



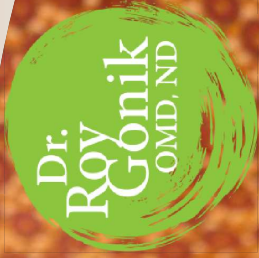
להבין נשים: למח טיפול בנשים דורש חשיבה אחרת

Webinar התמחות בריאות האישה
עם ד"ר רואי גוניק OMD, ND



להבין נשים; על מה נדבר?

1. מפגש של שעה/ שעה וחצי
2. כלים חשובים להבנה טובה יותר בטיפול
3. דוגמאות מקרים קליניים
4. הזדמנות ייחודית להיות חלק מנבחרת מקצועית





מפגש חשוב לכל מטפל/ מטפלת

- תבינו למה טיפול בנשים מרגיש לפעמים מתסכל/איטי,
- תקבלו כלים לזהות גורמים סמויים
- תראו מקרים אמיתיים שמראים שינוי גישה = תוצאות.



מי אני?

- רואי גוניק, ד"ר לנטורופתיה ולרפואה סינית
- הומיאופת קלאסי ומודרני
- מומחה בתחום ההורמונים והטיפול בבריאות האישה
- ניסיון קליני של כ 30 שנה
- אלפי מטופלות ומטופלים בתחום האיזון ההורמונלי; פוריות, מחזור, גיל המעבר, הפרעות אנדוקריניות, אונות, הפלות חוזרות...
- מומחה בתחום ה LONGEVITY
- מרצה במכללות לרפואה משלימה מאז 1998
- מנהל שתי מרפאות לרפואה טבעית בישראל וביוון.
- ראש תחום בריאות האישה- מועדון המפלים הישראלי



בעיות שחוזרות על עצמן אצל מטפלים

- מקרה שנראה פשוט מתגלה כאתגר קליני מסובך.
- טיפול עובד — אך פחות על נשים.
- פרוטוקולים שעובדים על גברים לא עובדים על נשים.
- חשש לנושאים נשיים (פוריות, גיל המעבר) — הימנעות מטיפול.
- תחושת חוסר מקצועיות כי לא למדו מספיק.



מה קורה אם לא נפעל?

- הפסד מטופלות,
- אובדן רווחיות,
- חוסר ביטחון מטפל,
- פגיעות במוניטין.



להבין נשים....

- הגוף הנשי מערכת ביולוגית שפועלת לפי חוקים שונים — מי שרוצה תוצאות חייב להתמקצע.
- Perfect practice makes perfect - ככל שהניסיון הקליני שלנו יעלה, כך גם התוצאות!



למה התמחות בריאות האישה?

- 65% ממטופלים ברפואה משלימה הם נשים — לכן יש לנו השפעה גדולה ביכולת הטיפולית.

• מה מקבלים:

1. ידע מערכתי,
2. מקרים חיים,
3. פרוטוקולים מותאמים,
4. מנטורינג.

- למה זה מה שבאמת ישנה את העבודה שלכם?



עקרונות מרכזיים בטיפול בנשים

- הבנת מחזוריות הורמונלית (חודשי, שנתי, חיים)
- אינטראקציה בין אקסוסיסטמות: מין / הורמונים / ח.מעי / מיקרוביוטה / מצבי דחק
- רגישות ל־pharmacokinetics והבדלים מטבוליים
- חשיבות בדיקות נכונות ונקודת זמן מתאימה (למשל: בדיקות הורמונים לפי יום במחזור)



סימנים שצריך להפעיל חשיבה הורמונלית

תלונות שכיחות שמחייבות בדיקה:

1. עייפות כרונית,
2. שינויים במצב רוח סביב הווסת,
3. הפרעות פוריות,
4. עלייה במשקל עקשנית,
5. שיער דליל,
6. התפרצויות בעור,
7. כאבי מחזור חריפים,
8. דיכאון/חרדה שלא מגיב לטיפול רגיל.



