

מה שטוב למלך אנגליה: איך מטפלים בערמונית מוגדלת

איך מאבחנים ערמונית מוגדלת, מה התסמינים האופייניים ואילו טיפולים חדשניים יש כיום?

זלמן יצחקוב

מלך אנגליה, צ'רלס השלישי, עבר בסוף השבוע הליך ניתוחי לטיפול בערמונית מוגדלת – תופעה שכיחה שמכונה גם "הגדלה שפירה של הערמונית".

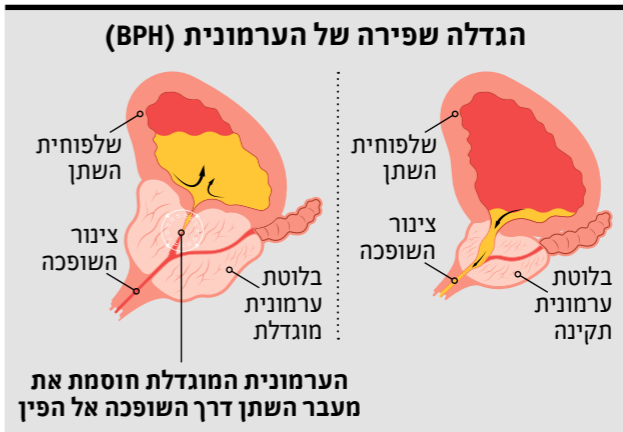
בלוטת הערמונית היא חלק ממערכת הרבייה של גברים. צר רתה דומה לדנואט (סופגנייה עם חור במרכזו), והיא ממוקמת מתחת לשלפוחית השתן ומקיפה את השופכה – הצינור שמוריד את שתן משלפוחית השתן, דרך בל של הערמונית, אל הפין. כאשר הערמונית גדלה החלק המרכזי שלה גדל ופוגע במעבר של השתן דרכה.

ערמונית מוגדלת היא מצב שאינו סרטני. 50% מהגברים בני 50 יסבלו מהתופעה, ושכיחותה עולה בגילאים מתקדמים יותר. התסמינים המאפיינים ערמונית מוגדלת הם קושי במתן שתן, ורם שתן חלש או מקוטע, חירפות ותכיפות במתן שתן, חוסר יכולת להתרוקן יעד הסוף, התעוררות כמה פעמים בלילה כדי להשתין – ולעתים גם אצירת שתן, מצב שמצריך החדרת קתטר.

כיצד מאבחנים ערמונית מוגדלת?

גבר הסובל מאחד או יותר מהתסמינים שתוארו לעיל יכול לפנות לרופא המשפחה או לאורולוג לצורך אבחון. האבחון יכלול מילוי שאלון להערכה של חומרת התסמינים (שאלון IPSS), בדיקה קטלית להערכת כח הערמונית במישור ובחמשך בדיקת אולטראסאונד דרך דופן הבטן להערכת מצב דרכי השתן, נפח הערמונית ושאריות שתן.

כחלק מההערכה מבצעים בדיקת דם שתמדוד אנטיגן ספציפי לערמונית (PSA). ערך



גבוה בבדיקה זו יכול להעיד על ערמונית מוגדלת, אך גם על הימצאות סרטן הערמונית.

מתי צריך לטפל בערמונית מוגדלת?

הטיפול ניתן בהתאם לחומרת התסמינים. כאשר התסמינים גים קלים ביותר ניתן להסתפק בשינויים באורח החיים, כגון מצמצום צריכת משקאות מתימתיים כמו קפה ואלכוהול, והימנעות משתייה מרובה בשעות הערב כדי לא לקום לשירותים פעמים רבות בלילה.

כאשר התסמינים מחמירים ניתן להתחיל בטיפול תרופתי להרפיית הערמונית, באמצעות תרופות מקבוצת חוסמי אלפא או מעכבי 5 אלפא רדוקטאז, שחוסמות את ההורמון המשפיע על הגדלת הערמונית. לתרופות אלה יש תופעות לוואי, ובהן סחרחורת, ירידה בחשק המיני, הפרעות בוקסא או שפיעה אחרות (מצב שבו נוויל הורעי מגיע לשלפוחית השתן במקום להיפלט מהפין דרך השופכה).

