



נייר עמדה 211

שימור פוריות אלקטיבי

אושר במועצת האיגוד 12.7.17

מבוא

- שימור פריון סוציאלי (social oocyte cryopreservation) או בשם "הקפאת ביציות אלקטיבית" (elective oocyte freezing) או (anticipated gamete exhaustion (AGE) intervention) הוא הכינוי השמור לפעולות הקפאה של ביציות שאינן על רקע רפואי.
- שימור פריון סוציאלי הוא נגזרת של מגמות עולמיות של דחיית גיל הילודה: בעולם המערבי, כמו גם בישראל (ע"פ נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה) קיימת מגמת עלייה בגיל אימהות בלידה ראשונה, המשתקפת גם בעלייה הדרגתית של גיל הנישואין. הבחירה לדחות את גיל הילודה היא תולדה של שיקולי לימודים, קריירה, בחירת בן זוג ומגמות סוציו-דמוגרפיות אחרות. לאור הקשר בין גיל האישה לאיכות הביצית ולרזרבה השחלתית, דחיית גיל האימהות מסיטה את אוכלוסיית הנשים לטווחי גיל בהם פוטנציאל הפריון מופחת.
- העשור האחרון סימן פריצת דרך בתחום שימור הפריון על רקע השימוש בשיטת הזיגוג (vitrification). מדובר בשיטת הקפאה המונעת התגבשות ופגיעה בכישור חלוקת התא ע"י שינויי טמפרטורה קיצוניים ומהירים. שיטת הזיגוג מקובלת כשיטה תקינה להקפאת ביציות ועוברים.
- הסיכונים הכרוכים בתהליך דומים לסיכוני הפריה חוץ גופית. סיכוי ההצלחה להשגת הריון עתידי מהביציות המוקפאות תלויים בגיל האישה במועד הזיגוג וביציות ובמספר הביציות המוקפאות.
- השגת הריון ולידה בשימוש בביציות המוקפאות אינה מובטחת. השיטה אינה מהווה ערובה לפריון עתידי.
- יש לפעול להגברת מודעות ציבור המטופלות לקשר ההפוך הקיים בין גיל האישה לפוריותה.

המלצות לביצוע שימור פוריות ע"י הקפאת ביציות ולא הקפאת עוברים:

1. הכנה לטיפול: טרם התחלת הטיפול נדרש דיון מקדים עם המטופלת בו יובהרו עיקרי התכנים המפורטים לעיל. ההערכה הרפואית טרם הפעולה תהיה זהה למקובל בטיפול הפריה חוץ גופית.
2. פרוטוקול הטיפול: מומלץ גרוי שחלת יבפרוטוקול אנטגוניסט של GnRH עם השראת הבשלת ביציות סופית ע"י אגוניסט של GnRH קצר טווח.

3. יעדי הטיפול: סקירת הספרות מצביעה על שיעור הריון של 7% לביצית מופשרת, ובידיעה שאחוז העוברים התקינים כרומוזומלית (אאופלואידיים) הינו כ- 60% מתחת לגיל 35, כ- 50% בין גיל 35-37, כ- 35% בין גיל 38-40 ניתן להמליץ על יעדי טיפול המותאמים לגיל האישה. הסיכויים המיטביים להשגת הריון הם מביציות שנשאבו והוקפאו בנשים עד גיל 35. ככל שגיל האישה עולה, נדרש מספר גבוה יותר של ביציות מוקפאות להשגת לידת חי.

חבר ע"י פרופ' אדי שולמן, ד"ר ענת הרשקו קלמנט ופרופ' דניאל זיידמן. בדון נערך ואושר ע"י ועדת ניירות העמדה של איל"ה 2016.

References

- Cobo, A., J. A. Garcia-Velasco, et al. (2013). "Is vitrification of oocytes useful for fertility preservation for age-related fertility decline and in cancer patients?" Fertil Steril 99(6): 1485-1495.
- Garcia-Velasco, J. A., J. Domingo, et al. (2013). "Five years' experience using oocyte vitrification to preserve fertility for medical and nonmedical indications." Fertil Steril 99(7): 1994-1999.
- Hirshfeld-Cytron, J., W. A. Grobman, et al. (2012). "Fertility preservation for social indications: a cost-based decision analysis." Fertil Steril 97(3): 665-670.
- Iliodromiti, S., R. A. Anderson, et al. (2015). "Technical and performance characteristics of anti-Mullerian hormone and antral follicle count as biomarkers of ovarian response." Hum Reprod Update 21(6): 698-710.
- Potdar, N., T. A. Gelbaya, et al. (2014). "Oocyte vitrification in the 21st century and post-warming fertility outcomes: a systematic review and meta-analysis." Reprod Biomed Online 29(2): 159-176.
- Stoop, D., F. van der Veen, et al. (2014). "Oocyte banking for anticipated gamete exhaustion (AGE) is a preventive intervention, neither social nor nonmedical." Reprod Biomed Online 28(5): 548-551.
- Cobo, A, García-Velasco, J.A., Coello, A., Domingo, J., Pellicer, A. and Remohí J. (2016). "Oocyte vitrification as an efficient option for elective fertility preservation". Fertil Steril 105 (3): 755–764.e8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.11.027>

