

# איך תדעי שזו מנופאוזה?

את שואלת את עצמך: מה שאני עוברת עכשיו, זה גיל המעבר? אז ככה - זה לא מתחיל ונגמר בגלי חום • התסמינים הראשונים מתחילים כבר בגיל 35 • את בת 46-51 ומרגישה ברכבת הרים גופנית ורגשית? את בטרנס-מנופאוזה והמנופאוזה עצמה? היא כוללת הפסקת מחזור מוחלטת למשך שנה. ודווקא אז מגיעה רגיעה | שיר-לי גולן

"JAMA" קובעת כי אצל כמחצית מהנשים גלי חום נמשכים כשבוע שנים; נשים שסובלות מגלי חום סובלות לרוב בשנים לבנים הבאים גם מלחץ דם גבוה. אצל רוב הנשים נמשכים גלי החום כשנתיים, אבל כרבע מאיתנו נאלצות להתמודד איתם במשך עשור שלם. באופן לא בלתי-צפוי, כ-20%-30% מהסובלות מגלי החום סובלות גם מריאון ברמה כזאת או אחרת. גם מיגרנות עלולות להיות חלק מהעסקה. אלה עלולות להופיע לראשונה בתקופת טרום-גיל המי עבר או להתמיד אצל מי שסבלו מהן בעבר. בהן, כמו בגלי החום, חשוב לטפל, בין השאר כדי לצמצם את הסיכון לשבץ מוחי.

2. קבוצת תולונות הגופניות הכלליות, שמהן סור בלות כ-40% מהנשים, כוללת כאבים במפרקים, בגידים או בשרירים, רגישות בשד אחד או בשניהם המלווה בכאבים, אינחוזות במערכת העיכול ותחושת נפיחות, דלקות חוזרות במערכת השתן, יובש גרתיקי, עלייה במשקל, אובדן ורידול השיעור, חוסר שיווי משקל, ציפורניים שבירות, יובש בעור, גרד ונימול בעור, דופק מואץ ועוד. ד"ר כהן: "הרגישות והכאבים בשרים צריכים לעורר חשד ומהיכים

כתוצאה מהפסקת ייצור ההורמון הנשי בשלחות. • השלב הרביעי הוא הפוסט-מנופאוזה, בעשור שבין 51 ל-60. אז נפסק כליל ייצור ההורמונים בשלחות, גם הגבריים, מה שמוריד את החשק המיני, אך רוב הסימפטומים האופייניים למנופאוזה כבר אינם.

אם כך, מה שאנחנו מכירים כ"מנופאוזה" הוא דווקא הטרנס-מנופאוזה - המעבר משלב הפריזון המאוחר למנופאוזה עצמה (השלב שבו כבר אין ווסת). אז נכנסים לתמונה המרכיבת אותם סימנים אופייניים שמקובל לחלק לארבע קבוצות:

1. תולונות הקשורות לבלי הרם, או במילים פשוטות - גלי החום, שמהם סובלות כ-80%-85% מהנשים. גל חום מוגדר כהופעת אודם בקרמת החזה, הצוואר והפנים, הוצעה מסיבית ותחושת חום כבדה, והוא נמשך דקות ספורות ומלווה בסיומו בתחושת קור. גלי החום, מצוין ד"ר כהן, אינם רק מטריד אלא מלווים בתחלואה ופוגעים בבריאות האישה - התקפים עלולים להוביל לירידה ברמת מות הסוכר במוח ולפגיעה בתאי המוח עד כדי הפרעות קוגניטיביות. כדאי לדעת: סקירת מחקר שפורסמה לאחרונה במגזין הרפואי הנחשב

קצת וגם זמן הביוץ. "כדאי לדעת שעישון מעלה את הסיכון להפרעות בקרישת הדם ולכן מקובל להמליץ לנשים מעשנות בנילים האלה לא ליתול גוללות למניעת היריון. מסיבה שאינה ברורה לנו, העישון גם מקדים את גיל המעבר עצמו", מסביר ד"ר כהן.

