

ד"ר טובה גנזל ד"ר דינה צימרמן

עקרות הלכתית* – אבחון וטיפול הלכתי-רפואי**

ראשי פרקים:

- א. מבוא הלכתי
- ב. מבוא רפואי
- ג. התפתחות המחקר הרפואי
- ד. המחקר הנוכחי
- ה. דיון הלכתי
- ו. דיון רפואי
- ז. סיכום

נאמר בגמרא במסכת נדה דף לא ע"ב: "ואמר רבי יצחק אמר רבי אמי: אין אשה מתעברת אלא סמוך לוסתה, שנאמר (תהלים, נא) 'הן בעון חוללתי'. ורבי יוחנן אמר: סמוך לטבילה, שנאמר (תהלים, נא) 'ובחטא יחמתני אמי'".¹ דברי חז"ל אלה מעידים על כך ששנים רבות רווחה הדעה כי זמן העיבור של האישה הוא סמוך לטבילה, בימים שמיד לאחר הטבילה.² אך עם ההתקדמות בידע הרפואי בתחומים רבים, נודע כי זמן העיבור של חלק מהנשים אינו לאחר הטבילה כי אם לפני, בימי הנידות שלה. תגלית זו עלתה בתקופה האחרונה לדיון ציבורי, ופוסקים ורופאים דנו בה, והציעו להתמודד אתה בדרכים שונות.

עם זאת, הדיון בנושא זה כמו הדיון בנושאים הלכתיים-רפואיים רבים, הוא חלקי כל עוד לא נלקחות בחשבון האפשרויות הרפואיות המשתנות תדיר. נוסף על כך התפתחויות אלה בעולם הרפואה מצריכות מעקב עדכני אחר היקף הבעיה והשלכותיה על המגזר שומר ההלכה. מטרתו של מאמר זה היא להשלים חולייה חסרה זו, ולשמש בסיס לדיון הלכתי-רפואי מחודש, בעזרת ריכוז מרב הנתונים הקיימים היום. זאת נוסף לשימוש שנעשה במחקר שטח ראשון מסוגו שאמד את היקף הבעיה ואת דרכי הטיפול בה הרווחים כיום.

* ראו מאמרם של הרב בן פורת ופרופ' קליימן בנושא, להלן עמ' 83-88. -- העורך.

1. ברמת דיוק של 14 יום בקביעת גיל העובר, (רמת דיוק המתאימה לקביעת גיל העובר על סמך מישוש בטן חיצוני) אין הבדל בין קביעת ר' אמי לקביעת ר' יוחנן של מועד העיבור כשמדובר באורך מחזור מצוי של 28-30 יום. -- העורך.

2. ראו רבי יעקב עטלינגר: **ערוך לנו**, נדה דף לא ע"ב: לאו סמוך לוסתה ממש שהרי צריך לפרוש מאשתו סמוך לוסתה כדאמרינן בשבועות (יח ב) אלא בסמוך לעונה הסמוכה לוסתה קאמר.

** ברצוננו להודות לקרן ויילר תשס"ז, המחלקה למשפטים אוניברסיטת בר-אילן, ולמדרשת 'נשמת'. מחקר זה לא יכול היה להתבצע לולא הסיוע שקיבלנו; תודה לברוך היין על הזמן והמאמץ בביצוע המחקר ולנתנאל גולדשמיט על הסיוע בעיבוד המידע הסטטיסטי.

א. מבוא הלכתי

אצל זוג השומר על ההלכה מתחלק הקשר האינטימי בין בעל לאישה בדרך כלל לשתי תקופות בכל חודש. בתקופה הראשונה, הכוללת את הימים בהם האישה נידה, אסורה קרבה גופנית בין בני הזוג, ובתקופה השנייה, הכוללת את יתרת הימים מזמן הטבילה ועד לתקופת הנידודות הבאה, מותרת הקרבה הגופנית.

אישה נעשית נידה כאשר היא רואה דימום מתוך הרחם שאינו תוצאה של פצע (טור, יורה דעה, קפג). בהגדרה זו יש לשים לב לכל מילה. רק דם שמקורו ברחם אוסר את האישה, ולא כל דימום אחר. מאידך אם היא רואה דימום מתוך הרחם, גם אם אין מדובר במחזור, היא נידה³. משום כך דמם שהוא תוצאה של שימוש בהורמונים או דימום שמקורו ברחם בזמן הריון, אוסר, והאישה נידה למרות שברור שהדם איננו חלק מהמחזור הווסטי. מעיקר הדין גם כאשר מדובר בדם שמקורו ברחם, רק "חמישה דמים" טמאים באשה: "האדום, והשחור, וכקרן כרכום, וכמימי אדמה, וכמזוג", כמפורש במשנת נדה פ"ב מ"ו; ונפסק להלכה⁴. המשנה אף קובעת את מראות הדמים האסורים, ומגדירה צבעים מוכרים כצבעי השוואה: "איזהו אדום – כדם המכה. שחור – כחרת. עמוק מכך – טמא. דהה מכך – טהור. וכקרן כרכום – כברור שבו. וכמימי אדמה – מבקעת בית הכרם ומציף מים. וכמזוג – שני חלקים מים ואחד יין, מן היין השרוני" (נדה שם, מ"ז. רמב"ם איסור פ"ה, הל' ח-יא). בגמרא (נדה דפים יט-כ) מבואר כי האמוראים ביצעו בפועל את ההשוואה הנדרשת והורו על פיה את הדין לשואליהם. אולם כמה מגדולי האמוראים נמנעו מלראות ולפסוק על מראה כתמים לאחר שנתקשו להבדיל בין צבעים מסויימים⁵. למעשה פסקו הראשונים⁶

3. ובתנאי שאין לנו הוכחה כי מדובר בדם פצע.

4. בה"ג הלכות נדה; רמב"ם איסור פ"ה ה"ז; שם מטמא פ"א ה"ח; סמ"ג לאוין קיא.

5. רבי יוחנן, עולא, רבה ורב אשי. רבי יוחנן נהג בתחילה לראות ולפסוק על מראה כתמים, וחדל אחרי שדמים שנראו מותרים בעיניו נאסרו על ידי רבי חנינא (תלמידו הגדול של רבי), ודמים אחרים שהיו אסורים בעיניו – הותרו על ידי רבי חנינא. רב אשי נמנע מלהורות לאחר שלא הצליח להבדיל בין צבעים של שתי דגימות דם הקזה. חשוב לשים לב כי האפשרות שמעורבים כאן ליקויים מצויים בראיית הצבעים יכולה להסביר בשופי את קשיי אבחנת הצבעים של הני אמוראי, וקשה לשלול אפשרות זו על הסף. ובירושלמי נדה סוף פ"ב, "שמואל אמר: כל מי שאינו יודע לראות דמים טהורים לא יראה דמים טמאים. רב אמר: עד שיהא בקי בהן ובשמותיהן. מלתייה דר' יוחנן אמרה כן: כל דמים טהורים אני יודע וכל דמים טמאים אני יודע. אם טהור שבאדום הוא, הוא טמא שבמימי אדמה. מאן דלא ידע הא, לא ידע חמי. [ראה: הרב מרדכי הלפרין, 'האם יכול להתקיים עוורון צבעים חלקי אצל פוסקים רואי דמים?'; **ברכה לאברהם**, עמ' 241-256 (2008); **בית הלל**, לו, נז-סז (2009)]. וכן ראה שם פירוט של הנ"מ ההלכתיות בימינו לדין זה.

6. רב סעדיה גאון בפירושו **לספר יצירה** פ"ב, ב, (הובא בספר **טהרת הבית** לגר"ע יוסף שליט"א, ח"א, עמ' רצט, ובספר **תא-חזי** [תשס"ה] לרב דוד חזן, עמ' ב); הרי"ף בפסקיו,

ובעקבותיהם הפוסקים⁷ ומורי הלכה בני זמננו⁸ כי אף שדין המשנה המגבילה את האיסור לחמשת מיני הדמים, הוא דין תורה שנהגו על פיו בנות ישראל בזמן שחכמים ראו עצמם בקיאים במראות הדמים, בכל זאת לאחר שהתמעטו החכמים הבקיאיים "אין לטהר שום דם הנוטה למראה אדמיות" פרט למראות שאין לספק בהן באדמומית כלל (ב"י שם)⁹.

ההקפדה על דיני מראות הדמים חשובה מאוד, משום שהיא מונעת מצב שבו דמים אסורים ייחשבו מותרים. יחד עם זאת יש גם להקפיד שלא להתייחס לדם בצבע מותר כאל דם בצבע אסור.

מדאוריתא משך הטומאה של אישה נידה הוא שבעה ימים, בלי קשר לאורך הדימום בפועל: "וְאִשָּׁה כִּי תִהְיֶה זֹכָה דָּם יִהְיֶה זֹכָה בְּכֻשָּׁהּ שְׁבַעַת יָמִים תִּהְיֶה בְּנִדְתָּהּ" (ויקרא טו, יט).

