



**דר' יורם גלעדי, מומחה לרפואת נשים, מיילדות וליקויי פוריות
מרפאת "השמורה" – זכרון יעקב 04-6398383 פקס: 04 6392238**

אלות שכיחות – נולאים אינקולואטיים כלליים

ביוץ – מתי הוא מופיע

תאריך הביוץ משתנה מאשה לאשה. השוני הוא בזמן שעובר מתחילת הווסת ועד לביוץ. לעומת זאת – הזמן שעובר מהביוץ ועד לווסת הבאה קבוע אצל כל הנשים ומשכו – כ 11-16 יום (בממוצע – 14 יום). באשה עם מחזור סדיר (כל 28 יום) הביוץ מופיע כ 14 יום מתחילת הווסת, וזהו הזמן בו היא פוריה ביותר. בנשים עם מחזורים ארוכים יותר אך קבועים, ניתן לחשב פחות או יותר את זמן הביוץ: לדוגמא – במקרים של מחזור שמופיע כל 35 יום, הביוץ התרחש כ – 14 יום לפני הווסת, כלומר – כ 21 ימים מתחילת הווסת הקודמת. (מסובך?? לא כל כך... תנסי לחשב בבית...)

בנשים עם מחזור לא סדיר, לעומת זאת, קשה מאד לחשב את זמן הביוץ ויש להיעזר בבדיקות מעבדה ואולטראסאונד.

התסמונת הקדם-ווסתית

נושא זה אמנם מוקדש לנשים, אך אני סבור כי בעלים רבים ישמחו לדעת כי הם אינם היחידים שסובלים באופן מחזורי משינויי התנהגות מוזרים של בנות זוגן. ובכן רבותי, אתם לא לבד. מסתבר כי 30-40% מן הנשים סובלות מדרגה זו או אחרת של סימפטומים שונים המופיעים באופן קבוע לקראת הווסת, ונעלמים לחלוטין עם הופעתה או מיד לאחריה. הסימפטומים יכולים להיות שונים מאשה לאשה, או באותה אשה - בין חודש אחד לאחר, אך המשותף לכולם הוא, כאמור - המחזוריות הקבועה. ניתן לחלק את התלונות לשתי קבוצות:

שינויים נפשיים והתנהגותיים: מתח, חרדה, אי-יציבות רגשית (אלו התלונות השכיחות ביותר – 80% מהמקרים), דיכאון (20% מהמקרים), ובנוסף - חוסר ריכוז, עייפות, תיאבון מוגבר, שינויים בחשק המיני, ובמקרים קיצוניים - מחשבות התאבדות.

שינויים גופניים: עלייה במשקל, בצקות (כתוצאה מאגירת נוזלים) - 40% מהמקרים, ובנוסף - גודש/כאבים בשדיים, נפיחות בבטן, בחילות, שלשול, כאבי ראש, סחרחורת, כאבי גב/פרקים/שרירים, הזעה, פלפיטציות (דופק מואץ), פצעי אקנה.

הרשימה הנ"ל ממחישה את הקושי באיתור הגורם הספציפי לתסמונת: מדובר בקבוצה גדולה של תלונות שלכאורה אין קשר ביניהם, למעט המחזוריות הקבועה. בלי להכנס לשוביניזם, זו אולי הסיבה שהיוונים הם אלו שטבעו את המונח – "היסטריה", שמקורו במילה היוונית "היסטרוס" שפירושה - רחם. כלומר -

היוונים (לא אני!!), שייכו את ההתנהגות ההיסטרית, הלא רציונלית, למין הנשי דווקא... בכל מקרה, אין כיום הסבר חד-משמעי לתסמונת הנ'ל. ישנן מספר תאוריות על בסיס פסיכולוגי, סוציאלי הורמונלי וכו'. למרות שלפחות באופן נסיבתי, השינויים הנ'ל קשורים לכאורה למחזור ההורמונלי, הרי שבעבודות מדעיות אובייקטיביות, לא נמצא גורם הורמונלי מסויים שיסביר את התופעה, וזו גם הסיבה שאין טיפול יחיד לבעייה.

