



בדיקות חשובות במעגל החיים



כתיבה: **ד"ר קרני להד**, סטאז'רית לרפואה בבית חולים שיבא תל-השומר
עריכת תוכן: **טל תמיר**, מנהלת מרכז הידע ופעולה של עמותת "נשים לגופן" ומורה לאזרחות ולמגדר
דנה וינברג, מייסדת ומנכ"לית עמותת "נשים לגופן"
נאוה ברוורמן, יו"ר עמותת "נשים לגופן", MPH, מיילדת מוסמכת
אינפוגרפיקה: **רחלי גבריאלי**, אסטרטגיית מוצר ועיצוב rgabriel.design@gmail.com
עריכת לשון: **דפנה לב**, חברת וועדת עריכה של הספר "נשים לגופן" ועורכת לשון



נשים לגופן المرأة وكيانها
Women and Their Bodies

בדיקות חשובות במעגל החיים

קרני להד ומרכז הידע והפעולה של עמותת "נשים לגופן"

ארבעת הדברים הכי משמעותיים שאת יכולה לעשות עבור בריאותך



הקפידו על שינה



אכלי בריא



התמידי בספורט



הפסיקי לעשן

הפסיקו לעשן: אם אתן עדיין מעשנות, עשו כל שביכולתכן להפסיק. זהו הדבר החשוב ביותר שאתן יכולות לעשות למען בריאותכן. יש מגוון סדנאות ותרופות העוזרות בגמילה, שניתנות בחינם דרך קופות החולים.

התעמלו באופן קבוע: ההמלצה היא לבצע 150 דקות פעילות אירובית בשבוע, אך גם 10 דקות של פעילות גופנית ביום עדיפות על חוסר ביצוע פעילות גופנית כלל. פעילות גופנית עוזרת במניעת התפתחות של מגוון סוגי סרטן, יתר לחץ דם, סוכרת ומחלות כלי דם כליליים. כמו כן, פעילות גופנית תעזור לכן לשמור על עצמות בריאות, מצב רוח מרומם ומערכת חיסונית תקינה.¹

שמרו על תזונה נכונה: תזונה טובה תעזור לכן למנוע מחלות ולטפל במחלות קיימות. אכלו בעיקר מזונות לא מעובדים, כמו ירקות ופירות טריים, דגנים מלאים, קטניות ואגוזים. שתו הרבה מים והשתדלו להימנע לגמרי ממיצים (גם טבעיים), משקאות מוגזים וממותקים (גם משקאות הדיאט למיניהם אינם בריאים).

הקפידו על שינה טובה: הקפידו על שנת לילה טובה ורציפה. ההמלצה לנשים בוגרות היא לישון 8-9 שעות מדי לילה. תרומתה של השינה לשמירה על הבריאות ועל משקל גוף תקין משמעותית ביותר. מחסור בשינה מקושר לשורה ארוכה של הפרעות גופניות ונפשיות.

כל אלה יתרמו לבריאותך הרבה יותר מכל בדיקת סקר או פגישה עם רופא/ה.
"בדיקות סקר" מומלצות עבור א/נשים בריאים ומטרתן לזהות מחלות לפני התפתחותן.

¹ ראו באתר "נשים לגופן", מאמר משלים בשם "תרופת הפלא" העוסק בחשיבותה של הפעילות הגופנית. מבוסס על הנחיות קליניות. **המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא: קידום בריאות ורפואה מונעת**. 2013. ההסתדרות הרפואית בישראל גף למדיניות ציבורית ואיגוד רופאי המשפחה בישראל.

המפתח לבריאותך הוא בידיים שלך. בדיקות סקר רבות מטרתן מניעת יתר לחץ דם, סוכרת, אנמיה ובעיקר סרטן. חשוב להדגיש שכשליש ממקרי הסרטן נובעים מעישון; תזונה לקויה אחראית על כשליש נוסף; והורמונים ופגמים גנטיים גורמים ל-10%-25% נוספים. כ-80% מכלל מקרי הסרטן נגרמים מגורמים הניתנים למניעה על ידי שינוי התנהגותי.

דגשים

- ההמלצות לבדיקות סקר מסודרות ע"פ גיל. בכל גיל הבדיקות מתווספות לאלו המומלצות בגיל צעיר יותר.
- אם את סובלת ממחלה כלשהי (מחלת כלי דם כליליים, יתר לחץ דם, סוכרת ועוד), הבדיקות התקופתיות שעליך לבצע יכולות להיות שונות. בכל מקרה של ספק, ובפרט אם את מרגישה שמשהו אינו כשורה, כדאי לפנות לרופא/ת המשפחה המטפל/ת.
- בדיקות שנעשות ללא סיבה רפואית מוצדקת יכולות לגרום לסיבוכים – ניתוחים מיותרים, בירורים פולשניים מיותרים, לחץ נפשי ועוד.
- ורגע לפני שנתחיל, נחזור ונדגיש - **את זו שמכירה את גופך הכי טוב**. אם את מרגישה שמשהו לא בסדר, פני לרופא/ת המשפחה שלך.



- **משקל, גובה, BMI** (יחס בין גובה ומשקל): כל שנתיים, מגיל 13.
- **בדיקת לחץ דם**: מתחת לגיל 19, לפחות פעם אחת, במיוחד למי שאחד מההורים לקה ביתר לחץ דם מגיל צעיר; מגיל 20-29, לפחות פעם ב-5 שנים; מגיל 30-39, לפחות פעם ב-3 שנים; נשים עם גורמי סיכון למחלות לב (למשל, מי שחוותה התקף לב בעבר, סובלת מכולסטרול גבוה, עם היסטוריה משפחתית של התקפי לב) ונשים עם היסטוריה משפחתית של יתר לחץ דם צריכה למדוד פעם בשנה; מגיל 40-65, אם לחץ הדם הוא עד 120/80 יש למדוד אחת לשנתיים, ואם לחץ הדם גבוה יותר – אחת לשנה.

