

# תיאור מקרה

תיאור המקרה הופנה למערכת ע"י סנדי בלושטיין-היימן, דיאטנית קלינית

רונית היא אישה גרושה בת 52. היא הופיע במרפאה עקב אוסטיאופורוזיס קשה. אמה ואחותה סובלות גם הן מאוסטיאופורוזיס, והאם אף שברה את צוואר הירך לפני שנה, מה שהגביר את החרדה העמוקה אצל רונית שעליה לטפל בעצמה. היא מטופלת בשנה האחרונה בפוסלאן, ובדיקת צפיפות עצם האחרונה לא היה המשך הידרדרות. רונית שוקלת 73 ק"ג וגובהה 1.63 מ'. בשנה האחרונה היא עלתה במשקל 7 ק"ג, דבר שגורם לה לדיכאון. רונית מבינה שעליה לרדת במשקל ולהתחיל לעשות התעמלות בונה עצם, ושהיא חייבת להגביר את כמות הסיידן בתפריט שלה, אך חוששת שזה עלול לגרום לה לעלות עוד יותר במשקל. היא מספרת על ניסיון להגביר את כמות הסיידן בתפריט שלה על ידי אכילת שקדים וטחינה, שהיא מנסה לעשות בעיקר בלילה, ולא מצליחה להשתלט על הכמויות. היא מרגישה תקועה, ולמרות הלחץ הפנימי שלה, היא מספרת שאין לה כוחות לטפל בעצמה. היא לא יוצאת, מצב שגורם לה לבדידות ודיכאון עוד יותר גדול, היא שונאת איך שהיא נראית ומבקשת עזרה. שאלות לפסיכולוגית:

**למה רונית מרגישה שהיא לא יכולה לטפל בעצמה?  
מה יכול להיות מקור הדיכאון?  
מה חשוב לדיאטנית לדעת כדי שתוכל לעזור לרונית?**

**טלי גוגול-אוסטרובסקי, msw**

מטפלת משפחתית ומדריכה מוסמכת, מטפלת נרטיבית, מכון "ברקאי", רמת גן

למפגשים חברתיים לנשים בלבד (כגון מפגש בבית קפה), ופחות למגוון אירועים הנתפסים כזוגיים. בנוסף, יש הרעה משמעותית במצב הכלכלי, מאחר ונשים משתכרות פחות. הרעה זו פועלת להגבלת הנגישות למשאבים חברתיים ולהעצמת ירידת הערך העצמי.

הכרה בקשר בין החוויה הפרטית לבין הציפיות והאמונות החברתיות מאפשרים הקלה בתחושת הבדידות והכשלון האישי, שהרי מדובר בתגובה הגיונית לנורמות המשפיעות על כולנו. החשיבות המרכזית של דיון פתוח בשיח החברתי והשפעותיו מאפשר את הרחבת נקודת המבט כך, שתכלית בתוכה עמדות המועדפות על רונית. למשל: יתכן שרונית מקנה ערך רב לחברות, ואינה משוכנעת שגירושה מחייבים את גירושה מפעילות חברתית. יתכן שתבחר להרחיב את חוג ידידיה כך שיש לכלול אנשים החולקים חוויה דומה, לרכוש מוני משותף לתיאטרון עם חברה פנויה או להצטרף לחוג המעניין אותה. יתכן ששיחה על המשמעות של הפסקת הפוריות ועצמאות הילדים תאפשר לרונית לראות עצמה כמי שאפשרה צמיחה מוצלחת לילדיה וכעת פנויה לצמיחה של עצמה.

