

**טיוטה**  
עדיין לא מאושרת



## טיוטה לנייר עמדה 28

### הריון בגיל המבוגר, הערכה טרום הריונית ומעקב ההריון

#### נייר עמדה משותף

של האגודה הישראלית לחקר הפריון והחברה לרפואת האם והעובר

אושר במעוצת האיגוד 8.5.13

#### הקדמה

עקב השינויים באורח ותוחלת החיים, לצד התפתחות הטכנולוגיות בתחום ההפריה החוץ גופית ותרומת הביציות, יותר ויותר נשים הרות בגיל גבוה מ-45 וחלקן אף בגיל מבוגר מ-50. שיעור סיבוכי ההריון הן האימהיים והן העובריים עולה עם גיל האם. שיעור הסיבוכים הגבוה בהריונות בגיל המבוגר קשור גם לשיעור הגבוה של הריונות מרובי העוברים בעקבות שימוש בטכנולוגית ההפריה חוץ גופית. כמו כן, בגיל 45 ומעלה עולה שיעור תחלואת הרקע וגורמי סיכון לתחלואה עתידית הכוללים: עישון, השמנת יתר, סוכרת, יתר לחץ דם, היפרכולסטרולמיה, מחלות כלי דם, מחלות ממאירות ודיכאון. שיעורי עישון ותחלואה מטבולית בנשים באוכלוסיה הישראלית על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מוצגים בטבלה 1 (ראה נספח). בהנחה שההריון מהוה "מבחן מאמץ" ביולוגי-מטבולי, למחלות אלה עלולה להיות השפעה משמעותית הן על התפתחות העובר והן על בריאות האישה ההרה. בנוסף, ובעקבות סיבוכי ההריון קיים שיעור גבוה מאוד (מעל 70%) של יילוד בניתוחים קיסריים בנשים הרות מעבר לגיל 45.

בישראל, על פי הנחיות משרד הבריאות (1999) הניסיון להרות בעזרת הפריה חוץ גופית ע"י ביציות האישה מוגבל עד לגיל 45 שנים, ובעזרת ביציות תורמת חלה הגבלת הגיל עד 54 שנים.

## מטרות נייר העמדה

- א. להגדיר את הכלים להערכת הסיכון להריון בגיל 45 ומעלה בשלב הטרומ הריוני.
- ב. להגדיר את הנדרש בניהול הריונות בגיל 45 ומעלה.

## הגדרות

"גיל מבוגר" להריון: גיל האישה ההרה מעל 45 שנים.

"גיל מבוגר מאוד" להריון: גיל האישה ההרה מעל 50 שנים.

### 1. הערכה טרום הריונית בגיל "המבוגר/מבוגר מאוד"

**א1.** בפגישה טרום ההריון, עוד טרם התחלת תהליך ההפריה החוץ גופית יש לתשאל לגבי התולדות הרפואיים (אנמנזה), ולבצע בדיקה גופנית וגינקולוגית ובדיקות עזר להערכת הסיכון להריון.

**ב1.** התולדות הרפואיים יכללו ברור גורמי סיכון למחלות רקע נפוצות בגיל המבוגר, כגון: יתר לחץ דם, השמנת יתר, וסוכרת. מומלץ לקבל חו"ד מרופא מטפל לגבי מצב בריאות האישה ובמידה וקיימת מחלת רקע יש לקבל ייעוץ רפואי פרטני.

**ג1.** הבדיקות להערכת הסיכון הפוטנציאלי להריון יכללו: סוכר בצום, פרופיל שומנים בדם, תפקודי כליה, כבד ובלוטת התריס.

**ד1.** מומלץ לבצע בדיקות לשלילת מחלות ממאירות נפוצות בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

**ה1.** בגיל המבוגר מאוד מומלץ לבצע בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס.

**ו1.** ניתן להציע הערכה ע"י עו"ס או פסיכולוג או פסיכיאטר לנשים המתכננות הריון ראשון בגיל המבוגר.

**ז1.** במסגרת הייעוץ הטרומ הריוני, יש להסביר למטופלת על הסיכון בהריון בגיל המבוגר.

**ח1.** בנוכחות מחלת רקע או גורם סיכון, מומלץ לבצע הערכה רב תחומית ע"י רופאים העוסקים בפריון, רפואת אם עובר וייעוץ פרטני ע"פ הצורך. יש להעריך את תוספת הסיכון לאם ולעובר בטיפולי הפריון, ובמהלך ההריון והלידה ובהתאם לייעוץ לאישה.

