



היחידה לפוריות והפרייה חוץ-גופית (IVF)

עלון מידע למטופלים



צוות יחידת הפוריות וההפריה החוץ גופית:

מנהל היחידה:

ד"ר בוז'נה סער ריס

מנהלת המעבדה:

ד"ר יוליה מיכילוב

רופאים בכירים ביחידה:

ד"ר שמעון מלצר

ד"ר יעקב רבינזון

ד"ר טל לצר

ד"ר ליאון גרין

ד"ר סבטלנה זקס

פרופ' שבח פרידלר

צוות המעבדה:

נטליה אומנסקי

עדן אמסלם

ולריה טמדייב

פסיכולוגית:

סברינה וינגרטן

ליליאנה ליבוף

אחות אחראית:

פולינה יגוטילוב

עובדת סוציאלית

היחידה:

רונית משה

אחיות:

נטלי פסחוביץ

אולגה אלטשולר

מזל מלכה אלחרר

צוות בוני עולם:

מרים ליבוביץ

מזכירות:

מלי אלוש

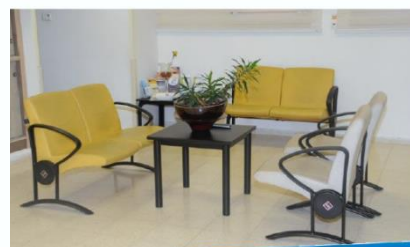
פנינה סולטן

מורן פרטוק

חן מור יוסף

צוות פוע"ה:

שמחה נגר



מטופלים יקרים

מרבית הזוגות מגיעים לשלב הטיפול בהפריה חוץ גופית לאחר טיפולים ממושכים ומתישים, ידע והכרת התהליך מקל ללא ספק על ההתמודדות עם הקשיים הפיזיים והנפשיים.

חוברת זו תסייע לכם להפיג חששות, להוריד מתחים, ולענות על שאלות אשר יעסיקו אתכם במהלך הטיפול.

הרצון להביא ילד לעולם הנו צורך אנושי וטבעי. תהליך ההתעברות עצמו תלוי בתפקוד תקין ומתוזמן היטב של מערכות מרכזיות רבות הן בגוף האישה והן בגוף הגבר, וכל תקלה עלולה להקשות על המפגש המיוחל בין הביצית והזרע. טיפולי הפוריות הינם יציאה למסע שלעיתים הינו ארוך ומתסכל, כרוך במכשולים של חוסר וודאות ומתח. לעיתים הגשמת חלום של הבאת צאצא לעולם דורשת הקרבה. אך התוצאה מהווה פיצוי הולם!

חשוב לזכור:

אי – פוריות הנה בעיה משותפת של שני בני הזוג.

היחידה להפריה חוץ – גופית בבית החולים ברזילי אשקלון, הוקמה בשנת 1989 על ידי פרופסור סגל ז"ל. מאז נולדו בעזרתה אלפי תינוקות. היחידה מתגאה בשיעורי הצלחה גבוהים המציבים אותה בין יחידות הפוריות המובילות בארץ ובעולם. הטיפול ביחידה נעשה על ידי צוות רב – מקצועי, המספק טיפול אישי, מקצועי ומסור שמטרתו אחת, לעזור לכם להשיג את ההיריון המיוחל.

היחידה פועלת בשיתוף פעולה מלא עם כל קופות החולים ומספקת את שירותיה לכל אזורי הארץ. כמו כן, ניתנת אפשרות להשגחה הלכתית.



אוכלוסיית המטופלים

כ- 15% - מהנשים/זוגות בגיל הפוריות נתקלים בבעיית פוריות. בקרב אוכלוסייה זו, אצל כ- 40% - זוהי תת- פוריות על רקע גורם נקבי, אצל כ- 40% על רקע גורם זכרי, אצל כ- 30% הגורמים משותפים לשני בני הזוג ואצל כ- 20% הגורם אינו מוסבר. יחידתנו נותנת מענה לרוב המכריע של בעיות הפוריות השונות כאשר המענה הינו פרטני בהתאם לסיבת התת-פוריות, גיל האישה ונתוני הרקע השונים. אבחון הבעיה כולל מספר שלבים המתייחסים לגורמים השונים לתת פוריות.

מגוון השירותים אותם ניתן לקבל במסגרת היחידה :

◆ אבחון בעיית הפוריות וקביעת הסיבה לתת הפוריות .
◆ בדיקות אבחנתיות כגון בדיקת זרע , צילום רחם , היסטרוסקופיה , אולטרסאונד וגינלי ,אולטרסאונד תלת - מימד ולפרוסקופיה,הדמיית חלל רחם וחצוצרות בגישה סוננוגרפית(HYFOSY)-באמצעות חומר נוזלי יעודי-"קצף".
◆ פעולות טיפוליות / ניתוחיות כגון צנתור חצוצרות , היסטרוסקופיה ולפרוסקופיה ניתוחיות .