שגיאות חוזרות אצל מטפלים מנוסים... (ואיך להימנע)

- שימוש בפרוטוקולים גנריים במקום בדיקה אינדיבידואלית.
- לקיחת בדיקות לא בזמן (למשל: בדיקת פרוגסטרון ביום הלא נכון).
- קריאת בדיקות דם כלליות ומטבוליטיים כלליים ולא הורמון פעיל.
- חוסר הערכת מצבי דחק/ אדפטגנים/ שינה.

כאבי מחזור קשים (שלילית לבעיות גינקולוגיות)

קליניקה

• מטופלת A — גיל 28

- **תלונה ראשית:** כאבי מחזור חזקים מדי חודש מאז גיל ההתבגרות; טיפול נוגד כאב חלקי בלבד.
- **בדיקות ראשוניות:** אולטרסאונד תקין, בדיקות דם שגרתיות תקינות.
- **סימנים נוספים:** תשתיות של חרדה קלה, צלילה באנרגיה יומיים, PMS משמעותי.
- **אבחנה שעברו בתחילה:** אנדומטריוזיס חדש — אך בדיקות שליליות.
- **הבדיקה ההורמונלית המדויקת:** יחס אסטרון/פרוגסטרון שאינו תקין — חסר פרוגסטרון בפאזה הלוטאום (לוטאל פאז' דיפקט).
- **שינוי בגישה/טיפול:** תמיכה באיזון פרוגסטרון (טבעי/הורמונלי בהתאם למדיניות) + תמיכה במערכת האנדוקרינית, שיפור שינה, הפחתת דלקת דרך התזונה.
- **תוצאה:** הפחתה דרמטית בכאבים, שיפור בתסמיני PMS, פחות צורך במשככי כאבים בתוך 2-3 מחזורים.
- **הבעיה "נראתה" גינקולוגית אך הייתה הורמונלית פונקציונלית — שינוי קטן בגישה + בדיקה נכונה = תוצאות.**

חרדה אחרי לידה (פוסט־פארטום) שלא הגיבה לטיפול פסיכותרפי בלבד

- מטופלת B — בת 32, לאחר לידה לפני 9 חודשים
- **תלונה:** חרדה, מחשבות מופרזות, נדודי שינה, חוששת להרות שוב.
- **רקע:** חוסר איזון הורמונלי בעבר, אנמנזה של פיריון.
- **אבחנה ראשונית ממטפלים אחרים:** דיכאון/חרדה פוסט־פרטום — טיפול פסיכותרפי ו־SSRI התחיל.
- **סימנים שחמקו:** דיכוי תפקוד ההיפותלמוס-היפופיזה-שחלות (HPO axis) ושינוי בבלוטת התריס לאחר לידה.
- **תוצאות בדיקות:** TSH גבולי גבוה, FT3 נמוך יחסית, בדיקות פרולקטין תקינות.
- **שינוי גישה:** שילוב בדיקת תפקודי בלוטת התריס במעקב אחרי לידה, איזון תזונתי, תמיכה הורמונלית עדינה והתאמת טיפול חרדה תוך הערכת הורמונים — הורידו מינון SSRI; ביצועים תפקודיים שופרו תוך 6–8 שבועות.
- **תוצאה:** ירידה משמעותית בחששות/מחשבות, שיפור בשינה, ביטחון לגבי המשך פוריות.



עייפות כרונית שלא מגיבה לטיפול/תזונה/אנרגיה

• מטופלת C — בת 45

- תלונה: עייפות מתמשכת, ירידה בביצועים בעבודה, קשיי שינה.
- בדיקות ראשוניות: CBC, קריאטינין, ל"ד — תקינים.
- טיפולים קודמים: מטופלת קיבלה פרטוקולים לחיזוק אנרגיה (ויטמינים, ברזל) ללא שינוי.
- אבחנה נכונה לאחר בדיקות נוספות: תנגודת לאינסולין + שינויים פרה-מנופאוזליים (נפילה בפרופיל אסטרואן/פרוגסטרון, הפרעות בתזמון הורמונלי).
- שינוי בגישה: בדיקת גלוקוז/אינסולין, ייעול תזונה לפי מחזור, טיפול לחיזוק ויסות גלוקוז ואיזון הורמונלי עדין.
- תוצאה: שיפור בעייפות בתוך 6–12 שבועות, שיפור בתפקוד היומי.

