

מתווה לסבסוד מזון נטול גלוטן לזכאים

אדלר דורית, הירש אביטל, אזריבה ג'נטה וצ'רניחובסקי דב



המועצה הלאומית לביטחון תזונתי בישראל

המועצה קמה בתוקף חוק המועצה הלאומית לביטחון תזונתי תשע"א-2011 אשר נחקק מתוך רצון לחולל שינוי משמעותי בטיפול של המדינה בתופעה של חוסר ביטחון תזונתי בישראל.

לפיכך, מטרת המועצה היא לקדם את הביטחון התזונתי של תושבי ישראל, ברוח כבוד האדם ועקרונות השוויון, הצדק וההגינות. המועצה מייצעת לשר העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בנושאים אלה:

1. תכנון מדיניות בתחום הביטחון התזונתי, ובכלל זה תכניות להבטחת ביטחון תזונתי לאוכלוסייה בטווח הקצר ובטווח הארוך;
2. פעולות האכיפה, הפיקוח והבקרה שנוקטים כלל הגורמים האחראים לביטחון התזונתי במשרדי הממשלה הנוגעים בדבר;
3. בחינת מודלים להשגת ביטחון תזונתי, בקרת האוכלוסייה ועריכת מחקרים הנדרשים לשם כך.

חברי המועצה הם נציגי משרדים ממשלתיים וכן נציגי גופים אחרים העוסקים בתחומי רווחה וחברה.

"לדעת משרד מבקר המדינה: "יש לראות בחומרה את העיכוב בפעילות המועצה ואת אי-הקצאת האמצעים לפעילותה. על משרד הרווחה להסדיר ללא דיחוי את האמצעים הדרושים לפעילות המועצה כדי שתוכל למלא כראוי את תפקידיה [...] כנדרש בחוק המועצה" (מבקר המדינה, "דוח ביקורת מיוחד: פעולות הממשלה לקידום הביטחון התזונתי", התשע"ד, 2014).

עמדת מבקר המדינה לא כובדה עד למועד כתיבת שורות אלה.

למרות זאת, המועצה מנסה לעמוד, ככל האפשר ללא תקציב, בתפקידיה כפי שהם מתבקשים מהחוק.



סדרת ניירות העבודה הופקה בסיוע ובחסות



המועצה הישראלית לצרכנות
ISRAEL CONSUMER COUNCIL

MAZON

A Jewish Response
To Hunger



פרופ' דב צ'רניחובסקי
יושב ראש המועצה הלאומית
לביטחון תזונתי

חברים:

גב' יוכי אילוז

משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים

פרופ' רונית אנדוולט

משרד הבריאות

מר אורי בינה

משרד החקלאות ופיתוח
הכפר

מר אלי גורדון

משרד הבריאות

גב' נילי דרוז

משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים

גב' מיטל הוברט אשכנזי

המשרד לשוויון חברתי

עו"ד גלעד חריש

עמותת "לשובע"

גב' עירית ליבנה

משרד החינוך

מר איל מדן

משרד האוצר

ד"ר חביאר סימונוביץ

המכללה האקדמית
עמק יזרעאל

מר פנחס קבלו

המרכז לשלטון מקומי

פרופ' איל קמחי

האוניברסיטה העברית

נייר זה הוכן לבקשתו של סגן שר הבריאות יעקוב ליצמן, ונכתב בסיוע פרופ' איתמר גרוטו, משנה למנכ"ל משרד הבריאות.

הכתוב במסמך זה הוא על אחריות המחברים בלבד.

מתווה לסבסוד מזון נטול גלוטן לזכאים

אדלר דורית, הירש אביטל, אזרייבה ג'נטה וצ'רניחובסקי דב

Outline of a Subsidy for Gluten-free Food for Entitled Population

Adler Dorit, Hirsch Avital, Azarieva Janetta and Chernichovsky Dov



נדפס בישראל 2018
ירושלים, שבט תשע"ז
Printed in Israel 2018

© כל הזכויות שמורות
למועצה הלאומית לביטחון תזונתי
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
רח' קפלן 2, ירושלים, 02-5085292

אין להעתיק, לשכפל, לצלם, להמחזיז או לאגור במאגר נתונים אלקטרוני
או אחר את הספר, או חלקים ממנו, או איורים מתוכו ואין להשתמש בו
שימוש מסחרי כלשהו ללא רשות בכתב מהמחברים.

