



נייר עמדה מספר 21 – ייעוץ טרום הריוני

אושר בישיבת מועצה 28-06-2011

דברי הסבר

הייעוץ הטרום הריוני חשוב לצורך מניעה והפחתה של מומים מולדים ולשיפור תוצאות ההיריון (1-3).

ייעוץ טרום הריוני מבוסס על שלושה מרכיבים עיקריים: הערכת גורמי סיכון, קידום בריאות והתערבות. הערכת גורמי הסיכון יכולה לכלול: היסטוריה רפואית ומילדותית, בדיקה גופנית וגינקולוגית ובדיקות מעבדה בהתאם לצורך הקליני.

ייעוץ טרום הריוני יכול להנתן בעת ביקור טרום הריוני מתוכנן או לנשים בגיל הפוריות הפונות לברור אי פוריות, ובנסיבות נוספות כגון הוצאת התקן תוך רחמי או בקורת לאחר הפלה.

הייעוץ כולל נטילת אנמנזה הכוללת היסטוריה רפואית, מילדותית, משפחתית, רקע גנטי, הרגלים וחיסונים. הבדיקה הגופנית תבוצע על פי שיקול קליני. יש, להמליץ על נטילת חומצה פולית, ולהפנות לבדיקות עזר, לסכמן ולתת המלצות נוספות לפי הצורך.

ועל כן עמדת האיגוד הינה:

1. בדיקות עזר בייעוץ טרום הריוני

ניתן לשקול ביצוע מקדים מתוך רשימת הבדיקות המומלצות בהריון על ידי משרד הבריאות:

א. ספירת דם, יש לבצע המוגלובין אלקטרופורזה בנשים עם $MCH > 27$ או $MCV > 78$ לשלילת תלסמיה

ב. סוכר בצום.

ג. סרולוגיה לעגבת.

ד. סוג דם, Rh וסקר נוגדנים בעקבות תבחין Indirect Coomb's חיובי.

ה. שתן כללית ותרבית.

ו. נוגדני אדמת בעת חשד קליני או פעילות מוגברת של אדמת .

ז. בדיקות סרולוגיה להפטיטיס B ו-C ו HIV תבוצענה לנשים בסיכון להדבקה.

בדיקות אפשריות נוספות עפ"י שיקול קליני אינדיבידואלי

א. משטח צואר הרחם- PAP בהתאם להנחיות האיגוד בנייר העמדה הרלוונטי.

ב. תפקודי בלוטת התריס.

ד. נוגדני אבעבועות רוח- בנשים עם סטטוס חיסוני לא ברור (מחלה קלינית או קבלת חיסון).

ה. סקר נוגדנים למחלות מדבקות: CMV וטוקסופלזמוזיס.

ו. בדיקות סקר גנטיות – יש להפנות לבדיקות הסקר למחלות גנטיות, בתלות במוצא.

II . המלצות והדרכה:

1. נטילת **חומצה פולית** מומלצת לכל הנשים לפחות 0.4 מ"ג ביום החל מ-3 חודשים לפני ההריון

(4). לנשים בסיכון גבוה למומים במערכת העצבים המרכזית, מומלצת נטילת חומצה פולית במינון

של 5 מ"ג ביום.

2. בנשים עם מחלות כרוניות – מומלץ להעריך את חומרת המחלה והשפעתה על ההריון בשיתוף

הרופא המטפל באופן קבוע במחלה ובמידת הצורך מרפאת הריון בסיכון גבוה. מומלץ להרות רק

לאחר איזון אופטימלי של המחלה, ובינתיים להמליץ על אמצעי מניעה מתאים. בנשים המקבלות

טיפול תרופתי קבוע יש להעריך את הצורך בטיפול והתאמתו להריון (5).

3. יש להדריך את הנשים להימנע מעישון, שתית אלכוהול או שימוש בסמים.
4. עודף משקל טומן בחובו סיכון מוגבר לסיבוכי הריון. מומלץ להפנות להתאמת דיאטה לירידה במשקל לפני ההריון (6,7).
5. רצוי להתייחס לסביבת העבודה והסיכונים האפשריים להריון ובמידת הצורך בשיתוף רופא תעסוקתי.
6. בנשים עם עבר מילדותי כושל או סיבוכי הריון קודמים, מומלץ לבצע ברור.
7. מומלץ להפנות לייעוץ גנטי זוגות עם סיפור משפחתי של מומים מולדים, פיגור שכלי, מחלות תורשתיות או נשואי קרובים מדרגה ראשונה.
8. יש לייעץ לגבי מרווחים בין הריונות, בעיקר בנשים לאחר ניתוח קיסרי.

חברי הצוות לעידכון נייר עמדה מס' בוצע בשני שלבים:

שלב 1

דר' שלומית ריסקין-משיח- נייר עמדה זה אושר ע"י ועד רפואת אם עובר קודם (פרופ' יוסי עזרא, ד"ר מוטי ברדיצב, ד"ר יורי פרליץ, פרופ' אייל ענטבי, פרופ' אייל סיוון, ד"ר אריאל מני)

שלב 2 לאחר ביקורת במועצה:

פרופ' קובי בר- יו"ר החברה לרפואת האם והעובר, מנהל היחידה לרפואת האם והעובר, מרכז רפואי וולפסון, חולון

ושאר חברי הועד:

ד"ר יורי פרליץ- מנהל היחידה לרפואת האם והעובר, מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה, טבריה

ד"ר יריב יוגב- מנהל חדרי לידה, מרכז רפואי רבין, פתח תקווה

ד"ר מיכל קובו- מנהלת מחלקת יולדות, מרכז רפואי אדית וולפסון, חולון

ד"ר סורינה גריסרו-גרנובסקי- אחראית אגף מיילדותי, מרכז רפואי שערי צדק, ירושלים

ד"ר אלי גוטרמן- מנהל שירות מחוזי להריון בסיכון גבוה, מנהל המחלקה לבריאות האישה, מרפאת נהריה געתון

פרופ' אייל ענתבי- מנהל אגף נשים ויולדות, מרכז רפואי ברזילי, אשקלון

דר' מוטי ברדיצ'ב, רופא בכיר, מרכז רפואי כרמל, חיפה.

ובשיתוף פעולה עם הוועד החברה לרפואת נשים בקהילה:

דר' נגה פורת, יו"ר

דר' רובי אמסטר- מזכיר.

דר' אידה אמודאי

פרופ' שמואל לוריא

דר' רויבורט משה

דר' שמעוני יוחנן

דר' שכטר אדוארדו

1. The Importance of Preconception Care in the Continuum of Women' Health Care. ACOG Committee Opinion #313. Obstet Gynecol 2005 106: 665-666. Level III
2. Guidelines for perinatal care. American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. 2002, 5th ed. Chapter 4: Antepartum care, Preconception care, p. 73-77. Level III
3. Guidelines for women's health care. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002 2nd ed. Part 3: Patient care, Preconceptional care p. 163-169. Level III
4. Lumley J, Watson L, Watson M & al, Periconceptional supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects. Cochrane Database Syst Rev, 2001;(3):CD001056 Level III
5. Betts T & Fox C, Proactive pre-conception counseling for women with epilepsy - is it effective? Seizure, 1999; 8: 322-327. Level III
6. Obesity in Pregnancy. ACOG Committee Opinion #315. Obstet Gynecol 2005 106: 671-675. Level III
7. The Role of Obstetrician-Gynecologist in the Assessment and Management of Obesity. ACOG Committee Opinion #319. Obstet Gynecol 2005 106: 895-899. Level III