התסמונת יכולה להופיע בכל גיל, אך היא שכיחה ביותר בגיל 30-40 ואיננה קשורה דווקא לגיל המעבר כמו שנשים רבות נוטות לחשוב.

אבחנה מכל האמור לעיל נובע כי אין בדיקת מעבדה אבחנתית לתסמונת, וכנ'ל אין ממצאים אפייניים בבדיקה גופנית שיכולים לכוון את הרופא לאבחנה. לכן, השיטה האובייקטיבית הטובה ביותר היא - ניהול יומן ע'י האשה, (מתחילת המחזור החדשי), שבו תתאר בכל יום את סוג התלונות וחומרתן. לאחר שני מחזורים כאלה ניתן יהיה לקבוע לפי היומן האם אכן מדובר בתסמונת הקדם ווסתית, או בבעיה הדורשת בירור אחר - כדי לשלול בעיות אחרות - אורגאניות או נפשיות.

טיפול כאמור, מכיוון שלא נמצא הגורם המשותף לבעיה, ומכיוון שהסימפטומים שונים מאשה לאשה, הרי שגם הטיפול הוא, בסופו של דבר, אינדיבידואלי.

בשלב הראשון, לפני נסיונות בטיפול תרופתי, מסתבר כי בחלק מן המקרים יש תגובה טובה לשינוי בהרגלי התזונה, לדוגמא: מאכלים דלי-מלח, עשירים בחלבון ובסיבים מן הצומח - יעיל בעיקר במקרים של בצקות ועלייה במשקל. המנעות מקפאין, שוקולד, מאכלים מתוקים - יעיל בעיקר במקרים של גודש/כאבים בשדיים או כאבי ראש.

תוספת ויטמינים: בעיקר B6 ויטמין E, וכן - קלציום ומגנזיום ציטרט.

תמציות צמחים כמו שורש "קוהוש שחור" (BLACK KOHOSH) או "פמיקיור" (תמצית הצמח - אגנוס קסטוס) יכולים להועיל בחלק מן המקרים של תופעות דיכאוניות לפני מחזור. במידה ונסיונות תזונתיים כנ'ל לא פתרו את הבעייה, ניתן להוסיף טיפול תרופתי - בייעוץ עם הרופא המטפל, ובהתאם לתלונה העיקרית של כל אשה:

תרופות משתנות (אלדקטון) במקרה של בצקות/אגירת נוזלים,

תרופות הורמונליות □ פרוגסטרון בשבועיים שלאחר הביוץ, או גלולות למניעת הריון

תרופות ספציפיות למקרים של גודש בשדיים (פארלודל),

תרופות אנלגטיות לכאבי ראש (נקסין, אדקס, נורופן וכו')

תרופות הרגעה במקרים של חרדה/דיכאון (סרוקסט, פרוזאק, קלמנרבין וכו'), כשאז יש לשקול יחד עם האשה גם ייעוץ פסיכולוגי במקביל.

□

כאבי מחזור DISMENORRHEA

בעייה בנאלית לכאורה, אך שווה התייחסות ולו רק בגלל השכיחות הגבוהה של התופעה □ כאבי מחזור מופיעים בדרגה זו או אחרת ב - 50% מן הנשים בגיל הפוריות), ובנוסף - עקב ההשלכות הסוציאליות של התופעה - כ - 10% מאותן נשים "מנוטרלות" בממוצע יומיים בחודש מכל פעילות עקב כאבי המחזור, ואם ניקח בחשבון את אובדן ימי העבודה של אותן נשים, הרי שמדובר במאות אלפי ימי עבודה לשנה, ובסה'כ - נטל כספי רציני ביותר על המשק הכלכלי.

אבל בואו ונשאיר את הכלכלה לכלכלנים ונתמקד בעניינינו. במה מדובר?

הכאב האפייני מתחיל עם תחילת הווסת, ומתואר ככאב לוחץ, בעל אופי עוויתי הממוקם בבטן התחתונה ומקרין לגב תחתון או לירכיים. נמשך ממספר שעות ועד 3 ימים, ויכול להיות מלווה בתלונות נוספות כמו עייפות, עצבנות, בחילות/הקאות, שלשולים, כאבי ראש. שכיח שכאבי המחזור נחלשים עם הגיל, בעיקר לאחר הלידה הראשונה, אך - למרבה הצער, זה לא קורה אצל כל הנשים.