• השלב השני הוא בין גיל הפריזון המאוחר למנופאוזה עצמה - שלב הטרנס-מנופאוזה הנמשך כארבע שנים, בין גיל 46-47 לגיל 51, שהוא הגיל הממוצע של הפסקת הוסת. בשנים האלה ישנה הרבה תנודות הורמונליות, והשינויים שנחוו קודם לכן נמשכים ומתעצמים. המחזוריים מתארכים, הדימום הוסתי מתקצר עוד או דווקא מתארך, ולרוב הוא כבד יותר בנוסף יש החמרה בעייפות ובעצבנות.

• השלב השלישי הוא המנופאוזה, המאובחנת מהפסקת הוסת באופן מוחלט למשך שנה רצופה, כשיב גיל 51 בממוצע. ייצור ההורמוני המין הנשים בשלחות נפסק, ולרוב יש שיפור עצום בתחושה, על רקע ירידה משמעותית בסימפטומים. יחד עם זאת כחמישית מהנשים ממשיכות לסבול מתופעות המנופאוזה, וניתכן ירידה בתחושת ה"Well Being"

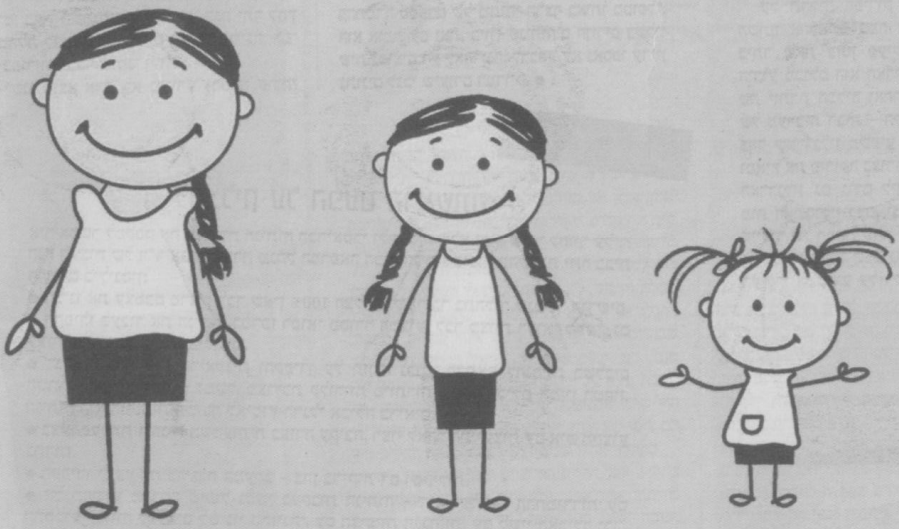
אייאו לפני ארבע שנים, עם הגיע לגיל המופלג 38 החל הספק לכרסם. השמועות אודות השלב המקדים למנופאוזה, גיל המעבר הידוע לשמצה, הילכו אימים גם עליי. הרי ברור שהסימפטומים לא מופיעים ברגע אחר, שמדובר בתהליך וזחל ועגום של התנגדות המערכת, אם לנקוט בלשון עדינה. מאז, פעם בשנה ומרי שנה, אני משגעת את רופא הנשים החתיך והסכלני שלי. התסריט כולל דרישה נחרצת להפניה לבריית הפרופיל ההורמונלי, ציפיה מתוחה לתוצאות הוסטס המחודך ממנו, "שיר" לי, בדיקות של בת 17 עשית. תנח"ח."

אבל למי יש זמן לנוח? סימון הווי על פוטנציאל הפוריות (שכנראה לא ימומש, אבל כמו אופציות אחרות בחיים חשוב שישאר פתוח) הוא רק ההתחלה. צריך להבין אם העצבנות היא בעצם תוצר לוואי של הגיל ולא של החוצפה שנוהגים בי בנתייבן וזוגי/הורי/כל אחד אחר, ולמה אני מסור גלת לבכות מכל פרסומת שכוללת צילומי תקריב של תינוקות רכים ו/או זוגות מאוהבים, להיות עם האצבע על הדופק בכל מה שקשור למשקל ולהי משך לוודא, באופן פעיל, שהתיאבון המיני בריא ותובעני.

