

גיל המעבר בגברים – האם יש חיה כזאת?

ד"ר ירון בוקר

האם יש מנופאזה בגברים ?

גם גברים וגם נשים חשים בשינויים גופניים בגיל המעבר. בחלקם השנוי משמעותי ובחלקם זניח. יש לזכור שמדובר בשינויים פיזיולוגיים אך מצד שני ניתן להעזר בתכשירים רפואיים שונים כדי להקל על התסמינים.

בנשים, השנוי ההורמונלי יותר דרמטי וחד ולכן אם יש תופעות של גיל המעבר הן יכולות להפריע מאד עקב השנוי החד בין תקופת הפוריות לתקופת גיל המעבר. השינויים נובעים מירידה חדה (בד"כ תוך חודשים עד שנים ספורות) בהפרשת הורמונים שונים מן השחלה, בעיקר האסטרוגן והפרוגסטרון.

התופעות השכיחות בנשים הן - גלי חום, הזעה, שנוי מצב רוח, שנוי משקל, שנויים בשדיים, הפרעה בתגובה המינית (בעיקר יובש נרתיקי) וירידה בחשק המיני.

בגברים, הירידה בהפרשת ההורמונים היא הרבה יותר הדרגתית (נמשכת שנים עד עשרות שנים) ולכן קל לא לחוש בשינויים הגופניים והנפשיים.

עקב כך במקום לקרוא למצב אנדרופאזה (על משקל מנופאזה) נהוג לקרוא למצב הזה - Partial Androgen Deficiency of the Aging Male - PADAM, דהיינו ירידה חלקית באנדרוגנים (ההורמונים הגבריים) של הגבר המזדקן. הירידה בטסטוסטרון, ההורמון הגברי העיקרי, מתחילה כבר בשנות ה-40 לחיי הגבר. הסיבה לירידה אינה ברורה.

כיון שהנושא חדש יחסית ומדובר רק בשנים האחרונות, גם אין מספיק מחקרים בנושא. מעט המידע הקיים תומך בתוצאות טובות בטפול בטסטוסטרון בגברים הנ"ל, אך יש לציין שגם בתחילת הטפול ההורמונלי בנשים היו תוצאות דומות, והיום לאחר עשרות שנים של נסיון, הדעות חלוקות לגבי הכדאיות הכללית של טפול הורמונלי בנשים בגיל המעבר.

מהם האנדרוגנים ?

מדובר בהורמונים סטרואידים, בעלי אפקט על גדילת רקמות (כגון- שריר, שומן, שיער) והשפעה על המח. הם מופרשים ומשפיעים גם בגברים וגם בנשים. בגברים - עיקר הפרשתם מגיעה מהאשכים ובחלקם גם מבלוטת יותרת הכליה, העור והכבד. האנדרוגן העיקרי והמוכר ביותר הוא הטסטוסטרון, אך קיימים אנדרוגנים נוספים. חוסר אנדרוגנים יכול להופיע בכל גיל כתוצאה מפגיעה באשכים, אך כאן אנו דנים בשינויים פיזיולוגיים הקשורים לגיל.

מהם התסמינים של חוסר באנדרוגנים בגבר ?

במערכת כלי דם והעצבים - גלי חום, הזעה, עצבנות.

מצב רוח ומצב קוגניטיבי - חוסר שקט, עייפות, ירידה בהרגשה הכללית, חוסר מוטיבציה, הפרעה בזכרון לטווח קצר, דכאון, ירידה בהערכה העצמית ונטיה לפחד.

במערכת השרירים - ירידה בכח הגוף הכללי, ירידה בחוזק השרירים וירידה במסת השרירים.

במערכת המין - ירידה בענין במין, ירידה באיכות הזקפה וחוזק האורגזמה, ירידה בכמות הפעילות המינית, שפיכה יותר חלשה וירידה בכמות נוזל הזרע. שונות - ירידה בשעור והשמנה בעיקר באזור הבטן. שנויים מעבדתיים - עליה בכולסטרול הכללי וב- LDL ("הכולסטרול הרע") וירידה ב-HDL ("הכולסטרול הטוב"), אוסטיאופורוזיס וירידה בכמות הכדוריות האדומות בדם.

מהן ההשלכות המעשיות בחיי היומיום של השינויים האלה ?

ניתן לראות עליה בשכיחות שברים בעצמות, עליה בשכיחות מחלות לב, דכאון, הפרעות במחשבות ובזכרון, ירידה בכח ובתפקוד הכללי וירידה בתפקוד המיני. יש להדגיש שחלק מהשנויים יכולים להיות מתוקנים בעקבות הטפול ההורמונלי.

