



פרופ' חיים קרי | צילום: רות קריסי

והידוש תפקוד הנרתיק אצל נשים בגיל המעבר הסובלות מהתסמונת האורוגניטלית Genitourinary syndrome of menopause בגיל המעבר. הטיפול בלייזר מתבצע על ידי מתמר הדומה לאולטראסאונד וגנינלי. המכשיר מעביר פולסים של קרני לייזר ועירות לרירית הנרתיק. הלייזר גורם לאירוי שטחי מאד של תאים לא מתפקדים ברירית נרתיק ומגרה התפתחות תאים חדשים תקינים. במחקרים שבוצעו בשנים האחרונות נימצא ש הלייזר הווגינלי גורם לייצור מחודש של רקמת קולגן וחומצה היאלורונית שהם החומרים הטבעיים של נרתיק בריא. כך מושגת רירית נרתיק בריאה ורווית לחות (רטיבות טבעית של הנרתיק) תוך שיקום התפקודים האופייניים לרקמה בריאה וצעירה יותר.

פרופ' חיים קריסי הוא מנהל מחלקת נשים והשרות האורוגניקולוגי מרכז רפואי רבין מומחה לניתוחי רצפת אגן ולייזר וגנינלי

# "לייזר וגנינלי כטיפול חדשני בשלפוחית השתן"

הטיפולים לדליפת שתן אצל נשים בגיל המעבר

פרופ' חיים קריסי

ליפה וההתמדה של המטופלת.

הטיפול הניתוחי המקובל והנחקר ביותר בספרות המדעית הוא החררה של סרט סינטטי תומך מתחת לצינורית השתן דרך הנרתיק כשהסרט הניפוץ ביותר הוא ה TVT.

עבודות מחקריות מראות שתוצאות הניתוח לריפוי דליפת השתן בטווח קצר של 1-3 שנים הם כ 60-85% הצלחה, ולטווח היותר רחוק סיכויי ההצלחה יורדים ל- 40-70%.

למרות שזהו כנראה הניתוח הטוב ביותר שפותח עד היום לטיפול בדליפת שתן במאמץ, רוב המניחים יעדיפו לא לבצע אותו ראשונית אצל נשים עם דליפת שתן קלה, אלא להפנות לטיפול עם פוטנציאל נזק נמוך יותר.

שלפוחית רגילה - מתבטאת בתכיפות ודחופות במתן שתן ביום ובלילה.

זו אינה פגיעה אנטומית אלא תפקודית. הפגיעה עת מתבטאת בתחושתיות מוגברת לקיום מעט שתן בשלפוחית (בעיקר עקב היובש בנרתיק שמשפיע גם על שלפוחית השתן) או בהתכווציות לא רצויות של שריר השלפוחית.

הטיפול המקובל הינו טיפול שמרני על ידי

דליפת שתן היא בעיה מתסכלת בכל גיל אולם שכיחותה עולה משמעותית עם תחילת גיל המעבר. ההרטבה עצמה היא רק חלק מהבעיה. נוסף עליה נגרמים פצעים, דלקות בררכי השתן, צריכה באזור איבר המין, נפילות ושברים. לתסמינים הפיזיולוגיים נלווים תחושות בוש, בידוד, רצון להסתגר בבית ואף עלול להתפתח דיכאון. חשוב להבהיר כי בעיה זו ניתנת לרוב לטיפול הטבה ואף ריפוי בכל קבוצות הגיל ואין לקבלה כ"גזרה משמים".

## דליפת שתן - סוגים וטיפולים

דליפת שתן במאמץ - דליפת שתן בזמן פעילות שמעלה את הלחץ התוך בטני כגון צחוק שיעול עיטוש, פעילות ספורטיבית, יחסי מין וכו'. הדליפה נגרמת כתוצאה מפגיעה אנטומית ולכן הטיפול הנדרש הוא תיקון האנטומיה.

הטיפול הלא ניתוחי המקובל הוא פיזיותרפיה של רצפת האגן. תרגול קבוע לחיזוק שרירי רצפת האגן והסוגר השופכת יכולים לשפר את דליפת השתן. אחוזי ההצלחה משתנים ביחס לחומרת ה-

# "עם העלייה בגיל יורדת יכולתו של הגבר להגיע לזקפה נוקשה"

האנדרופאזה, גיל המעבר בעולמו של הגבר

ד"ר אורי גור



ד"ר אורי גור | צילום: עצמי

נוספות מרובות הקשורות לחילוף החומרים בגוף, בין השאר על ייצור תאי זרע, על החשק המיני, על התפתחות השרירים, על מצב הרוח, ועוד. ירידה של רמות ההורמונים אל מתחת לסף הרצוי, המתרחשת ככשליש מהגברים "המתבגרים", עלולה, כתוצאה מכך, להביא לתסמינים המתבטאים במערכות שונות בגוף. כיוון שהורמון זה אחראי על התפקוד המיני, על נוקשות הזיקפות, תדירותן ומישכן, עלול חסר בהורמון לתרום תרומה נוספת להפרעות בתפקוד המיני. הטיפול הניתן במצבי חסר הוא השלמתו על ידי מתן טסטוסטרון חיצוני (לרוב במריחה על העור או בזריקות), וכך באופן פשוט יחסית ניתן להעלות את רמות הטסטוסטרון ולהחזיר לגבר את "נעוריו".

