

מתי כדאי לפנות לרופא פוריות?

בעשורים האחרונים מדינת ישראל הצליחה למצב את עצמה כמעצמה של טיפולי פוריות והדבר בא לידי ביטוי בין היתר בעובדה שאישה ישראלית נהנית מסבסוד של טיפולי פוריות ללא הגבלה עד גיל 45. רק כדי לסבר את האוזן נציין כי נכון לכתיבת שורות אלה, מדי שנה מתבצעים בישראל למעלה מ-40,000 מחזורי טיפול. העלות הממוצעת של מחזור טיפולים אחד עומדת על כ-20,000 שקלים כך שמדי שנה משקיעה המדינה כ-800 מיליון שקלים בטיפולי פוריות.

כדי להבין עד כמה מדינת ישראל שונה ממדינות אחרות, נציין כי לדוגמה בדנמרק, אוסטרליה ובלגיה, אישה המתקשה להיכנס להיריון תוכל לקבל מימון לשישה טיפולי פוריות לכל היותר. כמו כן במדינות אלו ניתן לקבל מימון ממשלתי עבור טיפולי פוריות עד גיל 40 בלבד. ציינו כי מדינת ישראל מממנת טיפולי פוריות לנשים עד גיל 45 אך חשוב לציין כי במקרים שבהם מדובר באישה שמנסה להרות מתרומת ביצית, הרי שבאפשרותה לקבל מימון עבור טיפולי פוריות עד גיל 54.

באיזה שלב יש להעלות חשד לכך שקיימת בעיית פוריות?

לפי ההגדרה הרפואית היבשה, ניתן לקבוע כי קיימת בעיית פוריות כאשר לא הושג היריון לאחר שנה שלמה שבמהלכה קיימו בני הזוג יחסי מין לא מוגנים באופן סדיר כפעמיים-שלוש מדי שבוע. בהקשר זה יש לציין כי ישנם זוגות העושים שימוש באמצעי מניעה וכלל אינם מודעים לכך. כך לדוגמה ישנם חומרי סיכה שונים שמכילים קוטלי זרע. שימוש בחומרי סיכה אלה, מפחית דרסטית את סיכויי הכניסה להיריון גם בהיעדר בעיות פוריות.

כך גם למשל ישנן תרופות שונות שעשויות לפגוע באיכות הזרע. למרבה הצער, גברים רבים נוטלים תרופות שעשויות לפגוע באיכות הזרע מבלי שהם מודעים לתופעת הלוואי הזו. ירידה בפוריות הן בגברים והן בנשים, יכולה להיות גם תוצאה של צריכת אלכוהול אינטנסיבית, עישון ושימוש בסמים שונים. אם נשללו כל הגורמים הנ"ל ולא הושג היריון לאחר שנה של ניסיונות סדירים, יש לפנות לבירור רפואי ויתכן מאוד שיהיה צורך בהמשך לעבור טיפולי פוריות.

בכל מקרה שבו ידוע מראש על בעיית פוריות באחד מבני הזוג ובכל מקרה שבו מדובר באישה מעל גיל 35, ההמלצה היא לגשת לפנות לרופא בשלב מוקדם יותר ואפילו בשלב שבו מתחילים לתכנן להיכנס להיריון.

למי יש לפנות אם לא מצליחים להיכנס להיריון?

אם אתם לא מצליחים להיכנס להיריון ומאמינים כי אתם זקוקים לייעוץ בנושא טיפולי פוריות, טוב תעשו אם תפנו לרופא הנשים שמטפל בבת הזוג באופן קבוע. באופן כללי תהליך הבירור מתחיל אצל רופא הנשים הרגיל אך במקרים שבהם מתברר כי אכן ישנן בעיות בגין בני הזוג לא מצליחים להיכנס להיריון, המצדיקות התחלה של טיפולי פוריות, לרוב יפנה הרופא המטפל את בני הזוג לרופא המתמחה בתחום.

כיצד מאבחנים בעיות פוריות?

