

# השפעתן של מחלות וירליות על העובר \*

ד"ר ז. פריאר

## הקדמה

לפני 30 שנה התרשם רופא עיניים מאוסטרליה בשם גרג בעליה פתאומית של הופעת ירוד (קטרקטה) אצל תינוקות בארצו. כאשר חקר את תולדות ההריון של האמהות של אותן התנוקות, התברר שכולן סבלו ממחלת האדמת בשלושת החודשים הראשונים של ההריון. תצפית זו גרמה להתענינות רבה ולגל של מחקרים על מומים אחרים, שנגרמים על ידי הוירוס של האדמת בזמן ההריון וכן על השפעה אפשרית של וירוסים אחרים המסוגלים לזהם את הולד. כיום ידועים כ־14 זנים של וירוסים העלולים לפגוע בולד. רובם אינם בעלי חשיבות עבור פוסק ההלכה: חלק מהם גורמים להפלה טבעית בתחילת ההריון ואחרים מזהמים את הולד זמן קצר לפני הלידה או בזמן הלידה. במאמר זה ידובר רק על חמישה וירוסים המזהמים את האם בתחילת ההריון או באמצע ההריון, החדרים את השליה וגורמים למומים מלידה או להפרעות בחושים לאחר הלידה.

## הוירוסים הגורמים נזק

היום כ־30 שנה לאחר תגליתו של גרג, וירוס האדמת הוא עדיין החשוב ביותר בין אלה המזיקים לעובר. יתר הוירוסים הם: ב. חזרת. ג. ציטומגלואירוס. ד. אבעבועות בקר. ה. אבעבועות שחורות. לפני שנרחיב את הדבור על האדמת נביא מספר הערות על יתר הוירוסים.

חזרת — בקרב רופאי הילדים עדין קיימת מחלוקת בקשר להשפעה האפשרית של וירוס זה. יש השוללים השפעה כלשהיא. בנסיון הדל שלגו קיים חשד שיתכן קשר בין חזרת ובין הגדלת הלב והחלשתו המסוכנת, הנקראת „פיברו-אלסטוויס“, אצל העובר. לפיכך במקרה של חזרת בזמן ההריון, ובעיקר בשלושת החודשים הראשונים — תתכן שאלה הלכתית.

ציטומגלואירוס — ווירוס זה שכיח ביותר ונמצא אצל כ־5% של נשים הרות ואצל 1.5% של ילודים. ממספרים אלה מסתבר, שרק לעתים רחוקות גורם וירוס זה לנזק. מחקרים בוירוס זה מתעכבים בגלל קשיים טכניים. טרם הוברר באיזה שלב של ההריון הוא מתקיף את העובר ומדוע אינו פוגע

---

\* הדברים נאמרו בערב יום הזכרון הרביעי לפטירתו של ד"ר פ. שלזינגר ז"ל בבית החולים שעריצדק, שנערך מטעם המכון ביום ג' אלול תשל"ב.

ברוב המאכסנים אותו. לעת עתה לא תיוצר בעיה הלכתית גם כאשר נמצא הוירוס אצל האם, מאחר והסיכויים הם שלא יאונה לעובר כל רע.

**הרכבת אבטעינות ואבטעינות שחורות — אסור להרכיב נגד אבטעינות שחורות בזמן ההריון בגלל הסכנה לעובר.**

#### **אבחנת האדמת אצל האם**

כאשר אבחנה מדויקת של אדמת הפכה להיות הכרחית התברר לרופאי הילדים עד כמה היא קשה. קורה לא פעם שרופא ילדים מאבחן אדמת אצל חולה ורופא ילדים אחר, לא פחות מוכשר, קובע רגישות לתרופות או מחלה וירלית אחרת. המסקנה היא, שאין לסמוך על אבחנה קלינית של מחלה זו. לפיכך אנמנוזה שהאם סבלה בעבר מאדמת איננה מוסיפה לשיקולנו, בגלל חוסר הודאות שהאבחנה אכן נכונה.