עריכה: סימונה באט
עיצוב גרפי: עיצוב-עיצוב - אריאלה רייזמן
הדפסה: דפוס ניידט בע"מ

תוכן העניינים

7	תקציר מנהלים
9	1. מחלת הצליאק
9	2. גנטיקה וגורמים אחרים
10	3. התמונה הקלינית והתסמינים
10	4. שכיחות הצליאק באוכלוסיה
11	5. משמעות תקציבית
13	6. קביעת זכאות
14	7. מערך ההספקה
15	8. סיכום
16	9. מקורות

לוחות

12	לוח 1. השוואה בין מחירי מוצרים עם גלוטן וללא גלוטן
	לוח 2. סימולציה - תקציב שנתי במיליוני ש"ח לתמיכה בחולי צליאק לפי סובסידיה 200 ש"ח לנפש לחודש, שכיחות באוכלוסיה
13	ושיעור השתתפות עצמית

תקציר מנהלים

צליאק היא מחלה אוטואימונית הפוגעת בכ-0.5%-1% מהאוכלוסייה או בכ-45,000-90,000 נפש בישראל. אצל חולי צליאק נגרמת תגובה דלקתית במעי עקב חשיפה לחלבון גלוטן, המצוי בחיטה, שעורה, שיבולת שועל, שיפון וכוסמין. הסימפטומים שונים ורבים, וכוללים, בין השאר, פגיעה בגדילה אצל ילדים, כאבי בטן, אנמיה, פגיעה בפוריות ועוד.

בניגוד לבעיות בריאותיות אחרות המצריכות תזונה ייחודית, כמו סוכרת או עודף שומנים בדם, התזונה הכוללת של חולי הצליאק חייבת להיות נקייה לחלוטין מגלוטן. עלות מוצרים נטולי גלוטן גבוהה פי כמה מעלות מוצרים מקבילים עם גלוטן, עקב הצורך להכשיר פסי ייצור מיוחדים ולרכוש חומרי גלם שלא באו במגע עם גלוטן במשך כל תהליך ייצורם.

כמו בבריטניה, ניתן לשקול התייחסות למזון נטול הגלוטן כאל תרופה, ולסבסד לסובלים מהמחלה לפחות חלק מהפרש המחירים שבין מזון זה לבין מזון מקביל המכיל גלוטן. בהנחות של שכיחות מחלה של 0.8% ושיעור השתתפות עצמי של 25% מהפרש מחירי המזונות, נדרש תקציב של כ-120 מיליון ש"ח לשנה לצורך תמיכה בחולים.

קביעת הזכאות לסבסוד תתבסס על קריטריונים רפואיים ברורים למחלת הצליאק. המחלקה לתזונה של משרד הבריאות והמועצה לביטחון תזונתי ייקבעו סל מזונות בסיסיים לסבסוד, שיהיה מותאם לקבוצות גיל שונות באוכלוסייה.

מערך ההספקה יכול להתבסס על שימוש בכרטיס מגנטי נטען, שיחולק לחולים, או על תשתיות קופות החולים. נראה כי השיטה השנייה עשויה להיות יעילה יותר, מאחר שלקופות החולים, מחד, מידע לגבי החולים, ומאידך, ניסיון באספקת תרופות תוך שיתופי פעולה עם גורמים חיצוניים, דוגמת בתי מרקחת הנמצאים ברשתות.

מתווה לסבסוד מזון נטול גלוטן לזכאים

אדלר דורית, הירש אביטל, אזרייבה ג'נטה וצ'רניחובסקי דב

1. מחלת הצליאק

צליאק (כרסת, דגנת) או בלועזית Coeliac או Celiac, הינה מחלה הנובעת מרגישות לחלבון הגליאדין. חלבון הגליאדין בשיתוף עם חלבון הגלוטנין, מרכיבים את הגלוטן המצוי בדגנים חיטה, שעורה, שיפון, כוסמין ושיבולת שועל. בעבור חולי צליאק, אכילת מזון המכיל גלוטן גורמת לתגובה אוטואימונית במעיים, במסגרתה תוקף הגוף את רקמותיו שלו, ובראשן את רקמת המעי הדק.