שימו לב! יש חשיבות לבדיקות מטבוליות ולא רק בדיקות דם בסיסיות.



שיער דליל/אקרוזיה שנעשה לטיפול עורכי (טופיקלי) במקום הורמונלי

• מטופלת — בת 38

- תלונה: נשירת שיער מתמשכת; טיפולי שיער לא עזרו.
- טיפול קודם: מייבן לשיער, מולטי ויטמין, ברזל, אבץ. ללא הצלחה.
- בדיקות: פרופיל הורמונלי — עליה יחסית באנדוראוגנים, חסר בברזל מקושר.
- טיפול: איזון אנדוגני (תרפיה מותאמת), ברזל במידת הצורך, טיפול משולב.
- תוצאה: עצירת הנשירה ושיפור בצמיחת שיער חדש (6–9 חודשים).

חשיבות בחשיבה מערכתית.

כלי אבחון ופרוטוקול סקר

רשימת בדיקות מומלצות (תזמון לפי יום במחזור):

- TPO-אנטי-TSH, FT3, FT4,
- פרולקטין (בהקשר של פוריות/הפרעות מיד לאחר לידה)
- FSH, LH, אסטרוידיל — בהתאם לגיל ומחזור
- פרוגסטרון ביום 21–23 או 7 ימים לאחר הביוץ
- פרופיל גלוקוז/אינסולין, HbA1c
- קורטיזול (דגימת זמן) / בדיקות דחק
- בדיקות דלקתיות ומיקרוביום במידת הצורך

אין "ערכת בדיקות אחת" — התאמה לאישיה.



פרוטוקול טיפולי מעשי בשלושה שלבים (מה להתחיל במפגש הראשון)

- שלב ראשוני — קבלת היסטוריה מלאה, סימנים למחזור, בדיקות בסיסיות מדויקות.
- שלב התאמה — טיפול מותאם לפי תוצאות: תזונה, שינה, ניהול דחק, תוספים/צמחים/הורמונים במידת הצורך.
- שלב מעקב — מעקב לפי מחזור, אבחון חוזר לאחר 1-3 מחזורים, התאמות.



טעויות טיפוליות נפוצות - CHECKLIST - תזכורת מהירה

- לא לקחת היסטוריה מחזורית מדויקת.
- לא למדוד פרוגסטרון בזמן הנכון.
- להחיל פרוטוקול סטנדרטי ללא התאמה אישית.
- לנסות "תיקון" מהיר במקום תהליך מדוד.

איזה טעות ראיתם הכי הרבה? תשתפו אותי



איך למדוד הצלחה? מדדים פרקטיים

- **מדדים סובייקטיביים:** איכות חיים, דיכאון/חרדה, איכות שינה, כאבי מחזור.
- **מדדים אובייקטיביים:** מחזור סדיר, פרופיל הורמונלי תקין, פרוגסטרון תקין בפאזה הלוטאלית, שיפור בפרופיל גלוקוז/אינסולין.
- **לדוגמה:**



מקרים קצרים נוספים

- מגרנות מחזוריות — הצלחנו להעביר אותן על ידי איזון אסטרוגן.
- דלקות חוזרות בדרכי השתן — הצלחנו להפסיק אותן על ידי איזון הרירית, עם קשר הורמונלי.
- חוסר יציבות במצב רוח סביב חוסר איזון הורמונלי — טיפול פרוגסטרון שיפר את השינה.



מתמחי בריאות האישה מספרים...





