



ז' באדר, התשע"ג

17 פברואר 2013

מס' חוזר: 6/13

הנדון: טיפול בחומצה פולית למניעת מומים מולדים בתעלה העצבית (NTDs - Neural Tube Defects)

תת יחידה המפיצה: המחלקה לאם ולילד

מילות מפתח: חומצה פולית, מומים מולדים, טרום הריון

מטרה: עדכון המלצות לנשים לנטילת חומצה פולית למניעת מומים מולדים

מועד תחולה: 01.01.2013

מחליף חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מספר 28/12 מיום 18.12.12, תדריך הסיעוד בבריאות הציבור למתן תוסף ברזל וחומצה פולית לאשה הרה מיולי 1999 ותדריך למתן חומצה פולית מאוגוסט 2000.

1. רקע:

נטילת תוסף חומצה פולית מהתקופה הטרומ הריונית ועד וסוף החודש השלישי להריון מקטינה ב-50% את הסיכון למומים מולדים בתעלה העצבית של העובר. התעלה העצבית הנמשכת מהמוח ועד הגב התחתון, מתפתחת כ-18 ימים אחרי ההפריה ומכאן החשיבות לנטילת חומצה פולית כבר מהתקופה הטרומ הריונית.

בשנת 2000 משרד הבריאות פרסם לראשונה המלצות לנטילה טרום הריונית של חומצה פולית. באותה שנה רק כ-5% מהנשים בישראל נטלו חומצה פולית בתקופה הטרומ הריונית. שני סקרים משנת 2009 מראים כי השימוש הטרומ הריוני בחומצה פולית עלה לכ-50%. במקביל לעליה בנטילת חומצה פולית, נצפתה ירידה של 30% בשיעורי המומים המולדים הפתוחים בתעלה העצבית בישראל, וירידה של 50% בשיעור של ספינה ביפידה (spina bifida) בפרט. ירידה זו ככל הנראה נבעה מיישום ההמלצה לנטילת חומצה פולית.

לאחר הירידה הראשונית בשיעורי המומים הפתוחים בתעלה העצבית, התייצבו השיעורים בשנים האחרונות. בשנים 2008 - 2010 לא חלה ירידה נוספת בשיעור של מומים אלה באוכלוסייה הכללית.

עליה בשיעור של אגנאנצפלוס שנצפה בשנים האחרונות מעלה גם היא את האפשרות שטרם השגנו את התוצאות המיטביות שניתן להשיג כתוצאה מנטילת חומצה פולית טרם הכניסה להריון ובתחילתו. כשמוניים אחוז מהנשים עם עובר עם מום בתעלה העצבית לא נטלו חומצה פולית. לאור האמור לעיל יש מקום להגביר את המודעות של הצוות הנפגש והמטפל בנשים בגיל הפוריות לחשיבות נטילת חומצה פולית בתקופה הטרומ הריונית ובתחילת ההריון.

חוזר זה נועד להבהיר את המלצות לנטילת חומצה פולית בנשים בגיל הפוריות ולחדד את האחריות של כלל המטפלים הנפגשים עם נשים בגיל הפוריות להנחותן לגבי נטילת חומצה פולית באופן יומי – "כל אישה, בכל יום - במהלך כל גיל הפוריות". יש להדגיש את החשיבות של נטילת התוסף בתקופה שלפני ובהתחלת ההריון למניעת מומים ובמהלך ההריון למניעת אנמיה.

2. מטרות:

1. הקטנת הסיכון ללידת תינוקות הסובלים ממומים מולדים ובעיקר מומים מולדים פתוחים בתעלה העצבית (NTDs) ע"י נטילת תוסף חומצה פולית לפני ההריון ועד סוף החודש השלישי להריון.
2. מניעת אנמיה בהריון על ידי נטילת תוסף חומצה פולית בשילוב עם ברזל החל מחודש הרביעי ועד 6 שבועות לאחר הלידה.

3. עקרונות:

1. אחריות כלל המטפלים הנפגשים עם נשים בגיל הפוריות להדריך באשר לחשיבות נטילת חומצה פולית בזמן ובמינון המתאימים.
2. ניצול כל מפגש עם אשה בגיל הפוריות כהזדמנות להעברת המסר. דחיית המסר עד לתקופה הטרומ הריונית לא תביא לכיסוי חומצה פולית בתקופה הטרומ הריונית.
3. ההמלצה על מינון תהיה בהתאם לסיכון האשה להרות עם עובר עם מום.

4. משתמשים (קהל יעד):

נשים בגיל הפוריות עם דגש על נשים אשר עשויות להרות.

5. חלות החוזר:

כל הצוות הבריאותי הנפגש ו/או המטפל בנשים בגיל הפוריות.

6. הגדרות:

נשים העשויות להרות: נשים שאינן משתמשות באמצעים יעילים למניעת הריון

חומצה פולית (Folic Acid): ויטמין מקבוצת B הניתן כתוסף תזונה.

