

אמצעי מניעה – סקירה רפואית על פי א-ב/ הרב מנחם בורשטין והרב גבריאל גולדמן

תקציר מתוך ספר פוע"ה כרך שלישי – היריון ולידה, לפרטים נוספים על הספר ולרכישתו,

לחץ כאן <

מאמר זה הוא סקירה רפואית של אמצעי המניעה השונים¹. המידע שיובא במאמר זה לא כולל מידע אודות אמצעי מניעה שגורמים לעיקור קבוע.

גולות למניעת הריון ('הגלולה', כדורים למניעת הריון – Contraceptive Pills)

אמצעי מניעה הורמונלי הניטל דרך הפה. ככלל, קיימים שני סוגים עיקריים של גולות – גולות משולבות וגולות פרוגסטרון (גולות מיני).

גולות משולבות – גולות משולבות הן הסוג הנפוץ של גולות והן מכילות את ההורמונים אסטרוגן² ופרוגסטרון. הגולות השונות נבדלות ביניהן בעיקר במינון של המרכיבים הללו³, וכן בסוג של ההורמון פרוגסטרון⁴.

הפעולה העיקרית של הגלולה היא למנוע את הפרשת ההורמונים FSH ו-LH שגורמים להתפתחות הזיקה בשחלה על ידי דיכוי תת הרמה (היפותלמוס – Hypothalamus) ובלוטת יותרת המוח (היפופיזה – Hypophysis), שהן המקור ליצירת ההורמונים אלו, ועל ידי כך נמנע הביוץ.

הגולות נלקחות בדרך כלל במשך שלושה שבועות רצופים ולאחר מכן יש הפסקה של שבוע. גולות אלו מכילות מינון קבוע של אסטרוגן ופרוגסטרון, ללא שינוי במינונים בין הגולות

¹ פרופ' דניאל זיידמן, רופא בכיר ביחידה להפריה חוץ גופית, מחלקת נשים ויולדות, המרכז הרפואי שיבא – תל השומר, ומרצה בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב, לשעבר יו"ר החברה הישראלית לאמצעי מניעה, קרא את המאמר קריאה מדוקדקת. תיקוניו והערותיו שולבו בגוף הפרק. אנו מודים לפרופ' זיידמן על כך.

² בעיקר אתניל אסטרדיול, נגזרת סינתטית של אסטרוגן שמצויה במרבית הגולות.

הסיבה לשימוש באסטרדיול סינתטי היא ששימוש באסטרדיול טבעי בשילוב עם פרוגסטרון גרם לדימומים מרובים. בשנים האחרונות, עם ההשתכללות ופיתוח נגזרות חדשות של פרוגסטרון ('דור חמישי'), נכנסו לשוק גולות חדשות בשם קלייר (Qlair) וזואלי (Zoely) שמכילות אסטרדיול טבעי אך אינן גורמות לדימומים נוספים. למרות זאת, הניסיון במכון פוע"ה מלמד ששכיחות ההכתמות בחודשי השימוש הראשונים בגולות כאלה גבוה יותר מאשר בגולות משולבות אחרות. הערת פרופ' דניאל זיידמן – הדבר לא בהכרח נכון לגבי גולות זואלי.

³ הגולות הראשונות שפותחו בתחילת שנות השישים של המאה העשרים, הכילו מינון גבוה של אסטרוגן. במהלך השנים, הצליחו להוריד את מינון האתניל אסטרדיול בצורה ניכרת מ-100 עד 150 מיקרוגרם לגלולה, ל-15-20 מיקרוגרם לגלולה.

⁴ מקובל לחלק את סוגי הפרוגסטרון השונים לפי 'דורות'. סוגי הפרוגסטרון החדשים ביותר מכונים 'דור חמישי'.

שבחפיסה⁵. יש סוגי גלולות שמשווקות בחפיסה של עשרים ושמונה גלולות, במקום עשרים ואחת גלולות. עשרים וארבע מן הגלולות זהות, והן מכילות חומר אחיד ללא שינוי במינון, וארבע הגלולות הנוספות הן פלצבו, אינן מכילות חומר פעיל, ונועדו לסייע לאישה לשמור על רצף הנטילה בימים שבהם יש להפסיק ליטול הורמונים⁶. בשנים האחרונות התברר שאפשר ליטול את הגלולות ללא הפסקה, או ליצור הפסקה רק לאחר שימוש בשתי חפיסות או שלוש, כדי להפחית את מספר הווסתות⁷.

יתרונות הגלולה – יעילות תיאורטית מירבית למניעת הריון – כ-99%⁸, דהיינו, אחוז אחד של הריונות לאחר שימוש במשך שנה⁹; אין הפרעה לקיום יחסי אישות; קיימת הפיכות מלאה, והאישה יכולה להפסיק ליטול את הגלולות ולהרות בכל עת שתרצה; הפחתת הדימום הווסתי; הפחתת כאבי הווסת ותסמונות קדם וסתיות; הגנה מפני אובדן עצם ובריחת סידן, על ידי העלאת צפיפות העצם¹⁰; הפחתת ניכרת בשיעור סרטן השחלות וסרטן רירית הרחם¹¹.

חסרונותיה – הוצאה כספית; צורך במעקב רפואי מסודר וקבוע; צורך במוטיבציה של האישה, והקפדה על לקיחת התרופה. אכן, עיקר חסרונותיה של הגלולה נעוץ בתופעות הלוואי הרבות ובסיבוכים הרפואיים. תוארו סיבוכים ותופעות לוואי רבות לגלולות, אך בהרכבים החדשים של הגלולות מרבית הסיבוכים נדירים¹². תופעות הלוואי העיקריות כוללות – כאבי ראש וסחרחורות,

⁵ גלולות אלה נקראות 'גלולות מונופזיות', דהיינו גלולות זהות עם פזה אחת בלבד, להבדיל מגלולות שהמינון של נטילתן משתנה במשך החודש ויש להן יותר מפזה אחת, לדוגמה 'גלולות טריפזיות' שיש להן שלושה סוגים שונים של מינון הורמונלי. נכון ליום כתיבת שורות אלה (אדר תשע"ז) הסוג היחיד של גלולות המכיל מינונים שונים שמשווק בארץ נקרא קלייר (Qlair) ומכיל ארבעה סוגים שונים של גלולות פעילות ועוד שתי גלולות ללא חומר פעיל.

⁶ שמות מסחריים לדוגמה של גלולות כאלה – מינס (Minesse), יאז (Yaz), זואלי (Zoely).

⁷ ראה נייר עמדה מספר 109 של **האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה**, 'נטילה ברצף של אמצעי מניעה הורמונליים', מיום 30.10.2008.

⁸ כשהגלולות המשולבות יצאו לשוק, המחשבה הייתה שכדאי לחקות במידת האפשר את התהליך הטבעי שנשים עוברות מדי חודש בחודשו. כיום, הרצון הוא למנוע דימומים ווסתות ולכן, לאחר בדיקות רפואיות מתאימות, ההמלצות השתנו בהתאם.

