

תרופות ומידע

תוכנית לטיפול בהיפראמזיס

© כל הזכויות שמורות

כל המידע שתקבלו הינו מידע כללי בלבד, ואינו מהווה תחליף ליעוץ רפואי מקצועי. אין להשתמש או לראות במידע המוצג כאן תכנית טיפול, המלצה רפואית, או אבחנה בשום צורה. איננו מקבלים אחריות על שום טעות/חוסר מידע/אי הבנה. חובתך לברר ולאמת כל פרט אצל רופא או רוקח מומחה, ולפעול לפי שיקול דעתך. אין אנו אחראים על שום השלכה הנובעת מתוך החלטותיך בנוגע לדברים הנאמרים. במיוחד אם הינך סובלת ממחלה כרונית או נוטלת תרופות אחרות חובתך לברר את בטיחות שילוב התרופות והמינונים. הרבה מהמידע המוצג כאן נלקח ותורגם באישור מהאתר HELPER.ORG



תרופות ומידע תוכנית לטיפול בהיפראמזיס

יש לקרוא את החומר בעיון או לבקש ממישהו המסוגל לכך לעשות זאת.
החומר רב מאוד ומכיל הרבה פרטים חשובים.
הקפדה על כמה שיותר מהפרטים תביא לתועלת משמעותית יותר בס"ד!

חשוב ביותר! כללים בנושא לקיחת תרופות/גמילה מתרופות לנשים עם היפראמזיס:

- ◆ המצב האידיאלי - כאשר נכין את גופנו לקראת ההריון לפי המומלץ בחוברת "הכנות לפני הריון".
- ◆ במטרה להשיג שליטה טובה במחלה, אנו מתחילות טיפול מייד מרגע תחילת ההריון (לא יאחר משבוע 4 - כלומר שבועיים מהביוץ/הפריה).
- ◆ כל עוד לא מדובר ברגישות לתרופה או תופעות לוואי קשות, אנו נשאף תמיד רק להוסיף תרופות ולעולם לא נוריד תרופה. זאת מכיוון שגם אם לא מורגש שיפור משמעותי, ייתכן והתרופה מונעת הדרדרות, אשר תורגש בהפסקת נטילת התרופה.
- ◆ המטרה היא להקל ולא לרפא. לצערנו אין עדיין תרופה לריפוי או לשליטה של 100% בתופעות.
- ◆ ש נשים שמרגישות שיפור ניכר משבוע 20+. אם את מרגישה שמצבך השתפר, חכי עד שיעברו שבועיים ללא החמרה, ורק אז נסי להוריד את התרופות - **בהדרגה!** חשוב ביותר להוריד רק כדור בודד כל פעם, ולהמתין לכל הפחות 7 ימים לראות איך גופך מגיב לשינוי. רק לאחר שעבר שבוע ללא כל החמרה, נסי להוריד כדור נוסף. וכן הלאה עד לגמילה **אם תתאפשר.**
- ◆ יש נשים שסובלות מהמחלה עד הלידה. אם את מרגישה כל שינוי לרעה בניסיון להוריד מינון, חזרי מיד למינון המלא. (אם שוב תרגישי מעולה, תוכלי לנסות שוב כעבור שבועיים-שלושה).
- ◆ אפשר וצריך לשלב בין התרופות, מותר ליטול את כולם בו זמנית, אלא אם כן צוין אחרת. ברוב המקרים יש צורך ב- 4-8 תרופות ע"מ להרגיש הקלה משמעותית.

שלב א' מרגע הכניסה להריון (לפני הופעת התסמינים!) אלו התרופות שנתחיל מיד:

תרופות שלב א':

בונג'סטטה + נוגד חומצה + ויטמין B1 + ויטמין B6 + תרופות שעזרו בהריונות קודמים + פרנטל (בנוסף לחומצה פולית) ראי הערה

פירוט:

שם התרופה:

בונג'סטטה (החליפה את הדיקלקטין)

הרכב/סוג התרופה:

ויטמין B6 (פירידוקסין הידרוכלורואיד) ואנטי-היסטמין (דוקסילמין סוקינייט)

מינון: כל כדור מכיל 20 מ"ג מכל רכיב.
המינון המקובל בארץ ובארה"ב הוא 2 כדורים ליום, כל 12 שעות..

בקנדה נחקרה הבטיחות של עד 6 כדורים ליום. עבור נשים רבות, העלאת המינון ל-3 כדורים ליום (כל 8 שעות) מביאה להקלה משמעותית יותר. יש רופאים הממליצים על כך למרות שכזכור, המינון המקסימלי המותר בארץ ובארה"ב הוא עד 2 כדורים ליום.

הערות:

