

מתי מוצדקת התערבות הורמונלית למניעת חופת נידה

ד"ר דינה רחל צימרמן
ד"ר אלחנן בר-און

ראשי פרקים:

- א. הצגת הבעיה
- ב. רקע פיזיולוגי
- ג. תכשירים הורמונליים:
פרוגסטרון בלבד
גלולות משולבות
- ד. שיקולים בהחלטה להתערבות רפואית למניעת חופת נידה
- ה. יעילות במניעת חופת נידה
- ו. הזמן הנותר עד לחתונה
- ז. מתי מוצדק שימוש בגלולות?
- ח. סיכום ההמלצות

א. הצגת הבעיה

אף שהרמב"ם אוסר לקיים חופת נידה¹ ופוסק שחופת נידה אינה תקפה (בלשונו: "אם היתה נדה... לא גמרו הנישואין והרי היא כארוסה עדין"²) דעתו לא התקבלה להלכה³. בכל זאת רוב הזוגות מנסים להימנע מחופת נידה גם בגלל ההשלכות על טקס החופה ועל הימים הראשונים בחיי הזוג. למרות הניסיון לשמור על דיסקרטיות מירבית, נדרשים שינויים קלים בטקס החתונה המסגירים את היות האישה נידה ועלולים להביך את הזוג. בנוסף, על בני הזוג נאסר מגע גופני בימים

1. הלכות אישות פרק י הלכה ו.
2. שם הלכה ב.
3. שולחן ערוך אבן העזר סא: ב.
4. לראות לדוגמא הרב שלמה לוי, שערי אורה, הוצאת ישיבת הר עציון, אלון שבות, תשס"ג.

שאחרי החופה ועד הטבילה, ונאסר על הזוג להתייחד ללא ליווי, לישון לבדם בבית וכדומה.

בשנים האחרונות מתרחב השימוש באמצעים רפואיים למניעת חופת נידה. סביר להשתמש בגלולות כדי למנוע שינויים בלתי צפויים במחזור או במצב שתאריך החתונה כבר נקבע בטעות למועד שאינו מתאים מבחינת טהרתה של הכלה. בזמן האחרון התופעה של הסתמכות על מניפולציות הורמונליות הפכה לנוהג מצוי ביותר⁴ כך שהתאריך נקבע בלי התחשבות במחזור הטבעי של האישה. מידת התבונה שבנוהג זה נבחנת במאמר.

ב. רקע פיזיולוגי

הדימום הוסתי הוא למעשה קילוף מחזורי של רירית הרחם שנבנתה במהלך מחזור המוסדר על ידי הורמוני בלוטת יותרת המוח. במחצית הראשונה של המחזור, ההורמון FSH (follicle stimulation hormone) מגרה את השחלות לפתח זקיקים המכילים ביציות. מאוחר יותר במחזור (בערך ביום ה-14 במחזור טיפוסי בן 28 יום, כשקיימת בזה שונות גדולה באוכלוסיית הנשים) ישנה עליה חדה בהורמון LH (luteinizing hormone) הגורם לביצית בשלה באחד הזקיקים לחרוג אל מחוץ לשחלה בתהליך הנקרא ביוץ. הביצית מובלת בתוך החוצצרה במשך מספר ימים עד שהיא מגיע לרחם. בינתיים התאים המקיפים את הזקיק (הקרוי בשלב זה "גופיף צהוב") מתחילים להפריש גם פרוגסטרון. הורמון זה מכין את הרירית להשרשה של ביצית מופרית. אם לא התרחשה הפריה, כעבור 14 ימים מרגע הביוץ מופסקת הפרשת הפרוגסטרון מהגופיף הצהוב, ואז מתקלפת רירית הרחם ומופרשת עם הדימום הוסתי.

על תהליך זה ניתן להשפיע באמצעות מתן הורמונים ממקור חיצוני. קיימות שתי קבוצות של תכשירים הורמונליים המשמשים למניעת חופת נידה: הקבוצה האחת מכילה פרוגסטרון בלבד השניה כוללת גלולות משולבות בצירופים שונים של פרוגסטרון ואסטרון. באמצעות הורמונים אפשר להשפיע על מועד הקילוף של רירית הרחם, וע"י הכוונת התאריך שבו יופיע הדימום הוסתי ניתן למנוע חופת נידה.