⁹ למעשה היעילות נמוכה יותר, מפני שאחוז זה משקף מצב אופטימלי של נטילת הגלולות בקביעות. במציאות מתברר שנשים שוכחות ליטול גלולות.

¹⁰ בכל מקום בהמשך פרק זה שויבאו בו אחוזי המניעה או אחוזי הכישלון, הכוונה היא לאחר שימוש במשך שנה.

¹¹ עובדה זו חשובה בייחוד לגבי נשים שמניקות תקופה ממושכת ועלולות לסבול יותר מבריחת סידן.

¹² חלק מהיתרונות נלקחו מנייר העמדה מס' 104 של **האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה**, 'גלולות למניעת הריון', מיום 1.1.2005.

¹³ סיכום הסיבוכים הרפואיים שדווחו בספרות הרפואית מופיע ב**אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, כרך ד, ערך 'מניעת הריון', עמ' 740.

ד"ר אריה ישעיה, רופא בכיר במחלקה הגינקולוגית במרכז הרפואי בילינסון, אחראי השירות הגינקולוגי לילדות ונערות במרכז הרפואי שניידר, יו"ר החברה הישראלית לאמצעי מניעה, אמר בהרצאתו בכנס פוע"ה תש"ע, שבמצבים מסוימים דווקא הפסקת השימוש בגלולות עלולה לגרום לסיכונים רפואיים, ולכן התופעה של הפסקת השימוש בגלולות ושוב נטילה ושוב הפסקה, היא המסוכנת ביותר. לעתים ידיעה בתקשורת על אישה שנפטרה כתוצאה משימוש בגלולות, גורמת להרבה מאוד נשים להפסיק ליטול גלולות מיד, ודווקא הפסקה כזאת וחידוש נטילת הגלולות בעייתיים מבחינה רפואית. לכן נטילת גלולות וגם הפסקתן חייבת להתבצע לאחר התייעצות עם הרופא המטפל.

שינויים במצבי הרוח, ירידה בחשק המיני, בחילות והקאות, הגדלת השדיים, צבירת נוזלים, הגברת תאבון ועלייה במשקל, דימומים וכתמים בין וסתיים¹³. חשוב להדגיש שתופעות לוואי אלו אינן קיימות אצל כלל הנשים. כאשר מופיעות תופעות הלוואי יש אפשרות להחליף את סוג הגלולה¹⁴, ולבחור בגלולה בעלת הרכב שונה או יחס שונה בין האסטרוגן לפרוגסטרון¹⁵.

הוריות נגד לשימוש בגלולות – נשים מעשנות מעל גיל 35¹⁶; מחלות מערכתיות כמו מחלות כבד, למיניהן¹⁷; לחץ דם גבוה; אירועים קודמים שקשורים לשליחת תסחיפים וקרישיות יתר של הדם, באופן אישי או אצל פרטים אחרים במשפחה¹⁸; כאבי ראש (מיגרנות) תכופים; סרטן השד¹⁹.

בניגוד למחשבה הנפוצה, מותר להרות מיד לאחר הפסקת השימוש בגלולות ואין צורך לתת לגוף זמן 'להתנקות' מהשימוש בגלולות²⁰.

גלולות פרוגסטרון (גלולות מיני) – גלולות משולבות אינן מתאימות לאישה מניקה, משום שהן מכילות אסטרוגן שעלול לפגוע בכמות החלב של האישה. ישנן גלולות שמכילות פרוגסטרון בלבד,

¹³ תופעה זו עלולה לקרות בעיקר בחודש הראשון לנטילת הגלולות.

ד"ר אריה ישעיה אמר בהרצאתו הנ"ל, שלמרות ההוראות שיש בעלון המצורף לגלולות, שבהן כתוב להתחיל לקחת את הגלולות ביום הראשון לווסת, כדאי להתחיל לקחת את הגלולות לא ביום הראשון לווסת אלא דווקא ביום 3–5 כדי לצמצם את הסיכון לדימומים.

על פי העלון לצרכן של גלולות משולבות למניעת הריון מסוגים שונים, כשהאישה מתחילה ליטול את הגלולות הללו שלא בתחילת הווסת, כגון אחרי לידה, ההגנה מפני כניסה להריון מושגת כעבור שבוע. דבר זה נכון גם לגבי גלולות מיני שמכילות פרוגסטרון בלבד.

¹⁴ הערת **ד"ר הגיית דאום** – בכל זאת, רוב תופעות הלוואי, ובעיקר ההכתמות הבין וסתיות, חולפות תוך חודש עד שלושה חודשים מתחילת השימוש ועל כן אין למהר להחליף גלולה.

¹⁵ לפעמים אסור לנשים שנוטלות תרופות ליטול סוגים מסוימים של גלולות. לעתים אפשר לפתור את בעיית אי ההתאמה בין התרופות לגלולות על ידי החלפת סוג התרופה או מינונה.

¹⁶ גיל האישה, אין בו משום הורייית נגד לשימוש בגלולות משולבות. אף על פי כן, רופאים רבים ממליצים לנשים מעל גיל ארבעים להימנע מנטילת גלולות משולבות, כיוון שהשכיחות של תופעות המהוות הוריות נגד לנטילת גלולות, כגון קרישיות יתר, עולה עם הגיל.

¹⁷ לכן חשוב שהאישה שלוקחת כדורים תבצע בדיקות תקופתיות לבדיקת פרופיל שומנים בדם, תפקודי כבד וסוכר.

¹⁸ התייחסות לסיכון לקרישיות יתר עקב שימוש בגלולות למניעת הריון מובאת באוצר המושגים, ערך **גלולה**, בפסקה 'גלולות למניעת הריון וסיכון לקרישיות יתר'. וביתר פירוט **ד"ר מאיר פרנקל**, 'הקשר בין גלולות למניעת הריון וסיכון לקרישיות יתר', **אסיא** פז-פח (סיוון תש"ע), עמ' 117–128.

¹⁹ ככלל, גלולות למניעת הריון מעלות מעט את שכיחות סרטן השד. אף על פי כן, בשקלול הכולל של נטילת גלולות והסיכון לסרטן, התברר שהגלולות מפחיתות את הסיכון לחלות בסרטן, כיוון שהן מורידות את הסיכון לחלות בסרטן השחלות ובסרטן רירית הרחם (שהם סוגים קטלניים יותר של סרטן), במידה גדולה יותר. בנוסף לכך, העלייה בסיכון ללקות בסרטן השד, שנצפתה לאחר נטילת גלולות, מתאזנת ונעלמת לאחר הפסקת נטילתן, לעומת ההגנה מסרטן השחלות כתוצאה משימוש בגלולות, שהיא ארוכת טווח – עשרים שנה ויותר.

²⁰ הערת **פרופ' חיים יפה**, לשעבר מנהל אגף נשים ויולדות במרכז הרפואי ביקור חולים – למרות שיש רופאים הממליצים על המתנה מסוימת של חודש-חודשיים לאחר שימוש בגלולות לפני כניסה להריון, מבחינה רפואית אין שום צורך בהמתנה.

