



נייר עמדה 105

התקן תוך רחמי

עודכן במועצת האיגוד 13.9.2017

דברי הסבר.

התקן תוך רחמי הינו אמצעי מניעה ארוך טווח, יעיל ובטוח.

חשוב להבהיר לנשים את תופעות הלוואי והסיכונים הקשורים בהתקנה ושימוש בהתקן ולהדגיש בנוסף גם את היתרונות.

יש לתת מידע על סוגי ההתקנים השונים, תוך שימת דגש על השוני בין התקן נחושת להתקן מפריש לבונורגסטרל.

התקן נחושת מומלץ בד"כ ל- 5 שנים, אך ניתן להשאירו בבטחה גם תקופות ארוכות הרבה יותר.

התקן מפריש לבונורגסטרל מיועד ל- 3 או 5 שנים, לפי הסוג.

הוריות לשימוש בהתקן:

ניתן להמליץ על שימוש בהתקן (נחושת או מפריש לבונורגסטרל) לאישה ללא תלות בגילה ובולדנותה.

ההתקן הינו אמצעי בטוח ויעיל גם למתבגרות ונשים בגיל העשרה שטרם ילדו ולרוב זקוקות להגנה ארוכת טווח.

הוריות נגד לשימוש בהתקן תוך רחמי:

הריון.

דמם לדני לא מאובחן.

זיהום פעיל ברחם או בטפולות (PID).

שרירנים שמעוותים משמעותית את חלל הרחם.

מצבים אחרים, כולל מצבים שנחשבו בעבר להוריות נגד, כדוגמת סוכרת עם או ללא תלות באינסולין, הריון חוץ רחמי בעבר, והיסטוריה של PID, אינן הוריות נגד.

הוריות כלליות:

ניתן להתקין התקן במהלך כל החודש, כל עוד נשללה האפשרות שהאשה בהריון.

ניתן להכניס התקן עד 48 שעות לאחר הלידה לנשים לא מניקות. אך יש לדעת כי שיעור הפליטה העצמונית והתנקבות הרחם גבוהים יותר ב- 4 שבועות לאחר הלידה ולכן לא מומלץ לשים התקנים בתקופה זו.

אין צורך להמתין לדמם וסתי לאחר הלידה לצורך החדרת ההתקן, במידה ונשללה האפשרות שהאישה בהריון.

לאחר הפלה כירורגית בשליש הראשון והשני ניתן להתקין התקן מיידית בסיום הפעולה, אם כי חייבים לידע את האשה על האפשרות המוגברת לפליטת ההתקן, בעיקר לאחר הפסקת הריון בשליש השני.

אין צורך במתן טיפול אנטיביוטי מניעתי לפני או אחרי הכנסת התקן.

נשים עם סיכון ידוע לאנדוקרדיטיס חיידקי צריכות לקבל טיפול אנטיביוטי מונע בעת החדרה והוצאת התקן.

התקן תוך רחמי עם נחושת הוא האמצעי היעיל ביותר במצבי חרום, כלומר השגת הגנה נגד הריון לאחר חשיפה ליחסי מין לא מוגנים -- בתנאי שהוא מוחדר תוך 5 ימים. אין להשתמש בהתקן מפריש לבונורגסטרל למטרה זו.

הריון והתקן תוך רחמי:

ההתקן התוך רחמי אינו פוגע בפרייון, וניתן להרות מיד לאחר הוצאתו, ללא קשר למשך השימוש בהתקן.

ההתקן התוך רחמי מקטין את הסיכון להריונות מחוץ לרחם בהשוואה לנשים ללא אמצעי מניעה. באישה המתעברת בנוכחות התקן תוך רחמי, יתכן הריון מחוץ לרחם.

הריון בנוכחות התקן הינו אירוע נדיר, אך עלול לעלות את הסיכון להפלה, לידה מוקדמת, הפלה אלוחה וכוריאומניוניטיס. הסיכון לתופעות אלו עולה במידה וההתקן נותר ברחם. במידה והוחלט להמשיך בהריון בנוכחות התקן, יש לנסות להוציאו, אם הדבר ניתן לביצוע. חשוב לזכור שגם לאחר הוצאת התקן קיים סיכון מוגבר ללידה מוקדמת.

במידה וההתקן נותר במקומו במהלך ההריון אין עליה בסיכון למומים בעובר, אם כי אין מספיק מידע על ההשפעה על העובר במקרה של התקן מפריש לבונורגסטרל.

בישראל, הריון בנוכחות התקן, אם הוצא ואם לאו, מהווה עילה לאישור הועדה להפסקת ההריון.

נקודות ייעוץ לאישה:

הגנה מפני הריון מתחילה מייד לאחר החדרת התקן.

קיים סיכון קטן לניקוב הרחם בעת החדרת ההתקן.

יש עליה קלה בסיכון לזיהום אגני, בעיקר בחודש הראשון לאחר החדרת ההתקן.

באישה עם התקן נחושתהדמם הוסתי עלול לעתים להיות ממושך, כבד וכואביותר.

יש לידע נשים עם התקן לבונורגסטרל על אפשרות של הכתמות בחודשים שלאחר הכנסתו וכי צפויה ירידה משמעותית בכמויות הווסת עד לאפשרות של אל ווסת.

אין מניעה להתקנת התקן נחושת או התקן הורמונלי לנשים עם טרומבופיליה ידועה.

לנשים עם דמם וסתי כבד ו/או כאביווסת, מומלץ להשתמש בהתקנים מפרישי לבונורגסטרל. עבור נשים עם דמם וסתי כבד מעל גיל 45, התקן זה נמצא בסל הבריאות.

לנשים עם חשד לאנדומטריוזיס או אדנומיוזיס, ולנשים עם שרירנים שאינם מעוותים את חלל הרחם, יש עדיפות לשימוש בהתקן מפריש לבונורגסטרל.

ההתקן אינו מגן מפני מחלות המועברות ביחסי מין.

המסמך הוכן ועודכן על ידי וועד החברה הישראלית לאמצעי מניעה

צוות הכנת נייר העמדה 2006

פרופ' דניאל זיידמן (יו"ר), מרכז רפואי שיבא, תל-השומר.
ד"ר אריה ישעיה, בית החולים לילדים שניידר.
ד"ר עמוס בר, מכבי שרותי בריאות, תל-אביב.

ד"ר נפתלי שני, מכבי שרותי בריאות, תל-אביב.
פרופ' מוטי חלק, המרכז רפואי סורוקה, באר-שבע.
ד"ר דגנית סמואל-אביטל, בית היולדות ליס, תל-אביב.
ד"ר נגה פורת, מכבי שרותי בריאות, ראשון לציון.
ד"ר ראול אורבייטו, בי"ח בלינסון, פתח-תקווה.
ד"ר אידה אמודאי, מרכז רפואי שיבא, תל-השומר.
ד"ר ירדנה דנציגר, בית החולים לילדים שניידר, פתח-תקווה.
פרופ' יעקב בורנשטיין, בית החולים לגליל המערבי, נהריה.

צוות עדכון 2017:

פרופ' דניאל זיידמן (יו"ר)
פרופ' ראול אורבייטו
ד"ר אידה אמודאי
ד"ר עמוס בר
פרופ' מוטי גולדנברג
פרופ' יגאל וולמן
פרופ' מוטי חלק
ד"ר אריה ישעיה
ד"ר דגנית סמואל-אביטל
ד"ר נגה פורת
ד"ר יצחק פיינשטיין
פרופ' אשר שושן