



כשזרע פוגש ביצית



ד"ר שי אליצור ואיריס נאור מדברים על טיפולי פוריות



*** אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לתרגם, לאחסן במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך או בכל אמצעי אלקטרוני, אופטי או מכני או אחר - כל חלק שהוא מהחומר שבמדריך זה. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול במדריך זה אסור בהחלט אלא ברשות מפורשת בכתב מהמו"ל.

*** אין בכוונת המחברת או המוציא לאור כי התוכן במדריך זה ישמש תחליף לביקור אצל רופא. המחבר והמו"ל לא יהיו אחראים לכל נזק או הפסד שהם תוצאה של השימוש במדריך זה. כל החומר במדריך זה נועד על מנת לתת מידע בלבד ולא תחליף להנחייה רפואית אישית.

שלום וברוכים הבאים לספרון "כשזרע פגש ביצית".

ספרון זה נוצר מתוך הבנה עמוקה שיש לכם שאלות רבות בתחום הפוריות הקשורות לתהליכים אשר אתם כבר עוברים או עתידים לעבור.

כשאתם ניצבים מול הרופא שלכם לא פעם אתם שוכחים את מה שהיה חשוב לכם להבין ולדעת ולא פעם אתם פונים לפורומים מקצועיים על מנת לקבל את התשובות שחשוב לכם להתחזק דרכם.

ספרון זה נוצר בשיתוף פעולה מלא בין איריס נאור שהיא מומחית לליווי ותמיכה בטיפולי פוריות לבין ד"ר שי אליצור, רופא בכיר המומחה לפוריות והפריה חוץ גופית, והוא מכיל מעל 40 מהשאלות הכי נפוצות בתחום הפוריות. השאלות הכי נפוצות נבחרו וכל תשובה נוסחה על מנת שיהיה לכם קל יותר בדרך.

אנחנו רוצים לנצל את ההזדמנות ולאחל לכם המון הצלחה בדרך שלכם להורות.

בברכה,
ד"ר שי אליצור
ואיריס נאור



ד"ר שי אליצור

נשוי ואב ל- 3.
סיים את לימודי הרפואה בהצטיינות יתרה בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב.
התמחה במיילדות גניקולוגיה ופריון במרכז הרפואי שיבא, תל השומר.
השלים התמחות-על באנדוקרינולוגיה של השחלה אצל פרופ' גאולה גיבורי באוניברסיטת אילינוי, שיקגו, ארה"ב.
ד"ר אליצור סיים התמחות-על נוספת בטיפולי פריון, שימור פריון, אנדומטריוזיס, הפריה חוץ- גופית (IVF) והבשלת ביציות חוץ-גופית (IVM) במרכז הפריון של אוניברסיטת מקגיל, מונטריאול, קנדה.
ד"ר אליצור הינו חבר בסגל ההוראה של הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב. הוא שותף לפרסומם של עשרות מאמרים בעיתונות המקצועית בארץ ובעולם והוזמן להרצות בעשרות כנסים ברחבי תבל.
ד"ר אליצור מנהל את היחידה להפריה חוץ גופית, במרכז רפואי אסותא, ת"א.
בנוסף ד"ר אליצור הינו רופא בכיר ביחידת ה-IVF במרכז רפואי שיבא, תל-השומר ויועץ פוריות במרכז לאנדומטריוזיס במרכז הרפואי שיבא, תל-השומר.

ניתן ליצור קשר עם ד"ר שי אליצור במייל Shai.elizur@gmail.com

טלפון לזימון תורים: 053-33-10987

מרפאה פרטית: רחוב הברזל 34 רמת החייל

www.dr-ivf.co.il



הגב' איריס נאור

נשואה ואימא ל 4 בנים, שלושה מתוכם תוצאה של טיפולי פוריות כחמש שנים. סיימה תואר ראשון ושני באוניברסיטת מלבורן, אוסטרליה. לאחר עלייתה לארץ, עבדה בחברות הייטק מובילות במשק ועלתה במדרג התפקידים.

לאחר נישואיה לבן זוגה רונן, הם ניסו להרות במהלך שנה אך לשווא. בעקבות ברור אצל מומחה לפוריות התברר להם שבעקבות ניתוח שעבר רונן בצעירותו קיימת פגיעה משמעותית באיכות הזרע והם יאלצו לעבור טיפולי פוריות בכדי להרות.

במשך שלוש וחצי שנים ארוכות של אכזבות, קשיים וכאב עברו איריס ורונן טיפולי פוריות שונים עד שלבסוף איריס הרתה וילדה את בנה בכורה. לאחר שנה וחצי נוספים של טיפולי הפריה איריס הרתה וילדה תאומים. בהמשך הרתה איריס גם באופן טבעי למרות שהרופאים העריכו שסיכויי ההצלחה לכך הם ירודים, וכך מזוג חשך ילדים הם הפכו להורים ל 4 בנים ב-5 שנים טפו טפו.

במהלך ניסיונותיה להרות, נדרה איריס נדר שאם תיכנס להריון תקים את מפעל חייה ותתמוך בנשים וזוגות אשר עוברים טיפולי פוריות. כיום איריס יועצת אישית וזוגית מוסמכת, מגשרת, מנחת קבוצות בכירה ומטפלת בתטא הילינג, מומחית פוריות. היא מטפלת ומלווה עשרות נשים וזוגות בארץ ובעולם דרך סקייפ ומקבלת קהל בשלוש קליניקות שונות בארץ.

ניתן ליצור קשר איריס נאור במייל ivf@irisnaor.com או בטלפון: 03-5105771

1 כמה הזרעות עלי לעבור לפני שאגיע להפריה חוץ גופית?

