



כשזרע פוגש ביצית



שלום וברוכים הבאים לספרון "כשזרע פוגש 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 פרופ' שלמה משיח שהוא מחלוצי טיפולי הפוריות בארץ והוא מבכירי רופאי הנשים בארץ ובעולם. הספרון מכיל מעל 40 מהשאלות הכי נפוצות בתחום הפוריות ותהליך תרומת ביצית.

השאלות הכי נפוצות נבחרו בדקדקנות וכל תשובה גובשה בשיתוף בין פרופ' משיח ואיריס נאור על מנת שיהיה לכם קל יותר בדרך. על מנת להקל על התשובות, כל תשובה מסומנת בתחילתה עם פ = פרופסור משיח או א = איריס נאור.

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

בברכה,
פרופ' שלמה משיח
ואיריס נאור

פרופ' שלמה משיח ואיריס נאור טיפולי פוריות ותרומת ביצית



*** 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 מהמוציא לאור. *** אין בכוונת המחברת או המוציא לאור כי התוכן במדריך זה ישמש תחליף לביקור אצל רופא. המחבר והמוציא לאור 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.



הגב' איריס נאור

נשואה ואימא ל 4 בנים, שלושה מתוכם תוצאה של טיפולי פוריות כחמש שנים. סיימה תואר ראשון ושני באוניברסיטת מלבורן באוסטרליה בהיותה בת 21 בלבד. לאחר עלייתה לארץ, היא התברגה בחברות הייטק מובילות במשק ועלתה במדרג התפקידים.

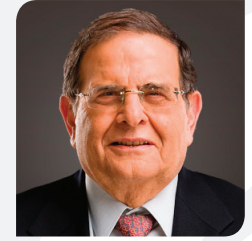
לאחר נישואיה לבן זוגה רונן, הם ניסו להרות במהלך שנה אך לשב. פניה למומחה פוריות גילתה להם שניתוח שעבר רונן בצעירותו השאירה אותו עם נתוני זרע "קשים" ובכך האפשרות להורות הייתה אך ורק דרך טיפולי פוריות. הם עברו 8 הזרעות והופנו להפרייות, שם ניסו שוב ושוב במשך כמעט שלוש שנים להרות.

לאחר שלוש וחצי שנים ארוכות של אכזבות, קשיים וכאב, איריס הרתה לבסוף. לאחר עוד שנה וחצי של ניסיונות נוספים, נכנסה איריס להריון עם תאומים וכנגד כל הסיכויים הרתה גם באופן טבעי לאחר שכל הרופאים קבעו פה אחד שהדבר אינו אפשרי רפואית.

במהלך הניסיונות להרות עם בנם הראשון, נדרה איריס נדר שאם תיכנס להריון תקים את מפעל חייה ותתמוך בנשים וזוגות אשר עוברים טיפולי פוריות. כשהתאומים שלהם נולדו, חזרה איריס לספסל הלימודים וכיום היא יועצת אישית וזוגית מוסמכת, מגשרת, מנחת קבוצות בכירה ומטפלת בתטא הילינג, מומחית פוריות.

כיום איריס מטפלת ומלווה עשרות נשים וזוגות בארץ ובעולם דרך סקייפ ולאחרונה פתחה "מרכז פוריות", בית אשר נותן מענה רחב לנשים וגברים בכל תחומי טיפולי הפוריות כולל דיקור, רפלקסולוגיה, ליווי ותמיכה, יעוץ אישי וזוגי, כלים איך להתמודד, תטא הילינג, יוגה, פרחי באך ועיסוי רחם.

פרופ' שלמה משיח



נשוי ואב ל 2. פרופסור משיח הוא מבכירי רופאי הנשים בארץ ובעולם. פרופ' משיח מלא תפקידים רפואיים אקדמיים וציבוריים חשובים (מנהל אגף נשים ויולדות במרכז רפואי תל השומר - "שיבא", נשיא האגודה הישראלית לחקר בפוריות ונשיא האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה, שותף לייסוד וחבר במועצת המנהלים הראשונה של האיגוד האירופאי לפוריות (ESHRE). פרופ' משיח נחשב ל"אבי הפריות המבחנה" בישראל ולמיישם

של טכנולוגיות חדישות בתחומים השונים של המיילדות והגינקולוגיה, כגון: הפרייה חוץ גופית, תרומת ביציות, הקפאת עוברים, טיפול בעקרות הגבר על ידי שאיבת זרע מהאשכים והזרקתו לביציות (ICSI), פונדקאות והקפאת ביציות לצורך שימור פוריות. בנוסף הכניס יישם בארץ את השיטות הניתוחיות ה"מיני פלשניות" (היסטרוסקופיות ולפרוסקופיות), יזם את הגישה השמרנית והלא ניתוחית לטיפול בהריונות חוץ רחמיים, והציע, לראשונה בעולם, את הטיפול שמרני בתסביב השחלות. במיילדות היה החלוץ בבדיקות האולטראסאונד והביא לארץ את המכשיר הראשון. עסק רבות הטכניקות לניטור עוברים ויישם בארץ את השיטה של אבחון מצוקת עובר באמצעות בדיקת רמת החומציות של דם קרקפת העובר.

פרופ' משיח היה מראשוני הרופאים של עידן הרפואה המודרנית באי פוריות האישה והגבר. הוא היה הקלינאי המוליך בטיפולים הראשוניים עם תרופת הפלא הראשונה- הפרגונל והיה יד ימינם של פרופ' רבאו ושר ז"ל ופרופ' ברונו לונגפלד, יבדל לחיים ארוכים.

פרופ' משיח חזה את הפוטנציאל של ההפריה החוץ גופית, מיד עם היודע הצלחתם של סטפטו ואדוארדס באנגליה. לאחר המתנה לרישיון בארץ, פתח את היחידה הראשונה בארץ להפריה חוץ גופית (בשיבא-תל השומר) והיה בכיר הרופאים בה. יחידה זו הייתה הראשונה להשיג הריון מהפריה חוץ גופית (החמישית בעולם), מתרומת ביציות, מהקפאת עוברים ומ-ICSI.

לפני כ-5 שנים, היות והיה מחסור בזרע מבנק הזרע, בפרט מתורמים איכותיים וכאלו שעברו בדיקות גנטיות, יזם פרופ' משיח והקים את בנק הזרע "סופרם", שתוך שנתיים נעשה בנק הזרע החשוב והמצליח בישראל.

פרופ' משיח הוא מבכירי רופאי הנשים בישראל, ושימש כמורם של רבים מהגינקולוגים הבכירים בארץ. ממייסדי הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת תל-אביב ומוותיקי המורים למיילדות וגינקולוגיה. שימש ברוב הועדות החשובות של הפקולטה, כגון: וועדת המינויים וועדת ההוראה. היה ראש החוג למיילדות וגינקולוגיה במשך שתי קדנציות. שמש כפרופסור מן המניין, חבר הסנט באוניברסיטת תל-אביב ומופקד הקתדרה לחקר מומים מולדים. חנך ולימד מאות של סטודנטים ומתמחים את מקצוע המיילדות והגינקולוגיה, רבים מתלמידיו נעשו מנהלי מחלקות ויחידות בארץ ובעולם ומנחילים את תורתו לתלמידיהם.

1 מתי נכון להתחיל טיפולי פוריות?

