

הלכה למעשה



הרב יצחק זילברשטיין

טיפול פסיכולוגי: פיקוח נפש, איסור רכילות ומצוות כיבוד הורים.

שאלה:

א. כאשר מופנה ילד לטיפול בעקבות בעיות למידה ו/או התנהגות, ובתהליך העבודה עמו חושף הפסיכולוג אינפורמציה שאינה קשורה ישירות לבעיה המוצגת כמו: מערכת משפחתית לקויה המאופינת ביחסים לקויים בין בני הזוג. אמנם יכול הפסיכולוג להענות לפנייה הספציפית ולטפל בה ובס"ד להצליח גם מבלי לפעול במערכת בני הזוג.

האם חלה החובה על הפסיכולוג להתערב ביוזמתו מעבר לפנייה המצומצמת מכח: "והבאת שלום בין אדם לחברו ובין איש לאשתו"? יתרה מזו, כאשר בני הזוג אינם מעוניינים שהפסיכולוג יטפל בבעיתם כזוג אלא בילד בלבד, האם על הפסיכולוג להפעיל את כוחו המקצועי בבחינת "כופין אותו עד שיאמר רוצה אני" כדי שיסכימו לטיפול בהם? עד היכן מחוייב הפסיכולוג להפעיל את השפעתו?
 ב. האם מסורה אחריות על נפש המטופל ביד הפסיכולוג, אם מטופל עובר עבירה שאינה קשורה לבעיתו שבעקבותיה פנה, והטיפול בו אינו קשור בעבירה, האם על הפסיכולוג להפעיל את השפעתו ע"מ למונעו מלעבור עבירה?
 ג. האם יעודד הפסיכולוג, במסגרת הטיפול, שיחה על בן הזוג שלא בנוכחותו או שמא ימנע מכך משום "לא תלך רכיל בעמך".

ד. בשעת תצפית מכוונת על תלמיד בכתה אשר נערכת ברשות המורה, מתרשמת הפסיכולוגית מתפקוד לקוי של המורה, האם מותר לדווח לממונים על כך ועדיין לא לעבור על "לא תלך רכיל בעמך"?

ה. בעקבות אבחון מורחב מאתר הפסיכולוג גורמים שונים לבעיה אצל ילד אשר לא תמיד הם בידיעתו כגון: בעיות הילד המעוגנות במערכת יחסים לא טובה עם הורים עקב קשיים שלו ו/או שלהם. האם מותר לפסיכולוג להעלות למודעות הילד את חלקם של ההורים בבעיתו מחשש של "כבוד את אביך ואת אמך".

בכבוד רב

צפורה שני

מנהלת השרות הפסיכולוגי,

עיריית בני ברק, המחלקה לחינוך.

תשובה:

פרק א': לא תעמוד על דם רעך

נאמר בתורה (ויקרא י"ט) "לא תעמוד על דם רעך", וכתב הרמב"ם (הלכות רוצח ושמירת נפש פרק א' הלכה י"ד):

כל היכול להציל ולא הציל עובר על: "לא תעמוד על דם רעך" וכן הרואה את חברו טובע בים או לסטים באים עליו או חיה רעה באה עליו ויכול להצילו הוא בעצמו, או שישכור אחרים להצילו ולא הציל, או ששמע גויים או מוסרים מחשבים עליו רעה או טומנין לו פח ולא גלה אוזן חברו והודיעו, או שידע בגוי או באנס שהוא קובל על חבריו ויכול לפייסו בגלל חבריו ולהסיר מה שבלבו ולא פייסו, וכל כיוצא בדברים אלו, העושה אותם עובר על "לא תעמוד על דם רעך". הוסיף החפץ חיים (רכילות כלל ט' "בבאר מים חיים") שהכוונה ב"לא תעמוד על דם רעך" היא שנציל אותו מכל מיני צער, ולא רק ממות. לאור זה כל מי שיכול להשכין שלום בין איש לאשתו חייב לעשות זאת, וזו היתה מדתו של אהרן הכהן (כמבואר בילקוט "מעם לועז" במדבר עמוד רמ"ד) "כשראה איש ואשה שהיו רבים זה עם זה, לא היה זו מהם אלא אם כן השכין שלום ביניהם". השאלה היא רק כאשר בני הזוג אינם מעוניינים שאנשים זרים יטפלו בבעיתם וזאת מחמת הבושה, האם יתערבו זרים ביניהם בנגוד לרצונם, או שמא הדבר אסור.

יש לדון בשאלה בשני מקרים:

א. במקרה ואין לזוג ילדים הנפגעים מהמצב השורר ביניהם ולכן הנדון הוא רק לטובת בני הזוג.

ב. במקרה ויש לזוג ילדים הנפגעים מהסכסוכים בין ההורים, וכדוגמת השאלה המוצגת בתחלת דברינו.

ונדון תחילה מהי ההלכה כאשר יש לזוג ילדים והם נזוקים מהמחלוקת שביניהם. נראה שחייבים להתערב בין בני הזוג כדי להציל את הילדים. מאחר וההורים אינם בעלים על ילדיהם ואין להם כל רשות לפגוע בהם בין בגופם ובין בנפשם. הגע בעצמך אילו היו ההורים משליכים חפצים זה על זה והילדים היו נפגעים מהם, ברור שחייבים להתערב בחיי בני הזוג ולהציל את הילדים מפגיעה, ואף בנגוד לרצונם, כך גם ביחס לפגיעה בנפשם. אם המחלוקת פוגעת בהם יש להתערב ולנסות להשלים ביניהם, כדי לא לעבור על "לא תעמוד על דם רעך" של הבנים. וכבר דנו רבותינו בילד שאביו מרביץ לו באכזריות בנגוד לדין תורה ופסקו שיש להוציאו מרשות האב וחייבים בית הדין למצא לילד אפוטרופוס (ויעוין בהלכה ורפואה א' של"ו).

ומעתה נדון במקרה שאין לזוג ילדים, האם חייבים להתערב ולנסות להשלים ביניהם כאשר הדבר הוא בנגוד לרצונם מחמת הבושה.

מצינו במסכת שבת (דף ק"ח.) על שמואל וקרנא שישבו על שפת נהר מלכא ושמעו שבספינה הבאה לקראתם נמצא אדם גדול. שמואל שהיה רופא מומחה הבחין שמי הנהר מקולקלים ושיער שודאי שתה האדם הגדול מהמים ומתוך כך

יחוש במעיו. אמר לקרנא לך ותתהה על קנקנו של האדם הגדול, אם חכם הוא, ארפאנו. קרנא בדק ומצא שהוא חכם גדול והוא האמוראיתנא ששמו "רב". הזמינו שמואל לביתו והאכילו לחם שעורים, עם דגים קטנים והשקהו שכר, מאכלים כאלו משלשלים, וצוה לא להראות לו את בית הכסא, עד שיתהפך הזבל במעיו ויתמוגג כולו, ויתרפא.

פעולה זו נעשתה בנגוד לרצונו של "רב" כמבואר שם בסוגיא. הרי שנתונה הרשות לרופא מומחה לרפאות חולה גם בנגוד לרצונו אעפ"י שהמחלה אינה מסוכנת (כי אחרת היה שמואל עושה אותה גם אם לא היה חכם). ואם כן נלמד לענינו שיש להתערב ולהציל חיי נשואין מצער ותוגה גם כאשר ההתערבות היא בנגוד לרצונם של בני הזוג.

