

השלכות תסמיני גיל המעבר על בריאותן של נשים מבוגרות

מדוע הן לא מטופלות?



זיו קרני-אפרתי^{1,2}, דבורה פרנקנטל¹, מירי זטלאוי¹, ליטל קינן בוקר^{3,1}, מיכל ברומברג⁴

¹המרכז הלאומי לבקרת מחלות משרד הבריאות, ²המרכז לחקר ולימוד הזקנה, אוניברסיטת חיפה, ³בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה, ⁴בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל-אביב

1. רקע

שליש מהנשים מדווחות על תסמיני מנופאוזה גם 10-20 שנים לאחר כניסתן לשלב הפוסט-מנופאוזה.

תסמיני מנופאוזה קשורים לסיכון מוגבר לאוסטיאופורוזיס, תחלואה לבבית, חרדה, דיכאון, אלצהיימר וירידה באיכות החיים הקשורה לבריאות.

מחקרים קודמים הראו שטיפול הורמונלי חלופי עלול לגרום לסיכון מוגבר לתחלואה לבבית, סרטן שד, שבץ, דמנציה ואי נקיטת שתן, לכן שיעור השימוש בטיפול זה פחת. מחקרים חדשים מראים כי טיפול הורמונלי חלופי בתחילת המנופאוזה מפחית שיעורי תחלואה לבבית ותמותה ולפיכך שונו הקווים המנחים.

2. מטרות

- לבחון את שכיחותם של תסמיני מנופאוזה ואת הקשר ביניהם לבין מאפייני בריאות.
- לבחון את שיעור השימוש בטיפול הורמונלי תחליפי ואת עמדות הנשים הישראליות ביחס לטיפול זה.

4. משתתפות

המדגם כלל 688 נשים בגילאי 55-75, בשלבי מנופאוזה או פוסט-מנופאוזה. השתתפו נשים ישראליות ומתוכן יהודיות (n=529) וערביות (n=129). הגיל הממוצע היה (5.3 ± 64.5 שנים, גיל הפסקת המחזור היה (5.1± 49.6 שנים. 74.2% היו נשואות או חיו עם בן זוג.