המושג "גיל המעבר" התקבע בדיבור כתיאור המנופאוזה עצמה - כלומר שלב ההפסקה המוחלטת של הוסת. אולם התופעות מאפיינות דווקא את שלב הטרנס-מנופאוזה, כלומר את המעבר מגיל הפריזון להפסקת הוסת. ד"ר קובי כהן, מייסד ומנהל המרכז הרפואי איה מריקל לרפואת נשים מתקדמת בבית החולים אסותא, מסביר: "המגוון פאזה היא השלב שבו הוסת נפסקת לחלוטין והוא מוגדר רשמית בהיעדר ווסת במשך שנה רצופה. אבל החל מגיל 35 חלה ירידה חדה בפריזון, שכן הביציות, שגולדות עם האישה ונשארות איתה כל חייה, גם מתבגרות איתה, והכמות שלהן מצטמצמת עם הגיל ויש לזה השפעה על רמות ההורמונים. לזה יכולים להתלוות סימנים שונים שאינם מובהקים לגיל המעבר, כמו שינויים במצב הרוח, ירידה בתחושת ה"Well Being" ועייפות. התסמינים השונים יכולים להיות קשורים למחלות זיהומיות, לתסמונת העייפות הכרונית, להפרעות בפעילות בלוטת התריס ועוד, ולכן חשוב להדיק כדי לאבחן שאכן מדובר בטרנס-מנופאוזה."

**(לא) נעים להכיר, המנופאוזה שלי**

• השלב הראשון הוא גיל הפריזון המאוחר, שביב גיל 35 עד 46-47. אז יש ירידה בפריזון למרות שרמות ההורמונים בדם תקינות, פרקי הזמן בין המחזוריים מתקצרים, גם משך הדימום הוסתי מת-



מגוון גופני, קיבלת מחזור באישי

שנים נטולות באישי

## סכנה בגלולות לגיל המעבה: הויכוח מתחדש

השאלה אם הטיפול ההורמונלי מסוכן לנשים עומדת שוב במרכז ויכוח ציבורי. מחקר חדש שהתפרסם לאחרונה במגזין הרפואי היוקרתי "Lancet" קובע כי הטיפול ההורמונלי לנשים בגיל המנופאזה מגביר את הסיכון לחלות בסרטן השחלות. המחקר, שנערך באוניברסיטת אוקספורד, בדיק עשרות מחקרים שבהם נדגמו אלפי נשים. החוקרים מצאו קשר ישיר בין נטילת הורמונים לבין הסיכון ללקות במחלה. אלא שהאגודה הישראלית לגיל המעבה ממליצה לנשים להמשיך בטיפול ההורמונלי חליפי ללא חשש. לדבריהם הסיכון שעולה מהמחקר קטן ביותר, ואף נמוך ביחס ליתר נזק הרבים של הטיפול.

- התייחסות - אישה שסובלת מהם לא יכולה לפטור את העניין בהנחה שזה בגלל גיל המעבה חשוב שהיא תיבדק ותישלל האפשרות שהמקור לכאבים הוא גידולים. אם זה חלק מתסמונת גיל המעבה, הטיפול ההורמונלי עשוי להקל גם על זה.
- קבוצת התלונות הנפשיות שמהן סובלות כ-20% ו-30% מנשים, כוללת שינויים במצב הרוח, התקפי בכי, הפרעות שינה, התקפי חרדה, קשיים בריכוז ובידידות, ויכאון ועייפות קיצונית. החלק הזה בתסמונת גיל המעבה חריף יותר אצל מי שהתסמונת הקדם-יסודית שלהן הייתה קשה יחסית, והוא תלוי כמובן גם במבנה הפיזיולוגי של האישה, במשקלה, בגיל הלידה הראשונה שלה, בסיפור משפחתי של דיכאון ועוד.
- קבוצת התלונות המיניות שמהן סובלות כ-20% ו-30% מהנשים, קשורה לגורמים רבים. למי עשה, אמר ד"ר כהן, הירידה בליברו יכולה לנבוע מגורמים גופניים כמו הזיבש בנרתיק שגורם לכאב בים בחרידה בזמן האקט המיני, ולחיות קשורה גם לקושי בהשגת אורגזמה ולירידה הכללית בתפקוד