אפשר לדחות ראייה זו מכמה טעמים:

א. יתכן שמחלה היתה מסוכנת ומה שצוה לשמאול לבדוק את האדם הנכבד הוא כדי לדעת אם יטפל בו שמואל אישית, או שיצוה על אחרים שירפאהו ולכן בקש לדעת אם חכם הוא או לאו, אבל עדיין לא שמענו אם מותר לרפאות חולה שאין בו סכנה בנגוד לרצונו וממילא גם לא שמענו שמותר להתערב בחיי בני זוג בנגוד לרצונם. אולם מלשון התוספות שם ד"ה ר"ח שכתבו... "וידע שמואל שישתה מן הנהר אותו אדם גדול ומתוך כך יחוש במעיו" משמע שלא היה בסכנה. ב. שנינו בתוספתא פרק א' דשקלים: "משל לאחד שעלתה לו מכה ברגלו, והיה הרופא כופתו ומחתך בבשרו, בשביל לרפאותו". משמע שמותר לרופא לכופף חולה ולחתוך בבשרו החי כדי להצילו. וכך כתב בספר "מור וקציעה" סימן שכ"ח, ומסתבר שהוא הדין במחלה שאין בה סכנת נפשות ממש¹, מאחר והרפוי הוא מצוה כמו שנאמר: ונשמרתם מאד לנפשותיכם (דברים ד' ט"ו) וכופין על המצוות. אמנם מבואר בקצות החושן סימן ג' א שרק לבית דין מותר לכופף על המצוות ולא לכל אדם. מסתבר דמאחר ורפוי הוא בכלל מצות עשה של השבת אבידה יתכן שאין צריך לזה רשות בית דין. ובפרט לשיטת "נתיבות המשפט" הסובר שם שלכל יחיד בישראל מותר לכופף את חברו למצוה. ולכן אשר מדובר על מחלת הגוף שאין האדם בעלים על גופו כמבואר בשו"ע הרב הלכות נזקי גוף סעיף ד' וזה לשונו: אסור להכות את חברו ואפילו הוא נותן לו רשות להכותו כי אין לאדם רשות על גופו כלל, להכותו ולא לביישו ולא לצערו בשום צער... עכ"ל. מותר גם לכופו ולרפאותו בנגוד לרצונו. ולכן רפא שמואל את רב וציערו בנגוד לרצונו כמבואר שם בהמשך הסוגיא. לא כן בשימת שלום בין אדם לאשתו שאין בזה שאלה של

1. בפשטות מדובר בפצע מזוהם, כאשר ישנם מצבים בהם ללא חיתוך הבשר וניקוז המוגלה יכול החולה להסתכן ולמות; ישנם גם מצבים קשים יותר, כגון גנגרנה, שיש צורך אף לכוות חלק מהאבר הנגוע כדי להציל את החולה ממות. הרי שבפשטות מדובר בחשש פיקוח נפש, ולכאורה אין מכאן ראייה שה"ה במחלה שאין בה סכנת נפשות ממש. — העורך.

אבוד אבר או הגוף כולו אלא באים למנוע מהם צער נפשי, אין רשות לעשות זאת על חשבון צער של בושה שהוא בבחינת שפיכות דמים ועלול להיות שצער זה חמור הוא מצער המחלוקת ובפרט כאשר צער הבושה ודאי יהיה, והרפואה והשלום ספק אם יבואו, שאז אין ספק מוציא מידי ודאי. ואם כן צריך עיון גדול אם הדבר מותר.

פרק ב': סכסוך רציני עלול להביא לידי פקוח נפש

ושאלתי שאלה זו את מו"ח הגרי"ש אלישיב שליט"א והשיב לי:

אמנם כאשר הסכסוך אינו חריף ואינו חורג הרבה מהמסגרת הרגילה של חיי בני זוג, אל לנו להתערב. אולם ריב רציני עלול להביא לידי סכנה ואין אנו יכולים לחזות מראש להיכן הדברים עלולים להגיע, והמחלוקת כבר הביאה לידי דכאון חמור שדינו כפקוח נפש, וגם עגמת נפש עלולה לפגוע בבריאות ולקצר חיי אדם. ויש בזה משום לא תעמוד על דם רעך². וגם אם אין בזה חשש ממש של פקוח נפש הרי גם הצלה מצרה מצוה היא והיא בכלל לא תעמוד על דם רעך כמבואר ב"חפץ חיים" המובא בתחלת דברינו.

עוד הוסיף מו"ח שליט"א שאין להתחשב כלל בבושה מאחר וזוהי בושה של שטות שאין לה הצדקה ולכן אין להתנגדות של בני הזוג כל תוקף.

ויש להביא ראיה לדברים אלו מספר חסידים סימן רל"ד במעשה בחולה שאמר לו רופא אם תשתה מים ותאכל מאכל פלוני תסתכן. האב לא יכול היה להתאפק וצוה על בנו שיגיש לו מים ומאכל פלוני, והוסיף ואמר: אם לא תתן לי, לא אמחול לך, לא בעולם הזה ולא בעולם הבא! ה"ספר חסידים פסק שלא יתן לו. וה"קול גדול" (בסימן נ"ד) הסביר טעמו, שאם ישתה ויאכל את האסור לו יתחרט בסוף, ולכן אין להתחשב בדבריו. מאחר והבן שאינו שומע לדברי אביו אינו מתכוין להכעיסו כי אם לטובתו.

הרי שרצון אב הנובע משטות אין להתחשב בו, כך אין להתחשב בבושה של שטות. ויעוין בסוף דברינו³ על אפשרות של התערבות מבלי לגרום בושה.

פרק ג': עוגמת נפש ודיכאון — פיקוח נפש

(הסתכנה בהריונות קודמים, המותר לה להכנס שוב להריון?)

מעשה באשה שחלתה בלידתה ברעלת הריון, אבדה את ההכרה ופרפרה בין החיים למות, ונצלה בס"ד ונולדה לה בת. לאחר מספר שנים נכנסה שוב להריון וחלתה שנית ברעלת הריון ושוב בנס, אולם העובר אבד. הרופאים הזהירוה לא

2. בפרק ג' יובאו דוגמאות נוספות לכך שדיכאון ועגמת נפש יכולים להוות מצב של פיקוח נפש. — העורך.

3. סוף פרק ה' להלן. — העורך.

להכנס יותר להריון. רופא מומחה טוען שגילה את סיבת הרעלת שלה והוא מקוה שאפשר להתגבר על המחלה בס"ד. האשה צעירה ומשתוקקת מאד ללדת שוב ואינה מסתפקת בילדה שיש לה, והיא מבקשת לדעת האם מותר לה להסתכן בהריון נוסף.

תשובת מו"ח שליט"א היתה שמותר לה להסתמך על דברי הרופא האומר שמצא בס"ד תרופה למחלתה. אעפ"י שאנו מתייחסים לדברי הרופא כאל ספק⁴, ואם כן נכנסת היא לספק סכנה. הסביר מו"ח שליט"א שאם לא נתיר לה ללדת גם אז היא במצב של חשש סכנה, מאחר ואשה זו חפצה מאד בילדים, הרי גם עגמת הנפש והצער עלולים לסכן אותה. וכמו שאמרה רחל אמנו ליעקב אבינו: הבה לי בנים, ואם אין מתה אנכי (בראשית ל', א').

וכעין זה שמענו שהיה מעשה בחולה שחפת שהרופא התיר לו לצום ביום הכפורים, מאחר והיתה לו הטבה ולא היה אז במצב של סכנה. אמר הגריז"ס זצ"ל הרב מבריסק לרופא, פקוח נפש אין פירושו שכעת יסתכן וימות, אלא אף אם הצום ישפיע עליו כעבור שנים כאשר יתקף שוב במחלה, ועקב צום זה ימות לפני זמנו גם זה בכלל פקוח נפש הוא וחייב כעת לאכול. השיב לו הרופא: עגמת הנפש שתגרם לחולה מעצם ידיעתו שהוא מוגדר כמסוכן⁵, עלולה לסכן אותו. הרב קיבל את דבריו והשיב שאם כך יש להתבונן היטב כיצד לנהוג.

גם ה"אגרות משה" (אבה"עו ס"ז) דן בחתן וכלה שנתקשרו זה לזו עד כדי כך שאם יתבטלו הנשואין תגיע האשה לסכנה מתוך עגמת נפש כאל מצב של פקוח נפש. וגם ידוע שאשה שלא ילדה עשר שנים שלפי דין תורה מותר לבעל להפרד ממנה כדי שיוכל לשאת אשה אחרת ולקיים מצות פריה ורביה. בכל זאת אם קיים חשש שעקב כך תכנס האשה לדכאון ולסכנה הרי זה פקוח נפש הדוחה כל התורה. אפשר להוסיף טעם נוסף על דברי מו"ח שהתיר לאשה להכנס להריון על פי דברי ה"אבני נזר" יור"ד סימן שכ"ה במעשה שאירע לתינוק שמלוהו ונסתכן מחמת המילה, ובס"ד ניצל והבריא. אחיו שנולד אחריו נסתכן אף הוא מחמת המילה והבריא. כשנולד האח השלישי נשאל ה"אבני נזר" האם מותר למולו כי יש לחשוש שמא אם גם הוא יסתכן כאחיו. והשיב: מותר למולו מאחר וחז"ל קבעו שתינוק שמתו אחיו מחמת מילה אין מלין אותו, "מתו" אחיו לא מלין, ולא "נסתכנו" אחיו. כמו כן נאמר אנו שמאחר ונסתכנה האשה פעמיים וכעת אומר רופא מומחה שיש לו תרופה למחלתה מותר לסמוך עליה כי שמא לא תסתכן ואף אם ח"ו תסתכן, תבריא כשם שהבריא בפעמים הקודמות.

