

# אפשרויות הטיפול בתסמיני גיל המעבר ובהמשך חיי האישה

**פרופ' ברי קפלן**, נשיא האגודה הישראלית לגיל המעבר, רכז רפואת נשים מחוז דן-פ"ת בריאות כללית, מנהל מחלקת יולדות בבית החולים מעייני הישועה



עם העלייה בתוחלת החיים בעולם, כאשר תוחלת החיים של נשים בישראל היא 84 שנה והכניסה לגיל המעבר בארץ היא בגילאי 48-49 שנה לערך, הנשים בישראל חיות יותר משליש מחייהן לאחר תקופת המעבר.

עם הפסקת המחזור החודשי, הפסקה הנובעת מירידה דרמטית של ייצור האסטרוגן בשחלות, חוסר זה של אסטרוגן בגוף האישה גורם לתופעות רבות הקשורות בכל האתרים בגוף שעליהם משפיע האסטרוגן, ואתרים אלה נמצאים כמעט בכל איבר בגוף האישה.

תופעות חוסר האסטרוגן מתחילות בצורת גלי חום, הזעות לילה, הפרעות שינה, ירידה באנרגיה הכללית, ירידה בחשק המיני, וממשיכות בשינויים בריריות הנרתיק וצינורית השתן, וכל אלה כקדימון להידרדרות מתמשכת של מצב העצמות, הלב, כלי הדם ואיברים נוספים בגוף האישה.

המטרה היא, אם כן, שיפור בריאות האישה בגיל המעבר שתיעשה קודם כל על ידי הנחיות לתזונה נכונה, פעילות גופנית, הימנעות מעישון ובדיקות מונעות המומלצות בתקופה זו, כגון ממוגרפיה ובדיקות צפיפות העצם, ובהמשך טיפול תרופתי בתפירה אישית המותאמת לצורכי המטופלת.

## הטיפול ההורמונלי החלופי

החוסר ההורמונלי באסטרוגן מצריך טיפול בהורמון האסטרוגן. הטיפול ניתן בעיקר להקלת התופעות הראשוניות של גיל המעבר כגלי חום, הזעות לילה, דפיקות לב מואצות והפרעות שינה, ובהמשך הטיפול נחשב למונע אפשרי או לדוחה מצבים מסוימים של מחלות כרוניות כגון בעיות במערכת המין והשתן, ירידה במסת החוץ העצם, מחלות לב וכלי דם ועוד. נשים

על הרחם בנשים שלא עברו כריתת רחם. קיים צורך בהתאמה אישית של הטיפול תוך הגברת היתרונות והפחתת הסיכון בטיפול. אחת לתקופה יש לבחון שוב את היחס בין תועלת לסיכון הכרוכים בטיפול.

הטיפול ההורמונלי יעיל בעיקר בשנים הראשונות של הכניסה לתקופת המעבר וניתן להמשיכו שנים רבות בהתאם לרצון המטופלת ולהעדר הוראות נגד. זאת, כמובן, תוך מעקב

פונות בצדק לנותני השירות הרפואי בכבדקה לקבלת תשובות מוחלטות לשאלה האם להשתמש בטיפול הורמונלי חלופי, והערכת האיזון בין תועלת וסיכון למטופלת מהווה, אם כן, אתגר אף לרופא המנוסה ביותר.

הסיכון בטיפול ההורמונלי שונה מאישה לאישה, תלוי בסוג הטיפול, במינון, במשך הטיפול, בצורת מתן הטיפול, גיל התחלת הטיפול ובצורך בתוסף מעבר לטיפול באסטרוגן המגן