- ◆ מחייב מרשם רופא. ניתן לקבל את המרשם מרופא המשפחה או מרופא הנשים.
- ◆ חשוב להתחיל את הטיפול בבונג'סטטה מהרגע שאת מגלה את ההריון. התחלת טיפול לפני הופעת התסמינים עשויה להביא להקלה משמעותית יותר.
- ◆ חשוב להבין שרמת התרופה בדם **מצטברת** ולוקחת שבועיים להגיע לרמה אופטימלית בגוף. אין להחליט שהתרופה לא מועילה לפני שעבר פרק זמן זה!
- ◆ יש אפשרות להשיג ברוקחות אישית את אותם רכיבים הנמצאים בבונג'סטטה אך ללא שחרור מושהה. הכדורים מגיעים גם לגמ"חים בכל הארץ וזולים בהרבה מהדיקלקטין המקורי ומהבונג'סטטה. חפשו במדריכי הגמ"חים "רוקחות אישית".
- ◆ קיימת גם אפשרות לנסות להחדיר את הכדור עצמו, בדומה לנר, לתוך הנרתיק. יש נשים שהרגישו הקלה כשלקחו בצורה הזאת. אם מופיע גירוי מקומי יש להפסיק את הנטילה דרך הנרתיק.
- ◆ אצל נשים רבות יש תופעת לוואי של עייפות קשה. התופעה בד"כ עוברת, בין כמה ימים לכמה שבועות מתחילת הנטילה (עד שהגוף מתרגל לתרופה). חשוב שתשקלי בעצמך מה מקשה יותר: הבחילה או העייפות. השאלה שאת צריכה לשאול את עצמך: איך אני מתפקדת טוב יותר? (בנוסף, יש לזכור שגם ללא נטילת תרופות, נשים רבות עייפות במיוחד בשליש הראשון. בעזרת השם יחול שיפור כשתתרגלי לתרופה.)
- ◆ **לגבי הדיקלקטין:** מרכיביו זהים למרכיבי הבונג'סטטה. ההבדל היחיד הוא שהבונג'סטטה הוא "כדור כפול" המכיל בתוכו מינון כפול - המינון הראשון משתחרר מיידית, והמינון השני משתחרר בשחרור מושהה, בשונה מהדיקלקטין שהכיל מנה בודדת בשחרור מושהה. היתרונות בבונג'סטטה: בליעת פחות כדורים, ואצל נשים רבות - היעילות מוגברת.

שם התרופה:

נוגד חומצה/מפחית חומצה

מינון:

לפי תרופה כמפורט למטה

הערות:

- יש חשיבות בנטילת מפחית/נוגד חומצה מכמה סיבות, **כולל במקרים בהם אין תחושת צרבת או סבל מחומציות:**
- ◆ לנשים רבות, הקלה מסוימת בבחילות
- ◆ הקלה משמעותית בצרבות כשישנן
- ◆ הקלה משמעותית באש הבוערת בוושט בכל הקאה והדימום הוושטי הנלווה

- ◆ הגנה וושטית מפני חשיפה חוזרת לחומצות קיבה, העלולות לגרום לפצעים כואבים ואף לקרעים בוושט
- ◆ הגנה מפני התפתחות כיבים ו/או אולקוס בקיבה
- ◆ הגנה על השיניים מנזק מצטבר חמור כתוצאה מחשיפה חוזרת לחומצות קיבה
- ◆ במקרים רבים, הקלה בטעם מר בפה/רירוי יתר/טעם של מתכת

התרופות מתחלקות ל-2 קבוצות: מפחיתי חומצה ונוגדי חומצה.

העדיפי **מפחית חומצה** במקרה שאת אוכלת יותר מחצי מכמות האוכל שאת אוכלת כשהינך בריאה. למפחיתי חומצה אין צורך במרשם רופא.

יש לבחור **אחת** מהאפשרויות הבאות:

◆ **פמוטידין** במינון של 20 מ"ג בערב לפני השינה

או

◆ **זנטק (רנטידין)** במינון של 150 מ"ג בערב לפני השינה

העדיפי **נוגד חומצה** אם את אוכלת פחות מחצי מכמות האוכל שאת אוכלת כשהינך בריאה. לנוגדי חומצה יש צורך במרשם רופא.

יש לבחור **אחת** מהאפשרויות הבאות:

◆ **נקסיום (אסומפרזול)** במינון של 20 מ"ג בערב לפני השינה

או

◆ **קונטרולוק (פנטרופזול)** במינון של 40 מ"ג בערב לפני השינה

יש לחכות פרק זמן של שלושה ימים לפחות עד לתחושת הקלה בחומציות.

אם כעבור מספר ימים לא מורגשת הקלה, או שההקלה אינה מספקת (עדיין יש הקאות צורבות וכואבות או דמיות, את סובלת מגרפסים וצרבת), ניתן לשקול את הצעדים הבאים בסדר הבא (פרטים למטה):

1. הכפלת מינון

2. הכפלה חוזרת של פמוטידין בלבד (באישור רופא)

3. החלפת תרופה (כשאינן שיפור כלל)

4. שילוב תרופות (כאשר יש הטבה אך לא מספקת)

5. דרך הוריד

1. הכפלת מינון התרופה הנבחרת לפי המינונים הבאים:

◆ **פמוטידין** – מ-20 מ"ג לעלות ל-40 מ"ג

◆ **זנטק** – מ-150 מ"ג לעלות ל-300 מ"ג

◆ **נקסיום** – מ-20 מ"ג לעלות ל-40 מ"ג

את הכפלת המינון ניתן לעשות בשתי דרכים. אפשר לנסות לראות באיזו דרך יש הקלה משמעותית יותר. העניין אינדיבידואלי ומשתנה מאישה לאישה:

◆ נטילת מינון כפול בערב לפני השינה

◆ נטילת כדור אחד בערב לפני השינה וכדור נוסף בבוקר

2. הכפלה חוזרת:

באישור רופא, ניתן להעלות את מינון הפמוטידין מ-40 מ"ג פעמיים ביום, לסה"כ של 80 מ"ג ביום (רק במקרה שאת לוקחת פמוטידין בלבד, ללא נוגד חומצה).

3. החלפת תרופה:

אם כעבור שלושה ימים, הגדלת המינון של התרופה הנבחרת לא הביא לשיפור בחומציות כלל (עדיין יש הקאות צורבות וכואבות או דמיות, את סובלת מגרפסים וצרבת) – יש לנסות תרופה אחרת מבין האפשרויות.