◆ מגוון שיטות ההפריה כגון : IUI -הזרעה , IVF-הפריה חוץ גופית, ICSI מיקרומניפולציה, TESE/A- שאיבת זרע מהאשכים , PESA- שאיבת זרע מן האפדידימיס, assisted hatching - עזרה בהנצה , IVM-הבשלת ביציות בתנאי מעבדה , בלסטוציסטים , הקפאה , הפשרה -זרע ועוברים , זרע תורם וכדומה.

שירותי היחידה ניתנים בשתי מסגרות :

◆ מרפאת הפוריות: בה ניתנים כל שירותי האבחון וחלק מטיפולי הפוריות שאינם בתחום ההפריה החוץ - גופית .
◆ מעבדת הפריה חוץ - גופית : בה מבוצעים כל טיפולי ההפריה החוץ - גופית .

**אתם נמצאים בתחילתה של דרך שיתכנו בה קשיים רבים , זכרו שאתם לא לבד!
אנו אתכם לאורך כל הדרך :
לעזור , לעודד , להקשיב ולתמוך,
כאשר המטרה היא אחת : להביא ילד באהבה .**

בהצלחה !

צוות היחידה לפוריות והפריה חוץ גופית IVF

הבדיקות המתבצעות במהלך הטיפול ביחידה לפוריות והפריה חוץ-

גופית:

בת זוג:

1. בדיקות מעבדה שונות המבוצעות כהכנה לקראת הריון ומטרתן לשלול סיבות שעלולות לפגוע בהריון, בבריאות האם, ההריון או העובר.

- ✓ סוג דם ו-Rh, סקר נוגדנים
- ✓ נוגדנים לאדמת VDRL
- ✓ נוגדנים ל-CMV ו-Toxoplasmosis
- ✓ HBsAg ונוגדנים להפטיטיס C

2. HIV בדיקות סקר מוקדם המבוצעות באופן שיגרותי בנשים.

- ✓ בדיקה גינקולוגית עדכנית כולל משטח צוואר רחם - Pap smear /HPV TEST
- אחד לשלוש שנים.
- ✓ בדיקת שד כירורג / ממוגרפיה

3. בדיקות מקדימות לפני הרדמה כללית.

- ✓ תד"ש, תפקודי קרישה, כימיה מלאה-בצום!
- ✓ אק"ג לנשים מעל לגיל 40

4. הדגמת רחם תקין לפי אולטרסאונד אגני (גינקולוגי), צילום רחם עדכני וואו היסטרוסקופיה (הסתכלות על חלל הרחם בעזרת מכשיר אופטי).

5. בדיקת דם לפרופיל הורמונלי המבוצע ביום 5-2 ימים למחזור הויסתי ומעיד על הרזרבה השחלתית.

בן זוג:

- ✓ בדיקת זרע (כולל מורפולוגיה)
- ✓ בדיקות דם המתבקשות עפ"י הנחיות משרד הבריאות:
- ✓ HBsAg ונוגדנים להפטיטיס C ו-HIV

**מומלץ לפנות למכון גנטי באזור המגורים,
ולקבל ייעוץ לביצוע בדיקות לגילוי נשאות למחלות גנטיות שכיחות,
בהתאם להנחיות משרד הבריאות.**

בדיקות לאבחון תת פוריות האישה

◆ בדיקות הורמונליות

בדיקת דם לפרופיל ההורמונאלי הקשור במערכת הרבייה נעשית ביום ה- שלישי (בעדיפות) עד החמישי של הדימום הוסתי (כאשר יום 1 נחשב ליום בו מופיע הדימום ה"חזק") וכוללת בדיקת רמות ההורמונים. הבדיקה מבוצעת בצום ולאחר שעתיים מיקיצה.

◆ אולטרסאונד וגינלי דרך הנרתיק

שיטת הדמיה באמצעות גלים על קוליים המציגה על המסך את מבנה הרחם, גודלו וכיוונו. ניתן להדגים פוליפים ושרירנים (במידה וקיימים). למדוד את עובייה של רירית הרחם ולהדגים את השחלות. כמו כן, השימוש באולטרסאונד הוגינלי נמשך גם בתקופת ההיריון. הבדיקה אינה כואבת ואינה גורמת לדימום.

◆ הדמיית חלל רחם-HYSTEROSALPINGO-FOAM SONOGRAPHY-HYFOSY

הדמייה חלל הרחם וחצוצרות בגישה סונוגרפית (סונו-היסטרוסלפינגוגרפי) מתבצעת הדמיית חלל הרחם בגישה סונוגרפית באמצעות: חומר נוזלי יעודי ("קצף").

◆ צילום רחם

צילום רחם הנה בדיקה בסיסית להערכת מצב חלל הרחם והחצוצרות. את הבדיקה מבצעים על ידי הזרקת חומר ניגודי על בסיס יוד. תוך ביצוע שיקוף וניתן לראות על מסך טלוויזיה את זרימת החומר ברחם ובחצוצרות בזמן אמת. הבדיקה מתבצעת לאחר סיום הדימום הוסתי ולפני הביוץ. יש להימנע מקיום יחסי מין מהווסת עד ליום הבדיקה. במידה ובצילום הרחם הודגמה חסימה קריבנית בחצוצרות ניתן לבצע פעולה הנקראת צנתור חצוצרות.