הצליחה בהפחתת התרופות תלויה במידת התרופות. לעתים הערמונית ממשיכה לגדול למרות הטיפול התרופותי ואז נדרש הליך ניתוחי.

אף שבהודעה שפרסם ארמון בקינגהאם לא צוין במפורש סוג ההליך שעבר המלך צ'רלס, לך הנפוץ ביותר – כריתה סגורה של הערמונית (Trans Urethral Resection of Prostate או TURP). שיטה זו נמצאת בשימוש כבר 100 שנה, והיא מתאימה לביצוע בערמונית מוגדלת בנפח של 30-80 סמ"ק. ככר בשנות ה-70, לצורך עצי

השימוש בצנתור ערמונית החל כבר בשנות ה-70, לצורך עצי

רת דימומים בערמונית מוגדלת. אך הצנתורים שבהם נעשה או שימוש לא היו קטנים מספיק וגרמו לחסימת כלי דם גדולים.

מאז השתפרה טכנולוגיית הייצור ולשוק נכנסו צנתורים דקיקים ביותר, המסוגלים להיכנס לעורק הערמונית ולבצע את ההליך כבלי הדם הורידים בצורה דומה לטיפול בווריקור צלה (דליות בווריד האשכבי), אבל השיטה הזאת לא התקבלה

בשנים האחרונות נכנסו לשימוש טכנולוגיות חדשות לטיפול בערמונית מוגדלת, המאפשרות להקטין את העומק

נית בסיכון מופחת ועם סיכויי הצלחה גבוהים יותר: **צנתור של עורקי**

בערמונית (Prostate Artery Embolization או Embolization) או בראשי תיבות (PAE) הוא הליך חדשני, ועירפולשני שאינו ניתוחי. הוא עורקי הערמונית לרשימת הטיפולים הסטנדרטיים לערמונית מוגדלת.

בדומה לצנתור לב, שבו מניחים צנתורים, גם כאן הטיפול נעשה דרך כלי הדם של הערמונית. בעבר היה ניסיון לבצע את ההליך כבלי הדם הורידים בצורה דומה לטיפול בווריקור צלה (דליות בווריד האשכבי), אבל השיטה הזאת לא התקבלה



המלך צ'רלס השלישי. לפי ההערכות, ההליך שעברו הוא הנפוץ ביותר – כריתה סגורה של הערמונית. צילום: Kin Cheung/א"פ

בשופכה, לדליפת שתן ולשפיעה אחרות.

רזום, טיפול באדי מים (Water Vapor Thermal Therapy - Rezum) מבוצע באמצעות הוריקה ממוקדת לערמונית. ההליך מצריך אשפוז של כמה שעות ומתאים לטיפול בערמונית בנפח של 80-30 סמ"ק. המי שופל משתחרר לביתו כשהוא מחובר לקתטר למשך שלושה עד שבעה ימים, והתוצאות ניכרות אחרי שישה עד שמונה שבועות. הסיכון לזיהום בהליך כזה גבוה במקצת ביחס לטיפול המינימלי, אך הסיכון לפגיעה בשור

פכה נמוך מאוד.

ד"ר זלמן יצחקוב הוא מומחה רדיולוגיה אבחנתית ורדיולוג פולשני, מטפל בשיטת צנתור ערמונית

על ידי הגופים המקצועיים בארץ ובעולם. על פי פרסומים בתקשורת, ראש הממשלה בנימין נתניהו עבר ב-2015 הליך כזה – שבוצע באופן חריג תחת הגדרה של ניסוי קליני, בבית חולים פרטי.

בפעולת צנתור עורקי הערמונית מוריקים חלקיקים החורמים את כלי הדם הקטנטנים בתוך הערמונית. לאחר הפחתה של רזימת הדם רקמת הערמונית סביב השופכה תתכווץ והתוצאה תורגש לאחר כשבוע.

