

ד"ר אורי לוי

אמינות של מנסחי מסקנות מחקרים

ראשי פרקים:

- א. שקרים ארורים וסטטיסטיקה
- ב. גלולות למניעת הריון וסיכון לסרטן השד
- ג. נזקים נוספים של גלולות למניעת הריון
- ד. הבדלים בין מחקר נתמך ע"י חברת תרופות לבין מחקר בלתי תלוי
- ה. HRT – צורך מול סיכונים
- ו. אמצעים לא-הורמונליים למניעת הריון
- ז. מתי מומלץ לתת תרופות הורמונליות?
- ח. אפילוג

א. שקרים ארורים וסטטיסטיקה

ביוני 2002 התפרסם מאמר מערכת בכתב העת הבריטי ה"מדען החדש" – *New Scientist*, המקביל לכתב העת האמריקאי *Scientific American*, בשם **שקרים, שקרים ארורים וסטטיסטיקה**¹, שבו נאמר:

האם יכולים אנו לבטוח במדענים, או שהם בובות בידי חברות התרופות? שלמו את שכרם, אבל אל תאמרו לחוקרים מה לכתוב. זה המסר לחברות התרופות מהמסד הרפואי.

כמה מכתבי העת הרפואיים המובילים, כולל *The New England Journal of Medicine* וה-*Lancet*, הכריזו על נקיטת צעדים חריפים יותר לגבי פרסום תוצאות נסויים קליניים שמומנו על ידי תעשיית התרופות. צעדים אלה נובעים מהדאגה שחברות התומכות במחקרים מנסות להשפיע על מבנה הניסויים ועל פירוש התוצאות וכי את התוצאות הבלתי ערבות, מטאטאים מתחת לשטיח.

בכתבי עת מדעיים פורסמו מאמרים רבים, על כך שמחקרים מטעים רבים הצליחו לחדור לעיתונות מדעית ככלל ולעיתונות הרפואית בפרט, למרות שנבחנו על ידי ועדות מדעיות של מערכות העיתונים, ועדות הכוללות מומחים בנושאי רפואה ובשיטות מחקר וסטטיסטיקה.

כיצד?

דיווח חלקי של מימצאי מחקרים יכול לספק כמעט כל תוצאה רצויה לחוקר, כיצד? אם נטיל מטבע מאוזנת 100 פעמים, ונחזור על הניסוי מספר פעמים, נמצא תוצאות שונות מניסוי לניסוי. למשל, 75 נפילות על צד א' של המטבע ו-25 על צד ב' וגם להפך וגם צרופים אחרים, אולם אם נחבר

1. Lies, damn lies and statistics *New Scientist*: Editorial, 15.09.01: Can we trust scientists or are they puppets of the drugs companies?

תוצאות ניסויים של 100 הטלות כל אחד, נמצא שככל שירבו הניסויים יתקרב מספר הנפילות על צד א' למספר הנפילות על צד ב'.

עתה נניח שחברת תרופות מציעה טיפול למחלה מסוימת והיא עורכת ניסוי טיפולי על 100 חולים ומודיעה שהטיפול הבריא 80 מהחולים. אולם היא לא מודיעה שעשתה עוד עשרים ניסויים, כל אחד על 100 חולים, שבהם היו התוצאות שונות מניסוי הניסוי וכי **בסך כל הניסויים** לא נמצאה כל השפעה של התרופה על מהלך המחלה.

ההטעיות על ידי מתן מידע חלקי ו/או מזויף הצריכו תקנות שמטרתן למנוע פרסום תוצאות חלקיות ו/או מוטות לצורכי החוקר. לכן כל חוקר חייב לפרט בגוף המאמר שהוא מפרסם, את מקורות המימון של מחקרו ואת קשריו המסחריים, כדי לוודא שלא היו עליו השפעות בתכנון המחקר ובדיווח הממצאים. כן חייב, כל חוקר, להמציא את **כל** ממצאי המחקר, לכל דורש, לא רק את אלה ההולמים את מה שהוא מבקש להוכיח. אך למרות תקנות אלה אי אפשר להבטיח שרק מחקרים הוגנים יפורסמו ואכן נראה בהמשך דוגמאות לסילוף האמת למרות הדרישות הנ"ל וחובת דיווח על מקורות מימון המחקר ועל ניגוד אינטרסים, למשל:

ב. גלולות למניעת הריון והסיכון לסרטן השד

מחקר בשם 'גלולות למניעת הריון והסיכון לסרטן השד'² [להלן: מחקר (2)] פורסם ב-2002 מטעם המרכז לפיקוח על מחלות (Center of Diseases Control) בארה"ב, אחד ממוסדות המחקר החשובים בעולם. המחקר נעשה על ידי חוקרים רבים וחשובים, בשיטות מחקר והערכה סטטיסטית מתוחכמות מאד. לכן, במבט ראשון מעורר המחקר אמון, אולם אחר עיון קל מעורר המחקר ספיקות רבים, מדוע?

