

עצירות

עלון מידע לאישה

1. מהי עצירות?
2. מי סובלת מעצירות?
3. מה גורם לעצירות?
4. כיצד מאבחנים עצירות?
5. כיצד ניתן לטפל בעצירות?
6. האם עצירות יכולה להיות מסוכנת?
7. מילון מושגים

מה היא עצירות?

עצירות הינה תסמין, לא מחלה. המשמעות היא שהמעיים אינם עובדים באופן רגיל. בעצירות תיתכן פעולת מעיים במרווחים שעולים על שלושה ימים, הצואה עשויה להיות קשה ויתכן קושי בהוצאתה.

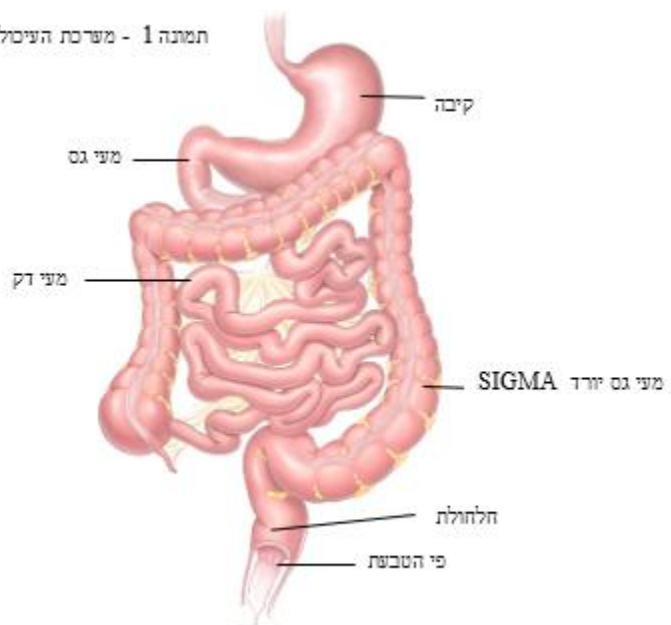
עולות מעיים בעת עצירות עשויות להיות כואבות, מלוות במאמץ ובתחושת נפיחות ואת עשויה להרגיש שהמעיים עדיין לא התרוקנו כיאות גם לאחר ביקור בשירותים.

המחשבה הרווחת היא שאם אין יציאה כל יום, משמעות הדבר הינה עצירות, אולם לא כך הדבר. תדירות פעולת מעיים תקינה נעה בין שלוש פעמים ביום ועד פעם בשלושה ימים.

מי סובל מעצירות?

כמעט כל אדם סובל מעצירות בשלב זה או אחר בחייו. השכיחות עולה בקרב נשים ומבוגרים לאחר גיל 65. נשים הריונית עלולות לחוות עצירות, כתוצאה מהאטה בפעילות המעיים, כמו גם לאחר לידות וניתוחים. רוב מקרי העצירות הינם קלים וחולפים. הבנה של הגורמים, מניעה וטיפול עשויים לעזור ולהביא הקלה.

תמונה 1 - משרסת העיסל



מה גורם לעצירות?

על מנת להבין את המנגנון מאחורי עצירות, יש לדעת כיצד המעי הגס עובד (תמונה 1). כל ה-"טוב" והחומרים המזינים מהמזון נספגים במעי הדק, לפני הגעתו למעי הגס. כאשר המזון עובר במעי הגס, מים נספגים באזור זה ובסוף התהליך, נוצרת צואה.

גלים של מעיים, אשר נוצרים כתוצאה מהתכווצות שרירים, מתרחשים במרווחים במהלך היום ודוחפים את הצואה לכיוון הרקטום. כאשר הצואה מגיעה לרקטום, רוב המים נספגים ונוצרת צואה בצורת נקניקיה. עצירות מתרחשת כאשר המעי הגס סופח יותר מדי מים או כאשר התכווצות השרירים באזור זה היא חלשה או איטית. הדבר גורם לכך שהצואה עוברת באיטיות במערכת העיכול וכתוצאה מכך - עשויה להפוך לקשה במיוחד.