טומאת נוספת האוסרת אישה מדאוריתא היא טומאת זבה: "וְאִשָּׁה כִּי יִזְוֹב זֹבֵב דָּמָה יָמִים רַבִּים בְּלֹא עֵת נִדְתָּהּ אוֹ כִּי תִזְוֹב עַל נִדְתָּהּ" (ויקרא טו, כה). במקרה זה התורה מתייחסת לדמים שרואה האישה בצורה לא סדירה ('בלא עת נידתה'), בין אם מדובר בדמים המופיעים באופן פתאומי ובין אם מדובר בדם שמתווסף (מעבר) לשבעת הימים בהם האישה רואה דם 'בעת נידתה'¹⁰. חז"ל אף ביארו כי התורה חילקה בין הנשים הרואות 'בלא עת נידתה'; נשים הרואות יום או יומיים, 'זבה קטנה', צריכות לספור יום אחד טהור כנגדן, ואז הן טובלות ומותרות. נשים הרואות 'ימים רבים' (ומיעוט 'ימים': שניים ועוד יום כנגד 'רבים') שלושה ימי דימום או יותר, מחכות לסיום הדימום, ולאחריו סופרות **שבעה נקיים** ורק אז מותרות לבעליהן: "וְאִם טָהְרָה מִזֹּכָה וְנִסְפְּרָה לָהּ שְׁבַעַת יָמִים וְאַחֲרַיִם תִּטְהַר" (ויקרא טו, כח)¹¹.

היכולת להבחין בין הדמים של אישה נדה, זבה קטנה וזבה גדולה הקשתה על נשים רבות שלא ידעו תמיד להכריע מהו הסטאטוס ההלכתי שלהן, ועל כן קבע ר' יהודה הנשיא שיש להתייחס לכל מראות הדמים

שבועות פרק ב, רפט, ב; הראב"ד באיסור"ב פ"ה הי"ב; הרמב"ם באיסור"ב פ"א הי"ג והרא"ש בפסקיו עמ"ס נדה סוף פ"ב.

7. טור והשו"ע ביו"ד סי' קפח סע' א.

8. ראה למשל הגר"ש הלוי ואזנר, **בשיעורי שבט הלוי**, יו"ד, קפח א, ס"ק א.

9. לקוח מתוך מאמרו של הרב ד"ר הלפרין, שם, וראה בדבריו מדוע, אם כן, יש לראות בגזירת הראשונים לאסור כל צבע הנוטה לאדום דין גמור ולא חומרא בעלמא (ב"ח שם).

10. מדאוריתא יש פרק זמן קבוע (אחד עשר יום אחרי ימי הנידות) בהן הדמים שתראה האישה יחשבו לדם זיבה ולאחר מכן הדמים שתראה הם שוב דם נידה ואכמ"ל.

11. מדאוריתא אישה היתה יכולה לטבול ביום, אך מחשש מעשי שתטבול בראשית היום ולאחר מכן תראה דם שמבטל את טהרת הטבילה ואוסר אותה למפרע, נקבעה ההלכה שאין אישה טובלת אלא בלילה.

בצורה אחידה ולנהוג בכל מראה דמי בדרך שתימנע ספקות לגבי¹². כך נקבע שאישה הרואה דם יום אחד משלימה את שבעת ימי הנדה בכך שהיא מוסיפה עליו שישה ימים שמא מדובר בדם נידה, וכך עושה גם אישה הרואה יומיים, שגם היא מוסיפה ששה ימים עד לטבילה שמא רק היום השני מתוך שני ימים אלה היה דם נידה¹³, ואילו אישה הרואה שלושה ימים סופרת עליהם שבעה נקיים שמא מדובר בדם זיבה. על מנת ליצור אחידות מוחלטת ר' זירא אף הוסיף על תקנת רבי הלכה נוספת¹⁴, וקבע כי על כל מראה דמי יש לשבת "שבעה נקיים"¹⁵.

דין נוסף, שמקורו בגמרא, נוגע ל'פולטת שכבת זרע'. כתוצאה מדין זה למעשה אין להתחיל למנות 'שבעה נקיים' אם לא עברו מאז חיי האישות של בני הזוג לפחות שלוש יממות. זאת גם כאשר בפרק זמן זה כבר פסק הדימום של האישה. כך פוסק השו"ע. אך הרמ"א פסק כי אין לחלק בין הנשים ששימשו סמוך לראיית דימום, וכך נאסרו מיד אח"כ, לבין נשים שלא שימשו בסמוך לראיית הדם¹⁶. חומרה אשכנזית נוספת ('חומרת תרומת הדשן') היא שעל כל אישה לחכות לפחות חמישה ימים ממועד ראיית הדם (בחשבון זה היום הראשון הוא יום הראיה גם אם הראיה ארעה לפנות ערב) מחשש שמא תטעה ותראה דם בין השמשות, ובכך תספור את הימים בצורה שאיננה נכונה. התוצאה הסופית היא שבימינו הפסק הטהרה הקודם לשבעת הנקיים מתחיל לאחר הפסקת הדימום אך לא לפני היום החמישי מראיית הדם¹⁷. משום כך אישה נידה איננה טובלת עד שיעברו לכל הפחות 12 יום ממועד התחלת הדימום. אך אם משך הדימום נמשך יותר מחמישה ימים אזי היא טובלת רק לאחר שיעברו שבעה ימים נקיים שיתחילו להיספר לאחר היום שבו פסק הדימום. על מנת לוודא שהדימום פסק באמת ולא חזר במהלך שבעת הימים

12. ראו: נדה דף סו ע"א: אמר רב יוסף אמר רב יהודה אמר רב, התקין רבי בשדות: ראתה יום אחד – תשב ששה והוא, שנים – תשב ששה והן, שלשה – תשב שבעה נקיים.

13. מדאורייתא ספירת שבעת ימי הנידון מתחילה רק עם תחילת מועד ראיית הדימום שצבעו אוסר, ומסתיימת בתום שבעה ימים. ספירה המתחילה מצבע שאינו אוסר מדאורייתא, אבל אסור מדרבנן, תגרום לאישה לטבול מוקדם מדי. כדי למנוע מצב זה, החליט רבי שגם כאשר אישה רואה דם נידה יומיים, על מנת למנוע ספקות, עליה להוסיף להן שישה ימים נוספים כך שתשמור בסך הכל שבעה ימי נידון בכל מצב.

14. אמר ר' זירא: בנות ישראל החמירו על עצמן, שאפילו רואות טפת דם כחרדל – יושבות עליה שבעה נקיים. (שם).

15. ראו טור יורה דעה סימן קפג: משרבו הגליות ותכפו הצרות ונתמעטו הלבבות חשו שמא יבואו לטעות באיסור כרת שמא תראה אשה בימי נדתה ששה ימים ויהיה הכל דם טוהר ובשביעי שמא תראה דם טמא וסבורה לטבול בליל שמיני וצריכה עוד שבעה ימים החמירו לטמא כל מראה דם אדום וכדי שלא יבאו לידי טעות בין ימי נדה וימי זיבה הוסיפו חומרא אחר חומרא עד שאמרו שאפילו אם לא תראה אלא טיפת דם כחרדל תשב עליה ז' נקיים כזבה גדולה.

16. כאשר בני הזוג לא שימשו בימים שקדמו (אך היו סמוכים) למועד ראיית הדם, אין חשש לפליטת שכבת זרע בשבעה נקיים.

17. ראו: שו"ע יורה דעה קצ"ו, סעיף יא, ודברי הרמ"א שם.

הנוספים, קבעו חכמינו כי יש לעשות לא רק בדיקת 'הפסק טהרה' אלא גם בדיקות נוספות במשך "שבעת הנקיים"¹⁸.

בספרות השו"ת נידונו כמה אפשרויות הלכתיות שתכליתן לצמצם למינימום ההכרחי מבחינה הלכתית את הימים מזמן קבלת הווסת עד לטבילה. הרב עובדיה יוסף¹⁹ מכריע כי כאשר מדובר במצוות פרייה ורבייה, אישה ספרדיה שלא שימשה סמוך לווסתה, יכולה להתחיל לספור שבעה נקיים מיד עם הפסקת הדימום: "אבל לדין דנקטינן כדעת מרן הבית יוסף, וכנז"ל, פשוט מאוד שיש להקל בלא שימשה, שתוכל להפסיק בטהרה מיד כשפסק דמה, ותחל לספור שבעה נקיים למחרת היום", אך אם שימשה צריכה להמתין שלושה ימים²⁰. חידושו של הרב עובדיה הוא בכך שאשה שלא שימשה מיטתה בשלושת הימים שלפני התחלת הדימום יכולה להפסיק בטהרה ולהתחיל לספור שבעה נקיים מיד עם גמר הדימום ואין צורך להתחשב במשך הדימום.