המחקר נעשה על כ-5000 נשים עם סרטן שד בגילאים 35-64 שנים, וכמספר הזה נשים ללא סרטן השד, כבקורת, ונמצא שהשימוש בגלולה למניעת הריון, לא מעלה במידה משמעותית את סכנת סרטן השד. הדבר מתמיה, כי החוקרים עצמם מדווחים שהוא **נוגד ממצאי 54 מחקרים קודמים!** בעיקר את המחקר הגדול יותר מפי עשרה ממחקרה ה- CDC וחשוב ביותר, שהקיף מעל 50,000 נשים עם סרטן השד ומעל 100,000 נשים לביקורת מחקר, שנערך ב-25 ארצות שמצא שהגלולה למניעת הריון גורמת עליה של 24% בסיכון לסרטן השד³ [להלן: מחקר (3)].

2. Oral contraceptives and the risk of breast cancer. Marchbank P et al. *Journal of Medicine*, June 2002.
3. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *Lancet*, 1996;347:1713-27.

ממצאי המחקרים הקודמים הוצגו במחקר [להלן: **מאמר (2)**] בצורה מטעה, כיצד? דווח בעמוד הראשון (שרבים לא קוראים מעבר לו), שב-54 המחקרים הקודמים למחקר הנוכחי נמצאה רק 'עליה קלה' a slightly increased risk בסיכון לסרטן השד אצל נשים הנוטלות גלולות למניעת הריון⁴ [להלן: מחקר (4)]. לאישור טיעונם מפנים את הקורא למחקר (3) אך בטוחים היו כותבי המאמר, שרק מיעוט קטן מהקוראים יטרחו לבדוק תוצאות מחקר זה ויגלו שנמצאה בו לא 'עליה קלה' בסיכון סרטן השד אלא עליה של 24%. הרוב המכריע של הקוראים ישארו תחת הרושם שהשימוש בגלולות מעלה 'מעט' את סכנת סרטן השד, כפי שכתוב בעמוד הראשון של המחקר. רק בפרק הדיון, **שבסוף** המאמר, נאמר **שב-54 המחקרים הקודמים** נמצא שנטילת גלולות גרמה, בממוצע, **עליה של 24% בסיכון סרטן השד, הלזו יקרה עליה קלה? !** זה בניגוד גמור לרושם שמקבל הקורא את העמוד הראשון, וכיוון שרוב הקוראים לא מגיעים לסוף המאמר, יישארו רובם תחת הרושם שהגלולה לא מעלה את סיכון סרטן השד במידה משמעותית. קשה להאמין שהצגה כזו של ממצאים קודמים, התקבלה לעיתון הרפואי, אם לא מדובר בהטעייה מכוונת.

לאור ממצאי המחקרים הגדולים הקודמים, שמצאו עליה של 24% בסיכון לסרטן השד יש לבדוק היטב את אמינות המחקר שלא מצא עליה של ממש בסיכון סרטן השד. אולם, במחקר הנדון, נמצא הסיכון לחלות בסרטן השד למשתמשות בגלולות למניעת הריון, **שונה מאד** מעיר לעיר בתוך ארה"ב, למשל בעיר Detroit **הוריד**, השימוש בגלולות את סיכון סרטן השד ב-60%, אולם בעיר Philadelphia **העלה** את הסיכון ב-70%!, וזאת, למרות שמדובר בנשים באותם גילאים ולהן אותם מאפיינים. וכיוון **שהמחברים מודים כי:**

איננו יכולים להסביר מדוע היו תוצאותינו שונות בהתאם למקום המחקר. מקריות ביולוגיה, או **הטיה** יכולים להסביר ממצאים אלה. (ההדגשות שלי, א. לוי)

לכן אין לקבל מסקנות מחקר זה, שממצאיו נוגדים ממצאי מחקרים אמינים וגדולים ממנו פי עשרה [להלן: מחקר (3)].

