מעקב הריון מקצה לקצה

על פי ד"ר פומפ

© Pomp Clinic 2014. No animals were harmed in the making of this booklet

בס"ד

מעקב הריון על פי ד"ר פומפ

סקירה דקדקנית של ההיסטוריה מראה שהיו הריונות ואפילו לידות ללא כל מעקב, ואף על פי כן האנושות הסתדרה בצורה זו או אחרת. עם זאת מעקב ההריון המודרני הנהוג ברוב מקומותינו הוא כלי יקר (תרתי משמע) שבשימוש מושכל מוסיף בריאות ורוגע. בשימוש לא מושכל - התוצאה הפוכה...

אזהרה - ההמלצות הנ"ל אינן תחליף לשיקול דעת קליני ו/או הגיון בריא, ובוודאי אינה תחליף למעקב/בדיקת רופא נשים מטפל

כדי לעשות סדר בבליל הבדיקות המטלות והמשימות לביצוע בהריון, בצורה פשטנית למדי אני מחלק את ההריון לזווית אימהית ולזווית עוברית, כמפורט להלן. העיקרון המנחה שבדיקות בכלל ומעקב ההריון בפרט הם כלים לקבלת תשובות מסויימות (ברמת דיוק זו או אחרת), אבל חשוב קודם לכן להגדיר במדויק את השאלות שמעניינות אותנו.

© Pomp Clinic 2014. No animals were harmed in the making of this booklet

הזווית העוברית:

בזווית העוברית אני מבחין בשלוש קושיות עיקריות:

א. האם באמת יש הריון בר-קיימא.

ב. האם אנו רוצים את ההריון.

ג. האם צריך להתערב במועד היילוד.

בחלק הראשון השאלה היא האם יש הריון **חי**, הממוקם **בתוך הרחם**. המטרה היא לשלול הפלה ספונטנית מוקדמת (עד 20% מההריונות), לשלול הריון חוץ רחמי (1%-2% מההריונות, כשמפספסים/מזניחים יכול להיות מסוכן עד מאוד) ושאר מוזרויות. ניתן לומר שכשרואים שק הריון במראה אופייני עם התכולה הצפויה - שק חלמון, קוטב עוברי, **דופק** (!) - ניתן לומר שאכן ההריון חי וממוקם בתוך הרחם (סביב שבוע 6 וחצי). עדיין חלק מההריונות התוך רחמיים עם דופק לא יתפתחו מסיבותיהם שלהם (כמחצית בשל אי תקינות גנטית אקראית של העובר). מבחינתי עד שבוע 12-10 מדובר במצב דיכוטומי של שחור/לבן. יש דופק או אין דופק. משלב השקיפות העורפית (שבוע 11 עד 14 פחות יום) ניתן לדבר מצבי הביניים ועל תקינות העובר.

הגענו לחלק השני של הזווית העוברית. העובר חי. השאלה כעת האם הוא תקין, כי בחלק הארי של המקרים, ההורים יוותרו על הריון שאינו תקין. השאלה העיקרית בשלב זה - האם אנו מעוניינים בהמשך ההריון. מבחינת החוק הישראלי (באופן גס למדי), ניתן "להתחרט" עד שבוע 24 שזהו גבול החיות של העובר. על הבירורים וההתלבטויות אמורים להתרכז לנקודת הזמן שתאפשר במידת הצורך גם מימוש של ההתחרטות - כלומר הפסקת הריון - עד שבוע 24 (מעבר לכך נדרשת ועדת-על/חריגים). באופן מסורתי בירור תקינות ההריון התמקד במה שהיה גם שכיח וגם שידענו לבדוק - אב הטיפוס היה בירור של תסמונת דאון. הבירור האמיתי (שנותן תשובה אמינה המתקרבת ל 100%) הוא בדיקת חומר גנטי ע"י דגימת **סיסי שליה** או **דגימת מי שפיר**. הבדיקות הנ"ל הן פולשניות עם סיכון מסויים לנזק להריון (למשל, יריד מים מוקדמת שעשויה להביא להפלה, ולכן הן אינן מומלצות כשיגרה לכלל האוכלוסיה. בדיקות הסקר הסטטיסטיות שנעשות בשליש השני של ההריון - בדיקת **שקיפות עורפית** וביוכימיה בסוף השליש הראשון, **סקירת מערכות** מוקדמת, בדיקת **"חלבון עוברי"** (שהיא עצם בדיקה ביוכימית בשליש השני הבודקת 3 או 4 מרכיבים, אחד מהם הוא באמת החלבון העוברי) ו**סקירת מערכות** רגילה של השליש השני (המכונה לעיתים בטעות, סקירה מאוחרת/מורחבת). בסופו של דבר אמורים לקבל החלטה על סמך הסיכון הסטטיסטי המחושב, האם הסיכון לתסמונת דאון מצדיק את הסיכון לבדיקה פולשנית כגון דיקור מי שפיר. הניסיון שנרכש ממחקרים שונים במהלך השנים, הראה שאותם הפרמטרים שנמדדו במקור לחישוב הסיכון לתסמונת דאון, מסייעים גם באיתור הריונות בסיכון למחלות ותסמונות אחרות כגון טריזומיה 13 וטריזומיה 18 (הכוללות מומים קשים אף יותר מאלו של תסמונת דאון).

