

# התערבות הורמונלית חיובית

ד"ר חנה קטן

תגובה למאמר של ד"ר צימרמן 'התערבות הורמונלית למניעת חופת נידה'

קראתי בענין את מאמרה של חברתי ד"ר צימרמן, העוסק בנוהג המקובל בשנים האחרונות אצל כמעט כל הכלות לוודא שתהיינה טהורות בזמן החופה בעזרת טיפול הורמונלי מתאים. כרופאת נשים העוסקת רבות בתחום זה [טיפלתי בלפחות 5000 כלות בשנים האחרונות כאשר בסייעתא דשמיא אפשר לספור על כף יד אחת את חופות הנידה שחוייתי בנשים אלון] רציתי להעיר על כמה נקודות במאמר:

הנקודה העיקרית בדבריה של ד"ר צימרמן (עמ' 99 בפיסקה 'שיקולים בהחלטה להתערבות רפואית למניעת חופת נידה') היא התנגדותה לתופעה המתרחבת של שימוש מונע בתכשירים הורמונליים אצל נשים בעלות מחזור סדיר, לקראת החתונה המתקרבת.

לדעתי, התועלת בהתערבות ההורמונלית הזו רבה גם לגבי רוב הכלות בעלות המחזור הסדיר. השימוש בגלולות לקראת החתונה דרוש, נוסף לנשים בעלות וסת לא סדיר, גם לנשים להן הפלגות קצרות או ארוכות, נשים הסובלות מדימומים בין ויסתיים, נשים המדממות בזמן הביוץ, ונשים שאין ברשותן רישום של הפלגותיהן הקודמות – כך שלא ניתן להסתפק אצלן בנתינת פרוגסטרון בלבד. השימוש בגלולות לטווח קצר הוא בעל תועלת רבה בהסדרת הווסת ובמניעת דימומים מיותרים, ויש לו אף תועלת בהשגת הריון אצל נשים עם הפרעות הורמונליות שונות.

תועלת חשובה נוספת בהתערבות ההורמונלית לפני החתונה הינה האפשרות לתזמן שהווסת הראשונה לאחר הנישואין תופיע בד בבד עם הצורך בפרישה עקב בעילת המצוה, ובכך למנוע את הצורך בתקופה ארוכה של פרישה בתחילת הנישואין. נוסף על כך, אצל אחוז נכבד מהזוגות הנישאים, התשמיש הראשון הדורש פרישה קורה רק כמה וכמה ימים לאחר החתונה, ואם הכלה מטופלת בגלולות ניתן לתמרן בקלות ולווסת את הפסקת הגלולה לפי הזמן שהאשה נאסרת, והדבר עוזר מאוד לרוגע ולשלווה של בני הזוג בימים הראשונים של נישואיהם.

בנוסף רצייתי להעיר על כמה נקודות אחרות במאמר:

א. בעמ' 98 בפיסקה 'גלולות משולבות' כתבה המחברת שבנטילתן גורמים באופן מלאכותי לרמה גבוהה של אסטרוגן וכו'.

למעשה הדברים שונים: הגלולות המשולבות מדכאות את פעילות בלוטת יותרת המוח (ההיפופיזה) כך שרמת האסטרוגן נמוכה מהצפוי וההפרשה האנדוגנית מדוכאת, ולכן קיימות תופעות של חוסר באסטרוגן כגון יובש בנרתיק.

ב. עמ' 100 פסקא 2, בענין תופעות הלוואי שעלולות להיגרם משימוש בגלולות.

רופא נשים המומחה בנושאי פרויקט אמור להתאים את הגלולה המתאימה לכל אשה, ובכך למנוע חלק ניכר מתופעות אלו. יש להעיר גם שהאחוזים שציינה המחברת לגבי הפרעות קרישה העלולות להיגרם משימוש בגלולות מוגזם ביותר – לפי המקובל היום החשש אינו עולה על 3:100,000 נשים שעלולות להיפגע מהשימוש בגלולות בתחום זה, והסיכון להתקפי לב בשימוש קצר טווח בגלולות אצל כלות – אפסי לחלוטין.

ג. בענין הפגיעה בתשוקה המינית בעקבות עליית רמת האסטרוגן.