◆ היסטרוסקופיה

הבדיקה המועדפת להערכת חלל הרחם. בדיקה זו מאפשרת הסתכלות ישירה על חלל הרחם באמצעות סיב אופטי המוכנס דרך צוואר הרחם. בעת ביצוע הפעולה ממלאים את חלל הרחם באמצעות תמיסת מלח. משך הבדיקה הינו מספר דקות. בבדיקה זו ניתן לאבחן ממצאים שונים כגון הידבקויות, מומים מבניים, פוליפים או שרירנים. הבדיקה מתבצעת בין סיום הדימום הוסתי לבין הביוץ. יש להימנע מקיום יחסי מין מהווסת עד ליום הבדיקה.

◆ לפרוסקופיה

הבדיקה מבוצעת בהרדמה כללית במסגרת אשפוז. מבצעים חור קטן בדופן הבטן באזור הטבור, ובעזרת סיב אופטי, מסתכלים אל תוך חלל הבטן. ניתן לראות האם הרחם תקין, שרירני או בעל מום מולד. כמו כן ניתן להדגים את החצוצרות והשחלות, לאתר הידבקויות, סימני דלקת ומוקדי אנדומטריוזיס בחלל הבטן.

בדיקות לאבחון תת פוריות הגבר

◆ בדיקת זרע

זוהי הבדיקה הבסיסית לפוריות הגבר. בדיקה זו מנסה לחזות את יכולת ההפריה ובה נבדק נוזל הזרע לשם קביעת נפח הנוזל, מספר תאי הזרע, אחוז תאי הזרע בתנועה, מבנה התאים (מורפולוגיה) וכמות תאי דם הלבנים.

◆ הנחיות למתן זרע:

- את דגימת הזרע תתבקש לתת בכלי סטרילי אותו ניתן לקבל ביחידה.
- רצוי לרחוץ בסבון ומים את הידיים ואת איבר המין לפני מתן הזרע.
- לפני מתן מנת זרע יש להתנזר מקיום יחסי מין עד 3 ימים קודם הבדיקה.
- רצוי לתת זרע באוננות.
- בתהליך הפקת הזרע יש להימנע משימוש בחומרי סיכון.
- חשוב לאסוף את כל הפליטה, במיוחד את תחילתה.
- יש להביא את הדגימה למעבדה עד כשעה מזמן הפליטה, ולשומרו בטמפרטורת חדר.
- זוגות אשר מעוניינים לתת זרע בקיום יחסי מין יש להשתמש בערכה הלכתית המיועדת לכך.
- תתכן פגיעה באיכות הזרע עקב גורמים רבים המוכרים לנו ובעיקר עקב גורמים לא מוכרים.
- מהסיבות המוכרות ניתן למנות: בעיות הורמונליות, סיפור של אשך טמיר, דלקות באברי המין, אי ספיקת ורידי האשכים (דליות/וריקוזה).
- לעיתים מתבצעות בדיקות נוספות כגון תרבית זרע, בדיקות דם הורמונליות, אולטרסאונד/ מיפוי אשכים וברור גנטי.
- לעיתים רחוקות מאובחן חסר מוחלט של תאי זרע בנוזל הזרע (אזואוספרמיה).

◆ שיטות לשאיבת זרע כירורגית

- שאיבת זרע כירורגית מן האשכים, מבוצעת בחדר ניתוח בהרדמה כללית.
- PESA שאיבת זרע מיותרת האשכים (אפידידימיס) במחט עדינה.
- TESA (Testicular Sperm Aspiration) שאיבת זרע מהאשכים על ידי דקירתם עם מחט עדינה במספר אתרים.
- TESE (Testicular Sperm Extraction) לקיחת ביופסיה פתוחה מהאשך.

◆ תרומת זרע

- במקרים בהם יש צורך להשתמש בזרע תורם יש לפנות לבנק הזרע.
- התרומה הנה אנונימית לשני הצדדים. התורמים הנם בחורים צעירים, בריאים ופוריים הנבדקים על ידי האחראי על בנק הזרע. את זרע התורם צריך להביא מראש למעבדתנו מבנק הזרע לפני כל טיפול והוא מוכנס למיכלי ההקפאה ומופשר ביום הטיפול.

◆ תת-פוריות על רקע בלתי מוסבר Unexplained infertility

כאשר כל הבדיקות שנערכו לבני זוג המתקשים להרות לא העלו כל ממצא ובכל זאת לא מושג הריון זוהי תת-פוריות בלתי מוסברת. תופעה זו אינה נדירה. למרות שהבעיה לא מאובחנת בוודאות, טיפולי הפוריות השונים מצליחים להתגבר עליה ביעילות רבה.