והן מתאימות לנשים מניקות²¹. כמו כן, חלק מהנשים שיש להן הוריית נגד לנטילת גלולות משולבות עקב קרישיות יתר של הדם או מיגרנות, יכולות ליטול גלולות מיני שמכילות פרוגסטרון בלבד ללא אסטרון²². בניגוד לגלולות המשולבות הרגילות שיש בהן הפסקה של שבוע בלקיחתן, ובה מגיעה הווסת, גלולות אלו נלקחות ברצף וללא הפסקה.

הגלולות שמכילות רק פרוגסטרון פועלות בעיקר על ריר צוואר הרחם, וגורמות לכך שהוא נעשה סמיך ובלתי חדיר לתאי הזרע, אך הן גם מונעות ביוץ²³. תופעת הלוואי הנפוצה ביותר בשימוש בגלולות כאלה היא דימומים וכתמים בין וסתיים בשכיחות גדולה פי כמה וכמה מהשכיחות שלהם כתוצאה מנטילת גלולות משולבות.

בניגוד לשימוש בגלולות משולבות, שלאחר הפסקת השימוש בהן הביוץ ובעקבותיו הווסת חוזרים מייד, הרי שלאחר הפסקת השימוש בגלולות פרוגסטרון בלבד, הביוץ והווסת אמנם עשויים לחזור מייד, אך תיתכן בהחלט גם אפשרות של עיכוב עד לחזרתם.

דיאפרגמה (Diaphragm, כיפה)²⁴

כיפת גומי או סיליקון שטוחה וגמישה שמוקפת בטבעת קפיצית רכה בקוטר בין 7.5 ל-8.5 ס"מ, המותאמת לחלק האחורי העליון של הנרתיק. הדיאפרגמה מוצמדת לצוואר הרחם בעומק הנרתיק על ידי לחץ הקפיץ ומתח שרירי הנרתיק. הדיאפרגמה נלחצת על הקצה הפנימי האחורי של הנרתיק מצד אחד, ועל עצם החיק, באמצע החלק הקדמי של הנרתיק, מצד שני. כאשר הדיאפרגמה מותאמת היטב, היא חוסמת את הכניסה לצוואר הרחם, ובכך היא מונעת את כניסת הזרע לתוך הרחם. יש להתאים את הדיאפרגמה לכל אישה מבחינת הסוג והגודל, ועל האישה להקפיד לא להסיר את הדיאפרגמה עד שמונה שעות לאחר קיום יחסי האישות, כדי למנוע חדירת תאי זרע חיים לרחם. כדי להגדיל את סיכויי מניעת ההריון, יש למלא את הדיאפרגמה בקרם או בקצף קוטלי זרע. דיאפרגמה מתאימה שהוכנסה כראוי לא אמורה להפריע בקיום יחסי אישות. על האישה לעבור הדרכה מקצועית בדרך ההכנסה הנכונה של הדיאפרגמה, וכמו כן עליה לטפל נכונה בדיאפרגמה לאחר השימוש, כיוון שהדיאפרגמה היא רב פעמית, דהיינו, מיועדת לשימוש חוזר.

יתרונות הדיאפרגמה – מדובר באמצעי שאינו הורמונלי, ולכן אינו גורם לתופעות לוואי שמאפיינות שימוש באמצעים הורמונליים; האישה יכולה להכניס ולהוציא את הדיאפרגמה בעצמה.

²¹ אמנם ככל שמשך ההנקה רצוף יותר, הסיכון שנטילת אסטרון תפגע בהנקה הולך ופוחת. ההמלצה הרשמית כיום של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה, היא שגם אישה מניקה יכולה ליטול גלולות משולבות ללא כל הסתייגות, לאחר חצי שנה מהלידה.

²² אישור לנטילת גלולות מיני במקרים כאלה יינתן לעתים בייעוץ עם רופא המטולוג – מומחה לקרישיות הדם.

²³ שמות מסחריים לדוגמה – סרזט (Cerazette), מיקרולוט (Microlut), פומיניק (Fominic), דיאמילה (Diamilla&). בעבר הייתה נפוצה גלולה כזאת בשם פמולן (Femulen).

²⁴ יש המכנים אותה בשם **חציץ** על שם תפקידה לחצוץ בין הזרע לבין הרחם והביצית. בהגדרה נעזרנו במאמרו של **הרב ד"ר מרדכי הלפרין**, 'דיאפרגמה – דעת הגרש"ז אויערבאך לפני חזרה ולאחריה', **אסיא** עז-עז (טבת תשס"ו), עמ' 139, וכן ברפואה, **מציאות והלכה**, סימן כב.

חסרונותיה – אחוז הכשלונות כאשר הדיאפרגמה היא אמצעי המניעה הבלעדי הוא כ-10%–13%, אך אחוז זה יורד ככל שהאישה מנוסה יותר, וככל שהמוטיבציה שלה גבוהה יותר; השימוש עלול לגרום לפגיעה בספונטניות של קיום יחסי האישות; במקרה של דלקת או פטריה בנרתיק השימוש בדיאפרגמה עלול להיות לא נוח; הדיאפרגמה דורשת התאמה למידתה של האישה על ידי רופאה או אחות, ולא רבים מתמחים בכך; במקומות ובזמנים מסוימים יכול להיות קשה להשיג דיאפרגמה.

הימים הבטוחים

השיטה מבוססת על העקרונות הבאים – הריון יחול רק סמוך לביוץ; ביוץ מתקיים רק פעם אחת במחזור; אפשר לקבוע מתי יחול הביוץ; תקופת החיות של הביצית היא עד עשרים וארבע שעות מהביוץ, וחיותו של הזרע מתקיימת במשך שבועים ושתיים שעות מזמן קיום יחסי האישות. לפיכך אפשר למנוע הריון אם בני הזוג יימנעו מיחסי אישות במשך שבועים ושתיים שעות קודם הביוץ ועד עשרים וארבע שעות אחרי הביוץ.

יתרונות השיטה – אינה מצריכה שום ציוד; אינה עולה כסף; אינה טעונה פיקוח רפואי; אין בה סיבוכים רפואיים; מבחינה הלכתית אינה מעוררת שאלות חמורות שעולות בשימוש באמצעי מניעה אחרים, כגון הוצאת זרע לבטלה, סירוס ודימומים בין וסתיים.

חסרונותיה – יעילותה למניעת הריון תלויה באופן התפקוד וברמה השכלית של בני הזוג בכלל ושל האישה בפרט; היא תלויה במוטיבציה של בני הזוג להתמיד ולהקפיד על המדדים והימים הבטוחים, ומחייבת התאפקות מינית רבה; היא אינה מתאימה לנשים שמחזורן לא סדיר; אי אפשר לסמוך עליה לאחר לידה או הפלה, בזמני מחלה, מתח נפשי וכדומה. מסיבות אלה אחוזי המניעה של שיטה זו נחשבים נמוכים יחסית.

