

Painful Bladder Syndrome ו Interstitial cystitis – (IC) דלקת איטרסטיציאלית של השלפוחית
(PBS) - תסמונת של כאב בשלפוחית :
דף הסבר לאישה:

1. מהי תסמונת השלפוחית הכאובה IC- ?
2. מה הגורמים לתסמונת ?
3. איך הרופא שלי יודע שיש לי IC?
4. מה הטיפול ב IC?
5. אילו טיפולים נוספים קיימים?
6. איפה ניתן לקבל מידע נוסף על IC?

מה היא דלקת איטרסטיציאלית של השלפוחית (IC)?

דלקת איטרסטיציאלית של השלפוחית (IC) זה מושג שבא לתאר מצב של כאב או אי נוחות בשלפוחית, שמתבטא בצורך תכוף ובדחיפות להטיל שתן. 9 מתוך 10 הסובלים מהתסמונת יהיו נשים. לאנשים עם (IC) דופן השלפוחית לעיתים נראית מודלקת ומגורה (אדומה וכאובה). במקרים חמורים הדלקת יכולה לגרום לצלקות ונוקשות של דופן השלפוחית, כך שהשלפוחית לא תצליח להימתח ולהתמלא בשתן בקלות. בחלק מהמקרים מופיעים בדופן השלפוחית, דימומים קטנטנים - בצורת ראש סיכה, כשמונסים למלא את השלפוחית. לעיתים מופיעים כיבים וסדקים ברירית של דופן השלפוחית, שמובילים לכאב באזור השלפוחית, ותכיפות ודחיפות למתן שתן.

Painful Bladder Syndrome (PBS) - תסמונת של כאב בשלפוחית הינו שם נוסף למצב זה כאשר לא רואים שום פגם הנראה לעין בדופן השלפוחית.

Bladder Pain Syndrome (BPS) - "תסמונת השלפוחית הכאובה" זה שם הוצע כשם כולל – הכולל את ה-Painful Bladder Syndrome (PBS) ואת ה- Interstitial cystitis (IC)

אנשים עם דלקת איטרסטיציאלית של השלפוחית יחוו לעיתים קרובות את התסמינים הבאים:

צורך דחוף לרוקן את השלפוחית ביום ובלילה.
צורך תכוף לרוקן את השלפוחית. נשים עם תסמינים קשים של IC לעיתים נותנות שתן 20 ואף יותר פעמים לאורך היום.
לחץ כאב או רגישות באזור השלפוחית והאגן או הפריון – החייץ (האזור הממוקם בין פי הטבעת לנרתיק). הכאב והרגישות יכולים להתגבר עם התמלאות השלפוחית ולפחות לאחר ריקונה.
שלפוחית שאינה מצליחה להכיל את נפח השתן שהכילה בעבר.
כאבים בזמן קיום יחסים.
התסמינים יכולים להיות שונים מאוד באנשים שונים ואף להשתנות באותו אדם. הטיפול תלוי בחומרת התסמינים. בנשים רבות התסמינים מחמירים לפני הוסת. גם לחץ נפשי יכול להחמיר את התסמינים אולם אינו מהווה את הגורם - הסיבה לתסמינים.

מה גורם ל IC?

איננו יודעים מה הגורם ל IC. אנחנו יודעים שזיהום חיידקי או ויראלי לא מהווים את הסיבה לתסמונת. התסמונת יכולה להגרם ע"י פגם בשכבת הציפוי הפנימית של השלפוחית. באופן טבעי שכבה זו מגנה על דופן השלפוחית מפני ההשפעה הטוקסית/הרעילה של השתן על דופן השלפוחית. בכ 70% מהחולים בתסמונת זו השכבה המצפה את השלפוחית תהיה לא פגומה. זה גורם לגירוי של דופן השלפוחית ע"י השתן - ולתסמיני ה IC.

שינויים נוספים כוללים עליה ברמת ההיסטמין (חומר שמיוצר כתוצאה מתהליך דלקתי) ועליה בכמות תאי העצב בדופן השלפוחית. בחלק מהאנשים הסיבה יכולה להיות תהליך אוטואימוני (תהליך בו הגוף מייצר נוגדנים נגד עצמו- כמו בדלקת מפרקים ראומטית למשל)

איך הרופא יודע שיש לי IC?