המיני הנשי. וכמובן, יש לה קשר לתחום הרגשי והוויגי. כשיש ירידה בולטת בחשק המיני ניתן לתת טסטוסטרון (קיים כמשחה למריחה או כג'ל, ניתן במרשם ונמכר בחלק מבתי המרקחת) או תכשיר כמו ליוויאל (Livial) שעובר סלקטיבית על קולטני גנים להורמוני מין ויש לו השפעה אנדרוגנית, וכך הוא מעלה את החשק. לפעמים גם האסטרוגן עצמו משפיע לטובה. גם מתן אסטרוגן מקומי לנרתיק, המשפר את לחות הנרתיק וכך מונע כאבים בזמן ההריוה, עשוי להביא לשיפור בחשק, מסביר ד"ר כהן.

**ומה עושים עם כל זה?**  
ד"ר כהן: "הטיפול הטוב ביותר לתסמונת הק" לאסית של גיל המעבה הוא הטיפול ההורמונלי החלופי. המחקר שפורסם ב-2002, טען שהטיפול הזה גורם לעלייה בתחלואה בסרטן השד, התקפי לב ושכיח מוחי ועודר בעלה גדולה - והתברר כפי גורם מאוד והיום ברור שלא צריך לפחד מהטיפול ההורמונלי ושנשים שפוערות בו מוקדם, כלומר בשנות ה-50 לחייהן, אפילו מצמצמות למשל את הסיכון שלהן לתחלואות לב. מה עוד שהיום אנחנו יכולים לשלב בין טיפולים שונים ותרכובות שונות כדי להקל על נשים ולצמצם את תופעות הלוואי. למשל, לנשים מעל גיל 65 אנחנו ממעטים לתת פרוגסטרוגן, שכן הוא קשור בגילוי האלה לעלייה בסיכון לסרטן השד, או שנותנים אותו בצורה מקור מית, משום שהוא שומר על הרחם מפני סרטן. גם רמות האסטרוגנים בתכשירים החדשים נמוכות מבדיקה בהקשר הזה - כל נשכה את הטסטוסטרון. השחלות ממשכות לייצר טסטוסטרון גם בגיל המעבה, ויש לו כירוע השפעה חיובית על החשק המיני. אלא שלא תמיד הרמות שהגוף מייצר מספיקות ולכן חשוב להתאים את התכשיר ההורמונלי לתלונות הספציפיות של כל אישה. אם יש קשיים בתחום המיני צריך לשקול מתן פרוגסטרוגן שמכיל יותר טסטוסטרון".

לסובלות מדיכאון בגיל הזה מומלץ המומחה להוסיף לטיפול גם נוגדי דיכאון מקבוצת SSR1, שהם לרוב יעילים מאוד כשמדובר בדיכאון המיני. נופאלויל, אגב, גם הגינקולוג יכול לרשום אותם, לא חייבים לפנות לפסיכיאטר לצורך העניין.

"לרוב מומלץ להיעזר בטיפול ההורמונלי הח" לפי למשך ארבע-חמש שנים, ואז להפסיק ולבחון את המצב עם הרופא, מסביר ד"ר כהן. "אם הסימפטומים נמשכים, יש מקום לדיון מחדש לגבי המשך הטיפול. בכל מקרה, בזמן נטילת הטיפול המעקב השגרתי אצל הגינקולוג חיוני. וכמובן, חשוב מאוד לעסוק בפעילות גופנית ולהקפיד על תזונה בריאה, מגוונת ומאוזנת, שעדיין לבריאות ידוע ומוכח. בעתיד, התרופות לתסמונת גיל המעבה עדיין יהיו סלקטיביות וממוקדות. עד אז מוטב להתייחס אל הגיל הזה כאל גיל התבונה, לפתח תחביבים ולעשות כל מה שבעבר לא היה זמן בשביל".

