

כשהמין הופך לסיוט.... וסטיבולודיניה ממגע - PVD

וסטיבוליטיס / דלקת מבוא העריה

דרכי הטיפול לפי הרפואה האוסטיאופתית וטיפים להקלה!!!

מאת: יעל שוראקי וקלוד אמסלם

מצאנו לנכון לפרסם מאמר בנושא ה"וסטיבוליטיס" לנוכח חוסר המודעות והמצוקה הרבה שפוקדת נשים שסובלות מכאבים בנרתיק וסביבתו. לתסמונת ה"וסטיבוליטיס" טיפולים רבים ושונים החל ממריחת משחות/שמנים, תזונה, תרופות, ביופידבק כירורגיה ועוד. במאמר זה יתואר הטיפול לפי הרפואה האוסטיאופתית, החומר המובא לפניכם מהווה סינתזה של מקרים רבים שונים ומגוונים. לתסמונת ה"וסטיבוליטיס" דרגות שונות, המאמר מתאר את המקרים המורכבים יותר, ככל שהטיפול ניתן מוקדם יותר, סיכויי הצלחת הטיפול האוסטיאופטי גדלים. תודתי לנשים ששיתפו פעולה ופתחו את סגור ליבן. השמות שונו על מנת לשמור על סודיות מקצועית.

- כל המסקנות הנן עדיין בגדר השערות.
- כל הזכויות שמורות ליעל שוראקי וקלוד אמסלם.

ראשי פרקים

עמ' 1 פתיחה
עמ' 3-6 - אודות התסמונת, מאפיינים, סימנים מבשרים.
עמ' 6-8 - ראיון עם רופאים גינקולוגים על ה"וסטיבוליטיס".
עמ' 8-12 - מהי הרפואה האוסטיאופתית, הפגיעה האוסטיאופתית ודרכי הטיפול.
עמ' 12 - הכאב הכרוני, תזונה ודלקת
עמ' 12-13 - לכם הגברים - בני הזוג.
עמ' 14-15 - טיפים והמלצות להקלת הסימפטומים

נשים נחשפות, נשים מספרות, נשים מבקשות תשובה!!!

רובן צעירות חלקן בוגרות, חלקן חוו כבר לידה וחלקן אפילו לא קיים עדיין יחסי מין. המשותף לכולן היותן נשים הטוענות כי "גופן בגד בהן" ולא מאפשר להן לחיות בשלום עם נשיותן.

" איבדתי את החשק"

"יחסי המין הפכו מאקט מהנה של אהבה לבלתי נסבלים ולא רצויים מבחינתי. ניסיתי לדחות עד כמה שניתן את מה שהפך למבצע לא נעים. הדבר הביא לרגשות אשמה כלפי החבר, לא הבנתי את השינוי שחל בי. הרופא לא הבין איך הייתי מסוגלת בכלל לקיים יחסי מין, כנראה כוחה של אהבה. איבדתי את החשק, המליצו לי על ניתוח והרעיון נשמע מבהיל. היום אני יודעת שלא אוכל לברוח מהבעייה והיא לא תעלם לבד".

מדובר בתסמונת שנקראת משנת - 2003

"provoked vestibulodynia-PVD- ממגע -"וסיבולודיניה

יותר ידועה בשם הקודם שלה - "וסיבוליטיס" או "דלקת מבוא העריה". בעיה סודית במקום חבוי ולא נראה לעין שלא ממש נעים לדבר עליו, לא משהו שחולקים עם חברה על כוס קפה וגם עם בן הזוג בעיקר אם הקשר טרי תמיד תשאר ההתלבטות אם לשתף או ש...עוד לא התסמונת מפריעה לזוגיות להתנהל על מי מנוחות, מקשה מאוד על התפקוד המיני ולאחר זמן מה עלולה לפגוע בביטחון העצמי, בנשיות, בדימוי הגוף עד כדי דיכאון.

דבר מה במערכת גוף/נפש השתבש וגורם להן לסבול מכאבים בזמן מגע במבוא העריה – רקמה אשר נמצאת בפתח הנרתיק ברוב של כמה מ"מ בלבד.

הסימפטומים הנפוצים

כאבים בעת מגע באזור הוסיבולרי אשר אינם על רקע דלקת, פטרייה, מחלת עור זיהום ועוד..

כאב בזמן חדירה לנרתיק אם בניסיון לקיים יחסי מין, בהחדרת אצבע, בניסיון להכניס טמפון או בבדיקה גינקולוגית.

לאחר ניסיון החדירה תתכן תחושת צריבה, בעירה אשר עלולה להמשך כמה שעות ולעיתים אף כמה ימים.

יש נשים אשר מתלוננות אף על אי נוחות מקומית שנגרם מלבוש הדוק כמו מכנסים או לאחר יום עבודה בהן ישבו במשך שעות, או לאחר רכיבה על אופניים.

יש נשים אשר מדווחות על תחושה של נפיחות בפות אשר עלולה להמשך בין שעות לימים.

יש נשים אשר מרגישות צריבה בפרוזדור הוסיבולרי במהלך הטלת שתן לאחר קיום יחסי מין.

נשים אשר חוו לידה מספרות שהכאב דומה לתחושת הכאב של התפרים כתוצאה מחתך החיץ –האפיזיוטומי לאחר הלידה.

" אני לא יכולה לשבת"

ר. (24) הגיעה לקליניקה בצעדי היסוס וסירבה לשבת, היא ביקשה להיכנס לטיפול. " אני לא יכולה לשבת" אמרה "כבר שנתיים אני יכולה ללבוש תחתונים ובמקום זאת אני שמה פחית משקה קפוא כדי להקל על תחושת הצריבה שאינה מרפה ממני. ניסיתי הכל, משחות, זריקות ביופידיבק במשך שנה, ללא

הצלחה. מזה שנתיים אני לא מסוגלת לשאת את חום הקיץ ונאלצתי לעזוב את עבודתי ואפילו את תחומי המדינה למדינה קרה".

מדובר באישה שחוותה בעבר יחסי מין מהנים ללא בעיות. נקודת המפנה ארעה לפני ארבע שנים לערך, והחלה בגרד בנרתיק. היא טופלה קונבנציונלית במשחות, כל חודשיים ביקרה אצל רופא אחר, אך ללא תוצאות. בשנתיים האחרונות היא כבר לא מסוגלת לקיים יחסי מין. היא הגיעה אלי במצב קריטי, ימים אחדים בלבד לפני מועד נסיעתה לחו"ל. לאחר טיפול אחד בלבד, חלה הטבה של 20% לערך. הייתה מסוגלת לשבת לפרקי זמן קצרים ותחושת הצריבה קצת הרפתה ממנה. ר. החליטה לדחות את מועד נסיעתה, הגיעה לטיפולים נוספים שלאחריהן חלה הטבה של 80% לערך, שהתבטא בירידה משמעותית ברמת הכאבים ובחזרה לתפקוד המיני.

השאלה היא מדוע זה קורה? מה הגורם לכך? איך מטפלים בכאב, וגורמים לו להעלם או לפחות לא להפריע לחיי היום יום. והאם מדובר בתופעה מתרחבת או האם פשוט המודעות והפתיחות גדלה.

וסיבולודיניה ממגע - provoked vestibulodynia – כאב בוסיבול או כפי שנקראה בעבר
תופעת ה-"וסיבוליטיס" (vestibulitis syndrome Vulvar), או **"דלקת מבוא העריה"** (vestibule)

שכיחות- לפי סטטיסטיקות לאחת מתוך 8 נשים סובלת מכאב בנרתיק לפי מחקרים השכיחות נעה בין 3-18% רוב הנשים בגילאים בין 20-30, רובן הגדול לא ילדו.

קצת היסטוריה על הבעיה

כבר בשנת 1889 היה רופא שדיווח על רגישות יתרה למגע בוואגינה עד כדי כזי. הרופא הסיר כירורגית את האזור הנגוע ודווח על הקלה רגעית. רק לאחר כ- 100 שנה, בשנת 1980, פורסם מאמר רפואי על ידי ד"ר י. פרידריך בו הוא מתאר את מאפייני המחלה.

