

## הורמונים ואפילפסיה

### מהם הורמונים?

הורמונים הינם רכיבים כימיים הנוצרים באיברים ובלוטות בגוף, והנישאים בו על ידי זרם הדם. ההורמונים שולטים בתהליכים ביולוגיים רבים כגון גדילת שרירים, קצב הלב, רעב והמחזור הנשי. הורמונים סטרואידיים כוללים את שלוש קבוצות הורמוני המין העיקריות: אסטרוגן, אנדרוגן ופרוגסטרון. כל השלוש נמצאים בנשים ובגברים, אך בכמויות שונות.

### מה עושים הורמוני המין?

יש להם מספר פונקציות. בראש ובראשונה הם שולטים במערכת הרבייה ומנהלים אותה. הם גם משפיעים על מסת השרירים, חוזק העצמות, רגשות והתנהגות. הורמוני המין מתחילים בהשפעתם על המוח עוד לפני הלידה, אפילו כחודש או חודשיים לאחר ההפריה.

### האם יש קשר בין התקפים והורמונים?

כן, אך אין אנו מבינים עדיין את הנושא לעומקו. אנו יודעים כי ההורמונים הנשיים, אסטרוגן ופרוגסטרון, משפיעים על תאי מוח מסוימים, כולל אלו שבאונה הטמפורלית, אותו החלק במוח בו בפעמים רבות מתפתחים התקפים חלקיים. אסטרוגן גורם לגירויים של תאים אלו, ויכול להביא לסבירות גדולה יותר להתקפים. מנגד, פרוגסטרון טבעי יכול לעכב או למנוע התקפים אצל חלק מהנשים.

### כל ההתקפים נגרמים על ידי שינויים בהורמונים?

באופן כללי הורמונים אינם גורמים להתקפים, אך הם יכולים להשפיע על הופעתם. חלק מהנשים חוות שינויים בדפוס ההתקפים שלהן בזמן תנודות הורמונאליות. לדוגמא, גיל ההתבגרות הינו תקופה בה הורמונים מובילים לשינויים גופניים, ואין זה חריג שהתקפים מסוג מסוים ייעלמו תוך כדי גיל ההתבגרות, בעוד שהתקפים אחרים יכולים להופיע בתקופה זו. נשים רבות חוות שינויים בשכיחות ובדפוס ההתקפים בסביבות זמן הביז' (אמצע המחזור), או קצת לפני ובהתחלת זמן המחזור.

### למה יש לי יותר התקפים בסביבות זמן המחזור?

מצב זה נקרא "אפילפסיה ווסתית" ומתאר את הנטייה המוגברת להתקפים ביחס למחזור הנשי. אצל חלק מהנשים, התקפים מתרחשים בתכיפות גבוהה יותר קצת לפני הוסת, כמה ימים לאחר הוסת, ובאמצע המחזור בזמן הביז'. הגורמים לאפילפסיה ווסתית עדיין לא לגמרי ברורים. האיזון בין שני ההורמונים הנשיים אסטרוגן ופרוגסטרון עשוי להיות מופר, או שיתכן שאינך מייצרת מספיק פרוגסטרון במהלך החצי השני של המחזור. ישנה גם האפשרות שרמת התרופות האנטי-אפילפטיות במחזור הדם שלך יורדת בזמן הוסת.

### למה לנשים עם אפילפסיה יש לעיתים קרובות יותר בעיות רבייה מלנשים שאין להן התקפים?

נשים עם התקפים המתחילים באונה הטמפורלית במוח מפתחות יותר בעיות רבייה כמו ציסטות בשחלה, הפסקת וסת מוקדמת, או ביז' לא סדיר או חסר, מאשר נשים בציבור הרחב. האונות הטמפורליות מחוברות ומתקשרות עם אותם אזורים במוח אשר מווסתים את רמות ההורמונים בגוף (היפותלמוס ובלוטת יותרת המוח). התקפים באזורים אלו יכולים לשנות את הייצור הסדיר של ההורמונים. בנוסף, תרופות מסוימות לאפילפסיה עלולות לשבש את ייצור ההורמונים.

### האם גם לגברים יש התקפים הקשורים להורמונים?

שינויים הורמונאליים בגברים אינם נצפים בקלות כמו בנשים בגלל שלגברים אין מחזור חודשי. אולם, הורמונים בגברים (טסטוסטרון ונגזרות שלו) משפיעים על תפקוד המוח גם כן, ויכולים להיות בעלי השפעה על ההתקפים. דרוש מחקר נוסף על הקשר בין הורמונים, התקפים ותפקוד מיני בגברים עם אפילפסיה, כמו גם בנשים עם אפילפסיה.

### מדוע חשוב לברר אם הורמונים מעורבים בהתקפים שלי?

עבור נשים וגברים גם יחד, זיהוי השפעת ההורמונים על דפוסי ההתקפים יכול להוביל להבנה טובה יותר של אפשרויות הטיפול והשליטה בהם. מומלץ לנשים לנהל יומן בו מופיע המחזור החודשי והימים בהם נחוו התקפים. חשוב גם לעקוב אחרי גורמים אחרים היכולים להשפיע על המחזור או על דפוסי ההתקפים כמו החמצת התרופות, חוסר שינה, תשישות חריגה, התעמלות מסיבית, לחץ או מחלה. חלק מהנשים עוקבות אחרי חום הגוף הנמוך ביותר ביום (הנמדד בבוקר לפני היציאה מהמיטה ולפני ארוחת הבוקר). טכניקה זו עוזרת לקבוע האם הביץ שלך סדיר. שתפי את הרופא או האחות שלך בנתונים שאת אוספת, על מנת לסייע להם בשליטה על ההתקפים.

### **איך אני מבררת אם ההתקפים שלי קשורים להורמונים?**

אם את חושדת שלהורמונים יש חלק בהתקפים שלך, שוחחי עם הרופא או האחות שלך. ניתן לבצע בדיקות דם בהן נמדדות רמות התרופות ורמות ההורמונים בדם, המספקות מידע חשוב. לעיתים בדיקות נוספות, כמו אולטרה סאונד של האגן, יכולות להיות יעילות בכדי לשלול גורמים אחרים לאי סדירות הוסת.

### **אני חושבת שלהתקפים שלי יש קשר להורמונים. האם אני צריכה לראות רופא מומחה?**

לרוב האנשים שההתקפים שלהם נשלטים על ידי תרופות יש רופא מטפל קבוע, אך נשים עם שאלות מיוחדות על הורמונים והתקפים צריכות להיות מופנות לנוירולוג המתמחה בהתקפים, הנקרא אפילפטולוג. נוירולוג המתמחה בהפרעות הורמונאליות והשפעתן על תפקוד המוח נקרא נוירואנדוקרינולוג. שניהם נמצאים בדרך כלל בבתי חולים ובמרכזים רפואיים בעלי תוכניות טיפול באפילפסיה.

### **איפה אפשר לקבל עוד מידע על הורמונים ואפילפסיה?**

[www.epilepsyfoundation.org](http://www.epilepsyfoundation.org)

מקורו של המידע המובא כאן באגודה האמריקאית לאפילפסיה. הידע הרפואי הקיים משתנה ומתעדכן תכופות, ועליך להתייעץ עם הרופא שלך לגבי ההתפתחויות האחרונות בתחום. המאמר אינו מהווה יעוץ רפואי. אין לשנות את המינונים או להחליף את התרופות ללא התייעצות לגבי מצבך המיוחד.

מתוך "נשים ואפילפסיה" של האגודה האמריקאית לאפילפסיה, 2001. תרגום: בן אבינר.