פ. בעבר מקובל היה להגדיר עקרות לאחר שנה של ניסיונות להרות-ללא הצלחה. היום איננו משתמשים יותר במונח עקרות אלא במונח אי פוריות כביטוי לכך, שברוב המכריע של המקרים המצב הוא הפיך וניתן לטפל. התשובה לשאלה מתי להתחיל בטיפולי פוריות אינה חד משמעית ותלויה בהרבה גורמים ובפרט גילה של האישה וסבת האי פוריות: בנשים בגיל מתחת ל-30 הייתי מחכה 12 חודשים, מאידך בנשים מבוגרות יותר הייתי ממליץ לפנות כבר אחרי 6 חודשים. כאשר אני אומר פניה, הכוונה להתחיל בברור ולא דווקא בטיפול. אם וכאשר ייקבע בברור סבת האי פוריות שהבעיה היא מכנית/חיצונית או בעיית זרע קשה, אין טעם בהמתנה וראוי להתחיל בטיפול בהקדם!

א. חשוב לקחת אחריות אבל לא להיכנס ללחץ. אם גילך מתחת ל 30 קחי את הזמן ואל תלחצי אם חברות התחתנו אחר כך והצליחו בניסיונות הראשונים. אנחנו לא בתחרות ואין שום צורך להכניס את המערכת הזוגית או הגוף לסטרס מיותר. אם את מעל גיל 40 ואתם מנסים כבר 3 חודשים ומעלה, נכון לפנות למומחה פוריות ולא לרופא נשים על מנת לא לבזבז זמן יקר.

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

פ. אי פוריות היא בעיה של שני בני הזוג ולכן על שניהם לעבור את הברור. הברור ייקבע לפי המקרה ולפי ההיסטוריה הרפואית. כאשר מדובר באי פוריות ראשונית, כלומר: כאשר מעולם לא היה הריון, יש להתחיל בבדיקת זרע אצל הגבר ובבדיקת הפרופיל ההורמונלי אצל האישה. כמו כן רצוי לבצע בדיקה גינקולוגית ידנית ואולטרסאונד של האגן. לאחר קבלת התשובות לבדיקות ראשוניות אלו יש להרחיב את הבדיקות לפי המקרה.

כאשר מדובר באי פוריות משנית, כלומר, כאשר האישה כבר הרתה וילדה או הפילה בעבר, הייתי שוקל גם צילום רחם.

א. הברור הראשוני הוא בדיקת כף, בירור. אין צורך להיכנס לפורומים כאלה ואחרים על מנת לקרוא את כל השאלות והתשובות של אחרות או לחילופין לשאול לגבי הבדיקות שלך. חשוב להבין שכאשר מקבלים מידע מפורומים, הרופא או מי שכותבת את התשובות לא נחשף לכל המידע הרפואי שלך ועל כן חבל להיכנס ללחץ מתשובות שמבוססות על נתון אחד בלבד. נכון יותר לחזור אל הרופא ולברר מולו מה הנתונים אומרים ומה הצעדים הבאים.

3 מתי צריך להיות מודאגים?

פ. אין צורך להיות מודאגים כלל. כמו שכבר כתבתי, היום יש בידי הרפואה מענה ופתרון לרוב, אם לא לכל בעיות האי פוריות!

א. דאגה יוצרת סטרס וסטרס מביא אתו עוד דאגה כך שהמעגל הזה מתחיל אך קשה לסיימו. תוודאו שאתם מטופלים אצל רופא מומחה פוריות ולא רופא נשים על מנת לא לבזבז זמן יקר.

4 איך אדע אם אני נמצאת אצל הרופא הנכון עבורי?

פ. יש לבחור רופא שידוע כמנוסה בתחום הפוריות. יש לחוש אמון ברופא וביכולותיו וגם רצוי שיוצר יחס גומלין נינוח ומשרה שלוה וביטחון. אין טעם לחפש בפורומים

המלצות על רופאים, כי לעתים קרובות ההמלצות הן יזומות. רצוי לברר מה הרקע הרפואי והאקדמי של הרופא, מה הוותק המקצועי שלו, מה ההישגים במחקר ובעיקר, לקבל המלצות ברורות מחברות או מכירות שהיו אצלו בטיפול. יש להדגיש שיש נשים שמעדיפות רופא נחמד וחייכן, עם זאת הנחמדות לכשעצמה אינה עומדת באותה החשיבות כמו הניסיון והידע.

א. בניגוד לרופא כללי או משפחה שאנחנו פוגשים פעם בשנה במקרה הטוב, כשמדובר ברופא מומחה פוריות שמלווה להריון מדובר במערכת יחסים קרובה ואינטנסיבית הרבה יותר. חשוב מאוד שתרגישי נינוחה מולה רופא שלך. שהוא יהיה קשוב לשאלותיך. שיהיה לך מענה אם משהו לא ברור וכמובן שתרגישי שהוא מאמין בהצלחה שלך ושיש לו ניסיון רב והצלחות רבות בעברו.

5 כמה הגיל שלי משפיע על הפוריות שלי?

פ. גילה של האישה הוא אולי הגורם העיקרי שיש לו השפעה על סיכויי ההצלחה. יש להשתדל לממש את הפוריות מקדם ככל האפשר ובהחלט לא לדחותה בגלל קריירה או מצב כלכלי. אין לדחות את הפוריות בגלל מיעי קריירה, ובוודאי לא עד גיל מעל 35. אם אין לך בן זוג ואת בגיל מעל 30, ראוי לשקול שימור פוריות על ידי הקפאת ביציות או אפילו פנייה לבנק הזרע ולהיות אם חד הורית.

א. הרופאים מנסים בכל דרך להסביר שוב ושוב שמבין כלל הגורמים המשפיעים על בעיית אי הפיריון ועל סיכויי ההצלחה, לגיל האישה יש את המשמעות הגדולה ביותר. אישה אינה מחדשת את מאגר הביציות שלה במהלך החיים, ולכן חשוב להקים משפחה כאשר האישה בשיא הפוריות שלה בין גיל 18 לגיל 35 לילד ראשון. יחד עם זאת אם את מעל גיל 35 ועדיין אין לך ילדים, חשוב להבין שכיום עם הטכנולוגיות הרבות והאפשרויות הרבות כל אישה וכל זוג שרוצה להיות הורים יהיו, נקודה!

6 מתי מרחש הביוץ?

פ. ככלל הביוץ מתרחש 14 יום לפני הוסת הבאה. לדוגמא, כאשר לאישה מחזורים סדירים של 28 יום, הביוץ יתרחש בים ה-14 לאחר תחילת המחזור, מאידך כאשר המחזורים הם כל 35 יום הביוץ מתרחש ביום ה-21. עם זאת, כדי לאשר ולהוכיח שהביוץ אומנם מתרחש והוא תקין יש לבצע בדיקות אולטראסאונד עוקבות ולהוכיח קיום זקיק (המקום שבו נמצאת הביצית), שגדל והולך עד לגודל 22-20 מ"מ ואחר נעלם. כמו כן רצוי לבצע בדיקות הורמונליות.

א. יש כיום רופאים שמבקשים לבצע בדיקת דם בלבד על מנת לברר מתי מתרחש הביוץ ואחרים מבקשים לבצע בדיקת אולטרה-סאונד בלבד. על מנת לדייק את זמן הביוץ, חשוב לבצע בדיקת דם בבוקר שמגלה את ערכי הפרוגסטרון וערכי ה E2) ואולטרה-סאונד וגינאלי שיראה את גודל הזקיקים ואת עוברי הרירית. רק כשאר שני הבדיקות הללו מבוצעות (באותו זמן ולא אחת בבוקר והשנייה בערב) רק אז הרופא יוכל לדעת יותר במדויק מתי את מבייצת.