● **איתור מוקדם של דיכאון:** נשים רבות סובלות מדיכאון ואינן מודעות לכך או מתביישות לקבל עזרה. את לא לבד - יש א/נשים רבים הסובלים מדיכאון וקיים טיפול טוב ויעיל. אבחון דיכאון נעשה באמצעות שתי שאלות סקר: "האם במשך החודש האחרון הרגשת לעתים קרובות דיכאון, ייאוש וחוסר תקווה?" ו"האם במשך החודש האחרון הרגשת לעתים קרובות חוסר עניין, חוסר הנאה מהחיים וחוסר רצון לעשות דברים?". אם התשובה לאחת מהשאלות האלה היא כן, כדאי לגשת לרופא/ת המשפחה ולברר על עזרה וטיפול.

● **פרופיל שומני, הכולל סך כולסטרול, HDL (הכולסטרול "הטוב"), LDL (הכולסטרול "הרע") וטריגליצרידים:** מומלץ לנשים מגיל 45 ומעלה אחת ל-5 שנים (גברים מתחילים את הסקירה בגיל 35). לא/נשים עם היסטוריה משפחתית של היפליפדמיה והיפרכולסטרמיה או גורמי סיכון נוספים למחלת לב, מומלץ לבדוק פעם בשנה.

● **בדיקת שיניים תקופתית:** לגורמים העוסקים ברפואה מונעת, ככוח המשימה הישראלי לקידום בריאות ורפואה מונעת או ה-United States Preventive Services (USPSTF) Task Force, אין המלצה רשמית לגבי תדירות בדיקות שגרה. איגוד רופאי השיניים האמריקאי ממליץ לקבוע יחד עם רופא השיניים את תדירות המפגשים בהתאם לצרכים של כל מטופל/ת.² צעד מניעתי מומלץ הוא להגיע לביקור דו-שנתי אצל שיננית.

● **בדיקת עור:** מגיל צעיר מומלץ להכיר כל נקודה ושומה על הגוף, לעקוב אחר שינויי צבע, צורה וטקסטורה ואחר הופעת נקודות חדשות ולפנות לרופא/ה אם יש שינוי. מעקב שגרתי על ידי רופא/ה לא נמצא כמפחית תמותה. כיום, ההמלצה היא להיבדק באופן שגרתי על ידי רופא/ה אם אתן בעלות עור בהיר, היסטוריה משפחתית של מלנומה (סרטן העור), נחשפות למעלה משעתיים ביום לשמש בין השעות 10 ל-16, או בעלות שומות או נמשים רבים. **הדרך הטובה ביותר למנוע סרטן עור היא להימנע מחשיפה לשמש ולהשתמש באמצעי הגנה כקרם הגנה מהשמש, כובעים ובגדים ארוכים.**

● **ייעוץ גנטי:** מומלץ לפנות לייעוץ גנטי אם יש לכן היסטוריה משפחתית או אישית של סרטן שד שאובחן לפני גיל 50; היסטוריה משפחתית של סרטן שחלות; היסטוריה משפחתית או אישית של סרטן רירית הרחם; או סרטן המעי שאובחן לפני גיל 50. מי שלאחר ייעוץ גנטי נמצא שהיא בעלת סיכון גבוה לחלות בסרטן שחלה, מומלץ לה לעבור החל מגיל 25 בדיקה תקופתית, הכוללת בדיקה גינקולוגית, בדיקת אולטרא-סאונד של האגן ובדיקת CA125 (בדיקת דם של סמנים לסרטן השחלות).

חיסונים מומלצים בגיל זה:

● **חיסון שפעת בחורף.**³

² <http://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2013-archive/june/american-dental-association-statement-on-regular-dental-visits>

³ בקרב הציבור יש המתנגדים לחיסונים, אך אנו נצמדות כאן להמלצות של ה-CDC; ה-ACIP האמריקאי

- **חיסון נגד טטנוס ודיפתריה:** פעם ב-10 שנים.
- **חיסון נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B:** לא/נשים בקבוצות סיכון שלא חוסנו (עובדי מערכת הבריאות, א/נשים עם בני/בנות זוג רבים, א/נשים שחלו במחלת מין, מי שבן/בת זוגה נשא של הפטיטיס B וא/נשים החשופים לדם ולמוצריה).
- **חיסון לדלקת כבד נגיפית מסוג A:** מומלץ לנשים שמזריקות סמים, למי שמתעתדת לטוס למדינות מתפתחות ולכל מי שמעוניינת בקבלת החיסון ולא התחסנה בעבר.



עשורים אלה מתאפיינים בשינויים רבים בחיים הפרטיים, חיפוש עצמי, מרוץ הישגים בעבודה, ילודה ועוד. כל אלה גורמים ללחץ רב ולכן חשוב להקדיש זמן לבריאותנו לפני שבעיות קשות מתפתחות.

לבדיקות שפורטו לעיל, מומלץ להוסיף את הבדיקות הבאות:

- **בדיקת PAP** מטרתה איתור מוקדם של סרטן צוואר הרחם. אבחון תאים חריגים יאפשר להסירם עוד לפני שהם הופכים לתאים סרטניים. סרטן צוואר הרחם נגרם מנגיף (וירוס) המועבר בעת קיום יחסי מין לא מוגנים. שימוש בקונדומים מפחית את הסיכון להידבק, אבל לא מונע אותו לחלוטין. כמו כן, הנגיף יכול לעבור על ידי מגע עור בעור באזורים שאינם מוגנים על ידי הקונדום. בדיקה זו נמצאת בסל הבריאות מגיל 24.⁴

- **לנשים בסיכון גבוה** בשל התחלת קיום יחסי מין בגיל צעיר (לפני 15); לנשים המקיימות יחסי מין עם בני זוג רבים; לנשים המקיימות יחסי מין עם בן זוג שהיו לו שותפות רבות - **מומלץ לבצע בדיקה בגיל 24** ולבצע בדיקה נוספת שנה אחר כך. אם שתי הבדיקות תקינות, ניתן להמשיך ולבצע את הבדיקה פעם ב-3 שנים עד גיל 65.

