

הקפאת ביציות מתוכננת

נכתב על-ידי:

פרופ' עידו בן עמי

בשם:

האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה)
האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה

נייר עמדה מספר 211

מהדורה שניה

אוגוסט 2026

המכון לאיכות
ברפואה



מסמך זה נערך ומפורסם על-ידי ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) ככלי מקצועי מסייע לצוותים רפואיים. ניירות העמדה/הנחיות קליניות מתעדכנים מעת לעת, והגרסה העדכנית מחליפה כל גרסה קודמת. המלצות נייר העמדה נועדו לשקף עקרונות מקצועיים מקובלים וידע עדכני, ולהוות כלי עזר בקבלת החלטות מקצועיות. עם זאת, אין בהן כדי להוות הנחיות מחייבות, תחליף לשיקול דעת רפואי, או התחייבות להשגת תוצאה קלינית מסוימת בכל מקרה ומקרה. על הרופא להפעיל שיקול דעת מקצועי עצמאי, ולבחור את דרך הפעולה הראויה/המתאימה בהתאם לנסיבות הקליניות הייחודיות של כל מטופל, לרבות מצבו הרפואי, צרכיו והקשר הטיפולי. הר"י אינה נושאת באחריות, ואינה חבה בכל אחריות משפטית, לנזק, טעות או מחדל הנובעים מהסתמכות על האמור בנייר עמדה זה או מהשימוש בו.

נכתב ע"י פרופ' עידו בן עמי.

נדון נערך ואושר ע"י ועדת ניירות העמדה של איל"ה 31.12.205:

פרופ' ראוול אורביטון, פרופ' גליה אורון, פרופ' אדריאן אלנבוגן, פרופ' עידו בן עמי, פרופ' ערן הורביץ, פרופ' אריאל וייסמן, פרופ' בני פיש, ד"ר אילן קלדרון, פרופ' רפי רון-אל, פרופ' אדריאן שולמן, פרופ' יואל שופר, פרופ' עינת שלום-פז.

נדון ואושר במועצת האיגוד הגינקולוגי 4.5.2026.

נייר עמדה זה מחליף את נייר עמדה 211 "שימור פוריות אלקטיבי" משנת 2017 אשר נכתב ע"י פרופ' אדריאן שולמן, ד"ר ענת הרשקו קלמנט ופרופ' דניאל זיידמן.



חוזר משרד הבריאות הן בנושא משנת 2024 מגביל את ביצוע הפעולה לנשים שמלאו להן 30 ולפני שמלאו להן 41 שנה כאשר בין גיל 30-35 ניתן להקפיא עד 25 ביציות ובגיל 36-40 ניתן להקפיא עד 35 ביציות. החוזר לא דן באופן מסירת המידע למטופלות והאיגוד ממליץ על יידוע כאשר סיבת הפניה לרופא נשים נוגעת להריון עתידי או פריון עתידי ואין חובה להעלות את הנושא באופן יזום.

לקראת הקפאת ביציות מתוכננת:

1. ההערכה הרפואית טרם הפעולה תהיה זהה למקובל בטיפולי הפריה חוץ-גופית.
2. נדרש דיון מקדים עם המטופלת בו יובהרו עיקרי התכנים הבאים:
 - א. תאום ציפיות עם המטופלות: הקפאת ביציות עלולה להיתפס לעיתים כ-"ביטוח פוריות", מה שעלול ליצור ביטחון שווא ולעודד דחיית ילודה. חשוב להדגיש שהשגת הריון ולידה בשימוש בביציות המוקפאות אינה מובטחת. השיטה אינה מהווה ערובה לפריון עתידי.
 - ב. שיעורי הצלחה: סקירת הספרות מצביעה על שיעור כולל של 78.5% הישרדות של ביציות מוקפאות. שיעור לידות החי למטופלת הוא 28% ונמצא במתאם גבוה לגיל בו בוצעה הקפאת הביציות. בניתוח של תת קבוצות נמצא ששיעורי לידות החי המצטבר למטופלת בקרב נשים שהקפואו את הביציות מעל גיל 40 שנים הוא 19%, בנשים בטווח הגילים 36-39 הוא 34% ובקרב נשים צעירות מגיל 35 שנים הוא 52%.⁷
 - ג. מספר הביציות המוקפאות: בידיעה שאחוז העוברים התקינים כרומוזמלית (אאופלואידיים) הינו כ-60% מתחת לגיל 35, כ-50% בין גיל 35-37, וכ-35% בין גיל 38-40,⁸ ניתן להמליץ על יעדי טיפול המותאמים לגיל האישה. ככל שגיל האישה עולה, נדרש מספר גבוה יותר של ביציות מוקפאות להשגת לידת חי.
 - ד. הסיכוי לשימוש בביציות: נתונים מוגבלים מצביעים על כך שמיעוט מהנשים חוזרות להשתמש בביציותיהן. במטה-אנליזה שפורסמה לאחרונה נמצא ש-11.1% מהנשים שביצעו הקפאת ביציות מתוכננת השתמשו בהן.⁷

המונח "הקפאת ביציות מתוכננת" (Planned Oocyte Cryopreservation) שמור לפעולות הקפאה של ביציות עקב הירידה בפוריות עם עליית גיל האישה. מונחים נוספים שנמצאים בשימוש, כגון "הקפאה סוציאלית", "הקפאה אלקטיבית" או "הקפאה מסיבות לא רפואיות" זכו לביקורת. כך, למשל, המונח "הקפאה סוציאלית" אינו משקף את ההיבט הרפואי של מניעת אי-פוריות עתידית.¹ בנייר עמדה זה נעשה שימוש במונח "הקפאת ביציות מתוכננת" כפי שהומלץ על ידי האיגוד האמריקאי לרפואת רבייה (ASRM).²