מנגד, הפוסקים האשכנזים ההולכים בעקבות הרמ"א, סוברים כי גם כאן יש לנשים יוצאות עדות אשכנז להתחשב במשך הדימום, אלא שבמקרים מיוחדים מותר לחכות ארבעה ימים במקום חמישה²¹.

בכל זאת כאשר משך ראיית הדם של האישה קצר מארבעה ימים והבירן מתרחש לפני הטבילה, מוצעות שתי אפשרויות הלכתיות: יש הסוברים²² כי כאשר נמנעים מתשמיש יומיים או שלושה לפני ראיית הדם, יכולות גם האשכנזיות לספור שבעה נקיים מסוף הדימום²³, ואפשרות אחרת המובאת בדברי הפוסקים, אף שהיא קשה ליישום, היא שהאישה לא תטבול לאחר מחזור אחד, אלא תצרך שני מחזורים, וכך לאחר ראיית הדימום במחזור השני תוכל להתחיל לספור שבעה נקיים מיד עם סיום הדימום, קצר ככל שיהיה²⁴, ללא החובה לחכות שיחלפו חמישה ימים לפני התחלת הספירה.

18. לכתחילה: הפסק טהרה הכולל מוך דחוק ושתי בדיקות בכל יום משבעת הנקיים.

19. שו"ת יביע אומר, חלק ב, אה"ע, סימן א; טהרת הבית, חלק ב, עמ' תטז-ת"ט.

20. טהרת הבית ב, עמ' ת"ט.

21. כך: החזון איש, בתוך: הרב קלמן כהנא, **טהרת בת ישראל**; **ערוך השולחן** סעיף מ'. שו"ת **דברי מלכיאל**, חלק ה', סימן קב; שו"ת **אגרות משה**, יורה דעה חלק ב, סימן פד; ציץ אליעזר, יורה דעה סימן צ"ב, אות ב.

22. כך: מגן אברהם, סימן תמוז, סק"ה; אגרות משה, יורה דעה חלק ב, סימן פ"ב, פ"ד; הרב שלמה זלמן אויערבך, **נועם**, כרך ז, עמ' קלד, כרך ה, עמ' רצב, שו"ת **ציץ אליעזר** חלק יד סימן צב. וראו גם דעת המחמירים (שהם הרוב!): **שיעורי שבט הלוי** על הלכות נדה, עמ' רצט, שכתב "שלמעשה קשה להתיר אלא אם כן לצורך גדול ולא שימשה, ואז לשאול לחכם".

23. ראו **טהרת הבית** ב', עמ' ת"ח: "ולפי זה אם תפרוש מתשמיש שלשה ימים קודם הוסת, ותפסוק מלראות דם ביום שני לווסתה, תעשה הפסק בטהרה ביום השני לראייתה, ותספור שבעה נקיים ותטבול, כיון שיש בזה מצות פריה ורבייה", וראו דעת המקלים גם אם שימשה, שם; חתם סופר יורה דעה, סימן קעט; **ערוך השולחן** סעיף מ; **אגרות משה**, חלק ב, סימן פד; **שיעורי שבט הלוי** עמ' 299.

24. ש"ך, סימן קצו, ס"ק כב; שו"ת **הר צבי**, יורה דעה סימן קנז.

תשובות נוספות דנות בשאלה האם אישה שיש לה ביוץ מוקדם, מותרת לטבול ולשמש קודם סיום שבועת הנקיים²⁵. למעשה דוחים הפוסקים אפשרות זו מנימוקים שונים. יש האוסרים זאת משום שמדובר באיסור גמור של נידה²⁶ ובחשש לעבור על איסור דאורייתא²⁷. יש האוסרים זאת למרות שבמצבים מסוימים יתכן והיה מקום להקלה מסוימת, משום שאי-אפשר לסמוך על שיקול הדעת של הרופאים באשר למצבה של האישה כדי להתיר הקדמת טבילה, בניגוד לדעות של הפוסקים הרואים בהיתר כזה עבירה על איסורי תורה²⁸.

ב. מבוא רפואי

דיון בנושא עקרות הלכתית מבוסס בדרך כלל על כמה הנחות רפואיות ביניהן ההנחה כי מחזור נורמטיבי של נשים הוא בין 21-35 יום, וההנחה כי הביוץ מתרחש כ-14 יום לפני תחילת המחזור הבא (ראית הדימום)²⁹. כדי שתהיה הפריה, צריכים לקיים יחסי אישות סמוך למועד הביוץ. נשים שמשך המחזור שלהן הוא 25 יום או פחות, עלולות לסבול מעקרות כיוון שהן מבייצות לפני זמן טבילתן. החישוב הזה מבוסס על ההנחה כי הזמן הראשון האפשרי לטבילתה של האישה הוא היום ה-12 מזמן קבלת המחזור. כך במקרה שאורך המחזור הוא 25 יום, יהיה הביוץ ביום ה-11, ואם אורך המחזור כולו הוא 24 יום, יהיה הביוץ ביום ה-10 וכן הלאה. אפשרות נוספת אצל נשים שאורך המחזור שלהן הוא 25 ימים או פחות, היא שמשך הדימום שלהן מתארך (מבלי שאורך המחזור כולו משתנה בהתאמה), וכך ימים אלה נוסף לשבועת הנקיים יוצרים מצב שהאישה טובלת לאחר מועד הביוץ שלה.

למעשה, רבות מההנחות האלה, אינן חד-משמעיות כפי שהן נשמעות לעתים. יש שונות רבה באורך המחזור לא רק בין נשים שונות, אלא גם אצל

25. השאלות דנות בדרך כלל בנושא של עקרות, למרות שגם במקרים שבהם עקרותה של האישה מביאה לפיקוח נפש אי-אפשר לטבול קודם שיסתיימו שבועת הנקיים, כך לדוגמא: שו"ת דעת כהן (עניני יו"ד) סימן פד: שאלתו הגדולה, ע"ד אשה חולה מסוכנה, שהרופאים אמרו שתרופתה היא שתתעבר, ועיבורה לא יוכל לבא כ"א כשתתיחד עם בעלה שבועת ימים אחר התחלת וסתה, ומובן שא"א לפ"ז שתמנה ז"נ, ... ויש לדון אם ספק באיסורי ערוה נדחה מפני פקו"נ... וע"כ יפרוש הבעל ממנה איזה ימים לפני הוסת, כדי שמהתחלת הוסת, תיכף כשתטהר ביום השני לראייתה, או ביום השלישי, תוכל מיד למנות ז' נקיים, ולא נחוש אצלה להמנהג מחשש פליטת ש"ז גם בלא שמשנה דסי" קצ"ו סי"א בהגה.

הרב קוק לא התיר משום שהניח בצדק שאין פה שום פיקו"נ וא"א בזה לסמוך על הרופאים. 26. ראו הר" שמואל אהרון הלוי פרדס, חוברת הפרדס, שנה יב, חוברת ה, סימן מא; חשב האפור, ח"ב סימן ע"א.

27. ראו (כנ"ל) נצר מטעי, סימן יח-יט, ועוד.

28. ראו: שו"ת חינוך בית יצחק, אהע"ז סימן ו; שערי הלכה ומנהג יו"ד סימן מ"א.

29. לדוגמא ראו את המידע המופיע באנציקלופדיה החופשית "ויקיפדיה" באינטרנט תחת הערך "עקרות הלכתית".

חשוב לשים לב כי המושג הרפואי "אורך המחזור" זהה למושג ההלכתי "וסת ההפלגה", דהיינו המרחק בימים בין תחילת דימום ויסתי אחד לתחילת הדימום הויסתי העוקב.

אותה אישה ממחזור למחזור. על מידע זה של חוסר העקיבות באורכי המחזור אצל נשים, דיווחו לראשונה בשנת 1967 טרלוור ושות'³⁰. במחקרם דיווחו בהסתמך על מספר רב של נשים שעקבו אחר אורך המחזור שלהן על פני שנים, על סך של 22,574 שנות מחזור. הממצאים כוללים דיווח על שינוי באורך המחזור של נשים לאורך השנים. צ'יאיזי ושות'³¹ תיארו ממצאים דומים. במחקרם עקבו אחר 30,655 מחזורים של 2,316 נשים. הם גילו כי רק אצל 13% מהנשים טווח השינויים במחזורים קטן משישה ימים. לאחרונה עשו קרנין ושות' מחקר נוסף, ובו עקבו אחר 786 מחזורים של 130 נשים. נשים אלה דיווחו מראש כי יש להן מחזור רגיל, אולם אצל 46% מתוכן התברר כי טווח המחזורים השתנה בשבעה ימים או יותר; ואצל 20% מהנשים התברר כי טווח השינוי הוא של 14 יום או יותר³².