מבלי להכנס לפירוט יתר, הגורם העיקרי לכל התופעות הנ'ל הוא חומר בשם "פרוסטהגלנדין", המופרש בכמויות גדולות מדופן חלל הרחם, והוא זה שגורם להתכווצויות חזקות של שריר הרחם, וכן - לכל תופעות הלוואי האחרות. זו גם הסיבה שהתרופות היעילות ביותר להקלת התסמונת הנ'ל הן אלו שמעכבות את יצירת החומר הנ'ל - תרופות מסוג נקסין, אדקס, נרוצין, נורופן, ספסמלין וכו'. חשוב לזכור כי למרות שכיחות התופעה, רצוי להתייעץ עם רופא נשים לפני שמייחסים את התלונות לנושא המחזור בלבד, וזאת - במיוחד במקרים בהם מופיעות התלונות לראשונה באשה מעל גיל 20 או לאחר לידה - ללא סיפור של כאבי מחזור בעבר. במקרים אלו רצוי להבדק כדי לשלול בעיות אורגניות אחרות הגורמות לכאבים: שרירן ("מיומה"), פוליפ בחלל הרחם, אנדומטריוזיס, דלקת של הרחם והחצוצרות, המצאות התקן תוך-רחמי וכו'. כמו כן, ישנם מקרים נדירים שבהם יש מום אנטומי מולד ברחם כמו חלל "עוור" שאיננו יכול לנקז את תוכן חלל הרחם.

טיפול: כמו בכל בעייה אחרת, החלק החשוב ביותר הוא הבנת העניין. ברגע שתביני כי לא מדובר במחלה אלא בתהליך פיסיולוגי שניתן להתמודד איתו, אני בטוח שרמת החרדה תרד, ואיתה גם עצמת הכאבים. הוכחה לכך ניתן למצוא במחקרים רבים שבדקו השפעה של תרופות שונות להקלת כאבי המחזור, והשוו אותם להשפעה של טבליות "אינבו" (טבלית "דמי" שאיננה מכילה כל תרופה אלא סוכר או סידן בלבד) - מסתבר כי במחקרים אלו, נמצא הקלה משמעותית בסימפטומים ב - % 20-50 מן הנשים שקיבלו טבליות "אינבו" (כמובן, מבלי שידעו מה מכילה התרופה), מה שמוכיח כי לאפקט הפסיכולוגי יש תפקיד חשוב ביותר בתפיסת הבעייה וההתייחסות אליה!!

טיפולים נוספים:

התרופות שהוזכרו לעיל (מעכבות יצירת פרוסטהגלנדינים): רצוי להתחיל לקחת לפני תחילת הכאבים. לתרופות אלו יתרון נוסף והוא - הפחתת כמות הדימום. אין לקחת במקרה של כיב בתרסריון או בקיבה. חום מקומי ("בקבוק חם", אמבטיות וכו') במקרים קשים ניתן להוסיף תרופות משתנות, שמטרתן - הפחתת הגודש של כלי הדם באגן, וכתוצאה מכך הקלה בכאבים. במקרים שלא מגיבים לנ'ל, ו/או באשה המעוניינת באמצעי מניעה, מתן של גלולות למניעת הריון עונה על כל הבעיות גם יחד.

גלולות למניעת הריון - תשובות לשאלות שכיחות

הגלולה למניעת הריון שווקה לראשונה לקהל הרחב בארה"ב בשנת 1960 אותו אירוע מהפכני גרם לשתי תוצאות חשובות: אחת - חברות התרופות הרוויחו הון עתק משווק אותה גלולה (...), והשנייה - השינוי העצום שחל בהרגלי המין של האשה, שיש הטוענים כי הוא היה הקטליזטור לשיפור במעמד האשה ותחילת הפעילות הענפה של התנועה הפמיניסטית. מאז עברו שנים רבות בהן נעשתה הגלולה לאחד מאמצעי המניעה הפופולריים ביותר בכל העולם המערבי. לכאורה - נושא שכולם מכירים.

