

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 בס"ד תביא לתועלת משמעותית יותר!

כל הזכויות שמורות

כל המידע שתקבלו הינו מידע כללי בלבד, ואינו מהווה תחליף ליעוץ רפואי מקצועי. אין להשתמש או 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

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

- המצב האידיאלי - כאשר נכין את גופינו לקראת ההריון לפי המומלץ בחוברת "הכנות לפני הכניסה להריון".
- במטרה להשיג שליטה טובה במחלה, אנו מתחילות טיפול מידי מרגע תחילת ההריון (לא **יאור משבוע 4** – כלומר שבועיים מהביוץ/הפרייה).
- 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.
- יש 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 ואף מומלץ לשלב בין התרופות, מותר ליטול את כולם בו זמנית, אלא אם כן צוין אחרת. ברוב המקרים יש צורך בלפחות 3-4 תרופות ע"מ להרגיש הקלה משמעותית.

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

תרופות שלב א':

דיקלקטין + נוגד חומצה + ויטמין B1 + ויטמין B6 + תרופות שעזרו בהריונות קודמים + פרנטל (בנוסף לחומצה פולית)^{ראי הערה}

פירוט:

שם התרופה: דיקלקטין

הרכב/סוג התרופה: ויטמין B6 (פירידוקסין הידרוכלוראיד) ואנטי-היסטמין (דוקסילמין סוקינייט)

מינון: כל כדור מכיל 10 מ"ג מכל רכיב. המינון המקובל בארץ ובארה"ב הוא 4 כדורים ליום, בצורה הבאה: כדור אחד בבוקר, אחד בצהריים, ושניים לפני השינה.

בקנדה נחקרה הבטיחות של עד 12 כדורים ליום. עבור נשים רבות, העלאת המינון ל-6 כדורים ליום (2 בבוקר, 2 בצהריים ו-2 לפני השינה) מביאה להקלה משמעותית יותר. יש רופאים הממליצים על כך למרות שכזכור, המינון המקסימלי המותר בארץ ובארה"ב הוא עד 4 כדורים ליום.

הערות: מחייב מרשם רופא. ניתן לקבל את המרשם מרופא המשפחה או מרופא הנשים.

חשוב להתחיל את הטיפול בדיקלקטין מהרגע שאת מגלה את ההריון. במחקרים הוכח שאצל נשים רבות, התחלת טיפול לפני הופעת התסמינים מקלה יותר.

מידע חשוב לגבי התרופה, במיוחד עבור נשים שניסו בעבר ולא הרגישו הקלה:

החומרים שבדיקלקטין משתחררים בכוונה בשחרור מושהה. השחרור המושהה מבטיח רמה יציבה יותר של התרופה בדם.

הכדור בנוי בכוונה בצורה שהשכבה הראשונה של הכדור מתפרקת רק לאחר 5-7 שעות. זאת אומרת שהכדור מתחיל להשפיע רק 5-7 שעות לאחר נטילתו. לפי כך, הכדור של הבוקר עוזר לצהריים, הכדור של הצהריים עוזר לערב והכדורים של הלילה – מתחילים לעבוד באמצע הלילה ואמורים לפעול עד הקימה בבוקר.

עבור נשים רבות, יש הקלה משמעותית יותר כשהן **משנות את שעת הלקיחה** – יש לקחת את 2 הכדורים 5-7 שעות לפני הזמן שהכי חשוב שתתפקדי בו טוב, או שאת מרגישה בו הכי פחות טוב. לנשים רבות הסובלות מהיפראמיזיס אלו שעות אחה"צ, הערב והלילה (בשונה מבחילות תקינות), אך לא בהכרח.

חשוב מאוד להבין שרמת התרופה בדם **מצטברת** ולוקחת שבועיים להגיע לרמה אופטימלית בגוף. אין להחליט שהתרופה לא מועילה לפני שעבר פרק זמן זה!

בנוסף, עקב השחרור המושהה, חשוב מאוד לקחת שוב כדור אחר על כל כדור שיוצא שלם בהקאה. הכדור לא נקלט בגוף ולא הייתה לו אפשרות להשפיע, מה שמדרדר את המצב עוד יותר!

(במקרה של הקאות תכופות מאוד כך שהכדור לעולם אינו מתפרק, יש גם אפשרות להשיג ברוקחות אישית את ה"דיקלקטין הישראלי" – אותם רכיבים הנמצאים בדיקלקטין אך ללא שחרור מושהה, מה שמאפשר לכדור לפעול מיד. ניתן להשיג ברחוב פנינה 6 ירושלים - בניסה ג' קומה 3 דירה 8 משפחת בלז'ינסקי, 0533145555, 025381027, הכדורים גם מגיעים לגמ"חים בכל הארץ וזולים בהרבה מהדיקלקטין הקנדי. מאידך, 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 להחליט לעצמך 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 יהיה שיפור כשתתרגלי לתרופה.)