ממצאי המחקרים האלה, שנעשו על כלל האוכלוסייה, מעלים כי יש חשיבות גדולה לבירור ולמעקב מדויקים במשך כמה חודשים, על אורך המחזור של הנשים הפונות לרופא כדי לקבל טיפול בעקרונות הלכתית, וכי אין להסתמך על דיווחה של האישה כי יש לה מחזור "רגיל". אף אם נניח שנשים שומרות הלכה עוקבות בצורה שיטתית יותר אחרי אורך המחזור שלהן, עדיין אפשר להניח בהתחשב בתוצאות המחקר, כי טווח המחזור של הנשים שונה מזה שהן מעידות על עצמן. כשמדובר בנשים דתיות שמסיבות הלכתיות כבר עקבו אחרי אורך המחזור שלהן, יש להתייחס אל הרשומות כאל חלק מתהליך האבחון של הבעיה. יצוין כי אורך המחזור עשוי להשתנות במהלך חיי הפוריות של האישה. לרוב הוא הולך ומתקצר ככל שגיל האישה עולה. לדוגמא, במחקר של צ'יאיזי ושות', מחזור ממוצע אצל נשים בנות 20-24 נע בין 30.1-30 יום, ואילו אצל נשים בנות 40-44 הוא נע בין 27.2-28.3 יום³¹.

אורך המחזור של האישה אינו המדד היחיד לקבלת תמונה מלאה. לעתים השלב הלוטאלי (הימים שבין הביוץ ובין המחזור הבא) קצר יותר מהמצופה (הצפי הוא ששלב זה יימשך בין 12-16 ימים) כך שגם נשים שיש להן מחזור קצר יבייצו במועד מאוחר יותר מהזמן הממוצע, וכן אין בהכרח עקיבות בין מחזור קצר ושלב לוטאלי קצר. נראה כי ישנן נשים שיש להן מחזור קצר אך בכל זאת מבייצות בזמן שאינו סותר את האפשרות שלהן להרות לאחר הטבילה במקוה. לדוגמא וולמן מדווח במחקרו כי 30% מהנשים שיש להן מחזור של 19 יום או פחות, בייצו ביום ה-15 או מאוחר

30. Treloar AE, Boynton RE, Behn BG, Brown BW. Variation of the menstrual cycle throughout reproductive life. *Int J Fert* 1967;12:77-126.

31. Chiazze L Jr, Brayer FT, Macisco JJ Jr, Parker MP, Duffy BJ. The length and variability of the human menstrual cycle. *JAMA* 1968;203:377-80.

32. Creinin MD, Keverline S, Meyn LA. How regular is regular? An analysis of menstrual cycle regularity. *Contraception* 2004;70:289-292.

יותר³³. ממצאי מחקר זה נתמכים אף בממצאי מחקר עדכני יותר שנעשה על אוכלוסייה של 141 נשים, בדק 1,060 מחזורים³⁴, והעלה אף הוא כי קיימת שונות רבה באורך השלב הלוטאלי. ההשלכה המעשית של תוצאות מחקרים אלה היא כי חשוב מאוד לבדוק באמצעים מדעיים מהו מועד הביוץ של האישה, ולא רק לחשב אותו בהתבסס על אורך המחזור הממוצע שלה.

יצוין כי קביעת מועד הביוץ של אישה אינו דבר פשוט. המועד המדויק של הביוץ אינו ניכר קלינית. אמנם יכולים להיות סימפטומים הנלווים למועד הביוץ, אבל בלי הדרכה ובדיקה מכוונת, רוב הנשים אינן יודעות מתי הן מבייצות³⁵. אפשר לנסות לתעד את מועד הביוץ בכמה דרכים: שיטה פשוטה היא מדידת חום הגוף בכל בוקר (לפני הקימה מהמיטה). מדידה יומיומית מאפשרת שרטוט גרף חום שלפיו אפשר להסיק כי היום שקדם לזה שבו נצפתה עליית חום הגוף מתמדת ייחשב למפרע ליום הביוץ. יצוין כי למרות ששיטה זאת אינה תמיד אמינה³⁶, מחקרים רבים העוסקים בנושא הביוץ מסתמכים עליה.

גם מעקב אחר ריר שמוצאו בצואר הרחם מלמד על הביוץ, כיוון שלקראת ביוץ חלים שינויים בריר הצוארי. בדיקת הריר יעילה בעיקר כדי לכוון את הימים המועדפים לקיום יחסי אישות למי שמעוניינת להרות (או לא להרות), ואינן יעילות לקביעת המועד המדויק של הביוץ³⁷.

אפשר לתעד את הביוץ במרקרים (מדגשים) ביוכימיים. בכלל זה FSH, LH והיחס בין סוגים מסוימים של אסרוגן ופרוגסטרון³⁸. בדיקת ה-LH בשתן נכללת גם בערכה לשימוש ביתי הנמכרת בשוק שתוצאותיה אמינות דיין בניבוי מועד הביוץ בטווח של 36-48 שעות^{39,40}.

33. Vollman RF. 1977. The menstrual cycle. In: Friedman, E., Saunders, W.B. (Eds.), *Major Problems in Obstetrics and Gynecology*. Philadelphia. 1977.
34. Fehring RJ, Schneider M, Ravielle K, Variability in the phases of the menstrual cycle, *JOGNN* 2006;35:376-384.
35. Sievert LL, Dubois CA. Validating signals of ovulation: do women who think they know, really know? *Am J Hum Biol*. 2005 May-Jun;17(3):310-20.
36. Bauman JE. Basal body temperature: unreliable method of ovulation detection. *Fertil Steril* 1981;36:729-33.
37. Scarpa B, Dunson DB, Colombo B. Cervical mucus secretions on the day of intercourse: an accurate marker of highly fertile days. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2006;125:72-8.
38. Park SJ, Goldsmith LT, Skurnick JH, Wojtczuk A, Weiss G, Characteristics of the urinary luteinizing hormone surge in young ovulatory women. *Fertil Steril*. 2007 Sep;88(3):684-90.
39. Miller PB, Soules MR. The usefulness of a urinary LH kit for ovulation prediction during menstrual cycles of normal women. *Obstet Gynecol*. 1996;87:13-7.

לבסוף מעקב אחר מועד הביוץ יכול להיעשות גם באמצעות סדרת בדיקות אולטראסאונד. הטכנאית צופה בזקיק, מודדת את גדילתו ואחר כך את היעלמותו. בפועל רק לעתים נדירות אפשר יהיה לתעד במדויק את מועד הביוץ עצמו בשיטה זו. זאת ועוד: מידת האמינות של הבדיקה והדיוק תלויה גם במיומנות של הטכנאי שמבצע את בדיקת האולטראסאונד.⁴¹

יודגש כי קיימים הבדלים בדרך החישוב של מועד הביוץ, הנובעים מהשיטה שבה משתמשים, וחשוב לקחת אותם בחשבון כשבאים לדווח על מועד הביוץ וכשמשווים בין מחקרים שונים העוסקים בחיזוי. יתרה מכך, בכל אחת מן השיטות יש טווח של טעויות, בדרך כלל יום או יומיים לכל כיוון. לשינויים אלה יכולות להיות השלכות משמעותיות מאוד על נשים שבגלל מועד הטבילה שלהן מפסידות את מועד הביוץ ביום אחד.

ג. התפתחות המחקר הרפואי

האזכור הראשון של עקרות הלכתית בספרות הרפואית הוא של ר. טואף בשנת 1970.⁴² הוא הציע לפתור את הבעיה על ידי דחיית הביוץ באמצעות שימוש בהורמונים. תחילה הוא נעזר בזריקת אסטרוגן לתוך השריר לאחר הווסת. שיטה זו גרמה לדמם רב, מצב שכשלעצמו מנע מנשים לטבול. כאשר משך הטיפול קוצר והוחלף בכדורים, הדמם פחת. באותה שנה דיווח לוננפלד⁴³ על ההתייחסות הרפואית לעקרות הלכתית בכתבי העת ההלכתיים. הוא מתאר שם טיפול מוצלח בבעיה באמצעות שימוש באיקלומין מהיום החמישי ועד ליום העשירי של המחזור. מאמרו כולל שני תיאורי מקרה מוצלחים נוסף על מקרים אחרים שעליהם הוא מדווח בלי פירוט ספציפי. טיפול זה בעקרות הלכתית מתועד בספרות הרפואית במהדורת 1991 של ספרוף⁴⁴. יצוין כי במהדורה האחרונה שיצאה (מהדורה שביעית) בשנת 2004 לא מצאנו כל התייחסות לנושא של עקרות הלכתית, כך שלא ניתן ללמוד ממנה דבר על אמצעי הטיפול בבעיה.

40. Eichner SF, Timpe EM Urinary-based ovulation and pregnancy: point-of-care testing. *Ann Pharmacother*. 2004;38:325-31.