התוצאה תורגש לאחר כשבוע. מדיניות מוריקים החורמים את כלי הדם הקטנטנים בתוך הערמונית. לאחר הפחתה של רזימת הדם רקמת הערמונית סביב השופכה תתכווץ והתוצאה תורגש לאחר כשבוע. מדיניות מוריקים החורמים את כלי הדם הקטנטנים בתוך הערמונית. לאחר הפחתה של רזימת הדם רקמת הערמונית סביב השופכה תתכווץ והתוצאה תורגש לאחר כשבוע.

גד ים סיכון נמוך יותר לפגיעה

ד"ר זלמן יצחקוב הוא מומחה רדיולוגיה אבחנתית ורדיולוג פולשני, מטפל בשיטת צנתור ערמונית

מתי לגיטימי לומר "די"? על פסיכיאטריה פליאטיבית

גישה שמתפתחת בעשור האחרון מתמקדת בתפקוד של הסובלים מהפרעות נפשיות קשות, במקום להבטיח החלמה

ירדן לוינסקי

מיכל מתמודדת עם דיכאון מאז גיל התגוררות. בעצירתה היא היתה מתעמלת מוכשרת עם פוטנציאל להפוך לספורטאית מקצועית. גם הלימודים באו לה בקלות, והוריה היו בטוחים שהיא תצליח באקדמיה.

בגיל 15, אחרי שיועצת בית הספר דיווחה כי מיכל לא מגיעה לשיעורים, לקחה אותה הוריה לטיפול פסיכולוגי בפעם הראשונה. כהודשים האים מילי כל הלכה לבית הספר מדי פעם, אבל אז הפכה הקשר התרופותי היא נשארה בחדרה ולא הסכימה לפגוש חברות שניסו ליצור איתה קשר.

בהמלצת הפסיכולוגית מילי כל הוריה פנו לפסיכיאטריה לדים, ובעצה אחת אתה הסכימו לטיפול תרופתי. השילוב הזה עזר ומיכל חזרה לביתה "א. בע" ורת ליווי פסיכותרפיה, תמיכה של היעוצת וטיפול תרופתי היא סיימה את התיכון בהצלחה.

אך הדיכאון לא עזב את מיכל. בגיל 18, חצי רגע לפני הנישואים, הוא חזר ובגדול. אחרי חודש וחצי שבהם לא יצאה מהמיטה, למי צע הליכה לשירותים, הפחיתות קילוגרמים ממשקלה וסירי בה לפתוח את התריסים, הוריהם שלה לקחו אותה לבית החולים. מיכל אשפזה בהסכמה, ובתקופת האשפוז שנמשכה כמה שבועות, ניסתה עוד טיפול תרופתי. הטיפול עזר במעט, אבל הדיכאון נשאר כשהגיעו לה להחליף את התרופות, היא ביקשה להשתחרר מבית החולים.

לאורך השנים הבאות ניסתה מיכל כל דרך וכל טיפול אפשרי כדי להתחבר מהדיכאון. לפעמים הוא היה קשה כל כך עד שלא יכלה לצאת מהמיטה, ולפעמים המצב היה פחות טוב. בין לבין היא ניסתה לסייע תואר בסוציולוגיה ולהכיר את ערך, שאותו הביאה לעולם שני לדים. בעשור האחרון היו למי כל המשימות שהביאו אותה לאשפוז – שבהן היא ניסתה

מגוון של שילובי תרופות ובאחד מהאשפוזים עברה גם טיפול בניתוחי חשמל, שהצליח להוציא אותה מהמיטה – אבל הדיכאון נשאר ככל אותן שנים המשיכה להתמודד עם הדיכאון. ככל שהשנים המשיכו ללגום, עברה כל ממשקל המיטה, כולנו, במגוון שיטות. היא גם ניסתה טיפולי רפואה משלימה: דיקור טיפולי גוף-נפש ות

