

אילו חידושים בתחום הפוריות יעזרו לכם להיכנס להיריון?

תחום הפוריות מתפתח בקצב מהיר ומציג טיפולים חדישים שנועדו להעלות באופן משמעותי את סיכויי ההפריה, ההיריון והלידה המיוחלת • ד"ר אמיר רבהון, מומחה לרפואת נשים, מסביר על המגמות המובילות בעולם הפוריות



בדיקות גנטיות לעובר כבר בשלב ההתפתחות במעבדה/צילום: Shutterstock / א.א.פ קריטיב

תחום הפוריות הוא תחום מרתק, שהפך בעשורים האחרונים לאחד המובילים בישראל. זוגות רבים שמסיבות שונות אינם מצליחים או לא יכולים להביא ילד לעולם בדרך טבעית, נעזרים במה שמציעים להם כיום מומחי הפוריות, ובתום ההליך (הארוך והלא פשוט, יש לציין) גם הם מגיעים לרגע הבלתי נשכח: הם אווזים בידיהם את תינוקם.

עם השנים התחום התפתח בקצב אדיר, וטיפולים חדישים שולבו בו במטרה להעלות באופן משמעותי את סיכויי ההפריה, ההיריון המוצלח והלידה המיוחלת. היכן אנחנו עומדים היום, ומהם החידושים, המגמות והחידושים האחרונים בעולם הפוריות? ברשימה שלפניכם.

"באופן כללי, אנחנו תקועים כבר לא מעט זמן סביב אחוזי הצלחה מסוימים בטיפולי הפוריות, ללא שיפור דרמטי", מספר **ד"ר אמיר רבהון**, מומחה במיילדות, גינקולוגיה ופוריות, ורופא בכיר ביחידה להפריה חוץ-גופית בבית החולים וולפסון. "הדילמה שמעסיקה רופאים יותר מכול היום היא איך פורצים את המחסום הזה".

אם נביט על התחום בהרחבה, נוכל לזהות בו שלוש מגמות עיקריות: בדיקות גנטיות לעובר כבר בשלב התפתחותו במעבדה, במסגרת הליך שנקרא PGS (Preimplantation Genetic Diagnosis); שימוש באמבריוסקופ - אינקובטור חדשני שמאפשר לעקוב אחר התפתחות העובר בזמן אמת; ונטייה להחזרת כמות קטנה יותר של עוברים לרחם האם, במטרה להפחית הריונות מרובי עוברים ובכך את הסיכון המתלווה אליהם.

בדיקות גנטיות לעובר בשלבי ההתפתחות הראשונים

כידוע, חקר הגנום האנושי מקבל מקום גדול ומשמעותי יותר ויותר בכל תחומי הרפואה המודרנית, וכך קורה לאחרונה גם בטיפולי ההפריה. כדי לנסות ולהעלות את הסיכוי להיריון תקין וללידה מוצלחת, ניתן לבצע היום בדיקה מיוחדת אשר סוקרת את העוברים המתפתחים במעבדה מבחינה גנטית, מה שמאפשר לאתר את בעלי המבנה הכרומוזומלי התקין ביותר ולהחדיר אותם לרחם האישה.

"אחוז העוברים הלא תקינים המתפתחים במעבדה גבוה ממה שניתן לחשוב", מסביר ד"ר רבהון. "בנשים בנות 40 ומעלה, למשל, יותר מ-80 אחוזים מהעוברים אינם תקינים גנטית. לכן אחד הכיוונים שמתפתחים בתקופה האחרונה הוא בדיקת העובר מבחינה גנטית, כדי להבטיח שאנחנו מחזירים לרחם עובר תקין מבחינת המבנה הכרומוזומלי, בתהליך שנקרא PGS. כך למשל אם יש לנו כרגע שישה עוברים, אנחנו בודקים את כולם בשיטה הזו ומזהים את העוברים התקינים ביותר מבחינה זו".

ד"ר רבהון מבהיר, כי על פניו נשמע שמדובר בהליך מאוד הגיוני ופשוט. "אבל מתברר שבפועל הוא מורכב יותר, כיוון שלפעמים מתקבלות תשובות שאינן חד-משמעיות, וכאן יש סכנה שנוותר על עובר שיכול להתפתח בצורה תקינה לגמרי. לכן יש מחלוקת בנושא הזה, שנמצא עדיין בחיתוליו. בארה"ב כבר עושים זאת לא מעט, אבל באירופה פחות. בכל מקרה, לדעתי זה יהיה אחד הכיוונים שאליהם יצעד התחום בעתיד הקרוב, מה שיעלה את סיכויי הצלחה של הטיפולים. חשוב לזכור שכרגע מדובר בטיפול יקר - העלות היא 2,500 ש"ח לבדיקת עובר אחד, אך אני מניח שכמו בבדיקות גנטיות רבות גם כאן המחיר ירד בצורה משמעותית בשנים הבאות".



