

# נשים, שינה והיריון

## הפרעות שינה במהלך ההיריון - תופעה שכיחה עם השלכות בריאותיות

פרופ' ריבי טאומן בשיתוף איכילוב



היחסים עם בן הזוג ואף עם התינוק הנולד ולדחות את זמן חזרתה של האם למעגל העבודה. שתי הפרעות השינה השכיחות בהיריון הן תסמונת רגליים חסרות המנוח והפרעות נשימה בשינה.

### רגליים עייפות

כ-27% מהנשים ההרות מדווחות על תסמונת הרגליים חסרות המנוח (Restless leg syndrome) בטרימסטר השלישי. זוהי הפרעה המתבטאת בתחושה של כאב/אי נוחות ברגליים, בעיקר במנוחה, בשעות הערב עם צורך להזיז את הגפיים ותחושת הקלה לאחר מכן. הפרעה זו גורמת לקשיי הרדמות ויכולה לפגוע ברציפות השינה ובאיכותה. ההפרעה קשורה לעיתים קרובות לירידה במחסני הברזל או הפוליאט. אבחנה יכולה להתבצע על ידי רופא שינה במרפאה והטיפול בדרך כלל כולל חיזוק מאגרי הברזל במידה ונמצא שהם נמוכים או בטווח הנמוך של הנורמה. לא נהוג להשתמש בתרופות אחרות לטיפול בהפרעה זו במהלך ההיריון.

### כשהשינה כבדה

הפרעות נשימה בשינה נובעות מחסימה של

במחקרים שבוצעו בשנים האחרונות במרכז לר-פואת שינה במרכז הרפואי תל אביב מצאנו שמי שקלי הלידה של תינוקות שנולדו לאימהות עם הפרעות נשימה בשינה היו גבוהים יותר ושרקמת השומן בלידה היתה גם היא גדולה יותר. בנוסף מצאנו שהצמיחה ב-3 שנים הראשונות לחיים של צאצאים לאימהות עם הפרעות נשימה בשינה היתה שונה לעומת צאצאים לאימהות ללא הפרעת נשימה בשינה. חשוב לציין עם זאת, שהמחקר על ההשפעות של שינת האם במהלך ההיריון על הצמיחה וההתפתחות של הצאצא נמצא עדיין בחיתוליו.

פרופ' ריבי טאומן היא מנהלת מכון סגול-שידקאי לרפואת שינה, המרכז הרפואי איכילוב ת"א

בשיתוף המרכז הרפואי איכילוב ת"א

רבות טיפוליות. אחרות יחוו קשיים משמעותיים עם הפרעה לתפקוד היומיומי ויזדקקו לטיפול. האופציות הטיפוליות כוללות טיפול קוגניטיבי-התנהגותי לקשיי השינה, זהו טיפול פסיכותרפי ממוקד זמן ומטרה שנמצא יעיל ובעדיפות על טיפול תרופתי לטיפול בקשיי שינה. טיפול הורמונלי חילופי - הוא הטיפול היעיל ביותר לתסמיני גיל המעבר ובעל אפקטים חיוביים נוספים כמו מניעת אברן עצם ושברים. קיים שיפור חלקי בתסמיני הפרעות השינה תחת טיפול הורמונלי חילופי. יש לזכור שיש עלייה קלה בסיכון לקרישי דם ותיכונן עלייה בסיכון לטרטן שר/רחם. יש לכן להיוועץ עם הרופא המטפל לגבי הטיפול המתאים.

אפשרות נוספת היא טיפול תרופתי כמו טיפול במלטונין בשחרור איטי. ידוע שחלק מהפרעות השינה בגיל המעבר נובע משינויים בתפקוד המערכת הסימפטומטית ("השעון הביולוגי") ותוספת מלטונין יכולה לשפר את המצב. במידה ואין שיפור תחת טיפול הורמונלי או שאין אפשרות לטיפול הורמונלי, יש מקום לטיפול תרופתי בתרופות שינה. תקופת גיל המעבר היא שלב טבעי בחיי האישה, המלווה בשינויים ביולוגיים ופסיכוסוציאליים. הבנה של השינויים וגורמי הסיכון לתחלואה השונים בין אישה לאישה, תעזור לבחירת ההחלטות הטיפוליות המתאימות לה, כדי לשמר המשך בריאות ואיכות חיים.

ד"ר מיכל גרינפלד היא רופאה בכירה, מכון סגול-שידקאי לרפואת שינה, המרכז הרפואי איכילוב ת"א

בשיתוף המרכז הרפואי איכילוב ת"א

קיימת עלייה בשכיחות תסמונת דום נשימה בשינה (תדנ"ש) בנשים בגיל המעבר. הסיבות לכך הן העלייה במשקל עם שינוי בפיוור השומן בגוף וירי-דה ברמות הפרוגסטרון שלו אפקט מגן על תפקוד מערכת הנשימה. תדנ"ש גורם להתעוררויות ליליות שהינן ביטוי שכיח יותר לתדנ"ש בנשים לעומת גבר. זו אחת הסיבות לכך שההענות לטיפול במכ"שיר ה-CPAP שהינו הטיפול היעיל ביותר בתדנ"ש בנשים נמוכה בהשוואה לגברים.

שנות גיל המעבר הן שנים בהן נשים חוות לעיתים שינויים נוספים בחייהן כמו שינוי בתפקוד המשפחתי, שינויים במקום העבודה, בעיות רפואיות שמופיעות עם הגיל, מחשבות על פרישה לגמלאות ועל הזדקנות. כל אלה הם גורמי לחץ בעלי יכולת השפעה על השינה.

מגוון הגורמים להפרעת שינה בגיל המעבר והאפשרות שמספר גורמים קיימים בו זמנית מכתיבים את הגישה הטיפולית. חלק מהנשים יחוו הפרעות שינה לתקופה קצרה ולא יזדקקו להתער-



# נשים, שינה וגיל המעבר

## שינה בגיל המעבר, הפרעות והפתרונות

ד"ר מיכל גרינפלד בשיתוף איכילוב

גיל המעבר הוא שלב בחיי האישה המתאפיין בירידה בפעילות השחלות המפסיקות לייצר את הורמוני האסטרוגן והפרוגסטרון. טווח הגילאים רחב ונע בדרך כלל בין סוף שנות ה-40 ותחילת שנות ה-50. התסמינים השכיחים של גיל המעבר הם גלי חום והזעות, הפרעות שינה, שינויים במצב הרוח, עלייה במשקל, הפרעות זיכרון וכאבי שרירי-שלה. הפרעות שינה הינן התסמין השני בשכיחותו ויכולות להקדים את יתר התסמינים של גיל המעבר עד 60% מהנשים מדווחות על קשיי שינה, כאשר התלונה השכיחה היא התעוררויות ליליות חוזרות ואחריה קשיי הרדמות וקיצות בוקר מוקדמות. חשוב לזכור ששכיחות הפרעות השינה עולה עם הגיל, ללא קשר לגיל המעבר, אך ככל הנראה קיימים גורמים נוספים התורמים לשכיחות היתר של הפרעות שינה בגיל המעבר.

### מדוע השינה נפגעת בגיל המעבר?

כאמור, השינוי המרכזי בגיל המעבר הוא ירידה ברמות הורמוני האסטרוגן והפרוגסטרון. להורמוני הפרוגסטרון תכונות המשרות שינה ומורידות חרדה וכן תכונות מעוררות נשימה. גם להורמוני האסטרוגן תכונות מיטיבות עם השינה עם קיצור משך ההרדמות ומספר ההתעוררויות הליליות. לכן, ירידה ברמות