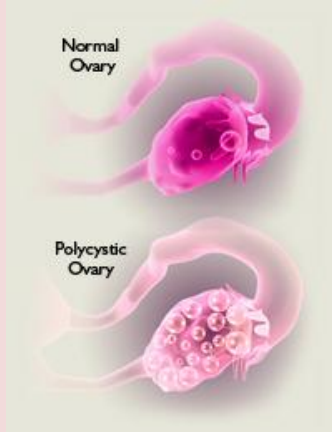


מידע על שחלות פוליציסטיות (ש.פ.) - סיכום מאמר*

שחלות פוליציסטיות (ש.פ.) מתייחסת לתסמונת המופיעה בצורות שונות ללא גורם ידוע ומוכרת כהפרעה הורמונאלית. לעיתים קרובות תסמונת זו לא מאובחנת נכון. התסמונת קיימת בקרב כ-10% מהנשים בגיל הפיריון והיא הגורם מספר אחד לבעיות פיריון, לשיבושי מחזור.



בעת הלידה, השחלות של כל תינוקת מלאות בכחצי מליון זקיקים. בתוך כל זקיק תא עם פוטנציאל להתפתח לביצית). כל תא/ביצית מוקפת בתאים מיוחדים אשר מתפתחים בתוך שק זקיקים כל חודש בחודשו (זקיק- כמו קליפה שמכילה את הביצית בתוכה). בגיל ההתבגרות ומחזור הווסת מופיע, זקיק אחד מוביל מתפתח כל חודש עד שהוא משחרר את הביצית שבתוכו (הביוץ)- דבר שמאפשר הפריה עם תא זרע. לאישה עם ש.פ., תהליך זה משתבש והורמון גברי משתלט על התהליך מכיוון שהשחלות של האישה מפרישה/יוצרת כמות מוגברת של הורמונים גבריים (אנדרוגנים) כגון טסטוסטרון. כתוצאה של השתלטות זו, הש.פ. מפריעות למנגנון ההורמונאלי האחרית למחזור הווסת/הפוריות.

ש.פ. פוגע באיזון של/בין שני הורמונים נשיים- האחראים לגירוי השחלות. הראשון בשם FSH (האחראי להתפתחות של הזקיק והביצית בשחלה) והשני בשם LH (ההורמון שגורם לשחרור הביצית מהשחלה בעת הביוץ). חוסר איזון בין השניים גורם לגוף האישה להפריש כמויות גדולות מדי של אנדרוגנים. כאשר הורמון LH גבוה מדי יש עצירה בהתפתחות הביציות ושל הביוץ עצמו. מכיוון שהזקיק והביצית לא מגיעים להבשלה מספקת, אין ביצית שמשתחררת אל החצוצרה- דבר שמאפשר הפריה והריון. במקום זאת, הזקיק הקטן והלא מתפתח יוצר ציסטה בשחלה (מין בלון זעיר מאוד מלא נוזלים). במשך הזמן, ניתן לראות בבדיקת באולטרסאונד וואגינלית שרשרת של "פנינים" המשקפות את הציסטות שמצטברות במהלך השנים.

הגורם לש.פ. אינו ידוע. התסמונת תוארה לראשונה ע"י שני רופאים בשנת 1935. כשבעים שנה אחרי, עדיין לא ידוע הרבה על תסמונת זו. לעיתים, יש קשר משפחתי, כלומר הבעיה עוברת מדור לדור. בשנים אחרונות אנשי מקצוע מצביעים על מספר השערות: שמדובר בבעיה גנטית המושפעת מגורמים סביבתיים כגון דיאטה, (חוסר) פעילות גופנית, חשיפה לסביבה עם גורמי סיכון (זיהום סביבתי) וסטרו.

