

A microscopic illustration showing a large, textured yellow egg cell on the right and several blue sperm cells on the left. The background is dark blue with some red, disc-shaped structures scattered around.

**פחרונות רפואיים**

**לאי פוריות - הלכתי**

**פרופ' ראול אורביטו**

**מנהל**

**היחידה לפוריות והפריה חוץ-גופית**

בהלכה היהודית קיימים חוקים רבים  
ומפורטים הקשורים לקיום מגע גופני  
ויחסי מין בין בני הזוג.

## חוקי טוהרת המשפחה:

אסור לבני הזוג לבוא במגע בתקופה  
בה האישה נחשבת כ"נידה", ז"א  
בתקופה בה קיימת הפרשה דמית  
מהרחם וכן בשבעת הימים מתום  
הדימום.

בתום שבעת הימים הנקיים, טובלת  
האישה במקווה טהרה ורק אז "מותרת"  
לבעלה



אם ניקח בחשבון שהדימום הוסתי נמשך  
בממוצע 3-5 ימים, לאחריו נספרים עוד 7  
ימים "נקיים" ללא דימום, הרי שהמגע  
המיני מותר במקרה זה החל מהיום ה 12  
למחזור ועד לוסת הבא.

יש לזכור כי הביוץ מתרחש עפי"ר 14 יום  
לפני הוסת, כך שבמחזור הנמשך 28-30  
יום, מתרחש הביוץ ביום ה 14 או ה 16,  
בהתאמה.

**בנשים שאצלן הדימום הוסתי נמשך 8 ימים או יותר, עלול להיווצר מצב שבו מתרחש הביוץ לפני יום הטבילה, ואז עיתוי יחסי המין לאחר מועד הביוץ אינו מאפשר הזדמנות להפריה.**

**מצב נוסף שבו "מתפספס" העיתוי המתאים, הוא בנשים שהמחזור שלהן (השלב הפוליקולארי) קצר. לדוגמא אישה שאורך המחזור שלה הוא 24 ימים ומשך הוסת 6 ימים: הביוץ, שחל כאמור שבועיים לפני הוסת, חל במקרה זה ביום 10 למחזור, כאשר האישה עדיין סופרת את הימים נקיים.**

**בנשים חילוניות שאינן מקיימות מצוות-  
אין כאן שום בעיה, משום שהן יכולות  
לקיים יחסי מין בכל עת.**

**בנשים שומרות ההלכה- קיימת בעיה של  
ממש, המצריכה התערבות טיפולית, על  
מנת שתהרינה.**

## **פתרונות אפשריים לאי-פריון על רקע הלכתי:**

1. קבלת היתר הלכתי לעשות "הפסק טהרה" (להתחיל בספירת הימים הנקיים) מוקדם יותר-  
**בעייתי.**

2. קיצור משך ימי הדימום הוסתי ע"י טיפול הורמונאלי- יכול לעזור במקרים מסוימים, אצל אותן נשים עם וסת ממושך אך מחזור לא קצר מדי.

3. דחיית הביוץ עד לאחר מועד הטבילה,  
**באמצעים תרופתיים-הורמונאליים.**

# קלומיפן ציטראט :

המתן המומלץ הינו קורס בין 5 ימים  
מיום 7-8 למחזור, במטרה לגרום לביוץ  
ביום 5 עד 10 לאחר נטילת כדור  
הקלומיפן האחרון.



# Clomiphene Citrate

שיעור ביוצים - 80-85%

שיעור הריון כללי - 30-40%

הריון מרובה עוברים: 5-8%

# תופעות לוואי

10%

גלי חום

5%

תפיחות ואי נוחות בבטן

2%

בחילות והקאות

2%

אי נוחות בשדיים

1%

כאב ראש

1%

הפרעות בראיה

# קלומיפן- השפעות אנטי-אסטרוגניות.

עלול לגרום:

-ליצירת ריר צווארי צמיג (מפריע  
לתנועתיות הזרע ולכן מפחית אפשרות של  
הפריה)

-לרירית רחם דקה (לא אופטימאלי  
להשרשה של הריון)

# Delaying ovulation

-מתן לאחר יום 9, ללא השפעה  
-מתן מוקדם יותר- הריון מרובה עוברים,  
או שהביוץ לא ידחה לאחר הטבילה

**דוגמא נדירה למתן טיפול תרופתי,  
המלווה בתופעות לוואי שונות, למרות  
היעדר אינדיקציה רפואית.**

(Speroff et al.)