לכאורה, מפליא שמערכת עיתון מכובד כמו ה-New England Journal of Medicine, קבלה לפירסום מאמר מטעה זה, אולם מתברר שהמאמר היה נוח למערכת שבאותו גליון בו פרסמה את מחקר (2), פרסמה גם מאמר מערכת בשם 'חדשות טובות על הגלולות למניעת הריון'⁶ [להלן: מחקר (6)]. במאמר מערכת זה הוטל ספק בתוקף השיטות של מחקר (3)

4. The best data available suggest that women who currently use oral contraceptives or who have used them in the previous 10 years have a slightly increased risk of breast cancer...(2)

הגדול הנ"ל שמצא, ב- 25 הארצות שלקחו בו חלק, ממצאים **תואמים**: נטילת גלולות למניעת הריון מעלה את סיכון סרטן השד ב-24%.

בסוף 2003, פניתי לפרופסור **ג'ון גילבוד**, אחד מגדולי המומחים בעולם למניעת הריון הורמונלית, בשאלה על הטלת דופי במחקר (3) ועל הצגת המידע על הגלולה כ'חדשות טובות' במאמר המערכת ב- NEJM. פרופ' גילבוד ענה לי⁵:

...אשר לסרטן השד, עודני מתבסס בדיווחי על מודל מחקר (3) וכן מסכים איתך לגבי סרטן השד, שהגלולה לנוטיליה ולא לה שנטילה לאחרונה, אינה חסרת נזקים. **לכן אינני מסכים עם הגישה מבטלת-סיכון המוגזמת ביותר, במאמר מערכת NEJM⁶.**

(ההדגשות שלי. א. לוי)

לעומת זאת, לא הטילה מערכת NEJM כל דופי בשיטות מחקר מאמר (2), למרות השוני הקיצוני והיפוך ממצאיו מעיר לעיר, המעיד על חוסר אמינות מוחלט בממצאי מחקר זה. למרות זאת, התייחסה מערכת NEJM לממצאי מחקר מגמתי ומטעה זה כ'**חדשות טובות על הגלולה**', למי? אין ספק שחדשות אלה אכן טובות מאד ליצרני הגלולות.

במאמר המערכת נזכר מחקר נוסף Cancer and Steroid Hormone study מ-1986, שאף הוא התפרסם ב-New England Journal of Medicine, ואף הוא לא מצא שנטילת גלולות גרמה עליה משמעותית בסיכון סרטן השד. נראה שלעיתון כוונה לטשטש את המידע שהגלולות מעלות את הסיכון לסרטן השד במידה מדאיגה. ידוע שגם עיתונים רפואיים נהנים מתמיכת תעשיית התרופות.

במאמר מערכת של MAYO CLINIC PROC (אחת המרפאות מפורסמות ביותר

בעולם) בשם: Oral Contraceptive Use and Breast Cancer Risk: Current Status, פורסם בין היתר כי שימוש בגלולות למניעת הריון כשנה לפני הריון ראשון מעלה את סכנת סרטן השד ב-44% ושימוש 4 שנים לפני הריון מעלה את הסכנה ב-55%. אולם נראה שתוך 10 שנים מהפסקת השימוש, יורדת תוספת הסיכון לסרטן השד ל-0.

5. על שאלתי על האמור ב- Editorial תשובת פרופסור John Guillebaud:

... re **breast** cancer, still basing my account on the Collaborative Group's, model, and so agreeing with you that in respect to **breast** cancer, the pill for current and recent users is not harmless. I therefore disagree with the excessively risk-dismissive approach of the NEJM "Good News" editorial.
(ההדגשות שלי, א. לוי)

6. Good News about Oral Contraceptives, Editorial, *N Eng J Med*. 2002; 346: 2078-2079.

ג. נזקים נוספים של גלולות למניעת הריון

אין חולק שהגלולות עלולות לגרום נזקים בריאותיים אחרים: עליה בשכיחות קרישי דם, התקפי לב, לחץ דם גבוה, מחלות אוטואימוניות⁷, פגיעות בכבד, שנויים במצב רוח עליה קלה בשכיחות גידולים בכבד ובצואר הרחם ועוד. מחקר (2) עסק רק בביטול החשש שהגלולה מעלה סכנת סרטן השד, והתעלם מנזקיה האחרים. עובדה זו מטילה ספק גדול בהגינות המטרות ואמינות הממצאים של מחקר זה.