תסמינים נפוצים

המערכת ההורמונאלית הנשית רגישה במיוחד וכל שינוי קטן במנגנון שנמשך לאורך זמן עלול לגרום לשינויים גופניים ובריאותיים. התסמונת של ש.פ. עשויה להופיע בצורות וברמות שונות מאישה לאישה. היא אמורה להתחיל בגיל ההתבגרות אך לעיתים הבעיה לא מאובחנת עד שנות ה-20 וה-30 לחייה (יתכן שבחורה ללא מחזור סדיר השתמשה בגלולות להסדירו).

תסמינים מוכרים אפשריים הם: שיבושי מחזור (קבלת ווסת כל 2-3 חודשים), חוסר מחזור, שיעור יתר בפנים, השדיים, סביב לפטמות, הגב, הבטן, ידיים ורגליים, השמנת יתר, אקנה וקשיים בלהרות.

סימנים נוספים אשר מסייעים לרופאים לאבחן את הבעיה: הפרעות הורמונאליות, ותנגודת לאינסולין (המגביר סיכוי לסכרת) - דברים אלה ניתן לבדוק בבדיקות דם פשוטות. לא תמיד קל/ברור לאישה שכל התסמינים קשורים זה בזה והיא חושבת שמדובר במשהו מקומי ולכן פונה ליעוץ רפואי המתמקד בבעיה החיצונית שהיא חווה.

PCO אבחון

על מנת לשלול או לאשר שלאישה יש ש.פ על האישה לבקש מרופא נשים שתי בדיקות: אולטרה סאונד וואגינלי שמאפשר לראות: פעילות בשחלה, שחלות מוגדלות וציסטות קטנות ואפשר למדוד את עובי הרחם. כמו כן יש צורך בבדיקות דם המראים את ההורמונים בדם ובדיקות דם המראה רמת הסוכר בזמן צום.

תפקיד אורח חיים והסביבה

מתח, זיהום סביבתי ודיאטה משפיעים על התופעה אך עדיין לא ידוע כיצד. כאשר הגוף נתון במצב ממושך של מתח, הגוף מגן על עצמו ע"י הפרשות הורמונים כמו קורטיסול ואדרנאלין המאפשרים לאדם להתמודד עם הלחץ. קורטיסול עשוי לעודד עלייה במשקל, מחזורים לא סדירים, אקנה, שיעור יתר, לחץ דם גבוה וסכרת.

זיהום סביבתי ועיבוד מזון תעשייתי חושפים אנשים למספר רב של חומרים/כימיקלים. חומרים כגון דיוקסין, שאריות מחומר פלסטיק, תוספי מזון/משמרי מזון (כגון מלח) מהווים חומרים שרצוי להימנע מלהיחשף אליהם. במזון מעובד המכיל חומרים לא מזינים ושחלקם אף מחקים הורמונים מסויימים שחלקם אף הוגדרו כ"משבשים אינדוקריניים" (חומרים המשבשים את המערכת ההורמונאלית שלנו). נראה כי משבשים אלה משפיעים על האסטרוגן ועל הקולטי סטרואידים דבר המשפיע ישירות על התפתחות הש.פ. ברור כי ההמלצה קלה יותר מהיישום בשטח – אך נשים הסובלות מהתסמין צריכות להשתדל ולהימנע מלצרוך חומרים כימיים החשודים כמשבשים אנדוקריניים דרך האוכל וסביבתה.

בעיות נוספות הקשורות ל-ש.פ

החוסר איזון ההורמונאלי שמאפיין תופעה זו גורם אף לבעיות רפואיות נוספות שיש להן תמיד מודעות להן. נשים הסובלות מהתסמונת פעמים רבות סובלות מתופעות חיצוניות כגון אקנה, עליה במשקל ועוד. הן פונות לאנשי מקצוע המטפלים בתופעות החיצוניות האלה (כגון רופא עור, דיאטיקנית ועוד) אך למעשה הן לא חושבות שתופעות אלה מסתירות בעיה רצינית יותר שהיא ה-ש.פ.