### וזה האלטרנטיבה?

"הטיפול ההומיאופתי הקלאסי מסתמך על ראיין מפורט עם האישה והיכרות עם מגוון הסימפטומים שהיא סובלת, אמרת ההומיאופתית הקלאסית רחל שרייבר בן יהושע, חברת האגודה הישראלית להומיאופתיה קלאסית וממקימי המר"ם, וכיולתנו להתאים תרופה שמכילה חומר אחר ותיטיב מאוד את המצב. גיל החום הולכים ופוחתים, ההרגשה הכללית משתפרת מאוד, וגם מצב הרוח". מעבר לבירור ההומיאופתי נדרשות הפונות לבצע בדיקות רם, ובמידת הצורך (למשל במקרים של דימום וסתימי) גם אולטראסאונד ובדיקות נוספות. "בשונה מהרפואה המערבית, ההומיאופתיה איננה מתערבת במנגנוני הוויסות הטבעיים של הגוף אלא תומכת בהם ומפעילה את כוחות הרפוי הטבעיים שקיימים אצל כלנו. גוף בריא ומאוזן יכול לעבור את התקופה הזאת במינימום תופעות, וזו מטרת הטיפול ההומיאופתי. אישה, והמטרה אינה היעלמות מיידית של גלי החום, למשל. נרצה שהם יעברו בהדרגה, ולרוב התרופה ההומיאופתית מאזנת את המערכת ההורמונלית ומחזקת את מערכת החיסון", היא מסבירה. מנקודת מבטה של הרפואה הסינית, מסביר ד"ר

## דוקטור, חציל אותי!

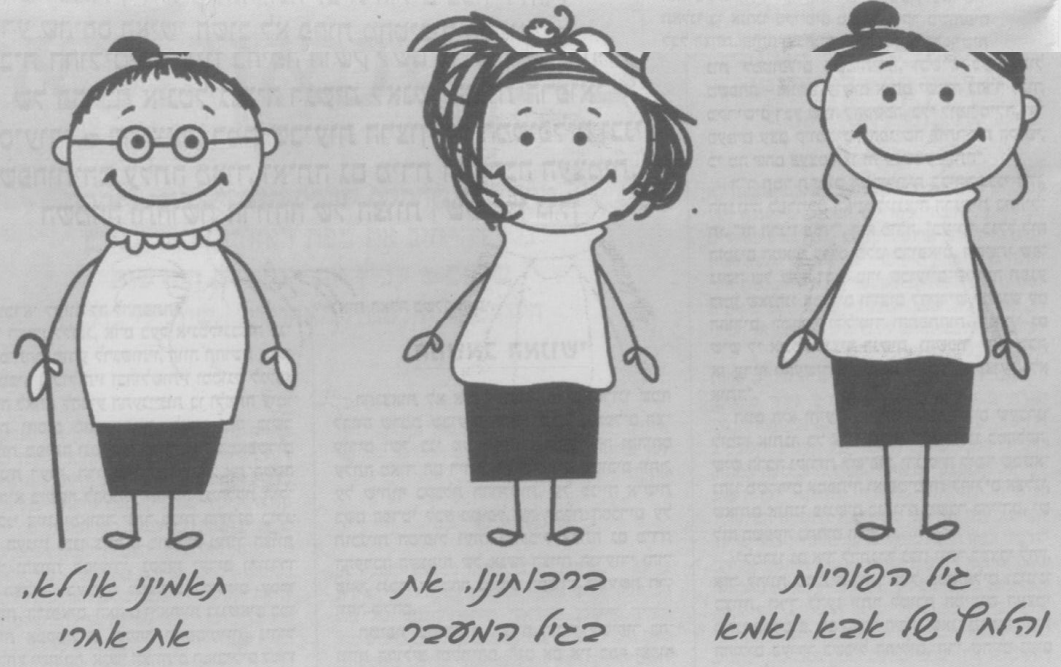
חבל שאי אפשר לגשת לרופא, לבקש בדיקה רם שנקראת "עכשיו תרעי אם זה זה", ולקבל בן רגע תשובה שלא התרפנת כליל, אלא שאת כסף הכל מוכיחה שגם הגוף שלך מתקלקל כמו שעון. ברובה הבאה לגיל המעבה. או מה כן אמר שנכנסת למועדון? ד"ר כהן מסביר ששנה רצופה של הפסקת המחזה, בשילוב בדיקה רם של הפרופיל ההורמונלי, נותנת אבחנה למנופאזה. "אם הפרופיל ההורמונלי מראה שרמת הורמון FSH (Follicle Stimulation Hormone) - הורמון מגרה (זקי) עולה על רמת הורמון LH (Luteinizing Hormone) - הורמון מחלחל או הורמון הצהבה, ניתן לדבר על עייפות השחלות ותחילת מנופאזה. ניתן להוסיף בדיקה AMH (הורמון אנטי-מולריאני) שנותנת תמונה של הרורבה השחלתית, כלומר כמה ביציות נותרו. בע"תיד, מעריך ד"ר כהן, "ניתן יהיה להעריך מראש במדויק מתי תיפסק הווסת".