מאמר בשם "Can taking the pill dull a woman's desire forever?" שפורסם ב-2005 בכתב העת New Scientist מדווח שמחקר בבוסטון מצא שגלולה משולבת גורמת להורדת המשיכה המינית שעלולה להמשך גם אחר הפסקת השימוש בגלולה למשך תקופה לא ידועה.

בארה"ב נעשה מחקר גדול ה- Women's Health Initiative WHI בתמיכת המכון הלאומי לבריאות National Health Institute⁸ לבדוק את יחס סיכון/תועלת שיש בטיפול ההורמונלי חליפי (HRT) למניעת תופעות הירידה הטבעית של רמת ההורמונים בנשים שאחר גיל המעבר. עד פרסום תוצאות מחקר זה, נטען במחקרים רבים, שהטיפול חשוב מאד לגיל המעבר ויש לו רק מעט תופעות לוואי שאינן חשובות. על כרטיס יפה המתאר הדלקת נרות שבת שהופץ מטעם חברת התרופות דקסון, לנשים בכנס מכון פועה בתשס"ב (2002), הובטח שטיפול זה "יעניק פתרון למכלול בעיות גיל המעבר". על תופעות הלווי שעלולות להיות לטיפול, נאמר בפרסומת חברת דקסון שהן: הכתמות מהרחם, נפיחות ורגישות בשדיים, עייפות, מתח והפרעות בשינה וכי הן עשויות להעלם במשך הטיפול. לכאורה מחיר קל עבור תועלת הטיפול. אך לא הוזכר בעלון הסבר זה, שידוע היה על נזקים חמורים לבריאות האישה שכבר היה ידוע עליהם ממחקרים קודמים.

במחקר Women's Health Initiative (WHI), הנ"ל נכללו 16,608 נשים בין השנים 1993 ו-1998 שחולקו באקראי ל- HRT לעומת 'אין בר' (placebo). אך בשנת 2002 החליט Board (DSMD) Data and Safety Monitoring של ה- WHI, להפסיק את המחקר, שלוש שנים לפני המועד, כשהגורם העיקרי להפסקה היתה העליה בסיכון לסרטן שד פולשני. וכך נאמר במכתב לרופאים מאת חברת Wyeth ביולי 2002:

7. המחלות האוטואימוניות, פר' יהודה שינפלד, הוצאת משרד הבטחון (2001).

8. Hormone Replacement Therapy (HRT), Women's Health Initiative JAMA July 2002.

The Data and Safety Monitoring Board (DSMD) of WHI has decided to discontinue the combination HRT arm of the study, citing as the main factor an increased risk of invasive breast cancer in the group receiving continuous combined HRT compared to the placebo group after an average follow-up of 5.2 years.

ובהמשך המכתב דווח שאצל הנשים שקבלו HRT נמצאה אחר מעקב ממוצע של 5.2 שנים, עליה של 26% בסרטן השד, 41% בארועי מוח, של 29% בהתקפי לב, ו-11% בארועים תרומבו אמבוליים. אמנם נמצאה ירידה של 37% בסרטן הקולורקטלי ו-34% ירידה בשברים בירך כתוצאה מבריחת סידן. מובן שהוחלט שנזקי הטיפול עולים בהרבה על יתרונותיו.

אגב, העליה ב-26% בסיכון לסרטן השד על ידי HRT, דומה למעשה לעליה ב-24% בלקיחת גלולות למניעת הריון שנמצאה במחקר (3) ויש בכך אישור לממצאיו. עליה זו לא הוגדרה כ'קלה' במחקר על ה-HRT⁸ כפי שהוגדרה במחקר (2) על גלולות למניעת הריון, כדי למעט בנזק ממצאים חמורים אלה להכנסות יצרני הגלולות.

במכתב לרופאים מיולי 2002 דיווחה חברת Wyeth לרופאים על הנזקים הנ"ל, אך לא דיווחה שהשימוש ב-HRT מכפיל את הסיכון לשיטיון (dementia). כנראה שהדבר טרם נודע להם אז, אך יתכן שהעדיפו לא לפרסמו. הוא התפרסם מאוחר יותר בכתב העת החשוב The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2003: 29(4) בשם ה-Centre for Reviews and Dissemination של ה-National Health Service (NIH) השירות הממשלתי לבריאות בארה"ב, בו נאמר:

...The study was well designed - randomized, placebo-controlled, double-blinded, and well powered to justify the conclusion that HRT doubles the risk of dementia.