ג. תכשירים הורמונליים

פרוגסטרון בלבד

התרופות השכיחות ביותר בקבוצה זו:

(Primolut-Nor) – norethisterone acetate

(Aragest, Provera) – medroxyprogesterone acetate

מאחר שרמת פרוגסטרון גבוהה שומרת על יציבות רירית הרחם. לכן מתן פרוגסטרון ממקור חיצוני לפחות חמישה ימים קודם לתאריך הוסת הצפוי מאפשר דחייה של הדימום. משום כך אם לאישה מחזור קרוב לתאריך החתונה וכל שצריך הוא לדחות את תחילתו בימים ספורים, ניתן להשתמש בפרוגסטרון בלבד. אחרי בעילת המצוה תפסיק האישה ליטול את התרופה, הדימום יתחיל תוך 2-4 ימים מהפסקת הגלולות והוא עלול להיות רב מהרגיל.

בשימוש ממושך בפרוגסטרון (10 ימים ויותר) יתכן שהשפעת הגלולות לא תספיק כדי למנוע כתמים או דימום. ולכן כשצריך לדחות את המחזור ביותר מימים אחדים, אם נותרו חודשים אחדים עד למועד החתונה, ניתן להשתמש בגישה חלופית ולפרוס דחיה הדרגתית של שינוי מועד הוסת על פני כמה מחזורים.

גלולות משולבות

הגלולות המשולבות תוכננו בעיקר לצרכי מניעת הריון. נטילתן גורמת באופן מלאכותי לרמה גבוהה של אסטרוגן האופניינית למצב של הריון, מצב ה"מטעה" את בלוטת יותרת המוח. זו אינה מעלה את רמת ה-FSH, הביץ אינו מתרחש וההריון נמנע. בדרך כלל בין יומיים לארבע ימים אחרי נטילת הגלולה האחרונה רירית הרחם מתפרקת בדימום וסתי. ההבדל בין הגלולות השונות בקטגוריה זו הוא הרכבים שונים מעט בסוגי האסטרוגן והפרוגסטרון ובכמויות שלהם.

בדרך כלל מסווגים את הגלולות לפי כמות האסטרוגן שהן מכילות:

- גלולות בעלות ריכוז של 15 מ"ג נחשבות בעלות רמת אסטרוגן נמוכה מאוד – (למשל Minessse).
- גלולות בעלות ריכוז של 20 מ"ג נחשבות כרמה נמוכה – (Feminet, Harmonet, Mercilon).
- גלולות בעלות ריכוז של 30 מ"ג נחשבות ברמה בינונית – (Gynera, Microdiol, Microgynon, Minulet, Nordette, Yasmin).
- (ב- Ortho-cyclen יש 35 מ"ג אסטרוידיל).
- גלולות בעלות ריכוז של 50 מ"ג בעלות רמה גבוהה – (לא ניתנות עוד להשגה בישראל).
- קיימת היום גם שתי דרכים אחרות למתן שילוב של אסטרוגן ופרוגסטרון. אחת היא מדבקות שמחליפים כל שבוע (Ortho Evra) והשניה היא טבעת שמכניסים לנרתיק למשך שלשה שבועות (Nuvaring).

יש לזכור כי ככל שרמת האסטרוגן נמוכה יותר הסיכוי לכתמים ולדימומים גבוה יותר. כאשר נבחרת הגלולה לצורך מניעה (שימוש לטווח ארוך) הנטייה הרפואית היא לבחור מינון נמוך ככל האפשר בתקווה למנוע תופעות לוואי. כאשר משתמשים בתרופה למניעת חופת נידה (שימוש לטווח קצר למספר מועט של מחזורים) כדאי לבחור מינון בינוני כבר בתחילה.

מאחר שהגלולות המשולבות עוקפות לגמרי את המחזור הטבעי, ניתן באמצעותן לשנות לחלוטין את התאריך בו האישה תהיה נידה. דרך אחת למניעת חופת נידה היא שהאישה תמשיך להשתמש בגלולה עד לאחר בעילת המצווה. לאחר מכן תפסיק ליטול את התרופה ותדמם כעבור שניים עד ארבעה ימים. אם מתחילים בטיפול כמה חודשים לפני החתונה אפשר להשתמש בגלולה כדי לשנות על פי הצורך את תאריכי הווסת הצפויים.