מאפייני התופעה

כאב אשר מופק במגע ובחדירה לפתח הנרתיק בחלק הפנימי של השפתיים הקטנות לרוב בצורת רצועה בעובי של מס' מילימטרים. אודם ברקמה הוסיבולרית בנרתיק. הכאב בפתח הנרתיק מאופיין בתחושת אי נוחות כרונית הנמשכת מעל ל-3 חודשים. הכאב מאופיין בתחושת צריבה, בעירה עקצוץ לעיתים עם הקרנה לכיוון הדגדגן, המפשעות ופי הטבעת. נשים רבות מדווחות על נפיחות בנרתיק אשר מחמירה לאחר קיום יחסים גם ללא חדירה, התופעה נובעת מניקוז לא יעיל של בלוטות הלימפה באזור.

יש לציין שרקמת הנרתיק בבדיקה יכולה להראות נורמאלית לחלוטין ועדיין הנשים תסבולנה מצריבה אשר תגרום לאותן נשים לכתת את רגליהן ממרפאה למרפאה על מנת להקל ולא במעט על הצריבה הבלתי פוסקת באחד המקומות הרגישים בגוף.

הכאב מתמיד או חולף, ממוקד או מפושט, הכאב מופיע או גובר כאשר יש לחץ חיצוני על המקום: בישיבה ממושכת, בלבישת מכנסיים, ברכיבה על אופניים, בהחדרת טמפון. הכאב מחמיר עד כדי בלתי נסבל בקיום יחסי מין בעת החדירה, הוא עלול להמשיך במהלך האקט עד כדי עצירתו באמצע והוא עלול לפלח שעות עד ימים לאחר מכן. הכאב עלול אף להחמיר בהטלת שתן עד כדי כך שהסימנים מזכירים דלקת בדרכי השתן.

" תשתי יין וזה יעבור".

"בפעם הראשונה שקיימתי יחסי מין הופתעתי מעוצמת הכאב. קיבלתי עצות מהרופאים: 'תשתי יין וזה יעבור', זה לא עבר וכך הפך הדבר לבעיית חיי, מלווה בתחושת כשלון, דפיקות וסוד.

יש לי כאבים לפני המחזור ביום הרביעי מתחיל גירוד ואחריו בעירה וכאב, במקביל אני סובלת מתסמונת המעי הרגיז ואם לדרג את הכאב אז הוא מגיע ל'תשע' בסולם הכאב. למרות שנישאתי לחבר אוהב וסבלן ניסינו יעוץ, סוגי טיפולים שונים ויין לא עזר... אני חשה אחריות למצב ורגש אשמה כבד. אני כעושה, כאובה, מותשת, חשה כשלון והחמצה וחידה מפני עתיד גרוע. קיים בי גם צד בריא ואני מקווה שזה יעזור".

מהם הסימנים המבשרים?

"זה לא מתחיל ביום אחד, זה חודר אט אט לגוף ולהכרה, לא נעים, כואב מציק, מגרד ושורף, והכול מתמקד באחד המקומות הכי רגישים בגוף- הנרתיק. במצב זה כיצד ניתן, אם בכלל, לחשוב על קיום יחסי מין, שרק הרעיון של חדירה גורם בעצמו להתכווצות מחשבתית".

אצל רבות, מהנשים הבעיה נותנת את אותותיה הראשונים בתחושת רגישות ואי נוחות עד כאב במגע בפתח הנרתיק על גבי הרקמה הוסיטובולרית. הן ניגשות לגינקולוג שלרוב מאבחן את הבעיה כפטרייה ונותן טיפול תרופתי נוגדי פטרת, כולל משחות למריחה. יש לציין כי פעמים רבות האבחנה לפי הסתכלות אינה מדויקת ועדיף לקחת דגימה לבדיקה במעבדה ולטפל בבעיה בהתאם לתוצאות הבדיקה. אצל אותן נשים שהטיפול לא גרם להעלמות הסימפטומים רצוי לגשת לרופא גינקולוג מומחה לכאבי עריה על מנת לשלול מחלות אחרות.

"הגעתי לגינקולוג מומחה בנושא שהיה הראשון שהציע דרכים לא שגרתיות ברפואה. הוא הציע לי להסיר מיידית את כל האלרגנים הגורמים לדעתו להחמרת התופעה, אז זרקתי את מגני התחתון במיוחד המבושמים, למרות שהרגשתי ערומה בלעדיהם, לבשתי מעטה רק תחתוני כותנה רפויים, ישנתי בלילה לגמרי בלי תחתונים וחיכיתי לישועה".

יש לציין כי תופעת הגרד לאו דווקא קשורה בפטרייה אלא עלולה להצביע על מגוון רב של בעיות כמו: תופעה אלרגית, מחלת מין, מחלת עור, זיהום בקטריאלי בנרתיק, חוסר איזון הורמונאלי שגורם ליובש של רקמת הנרתיק, וולוודיניה וכו'. כל הנ"ל עלולים לגרום לגרד ולכן יש לנהוג במשנה זהירות באשר למריחת המשחות, מאחר ויש נשים המפתחות ככל הנראה תגובה אלרגית ועלולות בעקבותיה לפתח ווסטיבוליטיס. רצוי לפני מריחת המשחות השונות לבצע בדיקה מיקרוסקופית של רקמות הפות -משטח נרתיקי על מנת לשלול את כל הנ"ל ולטפל בהתאם.

ב-1995 התפרסם מאמר בארה"ב ע"י ד"ר Payne , Ferris ו- Hendrich בו הם טוענים כי כ- 50% מהנשים שפונות למרפאות גינקולוגיות בעקבות תלונות של אי נוחות וגרד אינן מאובחנות כהלכה, חוששני שבארץ המצב דומה. ישנן נשים המרגישות תחושת צריבה בהטלת שתן, ללא עדות להמצאות חיידק מסוים.

במקרה זה מומלץ לגשת לבירור אצל אורולוג לשלול בין השאר דלקת כרונית בשלפוחית I.C. ואם לא מדובר בדלקת חיידקית ניתן להיעזר באוסטיאופתיה אורולוגית על מנת לשפר את תנועתיות האיברים, לשפר את מצב הריריות, את הניקוז הלימפטי ואת זרימת הדם למקום ובנוסף להביא את המטופלת לידי הבנת ההפרעה ולשינוי התנהגותי.

ישנם רופאים המאמינים שהתופעה נגרמת מרגישות יתר לרמות גבוהות של אוקלסלטים בשתן - גבישי מלח הנמצאים בשתן שיחד עם סידן יוצרים קצוות מחודדים ולכן כל מתן שתן וניגוב המקום גורם לפציעה מיקרוסקופית של העור באזור ולכאב. הטיפול לתופעה הוא בדיאטת מזון דלת אוקלאסלטים. אני ממליצה לערוך בדיקה לאיסוף שתן כדי לוודא שאכן הרמה גבוהה ובמידה ונמצאו אוקסאלטים רצוי לפנות לדיאטנית ונטורופתית המכירה את התופעה ואשר תתאם לכל מטופלת את הדיאטה ותוספי המזון המתאימה לה ביותר לפי בדיקות דם ותסמניה השונים. (מניסיוני התופעה מאוד נדירה)

"הגעתי לרופא עור ומין יחד עם בעלי. חייכנו במבוכה שנינו וסיפרנו לו על הבעיה. הרופא מצידו שאל ספק בצחוק ספק ברצינות 'אתם דואגים שהיחסים ביניכם ישתנו?' לא ידענו עד כמה הוא צדק בעלי חיפש איך לא להתקרב אלי, הפתרון מצדו היה לישון בסלון. מרוב התחשבות באמת הפסקנו לקיים יחסים מה שאט אט גרם להתרחקות לנתק כעס וניכור".