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

פ. גרוי יתר עלול להתרחש כאשר ניתן טיפול הורמונלי שמטרתו להאיץ את יצירת הזקיקים בשחלה ולגרום לגדילתם. מדובר בטיפול על ידי הורמונים המכונים גונדוטרופינים. בטבע ההורמונים האלו מופרשים מבלוטת יותרת המוח ומשפיעים

על השחלה. בטיפול, ההורמונים ניתנים בזריקות ויש מכלול של תכשירים גונדוטורפינים (גונל F, פיורגון, מנופיוור, מנוגון, פרגובריס, אוביטרל, פרגניל, כוריגון ועוד). הטיפול בגונדוטורפינים יינתן לנשים שאין להן ביוץ וגם לנשים מבייצות-כדי להגביר את פוריותן ולתזמן את הביוץ. הטיפול בגונדוטורפינים הוא הטיפול הראשון גם בהפריה חוץ גופית. כאשר קיימת רגישות יתר להורמונים אל, למשל בשחלות פוליציסטיות, או כאשר מינון הטיפול גדול מזה הדרוש לאישה המסוימת, עלולה להתפתח תסמונת של גרוי יתר. לתסמונת יש מספר דרגות: בדרגה הקלה מופיעה נפיחות של השחלות (ציסטות) ושל הבטן ולעתים בחילות. בדרגה היותר חמורה הנפיחות בבטן גדולה, לעתים יש קוצר נשימה, הקאות ושלשולים. במצבים הקשים מופיעים נוזלים בחלל הבטן ובהיקף הריאות וכן עלולות להיות עליה בריכוזיות הדם עם סיכון יתר לתרומבוזות ותסחיפים. בכל מקרה של חשד לגרוי יתר ובפרט בדרגה היותר חמורה יש לפנות לעזרה רפואית.

א. את צריכה להיות קשובה לגוף שלך. אף אחד לא יכול לדעת איך ומה את מרגישה ולכן אם את במהלך טיפול או לאחר שאיבה או החזרה ואת לא מרגישה טוב, כולל חלק או כל התסמינים שפרופ' משיח ציין כאן למעלה, פני מיד לבית החולים. בכל מקרה בו יש חשש לגירוי יתר, חשוב לך מאוד לשתות הרבה מאוד נוזלים ולנוח, ככול שניתן, על מנת לאפשר לגוף להתמודד עם המצב בו הוא נמצא. ככלל, חשוב לשתות הרבה מאוד נוזלים ובעיקר מים במהלך כל טיפול הורמונאלי.

8 מה אחוזי ההצלחה בהפריה? ומה סיכויי ההצלחה עבורנו?

פ. אחוזי ההצלחה משתנים לפי המקרה וסיבת האי פוריות ובעיקר לפי גיל האישה. בנשים מתחת לגיל 35 הסיכויים הם כ-30 אחוזים למחזור טיפולי. סיכויי ההצלחה יורדים בצורה דרסטית מעל לגיל 35 ובעיקר אחרי גיל 40. ביכולתו של הרופא המטפל לאמוד את הסיכויים עבורכם.

א. סיכויי ההצלחה הרפואיים לא צריכים לשנות את הדרך שלך ושלכם להצלחה. כיום יש הרבה מאוד התחדשות בתחום הפוריות ולפעמים כל מה שצריך זה רופא יצירתי, מנוסה ועם הרבה ניסיון על מנת להצליח "כנגד כל הסיכויים" גם בגיל 40 ומעלה. חשוב לעשות הפרדה בין אחוזי ההצלחה הרשמיים לבין הטיפול שלך. תבחרי רופא מנוסה ויצירתי, תשלבי רפואה משלימה לגוף ולנפש ותאמיני בהצלחה שלך!

9 איך מקצרים את הדרך בעולם הפוריות?

פ. אין קיצורי דרך. צריך להתאזר בסבלנות ואמונה שהטיפול יצליח.
א. רוב רובינו לא התברכנו בסבלנות במיוחד כאשר מדובר בטיפול פוריות ורצון עז להפוך להורים. חשוב לזכור ולהבין שזהו מסלול שיש בו לפעמים דרך ישרה אך לרוב פיתולים וסיבובים שלא מצפים להם. תצטיידו בידע, בכלים ובאמונה ותוודאו שאתם ממשיכים לחיות את החיים לצד הטיפולים ולא את הטיפולים לצד החיים. מי שרוצה להיות הורה מצליח.

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

פ. שאיבת הביצית מבוצעת בבית החולים. לרוב בהרדמה כללית אולם אפשרי גם ללא הרדמה (בתלות ביכולת האישה לשאת כאב לא רב). שאיבת הביציות אורכת כ-15 דקות.

א. יום שאיבת הביציות הוא יום מאוד מרגש, אתם הולכים להביא את הילדים שלכם! בכל מה שקשור לטיפול פוריות, החלק שהכי מלחיץ את רוב הנשים זו ההרדמה (לפחות בפעם הראשונה). חשוב להבין שזוהי לא הרדמה כללית ארוכה כמו במקרים של ניתוחים ארוכים, זוהי הרדמה קלה ורוב הנשים מתאוששות ממנה תוך 20 דקות מסיום התהליך. אני בדרך כלל ממליצה ללכת לאכול אחרי השאיבה אם האישה מרגישה טוב ולהפוך את היום לכפי ככול שניתן.

11 כמה זמן עלי לנוח אחרי השאיבה?

פ. רצוי לנוח כ-12 שעות לאחר השאיבה. להרבות בשתייה ולהיות ערניות לתופעות כמו כאבים משמעותיים, סחרחורות, חום וכל מצב חריג.

א. רוב הנשים חוזרות לעבודה ביום למחרת השאיבה ומרגישות טוב. כפי שהפרופסור ציין למעלה, חשוב להיות ערניים לכל כאב חריג וכמובן שאם ניתן כן להתפנק בבית ומבחינה רגשית / נפשית חוסר המעש לא יכבידו עליך, תתפנקי.

12 מה היא שיטת ICSI?

פ. ICSI היא ראשי תיבות של: Intra Cytoplasmic Sperm Injection שמשמעותה: הזרקת תאי זרע בודדים לביציות. השיטה הזו היא ביסוד פריצת הדרך העצומה שהושגה לפני כ-20 שנה לטיפול באי פוריות הגבר. למעשה ניתן היום לקבוע, שגם במצבים של זרע לקוי ביותר, יש סכוי סביר להשגת הריון, כל אימת שניתן להשיג זירעונים ואפילו בודדים. יש להדגיש שאי פוריות אצל הזכר מוגדרת כזרע שריכוזו בסמ"ק פחות מ-20 מיליון, התנועה, פחות מ-40% והצורות התקינות (לפי שיטת קרוגר) פחות מ-4%. לשם הצלחה ב-ICSI אנו זקוקים לזירעונים בודדים שניתן להשיגם בשיטות כירורגיות בשאיבה ישירה מהאשכים.

א. אני בוגרת שיטת ICSI בגלל בעיית זרע קשה שהייתה לכן זוגי. יש לנו תודה לאל 3 מתוך 4 ילדים שהם תוצאה של השיטה הנפלאה הזו. לרוב המעבדה היא זו שתוכל להמליץ על השיטה תלוי במצב הזרע והביצית אך כיום רופאים רבים מנסים את השיטה במקרים רבים של עוברים לא יפים, גיל האישה או בעיות זרע.

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

פ. החששות לגבי מומים ביילודים בעקבות הטיפול, מלווים אותנו מאז הצלחנו להשיג את ההיריון הראשון (לפני כ-35 שנה). הבשורה הטובה היא, שלאחר תקופה כה ארוכה ולפחות 3 מיליוני ילדים שנולדו בעולם לאחר IVF, יש לקבוע בספוק, שאחוז המומים לא עלה משמעותית לעומת האחוז הרגיל באוכלוסייה. יש עליה מסוימת במומי מערכת השתן בפרט אחרי טיפולי ICS, אולם העלייה היא מזערית ואין בה כדי להרתיע את המטופלים.