41. ראו חוה שרייבר. עקרות הלכתית: היבטים מקצועיים. "להיות אישה יהודיה כרך 5" הוצאת קולך, (בדפוס).

42. Tauf R. The religious component to infertility.[Hebrew]. *Harefuah* 1970;28:162-6.

43. ב. לוננפלד ונ. בירנבאום, מוריה, שנה ב', גליון א-ב, טבת-שבט תש"ל, עמ' מ"ח-נ"ב וראו גם ב. לוננפלד, תורה שבעל-פה, י"ח, תשל"ו, עמ' קי"ב, א' וב' לוננפלד, המאבק בעקרות – עקרונות הטיפול התרופתי לגרימת ביוץ, מדע כה: 77-72 (1981).

44. Speroff L, Glass RH, Kase NG, editors. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 1991:1101.

בשנת 1992, תיאר די זייגלר פרוטוקול שבו השתמשו באסטרדיול בתחילת המחזור כדי לגרום לביוץ מתוכנן⁴⁵. לפרוטוקול זה הייתה הצלחה של 73% בעיכוב הביוץ אצל 91 נשים שהשתתפו במחקר. למרות שהפרוטוקולים שצוטטו שימשו לפתרון בעיות פוריות, אפשר להשתמש בהם גם לטיפול בבעיית העקרות ההלכתית. בשנת 2005 תיאר דהן ושות' שימוש בשילוב של אסטרדיון ופרוגסטרון (גלולות למניעת הריון) בתחילת המחזור שבעזרתו הצליחו לעכב את הביוץ אצל שתי נשים⁴⁶. בשנת 2006 פרסמו יאיר-אורון ושות' מחקר על 26 נשים שטופלו באסטרדיול (beta estradiol או estradiol valerate). הביוץ נדחה לזמן שלאחר הטבילה אצל 100% מהמטופלות ו-23% מהן הצליחו להרות⁴⁷.

כפי שראינו עד עתה, לא נעשו כמעט מחקרי שטח העוסקים בשכיחות של עקרות הלכתית⁴⁸. השיטה הרווחת לחישוב השכיחות של עקרות הלכתית מבוססת על מחקרים רפואיים המחשבים את מועד הביוץ ומשווים אותו למועד הטבילה של הנשים. גארדין העריכה ש-20%-25% מהנשים שומרות המצוות הן בקבוצת סיכון לעקרות הלכתית⁴⁹.

לאחרונה הציגה⁵⁰ דר' רונית קוכמן נתונים על אחוזי העקרות ההלכתית הקיימים באוכלוסיית הנשים המטופלות במכבי בקריית ספר (אוכלוסיה שבה כולן שומרות הלכה), ופונות לעזרה בשל בעיות של עקרות הלכתית. אחוז הנשים שיש להן מחזור קצר הוא לפי דיווחיה 26%. לצערנו נתונים אלה לא כללו דיווח על מעקב אחר זמן הביוץ, ולכן אי-אפשר לבדוק את טענתה שאכן נשים אלו סובלות מעקרות הלכתית. מצד שני טוענת דר' חוה שרייבר שלרוב הנשים שיש מחזור קצר או דימום ארוך יש בעיה רפואית שאפשר לטפל בה, והאחוז האמיתי של נשים הסובלות מעקרות הלכתית מתוך 600 נשים שהיא בדקה הוא 5%⁵¹.

45. de Ziegler D, Brioschi PA, Benchaa C, et al. Programming ovulation in the menstrual cycle by a simple innovative approach: back to the future of assisted reproduction. *Fertility and Sterility* 1992;72:77-82.

46. Dahan MH, Coffler MS, Patel KS. Oral Contraceptives for inducing ovulation delay. *Journal of Reproductive Medicine* 2005;50:284-6

47. Yairi-Oron Y, Robinson J, Orvieto R. A simplified approach to religious infertility. *Fertil Steril* 2006;86:1771-2.

48. <http://www.medethics.org.il/DB/showQ.asp?ID=610>

49. Gardin SK. The laws of Taharat HaMishpacha: potential effects on fertility. *J Biosoc Sci* 1988;20:9-17.

50. כנס האיגוד לגניקולוגיה ומילדות (מחוז ירושלים) 11.3.2008 ירושלים

51. ראו חוה שרייבר. עקרות הלכתית: היבטים מקצועיים. "להיות אישה יהודיה כרך 5" הוצאת קולך, (בדפוס).

לוננפלד דיווח במחקריו⁵² כי עקב אחר 4,540 מחזורים של 512 נשים. אצל כולן נקבע מועד הביוץ על פי מדידת חום הגוף (לעיל). על בסיס התוצאות חישוב והסיק כי ב-48% מהמחזורים בייצו נשים בין היום ה-12 ל-16, כ-31% לאחר היום ה-16 וכ-21% לפני היום ה-12. חשוב להדגיש כי מספרים אלה משקפים מחזורים ולא נשים. הממצאים שלו סותרים את החישובים של גארדין שלפיהם 21% מהנשים סובלות מעקרות הלכתית.

ד. המחקר הנוכחי

המטרה הראשונה במחקר שלנו הייתה לנסות להחליט האם החישוב הסטטיסטי אכן משקף את הממצאים בשטח. הצעד הראשון⁵³ שנעשה בניסיון לתת מענה לשאלה זו היה מעקב רטרוספקטיבי בקליניקות של שני רופאי נשים. תחילה עברנו על 2,320 תיקים של כלל המטופלות בקליניקה, שהרוב המכריע שבהן נמנו עם האוכלוסייה הדתית. 415 נשים, שהן 17.88% מכלל הפונות, דיווחו במהלך ביקוריהן במרפאה כי התלונה העיקרית שלהן היא אי-פוריות. אצל 145 מתוך 415 הנשים (34.9% מכלל הסובלות מבעיות פוריות), נראה היה כי דחיית מועד הביוץ תעזור בפתרון בעיית הפוריות. החלוקה של מקרים אלה שבהם יש חשש לעקרות הלכתית נעה על פני טווח גילים רחב, כפי אפשר לראות בטבלה מספר 1:

נשים שטופלו באיחור הביוץ			
גיל האישה	מספר נשים (N)	%	% נשים שקבלו טיפול של איחור ביוץ בכל קבוצת גיל
≤19	3	2.07%	20.00%
24-20	52	35.86%	27.37%
29-25	29	20.00%	36.25%
34-30	28	19.31%	57.14%
39-35	22	15.17%	45.83%
44-40	9	6.21%	45.00%
≥45	1	0.69%	11.11%
לא ידוע	1	0.69%	
סך הכל	145	100%	

52. ב. לוננפלד ונ. בירנבאום, **מוריה**, שנה ב', גליון א-ב, טבת-שבט תש"ל, עמ' מ"ח-נ"ב וראו גם ב. לוננפלד, **תורה שבעל-פה**, י"ח, תשל"ו, עמ' קי"ב.

53. כדי לעמוד על שכיחות התופעה בצורה טובה יותר, יש לבקש מנשים לעקוב אחר מועד הביוץ מבעוד מועד ולא רק בצורה רטרוספקטיבית. אנו בשלבי פנייה לגופים שונים לצורך המשך המחקר ולצורך קבלת מלגות נוספות.

תוצאות המחקר מדגימות שינויים בשכיחות של חשש לעקרות הלכתית בהתאם לגיל האשה.

נוסף על כך נחשפנו לממצאים נוספים אצל אותה אוכלוסיית נשים שמטופלות בשל חשש לעקרות הלכתית. בדרך זו אפשר היה ללמוד על אורך המחזור הממוצע וכן על יום הטבילה הממוצע של הנשים. כפי שנראה בטבלה שלהלן, רק מיעוטן של הנשים טובלות ביום ה-12.

ממוצע יום הטבילה		
יום	מספר	%
12	15	13.89%
13	29	26.85%
14	26	24.07%
15	21	19.44%
16	7	6.48%
17	5	4.63%
18	1	0.93%
≥19	4	3.70%
סה"כ	108	100%

טבלה מס' 2

לפי הנתונים בטבלה מספר 3 (הטבלה בעמ' הבא), 47% מתוך האוכלוסייה של נשים שקבלו טפול לדחיית הביוץ היה להם מחזורים בני 25 יום או פחות.

לאחר מכן בדק המחקר תיקים של רופא נשים נוסף שנותן שירות לשתי קופות חולים. בקופ"ח אחת שאינה מאופיינת במטופלים דתיים רבים, מצאנו 7 מקרים (4.86%) של חשש לעקרות הלכתית מתוך 144 מקרים של נשים הסובלות מבעיות פוריות. בקופ"ח השנייה, שבה שיעור המטופלות הדתיות גדול יותר, מצאנו 9 (10.97%) מקרים של חשש לעקרות הלכתית מתוך 82 מקרים של נשים הסובלות מבעיות פוריות. ההבדל המובהק שנמצא בין הקליניקות מפתיע, ומשמעותו שיש לעשות מחקר נוסף כדי להעריך את ההיקף האמתי של הבעיה.