## גלולות משולבות – (P+E2)

גלולות משולבות בימים 2 עד 5 למחזור.

הסתבר, ששימוש בגלולות למניעת הריון לדחית הביוץ הוביל לבעיות אחרות הגורמות לאי-פרייון, כמו למשל: יצירת ריר צווארי צמיג ורירית רחם לא תואמת (OOP), עקב המרכיב הפרוגסטיני שבגלולות.



(Dahan et al 2005)

## אתינל אסטראדיול

שתי נשים שטופלו ב- EE במינון של 3 מ"ג פעמיים ביום, מהיום הראשון של הדימום הוסתי, למשך 10 ימים.

קביעת מועד הביוץ נעשתה על סמך בדיקת רמות LH בשתן.

בשני המקרים הודגם עיכוב בביוץ עד לאחר מועד הטבילה שהוביל בסופו של דבר להריון.

המחברים מציינים, כי בניסיונותיהם לטפל במינון נמוך יותר של EE - 2 מ"ג פעמיים ביום - לא

הצליחו לדחות את הביוץ.



(Dahan et al 2005)

לציין, שהנתונים לגבי המינן התרופתי  
בעבודה האחרונה, הינם **מתמיהים**,  
נוכח העובדה כי מדובר בטבליות עם  
כמות של EE בסדר גודל של פי 100  
(המינן המצוי בגלולות למניעת הריון  
נע בין 20 ל- 35 מיקרוגרם של EE).  
**כמו-כן, לא מן הנמנע שהטיפול יהיה**  
**כרוך בתופעות לוואי קשות, בעיקר**  
**גסטרואינטסטינליות.**

# 17 $\beta$ -Estradiol ואסטרדיול ולראט (EV)

טיפול במינון של 4 עד 8 מ"ג, מקובל בשנים  
האחרונות כטיפול להכנת רירית הרחם  
במחזורי טיפול של הפריה חוץ גופית,  
במיקרי הפשרת עוברים מוקפאים או תרומת  
ביצית

הטיפול למעשה מוביל לצמיחה של רירית  
הרחם ובו בזמן מונע ביוץ ספונטני במרבית  
המקרים



הפרקטיקה הרווחת כיום בארץ, ואף  
מעודדת ע"י הרבנים:

שימוש בתכשירי האסטרואגן:  
Estradiol- $17\beta$  ו- EV לדחית ביוץ על  
רקע הלכתי, וזאת מבלי לקבוע  
סטנדרטים מבוססים מדעית לטיפול.

# A SIMPLIFIED APPROACH TO RELIGIOUS INFERTILITY

*Yael Yairi-Oron MD, Jacob Rabinson MD and  
Raoul Orvieto MD*

# מטרות העבודה:

1. להציע טיפול פשוט וזול, לאותן הנשים אשר עקב מנהגיהן הדתיים נקלעות למצב אי פריון
2. להדגים הפחתה במשך ימי הוסת בנשים מטופלות לעומת העדר טיפול.
3. להדגים דחייה ממשית במועד הביוץ על ידי הטיפול ההורמונלי ולאמוד את משך הדחייה.

# אוכלוסית המחקר:

26 נשים (גיל ממוצע:  $26.5 \pm 2.1$ )

שניים) שפנו למרפאת נשים בשל

אי-פוריות על רקע

הלכתי



**כל הנשים טופלו באסטרופם או פרוגינובה במינון של – 4 מ"ג ליום, מהיום ה-2 של המחזור הוויסתי ועד "יומיים נקיים".**

**כולן עברו מעקב של רמות פרוגסטרון או LH לזיהוי מועד הביוץ.**

**ביוץ נקבע ברמות פרוגסטרון  $< 3 \text{ ng/mL}$  או עלית LH  $< 180\%$  מרמת הבסיס.**

# מאפייני המחזור הויסתי עם וללא טיפול באסטרופן

	ללא טיפול	עם טיפול	p value
משך הדמם הויסתי	6.9 ± 1.6	6.4 ± 1.4	0.19
יום הטבילה	13.9 ± 1.6	12.7 ± 1.2	<0.01
יום הביוץ	12.5 ± 2.1	18.0 ± 2.2	<0.001
המירווח (בימים) בין יום הטבילה ליום הביוץ	-1.5 ± 1.5 (0 - 5)	5.3 ± 2.3 (2 - 10)	<0.001