© Pomp Clinic 2014. No animals were harmed in the making of this booklet

לאמירה הכללית הזו נוספו בשנים האחרונות 3 החרגות:

א. ישנם רמזים בבדיקות הנ"ל גם לגבי **תפקוד השליה** בסוף ההריון (עשוי להשפיע על השיקול למועד היילוד של העובר, או אינטנסיביות המעקב).

ב. **בדיקת דם אימהית** המתארת חומר גנטי של העובר, מאפשרת בעצם זיהוי התסמונות הנ"ל בצורה שאינה פולשנית, ובעצם הטיעון נגד בירור גנטי שעשוי מסוכן לעובר/הריון הופך לפחות רלוונטי. מכיון שהבדיקה הינה חדשה ואינה בסל, הנזק העיקרי הינו לכיס של ההורים, וכן נדרש זמן כדי להעריך בוודאות את הדיוק והרגישות של הבדיקה. מקובל לומר כיום שרמות הרגישות של בדיקות הדם הנ"ל לנשים בסיכון מוגבר לתסמונת של העובר (בשל גיל האישה למשל, או בגלל ממצא בסקירת מערכות) מתקרבות ל 100%, אך עדיין כדי לוודא במדויק את תשובת בדיקת הדם הגנטית, יש לבצע אימות על ידי דיקור מי שפיר.

ג. **בדיקור מי שפיר** סטנדרטי (וגם בבדיקת חומר גנטי עוברי בדם אימהי) ניתן לזהות מספר מצומצם של מומים גנטיים, בשל השימוש באמצעים אופטיים/אנלוגיים לבדיקת תקינות הכרומוזומים. מהרגע שנכנסה שיטה "דיגיטלית" המבוססת על ניתוח ממוחשב של מאות פגמים גורמי תחלואה בחומר הגנטי - זהו "השבב הגנטי", המוכנה גם "**צ'יפ**", היכולות השתדרגו פלאים. עדיין, לרוב הבדיקה אינה בסל (אלא אם הופיעו ממצאים בבדיקות המקדימות), וכן עדיין נדרשת בדיקה פולשנית (דיקור מי שפיר) על מנת להשיג חומר גנטי לבדיקת השבב.

בחלק השלישי של הזווית העוברית נשאלת השאלה - האם צריך להתערב וליילד מוקדם. ולכן מנסים לאתר מצבים העשויים לסכן את בריאות/חיי העובר בצורה כזו המצדיקה התערבות גסה אף במחיר של סיבוכי פגות. ברור שכדי ליילד בשבוע 28 למשל ולגזור פגות קיצונית על היילוד, צריך להיות מצב חולי מובהק ומוכח, כך שהמשך ההריון מסכן את העובר או את האם בצורה חמורה יותר. בשבוע 37 (הגבול התחתון של ה'מועד') ניתן להסתפק גם בספק סכנה כדי להתערב, כי מחיר הפגות הינו נמוך, בוודאי בהשוואה למחיר של אובדן מאוחר של ההריון. בעצם בהנחה שכל מהלך ההריון היה בגדר התקין, ולא היתה היסטוריה מיילדותית חריגה, הערכת משקל העובר סביב שבוע 32-30 נותנת מדד מסויים לגבי תפקוד השליה (ה"מאכילה" את העובר), ובאופן רגיל המעקב הופך לאינטנסיבי יותר סביב המועד שבוע 40), ועדיין נשאר מוכוון תפקוד שלייתי, כאשר הכלים העיקריים הם המוניטור העוברי, סונר מיילדותי (בודק תנועות עובר וכמות מים), ומעקב אחר תנועות העובר על ידי האם.