אורך מחזור ממוצע		
אורך מחזור	מספר נשים	%
≥ 18	3	2.13%
19	2	1.43%
21	5	3.57%
22	7	5.00%
23	7	5.00%
24	17	12.14%
25	23	16.43%
26	18	12.86%
27	15	10.71%
28	13	9.29%
29	7	5.00%
30	14	10.00%
31	5	3.57%
≥ 32	4	2.86%
סה"כ	140	100.00%

טבלה מס' 3

הניסיון שלנו בהיותנו יועצות הלכה מלמד כי נשים רבות אינן בקיאות מספיק בהלכות נידה, וכתוצאה מכך הן טובלות מאוחר מהנדרש ומאובחנו בטעות כסובלות מעקרות הלכתית. למעשה הן מטופלות טיפול יתר שנובע מחוסר ידע. כדי לנסות להעריך את ההתרשמות שלנו, בדקנו את מאגר השאלות שנשאלות באתר www.yoatzot.org, אתר שאליו מפנים שאלות בהלכות נידה ובבריאות האישה⁵⁴. בפרק הזמן שחלף מתחילת פעילותו של האתר, 10/2000, ועד 3/2008 התקבלו באתר 7,500 שאלות 88 מתוכן היו קשורות לבעיות פוריות. ב-42 שאלות הביעו נשים חשש כי הן סובלות מעקרות הלכתית, רק אחת מתוך השואלות שקלה לפנות לייעוץ הלכתי כדי לוודא שהיא אכן נידה כפי שהיא חושבת, לפני שקבעה לעצמה אבחון של עקרות הלכתית.

54. את האתר מנהלות יועצות ההלכה בנשמת ירושלים בפקוחו של הרב יהודה הנקין. על עבודתן של יועצות ההלכה ראו: "לא פוסקות הלכה", דעות גליון 8, תמוז תש"ס.

הרושם שלנו הוא שגם הרופאים אינם מודעים לאפשרות של יצירת קשר עם רב לצורך קבלת אבחון שכזה, ומניחים כי אם אישה אומרת שאיננה יכולה לטבול קודם למועד שבו היא טובלת בפועל, היא צודקת.

כך לדוגמא סקירה של שבע שאלות בנושא עקרות הלכתית, שנמצאות באתר האינטרנט של מכון שלזינגר (www.medethics.org.il/db), מראה כי אין באף אחת מהתשובות לשאלות אלו התייחסות לאבחון מדויק של מועד הביוץ. האתר מפנה את הנשים לטיפול רפואי ולא לרבנים לצורך בירור הלכתי.

כדי לבחון רושם זה שלחנו ל-300 רופאי נשים שאלון פתוח הדן בדרכי הזיהוי והטיפול בבעיה זו. 42 רופאים ענו על השאלון, אך רק אחד מתוכם כתב כי במקרה של חשד לעקרות הלכתית היה מפנה את הזוג להתייעץ עם רב כחלק מההליך הטיפולי.

פירוט השאלון

השאלה הראשונה עסקה בדרכי האבחון של זוג המגיע לרופא נשים לאחר שנה של ניסיונות להרות בלי הצלחה, לא צוין רקע דתי של האשה⁵⁵. בתשובה לשאלה זו עשו הרופאים רשימה של בדיקות ראשוניות. בבדיקות אלה שאלו 5 רופאים על העיתוי שבו נוגתה האישה לטבול במקווה.

בשאלה אחרת בקשנו התייחסות הלכתית לשאלה מהם הדרכים שבהם מאבחנים הרופאים חשש לעקרות הלכתית⁵⁶.

30 אמרו שישלחו למעקב זקיקים, ואחד טען שיעשה בדיקת אולטראסאונד אחת ביום הטבילה. 10 מהרופאים שלחו את הנשים אך ורק לבדיקת המעבדה הזו. 20 רופאים השתמשו בבדיקות הורמונאליות בימים הסמוכים לטבילה, 10 רופאים בדקו פרוגסטרון, 5 רופאים בדקו LH ו-5 בדקו estradiol, 5 רופאים לא עשו כל שימוש בבדיקת אולטראסאונד ואילו 15 רופאים עשו בדיקת אולטראסאונד. 7 רופאים עשו בדיקות בבית (כגון BBT או LH).

רק רופא אחד ציין שהפנה את המטופלות לרב.

55. לשון השאלה: אישה בת 28 בעלת מחזור של 28 יום, לאחר יותר משנה של ניסיונות אינה מצליחה להרות. תארי/ בבקשה מהו הטיפול הסטנדרטי שהיית נותן במקרה זה (אלו שאלות היית שואל, לאלו בדיקות היית שולח וכדו'). לשאלון צורף הסבר: שאלון זה הוא במסגרת מחקר העוסק בעקרות הלכתית שמטרתו לברר בין השאר מהו הטיפול השכיח שמוצע לנשים הסובלות מבעיה זו.

56. לשון השאלה: אישה השומרת על הלכות טהרת המשפחה, חוששת שאינה מצליחה להרות משום שהיא מבייצת לפני מועד טבילתה. מה היית עושה כדי לקבוע אם חששה מוצדק?

לאחר מכן שאלנו: בהנחה שאכן מדובר בעקרונות הלכתית – מהו הטיפול הראשון⁵⁷ (n=40) שבחרו לתת לאותן נשים?

מספר הרופאים	הטיפול התרופתי
10 (22%)	איקקלומין
28 (70%)	אסטרוגן

שלושה רופאים ציינו טיפולים אחרים (הפניה למומחה). שישה רופאים הפנו לרב, שניים מתוכם כטיפול בלעדי, והיתר – נוסף על הטיפול רפואי.

בהנחה שהטיפול הראשוני ייכשל, בחרו הרופאים בטיפולים הבאים (n=31):

מספר הרופאים	טיפול תרופתי
19 (61.29%)	איקקלומין
2 (6.45%)	להפנות לרב
3 (7.5%)	אחר

יצוין כי היו וריאציות רבות לצורות האבחון והטיפול. בקבוצה שטיפלה באיקקלומין לא צוין המינון, אך נראה כי היו שינויים רבים בצורת האבחון והטיפול של הרופאים השונים. בקבוצה שטופלה על ידי אסטרוגן, תחילת הטיפול נעה מהיום הראשון של המחזור ועד ליום הרביעי שלו. משך הטיפול נע בין 3 ל-7 ימים. מחקרים אלו מייצגים עבודה ראשונית, אבל נראה כי הם משקפים טווח גדול יותר של אמצעי טיפול מיושמים ממה שהיה ידוע ממחקרים קודמים.

ה. דיון הלכתי

מבחינה הלכתית חשוב לציין כי ייתכן שבמקרים רבים משך הדימום שאישה מייחסת לעצמה הוא ארוך יותר ממשך הדימום האוסר אותה הלכתית על בעלה⁵⁸. מצב זה יכול להיווצר מסיבות שונות: לעתים לפני הופעת הדימום או בסיומו, רואה האישה הפרשה שהיא מניחה שצבעה אוסר, ולמעשה מדובר בצבע שאינו אוסר. במקרים אחרים אישה אינה רואה הפרשה דמית חיצונית אך היא רואה מראה על עדי הבדיקה שבגינה היא איננה מתחילה לספור שבעה נקיים, אך למעשה מורה הוראה היה מכריע גם פה כי מדובר בהפרשה בצבע

57. לשון השאלה: אישה שטובלת ביום ה-14 למחזור ומבייצת ביום ה-12. מה היית ממליץ/ה כדי לנסות לפתור את הבעיה?

58. דוגמא לכך היא עדותו של הרב זכריה בן שלמה (לשעבר ראש כולל בישיבת שעלבים), כי רוב השאלות ששואלות אותו נשים שטוענות שמשך הדימום שלהם נע בין 7-10 יום, הדימום שאסר אותן למעשה היה בין 4-5 ימים בלבד.

שאינו אוסר. מצבים אלה מלמדים כי בד בבד עם הדיון ההלכתי-רפואי, חשוב להדריך נשים לתאר את מצבן במדויק, ולעודד אותן לשאול על כל מראה שמעורר ספק. בידי הרבנים יש את המידע ואת הסמכות לנסות ליישם הלכה למעשה את העקרונות ההלכתיים המצויים. בכך מספר הנשים שחלה עליהן הגדרת "גידות" יצומצם למינימום.