- לנשים שאינן בקבוצות המפורטות לעיל מומלץ לבצע את הבדיקה פעם ב-3 שנים, מגיל 25 עד גיל 65. **יש לבצע את הבדיקה גם אם את מחוסנת נגד HPV.**

Advisory committee on Immunization Practices; משרד הבריאות וכוח המשימה הישראלי - שממליצים להתחסן פעם בשנה מגיל 6 חודשים.

⁴ לנערות הפעילות מינית בשנות העשרה שלהן מומלץ להגיע להתייעצות על אמצעי מניעה ומין מוגן עם גינקולוג/ית. אם אין בעיות מיוחדות לא נהוג לבצע בדיקה גינקולוגית מלאה בגיל זה, אלא רק כשנה לאחר תחילת קיום יחסי מין.

הבדיקה מתבצעת על ידי רופא/ת נשים או רופא/ת משפחה⁵ ובמהלכה נלקחת דגימה של תאים מאזור צוואר הרחם, הנשלחת למעבדה. הבדיקה פשוטה יחסית וכרוכה באי נעימות קלה בדרך כלל. לגבי תוצאות הבדיקה, הקפידו לברר בעצמכן את התוצאות ואל תסמכו על כך שאם לא צלצלו מהמרפאה אז סימן שהכול בסדר. היום קיים חיסון נגד נגיף שגורם לסרטן צוואר הרחם, הנמצא בסל הבריאות וניתן בבתי הספר בכיתות ח'.⁶

- **בדיקת המוגלובין:** מבוצעת באמצעות בדיקת דם פשוטה. לנשים בגיל הפוריות מומלץ לבצע במהלך היריון וגם לאחר כל היריון, עקב שכיחות גבוהה של מחסור בברזל ואנמיה בהיריון.

- **בדיקת דם ושתן למחלות מין:** אם את מקיימת חיי מין פעילים, רצוי שתמיד יהיו ברשותך קונדומים ושתרגישי בנוח לעמוד על זכותך לקיים יחסים מוגנים ובטוחים. מי שבכל זאת קיימה יחסי מין לא מוגנים - מומלץ לערוך בדיקות דם ושתן לאבחון מוקדם של מחלות המועברות במגע מיני - איידס, כלמידה, צהבת, עגבת ועוד. את נגיף הפפילומה, העלול לגרום לסרטן צוואר הרחם, ניתן לזהות באמצעות בדיקת פאפ, שמטרתה איתור שינויים תאיים (ראו סעיפים קודמים).

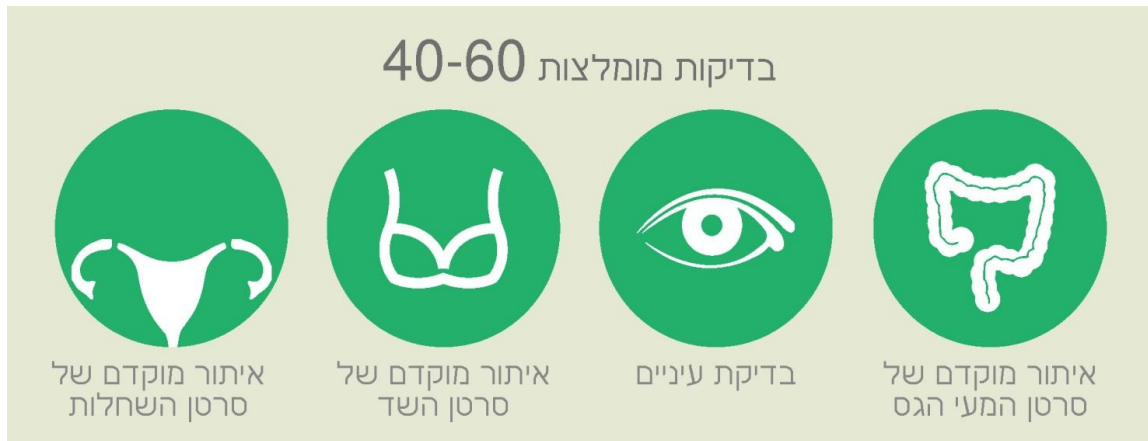
סרטן השד: אם את מוטרדת ממקרים של סרטן השד במשפחתך, כדאי לבצע ייעוץ גנטי ובדיקה גנטית. אם את נשאת של המוטציה הגנטית BRCA את זכאית לבדיקת MRI במסגרת סל הבריאות ועליך לבצע את שגרת הבדיקות שהומלצה על ידי כירורג/ית שד. במקרים אלה נהוג לבצע בדיקת MRI ובדיקת אולטרא-סאונד אחת לשנה, ולשלב עם בדיקת כירורג/ית שד.

חיסונים מומלצים בגיל זה:

- למי שאינה מחוסנת נגד אדמת מומלץ לבצע "חיסון משולש" נגד חצבת, חזרת ואדמת (MMR). מומלץ לקבל שתי מנות חיסון. אין להתחסן נגד אדמת בעת היריון. מומלץ לחדש את החיסון כשאינך בהיריון ולקראת ההיריון הבא המתוכנן. בשנים אלה עולה שכיחותן של מחלות כרוניות למיניהן, כגון יתר לחץ דם, סוכרת, מחלות לב ומחלות ממאירות. האמצעי היעיל ביותר להפחתה ולמניעה של תחלואה ותמותה הוא המשך **ניהול אורח חיים בריא** (הימנעות מעישון, תזונה נכונה ופעילות גופנית סדירה). כמו כן, בשנים אלה מתחילה הפסקת הווסת – תקופת הפרה-מנופאוז והמנופאוז עצמה. זו היא תקופה שמאופיינת בשינויים פיזיולוגיים, רגשיים ומיניים, המהווים חלק טבעי ממעגל החיים ואינם מחלה הדורשת טיפול. עם זאת, חלק מהנשים חוות תסמינים המשבשים את שגרת

⁵ מבחינת הכשרתם, רופאי המשפחה יכולים לבצע בדיקות גינקולוגיות ובדיקות PAP, בארץ זה פחות מקובל.
⁶ החיסון מעורר מחלוקת באשר לבטיחותו ולמידת יעילותו. עמדת משרד הבריאות היא כי יש להתחסן.