רפואי צמוד. אין להתחיל טיפול כאשר עברו יותר מעשר שנים מהכניסה לגיל המעבר. נשים צעירות אשר נכנסו לגיל המעבר בטרם עת זקוקות לטיפול הורמונלי לפחות עד לתאריך הצפוי של כניסה לגיל המעבר במועדה, קרי עד לגיל 50 ואז ניתן להחליט על המשך הטיפול. בנשים שלא עברו כריתת רחם, הטיפול באסטרוגן מחייב תוספת תכשיר על מנת להגן על רירית הרחם. לרוב הרב נעשה בעזרת אחד מסוגי הפרוגסטרונים. לאחרונה התכשירים ההורמונליים מכילים מינון נמוך של אסטרוגן ובעקבותיו ירידה משמעותית במינון הנדרש של פרוגסטרון, ובכך ניתן ליהנות מהטיפול ללא חשש מההשפעה השלילית של הפרוגסטרון. לדוגמה, בתכשיר "אביאנה", המכיל אסטרוגן במינון מינימלי ועל כן פרוגסטרון במינון זעיר. נשים שעברו כריתת רחם נהנות מיתרון בשל העדר הצורך בתוספת פרוגסטרון ויכולות להשתמש באסטרוגן בלבד. בחיפוש אחרי שיטות למניעת שימוש בפרוגסטרון סיסטמי (בבליעה), משתמשים בהתקן תוך רחמי, "מירנה" או "גינס", המפריש פרוגסטרון מקומי. אפשרויות נוספות הן טיפול בפרוגסטרון נרתיקי או בפרוגסטרון לא רציף,

אולם הדרך הטובה ביותר היא טיפול במינון נמוך עם התוספת המועטה. לאחרונה הצטרפה קבוצה טיפולית חדשה בשם "דואביב", המכילה אסטרוגן ובמקום הפרוגסטרון מכילה בזדוקסיפן, שהינו SERM. היות שתרופות המבוססות על סלקטיביות בפעילות האסטרוגן SERM, בהתאם לקולטני אלפא ובטא, SERM ברובן מגינות על רירית הרחם ובמקביל עוזרות במניעת אוסטיאופורוזיס ומגינות על השד, היה אך הגיוני לשלב (CE) Conjugated Estrogens – תערובת האסטרוגנים המוכרת ביותר, שיש לה כ־70 שנות ניסיון ומחקרים – יחד עם SERM שיגן על הרחם, העצם והשד. ה־SERM שבו בחרו להשתמש בתכשיר DUAVIVE הוא Bazedoxifene (BZA). רכיב זה הוא האנטגוניסט ביותר בקבוצת ה־SERM ברחם ולכן מספק הגנה על רירית הרחם ובמקביל מונע אוסטיאופורוזיס ונותן השפעה מיטבית על השד. בשימוש בשילוב של CE עם BZA, נהנות המטופלות מיתרונות הטיפול באסטרוגן, יחד עם יתרונות הטיפול ב־SERM. בנוסף, בקרב נשים הסובלות מתסמיני גיל המעבר ואינן מטופלות קיימת עלייה בצריכת

שירותים רפואיים. הקלה בתסמינים תביא לירידה בצריכת שירותים אלה. במסגרת הרפואה המותאמת אישית, יש צורך באופציות טיפוליות. הטיפולים ההורמונליים לגיל המעבר קיימים במגוון תכשירים לבחירה בהתאמה אישית. הם יכולים להינתן דרך הפה בבליעה או דרך העור במדבקות או משחה. כמובן, יש צורך להתאים טיפול לכל מטופלת בהתאם לצרכיה ולרצונה. במקביל להשפעות על איברים שונים בגוף, חוסר באסטרוגן גורם להידרדרות מצב הנרתיק ודרכי השתן. לכך יש טיפול מקומי הורמונלי במינון נמוך ביותר, יעיל ביותר ונטול סיכון הניתן במשחה "אובסטין" או בכדורים הנרתיקיים "ואגיפם". אלה הם טיפולים הניתנים פעמיים בשבוע למשך שנים רבות ומביאים להצרתו של הנרתיק וצינור השתן בתוך זמן קצר מתחילת השימוש ומסייעים מאוד במניעת יובש ובהרגשת דלקת באזורים אלה. יש לציין שנשים הנמנעות מטיפולים הורמונליים עקב איסור בריאותי יכולות להשתמש בתחליפים כגון "סימידונה", תרופת מרשם של קוהוש שחור המסייעת במידת מה להתגבר על תופעות גיל המעבר. ●