2. גנטיקה וגורמים אחרים

למחלת הצליאק בסיס גנטי, ושכיחותה בקרב קרובי משפחה מדרגה ראשונה של החולים נעה בין 10%-15% (וסרמן, 2003). בקרב תאומים זהים שאחד מהם חולה, נמצא ששיעור המחלה אצל התאום השני הוא 85%. במחקרים שונים זוהו סממנים גנטיים האופייניים לחולי צליאק, המצביעים על כך שככל הנראה מצויים גנים אחדים האחראיים להופעת המחלה. בנוסף, נמצאו השפעות סביבתיות שהובילו לשינוי בשכיחות המחלה. כך למשל, הנקה נמצאה כמפחיתה את הסיכון לחלות ואילו דלקות בדרכי העיכול וניתוחי בטן נמצאו כמגבירים את הסיכון (Henriksson, Bostrom and Wiklund, 2013).

3. התמונה הקלינית והתסמינים

למחלת הצליאק מספר אופני ביטוי. בצורתה הקלאסית היא פורצת בגילאים 6-24 חודשים, כשהיא מתבטאת בשלשולים, רפיון שרירים, בטן תפוחה (ה'כרסת'), חוסר גדילה ומשקל ירוד. כשהמחלה פורצת בגיל מאוחר יותר, היא מתבטאת במגוון סימפטומים כגון אנמיה עקב מחסור בברזל, כאבי בטן כרוניים, העדר או דחיית וסת, פגיעה בזוגית השיניים, נשירת שיער ועוד. לעיתים נמצא ביטוי של המחלה בכבד, בעיניים, במוח, בריאות, בכליות, בבלוטות הורמונליות ועוד. בנוסף לכך, צריכה מתמשכת של גלוטן עבור חולי צליאק מגבירה את הסיכון לחלות בסרטן המעי.

4. שכיחות הצליאק באוכלוסיה

על פי הערכות, שכיחות החולים במחלה היא לכל הפחות 1 ל-157 נפש או 0.64 חולים ל-100 נפש (Shamir et al., 2002). ככל הנראה קיימת תת-הערכה של שכיחות המחלה עקב שכיחות גבוהה של צליאק ללא סימנים חיצוניים ובשל חוסר מודעות לסימפטומים המחייבים ברור (מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2010). ההערכה היא כי בישראל 48,000-76,000 חולים פוטנציאליים, ומהם יותר מ-15,000 ילדים ובני-נוער.¹ לחילופין, מדובר בשכיחות של בין 0.63 לבין 1.0 ל-100 נפש, על פי נתוני 2010.

תזונה נטולת גלוטן הינה התרופה היחידה למחלת הצליאק. על החולה להימנע מצריכת תזונה המכילה חיטה, שעורה, שיבולת שועל, כוסמין ושיפון. כמו כן, עליו להימנע מכל מזון המכיל שרידי גלוטן בכמות מזערית שנתרו כתוצאה משימוש בחומרי גלם המכילים גלוטן או מזיהום משני באחד משלביו השונים של תהליך ייצור המזון.

אולם בניגוד לבעיות בריאותיות אחרות הדורשות תזונה ייחודית (כגון הפחתה בצריכת שומנים וסוכרים), ושעבורן קיים בשוק מענה זמין וזול, הרי שבמקרה של "התרופה" לחולי צליאק, היינו מזון נקי לחלוטין מגלוטן, המצב שונה. מזונם של חולי צליאק אינו מוגדר כתרופה, עלותו גבוהה וכרוכה בהכשרת פסי ייצור מיוחדים ונקיים מגלוטן או ברכישת חומרי גלם

1 מנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה עולה כי בסוף חודש מאי 2010 מנתה אוכלוסיית ישראל כ-7.6 מיליון איש, והחשוב המוצג מתבסס על נתון זה, בהינתן שכיחות של התופעה ברמה של 0.64% (1:157) עד 1.00%.

שלא באו במגע עם גלוטן. במידה רבה, מושגית, מדובר בגזירה שווה בין חומר מסכן בריאות המסולק מהגוף טרם צריכתו לבין חומר מסוכן המסולק לאחר צריכתו.

