

סיכום ביניים של פעילות היחידה להפריה חוץ גופית בנשאים של מחלות נגיפיות ברמב"ם, והניסיון שנצבר בה בטיפול בנשאות HIV

שני עשת¹
ילנה מילנר²
לינוי סגל¹
עזאם מונזר²
שחר קול^{1,2}

¹הפקולטה לרפואה על שם רות וברוס רפפורט, הטכניון, חיפה

²היחידה להפריה חוץ גופית מחלקת נשים ויולדות, רמב"ם, הקריה הרפואית לבריאות האדם, חיפה

IN VITRO FERTILIZATION (IVF) TREATMENT FOR VIRAL DISEASES CARRIERS: SUMMARY OF TREATMENT OUTCOME OF HIV-POSITIVE PATIENTS

Shani Eshet¹, Elena Milner², Linoy Segal¹, Azzam Monzer², Shahar Kol^{1,2}

¹The Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Haifa

²IVF Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, Rambam Medical Center, Haifa

לכבוד העורך

בשנת 2010, נחנכה בבית החולים רמב"ם יחידה ייעודית ראשונה בישראל להפריה חוץ גופית (הח"ג) בנשאי נגיף הכשל החיסוני (HIV) ומחלות נגיפיות כרוניות אחרות: הפטיטיס B ו-C [1]. היחידה נתפחה כדי לאפשר טיפול הח"ג יעיל לנשאים, תוך הקפדה על בטיחות המטופלות, העוברים והצוות המטפל. תחום הח"ג הוא צעיר יחסית בהיסטוריה של הרפואה (קיים מאז 1978), והטיפול בהח"ג בנשאים ו/או בנשאות של מחלות נגיפיות חדש יותר – כ-15 שנים בלבד. לכן, קיים יחסית מעט מידע בתחום זה בעולם, ואין כל מידע בתחום זה בישראל. מידע זה נדרש כדי להסיק מסקנות ברורות יותר בנוגע להבדלים בין אוכלוסיית הנשאים/ות לבין האוכלוסייה הכללית [2]. הטיפול נוגד הנגיפים בנשאי HIV התפתח והשתפר, וכיום נשאי המחלה צפויים לאורך חיים רגיל, בדומה לאוכלוסייה שאינה נשאית [3]. בנוסף, ילודה של ילדים ללא פחד מהדבקה הפכה לאפשרות מעשית עבור נשים/גברים נשאים, אשר גם להם כמיהה להיות הורים. לפני תחילת הטיפולים, כל הנשים הנשאיות ל-HIV עוברות בדיקות כדי לזהות האם יש בדמן עומס נגיפי. הטיפול בהח"ג מתחיל רק לאחר קבלת טיפול נוגד נגיפים יעיל, המביא למיגור הנגיף מדמן,

זאת בכדי להקטין את הסיכון להעברת הנגיף לעובר במהלך ההריון. לפי הנתונים, העברה אנכית מהאם לילוד במצבים אלו עומדת על פחות מ-0.1% [4]. נפח הפעילות של היחידה הנגיפית ברמב"ם הולך ועולה עם השנים. בשנת 2010, שנתה הראשונה של היחידה, התבצעו בה 40 מחזורי טיפול. בשנת 2013 התבצעו 102 מחזורים, ובשנה האחרונה, 2016, בוצעו 254 מחזורים.

היחידה הנגיפית ממוקמת בנפרד מהיחידה ה"רגילה" המטפלת בזוגות שאינם נשאים. הצלחת הטיפול בהח"ג תלויה במשתנים רבים, ותגובת השחלות לגירוי השחלות היא אחד המדדים המשמעותיים לכך. תגובת השחלות נמדדת לפי מספר הביציות הנאספות בהינתן מינון מסוים של גונדוטרופינים המשמשים לגירוי השחלות. ככל שתגובת השחלות טובה יותר (עד גבול מסוים), מספר הביציות הנאספות גדול יותר, וכך גדל הסיכוי להשגת הריון. לא ברור האם נגיף ה-HIV, או הטיפול בו, יכולים לפגוע בתגובת השחלות. עד כה פורסמו תוצאות שונות וסותרות: תגובת שחלות דומה והצלחת טיפול זהה בין שתי הקבוצות, או הצלחה פחותה של הטיפולים אם שני בני הזוג נשאים. ייתכן שהבדלים אלו נובעים מהבדלים דמוגרפיים בין נשאות במדינות שונות, מהטיה בהתאמה של הקבוצות, או בעקבות מספר נתונים קטן מאוד, ו/או שוני בשיטות המחקר. במחקר רטרוספקטיבי, "מקרה בקרה", הכולל את כל הנשים הנשאיות ל-HIV, שטופלו ביחידה מאז שהוקמה ועד 31.12.2016, נמצא שאין הבדל בתגובת השחלות בין נשים שהן נשאיות HIV לבין נשים שאינן נשאיות. כמו כן, בהשוואת התוצאות מסך כל המחזורים שהנשים עברו נמצא שאין הבדל בתוצאות הקליניות – לידת חי.

ביבליוגרפיה

1. Kol S, Tannus S, Lightman A & Itskovitz J, Assisted reproductive technology in the presence of chronic viral disease. Harefuah, 2014;153:155-158.
2. Martinet V, Ovarian response to stimulation of HIV-positive patients during IVF treatment: a matched, controlled study. Human Reproduction, 2006;21:1212-1217.
3. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Human immunodeficiency virus (HIV) and infertility treatment: a committee opinion. Fertility and Sterility. 2010, 94:5-11.
4. Savasi S, Mandia L, Laoreti A & al, Reproductive assistance in HIV serodiscordant couples. Hum Reprod Update, 2013; 19:136-150.

מחבר מכותב: שחר קול

היחידה להפריה חוץ גופית, הקריה הרפואית לבריאות האדם, רמב"ם, חיפה
טלפון: 04-7773232
פקס: 04-7773465
דוא"ל: skol@rambam.health.gov.il