איך פועלת הגלולה?

הגלולה מכילה שני סוגי הורמונים - אסטרוגן ופרוגסטרון. הורמונים דומים נמצאים גם בגוף האשה (מופרשים מן השחלות), אלא שבאופן נורמלי הם מופרשים במחזוריות מסוימת, בהתאם למחזור הביוץ החדשי. עם לקיחת הגלולה, לעומת זאת, אנו נותנים הורמונים דומים מבחוץ, במינון ושילוב אחר מזה הקיים בגוף באופן טבעי, ובכך מונעים את תהליך הביוץ (מצב דומה קיים בגוף, באופן טבעי, גם בזמן הריון).

מהם אחוזי הבטיחות של הגלולה?

במידה והגלולות נלקחות בצורה נכונה - ניתן למנוע הריון בכ 99% ומעלה מן המקרים.

האם יש לגלולות יתרונות נוספים?

בוודאי. לדוגמא -

הפחתת כאבי מחזור - עצמתם מופחתת באופן משמעותי בזמן השימוש בגלולה משך הווסת וכמות הדימום - כנ"ל. מופחתים באופן משמעותי.

סדירות המחזור - בזמן לקיחת הגלולות המחזור סדיר תמיד.

הפחתת שיעור יתר, פצעי אקנה שיפור ניכר עם רוב סוגי הגלולות. במקרים קשים ניתן לתת גלולות ספציפיות כמו "דיאנה" אורתוציקלן, בלרה. (השינויים מתחילים להיראות רק לאחר כ - 3 חדשי טיפול, לפחות. סבלנות, רבותי).

מניעת דלקות אגן (זיהומים ברחם ובחצוצרות) - לגלולות יש השפעה מגינה מפני זיהומים כאלו, כנראה עקב השינוי בהפרשות בצואר הרחם, שמונעות מעבר חיידקים.

הפחתה בשיעור גידולים ממאירים ברחם ובשחלות - נמצא כי לנטילת הגלולות יש אפקט מגן מפני גידולים אלו ובנוסף - נמצא גם הפחתה במקרים של סרטן המעי הגס!!

כיצד ניתן להתאים גלולות?

לפני תחילת השימוש בגלולות יש להתייעץ עם רופא, כדי לשלול הוראות נגד ללקיחת הגלולה, במידה וקיימות. כמו כן - יש להתייעץ בקשר ללקיחת גלולות ספציפיות במקרה של הנקה, שיעור יתר, פצעי אקנה וכו'.

כעיקרון - לנערה צעירה ובריאה המתחילה טיפול בגלולות למניעת הריון, אין בדיקות להתאמת גלולות". רוב סוגי הגלולות הנמצאות כיום בשוק, מכילות מינון מינימלי של הורמונים. תופעות לוואי יכולות להופיע עם כל סוג של גלולה ולא ניתן לצפות אותן מראש באמצעות בדיקה כלשהיא.

מהם תופעות הלוואי של הגלולות?

בתחילת הטיפול בגלולות שכיח שיופיעו, בחלק מן הנשים, תופעות קלות כמו נפיחות בבטן, גודש בשדיים, בחילות, או - הפרשה דמית מן הנרתיק, שנמשכת לסירוגין גם לאחר הווסת. נשים רבות מפסיקות בעקבות זאת את הטיפול באמצע חפיסת הגלולות, "כי הגלולות לא מתאימות לי", ובעקבות זאת - הדימום מתגבר והבלבול גדל.

יש לזכור כי התופעות הנ"ל הן, ברוב המקרים, זמניות וחולפות. ולכן, רצוי □ לתת צ'אנס למשך שני מחזורי גלולות לפחות, ולא להפסיק את הטיפול באמצע, מכיוון שבדו"כ הכל מסתדר, כולל הדימום הנרתיקי.

תופעות לוואי אחרות?