סיבות שכיחות לעצירות:

- ארוחות לא מסודרות או ארוחות עניות בסיבים תזונתיים.
- חוסר בפעילות גופנית (במיוחד בקרב אנשים מבוגרים).
- תרופות, לדוגמה:
 - משככי כאבים (במיוחד נרקוטיקה).
 - נוגדי חומצה המכילים סידן ואלומיניום.
 - תרופות להורדת לחץ דם (חוסמי תעלות סידן).
 - תרופות לפרקינסון.
 - נוגדי פרכוסים.
 - נוגדי דיכאון.
 - תחליפי ברזל.
 - משתנים.
 - תרופות להפחתת התכווצות שרירים (Anti spasmodics).
- תסמונת המעי הרגזי.
- שינויים בשגרת החיים, כגון הריון, הזדקנות, נסיעות.
- שימוש יתר במשלשלים.
- התאפקות בהטלת צואה.
- התייבשות.
- מחלות או מצבים מסויימים, כגון שבץ (השכיח ביותר).
- בעיות במעי הגס והרקטום.
- בעיות בתפקוד המעיים (מסיבה לא ידועה).

כיצד מאבחנים עצירות?

לעתים, ניתן לאבחן עצירות על פי סיפור מקרה בלבד ובדיקה גופנית. לצורך אבחנה, הרופא/ה שלך יכולים להשתמש גם בנתונים הבאים - קיום 2 או יותר מהבאים במהלך 12 שבועות לפחות (לא בהכרח משך זמן רציף):

- פחות משלוש פעולות מעיים בשבוע.
- צורך להתאמץ בזמן הטלת צואה.
- צואה קשה.
- תחושה של חוסר התרוקנות לאחר פעולת מעיים.
- תחושת של חסימה באזור פי הטבעת.

לרוב האנשים היסטוריה רפואית ובדיקה גופנית מספיקה לצורך אבחנה וטיפול. עלייך לציין בפני הרופא/ה את כל התרופות שאת לוקחת, לאור העובדה שחלק מהתרופות עלולות לגרום לעצירות. יתכן ויהיה צורך בבדיקה רקטלית כחלק מהבדיקה הגופנית. בדיקה רקטלית כרוכה בהחדרת אצבע (עם שימוש בכפפה וחומר סיכה) לתוך הרקטום, לצורך מישוש גושים או אי סדירויות. בדיקה זו גם נועדה לאתר דם בצואה. רוב האנשים הסובלים מעצירות אינם זקוקים לבדיקות מקיפות. הבירור שיהיה על הרופא/ה לבצע קשור למשך הזמן, החומרה של התלונות, גיל, נוכחות דם בצואה, שינויים שחלו לאחרונה בהרגלי היציאות, אבדן משקל או סיפור משפחתי של סרטן בדרכי העיכול. הבירור עשוי לכלול בדיקות דם, צילום רנטגן, סיגמוידוסקופיה, קולונוסקופיה או בדיקות אחרות (חוקן בריום, דפקוגרפיה, בדיקה לתנועת מעיים ותפקוד המעיים). הרופא/ה יסבירו את הצורך בבדיקות וניתן למצוא פירוט של חלק מהמושגים בסוף מסמך זה.

כיצד ניתן לטפל בעצירות?

במרבית המקרים, הטיפול מתבצע בבית, ללא צורך בבדיקה על ידי רופא/ה. טיפול עצמי באמצעות תכשירים מרכזי צואה, ללא צורך במרשם, הינו השכיח ביותר. רק בארה"ב מוציאים קרוב ל- 725 מיליון דולר מדי שנה על תכשירים אלה.

חשוב לשוב אל הרופא/ה במקרים הבאים:

- שינויים בהרגלי היציאות

- משך זמן העולה על 3 שבועות
- בעיה חמורה
- מצבים נוספים קשורים, כגון הופעת דם בניגוב, איבוד משקל, חום וחולשה.