התקן תוך רחמי (IUD – Intra-Uterine Device)²⁵

התקן תוך רחמי הוא שם כולל להתקנים קטנים וגמישים שמוחדרים לרחם דרך תעלת צוואר הרחם ובהימצאם בתוך חלל הרחם מונעים היריון. ההתקנים כיום בנויים בדרך כלל משלד פלסטי בעל צורות שונות שמותאמות לחלל הרחם לאחר ההחדרה. על המסגרת הפלסטית מוסיפים סליל נחושת או מיכל דמוי גפרור המכיל פרוגסטרון, שמשחררים בהדרגה את מרכיביהם לחלל הרחם, ומגבירים את יעילות ההתקן.

המנגנון למניעת הריון של ההתקן טרם הוברר עד היום²⁶, אך קיימות כמה השערות על דרך הפעולה – יצירת סביבה דלקתית ברחם שפוגעת בתאי הזרע ומונעת הפריה או פוגעת בהתפתחות העובר בשלבים הראשונים אחרי ההפריה; גירוי רירית הרחם לתנועתיות יתר אשר איננה מאפשרת את ההשרשה של הביצית המופרית לחלל הרחם, או שגורמת לנפילת הביצית

²⁵ בסקירה שלפנינו נעזרנו, מלבד המקורות המצויינים בהמשך, גם בנייר עמדה מספר 105 של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה, 'התקן תוך רחמי', מיום 1.4.2005.

בעבר היה מקובל לכנות התקן תוך רחמי גם בשם 'טבעת'. מכיוון שמינוח זה עלול לגרום לבלבול עם הטבעת הנרתיקית שתוזכר להלן, המינוח שנשתמש בו יהיה רק 'התקן תוך רחמי'.

²⁶ מזה מאות שנים ידוע כי גוף זר ברחם הוא אמצעי מניע יעיל. במדבריות ערב היה נהוג להכניס חלוק נחל לרחם של נאקות כדי למנוע הריון.

המופרית אחרי השרשתה²⁷. סביר להניח כי קיים שילוב של כל המנגנונים הללו²⁸. בהתקנים שמכילים נחושת נגרמת פגיעה גם בתאי הזרע. בהתקנים שמכילים פרוגסטרון²⁹, נוספות כמה השערות לגבי המנגנון – פגיעה ישירה בתאי הזרע ובכושר החדירה שלהם לביצית³⁰, וכן השראת שינויים פרוגסטיביים בריר צוואר הרחם, שינויים שמונעים מעבר תאי זרע מהנרתיק אל תוך הרחם³¹. כמו כן, דיכוי של צמיחת רירית הרחם³², ואצל חלק קטן מהנשים – אף דיכוי הביוץ.

ההתקן מוחדר לרחם על ידי רופא, והוא מכיל חוטים דקים שיוצאים לתוך חלל הנרתיק, כדי שאפשר יהיה לעקוב אחרי הימצאות ההתקן, ולהוציאו במידת הצורך. התקנים תוך רחמיים מודרניים נמצאו יעילים למניעת הריון גם לאחר חמש שנים מעת החדרתם. בניגוד למקובל בעבר, ההמלצה הרפואית כיום היא לאפשר החדרת התקן גם לנשים שלא ילדו בעבר³³.

יתרונות ההתקן – אין השפעה על המערכת הפיסיוגית; ביטחון מפני הריון לפרק זמן ממושך, ללא צורך בהתערבות של האישה; אין פגיעה בפוריות האישה או ביילודים העתידיים; אפשר להרות מיד אחרי הוצאת ההתקן בלי קשר למשך השימוש בו; אין חשש לתופעות ממאירות אצל האישה³⁴; דרגת יעילות גבוהה, באותה דרגה כמו הגלולה, דרגת הכישלון נעה בסביבות 1%–2%; אין השפעה שלילית על ההנאה המינית; בהתקן שמכיל פרוגסטרון יש ירידה ניכרת בכמות הדימום הווסתי לאחר תקופת ההסתגלות.

חסרונותיו – הוצאה כספית³⁵; פעולת ההחדרה וההוצאה יכולה להיעשות רק על ידי רופא; יש צורך במעקב רפואי; אי אפשר להחדיר את ההתקן בזמן דלקת של האגן, הנרתיק או הרחם; אי אפשר להחדירו כשיש מחלה רחמית כגון גידול; מבחינה עקרונית אמנם אפשר להחדיר התקן תוך רחמי סמוך לאחר לידה או הפלה אך מומלץ להמתין כמה שבועות, כיוון ששיעור הפליטה העצמונית נמוך יותר כשההתקנה היא ארבעה עד שמונה שבועות לאחר הלידה; ההתקן הרגיל שאינו מכיל פרוגסטרון

²⁷ מבחינה רפואית מקובלת הדעה שמניעת ההריון מתבצעת על ידי מניעת ההפריה ולא על ידי מניעת ההשרשה, ראה ד"ר אורי לוי, 'דימום מחמת התקן תוך רחמי', בשם פרופ' ג'ון גילבוד, ספר אסיא י, עמ' 239–240 (אסיא סה-סו, אלול תשנ"ט, עמ' 170–171).

²⁸ ראה הרב ד"ר מרדכי הלפרין, 'דימום מחמת התקן תוך רחמי IUD', ספר אסיא י, עמ' 224 (אסיא סג-סד, כסלו תשנ"ט, עמ' 138), וכן רפואה, מציאות והלכה, סימן כא, עמ' 245–246.

²⁹ השם המסחרי כיום מירנה (Mirena). יש התקן תוך רחמי הורמונלי חדש שנקרא ג'נס (Janess), שהוא התקן קטן יותר שמכיל פחות הורמונים ויעיל לזמן קצר יותר.

³⁰ הערת פרופ' שמחה יגל – איננו מכירים פגיעה מסוג כזה, אך הדבר ייתכן.

³¹ הרב ד"ר מרדכי הלפרין, ספר אסיא, שם (אסיא, שם), וכן רפואה, מציאות והלכה עמ' 246.

³² ראה:

Guttinger, A, Critchley, HO, 'Endometrial effects of intrauterine levonorgestrel',

Contraception, 75, 6, 2007, pp S93–S98.

³³ הערת פרופ' דניאל זיידמן – קיימים כיום גם התקנים קטנים יותר שמתאימים במיוחד להחדרה אצל נשים שטרם ילדו.

³⁴ הערת ד"ר חגית דאום – בשימוש במירנה יש עלייה שולית בסיכון לסרטן שד.

³⁵ נכון ליום כתיבת שורות אלה (ניסן תשע"ז), מחיר של התקן רגיל בתוספת ההתקנה הוא בסביבות 400 ש"ח. מחיר התקן המכיל פרוגסטרון או התקן ג'ניפיקס בתוספת ההתקנה עשוי להגיע ליותר מ-1,000 ש"ח. ואולם, מדובר בהוצאה חד פעמית למשך כל תקופת מניעת ההריון. לכן כשמדובר במניעה לטווח ארוך יחסית, המחיר הכולל נמוך ביחס למחיר המצטבר של שימוש בגלולות למניעת הריון.