כדיאטנית תוכלי לעזור בעיקר באמצעות התווית תוכנית פעולה קונקרטית שתאפשר לרונית נקיטת עמדה אקטיבית לטובת דיאטניה ולטובת חיים בסגנון המועדף עליה. ראשית, יש לברר עם רונית מה מסביר את הפניה אליך. זוהי שאלה חשובה בקונטקסט של ייאוש, תחושות חוסר אונים ופחד המאיימות לשחק את רונית. תוכלי לשאול למה היא מקווה, מה יאמר לה שלתקווה זו יש סיכוי, לאילו דברים קיוותה לפני שהיא השתלטה, מה מסביר את העובדה שהיא לא מוותרת על מזונות עתירי סידן או אוכלת באופן שיגרום ליתר עליה במשקל! באיזה אופן היא מעדיפה לראות את הפרק הבא בחייה? לאילו שינויים היא מקווה? איזו פעילויות בחייה היא רוצה לשמר או לפתח? מהם הדברים שהיא אינה מוכנה לתת לאוסטיאופורוזיס לקחת ממנה? שאלות אלו יאפשרו לך הכרות עם הרצונות, ההעדפות והתקוות של רונית. לצד אלו ניתן לבדוק מה במצב הנוכחי מזמין יאוש, פחד וחוסר אונים לחייה, תוך בחינה של השפעת השיח החברתי על חוויותיה הפנימיות. כאשר שני הכיוונים: זה של עשייה אקטיבית וזה של קבלה אוטומטית של רעיונות מדכאים ומשתקים, נבחנים במקביל, יש לרונית את האפשרות לבחור את אורח החיים המועדף עליה.

בחירה באורח חיים אקטיבי תזמין שיתוף פעולה בין שתיכן לצעדים קטנים וקונקרטיים מבחינה תזונתית, באמצעותם תחזיר לעצמה את תחושת השליטה במצב. כמובן שיש מקום להמליץ על שיחות בהן תוכל לחזק את הכיוון בחרה, ושם יבחנו אספקטים נוספים, מלבד תזונתיים, לבחירה זו.

רונית מצויה בשלב בחייה אותו אנו מכנים בשיח החברתי המקובל על רובנו "גיל הבלות". כינוי זה מעיד על הנחותינו לגבי שלב זה: האשה היא כבר בלילה, כינוי השמור לחפצים שאבדו את האטרקטיביות, היוקרה והפונקציונליות שלהם.

על רקע זה, ניתן לראות את הצהרתה של רונית שאין לה כוחות לטפל בעצמה, שהיא שונאת את המראה שלה ושאינה יוצאת החוצה, כהפנמה של התפיסה הרואה בגרות וזקנה כחולשה מבישה. אין בכך כדי לומר שלגורמים פיזיולוגיים הרומנטיים אין השפעה על מצב הרוח, אולם נשים מורגלות בשינויים הרומנטיים מדי חודש, ומפתחות במהלך חייהן דרכי הסתגלות. מאחר ותיארת תחושות חזקות של חוסר ערך וחוסר אונים, אני מניחה ששותפים לו גורמים נוספים.

חלק מהחוויה הבלתי נעימה עליה מספרות נשים החוות את המעבר קשורה לתחושה שעם יציאת הילדים מהבית "אין בי יותר צורך". אמהות היא מרכיב מרכזי בתפקיד החברתי של נשים ובהגדרת הזהות שלהן.

התרוקנות הקן מתרחשת בתקופה פחות או יותר מקבילה להפסקת המחזור החודשי ויכולת הפרייה. התרחשות תהליכים אלה בחסדה המזהה נשיות ואמהות בחפיפה כמעט מוחלטת, מקשה על תפיסת העצמי כעל אדם שלם ובעל ערך. אבדן התפקיד המרכזי מלווה באבדנים נוספים: דור ההורים חווה קריסה דיאטנית ומוות. עם מות ההורים הופכים בני דור הביניים "הבאים בתור" בשרשרת החיים. העימות עם המוות הופך בלתי נמנע ומאיים. בעולם המערבי נתפס המוות אך ורק כסיום, בשונה מתרבויות אחרות הרואות בו חלק אינטגרלי ממעגל החיים וממחזוריותם. על רקע זה ניתן להבין אולי ממה מושפעת חווית ה"אין מוצא" והחרדה של רונית, כמו גם הדיכאון שהיא מתארת ותחושת חוסר היכולת לטפל בעצמה.

הצירוף של שינויים משמעותיים, ומפגש עם סיומם הבלתי נמנע של החיים, מזמין אנשים רבים לחשבון נפש ביחס להישגיהם המשפחתיים, מקצועיים, חברתיים ואישיים. לעיתים זו תקופה של החלטות על שינויים דרמטיים: פרידה וגירושין, שינוי קריירה, מראה חיצוני וסדרי עדיפויות בחיים.