4. שילוב תרופות:


אם הגדלת המינון הביא לשיפור, אך לא מספק – יש לשקול **שילוב:**

מפחית חומצה (פמוטידין או זנטק) בבוקר + **נוגד חומצה** (נקסיום או קונטרולוק) בערב.

5. דרך הוריד:

אם הינך מקבלת הום-קייר ומקבלת נוזלים ותרופות בעירוי, בקשי לקבל קונטרולוק דרך הוריד על בסיס יומי. כמו בכל התרופות, התרופות משפיעות בצורה חזקה יותר דרך הוריד.

שימי לב לעדכון בנושא תרופות לחומציות: לוסק ואומפרדקס (אומפרזול) עברו לעדיפות אחרונה מבין תרופות לחומציות בהריון עקב חילוקי דעות בנוגע לבטיחותם. (לא צריך לחשוש לנטילה שכבר הייתה, החששות הם רחוקים וגם לא מוסכמים על כולם, ואם את כרגע נוטלת אומפרדקס/לוסק ועברת את שבוע 10, יש אפילו פחות חשש.)

שם התרופה:  ויטמין B6

הרכב/סוג התרופה:  פירידוקסין הידרוכלוראיד

מינון:  50 מ"ג פעמיים ביום.

הערות:

◆ אין צורך במרשם רופא. ניתן להשיג בחנויות טבע או בבתי מרקחת. יש לקנות את הכדורים במינון של 100 מ"ג, ולחצות את הכדור. יש לקחת חצי כדור פעמיים ביום.

◆ לא מומלץ להשתמש בכדורים המכילים מינון נמוך (בד"כ 10-25 מ"ג או בשילוב ג'ינג'ר) אלא כאמור בכדור של 100 מ"ג ויטמין B6 בלבד.

◆ אין לעבור את המינון של 160 מ"ג ביום. חשוב לקחת בחשבון שכל כדור בונג'סטה מכיל 20 מ"ג ויטמין זה. (זאת אומרת שבלקחת 3 כדורי בונג'סטה ביום, יש כבר 60 מ"ג של הוויטמין ביממה).

◆ שוב, מומלץ להימנע ממוצרים פחות יעילים: כדורים המכילים כמות קטנה מאוד של הוויטמין (בד"כ 10-25 מ"ג), וכן תוסף תזונה המכיל B6 בתוספת ג'ינג'ר.

◆ אצל אחוז קטן מהנשים, מינון גבוה של ויטמין B6 עלול לגרום לכאבי ראש. ניתן לנסות לרדת במינון, ואם כאבי הראש קשים - להפסיק את הנטילה.

◆ שימי לב: ניתן לקחת את המוצר **B-50** או **B-קומפלקס** במקום לקחת בנפרד את ה-B1 ואת ה-B6.

יש רק לוודא שאכן יש 50 מ"ג של כל אחד (גם-B1 וגם-B6) ולא פחות, ויש לקחת את הכדור פעמיים ביום. כך לא תזדקקי לחצות את הכדורים. מאידך, לנשים רבות יש קושי בבליעת הכדור הגדול יותר ולעיתים הריח של ה-B קומפלקס הוא חזק יותר מאשר נטילת הכדורים בנפרד.

שם התרופה:
ויטמין B1

מינון: 100 מ"ג - כדור ליום. אחרי שבוע 20, לפחות 200 מ"ג - כדור אחד פעמיים ביום.

הערות:

◆ חשוב גם כהכנה לפני ההריון וגם בהריון עצמו. אין תופעות לוואי במינון זה.

◆ נטילת הוויטמין לפני ההריון ובמהלכו עוזרת למנוע חולשה, חולשת שרירים, סחרחורת, בלבול, קושי בדיבור, עייפות קשה, ודיכאון - שכולם נוהגים להופיע אצל אישה עם היפראמזיס, בהרבה מקרים מתוך מחסור ב-B1. מחסני B1 בגוף עלולים להיגמר תוך כשבועיים במצב של היפראמזיס, ולגרום לנזק חמור. במקרים קיצוניים מחסור ב-B1 עלול לגרום לנכות ולהיות מסכן חיים.

◆ שימי לב: ניתן לקחת את המוצר **B-50** או **B-קומפלקס** במקום לקחת בנפרד את ה-B1 ואת ה-B6.

יש רק לוודא שאכן יש 50 מ"ג של כל אחד (גם-B1 וגם-B6) ולא פחות, ויש לקחת את הכדור פעמיים ביום. כך לא תזדקקי לחצות את הכדורים. מאידך, לנשים רבות יש קושי בבליעת הכדור הגדול יותר ולעיתים הריח של ה-B קומפלקס הוא חזק יותר מאשר נטילת הכדורים בנפרד.

שם התרופה:
פרנטל

הערות:

יש נשים שנטילת פרנטל איכותי עוזרת להם למלא מחסני ויטמינים ולהתחזק. לנשים רבות, הפרנטל **מחמיר** את הבחילות עקב קושי בעיכול. מומלץ לנסות פרנטל עדין מחברה איכותית, ואם הינך מרגישה בחילה מתגברת לאחר הנטילה, יש להפסיק ולנסות שוב רק אחרי השליש הראשון, או אחרי שבוע 20, לפי חומרת ההיפראמזיס. לא מומלץ להפסיק נטילת חומצה פולית, המונעת מומים בעובר.

שלב ב' - נעבור לשלב הבא, ברגע שיש החמרה, אפילו קלה (בד"כ סביב שבוע 6, יתכן לפני או אחרי),

תרופות שלב ב':
אנטי-היסטמין נוסף + עירוי נוזלים במידה וקיימת התייבשות

פירוט:

◆ כדאי להפריד בין נטילת האנטי-היסטמין הנוסף לנטילת הבוג'סטה ולא לקחת אותם באותה שעה.

