

"Happy Misery"

בחילות והקאות בהריון

מבחילות בוקר ועד היפראמזיס גרבידרום

ד"ר גיל פומפ

Hyperemesis Gravidarum

"Happy" misery



דף הבית שירותים

ד"ר גיל פומפ - רופא נשים, הריון

1 במאי ב 13:43



היפראמסיס גרבידרום - "הקאות יונאם לא הייתי מקיאה את נשתי
זו יכולה להיות התקופה הכי יפה

של ההריון

Hyperemesis Gravidarum

בחילות והקאות שכיחות בהריון - עד 80% מהנשים בהריון
מדווחות על בחילות. במצבי קיצון כבר לא מדובר במצב פיזיולוגי
על בהפרעה 'מחלתית'.

בפועל, למרות שמצב שכיח, נשים מתארות שאין מענה מספק
לבעיה, ייתכן מכיון שהיא נמצאת בתפר בין בתי החולים
הקהילה, ולכן נופלת בין הכסאות - היא "קלה מדי"
לטיפול ולכן ניהול מרפאתי.

שיתוף אחד

יום המודעות
להיפראמזיס.

תג/שתפי

אפשרויות מניעה.
עקרונות הטיפול.
ניהול החמרה.

באתר Dr-Pompa.com



"Happy Misery"

תוכן עניינים

- 4.....היפראמסיס גרבידרום - בקצרה
- 5..... עקרונות הטיפול
- 6..... טיפול מרפאתי
- 7..... הטיפול במיון ובאשפוז:
- 8..... הנחיות לצום יום הכיפורים
- 8..... בחילות הקאות בהריון רגיל
- 9..... טיפים
- 10..... מכתבים ותגובות

היפראמסיס גרבידרום - בקצרה

רקע:

בחילות והקאות שכיחות בהריון - עד 80% מהנשים בהריון מדווחות על בחילות. במצבי קיצון כבר לא מדובר במצב פיזיולוגי אלא בהפרעה 'מחלתית'. בפועל, למרות שמצב שכיח, נשים מתארות שאין מענה מספק למצב זה, ייתכן מכיון שהיא נמצאת בתפר בין בתי החולים למרפאות הקהילה, ולכן נופלת בין הכסאות - היא "קלה מדי" למסגרת אשפוז וקשה מדי לניהול מרפאתי.

שלילת מצבים אחרים:

טרם קביעת האבחנה של הקאות יתר של הריון יש לשלול מצבים אחרים הגורמים להקאות (כגון גסטרואנטריטיס) וכן לשלול גורמים העשויים להחמיר נקודתית את הבחילות הרגילות, כגון דלקת בשתן, התייבשות וכדומה.

קיימות גם מחלות לא שכיחות שעשויות לתת תמונה דומה של הקאות בתחילת ההריון. לנשים עם מחלות רקע או עם תמונה קלינית חריגה, יש להכניס לאבחנה המבדלת מצבים כגון הפטיטיס, פנקראטיטיס, סכרת לא מאוזנת(קטואצידוזיס), משבר ע"ש אדיסון, פעילות יתר של בלוטת התריס.

הקאות בשליש השני:

במצבים של הקאות ממושכות, שכיח שיש פגיעה של חלקו התחתון של הוושט (מקביל לקרעים על שם "מלורי וייס") והמגע של מיצי הקיבה עם אותו אזור מכויב גורם כשלעצמו לרפלקס הקאה. יש לחשוב על מצב זה כאשר ההקאות שהחלו בתחילת ההריון נמשכות מעבר לאמצע השליש השני. תלונות (אפילו קלות) של צרבת כשנמצאים במצב שכיבה עשוי לרמוז על מנגנון זה, שמגיב בצורה יפה למתן סותר חומצה.