פרסום ממצאי מחקר ה-HRT⁸ גרם ועזוע לרופאים שנתנוהו ולנשים שקיבלוהו. ממצאים דומים, של מחקרים חשובים בעבר, לא הגיעו לידיעת הציבור, כיוון שאינם נוחים ליצרני ההורמונים לטיפול בגיל המעבר, ולכן, אין חשש שהוזמנו על ידם.

אולם זמן קצר אחר הפסקת מחקר ה-WHI, הופיעו מאמרים שונים שטרחו לבטל את ממצאי המחקר הגדול כאילו בכוונה להטעות את הרופאים כדי שימשיכו לרשום טיפול HRT שיש בו הכנסות עתק ליצרניות התרופה. ולא הסתפקו בכך והחדירו בספר לימוד חשוב משנת 2003

Current Gynecologic Diagnosis and Treatment בעמ' 1034 את הקטע הבא⁹ שתרגמתיו לעברית:

סרטן השד... הניסוי הפרוספקטיבי אקראי Women's Health Initiative, Trial שנעשה לפני זמן קצר, בדק גם הוא שאלה זו [הקשר בין טיפול הורמונלי חליפי לבין סרטן השד. הערת (המתרגם)]. במחקר זה היתה נטיה לעליה בסיכון סרטן שד פולשני בקבוצה שקבלה estrogen/progestin שלא הגיעה למובהקות סטטיסטית.

כך תוך שנה הפכה עליה של 26% בסיכון לסרטן פולשני בשד על ידי ה-HRT, שבגללה הופסק המחקר 3 שנים לפני סיומו, לבלתי מובהקת מבחינה סטטיסטית בספר לימוד! כדי להוכיח עד היכן הגיעה השפעת יצרני התרופות להכחשת האמת אפילו בתוך ספרי לימוד. ואכן ההכחשה הצליחה הרופאים ממשיכים לרשום HRT כמעט ללא שינוי מאשר לפני המחקר.

ד. הבדלים בין מחקר נתמך ע"י חב' תרופות לבין מחקר בלתי תלוי

עוד שני מאמרים התפרסמו ב-2007 באותו גיליון רפואי חשוב:

Journal of Family Planning & Reproductive Health Care, January 2007

the author: Hormone replacement therapy and breast cancer: where are we now?

מגיע למסקנה שעד 3 שנות טפול הורמונלי חליפי משולב, או עד 5 שנים unopposed estrogen **אין עליה בשכיחות סרטן השד.** המחקר נתמך על ידי שש חברות תרופות!

השני: באותו גיליון כתב העת, פורסם מחקר שני גדול ומפורט מאוסטרליה, על ידי 6 חוקרים בעלי PhD בסטטיסטיקה ואפידמיולוגיה:

A comparison of different methods for including 'age at menopause' in analysis of the association between HRT therapy and breast cancer 2007

9. בספר החשוב: *Current Gynecologic Diagnosis and Treatment*, מ-2003 בעמ' 1034, מצאתי את הקטע הבא:

Breast cancer-...The recent prospective randomized Women's Health Initiative Trial also addressed this issue. In this study there was a trend towards increased risk of invasive breast cancer in the estrogen/progestin arm which did not reach statistical significance.

תוספת סיכון של 26% סרטן השד, היתה הממצא העיקרי להפסיק מחקר מושכל, ואמין זה, אך כעבור שנה הפכה לחסרת משמעות סטטיסטית, איזו הטעיה!

מצא שתוספת סיכון סרטן שד בזמן השימוש בטיפול (current user), נעה בין 64%-ל-90% ! מחקר זה לא קיבל כל מימון מחברות תרופות. מממצאי מחקרים אלה סותרים זה את זה בקיצוניות ומדגימים את ההשפעה העצומה של חברות התרופות על העיתונות הרפואית ועל החוקרים.

