

# הפרעות בתפקוד המיני בחולי דיאליזה

## ד"ר ירון בוקר

התפקוד המיני נפגע במגוון מצבי חולי גופני ונפשי. לעיתים הפגיעה קשורה ישירות למחלה ולעיתים משנית לדכאון וחרדה הנובעים מהמחלה. ידוע הקשר בין מחלות כליה כרוניות לבין בעיות בתפקוד המיני וירידה באיכות החיים הכללית. הקשר הנ"ל מוכר גם בחולי כליה המבצעים דיאליזה אך ההסבר לבעיות בחולי הדיאליזה אינו ידוע. מחקרים רבים נעשו בגברים חולי דיאליזה אך מועטים פורסמו בקשר לתפקוד המיני בנשים.

בעתון Journal of Sexual Medicine פורסם מחקר שבדק גם נשים, ומחקר נוסף הוצג בפגישה הקלינית של ה-National Kidney Foundation.

המחקר הראשון פורסם כאמור בעתון Journal of Sexual Medicine. מטרתו היתה לבדוק את איכות החיים והתפקוד המיני בחולי דיאליזה.

נבדקו 112 חולי דיאליזה – 69 גברים ו-43 נשים בגילאים 20-60, בששה מרכזי דיאליזה שמילאו שאלונים לגבי התפקוד הכללי, המנטלי והמיני שלהם.

### הממצאים העקריים במחקר היו –

רק 55 אחוז מחולי הדיאליזה היו פעילים מינית (לעומת 79 אחוז באוכלוסיה הכללית בגילאים המקבילים).

רק 24 אחוז דברו בעבר עם גורם רפואי לגבי הבעיה המינית שלהם. רובם ציינו את נושא המין כחשוב להם ולא היו מרוצים מתפקודם המיני.

### הבעיות המיניות השכיחות בגברים היו –

ירידה בחשק המיני – ב-85 אחוז

הפרעות או חוסר שפיכה ב-52 אחוז

הפרעות בזקפה ב-45 אחוז

### הבעיות המיניות השכיחות בנשים היו –

הפרעות באורגזמה ב-81 אחוז

בעיות בעוררות המינית ב-68 אחוז

ירידה בחשק המיני – ב-49 אחוז

### בעיות כלליות בגברים ונשים –

שכיחות הדכאון היתה גבוהה מאד – 81 אחוז

שאלוני איכות החיים הראו על רמה נמוכה יחסית לאוכלוסיה הכללית

על פי מחקר זה הירידה בתפקוד המיני קשורה לירידה הכללית בדרוג איכות החיים, רמת הדכאון ורמת החרדה הגבוהה בחולים אלו.

המחקר השני בדק נשים חולות דיאליזה בלבד. זהו מחקר חדש והראשון מסוגו בארצות הברית ובו מצאו רמה גבוהה (75%) של ליקוי בתפקוד מיני בקרב נשים העוברות דיאליזה. המחקר הוצג בפגישה הקלינית של ה- National Kidney Foundation.

כאמור, מחקרים רבים בדקו ליקוי בתפקוד מיני בקרב גברים העוברים דיאליזה, אך יש מחקרים בודדים שבדקו נשים. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לתאר את שכיחות התפקוד המיני בחולות דיאליזה ואת המידה בה מטופלות דנות על המצב עם הרופאים המטפלים בהן.

במחקר לקחו חלק 66 נשים פעילות מינית שטופלו ב-7 מרכזי דיאליזה במערב-פנסילבניה. הנבדקות מילאו סקר הנקרא FSFI שהעריך 6 תחומים של תפקוד מיני - חשק, עוררות, סיכוך, אורגזמה, כאב ושביעות רצון. הנבדקות נשאלו בנוסף האם דנו על נושאים אלה עם הרופאים המטפלים בהן.

22 מטופלות (33 אחוז) דיווחו על כך שלא היו פעילות מינית ולכן לא נכללו באנליזה של ליקוי בתפקוד המיני. עבור שאר המטופלות, הליקוי בתפקוד המיני היה יחסית גבוה (75 אחוז) במונחים של שכיחות וחומרת המצב. ניקוד FSFI של מתחת ל-26.5 היה אינדיקטור לליקוי בתפקוד המיני, כאשר לקבוצת מטופלות זו היה ניקוד ממוצע של 10.3.

מהמחקר עולה כי מטופלות אלה לא דנו על המצב עם הרופאים המטפלים בהן. רק 6 אחוז מהן דיברו עם הנפרולוג או רופא המשפחה שלהן על הנושא, 14 אחוז דיברו עם הגינקולוג שלהן ורק 3 אחוז קיבלו טיפול.

הזמינות של תרופות המטפלות בליקוי בתפקוד הזקפה והפרסומות שלהן העלו משמעותית את המודעות והרצון של גברים הסובלים מליקוי בתפקוד המיני לדון על הנושא, אך שינוי דומה לא קרה במקרה של ליקוי בתפקוד המיני הנשי.

ההסבר לליקוי בתפקוד המיני בנשים, הוא ההפרשה של גונדוטרופינים מאזור ההיפותלמוס במח הנעשית בצורת פולסים. בנשים העוברות דיאליזה, ההפרשה הפולסטילית זהה לזו של בנות מתבגרות ולכן לעיתים קרובות אין להם וסת או שיש להן מחזורי וסת לא סדירים. בעצם, נשים אלה עוברות מנופאזה מוקדמת.

בגלל שהשכיחות של ליקוי בתפקוד המיני במטופלות שעברו דיאליזה גבוהה כל כך, על הרופאים המטפלים בנשים אלה לשאול את המטופלות ספציפית על הנושא. הבעיה היא שרופאים רבים מרגישים לא בנוח לדבר על הנושא.

לעת עתה, החולות צריכות להרגיש חופשיות להתלונן על בעיה בתפקוד המיני בפני הרופאים המטפלים, הרופאים צריכים להיות מודעים לנושא, לדון ולשאול עליו באופן יזום עם המטופלות שלהם. ניתן כמובן להציע התערבויות שעשויות לעזור, לפחות במצב של כאב וסיכוך מקומי ולהפנות לטיפול סקסולוגי היכול להיות יעיל גם בחולי הדיאליזה.