נוסף למשך הדימום, ישנם מצבים נוספים שבהם אישה מניחה שהיא אסורה למרות שאין כל סיבה הלכתית לכך. ראשית, אין דם אוסר אלא אם כן מקורו ברחם. נשים שרואות דימום שמקורו אחר (למשל דימום מאקטופיון – פצע ברקמה החיצונית של צוואר הרחם, פצע מהנרתיק או מטחורים) אינן אסורות, גם אם הדימום מופיע בצורה הדומה לדימום תוך-רחמי, ובתנאי שאכן ברור לאישה מהו מקור הדימום (רופא, בודקת⁵⁹ ורב יכולים לעזור בכך, והכל כמובן בהתאם למצב)⁶⁰. שנית, כדי שדימום שאיננו צפוי יאסור את בני הזוג מן התורה, האישה צריכה להרגיש ביציאת הדם⁶¹. כאשר אישה רואה דם שלא הרגישה ביציאתו, במפתיע, פעמים רבות אין היא נאסרת, אלא אם כן הוא עומד בכמה קריטריונים⁶². חז"ל כינו דם זה 'כתם', הגדרותיו ההלכתיות שונות והוא איננו אוסר במצבים רבים⁶³.

יש לעודד נשים לשאול על כתמים. במקרים רבים הרבנים ישקלו להנחות את הנשים שטובלות לאחר מועד הביוץ כיצד ליישם חלק מהאפשרויות הקיימות בעולם ההלכתי המאפשרות לסיים את ימי הנידודות מוקדם יותר⁶⁴. בנושא תחילת ספירת שבעת הנקיים בסיום ימי הדימום כאשר משך הדימום קצר מחמישה ימים, הרבנים משתמשים באפשרויות ההלכתיות המצויות בשו"תים. יישומם של שיטות מקלות אלה במקרים של

59. בעשור האחרון מכשיר מכון פוע"ה אחיות שתפקידן לאתר את מקור הדימום אצל אישה הסובלת מדימום שמקורו אינו ברור. הן אינן תחליף לגניקולוגיות ואינן עוסקות בבעיות רפואיות. יתרון הוא בזמינות ובסבלנות שבה הן מסייעות לאיתור מקור הדימום וגם בעלותן הנמוכה.

60. גם כאשר מקור הדימום הוא פצע בתוך הרחם (כך למשל דימומים הנגרמים בעקבות פרוצדורה רפואית), ישנם מצבים בהם הדימום אינו אוסר, אולם בשל מורכבות ההכרעה ההלכתית, יש להתייעץ עם מורה הוראה.

61. דיני הרגשות הם מורכבים, ונחלקו בהם הפוסקים לאורך הדורות (ראו פתחי תשובה יורה דעה קפג ס"ק א), ואין זה המקום להרחיב בנושא סבוך זה. ראו גם הרב שלמה לוי, הרגשה בזמן הזה, **אסיא** עג-עד 128-138 (2004).

62. כלל זה איננו כולל מצבים שבהם האישה רואה דימום בבדיקה פנימית (על עד בדיקה) בזמן שמתפנה או בזמן קיום יחסי אישות, מסיבות הלכתיות, שאין זה המקום להרחיב, במצבים אלה קיים ספק לאיסור דאורייתא, ולכן הלכות כתמים אינם נוגעים אליהם. ראו פתחי תשובה יורה דעה קפג ס"ק א, ובמאמרו של הרב שלמה לוי (אסיא עג-עד).

63. כתם אינו אוסר כאשר מתקיים בו כל אחד מהמצבים הבאים: 1. גודל – כתם שקוטרו קטן מגריס (לפי דעה אחת – 19 מ"מ) 2. כתם שמופיע על דבר שאיננו מקבל טומאה – לכן כתם שמופיע על מושב האסלה העשוי פלסטיק או על נייר אינו אוסר. 3. כתם שנמצא על בגד צבעוני (כאשר צבע הכתם אינו לגמרי ברור לגמרי), ובכלל זה תחתונים צבעוניים – איננו אוסר.

64. לדוגמא, במקרים רבים ממליצים הפוסקים על שימוש בתחתוניות או בתחתונים צבעוניים.

עקרות הלכתית, מתבסס בין היתר על ההנחה שהרבה התערבויות רפואיות כרוכות בסכנה כלשהי, וזוהי אחת הסיבות שנשים רבות חוששות מהתערבות רפואית.

ו. דיון רפואי

תחילה חשוב לקבוע מהו המועד המדויק של הביוץ. אין להסתפק בחישובו, אלא יש למדוד אותו על פני כמה מחזורים. תוצאות השאלונים ששלחנו הראו כי רוב הגניקולוגים יעשו זאת בעזרת מעקב זקיקים. נראה כי השימוש בשיטה זאת יכול להיות מעיק ומורכב, לכן כדאי לדעתו, להתחיל בבדיקות LH, הן נפוצות ונגישות יותר ויכולות להיעשות בבית. יש לשקול שימוש בהן למשך כמה מחזורים קודם ששולחים את המטופלת למעקב זקיקים. עלות בדיקות אלה נמוכה עד כדי כך שאפשר לרכוש ערכה המכילה 20 בדיקות ויכולה לשמש למשך ארבעה חודשים, בכמאה שקלים. יש מקום לעבור אבחון רפואי מקיף כדי לבדוק האם יש סיבות רפואיות לעקרות נוסף על בעיית ה"ביוץ מוקדם". אם אכן כך הוא הדבר, צריך לטפל בבעיות רפואיות אלו ולא להסתפק בדחיית הביוץ. רק במקרים שבהם הביוץ באמת קורה לפני ההליכה למקווה, בלי שתהיה לכך סיבה פתולוגית, ולמרות יישום ההנחיות ההלכתיות שתוארו לעיל, רק אז יש לעשות שימוש באמצעים רפואיים כדי לדחות אותו.

המחקר העוסק בהתערבות רפואית לצורך דחיית מועד הביוץ, נמצא עדיין בראשית דרכו ויעילותה ובטיחותה של ההתערבות לא הוכחו עדיין. לכן אנו חשות שזהו שלב מוקדם מדי בשביל להכריע מהו הטיפול "הנכון ביותר". כמו בנושאים רבים ברפואה, כנראה שאין אינדיקציה רפואית אחת המתאימה לכולן בצורה הטובה ביותר. בקבוצה אחת של מטופלות דחיית הביוץ לא הצליחה ברבע מהמקרים שטופלו⁶⁵.

מחקרים שנעשו על השימוש בתרופות אלה למטרות אחרות, מלמדים כי ישנם חסרונות לכל אחד מהפרוטוקולים הנפוצים. בחלק מהמקרים איקקלומין עלול להקשות על נשים להרות משום שהוא יכול לגרום לעיכוי הריר המופרש מצוואר הרחם⁶⁶, ומצד שני הוא עלול לגרום להריון מרובה עוברים⁶⁷.

65. de Ziegler D, Brioschi PA, Benchaa C, et al. Programming ovulation in the menstrual cycle by a simple innovative approach: back to the future of assisted reproduction. *Fertility and Sterility* 1992;72:77-82.

66. Check JH. Diagnosis and treatment of cervical mucus abnormalities, *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2006;33:140-2.

67. Tucker KE. Reproductive toxicity of ovulation induction, *Semin Reprod Endocrinol.* 1996;4:345-53.

עוד יצוין כי השימוש באיקקלומין או באסטרוגן ידוע ככזה שעלול לגרום לתופעות לוואי שאינן נעימות, ואף ידוע שיש בשימוש בהן סיכון רחוק להשלכות רפואיות קשות.⁶⁸ השימוש באיקקלומין מקושר לסרטן הרחם⁶⁹ ולסרטן השד⁷⁰. שימוש באסטרוגן כתחליף הורמונאלי מקושר גם הוא לסרטן השד⁷¹. נכונה הטענה כי הנתונים הסטטיסטיים מלמדים ששיעור העלייה בשכיחות לסרטן הוא נמוך, אבל עבור כל אישה שלוקה במחלה זו או אחרת היקפה של הבעיה הוא 100%. לכן גם אם אפשר להפחית בחשיבות הסטטיסטית של חלק מהמחקרים, יש להתחשב גם בחרדה של נשים משימוש באמצעים הורמונאליים, ואין לנטרל או לבטל אותה. נשים מגיבות באופן שונה לעלייה בסיכוי לחלות בסרטן ומושפעות מניסיוןן האישי או המשפחתי, ואין לדחות בטענה שהן 'היסטריות'. הן תופעות הלוואי של הטיפול והן החששות הרפואיים הן סיבות מספקות כדי ליישם עד כמה שאפשר, הקלות הלכתיות מקובלות, בטרם מתערבים רפואית.

יש שטוענים שבסוג האסטרוגן הנמצא בגלולות למניעת הריון אין סכנה. טענה זאת אינה מתאימה לחלק מהספרות הרפואית המצויה בנידון⁷². יצוין לטוענים טענה זאת, כי דווחו גם שיטות טיפוליות של דחיית ביוץ בעזרת שימוש בגלולות המשמשות למניעת הריון⁷³. זאת ועוד: נשים שאינן רוצות או אינן יכולות מסיבות רפואיות לעשות שימוש בתרופות כדי לדחות את מועד הביוץ יכולות לעשות שימוש בהזרעה מלאכותית – חלופה לאפשרויות של טיפול תרופתי⁷⁴.