◆ כזכור, לא מחליפים תרופות, אלא מוסיפים תרופות.

◆ עם זאת, על מנת להשיג תוצאות טובות יותר, ועל מנת למנוע סיבוכים מריבוי אנטי-היסטמינים, מומלץ לחכות כ-4 שעות בין נטילת אחד לשני. כך שתיקחי בוג'סטה, כעבור 4 שעות את האנטי-היסטמין הנוסף שתבחרי, ואז כעבור 4 שעות נוספות את כדור הבוג'סטה הבא, וכן על זו הדרך.

ישנם 4 סוגים של אנטי-היסטמין מועדפים, יש לבחור אחת:

1

שם התרופה:
טרבמין - דימינהדריניט

הרכב/סוג התרופה:
אנטי-היסטמין

מינון: 100 מ"ג, אין לקחת מעבר ל-100 מ"ג ביום כשנלקח יחד עם בוג'סטה

יש לחצות את הכדור לחצי, או לחילופין ל-4 רבעים ולקחת בצורות הבאות:
או חצי כדור פעמיים ביום,
או רבע כדור ארבע פעמים ביום,
יש לנסות ולראות באיזה אופן יש הקלה גדולה יותר.

הערות:

◆ תרופה חלשה לכשעצמה. לפעמים יכולה להועיל כשנלקחת יחד עם תרופות אחרות.

◆ אין צורך במרשם רופא.

◆ אין צורך להקפיד על נטילה רצופה. אפשר לקחת לפי הצורך.

◆ יש להפריד בין שעת נטילת בוג'סטה לנטילת טרבמין, ולא לקחת אותם באותה שעה.

◆ עלולה אף היא לגרום לעייפות.

יש להוסיף רק אחת מארבעת אנטי-היסטמין הרשומים כאן: או טרבמין, או בנדריל, או טוניט, או מקליזין. יש להקפיד לא לעבור על המינונים המומלצים!

2

שם התרופה:
בנדריל - דיפנהידרמין

הרכב/סוג התרופה:
אנטי-היסטמין

מינון: 25 או 50 מ"ג

ניתן לקחת פעם אחת ביום, או עד ארבע פעמים ביום, תלוי במינון הנלקח (אפשר לקחת 25 מ"ג עד 4 פעמים ביום ו-50 מ"ג עד פעמיים ביום), אין לקחת מעבר ל-100 מ"ג ביום כשנלקח יחד עם בוג'סטה

הערות:

- ◆ תרופה ללא צורך במרשם, אך נמכרת רק בחו"ל. במידת האפשר, מומלץ מאוד לבקש מקרובים/חברים להביא מחו"ל. יעיל יותר מהטרבמין (הנמכרת בישראל) ברוב המקרים!
- ◆ אין צורך להקפיד על נטילה רצופה. אפשר לקחת לפי הצורך.
- ◆ עלולה אף היא לגרום לעייפות.
- ◆ נשים רבות שנעזרו בנטילתו, במיוחד אם תנועה/תזוזה גורמת להם לבחילה ו/או הקאה.
- ◆ יש להפריד בין שעת נטילת בונג'סטה לנטילת בנדריל, ולא לקחת אותם באותה שעה.
- ◆ קיימים גמ"חים לבנדריל עם נקודות מכירה ברחבי הארץ. לקבלת מסמך עם נקודות מכירה, שו"ת על הבנדריל, והוראות נטילה יש לשלוח מייל לכתובת chavalimhg@gmail.com או להוריד את המסמך באתר: <https://chavalimhg.wixsite.com/hginfo> (חוברת מס' 10). בחוברת באתר תמצאי מידע מקיף יותר אודות הבנדריל והוראות לנטילה, עלות, ודרכים לשלב את הבנדריל בטיפול.

יש להוסיף רק אחת מארבעת אנטי-היסטמינים הרשומים כאן: או טרבמין, או בנדריל, או טונייט, או מקליזין. יש להקפיד לא לעבור על המינונים המומלצים!



שם התרופה:

טונייט – דוקסילמין

הרכב/סוג התרופה:

אנטי-היסטמין (אותו רכיב שיש בבונג'סטה - דוקסילמין)

מינון:

25 או 50 מ"ג

ניתן לקחת פעם אחת ביום, או עד ארבע פעמים ביום, תלוי במינון הנלקח (אפשר לקחת 25 מ"ג עד 4 פעמים ביום ו-50 מ"ג עד פעמיים ביום), אין לקחת מעבר ל- 100 מ"ג ביום כשנלקח יחד עם הבונג'סטה.

הערות:

- ◆ תרופה ללא צורך במרשם, מותרת לשימוש בהריון ע"פ המרכז ליעוץ טרטולוגי באספ הרופא, למרות שרשום בעלון אחרת. ניתן לרכוש בסופר פארם.
- ◆ אין צורך להקפיד על נטילה רצופה. אפשר לקחת לפי הצורך.
- ◆ עלולה אף היא לגרום לעייפות.
- ◆ יש להפריד בין שעת נטילת בונג'סטה לנטילת טונייט, ולא לקחת אותם באותה שעה.

יש להוסיף רק אחת מארבעת אנטי-היסטמינים הרשומים כאן: או טרבמין, או בנדריל, או טונייט, או מקליזין. יש להקפיד לא לעבור על המינונים המומלצים!