לצורך טיפולי הפריה חוץ-גופית משתמשים במגוון רחב של

תרופות:

◆ תרופות המגרות את השחלות ליצירת זקיקים:

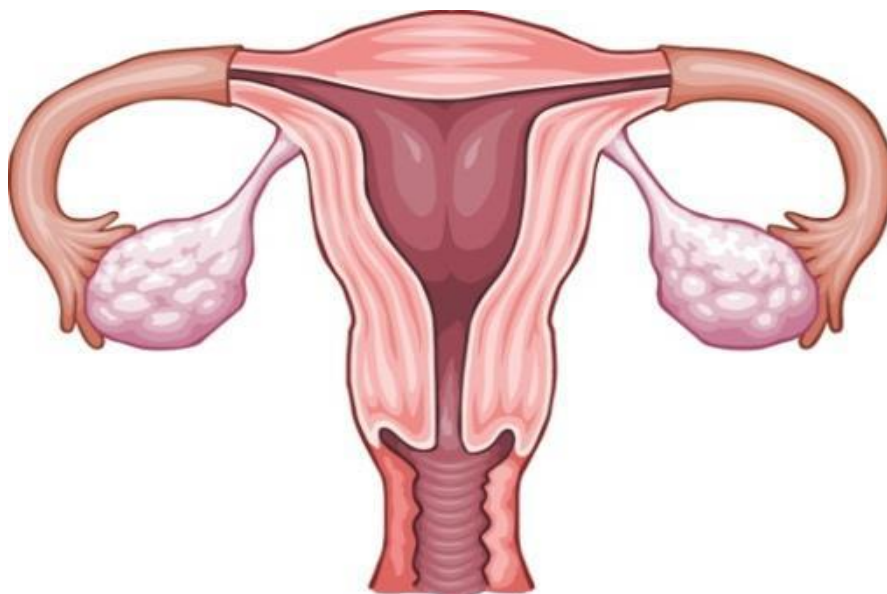
בקבוצה נמנות התרופות הבאות:
גונדוטרופינים: מנופור, פיורגון, גונל F, פרגובריס, אלונבה-מטרת התרופות לגיוס מספר "מיטבי" של זקיקים וביציות, מבלי לסכן את המטופלת בתסמונת גירוי יתר-שחלתי. התרופות ניתנות בהזרקה תת עורית באזור הבטן המאפשרת הזרקה עצמית ע"י המטופלת, או תוך שרירית (עפ"י הנחיית הרופא)
- אנטי אסטרוגנים: קלומיפן, טמוקסיפן, לטרזול. ניתנים בכדורים ופועלים באופן לא ישיר על התפתחות זקיקים.

◆ תרופות המונעות ביוץ מוקדם:

התרופות שבשימוש, שהינן אנלוגים של הורמון ה- GnRH גורמות ל"שיתוק" הפיך של בלוטת יותרת המוח. התכשירים בשימוש בארץ הינם הדקפפטיל, סינרל ובוסרלין- האגוניסטים ל- GnRH, והצטרוטייד והאורגלוטרן- אנטגוניסטים ל- GnRH.

◆ תרופות לגרימת ביוץ:

תכשירים המכילים את הורמון ה- hCG-אוביטרל במטופלות העוברות השראת ביוץ בפרוטוקול אנטגוניסט, ותגובתן מעידה על סיכון להתפתחות תסמונת גירוי יתר שחלתי, ניתן לגרום לביוץ עם אגוניסטים ל- GnRH (דקפפטיל), במקום, hCG- ובכך למנוע לחלוטין את הסיכון לתסמונת.



תופעות לוואי:

לכל טיפול רפואי כולל טיפולי הפוריות עלולים להיות תופעות לוואי. טיפולי הפוריות, הן הפעולות והן התרופות, מלווים בפעילות חודרת לשחלות ולרחם, ובתרופות המשפיעות על הפעילות ההורמונאלית הטבעית. טיפולי הפריה חוץ גופית נפוצים בכל העולם ולשמחתנו מספר תופעות הלוואי הינו מזערי וניתן לטיפול. תופעת הלוואי השכיחה ביותר הינה המתח הנפשי הכרוך בטיפולי פוריות.

תופעות לוואי פיזיות נדירות וכוללות:

1 . רגישות לתכשירים ההורמונלי- נדירה, אך בכל מקרה של תופעה חריגה יש לדווח מוקדם ככל האפשר לצוות המטפל .

2 . גירוי יתר שחלתי- שכיחות גירוי יתר שחלתי קל הינה % 10-20 במחזור טיפול אחד. ומתבטא בד"כ בתפיחות הבטן, כאבי בטן, הצטברות קלה של נוזלים בבטן, הגדלת השחלות והופעת ציסטות בשחלה. זהו מצב מוגבל החולף מעצמו לאחר מנוחה ושתייה מרובה. ראוי לציין שקיים גירוי יתר שחלתי בחומרה קשה יותר, הדורש טיפול מורכב יותר אך הוא נדיר.