היום יש ביכולת הרפואה לבדוק, במהלך ההיריון, את העובר ביסודיות רבה ולשלול, כמעט בוודאות, נוכחות מומים, או להגדיר את חומרתם. במהלך ההיריון יש לשקול, עם הרופא המטפל, אילו בדיקות לבצע, כולל שאלה של בדיקת מי שפיר (היום יש לה תחליף על ידי בדיקה בלתי פלשנית-NIPT) וכן את הצורך בבדיקת הצ'יפ הגנטי.
א. אני מאמינה גדולה שהריון ולידה הם נס. ועל כן בלי שום קשר לטיפול הפוריות חשוב לבצע בדיקות גנטיות לפני הניסיונות לכניסה להריון ובנוסף כשמושג הריון,

תודה לאל, מומלץ לבצע בדיקות שקיפות עורפית וסקירת מערכות על מנת לקבל אינדיקציה שהכול תקין בהריון.

14 כמה זמן עובר בין שאיבה להחזרת עוברים?

פ. ניתן להחזיר עוברים לרחם בכל זמן החל מיום לאחר שאיבה כאשר מסתמנת רק הפריה (PN2), ביום שניים לאחר שאיבה (כאשר העוברים בשלב של 2-4 תאים), ביום 3 (כאשר העוברים בני 8-4 תאים) או ביום 5 כאשר מדובר בבולסטוציסט. היום יש נטייה גוברת והולכת להשתמש באינקובטור חדיש הנקרא אמבריוסקופ. יתרונו של אינקובטור זה הוא בכך שהוא סגור, אין פותחים אותו לצורך בדיקת התפתחות העוברים, אלא מצלמים כל 10-15 דקות. המעקב הרצוף אחרי התפתחות העוברים, נותן אינפורמציה רבה, שלא הייתה אפשרית קודם ומאפשר בחירה נכונה של העוברים המתאימים להחזרה ובכך הקטנת הצורך להחזיר הרבה עוברים והקטנת הסיכון להריון מרובה עוברים.

א. בנוסף למה שפרופ' משיח כתב, חשוב להבין שכאשר מתקשרים אליך לידע אותך שיש הפריה, זה לא אומר שום דבר על טיב או איכות העובר ויותר חשוב להבין שלא כל העוברים מתחילים את הדרך ביחד וכך גם אם דיווחו לך שיש 2 עוברים שמתפתחים, יכול להיות שביום ההחזרה יהיו כבר יותר עוברים שפשוט התחילו את ההתפתחות שלהם קצת אחר כך אך טיבם טובה להחזרה.

15 מה הם עוברים בולסטוציסטים?

פ. כאמור, בולסטוציסטים הם עוברים בני 5 או 6 ימים. עוברים אלו מתאפיינים בחלל, מעטפת חיצונית ומסת תאים פנימית שתיתן את העובר. רק בולסטוציסט מסוגל להשתרש ברחם. אם מחזירים לרחם עוברים מוקדמים יותר, עליהם להישד ברחם עוד 1-3 ימים, להתפתח לבולסטוציסט ורק אז להשתרש. עד לאחרונה החזרנו עוברים של יום שלוש או יום שניים, כי העוברים לא הצליחו להגיע לשלב הבולסטוציסט, היום

, לאחר שפותחו מדיה (קרקע מזון) מתאימים וגם פותח האמבריוסקופ, יש אפשרות טובה יותר להגיע עם העוברים ליום חמש.

א. הרופאים מגדירים עוברים בולסטוציסטים (יום 5) כעוברים "חזקים וטובים יותר". יחד עם זאת חשוב מאוד להבין שגם אם אין לך ולכן עוברים בולסטוציסטים אין זה אומר שאיכות העוברים שיש לך ולכם לא מספיק טובה להשתרשות ולהריון בריא וארוך, אמן!

16 מי מחליט כמה עוברים מוחזרים ולפי אילו קריטריונים?

פ. יש להבין, שהריון מרובה עוברים, אפילו תאומים ובוודאי שלישיה, הוא הריון מסובך עם סיכון יתר לסיבוכי ההריון השונים כגון רעלת הריון אולם בעיקר נתון לסכנה של לידה מוקדמת ולידת פגים, שעלולים לסבול מסבוכים קשים ובכללם נכות לצמיתות (שיתוק מוחין). אי לכך, יש לעשות את המרב, כדי למזער את הסכנה של הריון מרובה עוברים: אם בעבר היינו מחזירים בשגרה 2-4 עוברים גם בטיפולים ראשונים, היום גוברת הנטייה, בעולם וגם בארץ, להחזרה של עובר אחד או מקסימום שניים. האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה) קבעה, בנייר עמדה, שבטיפול ראשון, אצל אישה בת פחות מ-30, יש להחזיר עובר אחד ורק מטיפול שני-שניים. בנשים מעל 30, ניתן להחזיר 2 עוברים גם בטיפול הראשון. 3 עוברים

מחזירים רק לאחר כישלונות חוזרים וארבעה רק בנשים שגילם מעל 40. יש לדעת שברוב היחידות את ובעלך נדרשים לחתום על הסכמה למספר העוברים. רצוי מאד לקרוא בעיון את טופס ההסכמה, כי הוא מבטא את הסכנות הצפויות. זאת ועוד, היום השתכללו אמצעי הקפאת העוברים מאד ואם בעבר סיכויי ההצלחה עם עוברים מוקפאים היו קטנים יותר, היום הם משתווים להצלחה עם עוברים "טריים" (יש אפילו מחקרים בעולם המציינים אחוזי הצלחה גבוהים יותר בעוברים מוקפאים וזאת היות ובהחזרת מוקפאים במחזור טבעי, רירית הרחם אינה במצב של גרוי יתר שנגרם על ידי הרמות הגבוהות של ההורמונים המופרשים מהזקימים המתפתחים- האסטרוגנים)

א. אם את מלווה על ידי רופא שאת סומכת עליו אז תדעי גם לסמוך על שיקול הדעת המקצועית שלו בכל הקשור למספר העוברים שנכון להחזיר לך על בסיס הקריטריונים שציין פרופ' משיח. ההחלטה הסופית לכמות העוברים שיוחזרו אחרי הרופא והוא לרוב יתייעץ עם האמבריולוגים במעבדה. זכרי שהמטרה המרכזית היא הריון בריא ותקין של עובר אחד חתיך.

17 האם איכות העוברים משפיעה על אחוזי ההצלחה?

פ. איכות העוברים קובעת מאד. איכות העוברים נקבעת לפי המראה (המורפולוגיה) שלהם: כלומר מספר התאים, הסימטריה שלהם, אחוז שברי התאים ועוד. היום ניתן לאבחן עוד פרטים בהתפתחות העוברים ובפרט קצב וצורת ההתחלקות שלהם וזאת באמצעות ה"אמבריוסקופ", שתואר לעיל.

יש לדעת שאחוזים גבוהים של עוברים, גם כאלו שנראים מצוין, יש בהם חוסר איזון במספר הכרומוזומים. בעובר נורמלי צריכים להיות 46 כרומוזומים, בעוברים הלא תקינים יש יותר או פחות. עוברים אלו לא יתנו עובר תקין או הריון בכלל. בעולם (ונקווה שבעתיד הקרוב גם בישראל), נכנסת, יותר ויותר, השיטה של PGS שמשמעותו X: T Pregestation Genetic Screening: אבחון גנטי טרום השרשה. בשיטה זאת מסירים מספר תאים מהעובר ובודקים את מבנה הכרומוזומים בעובר. מחזירים לרחם רק עובר נורמלי מבחינת הכרומוזומים. חשיבות רבה בקביעת סיכויי ההצלחה, יש כמובן גם לרחם ולעובי הרירית. במקרים של כישלונות חוזרים, למרות עוברים "יפים", מומלץ לבצע היסטרוסקופיה לבדיקת מצב פנים הרחם. אני ורבים בארץ ובעולם, מאמינים בשיטת הפיפל או "השריטה" של רירית הרחם. פיפל יש לבצע לפני הטיפול ההורמונלי. זו פעולה קצרה (15 שניות), קצת כואבת (ניתן להפחית את הכאב על ידי נרות וולטרן).