© Pomp Clinic 2014. No animals were harmed in the making of this booklet

הזווית האימהית:

במקביל לכל המעקב/בירור הנ"ל, ישנה הזווית האימהית שמתחילה לכל הפחות בתחילת ההריון (יש שיגידו עוד קודם להתעברות, בוודאי אצל נשים עם מחלות רקע ו/או היסטוריה מיילדותית "פלילית"). כלל האצבע הוא שכדאי לזהות מחלות הריון, בוודאי אלו עם פוטנציאל התחלואה/תמותה, מוקדם כלל האפשר, ואפילו עדיף עוד לפני הופעת ההסתמנות הקלינית הקלאסית. **רעלת** למשל, גם אם מופיעה בסוף ההריון, זרע הפורענות נשתל ממש בתחילת ההריון (בזמן השרשת השליה, ליתר דיוק), ומעקב אחר עקומת לחץ הדם ובדיקות הביוכימיה והסונר של תחילת ההריון, עשויות להצביע על תסיסת המחלה עוד לפני הפיצוץ עצמו (באנלוגיה פשטנית, זיהוי הופעת הבועות והפעפוע עוד טרם גלישת המרק מהסיר). כך שבעצם במהלך ההריון מצטרפות מספר בדיקות פשוטות למדי למצבי חולי אימהיים ברי מניעה, או שלפחותי עניין בזיהוי מוקדם שלהם כדי להשפיע על מהלך ההריון טובה. מספר מחלות הריון נבחרות (אך בוודאי לא כולן) שזוכות להתעניינות במעקב הריון שיגרתי: רעלת/יתר לחץ דם הריוני, דלקות בשתן, אנמיה, סכרת. כמו כן בודקים סטטוס חיסוני אימהי למחלות זיהומיות שכיחות, וכן נוכחות נוגדנים אימהיים לתאי דם עובריים - אלו מצויינים בנפרד כי לדעתי הם מייצגים מצבים אימהיים הגורמים לתחלואה עוברית.

טבלה 1: תכשירי ברזל שונים בישראל

שם מסחרי	סוג הברזל	מרכיבים נוספים	חברה	ברזל אלמנטלי	ספיגה	שיעור תופעות הלוואי	ניתן לקחת עם האוכל	בטיחות
Ferrifol	Ferric (III) Polymaltose 100 mg	Folic acid 400 mcg	CTS	100 מ"ג	שניה במחלקת	נמוך	כן (רצוי)	בטוח
Folex-400	Ferrous Fumarate 100 mg	Folic acid 400 mcg	Pharmateam International	100 מ"ג	טובה	גבוה	לא	בטוח
Folic-Pregnancy	Ferrous Fumarate 100 mg	Folic acid 400 mcg	Sam-On	100 מ"ג	טובה	גבוה	לא	בטוח
Ferrlecit	Ferrous Gluconate 62.5 mg		Aventis	62.5 מ"ג	טובה	גבוה	לא	בטוח
Ferrograd-Folic	Ferrous Sulphate 325 mg (Controlled Release)	Folic acid 350 mcg	Abbott	105 מ"ג	טובה	נמוך?	לא	בטוח
Ferrogradumet	Ferrous Sulphate 325 mg (Controlled Release)		Abbott	105 מ"ג	טובה	נמוך?	לא	בטוח
Aktiferrin-F	Ferrous Sulphate 113.85 mg	Folic acid 50 mcg, dl-Serine 129 mg	Gilcopharm	34 מ"ג	טובה	גבוה	לא	בטוח
Slow-Fe Folic	Ferrous Sulphate 160 mg (Slow-Release Tablets)	Folic acid 400 mcg	Novartis	50 מ"ג	טובה	נמוך?	לא	בטוח
ברזל פמינה פלוס	Ferrous Bisglycinate 30 mg	Folic acid 400 mcg, Vit-B12 250 mcg, Vit-C 60 mg	אלטמן	30 מ"ג	טובה	נמוך	כן	בטוח
Gentle Iron	Ferrous Bisglycinate 25 mg		סולגר	25 מ"ג	טובה	נמוך	כן	בטוח