טיפול בגירוי יתר שחלתי: הטיפול בעיקרון הינו טיפול שמרני ומטרתו למנוע את הסיבוכים הקשים של התסמונות ולקצר את משכה. נדרש מעקב צמוד ובד"כ על בסיס אמבולטורי. הטיפול כולל מנוחה, שתייה מרובה, משככי כאבים ומעקב אחר סימנים ותסמינים היכולים להעיד על החמרה או הדרדרות. רצוי להימנע מקיום יחסי-מין שעלולים להעלות את הסיכון לתסביב או קרע של השחלות. התסמונת בחומרה קלה עד בינונית הינה בדרך כלל חולפת מעצמה. במידה ומופיעה החמרה לדרגה קשה או מסכנת-החיים, יש מקום להמשך טיפול במסגרת אשפוז. כאשר המטרה העיקרית של האשפוז הינה מניעת העלייה בצמיגות הדם ושמירה על התפקוד הכלייתי.

3 . ריבוי עוברים- שיעור ריבוי העוברים בטיפולים ההורמונאליים גבוה יחסית עד 30% בהתאם לסוג הטיפול . במקרים של ריבוי עוברים (שלושה עוברים ומעלה) אנו ממליצים על דילול עוברים לשם הבטחת התפתחות הריון ועוברים תקינים . במידה ויהיה צורך בדילול עוברים , יינתן הסבר על הפעולה , סיכוייה וסיכונה בנפרד . בהפריה חוץ גופית נמנעים מהחזרת מספר עוברים גדול מדי.

4 . הפלות והריונות חוץ רחמיים- בהריונות שנוצרו לאחר טיפול מוצלח קיימת עלית מה בשכיחות הפלות והריונות חוץ רחמיים .

5 . תסביב, קרע או דימום מהשחלה- הם נדירים יחסית אך לעיתים מחייבים התערבות כירורגית . לעיתים נדירות מאוד דווח אף על צורך בכריתת השחלות

להלן מידע בנוגע למספר תרופות פוריות נפוצות. מדובר בתקציר בלבד ומומלץ לקרוא את דף ההסבר שמצורף לכל תכשיר

שם התרופה	חומר פעיל	אופן מתן	תופעות לוואי שכיחות	הערות
דקאפפטיל 0.1	טריפטורלין	תת-עורי	בטיפול ממושך ייתכנו גלי חום, יובש בנרתיק, ירידה בחשק המיני.	
סינרל	נפרלין	תרסיס לאף	גלי חום, יובש בנרתיק, אקנה, כאבי שרירים, כאבי פרקים, גירוי ברירת האף, כאבי ראש, שינויים במצב הרוח, קשיי שינה, דיכאון.	
צטרוטייד	צטרורליקס	תת-עורי	תגובות מקומיות קלות במקום ההזרקה כגון: אודם, גרד ונפיחות, בחילה, הרגשת חולי, כאב ראש.	
אורגלוטרן	גנרליקס	תת-עורי	תגובות מקומיות קלות במקום ההזרקה כגון: אודם, גרד ונפיחות. בחילה, הרגשת חולי, כאב ראש.	
גונאל - F	פוליטרופין אלפא	תת-עורי	כאב ראש, בחילות, אודם ונפיחות באתר ההזרקה, פריחה ממושטת וגרד.	עט להזרקה
פיורגון	פוליטרופין ביתא	תת-עורי	כאב ראש, בחילות, אודם ונפיחות באתר ההזרקה, פריחה ממושטת וגרד.	עט להזרקה. יש להכניס לעט אריזת מחסנית.
פרגובריס	פוליטרופין אלפא, לטרופין אלפא	תת-עורי	כאב ראש, בחילות, אודם ונפיחות באתר ההזרקה, פריחה ממושטת וגרד.	
אלזבה	קוריופוליטרופין אלפא	תת-עורי	כאב ראש, בחילות, אודם ונפיחות באתר ההזרקה, פריחה ממושטת וגרד.	זריקה חד-פעמית
מנופור	מנוטרופין	תת-עורי או תוך-שרירי	כאב ראש, בחילות, אודם ונפיחות באתר ההזרקה, פריחה ממושטת וגרד.	האבקה הינה החומר הפעיל. ניתן להמיס עד 3 אבקות באמפולת נוזל אחת.
אוביטרל	קוריוגונדו טרופין	תת-עורי	עייפות, כאבים ותגובה מקומית במקום הזריקה, כאבים בבטן תחתונה, בחילות וכאבי ראש.	לרוב ניתן 32-38 שעות לפני השאיבה המתוכננת.
אנדומטרין	פרוגסטרון	נרתיקי	אקנה, דלקת בנרתיק, בחילה, נמנום, כאבי ראש, שינויים בתאבון ובמשקל, רגישות בשדיים, דיכאון, הטלת שתן בלילה, נפיחות ברגליים.	הפרשות מימיות לבנות מהנרתיק שכיחות.
קרינון	פרוגסטרון	נרתיקי	אקנה, דלקת בנרתיק, בחילה, נמנום, כאבי ראש, שינויים בתאבון ובמשקל, רגישות בשדיים, דיכאון, הטלת שתן בלילה, נפיחות ברגליים. שימוש ממושך נפליטים מהנרתיק גושים קטנים דמויי שעווה בגוון חום-שחור.	אחרי החדרת התרופה מומלץ להסתובב כדי שהג'ל יתפזר בנרתיק. עד 20 דקות.
אוטרוגס טרן	פרוגסטרון	נרתיקי	אקנה, דלקת בנרתיק, בחילה, נמנום, כאבי ראש, שינויים בתאבון ובמשקל, רגישות בשדיים, דיכאון, הטלת שתן בלילה, נפיחות ברגליים.	טבליות שמושמות שלוש פעמים ביום או 2 פעמים ביום.
אסטרופם	אסטרדיול	דרך הפה או נרתיקי	כאבי ראש, דיכאון, גודש או כאב בשדיים, בחילה, כאב בטן, חוסר תאבון.	
דופסטון	דידרוגסטרון	דרך הפה	מיגרנה, כאבי ראש, בחילה, ווסת לא סדירה, רגישות או כאבים בשדיים	טבליות שמושמות שלוש פעמים ביום.