זאת שאלה מאוד מורכבת. טיפולי פוריות מותאמים לכל אישה/זוג בהתאם לנתונים רבים כמו גיל האישה, גיל בן הזוג, בדיקות הורמונאליות שונות של שני בני הזוג, מצב החצוצרות של האישה, מצב הביוץ של האישה, בדיקות זרע שונות ועוד. לפי כל הנתונים מחליט המומחה איזה טיפול לבחור ולמשך כמה מחזורי טיפול. לעיתים הטיפול המומלץ הוא רק טיפול הורמונאלי ללא הזרעות כלל (במקרה של הפרעות ביוץ אבל בנוכחות זרע תקין) ולעיתים הטיפול הראשוני הוא טיפול הפריה חוץ גופית ישירות ללא הזרעות (במקרים של איכות זרע ירודה ביותר). במקרים של חוסר פוריות לא מוסבר, בהם כל הבדיקות הן תקינות, נהוג לנסות כ- 3 מחזורים של גירוי הורמונאלי שחלתי עם הזרעות לפני החלטה על מעבר לטיפול הפריה חוץ גופית.

2 מתי נכון להתחיל טיפולי פוריות?

85% מהזוגות יהרו תוך כשנה ולכן ברוב המקרים לא נהוג להתחיל טיפולי פוריות קודם לכן. יחד עם זאת, במידה ויש גורמים שעלולים להשפיע על הפוריות כמו גיל האישה (מעל 35), מחזורים לא סדירים, ניתוחים בעבר, כאבי אגן כרוניים, חשד לירידה באיכות הזרע ועוד מומלץ להתחיל בברור פוריות מוקדם ככל הניתן כדי שלא לבזבז זמן יקר.

3 האם שני בני הזוג צריכים לעבור בדיקות ואילו בדיקות צריך לבצע?

רצוי ששני בני הזוג יעברו במקביל בירור. האישה צריכה לעבור אנמנזה רפואית מלאה ובדיקה גופנית וגניקולוגית מלאה על ידי מומחה פוריות, בדיקת אולטראסאונד אגן, בדיקת פרופיל הורמונאלי בין יום 5-2 למחזור ומעקב ביוץ. במקרים מסוימים בהם קיים חשש להידבקויות באגן מומלץ להשלים צילום רחם בבירור הראשוני. לגבר מומלץ לעבור בדיקת זרע.

4 מתי צריך להיות מודאגים?

באף שלב!!! מי שרוצים להיות הורים מצליחים! ההתקדמות ברפואת הפוריות היא עצומה ולכן מי שיוצא למסע הזה סיכויי ההצלחה מצוינים! כיום הטכנולוגיה מאוד מתקדמת ולכן דרך הזרעות, הפוריות, תרומת זרע או תרומת ביצית ניתן לממש את הרצון להורות.

5 איך אדע אם אני נמצאת אצל הרופא הנכון עבורי?

אינטואיציה נשית! רופא/ה צריכים להיות דמות שאת סומכת עליהם ויכולה ליצור אתם דו שיח כזה שמאפשר לך להבין את כל התהליכים שאת עוברת. כיום נשים רבות בוחרות רופא דרך פורומים שונים או המלצות אקראיות. כדאי שתבחני מספר דברים. האם הרופא מקצועי? האם הוא מדבר בגובה העיניים ומסביר לך את מה שאת צריכה לדעת? האם את מרגישה בטוחה אצלו, האם נעים לך בקרבתו והאם הוא זמין לך ולשאלות שלך (גם דרך מזכירות). אם תשובתך היא לא, לא משנה כמה המליצו עליו בפורומים, נכון לך להחליף רופא. בניגוד למערכות יחסים עם רופא המשפחה או רופא אקראי, כשמדובר ברופא פוריות שמלווה אותך ואתכם כל חודש מחדש, חשוב להרגיש נוח, ביטחון ובעיקר שאת סומכת עליו ושאת בידיים טובות.

6 כמה הגיל שלי משפיע על הפוריות שלי?

מאוד! הכי משפיע מכל שאר הדברים! כמובן שיש הבדלים בין נשים שונות אבל ככלל מגיל 35 מתחילה ירידה הדרגתית בפוריות שמתגברת מאוד לאחר גיל 40. הדבר נובע מהעובדה שאצל האישה, בניגוד לגבר, לא נוצרות ביציות במהלך השנים ומאגר הביציות רק הולך ומדלל. ישנן נשים שבגיל 35 כבר נפסק אצלם הווסת ומנגד מדי פעם אנחנו שומעים על נשים סביב גיל 44 שנכנסות להריון ויולדות, אך אלו הם מקרי קיצון וככלל ברוב המקרים זהו לא הריון ראשון. משמעות הדבר שהגיל לבדו הוא לא האינדיקציה היחידה שלנו אך יחד אם זאת אם את אישה סביב גיל 37, חשוב "להניע" את נושא ההורות שלב קדימה. אם את מעל גיל 40 ומנסה להרות, זכרי שזה בהחלט אפשרי אך יתכן והתהליך ידרוש ממך ומכם יותר סבלנות. חשוב לזכור, מי שרוצה לממש את ההורות מצליח לבסוף. ודאו שאתם לא קורסים.

7 האם טיפולי פוריות "מכזבים" לי את הביציות?

ממש לא. במחזור טבעי בכל חודש אמנם מתפתחת ומבייצת רק ביצית אחת אבל ביציות רבות נוספות (כ-20 במספר) יהרסו במהלך החודש הזה. במידה ואת מטופלת בגירוי הורמונאלי שחלתי חלק מהביציות הללו לא ייהרס במהלך החודש.

8 מתחילים את הטיפול, מהקל אל הקל פחות?