על מנת לשלול תחלואים אחרים ממליץ ד"ר כהן לכל אישה מגיל 40 ומעלה לבקש לעבור בדיקות חשבוניות: **ממורפטיה, בדיקה לצפיפות העצם** (שחשובה במיוחד למעשנות), **בדיקה גינקולוגית מקיפה** (הכוללת משטח צוואר הרחם, אולטראסאונד לשחלות ולירידת הרחם וכו'), **בדיקות רם** (כולל פרופיל הורמונלי, בדיקת תפקודי כבד ושומנים ובדיקת תפקודי בלוטת הת"ר), **בדיקה לרם סמוי בצוואר וכן היסטרופקופיה** (לצורך קבלת מידע על מצבו של חלל הרחם) וכמובן, **בדיקה שד** על ידי כירורג שד.

"כדי לדעת אם הסימפטומים קשורים לגיל המעבה או שהם תולדה של דברים אחרים, חשוב שנשים יהיו מודעות להבדלים בין אופי הסימפטומים המנופאוזליים לבין אופיים במצבים אחרים, שאינם תלויי הגיל הזה", מסביר ד"ר כהן. כדאי לדעת שהפעילות רמת השינה האופיינית לגיל המעבה אינה מלווה בקשיי הירדמות, בניגוד להפרעות השינה הטיפוסיות למצבי דיכאון, למשל. אבל הן כרוכות ביציאה מוקדמת מאוד עם קושי לחזור להירדם, גם כשהן קורה בארבע לפנות בוקר.

גם הדיכאון המנופאוזלי שונה מהרגיל. הדיכאון הרגיל כולל מחשבות על מוות, אובדן הביטחון העצמי, הפרעות בתפקוד הכללי ונטיות אובדניות, ואילו בדיכאון המנופאוזלי חלק מתסמונת גיל המעבה - יש ירידה במצב הרוח המלווה בהפרעות שינה טיפוסיות, קשיי ריכוז, תנודות במשקל וירידה בתפקוד המיני.

מוטי לוי, המנהל הרפואי של כללית רפואה משלימה, גיל המעבה מאופייין באובדן זן, כלומר באובדן של נוזלים, של יכולת הפריות וגם של מסת עצם. הטיפול צריך כמובן לשפר את החוסרים הללו על ידי חיזוק הן בצמצום עצמות והזיבש (יאנג) המאפיינות תקופה זו. מומלץ לצרוך מזונות מחזקי זן כמו שעועית וקטניות שונות, סריה, אצות ים, שעורה, שומשום, טחינה, מינון, סרדינים, אגוזים ומוזן מלא ולא מתועש ומעובד) ורועי פשתן. צמחי מרפא שימושיים מאוד ויכולים לסייע לתופעות גיל המעבה, אולם, מרגיש ד"ר לוי, פורמולת הצמחים חייבת להתבסס על אבזנה מדויקת והתאמה אישית למטופלת כדי לקבל תוצאה אופטימלית. גם הדיקור, לרבריו, יעיל לטיפול בגלי חום ולכן מומלץ לשלב גם אותו.



איור: פוטוהיה

## חדש נמצאו הבדלים בהתפתחות המוחית בקרב ילדים חולי סוכרת מסוג 1 בהשוואה לילדים בריאים