

ניסן, ה' תשפ"א 04.2021

קול קורא לעבודת גמר. טיוטה מס 1.

הצעה לעבודת גמר של תלמיד/ה הפקולטה לרפואה לשם מילוי חלקי של הדרישות לקבלת תואר "דוקטור לרפואה".

אפשרות : 2 עבודת נפרדות [2 בוגרים] המשולבות בנושא אחד

**א. טיפול הורמונלי חלופי לנשים בגיל המעבר והשנים הבאות, מטוטלת השינוי בציר הזמן. בחינת השינויים בגישה הקלינית והמשמעויות הנלוות. סקירת ספרות.**

**ב. סקר עמדות, ידע וגישות של רופאים בתחומים שונים\* בנושא הטיפול ההורמונלי החלופי, 2021**

**\* נשים, משפחה, כירורגי שד, אונקולוגים, פסיכיאטרים ועוד**

**רקע**:

תוחלת החיים עלתה באופן הדרגתי במאה השנים האחרונות. קבוצת הגיל בה חל הגידול המשמעותי ביותר בקרב האוכלוסייה היא נשים בגיל המעבר.

הגיל הממוצע של הפסקת המחזור בנשים ["מנופאוזה"] נשאר קבוע לאורך השנים, 49-51 שנה לעומת הארכה מתמדת של אורך החיים.

בעוד שבתחילת המאה הקודמת היה בממוצע משך חיי האישה בארה"ב 40 שנה, הרי כיום הוא מגיע ל 80 שנה, ובישראל 84.1 בשנת 2019. בישראל מונה קבוצת הגיל בין 45 ל 69 1,070,000 נשים בקירוב, 11% מכלל האוכלוסייה ו23% מקרב הנשים [נתוני הלמ"ס 2019]. מגפת הקורונה גבתה מחיר כה יקר בשנה החולפת, בעיקר באוכלוסייה המבוגרת, בלמה לראשונה מזה שנים רבות מגמה זו.

הפסקת המחזור הנשי חפף בקירוב למועד תום החיים, תופעה אופיינית לכלל החיות הנשיות בטבע, בהגיון האבולוציוני של תפקידה העיקרי של הנקבה במעגל החיים : פריון ורבייה. עם הארכת תוחלת החיים חל שינוי בתפיסה החברתית של הגיל המבוגר, ומושגי ההזדקנות השתנו נשים בעשורים החמישי- שישי-שביעי בחייהן הן פעילות בתחומים שונים, חלקן מנהיגות ומובילות בתחומים שונים ומגוונים.

"מנופאוזה" ["קמלות", "חדלון אורח" בשמות לא מכבדים וראויים] היא שלב ביולוגי בחיי האישה שבו נפסקת הפוריות ומתאפיינת בהפסקת המחזור הנשי. השינוי הקרדינלי במהלך טבעי זה [אלא אם כן הוא תוצאה של התערבות יאטרוגנית מסיבות רפואיות] הוא ירידה הדרגתית בתפקוד השחלתי עם נגזרת ישירה של היעלמות הורמוני המין והעיקרי שבהם אסטרוגן. כל רקמות הגוף, למעט הטחול, מכילות קולטנים לאסטרוגן, ולכן יש למהלך הביולוגי השפעה דרמטית מעבר לנושא הפוריות, עם האצה משמעותית של מחלות כרוניות חשובות כמו מערכת העצבים המרכזית, לב וכלי דם, שריר ושלד, שינה ובריאות הנפש, דרכי השתן ומין, רק כדוגמאות מייצגות. לכל אלה השפעה משמעותית על התפקוד האישי, החברתי, המיני והתפקוד בכל מעגלי החיים של האישה, ובהרבה היבטים של משפחתה.

בשנות החמישים של המאה הקודמת, לאחר הופעת דווחים ממחקרי תצפית על ירדה בסיכון למחלות לב וכלי דם, אוסטאופורוזיס ודמנציה תחת טיפול הורמונלי , הוכנס לשימוש טיפול הורמונלי חלופי [טה"ח] לשם טיפול בסימפטומים כמו גם למניעת מחלות כרוניות. המנחה הראשי יכול להעיד ממקור ראשון כי כ 40% מהנשים בגיל האמור בעיר ק"ש, מטופלות במרכז בריאות האישה של שירותי בריאות כללית, טופלו לפחות לפרק זמן מסוים בטה"ח. כמו רבים אחרים בכל רחבי העולם, הצענו באותה עת למרבית הנשים בקבוצה המתאימה, טיפול זה, תוך הדגשת המרכיב המגן על מערכת הלב וכלי הדם- Cardio-protective , מערכת השלד ועוד מעבר לטיפול כנגד הסימפטומים. 2 מחקרי מפתח –WHI האמריקאי ומחקר מיליון הנשים האנגלי, שינו את התפיסה והחדירו חששות הן מצד המטפלים, בעיקר רופאי המשפחה הראשוניים, והן מצד המטופלות וגרמו לירידה משמעותית בשימוש, לשיעור מזערי במרפאות רבות.

מחקרים עדכניים ובחינה חוזרת של נתוני הבסיס של מחקרים קודמים, כמו גם הבנה עמוקה יותר של התהליכים הביולוגים והפרמקולוגיים הביאה להערכה מחדש של נושא גיל המעבר והטיפול ההורמונלי החלופי. בפועל נצפית בשנים האחרונות מגמה של חידוש ההמלצות והמרשמים לטיפול הורמונלי חלופי - בהתוויות מעודכנות - ונטייה חוזרת של מטוטלת הטיפול , מעין הליך של רהביליטציה, תוך הדגשת מרכיב "הרפואה האישית", לבחירת כל מטופלת והערכת משוואת תועלת/ סיכון ברמת הפרט.

בעבודת הגמר המוצעת יתבצע סקר ספרות מקיף ומעמיק של ההליך על כל שינויו, המשמעות הנגזרת הנוגעת לחייהן של נשים כה רבות, בפרק ייחודי של חייהן.

עבודה נוספת, היכולה להיות משולבת ו/או משלימה לעבודה העיקרית, או כעבודת גמר נפרדת תתמקד בסקר עדכני של עמדות ידע וגישות של רופאי נשים ורופאים אחרים בדיספליניות רלוונטיות אחרות בנושא הנדון.

מנחה ראשי :

ד"ר מנחם פישר

הפקולטה לרפואה, אוני' בר אילן

יו"ר [בדימוס] החברה

לבריאות האישה בקהילה

[Drfisher8@gmail.com](mailto:Drfisher8@gmail.com) 050-6264481 🖢🖢

פרופ' בוריס קפלן

הפקולטה לרפואה, אונ' תל אביב

יו"ר החברה לגיל המעבר

[Prof@barikaplan.com](mailto:Prof@barikaplan.com)

050-5200143