אם תוצאות הבדיקות אצל שני בני הזוג הראו שהכול כשורה, ואם האישה מתחת לגיל 35, הרופא יתחיל את הטיפול עם כדורי איקקלומין או זריקות כמו גונל F או פיורגון. תרופות אלו אמורות להגדיל את מספר הזקיקים שגדלים בשחלות בחודש מסוים. במקביל תעבור האישה בבדיקות אולטרהסאונד ודם על מנת לבחון את ההשפעה של התרופות. הזוג ינסה להרות דרך קיום יחסי מין או בדרך הזרעה תלוי בתוצאות בדיקת הזרע.

לרוב אחרי מספר טיפולי הורמונים והזרעות, במידה ואין הריון, יעבור הזוג לטיפולי הפריה חוץ גופית. בטיפולים אלו קיימים מספר פרוטוקולים טיפוליים שמשתמשים בתרופות שונות. בניגוד לטיפול הזרעה, במהלך טיפולי הפריה חוץ גופית נדרשת פעולה של שאיבת ביציות שמתבצעת בחדר ניתוח לרב בהרדמה כללית.

9 מתי מתרחש הביוץ ואיך בודקים את התקדמות הטיפול?

כל אישה מבייצת ביום אחר. יש נשים שמבייצות ממש עם סיום הדימום הווסתי, יש נשים שמבייצות סביב יום 14, יש נשים שמבייצות סביב יום 21 ויש נשים שלא מבייצות בכלל. על מנת לבחון מתי הביוץ מתרחש, ניתן לבצע מעקב אחר ההתפתחות של הזקיקים באמצעות אולטרהסאונד ובנוסף בדיקת דם להורמונים. מעקב זה מתבצע מספר פעמים במהלך החודש. ניתן גם להשתמש בערכות ביוץ בשתן שבדוקות את ההפרשה של הורמון ההצהבה LH שגורם לביוץ. ככלל הביוץ מתרחש פעם בחודש והוא נמשך כ- 24 שעות.

10 בפורומים סיפרו שיש מצב של גירוי יתר, מה יוצר את המצב הזה?

במצב זה, כשמו כן הוא, הגוף מגיב יתר על המידה להורמונים ומתפתחים זקיקים מרובים בשחלות. ניתן למנוע מצב זה על ידי מעקב צמוד של בדיקות אולטראסאונד ודם. בנוסף חשוב מאוד לשתות כ 2.5 - 3 ליטר נוזלים במהלך טיפול הורמונאלי ולהיות קשובה מאוד לגוף שלך. גירוי יתר מתאפיין בסימפטומים כמו בטן תפוחה, כאבים בבטן, קשיי נשימה, שלשולים ובחילות ועוד. אם הסימפטומים הללו קורים, יש להתייעץ בדחיפות עם הרופא המטפל.

11 מה אחוזי ההצלחה בהפריית? ומה סיכויי ההצלחה עבורנו?

סיכויי ההצלחה משתנים מאישה לאישה, מזוג לזוג ומהסיבה לחוסר הפוריות. ככלל, כיום בנשים צעירות, מדווחים על 10-20% סיכויי הצלחה לטיפול בטיפולים הורמונאליים משולבים בהזרעות ועד 40% סיכויי הצלחה לטיפול בטיפולי הפריה חוץ גופית. שוב חשוב מאוד לזכור שככל שגיל האישה עולה כך סיכויי ההצלחה יורדים אך יש הרבה מאוד הצלחות וחשוב להישאר אופטימיים.

12 איך מקצרים את הדרך בעולם הפוריות?

אנו משתדלים להתאים לכל אישה/זוג את הטיפול המתאים להם שייתן את מירב הסיכויים עם מינימום של סיכונים. זוהי רפואה נכונה! כל אישה וכל זוג מגיבים שונה לטיפולים ולכן מטבע הדברים אנו למדים מטיפול לטיפול על כל זוג באופן אישי ומתקדמים בסוגי הטיפולים השונים. מבחינה רגשית, חשוב מאוד לזכור שטיפולי הפוריות מכילים תהליכים תכנים גופניים אך יש להם השפעה כבירה על הנפש, המערכת הזוגית, הפחדים מן העתיד, הסביבה, החברים ובעיקר עליך. חשוב לבחון האם אתם מקבלים תמיכה ומה הדבר הקשה ביותר בטיפולים עבורכם.

13 אם אני אישה יחידנית, מתי ואיך עלי להביא את הזרע מבנק הזרע?

אם את אישה יחידנית בדרך להורות, חשוב שתדעי שיש 14 בנקי זרע ממשלתיים ברחבי הארץ ושניים פרטיים. יש לך אפשרות לרכוש זרע מתורם בארץ או מחול. קיימים תורמים שעוברים בדיקות גנטיות נרחבות וכאלה שעוברים רק שלושה, תלוי בכל בנק זרע. מומלץ לבדוק ביסודיות מול בנק הזרע את כל הפרטים הללו. במידה ואת עוברת טיפול הפריה חוץ גופית, עליך להעביר ליחידת ההפריה את מנת הזרע כמה ימים לפני השאיבה. משמעות הדבר שעליך להזמין מיכל לשינוע מנת זרע מיחידת ההפריה שבו תעברי את השאיבה, לגשת עם המיכל לבנק הזרע (שם יכניסו לך את מנת הזרע הקפוא למיכל), לנסוע חזרה לבית החולים ולהפקיד את הזרע במעבדה. מנת הזרע תמתין לך במעבדה ותופשר רק לאחר שתיכנסו לשאיבת הביציות.

14 כמה זמן עורכת שאיבת ביציות? ואיפה כל זה מתבצע?

שאיבת ביציות מתבצעת בחדר ניתוח סטרילי בבית חולים על ידי הרדמה קלה בלבד וזאת על מנת שלא תחושי כאב ולא תזוזי במהלך השאיבה. זמן התהליך משתנה ממתופלת למטופלת אך לרוב התהליך לא לוקח יותר מ-20 דקות. במידה ואין לך

זקיקים רבים ניתן בהחלט גם לבצע את הפעולה ללא הרדמה כלל! במידה והפעולה מבוצעת בהרדמה עלייך להיות בצום מוחלט (כולל הימנעות משתייה, עישון, לעיסת מסטיק) 6 שעות לפני הפעולה.