תחילת טיפול

בביקורכם הראשון במרפאה תפגשו את מזכירות, רופאי ואחיות היחידה. מזכירת היחידה תפתח לכם תיק ותצלם את תעודות הזהות שלכם (בהתאם להוראות משרד הבריאות). בפגישה עם הרופא הוא יראיין אתכם, יעבור על המסמכים שהבאתם, ייתן לכם הסבר על מהות הבעיה ועל הטיפול המתוכנן ומהלכו, וכן על היתרונות והסיכונים שכרוכים בביצוע הטיפול. כמו-כן תדרשו לחתום על טופסי הסכמה לטיפולים הנמצאים בכל יחידות ה- IVF בארץ. לאחר הפגישה עם הרופא תפגשו עם אחות המרפאה אשר תדריך ותענה על שאלותיכם.

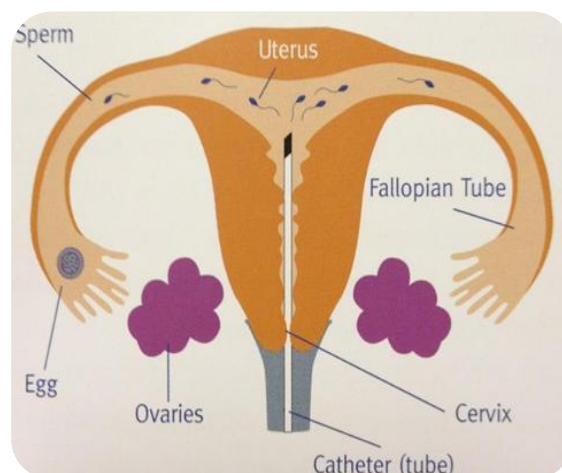
במפגש תקבלו מהאחות הסבר מפורט על תוכנית הטיפול שקיבלתם מהרופא והדרכה על אופן ביצועה. האחות גם תדון עמכם על הציפיות מהטיפול, חרדות וקשיים שמביא עמו הצורך בביצוע טיפול בבעיית הפוריות וכן נהלים של עבודת המרפאה. ייתן זמן כפי הנדרש לשאלות במגוון הנושאים הנ"ל. כמו כן ביחידתנו קיים שירות של פסיכולוגית ועובדת סוציאלית לצורך ליווי המטופלים בתהליך.

ביחידת הפוריות בברזילי אנו שמים דגש על מתן הייעוץ, ההסברים, התמיכה והעידוד במטרה לעזור לכם להפחית עד כמה שניתן את המתח והחרדה הכרוכים בטיפול.

כל מטופלים אצלנו מקבלים יחס אישי ומסור לאורך כל הדרך ומטרתנו היא שהמרפאה תהווה כתובת לכל בעיה ובית חם עבורכם. לאחר קבלת אישור לטיפול (טופס 17) מהקופה המבטחת ניתן להתחיל טיפול.

הטיפולים המקובלים:

- 1. השראת ביוץ עם הזרעה תוך רחמית Intrauterine Insemination-IUI בטיפול**
זה גורמים להשראת ביוץ אצל האישה על ידי זריקות או כדורים, והזרע עובר תהליך של "עיבוד" (הפרדת המקטע המיטבי). פעולת ההזרעה הנה פעולה פשוטה ולא כואבת, דרך צוואר הרחם הרופא מכניס צינורית דקה אל תוך חלל הרחם ודרכה מוזלף נוזל הזרע. לאחר ההזרעה אין צורך בשכיבה ומנוחה. בנוסף להזרעה מומלץ לקיים יחסים ביום ההזרעה וביום לאחריו.



2. טיפול בהפריה חוץ גופית גירוי שחלתי מבוקר

מטרת הגירוי השחלתי בטיפולי הפריה חוץ גופית היא להפיק מהשחלה את מספר הזקיקים, המכילים ביציות, הדרוש בהתאם לטיפול המתוכנן. תהליך זה דורש לקיחת תרופות המעודדות ביוץ.