טיפול התנהגותי

שינוי באורח החיים

המעיים פעילים ביותר לאחר ארוחות, במיוחד לאחר ארוחות בוקר, ובדרך כלל, רוב היציאות יתרחשו בזמן זה. יש ללכת לשירותים בהופעת התחושה הראשונה להטלת צואה. אל תחכי. אם ממתנים, האותות ליציאה עלולים להיחלש עם הזמן. יש ללכת לשירותים מיד בהופעת התחושה הראשונה, כדי לאפשר מספיק זמן לפעולת המעיים. שתיית משקה חם בבוקר (קפה או תה), כמו גם פעילות ספורטיבית, עשויים להאיץ את פעולת המעיים.

ישיבה נאותה על האסלה

הדרך בה יושבים על האסלה עשויה לחולל הבדל עצום בהרגלי היציאות. התנוחה הנכונה תגרום לשיפור זווית הרקטום ותמנע את הצורך להתאמץ.

יש לכוון לתנוחה המזכירה "סקווט" (תמונה 2), תוך שימוש בטכניקה הבאה:

- שכי בנוחות על האסלה בפיסוק קל.
- הניחי את כפות הרגליים בגובה 20 ס"מ.
- הישעני קדימה ולהניח את האמות על הירכיים.
- היי נינוחה ונישמי רגיל. אל תעצרי את הנשימה.
- הרחיבי את המותניים ע"י הבלטת שרירי הבטן החוצה
- הרפי את פי הטבעת.
- היעזרי בשרירי הבטן כדי לדחוף קדימה והחוצה את הצואה.
- אין לשבת יותר מ-10 דקות. אם הצואה לא יוצאת, יש לנסות מאוחר יותר.

תזונה

תזונה קבועה ורגילה ושתיית נוזלים מרובה הם החשובים ביותר לצורך תפקוד ראוי של המעיים. תזונה מספקת של סיבים (20-35 גרם בכל יום) מסייעת לגוף ליצור צואה תקינה.

לעומת זאת, עבור אנשים מסוימים, צריכה מוגברת של סיבים עשויה לגרום לנפיחות בטנית או ריבוי גזים. במידת הצורך, נסי להגביר את צריכת הסיבים על ידי שימוש בסיבים מתמוססים (פירות, ירקות, שיבולת שועל) ולא בסיבים לא מתמוססים. יש להתחיל בכמות מועטה ולהעלות בהדרגה. רופא/ה או דיאטן/ית עשויים לסייע בבחירת הכמויות. על התווית של המוצרים מצוינת כמות הסיבים המצויה בהם (טבלה 1).



בחלק מהמזון, כגון שזיפים, תאנים, קיווי, ליקוריץ ודיבשה ישנם מרכיבים טבעיים. הוספת זרעי צ'יה או זרעי פשתן למזון עשויה לתרום לצואה רכה יותר. לאנשים הנוטים לעצירות מומלץ להגביל צריכת מזונות עם ריכוז סיבים נמוך, כגון גלידות, גבינות, בשר ומזון מעובד. לצורך מניעת התייבשות וסיוע בפעולת המעיים, יש לצרוך בין 1.5-2 ליטר מים או משקאות אחרים, כגון מיצי ירקות או פירות, מדי יום.

מזון	מְנָה	גרם סיבים
פירות		
תפוח עץ	תפוח בינוני 1	4.4
בננה	בננה בינונית 1	0.1
תפוזים	תפוז 1	3.1
שזיפים מיובשים	כוס, מגולענת 1	12.4
מיצים		
תפוח, לא ממותק	כוס 1	0.5
אשכולית, לבנה	כוס 1	0.2
ענבים, לא ממותק	כוס 1	0.5
תפוז	כוס 1	0.7
ירקות		
מבושלים		
שועית יחקה	כוס 1	4
גזרים	חצי כוס	2.3
אפונה	כוס 1	8.8
תפוח אדמה בינוני 1	תפוח אדמה אפוי	3.8
גלם		
מלפפון	מלפפון 1	1.5
חסה	כוס מגורר 1	0.5
עגבנייה	תפוח אדמה בינוני 1	1.5
תרד	כוס 1	0.7
קטניות		
שועית אפוייה	כוס 1	13.9
שועית	כוס 1	13.6
שועית לימה	כוס 1	11.6
עדשים מבושלות	כוס 1	15.6