יש נשים הסובלות מ"וואגיניזמוס"- מדובר בכיווץ לא רצוני של שרירי הנרתיק העלול להיות, משני לווסטיבוליטיס. האוסתואפתיה מאמינה שתופעה זו נגרמת עקב חוסר איזון של מערכת העצבים הסימפטטית והפארסימפטטית הניתנת לטיפול ואיזון ביעילות רבה. לעיתים הבעיה נגרמת על רקע נפשי ואז הטיפול צריך להיות משולב. לרוב הטיפול המוצע הינו שחרור מקומי בעזרת תרגילי הרפיה, דמיון מודרך- N.L.P, ביופידבק או מרחיבים נרתיקיים ועוד... אולם מניסיוני, מאחר ובעיות אלה עלולות להיות לערב כמה מערכות בגוף רצוי לזהות את הגורם הדומיננטי

לטפל בו ואט אט להביא לאיזון והרמוניה בכל המערכות ולשחרר את הזיכרון התאי הנצור בגופנו ואז תוצאות הטיפול ישמרו לטווח הארוך.

ד"ר גולדשטיין סבור כי הכאב נגרם בעקבות שינויים פתולוגיים של הרקמות כמו: שגשוג והתרבות של קצות העצבים בנרתיק פי עשר מאשר אצל אישה ללא וסטיבוליטיס. כאשר עצבים אלה "מודלקים" מופיע אדמומיות, נפיחות וכאב.

ישנו סוג של וסטיבוליטיס על רקע אלרגני, ד"ר גולדשטיין טוען שישנו אף שגשוג של תאים מסוג (Mast cells ברקמת הוסיבול, אלו הם תאי דם לבנים המייצרים והמכילים בתוכם חומרים כימיים רבים הגורמים לתחושת הצריבה, גירוד וכאב.

פעמים רבות אני מוצאת שהתופעה קשורה גם למחלות אחרות כמו: הפרעות הורמונאליות, נשים רבות מדווחות כי הוסת אף פעם לא הייתה סדירה עד שהחלו ליטול גלולות למניעת הריון, נשים שעברו טיפולי פוריות שבעברם נהנו ממין ללא כאבים, כיום שנים רבות לאחר הטיפולים ההורמונאליים הן מגיעות טיפין טיפין לקליניקה עם האבחנה של "וסטיבוליטיס".

מחלות של מערכת השתן כמו דלקות חוזרות ונשנות (לעיתים בברור מסתבר שהן סבלו מהרטבה עד גיל מאוחר), דלקת כרונית של שלפוחית השתן (Interstitial cystitis), נטייה לפטרת בנרתיק (Yeast infection) רמות גבוהות של פטריית הקנדידה במעי, תסמונת המעי הרגיש (I.B.S) תסמונת התשישות הכרונית, פיברומיאליגיה, מונונוקליאוזיס הפרעות במערכת גוף/שלד נשים שעברו תאונות דרכים וחוו צליפת שוט (Whiplash), חבלות באגן, בעיקר של עצם הזנב, הפרעות רגשיות, ועוד.

כל מערכת 'תורמת' קצת לבעיה והסך הכול עלול להתבטא גם בכאבים בנרתיק. לכן, אבחון הבעיה במדויק חשוב ביותר כדי למצוא את הטיפול הנכון ולעיתים הוא דורש צוות רב מקצועי כמו: גינקולוג מומחה לאזור הפות והפרוזדור הוסיבולארי, נטרופת, הומיאופת, תזונאי, אוסטיאופת, פסיכולוג, מטפל בדמיון מודרך-N.L.P פסיכיאטר ועוד' סבורני כי הבעיה משולבת ממרכיב פיזיולוגי נרחב ומרכיב נפשי מובהק. נ. (27) לאחר מספר טיפולים שבהם חלה הטבה משמעותית "התלוננה" בפני

"אל תיקחי לי את הכאבים כל כך מהר, כל כך הרבה שנים שאני סובלת, להיות חולה אני יודעת היטב, אבל בריאה???"

ד"ר ג. דברד, כירורג גסטרו-אנטרולוג מאוניברסיטת קייבק קנדה, חקר את הקשר בין מחלות והפרעות תפקודיות של חלל הבטן ורצפת האגן כמו: ואגיניסמוס, אניסמוס עצירות וכו' בהיבטם הפסיכולוגי נפשי; הוא מצא מבחינת החוויה הרגשית שאותם נשים חוו מכנה משותף לכולם כמו: רגשי דחייה, אובדן, השפלה, בגידה, אי צדק, הטרדה מינית וכן'.

נשאלת פה השאלה האם ישנו רוח משני? האם הכאב משרת איזו מטרה? ומדוע הנשמה "בחרה" לאותת לגוף דווקא בדרך זו כי דבר מה השתבש. כאשר ה"וסטיבוליטיס" עקשן והכאב מסרב לעזוב אני ממליצה על טיפול נפשי ומפנה לפסיכולוג, פסיכיאטר, ריפוי בדמיון מודרך, היפנוזה, אוסטיאופטיה אמוציונאלית ועוד...לפי נטיות המטופל.

במהלך השנים את פוגשת מגוון רחב מאוד של נשים, בתחילה חשבת שהמאפיין נשים אלה הוא היותן צעירות, קרייריסטיות, מעמד סוציו-אקונומי גבוה וכו' אך כיום רוב הנשים אכן צעירות 20-30 אך מכל שכבות האוכלוסייה רוב הנשים שסובלות מהבעיה סובלות ממתח נפשי גבוה, עוסקות במקצועות תובעניים בעלות דחף עצום להצליח בסביבה גברית בכל מחיר גם בבריאותן. ולא פעם לאחר שהושגו תוצאות והמטופלת סיימה את הטיפול, אני מקבלת שיחת טלפון בה המטופלת טוענת שיש החמרה במצב והיא עצמה לרוב קושרת את ההחמרה למתח הנפשי.

"נדמה לי שהכאב הוא איזה שהוא רצון לשליטה"

"הרגשתי אי נוחות בהחדרת טמפון, היו לי בעיות של פטריית קנדידה והדלקות בנרתיק החריפו על רקע גירושי הורי והעומס הנפשי בו הייתי נתונה. בתקופה זו הופיעו לי גם דלקות בדרכי השתן. בן זוגי אז לחץ על קיום יחסי מין ואני נענית לציפיותיו. עשיתי דיאטת דלת אוקסאלטים, עברתי טיפולים בביו פידבק, אך ללא הועיל. חשתי שהמתח הנפשי ירד כאשר נפרדתי מאותו חבר והתחלתי רומן חדש. המצב הבעייתי נעלם לחלוטין! מתח חדש נכנס לחיי והבעיה חזרה בהדרגה. הרגשתי שככל שיש יותר מתח הבעיה שלי מחריפה. לאחר שלוש שנים כל ניסיון לקיים יחסים הסתיים בכאב. פעמים רבות הרגשתי כיצד אני נותנת הוראה לכל אזור הנרתיק 'להסגר'. נדמה לי שהכאב הוא איזה שהוא רצון לשליטה. ניסיתי להימנע, אבל היה לי קשה להישאר פתוחה."

מה חושבת הרפואה הקונבנציונלית בארץ

ד"ר אחינעם לב שגיא – גינקולוגית מומחית למחלות הפות והנרתיק.

מתוך מאמרה - וסטיבולודיניה ממגע Provoked vestibulodynia

כמה מילים אישיות...

לוסטיבולודיניה, כמו לכל כאב כרוני, עשויה להיות השפעה עצומה על איכות החיים. התסמינים עלולים להיות עזים כל כך עד שקיום יחסי מין הופך לבלתי אפשרי, ואפילו ישיבה, רכיבה על אופניים, הליכה או לבישת מכנסיים הדוקים יהיו בלתי נסבלים. הכאב עלול להציק במהלך כל היום, להגביל את תפקוד האישה בעבודתה ולהשפיע על חיי החברה שלה. הקושי שהוא יוצר בקיום יחסי מין משפיע על חיי הזוגיות ועל היכולת ליצור מערכת יחסים. המגבלות האלה יכולות לפגוע בדימוי העצמי ולהשרות חרדה ודיכאון. לכך נוספת הסטיסטיקה העגומה על העיכוב באבחון, ומשפטים כמו "זה הכל בראש שלך", "תלמדי לחיות עם זה" ו"אין לך שום דבר", שנאמרים לעיתים קרובות מדי על ידי רופאים/ות עד שחלק גדול מן הנשים מתייאשות ומוותרות על הזכות הבסיסית שלהן לחיות ללא כאבים.