כשירים שונים שמעו עליהם; היא השתתפה בסדנה של מישוה שהכתיבה להוציא אותה מהדיכאון בתוך שבועיים. חלק מהתרופות גרמו לה תופעות לוואי קשות. אחת גרמה להשמנה ואחרת לירידה במשקל. אחת התרופות גרמה לה לעצרות חוקן. חלק מהתרופות הקשו עליה להתרכז, ובאחד מסוגי הטיפולים הפסיכוכימיים עברה כל ממשקל המיטה, כולנו, במגוון שיטות. היא גם ניסתה טיפולי רפואה משלימה: דיקור טיפולי גוף-נפש ות

מיכל ממשיכה להתמודד עם הדיכאון גם כיום ונמצאת כשיי פול פסיכולוגי. למרות תופעות הלוואי היא לוקחת שילוב של שלושה כדורים שעוזרים לה לצאת מהמיטה ולתפקד. היא מעולם לא ניסתה להתאבד. לפעמים היא רוצה למות, אבל רק כדי להפסיק לסבול. מיכל מתמודדת עם הפרעה נפשית חמורה ועמידה (Severe Persistent Mental Illness) או בראשי תיבות (SMI). הפרעה כזו יכולה להיות כל אחת מההפרעות הנפשיות כמו דיכאון וגם סכיזופרניה, הפרעה דו-קוטבית, הפרעות אכילה ועוד, אבל בגרסה עקשנית של אגביה לטיפול.

הפעמיה יתמודדו עם תסמינים כרוניים או כאלו שמופיעים בתדירות גבוהה ופוגעים בכל מיני היבטים של החיים – החל בעבודה ויחסים בין אישיים ועד הכריזמות הגופנית שלהם. בכל מקרה, איכות החיים של הסובלים מהפרעה נפשית חמורה רה ועמידה נמוכה יותר, בגלל ה"עקשנות" של המחלה. ההפרעה היא ש-3.3% מהאוכלוסייה הבוגרת מתמודדים



צילום: fran_kie/Shutterstock.com

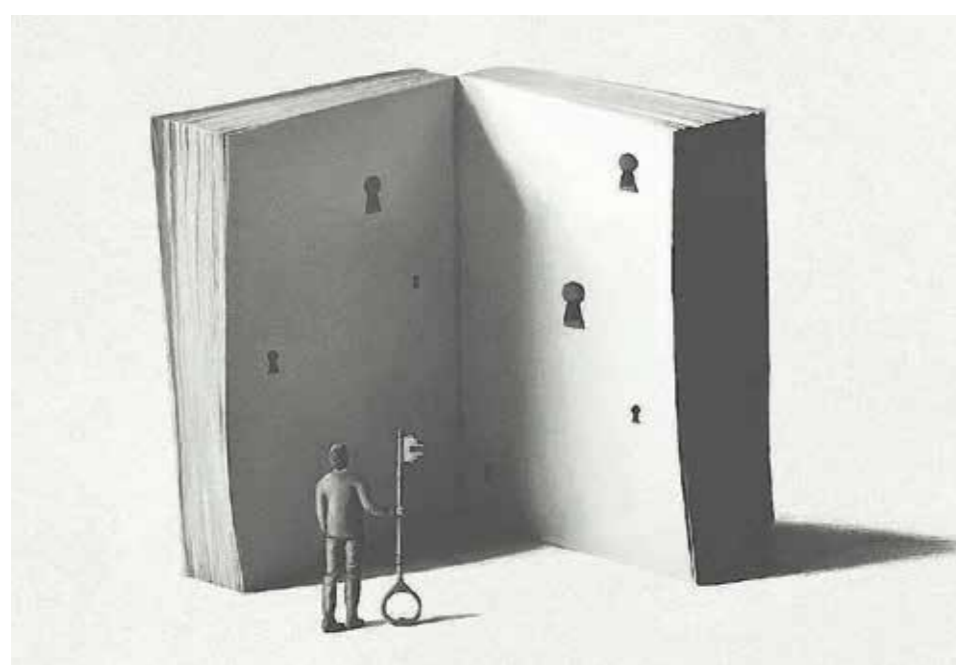
עם מחלה נפשית משמעותית, שליש מהם יתמודדו עם הפרעה נפשית חמורה ועמידה שתדרוש טיפול מתמשך ותגרום לפגיעה נפשית בתפקוד. לפי החישוב הזה, בישראל יש 90 אלף בני אדם לפחות עם מחלה נפשית חמורה ועמידה לטיפול.