© Pomp Clinic 2014. No animals were harmed in the making of this booklet

אינטגרציה של מעקב הריון אימהי/עוברי:

• עם זיהוי ההריון (איחור במחזור, בדיקת דם/שתן חיובית להריון) - בדיקות שיגרה דם/שתן. בדם: סוכר בצום, בדיקות סרולוגיה לצהבת B, עגבת, נוגדני אדמת, (המוסיפים גם סרולוגיה לCMV ולטוקסופלזמה), בדיקת נוגדנים אימהיים לתאי דם עובריים, וסוג דם אימהי (חשוב לזהות נשים עם סוג דם "שלילי"). מי שטרם ביצעה טרם ההריון בדיקות נשאות למוטציות גנטיות (משתנה לפי המוצא), מופנית להשלמת הבדיקות אצל האישה או הבעל.

• מתחילת ההריון, פעם בחודש, מבצעים בדיקת לחץ דם (ברוגע, במנוחה) וכן חלבון בשתן. לכולן יורד לחץ באמצע ההריון, ולכולם הוא עולה לקראת אמצע השליש השלישי. השאלה היא מתי לחץ הדם עולה ובאיזו תלילות. הגרף עשוי לרמוז על "בישול" רעלת.

• פעם בשלושה חודשים מבצעים ספירת דם ותרבית שתן. העובר צורך ברזל בכמויות, והשאלה היא לא האם הברזל יירד בהריון, אלא האם האישה תצטרך ברזל בעירוי תוך ורידי או אף מנות דם סביב הלידה. שוב, הטיפול הטוב ביותר בסיבוכי אנמיה של סוף ההריון הוא מניעתה מלכתחילה. לגבי דלקות בשתן - גם שכיח מאוד להריון, גם קל לזהות וגם קל יחסית לטפל, ולכן בדיקות סקר לדלקת בשתן מוצדקת אפילו בנשים ללא תלונות מכוונות.

• סונר עוברי – מצפים לראות שק הריון תוך רחמי סביב שבוע 5, וממש תוכן בשק (שק חלמון וקוטב עוברי) סביב שבוע 6. ההוכחה המוצקה מבחינתי להריון תוך רחמי חי, היא הופעת דופק (סביב שבוע 6 וחצי) וזאת כאשר העובר משתרע לגודל של 3 מ"מ בלבד. אני דוגל בסונר פעם בשבועיים (בשבועות 6,8,10) כדי לוודא שאכן הדופק מתמיד עד להשלמת השליש הראשון להריון.

• בדיקות סקר לתקינות העובר – שקיפות עורפית בשבועות 11-13.6 (מלווה בבדיקות ביוכימיות משלימות), סקירת מערכות מוקדמת בשבועות 14-15, בדיקות ביוכימיות בדם ("חלבון עוברי") בשבועות 16-18, סקירת מערכות שליש שני (רגילה/מורחבת) סביב שבוע 20.
• סביב שבוע 22 עושים הערכת מצב האם יש צורך בבירור פולשני (כגון דיקור מי שפיר) אל מול תוצאות הבדיקות עד כה.