את לא לבד! נשים רבות סובלות מוסטיבולודיניה ממגע, ולצד, רבות מהן כואבות בסתר ובשקט...אני מאמינה כי אבחון מדויק ומהיר, מלווה בהדרכה נכונה, תמיכה והפניה לטיפולים המתאימים, עשויה להקל משמעותית את הכאב ואף לפתור אותו במקרים רבים. טיפול נכון מתחיל באבחנה נכונה ויש לוודא כי גורמים אחרים, הניתנים לאבחון וטיפול, נשללו. בשנתיים האחרונות אימצתי את המודל של ד"ר גולדשטיין, והתוצאות הטיפוליות בהתאם למודל זה טובות באופן משמעותי יותר מן התוצאות הטיפוליות שהשגתי בעבר. לדאבוני, אין "טיפול מנצח" בוסטיבולודיניה, ויש לבצע התאמות ושינויים תכופים בטיפול. יש לזכור כי בטיפול בתסמונות כאב כרוניות, נדרשות סבלנות והתמדה, הן מצד המטופלת והן מצד המטפלת. גישת טיפול רב תחומית, אמן ותקשורת טובה עם המטפלת הינם מרכיבים חיוניים בהשגת ריפוי. חשוב לדון עם המטפלת בציפיות שלך מן הטיפול ובמטרותיך, ולנסות לשלב את כל מרכיבי הטיפול שיכולים לעזור במקרה הפרטי שלך.

גישה אבחנתית וטיפולית שונה הוצעה לאחרונה על ידי ד"ר אנדרו גולדשטיין במאמרים ובספרו "When Sex Hurts". ד"ר גולדשטיין מסווג קבוצות שונות של וסטיבולודיניה ממגע על פי ההיסטוריה והממצאים בבדיקה:

1. Hormonally mediated PVD - הכאב החל בעת נטילת אמצעי מניעה הורמונליים. למטופלות יש ערך נמוך מן הצפוי של סטטוסטרון חופשי בדמן, והן מתלוננות על יובש, קושי בסיכוך, ירידה בחשק המיני ובעוררות המינית. בבדיקה, רקמת הוסטיבול דקה ורגישה, והוסטיבול רגיש בכל היקפו. הטיפול כולל הפסקת גלולות ומריחת משחה הורמונאלית (אסטרויל, עם או בלי סטטוסטרון) על רקמת מבוא העריה.
2. Hypertonic pelvic muscle dysfunction - בקבוצה זו, שרירי רצפת האגן מכווצים ורגישים במישוש. למטופלות יש לרוב תסמינים אחרים המעידים על כוּץ יתר, כגון תכיפות ודחיפות בהשתנה, טחורים ופיסורות בפי הטבעת. ההפרעה יכולה להיות משנית לגורמי כאב אחרים, או להופיע בצורה מבודדת, לרוב עם הפרעות אחרות במערכת השרירים והשלד (בעיות גב תחתון, מפרקי ירכיים וכו'). באופן טיפוסית הכאב מרוכז במבוא העריה התחתון בלבד עם כאב קל או ללא כאב בחלקו העליון. הטיפול כולל פיזיותרפיה של רצפת האגן, תכשירים תרופתיים להרפיית השרירים וטיפולים התנהגותיים.
3. Neuroproliferative PVD - בקרב נשים אלה ישנו מספר גבוה מן הרגיל של תאי עצב תחושתיים לכאב באפיתל מבוא העריה. קבוצה זו מתחלקת לשתי קבוצות משנה, נשים עם ריבוי תאי עצב מולד (congenital) או נרכש (acquired). הקבוצה עם neuroproliferative PVD congenital מציגה עם כאב ראשוני, מראשית קיום יחסי מין או ניסיונות החדרת טמפון. לעיתים קרובות תמצא רגישות למגע במרכז הטבור בשל מקור עוברי משותף (the primitive urogenital sinus). בקרב נשים

עם acquired neuroproliferative PVD, הכאב החל אחרי תגובה אלרגית קשה או דלקות נרתיק.

לנשים יש רגישות בכל היקף רקמת מבוא העריה. הטיפול כולל תרופות מאלחשות, תרופות המשפיעות על מערכת העצבים כגון תרופות לטיפול בדיכאון (אלטרול, סימבלטה), תרופות נוגדות פרכוס (גבפנטין, ליריקה) במתן סיסטמי או במשחה, capsaicin (החומר הפעיל בצ'ילי חריף) או ניתוח להסרת רקמת מבוא העריה (vestibulectomy).

הגיניקולוגית ד"ר ליאורה אברמוב - מנהלת המרפאה לטיפול מיני בבית החולים לילודות ליס שבמרכז הרפואי ת"א, מומחית לנושא אומרת כי טווח הגילאים המגיע לטיפול נע בין 20-30 והשכיחות של התופעה מגיעה לכדי 15% מכלל אוכלוסיית הנשים.

הוסטיבוליטיס לפי ההגדרות הרפואיות היא תגובת רגישות יתר בעור הוסטיבולום הנוצרת מסיבות שונות והן מתחלקות לבעיות עצביות כמו תגובה דלקתית עצבית מקומית, או סף רגישות עצבית נמוך לכאב בכל הגוף, זיהומים נרתיקיים חוזרים עם או בלי עדות לזיהום, בעיקר תלונות על קנדידה כרונית אך גם זיהומים ויראליים ודלקות חוזרות בדרכי השתן, שינויים הורמונאליים כמו הריון, או שימוש בגלולות למניעת הריון כשאז הגורם המשפיע הוא הורמון הפרוגסטרון. יתר רגישות עצבית זו יכולה להיות גם בעיה גנטית או להופיע כתגובה לכימיקלים ואלרגנים מקומיים וגם על רקע של מתח נפשי. האבחנה הראשונית נעשית באמצעות ראיון ובדיקה קלינית. ד"ר אברמוב טוענת כי אין גורמי סיכון מוגדרים אך יש קשרים נסיבתיים.

תהליך האבחון: כולל ראיון אישי בו נמסרת ההיסטוריה הרפואית והמינית, זמן הופעת התסמונת, חוויות עבר טראומטיות והערכה נפשית, ד"ר אברמוב מבררת את הקשר הזוגי ואת התפקוד המיני לפני ואחרי הופעת התסמונת. לאחר מכן מתבצעת בדיקה גינקולוגית. הנשים נשלחות לבצע תרבית וגינאלית אם יש היסטוריה של זיהומים נרתיקיים חוזרים, במידת הצורך תתבצע גם תרבית שתן ובדיקת המצאות זיהומים ויראליים.

לפי הממצאים ד"ר אברמוב בונה תוכנית טיפול אישית הכוללת תרופות, משחות, החלפה או הפסקת גלולות לצורך שינוי המצב ההורמונאלי, שימוש בשמנים אתריים מקומיים, טיפול התנהגותי נפשי המתבצע בצורה פרטנית או בטיפול קבוצתי, פיזיותרפיה לרצפת האגן ואוסטיאופטיה. במסגרת בית החולים נערכות התייעצויות לגבי מטופלות על ידי צוות רב מקצועי, ד"ר אברמוב מצדדת גם בטיפולים אלטרנטיביים בהתאם לנטיות האישה. זמן הטיפול הממוצע אורך משלושה חודשים עד שנה. אחוזי ההצלחה בטיפול נעים בממוצע 45%–50 ריפוי מלא ועוד כ-30% שיפור.

ד"ר יעל ארבל, גינקולוגית מומחית במיילדות מאמינה כי גורמי הסיכון הם: דלקות חוזרות בנרתיק, שימוש מתמשך בגלולות למניעת הריון, מעי רגיש ובפן הנפשי/ רגשי חוויות מיניות שליליות.