שם התרופה: נוגד חומצה/מפחית חומצה

תרופות לניגוד חומצה או הפחתת חומצה היעילות בטיפול בהיפראמזיס:

נקסיום / פמוטידין / קונטרולוק / זנטק / אומפרדקס. יש להשתמש באחת.

מינון: יש להתייעץ עם רופא נשים או רופא משפחה לגבי מינונים.

הערות: מחייב מרשם רופא. ניתן לקבל את המרשם מרופא המשפחה או מרופא הנשים. תרופות אלו מפחיתות את יצור החומצה בקיבה או מונעות את הגעת החומצה אל הוושט, דבר שיכול להביא לשיפור בבחילה.

בנוסף, תרופות נוגדי חומצה/מפחיתי חומצה מומלצות ביותר לנשים הסובלות מהיפראמזיס, מכיוון שהן מונעות את החומצה בהקאות עצמן – כלומר ההקאות נעימות יותר וגורמות להרבה פחות צריבה, כוויית בוושט, והקאות דמיות הנובעות מפצעים בוושט שנגרמו מחומצה. תרופות אלו מגנות על הוושט וכן על השיניים מנזק מצטבר חמור כתוצאה מריבוי חומציות בהקאות מרובות. תרופות אלו גם מעלימות כמעט לחלוטין את תופעת הצרבת בהריון, שיכולה אף היא להגביר בחילה. אם את חשה צרבת וסובלת מגיהוקים, הקאות כואבות ודמיות, התרופה חשובה ביותר עבורך.

שם התרופה: ויטמין B6

הרכב/סוג/שם 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.

לא מומלץ להסתמך על כדורי ה" B קומפלקס".

אין לעבור את המינון של 150-200 מ"ג ביום. חשוב לקחת בחשבון שכל כדור דיקלקטין מכיל 10 מ"ג ויטמין זה. (ז"א בלקחת 4 כדורי דיקלקטין ביום, יש כבר 40 מ"ג של הוויטמין ביממה).

שוב, מומלץ להימנע ממוצרים פחות יעילים: כדורים המכילים כמות קטנה מאוד של הוויטמין (בד"כ 10-25 מ"ג), תוסף תזונה המכיל B6 בתוספת ג'ינג'ר, ותוסף התזונה B קומפלקס, שגם הוא בד"כ מכיל כמות קטנה מידי.

אצל אחוז קטן מנשים, מינון גבוה של ויטמין B6 עלול לגרום לכאבי ראש. ניתן לנסות לרדת במינון, או אם כאבי הראש קשים, להפסיק את הנטילה.

שם התרופה: ויטמין B1

מינון: 100 מ"ג - כדור ליום.

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 אשה עם היפראמזיס, בהרבה מקרים מתוך מחסור ב-B1. מחסני ה-B1 בגוף עלולים להיגמר תוך כשבועיים במצב של היפראמזיס!

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 אפילו אחרי שבוע 20, לפי חומרת ההיפראמזיס.

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

תרופות שלב ב':

אנטי-היסטמין + עירווי נוזלים במידה וקיימת התייבשות

פירוט:

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

1. שם התרופה: טרבמין - דימינהדרינייט

הרכב/סוג/שם התרופה: אנטי-היסטמין

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

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 בשנלקחת יחד עם תרופות

אחרות. אין צורך במרשם רופא.

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

עלולה אף היא לגרום לעייפות.

יש להוסיף רק אחת מארבעת אנטי-היסטמין הרשומים כאן: או טרבמין, או בנדריל, או

טוניט, או מקליזין.

2. שם התרופה: בנדריל – דיפנהידרמין

הרכב/סוג/שם 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 דיקלקטין.

הערות: מומלצת ביותר! תרופה ללא צורך במרשם, אך נמכרת רק בחו"ל. במידת האפשר,

מומלץ מאוד לבקש מקרובים/חברים להביא מחו"ל. הרבה יותר יעיל 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 גורמת להם לבחילה ו/או הקאה.

קיים גמ"ח בנדרייל במודיעין עילית. 058-3228002 בין השעות 9-12 בבוקר.

יש להוסיף רק אחת מארבעת אנטי-היסטמין הרשומים כאן: או טרבמין, או בנדרייל, או טוניט, או מקליזין.

3. שם התרופה: טוניט – דוקסילמין

הרכב/סוג/שם התרופה: אנטי-היסטמין (אותו רכיב שיש בדיקלקטין - 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 דיקלקטין.

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 להוסיף רק אחת מארבעת אנטי-היסטמין הרשומים כאן: או טרבמין, או בנדרייל, או טוניט, או מקליזין.

