

נייר עמדה 17 השריית ביוץ - גירוי שחלתי בגונדוטרופינים



השריית ביוץ - גירוי שחלתי בגונדוטרופינים

**דברי הסבר:**

Human Reproduction' 16(10);2124-9 על 3347 מחזורי טיפול וב NEJM 6;343(1);2-7,2000: לפי דווח על 1878 הריונות לאחר טיפול. בשתי העבודות נמצא כי הסיכון להריונות מרובי העוברים הינו בהתאמה HCG-משמעותית למספר הזקיקים ורמת האסטרדיול ביום מתן ה

שעור ההריונות מרובי העוברים לאחר גירוי שחלתי בגונדוטרופינים הוא כ- 30% (20% תאומים, 5% שלישיות, 2% רביעיות ו- 1% חמישיות

**אשר על כן עמדת האגוד ואיל"ה היא**

**על מנת לנסות להפחית את שעור ההריונות מרובי העוברים. 1.**

א. בנשים אם אל ביוץ השאיפה היא להביא להתפתחות של זקיק מוביל בודד או לכל היותר 2 זקיקים מובילים בקוטר של מעל 15 מ"מ

ב. בנשים מבייצות המטופלות לצורך גירוי שחלתי מבוקר, השאיפה היא לגרום להתפתחות של לא יותר מ- 4 זקיקים בקוטר של מעל 15 מ"מ סה"כ בשתי השחלות

**Human Chorionic Gonadotropin הנחיית לאי מתן. 2.**

א. בכל מקרה בו ישנם מעל 4 זקיקים בקוטר של מעל 15 מ"מ ו/או רמת האסטרדיול מעל 8000 פיקומול/ליטר. (2180 פיקוגרם/מ"ל)

ב. במקרים בהם יש 4 זקיקים או פחות בקוטר של מעל 15 מ"מ אך רמת האסטרדיול מעל 8000 פיקומול/ליטר ותמיכה פרוגסטטיבית בפזה הלוטאלית GNRH AGONIST (2180 פיקוגרם/מ"ל), ניתן לשקול מתן

**הטיפולים בהשריית ביוץ וגירוי שחלתי מצריכים תיעוד של הנתונים הבאים. 3.**

א. רמת האסטרדיול בסרום במידת הצורך

ב. מדידות קוטר הזקיקים בעל קול

ג. מינון התרופות היומי

**חברי הועדה המכינה**

פרופ' ר. רון-אל

פרופ' א. הורביץ

פרופ' ב. פיש

דר' ד. לברן

## חברי "מליאת ועדת העמדה" לפי סדר ה א-ב

ח. אברמוביץ; ג. אוהל; ר. אחירון; מ. מאטינגר; ו. אינסלר; י. איצקוביץ; ר. בכר; ש. בלס; ע. בלר; מ. בן עמי; צ. בן רפאל; א. גבע; מ. גולדנברג; מ. גלסנר; מ. גלזרמן; א. הרמן; א. וישניצר; ש. זוהר; צ. חגי; ח. יפה; מ. כץ; נ. נציג המחלקות; לאופר; י. לסינג; מ. מזור; א. מלויצקי; ש. סגל; א. סמואלוב; מ. פישר; ע. פישמן; ר. רונאל; א. שלו

ב. חן -; שאינן נותנות מומחיות