

שלפוחית שתן הפעילה ביתר (שלפוחית רגיזה) עלון מידע לאישה

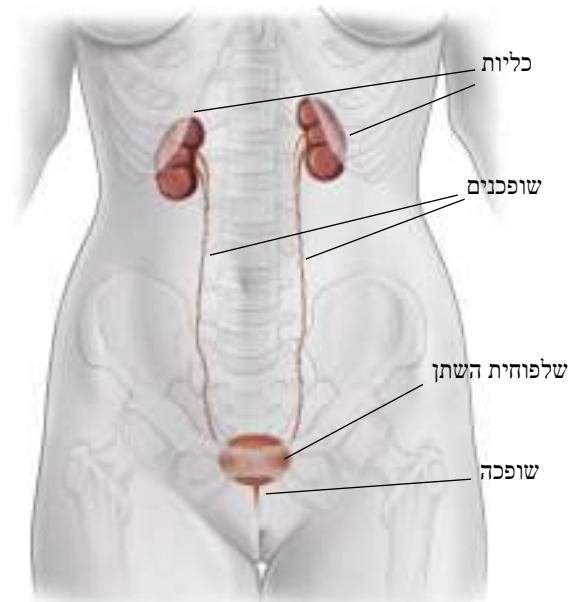
1. איך מתפקדת שלפוחית שתן תקינה?
2. מהי תסמונת שלפוחית שתן הפעילה ביתר?
3. מהם הגורמים לשלפוחית שתן הפעילה ביתר?
4. מהו הברור שיהיה עלי לעבור?
5. מהם הטיפולים הזמינים היום?

מבוא

שלפוחית שתן הפעילה ביתר, או "שלפוחית רגיזה" היא בעיה שכיחה ביותר, שלעיתים גורמת לתסמינים מטרידים ומטריחים. היא יכולה לגרום לך למהר לשירותים מספר פעמים ביום ובלילה ולפעמים, לדליפה של שתן טרם הגעתך לשירותים.

איך מתפקדת שלפוחית שתן תקינה?

כיס השתן דומה לבלון. כששתן מיוצר וממלא את השלפוחית, קירות השלפוחית נמתחים כדי להתאים את כיס השתן לעודף הנוזל. השתן נשמר בתוך השלפוחית בעזרת מנגנון דמוי שסתום (סוגר שופכתי), שנשאר סגור עד שאת מרגישה צורך להתרוקן ועד שאת מגיעה לשירותים. למנגנון השסתום הזה עוזרים שרירי רצפת האגן, הנמצאים מתחת לשלפוחית, אשר נמתחים כשאת משתעלת או מתעטשת ושומרים על השתן בפנים. כאשר כיס השתן מתמלא, את מתחילה להיות מודעת להרגשה שאת צריכה לתת שתן, אך יכולה עדיין להתאפק. כאשר החלטת לרוקן את כיס השתן (כלומר בשירותים, בזמן המתאים), המוח שלך שולח אות לשריר השלפוחית להתכווץ ולרוקן את השתן. בו זמנית, סוגר השלפוחית ושרירי רצפת האגן עוברים הרפיה, על מנת לתת לשתן לעבור. במהלך היום, בממוצע, יש צורך לרוקן את השלפוחית כ- 4-7 פעמים ובלילה בממוצע עד פעם אחת.



מערכת השתן

מהי שלפוחית שתן הפעילה ביתר (שלפוחית רגיזה)?

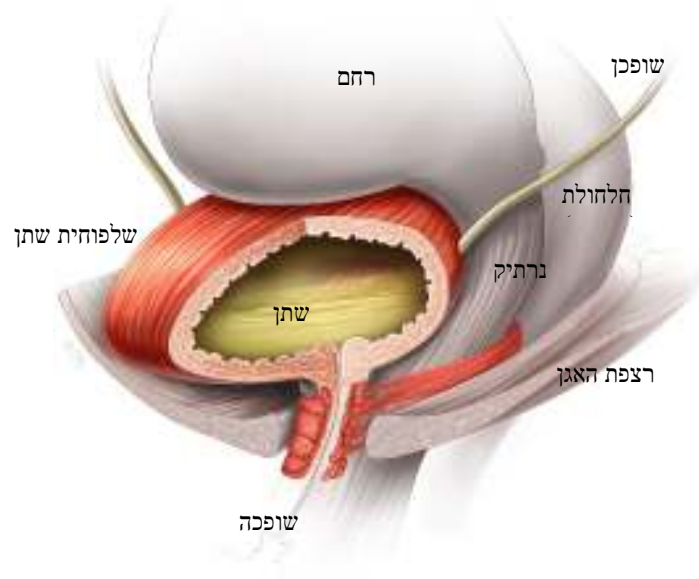
שלפוחית שתן הפעילה ביתר הוא שם שניתן לאוסף של תסמינים:

- **דחיפות** - צורך עז פתאומי ובלתי נשלט לתת שתן, לעיתים אף כשכיס השתן אינו מלא. לפעמים יתכן ולא תספיקי להגיע לשירותים בזמן ותהיה דליפה - כלומר אי נקיטת שתן מדחיפות.
- **תכיפות** - הליכה לשירותים מספר רב של פעמים במהלך היום (בדרך כלל מעל 7).