א. מכיוון שאנחנו לא מכוונות (רחם) ברור היום שאיכות העוברים כמרכיב בודד לא יוצרים הריון. אנחנו רואים מצבים בהם מוחזרים עוברים "מדהימים ויפים" אך אין הריון ובמצבים אחרים מוחזרים עוברים "בסדר" ויש הריון ולידה בריאים. מכאן אנחנו מבינים איכות העוברים חשובה מאוד כמובן להצלחת הטיפול אך לצד זה יש לנו עוד כמה מרכיבים שצריך לקחת בחשבון כמו מצבך הרגשי / נפשי, התחושה הכללית שלך, מצבך הגופני ועוד. חשוב לזכור שכל עוד שאת מרגישה טוב, מטופלת אצל רופא תותח ובמצב רגשי / נפשי גבוה ומאמינה, ההריון המיוחל יגיע בעזרת השם.

18 האם החזרה של עובר בלסטוציסט משפרת את סיכויי ההצלחה?

פ. בהחלט כן, כי עובר בלסטוציסט הוא עובר ששרד והגיע לשלב בו יש לו מקסימום סיכוי להשתרש. (ראו נא הסברי לעיל בנושא הבלסטוציסט והאמבריוסקופ.)
א. חשוב מאוד לזכור שגם עוברים בלסטוציסטים לא תמיד מביאים הריון וגם עוברים שלא מגיעים לשלב הבלסטוציסטים משתרשים ויש הריון.
חשוב לשים חשיבות עליון ועלכם (אם את בזוגיות) חשוב לשים דגש על הרופא שמטפל בכך ועל לקיחת ההורמונים כל יום באותה שעה, לשים דגש להמשיך לחיות את החיים ולשים פחות דגש על איכות העוברים, מכיוון שהאיכות יכולה ליצור מצב, בו מצפים לתשובה חיובית וחסר ושלום אין, הירידה היא תלולה. מנגד יכול להיות מצב שהרופא או אנשי המעבדה מציינים שהעובר "בסדר" ואת כבר לא מאמינה בהצלחת הטיפול ולבסוף יש הריון - לא חבל על האנרגיות המבוזבזות...

19 כמה זמן עלי לנח אחרי החזרת עוברים?

פ. אני מיעץ למטופלותי לנח 3-4 ימים לאחר החזרה. מנוחה אינה משמעותה שכיבה במיטה אלא הימנעות ממאמצים גופניים רציניים כולל רצוי להימנע מיחסי מין.
א. הנחיית הרופאים משתנה מרופא לרופא. יש רופאים שממליצים להישאר בבית במנוחה שבוע לאחר החזרה ויש אחרים שממליצים לחזור לשגרה. אני בוחנת כאן את מצבה הרגשי / נפשי של האישה. אם את יודעת "שתשתגעו" בבית ושלא יהיה לך מה לעשות אך מקום העבודה שלך לא מלחיץ ולא דורש ממש עבודה מאומצת, אזי אולי תוכלי לקצר את השהות בבית ליום יומיים.
אני מאמינה גדולה שמותר לנו להתפנק אחרי טיפול. קחי לך כמה ימים. תקראי, תצפי בטלוויזיה, תיפגשי עם חברה בבית קפה, תלכי לקניון. כל דבר שעושה לך טוב על הנפש, עושה לך טוב בגוף.

20 אנחנו עוברים טיפולים בגלל בעיית זרע, כמה הגיל שלי משפיע על התוצאה?

פ. עם המצאת השיטה של הזרקה זירעונים בודדים לביציות (ICSI) וכן היכולת להוציא זירעונים מהאשכים ישירות בפעולה כירורגית קלה (TESE, TESE), בעיית עקרות הגבר, אפילו אם היא קשה, ניתנת לפתרון. יש אמירה לפיה "אם גבר, עם בעיית זרע, רוצה להצליח עליו לבחור אישה צעירה". באמירה זו יש הרבה אמת כי במקרים של אי פוריות הגבר, כמו בסיבות אחרות, גילה של האישה הוא הגורם המכריע. מכאן שאין לדחות את הטיפול, במקרים של זרע לקוי ולדעתי אין גם לפנות לטיפולים שעדיין לא הוכחו כמשפרים זרע, כמו טיפולים אלטרנטיביים או ניתוחים לקשירת הורידים המורחבים באשך השמאלי (ווריקוקצלה) או חסימתם (אמבוליזציה) אלא עדיף להגיע, בהקדם האפשרי, להפריה חוץ גופית. ויש לדעת שבמקרים של זרע לקוי בצורה משמעותית, אפשר להגיע ל-IVF כטיפול ראשוני.
א. אני מאמינה שאין צורך למצוא "אשמים". יש בעיית זרע, או קיי. מה ניתן לעשות על מנת לחזק את בן הזוג על מנת שלא יחוש אשמה? הרי הוא לא בחר את בעיות הזרע שלו ונכון לו להבין את זה לעומק.
מכאן, תעשו הכל על מנת להיות מטופלים אצל רופא מעולה ויצירתי ותאמיני שבעידן של היום יש כלכך הרבה אפשרויות שבטוח אחת מהם תסייע גם למורכבות שלכם.

21 מתי עלי לחשוב על תרומת ביצית?

פ. עלייך לחשוב על תרומת ביציות כאשר: גילך מעל 42 והרזרבה השחלתית שלך ירודה. גם בגילאים צעירים יותר (42-40) יש לשקול תרומת ביציות כאשר הרזרבה השחלתית שלך נמוכה. הרזרבה השחלתית נקבעת לפי בדיקות הורמונים (FSH ו-AMH), אולם בפרט, על פי התגובה בטיפול ההפריה הקודמים. יש לקחת בחשבון לא רק את מספר הביציות אלא את איכות העוברים נוצרים ומה הסיכויים להצלחה בהם. באופן כללי הייתי מציע לכל אישה מעל 42-40 לעבור 4,5 מחזורי טיפול ואם בכולם, איכות העוברים אינה טובה-לעבור לתרומת ביציות.
א. אני מאמינה גדולה שבמקום בו יש זרע, ביצית ועובר יש סיכוי, תמיד! יחד עם זאת יש נטייה גם לטמון את הראש בחול ולבחור לא להסתכל על הנתונים היבשים. אם יש שאיבת ביציות אך כמות העוברים ביחס לביציות נמוכה בהרבה משמעות הדבר שאיכות הביציות לא טובה. אם אין הרבה ביציות או לחילופין אין עובר להחזרה, משמעות הדבר שלא נצליח ליצור חיים כי אין לנו עם מה. תמיד תלכי להתייעצות נוספת לפני שאת בוחרת בנתיב הזה כדי להיות בטוחה שאת עושה את ההחלטה הטובה ביותר עבורך. אני מאמינה שכל אישה יודעת באמת מתי הזמן הנכון להתבונן לעומק של בחירה בתרומת ביצית.

22 מתי אדע שזהו הזמן "הנכון" עבורי לקבל תרומה?