שם התרופה:

אג'ירקס (פוסטפן לשעבר)/ מקליזין / אנטיורט

הרכב/סוג התרופה:

מקליזין, אנטי-היסטמין

מינון: כל מוצר בפני עצמו (תלוי מאיזה ארץ הגיע), למקליזין/אנטיורט:

בד"כ 25 או 50 מ"ג, אין לקחת מעבר ל- 100 מ"ג ביום כשנלקח יחד עם בונג'סטה

הערות:

- ◆ תרופות ללא צורך במרשם, אך נמכרות רק בחו"ל. במידת האפשר, מומלץ לבקש מקרובים/חברים להביא מחו"ל. קיימים גמ"חים בארץ.
- ◆ יש נשים שנעזרו בנטילתו, במיוחד אם תנועה גורמת להם לבחילה ו/או הקאה.
- ◆ לפני שבוע 12, במידת האפשר, יש להעדיף אנטי היסטמין אחר מהמופיעים מעלה על פני המקליזין. אחרי שבוע 12 ניתן לנסות את המקליזין אם סוגי האנטי-היסטמין האחרים לא עזרו.
- ◆ אין צורך להקפיד על נטילה רצופה. אפשר לקחת לפי הצורך.
- ◆ יש להפריד בין שעת נטילת בונג'סטה לנטילת מקליזין, ולא לקחת אותם באותה שעה.
- ◆ עלולה אף היא לגרום לעייפות. יש פורמולות חדשות שיותר טובות מבחינת העייפות, כדוגמת meclizine-less drowsy

יש להוסיף רק אחת מארבעת אנטי-היסטמינים הרשומים כאן: או טרבמין, או בנדריל, או טונייט, או מקליזין. יש להקפיד לא לעבור על המינונים המומלצים!

עירוי נוזלים:

יש לגשת מיד לקבלת עירוי נוזלים ביום הראשון בו אינך מצליחה לשתות מספיק לבדך (יובש בפה, אי-מתן שתן במשך 8 שעות, או שתן כהה ומרוכז), או במידה והקאת את כל מה שניסית לשתות – גשי לקופ"ח, מוקד חרום, או למיון לקבלת עירוי נוזלים.

יש בתי חולים שמטפלים בצורה טובה יותר, וזה משתנה מעת לעת. על כן יש להתעדכן אצל "אם הדרך" – 072-2722311

שימי לב שהתרופות אינן יעילות כאשר הגוף מיובש.

בקשי שיוסיפו לעירוי תרופה נוגדת בחילות/הקאות, כגון זופרן. יש לוודא שלא נותנים לך עירוי עם סוכרים/דקסטרוז, מה שעלול להחמיר את הבחילות ולרוקן את מאגרי B1 שלך.

העירוי יכול להכיל מלחים ואלקטרוליטים, ולעיתים גם ויטמינים ומינרלים הנחוצים לגוף.

אם את ניגשת למיון לקבלת העירוי: בקשי שיוסיפו לך מולטי-ויטמין לעירוי (הנוזלים הפוכים לצבע צהוב).

במקרה הטוב ביותר, יוסיפו ויטמין B6 במינון של 100 מ"ג + ויטמין B1 במינון של 100-200 מ"ג לעירוי – דבר שהוכח כיעיל ביותר אצל נשים רבות. בעמותת HER, במקרים קשים (ציון HELP של 32 ומעלה) ממליצים על עירוי כזה **מידי יום!** בזמן אשפוז או אשפוז בית, חשוב ביותר לבקש טיפול זה!

עירוני איטי יעיל יותר ובטוח יותר, וחשוב על מנת למנוע סיבוכים!
כמן כן אין לקבל עירוני DEXTROSE (נוזלים עם סוכר) ללא קבלת תיאמין (B1)

אם הצורך בקבלת עירוניים הוא תכוף, שימי לב למספר אפשרויות:

קבלת עירוני מספר פעמים בשבוע על בסיס קבוע דרך מרפאת אחיות/מוקד נשים במקום מגוריך. הרופא יכול להכין הפניה קבועה המאפשרת לך להגיע פעם ביום, יומיים, פעמיים בשבוע או לפי הצורך ולקבל את העירוני מיד ללא המתנה לרופא.

קבלת עירוני בבית במסגרת הום קייר. אפשרות טובה לנשים אחרי אשפוז או לנשים עם היסטוריה של היפראמזיס קשה. אם לא מציעים לך את האפשרות הזאת, בקשי אותו. יש מודעות הולכת וגוברת לצורך בהום קייר וקבלת עירוני נוזלים ותרופות בבית.

אם יש קושי חמור במציאת ורידים, התייבשות קשה, וצורך תמידי בעירוניים - יהיה צורך ב-PICC LINE - פיק ליין, המאפשר גישה קלה ותמידית. שימי לב, הסיכון של זיהום הוא גבוה מאוד בפיק ליין ויש להקפיד על כל ההנחיות בדיוק.

במאמר מוסגר, נציין עצה שעוזרת לנשים רבות למניעת התייבשות וצורך בעירוניים חוזרים: שתיית מי קרח. לוקחים מים (או כל נוזל אחר שמקובל עלייך) קפואים, שהפשירו מעט כדי לאפשר מספר לגימות. חשוב לשתות את המים במצב קפוא ע"מ להמעיט בהקאות (רוב הנשים עם היפראמזיס לא מסוגלות לשתות באופן רגיל).

עדיף שמישהו יכין עבורך בקבוקים מלאים 3/4 במקפיא, יוציא לך ויוסיף את ה-1/4 האחרון במים קרים. בשתייה מבקבוקים נקיים, נמנע ריח הלוואי מהמקפיא המפריע לנשים רבות עד כדי חוסר יכולת לשתות. ניתן להיעזר לשם כך גם על ידי קשית שתייה.