— העורך.

4. ראה סוף עמ' 6 ותחילת עמ' 7 לעיל.

— העורך.

5. ראה עמ' 5 לעיל.

פרק ד': השובות לשאלות ב'-ה'

תשובה לשאלה ב':

כל אדם היכול להפעיל השפעתו ולמנוע חטא מהזולת חייב לעשות זאת וכמו שנאמר הוכח תוכיח את עמיתך ולא תשא עליו חטא (ויקרא י"ט ז). ושנינו כל מי שאפשר למחות לאנשי ביתו ולא מיחה נתפס על אנשי ביתו. באנשי עירו, נתפס על אנשי עירו. בכל העולם כולו, נתפס על כל העולם כולו (שבת דף ג"ד).

צא וראה מה שנאמר שם במשנה "פרתו של ר' אלעזר בן עזריה היתה יוצאת ברצועה שבין קרניה שלא ברצון חכמים". ומבואר שם, בסוגיא של שכנתו היתה, ומתוך שלא מיחה בה נקראת על שמו. ומבואר בירושלמי שאותו צדיק הושחרו שני מרוב תעניות אשר צם כדי לכפר על אותו עון שלא מיחה בשכנתו.

תשובה לשאלה ג':

ב"חפץ חיים" הלכות לשון הרע כלל ו' ד' נאמר: כידוע קיים איסור גם על השומע לשון הרע ולא רק על המספר, אולם לפעמים מצוה לשמוע מה שאחד מספר דברי גנות על חברו, כגון שהשומע משער שעל ידי שמיעתו את הענין בשלימות יהיה אחר כך בכחו להראות לפני המספר או שאר השועמים שאין המעשה כן כמו שנאמר עליו.

עוד יש אופן שמצוה לשמוע לדברי לשון הרע של המספר, כגון אם בא אחד לפניו להתלונן על חברו, והוא מכיר את המספר ויודע שבזה שמטה אוזן לדבריו תהיה היכולת בידו להשקיט את כעסו מעליו ולא ימשיך לספר לאנשים אחרים. כי אולי האחרים יאמינו לדבריו ויהיו מקבלי לשון הרע.

עוד כתב בהלכות לשון הרע כלל י' (עמוד קע"ח) וז"ל:

ואפשר דהוא הדין אם כונתו בסיפורו להפיג את דאגתו מלבו הוי כמכוין לתועלת על להבא. (ולפי זה מה שאמרו ז"ל דאגה בלב לאיש יסיחנה, לאחרים קאי גם על ענין כזה) ובלבד שלא יאמין בעת השמיעה בהחלט ללשון הרע. למדנו מדברים אלו, שמותר להאזין ולספר לשון הרע כאשר הדבר מביא תועלת כמו כן בעניננו אם על ידי השיחה על בן הזוג יביא הדבר לשלום אין בזה חשש ובלבד שיכוין לשם שמים בלבד וגם לא יאמין ללשון הרע וגם ישמור על הדברים בסוד כמוס.

תשובה לשאלה ד':

ראשית חייבים להעיר למורה עצמה, לשמור על קשר ולבדוק את המצב, אולי חל שנוי לטובה. ואם לא חל שום שנוי רק אז מותר, ואף חייבים, לגלות זאת לממונים. כמבואר ב"חפץ חיים" (הלכות לשון הרע כלל י' עמוד ק"ס) שחייבים תחלה להוכיח את החוטא. ויעוין "אפיקי ים". "בינה במקרא". ואין לומר שמכוין שהפסיכולוג ממונה על כך לדווח על לקויים בתפקודם של המורות לכן מותר לו

מיד לדווח, אין כך הדברים, אלא גם הממונים על הדווח חייבים ראשית להמנע מלגלות חסרונות של הזולת. ולכן תחלה חייבים לכא בדברים עם המורה, ואם דבוריהם לא נשאו פרי רק אז חייבים הם לדווח.

תשובה לשאלה ה':

אסור בשום אופן להעלות את חלקם של ההורים למודעות הילד כי יש בזה עון "ארור מקלה אביו ואמו". ואין להתרפאות באיסורים.

פרק ה': סיכום

א. סכסוך רציני בין בני זוג עלול להסתיים בסכנה וחייבים להתערב ולהשלים ביניהם. גם כאשר אינם רוצים (מחמת הכושה) שיתערבו בעיניהם. ויש בזה משום "לא תעמוד על דם רעך" ואין להתחשב בכושה ובהתנהגותם של בני הזוג מאחר והכושה היא בושה של שטות.

הדברים אמורים גם כאשר אין להם ילדים ועל אחת כמה וכמה כאשר יש להם ילדים הנפגעים מהסכסוך. אך חייבים לטפל בדרך עדינה מבלי לגרום להם בושה. אם הסכסוך אינו של ממש אין להתערב.

ב. ודאי שמוטלת חובה על כל מי שיכול להפריש את הזולת מהחטא שיעשה זאת. ג. מותר לעודד בן זוג שישוחח על בן זוגו שלא בנוכחתו אם הדבר יביא תועלת ובלבד שתהיה הכוונה לשם שמים ולשם תועלת בלבד, וגם אל יאמין בהחלט לדברים אלא יחוש להם לשם התועלת.

ד. תחלה יש להעיר למורה ולהתרות בו, ואם לא חל שנוי לטובה יש לדווח על כך. ה. אסור להביא למודעות הילד את חלקם של הוריו בבעיותו.

אפשר גם כך

מעשה בבני זוג שהשלום והשלווה לא היו מנת חלקם. הרב שרצה לעזור להם בלי לפגוע בכבודם הביא לפנייהם בני זוג אחרים שהראו פנים "כאילו" הם מסוכסכים ביניהם, וביקש מבני הזוג הנ"ל שיטפלו בהם... ויראו להם כיצד מתגברים על סכסוכים ובעיות, על נקיות הלשון ושפה נקיה. המטרה היתה ברורה, הם היו בכחינת בא ללמד ונמצא למד... הדבר נעשה בצורה מכובדת מאד, וכרוך שבאופן כזה הפעולה מותרת ומהודרת.

ביום י"א בשבט תשמ"ז חל יום השנה העשירי לפטירתו של ד"ר יעקב לוי ז"ל, רופא ילדים בירושלים, שעסק רבות בשאלות רפואה והלכה. מאמר זה מוקדש לזכרו ולעילוי נשמתו.

ד"ר דניאל מלאך

גלולות למניעת הריון

"מובן מאליו שאי אפשר להעביר ללא הסתייגות את הדעות ההלכתיות המבוססות על הגלולות שהשתמשו בהן לפני עשר או חמש שנים לגלולות של היום. מוטלת אפוא החובה על הרופאים להמציא לפוסקים מזמן לזמן את החומר החדיש בענינים אלה כדי שפסק דינם יהיה מבוסס על בריו".

ד"ר יעקב לוי ז"ל, נועם י"א (תשכ"ח), עמ' קסט.

א. הקדמה

לפני למעלה מ-25 שנה התיר הרב משה פינשטיין זצ"ל¹ שימוש במוך לאשה שהריון מסכן את חייה. מאוחר יותר, בתשובה משנת תשל"ט² כתב כי גלולות למניעת הריון עדיפות על מוך מבחינת ההלכה כי אינן סותמות את הרחם. הוא מציין כי לא הזכיר בתשובות הקודמות את אפשרות השימוש בגלולות מכיון שהגלולות גורמות לנשים רבות "שרואות משהו דם וקשה להן ליטהר", (ובאגרות משה אה"ע סי' ס"ה כתב ש-60% מהנשים הנוטלות גלולות למניעת הריון רואות דם עקב הגלולות). סיבה נוספת שלא להשתמש בגלולות היא "שלפי הרבה רופאים יש לחוש שהשימוש בגלולות יגרום איזו מחלה מסוכנת, ואף שלא מצוי כל כך — יש למיחש". ובאג"מ אבה"ע ח"ב סי' י"ז כתב שגלולות אלו מזיקות לאשה ולכן אסור לקחתן מחשש סכנה.