במקביל לתרופות אלו ובהתאם לסוג הטיפול יבוצע שימוש בתרופות המדכאות את הפרשת הגונדוטרופינים, כדי למנוע ביוץ מוקדם לא רצוי. מעקב אחרי התגובה השחלתית יתבצע באמצעות בדיקות חוזרות של אולטרסאונד וגילי ובדיקות דם להורמונים. כאשר הזקיקים המתפתחים יגיעו לגודל הרצוי, תינתן זריקת (hCG-אוביטרל ו דקפפטיל/דקפפטיל) להבשלה סופית של הביציות. את ההוראה לקבלת זריקת ה- hCG תקבלי יומיים לפני השאיבה.

באופן כללי קיימים שני פרוטוקולים עיקריים לגירוי שחלתי מבוקר: "פרוטוקול אגוניסט ארוך" ו"פרוטוקול אנטגוניסט קצר":

***פרוטוקול טיפול קצר באנטגוניסט- תכשיר המעכב ביוץ:**

מתחיל ביום 2 – 3 למחזור, במתן יומי של תרופה לגירוי השחלות, כאשר לאחר כ-5-6 ימים מוסיפים את האנטגוניסט. מטרת האנטגוניסט הינה למנוע ביוץ מוקדם העלול לפגוע בהצלחת הטיפול. ממשיכים בטיפול המשולב עד להשגת זקיקים "בשלים". עם השגת הזקיקים הבשלים (בד"כ בקוטר מעל 17 מ"מ), ניתנת זריקה של hCG-שמטרתה להשרות את הבשלת הביציות בזקיקי השחלה ולגרום לייצור והפרשת הורמון הפרוגסטרון לזרם הדם.

***פרוטוקול טיפול ארוך באגוניסט- תכשיר נוסף המדכא ביוץ ע"י דיכוי בלוטת יותרת המוח:**

מתחיל לרוב ביום ה- 21 למחזור הקודם) כ- 5 - ימים לפני הוסת המיועד) במתן אגוניסט. שתפקידו למנוע ביוץ מוקדם. אלא, שלהבדיל מהאנטגוניסט, יש צורך במתן האגוניסט למשך כשבועיים לפני השגת היעד (דיכוי בלוטת יותרת המוח ומניעת האפשרות לביוץ מוקדם). עם השגת הדיכוי- המזוהה באמצעות סונר זקיקים ובדיקות דם להורמונים, מתחילים בגירוי השחלות. תפקיד הרופא להתאים למטופלת את תוכנית השראת הביוץ המתאימה לה, בהתחשב ב: גיל האישה, משקלה, הפרופיל ההורמונאלי שלה, ותגובה קודמת לפרוטוקול השראת ביוץ.



שאיבת הביציות

שאיבת הזקיקים מתבצעת בעזרת מתמר אולטרסאונד וגנילי. מחט המוצמדת למתמר מוחדרת דרך הנרתיק אל השחלה וכך אנו שואבים את נוזל הזקיק המכיל את הביצית אל תוך מבחנה מיוחדת. המבחנה מועברת למעבדה הנמצאת בסמוך לחדר הניתוח.

◆ הפריית הביציות :

בהמשך הביציות מופרות ע"י זרע בן הזוג (הפריה רגילה או מיקרומניפולציה, בהתאם לאיכות הזרע), ומודגרות להמשך גידול והתפתחות בתוך אינקובטור מיוחד שבו שוררים תנאי סביבה דומים לאלה שבגוף. למחרת השאיבה ניתן לדעת כמה ביציות הופרו ע"ד צוות היחידה.

◆ כיצד תערכו ליום שאיבת הביציות:

- הנחיות לקראת השאיבה יינתנו יומיים לפני הפעולה.
- בבוקר יום השאיבה על האישה ובן זוגה להגיע ליחידה בשעה היעודה.
- עלייך להיות בצום מלא החל מחצות (להימנע מאכילה, שתייה, עישון ולעיסת גומי לעיסה), ולהגיע ללא תכשיטים, איפור ולק.
- מתן זרע: בן הזוג מתבקש למסור דגימת זרע לתוך כלי סטרילי. רצוי לתת את הדגימה בבית ולהגיע ליחידה עד שעה ממתן הדגימה.
- במידה וידוע לכם על קושי במתן זרע, אנא ידעו את הצוות לפני תחילת הטיפול, כדי לקבל הנחייה מתאימה.
- האישה מתאשפזת ביום שאיבת הביציות. פעולת השאיבה מתבצעת בהרדמה כללית בחדר ניתוח.
- לאחר שאיבת הביציות האישה שוהה בחדר התאוששות ובהמשך במחלקת נשים למשך כשעה- שעתיים, ומשתחררת לביתה בהתאם למצבה.