בנוסף לחוסר האיזון ההורמונאלי, התסמונת אף מגבירה את הסיכון למחלות כגון סכרת, מחלות לב וסרטן רירית הרחם.

סכרת - זוהי מחלה שהגוף לא יכול ליצור אינסולין. אינסולין הינו הורמון שהגוף מפריש על מנת להפוך סוכר לאנרגיה שהגוף זקוק לו. כיום הסכרת מהווה מחלה כרונית כשכל שנה עולה מספר האנשים הסובלים ממנה. לנשים עם תנגודת לאינסולין (מצב שבו האינסולין מאבד מייעילות פעולתו עקב שילוב בין גורמים גנטיים של סכרת ובין גורמים סביבתיים כמו השמנה, עודף קלורי במזון, רמה נמוכה של פעילות גופנית וגיל) הגוף לא מפריש מספיק אינסולין על מנת להשלים את המשימות שלו. התוצאה היא עליה של רמות הסוכר בדם וסכרת. יש סיכוי של פי 7 שיש נשים עם ש.פ תפתכנה תנגודת לאינסולין כך שבעתיד עשויות לחלות בסכרת. לכן, דיאטה דלת סוכרים ופחממות, פעילות גופנית מאומצת וסדירה יחד עם שמירת משקל גוף, עשויים לבלום את הנזקים.

מחלות לב - לנשים עם ש.פ יש סיכוי גדול יותר לפתח מחלות לב בין היתר כי לנשים אלה יש יותר גורמי סיכון למחלות אלה. לדוגמא: לנשים אלה שיש תנגודת לאינסולין וסכרת לעיתים נמצא קשר שיש להן עודף משקל או משקל יתר. אישה עם ש.פ מגבירה את סיכוייה להתקף לב פי 7 מנשים בכלל האוכלוסיה.

סרטן רירית הרחם – מכיוון שרוב הנשים עם ש.פ לא חוות מחזור סדיר על בסיס חודשי, הרירית שלהן לא מתרוקנת ומתחלפת. במקום זאת תאים ישנים מתרבים בתוך הרחם. עודף של התאים גורם לצמיחת יתר של הרירית שיכול להוביל בסופו של דבר לסרטן. חשוב לציין כי כן ישנן נשים עם ש.פ שמבייצות ו/או מקבלות ווסת כל חודשיים – שלושה. לנשים אלה אין עליה בסיכון של סרטן.

דרכי טיפול קונבציונאליים בש.פ

הטיפול שאישה תבחר יושפע מעד כמה שהתסמונת משפיעה עליה מבחינה בריאותית ומה מטרותיה (להרות, ירידה במשקל, הסדרת ווסת טבעית ללא גלולות ועוד).

על מנת ליצור "מחזור ודימום" מזוייפים, רופאים נוטים לתת גלולות למניעת הריון להסדרת האינסולין ולשיפור התסמינים של ש.פ (גלולות למניעת הריון ומטפורמין הידוע גם כגלוקופאג). מתן טיפול תרופתי פותר את הבעיה רק למראית העין ולא את שורש הבעיה מכיוון שלקייחת גלולות לא יפתור את הנזקים של ש.פ בטווח הארוך. לכן, ירידה במשקל ופעילות גופנית ידועים כדרכים שמורידים רמות אינסולין וגם מורידים את האנדרוגנים. דיאטה דלת סוכר ופחממות יחד עם פעילות מאומצת משפרים את תדירות הביוץ, את הפוריות ומפחיתות את הסיכוי למחלות לב ולסכרת.

גלולות למניעת הריון – מסדרות מחזור סדיר עם התרוקנות רירית הרחם, דבר שמפחית את הסיכוי לסרטן רירית הרחם. גלולות מפחיתות את רמות האנדרוגנים בדם, דבר שמוריד את צמיחת היתר של השיער בפנים ואקנה. אך יחד עם זאת לגלולות יש תופעות לוואי. הכתמות, רגישות בשד, עליה בגודש בשד, פגמנציה של העור, מגרנות, יובש בנרתיק, ירידה בחשק המיני ומצבי רוח.