פ. יש לזכור שטיפולים חוזרים-עד שתיגמר הזכאות שלך לטיפול (בגיל 45), אינם מוצדקים, כי כישלונות חוזרים גורמים ל"עייפות החומר והרוח" והריונות, שנגמרים בהפלות, עלולים לפגם באיכות הרחם ולהקטין את סיכויי ההצלחה גם בתרומת ביציות. יש לדעת שרופאים רבים אינם "מעזיזים" להעמיד את האישה על הסיכויים הקטנים הקיימים לעתים להצלחה. לדעתי, כל אימת שהסיכוי להצלחה היא קטן (פחות מאחוז אחד) יש לשקול תרומת ביציות. לפי גישתי, כל רופא צריך לאמוד את סיכויי ההצלחה לגבי כל אישה, ולמסור לה בצורה גלויה את הערכתו באשר לסיכוייה.
א. האפשרות של תרומת ביצית פתוחה עבורך ברגע שאת בוחנת שני מישורים מרכזיים. האחד הנתונים הפיזיים - האם יש ביציות? האם יש עוברים? האם יש עם מה לעבוד?
והשני ההיבטים הרגשיים - כמה את מאמינה בטיפול עם הביציות שלך, אבל באמת? האם את מוכנה לאפשרות של תרומה? האם את בוחרת באפשרות הזו מתוך מקום של תבוסה או כוח? האם ההחלטה הזו נעשית מתוך לחץ או מתוך בחירה אמתית?
ברגע שחלק או כל התשובות יהיו בידיך, את תדעי אם זהו הזמן הנכון עבורך. אני כן יכולה לספר לך שישנן נשים שיודעות שלעולם לא יהיה "זמן נכון עבורן" ואז אותה אישה נדרשת לקבל החלטה אם היא בוחרת לוותר כלל על מהות של הריון ולידה (במקרה של בחירת אפשרות האימוץ) או לא מוכנה לוותר על האפשרות הזו.

23 מה חשוב לי לדעת בדבר תרומת ביצית?

פ. יש לדעת שתרומת ביציות מתורמות בארץ כמעט ואינה מתקיימת. תרומת ביציות מחו"ל היא שיטה שקיימת אתנו יותר מ-12 שנה והניבה הריונות ולידות רבים וילדים נהדרים. תרומת ביציות מחו"ל היא אמנם יקרה, אולם לנוכח סיכוייה להצלחה (30-

א. מכיוון שהתורמות הן נשים צעירות מאוד (לרוב בגילאים 18 עד 24) אחוזי ההצלחה הם גבוהים. רוב הנשים שאני ליוויתי נכנסות להריון בשלושת המחזורים הראשונים של תרומת הביצית.

27 איך מתנהל התהליך של תרומת ביצית?

פ. יש לפנות לרופא שמתמחה בטיפול זה. יש לערוך בדיקות רבות בהתאם לגילך ולמצבך הבריאותי (כולל בדיקות כלליות, בדיקת שד וממוגרפיה). יש לבדוק את מצב הרחם שלך (אולטראסאונד והיסטרוסקופיה). יש להחליט אם רוצים עוברים "טריים" או מוקפאים. יש לדעת, שלאחרונה, משהשתפרו מאד הטכניקות להקפאת עוברים, אחוזי ההצלחה מעוברים מוקפאים אינה נופלת ולדעתי גם עולה על סיכויי ההצלחה מעוברים "טריים". הרופא המטפל יקבע אם, לצורך הכנת הרחם לקבלת העוברים, ניתן להשתמש במחזור הטבעי שלך או לחילופין יש להכין את הרחם, בצורה "מלאכותית", על ידי הורמונים מבחוץ. הקביעה תלויה בעיקר בגילך ומצב הרזרבה השחלתית שלך. כל אלו יערכו על ידי הרופא המטפל ויש לבחור רופא שאין מקובע על טיפול מסוים, אלא מתאים את הטיפול-אינדיבידואלי, לכל מטופלת.

א. תהליך של תרומת ביצית עצמו מתנהל בדומה לתהליך של החזרת עוברים (טריים או מוקפאים).

האישה צריכה לעבור תהליך של מעקב אחר הביוץ שלה על מנת לתזמן הכי במדויק את החזרת העוברים. אנחנו מנסים לתזמן את מועד הביוץ של התורמת והנתרמת ושל התורמת על מנת לדייק את החזרת העוברים כמה שניתן בזמן הנכון (אחרי הביוץ).

הנתרמת לרוב תקבל מעט הורמונים על מנת לעבות את רירית הרחם והיא תתבקש על ידי רופא מומחה פוריות לבצע מעקב זקיקים על מנת לעקוב אחר הביוץ שלה ואחר רירית הרחם שלה שצריכה להיות בעובי של 6 מ"מ לפחות. אני תמיד ממליצה לנשים שאני מלווה להפוך את התקופה הזו למרגשת ביותר עבורן ועבור הזוגות.

להחליט שכל יום במהלך המעקב על ההחזרה עושים משהו קטן עבור עצמכם. לצאת למסעדות, לשבת בים, להיפגש עם חברים, לארח, לקנות בגד בכיף, לכתוב במחברת את הרגשות, לרכוש מסגרת חדשה לתמונה הראשונה שלכם כמשפחה... להתרגש!

יש לנו את הזכות להפוך את התקופה הזו למרגשת ולשים את החששות והלבטים בצד, הם לא שירתו אותנו עד עכשיו ועכשיו זה הזמן להפוך את הבחירה להילולה ולדרך של הצלחה.

28 כמה נשים עוברות תרומת ביצית בישראל נכון לשנת 2015?

פ. בהערכה זהירה לפחות כ-1000 עד 2000 טיפולי תרומת ביציות מחו"ל, כל שנה, בישראל.

א. היקף תרומות הביצית מאוד גבוה בעולם וגם בישראל. שתי סיבות עיקריות הן שנשים מתחילות להקים משפחה בגילאים יותר מבוגרים והסיבה השנייה: מכיוון שנשים לא מוכנות לוותר על מהות ההיריון והלידה גם אם הן לא מבייצות כמו בעבר ומכאן יש מספר רב של נשים שעוברות את התהליך בכל חודש מחדש.

50 אחוזים לכל מחזור טיפולי, יש לשקול זאת בחיוב.

א. את צריכה לדעת שמי שתורמת ביצית (לרוב בחול) היא אישה שהוכחה להיות פורייה (אימא לילד אחד לפחות). היא לרוב בת 18 עד 24 והיא אישה צעירה ובריאה. היא עוברת טיפולי פוריות על מנת לשאוב ממנה ביצית וחלק או כל הביציות (תלוי בערוץ שבו תבחרי לתרומה) ודרך המתנה שלה ליקום, את תהיה אימא. מבחינת הטיפול הפיזי, בתהליך של תרומת ביצית, כל שעליך לעשות זה לתזמן את הביוץ שלך (דרך בדיקות דם ואולטרהסאונד כמו במעקב זקיקים) ולעבור תהליך דומה מאוד להחזרת עוברים, לרוב עם מעט מאוד הורמונים.

24 על מה אתה הכי ממליץ?

פ. לא הייתי מתעקש או ממתין לתרומת ביציות מתורמת בארץ, אלא מברר מה המקורות הטובים בחו"ל לתרומת ביציות, היכן נמצאות התורמות הטובות, האם צריך לטוס לחו"ל לשם טיפול, וכמובן מה העלות של הטיפול ומה התמורה לתשלום.

א. אני הכי ממליצה לבדוק ולברר לגבי כל האפשרויות שקיימות כיום לפני שהולכים שבי אחרי רופא או המלצה כזו או אחרת בפורום מסוים.

יש כמה וכמה ערוצים בתרומת ביצית.

יש ערוצים שלא ניתן לראות תמונות של התורמות ובערוצים אחרים כן ניתן לראות תמונות שלהן ושל הילדים שלהן.