15 כמה זמן עלי לנוח אחרי השאיבה?

לאחר תהליך השאיבה תישארי להשגחה למשך 2-3 שעות בבית החולים. את יוצאת ממחדר הניתוח עם נוזלים מחוברים לווריד ולאחר שהלכת לשירותים לתת שתן את יכולה להשתחרר. רצוי ביום השאיבה לחזור הביתה ולנוח. אין מניעה ללכת למחרת השאיבה לעבודה כל עוד שהעבודה אינה פיזית ומאומצת. חשוב לזכור שאם השאיבה מבוצעת בהרדמה אסור לך לנהוג 24 שעות לאחר הפעולה!

16 מה היא שיטת ICSI

IVF (in vitro fertilization) או הפריה חוץ גופית) היא שיטה שבה שמים את הזרעים ואת הביציות בצלוחיות במעבדה ומאפשרים לטבע לעשות את שלו ולאפשר לתא זרע אחד באופן טבעי להפרות את הביצית. שיטת ICSI (Intra-Cytoplasmic Sperm Injection) היא שיטה שבה מזריקים תא זרע בודד ישירות לתוך הביצית על מנת להפרות אותה. שיטה זו נהוגה לרב שאיכות הזרע היא כה ירודה שיש חשש שללא הזרקתו ישירות לתוך הביצית לא תתבצע ההפריה כלל.

17 האם יש יותר ילדים עם מומים מולדים בעקבות טיפולי הפריה?

שיעור המומים המולדים בעקבות הריונות טבעיים הוא כ - 4% מהלידות ולאחר טיפולי הפריה כ - 6%. ככל הידוע לנו כיום, הדבר לא נובע מהתרופות או מטכניקות ההפריה שבשימוש אלא מעצם המצב הרפואי של בני הזוג שגרם לכך שלא התרחש הריון טבעי מלכתחילה. מומים אלו ניתנים לאבחון מבעוד מועד במהלך ההיריון בבדיקות סקר שונות.

18 כמה זמן עובר בין שאיבה להחזרת עוברים?

לרוב ההפריה מתרחשת במהלך 24 שעות לאחר המפגש בין הזרע לביצית. ההחזרה מתבצעת בין יומיים לחמישה ימים לאחר השאיבה.

19 מי מחליט כמה עוברים מוחזרים?

החזרת מספר עוברים גדול לרחם אומנם מגדילה את הסיכוי להרות אך עלולה להסתיים בהריון מרובה עוברים עם סיבוכים לא רצויים לאם ולילודים. מכיוון שאנו מעוניינים בילד בריא לאימא בריאה מספר העוברים המוחזר לרחם משתנה בהתאם לרצון בני הזוג, גיל האישה, מספר הטיפולים שעברה, איכות העוברים שהתפתחו ועוד. בארץ, לא נהוג להחזיר מעל 4 עוברים לרחם.

20 האם איכות העוברים משפיעה על אחוזי ההצלחה?

היכולת שלנו כיום לצפות איזה עובר יתפתח להריון תקין היא לא מושלמת. לא כל עובר שנראה במבנה תקין מתפתח להריון ולהפך. בעתיד אנו כנראה נשפר את היכולת שלנו לבדוק את המטען הגנטי של העובר ואז ייתכן ונוכל לצפות טוב יותר את סיכויי העובר להתפתח להריון תקין.

21 האם החזרה של עובר בלסטוציסט משפרת את סיכויי ההצלחה?

עובר מגיע לדרגת התפתחות של בלסטוציסט לאחר ארבעה עד שישה ימים מהשאיבה. לא כל העוברים מצליחים להתפתח במעבדה לדרגה זו ולכן לבלסטוציסטים סיכויי השרשה טובים יותר מעצם העובדה שהתפתחו לשלב זה מתקדם. יחד עם זאת, אם נמתין להחזיר רק בלסטוציסטים אנו עלולים למצוא את עצמינו ללא עוברים להחזרה כלל! לכן במקרים בהם התפתחו הרבה עוברים ניתן לבצע "החזרה כפולה". בפעולה זו מחזירים לרחם עובר אחד או שנים לאחר 2-3 ימי התפתחות, משאירים את שאר העוברים להתפתח עוד מספר ימים במעבדה ובמידה והתפתחו בלסטוציסטים מחזירים אותם לרחם מספר ימים לאחר ההחזרה הראשונה.

22 כמה זמן עלי לנוח אחרי החזרת עוברים?

אין לנו מידע רפואי מאוד ברור לגבי הנושא ולכן קיימות מספר גישות. ישנם רופאים שחושבים שעל האישה לנוח לפחות שלושה ימים ואחרים מנחים לחזור למקום העבודה למחרת (כל עוד שהעבודה אינה פיזית ולא מאומצת). חשוב לזכור שהשתרשות מתרחשת אך ורק מספר ימים לאחר ההחזרה עצמה ועל כן לא בטוח שהמנוחה ביום יומיים הראשונים כלל עוזרת להשתרשות. יחד עם זאת אי אפשר להתעלם מהסטרס והמתח שהגוף חווה בסמוך לשאיבה ולהחזרה, שלא לדבר על העובדה שהגוף עבד מאוד קשה בעקבות ההורמונים ולכן כדאי אולי להקדיש את הימים שלאחר ההחזרה בעשייה של דברים שעושים לנו טוב בנשמה. קריאה, סרט, שינה, ארוחות טובות והרבה צחוק!

23 האם מותר לקיים יחסי מין אחרי שאיבה / החזרה?