חייהן ופוגעים באיכות חייהן (ראו הרחבה באתר "נשים לגופן", תחת "נשים באמצע החיים"
http://www.wtb.org.il/hebrew/?page_id=3821).



לבדיקות שפורטו בגילאי 20-40, מומלץ להוסיף את הבדיקות הבאות:

- **בדיקת עיניים אצל רופא/ת עיניים:** לפחות פעם אחת בתקופה זו.
- **איתור מוקדם של סרטן המעי הגס:** סרטן המעי הגס הוא הסרטן הקטלני ביותר אחרי סרטן ריאות. **אבחון מוקדם מעלה את סיכויי ההישרדות ליותר מ-90%** ולכן בדיקה שגרית לגילוי סרטן זה מומלצת. יש כמה בדיקות יעילות להפחתת התמותה מסרטן המעי הגס וניתן לבצע אחת מן האפשרויות הבאות:

○ בדיקת דם סמוי בצואה, פעם בשנה מגיל 50-74. זו בדיקה פשוטה ולא כואבת שמבוצעת בבית. אם התקבלה תוצאה חיובית, יש לבצע בדיקת קולונוסקופיה.

○ בדיקת קולונוסקופיה פעם ב-10 שנים מגיל 50 עד 74, או לפחות פעם אחת בגילאים 55-65. הבדיקה אורכת כחצי שעה ומבוצעת בטשטוש. במהלך הבדיקה מוחדר סיב אופטי לאורך המעי. דרך הסיב ניתן לראות את רירית המעי ובמידת הצורך להוציא דגימות לאבחון. יש לציין שההכנה לבדיקה כרוכה באי נעימות והבדיקה פולשנית.

○ למי שנמצאת בקבוצת סיכון לסרטן המעי הגס מומלץ לבצע בדיקת קולונוסקופיה אחת ל-5 שנים. יש להתחיל להיבדק מגיל 40 או מהגיל שבו בן המשפחה הצעיר ביותר חלה בסרטן המעי הגס, פחות 10 שנים (המוקדם מבין שניהם). בקבוצת סיכון נמצאות חולות במחלת מעי דלקתית (IBD) ומי שיש לה הורה/אח/אחות שחלו בסרטן המעי הגס.

○ בדיקת קולונוסקופיה וירטואלית: טרם הוכחה כיעילה להפחתת תמותה ותחלואה. נמצא שהיכולת לאתר באמצעותה פוליפים וגידולים היא כיכולתה של בדיקת קולונוסקופיה, אך יש לקחת בחשבון שהבדיקה כרוכה בקרינה ושהיא בדיקה אבחנתית בלבד, המצריכה ביצוע בדיקת קולונוסקופיה רגילה במקרה של ממצא.

בשורה התחתונה, בדיקת קולונוסקופיה אינה בדיקת הסקר הנבחרת לכלל האוכלוסייה. ההמלצות של משרד הבריאות ושל כוח המשימה הישראלי לקידום בריאות ורפואה מונעת הן לבצע בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מגיל 50 ועד גיל 74. אין משמעות לבדיקה חד-פעמית. בדיקת קולונוסקופיה כבדיקת סקר מומלצת בקבוצות בעלות סיכון גבוה: היסטוריה משפחתית של סרטן המעי הגס, פוליפים ידועים, סרטן ראשוני אחר ומצבים מיוחדים שפורטו לעיל.

חשוב לזכור, שגם את סרטן המעי הגס אפשר למנוע פעמים רבות על ידי שינוי באורח החיים:

גורמי הסיכון לסרטן המעי הגס הם תזונה לקויה, הכוללת צריכת מזון עתיר קלוריות, עתיר שומנים ובעיקר שומנים בלתי רוויים ובשר אדום, חוסר פעילות גופנית, צריכת אלכוהול והשמנת יתר. אי לכך **ההמלצות למניעת סרטן המעי הגס** הן צריכה של פירות וירקות מכל הסוגים, צריכת סיבים, סידן וחומצה פולית, תזונה דלת קלוריות והימנעות מהשמנה ומאלכוהול.

• **איתור סרטן השד: חשוב שתכירי את השדיים שלך ושתדעי איך הם נראים ומרגישים באופן רגיל, לפני, בזמן ולאחר הווסת. אם את חשה שינוי שמטריד אותך, פני לרופא/ת המשפחה שלך.**

○ **גורמים המגבירים את הסיכון לסרטן השד:** השמנת יתר, שתיית יתר של אלכוהול, חשיפה לקרינה מייננת (כמו צילומי רנטגן מרובים) בגילאי 14-10, מיעוט או היעדר לידות, תזונה עתירת שומן, היסטוריה משפחתית של סרטן שד, נוכחות המוטציה הגנטית BRCA 1 ו-2, עישון, התחלת הווסת בגיל מוקדם, סיום הווסת בגיל מאוחר, לידת ילד ראשון בגיל מאוחר, שימוש ממושך בגלולות למניעת היריון (אם כי, יש כבר עדויות ששימוש בגלולות מודרניות, המכילות ריכוזים נמוכים של הורמונים, אינו מעלה את הסיכון לסרטן השד) וכן נטילת הורמונים מסוגים מסוימים לאחר הפסקת הווסת.

○ יש לציין שנטילת הורמונים לאחר הפסקת הווסת הוא נושא סבוך שאין עליו הסכמה בקהילה הרפואית. יש להתאים את הטיפול ההורמונלי לכל אישה לפי חומרת התסמינים שהיא חווה והפרופיל הגנטי והאישי שלה מבחינת מחלות ותסמונות, ובשיתוף פעולה עם רופא/ת המשפחה ועם גינקולוג/ית מומחה לגיל המעבר). אם את מקבלת טיפול הורמונלי חליפי והחלטת להפסיק את הטיפול ההורמונלי, יש להפסיק את הטיפול באופן הדרגתי, משום שהפסקה מיידיית מגדילה את הסיכויים לחידוש התסמינים. כדאי גם לחכות למזג אוויר קריר יותר, משום שבמזג אוויר חם הקושי בהפסקה גדול יותר.