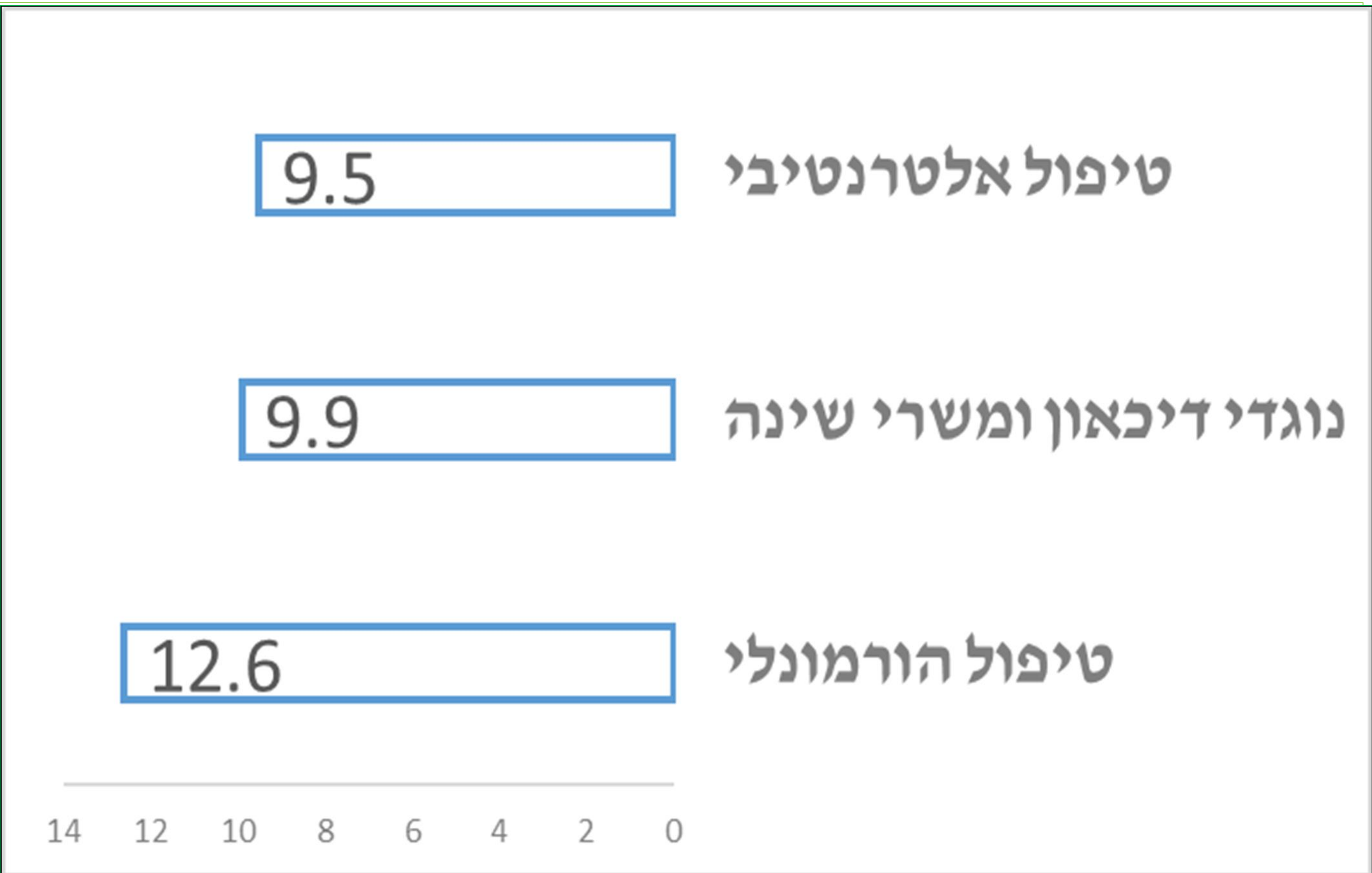
5. תוצאות ודיון

- התסמינים השכיחים היו: גלי חום והזעה לילית (50.4%), בעיות שינה (25.4%), בריחת שתן (17.3%), תשישות (14.5%) והפרעות במצב הרוח (14.4%).
- כמעט 70% מהמשתתפות דיווחו שחוו תסמיני מנופאוזה, בעיקר תסמינים וזמוטוריים, בהתאם לממצאים קודמים בנשים בגילאי הביניים [1-10]
- דיווח על תסמינים וזמוטוריים נקשר לסיכון מוגבר לתחלואה לבבית ומצב נפשי גרוע, בהתאם לממצאים קודמים בנשים בגילאי הביניים [1,5]
- נשים ערביות דיווחו על שיעור גבוה יותר של תסמינים וזמוטוריים ותשישות, בהתאם למחקרים שהראו קשר בין תסמינים לבין מוצא אתני, אורח חיים ומאפיינים דמוגרפיים אחרים [1,9].
- מרבית הנשים דיווחו כי התסמינים הפריעו להן לפחות ברמה בינונית וכולן פנו לייעוץ רפואי, בניגוד למחקרים קודמים שדיווחו כי רק 25% מהנשים פונות לייעוץ רפואי בנושא זה [5].
- תסמיני מנופאוזה נקשרו לשיעורי אוסטיאופורוזיס גבוהים יותר ולרמות חרדה ודיכאון גבוהות יותר בזקנה, בהתאם לממצאים קודמים בנשים בגילאי הביניים [1,5,7,9,11].
- רק 29.1% מתוך הנשים שפנו לייעוץ רפואי קבלו טיפול ההולם את מצבן. כמעט 10% קבלו טיפול נוגד דיכאון ו/או משרה שינה, זאת בהתאם למחקר קודם שהתריע על רישום יתר של נוגדי חרדה ודיכאון לנשים ישראליות הפונות לייעוץ רפואי בעקבות תסמיני גיל המעבר [8].
- מבין המשתתפות, רק 12.6% קבלו טיפול הורמונלי תחליפי, זאת בהתאם לסקר לאומי קודם [15], בו שיעור הנשים שנטלו טיפול הורמונלי חליפי עמד על 11.5%.

טבלה 1: עמדות ביחס לטיפול הורמונלי חלופי

עמדה n(%)	עם תסמינים (n=473)	ללא תסמינים (n=215)	כלל המדגם (n=688)	מובהקות
“אני בעד טיפול הורמונלי חליפי להקלה על תסמיני גיל המעבר”				
מסכימה	173(44.4)	56(36.4)	229(42.1)	0.08
לא מסכימה	56(68.9)	98(63.6)	315(57.9)	
“אני חוששת מהשפעתו המזיקה של טיפול הורמונלי חליפי”				
מסכימה	282(70.7)	117(73.6)	399(71.5)	0.49
לא מסכימה	117(29.3)	42(26.4)	159(28.5)	
“אני מתנגדת לטיפול הורמונלי חליפי”				
מסכימה	224(56.7)	97(62.2)	321(58.3)	0.24
לא מסכימה	171(43.3)	59(36.8)	230(41.7)	

תרשים 1: שיעור השימוש בטיפולים שונים לתסמיני גיל המעבר



5. מסקנות והשלכות לבריאות הציבור

טיפול הורמונלי חליפי עשוי להיטיב עם נשים, אולם מרבית נותני השירות הרפואי אינם נוטים לרשום להן טיפול זה ובהתאם עמדת הנשים הישראליות לא השתנתה בעשור האחרון. לפיכך, מומלץ להנגיש את הקווים המנחים המעודכנים לנותני השירות הרפואי, להגביר את מאמצי ההסברה לנשים בגילאי הביניים בנוגע ליתרונות טיפול הורמונלי חליפי ולהגביר את הסיוע לנשים בגיל הזקנה לטפל באוסטיאופורוזיס ובמצבן הנפשי.