

הפרייה חוץ-גופית

נכתב על-ידי:

פרופ' בני פיש
פרופ' טליה אלדר-גבע
פרופ' אריאל הורביץ
פרופ' שי אליצור
פרופ' אמיר וייזר
ד"ר עופר גונן
פרופ' ראול אורביטו

בשם:

האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה)
האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

נייר עמדה מספר 209

מהדורה שנייה

ינואר 2026

המכון לאיכות
ברפואה



ניירות עמדה מתפרסמים ככלי עזר לרופא/ה ואינם באים במקום שיקול דעתו/ה בכל מצב נתון

מהדורה ראשונה - 2007, נכתבה ע"י:

פרופ' בני פיש

פרופ' טליה אלדר-גבע

פרופ' אריאל הורביץ

פרופ' שי אליצור

פרופ' שחר קול

פרופ' אמיר ויזר

ד"ר עופר גונן

פרופ' ראול אורביטו

אושר במועצת האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה ב- 28.4.2021

כללי

העברת העובר/ים לרחם ו/או הקפאת עוברים. יש להדגיש את סיכויי ההצלחה, והסיכונים הטמונים בטיפול הן לגבי האישה, ובמקרים רלוונטיים גם לגבי בן הזוג (השגת תאי זרע בטכנולוגיות כירורגיות).

במידה ומתוכנן שימוש בטכניקה נוספת (כגון הבשלת ביציות מחוץ לגוף - IVM, זיגוג ביציות - ויטריפיקציה, אבחון גנטי טרום השרשתי-PGT) יש למסור את המידע המתאים לגבי אותה פרוצדורה.

בתום השיחה יש לקבל הסכמה מדעת מהזוג או האישה (בהיעדר בן זוג) בחתימה על טופס ייעודי שאושר ע"י הר"י לטיפול הפריה חוץ-גופית.

טיפול בהפריה חוץ-גופית מבוסס על שאיבת ביציות משחלות האישה, הפרייתן בזרע בן הזוג/תורם (עם או ללא שימוש במיקרומניפולציה), גידול העוברים למשך 1-6 ימים במעבדה (עם או ללא ביופסיה לצורך אבחון גנטי) והעברתם לרחם.

מטרה

מטרת נייר עמדה זה היא לפרט את ההתוויות לטיפול בהפריה חוץ-גופית וההערכה הנדרשת לקראת טיפול זה.

מקורות

בדיקות לקראת טיפול

הייעוץ לפני טיפול הפריה חוץ-גופית מבוסס על המרכיבים הבאים: הערכת גורמי סיכון, היסטוריה רפואית מפורטת, בדיקה גופנית רלוונטית, הפנייה לבדיקות עזר, בירור לפי הצורך והמלצה לנטילת חומצה פולית.

בדיקות נדרשות:

■ בדיקות שגרה כהכנה להליך הפריה חוץ-גופית: בהתאם לחוזר חטיבת הרפואה במשרד הבריאות – אמות מידה ליחידות להפריה חוץ-גופית (הח"ג, IVF) חוזר 11/24, ובהתאם לעדכונים תקופתיים של הנחיות אלה בעתיד.

■ בהתאם לשיקול דעתו של הרופא המטפל ולמצבה הרפואי של המטופלת ניתן להוסיף בדיקות הכנה נוספות.

■ במידה ולמטופלת מחלת רקע משמעותית העשויה לדרדר את מצבה, עד כדי תחלואה קשה במהלך ההיריון יש לקבל המלצות מומחים בתחומים הרלוונטיים לפני התחלת הטיפול.

התוויות לטיפול הפריה חוץ-גופית

ההתוויות לטיפול הפריה חוץ-גופית כוללות את המצבים הבאים:

1. אי פוריות על רקע מכני/חצוצרתי:

א. בנוכחות הידבקות אגניות (סב-חצוצרית / סב-שחלתית).

ב. בנוכחות חסימה חצוצריתית דו-צדדית.

ג. הידרוסלפינקס חד-צדדי, בשל השפעתו על סיכויי השגת ההיריון בהפריה חוץ-גופית מומלצת כריתה או ניתוק של החצוצרה/ות

■ תקנות בריאות העם בנושא הפריה חוץ-גופית (התשמ"ז) קובעות מי רשאי לבצע הפריה חוץ-גופית, מי זכאי לטיפול, ומה מקור הגמטות בשימוש להפריה חוץ-גופית.

■ הנחית משרד הבריאות בנושא כללים רפואיים לטיפול הפריה חוץ-גופית (יולי 1999) קובעת את הקריטריונים להגבלה או הפסקה של הטיפול בהפריה חוץ-גופית ומספר הטיפולים האופטימליים המומלצים במשך שנה.

■ נייר עמדה 201 נוסח החזרת עוברים בתהליך הפריה חוץ-גופית (מאי 2018) קובע את מספר העוברים שניתן להחזיר לרחם.

■ חוזר מנהל רפואה במשרד הבריאות בנושא מחזורי טיפול הפריה חוץ-גופית בסל השירותים (ינואר 2014).

■ הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2018, החלטת ממשלה מס' 3321.

■ הרחבת סל שירותי הבריאות 2022 חוזר חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר 1/2022 (פברואר 2022).