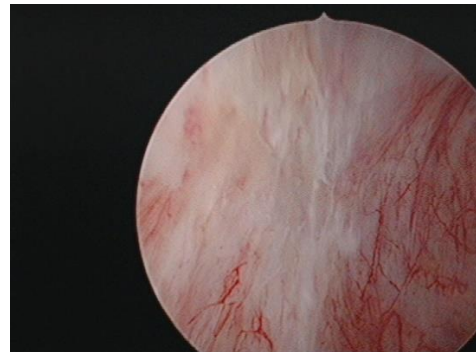
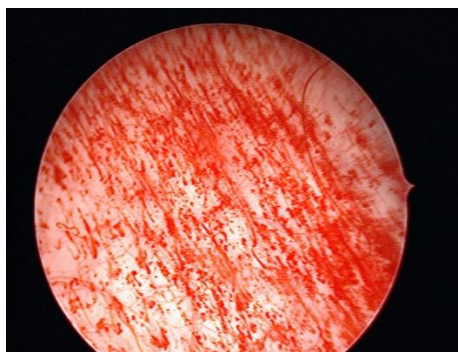
יתכן שיש לך IC אם מופיע אחד מהתסמינים הבאים:
יש לך צורך לתת שתן לעיתים קרובות- בתכיפות או בדחיפות.
יש לך כאב קבוע באזור האגן או השלפוחית.

רופא מצא דלקת בדופן שלפוחית השתן, דימומים בצורת ראש סיכה או כיבים, במהלך בדיקה אנדוסקופית של השלפוחית (הנקראת ציסטוסקופיה) המאפשרת להסתכל אל תוך השלפוחית. הרופא שלל מחלות אחרות כגון דלקת בדרכי השתן, דלקת בנרתיק, סרטן של שלפוחית השתן ומחלות דלקתיות המועברות באמצעות יחסי מין, היכולות לחקות חלק מהתסמינים של IC.

כך נראית שלפוחית תקינה בציסטוסקופיה:



מראה של רירית השלפוחית (השכבה שמצפה את דופן השלפוחית) ב IC



כיצד מטפלים ב IC?

מכיוון שהסיבה ל IC לא ידועה, הטיפול מתמקד בהקלה על התסמינים. אחד משילובי הטיפולים, המוזכרים בהמשך, עוזר לרוב האנשים, לפרקי זמן שונים. ככל שהחוקרים ילמדו יותר על IC, רשימת הטיפולים הפוטנציאליים תשתנה ותגדל, כך שעל המטופלים לדון על אפשרויות הטיפול עם הרופא. רוב המטופלים מרגישים שיפור לאחר אחד או יותר מהטיפולים הבאים:

דיאטה: יש להימנע מאלכוהול, מזונות חריפים או חמוצים, שוקולד, קפה, מיצי הדורים, עגבניות וממתקים מלאכותיים. תנסי/ה להוציא מאכלים אלה מהתפריט שלך למשך מספר שבועות. לאחר מכן תנסי/ה להחזיר כל פעם אחד מהמאכלים מהרשימה ותראי/ה אם התסמינים מחמירים.

מתיחה של השלפוחית: כשליש מהאנשים ירגישו שיפור לאחר מתיחה של השלפוחית. תחת הרדמה, הרופא ממלא את השלפוחית בנפח נוזל גדול אשר מותח את דופן השלפוחית.

איננו יודעים מדוע מתיחת השלפוחית עוזרת. יתכן שזה פוגע בתשדורת של הכאב מהשלפוחית למח. אם זאת יש אנשים שמרגישים החמרה לאחר פרוצדורה זו.

תרופות: הרופא שלך יכול להציע לך תרופה בשם (Elmiron) pentosan polysulfate. תרופה זו עוזרת להגן על הציפוי של דופן השלפוחית מהמרכיבים הרעילים של השתן. בשל המחיר הגבוה של התרופה – (כיום אינה כלולה בסל התרופות) תרופה זו לא תהיה זמינה לחלק מהמטופלים. התרופה עוזרת בשיפור התסמינים בכ 40% מהמטופלים.

תרופה נוספת שיכולה לעזור הינה amitryptiline (אלטרול/אלטרולט) היא חוסמת את תחושת הכאב ויכולה להפחית את ההתכווצויות של השלפוחית. תרופה זו יכולה לגרום לישנוניות ולכן נלקחת לפני השינה.

אנטי היסטמינים או חוסמי 2H גם יכולים לעזור לחלק מהמטופלים. תרופות אלה עוזרות בעיקר כאשר התהליך הדלקתי בשלפוחית נגרם ע"י תהליך אלרגי/תהליך של רגישות יתר.

שטיפות של השלפוחית : לצורך שטיפת השלפוחית, מוחדר צנתר (קטטר) לשלפוחית דרכו מוזרמת לשלפוחית תרופה נוזלית. הנוזל נשאר בשלפוחית למשך כ-15 דקות, לאחריו הנוזל מנוקז מהשלפוחית דרך הצנתר. טיפול זה ניתן אחת לשבוע-שבועיים, למשך 6-8 שבועות. לאחר מכן ניתן לחזור על הטיפול לפי הצורך.

החומר המוזרם לשלפוחית יכול לכלול:

הפרין בלבד או בשילוב עם חומרים נוספים.