מניעת התייבשות:

אחד העקרונות החשובים בהתמודדות עם הקאות יתר בהריון הוא מניעת התייבשות על ידי טיפול מוקדם במצבי קדם התייבשות. קיים "מעגל קסמים מרושע" שבו התייבשות מביאה לידי יצירת **גופי קטו**, שבתורם מגבירים את הבחילות/הקאות, שמגבירים את התייבשות- וכן הלאה.

מעגל קסמים מרושע:

לעקרון "מעגל הקסמים" יש מספר משמעויות:

- הקפדה על שתיה קבועה בנפח של 2500-3000 סמ"ק נוזלים עשויה למנוע את הכניסה למעגל התייבשות.
- ברגע שהתחיל התהליך של הקאות/התייבשות/הקאות וכו', לפני מתן טיפול תרופתי יש להשלים את נפח הנוזלים החסר.
- כאשר יש קושי בשתיה מספקת של נוזלים, מתן "בולוסים" (מנות העמסה) של נוזלים דרך הוריד 1-2 פעמים בשבוע עשויה למנוע את ההגעה לסף הציחיון שממנו מתחיל המעגל.

עקרונות הטיפול בהקאות יתר

כאשר מגיעים למצב שאי אפשר לשתות בכלל, נדרש לטפל דרך הוריד.

הטיפול מתחלק ל:

- עזרה ראשונה
- בירור לשלילת מצבים אחרים
- תוכנית טיפול/מניעה

בשלב הראשון יש לתת נוזלים דרך הוריד. כאמור, כשיש תת-נפח והתייבשות, הטיפול התרופתי אינו יעיל עד להשלמת החוסרים ועצירת תהליך ה'ציחיון'. במקביל למתן הנוזלים, ניתן לתת תרופות נוגדות הקאה - פרמין, זופרן, פנרגן וכדומה. לכל תרופה יש את מדדי היעילות, בטיחות ופרופיל תופעות הלוואי. במידת הצורך ניתן להוסיף גם תרופות להורדת אפקט הצרבת.

בדיקה גופנית ובדיקות מעבדה מתייחסות למצבים הלא שכיחים באבחנה המבדלת, שיש להתייחס ולשלול.

על מנת לשחרר את המטופלת בצורה יעילה, מבלי שתשוב למצבה ההתחלתי הקשה תוך 1-2 ימים, יש לדאוג לטיפול המשך והדרכה מתאימה. אני ממליץ בד"כ על מנוחה של מספר ימים בבית. מבקש לבצע מעקב 1-2 פעמים בשבוע בקופ"ח בתחנת האחיות על מנת לבדוק האם קיימים סימני התייבשות ראשוניים, כגון אצטון בשתן.

הקאות יתר בהריון – טיפול מרפאתי

הקו הראשון של הטיפול בבחילות/הקאות הוא דיקלקטין, משיקולי יעילות מצד אחד ובטיחות לעובר מצד שני.

המינון הטיפולי - 4 טבליות ביום - 1 בבוקר, 1 בצהריים, 2 בערב. מדובר בתרופה עם שחרור מושהה, כך שהמנה של הערב תבוא לידי ביטוי בבוקר.

במידת הצורך אני מוסיף טיפול בזופרן דרך הפה. לעיתים בהחמרה אני מוסיף פרמין / פנרגן.

חשוב להתאים את ההרגלים וחיי השיגרה כדי להתמודד טוב יותר עם ההקאות. הורדת גירויי ריח. הפסקת עישון - גם של הסובבים. המנעות ממאכלים חריפים/שומניים. שתייה במנות קטנות ורבות.

שמעתי מרופאים ותיקים שממליצים על שתיה ממותקת כגון "ויטמינצ'יק" עם כף. כך במהלך כל היום כדי להגיע לנפחים הנדרשים ביממה.

במצבים הקשים יותר אני מאפשר קבלת עירוי זופרן ונוזלים עם תוספת ויטמינים B1, B12, כטיפול אחזקה כל מספר ימים עוד לפני הופעת התלונות.

המטרה העיקרית היא לעבור את התקופה הזאת השלום, ולהימנע מאשפוז במידת האפשר.