התהליך האיבחוני: בדיקה פיזיולוגית הכוללת נקודות לחיצה באזור הפרוזדור הוסיטובולרי בנרתיק, לקיחת תרביות מהנרתיק, שימוש בקולפוסקופיה (צפייה בצוואר הרחם מבעד זכוכית מגדלת).

דרכי הטיפול: הרגעת האזור בשיטות שונות מהרפואה הקונבנציונאלית והלא קונבנציונאלית, שינוי תזונתי ומתן תוספי מזון, כל אחד יודע מה טוב לו והטיפול אינדיבידואלי לפי נטיות המטופלת. ד"ר ארבל מפנה לפיזיותרפיה לרצפת האגן, לאוסטיאופטיה ולדיסיפלינות אחרות מהרפואה המשלימה. על ניתוח ד"ר ארבל ממליצה כמוצא אחרון.

קיים פן נפשי שנובע מעצם האניגמטיות של התחלואה כתוצאה מרמת התסכול המתמשכת ומעצם הפגיעה באחת מהפעילויות הבסיסיות שבחיי היום יום. לשאלה על משך הטיפול עד להקלה או פיתרון ד"ר ארבל מציינת שזה אינדיבידואלי.

אחוזי הצלחת הטיפול - אצל חלק ניכר מהנשים ניתן להגיע לכ-80% הצלחה.

ד"ר עמוס בר- טוען כי פעמים רבות נשים אינן פורסות ומבהירות מספיק את הסימפטומים מהן הן סובלות ומכאן הקושי באבחון המדויק וביצוע האבחנה המבדלת בין ה"וסיטובוליטיס" לבין פטרייה, מחלות עור והפרעות אחרות. אין מה להתבייש ואין מה להסתיר, זוהי מחלה ככל המחלות ועצם העובדה שהיא פוגעת בתפקוד המיני לא צריך להעפיל עננה של בושה והתחבטות סביב הנושא, "לא פעם אני מוצא את עצמי משוחח עם המטופלת ארוכות ורק בסוף התשאול(בדרך כלל בהכוונתי), המרצע יוצא מהשק".

"כל האקט הזה נראה לי גס, מלוכלך ומיותר"
מאז שאני זוכרת את עצמי כל נושא המין היה מאוד בעייתי ורגיש, עד לפני שנתיים הוא נראה לי בלתי אפשרי מבחינה נפשית. אני מאמינה שיש הרבה סיבות אולי משהו באישיות שלי, משהו בחינוך הליברלי. התוצאה הייתה שנמנעתי ממין, פחדתי ממגע ואיבדתי את בתוליי רק בגיל 26. עד אז סבלתי מפטריות חוזרות ונשנות וכל ניסיון חדירה לאזור אפילו של טמפון מאוד כאב לי. טופלתי במשחות שכמובן לא עזרו. הרגשתי בעירה ומיד לאחר קיום יחסים שטפתי את האזור במים קרים. אולי אם הייתי נמשכת יותר למישהו זה היה פחות כואב?!"

הטיפול בוסיטובוליטיס לפי הרפואה האוסטופתית

קצת היסטוריה

השיטה הומצאה עוד במאה קודמת על ידי רופא קונבנציונאלי ממוצא אמריקאי - ד"ר א. סטיל. היא מבוססת על מדע האנטומיה והפיזיולוגיה. מדובר בשיטה המאמינה כי לגוף יש את הידע והיכולת להגן על עצמו מפני מחלות ולרפא את עצמו גם במידה והוא יוצא מאיזון. תנאי זה מתמש כאשר כל המערכות משוחררות מחסימות, התנועה בהן חופשית דבר המאפשר זרימת דם, חילוף חומרים תפקוד תקין של מערכת העצבים, האיברים הפנימיים ומפרקי השלד.

יש קשר ורצף בין כל האיברים בגוף ולכן פגיעה בשלמות מבנה זה או אחד, תגרום תגובת שרשרת שתגרום לפגיעה והפרעה תפקודית של איבר אחר הנמצא בקרבת מקום אפילו במרחק ניכר כבאפקט הדומינו.

מהי פגיעה אוסטואופתית?

כאשר יש פגיעה בשלמות התנועתיות של מפרק או איבר אשר נגרמת כתוצאה מטראומה כלשהי, האיבר /מפרק יסבול מריכוז נוזלים, הידבקויות וצלקות. בנוסף, אם אותו אדם ניזון מתזונה לקויה והוא סובל גם ממתח נפשי, כל אלה עלולים לגרום לנוקשות ואיבוד הגמישות של הרקמות, האיברים והמפרקים. נוקשות זו תגרום להיווצרות "ציסטה אנרגטית" ולהפרעה בהולכה החשמלית של רקמות החיבור, דבר שיוצר איריטביליות (גריות) הפרעה בתקשורת הבין תאית, הפרעה בחילוף החומרים ובאספקה הדמית והעצבית עד כדי שינוי במיקום האיבר בתנועתו ובתפקודו.

דרכי הטיפול האוסטיאופתי

אין דרך טיפול אחת לבעיית 'דלקת מבוא העירייה' לבעיה זו ישנם מספר גורמים ולכן לאחר אבחון מדוקדק, יש להיעזר לעיתים במספר מטפלים.

"לאחר 5 טיפולים החלטתי בעצת יעל שאני קופצת למים, לאחר תקופת התנזרות של 11 חודשים וללא חבר, הרמתי טלפון לידיד טוב, (שכמובן לא ידע שיש לי וסטיבוליטיס) ואמרתי לו שיש לי בקשה קצת מוזרה ממנו ואם יסרב לה, לא אעלב. הוא היה קצת נבוך אבל לשמחתי הסכים. ביום הדין דאגתי לעדכן אותו שמזמן לא קימתי יחסי מין, ושהיתה לי לא מזמן פטרייה כך שאם חס וחלילה יכאב לי האקט יופסק. עמעמנו אורות, שמנו מוסיקה ואני... ציפיתי לכאב שיופיע. מאט כאב לי בחדירה אך כעבור מס' שניות הכאב פסק לגמרי ובפעם הראשונה מזה 3 שנים שאבחנו לי את המחלה סוף סוף הצלחתי ליהנות. באמצע האקט הוא שאל אותי למה אני עושה פרצוף מוזר, אני? מוזר? חייכתי לעצמי ובתוך תוכי חשבתי אם רק היה יודע.....!!!"

המטופלים מתקבלים בקליניקה קטנה בתל אביב, באווירת רוגע אינטימית ללא הפרעות חיצוניות, המאפשרת טיפול אינטימי. הטיפול שניתן הוא ידני וגורם לשיפור התנועתיות ושחרור המתח מרקמות רכות שונות דבר הגורם לאספקה דמית ועצבית טובה יותר, לניקוז לימפטי טוב יותר, לשחרור רעלנים וכתוצאה מכך לשיפור.

לקיחת אחריות

חלק מתהליך הריפוי מתמקד בהעלאת המודעות והבנת התנאים והגורמים התורמים שנוצרו ואשר גרמו למחלה להופיע, דרך תובנות אלה ניתן ליצור שינוי פעיל בדרך חיים, תזונה, מערכות יחסים וכו' כאשר מטופלת מתמקדת יתר על המידה בריפוי המחלה מבלי שהיא מפנימה את חלקה בעניין, יש שהיא עושה זאת מפני שאין היא מסוגלת להתייבב ולהתמודד מול הבעיות שהביאו למחלה מלכתחילה, ויש שהיא רוצה להבריא

מבלי לעבור את תהליך הריפוי, יש להבהיר למטופלות אלה שהאחריות על הריפוי משותפת ואם היא נשארת קפואה ומתקשה לשנות הירגליה אזי אין לצפות להחלמה מלאה.

