




מנופאזזה

גיל המעבר ומעבר לו

ד"ר מרב פרייברג
מומחית ברפואת נשים
שרותי בריאות כללית
מבבי שרותי בריאות




**הגדרה : התקופה בה מסתיימת הפוריות ונפסקת
הפעילות השחלתית**

הגיל הממוצע כיום הוא 50 . הטווח תקין הוא בין 45-54 .

**גיל הפסקת הוסת אינו מושפע ממוצא, גזע, מצב
סוציאקונומי, פוריות, גלולות, חינוך או גיל וסת ראשון.
יש קשר משפחתי, קשר לעישון.**

**כיום נשים חיות שליש מחייהן (כ - 35שנה) במצב של חוסר
פעילות שחלתית**




מנופאזה

תקופה עם השלכות רבות ביותר – בכל תחומי חיי האישה

תקופה קשה מאוד לנשים רבות ברמה הקונספטואלית וגם

ברמה פיזית, בריאותית, רגשית, משפחתית, מקצועית

ובעצם ומה לא...



מנופאזה

פיזיולוגיה - מספר ביציות נתון מהלידה שהולך

ופוחת עם הגיל עקב ביוצים ועקב התנוונות זקיקים

כנגד כל ביוץ מתנוונים כ 1000 זקיקים. גם בהריון
יש התנוונות

סביב המנופאזה יותר ויותר מחזורים ללא ביוץ עם

וסתות לא סדירים=< דימומים

מנופאזה

ברמה ההורמונלית - ירידה באסטרוגן, פרוגסטרון,
הורמונים אנדרוגנים (בעיקר אנדרוסטנדיון) וירידה ביצור
הטסטוסטרון

ממשיכה יצירת אסטרוגן ברקמת השומן

השפעה על כל הרקמות תלויות ההורמונים ובעיקר
האסטרוגן - עור, ריריות, מח, שד <=

אטרופיה של אברי המין



מנופאוזה

ביטוי מעבדתי - פרופיל הורמונלי מנופאוזלי-

ירידה ב-E2

עליה ב-FSH ו-LH

עקב חוסר היזון חוזר מהשחלה אל המח -

אין ביוץ => רמות הגונדוטרופינים הנ"ל עולים ונשארים

גבוהים באופן קבוע

ביטוי קליני - גיל המעבר...

תסמיני גיל המעבר

יש נשים הסובלות בתקופת המעבר מתסמינים קשים ביותר ויש נשים העוברות את תקופת המעבר בלא כל תסמינים או בלוויית תסמינים קלים ביותר.

אורוגינטליים

יובש בנרתיק, אי נוחות בעת קיום יחסי מין, דימומים נרתיקיים לאחר קיום יחסי מין והפרעות במתן שתן

נוירופסיכיאטריים

עצבנות, דיכאון, נדודי שינה, הפרעות בזיכרון, ירידה בחשק המיני וירידה בחיוניות

ואזומוטוריים

גלי חום, הזעה והאצה בדופק הלב



תסמיני גיל המעבר

הפרעות במחזוריות הוסת – מיעוט וסת, אלוסת, דימומים
כבדים, אי סדירות

תסמינים וזומוטוריים - גלי חום הזעת לילה

תסמינים נפשיים והתנהגותיים – חרדה, מתח, דיכאון,
נדודי שינה וירידה בליבידו

תסמיני אטרופיה - יובש בנרתיק, גרד צריבה, כאבים
ביחסי מין, הפרעות שתן, דלקות שתן ואי נקיטה



תסמינים לפי שכיחות

עייפות

חוסר יציבות רגשית

דיכאון

גלי חום

כאב ראש

הפרעות שינה


דפיקות לב

כאב פרקים וגב

ירידה בזיכרון

ירידה בליבידו

עליה במשקל



מנופאזה


ההתוויה היום לטיפול בהורמונים :


אישה הסובלת מתסמיני גיל המעבר כפי שפורטו.

השאיפה להתחיל בגיל מוקדם ובמינון הנמוך הקיים.

עדיפות לתכשיר המספק תרופה דרך העור -

במיוחד במקרים של סכרת, יל"ד, עישון והפרעות בפרופיל השומנים.





מנופאוזה

מקובל כיום להתחיל טיפול עד 10 שנים מהמנופאוזה ולהמשיך בטיפול כל מקרה לגופו

נתוני הבטיחות הקימים הם ללא סיבון עד 5-7 שנות טיפול ולפי מקרה גם עד 50 שנות טיפול....