איכות החיים של הסובלים מהפרעה נפשית חמורה נמוכה יותר, בגלל ה"עקשנות" של המחלה

מעבר לתסמינים יש אדם

אנשי טיפול מכל הסוגים רוקצים לעזור הם מנסים לסייע למטופלים במגוון דרכים כדי להעלים או להפחית את הסימפטומים שמפריעים להם. יש כיום מגוון של שיטות לטיפול פסיכולוגי – טיפול דינמי פסוד (CBT) (טיפול קוגניטיבי-התנהגותי); יש כמה עשרות סוגי טיפולים, ובהן נועו חשמל הוטיקה וטכנולוגיות מהעשורים האחרונים, כמו גירוי מגנטי (TMS), גירוי אלקטרוניקטיבי, וטיפול פסיכולוגי יחד עם כמח קוצב כמוח (DBS).

אנשים סובלים ניסו כל דבר שיכול לעזור להם, והמטפלים רוצים באופן טבעי לתת להם תקווה. חלק מהמטופלים מגיבים לקומפניציות טיפוליות (למשל, טיפול פסיכולוגי יחד עם כמח סוגי תרופות) ואצל אחרים, גם



הגישה הפליאטיבית מציעה דרך שונה מהטיפול המסורתי. צילום: fran_kie/Shutterstock.com

להפסיק להחלים מ-OCD? האם 10 שנות התמודדות יספיקו? אולי רק אחרי 20 שנה? לא פחות חשובה מכך היא דעתו של המטופל ויכולתו להימנע ממצבים שגורמים לו לחזור יותר לדעתו, יש חשיבות רבה לאיכות החיים של המטופל. יש להבין את המורכבות. רוב המטופלים שסובלים מהפרעות נפשיות חמורות, האם מישוה לא בר איתם על האופציה הזו? לא מדובר בשיחה פשוטה: רוב המטופלים אינם מיומנים בנושא, ופעמים רבות המטופלים עצמם לא מעוניינים לשמוע. זה נושא מורכב מבחינת אתיקה מקצועית. אבל אם נכיר במגבלות של השיטה פול, ואם נשמע מה דעתם של המטופלים, אולי נוכל לתת טיפול מעמדי, אולי נוכל לתת לאנשי טיפול המטופלים עם הצורה הכי קשה של מחלות הנפש.

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

לתקווה יש כוח חשוב בהתאוששות. אבל לפעמים לתקווה ש"הכל יעבור" אין כוסי

חשוב לזכור: גם לאנשים עם מחלות גופניות כרוניות קשות ועמידות אנחנו לא מבטיחים החלמה, אלא משקיעים המון אנרגיה בלשפר את איכות החיים שלהם. במחלות כליה ולבועד סוכרת קשה, המטופלים מקבלו טיפול שנועד לשפר את מצבם ואת איכות חייהם, אבל אף אחד לא מבטיח להם שהמחלה שלהם תעבור. משום מה, יש עדיין מטופלים שמבטיחים להם מה למישהו שמתמודד 10 שנים עם אפיוודת פסיכותרפיה. הם

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

אנשי טיפול להבטיח לו החל? מה? אולי במקום זה עדיף לומר: "שמע, זה כנראה לא יעבור, אבל בוא ננסה לגרום לכך שאיכות החיים שלך תהיה הטובה ביותר שאפשר". ואז, במקום להתרכז במעבר בין מטפלי CBT למטפלי לים דינמיים ורפואה משלימה, לצד החלפת תרופות כל כמה חודשים או שנים – אפשר להימנע משינויים אחרים אולי כל האנרגיה שאותו מתמודד משקיע בניסיון להחלים תושקע בהגעה לאיכות חיים טובה יותר, וזה יהיה יותר אפקטיבי.

פניות למדור: noa.osterreicher@haaretz.co.il