אין זה נכון לומר שאסטרוגן מוריד את התשוקה המינית. הפגיעה הזו, המתרחשת בעקבות נטילת חלק מן התכשירים אצל חלק מן הנשים, נגרמת בגלל החסר בהורמון הטסטוסטרון, שנגרם ע"י הדיכוי של בלוטת יותרת המוח, ז"א דיכוי הורמון ה-LH. הירידה באסטרוגן במנגנון אחר גורמת ליובש נרתיקי ובעיות בעוררות המינית ובסיפוק המיני.

ד. בעמ' 100 בפיסקה 'יעילות במניעת חופת נידה' כתבה המחברת שבין 10-30 אחוז מהנשים תסבולנה מדימומים והכתמות בעקבות נטילת הגלולות. אולם חשוב לציין שבחירת הגלולה הנכונה וקבלת הסבר נכון על צורת לקיחתה מורידים באופן משמעותי את המספר הנ"ל, כך שלא יותר מ-5% מהנשים שנבחרה עבורן גלולה מתאימה וניתן להן הסבר מתאים תסבולנה מהכתמות ודימומים. **מלבד כך זה מתרחש בד"כ בסיבוב הראשון כך שניתן לשנות טיפול בהמשך [ואז אני נוטה לתת גלולות עד לתאריך יעד של כשלושה שבועות לפני החתונה ולהפסיק].**

ה. בהמשך כותבת ד"ר צימרמן שנשים שמנות סובלות יותר מדימומים בין ויסתיים, בגלל הפרשת אסטרוגן ברמה גבוהה מרקמות השומן שבגופן.

למיטב ידיעתי הנחה זו אינה מקובלת בספרות הרפואית העדכנית. גם ההסבר הפיזיולוגי המובא במאמר אינו מקובל. הנכון הוא שנשים שמנות עם תסמונת פוליציסטית (PCO) נוטות יותר להיפרפלזיה של רירית הרחם ולדמם ויסתי חזק, ואצל אותן נשים יתכנו דימומים בין ויסתיים עקב החסר בפרוגסטרוגן.

**לסיכום:** גם אשה בעלת מחזור סדיר עשויה לקבל תועלת משמעותית מהתערבות הורמונלית מושכלת לקראת החתונה הקריבה. נוסף על כך, דווקא

בתקופה קריטית זו עלולים לקרות שינויים לא צפויים בסדירות המחזור, לעיתים עקב ההתרגשות והמתח סביב החתונה המתקרבת, ואז יתכן מאוד שההתערבות המאוחרת כבר תהיה ללא תועלת. לכן לדעתי כדאי גם לנשים בעלות מחזור סדיר לתאם את הטיפול המתאים להן אצל רופא נשים המומחה בנושא זה חודשיים-שלושה לפני הנישואין (תלוי במחזור הווסת שלה). **אך ניתן לאמר שהסיכום המובא במאמרה של ד"ר צימרמן תואם מאד את מסקנותי.**

אך החשוב מכל לדעתי הוא המפגש בין הרופאה לבין הכלה לקראת הנישואין. זו ההזדמנות של הכלה לשוחח, בדרך כלל לראשונה, על נושאים רבים הקשורים לגופה ולרגשותיה, לקראת השלב החדש בחייה. במקביל לתופעה הברוכה של ההדרכה הרוחנית וההלכתית המעמיקה של מדריכות הכלות, חשוב שהכלה תיחשף לשיחה על המחזור ועל הביוץ, שתקבל הדרכה על תזמון הביוץ כדי למנוע מצב של 'עקרות הלכתית' (בעיקר כלה מבוגרת יחסית), שיבוצע בירור אצל נשים הסובלות מהפרעות הורמונליות כדי לסייע להן בפירון העתידי ולהקל עליהן בחיי האישיות, וכדי להסביר לעיתים (לצערתי) את העקרונות הרפואיים וההלכתיים של השימוש באמצעי מניעה, מסיבות מוצדקות ולא כל-כך (דרך אגב, הנוהג הפסול לדחות הריון בתחילת הנישואין פשה גם בין זוגות בעלי רקע תורני, וכדאי לדעתי להעלות נושא זה 'על השולחן'). במפגש חשוב זה נחסכות בעיות רבות בהמשך הדרך, ולדעתי אין ערוך לחשיבותו.

מקור: א"א עט-9 עמ' 102-104, 2007