לאור הקשר בין גיל האישה לאיכות הביציות ולעתודה השחלתית, דחיית גיל האימהות מסיטה את אוכלוסיית הנשים לטווחי גילים בהם פוטנציאל הפריון מופחת. הקפאת ביציות מתוכננת מאפשרת שימור פוריות האישה גם ללא הפרייתן. נשים הבוחרות בהליך זה הן לרוב צעירות ובריאות, ולכן ההיבטים הקליניים בדרך כלל פשוטים יותר. עם זאת, המניעים שונים ומורכבים יותר, שכן הן אינן מקפאות ביציות בשל מחלה אלא משיקולים חברתיים, תרבותיים וכלכליים.³

פריצת דרך בתחום הקפאת ביציות מתוכננת התאפשרה בעקבות יישום שיטת היזוג (vitrification). מדובר בשיטת הקפאה המונעת היווצרות גבישי קרח ופגיעה בכישור חלוקת התא על ידי שינויי טמפרטורה קיצוניים ומהירים. הקפאת ביציות בשיטת ויטריפיקציה הוכחה כיעילה הן בתוכניות בנקי ביציות והן לשימור פוריות.^{4,5}

איגודים מקצועיים בין-לאומיים ממליצים בדרך כלל על הקפאת ביציות מתוכננת תוך שימוש מושכל ומותאם אישית. ועדת האתיקה של ESHRE (האיגוד האירופאי לפריון האדם ואמבריולוגיה) דנה בטיעונים לפיהם ההליך תורם למדיקליזציה ולמסחור של הרבייה בכך שהוא מציע פתרון רפואי לבעיה חברתית ואף עלול לעודד שיווק אגרסיבי, וקבעה שאינם משכנעים.⁶ עם זאת, הודגש הצורך במסירת מידע מלא ומדויק לנשים המעוניינות בכך, על מנת שלא ליצור ציפיות שווא, וכי הסיכוי הטוב ביותר להולדת ילוד בריא הוא לרוב בגיל צעיר. ההנחיות עדכניות של ASRM קובעות שהקפאת ביציות מתוכננת היא טיפול רפואי אתי המאפשר לנשים לשמור על אפשרות להוליד צאצא מביציותיהן, וכי היא עשויה לחזק את האוטונומיה הרבייתית של נשים ולקדם שוויון חברתי.² לאור זאת, אין חובת יידוע גורפת לכלל המטופלות בנוגע להקפאת ביציות מתוכננת וזו צריכה להיעשות באופן מותאם אישית.

רשימה ביבליוגרפית

1. Borovecki, A., Tozzo, P., Cerri, N. & Caenazzo, L. Social egg freezing under public health perspective: Just a medical reality or a women's right? An ethical case analysis. *J. Public health Res.* 7, 101–105 (2018).
 2. Committee, E. & Society, A. Planned oocyte cryopreservation to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion. *Fertil. Steril.* 121, 604–612 (2024).
 3. Baldwin, K., Culley, L., Hudson, N. & Mitchell, H. Running out of time: exploring women's motivations for social egg freezing. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 40, 166–173 (2019).
 4. Cobo, A., Garcia-Velasco, J. A., Domingo, J., Remohí, J. & Pellicer, A. Is vitrification of oocytes useful for fertility preservation for age-related fertility decline and in cancer patients? *Fertil. Steril.* 99, 1485–1495 (2013).
 5. Garcia-Velasco, J. A. et al. Five years' experience using oocyte vitrification to preserve fertility for medical and nonmedical indications. *Fertil. Steril.* 99, 1994–1999 (2013).
 6. Dondorp, W. et al. Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss. *Hum. Reprod.* 27, 1231–1237 (2012).
 7. Hirsch, A. et al. Planned oocyte cryopreservation: a systematic review and meta-regression analysis. 30, 558–568 (2024).
 8. Franasiak, J. M. et al. The nature of aneuploidy with increasing age of the female partner: A review of 15,169 consecutive trophoctoderm biopsies evaluated with comprehensive chromosomal screening. *Fertil. Steril.* 101, 656-663.e1 (2014).
 9. Aoyama, K. et al. Association of Maternal Age with Severe Maternal Morbidity and Mortality in Canada. *JAMA Netw. Open* 2, 1–14 (2019).
- ה. סיכונים רפואיים: הקפאת ביציות מתוכננת כרוכה בשיעור נמוך של סיכונים בדומה לשאיבת ביציות במסגרת הפריה חוץ גופית.
- ו. סיכונים מיילדותיים הכרוכים בדחיית גיל ההולדה: הריון בגיל מבוגר קשור בעלייה בסיכונים מיילדותיים, בייחוד לאחר גיל 45⁹. ע"פ נתונים מוגבלים, אין תוספת סיכון מיילדותי מעצם השימוש בביציות מופשרות.
- ז. עלות כספית: כהליך מתוכנן לנשים בריאות, הוא בדרך כלל לא ימומן/ימומן חלקית על ידי מערכות בריאות ציבוריות או ביטוחים. בירור מלוא העלויות ייעשה על ידי המטופלת בפניה ליחידות המעניקות טיפול זה במגזר הציבורי או הפרטי.

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה)
THE ISRAEL FERTILITY ASSOCIATION (IFA)
الجمعية الاسرائيلية للاخصاب



המכון לאיכות
ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
המכון לאיכות ברפואה

