

מכתבים למערכת

על מבנה הרחם, על דימומים ועל אמצעי מניעה

לכבוד העורך,

הנה שאלתי ובקשתי לשאול את כבודו בכמה עניינים "רפואיים" שקשורים לענייני נידה. אחר שנחשפתי לספורו הנפלא אסיא (עורכו) ויישר כח על הדברים הנפלאים המובאים שם בטוב טעם ודעת ויהי רצון שתמשיכו כן בעז"ה הלאה. להגדיל תורה ולהאדירה.

שאלה ראשונה: האם כיום אחר שאנו מודעים למבנה הרחם של האישה יודעים אנו היכן נמצא "הלול" ו"העליה" ועיין להרמב"ם במשנה תורה פרק ה' מהלכות איסורי ביאה הלכה ג' ובפירוש המשניות בפרק ב' והדברים קשים להבנה ואעפ"י שאין נ"מ לדינא מ"מ תורה היא.

שאלה שניה: גבי גלולות למניעת הריון מה הם המרכיבים שמונעים יותר או פחות "דימומים" (כתמים) בנטילת הכדורים הנ"ל ומהו היותר מומלץ?

שאלה שלישית: שאלנו רופא שמומחה לפיריון מהו העדיף יותר למניעת הריון (כמובן אחר שאלת חכם) האם התקן (טבעת) או גלולות למניעה והשיב שעדיף גלולות משום שהבעיות הנוצרות מחמת התקן קשות יותר לטיפול מאשר הבעיות שבאות מחמת הגלולות ומאד אשמח לשמוע חו"ד של כבודו האם זהו נכון ומה הדעות בכך?

שאלה רביעית: מהו הזמן המומלץ לאישה שעברה ניתוח קיסרי "לעשות מנוחה" (כמובן אחר היתר) מהריון ויודע שזהו דבר משתנה בין כל אחת מ"מ המומלץ בדרך כלל.

בתודה מראש,

הרב יוסף מיסק

תשובות העורך:

לשאלתך הראשונה: ראה בספרי רפואה מציאות והלכה (מכון שלזינגר, ירושלים תשע"ב) סימן לד: משמעות המושג "רחם" בלשון חז"ל, ובסימן לה: המיקום המדויק של "בין השיניים" – הכרת האנטומיה הגניטלית כמפתח להבנת דברי חז"ל. (סימן לד הוא מהדורה מעודכנת של מאמר מספר אסיא יא, עמ' 349-353. סימן לה הוא מהדורה מעודכנת של מאמר מחוברת אסיא פה-פו, עמ' 105-125).

לשאלתך השנייה: כדי למנוע דימומים יש צורך באיזון מתאים בין המרכיב האסטרוגני לבין המרכיב הפרוגסטייבי של הגלולה. מאחר וכל

אישה היא בעלת מאפיינים ייחודיים, לכן יש לבצע התאמה אישית בכל מקרה.

לשאלתך השלישית: בעבר הרחוק, הסיבוכים משימוש בהתקן תוך רחמי היו קשים יותר. אך זה כמה עשרות שנים, מעת עלתה רמת ההקפדה על סטריליזציה במרפאות הנשים, נתונים אלה אינם נכונים יותר, ואין יותר סיבוכים חריגים ושכיחים מהכנסת התקן.

יתר על כן, חלק ממרכיבי הגלולות למניעת הריון, מחשבים כבעלי פוטנציאל לגרום למחלות ממאירות ולכן יש רופאים רבים המעדיפים דווקא את ההתקן על פני הגלולה. ראה למשל **ספר אסיא י**, (מכון שלזינגר, ירושלים תשס"ח), שער ג – מניעת הריון, עמ' 201-274.

לשאלתך הרביעית: אחרי ניתוח קיסרי שעבר ללא שום סיבוכים, מומלץ למנוע הריון למשך שנה, ואז לפי הערכת המצב העדכנית, להחליט לגבי ההמשך.

* * *

טיימר למכונת הנשמה

לכבוד העורך,

לאחרונה אני מתעניין בחוק החולה הנוטה למות. בחיפוש באינטרנט שמך עלה מספר פעמים כמי שעמד בראש הועדה שבחנה את האפשרות הטכנולוגית והמעשית להפוך את מכונות ההנשמה מטיפול רציף לטיפול בדיד או מחזורי.

האם אתה יודע מה המצב כיום? האם בסופו של דבר הצליחו לפתח את הטיימר הזה? האם הוא נכנס לשימוש בבתי חולים ובאיזה היקף?

תודה מראש וכל טוב,

הרב עשהאל שמלצר

תשובת העורך:

- א. הוכן אב טיפוס של ה"טיימר" שעונה על דרישות החוק.
- ב. האב-טיפוס נוסה על בובת הדמיה במס"ר – מתקן האימונים וההדמיה של משרד הבריאות.
- ג. בעקבות הנסיון במס"ר הוכנו שתי מערכות נוספות, והן הועברו לידי פרופ' צ'ארלס ספרונג – מנהל היחידה לטיפול נמרץ נשימתי בבי"ח הדסה עין כרם, על מנת שהמכשירים ינוסו לפי כללי ועדת הלסינקי.
- ד. בשלב זה פרשתי לגמלאות מתפקידי במשרד הבריאות (בסוף 2013) ולכן כדי לברר מה המצב העדכני יש לפנות למשרד הבריאות ו/או לפרופ' ספרונג.