" הרגשתי שאני חוזר לגן עדן" העיד בן זוגה של אחת המטופלות. לאחר תקופה ארוכה של התנזרות מיחסי מין. "פתאום היא כבר לא מתלוננת על כאב פתאום היא אפילו נהנית ממני ומתרפקת לאחר שנים של תסכול והתרחקות".
אבחון הבעיה במדויק חשוב ביותר כדי למצוא את הטיפול הנכון, ישנם נשים הסובלות מתחושת יובש בנרתיק הדומה לזו שנשים חוות בגיל המעבר, או מאידך, תופעה של הפרשות בלתי פוסקות, לרוב הנשים יש הפרשה טבעית, בעלת ריח אופייני ומוכר אך כאשר המצב משתנה עלולה להופיע הפרשה בעלת ריח חריף או כמות הפרשה מוגזמת ומטרידה דבר אשר לפי הרפואה האוסטיאופטית מעיד על הפרעה ולחץ מכאני על איבר או בלוטה ועל חוסר איזון של מערכות שונות, אני מאמינה כי "הגוף מדבר אלינו" אלא שבמקרים רבים אין אנו מבינים את המסרים שהוא שולח ורק כאשר המצב הופך לבלתי נסבל אנו פונים לעזרה.

" באמצע ההרצאה הרגשתי שאיני יכולה יותר לשבת. משהו הציק לי ולא ידעתי אפילו היכן. אולי השמנתי?! הרגשתי שהמכנסים לחצו לי בטירוף. החלטתי מאותו יום והלאה אני משנה את "הלוק". אין יותר ג'ינס במלתחה. זה נעשה באופן לא מודע אבל אחר כך הבנתי שמשהו מכאיב מאוד קורה לי במפשעה"

מהלך הטיפול

בפגישה הראשונה נערכת שיחת היכרות ובדיקה גופנית. המטופלת מתארת את סיפור המחלה, ומה לדעתה הסיבה שיכלה להשפיע יותר מכל. כל מטופלת מתבקשת להביא לפגישה הראשונה את רשימת המאפיינים מהן היא סובלת וכן אם עברה בדיקות דם, שתן, תוצאות משטחים, פאפ ואחרים. ההיסטוריה הרפואית חשובה לאבחון שורש הבעיה. לדוגמה: במידה ואישה הסובלת מכאבים ומתברר כי עברה תאונת דרכים, הפלה או כל טראומה אחרת, אפילו אם מדובר בעבר הרחוק, המטופלת מקבלת הסבר על הקשר בין הגוף לרמות ההוויה המהוות אותנו ואשר רושמות את כל מה שאנו רואים, שומעים, טועמים, מריחים ומרגישים, עד לפרטים הקטנים ביותר ונוצרים את כל המידע במוח ממש כמו שפועל הזיכרון במחשב. כאשר ישנו זיכרון טראומתי (שעשוי במהלך טיפול ברקמות לצוף על פני השטח) יש להביא את המטופלת לידי מודעות שזיכרון זה קיים ואף מפריע למערכת כולה להתנהל על מי מנוחות והכאב שמופיע בבשר אולי בא "בשר" דבר מה שיש להתייחס אליו בדיוק כפי שה"וירוסים" וה"באגים" משבשים את המחשבים, אלו הם ה"וירוסים" שמפריעים לנו לחיות ברמה זו או אחרת והטיפול יחייב התייחסות כוללנית.

רוב הנשים שמגיעות לקליניקה מתיישבות בחוסר אמון ומטילות ספק רב בהצלחת הטיפול. יש לזכור כי כל אחת מהנשים הללו כבר עברה מסכת ייסורים ולעיתים אף ניתוח ואפילו שניים, שלא הביאו למזור מלא. אני מודעת לבעייתיות ולמחסומים האפשריים לגבי טיפול חודרני אך כל שלב במהלך

הבדיקה נעשה בהסכמת המטופלת ובמידה ואין היא חשה בנוח ניתן להפסיק בכל רגע.

תהליך הטיפול האוסטיאופטי

באמצעות המגע האוסטיאופט 'רואה מרגיש וחושב'.

לאחר האבחון הראשוני, מתבצעת בדיקה גופנית בה ניתן להתרשם ממספר פרמטרים כגון: יציבה, תנועתיות מפרקים, חוליות עמוד שדרה, בדיקת איברי הבטן והנשימה. לאחריה מתבצעת בדיקה ידנית ויסרלית (אברי חלל הבטן) ווגינאלית לאברי חלל רצפת האגן באמצעות מישוש לעיתים פנימי ולעיתים חיצוני יש לאתר את הרקמות האיברים והמפרקים בהם חסרה תנועתיות וגמישות.

מדובר במגע רך ועדין, "כי כך הגוף מבקש", כאשר קיים מתח רב מידי ברצפת האגן אשר אינו מאפשר בדיקה או טיפול מבצעת סידרת טיפולים ברקמות שונות, המשפיעות כמו "בשלט רחוק" על רצפת האגן ולאט לאט נוצרים תנאים מתאימים לשחרור הנרתיק ולגישה קלה ונוחה יותר. יש להבין כי הבעיה אינה נעוצה בהכרח רק באזור בו מופיע הכאב אלא קשורה ברקמות ובאיברים השונים בגוף.

הדבר דומה לכדור שלג שבו כל הפרעה עלולה לגרור הפרעה נוספת. פעמים רבות הבדיקה והטיפול נעשים במשולב, על מנת להחזיר לאיבר את האפשרות לתנועה חופשית בחלל. ברגע שתנאי זה מתממש, הגוף יכול למצוא את עצמו מחדש את האיזון הפנימי אותו הוא איבד.

חשוב לציין כי העבודה ותהליך הריפוי נעשים גם בעזרת צוות מומחים, אשר נבחרו בקפידה רבה במהלך השנים ואם מדובר לדוגמה בבעיה של ווסטיבוליטיס על רקע של בעיות מעיים, אזי המטופלת תקבל גם יעוץ מדיאטנית נטורופטית וכו'. אם הבעיה קשורה למערכת השלד אותה מטופלת תתחיל את הטיפול אצל אוסטיאופט מומחה בתחום, אם הכאב בלתי נסבל המטופלת תקבל המלצה על רופא מומחה לכאב ואם עושה רושם שהבעיה העיקרית היא על רקע נפשי יומלץ פסיכולוג/ית או פסיכיאטר/ית, תרפיה באומנויות, דמיון מודרך N.L.P ועוד.

חלק מהמטופלות מופנות חזרה לגינקולוג המטפל לשם ביצוע סידרת בדיקות כגון: בדיקת דם, משטח וגינאלי, שתן לתרבית ובדיקות מעבדה אחרות. תוך כדי הטיפול, שלעיתים נעים ולעיתים עלול לגרום לאי נוחות פיזית, ניתן לשמוע בברור ואף לחוש כיצד 'הקשרים' הפנימיים נפרמים. ברגע שטווח התנועה והמתח מאותו מבנה משתחרר זרימת הדם מתחדשת ואיתה כל החומרים החיוניים שהרקמה צורכת.

יש לציין כי לגוף תכונה משלו של 'זיכרון כאב', ברגע שהאישה חווה כאב כרוני בזמן קיום יחסי מין, התגובה האוטומטית היא להימנע ולהתכווץ בדומה לגוף זר הנכנס לעין – סגירה לא רצונית.

לאור ניסיוני אני ממליצה במהלך הטיפול וכאשר הדבר מתאפשר לחזור לפעילות מינית סדירה משום שבזמן קיום יחסים משתחררים חומרים חשובים לבריאות הרקמות באזור, מתקיימת תנועתיות העוזרת לחילוף חומרים טוב יותר ולשיקום האזור.

בנוסף באמצעות הטיפול והמגע 'הזיכרון הרע' מפנה את מקומו לחוויה חיובית. על מנת להבטיח שהשיפור ישמר גם לטווח הארוך רצוי מידי תקופה, ממש כמו 'טיפול עשרת אלפים'. לחזור על הטיפול האוטונומי על מנת לשחרר ולהגמיש את הרקמות ולמנוע הופעת כאב מחודשת.