4. שם התרופה: אג'ירקס (פוסטפן לשעבר)/ מקליזין / אנטיורט

(Meclizine / Buclizine / Cyclizine)

הרכב/סוג/שם התרופה: מקליזין, אנטי-היסטמין

מינון: כל מוצר בפני עצמו (תלוי מאיזה ארץ הגיע), למקליזין/אנטיורט: כ-25 או 50 מ"ג, אין לקחת מעבר ל-100 מ"ג ביום כשנלקח יחד עם דיקלקטין

הערות: תרופות ללא צורך במרשם, אך נמכרות רק בחו"ל. במידת האפשר, מומלץ לבקש מקרובים/חברים להביא מחו"ל. קיימים גמח"ים בארץ.

יש נשים שנעזרו בנטילתן, 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.

עלולה אף היא לגרום לעייפות.

יש להוסיף רק אחת מארבעת אנטי-היסטמין הרשומים כאן: או טרבמין, או בנדרייל, או טוניט, או מקליזין.

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 או למיון לקבלת עירוי נוזלים.

התרופות אינן יעילות כאשר הגוף מיובש!

בקשי שיוסיפו לעירוי תרופה נוגדת בחילות/הקאות, כגון זופרן. העירוי יכול להכיל גם סוכרים ומלחים, ולעיתים גם ויטמינים ומינרלים הנחוצים לגוף. במקרה הטוב ביותר יוסיפו ויטמין B6 לעירוי – דבר שהוכח כיעיל ביותר אצל נשים רבות.

עירוי איטי יעיל יותר ובטוח יותר, וחשוב על מנת למנוע סיבוכים!

[גילינו עצה שעוזרת לנשים רבות למניעת התייבשות והצורך בעירוים חוזרים: שתיית מי קרח. ז"א מים (או כל נוזל אחר שמקובל עליך) 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 ממולאים 3/4 במקפוא, שיוציאו לך ויסיפו את ה-1/4 האחרון ממים קרים. בשתייה מבקבוקים נקיים, נמנע ריח הלואי מהמקפוא המפריע לנשים רבות עד כדי חוסר יכולת לשתות. ניתן להיעזר לשם כך גם על ידי קשית שתייה.]

שלב ג' מתחלק כדלהלן:

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

שלב ג-1: נוסף רק פנרגן

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

פירוט:

ג-1: פנרגן

שם התרופה: פנרגן

הרכב/סוג/שם 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'. במידה ותופעות הלוואי קשות יש לעצור מיד ולפנות לייעוץ רפואי!

ג-2: פנרגן + זופרן/סטרוון (סרטונין אנטגוניסט רצפטור) + מניעת עצירות

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

1. שם התרופה: זופרן

הרכב/סוג/שם התרופה: אונדנסטרון / סרטונין 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 הקאות בלתי פוסקות ניתן ליטול עד 32 מ"ג ביום – 8 מ"ג 4 פעמים ביום.

מניעת עצירות: חשוב ביותר ליטול גם מרכז צואה כגון "נורמלקס", הנקנה ללא מרשם, מידי יום בלקיחת הזופרן, בכדי למנוע תופעת לוואי של עצירות קשה ואף מסוכנת. תופעת

לוואי זו מופיעה אצל רוב הנשים הנוטלות את הזופרן. יש להשתמש גם במששלים, כגון נר גליצרין, מידי כמה ימים. **אין להזניח את הטיפול בעצירות הנגרמת מזופרן!**
הערות: במידה ומופיע תופעת לוואי של כאבי ראש, אכילת שתי בננות ליום (במידת האפשר) או נטילת תוסף אשלגן (יש להתייעץ עם הרוקח לגבי תוסף בטיחותי להריון) יכולה לעזור מאוד.
מחייב מרשם רופא.
אין לקחת בו זמנית עם הסטרון (קיטריל) – יש לבחור אחת מהן.

2. שם התרופה: סטרון (קיטריל)

הרכב/סוג/שם התרופה: גרניסטרון / סרטונין 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/סטרון, 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 אצלנו), ולהדגיש את יעילותה הרבה בהקלה על הקאות וגם לבחילות, ואת בטיחותה לתקופת ההריון (זהה לזופרן).

מחייב מרשם רופא ובדרך כלל אישור מיוחד/אישור חריג.

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

זריקות ויטמין B6 - זריקות אלו יכולות להקל באופן משמעותי על רוב התופעות הקשורות במחלה אצל כ-60% מהנשים המקבלות בין זריקה אחת לשלוש זריקות. במידת הצורך ניתן לקבל זריקה או עירוי של B6 במסגרת אשפוז.