בניגוד למצב הקיים, על מזון נטול גלוטן להיחשב לתרופה. המדובר במוצרי מזון שעולים בקנה אחד עם ההגדרה של מזון ייעודי, המיועד לקבוצת אוכלוסייה עם בעיה או הגבלה תזונתית מוגדרת. לפיכך, ניתן להוסיף תזונה מניעתית נטולת גלוטן לסל הבריאות, כשעלותה של התרופה תחושב על פי הפרש המחירים בין המוצר נטול הגלוטן לבין המוצר הרגיל המכיל גלוטן.²

5. משמעות תקציבית

על פי בדיקה שערך מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, ההוצאה החודשית על לחם ודגנים היא כמאה שקלים לנפש במוצע (צ'רניחובסקי ורגב, 2014). ברור שהנטל כבד במיוחד למשפחות מעוטות הכנסה, בפרט לאלה שלהן ילדים אשר גם בתנאים רגילים אינם יכולים להתמודד עם עלות סל מזון בריא (אזרייבה וצ'רניחובסקי, 2017). לוח 1 מפרט את מחירים של עשרה מוצרים המכילים גלוטן, לעומת מחירים של המוצרים המקבילים בגרסתם נטולת הגלוטן.

חישוב גס מצביע על כך שההוצאה החודשית עבור המוצרים לחולי צליאק גבוהה בכ-200 ש"ח בחודש מההוצאה הרגילה לנפש. נתון זה עולה בקנה אחד עם המידע שהוצג על ידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת בשנת 2010.

2 בהקשר זה ראוי לציין כי התמקדות וועדת סל התרופות בדיון על "טכנולוגיות חדשות" בלבד, עלולה להיות בלתי יעילה בהקשר של מצב כגון זה של חולי צליאק (צ'רניחובסקי ובאורס, 2014)

לוח 1: השוואה בין מחירי מוצרים עם גלוטן וללא גלוטן

המוצר	יחידת מידה	מחיר עם גלוטן	מחיר נטול גלוטן	התוספת באחוזים
לחם	190 ג'	0.79 ש"ח	3.94 ש"ח	373%
פיתות	5 יחידות	6.90 ש"ח	17.70 ש"ח	157%
קורנפלקס תלמה	100 ג'	1.99 ש"ח	3.58 ש"ח	80%
לחמניות	4 יחידות	5.90 ש"ח	19.30 ש"ח	227%
קמח	100 ג'	0.36 ש"ח	5.54 ש"ח	1439%
בייגלה	100 ג'	1.98 ש"ח	5.52 ש"ח	179%
עוגיות סנדוויץ'	100 ג'	1.65 ש"ח	11.72 ש"ח	610%
פירורי לחם	100 ג'	2.75 ש"ח	5.62 ש"ח	104%
פסטה	100 ג'	0.98 ש"ח	4.78 ש"ח	388%
פיצה קפואה	100 ג'	3.94 ש"ח	7.18 ש"ח	82%

מקור: אתרי אונליין של רשתות שיווק, 2016

לוח 2 מפרט אפשרויות תקצוב שונות על פי הקצאה של 200 שקלים לחודש לחולה, על פי שכיחות המחלה באוכלוסייה בישראל, הנעה בין 0.5%-1.0%, ועל פי גודל ההשתתפות העצמית הממוצעת באוכלוסייה של החולה, בין 0%-50%. החישובים מתבססים על גודל אוכלוסייה של 8.3 מיליון נפש. (לפיכך, כל מסקנה צריך שתתבסס על המקדם: 8.3/גודל אוכלוסייה בעת קביעת המדיניות).

בהתאם לגישה המוצעת פה של נתונים מלוח 2, תקציב הסובסידיה נע בין כ-50 מיליון ש"ח, כאשר שכיחות הצליאק היא 0.50% וההשתתפות העצמית הממוצעת היא 50%, לבין כ-200 מיליון ש"ח כאשר השיעור הוא 1.00% ואין השתתפות עצמית. בערכי ביניים, שכיחות של 0.80% והשתתפות ממוצעת של 25% מעלות הפרשי המחירים בין סוגי המזון, תקציב הסובסידיה נאמד בכ-120 מיליון ש"ח לשנה.