מובאת הצעה לפרוטוקול "טיפול אחזקה" מרפאתי:

- a. 1000 סמ"ק IV של תמיסת סטנדרט
- b. זופרן 8 מ"ג IV
- c. ויטמין B1 100 מ"ג IV
- d. ויטמין B12 1000 מק"ג IM

הקאות יתר - הטיפול במיון

בפניה למיון בתלונה של הקאות יש לבצע את הצעדים הבאים:

1. בדיקת שתן לקטונים
2. מתן נוזלים IV – מנה ראשונית של 1000 סמ"ק (גם אם ללא סימני ציחיון)
3. אנמנזה רפואית
4. בדיקה גופנית הכוללת מדדים, האזנה ללב/ריאות, התייחסות בבדיקת הבטן לכאבים על פי האבחנה המבדלת שצויינה לעיל
5. מתן תרופה נוגדת הקאות כגון פרמין 10 מ"ג / זופרן 8 מ"ג.
6. ניתן לשקול הוספת זנטק / פפברין לפי הצורך (על פי תלונות נלוות)
7. השלמת תרבית שתן.
8. ביצוע סונר להדגמת דופק עוברי (ושלילת מולה – לא שכיח)
9. השלמת מעבדה הכוללת ס"ד, כימיה מלאה (הכוללת תפקודי כבד/כליה, עמילז)
10. השלמת תפקודי תריס לפי הקליניקה (באופן רגיל יש תמונה מעבדתית של פעילות יתר של בלוטת התריס בשל הדמיון בין TSH ל HCG, ולכן יש צורך בקליניקה של גרייבס או הגדלת בלוטת התריס במישוש על מנת לקשור את התמונה המעבדתית של TSH נמוך להקאות)

במידה ולאחר הטיפול הנ"ל המטופלת איננה מסוגלת לשתות ו/או עדיין קטונים בשתן, יש לקבלה לטיפול באשפוז (במקרים מסויימים ניתן לנסות מתן בולוס נוזלים נוסף)

באשפוז:

1. מעקב שקילה יומי
2. מתן 3000 סמ"ק נוזלים – 0.45% סליין + גלוקוז.
3. מתן זופרן 8 מ"ג *2 ליום
4. השלמת מעבדה כמפורט לעיל
5. בירור תשובת תרבית שתן

בשחרור מאשפוז:

1. המלצה למנוחה בבית לשבוע
2. ביקורת שבועית בקופ"ח לשלילת הופעת אצטון בשתן (במקרי הצורך בתדירות גבוהה יותר)
3. טיפול אחזקה – קו ראשון דיקלקטין
תוספת פרמין/זופרן לפי הצורך
המלצות לתזונה/אורח חיים
4. ניתן לשקול מתן מנת אחזקה שבועי כאן (במסגרת אשפוז יום) של נוזלים/זופרן/ויטמינים – ראה נוהל נפרד בנושא

הנחיות לצום יום הכיפורים

בחילות הקאות בהריון רגיל

שכיח שיש תלונות של בחילות/הקאות בשליש הראשון ולפעמים גם בשני. יש נשים שמספרות שהן מזהות שהן בהריון על פי הופעת הבחילות.

צריך לזכור שאצל אישה בהריון איבוד נוזלים ומצב של התייבשות (אפילו קלה) מביא להתגברות הבחילות שגורמות להחמרת התייבשות מה שמגביר את הבחילות וחוזר חלילה. לכן יש חשיבות להקפיד על שתיה מרובה לפני הצום (וכן בכל יום אחר) ולהשלים חוסרים בנוזלים. בהריון תאומים המצב של בחילות/הקאות שכיח יותר, ועשוי להמשך זמן רב יותר.