סטרואידים בלבד או בשילוב עם חומרים נוספים

הרדמה מקומית עם או בלי סודיום ביקרבונט

נוזלים המכילים גליקוזמין גליקול (חומר הדומה לשכבת המגן של השלפוחית)

דימטיל סולפוקסיד- (Dimethyl sulfoxide) DMSO - כימיקל המופק מתוך קליפת עץ, ומשמש ברפואה למספר צרכים. הוא ידוע כמפחית כאב וחוסם כאב בכ 3/4 מחולי ה-IC. תופעת הלוואי שלו הינה ריח של שום, שיכולה להמשך כ-72 שעות לאחר הטיפול.

אפשרויות טיפול נוספות :

הזרקה בוטוקס לדופן השלפוחית ו sacral nerve stimulation :

באנשים שלא הגיבו לטיפולים המוזכרים קודם ניתן לנסות טיפול בהזרקה של רעלן הבוטוליניום

(בוטוקס) לשלפוחית או גירוי של העצב הסקראלי-sacral nerve stimulation .

-חלק מהמטופלים נזקקים לתרופות חזקות יותר נגד כאבים- כגון תרופות דמויות מורפיום או

gabapentin (ניורונטין Neurontin)

-הפניה למרפאת כאב יכולה לעזור בחלק מהמטופלים

טיפול ניתוחי: מיעט קטן ביותר של מטופלים לא יגיבו לטיפולים הרגילים ויכול להזדקק לניתוח. יש

גישות ושיטות טיפוליות רבות, לכל שיטה יש יתרונות וסיכונים משלה, עליהם יש לדון עם הרופא שלך.

יש לשקול ניתוח רק באותם מקרים שכל הטיפולים הקיימים נכשלו והכאב משבית.

עישון- מטופלים רבים מוצאים שעישון מחמיר את התסמינים. מכיוון שעישון גם יכול לגרום לסרטן

השלפוחית, באנשים עם IC זו עוד סיבה טובה להפסיק עישון.

אימון שלפוחית: אם אינך סובלת מכאב בשלפוחית אבל מוטרדת

מתכיפות ודחיפות, תוכלי לאמן את השלפוחית להכיל כמויות גדולות יותר של שתן. ניתן לאמן את

השלפוחית ע"י מתן שתן בזמנים קבועים מראש וע"י טכניקות של הרפיה. לאחר זמן מה תוכלי להגדיל

את פרקי הזמן בין מתן שתן אחד לשני (ראי דף הסבר על אימון שלפוחית).

פיזיותרפיסטית של רצפת האגן תוכל לעזור לך הן עם אימון השלפוחית והן בטכניקות של הרפיה.

פזיותרפיה וביופידבק: לאנשים עם IC לעיתים יש התכווצויות כואבות של שרירי רצפת האגן. זה יכול

לגרום לכאבי אגן ואי נוחות בזמן קיום יחסים. פיזיותרפיסטית רצפת אגן יכולה ללמדך לחזק ולהרפות

את שרירי רצפת האגן.

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) / גירוי עצבי תת עורי: ניתן להעזר

במכשיר TENS ע"מ ליצור גירוי עדין של השלפוחית. מומלץ לבצע זאת לפחות פעמיים ביום ניתן לבצע

זאת למשך מספר דקות או יותר. כדאי להתחיל טיפול זה תחת הנחייה של פיזיותרפיסטית רצפת אגן.

תרגילי הרפיה: הפחתת מתח, היפנוזה, אקופונקטורה, יכולים להיות מועילים בחלק מהאנשים.

איפה אוכל לקבל מידע נוסף על IC?

תמיכה של משפחה חברים ואנשים נוספים עם IC חשובה מאוד להתמודדות עם בעיה זו. אנשים

הלומדים על IC ונעשים שותפים בטיפול של עצמם מרגישים טוב יותר מאלו שלא. ניתן למצא מידע

נוסף על IC ותסמונת השלפוחית הכאובה דרך האתר של האגודה הבינלאומית לשלפוחית הכאובה -

www.painful-bladder.org International Painful Bladder Foundation בכתובת.

www.YourPelvicFloor.org למידע נוסף בקרי באתר.

המידע המופיע בדף הסבר זה מיועד לצורך הסברה/ מידע בלבד. אין בכוונתו לשמש לצורך אבחנה או

טיפול של מצב רפואי כלשהו, דבר האמור להתבצע ע"י רופא מוסמך או איש צוות רפואי.

מסמך זה תורגם מהמסמך המקורי באנגלית ע"י ד"ר רחל צנגן (היחידה לאורוגינקולוגיה, המחלקה
למיילדות וגינקולוגיה) וד"ר איריס הראל (המחלקה למיילדות וגינקולוגיה) המרכז הרפואי
האוניברסיטאי ברזלי