בהמשך דבריו אומר הרב פיינשטיין שאשה כזו (המסתכנת בהריון) יכולה בכל זאת להשתמש בגלולות. כדי להתגבר על בעיית הכתמים הוא פוסק ש"בחודש הראשון תהיה לבושה כל הזמן באופן שאם יצא דם לא יוכל ליפול למקום אחר, כשהולכת לצרכיה תעיין בספל, וכשלא תראה דם כל השלושים יום ולילה יש לסמוך" שהיא אשה שהגלולות אינן גורמות לה לדמם "ותהא מותרת לסמוך ולשמש בזה". בקשר לבעיית הסכנה הוא אומר שמכיון שהסכנה אינה שכיחה תשאל לרופא מומחה "איך הוא לפי מצב גופה" אם רשאית להשתמש בגלולות. בחודש הראשון לשימוש בגלולות האשה אסורה ביום הוסת ובעונה הבינונית כי

1. אגרות משה אה"ע ח"א, סי' יג; אג"מ אה"ע ח"א, סי' סג; ח"ג, סי' יב.

2. הרב משה פיינשטיין, נשים שסכנה להן להכנס להריון ובדין סירוס אשה, הלכה ורפואה א', שכח-שלא (מכון רגנשבורג, ירושלים תש"ס).

אין אנו בטוחים שלא תראה דם בימים אלו³. [בשו"ת מנחת יצחק⁴ משמע שמתיר לאחר בדיקה.] מכל מקום גם בתשובה זו משנת תשל"ט משמע מהרב פיינשטיין שיש עדיפות למוך על פני גלולות למניעת הריון בגלל סכנת דימום ובגלל סכנות בריאותיות אחרות.

מכתב זה של הר"מ פיינשטיין נכתב מספר שנים לאחר שראה אור מאמרו החשוב של ד"ר יעקב לוי בנועם⁵ על הגלולות למניעת הריון. במאמר זה מביא המחבר נתונים שונים מאלו שעליהם הסתמך הרב פיינשטיין. חלקם הגדול נעוץ בהתפתחויות מדעיות וחלקם מהבנה טובה יותר של השפעת הגלולות על גוף האשה. ד"ר לוי עומד על השינויים בגלולות לאור ההתפתחויות בשטח זה, מצביע על כך שפסקים שנפסקו על סמך נתונים מיושנים אינם רלוונטיים לגלולות חדשות יותר ומסיק ש"מוטלת, אפוא, החובה על הרופאים להמציא לפוסקים מזמן לזמן את החומר החדש בענינים אלה כדי שפסק דינם יהיה מבוסס על בוריו".

מאז נכתב המאמר של ד"ר לוי חלו התפתחויות רבות בשטח רפואי זה. כיום אנו יודעים שההסבר הפיזיולוגי לפעולת הגלולות, במאמר הנ"ל, אינו מדוייק. לכן מצאתי לנכון לסכם בקצרה את מנגנון הפעולה של מחזור הוסת ופעולת הגלולות למניעת הריון. לאחר ההסבר העקרוני אתיחס לשכיחות הדמומים בין נשים הנוטלות אותן, אדון בסכוי שאשה כזו תדמם ביום הוסת או בעונה הבינונית, ואסכם את הסכנות הנשקפות לאשה הנוטלת גלולות למניעת הריון ואת שכיחותן.

ב. מחזור הוסת

מחזור הוסת נמצא תחת בקרה ושליטה של אזור במוח הנקרא היפותלמוס ושל בלוטת יותרת המוח (היפופיזה — pituitary gland). יותרת המוח מפרישה הורמון הנקרא ההורמון מגרה הזקיק (FSH) אשר גורם לגדילה של מספר זקיקים בתוך השחלה. כל זקיק כזה בנוי מביצית אחת המוקפת בתאים מיוחדים (תאי גרנולוזה). תחת השפעת ה-FSH מתרכים תאי הגרנולוזה סביב הביצית והם מצדם מפרישים הורמון הנקרא אסטרוגן. האסטרוגן גורם לשגשוג והתרבות תאים ברירית הרחם, דהיינו בניית רירית חדשה אחר שהשכבות העליונות של רירית הרחם התקלפו ונשרו בוסת הקודם. כמו כן גורם האסטרוגן להפרשת ריר מיוחד מצואר הרחם המאפשר חדירת זרעונים. פעולה נוספת של האסטרוגן היא השפעה שלילית על המוח וההיפופיזה וירידה בהפרשת FSH במנגנון היזון חוזר — משוב שלילי. לכן ככל שתאי הגרנולוזה מפרישים יותר אסטרוגן, רמת ה-FSH הולכת ויורדת, והיא משפיעה לבסוף רק על הזקיק הגדול ביותר שהוא גם הרגיש ביותר להשפעת ה-FSH. שאר הזקיקים שהחלו להתפתח מתנוונים, ולכן יש,

3. אגרות משה אה"ע ח"ג, סי' כד.

4. ח"א, סי' קכו.

5. כך יא, עמ' קסז.

בדרך כלל, ביוץ של ביצית אחת בלבד בכל מחזור. כשבועיים אחר התחלת הוסת, כאשר רמת האסטרוגנים גבוהה, גורמת רמה גבוהה זו של אסטרוגנים להפרשת הורמון נוסף מההיפופיזה הנקרא ההורמון המצהיב (LH). גל ה-LH גורם לחריגת הביצית מתוך הזקיק הבשל בשחלה, דהיינו לביוץ, וכן לשינוי בתאים שנותרו בזקיק והופך אותם לגוף הנקרא "הגופיף הצהוב". גופיף זה מפריש גם הוא אסטרוגן וכן הורמון נוסף הנקרא פרוגסטרוגן, אשר גורם לתפיחות רירית הרחם ומשפיע על הבלוטות ברירית הרחם להפריש ריר. הפרוגסטרוגן גורם להפרשת "ריר עויץ" מצואר הרחם, וריר זה אינו חדיר לזרעונים. השינויים ברירית הרחם הנגרמים ע"י הפרוגסטרוגן הכרחיים לשם קליטת הביצית המופרית ברחם ולהשתרשותה התקינה בדופן הרחם. אם אין הריון, מפסיק הגופיף הצהוב את פעילותו אחר כשבועיים, רמת האסטרוגן והפרוגסטרוגן יורדת, ובהעדר תמיכה הורמונלית לרירית הרחם — מתקלפת הרירית, או, במלים אחרות, יש דימום וסתי.

אם יש הריון — מפרישה השליה הצעירה הורמון הנקרא גונדוטרופין כוריוני (HCG), הגורם שהגופיף הצהוב לא יתנוון וימשיך להפריש אסטרוגן ופרוגסטרוגן. תמיכה הורמונלית זו מונעת, כמובן, את התקלפות הרירית, ולכן אין וסת. בשלב מאוחר יותר של ההריון מופרשים גם האסטרוגן וגם הפרוגסטרוגן מהשליה. לסיכום: הורמונים המופרשים מההיפופיזה משפיעים על השחלה להפריש את הורמוני המין אסטרוגן ופרוגסטרוגן, ואלה משפיעים מצד אחד על הרחם לצמיחת הרירית, הפרשת הבלוטות וקילוף הרירית (וסת), ומצד שני משפיעים על ההפרשות ההורמונליות של המרכזים העליונים במנגנון היזון חוזר (משוב) שלילי. התהליך תואר כמובן בצורה פשטנית ובראשי פרקים כדי שניתן יהיה להסביר את פעולת הגלולות למניעת הריון, ולא כדי ללמד את הקורא את כל הגורמים המעורבים במחזור הוסת.

