

25.79x33.32	1	7	עמוד	ידיעות אחרונות - זמנים בריאים	19/09/2010	24231340-9
817						



עד היום יכלו לעשות זאת רק חולות סרטן או נשים שהיו בטיפול פוריות: כעת החליט משרד הבריאות שכל אישה בגילים 30-40 תהיה רשאית להקפיא ביציות לצורך הריון עתידי • למי זה כדאי, אילו פרוצדורות צריך לעבור לפני שמתחילים ומה הסיכונים הכרוכים בהליך? | פרופ' דניאל זיידמן



להקפיא את העתיד

ובהתאם לתגובה תקבל המטופלת הנחיות כיצד להזריק ובאיזה מינון, עד לקבלת זקיקים בשלים. חשוב לזכור שבתהליך הקפאת הביציות יש שני גורמי סיכון עיקריים:

- תגובה חזקה מדי לטיפול ההורמונלי שמביאה לגירוי יתר שחלתי ולציסטות בשחלות. כדי למנוע מצבים כאלה חשוב להיות במעקב צמוד של רופא מומחה ולעבור בדיקות שמאפשרות שליטה ובקרה על התהליך.
- הליך השאיבה עצמו: רוב הנשים בוחרות לעבור את ההליך בהרדמה כללית (אף שזו לא חובה). במיקרה כזה קיימים הסיכונים הרגילים שיש בכל הליך רפואי שנעשה בהרדמה. נוסף על כך, ריקור השחי לות בעת השאיבה עלול לגרום לזיהום או לדימום בשחלות, אף שמדובר בתופעה נדירה מאוד.

אל תפתחי ציפיות

בשנים האחרונות חלה התקדמות רבה בתוצאות של הקפאת ביציות בזכות שיטות מעבדה חדשניות, אך חשוב שלא לפתח שאננות וציפיות לא מציאותיות. חשוב לזכור שגם הקפאת ביציות לא מבטיחה הריון. אף שהסיכוי להריון לכל מחזור הפשרה של כמה ביציות מוערך כיום ביותר מ-20%, לא ניתן להבטיח לאישה כי תצליח בוודאות להרות מהביציות שהוקפאו עבורה. מעדיכים שיש צורך להקפיא לפחות 20 ביציות כדי להבטיח סיכוי סביר לילד בעתיד. לכן אם יש אפשרויות אחרות – עדיף לא לרחות את הכניסה להריון רק משום שכיום ניתן להקפיא ביציות.

נוסף על כך לא כל אחת, כאמור, צריכה לרוץ להקפיא ביציות, וגם אם אין גורמי סיכון יש לשקול בזהירות את הצורך לעבור את ההליך המורכב. בכל מקרה, כדי לקבל ייעוץ אחראי לגבי סיכויי הטיפול והסיכונים דצוי לפנות לרופא שמתמחה בתהליכי פוריות והפריה. ●

ליך והאם בסופו ניתן יהיה להקפיא עבור האישה מספר סביר של ביציות בעלות סיכוי לעבור הפריה לאחר ההפשרה.

לעומת זאת, אם מתברר שלאישה יש עוד בייציות רבות שיספיקו לה לשנים ארוכות, ייתכן שהרופא יציע לה בינתיים לא להיכנס לתהליך המורכב של הקפאת ביציות, אלא לחכות עוד כמה שנים ולראות אם עדיין תהיה מעוניינת בכך.

אל תתעלמי מהסיכונים

נשים שעוברות את התהליך מקבלות כיום שני סוגים עיקריים של תרופות הורמונליות:

1. תרופות המופקות משתן אנשו של נשים בגיל המעבר ומכילות חומרים ביולוגיים (כגון "מנוגון", "מנופיוור" או "ברוול").
2. תרופות המיוצרות בהנדסה גנטית ומכילות את ההורמון FSH (כגון "גונאל F"). אופן היצור מבטיח שהתרופה לא מכילה חומרים ביולוגיים אחרים, ולכן היא נקיה יותר מהתרופות המופקות משתן.

חשוב לוודא שהמינון של הטיפול ההורמונלי מתאים לה. המינון ניתן בהתאם לגיל האישה ולמשקלה וגם בהתאם לתגובה השחלתית שלה, אם עברה טיפול בעבר. כאשר מדובר בנשים צעירות, רוות או נשים שהשחלות שלהן נוטות להגיב ביתר שאת, יש צורך לנקוט משנה זהירות. תוך כדי הטיפול יבוצע מעקב הכולל בדיקות דם ואולטרסאונד,

כלל כבד לא ראיות לשימור. נוסף על כך, סיכויי ההישרדות והפריה של כל ביצית מוקפאת, גם בשיטות החרישות ביותר, עומדים על פחות מ-6% בלבד – ולכן סיכוי סביר להשגת הריון מחייב שימור של מספר גדול יחסית של ביציות. מכאן שהשימוש בביציות שנשאבו מאישה שגילה נמוך מ-35 שנים עשוי להכפיל ואף יותר את הסיכוי להריון מאשר אצל אישה בת 41.