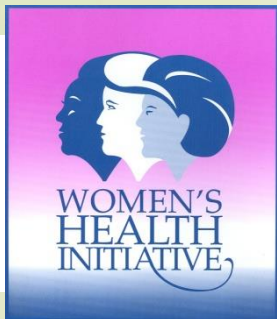
הערכה מחודשת של התוויה וסיכונים בכל ביקור. שינוי רג'ימן טיפולי לפי צורך

מנופאוזה מוקדמת – התוויה בפני עצמה -טיפול מונע מוכח לשברים

אוסטיאופורוטיים ומניעת תחלואה קרדיווסקולרית

נקודות ציון

2002 - מחקר ה-WHI - בחן התחלת טיפול בנשים
מנופאוזליות בגיל מבוגר יחסית- ממוצע גיל 58-
הסיק כי החסרונות עולים על כל היתרונות מעבר ל-5
שנות שימוש בעיקר בתחום סרטן השד וקרישיות
היתר
מאז ירידה דרסטית בשימוש ב-HRT בעולם



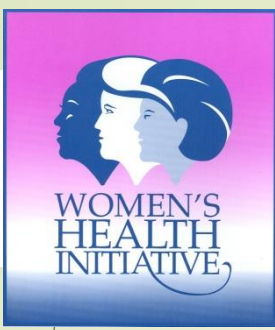
מחקר WHI

Women's Health Initiative

ה- WHI היה המחקר המקיף והיוקרתי ביותר שהתקיים אי פעם בנושא ההורמונים החלופיים, החל בשנות ה-90 ומומן על ידי ה-NIH (המוסד הלאומי לבריאות בארצות הברית), בעלות של כמיליארד דולר (!).

כלל 16,608 נשים מ-56 מרכזים ברחבי ארה"ב

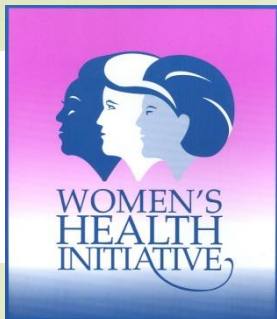
מחצית מהמשתתפות טופלו באסטרוגן ופרוגסטרון
המחצית השנייה קיבלה פלסבו



תוצאות מחקר WHI

המחקר היה אמור להימשך שמונה שנים, אך הופסק במאי 2002, כשלוש שנים לפני הסיום המתוכנן, לאחר שתוצאות הביניים הצביעו, לכאורה, על ממצאים מדאיגים ביותר (בניגוד מוחלט לציפיות שעלו ממחקרים אפידמיולוגיים קודמים):

- הסיכון היחסי של התקפי לב בקרב הנשים שנטלו את ההורמונים היה גבוה ב-29% בהשוואה לפלסבו
- הסיכון היחסי של מקרי השבץ היה גבוה ב-41%
- הסיכון היחסי של מקרי סרטן השד היה גבוה ב-26%



מחקר WHI כשלון מתודולוגי

- אוכלוסיית המחקר שנבחרה להשתתף בו הייתה קשישה מדי - הגיל הממוצע של 70% מהנשים שהשתתפו במחקר היה 63, 21% היו בנות 70-80 ו-20% נוספות היו בנות 55-59. למעשה, רק 12% היו באמת בגיל הממוצע שבו רוב הנשים עוברות את גיל המעבר (50-54).
- לחלק גדול מהמשתתפות היו גורמי סיכון נוספים, שבהחלט עלולים היו להיות האחראים לסיכון המוגבר למחלות הלב ולסרטן השד - למשל, 70% מהן סבלו מהשמנה ו-30% מהשמנה ניכרת, 36% סבלו מיתר לחץ דם, 12.5% סבלו מרמות כולסטרול גבוהות שהצריכו טיפול תרופתי, ל-8% הייתה מחלת לב ידועה, ול-4% הייתה סוכרת.
- רוב המשתתפות לא סבלו מתסמיני גיל המעבר כלל

שתי זרועות עיקריות למחקר

1. טיפול משולב אסטרוגן ופרוגסטרוגן

2. טיפול אסטרוגן בלבד לנשים אחרי

היסטרקטומיה

הבעייתיות היא בקבוצה הראשונה.

בשניה לא היתה שום עליה בהארעות

סרטן השד. להיפך.....



ומה חדש היום?

המטוטלת חזרה



1. Treatment of Symptoms of the Menopause:
An Endocrine Society Clinical Practice Guideline –
“MHT is the most effective tx for VMS and other
symptoms of the climacteric. Benefits may exceed
risks for the majority of symptomatic PM women”

JCEM 10/2015

2. NICE – “Don’t Suffer Silently”

November 13.2015

**3. Nonhormonal management of menopause-
associated vms 2015 position statement of the
NAMS**



הקונצנזוס היום

TAILORED TREATMENT 

ONE SIZE DOES NOT FIT 
ALL



- "תפירת טיפול" אישי לכל אחת
- START EARLY START LOW
- חלון הזדמנויות לתחילת טיפול – עד 10 שנים מהפסקת הוסת
- נטילה של 5-10 שנים ואח"כ דיון פרטני לגבי המשך
- לגבי טיפול אסטרוגני לנרתיק- מעשית אין הוריות נגד ואין גבולות זמן