לפני שניתן יהיה לקבוע כי אכן ישנו מקום לבצע טיפולי פוריות, יש לעבור ראשית תהליך של בירור פוריות לזוג המתקשה להיכנס להיריון. תהליך הבירור כולל מגוון רחב של בדיקות שמטרתן למקד ולבודד את הגורם המקשה על הכניסה להיריון, כשבין השאר מדובר בבדיקות הבאות:

- בדיקת אולטרסאונד – בבדיקת אולטרסאונד פשוטה ניתן להדגים את מבנה השחלות והרחם ולאבחן מומים או ליקויים אנטומיים שונים שעשויים להקשות על הכניסה להיריון. כך לדוגמה ניתן לזהות בבדיקת אולטרסאונד חסימה בחצוצרות או שינויים משמעותיים במבנה הרחם. אם מאובחנים בבדיקה בעיות אנטומיות, הנבדקת תופנה לצילום רנטגן של הרחם, הכרוך בהזרקת חומר ניגוד למערכת הרבייה.
- בדיקות הורמונליות – במקרים רבים מתברר כי הגורם לבעיות הפוריות הוא ליקוי אנדוקריני הניתן לטיפול באמצעות תרופות. ליקויים אנדוקריניים עשויים לפגוע במחזור החודשי ולחבל בביוץ התקין.
- בדיקת זרע – לא אחת מתברר כי בת הזוג לא סובלת כלל מבעיות פוריות ושהבעיה מהווה את מנת חלקו של הגבר. באמצעות בדיקת זרע פשוטה ניתן להעריך את איכות וכמות הזרע ולקבל מידע רב תוך זמן קצר.

- בדיקות גנטיות – ישנו מגוון רחב ביותר של מוטציות גנטיות שעשויות לפגוע בסיכויי הכניסה להריון. חלק לא מבוטל מהן, "יחודיות לבני העם היהודי". לפיכך במקרים מסוימים יהיה צורך לעבור בדיקות גנטיות במטרה לזהות או לשלול את קיומן של המוטציות הרלוונטיות.

כשמסתיים תהליך בירור פוריות לזוג, ברוב המוחלט של המקרים הגורם לבעיות הפוריות ידוע וברור ובשלב הזה ניתן להתחיל את טיפולי הפוריות הרלוונטיים לגורם.

אילו טיפולי פוריות ניתן לעבור במימון המדינה?

להלן סוגים שונים של טיפולי פוריות שניתן לקבל עבורם מימון מהמדינה:

- השבחת זרע – תהליך שבו מבדדים בתנאי מעבדה את תאי הזרע האיכותיים ביותר ומסלקים תאי זרע פגומים ומתים. בתהליך זה משיגים דגימת זרע איכותית המכילה תאי זרע בעלי תנועתיות גבוהה. תהליך זה מבוצע כשלב מקדים לקראת הזרעה תוך רחמית וכן במקרים שבה איכות הזרע ירודה.
- הזרעה מלאכותית – טיפול זה מתאים עבור זוגות בעלי ביציות תקינות ותאי זרע תקינים שלא מסוגלים להרות באופן טבעי. הכוונה היא למשל למקרים שבהם הגבר סובל מספירת זרע נמוכה ולמקרים שבהם בת הזוג סובלת מאנדומטריוזיס ברמה קלה עד בינונית. דגימת הזרע מוזרקת ישירות לרחם באמצעות קטטר ייעודי.
- איקקלומין – תרופה סינטטית המשמשת להשריית ביוץ. את התרופה נוטלים באופן פומי אחת ליום במשך חמישה ימים, החל מהיום החמישי למחזור. לרוב תרופה זו ניתנת לנשים הסובלות מבעיות ביוץ או מבעיות פוריות שטרם נמצאה הסיבה להן.
- זריקות הורמונליות – הטיפול שמבוסס על זריקות הורמונליות נכנס לרוב לתמונה לאחר שהניסיונות לטפל באמצעות איקקלומין נכשלו. מטרת הטיפול היא לעודד את הצמיחה של הזקיקים בשחלות ולעודד את הבשלת הביציות. את ההזרקות ניתן בהחלט לבצע באופן עצמאי.
- הפריה חוץ גופית – תהליך שבו מפרים ביצית מחוץ לגוף האישה ולאחר ההפריה מחזירים את הביצית המופרית לרחם.