אדמת פוגעת בערך באחד מאלף נשים בהריון בזמנים כתיקונם ובכ-22 מאלף נשים בהריון בתקופה של מגפה. מספרים אלה מהווים אומדן גס ביותר. ידוע היום שאצל שני שלישים לערך, של חולי אדמת לא מופיעה כלל פריחה, אלא קיימת מחלה קלה עם חום, רגישות בבלוטות ונזלת בלבד. לפיכך לא נתן לקבוע בודאות את שכיחות המחלה, אלא על ידי בדיקות מעבדתיות. כאשר מתעורר חשד לאדמת אצל אשה בהריון, או כאשר היא היתה במגע עם חולה במחלה זו מקובל היום לעשות בדיקות מעבדתיות. בדרך כלל דרושות שתי בדיקות, שנעשות במרווח של 10 ימים. אין לצפות לתוצאות לפני הבדיקה השנייה. לפי בדיקות אלה אפשר לקבוע: א. האם האם סבלה מאדמת בעבר. ב. האם האם נדבקה לאחרונה. ג. נוצר מושג חדש — האם קיים זהום אצל האם למרות שהיא מחוסנת. מושג זה נוצר על ידי הבדיקות שנכנסו לשמוש. עד כה, כאשר הסתמכנו על בדיקה קלינית בלבד, ידענו שחולה אדמת מחוסן לכל חייו ולא יסבול מהמחלה שנית. בדיקות מעבדתיות הראו שלמרות החסון הקליני, קיימת אפשרות להדבקה חוזרת באדמת תוך פגיעה ברקמות החולה בלא לגרום למחלה הנכרת לעין. במקרים אלה גוף האם מסוגל להגן על הולד הודות לנוגדנים שלה. לפיכך לא נשקפת סכנה לולד במקרים אלה. נוכחות הוירוס מתבטאת רק על ידי הבדיקות המעבדתיות. עד כמה חדירת הוירוס יכולה להזיק לתינוק במקרים אלה — טרם ידוע.

#### **הסכון לתינוק**

כאשר אדמת פוגעת באם בחודש הראשון להריונה הסכון יכול להגיע עד 50%, בחודש השני ל- 25% ובשלישי עד 15%. בשלושת השנים האחרונות נודע, שאדמת פוגעת בולד גם כאשר האם נדבקה אחרי החודש השלישי ואפילו עד השבוע השלושים ושתיים של הריונה. במקרים „המאוחרים” של הדבקות באדמת לא מדובר על מומים בהתפתחות הולד, אלא על זהום מתמיד עם הוירוס, שממשיך לחולל נזקים ברקמות גם לאחר הלידה. כאן יש צורך

להבין עקרון חשוב בהתנהגות הוירוס של האדמת. אצל ילד או מבוגר מנגנוני ההגנה של הגוף מגבילים את נוכחות הוירוס למספר ימים בלבד. אך זהו על ידי וירוס זה אצל הולד לא רק שאינו מוגבל על ידי מנגנוני הגוף הבלתי מפותחים אלא הוא ממשיך גם להתפתח חודשים רבים אחרי הלידה ואין מרפא. בין הפגמים של "אדמת מאוחרת" בהריון נמנים הפרעות בשמיעה, הפרעות בהתפתחות הדבור, בהתפתחות תנועות הגוף ובהתפתחות השכלית. אין לטעון יותר, שלאחר החודש השלישי אין סכנה לולד כלל וכלל, נהפוך הוא הדבר.

## טפול

לא נתן לתקן את המעוות. הטפול צריך להיות טפול מונע. בארצות הברית נכנסים כיום לשמוש חסונים נגד אדמת. חיסונים אלה נתנים לפני הנשואים, כדי להימנע מהסכנה שהאם נמצאת בהריון בזמן החסון, או תכנס להריון זמן קצר לאחר החסון. אם חסון זה יוכיח את עצמו, אין ספק שיתקבל גם בארץ וימנע הרבה סבל, ויוריד מהבעיות ההלכתיות הקשות המתבקשות מהאמור לעיל.

הערת העורך: מאז כתיבת מאמר זה של ד"ר ז. פרייאר נידונו בהרחבה ההיבטים הרפואיים של אדמת בהריון. מאידך, אכן נתקבלה השיטה לחיסון האוכלוסייה נגד אדמת בשיטות שונות — דבר המפחית ומצמצם באופן משמעותי את ממדי הבעיה הזו. בארץ מקובל לחסן את כל הבנות בגיל 12 שנה. ביחס להיבט ההלכתי של בעיה זו — ראה להלן עמ' 116 — 118 ועמ' 157 — 158.

וכשאני לעצמי, הנני חושב את ההשתדלות הטבעיות כמה שנוגע לבריאות — למצוה וחובה וכאחת החובות להשלמת צורת האדם, אשר הטביע היוצר ב"ה במטבע עולמו. ומצינו מאמוראים, שהלכו אצל רופאים מאומות העולם ומיניגם להתרפא, והרבה מן הצמחים ובעל-יחיים ומוצקים, שנבראו לצורך רפואה, וגם נבראו שערי חכמה, שניתן לכל לחשוב ולהתבונן ולדעת. אם כי יש דרך בדרכי ה' יתברך לדג על הטבע וכל שכן על רוב השתדלות בה, מכל מקום צריך לפלס מאוד, כי שתי הנסיות מקו האמת המדויק אינן ישרות, אם לבטוח יותר ממדרגת הבטחון שהגעתי אליו באמת, ואם להאמין בהשתדלות יותר מדאי.

(קובץ אגרות של החוץ-איש, חלק א', אגרת קל"ו).