כיצד ניתן לאבחן PADAM ?

אין בדיקה ספציפית לאבחון, וירידה ברמת האנדרוגנים בדם בלבד אינה מספיקה כדי להגיע לאבחון. יש צורך בשילוב מספר מרכיבים מאותם תסמינים שצוינו בנוסף לירידה המעבדתית ברמת האנדרוגנים.

גם במדידת רמת האנדרוגנים, בעיקר טסטוסטרון, יש בעיה כיון שלא ברור מהן הרמות התקינות בגיל זה. הטסטוסטרון מופרש לדם בצורת פולסים ולכן יש הבדל ברמות בשעת שונות של היום. רצוי לקחת את דגימת הדם בין 8-10 בבוקר וצריך לפחות שתי דגימות בימים שונים כדי לאשש את האבחנה.

60-70 אחוז מהטסטוסטרון קשור לחלבון בדם הנקרא Hormon Binding Sex Globulin. רק כשהורמון ניתק מהחלבון הוא חופשי ופעיל. בקשישים יש יותר SHBG ולכן פחות טסטוסטרון פעיל. גם באלכוהוליסטים ובמחלות בלוטת תריס שונות יש עליה ב SHBG.

30-40 אחוז מהטסטוסטרון קשור לחלבוני דם אחרים, בקשר פחות הדוק.

רק **1-2** אחוז מההורמון חופשי בדם ונמצא בצורתו הפעילה.

לכן מדידת הטסטוסטרון הכללי אינה יעילה וצריך לחשב בדרכים שונות את רמת ההורמון הפעיל.

מהו הטיפול ל PADAM ?

ישנם רופאים שאינם מאמינים שיש גיל מעבר בגברים ולכן גם לא יציעו טיפול ויש רופאים שבמידה וישנם תסמינים כפי שתוארו ורמת אנדרוגנים מתחת לנורמה או נמוך בטווח הנורמה ישקלו טיפול. קרוב לודאי שנסיון טיפול למשך 3 חודשים לא יזיק ובמהלכו ניתן יהיה לראות האם חל שינוי בתופעות המטרידות. במידה ויש שפור, כדאי להמשיך ככל שצריך. כמו בכל טיפול, יש אפקט פלצבו וכן חשוב לראות האם השפור נמשך לאורך זמן והאם הוא מלווה גם בעליה ברמות האנדרוגנים.

יש צורך במעקב רפואי כל 3 חודשים בשנה הראשונה. המעקב כולל - בדיקות דם שונות, כולל שומנים בדם ושלילת הגדלת הערמונית.

הטסטוסטרון מופיע בצורות טיפול שונות - זריקות, כדורים, שתלים תת עוריים, מדבקות וג'ל. בארץ שכיח הטיפול בג'ל למריחה על העור שהוא זמין ונח לשמוש. מדובר במריחה של הג'ל פעם ביום, לאחר מקלחת באזור חלק ללא שיעור. יש להזהר שלא יהיה מגע בעינים.

האם יש תופעות לוואי לטיפול ?

כן. כמו בכל תרופה יתכנו תופעות לוואי. התופעות כוללות - כאבי ראש, עליה במשקל, אקנה ועליה באגרסיה (נדיר).

אסור לתת טסטוסטרון לגברים עם נטיה לאצירת שתן עקב הגדלת הערמונית. לא ידוע שהתכשיר גורם להגדלת הערמונית או לעליה בשכיחות סרטן הערמונית אך יתכן שהוא מגדיל קצב גדילת תאי סרטן ערמונית קיים ולכן אסור לתת אותו כשכבר ידוע על סרטן הערמונית.

ולסיכום

כנראה שה- PADAM קיים בצורה זו או אחרת אצל רוב הגברים המזדקנים ובחלקם יכולים התסמינים להפריע מאד לגבר ולסביבתו. בגברים אלה כדאי לשקול טיפול תרופתי.

תופעות הלוואי של הטיפול הן מינימליות אך ההשפעות ארוכות הטווח של מתן טסטוסטרון ב- PADAM אינן ידועות עדיין. לכן - אפשר לשקול מתן טסטוסטרון לגבר מזדקן עם תופעות המפריעות לחיי היומיום שלו לפחות לתקופה מוגבלת וכמובן תוך מעקב רפואי מתמיד.