

## חוסר בטסטוסטרון: אבחון וטיפול

**חוסר בטסטוסטרון אצל הגבר גורם לירידה בחשק המיני ולפגיעה במערכות נוספות: הפרת איזון בין מסת שריר לשומן וירידה בתחושת החיוניות. כיצד מטפלים?**

הורמון המין הגברי, שאחראי על התפקוד התקין של החשק המיני והזקפה. יחד עם זאת, שימור כוח הגברא איננו תפקידו היחיד של הטסטוסטרון - ולמעשה יש לו תפקיד חשוב מאוד גם בשמירה על צפיפות העצם איזון נכון בין מסת שריר לשומן, השפעה על מצב הרוח, תחושת החיוניות והשפעה על רמת השערות בגוף.

חוסר טסטוסטרון לא רק יפגום בכוח הגברא (חשק מיני וזקפה), אלא עלול לגרום גם לבעיות בריאותיות בכל המישורים המושפעים ממנו: עליה במסת השומן, שינויים במצב הרוח, עייפות, ירידה בתחושת החיוניות, גלי חום, ירידה בשערות הגוף, גדילת שדיים, בריחת סידן (אוסטאופורוזיס) וירידה בצפיפות העצם, שמובילה לריבוי שברים, פגיעה באיכות הזרע והשמנה.



**מהו המנגנון האחראי לרמת הטסטוסטרון בגוף?**

ההורמון שאחראי על הפרשת הטסטוסטרון הוא ההורמון LH שמוצר בבלוטת יותרת המוח (היפופיזה). הטסטוסטרון אצל הגבר מופרש מהאשכים (ברובו הגדול) ומיעוטו מבלוטת יותרת הכליה. בסופו של תהליך ההתבגרות הוא מגיע לרמתו התקינה - והיא נשארת יציבה עד סביבות גיל 50 לערך.

## מהם הגורמים לחוסר טסטוסטרון ?

ישנם מספר גורמים שמשפיעים על רמת הטסטוסטרון בגוף - ועלולים לגרום לירידה ברמתו; בין הגורמים: גיל, מחלה כלשהי שפוגעת באשכים בהם מיוצר ההורמון, פגיעה או מחלה במוח (שגורמת לכך שבלוטת יותרת המוח לא נותנת פקודה לייצור ההורמון, או שנותנת פקודה לייצור לא מספיק), תרופות מסוימות וכ"ו.

**גיל:** כחלק מתהליך ההזדקנות הפיזיולוגי הטבעי של הגוף, אצל רוב הגברים מעל גיל 50 חלה ירידה מסוימת ברמת הטסטוסטרון, שמחמירה עם הגיל.



**מחלות שעלולות לפגוע באשכים:** חזרת (מחלת ילדות, בעיקר במקומות בהם לא ניתן חיסון כנגד המחלה), וריקוצלה (מחלה נפוצה הגורמת להגדלת כלי הדם באשך וגורמת גם לעקרות), טיפולים כימותרפיים וכ"ו.

**פגיעה בבלוטת יותרת המוח:** ביותר מ-50% מהמקרים שבהם מקורו של החוסר הוא במוח, לא נמצאת לכך סיבה מוגדרת. אצל היתר, יכולות לגרום לכך בעיות בריאותיות שונות, כגון: סוכרת, גידול בבלוטת ההיפופיזה במוח, שלוחץ על התאים מפרישי ההורמון LH ומפסיק/משבש את הפרשתו.

**תרופות:** ישנן תרופות שמטרתן לדכא את ייצור הטסטוסטרון, כגון תרופות נגד התקרחות, תרופות נגד סרטן.

## כיצד מתבצע האבחון?

מכיוון שירידה ברמת הטסטוסטרון עלולה להתגלות בכל גיל, מומלץ לכל גבר שמרגיש ירידה בכוח הגברא, גלי חום, השמנה, חוסר חיוניות, ירידה מוכחת בחשש-לירידה בצפיפות העצם וכ"ו - לגשת להיבדק.

האבחון מתבצע באמצעות בדיקת דם פשוטה של רמת הטסטוסטרון ורמת LH שלפיה ניתן לדעת האם מקור הבעיה הוא במוח או באשכים (אם רמת ההורמון נמוכה, מקור הבעיה במוח; ולהיפך). בהתאם לתוצאות, עורכים בדיקות נוספות, כגון אולטרסאונד אשכים, או MRI מוח, ובדיקות מעבדה נוספות, על מנת למצוא את הגורם המדויק.