ברור כי ניתן לקבוע מדרג של שיעורי השתתפות עצמית לפי רמות הכנסה כך שהממוצע הכללי של שיעורי ההשתתפות ישאר קבוע.

לוח 2: סימולציה – תקציב שנתי במיליוני ש"ח לתמיכה בחולי צליאק לפי סובסידיה של 200 ש"ח לנפש לחודש, שכיחות באוכלוסיה ושיעור השתתפות עצמית

שכיחות באוכלוסיה	שיעור השתתפות עצמי									
	0%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
0.50%	99.60	89.64	84.66	79.68	74.70	69.72	64.74	59.76	54.78	49.80
0.60%	119.52	107.57	101.59	95.62	89.64	83.66	77.69	71.71	65.74	59.76
0.70%	139.44	125.50	118.52	111.55	104.58	97.61	90.64	83.66	76.69	69.72
0.80%	159.36	143.42	135.46	127.49	119.52	111.55	103.58	95.62	87.65	79.68
0.90%	179.28	161.35	152.39	143.42	134.46	125.50	116.53	107.57	98.60	89.64
1.00%	199.20	179.28	169.32	159.36	149.40	139.44	129.48	119.52	109.56	99.60

6. קביעת זכאות

קביעת הזכאות למזון נטול גלוטן מסובסד מהווה אתגר ייחודי, שכן מדובר במזונות מרובים שחלקם בסיסיים ביותר. לכך נוסף הצורך של קביעת מנגנון שימנע, ככל הניתן, את אפשרות הניצול לרעה של הסבסוד בקרב אנשים שאינם חולים. לפיכך, נדרשים שלושה צעדים הכרחיים:

- קביעת קריטריונים רפואיים ברורים וחד משמעיים להגדרת חולה צליאק
- קביעת סל המזונות הבסיסיים אשר יסובסדו
- קביעה אפשרית של שיעור השתתפות עצמית לפי רמת הכנסה, עם פטור למקבלי הבטחת הכנסה.

באשר לקריטריון הראשון, הרי שהזכאות לסבסוד המוצרים תיקבע על סמך אבחנה רפואית ותלווה במרשם רפואי כמקובל בכל תרופה. באשר לקריטריון השני, רשימת המוצרים תבנה ותעודכן בשיתוף עם המחלקה לתזונה של משרד הבריאות והמועצה לביטחון תזונתי. רשימת מוצרי הבסיס תבנה בהתאם לקבוצת גיל מיועדת, כך למשל יש לשקול במסגרת זו אפילו רשימת ממתקים, בפרט לילדים, למען הגינות ורגישות חברתית. מטרת

רשימת המוצרים לאפשר התנהלות חיים נורמאלית ככל האפשר בליווי תזונה מקדמת בריאות.
 באשר לקריטריון השלישי, ניתן לאמץ נוהלים המקובלים לגבי פטורים מתרופות למחלות כרוניות.

7. מערך ההספקה

ההכרה במזון נטול גלוטן כתרופה הראויה לסבסוד והספקתו במסגרת מערכת הבריאות לקוחה מהפתרון הנהוג בבריטניה ביחס לחולי צליאק. עם זאת, השיטה הנהוגה בבריטניה, ולפיה בתי המרקחת הם האחראים לחלוקת מזונות מסוימים נטולי גלוטן נראה על פניו כבלתי יעיל בישראל נוכח בעיות לוגיסטיות וכלכליות, שבחלקן נובעות מהעובדה שבבריטניה אין מערך קופות חולים.

ניתן לשקול שני פתרונות בסיסיים לאתגר:

- כרטיס מגנטי נטען ובו תקציב אישי למזונות הרלוונטיים
- שימוש בתשתיות קופות החולים

הפתרון הראשון מקובל זה מכבר במסגרת סיוע במזון של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. פתרון זה מאפשר גמישות רבה ונוחות רבה לחולה, אולם הוא עלול להיות קשה לבקרה ולמניעת ניצול לרעה.