ניתן גם לגשת לד"ר גדעון סינאוני במרפאתו הפרטית ברמת גן ע"מ לקבל זריקות אלו. עלות הזריקה – 600 ש"ח לזריקה ראשונה ו-300 ש"ח לכל זריקה נוספת. טל: 03-536-4178
לנשים רבות, זריקות אלו גורמות לשיפור ניכר.

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.

מאידך, אחרי אשפוז, ניתן להמשיך לקבל עירוי נוזלים ותרופות במסגרת הבית דרך קופת החולים באשפוז בית/הום קייר. קבלת נוזלים באופן רציף היא חשובה על מנת לטפל בנשים עם היפראמזיס קשה (ציון HER +33)
יש לעיין למעלה בחלק "עירוי נוזלים" לטיפים לגבי נוזלים.

שם התרופה: פרמין

הרכב/סוג/שם התרופה: מטוקולופרמיד

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 מעטה ביותר בטיפול במחלה**. כמו כן, ישנן נשים הנותלות 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 אכילתן.

שם התרופה: תמצית ג'ינג'ר (בכדור)

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. לצערי, לרוב הנשים עם היפראמזיס שניסו - הוא לא עזר. **אני מציינת אותו רק מכיוון שהוא מופיע בנייר העמדה של האיגוד הגניקולוגי הישראלי**. הוא מחמיר את מצב הבחילות והצרבות אצל אחוז מאוד גבוה מהנשים.

סטרואידים – מחקרים מראים על יעילות גבוהה אף במקרים קשים. לאחר השליש הראשון, במידה וכל התרופות לא הביאו לרגיעה מסוימת, מומלץ ביותר לשקול טיפול בסטרואידים.

יש לציין שמחקרים שנערכו עם נשים אסטמתיות 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.

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 לתרסיריון. מאוד מומלץ לנסות שילוב של כל התרופות הנ"ל לפני החלטה על הכנסת זונדה.

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

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.
תרופות אלו מצויות בשם: פרוכלורפרזין/סטמטיל או קלורפרומזין/לרגאקטיל. תרופות אלו משמשות למקרים קשים שלא הגיבו לתרופות אחרות, ובדרך כלל ניתנות במסגרת אשפוז במצבים קשים. יכולות להביא לשיפור משמעותי מאוד.

חשוב לציין שלחלק מהתרופות הנ"ל קיימות צורות מתן חילופיות, כגון דרך העור במדבקות או משחות, בזריקות, ודרך נרות, במצב שהאישה אינה יכולה לבלוע מבלי להקיא. יש להתייעץ עם רוקח בבית מרקחת פרטית.

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

בשעה טובה, בקלות ובידיים מלאות!

תרשים סיכום:

- שלב א'** – מהרגע שאת מגלה הריון: דיקלקטין + אומפרדקס + ויטמין B1 + ויטמין B6 + תרופות שעזרו בהריונות קודמים + פרנטל וחומצה פולית
- שלב ב'** (החמרה במצבך) – להמשיך עם הנ"ל, להוסיף אנטי-היסטמין (טרבמין או בנדריל או טונייט או מקליזין - אחד מתוכם)
- שלב ג'** (החמרה נוספת, או אם קיימת היסטוריה של הקאות קשות) – להמשיך עם הנ"ל, להוסיף זופרן ו/או פנרגן, לפי המצב
- שלב ד'** (החמרה נוספת) – לשקול קבלת נוזלים ותרופות בעירוי או באשפוז, זריקות B6, תרופות פסיכיאטריות, סטרואידים (אחרי שבוע 12), הזנה, ועוד כפי המופיע מעלה.

בכל שלב:

- התרופות לא יעילות כאשר את מיובשת! אם מופיעה התייבשות יש לגשת מיד לקבלת עירוי נוזלים, עדיף בשילוב זופרן + ויטמינים.
- להמשיך תוספי תזונה/רפואה צמחית לפי התייעצות עם נטרופט ולפי יכולות הבליעה והעיכול
- 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 נורמלקס למניעת תופעות לוואי של עצירות קשה.
- זריקות B6 אצל ד"ר סינאני ברמת גן או במסגרת אשפוז – יש נשים רבות שדיווחו על שיפור משמעותי בבחילות לפרק זמן משתנה. במרפאה ממליצים על 3 זריקות כדי להשיג רגיעה ארוכה יותר.
- במידה וכל התרופות נלקחות וממשיכה ירידה במשקל, יש לשקול אשפוז והזנה דרך זונדה או הזנה תוך ורידית. חשוב להכיר שיש מושג בקופ"ח של "טיפול בית/אשפוז בית" – HOME CARE - ואם 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, המביאים להקלה גם במקרים קשים.

כל הזכויות שמורות

כל המידע שתקבלו הינו מידע כללי בלבד, ואינו מהווה תחליף ליעוץ רפואי מקצועי. אין להשתמש או 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