יש ערוצים שנעשים בארץ ללא צורך בנסיעה לחו"ל ואחרים דורשים נסיעה קצרה של יום עד יום וחצי לשם ההחזרה של העוברים.

יש ערוצים שמקבלים בהן מספר קטן יחסית של ביציות ועוברים וערוצים אחרים מציעים מספר רב של ביציות ועוברים.

אז מה הכי חשוב? לברר, לשאול, ולהקדיש לזה מספיק זמן ומחשבה על מנת לעשות את זה הכי מדויק עבורך ועבורכם.

25 איך אתמודד רגשית עם העובדה שהילד "לא שלי"?

פ. האמירה: "ילד לא שלי" מוטעית מאד. ראשית זה ילד שנוצר בגופך, שנשאת ברחמך 40 שבועות, שהענקת לו הרבה אהבה וסביבה אימהית קובעת (ולאחרונה יש עדויות שסביבה זו קובעת לא הרבה פחות מהגנטיקה). ילד שנוצר מזרעו של בעלך או מהגבר שאת בחרת, שאת הענקת לו חיים וילדת אותו, שאת תגדלי אותו שנים רבות ותעניקי לו הרבה אהבה ומאימהות השופעת שלך. זהו בוודאי הילד שלך.

א. אני מסכימה לחלוטין עם דבריו של פרופ' משיח. רק אוסיף שלא סתם הריון אורך 9 חודשים. כל אישה זקוקה לזמן הזה על מנת להתחבר למהות של הורות, לעובר שגדל ומתפתח ברחמה וזמן לתכנן את עתידה וחייה בזמן שחיים נוצרים ברחמה. יצא לי ללוות כבר עשרות נשים בתהליך ומה שהכי מפתיע אותי בכל פעם זה שהחשש תמיד קיים אצל כל אחת אך ילד הוא ילד ואהבה כה עצומה שניתן להעניק לילד זה משהו שלא ניתן באמת להסביר במילים. ילדים שנולדים מתרומה לרוב דומים גם להורים שלהם - כולל לאישה כי בסופו של דבר כולנו דומים וכולנו רוצים דבר אחד עיקרי וזו אהבה! ולזה אין שום קשר לגנטיקה.

26 מה אחוזי ההצלחה כתוצאה מתרומת ביצית?

פ. אחוזי ההצלחה גבוהים מאד ומגיעים עד 50-30 אחוזים לכל מחזור של החזרת עוברים.

29 מה מותר ואסור לי לעשות אחרי החזרת העוברים בתרומה?

פ. כמו ההוראות לאחר החזרת עוברים רגילה (ר' לעיל).
א. תהליך החזרת העוברים היא קלה ופשוטה כפי שכבר הוסבר. ההמלצה שלי לרוב היא כן לקחת כמה ימים לעצמך ולהמשיך את רצף "החגיגות". יש סיכוי גבוהה שתיכנסו להריון בקלות עם התרומה (כל אחת מסיבותיה שלה) ולכן אני ממליצה לנצל את הזמן לאחר ההחזרה ליציאה עם חברות, קריאת ספר בגינה הציבורית, לשמוע מוסיקה ולהיות סביב אנשים שאת אוהבת ושהאנרגיות סביבם גבוהה וכפית.

30 למה המחיר של התרומה כה יקר?

פ. העלות כוללת תשלום ליחידה בחו"ל ש"מגייסת" את התרומות, מכינה אותן, נותנת את הטיפול ההורמונלי (שעלותו גבוהה), שואבת את הביציות ומפרה אותן בזרע שמובא מהארץ.
היות והזרע מובא לחו"ל על ידי אמבריולוג מנוסה ומוסמך, יש להביא בחשבון גם את שכרו ועלויות הנסיעה והשהות בחו"ל.
יש לזכור שתרומת ביציות עולה הרבה יותר בארה"ב (יותר מ-20 אלף דולר).
א. אכן העלות היא גבוהה אך יש לקחת בחשבון שכיום המדינה גם מסבסדת חלק מהעלות בהחזר של 11,000 ₪ לשתי תרומות.
כפי שפרופ' משיח הסביר יש הרבה עלויות שסובבות את התהליך, אך אני כולי תקווה שככול שיהיו יותר אפשרויות של תרומות בארץ ובחול, כך ירד המחיר בהתאם.

31 האם לחץ ומתח משפיעים על אחוזי ההצלחה?

פ. לחץ ומתחים משפיעים, אולם קשה לאמוד את חשיבותם באישה המסוימת. בכל מקרה, היות ורוב הנשים נמצאות בלחץ ובמתח, ולמרות זאת אנו מצליחים ובאחוזים גבוהים, מכאן יש להניח שבמתח אינו שולל הצלחה.
א. אנחנו שילוב של 50% גוף ו 50% נפש. סטרס ומתח הם תהליך נפשי שיוצר התכווצות פיזית בגוף. סטרס מתורגם אצל נשים רבות בגוף בדברים כמו קוצר נשימה, שכמות תפוסות, גב תפוס, דופק מואץ, עצבנות, זיעה מוגברת, נדודי שינה, תאבון מוגבר או חוסר תאבון, ריצה לשירותים, בחילות, כאבי ראש ועוד.
אלו הם סימפטומים רגשיים שהגוף מתמודד איתם.
כמובן שנשים רבות לחוצות מאוד ועדיין נכנסות להריון. יחד עם זאת אם את עוברת טיפולי פוריות או בדרך לתרומת ביצית ואת מרגישה שרמת הסטרס שלך בגוף לא מאוזנת, נכון לפנות לליווי מקצועי על מנת להקל על הנפש ובכך להקל על הגוף להיות פנוי ומסור לקליטה והצלחה.

32 מתי עושים בדיקת דם להריון?

פ. 12 יום לאחר ההחזרה
א. חשוב לבצע בדיקת דם ולא לעשות בדיקה ביתית מכיוון שלפעמים הבדיקה לא מראה תשובה אמיתית בגלל ההורמונים של התמיכה.

33 מה קורה אם אין הריון אחרי תרומת ביצית? מה התהליך הלאה?

פ. אם יש עוברים מוקפאים, יש להיערך להחזרתם. אם אין, יש להמשיך בטיפול. הסיכויים לא קטנים משמעותית אחרי אי בצלחה פעם או מספר פעמים. אם לא בוצע עדיין ברור מקיף לרחם-יש לבצעו (היסטרוסקופיה). בכל מקרה אם הכישלונות בתרומת ביציות הם 3 או 4, רצוי לפנות ליעוץ נוסף.
א. בניגוד לטיפול פוריות בהם צריך לחכות 45 יום בין שאיבה לשאיבה, כשמדובר בתהליך של תרומת ביצית יש אפשרות וזה גם נכון רגשית לחזור ולבצע עוד החזרה (אם הגוף מאפשר ואם הרופא מאשר כמוכן) בחודש לאחר התשובה השלילית. התהליך הרגשי בדבר התרומה דורש מאתנו הרבה כוחות ולכן לא נכון למשוך את הזמן אלא להתמיד בטיפולים עד ההצלחה!

34 האם אני צריכה לקחת הורמונים בתהליך של תרומת ביצית?

פ. היות וברוב המקרים מדובר בנשים מעל 45, שהביוץ אצלן אינו מיטבי, מוטב להכין את הרחם והרירית על ידי הורמונים (אסטרואגונים) לפחות 10-12 יום לפני ההחזרה ולקראת ההחזרה גם לתת הורמון פרוגסטרון בכדורים וגינליים ו/או בזריקות.

35 איך המדינה מתייחסת לילדים שנולדים כתוצאה מתרומת ביצית?