■ אמות מידה ליחידות להפריה חוץ-גופית (הח"ג, IVF) – חוזר חטיבת הרפואה במשרד הבריאות מס' 11/2024 (דצמבר 2024).

הסכמה מדעת

לפני טיפול הפריה חוץ-גופית, יש למסור למטופלים מידע בנוגע לפרטי הטיפול ולתאר את תהליך הטיפול ההורמונאלי (במידה וניתן), אופן המעקב, תהליך שאיבת הביציות והפרייתן בהזרעה או מיקרומניפולציה,

8. במצבים בהם יש להימנע מהיריון מרובה עוברים (מסיבה אימהית או רחמית) ניתן להפנות ישירות ל-IVF כדי להעביר עובר בודד לרחם.
9. לצורך שימור פוריות: הקפאת ביציות וביציות מופרות מסיבות רפואיות ולא רפואיות.
10. לצורך פונדקאות (בכפוף לחוק הסכמים לנשיאת עוברים, התשנ"ו-1996).
11. לצורך תרומת ביציות (בכפוף לחוק תרומת ביציות, התש"ע-2010).

מספר מחזורי טיפול ותדירותם

1. מספר מחזורי הטיפול ותדירותם ייקבעו בכל מקרה לגופו ע"י הרופא המטפל, בהתחשב בגיל המטופלת, סיבת אי-הפריה, מספר מחזורי טיפול קודמים ונתוני טיפולים אלה (מספר ביציות, מספר עוברים ואיכותם).
2. ככלל, אין מניעה רפואית לטיפול הפריה חוץ-גופית חוזר מיד לאחר אי-הצלחת טיפול קודם. זאת, בהתחשב במצבה של המטופלת ובהיעדר הוראת נגד פרטנית.

הפסקת טיפולי הפריה חוץ-גופית

1. הגיל המרבי המומלץ לטיפול הפריה חוץ-גופית עם ביציות המטופלת הוא 44 (יום הולדת 44).
2. טיפולי הפריה חוץ-גופית עם ביציות המטופלת יופסקו לנשים מעל גיל 42 לאחר שבשלושה מחזורי טיפול עוקבים לא הגיעו לשלב החזרת עוברים, ולנשים מתחת לגיל 42 לאחר שבארבעה מחזורי טיפול עוקבים לא הגיעו לשלב החזרת עוברים (לא כולל מחזורי הפשרה ומחזורי PGT בהם נדגמו עוברים אך נמצאו בלתי מתאימים להעברה בבדיקה הגנטית).
3. בכל המקרים בהם הופסק הטיפול בשל היעדר תגובה/הפריה ניתן להציע תרומת ביצית.

החולה/ות לפני הטיפול. עם זאת, ניתן לשקול מס' טיפולים, לרבות שימור פוריות, לפני כריתת חצוצרות בהתאם לשיקול דעת הרופא.

ד. חסימה קריבנית חד-צדדית של חצוצרה כממצא יחיד, כאשר מודגם פיזור תקין בחצוצרה השנייה, אינה מהווה התוויה ישירה להפריה חוץ-גופית.

2. אי-פוריות על רקע אנדומטריוזיס בינונית או קשה (דרגה 3 ו-4).

3. אי-פוריות על רקע גורם זכרי:

א. כאמצעי טיפול ראשוני באי-פוריות על רקע גורם זכרי חמור, הפרעות בפליטה, בנוכחות נוגדנים לזרע ובשימוש בזרע אשכי או אפידידימלי.

ב. בנוכחות שתי בדיקות זרע המצביעות על כמות כללית של פחות מ-5 מיליון תאי זרע בתנועה (נפח x ריכוז x תנועה).

ג. בנוכחות 2% או פחות של תאי זרע בעלי מורפולוגיה תקינה בשתי בדיקות אשר בוצעו במעבדות שונות.

4. לאחר אי-הצלחה בהשגת היריון בטיפולי גירוי שחלתי מבוקר והזרעה תוך-רחמית (IUI-COS) במצבים הבאים: אנדומטריוזיס (בדרגה קלה ובהיעדר גורם מכני), אי-פוריות על רקע הפרעת ביוץ, אי-פוריות על רקע גורם זכרי קל/בינוני, תרומת זרע, אי-פוריות על רקע אימונולוגי ואי-פוריות בלתי מוסברת.

5. נשים שגילן 39 שנים ומעלה.

6. טיפול ראשוני בנוכחות מדדי עתודה שחלתית נמוכה ע"פ הגדרות משהב"ר להתויות הסל לשימור פוריות רפואי (פברואר 2022).

7. במצבים בהם קיים צורך באבחון טרום השרשתי-PGT:

א. לשלילת מחלות / הפרעות גנטיות ביילוד (עפ"י חוזר מנהל רפואה במשרד הבריאות 29/2013, אוקטובר 2013).

ב. לברירת מין היילוד מסיבה שאינה רפואית, זאת לאחר קבלת אישור מועדה ארצית הפועלת עפ"י חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 21/2005, בנושא: נוהל לברירת מין היילוד באבחון גנטי טרום השרשתי (מאי 2005).

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה)
THE ISRAEL FERTILITY ASSOCIATION (IFA)
الجمعية الاسرائيلية للاخصاب



המכון לאיכות
ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
המכון לאיכות ברפואה