אם החלטת לעבור את ההליך, חשוב מאוד בשלב הראשון, ועוד לפני שנכנסים לטיפול ההורמונלי, לבצע בירור כדי להעריך מה מצבן של הביציות שנותרו בשחלה. ייתכן שכבר "איחרת את הרכבת", והתהליך היקר כבר לא יהיה יעיל עבורך. את הביציות דור עושים באמצעות בדיקת דם ביום השני או השלישי לוסת. מטרת הבדיקה היא לקבוע את רמות ההורמון מגרה הזקיקים (FSH). רמות גבוהות של ההורמון פירושו שהגוף גאלץ לגרות בחוזקה את השחלות כדי להשיג ביוץ, כלומר שמאגר הביציות שנותר – המכונה "הרזרבה השחלתית" – נמוך.

בדיקה נוספת היא ספירה של מספר הזקיקים הקטנים שרואים בשחלות בעת בדיקת אולטרסאונד שמבוצעת מוקדם במחזור. הבדיקה נותנת תמונת מצב שעשויה לשקף את מספר הביציות שנותרו לאישה. יש רופאים שיפנו את האישה להורמונים: אינהיבין AMH. בדיקות אלה משפיעות את יכולת הניבוי לגבי הכראיות של כל התהליך.

חשוב לזכור שגם הקפאת ביציות לא מבטיחה הצלחה והריון. מעריכים שיש צורך להקפיא לפחות 20 ביציות כדי להבטיח סיכוי סביר לילד בעתיד

לפני שנכנסים לטיפול הורמונלי, יש להעריך מה מצבן של הביציות שנותרו בשחלה. ייתכן שכבר "איחרת את הרכבת", והתהליך לא יהיה יעיל עבורך

עד לאחרונה התיר משרד הבריאות רק לנשים שעוברות טיפולים כימותרפיים, העלולים לסכן את יכולתן להרות בעתיד, לעבור תהליך של הקפאת ביציות. נשים שרצו לעשות זאת מסיבות אחרות – כדי לקדם את הקריירה, כי עדיין לא מצאו בן זוג או אם סתם לא הרגישו שהן כבר מוכנות לילד – לא הורשו לנצל את הטכנולוגיה הזאת בישראל. מהסיבה הזאת התפתח שוק ענף של נשים שעברו טיפולי פריה בארץ ונסעו להקפיא את הביציות שלהן בחר"ל – מאוקראינה עד ארה"ב. למותר לציין שמדובר בשוק פרוץ ובלי שום פיקוח שייבטיח לנשים אלו שהביציות שלהן הוקפאו בצורה כזו שהן באמת יישמרו בבטחה עשור שנים ויותר ויוכלו להיות מופרות בעתיד.

במקביל התחזקה המגמה – בארץ כמו בעולם המערבי כולו – של עלייה בגיל הכניסה להריון מתוכנן ראשון. עקב זאת הקים משרד הבריאות ועדת מומחים, בראשות פרופ' מישל רבל ממכון ויצמן, שתדון בנושא הקפאת הביציות. בעקבות המלצות הוועדה נדון הנושא גם במועצה לביראתיקה ובמועצה הלאומית למיילדות ולגינקולוגיה. החודש החליט משרד הבריאות לאשר את התהליך גם לציבור רחב של נשים בגילים 30-40.

נכון להיום, מדובר על כך שכל אישה שתרגעה לעבור את התהליך תוכל לעשות זאת. האישור יהיה לארכע שאיבות ועד ל-20 ביציות, מה שיקרה קודם. ההקפאה תתבצע ביחידות IVF מוכרות. תהליך השאיבה יהיה ללא עלויות לאישה, אך היא תצטרך לשלם עבור ההקפאה. הליך ההקפאה עצמו יתקיים ביחידות ההפריה החוץ-גופית הקיימות בבתי החולים בארץ, שם מתנהלת כיום ההקפאה עבור חולות סרטן ויש להן את הידע, הניסיון והטכנולוגיה לכך.

אל תוותר על בירור

הקפאת ביציות לא מיועדת לנשים מעל גיל 40: איכות וכמות הביציות מתחילה לרדת באופן משמעותי בגיל 35, והחל מגיל 40 הביציות בדרך