גם כאן הדעות של הרופאים מאוד חלוקות. רוב רובן של הנשים מתקשות לקיים יחסים לאחר השאיבה בגלל שהגוף אוגר נוזלים ואזור האגן יותר רגיש. אני סבור שבמידה והאישה מרגישה טוב ומעוניינת ניתן לחזור לקיים יחסי מין כשלושה ימים לאחר ההחזרה.

24 האם ניתן לחזור לעבודה רצופה אחרי החזרה?

אם העבודה שלך לא מאומצת ואת לא סוחרת דברים כבדים אין שום מניעה לחזור למקום העבודה יום יומיים לאחר ההחזרה.

25 מה מותר ואסור לאכול במהלך טיפולי הפריה?

אין איסור לאכול שום מאכל במהלך טיפולי הפריה, אך יחד עם זאת לאחר ההחזרה רצוי מאוד לא לאכול סושי, ביצים לא מבושלות, עוף לא מבושל היטב, גספצו וסביצה (עקב הסיכון לזיהומים באוכל לא מבושל). ההנחיה היא שכל עוד אנחנו לא יודעים אם אנחנו בהריון (וכמובן כשאנחנו כבר בהריון) מומלץ מאוד לא לאכול מאכלים לא מבושלים כדי להימנע מזיהומים במזון. כמובן שיש להימנע מעישון ואלכוהול.

26 האם לחץ ומתח משפיעים על אחוזי ההצלחה?

מחקרים בעולם מראים שכשאנחנו לחוצות יותר, ישנות פחות, יותר בסטרס ויותר "על הקצה" אנחנו מתקשות יותר להיכנס להריון. אין זה אומר שנשים "עצבניות" או "לחוצות" לא נכנסות להריון, זה רק אומר שהתהליך של טיפולי הפוריות מכניס עוד מתח ועוד סטרס וחשוב לקחת שליטה ולבחון מה ומי עושים לנו טוב ומה לא.

27 מתי עושים בדיקת דם להריון?

12 יום לאחר ההחזרה יש לבצע בדיקת בטא (בדיקת דם להריון). כל מספר מעל 5-10 (תלוי בערכי המעבדה) מעיד על הריון, בהצלחה!!!
אם הבדיקה יצאה חיובית, מומלץ לבצע עוד בדיקת בטא יומיים לאחר מכן על מנת לראות שהבטא עולה יפה.

28 למה עלי לחכות חודש בין תשובה שלילית לתחילת סבב חדש?

באופן עקרוני אין מניעה לבצע טיפולי פוריות חודש אחרי חודש אך זה כמובן תלוי בכל מקרה לגופו. חלק מקופות החולים מבקשות חודש המתנה בין טיפול לטיפול. מבחינה רגשית / נפשית, יש לעיתים יתרון כן לקחת הפסקה, לאגור כוחות, לחזור לחיים "נורמאליים" ולחזור לטיפול מחוזקים יותר.
אם יש עוברים מוקפאים, אין שום בעיה לבצע החזרה חודש לאחר השאיבה.

29 יש לי חשש גדול מהורמונים, האם אני חייבת לקחת אותם על מנת להצליח?

באופן טבעי הגוף מייצר ביצית אחת בכל חודש. לקיחת הורמונים מגרה את השחלות וכך הן מייצרות יותר מביצית אחת (תלוי בגיל האישה ומצבה הבריאותי) ועל ידי כך גדל הסיכוי להריון. קיימים מצבים רפואיים בהם מומלץ להימנע מלקיחת הורמונים ואז ניתן לעשות טיפולי הפריה טבעיים, ללא הורמונים, ולשאוב ביצית אחת כל פעם.

30 מה הסיכויים שלי לחלות מסרטן בגלל ההורמונים?

אין אף מחקר שמוכיח שטיפולי פוריות גורמים לממאירות או מעלים את הסיכוי לחלות בממאירות. אנו ממליצים שכל אישה תעבור בדיקת שד על ידי כירורג שד ובדיקת פאפ וכמובן תיידע את הרופא המטפל במידה ויש היסטוריה של סרטן שד או שחלות / רחם אצלה או במשפחה מכיוון שיש סוגי ממאירות שמושפעים מההורמונים.

31 האם טיפולי פוריות גורמות להשמנה?

נשים רבות מדווחות על עליה במשקל במהלך ועקב טיפולי הפוריות אותם הן עוברות. עקב לחץ, סטרס, מתח, שיבוש של שיגרת היום וההורמונים, יכולה להיות עליה במשקל. אם את סובלת בדרך כלל מעודף משקל או שיש לך נטייה להשמנה, זה הזמן להצטרף לקבוצת שומרי משקל כזאת או אחרת על מנת למתן את העלייה שעלולה להיות במשקל. חשוב לזכור שיש נשים רבות שעולות בערך 2 קילו במהלך הטיפול וזאת בגלל הצטברות של נוזלים בגלל ההורמונים. יש לשנות הרבה מאוד במהלך הטיפול ולהיות עם יד על הדופק בנוגע למשקל.

32 מה ההבדל בין הפרוטוקולים ולמה יש יותר מאחד?

במהלך טיפולי הפריה חוץ גופית יש צורך מצד אחד לגרום לשחלות לייצר זקיקים מרובים ומצד שני למנוע ביוץ טבעי טרם השאיבה. לשם כך ישנם פרוטוקולים טיפוליים שונים. חלקם נמשכים זמן ממושך יותר, פרוטוקול ארוך שנמשך כ- 22 יום עד השאיבה, וחלקם נמשכים זמן קצר יותר, פרוטוקול קצר שנמשך כ- 10-14 יום עד השאיבה. אין פרוטוקול "טוב" ופרוטוקול "רע" וחשוב שהרופא יתאים לך את הפרוטוקול הטיפולי הטוב ביותר בשבילך.