הכאב – השפה דרכה יוצר עימנו הגוף תקשורת או לפחות מנסה.....
הכאב הינו משהו חיובי אשר בא להתריע מפני קטסטרופה שתתרחש באם לא נשנה את הרגלנו ונבין מדוע הוא הכאב בא לידי ביטוי
אי נוחות, הפרעה תפקודית או כאב באים להגן על רקמותינו ומרמזים לנו כי אנו הם אלה הבוגדים בגופינו ולמשפט " הגוף בגד בי" אין כל שחר משום שהגוף שואף בכל רגע נתון להישמר באיזון (הומאוסטאזיס) ולרפא את עצמו אך עד כמה יכל הוא לעשות זאת אם אנו מציפים אותו במתח, תזונה לקוייה, זיהום אוויר, תרופות ועוד.

כאשר אנו מפנימים את מסריו ומשנים את הרגלנו אזי ההרגשה משתנה, תוצאות בדיקות המעבדה משתנות ושוב אנו חשים מלאי חיוניות ואנרגיה.
הכאב נמצא במוח ולא רק באיבר הפגוע לעיתים קורה שהפציעה בגוף נרפאה, לדוגמה: האדמומיות שהיתה בפתח הנרתיק נעלמה אך המקום אינו חדל מלכאוב, מדוע? ממחקרים נמצא כי סוג מסויים של כאב כרוני עלול להיות עקבות של זיכרון ישן ש"נתקע" בקליפת המוח הקידמית האחראית לרגשות וללמידה וכך לאורך נתיב הכאב שמוביל מתא עצב בפריפריה (מהנתיק) אל מרכז הכאב שבמוח חך איזשהו "קצר" ולמרות שהגירוי מההיקף של הגוף הפסיק, משהו בפנים, אותו זיכרון שנתקע במוח ממשיך לתת לנו חוויה סובייקטיבית של כאב ובמקרים אלה הכאב כאילו מקבל "חיים משל עצמו" תופעה זו במוח נקראת "קינדלינג" מצב בו תאי עצב במוח שנותנים גירויים נכנסים למעין "לופ" שבו הם מפעילים האחד את השני כל הזמן ומגורים באופן קבוע.
במקרים אלו רצוי לפנות לטיפול Cranio – Sacral של הרפואה האוסטיאופתית ובעזרת טכניקות אלו לשחרר את זיכרון זה.

סוגי הטכניקות בטיפול האוסטיאופטי

Structural Manipulation - עבודה על מערכת השלד: מפרקים, רצועות, גידים ושרירים, המטפל בכאבים בעמוד השדרה, מפרקים פריפריים (ברכיים, כתפיים ועוד)

פגיעות ספורט וכו'.

Cranio Sacral Therapy – עבודה על התנועתיות העדינה של עצמות הגולגולת המאפשרת לאזן את המתחים של הרקמות הרכות והמפרקים התוך

גולגולתיים ובכך להשפיע על איזון מחדש של הנוזל השדרתי וכתוצאה מכך להחזיר לאיזון מערכות רבות ושונות בגוף כמו: המערכת ההורמונאלית, מערכת העצבים האוטונומית, המערכת הלימפטית וכו' טיפול זה מתאים לסוגי בעיות ופתולוגיות שונות ומגוונות.

Visceral Manipulation – מתייחסת ומטפלת באיברים הפנימיים בחלל הבטן והאגן.

קיים קשר הדוק בין האיברים הפנימיים (כבד, טחול, מעיים, כליות, שלפוחית שתן, רחם וכו') לבין שאר חלקי הגוף. לאיברים אלו יש תנועתיות מתמדת הנובעת ממנגנון הנשימה ומתנועתיות הסרעפת ובנוסף לכל איבר ואיבר יש תנועה עצמאית הנקראת תנועתיות. מטרת האוסטיאופט היא לאתר הפרעה בתנועתיות ובתנועתיות מבנים ואיברים אלו וע"י טכניקות ידניות, להחזיר לאותם האיברים את הגמישות ושחסרה להם על מנת לחזור לתפקוד מקסימאלי.

Somato Emotional Therapy – תפקודו התקין של הגוף לא באה לידי ביטוי רק דרך הפעילות האוטונומית שלו: נשימה, פעימות לב, מערכת עיכול וכדומה אלא היא כוללת גם תפקודים אחרים כמו: מחשבה תחושה, ביטוי יצירתי ורוחניות.

הטיפול הנוכחי מתרכז באזורים מסוימים בגוף הקשורים לאמוציות על מנת לשחרר ציסטות אנרגטיות במטרה להגיע לאיזון – " נפש בריאה בגוף בריא ".

תזונה ודלקת

דלקת פנימית תוך תאית נגרמת כתגובה של מערכת החיסון לשמר את האיזון ההומיאוסטזיס בגוף. הדלקת עלולה להיגרם מסיבות שונות פנימיות (מתח/לחץ על רקמה/איבר) וחיצוניות (טראומה/מזהם).

הדלקת התוך תאית גורמת לעליה של חום במקום הנגוע, לאדמומיות, נפיחות, מטבוליזם ירוד ועד לתפקוד לקוי של האזור. ישנם מרכיבים רבים בתזונה אשר עלולים להפריע למערכת החיסון לטפל בדלקת כמו:

מזון בעל ערך גליקמי גבוה – פחמימות ריקות וסוכרים שומנים רוויים מזון מעובד

חומרים משמרים, צבעי מאכל, משפרי טעם, ממתקים מלאכותיים משקאות תוססים, קפאין, תאין

לכן מאחר וכל אחד מאיתנו שונה במהותו ובתמונת הרכב הדם אני ממליצה לגשת לנטורופט מומחה ולקבל יעוץ לגבי המזון שכדאי לצרוך לשיפור/ריפוי המצב הדלקתי. (אני עובדת בשיתוף עם אילנה רוגל ויחדיו אנו יוצרות תוכנית אישית אשר תואמת את האינדיבידואל וזה מאפשר תוצאות לטווח הארוך).

לכם הגברים - בני הזוג

דרכי ההתמודדות של הגברים כלפי בנות הזוג בכל הקשור לכאבים בנרתיק אינו פשוט כלל, הנושא טעון ודורש התייחסות. במהלך השנים הכרתי נשים

רבות שסיפרו כיצד בני זוגם מגיבים לנוכח הבעיה שהמין אינו תמיד זמין ולעיתים אף אינו אפשרי. התגובות כמובן שונות ומגוונות, חלקן מרוממות נפש כמו: "אנחנו ביחד לאורך כל הדרך, אם החדירה בעייתית וגורמת לכאבים אז אולי כדאי שנוותר עליה עד שהמצב ישתפר" וחלקן מעוררות תהייה לגבי התמודדות במצבי לחץ כמו "לא נראה לי שזה מתאים לי, כשהכאבים יעברו לך תתקשרי"

מהכרות עם נשים רבות, רובן מרגישות רגשי אשם על כך שהן אינן יכולות לתת מענה לסיפוק צורך בסיסי זה, הפגיעה בתפקוד המיני גורמת להן לפגיעה בביטחון העצמי, בדימוי העצמי ובנשיות ופעמים רבות הן מוכנות לסבול כאבים עזים ולו רק על מנת לרצות את בן הזוג. ככל שהאישה תרגיש לחץ ותסכול סביב הנושא מצבה יחמיר. מאידך, אמפטיה רבה מידי וויתור על יחסים גם כן אינם רצויים מאחר והם עלולים לגרום לריחוק, כידוע ניתן להגיע לאינטימיות גם ללא חדירה ורצוי לא לוותר על המגע והקרבה הגופנית.