- **נוקטוריה** - התעוררות יותר מפעם אחת במהלך הלילה לצורך הטלת שתן.

שלפוחית שתן פעילה ביתר משפיעה על נשים וגברים כאחד בכל הגילאים ואינה רק תוצאה של התבגרות.

שלפוחית שתן תקינה, חצי מלאה, רפויה



שלפוחית הפעילה ביתר, חצי מלאה אך מכווצת



מהם הגורמים לשלפוחית שתן פעילה ביתר?

התסמינים של שלפוחית הפעילה ביתר נגרמים על ידי כיווץ לא תקין של שריר כיס השתן לצורך ריקון השתן. לעיתים, הדבר קורה ללא אזהרה מראש וכאשר את לא מעוניינת בכך.

הרופא/ה או האח/ות שלך יבדקו את השתן, על מנת לשלול תהליך זיהומי, סיבה שכיחה שיכולה לגרום לתסמינים של שלפוחית פעילה ביתר. ייתכן ותצטרכי בדיקות נוספות לשלילת אבנים או גידול בכיס השתן. תסמונת פעילות יתר של השלפוחית יכולה לנבוע גם ממצבים שמשפיעים על מערכת העצבים. אם עברת ניתוח לתיקון אי נקיטת שתן במאמץ, ייתכן שתסבלי גם מאי נקיטת שתן מדחיפות. כמות וסוג המשקאות שאת צורכת יכולים להוסיף אף הם לתסמינים שלך: לדוגמא, משקאות עם קפאין נחשבים למחמירים את התסמינים.

בקרב נשים רבות, הסיבה המדויקת לתסמונת פעילות יתר של השלפוחית אינה ידועה. למרות זאת, קיימים טיפולים רבים שיכולים לעזור לך להשתלט על התסמינים.

מהו הבריור שיהיה עלי לעבור?

כאשר תפגשי את הרופא/ה שלך, תישאלי שאלות הנוגעות לשלפוחית השתן שלך, צריכת נוזלים ובריאותך הכללית. לאחר מכן, תעברי בדיקה לשלילת בעיות גינקולוגיות שיכולות לתרום לבעיה ממנה את סובלת. יתכן ותתבקשי למלא יומן השתנה, אשר כרוך ברישום במהלך 24 שעות של תזמון תוכן וכמות השתיה שאת צורכת וכן תזמון וכמות השתן שאת נותנת כל פעם שאת בשירותים. כך מתקבל מידע שימושי על כמות צריכת הנוזלים שלך וכמה השלפוחית שלך יכולה להכיל. שאלי את הרופא/ה שלך על תבנית יומן השתנה.

חלק מהבדיקות שיתכן ותתבקשי לבצע הן:

- בדיקת שתן - בדיקה של דגימת שתן שלך, על מנת לבדוק אם יש זיהום או דם בשתן.
- שארית שתן - בדיקה בעזרת מכשיר אולטרסאונד (לפעמים בעזרת הכנסת קתטר שתן קטן), לוודא שאת מרוקנת את כיס השתן כראוי.
- אורודינמיקה - בדיקת פעילות שריר השלפוחית כאשר הוא מתמלא במים. אורודינמיקה יכולה לספק מידע על כיווץ לא תקין של שריר השלפוחית כאשר אנו ממלאים את כיס השתן (פעילות יתר של שריר הדטרוסור) וכמו כן, האם סוגר השלפוחית דולף (אי נקיטת שתן במאמץ) והאם שלפוחית השתן מתרוקנת כראוי.

אילו טיפולים זמינים היום?

קיים מגוון טיפולים לתסמונת פעילות יתר של השלפוחית. שינויים התנהגותיים באורח חיים יכולים להביא לשיפור משמעותי בתסמינים שלך.

משקאות הכוללים קפאין, למשל קפה, תה וקולה, יכולים להחמיר משמעותית את התסמינים של השלפוחית הפעילה ביתר ולכן, מומלץ להוריד את צריכת המשקאות מסוג זה ולבדוק האם חל שיפור. משקאות תוססים, מיצי פירות ואלכוהול אף הם יכולים לגרום לתסמינים של תסמונת פעילות יתר של השלפוחית. נסי לנהל יומן השתנה ולראות אם את מצליחה לזהות אילו משקאות מחמירים את התסמינים שלך. את יכולה לנסות לעבור לשתיית מים, תה צמחים ומשקאות נטולי קפאין. למרות הפיתוי, נסי לא להפחית בכמויות השתייה: נסי לשתות 1.5 עד 2 ליטר ביום.