• העמסת סוכר בשבוע 26 ("50 גרם") היא בדיקת סקר על מנת לזהות נשים בסיכון מוגבר לסכרת הריונית. אלו יזכו לתענוג המפוקפק של בדיקת הסכרת האמיתית - לגימת 100 גרם סוכר עם 4 בדיקות דם ברצף בהפרש של שעה. נשים שמלכתחילה נמצאות בסיכון מוגבר לסכרת (למשל בשל סיפור משפחתי או סיפור מחשיד בהריונות קודמים) יכולות לדלג באלגנטיות על בדיקת הסקר הראשוני ולבצע ישירות את בדיקת ה100 גרם. במצבים מסויימים חוזרים על בדיקת ה100 גרם פעם נוספת בשלב מאוחר יותר בהריון, למשל כשיש רושם של תינוק גדול במיוחד ו/או ריבוי מים, שניהם ממצאים הנמצאים בזיקה מסויימת לסכרת הריונית.

© Pomp Clinic 2014. No animals were harmed in the making of this booklet

• סונר להערכת משקל העובר בשבועות 32-30. יש המהדרים ומוסיפים סקירת מערכות של השליש השלישי (לא בסל הבריאות) על מנת לזהות מצבי חולי הבאים לידי ביטוי מאוחר יחסית (כגון פגמים בהתפתחות המוח ובעצמות הארוכות).

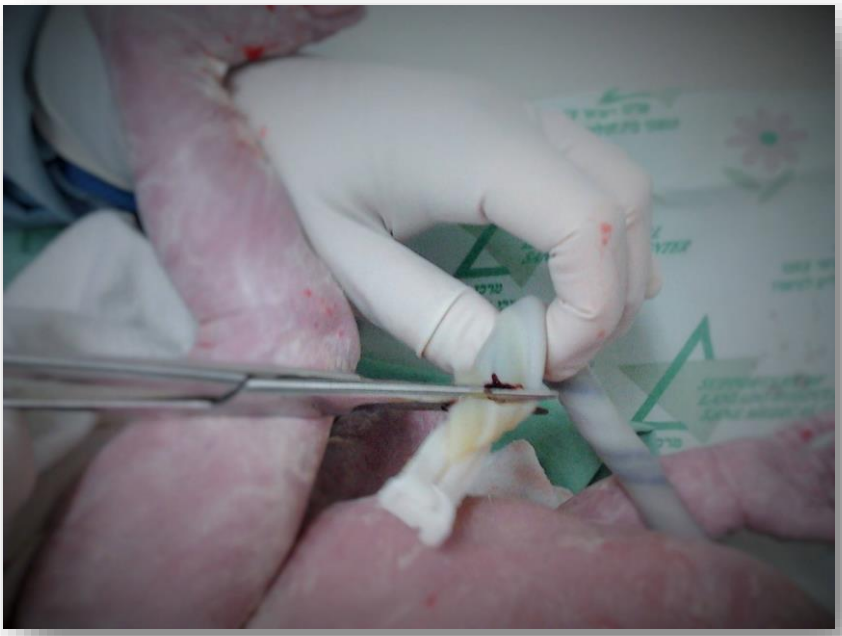
• בדיקת חיידק ה GBS בפתח הנרתיק (תרבית פשוטה ע"י מטוש) – ככלל נעשית סביב שבוע 35. בדיקה זאת נמצאת במחלוקת, מכיון שאין ספק שלחיידק ה GBS (סטרפטוקוק מקבוצה B) יש פוטנציאל נזק לרך הנולד שנדבק תוך כדי מעבר בתעלת הלידה, אולם, גם כאשר הבדיקה נעשתה לכל האוכלוסיה, וכל הנשים שנמצאו כמאחסנות את החיידק טופלו באנטיביוטיקה מניעתית סביב הלידה, שיעור התחלואה והתמותה אצל היילודים לא השתנה. אז מה הטעם לבצע בדיקה, המחייבת טיפול, ולא מביאה לשום שיפור בתוצאה? לכן משרד הבריאות הישראלי אינו ממליץ על ביצוע בדיקה גורפת לכל הנשים בהריון, אלא רק לאלו שנמצאות בסיכון להדבקה היילוד בחיידק ה GBS (כגון בירידת מים ממושכת, או בלידה מוקדמת לפני שבוע 37).

• סביב שבוע 38 כדאי להיפגש ולדבר על הלידה עצמה. איפה, איך ומתי. ריכוז כל הניירת הרלוונטית. כתיבת תוכנית לידה למעוניינות....