עלול לגרום לדמם מוגבר בזמן הווסת (מנורגיה – Menorrhagia) ולאנמיה (מיעוט דם – Anemia); ההתקן עלול לגרום לדימומים בין וסתיים, בייחוד בהתקן שמכיל פרוגסטרון, בדרך כלל במחזורים הסמוכים לאחר החדרת ההתקן, אך הם עלולים להימשך גם בתקופות מאוחרות יותר³⁶, ולהפרשות רחמיות, בדרך כלל בתקופה הסמוכה להחדרה.

הבעיה העיקרית בהתקן היא הסיבוכים הרפואיים שעלולים להיגרם – ניקוב³⁷ הרחם, שעלול לקרות בעיקר בעת החדרת ההתקן; כאבים בעת ההחדרה ולעתים גם מאוחר יותר; עלייה קלה בסיכון לזיהום באגן בחודש הראשון לאחר החדרת ההתקן³⁸; לעתים יש קשיים בהוצאת ההתקן בגלל הידבקות לרירית הרחם; קיימת אפשרות של פליטת ההתקן, לפעמים ללא ידיעת האישה, ואז נעלמת יכולת המניעה; כשחל הריון בנוכחות ההתקן, יש שיעור גבוה יותר של הריונות מחוץ לרחם, אך ראה כאן בהערה³⁹. בהתרחש הריון בנוכחות התקן תוך רחמי, יש סיכון מוגבר להפלה וללידה מוקדמת, בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.

אין מניעה רפואית מלהשתמש בהתקן תוך רחמי אחרי לידה בניחוח קיסרי⁴⁰, שכן לא נצפו סיבוכים בשכיחות גבוהה יותר בקבוצת נשים זו בהשוואה לנשים ללא חתך קיסרי.

³⁶ תקופת ההסתגלות של ההתקן המכיל פרוגסטרון (מירנה) עשויה להיות קצרה יחסית – שבועות ספורים בלבד, אולם במקרים רבים תקופת ההסתגלות עלולה להתארך לכמה חודשים ולעתים אף ליותר מחצי שנה. נטילת גלולות משולבות למשך כחודשיים-שלושה בתחילת תקופה זאת עשויה לצמצם את הדימומים.

³⁷ פרפורציה – Perforation.

³⁸ למרות זאת, על פי המלצת נייר העמדה 'התקן תוך רחמי' הנ"ל, אין הכרח בטיפול אנטיביוטי מניעתי לפני החדרת התקן תוך רחמי, מלבד במקרים של קבוצות סיכון מסוימות.

³⁹ להלן ציטוט מתוך מכתבו של ד"ר ברונר רוזן, מומחה לרפואת נשים וגינקולוגיה, לרב מנחם בורשטיין מיום י"ב בתמוז תשע"ב (2.7.12):

התקן תוך רחמי מפחית את הסיכון להריון חוץ רחמי פי 20-30!

הסבר: הסיכון להריון חוץ רחמי הינו 1% ממספר ההריונות. לגבי נשים עם התקן, סיכון זה עומד על 2.4%-3% ממספר ההריונות. אז איך התקן מוריד את הסיכון? אדגים זאת כך:

בתוך קבוצה של 10,000 נשים שלא מונעות הריון, כ-90% תהרנה, ובתוך כך נקבל כ-90 הריונות חוץ רחמיים (כ-0.9%).

בתוך קבוצה של 10,000 נשים עם התקן, בערך 1% מהן תהרנה (כ-100 נשים) ומתוכן 3 נשים תהיינה עם הריון חוץ רחמי (0.03%).

בצד אחד יש לנו 90 הריונות חוץ רחמיים, ובצד השני 3 הריונות בלבד!

לפיכך, ההתקן מוריד את הסיכון להריון חוץ רחמי ולא מעלה אותו!

הסיכון המוגבר לעומת מספר ההריונות מחייב אותנו לזהירות יתרה אצל אשה שכן הרתה למרות התקן תוך רחמי.

אבל יודגש כי התקן הינו אמצעי שמגן ומוריד את הסיכון להריון חוץ רחמי.

כך גם הופיע בנייר העמדה 'התקן תוך רחמי' הנ"ל – "ההתקן התוך רחמי מקטין את הסיכון להריונות מחוץ לרחם בהשוואה לנשים ללא אמצעי מניעה. באישה המתעברת בנוכחות התקן תוך רחמי, ייתכן הריון מחוץ לרחם".

⁴⁰ ד"ר אלחנן בראון וד"ר חנה קטן, 'שימוש בהתקן תוך רחמי לאחר חיתוך דופן', ספר אסיא י, עמ' 223 (אסיא נג-נד,

אלול תשנ"ד, עמ' 112-113). ד"ר דבורה באומן, פרופ' שמחה יגל, ד"ר ברונר רוזן, בתשובה לשאלת הרב מנחם

בורשטיין. פרופ' יגל הוסיף שאין בעיה לשים התקן גם אחרי כמה ניתוחים קיסריים, וד"ר באומן סייגה את דבריה והמליצה

שימוש נוסף להתקן תוך רחמי הוא מניעת הריון לאחר קיום יחסי אישות. אפשר להחדיר התקן תוך רחמי עד חמישה ימים לאחר קיום יחסי אישות כדי למנוע הריון בלתי רצוי, כגון לאחר אונס.

גיניפיקס (GyneFix) – ההתקנים הרגילים קרויים התקני T, כיוון שבנוסף לגוף ההתקן יש כעין 'כנפיים' בצדדים שנפתחות בתוך הרחם לאחר החדרת ההתקן, ותפקידן לייצב את ההתקן בתוך הרחם כדי שלא ייפלט החוצה. לעומת זאת, התקן הג'יניפיקס הוא התקן נחושת ללא מסגרת, שסלילי הנחושת שבו תלויים על חוט ניילון שקצהו ננעץ בדופן העליונה של הרחם, כך שההתקן בעצם תלוי בחלל הרחם. הניסיון מלמד שהתקן זה מפחית את כמות הדימומים הבלתי סדירים, אך לא בצורה ניכרת. חסרונו של התקן זה הוא בכך שעקב צורת ההתקנה המיוחדת שלו, יש סיכון מוגבר לניקוב דופן הרחם. לא כל רופא מנוסה בהתקנתו, אלא רק רופאים שהתמחו בהתקן מיוחד זה⁴¹.

התקן תוך רחמי כדורי (IUB – Intra-Uterine Ball) – ההתקנים הרגילים הם התקנים דו ממדיים ושטוחים שאינם מותאמים בצורתם לחלל הרחם. ההתקן הכדורי⁴² הוא התקן בצורת כדור ולכן אמור להתייצב בצורה טובה יותר בתוך חלל הרחם. יתרונותיו – החדרתו לרחם קלה יותר; הסיכון של ניקוב דופן הרחם כנראה קטן יותר; הסיכון לפליטת ההתקן נמוך בצורה ניכרת⁴³; יש טענה שטרם הוכחה, שכאבי הווסת בנוכחות התקן כזה פחותים בהשוואה להתקנים רגילים ושהשימוש בהתקן זה לא גורם לווסת מוגברת בהשוואה להתקנים רגילים לא הורמונליים. נכון

להחדיר התקן רק חודשיים אחרי הלידה ולא קודם לכן. לעומת זאת, ד"ר רחל פיקאר אמרה שההתקן עלול לפצוע את הרחם במקום הפצע.