מזון	מְנָה	גרם סיבים
לחמים, קמח		
מאפינס סובין	מאפין בינוני 1	5.2
שיבולת שועל, מבושלת	כוס 1	4
לחם לבן	פרוסה 1	0.6
לחם מלא	פרוסה 1	1.9
פסטה ואורז, מבושלים		
מקרוני	כוס 1	2.5
אורז, חום	כוס 1	3.5
אורז, לבן	כוס 1	0.6
ספגטי	כוס 1	2.5
אגוזים		
שקדים	כוס 1	17.4
בוטנים	כוס 1	12.4

טיפול תרופתי
טיפול בעצירות תלוי בסיבה לעצירות, חומרתה ומשכה. במרבית המקרים, שינוי באורח החיים ובהרכב המזון יפתרו את הבעיה. אם הבעיה אינה נפתרת, יש לשקול את אחד מהטיפולים הבאים:

סיבים שיוצרים נפח :
תכשירים אלה נחשבים בטוחים, אבל עשויים להפריע בספיגה של חומרים אחרים. תכשירים אלה כוללים סיבים טבעיים וסינטטיים, אשר גורמים לספיחת מים ממערכת העיכול ובכך, לצואה להיות רכה יותר. בין השמות המסחריים ניתן למצוא: מטמוציל/קונסיל, בנפייבר

יש ליטול תכשירים אלה עם כמות מים מספקת, אחרת הם עשויים לגרום לחסימה. יש להעלות את המינון של הסיבים באיטיות, לצורך מניעת נפיחות בטנית, גזים וכאבי בטן.

מרכיבי צואה

באופן כללי, תכשירים אלה לא נועדו לשימוש קבוע. שימוש ארוך טווח בתכשירים אלה, במיוחד תכשירים ממריצים, עשוי להוריד את התפקודיות של המעי. אנשים שפיתחו תלות במרכיבי צואה צריכים להפסיק את השימוש בהם באופן הדרגתי. בקרב מרבית האנשים, לאחר הפסקת השימוש בתכשירים אלה, פעילות המעי חוזרת להיות תקינה. קיים מגוון רחב של תכשירים לטיפול בעצירות. הבחירה בתכשיר המתאים מתבססת על דרך הפעולה שלהם, פרופיל הבטיחות שלהם והעדפת הרופא/ה המטפל/ת. למרכיבי צואה מספר קטגוריות:

- **מרכיבי ממריצים:** גורמים להתכווצות סדירה של שרירי המעי. לדוגמה - סנה (סנוקוט), ביסקודיל (כדוגמת קורקטול, דולקולקס). יש להימנע/להפחית שימוש יתר בתכשירים אלה, שכן הם כרוכים בתופעות לוואי ועלולים ליצור תלות של פעילות המעי.
- **מרכיבי אוסמוטיים:** גורמים לנוזל לנוע בכיוון מסוים במערכת העיכול והם יעילים במיוחד לאנשים שלא נמצאה אצלם סיבה ברורה לעצירות. דוגמאות: פוליאטילן גליקול (נורמלקס), לקטולוז (אבילאק) וסורביטול. פוליאטילן גליקול הוא המועדף לשימוש, היות והוא לא גורם לגזים ונפיחות בבטן (לעומת לקטולוז וסורביטול). סורביטול עובד בצורה דומה ללקטולוז, אולם הוא זול בהרבה. על אנשים הסובלים מסוכרת לעבור ניטור צמוד במהלך הטיפול.
- **מרכיבי על בסיס תמיסת מלח פיזיולוגית:** מגבירים את ספיגת המים לתוך המעי הגס בדומה למרכיבי אוסמוטיים. לדוגמה מגנזיום הדרוקסיד ומגנזיום ציטרט. משתמשים במרכיבים אלה לטיפול בעצירות אקוטית וכאשר אין חשד לחסימת מעי.
- **פתיליה וחוקן:** פרט לתכשירים דרך הפה (נוזלים, טבליות, אבקה וגרנולה), מרכיבי צואה קיימים גם בצורה של פתילות וחוקן, המוחדרים לרקטום. אנשים רבים נרתעים מהשימוש בהם, אולם השפעתם מהירה יותר בהשוואה לתכשירים דרך הפה. כאשר הם מוחדרים לרקטום, תכשירים אלה גורמים לקירות הרקטום להתכווץ. שימוש בתכשירים אלה בשעות קבועות במהלך היום עשוי לעודד פעולת מעיים סדירה בהמשך. במקרים בהם אין הטבה, ניתן לבצע שימוש חד-פעמי בערכות חוקן המכילות פוספט/ביספוספט (לא מומלץ להשתמש בתכשירים אלה במקרים של בעיות לב או כליות, אלא אם כן ישנה הנחייה מפורשת מרופא/ה).