הקאות יתר של הריון

המצב נקרא גם **היפראמיזיס גרבידרום**. זוהי הקצנה של המצב הפיזיולוגי הרגיל של בחילות/הקאות. כבר לא מדובר על הקאות לפעמים או בחילות בוקר, אלא במצב שבו יש הקאות בלתי נשלטות שמביאות להתייבשות. יש צורך בטיפול מתמשך בנוגדי הקאה והשלמת נוזלים על ידי עירווי תוך ורידי. במקרים הקשים יותר אין יכולת לשתות או לאכול כלל, ויש תלות במתן נוזלים (ואף תזונה) דרך הוריד באופן קבוע.

חשוב לזכור שאיבוד נוזלים ואי יכולת לשתות מביאים להתייבשות. ההתייבשות מגבירה את הבחילות וההקאות. זה סוג של מעגל קסמים מרושע שעל מנת לעצור אותו צריך בשלב הראשון להשלים נוזלים ולמלא את החוסר. בנוסף, בהינתן מצב של התייבשות ("ציחיון" בעגה המקצועית), התועלת של הטיפול התרופתי יורדת. לכן מבחינתי השלמת החוסר בנוזלים היא הצעד הראשון בטיפול.

במקרים הללו של "הקאות יתר", ההנחיה לכתחילה היא שתיה מזינה לשיעורין - 2500 סמ"ק כבר מליל יום הכיפורים, מכיון שברור שהמנעות משתייה תביא להתייבשות ולצורך במתן נוזלים.

ישנם מספר טיפולים תרופתיים יעילים לבחילות, כאשר מקובל לנוע מהקל אל הכבד (גם מבחינת היעילות וגם מבחינת תופעות הלוואי האפשריות)

את הטיפול המונע, כגון "דיקלקטין" (עד 4 טבליות ביממה) יש להתחיל בשלבים מוקדמים יותר של ההריון, ולא להתחיל להתמודד עם הקאות היתר דווקא ביום הכיפורים עצמו.

כמו כן, יש עניין להעריך את מצב התייבשות עוד לפני יום הכיפורים, למשל על ידי בדיקת שתן לנוכחות אצטון/קטונים, ולהשלים חוסרים במידת הצורך על ידי מתן עירווי נוזלים תוך ורידי עוד לפני יום הכיפורים.