ג. מנגנון הפעולה של גלולות למניעת הריון

גלולות למניעת הריון מכילות תערובת של שני ההורמונים אסטרוגן ופרוגסטרוגן. גלולות אלו נלקחות במשך שלושה שבועות רצופים ולאחר מכן הפסקה של שבוע. משתמשים בהורמונים סינטטיים ולא בתומרים מהטבע. גלולות מהדור הישן מכילות תערובת קבועה של אסטרוגן ופרוגסטרוגן, כך שכל הגלולות הנלקחות במשך החודש זהות זו לזו (גלולות מונופזיות). ההורמונים, בעיקר האסטרוגן, פעילים במשוב שלילי על ההיפותלמוס ועל יותרת המוח, גורמים לאי-הפרשה של ה-FSH וה-LH, ולכן לחוסר התפתחות זקיק ולחוסר ביוץ. כמו כן משפיע המרכיב הפרוגסטטיבי בגלולה על יצירת ריר צוארי בלתי מתאים למעבר זרע, ותחת השפעת ההורמונים שבגלולה יש צמיחת רירית רחם שאינה מתאימה לקליטת ביצית מופרית גם אם יש ביוץ ויש הפרייה. המנגנון העיקרי בו פועלות הגלולות הינו מניעת ביוץ, אך כאמור ההריון נמנע גם ע"י

מנגנונים נוספים. בגלולות החדישות הנקראות גלולות טריפזיות אין הגלולות זהות זו לזו אלא מכילות שלוש קבוצות של גלולות. בקבוצה הראשונה יש תערובת של אסטרוגן ופרוגסטרון בכמות קטנה. בקבוצה השנייה יש יותר אסטרוגן ויותר פרוגסטרון, ובקבוצה השלישית כמות האסטרוגן שוב נמוכה וכמות הפרוגסטרון גבוהה יותר מבקבוצה השנייה. ע"י שילוב זה ניתן היה להגיע לגלולות המכילות רק 35-40% מכמות ההורמונים שבגלולות הקודמות, וכך להגיע לפחות תופעות לוואי וסיכונים, כאשר בטיחות הגלולה נשארה באופן מעשי 100%. הדיכוי של ההיפותלמוס ע"י גלולות מסוג זה אינו כה חזק כמו בגלולות המיושנות יותר, אך הוא מספיק כדי למנוע ביוץ, וגם אם יש יצירה כלשהי של זקיק, לא מופיע גל ה-LH, המדוכא ע"י תערובת האסטרוגן והפרוגסטרון בגלולות של אמצע החודש. השילוב המיוחד הזה הביא גם לירידה בשיעור הנשים המדממות בין הוסתות, למרות שלכאורה היינו מצפים לעליה בשיעור הדימומים עם הקטנת כמות ההורמונים.

ד. סוגי הדימומים בין הוסתות

בעולם הרפואה נוהגים לחלק את הדימומים בין המחזוריים לשני סוגים: דם קל הנקרא הכתמה ומוגדר כדמם שאינו מצריך שימוש בפד, ודמם חזק יותר המצריך שימוש בפדים.

ה. שכיחות דמם בין-מחזורי בנשים הנוטלות גלולות טריפזיות

מסתבר שנשים שסבלו מהכתמה או דמם בין-מחזורי לפני נטילת הגלולות, סבלו מבעיות אלו בשכיחות גבוהה גם עם נטילת הגלולות, יחסית לאלו שלא סבלו מדמם בין-מחזורי לפני השימוש בגלולה. כמו כן בין נשים ששכחו לקחת את הגלולה בזמן היתה שכיחות גבוהה יותר של דמם בין-מחזורי.

במחקר שנערך על 696 נשים שנטלו גלולות טריפזיות במשך 6341 מחזוריים נמצאה שכיחות הכתמה של 4.5%, שכיחות דמם בין-מחזורי של 1.8% והכתמה ודמם ביחד אצל 1.2%. בין נשים ששכחו לקחת טבליה ומעלה היתה שכיחות ההכתמה 11.2%, דמם בין-מחזורי 13.8% ושניהם ביחד 1.7%⁶.

סוג הדמם	נשים שלא שכחו גלולה 6341 מחזוריים	נשים ששכחו גלולה 116 מחזוריים
הכתמה	4.5%	11.2%
דמם	1.8%	13.8%
הכתמה ודמם	1.2%	1.7%

6. Lachnit-Fixson U.: Development and clinical evaluation of triphasic oral contraception, in: Update on Triphasic Oral Contraception, October 1982. San Francisco, CA, USA.

בנשים שלא היה להן סיפור קודם של דמם בין-מחזורי או הכתמה ואשר לא שכחו לקחת גלולות שיעור הדימומים היה נמוך עוד יותר: הכתמה היתה רק ב-3.7%, דמם ב-1.5% ושניהם ביחד ב-1.3% (5372 מחזוריים). במחקרים חדשים יותר הגיעו אף לשיעור דמם נמוך עוד יותר, למשל במחקר שנערך בהולנד על 125 נשים במשך 3768 מחזוריים⁷. במחקר זה הנשים השתמשו בגלולות מסוג טריפאזי במשך כ-3 שנים והשכיחות של דמם בין-מחזורי היתה 0.7% ושל הכתמה 0.8%. שכיחות הדימומים במחזוריים הראשונים גדולה יותר מאשר לאחר שלושת המחזוריים הראשונים, כאשר באחד המחקרים שכיחות כל סוגי הדמם במחזור הראשון היתה 15% ובמחזור השני 11%⁸.

במחקר אחר⁹ נמצאה שכיחות הדמם הבין-מחזורי בשימוש בגלולה טריפאזית 2.7%, כאשר שכיחות דמם זה בשלושת המחזוריים הראשונים היתה 3.1% ושכיחות ההכתמה 6%, ובשלושת המחזוריים הראשונים 9%.

במחקר גדול אחר על 3089 נשים שהשתמשו בגלולות טריפאזיות במשך 23,329 מחזוריים¹⁰ נמצאה שכיחות דמם בין-מחזורי של כ-10% במחזור הראשון והשני, אשר ירדה לכ-6% במחזור 9-12, ושכיחות של 14% הכתמה במחזור הראשון והשני לעומת כ-5% הכתמה במחזור התשיעי.

לסיכום ניתן לומר כי שכיחות כל הדימומים הבין-מחזוריים בשימוש בגלולות טריפאזיות נעה בין 7.5% ל-11%. אם נתייחס רק לנשים ללא סיפור קודם של דמם בין-מחזורי ואשר לא שכחו לקחת גלולה, יורדת השכיחות לכדי 6.5%. שכיחות הדימומים מכל הסוגים בשני המחזוריים הראשונים גדולה יותר והיא נעה בסביבות 10-15% (אם כי במחקר אחד מגיעה ל-24%).

ו. שכיחות הדימומים באוכלוסיה הכללית

כדי לדעת אם שכיחות הדימומים הבין-מחזוריים הנ"ל נחשבת לגדולה או קטנה עלינו להשוותה לזו של האוכלוסיה הכללית שאינה נוטלת גלולות. באחד המחקרים על גלולות טריפאזיות¹¹ אשר כלל 491 נשים נמצא כי 25 מהן היו

7. Bergstein, NAM.: Klinische Erfahrungen mit neuen Dreistufenprae-paraten. Extr. Gynecol. 1981. 5:513.
8. Zador G.: Clinical performance of a triphasic administration of ethinyl estradiol and levonorgestrel in comparison with the 30 + 50 microgram fixed dose regime. in: Haspelas AA, Rolland R. eds. Benefits and risks of hormonal contraception. Lancaster, England. MTP Press, 1982:43.
9. Carlborg L.: Acceptability of low-dose oral contraceptives. Results of a randomized Swedish multicenter study comparing a triphasic (Trionetta) and a fixed-dose combination (Neovletta). in: Haspelas AA., Rolland R., eds. op.cit., p. 78.
10. Upton, G.V.: Clinical experience with the triphasic oral contraceptive. in: Update on Triphasic Oral Contraception. October 1982. San Francisco, CA, USA. Max Elstein Ed.
11. Allen H.H. et. al.: A Canadian multicentric clinical trial of a triphasic oral contraceptive. in: Update on Triphasic Oral Contraception. October 1982. San Francisco, CA, USA. Max Elstein Ed.

מחזוריים בלתי סדירים לפני נטילת הגלולות, ל-7.1% היו דימומים בין-מחזוריים ואלו 3.7% סבלו מהכתמה בין-מחזורית, דהיינו לכ-11% מהנשים היה דמם בין-מחזורי מסוג כלשהו ללא כל טיפול. מכיון שבמחקר זה הגיעו לשכיחות של 2.1% דמם בין-מחזורי ו-4.9% הכתמה במחזור טיפול 9-12, דהיינו כסך הכל 7% דמם בין-מחזורי מכל הסוגים — נראה כי הגלולה אינה מגדילה את שכיחות הדימומים הללו.