ה. HRT – צורך מול סיכונים

נחזור לתוצאות המחקר על הטיפול ב-HRT. ההגנות מחייבת לציין שיש לטיפול זה גם השפעות חיוביות: הוא דוחה, אם לא מבטל, את גלי החום שבגיל המעבר, המציקים מאד לחלק מהנשים, אך הם עלולים לחזור אחר הפסקת הטיפול. הוא מונע בריחת סידן מהעצמות, ובכך מפחית את סכנת שבירת עצם הירך בכ-34%, ומוריד גם את סכנת סרטן המעי הגס ב-37%. אך, כפי שראינו, נזקי הטיפול עולים לאין ערוך על יתרונותיו וחשוב להדגיש שאפשר להשיג את עיקר התוצאות החיוביות של הטיפול על ידי תמיכה בהליכי הטבע במקרה זה על ידי פעילות גופנית. כיצד?

כבר לפני מאות שנים כתב הרמב"ם על חיוניות הפעילות הגופנית לשמירת הבריאות (פרק ד בהלכות דעות). ואכן מוכיחים מחקרים רבים שהפעילות הגופנית משפרת את מצב הבריאות הכללי, מונעת בריחת הסידן ושברי עצמות, מחזקת את הלב מורידה סכנת התקפי לב, מורידה בקרוב ל-50% את סכנת סרטן המעי הגס, ב-30% סכנת סרטן השד¹⁰ (10) ואף את סרטן השחלה (E. Israeli IMAJ January 2004). סכנות סרטן בכלל (10) ואף מורידה במידת מה את גלי החום.

איזה מתוצאות מחקרים (2) ו-(3) סבירות יותר? מחקר (3) בעל הקף אדיר ומחקרים נוספים רבים תומכים בממצאיו לרבות מחקר ה-HRT⁶, בעוד מחקר (2) בעל הקף קטן, ויש בו ממצאים בלתי סבירים כמפורט למעלה, שמעצרים מאד את אמינותו. ברור לכן שממצאי מחקר (2) בטלים לגבי 54 המחקרים הסותרים את ממצאיו המפוקפקים.

אך גם כששני מחקרים שקולים בהיקפם ובאמינותם, אלא שממצאיהם סותרים, יש דרך, עקרונית, לדעת ממצאי איזה מהם, סבירים יותר. כיצד? אם מצא האחד שטיפול במצב מסויים, על ידי תמיכה בהליכים הטבעיים, משפיע לטובה על בריאות האדם, בעוד שהתערבות בהליכים אלה גורמת לנזקים חמורים, והשני מצא את ההפך, נסמוך יותר על המחקר שמצא שתמיכה בטבע מוסיפה בריאות.

למשל הטיפול HRT, נועד **למנוע ירידה ברמת הורמונים בדם שהיא חלק מהתהליך הטבעי של הגיל**. רמב"ם הדגיש עקרון חשוב בטיפול: "הטבע חכם, תמוך בו, ואל תתערב בהליכיו!". אפשר לתמוך בטבע על ידי תזונה נכונה ופעילות גופנית, שמחזקות את הגוף ומאריכות את ימיו. אך מתן הורמונים, אשר לפי הטבע אמורים לפחות, הוא התערבות עמוקה בהליכים הטבעיים ולכן לא פלא שגרם לנזקי בריאות חמורים.

ממצאי המחקרים הגדולים וההוגנים מוכיחים שהשימוש בגלולות למניעת הריון כרוך בנזק למערכות שונות כנזכר למעלה, ויש להניח שעדיין לא ידועים כל הנזקים שהתערבות הורמונים בהליכי הטבע, עלולה לגרום. למשל: הטיפול ההורמונלי חילופי (HRT) לגיל המעבר מכפיל את הסיכון ללקות בשיטיון (dementia). הדבר מעורר חשש שהגלולה, המכילה הורמונים דומים לאלה שב-HRT, עלולה גם כן לגרום לכך נוסף על הנזקים שהוזכרו למעלה.

ו. אמצעים לא-הורמונליים למניעת הריון

חשוב להמנע ממניעת הריון הורמונלית. הרי יש אמצעי מניעת הריון אמינים יותר מהגלולה למניעת הריון, למשל התקנים תוך רחמיים ללא הורמונים מהדור החדש, לא מזיקים לבריאות. הדיאפרגמה, כיפת הגומי נחשבת פחות בטוחה מהתקן וגלולות, אך בהתאמה נכונה מונעת הריון ב-97% בזוגות נשואים עד גיל 35 ומעל גיל 35 ב-99%!¹¹ הכישלונות הם בגלל התאמה לקריה.