33 איך מתמודדים עם כל מה שקורה לי בחיי?

טיפול פוריות יכולים להיות קשים ולא פעם אנחנו נכנסים לעולם שאין לנו מושג מתי נצא ממנו. הרבה מאוד נשים וזוגות מפסיקים לחיות את חייהם הקודמים (יציאות עם חברים, בילויים, לימודים, ארוחות שבת ואירועים משפחתיים) ומתגייסים כל כולם לטוילים, לזריקות, לתוצאות, לאכזבות ולתסכול. חשוב מאוד להמשיך לחיות את החיים ולא לתת לטיפולים להשתלט על חיינו ומערכות היחסים שלנו. יש לנו נקודת התחלה לטיפול פוריות, אך לצערנו אין נקודת סוף ידועה מראש. חשוב לבחון ליווי ותמיכה רגשית נפשית על מנת למקסם את סיכויי ההצלחה וללמוד כמה שיותר מהר כלים שיכולים מאוד להקל על הדרך ולהמשיך לחיות את החיים שמגיעים לכם גם ובעיקר כמטופלי פוריות.

34 עברתי החזרה ולאחר שלושה ימים הופיע דימום, האם להילחץ?

לאחר החזרת עוברים, מקובל להשתמש בטבליות או ג'ל וגינאלי על מנת להעלות על רמות הפרוגסטרון ברחם. המוליך של הנרות והגל אינו גמיש והרבה מאוד נשים מדווחות על הפרשה דמית קלה במהלך השבועיים בין החזרת עוברים לבדיקת ההריון. הסיבה ברוב המקרים היא חיכוך של המוליך שוב ושוב בצוואר הרחם שכל כך רגיש. יחד עם זאת אם יש דימום מסיבי, כאבים, או חום יש לפנות מייד לרופא המטפל.

35 האם הטיפול כואב?

הזרקת ההורמונים יכולה להיות מעט כואבת אך ישנם תכשירים ומשחות שיכולות לאלחש את המקום אם את מאוד רגישה וחוששת. במהלך לקיחת ההורמונים יכול להיות כאב קל באזור הבטן התחתונה ובאזור השחלות. ככול שתתקרבי למועד השאיבה כך הכאב יכול להיות לעיתים יותר קרובות מכיוון שהשחלות גדלות על מנת שיהיה מקום לזקיקים (ולביציות שבתוכם). קיימת אפשרות כחצי שעה לפני השאיבה לקחת שני נרות ולטרן (מחדירים לפי הטבעת) וכך כאב שאולי יופיע (לרוב רק לאחר השאיבה) יתמתן בעקבות הנרות. בכל מקרה, עדיף להתייעץ בנושא עם הרופא המטפל. אם יש כאב לאחר השאיבה ניתן לקחת אופטלגין/אקמול. למחרת השאיבה לא אמור להיות כאב משמעותי אך אם יש כאב עז יש להתייעץ עם הרופא המטפל.

36 האם הפריה חוץ גופית מתאימה גם לבעיות פרוין אצל הגבר?

כמעט בכמחצית מהזוגות שנמצאים בטיפול פוריות הסיבה לחוסר הפוריות נעוצה בירידה באיכות הזרע. במקרה כזה חשוב להשלים ברור אצל הגבר על מנת לבחון האם קיימת בעיה רפואית הניתנת לטיפול (כמו חוסרים הורמונאליים, וריד נפוח באשך - וריקוצלה). במידה ולא - טיפולי הפוריות מאוד יעילים בטיפול בחוסר פוריות על רקע ירידה באיכות הזרע.

37 האם בכל הפריה יש גם עוברים מוקפאים?

מתוך כל העוברים שנוצרים במהלך הטיפול, העוברים האיכותיים ביותר מוחזרים לרחם כדי להגדיל את הסיכוי להרות. לצערנו הרב לא בכל טיפול מתפתחים עוברים עודפים איכותיים שיכולים לשרוד את תהליך ההקפאה וההפשרה. לכן כדי למנוע עוגמת נפש וטיפולים מיותרים, מוקפאים רק אותם עוברים עודפים באיכות הגבוהה ביותר. למרות זאת, לצערי יש עדיין מקרים של עוברים מוקפאים שלא שורדים את ההפשרה ביום ההחזרה.

38 כמה זמן אפשר לשמור עוברים בהקפאה?

מבחינה טכנית כיום ניתן לשמור בהקפאה עוברים ללא הגבלת זמן. יחד עם זאת, על פי החוק בארץ אסור לבצע החזרת עוברים לאישה מעבר לגיל 54. בתי החולים שומרים על עוברים מוקפאים כחמש שנים ללא תשלום נוסף ולאחריהם במידה והזוג מעוניין להמשיך לשמור את העוברים בהקפאה - הדבר כרוך בתשלום נוסף.

39 מתי עלי לחשוב על תרומת ביצית?

זוהי שאלה מאוד מורכבת. באופן עקרוני כיום קופות החולים מממנות את הטיפולים לנשים עד גיל 45 ועד אשר אישה משיגה שני ילדים חיים מאותו בן הזוג. לילד השלישי קיים מימון חלקי. יחד עם זאת, מטרת הטיפולים היא הולדה של ילד בריא לאימא בריאה ולעיתים צריך לחשוב על דרכים מוצלחות יותר להשגת המטרה כמו למשל תרומת ביצית.

40 איך הכי נכון לנהל את החיים במהלך טיפולי הפוריות?

הכי נכון לממשיך לחיות את החיים ולא לתת לטיפולים להשתלט על החיים. חשוב להמשיך לבלות, להתקדם בעבודה, לצאת לדייטים אם את במסלול יחידני, ללכת לאירועים משפחתיים ולהתקדם בחיים עד ההורות. אם קשה לך ולכם, אם יש מתח בחיך ואם יש מתח בחייכם, אם הזוגיות לא כפי שהייתה ואם החיים עצובים, מתסכלים, מתוחים והמסלול לא הגיוני, תרימו עוד היום טלפון ותקבלו תמיכה וליווי עד ההצלחה!