הנחיות למטופלת לאחר שאיבת ביציות:

- עם שחרורך מהיחידה לאחר שאיבת הביציות, מומלצת מנוחה מלאה ושתייה מרובה.
- לנשים העוברות שאיבה בהרדמה כללית, אסורה נהיגה באופן מוחלט.
- בכל שינוי במצבך, הופעת כאבי בטן עזים, חולשה ניכרת או חום, עלייך לפנות מיד למיון נשים עם מכתב השחרור.
- מיום שלמחרת השאיבה, עלייך ליטול את התרופות (כדורים ונרות) זריקות, עפ"י הנחיות רופא היחידה, כפי שיפורטו במכתב השחרור משאיבת הביציות.
- יום לאחר השאיבה אחות תיצור קשר עם המטופלת על מנת לדווח על מספר ההפרייות ומועד החזרת העוברים.
- העוברים מוחזרים לרחם האישה יומיים או שלושה ימים לאחר שאיבת הביציות.
- במקרה שהוחלט על החזרת בלסטוציסטים, יוחזרו עוברים ביום החמישי או השישי לאחר שאיבת הביציות.

החזרת העוברים

- יום החזרת העוברים הנו יום מרגש מאוד. הבעל נוכח בחדר ועל מסך הטלויזיה ניתן לראות את העובר/ים שלכם לפני החזרתם לרחם.
- החזרת העוברים לרחם הנה פעולה פשוטה הנעשית ללא הרדמה. העוברים מוחזרים לחלל הרחם באמצעות צינורית פלסטיק קטנה ודקיקה המוחדרת דרך צוואר הרחם תחת הנחיית אולטראסאונד בטני. לאחר ההחזרה ניתן לקום מיידית ולחזור לשגרה.
- ההנחיות לקראת פעולה זו יינתנו יום קודם על ידי הצוות. עליכם להגיע ביום המיועד בשעה שנתבקשתם.
- לפני הפעולה עצמה יעדכנו אתכם הרופא והאמבריולוגים לגבי מצב העוברים ומספרם. ההחלטה בדבר מספר העוברים שיוחזרו לרחם מתקבלת במשותף על ידי הזוג, הרופא וצוות המעבדה.
- הפעולה מתבצעת בחדר הניתוח בסמוך למעבדה באותו מקום בו בוצעה שאיבת הביציות.
- צוות המעבדה יראה לכם על מסך טלוויזיה את העוברים שנבחרו להחזרה.

הנחיות למטופלת לאחר החזרת עוברים:

- לאחר החזרת העוברים, יש להמשיך בטיפול ההורמונאלי התומך (הכולל גם תכשירי פרוגסטרון עם או ללא אסטרוגן) שמטרתם לתמוך בהשרשת העוברים ברחם. שבועיים לאחר ההחזרה תוזמני לבדיקת דם להריון.
- במידה ולאחר ההחזרה יופיעו כאבי בטן חזקים, דמם לידני, חום, תפיחות הבטן או קושי בנשימה, עליך לפנות למיון נשים, או להיוועץ עם רופא היחידה (במידה וחל בשעות הפעילות).
- במידה והושג הריון, יהיה עליך להמשיך בטיפול ההורמונאלי התומך, כמו-כן, תוזמני לבדיקת דם חוזרת ובהמשך לאולטראסאונד, על מנת לוודא שהתפתחות ההריון תקינה.
- בשבוע 5-6 להריון ניתן יהיה לראות שק הריוני ברחם.
- בשבוע 6-7 ניתן לראות דופק עוברי.
- מעקב ההריון ביחידה מסתיים בשבוע 8, ואז תופני להמשך מעקב הריון אצל רופאה נשים מטפלות.
- למרות סיום מעקב היחידה אנו נשמח לשמור על קשר ולענות על כל שאלה ובעיה שתצוץ. כמו-כן אנו מבקשים שתזכרו לצלצל אלינו ולספר לנו על תוצאות ההריון והלידה.

הקפאת עוברים

במקרים בהם מספר הביציות שהופרו גדול ונותרים עוברים איכותיים, העוברים אשר ימצאו מתאימים לקריטריונים המקובלים יוקפאו.



מטופלים יקרים,

בחוברת זו, פרשנו לפניכם מעט על הטיפול באי פוריות ועל חלק מתופעות
הלוואי שעלויות אהופיע במהלך הטיפול.
אתם עומדים בפתחו של טיפול שנועד לסייע לכם להצליח ולהגשים הורות.
לעיתים נדמה שהדרך קשה ורצופת תסכול. יחד עם זאת אנחנו נעמוד לצידכם
לאורך כל הדרך, נגייע את מיטב הידע הרפואי הקיים והטכנולוגיה המודרנית
ביותר על מנת להעלות את שיעור הצלחת הטיפול.
יחד עם הנחישות והרצון שלכם והצוות הרב מקצועי העומד לרשותכם
ביחידתנו, נצליח להגשים את החלום! עומדים לימינכם לכל שאלה ובקשה.



בהצלחה!

צוות יחידת ההפריה החוץ גופית
המרכז הרפואי ברזילי

היחידה לפוריות והפריה חוץ-גופית

המרכז הרפואי ברזילי אשקלון



טלפון:

08-6745044 08-6745933/1

וואטסאפ:

050-5044931

פקס:

08-6745134

דואר אלקטרוני:

ivfcenter@barzi.health.gov.il

שעות מענה טלפוני:

ימים א'-ה' : 9:00-14:00

לפנייה שלא בשעות הפעילות

במקרים דחופים בלבד:

מודיעין 08-6745106 (עד שעה 22.00)