

המרפאה לכירורגיה קולורקטאלית ופרוקטולוגיה

עצירות (CONSTIPATION)

מהי עצירות?

המושג עצירות מתייחס לתנועת מעיים לא תקופה, שכתוצאה מלווה בקושי בהתרוקנות. בהגדרה רחבה יותר, עצירות מתייחסת גם לקושי להתרוקן, בצורך במאמץ בזמן היציאה, התרוקנות לא מושלמת, ירידה בנפח הצואה וצורך בשימוש באמצעים על מנת להשיג יציאות סדירות. עצירות יכולה להתבטא בצורה שונה אצל אנשים שונים. הרגלי יציאה טובים מושפעים מהרכב המזון, פעילות גופנית וכמות השתיה (אדם צריך לשתות לפחות 8-10 כוסות ליום)..

מהם הגורמים לעצירות?

להתפתחות תופעת העצירות יכולות להיות מספר סיבות:

הרגלי תזונה לא נכונים - חסר של סיבים בתזונה, שתייה בלתי מספקת.

אורח חיים - חוסר פעילות גופנית, התאפקות כתוצאה מחוסר תנאים להתפנות, שימוש יתר במשלשלים ושינויים סביבתיים.

"מעיי עצל" - מצבים בהם המעי הגס אינו מעביר את הצואה קדימה כראוי, הגורם ליציאות לעיתים רחוקות ונפיחות בטנית בין היציאות.

קושי בהתרוקנות עקב **תפקוד או מבנה לא תקין של רצפת האגן**. על מנת להתרוקן, יש צורך בפעולה מסונכרנת של שרירי רצפת האגן, ואם סינכרון זה משתבש יכול להופיע קושי בהתרוקנות.

מחלות - היצרות במעי הגס כתוצאה של מחלות גידולים במעי הגס, דיכאון, תת פעילות של בלוטת התריס ועוד...

חסימה מכנית ע"י גוש צואה.

שימוש בתרופות - ידוע ששימוש בתרופות מסוימות גורם לעצירות (תרופות נוגדות דיכאון, להורדת ל.ד. משתנות, תוספי ברזל, תוספי סידן, נוגדי חומצה ועוד). אין זה אומר שאסור לקחת תרופות אלו אך צריך להיות מודע לתופעת הלוואי הזו ולטפל בהתאם.

שימוש יתר במשלשלים חוקנים - יש לדעת ששימוש לאורך זמן עלול לגרום למעיים עצלים.

קיימים גורמים נוספים אך תהיה הסיבה אשר תהיה בכל מקרה

של עצירות ממושכת חייבים להיבדק אצל רופא מומחה בתחום.

מתי יש להתייעץ עם רופא?

- כל שינוי מתמשך בתכיפות היציאות או בהרכב הצואה, כגון עצירות מתגברת בהדרגה או עצירות ושלשול לסרוגין.
- כשיש קושי מתמשך בהתרוקנות.
- כאשר תסמין העצירות מתמשך מעבר לשלושה שבועות.
- כאשר מופיע דם בצואה. **במקרה כזה חייבים לפנות בהקדם לרופא מומחה.**

בדיקות לאבחון סיבת העצירות

- **בדיקת רקטלית** - החדרת אצבע לאזור פי הטבעת ע"י רופא מומחה, בדיקה זו בדרך כלל מהווה את השלב הראשון בבירור הסיבה לעצירות. בדיקה זו פשוטה יחסית ונותנת מידע ראשוני
- **קולונוסקופיה** - בדיקה זו מתבצעת באמצעות מכשיר גמיש המוחדר לרקטום, בקצהו קיימת מצלמה ודרכה ניתן לבדוק את מבנה המעי הגס.
- **צילום מעי גס** - צילום רנטגן, מדגים את מבנה המעי הגס.
- בעזרת בדיקות אלו ניתן לגלות בעיות כמו גידולים במעי הגס פוליפים, שינויים במבנה המעי וחסיונות מעיים.
- **בדיקה פיזיולוגית** של תפקוד המעי הגס, הרקטום והאנוס, שמטרתן זיהוי הפרעות תפקודיות.

כיצד מטפלים בעצירות?

- הקפדה על הרכב המזון, הוספת סיבים למזון ושתייה רבה, ברוב המקרים טיפול זה בלבד משפר ולעיתים אף פותר את בעיית העצירות. מומלץ במידת הצורך להוסיף תוסף סיבים מסחרי, כגון תוסף סיבים על בסיס פסיליום, לשימוש קבוע ויומיומי.
- פעילות פיזית.
- הימנעות מהתאפקות ודחיית ההתרקנות.
- טיפולי משוב – (בין פידבק) טיפול זה ניתן במקרים בהם קיימת הפרעה בתפקוד השרירים השולטים סביב פי הטבעת.
- ניתוח – הניתוח מתבצע במקרים של גידולים, חסיונות מעיים, דלקות שלא הגיבו לטיפול וסיבות אחרות הגורמות לפגיעה בתפקוד המעי.
- בירור לסיבת העצירות יכול לכוון את הטיפול ולהקל במידה ניכרת על איכות החיים..

בברכה

פרופ שלמה ולפיש