ד"ר אורי גור הוא אורולוג-מתח, עוסק באורולוגיה שחזורית, אחראי על המרפאה להפרעות בתפקוד מיני, מחלקה אורולוגית, במרכז הרפואי מאיר

שזרימת הדם יורדת. נזקים אלו נובעים לרוב ממחלות וגורמי סיכון כגון יתר לחץ דם, סוכרת, עודף כולסטרול ושומנים וכן נזקי העישון. בנוסף, ניתוחים שונים המבוצעים באגן עלולים להביא לפגיעה בתפקוד הזיקפתי. סקרים מראים כי הבעיה נפוצה למדי: כמחצית הגברים מעל גיל 40 סובלים מהפרעות בזקפה, ברמת חומרה כזו או אחרת, אך עדיין רק מיעוט מעלה את הבעיה ומבקש פתרון וטיפול. הפתרון הנפוץ והנחוץ ביותר הוא סיוע לזקפה בעזרת כדורים המגבירים את זרימת הדם. אלו מאופיינים ביכולות ובטיחות גבוהות, אך באותם גברים בהם התרופות אינן יעילות יש להציע פתרונות מורכבים יותר כגון הזרקות לפין, ואחרים אף מגיעים לניתוח שתל (תותב) לפין.

## חסר טסטוסטרון של הגיל המבוגר - האנדרופאזה

בדומה למנופאזה, האופיינית לגיל המעבר בנשים, כך גם האנדרופאזה מתאפיינת בנסיגה הדרגתית בייצור ההורמונים האחראים לתפקוד המיני. בגבר מדובר בהורמון הטסטוסטרון, המיוצר בעיקר באשכים ומשפיע על ההתפתחות המינית ועל התפקוד המיני של הגבר. להורמון זה השפעות

נהגות "רגילה" של שלפוחית השתן, המתבטאת בתדירות השתנה מוגברת והשתנה לילית. בחלק אף נגרמים זיהומים בררכי השתן, וקשיי ההשתנה יכולים להחמיר לכדי ציצירת שתן. במקרים חריגים אף עלולה להתפתח פגיעה בתפקוד הכליות. כל אלה עלולים לפגוע באופן ניכר באיכות החיים של הגבר המבוגר, ומצריכים פעמים רבות טיפול תרופתי ולעתים אפילו התערבות פולשנית או ניתוחית. מחלה נוספת הקשורה לבלוטת הערמונית היא סרטן הערמונית. זהו הגידול הסרטני הנפוץ ביותר בגברים. שכיחותו הולכת ועולה עם הגיל, ומאובחן לרוב בעשורים ה-6-8 לחיים. למרבית המזל, אמי צעי גילוי מוקדם והתפתחותו האיטית מביאים לכך שהגילוי הוא לרוב כשהמחלה ממוקמת וברת-טיפול וריפוי. זה מושג, במרבית המקרים, באמצעות ניתוח, או על ידי סדרה של הקרנות הממוקדות בערמונית.

## הפרעות בתפקוד המיני

עם העלייה בגיל הולכת ויורדת יכולתו של הגבר להגיע לזקפה נוקשה וממושכת. דיה המאפשרת קיום יחסי מין מספקים. לירידה זו גורמים רבים, כשהחשוב שבהם: הצטברות נזקי הגיל על כלי הדם, כך

בגברים שונים צפוי "גיל המעבר" לבוא ליד ביטוי מוחשי יותר בגילאים שונים, אך אין ספק כי הוא יגיע, במוקדם או במאוחר. בשונה מהמצב בנשים, בגברים מדובר על פי רוב בשינויים הדרגתיים, המתרחשים לאורך שנים ואף עשורים, אך לעתים דווקא אירוע פתאומי כגון שב, גילוי מחלה קשה (של מבוגרים) או אירוע רפואי משמעותי כזה או אחר עלולים להטיח את המציאות בפנים.

בסקירה זו נציג את השינויים הנפוצים והתופעות הגופניות המאפיינות גברים בעשורים המישי/שישי/שביעי לחייהם, תוך דגש על התפקוד האורוגני ולוגי והפתרונות הקיימים.

## תסמיני ההשתנה = הגדלת הערמונית

בלוטת הערמונית (פרוסטטה) הממוקמת בבסיס שלפוחית השתן ועוטפת את צינור השתן (השופכה) הולכת וגדלה עם השנים. מדובר בהגדלה שפירה של הערמונית. עם גדילתה היא לוחצת ומפריעה למעבר השתן, וגורמת להיחלשות הדרגתית של זרם השתן, למאמץ בהתרוקנות, וכתוצאה להתי-