### 2. מעקב ההריון המומלץ בגיל "המבוגר/מבוגר מאוד"

**א2.** עקב שיעור גבוה להריון מרובה עוברים יש לבצע בדיקת על שמע מוקדם בהריון.

**ב2.** לחישוב הסיכון לליקויים כרומוזומליים יש להתבסס על גיל תורמת הביציות ולהוסיף עליו את בדיקות השקיפות העורפית ובדיקות הסקר הביוכימיות.

**ג2.** מעקב ההיריון יבוצע על ידי רופא נשים מומחה.

**ד2.** יש לשקול דרך ותזמון היילוד בסמוך לתאריך הלידה המשוער.

נספח 1:

טבלה 1. היארעות גורמי סיכון בישראל על פי גיל האישה. מבוסס על Israeli National Health Interview Survey (INHIS-1) 2003-4

Age group (years)	35-44	45-54	55-64
Smoking (%)	24.1	25.3	17.4
BMI > 30 (%)	13.2	17.8	21.3
Hypertension (%)	4.5	17.3	29.8
Diabetes Mellitus (%)	1.6	4.9	10.8
Ischemic Heart Disease (%)	1.2	2.1	4.1

## מראי מקום:

1. ברלוביץ י. כללים רפואיים לטיפול הפריה חוץ גופית, משרד הבריאות, 1999  
<http://www.ayala.org.il/Index.asp?ArticleID=77&CategoryID=72>
2. Heffner LJ. Advanced Maternal Age — How Old Is Too Old? NEJM 2004;351:1927-1929.
3. 2008 Guidelines for gamete and embryo donation: a Practice Committee report, ASRM & SART, Fertil Steril, Nov. 2008
4. Krieg SA, Henne MB, Westphal LM. Obstetric outcomes in donor oocyte pregnancies compared with advanced maternal age in in vitro fertilization pregnancies. Fertil Steril 2008;90:65-70.
5. Wiggins DA, Main E. Outcomes of pregnancies achieved by donor egg in vitro fertilization – a comparison with standard in vitro fertilization pregnancies. AJOG 2005;192:2002–2008.
6. Salihu HM, Shumpert MN, Slay M, Kirby RS, Alexander GR. Childbearing beyond maternal age 50 and fetal outcomes in the United States. Obstet Gynecol 2003;102:1006-1014.
7. Israeli National Health Interview Survey (INHIS-1) 2003-4 Israel Center for Disease Control, Ministry of Health, Publication No. 249, Tel-Hashomer 2006, 115 pages (H). Updated Data on Chronic Diseases and At-Risk Behavior at [http://www.health.gov.il/download/forms/a2668\\_eurohis.pdf](http://www.health.gov.il/download/forms/a2668_eurohis.pdf)
8. Mieres JH, Shaw LJ, Arai A, et al. Role of Noninvasive Testing in the Clinical Evaluation of Women With Suspected Coronary Artery Disease. Circulation 2005;111;682-696.
9. Stangl V, Witzel V, Baumann G, Stangl K. Current diagnostic concepts to detect coronary artery disease in women European Heart Journal 2008;29:707–717.

## **חברי הוועדה המכינה:**

פרופ' רונית חיימוב-קוכמן – היחידה להפריה חוץ גופית, המרכז הרפואי הדסה, יו"ר הוועדה  
ד"ר יורי פרליץ – מנהל היחידה להריון בסיכון גבוה, המרכז הרפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה.

פרופ' אריאל רבל – היחידה להפריה חוץ גופית, המרכז הרפואי הדסה

פרופ' אוריאל אלחלל – מומחה ברפואת האם והעובר, המרכז הרפואי הדסה

יועצים: פרופ' מיכאל בורשטיין, מומחה ברפואה פנימית ויתר ל"ד, המרכז הרפואי הדסה

פרופ' אורה פלטיאל, מומחית באפידמיולוגיה קלינית, המרכז הרפואי הדסה