תרופות שחוסמות אנדרוגנים – ישנן תרופות שמיועדות להפחית את השיעור יתר אצל נשים עם ש.פ אך הן לא יעילות לכולן. במחקרי מעבדה עם בע"ח התברר כי חלק מהתרופות האלה גרמו לגידולים סרטניים. לכן אישה צריכה להתייעץ עם רופא על ההשלכות של יתרונות מול חסרונות של הטיפול.

תרופות לנשים עם בעיות פרייון – תרופות כמו אקלומין וגונדוטורפינים עשויים לשפר את תהליך הביוץ בקרב נשים המעוניינות להרות. תרופות אלה ידועות כמגבירות לסיכויים של ביוצים כפולים והריונות תאומים.

דרכי טיפול טבעיים בש.פ

טיפול במגוון של צמחים עשויים לשפר את הסדרת המחזור, לחזק תפקוד בלוטות (בלוטת התריס ועוד) הקשורות לפירוק וחילוף חומרים בגוף ולחיזוק מצב נפשי.

תזונה מאוזנת עם תוספי מזון עשויים לשפר את הפרופיל ההורמונאלי ורמת הסוכרים בדם. המנעות ממזון תעשייתי הכרחית לשיפור הבריאות. חשיפה מועטת לכימיקלים סביבתיים תתרום לבריאות האישה. ממומלץ לפנות לתזונאיים קלינים או נטרופתים מוסמכים (<http://naturopatim.prestige.co.il/>)

(<http://www.atid-eatright.org.il/>)

פעילות גופנית סדירה תשפר את תפקוד כל הבלוטות בגוף. יש חשיבות לרוגע שכל אישה צריכה לשאוף אליו (ישנם דרכים רבות להגשים את החיבור בין גוף-נפש ע"י תרגול יוגה ועוד).

מה נכון לי לעשות?

שחלה פוליצסטית מהווה תסמונת נפוצה ושכיחה. חומרת המצב שונה מאישה לאישה והוא על רצף. כלומר ישנם מקרים קלים יותר (נשים היכולות להרות באופן טבעי) ועד מקרים קשים יותר (נשים הזקוקות להתערבות רפואית על מנת להרות). לא תמיד הבדיקות אבחון מצביעות על חומרת המצב. על כל אישה לקחת אחריות על עצמה כדי להחליט איזה סוגי טיפול מתאימים לה. כדי להחליט - על האישה לאסוף מידע, לקרוא חומר, לחקור ולשמע מחוויות של נשים אחרות. הטיפול שהיא תבחר תלוי באישה ובאיזה שלב של החיים היא נמצאת ומה מטרותיה.

סיכום

ישנה תופעה של "ביוץ מזדמן" שמתרחשת אצל נשים עם ש.פ עם מחזורים ארוכים במיוחד. נשים שרוצות לבחון אם המחזור שלהן מאוזן ותקין יכולות ללמוד כלי על מנת לדעת מה קורה בגופה. להבדיל מבדיקת דם נקודתית, שיטת המודעות לפיריון והמעקב אחר סימני הפוריות שהגוף משדר, מאפשרים לאישה עם מחזור ארוך- ולא סדיר לקבל תמונת מצב עדכני על המתרחש בגופה לאורך זמן.

חשוב לציין כי לא כל שיעור יתר, עליה במשקל, קושי בלהרות נובעים מש.פ, אך יחד עם זאת אישה חייבת להיות עירנית לשינויים החלים בגופה ולדעת שלפעמים שינויים חיצוניים בגופה מהווים ראי לתהליכים פנימיים שעליה לבדוק ולטפל. אישה שיודעת להקשיב לעצמה ולתת תשומת לב לגוף-נפש שלה עשויה להיות יותר ערנית לשינויים שחלים בה גם פנימית. אין תחליף לאינטואיציה נשית והיכרות עצמית מה נכון לה לקידום בריאות אישית ואיכות חיים שלה.