7. פירוט ההנחיה:

- א. יש מקום להמליץ לכל אשה בגיל הפוריות העשויה להרות ליטול תוסף של 0.4 מ"ג חומצה פולית ליום במידת האפשר. ההנחיות לנשים בקבוצת סיכון, מפורטות בסעיף 8.
- ב. למניעת מומים המלצה זו חשובה במיוחד בתקופה של כ-3 חודשים לפני תחילת ההריון ולמשך שלושת החודשים הראשונים להריון.

- ג. מתחילת החודש הרביעי להריון יש לעבור לטיפול בתכשיר משולב של ברזל (30 מ"ג) וחומצה פולית (0.4 מ"ג) עד 6 שבועות לאחר הלידה למניעת אנמיה. לאחר מכן יש לחזור לנטילה יומית של 0.4 מ"ג חומצה פולית בלבד.
- ד. חשוב להדריך לנטילה חומצה פולית במהלך כל גיל הפוריות, בעת רשימת המרשם לגולות ובכל המגעים עם נשים בגיל הפוריות. הפסקת שימוש בגלולה או אמצעים אחרים למניעה הניתנים לשליטה ישירה של האשה לא בהכרח מלווה בהתייעצות רפואית. כ-50% מהריונות אינם מתוכננים. אי לכך דחיית המסר עד לתקופה הטרומ הריונית עלולה להביא לכך שלא יהיה כיסוי של חומצה פולית בתקופה הטרומ הריונית.
- ה. אצל נשים המשתמשות באמצעי מניעה – יש להקפיד להמליץ על נטילת חומצה פולית החל מחודש לפני הפסקת השימוש באמצעי המניעה ובמשך שלושת החודשים הראשונים להריון.
- ו. לנשים שאינן נוהגות לתכנן את הריון, או שאינן משתמשות באמצעי מניעה יש להמליץ על מתן חומצה פולית במשך כל תקופת הפוריות.
- ז. אצל נשים המתחילות בטיפול פוריות לרבות טיפול מסוג IVF, יש להקפיד על תחילת טיפול מונע בחומצה פולית עם תחילת המעקב ובטרם התחלת הטיפול.
- ח. ההמלצה לנטילת תוסף חומצה פולית היא ללא תלות בכמות החומצה הפולית הנמצאת בתפריט היומי.
- ט. בנוסף לנטילת תוסף חומצה פולית מומלץ לצרוך מזון העשיר בויטמין B12 (בשר, עוף, דגים, ביצים, חלב ותוצרתו).
- י. לנשים שאינן צורכות מוצרי מזון מהחי מומלץ ליטול תוסף ויטמין B12 ברמה 2 מק"ג ליום באופן מניעתי ולבדוק רמות בדם.

8. קבוצות הסיכון:

- א. נשים שילדו או שהרו תינוק עם מום פתוח בתעלה העצבית (NTD - Neural Tube Defects)
- ב. נשים שיש להן או לבני זוגן מום פתוח בתעלה העצבית
- ג. זוגות עם רקע משפחתי של מום בתעלה העצבית: אח, אחות, אחיין או אחיינית.
- ד. נשים אשר המטופלות בתרופות אנטיאפילפטיות כגון: Valproic acid/Depakene, phenytoin ו-lamotrigine, topiramate, Carbamazepine/Tegretol,
- ה. נשים המטופלות ב-lithium ו/או methotrexate.
- ו. נשים עם סוכרת (טרומ הריונית).
- ז. נשים עם BMI של שלושים ומעלה.
- ח. נשים עם רקע של שימוש מזיק באלכוהול.
- ט. כל המחלות הפוגעות בספיגה במעיים עלולים לפגוע גם בספיגת החומצה הפולית כגון: מחלת קרון וצליאק.
- י. נשים עם מוטציות של MTHFR.

נשים אלה זקוקות ליעוץ פרטני באשר לסיכון.

המינון לנשים בקבוצות סיכון:

בתקופה של חודש לפני הכניסה להריון ובמשך שלושת החודשים הראשונים להריון מומלץ ליטול 4 מ"ג או 5 מ"ג חומצה פולית ליום בהתאם לתכשיר הקיים. במקביל יש לבצע בדיקת רמת ויטמין B12 לבדיקת הרמה ועל מנת למנוע מיסוך סימנים של חסר ויטמין B12. בהמשך ההריון יש לעבור לטיפול בתכשיר משולב של ברזל (30 מ"ג) וחומצה פולית (0.4 מ"ג) עד סוף ההריון (על פי חוזר זה). לנשים עם מוטציות של MTHFR יתכן יומלץ על פי שיקול דעת הרופא מינון חומצה פולית גבוה מ-5 מ"ג.

הנכם מתבקשים להעביר חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר.

בברכה,



ד"ר ליזה רובין
מנהלת המחלקה לאם לילד