41 דר' מה אתה אומר על תמיכה רגשית כחלק מטיפולי הפוריות?

טיפולי פוריות הינם טיפולים בעלי אופי מתמשך שעלולים להתפרס על פני חודשים רבים. מצב זה עלול להשפיע לרעה על איכות החיים של המטופלים ועל מערכות היחסים הבינאישיות של המטופלים בבית, בעבודה ועם החברים. לפיכך בד בבד עם הטיפול הרפואי חשוב לשמור על הבריאות הנפשית ולקבל תמיכה וכלים שיאפשרו את ההתמודדות היומיומית עם טיפולי הפוריות.

42 מה עושים עם כל הכנס שמצטבר?

כנס שמצטבר הוא דבר לגיטימי אך גם הוא צריך להיות במידה! אם הפרופורציות לא כפי שהיו ואם את מרגישה מאוד בודדה ולבד, זה הזמן לפרגן לעצמך ולהבין שכל עוד שהגוף עצור, ושאת עצובה, כעוסה, מתוסכלת ובסטרס, הגוף יצטרך לעבוד קשה יותר על מנת להשיג הריון מהר יותר. לא מגיע לך לעבור את טיפולי הפוריות לבד!

43 מה הכי חשוב לי לזכור?

הכי חשוב לזכור ש 98% מכלל מי שיוצא למסע הזה להורות מצליח לבסוף דרך הזרעות, הפריות, תרומת זרע או תרומת ביצית ושאנו מצליחים היום לאפשר למרב המטופלות להצליח במסע שלהם להורות. חשוב לזכור שמגיע לך רופא קשוב, יצירתי, נגיש, נעים ומקצועי. וחשוב לזכור שמגיע לך ולכם לעבור את הטיפולים עם יותר בטחון, יותר יציבות, יותר אופטימיות, יותר אמונה והרבה יותר שקט נפשי!

אנדומטריוזיס

1 מה זה אנדומטריוזיס

רירית הרחם הינה רקמה שאמורה להיות במצב התקין אך ורק בחלל הרחם. באנדומטריוזיס נוצר מצב בו יש שגשוג של רירית הרחם במקומות בהם היא לא צריכה לגדול כמו בציסטה בשחלה, על רצועות שונות באגן, בקרום הצפק בבטן, בצמוד למעיים ולשלפוחית השתן ועוד. הרירית מגיבה לשינויים ההורמונאליים החודשיים בשגשוג ולאחר מכן בזמן הווסת בדימום וכך נוצר תהליך דלקתי ממושך באגן שגורם לכאבים והדבקויות.

2 איך מאבחנים את המחלה?

באישה שמתלוננת על כאבים עזים בזמן ווסת, כאבים ממושכים במהלך כל החודש באגן וכאבים בזמן קיום יחסי מין יש לחשוד במחלה. על מנת לאבחן אנדומטריוזיס יש לבצע בדיקה גניקולוגית קפדנית, US אגן מכוון לנגעים וניתן לבדוק רמות של הסמן CA 125 בדם. האבחון הסופי נעשה בלפרוסקופיה בו נצפים מוקדי האנדומטריוזיס ונשלחים לבדיקה פתולוגית אבל לרב אין צורך באבחון זה.

3 האם תמיד היה לי אנדומטריוזיס ולמה זה נוצר?

קיימות מספר השערות לגורמים להיווצרות המחלה. אחת התיאוריות גורסת שהאנדומטריוזיס נוצר מדימום וסתי שעובר אחורה מהרחם דרך החוצצרות ומתפשט באגן ובחלל הבטן. דימום כזה קיים אצל רב הנשים אבל בנשים עם אנדומטריוזיס ייתכן וקיים פגם חיסוני באגן שמאפשר לתאים האלו להתפתח במקום שהם ירסו. תיאוריה אחרת טוענת שמוקדי האנדומטריוזיס מתפתחים עוד לפני קבלת הווסת הראשון ואינם תלויים כלל בדימום הווסתי.

4 אני סובלת מכאבי בטן במהלך המחזור שלי וקראתי על אנדומטריוזיס האם יכול להיות שאני סובלת מהמחלה הזו?

הרבה נשים סובלות מכאבי בטן בזמן הווסת ולרובן לשמחתנו אין אנדומטריוזיס אבל לחלקן אכן יש אנדומטריוזיס! כדאי להיבדק! במידה ואת סובלת גם מתופעות נוספות במהלך הווסת כמו כאבים ודימומים בזמן יציאות, עצירות קשה, קשיים וכאבים במתן שתן או כאבים ממושכים במהלך כל החודש וכאבים בזמן יחסי מין הסיכוי שיש לך אנדומטריוזיס גדול יותר.

5 מה הם התסמינים של אנדומטריוזיס?

אנדומטריוזיס יכול להתבטא בכאבי אגן בזמן וסת, כאבי אגן כרוניים בכל מהלך החודש, כאבים בזמן קיום יחסי מין, כאבים וקושי ביציאות בזמן ווסת, תלונות אורנירות בזמן ווסת וקושי להרות.

6 איך ניתן לטפל בי אם יש לי אנדומטריוזיס?