טיפול

טיפול הורמונלי חליפי

טיפול הורמונלי

HRT

HT

בקיצור – הורמונים

היום נקרא **MHT**

טיפול


הורמונים - אסטרוגן +/- פרוגסטרון פומי, טרנסדרמלי, נרתיקי. תכשיר אנדרוגני עדיין לא קיים בארץ – התוויתו בעיקר הפרעות בתפקוד המיני

תרופות לא הורמונליות - לפי תלונה נוגדי

חרדה, נוגדי דיכאון, טיפולים תרופתיים לאוסטיאופורוזיס, קלונידין, SSRI, SNRI - לתסמינים ואזמוטורים

תחומי טיפול לא רפואיים – תחומים רבים כולל

מגע, צמחי מרפא, CBT, היפנוזה תוספי תזונה



מנופאוזה

➤ טיפול אסטרוגי לנרתיק –

➤ עד היום אין מודעות מספקת למרות קיומם

של מספר תכשירים מצויינים ובטיחותיים

אפילו לנשים שאסורה עליהן נטילה פומית

של הורמונים

➤ מינונים נמוכים ונוסחאות בטיחותיות ביותר




ההתוויות לטיפול נרתיקי – GENITOURINARY SYNDROME

▶ במקום הראשון יובש נרתיקי והנגזר ממנו –
נטייה לדלקות שתן חוזרות בגיל במעבר עם
שימוש מוגזם באנטיביוטיקות והתפתחות עמידויות
לטיפול עד כדי צורך לטיפול תוך ורידי בבי"ח!

▶ כאבים ביחסי מין עד כדי הימנעות טוטלית מהם

▶ הגנה על מערכת השתן, רירית הנרתיק, שיפור



קיימים בשלב זה שני תכשירים
מקומיים בצורת קרם (אובסטיין) ובצורת
טבליה (וגיפם) – מינון אולטרא נמוך

מעשית אין הוריות נגד

כמובן עם מרשם רופא ואחרי אישורו כי
אין כל בעיה

ניתן לתת לנשים עם סרטן שד, בעיות
קרישה, וכאלה שאסור עליהם הטיפול
הפומי לפי שיקול דעת הרופאים
המטפלים השונים

תוספי תזונה בגיל המעבר-

➤ סידן עם ויטמין D – 1200 מ"ג סידן עם 500 מ"ג ויטמין D היום מודעות גוברת לחסר ויטמין D באוכלוסייה והמלצה על מינונים גבוהים יותר

➤ מולטיויטמין כולל קומפלקס B – לא עומד בהנחיות רפואיות EVIDENCE BASED אך מומלץ

➤ אומגה 3 – הגנה על מערכת קרדיווסקולרית ירידה באירועים טרומבואמבוליים, אפקט הגנה קוגניטיבי



הוריות נגד מוחלטות לטיפול הורמונלי

סרטן שד

ממאירות תלויות אסטרוגן (רחם)

דימום גינקולוגי לא מאובחן

אירועים טרומבואמבוליים ורידיים

מחלת לב


יל"ד לא מטופל

מחלת כבד פעילה

פורפיריה



יתרונות

- הקלה בתסמיני גיל מעבר ואף היעלמותם
 - הגנה על ריריות
 - הגנה על עצם
 - אפקט מניעה סרטן מעי גס
 - אפקט הגנה על לב – בהעדר גורמי סיכון אם
ההתחלה בגיל
 - צעיר על כלי דם בריאים. אין מקום למניעה
שניונית בנשים
 - בקבוצת סיכון !
 - מיוחס לירידה בסיכון לאלצהיימר
- 

חסרונות

➤ עליה בהיארעות סרטן שד לאחר 5 שנות שימוש ללא עליה בתמותה מסרטן שד בתכשירים המשולבים E+P (סיכון יחסי של 1.24). ב E בלבד לא נמצאה עליה. עם הפסקת הטיפול הסיכון יורד חזרה לאוכלוסייה

➤ עליה באירועים טרומבואמבוליים וורידיים פי 2-3 בשנה הראשונה, עליה באירועים קרדיאלים ואירועים וסקולריים מוחיים בהיארעות גוברת עם הגיל

ל ס י כ ו ם

- גיל בעיתי לכולן במידה שונה ולמשך זמן שונה
- יש מה לעשות חוץ מלנפנף...
- היום הטיפול "תפור" לפי מידת האישה הרלוונטית – לכל אישה חליפה משלה
- מידע רב מעודכן מהימן ואמין אצל רופא/ת הנשים שלך
- התאמת LIFESTYLE לתקופה בחיים
- לקבל את הגיל והגוף באהבה

תודה על ההקשבה