הקאות בהריון - טיפים

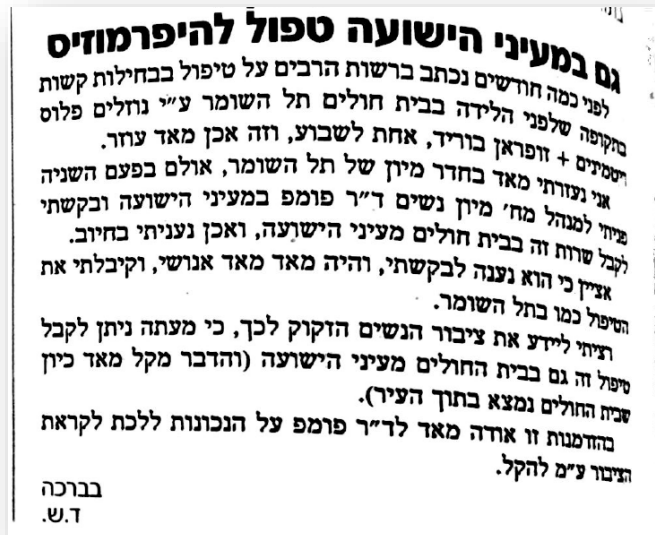
1. מולטי ויטמין מוריד שכיחות ועוצמה של בחילות הריון (ייתכן מכיון שמכיל ויטמין B6). לכן כדאי לקחת ממש בתחילת ההריון, עוד לפני הופעת גל הבחילות/הקאות.
2. המלצה לארוחות מרובות במנות קטנות – להוריד עומס על מערכת העיכול, וכן הורדת 'גירוי חושי' (למעט במזון חריף, מתובל, ריחני).
3. תכשירי ברזל עשויים להחמיר את הבחילות/הקאות. לכן לנשים שסובלות מהתסמינים הנ"ל, אני ממליץ להמתין עם תכשירי הברזל עד לסיום השליש הראשון, אז בדרך כלל יש הקלה בתסמינים.
4. תוספי מזון וטיפולים משלימים – ויטמין B6 ושורש ג'ינגר (מופיע גם בקפסולות). ישנם תכשירים המכילים את שני המרכיבים שניתן להשיגם בבתי מרקחת ובחנויות טבע. יש עדויות שדיקור סיני עשוי להקל על התסמינים.
5. יש מצבים שכיחים שיכולים 'להטות את הכף' ולהפוך בחילות "שגרתיות" להקאות – כגון התייבשות, דלקת בשתן, קלקול קיבה. לכן לפני שעוברים לטיפול אגרסיבי (או במקביל לטיפול בהחמרה נקודתית) כדאי לטפל באותם מצבים הפיכים (למשל, מתן עירוי נוזלים, ביצוע תרביית שתן).
6. פרמין הינו תכשיר יעיל למדי לבחילות ולהקאות, ונחשב בטוח בהריון מבחינת העובר, אולם יש לו פוטנציאל של תופעות לוואי לאישה של 'נעילת שרירים'. לכן משרד הבריאות ממליץ להימנע מטיפול ממושך בפרמין (ניתן עד 5 ימים ברצף), ומגביל את השימוש לתכשירים המכילים עד 10 מ"ג.
7. לרוב כקו ראשון אני נותן דיקלקטין שמכיל ויטמין B6 בשילוב דוקסילאמין (ממשפחת האנטי היסטמינים – כמו אלרג'יקס) במינון של טבליה אחת בבוקר, אחת בצהריים ושניים בערב. (הפעולה מושהית, כך שהמנה של הערב מטפלת בבחילות של הבוקר). בנוסף אני נותן טבליות פרמין (10 מ"ג, 3 פעמים ביום, עד 3 ימים ברצף) או זופן (4 מ"ג פעמיים ביום) להחמרות.

ל ה י ל ה . ז ה י ע ב ו ר .

מכתבים ותגובות

היפראמזיס גרבידרום. מחלה יתומה ועלומה, שנופלת בין הכיסאות - היא "קלה מדי" למסגרת אשפוז וקשה מדי לניהול מרפאתי. יש דרכים להתמודד, ולהיבט הטכני מגיע פרק נפרד (שהרי מדובר בעולם תוכן שלם), אבל ניתן לומר על קצה המזלג שמילת המפתח היא "מניעה" (כלומר לעצור את תהליך ההתייבשות שמוביל להתגברות ההקאות שמגביר את ההתייבשות וכן הלאה). ולצורך כך נדרשת "מודעות". אני נוהג לשמור מכתבי תודה אישיים מתקופות שונות של חיי המקצועיים. ביניהם בולט במיוחד מכתב "הכרת הטוב" ששלחה מטופלת אנונימית לעיתון "יתד נאמן" כדי שכולם יידעו כמה קשה המצב וכמה חשוב לטפל.

1.



2.

שלום, אני בשבוע 15 אחרי 3 אישפוזים ו3 פעמים במיון. אכן כפי שנכתב יש חוסר ידע עצום אצל הרופאים. לאחרונה קבלתי 'מעזר מציון' המלצה על רופא בשם גיל פומפ, מקבל מבוטחי מכבי במודין עילית ובחולון, ישנהאפשרות גם אפשרות להגיע בפרטי. אני הגעתי אליו דרך הקופה. זה הרוסא הראשון, גם מבין הרופאים בבתי החולים (ההיתי בשניים) שמבין ויודע ועושה סדר. הוא ממליץ על טיפול מניעתי על לא להגיע להשפוזים. אומנם הוא לא פותר את הבעיה, אבל עוזר להגיע להקלה. אחד הדברים שהוא ממליץ הוא על קבלת הירווי פעמים בשבוע באופן שוטף.