היום ידוע שהתקני הנחושת לא גורמים לזיהום הרחם, לא פוגעים בפוריות, לא מעלים סכנת הריון חוץ לרחם, אלא מורידים אותו פי עשר. המשרד לחקר אוכלוסיות של אוניברסיטת Princeton דיווח בספטמבר 1999, כי בשימוש טיפוסי (typical use) בגלולה המשולבת, תהרינה 5% מהנשים בשנה הראשונה, אך רק 0.8% מגשים עם התקן תוך רחמי Copper T והדומים לו, תהרינה בשנת השימוש הראשונה. לפי דרך פעולת הדיאפרגמה והתקני הנחושת לא סביר שבעתיד יתגלה שהדיאפרגמה או ההתקנים הזיקו, כיוון שאין הדיאפרגמה מתערבת כלל בהליכי הטבע והתערבות התקני הנחושת מועטת ביותר. אמצעים אלה מאפשרים ליולדת, ש'אבריה מתפרקים ואין נפשה חוזרת עד 24 חודש' (נידה ט,א), לנוח להתחזק, כדי להוסיף ללדת, בבריאות לאורך ימים טובים, ילדים בריאים. וזו בהחלט תמיכה בטבע.

ז. מתי מומלץ לתת תרופות הורמונליות?

אחר כל האמור על סיכוני השימוש בהורמונים, כשהם נוגדים את הליכי הטבע, יש לדעת שבמצבים מסויימים, מתן הורמונים, גם אם הוא

11. Bounds W. Contraceptive efficacy of the diaphragm and cervical cap in conjunction with a spermicide - a fresh evidence Br J Family Planning 1994; 20:84-87.

ממושך נחשב תמיכה בהליכי הטבע. למשל מי שבגלל מחלה תורשתית או נרכשת, לא מייצרת בלוטת המגן כמות מספקת של הורמון הדרוש לחילוף החומרים, יש לספק את ההורמון החסר. וכן למי שבגלל מחלה או לקוי תורשתי, אין הורמון הדרוש לעיכול הסוכרים (סכרת), יש לתת את החסר. חוסר הורמונים אינו הליך טבעי שיש לתמוך בו, אלא מחלה שיש להתגבר עליה, על ידי מתן ההורמונים החסרים. המטרה היא להביא את מקבלם למצב הטבעי של אדם בריא, ולכן הוא תמיכה בהליכי הטבע. יש גם מתן הורמונים לזמן קצר, שאף הוא תמיכה בהליכי הטבע, למשל לאישה שלא יכולה להרות כי אין לה ייצור טבעי של הורמונים הדרושים למערכת הרבייה. כל השימושים האלה בהורמונים הם תמיכה בהליכי הטבע. אין הם דומים כלל למתן הורמונים בגיל המעבר, במקום ההורמונים של הגוף שנועדו לפחות בהדרגה בגיל זה.

כדי לתמוך בטבע חשוב להמליץ לנשים למנוע הריון כשנתיים אחר לידה רגילה כדי לנוח, כדעת חז"ל וממצאי מחקרים רפואיים בימינו^{12,13} ותוכלנה להיניק הנקה מלאה לפחות במשך ששה חודשים ורצוי שנה ויותר. למניעת הריון ישתמשו בהנקה ו/או באמצעים שאינם מתערבים בהליכי הטבע או שהתערבותם קטנה ביותר.

ח. אפילוג

לפני פחות משנתיים, ב-20 במרץ 2014 פורסם באינטרנט מאמר מ-2013 של Fred Hutchison Cancer Research Centre על ממצאי מחקר WHI. מובא שם מכתב של כמה סנטורים letter-to-director להמליץ על כמה מהחוקרים במחקר זה. בין היתר צויין שההפחתה בטיפול ההורמונלי חילופי הביא להפחתה של כ-15,000 מקרי סרטן שד לשנה ולחיסכון בהוצאות טיפול רפואי לעשר שנים של 35 ביליון דולר. לעומת זאת בספר הלימוד הנ"ל נאמר שההפרש בין משתמשות ללא משתמשות לא הגיע למשמעות סטטיסטית! מעניין מאד...

12. Effect of the interval between pregnancies on perinatal outcomes The New England Journal of Medicine, February 1999.

13. The evaluation of determinants of postpartum low mood: the importance of parity and inter-pregnancy interval European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 91 (2000) 21-24.