שלב ג' בכל החמרה נוספת מיד נוסף:

שלב ג' מתחלק כדלהלן:

- ג-1) הבחילה מתגברת, אך עדיין לא הופיעו הקאות, או שההקאות מועטות ואינן תכופות
- ג-2) החלו גם הקאות, או שישנה היסטוריה של הקאות מרובות

שלב ג-1: נוסף רק פנרגן

שלב ג-2: נוסף פנרגן + זופרן/סטרון (סרטוני אנטגוניסט רצפטור) + מניעת עצירות

פירוט:

ג-1: פנרגן

שם התרופה:
פנרגן

הרכב/סוג התרופה:
פרומטזין

מינון:
12.5-25 מ"ג פעמיים עד ארבע פעמים ביום.

הערות:

מחייב מרשם רופא. ניתן לקבל את המרשם מרופא המשפחה או מרופא הנשים. התרופה מופיעה בנייר העמדה של האיגוד הגניקולוגי הישראלי לטיפול בהיפראמזיס. תרופה זו עלולה לגרום לעייפות קשה, לכן ניתן לנסות לקחת מינון קטן יותר (12.5 מ"ג לעומת 25 מ"ג - יש לחצות את הכדור).

יש נשים שרגישות לתרופה. במקרה של רגישות עלולות להופיע תופעות לוואי של חוסר שקט, חרדה או תנועתיות יתר. לפיכך מומלץ מאוד ליטול רק יחד עם אחת מתרופות האנטי-היסטמין המופיעות מעלה בשלב ב', ובמינון קטן יותר (12.5 מ"ג לעומת 25 מ"ג - יש לחצות את הכדור).

במידה ותופעות הלוואי קשות יש לעצור מיד ולפנות ליעוץ רפואי!

ג-2: פנרגן + זופרן/סטרון (סרטוני אנטגוניסט רצפטור) + מניעת עצירות

ישנם 2 סוגים של סרטוני אנטגוניסט רצפטור, יש לבחור אחת:

שם התרופה:
זופרן

הרכב/סוג התרופה:
אונדנסטרון / סרטוני אנטגוניסט רצפטור

מינון:

מגיע בכדורים של 4 מ"ג ושל 8 מ"ג.
המינון הנמוך ביותר הוא 4 מ"ג פעם ביום
המינון הגבוה ביותר הוא 8 מ"ג שלוש פעמים ביום
במקרים של היפראמזיס קשה ניתן ליטול עד 32 מ"ג ביום - 8 מ"ג 4 פעמים ביום.

הערות:

מינון נמוך יותר בתדירות גבוהה יותר עשוי להיות יעיל יותר. ניתן לקחת 4 מ"ג זופרן כל 3-4 שעות, סה"כ 24-32 מ"ג ביום.

חשוב מאוד להקפיד לקחת כל מנה בדיוק באותו זמן ולא לקחת זופרן "לפי הצורך".

אין לקחת בו זמנית עם הסטרון (קיטריל) - יש לבחור אחת מהן.

שם התרופה:
סטרון (קיטריל)

הרכב/סוג התרופה:
גרניסטרון / סרטוני אנטגוניסט רצפטור

מינון:
כדור אחד של 1 מ"ג פעמיים ביום (כל 12 שעות).

הערות:

לנשים רבות, התרופה יעילה בהרבה מהזופרן, ועם פחות תופעות לוואי. אף היא יכולה לגרום לעצירות, אך

לא מובטח כמו אצל הזופרן.

קשה להשיג את הקיטריל/סטרוון, מכיוון שברוב הקופות, רופא נשים לא מורשה לרשום את התרופה. ניתן להשיג בגמ"חים או לנסות לקבל אישור חריג מקופת החולים. לשם כך מומלץ להשתמש במסמך מידע על התרופה של ה-FDA (ניתן להשיג באתר חבלים שלי, חוברת מספר 18 וכן בחוברת "חומרים מקצועיים"), ולהדגיש את יעילותה הרבה בהקלה על הקאות וגם לבחילות, ואת בטיחותה לתקופת ההריון (זהה לזופרן-B).

מחייב מרשם רופא ובדרך כלל אישור מיוחד/אישור חריג.

אין לקחת בו זמנית עם הזופרן – יש לבחור אחד מהשניים.

מניעת עצירות

חשוב ביותר לטפל מניעתית בעצירות, בכדי למנוע עצירות קשה ואף מסוכנת. העצירות עלולה להגביר את הבחילה, ולהוסיף סבל רב.

למניעת עצירות:

◆ יש ליטול מידי בוקר תוסף תזונה בשם **מגנזיום ציטראט** (ללא מרשם), יש להיוועץ בחנות טבע/מול החברה לגבי מינון לטיפול בעצירות.

◆ פעם ביומיים, יש ליטול חומר בשם **ביסקודיל**. יש צורך במרשם רופא. בכדורים ניתן לרכוש עצירות-X או לקסעדון, או נרות קונטלקס -מומלץ כאשר יש קושי בבליעה. אין לקחת את התרופה מידי יום, אלא רק פעם ביומיים. (מוצר נוסף בשם **"דוקלקס"** נמכר בחו"ל ואינו מחייב מרשם רופא. ניתן להזמין דרך אתר "חבלים שלי" בעמוד "מוצרים", מוצר מספר 12)

◆ ניתן להוסיף **נר גליצרין** /או חוקן בשם **מיקרולט** פעמיים בשבוע במידת הצורך. זכרי שההתייבשות משפיעה גם כן על העצירות. קבלי עירוי אם אינך מצליחה לשתות בכוחות עצמך (ראי פרטים למעלה).

