

טיפול תרופתי בהיריון והנקה – שינוי פרדיגמה בשיח על ניהול סיכונים

מאת: מגר' דותן שניו, רוקח פגיה וילדים במרכז הרפואי קפלן, שירותי בריאות כללית

טיפול תרופתי בהיריון והנקה הינו תחום דעת (דיסציפלינה) קליני רלוונטי לכלל אנשי המקצוע הרפואיים בקליניקה, ובכלל זה הרוקחים, בין אם בקהילה או בבתי החולים. תחום זה מתאפיין בניהול סיכונים מתמיד, לעיתים בהעדר מידע מספק בנוגע לתרופה/ות המדוברת/ות ו/או לגבי המטופלת והתינוק. אי לכך, יש להתאים את השיח לאופי המורכב של התחום בעת התייעצויות וגם בעת העברת המידע למטופלות ולמטפלים באמצעות זניחת הטרימינולוגיה של 'מותר/אסור' ומעבר למונחים של ניהול סיכונים. יוזכר כי גם הקטגוריזציה של FDA לפי אותיות (A, B, C, D, X) שהוכנסה לשימוש בשנת 1979, הוצאה משימוש החל משנת 2015, בעקבות ההבנה שמערכת הסיווג הזו הייתה פשטנית מדי ולא מדוייקת (לקריאה נוספת).

להלן מספר נקודות שיכולות לסייע בשינוי הפרדיגמה ושיפור התקשורת עם מטופלות ומטפלים:

1. ראשית, חשוב לציין שבכל היריון קיים סיכון בסיסי של 3-5% למומים מולדים ו-10-20% להפלות מוקדמות, ללא קשר לחשיפות כלשהן. עוד יש לציין שמדובר בטווח כללי וישנם גורמים לא-תרופתיים נוספים שיכולים להעלות את הסיכונים הנ"ל, כגון גיל האם, מצב רפואי מיוחד ועוד. יש להסביר זאת למטופלות, על מנת שלא יקשרו באופן אוטומטי בין חשיפה לתרופה לבין מום/הפלה, בין אם מדובר בניסיון אישי או עדויות ממקור שני או שלישי.
2. הערכת סיכון מוגבר למומים/הפלות מתבססת על הספרות הרפואית. הואיל ולכל מחקר יש מאפיינים ומגבלות משלו, יש להתייחס לכל ממצא בספרות במסגרת הנכונה, ולשקלל את הסיכונים – בנוסף לסיכון הבסיסי כאמור לעיל – בהתאם למאפייני המטופלת.
3. המשמעות של ניהול סיכונים היא למעשה בחינת מאזן תועלת-סיכון. המטפל צריך לבחון את התועלת של הטיפול למטופלת לעומת הסיכון האפשרי להיריון/לתינוק היונק. לדוגמא, במקרה של אישה שמתייעצת לגבי טיפול נגד דיכאון בהיריון וחוששת מהשפעות של התרופות על העובר, יש לבחון את הספרות והסיכונים הידועים לגבי התרופה (ככל שישנם) לעומת הסיכון של דיכאון לא מטופל בזמן ההיריון. מחקרים רבים מראים כי מצבים רפואיים שאינם מטופלים כראוי עלולים להזיק לעובר במידה משמעותית, וגם את המסר הזה חשוב להעביר למטופלות [Jahan et al., 2021, Antoun et al., 2021, Chan and Smith, 2017]. אותם עקרונות נכונים לגבי טיפול תרופתי בהנקה, שלעיתים נתפס כ-'קל יותר' לניהול לעומת טיפול תרופתי בהיריון, מכיוון שתמיד ניתן להורות למטופלת לא להניק, ובכך "לפתור את הבעיה". ישנן גם אמהות שתעדפנה להניק ולהפסיק את נטילת התרופה/ות כדי לא לסכן את התינוק. גישות אלו אינן נכונות ועלולות לפגוע גם באם וגם בתינוק, אם האם לא מקבלת טיפול תרופתי שדרוש לה והתינוק לא מקבל חלב אם. אין להקל ראש בהחלטות כאלו, ולכן נדרש תיווך של איש מקצוע.
4. כמו בכל ייעוץ רפואי, חשוב לקחת אנמנזה מלאה על מנת לדעת מיהי המטופלת שמבקשת ייעוץ. בשאלות על היריון, יש לדעת לכל הפחות מהו שבוע ההיריון, האם ישנם מצבים רפואיים אימהיים שחשוב לציין, מהו מינון התרופה המבוקש ומשך הטיפול ומהי האינדיקציה, וכל פרט נוסף שהמטופלת/ בא כוחה יכולים לספק לגבי הטיפול. בשאלות על הנקה, יש לציין את גיל התינוק, האם מדובר בהנקה מלאה/חלקית, מהי התרופה, מהו המינון, מהי הפורמולציה ומהי האינדיקציה, וכל מידע נוסף שניתן לקבל (האם נולד פג, האם יש לתינוק מצב רפואי שחשוב לציין). לפירוט נוסף ניתן לצפות ב**וובינר** של השירות הטריטולוגי האירי (Irish Medicines in Pregnancy Service (IMPS)) מה-14 במאי 2026 ולעיין במצגת המצורפת לוובינר.

לסיכום: בתחום כה מורכב, במרבית המקרים לא ניתן לבצע הכללות, ולכן השאלה: "האם X מותר בהיריון/הנקה?" איננה שאלה נכונה. במקום זאת, בעת פנייה לייעוץ לגבי בטיחות הטיפול התרופתי בהיריון/הנקה, יש לבצע אנמנזה מפורטת ככל שניתן על מנת להתאים את הייעוץ למאפיינים הייחודיים של המקרה.

כמו כן, ניתן ומומלץ לפנות בכל שאלה לאחד המרכזים הטרטולוגיים בישראל בשעות הפעילות:

- **המרכז הארצי לייעוץ טרטולוגי – משרד הבריאות**
טלפון: 02-5082825
שעות פעילות: א'-ה', 09:00-14:00
- **"הריופון" – מרכז ייעוץ תרופתי במרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)**
טלפון: 08-9779309
שעות פעילות: א'-ה', 08:00-14:00
- **המכון הארצי למידע בהרעלות – מרכז רפואי רמב"ם**
טלפון: 04-7771900
שעות פעילות: א'-ה', 10:00-14:00