68. ראו: מתי מוצדקת התערבות הורמונאלית למניעת חופת נידה, ד"ר ד' ר' צימרמן וד"ר א' בראון, **אסיא**, חוברת ע"ט-פ, טבת תשס"ז, עמ' 96-101.

69. Althuis MD, Moghissi KS, Westhoff CL et al. Uterine cancer after use of clomiphene citrate to induce ovulation. *Am J Epidemiol*. 2005;161:607-15.

70. Brinton LA, Scoccia B, Moghissi KS, et al. Breast cancer risk associated with ovulation-stimulating drugs. *Hum Reprod*. 2004;9:2005-13.

71. Biglia N, Mariani L, Sgro L, et al. Increased incidence of lobular breast cancer in women treated with hormone replacement therapy. *Endocr Relat Cancer*. 2007;14:549-567.

72. Casey PM, Cerhan JR, Pruthi S. Oral contraceptive use and risk of breast cancer. *Mayo Clin Proc*. 2008 ;83:86-90.

73. Dahan MH, Coffler MS, Patel KS. Oral Contraceptives for inducing ovulation Delay. *Journal of Reproductive Medicine* 2005;50:284-6.

74. מאמרו של י' גרין, דן באפשרות ההלכתית של הזרעה מלאכותית. אפשרות זו, שהוא דן בה בשנת 1982, קיימת אף היום, למרות שהיא אינה מתאימה לרוב הזוגות הסובלים מבעיה זו, בשל אופייה. כך למעשה נדחתה אפשרות זו לשוליים עם יצירתן של חלופות טובות יותר. אין זה המקום לדון בהשלכות ההלכתיות של אפשרות זו. ראו: י' גרין הזרעה מלאכותית כפתרון ל"עקרות הדתית", **ספר אסיא ה** תשמ"ו, עמ' 112-142; וכן שטינברג, הזרעה מלאכותית לאור ההלכה, **ספר אסיא א**, עמ' 128-151. כמו כן אין הדיון כאן עוסק בשאלה העקרונית של הפריה מלאכותית. נושאים אלו נידונו רבות

באשר להצעה הרווחת בספרות ההלכתית הכתובה, המציעה כפתרון ראשון את צמצום ימי הדימום למינימום עד לתחילת ספירת ימי שבעה נקיים, יצוין כי אין כמעט פרסום של מידע רפואי העוסק בנושא של קיצור משך הווסת לצורך טיפול בבעיית העקרות ההלכתית. במאמרם של ירון ושות' מציינים הכותבים שהטיפול באסטרוגן קיצר דימום בחצי יום, ועקב כך נשים טבלו יום אחד מוקדם יותר.⁷⁵ ממצא זה נמצא מובהק באופן סטטיסטי אבל אין מספיק נתונים במאמר שיאפשרו להבינו עד תום. במאמרו ההלכתי-רפואי שהתפרסם ב"מוריה"⁷⁶, מצהיר לנונפלד שהשימוש באיקקלומין מקצר את הדימום, אבל אין בספרות הרפואית מחקר על כך. עד כה שימשו ההתערבויות ההלכתיות בעיקר את הנשים שבאופן טבעי משך הדימום הווסתי שלהן קצר.

יש מקום למחקר שיבדוק את תפקידן של תרופות המשמשות על פי רוב למניעת דימום יתר וגנלי (menorrhagia)⁷⁷, בקיצור משך הדימום הווסתי אצל נשים הסובלות מעקרות הלכתית. מוצרים כמו גלולות למניעת הריון⁷⁸ או התקן תוך רחמי המכיל פרוגסטרון, (כגון: Mirena)⁷⁹ המשמשים למניעת דימום יתר, לא יוכלו לעזור במקרה של עקרות הלכתית בשל היותם מונעי הריון כשהמירנה גם גורמת לאחוז גבוה של כתמים אוסרים במהלך המחזור⁸⁰. תרופות אנטי דלקתיות שאינן סטרואידליות (Non steroidal anti-inflammatory drugs)⁸¹ ותרופות הנוגדות את פירוק הפיברין

החל מימי החת"ם סופר שהתנגד להורעה מלאכותית לפני טבילה (הרב קלמן כהנא, **האיש וחזונו**, ציונים, ירושלים, תשט"ז, עמ' 33), גם אם מדובר בזוג חשוך ילדים. היום הלכה למעשה גדולי הפוסקים סומכים על המקלים והדבר נפוץ (שו"ת **יביע אומר** חלק ב, אה"ע סימן א; **טהרת הבית** א, עמ' כט, וראו מ"מ שם).

75. כך גם טוען אחד הרופאים שמטפל בנשים רבות בדרך זו, ושענה לסקר.

76. ראה הערה 43 לעיל.

77. Fraser IS, McCarron G. Randomized trial of 2 hormonal and 2 prostaglandin inhibiting agents in women with a complaint of menorrhagia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1991;31:66-70.

78. Iyer V, Farquhar C, Jepson R. Oral contraceptive pills for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Syst Rev* 1997;2: CD000154.

79. Lethaby AE, Cooke I, Rees M. Progesterone/ progestogen releasing intrauterine systems versus either placebo or any other medication for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(4):CD002126.

80. Suvisaari and Lahteenmaki, "Detailed Analysis of Menstrual Bleeding Patterns After Postmenstrual and Postabortal Insertion of a Copper IUD or a Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System," *Contraception* 54 (1996): 201-8.

81. Lethaby A, Augood C, Duckitt K. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;4:CD000400.

(Antifibrinolytics)⁸² משמשות לתפקידים אחרים ויכולות אולי להיות נדבך טיפולי נוסף לחלק מהנשים, אבל במקרים אלה יש לקחת בחשבון תופעות לוואי שעלולות לקרות מהתערבויות אלה.

ז. סיכום

רב הנסתר על הנגלה בנושא העקרות ההלכתית, אך מתוך התחשבות במכלול השיקולים ובתוכם בממצאי המחקר הראשוני שלנו, נראה לנו כי הטיפול המועדף כרגע בעקרות הלכתית צריך לכלול את המרכיבים הבאים:

1. **הן רופא מנוסה בטיפול בבעיות של אי-פוריות, והן רב צריכים להיות שותפים באבחון הבעיה, וזאת לפני כל התערבות רפואית.**
2. על הרבנים להכיר את היתרונות והחסרונות של שימוש באמצעים רפואיים בבואם להחליט אם וכיצד ליישם את העקרונות ההלכתיים המצויים. כך ניתן למנוע סיכונים לא מוצדקים ואף תצטמצמנה למינימום מספר הנשים הנידות רק בגלל הלכות כתמים. כמו כן יש מקום לשיקול הלכתי מתי וכיצד ניתן להשתמש באפשרויות הלכתיות נוספות הנוגעות למועד תחילת ספירת שבעת הנקיים כאשר משך הדימום קצר מחמישה ימים. השיקול ליישומם של שיטות מקלות אלה (הידועות בעולם ההלכתי) למקרים של עקרות הלכתית, יוכל להביא בחשבון גם את ההנחה שהתערבויות רפואיות רבות עלולות להיות מלוות בסכנה, כשזוהי אחת הסיבות לחששן של נשים מהתערבות רפואית⁸³.
3. לאחר מכן יש לפנות לרופא נשים ולשקול **טיפול הורמונאלי**. כדי להכריע מהו הטיפול המועדף יש צורך במחקר רפואי מקיף. יש למצוא מקורות מימון כדי לעקוב אחר מטופלות שטופלו לאורך זמן, וזאת לצורך קבלת ידע על שיעור תופעות הלוואי הנגרמות משימוש בתרופות אלה אם משתמשים בהם לדחיית ביוץ.
4. כאשר ההתערבות הרפואית אינה מניבה תוצאות או כשאי-אפשר להיעזר בה לטפל בנשים שהרקע הרפואי שלהן אינו מאפשר זאת, יש להתייעץ פעם נוספת עם **פוסק** כדי לשקול פתרונות אחרים.
5. חשוב לזכור כי האפשרויות הקיימות בעולם הרפואי לעולם אינן נותנות מענה לכל הבעיות. יש תמיד להשאיר מקום גם לשותף השלישי ביצירת האדם באמצעות **תפילות** שמלוות את כל שלבי הטיפול.

82. Lethaby A, Farquhar C, Cooke I. Antifibrinolytics for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;4:CD000249.

83. ראה עירובין נד, א, "בא וראה שלא כמדת הקב"ה מידת בשר ודם. אדם נותן סם לחברו – לזה יפה ולזה קשה..." -- העורך.