לצפות בעוברים בזמן אמת ובאופן רציף 24/7

עוברים אשר נמצאים באינקובטור במעבדה, מתפתחים בתנאים מדויקים וספציפיים מאוד, המדמים את סביבת הרחם. אותם עוברים מוצאים פעם ביום מהאינקובטור לצורך מעקב אחר התפתחותם לצורך מעקב אחר התפתחותם. גם מהבחינה הזו נרשמה לאחרונה התקדמות מעניינת, שביכולתה להגדיל את כמות המידע שנאסף בזמן המעקב אחר העובר.

"זו שיטה חדשה שנקראת אמבריוסקופ, אשר נכנסה לשימוש לפני כמה שנים", מציין ד"ר רבהון. "מדובר למעשה באינקובטור עם אותם תנאים סביבתיים של האינקובטור הרגיל, אך הוא מסוגל לצלם את העוברים בזמן אמת, ללא הפסקה. במציאות כזו, כמות האינפורמציה שנוכל לקבל גדולה לאין ערוך מהכמות שנאספת בבדיקה חדי-יומית. חשוב לזכור שבשלב זה העוברים כל הזמן משתנים ויש פה דינמיקה מאוד גדולה. לכן, כשעוקבים אחריהם בצורה רציפה, אפשר לקבל הרבה יותר פרטים על קצב התפתחותם. זה משהו שמעניק לנו יכולת מעקב טובה יותר וכתוצאה מכך, יכולת לזהות בצורה טובה יותר את העוברים שמתפתחים היטב".

גם כאן, כמו שקורה סביב בדיקת ה-PGS, יש כאלו שחושבים שמדובר בפיתוח מועיל ואחרים שחושבים שאין כאן יתרון גדול לעומת השיטה המסורתית. "אבל לדעתי מדובר בהליך שייכנס לשימוש יותר ויותר בשנים הקרובות. כך להערכתי, יגדלו את העוברים במעבדה בעתיד. יש לעניין הזה גם תוספות מעניינות שאפשר לשקול בהמשך הדרך, לדוגמה: לשדר את התמונה שמספק האמבריוסקופ ישירות לאפליקציה שתותקן במכשיר החכם של ההורים, והם יזכו לדרישת שלום מהעוברים. זה יכול להיות גימיק נחמד", מציין ד"ר רבהון.

הפחתה במספר העוברים לצורך הגדלת סיכויי הצלחת ההיריון

כידוע, היריון מרובה עוברים הוא דבר שכיח למדי (יחסית) בטיפולי פוריות, זאת כתוצאה מהניסיון להעלות את הסיכוי לקליטה מוצלחת של עובר אחד לפחות. הבעיה היא שהיריון מרובה עוברים מעלה משמעותית את הסיכונים בהיריון, גם כאשר מדובר בהיריון עם תאומים בלבד, והמגמה היא להפחית במספר העוברים המוחזרים לרחם האישה.

"זו לא מגמה חדשה מאוד, אך היא הולכת ומעמיקה לאחרונה", מדגיש ד"ר רבהון. "הרעיון הוא להעלות את הבטיחות של הטיפול, ולהפחית בסיבוכים ובתופעות הלוואי האפשריות. אנשים רבים לא מבינים שבהיריון מרובה עוברים רמת הסיכון הרבה יותר גבוהה. הרי המטרה של **טיפול פוריות** היא לא שהאישה תהיה בהיריון, אלא שתלד ילד בריא ושתשמור גם על בריאותה שלה. לכן לאורך השנים, ישנה נטייה להחזיר פחות עוברים ובמדינות שונות, כולל בישראל, דברים מתחילים להיות מוגדרים כתקנות".

"יש היום הנחיות שלוקחות בחשבון גם את הפקטורים שמשפיעים על הצלחה - הגיל והוותק של הטיפול, וגם זה משנה את התפיסה. מצד שני, חשוב לזכור שהפחתה במספר העוברים פוגעת ישירות בסיכויי האישה להיכנס להיריון בכלל, ולכן יש כאן מעין משחק של שיקולים שתמיד עומד לנגד עיני הצוות, אבל בסופו של דבר הבטיחות היא הדבר החשוב ביותר כאן".

בשורה התחתונה, אפשר לומר בביטחון שטיפולי הפוריות ובכללם גם טיפולי ההפריה החוץ-גופית, ימשיכו להתבצע בישראל בתדירות גבוהה. השאלה הנשאלת נכון להיום היא: האם מומחי הפוריות יכולים ליצור מציאות שבה אחוזי הצלחה של הטיפולים עולה משמעותית? את התשובה לכך נגלה, ככל הנראה, בעוד שנים ספורות.

ד"ר אמיר רבהון, מומחה לרפואת נשים.

לאתר הקליקו כאן