יש שמצאו כי שכיחות הדימומים בזמן הביוץ אצל נשים הסובלות מכאב בזמן הביוץ היא 8%-12.5¹³. אם נוסיף עוד מספר אחוזים בגלל נשים מדממות ללא כאב — נגיע לשיעור דמם דומה לזה הנגרם ע"י הגלולות, וזאת בלי לכלול דימומים בין-מחזוריים בזמנים אחרים ומסיבות שאינן תלויות בביוץ. מובן שנשים שנוטלות גלולות אינן סובלות מדמם של ביוץ.

ז. השוואת שכיחות הדימומים בין גלולה טריפאזית לגלולה מונופאזית

למרות צמצום כמות ההורמונים הנלקחים תוך כדי שימוש בגלולה טריפאזית, הצליחו להגיע לשכיחות דמם בין-מחזורי זהה או נמוכה יותר מאשר בגלולות מונופאזיות. באחד המחקרים⁸ נמצאה שכיחות דימומים בין-מחזוריים של 10.1% בזמן שימוש בגלולות טריפאזיות, לעומת 15.7% אצל אלו שנטלו גלולות מונופאזיות (מסוג מקביל למיקרוגינון או נורדט המכילה 30 מיקרוגרם (מג"מ) אתינולאסטרדיול ו-0.15 מ"ג נורגסטרל).

גלולות מונופאזיות	גלולות טריפאזיות	
236	254	מספר הנשים
4.7%	3.5%	דמם בין-מחזורי *
11.0%	6.6%	הכתמה *

* האחוזים מבטאים את שיעור המחזוריים עם דמם.

באותו מחקר נמצא כי בשני מחזורי הטיפול הראשונים היתה שכיחות הדמם בעת טיפול בגלולות טריפאזיות רק כ-50% מהשכיחות בעת טיפול בגלולות מונופאזיות. כאשר הביאו בחשבון רק את הנשים אשר לא שכחו לקחת את הגלולה, נמצאה שכיחות כל סוגי הדמם בתרופות טריפאזיות — 8.3%, לעומת 13% בין נשים שלא שכחו ואשר נטלו מיקרוגינון.

גם מחקרים אחרים⁹ הראו שכיחות של 8.7% דימומים בין-מחזוריים מכל

12. Hartman C.G.: Science and the Safe Period. Baltimore, Williams & Wilkins, 1962.

13. Diddle A.W.: Relation of intermenstrual symptoms and signs to ovulation as determined by basal body temperature. Am.J.Obstet. Gynecol. 56:537. 1948.

הסוגים בשימוש בתרופות טריפאזיות לעומת 14.2% בתרופות מונופאזיות, כאשר ב-3 מחזורי הטיפול הראשונים היתה שכיחות דימומים אלה 12.1% בגלולה מהסוג הראשון לעומת 22.1% בגלולה מהסוג השני.

יש להדגיש כי ההשוואות הנ"ל הן בין גלולות טריפאזיות לגלולות מונו-פאזיות מהדור השני של הגלולות, דהיינו לגלולות שבהן הכמות ההורמונלית היתה כבר מצומצמת מאד ואשר הן השימושיות ביותר בישראל מקבוצה זו. בגלולות אלו שכיחות הדימומים היתה גדולה יותר מאשר בגלולות חזקות יותר כמו נאוגינן. יש גם תכשירי ביניים השייכים אמנם לסוג הגלולות המונופאזיות עם כמות קטנה של אסטרוגן (30 מיקרוגרם אתינולאסטרדיל), אך כמות הפרוגסטרון בהן אינה 0.15 מ"ג נורגסטרל אלא כמות כפולה של 0.3 מ"ג. בגלולה מסוג זה (כגון Lo/ovral) יורד שיעור הדימומים מכל הסוגים ל-19% במחזור הראשון ול-7.1% במחזורים חוזרים.

לאחר שהבאתי את הנתונים הסטטיסטיים הנ"ל לגבי דימומים איני יכול להימנע מלצטט הסתייגות מסויימת שהעלה ד"ר לוי במאמרו בנועם⁵: "יש נקודה חשובה המגבילה לענין ההלכה את ערכם של מספרים אלה. הם מבוססים על עדותן של רבבות נשים, אבל נשים אלו אינן יהודיות ואינן רגילות לדייק ולבדוק אם יש אולי איזו טיפת דם או כתם כחרדל בהפרשה. לא מצאתי סטטיסטיקה המתחשבת בנקודה זו שכבר נזכרה ב'אגרות משה'. לכן חייבים אנו להוסיף למספרים כמה אחוזים של שגיאה בעדותן של הנשים כדי להגיע לערכים האמיתיים לצרכי ההלכה. קשה לקבוע כמה אחוזים עלינו להוסיף, אם עד שליש או רביע או נוסף חמישיתם עליהם."

ח. הסיכוי שאשה הנוטלת גלולות למניעת הריון תדמם ביום הוסת הקודם או בעונה הבינונית

המנגנון ההורמונלי המביא לדמם הוסתי, כפי שהוסבר לעיל, הוא ירידה ברמות ההורמונים אסטרוגן ופרוגסטרון אשר הופרשו במשך החודש. ירידה זו ברמת ההורמונים נגרמת עקב ניוון הגופיף הצהוב. אם אשה משתמשת בגלולה למניעת הריון, נבנית רירית הרחם ע"י ההורמונים הנמצאים בגלולה ולא ע"י הורמונים המופרשים מהשחלה. אפילו בגלולות בעלות מינון נמוך אשר אינן מדכאות את ההיפותלמוס לגמרי אלא רק דיכוי של 70% — גם אז אין ביוץ ואין יצירת גופיף צהוב, ולכן החזקת הרירית היא ע"י ההורמונים הניתנים מבחוץ, ולכן אין כל קשר בין הדמם שיופיע אחרי הפסקת נטילת הגלולה (או תוך כדי נטילת ההגלולה במקרים שמופיע דמם בין-מחזורי) לבין הוסת הקבוע שהיה לאשה לפני כן או לעונה הבינונית.

אין לדמות זאת לנשים הנוטלות פרוגסטרון בלבד (כמו ארגסט או פרימולוט נור) כדי להאריך או לקצר את מחזור הוסת, שאז יש סיכוי רב יותר לדימום בזמן הקבוע לוסת, מכיון שבמקרה האחרון נוצר גופיף צהוב מתפקד, ואנו מעוניינים

לדחות את הוסת ע"י הוספת פרוגסטרון, דהיינו שלא תהיה ירידה ברמת הפרוגסטרון עם ניוון הגופיף הצהוב. טיפול זה עלול להיכשל אם כמות הפרוגסטרון שנתנו אינה מספיקה לאשה זו, או אם היא רבה מדי — דבר הגורם לדמם כמו ירידה באסטרוגן, אשר אכן קורית עם ניוון הגופיף הצהוב.

כמו כן יש סיכוי להיכשל בנסיון להקדים את הוסת אם הגופיף הצהוב ימשיך להפריש כמויות מספיק גבוהות של פרוגסטרון, ולכן הפסקת הפרוגסטרון שבתרופה לא תביא לוסת המיוחל והדמם יופיע בזמנו. בכל המקרים הללו נשאר קשר וזיקה למחזור הוסת הקבוע שהיה קודם לכן.

לעומת זאת נטילת גלולות משנה מן היסוד את ההפרשה ההורמונלית בגוף והדמם שיופיע תלוי רק בצורת מתן הגלולה (אפילו אם מופיע שלא בזמן שתוכנן), ולכן מבחינה מציאותית אין קשר לוסת הקודם. מובן שאני מסביר בזאת רק את התהליך הטבעי ואיני בא לפסוק את ההלכה המשתמעת מכך.

ט. הסכנות הנשקפות לאשה הנוטלת גלולות למניעת הריון

בשנות ה-70 הופיעו יותר ויותר עבודות על תופעות לואי מסוכנות של גלולות למניעת הריון, וכתוצאה מפרסומים אלה ירד שיעור הנשים בגיל הפוריות בארה"ב המשתמשות בגלולות אלה מ-20% בשנת 1975 ל-12% בשנת 1980. בשנים האחרונות התברר כי הפריזו בסכנות הכרוכות בשימוש בגלולה מצד אחד, ומאידך הסכנה בשימוש בגלולות מסוג טריפאזי נמוכה בהרבה מזו הכרוכה בשימוש בגלולות מונופאזיות.