אין להזניח את הטיפול בעצירות הנגרמת מזופרן וסטרוון!
עדכון חשוב: נורמלקס ופגלקס כבר אינם מומלצים לשימוש בהריון.

שלב ד' אפשרויות נוספות:

עירוי ויטמינים יומי

כמצוין לעיל, כאשר ציון HELP הוא 32 או יותר, בעמותת HER ממליצים על עירוי יומי של נוזלים, תרופות נגד הקאות, תרופות נגד חומציות, בתוספת ויטמין B1 במינון 200 מ"ג + ויטמין B6 במינון של 100 מ"ג על בסיס יומי. כמעט ואין נשים בארץ שקיבלו טיפול זה, למרות שהטיפול בטוח ויעיל.

יש לבקש את הטיפול מהרופא. במיוחד אם הינך מאושפזת בבית ח או במסגרת אשפוז בית (הום קייר), בקשי שיתנו טיפול מיטבי ע"פ פרוטוקול הטיפול של עמותת HER.

את הפרוטוקול המיועד לאנשי מקצוע ניתן להוריד באתר "חבלים שלי", לראות בחוברת "חומרים מקצועיים", או באתר עמותת HER בקישור:

אלגוריתם: [/https://www.hyperemesis.org/tools/hg-treatment-algorithm](https://www.hyperemesis.org/tools/hg-treatment-algorithm)

פרוטוקול: [/https://www.hyperemesis.org/tools/treatment-protocol](https://www.hyperemesis.org/tools/treatment-protocol)

הסבר הפרוטוקול והאלגוריתם למטופלות ולמשפחתן (באנגלית):

https://www.hyperemesis.org/wp-content/uploads/2022/10/HER_HGPatientTreatmentSummary--v22-with-algorithm-1.pdf

עירוי נוזלים באופן קבוע כל יומיים או אשפוז בית/הום קייר HOME CARE

לאחר אשפוז, או כדי למנוע אשפוז, יש לשקול קבלת עירוי נוזלים באופן יזום דרך המרפאה. כל יומיים ניגשים לקבל עירוי נוזלים עם הפנייה קבועה מרופא מטפל. ניתן באופן זה לחסוך אשפוז לאישה אשר אינה מעוניינת להתאשפז.

מאיזר, אחרי אשפוז, ניתן להמשיך לקבל עירוי נוזלים ותרופות במסגרת הבית דרך קופת החולים באשפוז בית/הום קייר. קבלת נוזלים באופן רציף היא חשובה ביותר על מנת לטפל בנשים עם היפראמזיס קשה (ציון 32 HELP ומעלה).

יש לעיין למעלה בשלב ב' "עירוי נוזלים" למידע נוסף.

◆ **שם התרופה:**
פרמין

◆ **הרכב/סוג התרופה:**
מטוקלופרמיד

◆ **מינון:**
10 מ"ג פעם ביום או לפני כל ארוחה (עד 3 פעמים ביום)

הערות:

◆ מחייב מרשם רופא.

◆ הפרמין היא תרופה הניתנת על ידי רופאים רבים כטיפול ראשוני בהיפראמזיס, למרות שברוב המקרים יעילותה מועטה ביותר בטיפול במחלה.

◆ ישנן נשים הנוטלות את התרופה וסובלות מתופעות לוואי שליליות (חוסר שקט קיצוני, חרדות ועוד).

◆ התרופה בהחלט יכולה להיות יעילה במקרים שיש **ריקון איטי** של הקיבה, מה שמתבטא בהקאות של מאכלים בשלמותם, בדיוק כפי שנבלעו, מספר שעות לאחר אכילתם, ובחילה שמתגברת לאחר אכילה.

◆ **שם התרופה:** תמצית ג'ינג'ר (בכדור) שימי לב – הוא מוזכר כאן רק מכיוון שהוא מופיע בנייר העמדה של האיגוד הגניקולוגי הישראלי. הוא מחמיר את מצב הבחילות והצרבות אצל אחוז גבוה מאד מהנשים.

◆ **מינון:**
עד 1000 מ"ג ביום, לחלק בין פעמיים לשלוש ביום.

הערות:

לא מצריך מרשם רופא. יש נשים המדווחות כי נטילת ג'ינג'ר באופן רציף עזרה להם. למרבה הצער, לרוב הנשים עם היפראמזיס שניסו - הוא לא עזר.

אשפוז

במקרים קשים של הקאות שאינן פוסקות או המשך ירידה במשקל גם כשכל תרופות אלו נלקחות באופן רציף ייתכן ויהיה צורך באשפוז, האכלה דרך הוריד, זופרן בעירווי או במשאבה תת-עורית סביב השעון. חשוב להתמיד בנטילת התרופות הנ"ל על מנת לנסות למנוע מצב זה. בחסדי שמים זכינו לשמוע מנשים שיישמו פרוטוקול זה על כל פרטיו וכך מנעו הגעה למצבים אלו, בשונה מהריונות קודמים.