○ **גורמים המקטינים את הסיכון לחלות בסרטן השד:** לידת ראשון לפני גיל 20, הנקה, פעילות גופנית סדירה, תזונה עתירת ירקות.

○ חשוב לזכור שגם סוג סרטן זה ניתן למניעה פעמים רבות באמצעות שינוי התנהגות: הימנעות מעישון, ביצוע פעילות גופנית סדירה במשך 150 דקות בשבוע, שמירה על

משקל גוף תקין, תזונה דלת שומן, צריכה מוגברת של ירקות ממשפחת המצליבים המכילים אינדולים, הימנעות מאלכוהול או שתייה מתונה מאוד של אלכוהול והנקה לאחר כל לידה. נשائיות המוטציה הגנטית BRCA 1 או 2 יכולות לשקול כריתת שדיים ו/או כריתת שחלות כטיפול מונע. יש להימנע משימוש לא הכרחי בהורמונים ולשקול היטב יחד עם רופא/ת המשפחה את משך הטיפול בהורמונים ומינונם, אם את נוטלת אותם. נשים בעלות סיכון גבוה יכולות לשקול נטילת טיפול תרופתי מונע (טמוקסיפן ורלוקסיפן), תוך התחשבות בתופעות לוואי של טיפול זה.

○ **בדיקת ממוגרפיה:** בדיקה זו נועדה לגלות שינויים בשד, כמו גושים קטנים או הסתיידויות ורידים שלא ניתנים למישוש, עוד לפני התפתחות סרטן שד. סרטן שד הוא סוג הסרטן הנפוץ ביותר בקרב נשים בישראל. יש לציין שהבדיקה עשויה לגרום לאי נעימות ולכאב בשדיים. המלצות כוח המשימה הישראלי לקידום בריאות ורפואה מונעת הן לבצע ממוגרפיה אחת לשנתיים בגילאים 50-74. **בדיקת שד ידנית על ידי רופא/ה בתוספת לממוגרפיה אינה גורמת לירידה בתמותה.** לנשים עם היסטוריה משפחתית מקרבה ראשונה של סרטן שד (אם, אחות, בת), או מחלת שד שפירה עם אטיפיה בביופסיה, או סרטן שד בעבר או נטילה ממושכת של טיפול הורמונלי, מומלץ לבצע בדיקת ממוגרפיה אחת לשנה מגיל 40. כאשר קרובת משפחה חלתה בסרטן השד לפני גיל 45, מומלץ להתחיל לבצע בדיקת ממוגרפיה 5 שנים לפני גיל הופעת סרטן השד אצל הקרובה החולה. **לפי מחקרים, אין הצדקה לבדיקת ממוגרפיה כבדיקת סקר לכלל הנשים בגילאי 40-49.** לדעת מומחים, לנשائיות המוטציה הגנטית BRCA 1 ו-2 מומלץ לבצע MRI שדיים כבדיקת סקר פעם בשנה וכן לבצע פעם בשנה בדיקת ממוגרפיה. יש לציין שכיום מתקיים דיון בקהילה המדעית והרפואית האם יש הצדקה בכלל לבדיקת ממוגרפיה בקרב אוכלוסייה בריאה, אך לעת עתה ההמלצות שהובאו כאן הן ההמלצות הרשמיות.

● **איתור מוקדם של סרטן השחלה:** סרטן השחלה הוא סוג הסרטן השלישי בשכיחותו בנשים בישראל ואחוזי התמותה ממנו גבוהים.

○ **נשים בסיכון גבוה,** עם היסטוריה משפחתית של סרטן שחלה בלפחות שתי קרובות משפחה מדרגה ראשונה ושנייה, יכולות לבצע בדיקת דם לסמן CA125 ובדיקת אולטרא-סאונד טרנס-וגינאלי אחת לשנה (אם כי אין הוכחה שבדיקות אלו מפחיתות תמותה).

○ **אם את בסיכון גבוה לסרטן שחלות, יש לבצע ייעוץ גנטי.** לנשים אשכנזיות עם היסטוריה משפחתית של סרטן שחלה בשתי קרובות משפחה מדרגה ראשונה או היסטוריה משפחתית של סרטן שחלה ושד, מומלץ לבצע בדיקה גנטית למוטציה בגנים BRCA. לנשים אלו סיכון של עד 80% לפתח סרטן שחלה. בקרב קבוצה זו של נשים, שנמצאות בסיכון גבוה מאוד, יש הצדקה לשקול כריתה מניעתית של השחלות בסוף

תקופת הפוריות, ועד אז ביצוע הבדיקות שפורטו לעיל. עם זאת, יש לקחת בחשבון שכריתה מניעתית של שתי השחלות גורמת להופעת מנופאוז פתאומית וממוקדת, שמתאפיינת בסימפטומים קשים יחסית.