הפרשות נרתיקיות שונות מן ההפרשות אליהן היתה האשה רגילה קודם לכן - אין לייחס להן חשיבות מכיוון שהן תוצאה של השינוי במחזור ההורמונלי.
שכיחות מוגברת של **פטרית בנרתיק**: טיפול בהתאם בייעוץ עם הרופא המטפל.
עלייה במשקל: נובעת בחלקה מאגירת נוזלים כתוצאה מהשפעת ההורמונים, ולא דווקא כתוצאה מהשמנה. מאידך - יש לציין כי בחלק מן המקרים מופיע תיאבון יתר בעקבות השימוש בגלולה, כך שיש לשים לב לעניין זה, ולשלוט על הרגלי התזונה.
כתמים בפנים: לעיתים עלולה להופיע פיגמנטציה מוגברת, בעיקר בפנים, ובמיוחד בנשים שסבלו מבעיה דומה בזמן ההריון. כתמים אלו עלולים להיעשות כהים יותר בעקבות חשיפה לשמש.
כאבי ראש – בתחילת הטיפול שכיח שמופיעים כאבי ראש קלים, שנעלמים בדו"כ בהמשך. מאידך – נשים הסובלות ממיגרנה עלולות לשים לב להחמרת עצמת ותדירות ההתקפים, ובמקרים אלו יש לשקול אמצעי מניעה אחר. בכל מקרה - במידה ומופיעים כאבי ראש חריגים, יש להפסיק את הטיפול, ולהתייעץ עם הרופא.
שינויים במצב הרוח, ירידה בחשק המיני – יכולים להופיע לעיתים. במקרים אלו רצוי לשנות את סוג הגלולה.

האם יכולים להיות סיבוכים קשים הקשורים לגלולות?

לצערי כן, אך במקרים נדירים!!! הגלולות עלולות לגרום להיווצרות קרישי דם וסתירת כלי דם עד כדי שבץ מוחי או שליחת תסחיפים למקומות אחרים. זה קורה בעיקר בנשים עם נטיית יתר ליצירת קרישי דם: לדוגמא – נשים מעשנות מעל גיל 35, חולות במחלות כרוניות קשות, נשים עם הגבלות תנועה הרתוקות למיטה, נשים עם נטייה גנטית לקרישיות יתר של הדם.
זה אמנם נדיר אך זאת הסיבה שיש להתייעץ עם רופא נשים לפני תחילת הגלולות ובמקרים בהם יש סיפור מחשיד (אישי או משפחתי) יש לשלוח בדיקות דם ספציפיות לשלילת נטייה לקרישיות יתר.

למרות הרשימה המכובדת הנ"ל, ראוי לציין כי רוב הנשים נהנות מן הטיפול בגלולה ללא תופעות לוואי, ובסה"כ מדובר בטיפול קל וסביר בהחלט.

האם הגלולות עלולות לגרום לסרטן?

הוכח באופן חד משמעי כי בנשים הנוטלות גלולות או שנטלו בעבר משך מספר שנים, הייתה שכיחות נמוכה יותר של סרטן הרחם והשחלות וכן במקרי סרטן המעי הגס.
ישנם שני סוגי גידולים לגביהם יש מעט אי-בהירות בנושא הקשר לגלולה:
סרטן צוואר הרחם - שכיח מעט יותר בנשים הנוטלות גלולה. מאידך, אין זה אומר כי הוא נגרם כתוצאה ממנה, מכיוון שידוע כי סוג זה של סרטן קשור בגורמים נוספים כמו - עישון, ריבוי פרטנרים ליחסי מין, וכן - ובעיקר - סוג מסויים של וירוס (HPV) המועבר במגע מיני שהוכח כקשור לסוג זה של גידול.

נשים הנוטלות גלולה לא משתמשות בדר'כ בקונדום, ועובדה זו, יחד עם הנושא של עישון וקיום יחסים עם יותר מפרטנר אחד קשורים כנראה לגידול, ולאזו דווקא השימוש בגלולה עצמה. בכל מקרה, מומלץ לנשים הנוטלות גלולה לבצע באופן רוטיני משטח מצואר הרחם, המשמש לגילוי מוקדם של המחלה.