בהחלט, לאנדומטריוזיס יש גם טיפולים תרופתיים וגם טיפולים כירורגיים. הטיפולים התרופתיים מטרתם לדכא את הפעילות ההורמונאלית ולמנוע את הדימום הווסתי

על מנת שהמוקדים לא ישגשגו ולא ידממו בזמן הווסת. טיפולים אלו כוללים גלולות למניעת הריון (לרב ניתנות ברצף ללא הפסקה), זריקות לדיכוי ביוץ כמו לוקרין או דקאפפטיל, גלולות שמכילות פרוגסטרון בלבד כמו סרזט או ויזאבל ועוד. בגלל אופי הטיפול התרופתי במניעת הביוץ במהלך הטיפול התרופתי לא ניתן להרות באופן ספונטאני. טיפולים ניתוחיים לרב מבוצעים בלפרוסקופיה כשבמהלך הניתוח המטרה היא לכות כמות רבה ככל הניתן של מוקדי אנדומטריוזיס. במקרים רבים אנו משלבים טיפולים תרופתיים וניתוחיים יחדיו כדי להגיע לאפקט טיפולי מרבי.

7 האם יש יותר מדרך טיפול אחת?

בהחלט. יש מגוון טיפולים שצריך להתאים לכל אישה על פי מצבה ורצונה. כאמור במהלך טיפולים תרופתיים לא ניתן להרות ולכן הם אינם מתאימים כשהאישה מנסה להרות. נשים רבות שהחלו לקחת גלולות בגיל צעיר כאמצעי מניעה מאובחנות עם אנדומטריוזיס רק לאחר הפסקת הגלולות ותחילת הניסיונות שלהן להרות. אין זה בגלל שהגלולות גרמו לאנדומטריוזיס, אלא להפך! האנדומטריוזיס טופל למעשה מבלי שאובחן ורק עם הפסקת הטיפול בגלולות מופיעות התלונות.

8 הרופא ממליץ לי לעשות ניתוח, מה עושים בניתוח והאם ניתן לחזור עליו יותר מפעם אחת?

יש מגוון ניתוחים לאנדומטריוזיס ומומלץ להתייעץ עם מומחה בתחום לפני החלטה על ניתוח. רב הניתוחים נעשים בלפרוסקופיה אבל בגלל ההידבקויות הרבות באגן לרב מדובר בניתוחים מורכבים מאוד. מטרת הניתוח היא הסרה כירורגית של מרב הנגעים של האנדומטריוזיס תוך כדי ניסיון למינימום סיבוכים ניתוחיים. חשוב לעשות הערכה טרום ניתוחית טובה בנוגע להיקף הנגעים על מנת שניתן יהיה להיערך בהתאם מבעוד מועד. לעיתים יש צורך בשיתוף פעולה עם כירורג כללי או אורולוג במידה והנגעים מערבים את המעיים או את שלפוחית השתן והשופכנים. חשוב גם לזכור שניתוחים חוזרים ובעיקר כריתות חוזרות של ציסטות שחלתיות עלולות לפגוע בתפקוד השחלתי.

9 האם שיטת הטיפול הטיפולי פוריות שונה לאישה אשר סובלת מאנדומטריוזיס?

בהחלט. על פי חומרת המחלה ופרמטרים נוספים יש להתאים לכל אישה וזוג את טיפול הפוריות המיטבי בשבילם. ככלל, ההורמונים שבהם משתמשים במהלך טיפולי פוריות עלולים לגרום להתלקחות מוקדי האנדומטריוזיס ולכן יש צורך להשתמש בפרוטוקולים טיפוליים מיוחדים שימנעו זאת. כמו כן, פעולת שאיבת הביציות והחזרת העוברים בנשים עם אנדומטריוזיס עלולה לגרום לדלקות באגן וסיבוכים נוספים ולכן יש צורך במיזמנות רבה וניסיון רב בטיפול בנשים עם אנדומטריוזיס.

10 האם רופאה משלימה יכולה לעזור לי?

רפואה משלימה כשמה כן היא. היא משלימה את הטיפול הרפואי הקונבנציונאלי וגם באנדומטריוזיס יש לה מקום חשוב ביותר בטיפול. היא יכולה להקל על הכאבים במהלך הטיפול ולאפשר את המשך הטיפול עד להשגת ההיריון המיוחל.

11 האם ייקח לי יותר זמן להיכנס להריון בגלל המחלה הזו?

חלק מהנשים שסובלות מאנדומטריוזיס אכן סובלות גם מקשיים להרות אבל לא כולן. במידה ויש לך אנדומטריוזיס ואת נאלצת לעבור טיפולים על מנת להרות צריך לזכור שטיפולי פוריות בנשים עם אנדומטריוזיס מהווים אתגר מיוחד ומצריכים התייחסות מיוחדת למחלה. על ידי כך ניתן להגביר את סיכויי ההצלחה של הטיפול תוך כדי הקטנת הסיכונים הכרוכים בטיפול.

12 האם יש סיכוי שאכנס להריון באופן טבעי אם אני סובלת מהמחלה?

בהחלט. הרבה נשים עם אנדומטריוזיס נכנסות להריון באופן טבעי לגמרי! ככלל, בתקופת ההריון בגלל הורמון ההריון (פרוגסטרון) מוקדי האנדומטריוזיס אינם משגשים או מדממים ויש הטבה משמעותית במחלה. יחד עם זאת, אם את לא מצליחה להרות תוך מספר חודשים ויש לך אנדומטריוזיס כדאי לא לבזבז זמן יקר ולהתחיל בהקדם האפשרי בבדיקות וטיפולים כדי לקצר את משך הזמן שעד להריון. יש לזכור שאם הפסקת הטיפולים התרופתיים לאנדומטריוזיס (כמו גלולות למשל) עולה הסיכון שהמחלה תתגבר ותתפשט ולכן כדאי לצמצם את משך הזמן מהפסקת הגלולות ועד להשגת ההריון.



איריס נאור

מלווה אותך להריון

לא מגיע לכם לעבור את טיפולי הפוריות לבד!

התקשרו 03-5105771 | www.irisnaor.com | ivf@irisnaor.com

© כל הזכויות שמורות לאיריס נאור 2013-2020

Copyright. Iris Naor. All rights reserved ©