במקרה של גירושין, למרות השינויים שחלו ביחס החברתי לנושא, גירושין עדיין נתפסים לעיתים קרובות ככישלון נשי. נשים מוערכות במידה רבה על פי השייך שלהן. בנוסף, נשים גרושות נתפסות כאיום על מוסד הנישואין ויש נטיה להזמין

קוראי המגזין מוזמנים להמשיך לשלוח תיאורי מקרה הדורשים חוות דעת פסיכולוגית. ניתן לשלוח גם בפקס: 08-9444266



היפרקלצמיה בנשים המניקות (31). תופעה זאת איננה מופיעה בחולות הסובלות מהיפוקלציה כתוצאה מפסבדו היפופאראתירואידיזם, אשר להן תנגודת לפעילות של PTHrP-ו.

התוצאה של הדה-מינרליזציה הזמנית של שלד האם המניקה היא ירידה של 10%-3 בצפיפות העצם. כמו כן יש עליה ב-300% בשיעור הפרשת הסמנים לפירוק עצם בשתן. הירידה בצפיפות העצם היא פיזיולוגית וזמנית ואינה משתנה גם כאשר מוסיפים לתזונת האם סידן בכמות גדולה (32).

לסיכום, עליה בריכוז PTHrP בפלסמה, וירידה בכמות האסטרוגן לאחר הלידה, הם כנראה הגורמים החשובים להגברת ספיגת העצם ובעקבותיו לירידה בצפיפות העצם בתקופת ההנקה. לירידה הזמנית בצפיפות העצם אין השפעה ארוכת טווח לגבי צפיפות העצם ושכיחות השברים. בדרך כלל חוזרת צפיפות העצם לרמה שהייתה לפני ההריון וההנקה מספר חודשים לאחר הפסקת ההנקה (2). המנגנונים האחראיים לכך לא ברורים עדיין, אך אין ספק שחקר מנגנונים אלה עשוי לתרום למניעה וטיפול באוסטיאופורוזיס בעתיד.

חלב מיוחדות (25), העשירות בסידן, זרחן וויטמין D כדי למנוע או לטפל ברככת בשלב מוקדם. מזון מיוחד זה מונע במרבית המקרים את הופעת הרככת בפגים (24-26).

האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים ממליצה לתת לפגים 400 יחידות ויטמין D ביום ואילו האיגוד האירופאי לגסטרואנטרולוגיה פדיאטרית ממליץ לספק לפגים הניזונים מחלב אם בלבד 1000 יחידות ויטמין D3 ביום.

## רככת ביילודים

רככת קשה, המתגלית בילוד מיד לאחר הלידה, היא נדירה ומופיעה כאשר לאישה ההרה יש חסר קשה וממושך בויטמין D. חסר קל או בינוני בויטמין D באם ההרה אינו פוגע בדרך כלל בהתפתחות ובמינרליזציה התקינה של שלד העובר להוציא הפרעה באוסיפיקציה של עצמות הגולגולת המתבטאת בפונטנלות גדולות ובקרניוטבס (27). לעומת זאת, עשוי חסר כזה לגרום להתפתחות רככת מספר חודשים לאחר הלידה אם לא יקבל התינוק טיפול מונע בויטמין D.

כדי למנוע רככת בילודים מומלץ לתת לאם 400 יחידות ויטמין D ליום בארצות אשר בהן החשיפה לקרינת השמש היא מועטה, או בכאלה אשר אינן נוהגות להוסיף ויטמין D לחלב ומוצריו. לנשים הנמצאות בסיכון לפתח חסר בויטמין D, מומלץ לתת בשלבי האחרון של ההריון תוספת של 1000 יחידות ויטמין D3 ליום (25).