הסכנה העיקרית בשימוש בגלולות למניעת הריון היא כתוצאה מתופעות חסימתיות בכלי הדם, דהיינו תרומבוזת בכלי הדם, התקפי לב ומאורעות מוחיים (stroke). נמצא כי שכיחות התרומבוזת בכלי הדם העמוקים היתה 80 לכל 100,000 נשים שהשתמשו בגלולות עם כמות אסטרוגן של 50 מג"מ במשך שנה (מקביל לנאוגינון). בשנים שהשתמשו בגלולות עם מינון גבוה יותר של אסטרוגן היתה שכיחות התרומבוזת ב-28% יותר¹⁴. הורדת מינון האסטרוגן מתחת ל-50 מג"מ הורידה את שכיחות התרומבוזת ל-7.2 מקרים ל-100,000 נשים לשנה¹⁵. במינון אסטרוגן נמוך כזה אין שכיחות התרומבוזת גבוהה מבאוכלוסייה הכללית. זהירות היתר משימוש בגלולות למניעת הריון נבעה ממספר מחקרים שהראו ששכיחות התקפי הלב בין נשים המשתמשות בגלולות היתה גדולה פי 3-5 מנשים

14. Royal College of Practitioners. Oral Contraceptives and Health. Pitman Publishing, New York 1974.

15. Bottinger L.E. et al.: Oral contraceptives and thromboembolic disease: effect of lowering oestrogen content. Lancet 1:1097,1980

שאינן משתמשות בהן¹⁶. (אף כי יש לציין שלא כל המחקרים מראים זאת, ויש שלא הראו כל עליה בתמותה¹⁷). כאשר חקרו את התופעה בצורה מעמיקה יותר נמצא כי עיקר התמותה נבעה מהעליה העצומה בשכיחות התקפי הלב בין נשים מעשנות ובין נשים מבוגרות, בעוד שבין נשים שאינן מעשנות ובמיוחד בין צעירות אין עליה בתמותה בין משתמשות בגלולה. אין עדיין מחקרים ארוכי טווח לגבי נשים המשתמשות בגלולות טריפאזיות, אך מכיון שיש התאמה בין רמת הליפופרוטאינים השונים בדם ושכיחות התקפי הלב, ומכיון שתחת טיפול בגלולות טריפאזיות אין עליה בליפופרוטאינים "רעים" (LDL) ויש עליית-מה בליפופרוטאינים "טובים" (HDL), מצביעים כל הקריטריונים שלא תהיה עליה בשכיחות התקפי הלב, ואולי אף תהיה הגנה על כלי הדם כתוצאה משימוש בגלולות מסוג זה^{18,11}.

שכיחות מאורעות טרומבוטיים במוח עולה פי 2-3 אצל נשים המשתמשות בגלולות¹⁹. אך גם כאן התברר שהסיכון העיקרי הוא לנשים מעשנות²⁰, וכן תלויה שכיחות הסיבוכים במינון האסטרוגן. בשנים האחרונות התברר כי העליה בשכיחות תופעות תרומבוטיות נובעת לא רק מאסטרוגן אלא גם מפרוגסטרוגן, וגם הורדת כמות הפרוגסטרוגן בגלולות החדשות יותר גורמת לירידה בסיבוכים, כך שבעוד שס"ה התמותה ממחלות תרומבוטיות במחקרים ישנים היתה פי 4 מאשר באוכלוסייה הכללית, הרי המחקרים על גלולות חדשות יותר עם מינון נמוך של אסטרוגן ופרוגסטרוגן (מיקרוגינן) לא נמצאה כלל עליה בשכיחות מחלת כלי דם עורקית²¹.

לאור כל האמור לעיל ניתן להסיק כי הגלולות המכילות כמויות קטנות של אסטרוגנים (פחות מ-50 מג"מ) בטוחות יותר מהגלולות עם מינון גבוה יותר. הסיכונים לנשים מתחת לגיל 40 שאינן מעשנות אינם גבוהים, ומתחת גיל 35 גם הסכנה למעשנות אינה גבוהה מאד. בנשים מעשנות מעל גיל 35 הסכנה עולה בצורה משמעותית.

כדי להדגים את העליה בתמותה עם העליה בגיל, וכן כדי להראות כי בס"ה התמותה קטנה בהרבה לעומת הסכנה הקיימת בלידה רגילה, הובאו הנתונים בטבלה. הטבלה כוללת גם תמותה מהפסקת הריון בגלל שזו האופציה לא לגרום

16. Shapiro S. et al.: Oral contraceptive use in relation to myocardial infarction. *Lancet* 1:743, 1979.
17. Ramcharan S. et al.: The Walnut Creek contraceptive drug study. Vol. III. An interim report: a comparison of disease occurrence leading to hospitalization or death in users and non-users of oral contraceptives. *J. Reprod. Med.* 25:346, 1980.
18. Briggs M.H., Briggs M.: Randomized prospective studies on metabolic effect of oral contraceptives. *Acta Obstet. Gynecol. suppl.* 105:25, 1982.
19. Collaborative Group for the Study of Stroke in Young Women. Oral contraceptives and strokes in young women. *JAMA* 231:718, 1975.
20. Pettitt D.B., Wingerd J.: Use of oral contraceptives, cigarette smoking and risk of subarachnoid hemorrhage. *Lancet* 2:234, 1978.
21. Kay C.R.: The happiness pill. *J.R.Coll.Gen.Pract.* 30:8, 1980.

נזק לאם שמסיבה כלשהי יש לה סכנת חיים להיות בהריון, ואשר הרתה בגלל חוסר שימוש באמצעי מניעה יעיל. כמו כן כוללת הטבלה תמותה בין נשים המשתמשות בהתקן תוך-רחמי כדוגמה לנשים שלא מתו מסיבוכי הריון, לא מסיבוכי הגלולה ולא מסיבוכים של הפסקת הריון.

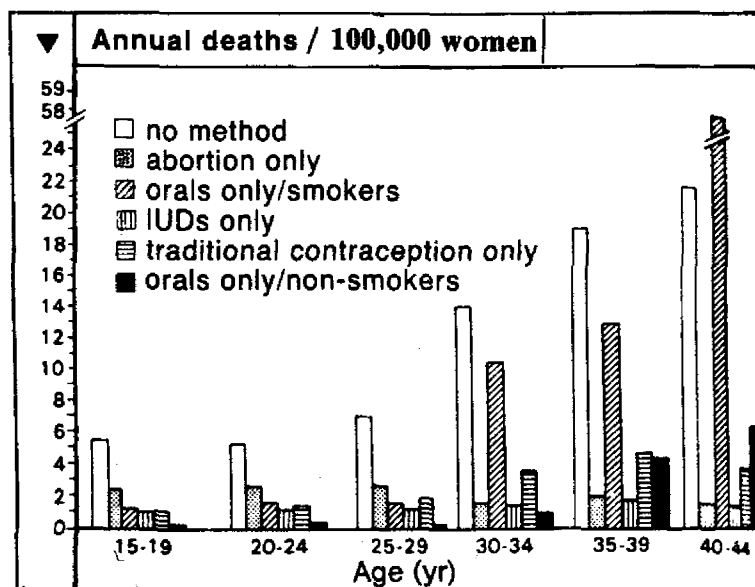
טבלת תמותה (מספר מקרי מות ל-100,000 נשים)

התקן תוך-רחמי	גולות למניעת הריון ³		הפסקת הריון ²	הריון ולידה ¹	גיל
	מעשנות	לא מעשנות			
0.8	1.4	1.2	1.2	5.6	19-15
0.8	1.4	1.2	1.2	6.1	24-20
1.0	1.4	1.2	1.4	7.4	29-25
1.0	10.4	1.8	1.4	13.9	34-30
1.4	12.8	3.9	1.8	20.8	39-35
1.4	58.4	6.6	1.8	22.6	44-40

1. ל-100,000 לידות חי.

2. ל-100,000 הפסקות הריון בששליש הראשון להריון.