ד. שיקולים בהחלטה להתערבות רפואית למניעת חופת נידה

כשתאריך החתונה כבר נקבע בבירור למועד של חופת נידה, או כאשר לאחר קביעת מועד החתונה השתנה המחזור של אישה וכתוצאה מכך אמורה להיות חופת נידה, אין כמעט ויכוח על הצדקת השימוש התרופתי למניעה – במידת האפשר – של חופת נידה.

מצד שני, מתרחבת והולכת אופנה המעודדת שימוש מונע בהורמונים לנשים בעלות מחזור סדיר, והמתעלמת לגמרי מן המחזור הטבעי בשעת קביעת תאריך החתונה.

במקרים אלו חייבים להביא בחשבון מספר נתונים:

1. הסיכון שבגלולה
2. תופעות הלוואי הרפואיות
3. תופעות לוואי בתחום התפקוד

1. הסיכון שבגלולה

העקרון הרפואי הבסיסי הוא: ראשית כל – לא להזיק. בשימוש בכל תרופה ישנה תמיד האפשרות של תופעות לוואי שחלקן עלולות להיות מסוכנות. לאמצעי מניעה הניטלים כגלולות, יש גם סיכון לסיבוכים חריפים כגון התקף לב⁵, שבץ מוחי⁶ ותסחיף ריאתי⁷. אף שאלו נדירים הם אכן מתרחשים. סיבוכים אלו נדירים עוד יותר בשימוש בפרוגסטרוין בלבד, אבל עדיין עלולים להתרחש.

5. פי 2 מנשים שאינן משתמשות. ראה:

Khader YS, Rice J, John L, Abueita O. Oral contraceptives use and the risk of myocardial infarction: a meta-analysis. *Contraception*. 2003 Jul;68(1):11-17.

6. שכיחות גבוהה אצל משתמשות פי 2-5 יותר מאשר אצל נשים שלא משתמשות בגלולות. Tanis BC, Rosendaal FR. Venous and arterial thrombosis during oral contraceptive use: risks and risk factors. *Semin Vasc Med*. 2003 Feb;3(1):69-84

סיכון לאישה בת 20 הסובלת ממגרנה הוא 10 ל-100,000 ולבת 40 – 100 ל-100,000. בלי אנמניה של מגרנה Anonymous. Combined oral contraceptives and migraine. *The Contraception Report*. 2003 Jun;14(1):9.

7. 1.72 ל-100,000 נשים. ראה:

להצדקת השימוש בגלולות הללו, יש הטוענים שסיכונים כאלו יכולים להתרחש במהלך הריון בלא שום קשר לגלולות, בשכיחות רבה יותר מאשר אצל נשים עם גלולות שאינן בהריון. אמנם השוואה זו איננה רלבנטית כאן, כי אנו עוסקים באשה בריאה, בכלה צעירה שאיננה נזקקת בשלב זה למניעת הריון. אם יתברר חלילה כי כלה זו היא היא המקרה הנדיר, יהיה קשה לנו מאד להצדיק את הטרגדיה.

2. תופעות לוואי רפואיות

לנשים רבות נגרמות תופעות לוואי מהגלולות שהן פחות רציניות אך עדיין לא נעימות – בחילה, הקאות, שינויים רגשיים כגון עצבנות או דיכאון ועליה במשקל. שני האחרונים הם כמובן מטרידים מאד את הכלה במיוחד בתקופה הסמוכה לנישואיה.

אישה שעבורה קיימת האופציה לא להשתמש בהורמונים, צריכה להיות מודעת היטב לאפשרויות העומדות בפניה ולבחור באופן מושכל מה ברצונה לעשות.

3. תופעות לוואי בתחום התיפקוד

באשר לנשים הנישאות בשנית: אסטרוגן עלול להוריד תשוקה המינית ולגרום ליובש בנרתיק העלול לגרום לאי נוחות בשעת היחסים. כלה הנישאת לראשונה אולי לא תבחין בזה, אבל אישה בעלת נסיון קודם עשויה להיות מודעת להבדל, וכדאי ליידע אותה ולאפשר לה לשקול גם השפעה זו.

ה. יעילות במניעת חופת נידה

בקבלת ההחלטה להשתמש במניפולציה הורמונלית יש לזכור שישנם כתמים ודימומי ביניים ב-10%-30%. תופעות אלו שכיחות יותר במחזור הראשון והשני לשימוש בגלולה, אבל עלולות להמשך גם מעבר לזה.