סרטן שד - ישנה אי בהירות, לצערנו, גם בנושא זה. סרטן השד קשור בגורמי סיכון רבים ומגוונים - תורשה, גורמים סביבתיים, גורמים תזונתיים, וכנראה - גם גורמים הורמונליים (בעיקר - אסטרוגן). בכל מקרה, הגלולות הניתנות כיום מכילות מינון מינימלי של ההורמון אסטרוגן, להבדיל מן הגלולות שניתנו עד לפני מספר שנים, שהכילו מינונים גבוהים בהרבה. אין כיום הוכחה חד משמעית כי הגלולות החדשות גורמות לסרטן שד. □ גלולות אלו נמצאות יחסית מעט זמן בשימוש מכדי שנוכל להסיק מסקנות סטטיסטיות לגבי השפעתן לאורך השנים, אך הממצאים עד היום מראים כי ככל הנראה יש עליה קלה בשכיחות סרטן שד בעתיד - בעיקר בנשים שהחלו טיפול בגיל צעיר, לפני ההריון הראשון, ולתקופת זמן ארוכה.

כל כמה זמן יש לעשות הפסקה בטיפול?

התוצאה היחידה המוכחת של הפסקת גלולות מדי מספר חודשים כדי "לתת לגוף לנוח מההורמונים" היא - אחוז גבוה של הריונות לא רצויים... ובקיצור - אין כל הוכחה רפואית ליתרון כלשהוא בהפסקת גלולות. ניתן לקחת את הגלולות ברציפות למשך כל התקופה בה האשה זקוקה לאמצעי מניעה.

שכחתי לקחת גלולה - מה עלי לעשות?

קורה, לא נורא. במידה ונזכרת תוך 12 שעות - יש לקחת את הגלולה שנשכחה, ולהמשיך אח'כ כרגיל. במידה ונזכרת מאוחר יותר - יש לדלג על הגלולה שנשכחה ולהמשיך אח'כ כרגיל, אך יש לזכור כי יעילות מניעת ההריון נפגעת, וצריך להשתמש באמצעי מניעה נוסף במהלך המחזור הקרוב. כמו כן - יש לצפות להופעת דימום בין ויסתי בעקבות זאת.

קיימתי יחסים ללא אמצעי מניעה, האם ניתן לעשות משהו כרגע למניעת הריון?

אכן כן! אמנם עדיף כמובן להמנע מפנצ'רים כאלו מראש, אבל כולנו יודעים שיש "אירועים ספונטניים" מדי פעם. במקרים אלו אכן יש טיפול של "הדקה ה-91 או - במינוח מקצועי - THE MORNING AFTER PILL שם מסחרי: פוסטינור. הטיפול צריך להנתן תוך 72 שעות מקיום היחסים, וכולל 2 מנות של גלולות, שניתנות בהפרש של 12 שעות. ככל שהטיפול ניתן מוקדם יותר, הסיכוי למניעת הריון גדל, אך בכל מקרה - יש לזכור כי אין מדובר בתחליף קבוע לגלולות, ורצוי לא לסמוך יותר מדי על שיטה זו.

אני מעוניינת בהריון. כמה זמן עלי לחכות עד שהגוף יתנקה מן הגלולות?"

עוד דוגמא לטעות נפוצה. גם במקרה זה, אין כל משמעות לעניין ההמתנה בין הפסקת הגלולות ועד לכניסה להריון. מומלץ בדר'כ להמתין לווסת אחת ספונטאנית, וזאת - לא בגלל שיש, חלילה, חשש כלשהוא לפגיעה בעובר, אלא רק כדי שנוכל לחשב את גיל ההריון ביתר דיוק. (כיום - כשמכשיר האולטראסאונד נעשה כל-כך זמין, גם ההמלצה הנ'ל כבר לא רלוונטית).

האם הגלולות גורמות לבעיות פוריות בעתיד?

שלילי! בנשים המתקשות להרות לאחר טיפול בגלולות, הסיבות הגורמות לכך היו קיימות עוד לפני הטיפול בגלולה.

