

מחזור טיפול בגונדוטרופינים (מנוגון, פיוריגון, גונל F, כוריגון ואוביטרל)

מנוגון הינה תרופה הגורמת לגרוי השחלות ולביוץ. התרופה ניתנת בזריקות לתוך שריר העכוז. פיוריגון וגונל F הינם תכשירים אחרים שפועלים באופן דומה, הניתנים בזריקות תת-עוריות בדרך כלל בשיפולי הבטן.

הזריקות ניתנות כל יום החל מהיום ה-4 או ה-5 למחזור ועד למועד הביוץ, במשך 5-14 ימים, בדרך-כלל. תגובת השחלות לטיפול שונה אצל כל אשה ולכן המינון ומשך הטיפול עד הביוץ שונה בין אשה לאשה. המינון ההתחלתי במחזור הראשון הוא 1-2 אמפולות ליום.

המעקב אחר התגובה לטיפול נעשה באמצעות אולטרסאונד וגינלי המתבצע כל 2-4 ימים, ובדיקות דם לרמות הורמונים אסטרוגן – E2 ופרוגסטרון – P. מטרת בדיקת האולטרסאונד ובדיקות הדם הינה לעקוב אחר התפתחות הזקיקים ובהתאם לכך להתאים את המינון ואת משך הטיפול, ובכך גם להקטין את הסיכון של תגובת יתר שחלתית.

המעקב והזריקות נמשכים עד שיש זקיקים בקוטר 18-22 מ"מ, ואז ניתנת הנחיה למתן זריקת כוריגון או לחילופין זריקה תת עורית של דקפפטיל במינון של 0.2 מ"ג או אוביטרל, הגורמים לביוץ תוך 24-40 שעות.

לאחר מתן הכוריגון תינתנה הנחיות למועד קיום יחסי מין או מועד ביצוע הזרקה זרע תוך רחמית.

לאחר הביוץ ובמידת הצורך תקבלי הנחיה לנטילת תכשיר פרוגסטטיבי, טבליות או נרות, במשך שבועיים לאחר מתן הכוריגון/ דקפפטיל/ אוביטרל. התכשירים המקובלים הינם טבליות וגינליות של אוטרוגסטן הנלקחות במינון של 2 טבליות 3 פעמים ליום או אנדומטרין טבליה אחת פעמיים ביום או ג'ל קרינון פעם ביום. ההחלטה באיזו מן התרופות להשתמש ניתנת בידי המטופלת על פי ההעדפה האישית.

טיפול זה נמשך משך שבועיים ולאחר מכן מתבצעת בדיקת דם להריון. במידה והבדיקה חיובית יש להמשיך בטיפול עד שבוע 8 להריון ולהודיע בהקדם לרופא. במידה והבדיקה שלילית ו/או הופיע וסת יש לפנות למרפאה עד היום השלישי למחזור, לביצוע אולטרסאונד וגינלי לשלול הופעת ציסטות ולתכנון מחזור טיפול נוסף.

סיכוני הטיפול: גרוי יתר שחלתי, בדר"כ קל אך ב 1% מהמיקרים מתפתחת תסמונת קשה הכוללת ציסטות שחלתיות, נוזלים בחלל הבטן והחזה, צורך באישפוז ולעיתים דיקור להוצאת נוזלים מהבטן ובית החזה. באופן נדיר ביותר התסמונת מסכנת חיים.

בהצלחה

צוות מכון אורלי