⁴¹ להלן מכתבו של ד"ר ברוננו ריון לרב אריה כץ מיום כ"ח בסיוון תשע"ז:

יש הרבה יתרונות לג'יניפיקס, כדלהלן:

1. ההתקן לא נשען על דפנות הרחם ולכן יש הרבה פחות שפשוף בדפנות, וכתוצאה מכך גם פחות דימומים.
2. ההתקן גמיש ומלווה את צורת הרחם גם בהתכווצויותיו, ולכן יש פחות דימומים ופחות כאבים.
3. ההתקן בלתי תלוי בצורת הרחם ומתאים לרחם צר, רחב, ארוך, גדול, קטן, מעוות, חד קרני או דו-קרני, ולרחם מחיצתי.
4. ההתקן נאחז היטב בדופן הרחם ולכן הסיכויים שייפלט מהרחם נמוכים יותר מאשר מכל ההתקנים הקיימים כיום. עליית הסיכוי לפליטה בשנה הראשונה המופיעה במחקרים אינה כתוצאה מבעיה בהתקן אלא עקב חוסר מיומנות של חלק מהרופאים המתקינים.
5. בהתקן זה יש הכי פחות דימומים – 7% מכלל הנשים עם התקן רגיל מוציאות את ההתקנים הרגילים שלהן בשל דימומים לא סבירים, לעומת 3% בלבד עם התקן מסוג ג'יניפיקס. דחינו הטבה של יותר מ-50% בדימומים כתוצאה מההתקן.
6. למרות שלכאורה הסיכון לנקב ברחם גבוה יותר בשימוש בהתקן מסוג ג'יניפיקס מאשר בהתקנים הרגילים, בפועל יש פחות ניקובים של דופן הרחם בהתקנה של ג'יניפיקס, כיוון שהעובדה שרופא מנוסה ומיומן מתקין אותו מפחיתה בהרבה את הסיכון לניקוב, לעומת ההתקנים הרגילים שמתקנים על ידי רופאים שאינם בהכרח מיומנים בהתקנת התקנים כלשהם, ולכן באופן פרדוקסלי, יש הרבה יותר ניקובים.

בהמשך למכתבו הנ"ל ובתשובה לשאלת הרב מנחם בורשטיין, כתב ד"ר ברוננו ריון לרב אריה כץ (א' בתמוז תשע"ז), שכדי למצות את יעילות ההתקן חשוב להתאים את אורך סליל הנחושת לגודל הרחם. כמו כן ברחם דו קרני או ברחם מחיצתי יותר מחצי הרחם עד שני שלישי מחלל הרחם, יש לשים שני התקנים כדי להבטיח מניעה יעילה.

⁴² שהוא המצאה ישראלית.

⁴³ הערת פרופ' דניאל זיידמן – לעומת זאת, קיימים גם דיווחים על סיכון מוגבר לפליטת ההתקן.

ליום כתיבת שורות אלה מדובר בהתקן חדש יחסית והניסיון בשימוש בו עדיין מועט. כמו כן התקן כזה יותר יקר מאשר התקן הנחושת הרגיל.

זריקות הורמונליות⁴⁴

מדובר בזריקה המכילה פרוגסטרון שמונע את הבשלת הביציות בשחלות ואת הביוץ. הזריקה ניתנת אחת לשלושה חודשים במתן תוך שרירי או תת עורי⁴⁵.

יתרונות הזריקה – הזריקה יעילה ונוחה; פעילותה ארוכת טווח; בשימוש ארוך טווח היא גורמת לירידה בכמות הדימום הווסתי עד להפסקה זמנית של הווסת ולכן יש בה יתרון לנשים עם אנמיה; היא משמשת טיפול מונע כאב לאנדומטריוזיס; מורידה את הסיכון לסרטן רירית הרחם וסרטן השחלות ומעלה רק במעט את הסיכון לסרטן השד; מכיוון שהזריקה מכילה פרוגסטרון בלבד, ללא אסטרוגן, אפשר להשתמש בה גם בתקופת הנקה וגם בקרב נשים שאסור להן ליטול אסטרוגן.

חסרונות – חסרונה העיקרי של הזריקה הוא שהיא עלולה לגרום להכתמות ולדמם בלתי סדיר, בייחוד בחודשים הראשונים לשימוש בה⁴⁶; עלולה לגרום להשמנה אצל רבע מהנשים; גורמת לכאבי ראש אצל חלק מהנשים; משפיעה על שינוי במצבי הרוח אצל נשים עם נטייה לדיכאון; גורמת לירידה ב-HDL – הכולסטרול הטוב; פוגעת במסת העצם (צפיפות העצם) עקב הירידה ברמת האסטרוגן; שימוש ארוך טווח מונע ביוץ לטווח של כמה חודשים מהפסקת התרופה, ולכן הזריקה לא מומלצת לנשים שרוצות להרות בשנה הקרובה; מאחר שהזריקה פעילה לטווח ארוך, אין אפשרות להפסיק את הטיפול מייד⁴⁷.

שבעת נרתיקית (נובה-רינג – Nuvaring)

⁴⁴ שמות מסחריים – דפו פרובהרה (Depo Provera) או סיאנה (Sayana).

⁴⁵ 'דפו פרובהרה' ניתנת במתן תוך שרירי; 'סיאנה' ניתנת במתן תת עורי.

הערת ד"ר חגית דאום – ההבדל בין זריקה תוך שרירית לזריקה תת עורית הוא שזריקה תוך שרירית חייבת להתבצע על ידי אחות (או רופא), ולעומת זאת, מבחינה עקרונית, זריקה תת עורית יכולה להתבצע על ידי המטופל בעצמו ובדרך כלל היא פחות כואבת.

למעשה, על פי הנחיות משרד הבריאות, מקובל כיום שגם זריקה 'סיאנה' ניתנת רק על ידי אחות.

⁴⁶ בדומה לתכשירים אחרים שמכילים פרוגסטרון בלבד, כגון גלולת מיני. החיסרון בזריקה לעומת גלולת המיני הוא שהשפעת הזריקה היא ארוכת טווח ואי אפשר להפסיק את פעילותה לפני תום שלושת החודשים, בניגוד לגלולות שאפשר להפסיק את נטילתן כשרוצים.

פרופ' דניאל זיידמן אמר בהרצאתו בכנס פוע"ה תשס"ז, שככל שמשך השימוש בזריקה ארוך יותר, יש פחות הכתמות ודימומים בין וסתיים, ולעומת זאת – גדל הסיכוי לאל-וסת.

