

התערבות הורמונלית למניעת חופת נידה - תשובה לתגובה

ד"ר דינה רחל צימרמן
ד"ר אלחנן בר-און

קראנו בעיון רב את תגובתה של ד"ר חנה קטן וברצוננו להודות לה על התייחסותה למאמרנו. להלן הערותינו:

נפתח בנקודה שבה אנו מסכימים: כאשר יש אי-סדירויות בווסת, הפלגות קצרות או ארוכות (לא צפויות), דימומים בין-וויסתיים, דימום סביב הביוץ, ובמצבים בהם אין תיעוד מדויק של ההפלגות או תאריך החתונה כבר נקבע לזמן שהכלה נידה, התועלת גוברת על הסיכונים וכדאי להשתמש בהתערבות הורמונאלית כמעט בכל המקרים.

גם אנו מסכימים לפסקה במכתב העוסקת בהענקת אפשרות לכל הכלות לשוחח על ולהיחשף למגוון הנושאים הקשורים לרגשותיהן ולגופן לקראת השלב החדש והדרמטי בחייהן. לצערנו לא נראה לנו ריאלי ששיחה והדרכה כזו יכולה להתקיים במהלך 10-15 דקות הקצובות לרופא נשים בקופת חולים שאליהם רוב הכלות פונות (אם בשל העלות הגבוהה ברפואה פרטית או מסיבות אחרות). לדעתנו עדיף להכשיר מדריכות כלות לכך. להן יש יותר זמן והיכרות יותר ארוכה עם הכלה הצעירה מאשר לרופאים. כשהן מבחינות בחריגה מהנורמה או אפשרות לבעיה רפואית או רגשית, עליהן להפנות את הכלה בעדינות ותוך כדי תמיכה והסבר, לרופא/ה המתאים. בכלל, חלק מההדרכה כמו הכרות הגוף ושימוש בטמפונים יכול להינתן בגיל צעיר יותר ללא קשר לחתונה. אולי אם היינו מפנים בנות בגיל ההתבגרות לרופאי נשים או רופאי משפחה/ילדים שהם בעלי ניסיון בתחום של התבגרות וגם בעלי רגישות לאורח החיים הדתי, אז ההדרכה היתה יכולה להיות פרוסה לאורך זמן והרופא יכול היה להיות דמות טבעית להדרכה זו.

בקשר לנקודות אחרות:

מנגנון פעולה, ותופעות לוואי: בדיון על מנגנון הפעולה של גלולות משולבות בחרנו לקצר בהסבר במאמר המיועד לקהל הרחב ואין בכוונתנו להכנס כאן לויכוח פיזיולוגי. אולם גם בהשגותיה של ד"ר קטן על מנגנון האסטרוגן היא עצמה מציינת

תופעות לוואי של נטילת גלולות המתבטאות ב(ציטוט) "יובש נרתיקי ובעיות בעוררות המינית וסיפוק המיני". נראה אם כן שהיא מסכימה לדעתנו בעניין זה.

דמום בין-ויסתי: ככל שידוע לנו אין ספרות המדווחת על אחוז הדימומים והצלחה של מניעת חופת נידה (ורצוי שמחקר כזה יעשה). לא ברור לנו מניין השכיחות של 5% לגרסתה של ד"ר קטן. אם אכן אלה הנתונים במרפאתה – מן הראוי שיתפרסמו באופן מדעי. נתונים אלו עומדים בסתירה למדווח בספרות על 10%-30% של דמם בחודש הראשון וזאת ללא קשר למטרה שלשמה נרשמת הגלולה¹. ניסיוננו גם מלמד כי לא כל כלה מדווחת על דמם בין-ויסתי לרופא שרשם לה, חלקן פונות ליעוץ במקום אחר והרופא המטפל אינו יודע שהיתה בעיה כלשהי.

תופעות לוואי אחרות: בכל עלון מצורף לחפיסת גלולות מצוינות השפעות לוואי אפשריות כמו הפרעות במערכת העיכול, רגישות בשדיים, שינוי משקל ושינויים במצב רוח. האם אכן ניתן לקבוע בפסקנות כי כל אלו אינן משמעותיות לכלה העומדת לפני חתונה וכל המשתמע מכאן? קשה לנו להבין את הפסקנות שהסיכון בתופעת לוואי רצינית כמו יתר קרישיות הוא אפסי. קטן – נכון, אבל האם אמנם אפסי?

לסיכום:

גם גלולות כמו כל תכשיר רפואי אחר, לדעתנו צריך שירשם לא באופן אוטומטי לכל כלה אלא על פי הצורך ותוך הפעלת שיקול דעת. מובן שאין זה סותר אותן נקודות שלגביהן אין חילוקי דעות בינינו ויש לברך על ההכרה הגוברת בחוגים העוסקים בכך בחשיבותה של הכנה טובה ככל האפשר של הזוגות לקראת חיים משותפים.

מקור: אס"א עט-9 עמ' 105-106, 2007

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

וראה גם במקורות הביבליוגרפים המובאים שם.

הערת העורך: בחלק מהמאמרים אותם בדקתי, המציינים שכיחות גבוהה של דימומים או כתמים בין-ויסתיים, הגדרת דמם בין-ויסתי היא של דימום המתרחש אחרי חידוש נטילת הגלולות משעבר שבוע ההפסקה המקובל. מבחינה הלכתית הימים הראשונים לאחר חידוש הנטילה קודמים לטבילה ולימי הטהרה, ולכן אין להם כמעט משמעות הלכתית.

כתמים או דימומים המתרחשים אחרי הטבילה, הם הנוגעים לענייננו, והם מתרחשים בתדירות הפחותה בהרבה מ-30% הנקובים בספרות. להערכתי האישית (הנובעת ממדגם לא מייצג של נשים שטופלו על ידי) מדובר בסדר גודל של פחות מ-10%, אך אין לי נתונים מבוקרים ומדויקים יותר.

על כל פנים, אימוץ השיטה המוזכרת ע"י ד"ר קטן (לעיל עמ' 319, סוף פסקה ד) של התחלה מוקדמת במתן הגלולות וסיום נטילתן כשלושה שבועות לפני החופה, מונעת למעשה את הסיכון לדמום או הכתמה בשבועיים הסמוכים לחופה כתופעת לוואי של הגלולות.

ד"ר מרדכי הלפרין