• משבוע 40 ואילך עוברים לנוהל של מעקב אינטנסיבי יחסית – נקרא 'מעקב הריון עודף' או 'מעקב הריון בסיכון', וזאת אל מול השכיחות העולה של ירידה בתפקוד השליה (=הזדקנות). בא לידי ביטוי בביצוע ניטור עוברי וסונר כל 3-2 ימים. בין ביקור אחד למשנהו, ההמלצה היא לביצוע שגרתי של מעקב תנועות עובר על ידי היולדת. מקובל לומר שדי להרגיש רצף תנועות (3 בחצי שעה) לאחר כל ארוחה גדולה, כלומר שלוש פעמים ביום. במידה והתנועות לא מורגשות היטב, יש לשכב על הצד (שמאל) להניח ידיים על הבטן וממש להתרכז בתחושת התנועות. אם גם לאחר חצי שעה נוספת של השתדלות עדיין לא מרגישים תנועות, מומלץ בחום לפנות לבדיקה במיון מיילדותי ללא כל השתהות...

• בשבוע 42-41 (המדיניות משתנה בין בתי החולים השונים), אלו שטרם ילדו עד כה, מופנות כלאחר כבוד לתהליך השראת הלידה. משום מה התהליך מכונה בשפה העממית "זירוז" אם כי ניתן לומר בוודאות גבוהה שאין מדובר בהליך זריז (על כך בדיון מכובד נפרד).

© Pomp Clinic 2014. No animals were harmed in the making of this booklet



עכשיו נותר רק ללדת, לחתל, לגדל, לחנך, לממן ולחתן. שיהיה לכולנו בהצלחה. הריון מהנה ולידה קלה.

בהצלחה

ד"ר גיל פומפ

© Pomp Clinic 2014. No animals were harmed in the making of this booklet

בס"ד

תזונה בהריון

טבלה המסכמת את המלצות האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה

מתוך נייר עמדה 29 דצמבר 2013

תוסף	מינון יומי	חשיבות
ויטמינים למשים בהריון (Multivitamin)	כדור אחד	מפחיתים סיבוכי הריון
ברזל	30 mg of elemental iron 150 mg ferrous sulfate 90 mg ferrous fumarate 250 mg ferrous gluconate.	אנמיה עלולה לגרום ללידות מוקדמות ולהאטה בצמיחה התוך רחמית. נטורו מינוי הברזל על פי רמות פריטין בדם.
אלכוהול	הימנעות מוחלטת	מעלה סיכון לפגיעה מוחית, להפרעות גדילה, לדיסמורפיזם של הפנים, להפרעות קוגניטיביות ולעליה בתמותה של עוברים ושל תינוקות.
חומצה פולית	0.4 מ"ג ליום. 4-5 מ"ג ליום לנשים עם סיכון מוגבר (סיפור משפחתי קודם, לנטילת תרופות אנטיאפילפטיות, BMI>30, מחלות מע', מוטציות ב – MTHFR).	מקטינה את הסיכון למומים מולדים ובפרט מום מולד בתעלה העצבית (Neural tube defect).
סידן	1000 מ"ג ליום	התפתחות שלד
ויטמין D	צריכה יומית של 600 IU/d. אם מאובחן חסר ויטמין D יש לתת תוספת במינון של: 1000-2000 IU/d. במרבית הויטמינים להרות יש 400 IU/tablet	טפיגת סידן, בניית שלד ושיניים של העובר. בדיקת רמות לנשים בסיכון: צמחוניות, חשיפה מועטה לשמש, כהות עור, מרפיעות ספיגה, סינדרום נפרוטי, א"כ כליות, מלטוטלות תרופות אנטיאפילפטיות, היפופרתירואידיזם.
אומגה 3	200-300 מ"ג DHA+EPA ליום. שתי מנות דגים לשבוע, או תוסף הכולל אומגה 3.	כנראה משפיר התפתחות קוגניטיבית.
יוד	250 מיקרוגרם ליממה. רב תכשירי הויטמינים להרות כוללים יוד.	חיוני לייצור הורמוני התריס ולתפקוד בלוטת התריס של האם והעובר.

עימוד הטבלה והעלאה לאתר – ד"ר גיל פומפ doctor.pomp@gmail.com