אימון מחדש של השלפוחית

יכול להיות שפיתחת הרגל של הליכה לשירותים לעיתים תכופות, כדי שלא תמצאי את עצמך בסיטואציה שבה את צריכה להטיל שתן ולא נמצאת בקרבת שירותים. מצב זה יכול אף להחמיר את תסמונת פעילות היתר, היות ושלפוחית השתן שלך מצליחה לאגור פחות ופחות שתן. מטרתו של אימון מחדש של השלפוחית הוא לעזור לאגור יותר שתן בשלפוחית על ידי פניות פחות תכופות לשירותים. הדבר מצריך עליה הדרגתית בזמן שעובר בין פניות לשירותים וניסיון להתאפק לפרקי זמן ארוכים יותר, אם את מרגישה את הצורך הדחוף בריקון השלפוחית. הרופא/ה או פיזיותרפיסטית רצפת האגן שלך יוכלו לתת לך מידע נוסף לגבי טיפול זה. נושא זה מסוקר לעומק בדף המידע "תרגול שלפוחית השתן".

טיפול תרופתי

ישנו מגוון רחב של תרופות שיכולות לעזור לטיפול בשלפוחית הפעילה ביתר. למרות שניתן לקבל מרשם מהרופא לתרופות אלה, זה עדיין חשוב לפקח על כמויות השתייה ולנסות לאמן את כיס השתן שלך. התרופות פותחו על מנת לאפשר לך להתאפק זמן ארוך יותר, להוריד את תכיפות הפניות לשירותים (הן ביום ובלילה) ולהפחית את הדליפה. בנשים מסוימות, חלק מהתרופות יכול לגרום לתופעות לוואי כגון יובש בפה. לפעמים יש צורך לנסות תרופות שונות עד שמוצאים את זו המתאימה לך. גם עצירות יכולה להוות בעיה וניתן לטפל בה הן בעזרת תזונה מתאימה והן תרופתית, כך שתוכלי עדיין להנות מהטיפול התרופתי לשלפוחית הפעילה ביתר שלך. לעיתים, תסמיני השלפוחית שלך יכולים להשתפר בחלוף מספר חודשי טיפול ולאפשר לך הפסקת טיפול תרופתי. עם זאת, נשים רבות צריכות להתמיד עם הטיפול התרופתי לאורך זמן, על מנת לשלוט בתסמינים.

טיפולים נוספים

שינוי צריכת נוזלים, אימון מחדש של השלפוחית וטיפול תרופתי עובדים בקרב הרוב הגדול של הנשים להן תסמונת פעילות יתר של השלפוחית. יחד עם זאת, מספר קטן עדיין יסבול מתסמינים שיחמירו, למרות הטיפולים. במקרה זה, ניתן להציע את הטיפולים הנ"ל:

- רעלן בוטוליניום (בוטוקס) .. ניתן להזריק את רעלן הבוטוליניום לתוך השלפוחית דרך ציסטוסקופ (מצלמה המוחדרת לשלפוחית השתן דרך השופכה- צינור השתן), תחת הרדמה מקומית או כללית. הרעלן גורם להרפייה של השלפוחית, עוזר למתן את תחושת הדחיפות ומאפשר לשלפוחית לאגור יותר שתן. למרות שעד כה לא נאספו תוצאות ארוכות טווח של טיפול ברעלן הבוטוליניום, הוא נחשב לטיפול יעיל (עד 80% שיעור ריפוי). השפעתו עד כ-9 חודשים ולאחר מכן, יתכן ותצטרכי הזרקות חוזרות. מצד שני, ישנו סיכון של 10-20% לקושי בריקון השלפוחית לאחר מכן, שיכול להצריך צנתור עצמי לתקופה קצרה. הרופא/ה שלך יכולים לתת לך מידע נוסף בעניין.
- נייורמודולציה של עצב השוקה. מתוכנן לגירוי העצבים האחראים על פעילות השלפוחית, באמצעות עצב שעובר דרך הקרסול. הדבר כרוך בהחזרה של מחט קטנה ליד הקרסול, אשר מחוברת למכשיר שמגרה את עצב השוקה. פעולה זו מגרה ומאמנת מחדש, באופן עקיף, את העצב ששולט בשלפוחית.

- נזירמוזדולציה של עצב העצה (קוצב סקראלי). מדובר בגירוי ישיר של העצבים האחראים על פעילות השלפוחית שלך. הפעולה כרוכה בהשתלה של מחולל גירויים בתוך הגוף (קוצב) ולכן, רק מספר קטן של מומחים יכולים להציע טיפול זה לאנשים עם תסמינים חמורים וממושכים, שכל הטיפולים האחרים לא נתנו להם מענה.

הרופא/ה שלך יוכלו לתת לך מידע מלא לגבי הטיפול המתאים ביותר עבורך. יתכן ולא תגיעי לריפוי מלא של תסמיני השלפוחית הרגיזה שלך, אך יחד עם זאת, אנו מקווים שדף מידע זה מציג בפניך את המגוון הרחב הקיים של טיפולים שיכולים לעזור לך להתמודד עם תסמיניך, כדי שהשליטה בחייך תהיה בידיך ולא בידי השלפוחית שלך.

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