לבדיקות שפורטו לעיל, מומלץ להוסיף את הבדיקות הבאות:

- **מניעת כאבי גב תחתון:** אחוז גבוה מאוד של האוכלוסייה בגיל הזה סובל מכאבי גב, לעתים באופן כרוני. כאבי גב תחתון יכולים להיות ספציפיים, דהיינו, משניים למחלת גב תחתון אורגנית, כגון פריצת דיסק, היצרות תעלת השדרה (Spinal stenosis), גידול, שבר או זיהום, או בלתי ספציפיים, כלומר, כאב ללא גורם מזהה שניתן לאפיינו. אופי החיים העכשווי, המשלב ישיבה ו/או נהיגה ממושכת מחד גיסא והיעדר פעילות גופנית מאידך גיסא, מביא מטופלים/ות רבים/ות להתלונן על כאבי גב. חשוב לשים לב ש-97% מכאבי הגב הם כאבים מכאניים, המוגדרים ככאבי גב תחתון לא ספציפיים, ובכ-85% מהמקרים הטיפול הוא ביצוע פעילות גופנית המונעת או משפרת כאבי גב תחתון, כמו יוגה ופילטיס. בניגוד לדעה הרווחת, חגורות גב ומדרסים אינם מומלצים. אין די מידע כדי להמליץ בעד או נגד שימוש במזרנים ובכיסאות מיוחדים או טיפול במניפולציות ידניות (כגון כירופרקטיקה). קיים קשר בין עישון וכאבי גב תחתון, ועל כן מומלץ להימנע ו/או להיגמל מעישון. ככל הנראה, גם ירידה במשקל והפחתת לחץ נפשי יכולות לתרום למניעת כאבי גב תחתון, אך אין מחקרים לגבי גורמים אלו.
- **מניעת כאבי ברכיים:** עודף משקל הוא גורם סיכון לשחיקה (אוסטואארטריטיס, OA) של הברך והירך. ביצוע פעילות גופנית בכל גיל, תוך הימנעות מפעילות עם סיכוי לנזק חבלתי או נזק של שימוש יתר, מקטינה את הסיכוי ל-OA. יש לדאוג ליציבות הברך על ידי תרגילים לחיזוק השרירים שמסביבה. אין הצדקה מדעית לנטילת תוספי מזון (כגון כונדריטין סולפט) למניעת בעיות ברך וירך.

• **היחלשות שרירי רצפת האגן וצניחת איברי האגן:** ההערכות הן שכ-20% מהנשים יחוו צניחה סימפטומטית במהלך חייהן ואחוז לא מבוטל של נשים יחוו צניחה ללא כל תסמינים.⁷ ישנם שני מצבים לא תקינים בשרירי רצפת האגן: היחלשות השרירים וכיווץ יתר (המתבטא לעתים בכאבים בעת קיום יחסי מין). על כן, המלצה מניעתית חשובה בשני המצבים היא ביצוע תרגילים לרצפת האגן⁸ עוד לפני ההיריון והלידה, במהלך ההיריון, אחרי לידה ובאופן שוטף ויוזימי במהלך חייו, כדרך למניעת צניחה והחמרה בעתיד.

• **דליפת שתן:** כשליש מהנשים מעל גיל 40 סובלות מדליפת שתן לפחות פעם בשבוע. כ-10% מהן סובלות מדליפת שתן חמורה בחיי היומיום, הגורמת לשינוי דרמטי ושלילי באיכות חייהן. חשוב לדעת כי יש טיפולים יעילים לבעיה זו ומומלץ לפנות לרופא/ת המשפחה בנושא. הטיפולים הם מגוונים ומשתנים בהתאם לחומרת הבעיה, החל מאימון ממוקד של שרירי רצפת האגן וטיפול פיזותרפי בדליפת שתן ועד טיפול תרופתי או טיפול כירורגי.

חיסונים מומלצים בגיל זה:

○ **חיסון נגד טטנוס ודיפתריה:** פעם ב-10 שנים.
○ **חיסון נגד שלבכת חוגרת (הרפס זוסטר):** שלבכת חוגרת נגרמת על ידי נגיף ממשפחת אבעבועות הרוח. הפריחה שנגרמת מהנגיף כואבת ביותר, והכאב והנזק העצביים יכולים להימשך זמן רב. כל מי שחלה באבעבועות רוח נמצא בסכנה, מפני שהנגיף נמצא בגוף במצב רדום ועלול להתפרץ בשלב מאוחר יותר בחיים. החיסון מפחית את הסיכונים ולכן משרד הבריאות ממליץ על חיסון חד-פעמי מגיל 60.



⁷ לקריאה נוספת, ראו ד"ר ליאור ברוך, בבלוג 'לבריאותה'
<https://livriuta.com/2015/07/14/%D7%A6%D7%A0%D7%99%D7%97%D7%94-%D7%97%D7%95%D7%A4%D7%A9%D7%99%D7%AA-%D7%97%D7%95%D7%9C%D7%A9%D7%AA-%D7%A8%D7%A6%D7%A4%D7%AA-%D7%94%D7%90%D7%92%D7%9F>
⁸ ראו מידע מפורט באתר הישראלי לרצפת האגן
<http://www.pelvicfloor.co.il/fathers.asp?id=17>

לבדיקות שפורטו לעיל, מומלץ להוסיף את הבדיקות הבאות:

- **אוסטאופורוזיס (דלדול העצם)** היא תופעה שכיחה בקרב נשים לאחר הפסקת הווסת. אבחון מוקדם של מצב זה מאפשר מתן טיפול המונע אובדן מסת עצם.
 - **בדיקת DXA לצפיפות עצם:** הבדיקה נעשית על ידי צילום רנטגן במצב שכיבה. במסגרת סל הבריאות אפשר לבצע בדיקה זו מגיל 60, אחת ל-5 שנים. המועצה הלאומית לבריאות בקהילה וכן כוח המשימה הישראלי לקידום בריאות ורפואה מונעת ממליצים להתחיל להיבדק רק מגיל 65, אחת ל-5 שנים. נשים בגיל המעבר, שגילן מעל 50 ושיש להן שבר אוסטאופורטי קיים; שבר אוסטאופורטי מוכח בקרב קרוב משפחה מדרגה ראשונה; או שהן בעלות משקל נמוך מאוד (BMI פחות מ-19), צריכות להיבדק אחת לשנתיים. גם נשים שמטופלות בתרופות שמעכבות פירוק עצם צריכות לבצע בדיקה פעם בשנתיים, לצורך מעקב אחרי הטיפול. נשים הנמצאות בסיכון יתר לאוסטאופורוזיס או מטופלות בסטרואידים במשך 3 חודשים ומעלה צריכות להיוועץ עם רופא/ת המשפחה בנוגע לתדירות הבדיקה.
 - **המלצות למניעה ראשונית של אוסטאופורוזיס:** תזונה נכונה, הכוללת סידן ממקורות טובים, כגון עלים כהים ירוקים, שומשום, טופו, שקדים, פטרוזיליה וברוקולי, תעזור לשמור על העצמות וכך גם התעמלות בונה עצם וחיזוק השרירים.
 - **בדיקת כולסטרול:** מדובר על בדיקת דם פשוטה. כוח המשימה הישראלי לקידום בריאות ורפואה מונעת ממליץ לשקול בדיקת דם חד-פעמית של סך הכולסטרול וכולסטרול מסוג HDL בבני 65+ שמעולם לא נבדקו. בבני 65+ שנבדקו בעבר ונמצאו בעלי רמות תקינות של כולסטרול, אין צורך לבצע בדיקות נוספות מאחר שלא סביר שרמת הכולסטרול תעלה אחרי גיל 65. ה-ICSI (Institute for clinical systems improvement) האמריקאי ממליץ להמשיך ולבצע בדיקת פרופיל שומנים אחת ל-5 שנים גם מעל גיל 65.
- **טיפול בדליפת שתן:** בעיה זו מתגברת מאוד בגיל זה וכשני שלישי מהנשים סובלות מדליפת שתן ומהיחלשות מסיבית של רצפת האגן. דליפת שתן היא בעיה היגינית וחברתית, שלא אחת משבשת את התפקוד היומיומי, המקצועי והחברתי של הסובלות ממנה. למרות השכיחות הגבוהה, נשים רבות נמנעות מלהודות בבעיה ולטפל בה. יש טיפולים יעילים לבעיה זו ומומלץ לפנות לרופא/ת המשפחה על מנת להתייעץ בנוגע לטיפולים האפשריים.
- **בדיקת חדות ראייה:** פעם אחת בתקופה זו אצל רופא/ת עיניים, ובהמשך לפי הצורך.
- **בדיקת שמיעה:** פעם אחת בתקופה זו, ובהמשך לפי הצורך.

חיסונים מומלצים בגיל זה:

- **דגש מיוחד על חיסון לשפעת:** לבני/ות 65 ומעלה, מחלת השפעת עלולה להיות מחלה מסכנת חיים. בנוסף, בעקבותיה עלולה להתפתח דלקת ריאות, שהיא הגורם מספר אחד למוות מבין המחלות שאותן ניתן למנוע בעזרת חיסון בארה"ב. אם לא התחסנתן, עשו זאת.

- **חיסון מומת נגד דלקת ריאות (פנאומקוק):** חיסון המונע התפתחות של דלקת ריאות, שמומלץ לקבל פעם אחת מגיל 65 ומעלה. מי שקיבלה את החיסון לפני גיל 65 צריכה לקבל מנת חיסון נוספת לאחר גיל 65, וזאת לאחר שחלפו 5 שנים ממועד החיסון האחרון.



בדיקות שנויות במחלוקת

- **בדיקת שד ידנית שמבוצעת על ידי רופא/ה:** כוח המשימה הקנדי ממליץ על בדיקת שדיים החל מגיל 50. המועצה הלאומית לאונקולוגיה בישראל וכוח המשימה לרפואה מונעת בארה"ב אינם ממליצים על בדיקת שד ידנית כבדיקת סקירה בקרב נשים ללא תסמינים.
- **נטילת אספירין:** נטילת אספירין מומלצת עבור כל מי שעברה אירוע קרדיו-וסקולארי (התקף לב, שבץ וכו') למניעה המוגדרת "מניעה שניונית" (מניעה לאחר שהאירוע כבר קרה ושמטרתה למנוע אירוע נוסף). יש חילוקי דעות לגבי נטילת אספירין על ידי אנשים בריאים (למניעה המוגדרת "מניעה ראשונית", כלומר, מניעה של אירוע שטרם קרה), וזאת משום שאספירין מפחית את הסיכון למחלות לב (הפחתה שנמצאה בעיקר בקרב גברים ופחות בקרב נשים), אך גם מעלה מאוד את הסיכון לדימום. **כוח המשימה הישראלי לקידום בריאות ורפואה מונעת אינו ממליץ על נטילת אספירין למניעה ראשונית.**
- **ממוגרפיה בגילאי 40-49:** בשנת 2009 שינה כוח המשימה האמריקאי את המלצותיו הקודמות בנושא וכרגע ממליץ נגד ביצוע בדיקת ממוגרפיה לנשים בגילאים אלה הנמצאות בדרגת בסיכון רגיל. גם כוח המשימה הקנדי לרפואה מונעת והמועצה הלאומית לאונקולוגיה בישראל אינם ממליצים על ביצוע ממוגרפיה בגילאים אלה. כיום ההמלצה היא לבצע ממוגרפיה אחת לשנה מגיל 40, יחד עם בדיקת שד על ידי רופא/ה, רק לנשים עם היסטוריה משפחתית של סרטן שד באם, אחות או בת, שהתגלה אצלן סרטן שד לפני הפסקת הווסת או לנשים עם מחלת שד שפירה עם אטיפיה בביופסיה.
- **בדיקת אולטרא-סאונד למציאת מפרצת באבי העורקים הבטני:** לפי ה-USPSTF⁹ אין די מידע כדי להמליץ בעד או נגד ביצוע הבדיקה לנשים שמעשנות או עישנו בעבר בגילאי 65-75. **לנשים שמעולם לא עישנו, יש המלצה נגד ביצוע בדיקה זו.**
- **בדיקה לאיתור גלאוקומה (מחלה הנובעת מלחץ תוך-עיני גבוה):** לפי ה-USPSTF¹⁰ אין די מידע כדי להמליץ בעד או נגד בדיקה זו כבדיקת סקירה.