סטרואידים

מחקרים מראים על יעילות גבוהה אף במקרים קשים. לקראת סוף השליש הראשון, במידה וכל התרופות לא הביאו לרגיעה מסוימת, מומלץ ביותר לשקול טיפול בסטרואידים. יש לציין שמחקרים שנערכו עם נשים אסתמטיות שנטלו סטרואידים בזמן ההריון לא הראו השלכות שליליות על העובר. כזכור, לא מומלץ בשליש הראשון. אם הינך מטופלת במסגרת אשפוז לאחר השליש הראשון, דרשי טיפול בסטרואידים. התרופה המומלצת ע"י עמותת HER: מתילפרדניזולון (משבוע 9 בלבד)

זונדה

כשכל התרופות הנ"ל לא מועילות והאישה ממשיכה לרדת במשקל (בפרט אם ירדה 10-15% ממשקלה של טרום הריון, או יותר), כדאי לשקול הכנסת זונדה - צינור האכלה מהאף אל הקיבה או לתריסריון. מאוד מומלץ לנסות שילוב של כל התרופות הנ"ל לפני החלטה על הכנסת זונדה.

תרופות פסיכיאטריות

תרופות אנטי-פסיכוטיות מסוימות הן בעלות השפעה גם על מרכז הבחילות וההקאות במוח. שימוש בתרופות אלו לא מרמז חלילה שהמחלה היא "בראש" של האישה הסובלת. תרופות אלו משמשות גם למטרות פסיכיאטריות, ובנוסף, למטרה שונה זו. התרופות המומלצות ע"י עמותת HER הם: רמרון (מירטאזאפין) וכלורפרומזין. תרופות אלו משמשות במקרים קשים שלא הגיבו לתרופות אחרות, ובדרך כלל ניתנות במסגרת אשפוז. יכולות להביא לשיפור משמעותי מאוד.

חשוב לציין שלחלק ניכר מהתרופות המופיעות בחוברת קיימות צורות מתן חלופיות, כגון דרך העור במדבקות או משחות, בזריקות, ודרך נרות, במצב שהאישה אינה יכולה לבלוע מבלי להקיא. יש להתייעץ עם הרופא המטפל, ואם אין לו מידע, מומלץ להתייעץ עם רוקח בבית מרקחת פרטי.

למרות שלא ניתן למנוע את המחלה (אע"פ שלא כל אישה תעבור אותה בכל הריון ותפילה לה' תועיל תמיד!) הכנה לקראתה, ותחילת טיפול מיידי ואגרסיבי מיד בתחילת ההריון יכול להקל באופן משמעותי ביותר, ואף לקצר את זמן הבחילות.

כשה טובה, בקלות וביציב אלאותי

תרשים סיכום:

<p>שלב ב'</p> <p>(החמרה במצבך) - להמשיך עם הנ"ל, להוסיף אנטי-היסטמין (טרבמין או בנדרייל או טונייט או מקליזין - אחד מתוכם) ולהוסיף עירווי נוזלים לפי הצורך</p>	<p>שלב א'</p> <p>מהרגע שאת מגלה הריון: בוג'נסטה + נוגד חומצה + ויטמין B1 + ויטמין B6 + תרופות שעזרו בהריונות קודמים + וחומצה פולית</p>
<p>שלב ד'</p> <p>(החמרה נוספת) - לשקול קבלת נוזלים ותרופות בעירווי באופן קבוע, או באשפוז, עירווי ויטמינים, תרופות פסיכיאטריות, סטרואידים (אחרי שבוע 9), הזנה, ועוד כפי המופיע למעלה.</p>	<p>שלב ג'</p> <p>(החמרה נוספת, או אם קיימת היסטוריה של הקאות קשות) - להמשיך עם הנ"ל, להוסיף זופרן ו/או פנרגן, לפי המצב</p>

בכל שלב:

- ♦ התרופות לא יעילות כאשר את מיובשת! אם מופיעה התייבשות יש לגשת מיד לקבלת עירווי נוזלים, עדיף בשילוב זופרן + ויטמינים.
- ♦ להמשיך תוספי תזונה/רפואה טבעית לפי התייעצות עם נטורופת ולפי יכולות הבליעה והעיכול.
- ♦ במידת האפשר, להקפיד לאכול כל 1.5 שעות (עדיפות לשילוב של פחמימה + חלבון, כגון מספר שקדים יחד עם חצי תפוח), אפילו כמות קטנה, גם אם אינך חשה רעב.
- ♦ זופרן - במינון מתאים - עד 32 מ"ג ביום! יחד עם טיפול למניעת עצירות.
- ♦ במידה וכל התרופות נלקחות וממשיכה ירידה במשקל, יש לשקול אשפוז והזנה דרך זונדה או הזנה תוך ורידית. חשוב להכיר "טיפול בית/אשפוז בית" - HOME CARE - אם את נזקקת לטיפול ארוך-טווח ו/או אשפוזים רבים ו/או ארוכים, יש לשקול אופציה זאת.
- ♦ לאחר השליש הראשון, במקרים קשים שלא הגיבו לטיפול, מומלץ מאוד להתחיל טיפול בסטרואידים, היכולים להביא להקלה גם במקרים קשים.

כל הזכויות שמורות לארגון חבלים שלי

כל המידע שתקבלו הינו מידע כללי בלבד, ואינו מהווה תחליף ליעוץ רפואי מקצועי. אין לראות במידע המוצג כאן תוכנית טיפול, המלצה רפואית או אבחנה בשום צורה. איננו לוקחים אחריות על טעויות/חוסר מידע/אי הבנה. מחובתך לברר ולאמת כל פרט אצל רופא או רוקח מומחה להיפראמזיס, ולפעול לפי שיקול דעתך. אין אנו אחראים על שום השלכה הנובעת מתוך החלטותייך בנוגע לדברים הנאמרים. מחובתך לברר את בטיחות שילוב התרופות והמינונים, במיוחד אם הינך סובלת ממחלה כרונית או נוטלת תרופות אחרות.

הרבה מהמידע המוצג כאן נלקח ותורגם באישור מהאתר HELPER.ORG