מרכיבי צואה/חומרי סיכה:

תכשירים אלה מרכיבים את הצואה ובכך, מאפשרים לה לצאת בקלות. במקרים רבים הם מומלצים לאחר לידות או ניתוחים, לצורך מניעת הצורך במאמץ בזמן הטלת צואה. שמות מסחריים למרכיבי צואה כוללים קולצה וסורפק. חומר הסיכה הנפוץ ביותר הוא שמן מינרלי (פליט או זימנול). תכשירים אלה מעודדים פעולת מעיים תוך 8 שעות. לא מומלץ להשתמש בתכשירים אלה לאורך זמן.

תרופות אחרות:

מפעילי תעלות כלור מגבירים תנועת נוזל בתוך המעי, לצורך הקלה ביציאות ובכך, מפחיתים את התסמינים של עצירות. אחד מהתכשירים הללו הוא לוביפרוסטון (אמיטיזה), תרופה במרשם, אשר מטפלת בעצירות חמורה ובטוחה לשימוש למשך 12-6 חודשים. לאחר השימוש, נדרשת הערכה של רופא/ה בנוגע לצורך בהמשך טיפול. טיפול זה נחשב יקר ביחס לטיפולים אחרים, אולם הוא מומלץ במקרים שבהם אין תגובה לטיפולים האחרים.

טיפולים נוספים

פיזיותרפיה-ביודבק

ביודבק הינו טיפול התנהגותי, אשר מערב את השימוש בחיישן לצורך ניטור פעילות השרירים במערכת העיכול, המוצגת במסך מחשב. שיטה זו מאפשרת הערכה מדויקת של תפקוד השרירים ומקלה על הטיפול. היא עשויה לעזור לסובלים מעצירות אשר בזמן הטלת צואה, מכווצים את השרירים ולא מרפים.

ניתוח

ניתן להשתמש בטיפול ניתוחי במצבים של בעיות אנורקטליות, כגון צניחת רקטום, מצב שבו השכבה הפנימית של הרקטום בולטת החוצה. הסרת הרקטום בניתוח יכולה להיות שיטה ניתוחית נוספת למצבים מסוימים, אבל יש לשקול את היתרונות שבשיטה זו אל מול החסרונות.

האם עצירות יכולה להיות מסוכנת?

לעתים, עצירות יכולה להוביל לסיבוכים הכוללים טחורים (הנגרמים ממאמץ ממושך) ופיסורה אנאלית (חתכים באזור האנוס, הנגרמים ממעבר של צואה קשה). כתוצאה מכך, יכול להתרחש דימום רקטלי, הנראה כרצועות של דם על פני הצואה. מאמץ בזמן הטלת צואה עלול גם הוא לגרום לצניחת רקטום. מצב זה עשוי להוביל להפרשות של מוקוס מתוך האנוס. במצבים מסוימים, טיפול בבעיה הגורמת לצניחה, כגון מאמץ או שיעול, הוא הטיפול היעיל היחיד. צניחה חמורה או כרונית מצריכה ניתוח לחיזוק שרירי הסוגר של פי הטבעת או ניתוח אחר. עצירות עשויה להוביל לצואה כה קשה, עד שלא ניתן יהיה להוציא אותה באופן טבעי. מצב זה נקרא חסימת צואה ושכיח ביותר בקרב ילדים ואוכלוסייה מבוגרת. במצב זה, ניתן לרכך את הצואה על ידי שימוש בשמן מינרלי דרך הפה או על ידי חוקן. לאחר ריכוך הצואה, הרופא/ה יכול/ה לבצע הסרה של אבני צואה דרך האנוס באמצעות האצבעות.