ישנם גברים אשר מפרשים את הימנעות בנות זוגן מיחסים כמשהו אישי נגדם "אולי אני לא מספיק מושך אותה" "אולי היא לא אוהבת אותי מספיק" דבר אשר פוגע בביטחונם העצמי, בביטחון לגבי הקשר ובגבריותם. מאידך אישה הסובלת מוסטיבוליטיס מפרשת אפילו בתת מודע שלה את האקט המיני כחוויה כואבת ומעדיפה להימנע מכל מגע ש"עלול" להביא בסופו של דבר לחדירה ממנה היא פוחדת ולכן לעיתים התנהגותה עלולה להתפרש לא נכון. לכן לרוב אני ממליצה לזוג לא לוותר על אינטימיות ומגע, אני מאמינה שרצוי בד בבד במקביל לטיפול אוסטיאופטי לקיים כמה שיותר יחסים (כמובן כל מקרה נדון לגופו)

אך כפי שברור למי ששובר את רגלו שתהליך השיקום והחזרה לדריכה מלאה על הרגל נעשית בשלבים והתהליך אינו נטול כאבים, כך בכל תהליך שיקומי יש לקבל את העובדה שהגוף צריך לעבור תהליך ועם הזמן הכאב ילך ויפחת. לכן ככל שתשתפו האחד את השני ברגשות, בחששות, בלבטים ותפתחו את סגור ליבכם כך תוכלו להחליט ביחד מהי דרך ההתמודדות הנכונה עבורכם. ישנם בעלי מקצוע רבים שמכירים ומטפלים בבעיה, ישנם אתרים שונים באינטרנט, פורומים מהם ניתן ללמוד, ללקט מידע ולצאת לדרך.

זכרו התופעה לרוב זמנית, יש הרבה מאוד דרכים יצירתיות להתמודד עם בעיות וככל שתתנו הרגשה וביטחון לבת הזוג שאתם שותפים מלאים למסע אזי תגלו שההתמודדות ביחד מהווה קרש קפיצה אדיר ביחסים ובאינטימיות. **היה אצלי זוג שהבעל לא ויתר ולו פעם אחת על לזוי בת זוגתו לטיפול היא הייתה במצב שלא אפשר חדירה והם לא קיימו יחסים מזה למעלה משנה וחצי, הטיפול נמשך כ 7 חודשים, היום הבעיה מאחוריהם, היא בהיריון והלוואי על כולנו זוגיות בעלת יכולת קבלה והכלה כזו.**

טיפים להקלה על כאבים בנרתיק

"נפש בריאה בגוף בריא"

קארל יונג סבר כי "האלים מבקרים אותנו באמצעות המחלה".

נשים תפקנה תועלת רבה במישור הרגשי והגופני אם רק תצלחנה לפענח את המסרים המועברים לה דרך הכאב הגופני. על מנת להבין מסרים אלו יש לצאת למסע פנימי אל תוך האני כי הבשר הכואב והדואב בא לבשר לנו דבר מה.....

יש להבין את הקשר בין התהליכים הביוכימיים המתרחשים בגוף לבין התזונה. מאותו רגע שהקשר ברור יותר קל לעשות את השינוי התזונתי שלא פעם כרוך בויתור אך לציזו טמון גם רווח עצום. לדוגמה: לנשים הסובלות ממעי רגיש (רגיז) יש לשנות הרגלי תזונה ולפנות לבעל מקצוע תזונאי/נטורופת ולקבל יעוץ. כמו כן נשים הסובלות מפטרת כרונית בנרתיק יש להימנע מאכילת סוכרים ושמרים וממריחת שמן נבט חיטה בנרתיק. תוספי מזון: השוק מוצף בחברות שונות ואלפי תכשירים, יש לגשת לאיש מקצוע, אשר יתאים לכל אחת ואחת את שנכון לה.

רצוי להיבדק ולבחור גינקולוג מומחה למחלות של הפות והנרתיק.

יש לנהוג במשנה זהירות בכל הנוגע למשחות הניתנות ללא לקיחת משטחים מהנרתיק קודם לכן, נשים רבות מדווחות כי הכאבים החלו לאחר מריחת סוגים שונים של משחות, שניתנו להם ע"י רופאים שלא אבחנו את הבעיה ומרוב שימוש בתכשירים כימיים נוצר גירוי על רקע אלרגי.

אם קיים גרד בנרתיק יש לערוך משטח וגינאלי ורק לאחר אבחון להשתמש במשחה מתאימה. קיימים טיפולים יעילים על בסיס צמחים, טיפול הומאופתי באם מדובר בפטרייה להקלת תחושת הגרד ניתן לעשות רקיחה שמורכבת מכף ביו- יוגורט עם קפסולה של פרוביוטיקה בתוספת וויטמין C חומצי- לערבב חומרים אלה ביחד ולהחדיר לנרתיק לפני השינה.

רצוי ללבוש תחתונים שעשויים מ 100% כותנה בצבע לבן ולהחליפם לעיתים קרובות.

(מניסיון....אל ייאוש- ניתן לחזור לחוטיני וגם לתחתונים סינטטיים, ברגע שחשים הקלה ובתנאי שאין אלרגיה לחומר זה או אחר).

רצוי להשתמש בתחתונים מכותנה - ישנם תחתונים רב שימושיות מכותנה בצבע לבן ולהימנע מתחתונים מבושמת החוסמת תנועת אוויר וגורמת ללחות יתרה, מצע אידיאלי לפטריות.

במחזור רצוי להשתמש בתחבושות עשויות מכותנה או בטמפון על בסיס טבעי עשוי מכותנה.

רצוי להימנע מלבוש הדוק, כדאי לנסות טייטס ואם זה עדיין כואב אזי כמובן שמלות/חצאיות המאפשרות אוורור עד יעבור זעם.

כביסה להלבשה תחתונה !!!
כבסי תחתונים חדשים לפני השימוש
השתמשי בסבון כביסה עדין אשר אינו מכיל אנזימים מסוג וולייט או אקובר
אל תשתמשי במרככי כביסה
העלי את זמן השטיפה הסופית

להימנע משטיפות היגייניות קוסמטיות מבושמות המפרות את המאזן החומצי/בסיסי של הנרתיק.

ניתן להשתמש בסבון על בסיס צמח האובלפיחה שגורם לאיזון דרגת החומציות/בסיסיות של הנרתיק ומאוד נעים לשימוש, או לשטוף במים ללא דטרגנטים.

במהלך הלילה עדיף לישון ללא תחתונים

אם לבוש הדוק מציק לך...הימנעי מכך

השתמשי בנייר טואלט לבן שאינו מבושם

הימנעי משימוש במגבונים לחים

שימוש בבידה או שטיפה לאחר כל הטלת שתן / צואה אינה מומלצת בעליל משום שגם היא מפרה את האיזון האקולוגי העדין באזור.

לאחר רחצה נגבי את עור הפות בטפיחות קלות

לפני קיום יחסי מין, למרוח את הנרתיק בחומר שומני על בסיס טבעי המקל על החדירה, לגברים המשתמשים בקונדום יש להשתמש בקונדום ללא לטקס ובמסך על בסיס מימי.

במידה והמקום כואב, צורב או יבש, ניתן לעשות אמבטיות עם חומרים טבעיים שמנים ארומאטיים או תכשירים הומאופטיים על מנת להקל - כל מקרה נדון לגופו.

להמליץ לבעלים/חברים לקרא ספר " המצלמה שאימא קנתה לי" מאת סוזן קייסן, הספר מתאר לעיתים בבוטות מה את מסכת העינויים שעוברת אישה הסובלת מוטיבוליטיס....לצערי היא לא מצאה מזור לבעייתה ולא הייתי ממליצה לנשים הסובלות מכאבים גינקולוגיים לקרא את הספר מאחר ואין היא מציעה פתרונות.

**להירגע!!! ולהפנים כי... למרות שכואב ולא נעים וזה לא עובר תוך יום,
עלינו לקחת אחריות על אורח החיים שאנו מנהלים ולהבין כי קיימת סיבה ממשית
לכאב פיזית ורגשית**

לדוגמה אישה העוסקת במקצוע תובעני כמו עריכת דין, המעמיד אותה במצבי לחץ
יומיומיים, אשר אינם משאירים פנאי לספורט, עיסוק בתחביב, תזונה מתאימה ועוד..
כדאי שתשקול אילו שינויים היא מוכנה להכניס לחייה על מנת להוריד רמות סטרס –
וע"י כך להוריד רמות של הורמוני הסטרס בגופה כמו קורטיזול ואדרנלין המגבירים
את עצמת הכאב.

שינויים מבורכים אלה עשויים להפוך את הקערה על פיה ולהוריד משמעותית את
רמת הכאב ולהביא לרפואה שלמה.....

מניסיוני רב השנים, כאבים גינקולוגיים בהחלט ניתנים לריפוי!!!