פ. היות והידע על היות ההריון והיילוד מתרומת ביציות, הוא ברשות המטופלים והמטפלים בלבד, אין כל התייחסות שונה לילדים שנולדים מתרומת ביציות. גם לפי ההלכה היהודית-היות והילד נולד לאישה יהודייה, הוא יהודי ואין צורך בכל תהליך ובוודאי שלא-בגיור.
א. מכיוון שיש הרבה מאוד ילדים שנולדים כיום כתוצאה מתרומת ביצית (וגם כתוצאה מתרומת זרע) המדינה מתייחסת לכל הילדים הללו כיילדים של ההורים שלהם - אלו שילדו אותם כמוכן. בעניין חיתון עתידי, הרבנות תבקש משני בני הזוג לבצע בדיקת דם על מנת לוודא שאין ביניהם קשר דם.

36 מה הסיכויים שלי לחלות מסרטן בגלל ההורמונים?

פ. ההורמונים ניתנים לתקופה מוגבלת. במאות מטופלות לא ראינו עדות סטטיסטית שארעות גידולי השד או הרחם גבוהה יותר במטופלות IVF כולל בתרומת ביציות.
א. אני מטופלת פוריות משנת 1998 ואני זוכרת שהסוגיה הזו הייתה מאוד בכותרות מאז ועד היום. כיום אין הוכחות שאכן נשים שעוברות טיפולי פוריות חולות יותר בסרטן השד או הרחם, אך יחד עם זאת זו עדיין סוגיה שמפחידה נשים רבות ולכן נכון לבצע בדיקות (בדיקת שד ובדיקת פאפ לפני תחילת טיפולי הפוריות על מנת לוודא שאכן הכל תקין).

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

פ. אין ספק שדימום כזה מקטין את סיכויי ההצלחה ולכן יש לעשות את הכל למנוע אותו על ידי טיפול הורמונלי מספיק.
א. יש דימומים שנוצרים לאחר החזרה אין סופית של התמיכה הוגינאלית. הדבר הכי חשוב לזכור הוא שלחץ לא תרום אלא עוד יותר מגביר את מה שכבר קיים. ראית דימום, קחי נשימה עמוקה, תנוחי, תשתי הרבה מים ותביני שאולי זו

אינדיקציה אך יכול להיות שזה באמת בגלל התמיכה או משהו אחר, אין לדעת ולכן נכון לך יותר להישאר אופטימית ולהאמין בהצלחה שלך שתגיע.

38 האם הטיפול כואב?

פ. הטיפול אינו כואב. מדובר רק בהחזרה ואין כאן אפילו את הכאב שיש בשאיבת הביציות.

א. הטיפול לא כואב ולכן ביום של החזרת עוברים אני ממליצה לעשות מזה חגיגה וכיף.

לאחר ההחזרה ללכת לאכול משהו, ללכת לשבת בים ובכלל "לנשום" את האפשרות של ההצלחה שגדלה בהכנסת העוברים.

39 כמה זמן אפשר לשמור עוברים בהקפאה?

פ. בעיקרון אין מגבלת זמן לשמירת העוברים בהקפאה אבל נהוג לשמור אותם 5 שנים למירב.

40 איך הכי נכון לנהל את החיים במהלך טיפולי הפוריות ובמיוחד בתהליך של תרומת ביצית?

פ. יש לקחת בחשבון שמדובר בהריון "יקר" ולכן אני מבקש מהנשים להקפיד על שמירת הריון שכוללת מנוחה, הימנעות ממאמץ ובעיקר המשך של הטיפול ההורמונלי עד שבוע 12.

א. הכי נכון לחיות את החיים לצד הטיפולים ולא את הטיפולים לצד החיים. זה נכון לגבי טיפולי פוריות ונכון לגבי תרומת ביצית.

אף אחד לא קמה בוקר אחד ומבקשת להיות מטופלת פוריות או לעבור תרומת ביצית, אך זכרי וזכרו שאלו הטיפולים היחידים שיש בהם חיים! ומכאן חשוב מאוד מאוד להמשיך את החיים שלכם על אף העובדה שאתם מטופלי פוריות. אנחנו חיים בעידן שבו יש יותר מאפשרות אחת להיות הורים ולכן חשוב מאוד להמשיך ולממש את החיים שלך אישית, מקצועית, זוגית ומשפחתית. חשוב להקפיד ולהקשיב להוראות הרופא בתהליך עצמו ובנוסף להקשיב ללב. אם הנחו אותך לשכב ולנוח, תוודאי שאת עושה זאת בדרך הכי מדויקת ונכונה עבורך - גם לשכב בחוץ בשמש זו שכיבה אבל היא הרבה יותר נעימה כשהיא מלווה במוסיקה כפית ושיזוף קל. תעשי מה שנכון לך ולגוף שלך וכמובן לנפש שלך ושלכם.

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

פ. תמיכה נפשית בוודאי רצויה ויש בה כדי לסייע. עם זאת, מניסיוני רב השנים, ההקלה ותחושת האושר מתחילים מיד אחרי שרואים את העובר החי ו"מקפץ" בבדיקת האולטראסאונד הראשונה בשבוע 7 ואז כל המתחים מתפוגגים. ברוב המקרים אין צורך בסיוע נפשי על ידי פסיכולוג או פסיכיאטר, אלא כדאי לשקול לזו: לרוב ניתן להסתפק במלווה, בעלת ניסיון (לעיתים ניסיון עצמי), אינטליגנטית, רגישה ואמפטיית.

א. עברתי 5 שנים של טיפולי פוריות ותודה לאל בורכתי ב 4 בנים טפו טפו. גם כיום שנים לאחר הטיפולים יש דברים מסוימים שלעולם לא אשכח. זו אחת

הסיבות שאני מלווה ותומכת בנשים וזוגות שעוברים את טיפולי הפוריות ותרומת הביצית ממקום שבו מותר לכם לקבל חיבוק וכלים על מנת לעבור את התקופה הזו יותר בקלות ועם הרבה פחות קשיים, וכאבים אישיים, זוגיים ובכלל.

מותר לנו שהטיפולים יהיו לנו קשיים ומותר לנו לא לדעת הכל אך מחקרים מראים שוב ושוב שנשים וזוגות שמקבלים במקביל לטיפולים גם תמיכה וליווי מצליחים בטיפולים מהר יותר ובעיקר נשארים חזקים כל אחד באופן אישי וביחד.

42 מה עושים עם כל הכנס שמצטבר?

פ. כעס על מי ועל מה? על הגורל. גם אם קיים כעס גם הוא מתפוגג מיד לאחר ראית העובר באולטראסאונד.

א. כעס הוא תוצר של כמה דברים. הוא יכול להיות כתוצאה ממהות טיפולי הפוריות (בעיית זרע שמצריכה טיפולים).

הוא יכול להיות כעס עצמי בגלל המתנה ארוכה שהובילה עכשיו לטיפולים.

הוא יכול להיות בגלל שאת עוברת את הטיפולים כאישה יחידנית ויש שם כעס על גורל, החלטות, מהות.

והוא יכול להיות גם כעס שמתגנב ככה פתאום במהלך הטיפולים, כעס שאין לו שם או סיבה "אמתית" וזה יכול להיות כתוצאה מההורמונים והאפקט שלהם על הגוף שלך.

אם את חשה כעס במהלך או אחרי הטיפול שלך, זה איתות שמבקש ממך להתבונן, לבחון, לראות מה נכון שם ומה צריך להכניס לחיך ולחייכם על מנת שיהיה קל הרבה הרבה יותר!

43 מה הכי חשוב לי לזכור?

פ. יש לזכור שתרומת הביציות הוא פתרון נהדר, שהסיכויים להצלחה מצוינים ושאינן להתייאש גם לנוכח כישלונות ראשוניים.

א. חשוב לזכור שמי שרוצה להיות אימא תהיה אימא נקודה!



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 ©