⁴⁷ עקב השפעתה ארוכת הטווח של הזריקה והעובדה שאין צורך בלקיחת אחריות יומיומית מצד האישה על מניעת ההריון, היה שימוש נרחב בזריקות כאלה ברחבי העולם בקרב אוכלוסיות מוחלשות. בארץ התפרסם בשנת 2012 תחקיר ולפיו היה שימוש מוגבר בזריקות כאלה בקרב נשים ממוצא אתיופי, מבלי שהסבירו לנשים את החסרונות של הזריקה ולא דיברו איתן על אפשרויות חלופיות למניעת הריון. בעקבות הביקורת הציבורית על כך, הוצאה הנחיה של משרד הבריאות ולפיה לא יחודשו מרשמים לזריקות לנשים ממוצא אתיופי ללא שיחה עם האישה המטופלת שבה יובהר המניע לבחירה באמצעי מניעה זה. לאחר שינוי מדיניות זו, הייתה ירידה של עשרות אחוזים בשימוש בזריקות אלה.

אמצעי הורמונלי למניעת הריון⁴⁸. מדובר בטבעת פלסטיק גמישה, רכה ושקופה, בקוטר של 54 מ"מ ובעובי של 4 מ"מ. הטבעת לא דורשת התאמה מיוחדת אלא היא בגודל אחיד ומתאימה לכל הנשים. הטבעת מוכנסת על ידי המשתמשת לנרתיק מדי ארבעה שבועות, והיא מוציאה אותה לאחר שלושה שבועות. לאחר שבוע המתנה שבו יופיע לרוב דימום וסתי, מוכנסת טבעת חדשה⁴⁹. הטבעת מוכנסת בשימוש עצמי ללא צורך במיומנות מיוחדת⁵⁰, והמיקום המדויק אינו חשוב. אין דרך לא נכונה להכנסתה, כך שאם הטבעת מונחת באופן נוח בנרתיק, היא ממוקמת נכון. במשך שלושה שבועות רצופים משחררת הטבעת אל הנרתיק את שני ההורמונים הנשיים שמצויים בגלולות למניעת הריון – אסטרוגן ופרוגסטרון. פעילות הטבעת הנרתיקית זהה לפעילותן של הגלולות למניעת הריון, וההבדל היחיד הוא באופן השימוש ובצורת הספיגה בגוף האישה. הטבעת אינה אמצעי מניעה חוצץ, כלומר היא אינה מונעת הריון על ידי הפרעה למעבר תאי הזרע בנרתיק. אפשר להוציא את הטבעת לפרק זמן קצר ולהכניסה בשנית בלי לפגוע ביעילותה, אולם היא מאבדת מיעילותה אם היא נמצאת מחוץ לנרתיק במשך יותר משלוש שעות. הניסיון מורה שהטבעת אינה מפריעה לקיום יחסי אישות.

יתרונות הטבעת הנרתיקית⁵¹ – למרות שהטבעת הנרתיקית היא 'שיטה חודשית' ולא מניעה קבועה, אין צורך לזכור יום יום להשתמש בה כפי שיש צורך בנטילת גלולות למניעת הריון, לכן יש פחות הריונות ודימומים בין וסתיים כפי שעלול לקרות כתוצאה משכחה בשימוש בגלולות; שכחות תופעות הלוואי והדימומים הבין וסתיים נמוכה בהשוואה לשימוש בגלולות מכמה סיבות – השחרור הרציף של ההורמונים מהטבעת מבטיח רמות נמוכות, אך קבועות, של ההורמונים בדם; רמות ההורמונים כתוצאה מהשימוש בטבעת נמוכות יחסית מרמתן בשימוש בגלולות; השימוש בטבעת, בניגוד למצב בעת נטילת הגלולות, לא מושפע מהפרעות בספיגה במערכת העיכול, וכאשר ההורמונים נספגים בגוף הם לא עוברים פירוק בהשפעת המעבר דרך הכבד, כפי שקורה בנטילת גלולות דרך הפה.

חסרונותיה – אפשרות נדירה למדי, שהטבעת תיפלט בטעות מהנרתיק⁵²; תופעות לוואי קלות, כגון הפרשות מהנרתיק (6%) וגירוי ודלקת בנרתיק (5%); כיוון שמדובר בתכשיר הורמונלי שמכיל אסטרוגן ופרוגסטרון, הטבעת הנרתיקית אינה מתאימה לנשים שמנועות מלהשתמש בגלולות משולבות מסיבות רפואיות; סיבוכי הטבעת ותופעות הלוואי דומים לאלו של הגלולה למניעת הריון, אך כאמור לעיל, בשכיחות נמוכה יותר.

⁴⁸ נכנס לשימוש בישראל בשנת תשס"ו – 2006.

⁴⁹ בדומה לשימוש בגלולות משולבות, אפשר לשים שתיים או שלוש טבעות נרתיקיות ברצף ועל ידי כך לעכב את הופעת הוסת

⁵⁰ הערתה של ד"ר חוה יעל שרייבר – לעתים נשים מתקשות להוציא את הטבעת כשהן שוכבות על גבן, מפני שהטבעת עולה לחלק העליון של הנרתיק. כדי להצליח להוציא את הטבעת האישה צריכה לעמוד (הערת פרופ' דניאל זיידמן – ולהשעין רגל על האסלה), ואז הטבעת יורדת לחלק התחתון של הנרתיק.

⁵¹ כאן יפורטו בעיקר היתרונות והחסרונות של הטבעת הנרתיקית שהם נוספים על היתרונות והחסרונות של גלולות משולבות למניעת הריון שפורטו לעיל.

⁵² הערת ד"ר הגית דאום – ככלל, אפשר להשתמש בטבעת נרתיקית אפילו במקרים מסוימים של צניחת רחם קלה בתנאי שהטבעת הנרתיקית לא נופלת החוצה.

כובעון (קונדום – Condom)

אמצעי למניעת הריון שעשוי בדרך כלל מלאטקס, המולבש על אבר המין של הגבר בעת מגע מיני. יתרונות הכובעון – זול; קל לשימוש; חסר סיבוכים רפואיים; יעיל גם למניעה של העברת מחלות מין מידבקות.

חסרונותיו⁵³ – יעילותו התיאורטית היא גבוהה, אך בפועל יש פְּשלוּנות בשיעור של 10% עקב קריעה או שימוש לא נכון⁵⁴; השימוש בכובעון מצמצם את ההנאה המינית.

מדבקה הורמונלית (אוררה – Evra)

מדבקה בגודל של כארבעה ס"מ שמכילה הורמונים המונעים ביוץ, דהיינו, אסטרוגן ופרוגסטרון, ומשחררת אותם בצורה מבוקרת ברמות דומות לגלולות משולבות. המדבקה היא חד פעמית, היא מודבקת על ידי האישה על עור הגוף בכל מקום שאין בו שיער, כגון ירך, זרוע ובטן, פעם בשבוע למשך שלושה שבועות, ולאחר מכן יש הפסקה בשימוש בה למשך כשבוע⁵⁵.