*** מאמר סיכום המבוסס על מאמר של המחברת קישה מקורטיס הנמצא בקישור:**

http://www.nwhn.org/newsletter/article.cfm?content_id=169

Resources:

- Resolve -- The National Infertility Association promotes awareness of reproductive health issues and works to ensure that access to family building options exist for both men and women. Resolve provides support and information about infertility to those having problems conceiving.
- American Society of Reproductive Medicine (ASRM) is a multidisciplinary organization for the advancement of the art, science, and practice of reproductive medicine. ASRM's site provides general patient information on infertility, including PCOS.
- American Fertility Association (AFA) provides information on reproductive and sexual health and is a resource for those struggling with reproductive diseases, including PCOS.
- American Diabetes Association (ADA) is a resource center on diabetes and has specific information about women with PCOS and diabetes.
- Polycystic Ovarian Syndrome Association provides resources for those with PCOS who are trying to conceive, including chat rooms, and email lists.

Kiesha McCurtis is the NWHN Health Information Coordinator.

רוני לוין, 6.7.09, אתר ברא צמחים, צמחי מרפא והטיפול בתסמונת השחלות הפוליציסטיות,

<http://bara.co.il/sections/support/articles.asp?subjectID=12&articleID=113>

REFERENCES:

2 American Society for Reproductive Medicine (ASRM), "Polycystic Ovary Syndrome," Birmingham, AL: ASRM. February 2005, page 1. Available online at: <http://www.asrm.org/Patients/FactSheets/PCOS.pdf>. Accessed November 13, 2007.

2. Mayo Clinic, "Polycystic Ovary Syndrome," Scottsdale, AZ: Mayo Clinic, 2007, page 1. Available online at: <http://www.mayoclinic.com/health/polycystic-ovary-syndrome/DS00423>. Accessed November 13, 2007.
3. Epstein, Randy Hutter, "Infertility, Excess Hair. Unexplained Weight Gain; Doctors are linking these symptoms to a hormonal imbalance that has severe lifelong consequences. New treatments may provide some relief," *The Washington Post*, January 18, 2000, p.Z12.
4. Harris C, *PCOS: A Women's Guide*, London: HarperCollins Publishers Ltd., 2000; 45-64.
5. Boss, Angela and Evelina Weidman Sterling, *Living with PCOS*, Omaha: Addicus Books, 2001; 68.
6. Epstein, Randy Hutter, "Infertility, Excess Hair. Unexplained Weight Gain; Doctors are linking these symptoms to a hormonal imbalance that has severe lifelong consequences. New treatments may provide some relief," *The Washington Post*, January 18, 2000, p.Z12.
7. Ehrmann DA, Rosenfield RL, "Detection of functional ovarian hyperandrogenism in women with androgen excess," *NEJM* 1992; 337:157-62.
8. Carey AH, Chan KL, "Evidence for a single gene effect in polycystic ovaries and premature male pattern baldness," *Clin Endocrinol* 1993; 38:653-8.
9. McKittrick, M, "Diet and Polycystic Ovary Syndrome," *Nutrition Today*, March-April 2002 37(2).
10. The Boston Women's Health Book Collective. *Our Bodies, Ourselves*, Simon & Schuster, 2005; 349.
- 11. National Women's Health Information Center. "Polycystic Ovary Syndrome," Washington, D.C.:U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. Accessed: Nov.13, 2007. Available online: <http://womenshealth.gov/faq/pcos.htm#i>.**
12. Consumer Reports. "Spironolactone," May 2007. Available online: <http://www.consumerreports.org/health/drug-reports/spironolactone.htm?resultPageIndex=1&resultIndex=0>. Accessed December 6, 2007.