יש לציין עם זאת, כי הסטטיסטיקה אומרת שבארבעה עד שישה החודשים הראשונים לאחר הפסקת הגלולה, אחוז ההריונות מעט נמוך יותר - בהשוואה לנשים שלא טופלו בגלולות. זאת מכיוון שבחלק מן הנשים, הביוץ מאחר מעט להגיע. □ במינוחים רפואיים נקרא: POST PILL AMMENORRHEA. בכל מקרה, לאחר תקופה זו, אחוז ההריונות משתווה, ואין כל הבדל בין נשים שטופלו בגלולה, לכאלו שלא.

איבוד שתן לא רצוני

נושא כאוב למדי - לא כל-כך בגלל חומרתו, שהרי לא מדובר בדרך-כלל בבעייה המסכנת את בריאות האשה, אלא עקב אי-הנעימות הנגרמת לאשה, שגורמת בין השאר גם לאיחור בפנייה לרופא, ובכך - להחמרה הדרגתית במצב. מסתבר שאם תבצעו סקר קצר בין חברותיכן, תגלו כי מדובר בבעייה מאד שכיחה. לפי דיווחים שונים - בין 20% ל- 40% מכלל הנשים מדווחות כי סבלו בתקופה זו או אחרת, לסירוגין, ממאורעות של בריחת שתן לא רצונית. ומתוך אותן נשים עם סיפור כזה, כ- 5-10% סובלות מן הבעייה באופן כרוני! למעשה, מדובר בשתי קבוצות שונות של בעיות, שהגורמים לכל אחת מהן - שונים, וכך גם הטיפול. ולכן - רצוי מאד לבצע בדיקות מקדימות לפני הטיפול.

קבוצה ראשונה:

איבוד שתן במאמץ (או בשפה הרפואית URINARY STRESS INCONTINENCE) היא בעייה העיקרית היא בעייה אנטומית שלפוחית השתן צונחת לכוון הנרתיק וכתוצאה מכך - הפרעה בתפקוד השריר האחראי על סגירת ה"שסתום" של צינורית השתן. בעייה זו שכיחה יותר ככל שהגיל מבוגר יותר, וכן - בנשים עם מספר רב של לידות בעבר, השמנת יתר, או - סיבוך של ניתוח קודם לכריתת הרחם. תלונות אפייניות: איבוד שתן בזמן שיעול, צחוק, ריצה, או כל פעילות מאומצת שגורמת לעליית הלחץ התוך בטני. בזמן איבוד השתן אין הרגשה של צורך במתן שתן.

טיפול - במקרים קלים - הדרכת האשה בביצוע תרגילי פיסיותרפיה שונים שמטרתם אימון השרירים הטבעתיים של האגן וחיזוקם. כמו כן, במקביל - טיפול בגורמים שונים שעלולים להחמיר את הבעייה, כמו - דיאטה להורדת משקל במקרה של השמנת יתר, טיפול במצבים של שיעול כרוני, במידה וקיים וכו'. במקרים קשים - טיפול ניתוחי שמטרתו - הרמת שלפוחית השתן ותיקון הפגם האנטומי. במקרים אלו מומלץ לקבל אינפורמציה לפני הניתוח, מכיוון שקיימות שיטות ניתוחיות רבות ושונות עם אחוזי הצלחה שונים!

קבוצה שנייה:

פעילות מוגברת של שלפוחית השתן URGE INCONTINENCE □ המיקום האנטומי של השלפוחית הוא תקין, ובקבוצה זו הבעייה העיקרית היא בעייה פיסילוגית - התכווצויות מוגברות ולא רצוניות של השלפוחית. והבעייה העיקרית היא - התכווצויות מוגברות ולא רצוניות של השלפוחית.

הגורמים לכך יכולים להיות רבים ושונים: החל מדלקת בדרכי השתן ועד לבעייה ראשונית בשלפוחית עצמה.

תלונות אפייניות - תכיפות במתן שתן (מעל 7 פעמים ביום).

דחיפות במתן שתן (הרגשת צורך עז למתן שתן גם כאשר השלפוחית לא מלאה לגמרי, וחוסר יכולת לעצור את מתן השתן יותר ממספר דקות).
איבוד שתן לא רצוני תוך כדי שינה או בזמן קיום יחסים.