יתרונות⁵⁶ – כיוון שמדובר בשימוש שבועי, אין צורך יומיומי לזכור להדביק אותה, כפי שצריך לזכור בנטילת גלולות למניעת הריון, לכן יש פחות הריונות ודימומים בין וסתיים שנגרמים כתוצאה משכחה בשימוש בגלולות; נוחה לשימוש⁵⁷.

חסרונות – בכשני אחוזים מבין המשתמשות המדבקה נופלת; במקום שבו המדבקה מודבקת עלול להיגרם גירוי מקומי בעור. מי שאסור לה להשתמש בגלולות משולבות, אסור לה גם להשתמש במדבקה כזאת.

ספוגית⁵⁸

הספוגית מונחת בתוך הנרתיק לפני קיום יחסי אישות, ופועלת בשני אופנים. בראש ובראשונה יש בה מידה מסוימת של חציצה פיזית, שכן היא חוסמת וסופחת את הזרעונים. שנית, הספוגית מכילה קוטלי זרע ובעזרתם היא מספקת גם חציצה כימית⁵⁹.

⁵³ זאת מלבד האיסור ההלכתי החמור לשימוש בכובעון.

⁵⁴ כדי להגדיל את יעילותו היצרנים מוסיפים בדרך כלל חומרים קוטלי זרע לתוך הכובעון.

⁵⁵ בדומה לשימוש בגלולות משולבות, אפשר לדלג על שבוע ההפסקה ולהדביק מדבקות נוספות ברצף ועל ידי כך לעכב את הופעת הווסת.

⁵⁶ כאן יפורטו בעיקר היתרונות והחסרונות של המדבקה שהם נוספים על היתרונות והחסרונות של גלולות משולבות למניעת הריון, שפורטו לעיל.

⁵⁷ מבחינה עקרונית, כיוון שהספיגה של ההורמונים לכאורה שווה ורציפה (לעומת המצב בנטילת גלולות, שרמות ההורמונים עולות עם לקיחתן ולאחר מכן יורדות), וכיוון שהמדבקה עוקפת את מערכת העיכול, ולכן הספיגה של ההורמונים צריכה להיות יותר טובה, השימוש במדבקה היה צריך לצמצם את תופעות הלוואי ולדאוג לשכיחות נמוכה יותר של הכתמות בין המחזוריים. למעשה, הניסיון בשטח מלמד שאין הפחתה של ממש בתופעות הלוואי בשימוש במדבקה לעומת השימוש בגלולות משולבות, כנראה מאחר שמדובר ברמות דומות של אותם הורמונים.

⁵⁸ שמות מסחריים לדוגמה – פרמטקס (Pharmatex), פרוטקטאייד (Protectaid), טודיי (Today).

⁵⁹ ספוגית ה'פרמטקס' מכילה קוטל זרע אחד, לעומת ספוגית ה'פרוטקטאייד' שמכילה שלושה קוטלי זרע.

הספוגית מגיעה מוכנה לשימוש חד פעמי. אפשר להחדיר את הספוגית עד 6 שעות (אך לא פחות מ-15 דקות!) לפני קיום יחסי האישות. אפשר לקיים יחסי אישות חוזרים באותה ספוגית במשך עד 12 שעות. יש להשאיר את הספוגית בנרתיק 6-8 שעות נוספות לאחר קיום יחסי האישות כדי להבטיח יעילות מרבית של קוטלי הזרע, אך אין להשאיר את הספוגית בנרתיק יותר מ-12 שעות, מחשש שמא תתפורר ותגרום לזיהום.

יתרונות – חסרת סיבוכים רפואיים⁶⁰; אין השפעה על המערכת הפיסיוולוגית; אין פגיעה בפוריות האישה או ביילודים העתידיים; אין חשש לממאירות; כיוון שאפשר להכניס את הספוגית אפילו כמה שעות קודם קיום יחסי האישות, נשמרת האפשרות לספונטניות ביחסי האישות; אין השפעה שלילית על ההנאה המינית; קל לשימוש, על ידי האישה עצמה וללא צורך ברופא או באחות; הספוגית נמצאת בשליטה מלאה של האישה ללא צורך בשיתוף פעולה מצד האיש; כאשר הספוגית מונחת במקומה, בן הזוג לא אמור להרגיש אותה; לא מצריכה מרשם רופא.

חסרונות⁶¹ – יעילותה של הספוגית מוגבלת, עם שיעור כישלון של עד 23%⁶²; עלות הספוגית גבוהה יחסית⁶³; לא תמיד היא זמינה להשגה.

קוטלי זרע (Spermicide)

קוטל זרע מונע הריון על ידי פגיעה בתנועתיות של תאי הזרע. קיימים סוגים שונים של קוטלי זרע בצורה של משחות, תכשירי קצף, כמוסות, נרות⁶⁴, שקף ניילון נמס⁶⁵, כדורים ותרסיסים⁶⁶. האישה מחדירה לנרתיק את קוטל הזרע כרבע שעה לפני קיום יחסי האישות והוא נותן הגנה של עד כשעה. אפשר לשלב את קוטל הזרע עם אמצעים נוספים כגון דיאפראגמה. כישלון של קוטלי זרע כאמצעי מניעה בלעדי הוא כ-15%-30% ואף יותר, שהוא שיעור גבוה יחסית⁶⁷.

יתרונות – חסר סיבוכים רפואיים; אין השפעה על המערכת הפיסיוולוגית; אין פגיעה בפוריות האישה או ביילודים העתידיים; אין חשש לממאירות אצל האישה; אינו יקר; קל יחסית לשימוש, על ידי האישה עצמה וללא צורך בעזרת רופא או אחות; יש שליטה מלאה של האישה ללא צורך בשיתוף פעולה מצד האיש; לא מצריך מרשם רופא.

חסרונות – יעילות נמוכה, עד 40% כישלון בשנה; יעילות קצרת טווח; עלול לפגוע בספונטניות; עלול לגרום לאלרגיות או לצריבה; עלול להיות לא נוח לשימוש; עלול ללכלך; לעתים אינו זמין להשגה.

⁶⁰ הערת פרופ' דניאל זיידמן – למעט במצבים שבהם יש רגישות לאחד מהחומרים קוטלי הזרע.

⁶¹ זאת מלבד האיסור ההלכתי לשימוש בספוגית.

⁶² המספרים במחקרים משתנים לפי שימוש נכון או לא נכון ולפי היצרנים השונים.

⁶³ מחירה הוא עשרות שקלים לאריזה של שלוש ספוגיות.

⁶⁴ יש שמכנים אותן 'פתילות'.

⁶⁵ שם מסחרי VCF – Vaginal Contraceptive Film.

⁶⁶ שמות מסחריים לדוגמה – קרם דלפן (Delfen), לא נמצא בשימוש כיום; נרות גלוואן (Glovan), לא נמצא בשימוש כיום;

נרות פרמטקס (Pharmatex).

⁶⁷ יש נשים שמחדירות שני נרות ליתר ביטחון.