ו. הזמן הנותר עד לחתונה

מאוד חשוב לזכור שנשים מסוימות מגיבות לתרופה בשונה מן המצופה. גם אם תרופה מסוימת ידועה כבטוחה מבחינת דימומים, יש נשים שעלולות לסבול מכתמים ומדימומים.

בחלק מהמקרים שינוי סוג התרופה והרכבה יכול לפתור את הבעיה. לעיתים יש צורך לנסות כמה סוגי גלולות – אין דרך לדעת איך תגיב האישה שלפנינו לפני

שתנסה, ולא ניתן לחזות מראש מי תסבול מכך. זו עוד סיבה טובה להיצמד למחזור הטבעי אם רק ניתן.

ז. מתי מוצדק שימוש בגלולות?

יש להיוועץ ברופא זמן קצר ככל הניתן אחרי האירוסין. על הרופא לברר היסטוריה רפואית מלאה בכדי לשלול גורמי סיכון אפשריים (למשל מחלת כבד או היסטוריה של קרישי דם) שהם התוויות – נגד למתן פרוגסטרון ואסטרון. כמו"כ יש לשלול היסטוריה משפחתית של נטיה לקרישיות יתר. יש לשים לב גם למבנה הגוף – לנשים כבדות משקל יש שכיחות גבוהה יותר של דימומי ביניים (כתוצאה מן האסטרון הטבעי המופרש מתאי שומן) וזה עשוי להשפיע על בחירת הגלולה המתאימה. יש לברר האם בעבר מצבי התרגשות ומתח גרמו לשינויים במחזור.

מאחר שדימומים בין-וסתיים הם תופעה מצויה⁸ בעיקר בחודש השימוש הראשון בגלולות, רצוי מאד להתחיל טיפול לפחות שלושה חודשים מראש כדי לאפשר לגוף להתאים את עצמו לסביבה ההורמונלית החדשה ולאפשר שינויים בטיפול במחזור הבא במקרה שהבעיה אינה נפתרת.

העובדה שאיננו יכולים לצפות את תגובתה של אישה מסוימת לתרופות היא סיבה נוספת להדגיש שכאשר בוחרים במניפולציה הורמונלית, יש להתחיל בתהליך מוקדם, כדי לאפשר זמן לשינויים, אם צריך.

ח. סיכום ההמלצות:

1. אישה בעלת מחזור סדיר, שיש לה אפשרות לתכנן את תאריך החתונה שלה לשבוע השלישי של המחזור (מספיק מאוחר כדי לסיים את שבעת הנקיים, ולפני התאריך המוקדם ביותר שבו היא רגילה לקבל את המחזור) עדיף שלא תשנה דבר באמצעות הורמונים. אם היא מבחינה בשינוי במחזור החודשי, כדאי שתתייעץ שוב ברופא שלה לבדוק האם יש צורך בשלב זה להשתמש בהורמונים כדי לדחות וסת שעלול להופיע בזמן בלתי צפוי. בכל מקרה רצוי לעודד ככל האפשר את קביעת תאריך החתונה בהתאמה למחזור הטבעי וללא צורך בהתערבות רפואית.

2. אישה שהמחזור החודשי שלה משתנה ממחזור למחזור, בהפרשים של שבוע ויותר, זקוקה לאמצעים הורמונליים כדי למנוע חופת נידה. במקרה כזה הטיפול צריך להתחיל לפחות שלושה חודשים מראש כדי לאפשר לגוף להסתגל להורמונים הניתנים ולשנות את הרכבם במקרה הצורך.

8. 30-10 אחוז בחודש הראשון של השימוש בגלולות. ראה:

Anonymous. Approach to oral contraceptive nuisance side effects. The Contraception Report. 2004;14:13-15,

ובמקורות הביבליוגרפים שם.

3. אישה המגיעה לייעוץ לאחר שנקבע תאריך החתונה וצפויה חופת נידה, או אם קיימות סיבות אחרות שבגללן החתונה חייבת להתקיים בזמן בלתי מתאים, מוצדק לטפל בה בגלולות כדי למנוע חופת נידה, אלא אם כן יש התווית נגד ברורה. ככל שהטיפול יחל מוקדם יותר כן ייטב. תתאפשר השגת שינויים הדרגתיים ולא חדים ופתאומיים, וניתן יהיה לטפל במצבים הלא צפויים של דימומים ותופעות לוואי.

מקור: אס"א עט-9 עמ' 101-96, 2007