⁹<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/abdominal-aortic-aneurysm-screening>

¹⁰<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/glaucoma-screening>

• **סקירה לסרטן ריאה:** ה-USPSTF¹¹ ממליץ למבוגרים בגיל 55-80, עם היסטוריה של 30 שנות קופסה¹² שעדיין מעשנים או נגמלו ב-15 השנה האחרונות, לעבור בדיקת CT חזה עם קרינה נמוכה (Low Dose CT) אחת לשנה. אין טעם לבצע בדיקה זו לאדם שמצבו הגופני אינו מאפשר ניתוח. יש לציין שכוח המשימה הישראלי לקידום בריאות ורפואה מונעת ממליץ להימנע מבדיקה זו והיא לא נכנסה עד עתה לסל התרופות והטכנולוגיות.

הדרך הטובה ביותר להימנע מסרטן ריאה, שהוא קטלני, היא לא לעשן, או להפסיק !

• **בדיקה גינקולוגית שגרתית לנשים בריאות:** לפי כוח המשימה הישראלי לקידום בריאות ורפואה מונעת אין די ראיות מחקריות כדי להמליץ על צורך או על תדירות ביצוע בדיקה גינקולוגית. רופאי הנשים ממליצים על בדיקה שגרתית אחת לשנה ולפחות אחת ל-3 שנים לכל הנשים הבריאות.

• **בדיקת סקר מגיל 40 למחלות כליה כרונית על ידי בדיקת שתן:** אין עדות לתועלת או לנזק של בדיקה זו. יש חשיבות לביצוע הבדיקה לחולות סוכרת, יתר לחץ דם ומחלות לב, בעיקר מגיל 60 ומעלה.

• **בדיקת רמת הסוכר בדם:** נועדה לגלות סוכרת, שהיא מחלה מסכנת חיים. כוח המשימה האמריקאי לרפואה מונעת (USPSTF)¹³ ממליץ למבוגרים בעלי משקל יתר בגילאים 40-70 לבדוק רמות סוכר כחלק מהערכת סיכון כוללת לסיכון לחלות במחלות לב. הארגון האמריקאי לסוכרת ממליץ על בדיקה של רמת הסוכר בדם לפחות אחת לשלוש שנים, ואף יותר לנמצאים בקבוצת סיכון. חשוב להדגיש שכוח המשימה הישראלי לקידום בריאות ורפואה מונעת אינו ממליץ כלל על ביצוע בדיקות סקר לסוכרת, ומסתפק בבדיקות הנעשות לפי שיקול דעתו של הרופא/ה המטפלת, בהתאם לכל מטופלת והרקע שלה.



**בדיקות שמומלץ לא לבצע
ושעלולות לגרום נזק¹⁴**

• **בדיקת שד ידנית עצמית כבדיקת סקירה:**¹⁴ נמצא שבדיקת שד עצמית שגרתית יכולה להוביל למתח מיותר ולפרוצדורות פולשניות שעלולות להסתבך.¹⁵ ועדיין, רוב המקרים של סרטן שד מתגלים על ידי הנשים עצמן. לכן חשוב שתהיה לנו מודעות לשדיים שלנו ונעקוב

¹¹<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/lung-cancer-screening>

¹²עישון של קופסת סיגריות ליום במשך שנה, שווה לשנת קופסה אחת. מכאן ש-30 שנות קופסה, שוות לעישון של קופסה ביום במשך שנה. כך, מי שמעשנת, לדוגמה, שתי קופסאות ליום תגיע ל-30 שנות קופסה אחרי 15 שנות עישון בלבד.

¹³<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/screening-for-abnormal-blood-glucose-and-type-2-diabetes>

¹⁴בדיקה המבוצעת על ידך אחת לתקופה, בין אם את מרגישה תסמינים כלשהם ובין אם לא.

¹⁵<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breast-cancer-screening>

אחר שינויים (כגון גוש, שינויים בעור, שינויים במראה הפטמה, שינויים בסימטריה של השדיים) ואם יש שינויים – נפנה לרופא/ת המשפחה. אבל, אין מקום לביצוע בדיקה עצמית שגרתית אם אין דבר חריג.

- **בדיקות תקופתיות מקיפות שגרתיות (כגון סקר מנהלים) בקרב א/נשים בריאים:** איגוד רופאי המשפחה בישראל ממליץ נגד ביצוע בדיקות אלו.
- **אק"ג במנוחה או במאמץ לאיתור מוקדם של מחלת לב כלילית:** אין הצדקה לביצוע בדיקות אלו. יש מקום לביצוע בדיקת אק"ג אחת עד גיל 50, שתהווה בסיס להשוואה לבדיקות אק"ג בהמשך החיים.
- **מבחן מאמץ:** אין מקום לבצע בדיקה זו כבדיקת סקר לא/נשים בריאים וללא תסמינים. המבחן עלול להוביל לבדיקות ולטיפולים פולשניים ומיותרים.
- **בדיקה לתפקוד בלוטת התריס (בדיקת דם):** אין כל הצדקה לבצע בדיקה זו כבדיקת סקר בקרב א/נשים בריאים וללא תסמינים. הבדיקה עלולה לגרום לנזק בשל טיפול יתר בהורמוני בלוטת התריס או מתן טיפול המדכא את הורמוני בלוטת התריס, שלא לצורך.
- **בדיקת לרמת ויטמין D (בדיקת דם) בקרב א/נשים בריאים:** איגוד רופאי המשפחה ממליץ נגד ביצוע בדיקה זו.
- **בדיקות דימות לעמוד השדרה בשל כאבי גב תחתון:** בהיעדר "דגלים אדומים" (סימנים מדאיגים שתוכלו לזהות אותם בביקור אצל רופא/ת המשפחה), איגוד רופאי המשפחה ממליץ לא לבצע הדמיה של עמוד השדרה בשל כאבי גב תחתון חדים במהלך 6 השבועות הראשונים של הופעת הכאב.
- **ביצוע תרבית שתן לא/נשים בריאים ללא תסמינים:** איגוד רופאי המשפחה ממליץ נגד ביצוע בדיקה זו. גם אם נמצא זיהום בשתן, אין לטפל בא/נשים ללא תסמינים אלא במצבים מיוחדים, כבמהלך ההיריון, סביב ניתוחים פולשניים במערכת המין והשתן ובמושתלי כליה.

הרבה בריאות!