## References:

1. Pitkin RM. Am J Obstet Gynecol 1985;151:99-101.
2. Kovacs CS, Kronenberg HM. Endocr Rev 1997;18:832-72.
3. Kumar R, et al. J Clin Invest 1979;6:342-4.
4. Davis OK, et al. J Clin Endocrinol Metab 1988;67:850-2.
5. Gertner JM, et al. Am J Med 1986;81:451-6.
6. Weisman Y, et al. Nature 1979;281:317-9.
7. Weisman Y, et al. Endocrinology 1978;103:1992-6.
8. Weisman Y, et al. J Clin Endocrinol Metab 1990;17:937-43.
9. Zerwekh JE, Breslau NA. J Clin Endocrinol Metab. 1986 Jan;62(1):192-6.
10. Blum M, et al. Clin Sci 1999;96:427-30.
11. Dvir R, et al. Eur J Endocrinol 1995; 133:277-82.
12. Verity CM, et al. Arch Dis Child 1981;55:943-8.
13. Nehama H, et al. Isr J Med Sci 1987;23:274-7.
14. Mukamel MN, et al. IMAJ 2001;3:419-21.
15. Hechmatt JZ, et al. Lancet 1979;ii:546-9.
16. Purdie DW, et al. Br J Obstet Gynecol 1988;95:849-54.
17. Care AD. J Dev Physiol 1991;15:253-257.
18. Care AD, et al. Exp Physiol 1990;75:605-8.
19. Kovacs CS, et al. Proc Natl Acad Sci USA 1996;93:15233-8.
20. Hilman LS, Haddad JG. J Pediatr 1974;84:742-9.
21. Weisman Y, et al. Am J Obstet Gynecol 1978;130:704-7.
22. Weisman Y, et al. J Pediatr 1982;100:745-8.
23. Loughhead JL, et al. Am J Dis Child 1988;142:516-8.
24. Campbell DE, Fleishman AR. Clin Perinatal 1988;15:879-90.
25. Salle BL, et al. Am J Clin Nutr 2000;71(suppl):317s-24s.
26. Steichen JJ, et al. J Pediatr 1980;96:528-35.
27. Reif S, et al. Acta Pediatr Scand 1988;77:167-78.
28. Vaughan LA, et al. Am J Clin Nutr 1979;32:2301-6.
29. Gril V, et al. Clin Endocrinol (Oxf) 1992;37:405-10.
30. Budayr AA, et al. Proc Natl Acad Sci USA 1989;86:7183-5.
31. Mather KJ, et al. J Clin Endocrinol Metab 1999;84:424-7.
32. Sowers M. J Bone Miner Res 1996;11:1052-60.

## מטבוליזם הסידן וויטמין D אצל האם המניקה

במשך תקופת ההנקה מעבירה האם לתינוק 300-400 מג' סידן ליום (28). כדי להתאים את משק הסידן למצב זה היא מפתחת "אסטרטגיה" שונה לגמרי מזו שבתקופת ההריון. המנגנון העיקרי המבטיח אספקת סידן לחלב האם ולתינוק הוא הדה-מינרליזציה זמנית של השלד (2). בניגוד לתקופת ההריון שבמהלכה עולה ריכוז ה-1,25(OH)2D3 בנסיוב, ובעקבותיו ספיגת הסידן במעי והפרשת הסידן בשתן, בתקופת ההנקה ריכוז ה-1,25(OH)2D3 וכן ספיגת הסידן מהמעיים והפרשת הסידן בשתן יורדים לרמה שנמדדת באישה שאינה הרה. ריכוז ה-PTHrP נשאר בתחום הנורמלי, או אף יורד אל מתחת לתחום הנמוך הנורמלי (2). לעומת זאת, ריכוז הסידן בנשים מניקות הוא גבוה במקצת מה הנמדד בנשים שאינן מניקות.

## יסוּת הסידן בתקופת ההנקה

מהו הגורם המוּסַת את מטבוליזם הסידן וגורם לגיוס הסידן משלד האישה בתקופת ההנקה? מספר חוקרים מציעים כי PTHrP הוא הגורם העיקרי המשפיע על משק הסידן של האישה המניקה. הנחה זאת מבוססת על העובדה שריכוז PTHrP בנסיוב האישה המניקה הוא גבוה מאשר ריכוזו בנשים שאינן מניקות (2,29). PTHrP גבוה בנסיוב גורם לספיגת עצם מהירה ולשחרור סידן מהשלד. המקור העיקרי של PTHrP בפלסמה של נשים מניקות הוא כנראה רקמת בלוטות החלב בשד, כיוון שריכוז ה-PTHrP בחלב גבוה פי 5000 מאשר ריכוזו בפלסמה (30). החוקרים משערים כי כמות קטנה של PTHrP עשויה להגיע מרקמות השד למחזור הדם של האישה המניקה ולהגביר את ספיגת הסידן מהעצם. תמיכה בהשערה זאת מודגשת ע"י התצפית, כי בנשים הסובלות מהיפופאראתירואידיזם, כמות ה-1,25(OH)2D3 הניתנת כטיפול למניעת ההיפוקלצמיה, יורדת באופן בולט עם תחילת ההנקה. כאשר לא מורידים את מינון ה-1,25(OH)2D3 מתפתח מצב של