טיפול - חשוב בשלב ראשון לאבחן גורמים ספציפיים כמו דלקת בדרכי השתן, אבנים וכו', שהטיפול בהם יפתור בעקיפין את הבעייה.
במקרים בהם לא נתגלתה בעייה אחרת, מומלץ בהתחלה טיפול שמרני שמטרתו "אימון" השלפוחית להתרוקנות במרווחי זמן קבועים. ניתן לעשות זאת ע"י תרגילי פיסיותרפיה שונים (לדוגמא - שיטת פאולה), שיטות "ביו-פידבק" וכו'.
במידה ואין שיפור יש להתייעץ עם הרופא לגבי טיפול תרופתי שמטרתו הרפיית השלפוחית.

יש לי 3 בנים ואני מעונינת בהריון נוסף בתנאי שאלד בת. האם יש שיטה בטוחה לתיכנון הריון כזה?

שאלה שכיחה זו עולה שוב ושוב אצל זוגות רבים בעקבות פירסומים כאלה ואחרים בעיתונות על שיטות שונות לתיכנון מין העובר.
השיטה הבטוחה ביותר כיום לתיכנון מין העובר איננה, לצערי, זמינה לכל הזוגות באופן רוטיני, מכיוון שהיא מתאפשרת רק במהלך הפריית מבחנה, כשאז יש אפשרות לביצוע אבחנה טרום-הריונית של מין העובר - כלומר - לפני החזרת העוברים לרחם האישה ניתן לבצע בדיקה גנטית של תא אחד מכל עובר כדי לדעת את מינו, ואח"כ - להחזיר לרחם באופן סלקטיבי את העוברים מהמין הרצוי.
כמובן ששיטה מתוחכמת זו אינה מיועדת לזוגות שכל רצונם הוא לווסת את מספר הזכרים והנקבות בין צאצאיהם, אלא מוגבלת לאותם מקרים בהם יש המלצה רפואית לא ללדת ילד ממין מסוים עקב מחלות שונות הקשורות במין העובר.
מכיוון שכידוע תאי הזרע הם אלו שקובעים את מין העובר, מתמקדים כיום המאמצים במציאת טכניקה מעבדתית אמינה שתצליח להפריד מראש את תאי הזרע הזכריים מהנקביים עוד לפני שלב ההפריה.
כיום יש מס' שיטות כאלו שנמצאות עדיין בשלב מחקרי בלבד, וכבר דווח על הצלחות לא רעות בהפרדה של תאי הזרע לפי זיהוי המטען הגנטי שלהם. שיטות אלו עדיין יקרות מאד, ובכל מקרה לא נמצאות כרגע בשימוש רוטיני לקהל הרחב.
מעבר לכך - קיימות כל "עצות הסבתא" הידועות המתבססות על ההנחה הלא מוכחת שתאי הזרע הזכריים מהירים יותר מהנקביים ועמידים פחות בסביבה חומצית. על סמך הנחה זאת הוצע שכדי ללדת ילוד ממין זכר, לדוגמא, יש לקיים יחסים כמה שיותר קרוב לזמן הביוץ ו/או לשטוף את הנרתיק בתמיסת סודה לשתייה לפני קיום היחסים. (ולחיפך במקרה של ילוד ממין נקבה: קיום יחסים יומיים לפני הביוץ ו/או שטיפת הנרתיק בתמיסת חומץ לפני קיום יחסים).
בדומה - קיימות מס' שיטות מעבדתיות המבטיחות לקהל הרחב את בחירת מין העובר, באמצעות "הפרדת תאי הזרע" על סמך המהירות שלהם, והפרדת התאים המהירים מהאיטיים. יש לדעת כי כל השיטות האלה, כולל שיטות המעבדה הנ"ל, לא הוכיחו את עצמן במחקרים מדעיים מבוקרים, והן על אחריות המשתמשים בלבד.

בכל מקרה, אני אישית יכול להבטיח מראש לכל זוג הצלחה של לפחות 50% בבחירת מין העובר, ללא כל שימוש בטכניקה כלשהיא...