3. ל-100,000 נשים משתמשות בגולות לשנה.



From: 20 Years of the Pill How it all began... and where we are today, Symposium Berlin, 25.5.1981, p. 50, fig 2, SCHERING AG, 1982.

מהדיאגרמה הזו אנו רואים כי הסיכוי לאשה למות רב יותר אם אינה משתמשת באמצעי מניעה. וזאת בכל קבוצת גיל ובכל סוג של אמצעי מניעה. היוצא מן

הכלל היחיד הוא נשים מעשנות הנוטלות גלולות למניעת הריון והן בנות למעלה מ-40 שנה.

לאור האמור לעיל ניתן לומר כי השימוש בגלולות בנשים שאינן מעשנות, מתחת לגיל 40, שאינן אצלן סיפור של מחלות לב במשפחה ושאינן אצלן הפרעה במטבוליזם של השומנים, יתר לחץ דם או הוראת-נגד אחרת— אינו כרוך בסיכון בעל משמעות.

היו שהעלו את החשש כי שימוש בגלולות עלול להגביר את הסכנה להתפתחות סרטן באברים שונים. התברר כי שכיחות סרטן הרחם בין נשים המשתמשות בגלולות למניעת הריון פחותה ב-50%, דהיינו הגלולות מהוות הגנה בפני התפתחות סרטן הרחם²².

לא נמצא קשר בין שימוש בגלולות למניעת הריון לבין סרטן צוואר הרחם. השימוש בהן לא השפיע על שכיחות סרטן השד, אך גרם לירידה משמעותית בשכיחות מחלות שפירות בשד. יש ספק אם יש שכיחות יתר של מלנומה ממאידה בין משתמשות בגלולות²³. שכיחות סרטן השחלות קטנה ב-30% בין הנשים המשתמשות בגלולות למניעת הריון²⁴.

השימוש בגלולות במשך תקופה ארוכה (מעל 5 שנים) עלול להביא להתפתחות אדנומה בכבד. גם בין נשים שהשתמשו תקופה ארוכה בגלולות — שכיחות האדנומה נמוכה ונעה בסביבות 1 ל-250,000 נשים המשתמשות בגלולה (דהיינו שמבחינה סטטיסטית לא יהיה אף מקרה כזה בישראל כמשך שנים רבות). היו שמצאו שכיחות כפולה של מחלות כיס מרה בין נשים המשתמשות בגלולה²⁵, והיו שלא מצאו קשר כזה¹⁷. גם אם קיים קשר כזה הוא תלוי, קרוב לוודאי, בשינויים בשומנים הנגרמים ע"י הגלולה ואשר אינם משמעותיים בגלולות הטריפאזיות. הגלולה הטריפאזית אינה גורמת לשינויים מטאבוליים משמעותיים, גם לא נגרמת עליית לחץ הדם לנשים המשתמשות בגלולה זו, וכנראה אין גם עליית לחץ הדם בין נשים הנוטלות גלולות מונופאזיות בעלות מינון הורמונלי נמוך.

Minipill: יש נשים הסובלות מתופעות לוואי חמורות כתוצאה מנטילת גלולות עם אסטרוגן, או שאסור להן לקחת אסטרוגנים מסיבה כשלהי. לכן ייצרו גלולה המכילה פרוגסטרון בלבד. גלולה זו יכולה להתאים גם לנשים מיניקות או מבוגרות. שיעור ההריונות בגלולה זו היא 2-8%²⁶, או אף נמוך יותר — 3%.

22. Kaufman D.W. et al.: Decreased risk of endometrial cancer among oral contraceptive users. N.Engl.J.Med. 303:1045, 1980.

23. Beral V. et al.: Malignant melanoma and oral contraceptive use among women in California. Br.J.Cancer 36:804, 1977.

24. Rosenberg L. et al.: Epithelial ovarian cancer and combination oral contraceptives. JAMA 247:3210, 1982.

25. Bennion L.J. et al.: Effect of oral contraceptives on the gallbladder bile of normal women. N.Engl.J.Med. 294:189, 1976.

270.9. אחוז הכשלון תלוי בגיל האשה, ובין נשים מעל גיל 40 שכיחות הכשלון 0.3% בלבד. הגלולה מדכאה את ההיפופיזה בצורה קלה בלבד, וב-40% מהנשים היתה פעילות שחלתית תקינה פחות או יותר. בין נשים אלו מניעת ההריון היא ע"י בניית רירית רחם בלתי-תקינה ושינוי הריר הצוארי. אצל יתר הנשים יש גם דכוי של LH. יעילות גלולה זו גוברת בזמן הנקה. הבעיה העיקרית בגלולה זו היא דימומים בלתי סדירים לחלוטין, לעתים קשים מאד, ושכיחות הדימומים בזמן נטילת גלולה זו היא 30-40%, וזאת בלי להביא בחשבון שכיחות ההכתמה, ולכן קשה מאד להמליץ לאשה דתית להשתמש בגלולה מסוג זה. לפי אותו עקרון ניתן גם לתת זריקת פרוגסטרון אחת לשלושה חדשים, אך גם כשיטה זו שכיחות הדימומים כ-30%, ולרוב הנשים אין וסת בכלל בתקופת הטיפול.

י. שיעור הכשלונות של אמצעי המניעה

השיעור התיאורתי הוא שיעור הכשלונות כשאין טעות טכנית מצד האשה או מצד בית-החרושת וכו', ושיעור הכשלונות האקטואלי הוא שיעור ההריונות בפועל²⁸:

סוג האמצעי	כשלון תיאורתי	כשלון אקטואלי לפי סקרים שונים
גלולות למניעת הריון	0.1%	0.7-2%
התקן תוך-רחמי	2%	2.8-5%
קונדום (כיס)	3%	10-17%
דיאפרגמה	3%	19%
קצף, קרם, ג'לי	10%	18%
שיטת הימים הבטוחים	13%	24-40%

כאשר אנו עומדים לבחור אמצעי מניעה עלינו להתחשב כמובן בנתונים שהובאו בטבלה זו, ומובן שחשיבות מניעת ההריון תלויה גם היא באמצעי שנבחר. לא נוכל להציע לאשה אשר אצלה קיימת סכנת נפשות כשתתעבר, שתשתמש בשיטת הימים הבטוחים. לעומת זאת באשה שעברה ניתוח קיסרי, ואנו מעוניינים שתנוח מספר חדשים עד ההריון הבא — ישמש התקן תוך-רחמי אמצעי מספק.

26. Speroff L., Glass R.H., Kase N.G.: Clinical gynecologic endocrinology and infertility 3rd ed., Williams & Wilkins 1983, p.441.

27. Howie R.H.: The progesterone only pill. Br.J.Obstet.Gynecol. 92:1001, 1985.

28. Garcia C.R. and Rosenfeld, D.L.: The Regulation of Reproduction. Philadelphia F.A.Davis Co., 1977. p.65.

יא. סיכום

לאור כל האמור לעיל ניתן לסכם כי המצאת הגלולות למניעת הריון היתה פריצת דרך חשובה בשטח מניעת ההריון, וההתפתחות העצומה בשטח זה הביאה לידי ייצור גלולות אשר תופעות הלואי שלהן מינימליות והסכנה בנטילתן קטנה ביותר (כאשר בוחרים באופן נכון את הנשים המתאימות לטיפול), יעילות הגלולות רבה ושכיחות כשלונן קרובה לאפס. מבחינה הלכתית הגלולה עדיפה מבחינת מנגנון הפעולה שלה, ושכיחות הדימומים הבין-מחזוריים נמוכה, במיוחד בין נשים המקפידות לקחת את הגלולה כראוי, ובין נשים שלא היו להן דימומים והפרעות משמעותיות במחזור לפני הטיפול.

חדש !!

הופיע הכרך השלישי המשלים את סדרת ספרי

נשמת אברהם

על ארבעת חלקי השולחן ערוך:

כולל:

הלכות רופאים חולים ורפואה

על שו"ע חלק אבן העזר

ו-שו"ע חלק חושן משפט

אלפי תשובות הלכתיות בנושא רפואה

מסודרים לפי סעיפי השולחן ערוך,

עם מפתחות מפורטים.

כרכים קודמים:

א. נשמת אברהם על שו"ע אורח חיים

ב. נשמת אברהם על שו"ע יורה דעה