באשר לפתרון השני, נדמה כי בישראל קופות החולים מהוות אכן את 'מועדוני הקוחות' הטבעיים לעניין זה. ראשית, יש הכרה בכך שהנושא הוא רפואי ותקצובו צריך להידון במערכת הבריאות. שנית, לקופות החולים ניסיון רב בניהול מערכות ובסיסי מידע לגבי החולים, כמו גם ניסיון באספקת תרופות המחייבות שיתופי פעולה עם גורמים חיצוניים דוגמת רשתות בתי המרקחת למיניהן. שיתופי פעולה אלה מלווים במערכות מידע, בקרה ותשלום מהימנות, המאפשרות הספקה על פי מרשם.

על כן נראה כי לצורך אספקת מזון נטול גלוטן לחולים, ניתן להעתיק את מערכת הממשק שבין קופות החולים לבין רשתות בתי מרקחת, על מנת לפתח מערכת ממשק דומה שתתקיים בין קופות החולים לבין רשתות שיווק המזון. אין מניעה, כמובן, שגם רשתות בתי המרקחת ישתתפו בתכנית, במידה ויגלו עניין כלכלי בנוגע למוצרים מסוימים.

על פי כל חלופה – באמצעות כרטיס מגנטי או מערך קופות החולים:

- ייקבעו הסדרי סבסוד תקופתיים למוצרים שבסל הזכאות, שיתמודדו נאמנה עם שינויי המחירים של המוצרים הרלוונטיים
- האזרח יציג כרטיס או מרשם (שימצא במערכת המשותפת לקופת החולים ולרשת השיווק)
- האזרח ישלם תמורת המוצר מחיר שיהיה זהה לזה של המוצר בגרסתו המכילה גלוטן, בתוספת השתתפות עצמית, אם תהיה כזו
- רשת השיווק תקבל את החזר הסובסידיה (ההפרש בין עלות המוצר נטול הגלוטן לבין המוצר המקביל המכיל גלוטן, בניכוי השתתפות עצמית של החולה) מקופת החולים, כמקובל היום לגבי תרופות

8. סיכום

אספקת מזון נטול גלוטן לחולי צליאק כמוה כמתן תרופה, ועליה להיכלל בסל הבריאות. נוכח התסמינים הרפואיים הברורים של המחלה, הרי שהסיכון שבניצול לרעה של התקציב שייועד לנושא, בהנחות סבירות, המוערך ב-120 מיליון ש"ח לשנה, הוא מינימלי. כמו כן, נדמה כי אין חשש של ליצירת תקדים לגבי מזונות אחרים, שכן לפנינו מצב ייחודי שבו אין תחליף להתמודדות עם מחלת הצליאק למעט תזונה מונעת. מבחינת מנגנון התפעול, על פניו נראה שההתנהלות באמצעות קופות החולים עשויה להיות עדיפה על פני השימוש בכרטיס מגנטי בהיבטים של תקצוב, מצד אחד, ובקרה מצד שני. כן יש להתחשב במצב הסוציו-אקונומי של הזכאים.

9. מקורות

וסרמן, דרור (ספטמבר, 2003), "צליאק - קצה הקרחון?" **Review מגזין מכון תנובה למחקר**, גיליון מס' 10.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת (2010), **סבסוד מוצרים ללא גלוטן לחולי צליאק - סקירה משווה וניתוח עלויות**.

צ'רניחובסקי, דב ובאורס ליאורה, "מצב הבריאות ותקציב המערכת בראי שיטת ה-DALYS. בתוך דן בן-דוד (עורך), **זוח מצב המדינה - חברה, כלכלה ומדיניות 2014**, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, עמ' 437-451.

צ'רניחובסקי, דב ורגב איתן (2014), "דפוסי ההוצאה על מזון בישראל", בתוך דן בן-דוד (עורך), **זוח מצב המדינה - חברה, כלכלה ומדיניות 2014**, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, עמ' 405-421.

Henriksson, C., Bostrom, A. M., & Wiklund, I. E. (2013), What effect does breastfeeding have on coeliac disease? A systematic review update. **Evid Based Med**, 18(3), 98-103.

Shamir, R., Lerner, A., Shinar, E., Lahat, N., Sobel, E., Bar-or, R., Kerner, H. and Eliakim, R., (2002), The use of a single serological marker underestimates the prevalence of celiac disease in Israel: a study of blood donors. **The American journal of gastroenterology**, 97(10), pp.2589-2594.