## האם יש חשיבות לגילוי מוקדם?

בהחלט. ירידה ברמת הטסטוסטרון היא תהליך פרוגרסיבי, שמתקדם עם השנים. גילוי מוקדם עשוי לשפר את צפיפות העצם ולמנוע מצב שבו רקמת השדיים המוגדלת הופכת לצלקתית - ולא ניתן לטפל בכך יותר באמצעים לא כירורגים.

## כיצד ניתן לטפל בחוסר טסטוסטרון?

אם במהלך הבדיקות נמצא גורם הפיך לבעיה (כמו גידול או תרופה), הטיפול יתמקד בגורם עצמו. לעומת זאת, אם לא נמצאה סיבה, או שהגורם בלתי הפיך (כגון: נטילת תרופה, שחייבים להמשיך, גידול שלא ניתן להסיר ועוד), נבחנת אפשרות לטיפול בטסטוסטרון, שניתן בג'ל או בזריקה, בהתאם להתוויות הרפואיות.

**טיפול בג'ל:** ג'ל שאותו מורחים באזור החזה או הכתפיים, אחת ליום, בשעה קבועה, תחת מעקב רפואי (בעיקר מעקב אחרי גודל הפרוסטטה, על מנת לוודא שאיננה גדלה) כתוצאה מהטיפול). כל מריחה פעילה למשך 24 שעות - ורמת הטסטוסטרון נשמרת יציבה, לאורך כל תקופת הטיפול. יתרונו של הג'ל הוא בפשטות השימוש בו ובמחירו הזול, אך חשוב להקפיד שאנשים שאינם זקוקים לו (בעיקר נשים ונשים בהריון), לא יבואו איתו במגע ישיר, מכיוון שכל מגע (עד שהוא נספג בגוף) יגביר את רמת הטסטוסטרון גם אצלם ויגרום לתופעות לא רצויות.

**זריקת טסטוירון:** זריקה המתבצעת על ידי אחות וניתנת באופן קבוע, אחת לשבועיים - שלושה שבועות. רמת הטסטוסטרון לאחר הזריקה אינה קבועה: סמוך למתן הזריקה, הרמה נמוכה, עולה באמצע

התקופה ויורדת שוב לקראת קבלת הזריקה הבאה. יתרונה של הזריקה הוא בכך שהיא כלולה בסל הבריאות - ולכן מחירה נוח .

**זריקת ניביו:** זריקה חדשה יחסית המבוצעת על ידי אחות במרפאה, אחת ל-14-10 שבועות. הטסטוסטרון משוחרר באופן איטי (מנגנון דפן) ולכן רמת הטסטוסטרון נשמרת באופן די קבוע, לאורך כל התקופה. חסרונה בכך שהיא אינה כלולה בסל הבריאות, אלא נמכרת בהנחה רק דרך ביטוחים משלימים ופרטיים.

### **כיצד מחליטים על אופן הטיפול ?**

בשלב הראשון, יש לבחון אם יש למטופל התוויות נגד קבלת הטיפול - ולוודא שהטיפול לא יזיק לו. כך, למשל, טיפול בטסטוסטרון עלול להחמיר את המצב, במקרה של גידול ממאיר בערמונית, עודף כדוריות דם אדומות, פקקת ורידים, תסחיף ריאתי, דום נשימה בשינה שאינו מטופל וכו'. הדעות חלוקות לגבי מתן הטיפול במקרים של מחלת לב, או לאחר התקף לב. ולכן, במצבים כאלה, יש להתייעץ באופן נקודתי עם קרדיולוג.

אם ניתן לתת למטופל את הטיפול בטסטוסטרון , ההחלטה על סוג הטיפול (אחת מהשלוש שהוזכרו) היא החלטה משותפת של הרופא המטפל - והמטופל, בהתאם להעדפותיו האישיות, לתגובה של הגוף וכו'.

### **האם הטיפול בטסטוסטרון פותר את הבעיה ?**

הטיפול מסייע, כל עוד הוא מתבצע - והשפעתו תופסק כמעט מיידית, עם הפסקת הטיפול. במהלך הטיפול, חשוב מאד להקפיד על בדיקות מעקב, בעיקר בדיקות דם, גודל הערמונית וצפיפות העצם, בתדירות הנקבעת על ידי הרופא המטפל.

**[ד"ר נירית אבירן ברק](#) היא אנדוקרינולוגית בכירה במכבי שירותי בריאות ומנהלת [פורום אנדוקרינולוגיה מבוגרים וסוכרת](#)**

סייעה בהכנת הכתבה: יעריט טרבליסי, כתבת Zap Doctors