מילון מושגים

הרופא/ה עשוי/ה להשתמש במושגים הבאים בעת דיון מצבך:

חוקן בריום: שיטה זו מערכת שימוש ברנטגן (x-ray) לבדיקת הרקטום, המעי הגס והחלק התחתון של המעי הדק, לצורך איתור בעיות. יש קושי לראות את המעי הגס ברנטגן רגיל ולכן, הרופא/ה ממלאים אותו בכריום, נוזל גירי, שמאפשר לבחון את האזור הזה בצורה טובה יותר. ברגע שהחומר מגיע למעי הגס והרקטום, מתבצע רנטגן לצורך בחינת הצורה והמצב של מערכת העיכול. את עשויה לחוש התכווצויות בבטן בזמן הפעולה אולם לרוב, תחושות אלה נעלמות לאחר הבדיקה. צבע הצואה עשוי להיות לבן למשך מספר ימים לאחר הבדיקה.

דפנוגרפיה: הדמיה (גלי רנטגן) של אזור פי הטבעת והרקטום, לצורך בדיקת הדרך שבה הצואה יוצאת החוצה. שיטה זו בוחנת את ההתכווצות והרפיה של השרירים הרקטום, לצורך קביעת תקינותם. בזמן הפעולה, הרופא/ה ממלא/ת את הרקטום במשחה רכה עם מידת סמיכות הזזה לצואה. את תתבקשי לשבת על אסלה תחת שיקוף רנטגן, תוך כדי הרפיה וניסיון להטיל צואה.

סיגמוידוסקופיה/קולונוסקופיה: בדיקה באמצעות מצלמה, המוחדרת דרך הרקטום והמעי הגס/סיגמה (מעי גס תחתון). לצורך ביצוע הבדיקה, הרופא/ה משתמשים בצינור ארוך וגמיש, עם מוקד אור בקצה, המוחדר לתוך פי הטבעת. לרוב, נעשה שימוש בהרדמה קלה. הצינור בקולונוסקופיה ארוך יחסית לסיגמוידוסקופ.

מבחן מעבר קולורקטלי: מבחן זה מראה את היעילות בה מזון עובר דרך המעי הגס. את תתבקשי לבלוע קפסולה המכילה מרקרים קטנים, אשר נראים תחת רנטגן. התנועה של המרקרים דרך המעי הגס מנוטרת על ידי רנטגן בטני, המבוצע מספר פעמים במשך 3-7 ימים לאחר בליעת הקפסולה. בזמן הפעולה, תתבקשי לצרוך דיאטה עשירה בסיבים.

מבחני תפקוד אנורקטליים: מבחנים אלה נועדו לאבחן עצירות שנובעת כתוצאה מתפקוד לקוי של האנוס או הרקטום.

- מנומטריה: מראה את התפקוד של שריר הסוגר של פי הטבעת. קתטר עם בלון מלא באוויר מוחדר לתוך האנוס ונמשך באיטיות דרך שריר הסוגר של פי הטבעת, לצורך בדיקת הטונוס ויכולת ההתכווצות של שריר הסוגר.
- מבחן הוצאת בלון: מילוי בלון על ידי כמויות משתנות של מים והחדרתו דרך האנוס. את תתבקשי להוציא את הבלון על ידי שימוש בשריר הסוגר. חוסר יכולת להוציא את הבלון אשר מולא ב- 150 מ"ל מים עשוי להעיד על הדרדרות בתפקוד המעיים.

למידע נוסף, בקר באתר

www.YourPelvicFloor.org

או באתר הישראלי לאורוגינקולוגיה

הערה: מטרתו של עלון לספק מידע בלבד והוא אינו מיועד לסייע באבחון או בטיפול. בכל מצב רפואי יש להיוועץ ברופא/ת הנשים לצורך קבלת מידע נוסף.

תורגם ע"י: האיגוד הישראלי לאורוגינקולוגיה