

פרופ' אברהם ס' אברהם

## טיפול בחולה (ALS) בניגוד לרצונו\*

בשנת תשמ"ט שאלתי את הגרש"ז אויערבאך (שליט"א) זצ"ל בנוגע למחלה מסויימת (ALS) שגורמת לשיתוק איטי של שרירי הגוף, החל מן הידים והרגלים, ובמשך הזמן מתפשט וכולל יותר ויותר שרירים עד שהאדם נעשה משותק לחלוטין בלי שום אפשרות להזיז שום שריר, לא בפנים ולא בגוף. הוא נשאר בהכרה מלאה וצלולה, שומע ומבין כל מה שמדברים אליו ויודע את הנעשה בסביבתו, אך אינו יכול לדבר או להגיב כלל, לא בגופו ולא בשום תנועה של הפנים או אפילו של העפעפיים. התגובה היחידה שנשארה לו היא תנועות העיניים וכך הוא יכול לענות "כן" או "לא" לשאלות ששואלים אותו. יחד עם זאת ישנה רגישות-יתר בשרירים ובפרקים כך שכל נגיעה בכל מקום שבגוף גורמת לכאבים עזים. במשך הזמן נחלשים גם שרירי החזה ואז, בחוסר אפשרות להשתעל, מקבל פעם אחר פעם דלקת ריאות. לבסוף, גם שרירי החזה משתתקים לגמרי ואז בחוסר אפשרות לנשום הוא נפטר בהכרה מלאה וצלולה אלא אם כן מחברים אותו למכשיר הנשמה, כי אז יכול הוא לחיות חודשים רבים. למחלה זו אין שום טיפול ידוע ברפואה ורוח החולים נפטרים תוך שנתיים עד שלוש.

ושאלתי את הגאון שליט"א:

(א) בזמן שקודם לשיתוק מלא של החזה והפסקת הנשימה, כשהחולה מקבל דלקות ריאות חוזרות, האם חייבים לטפל בו כל פעם באנטיביוטיקה עם דקירות חוזרות<sup>1</sup> לתוך הוריד כדי לדחות את הקץ. עלי להדגיש שבשלב זה אינו יכול לאכול ולשתות (מאכלים אותו דרך זונדה או באמצעות צינור שהוכנס לקיבתו דרך דופן הבטן), אינו שולט על הסוגרים וממילא זקוק לקטטר בכיס השתן וכו', ושוכב במיטה ללא כל אפשרות לזוז או לבטא את מה שהוא רוצה. וכל זה בזמן שעדיין יכול להרגיש כאב ככל אדם, אך ללא אפשרות להגיב (ולמעשה בגלל רגישות יתרה של השרירים והעצמות, כל תזוזה או דקירה גורמת לכאבים קשים).

\* מתוך: נשמת אברהם כרך רביעי, חלק י"ד, סי' שלט, ס"ק ב.

1. עיקר הבעיה במתן אמינוגליקוזידים לתוך הוריד בגלל הצורך בבדיקות דם חוזרות שתכליתן לקבוע את רמת התרופה בדם, כדי למנוע נזקים ברמות גבוהות מדי, או העדר תועלת ברמות נמוכות מהדרוש.

-- העורך.

(ב) ואם נאמר שכן חייבים לטפל בו עדיין, מה יהיה כשמפסיק לנשום, האם אז חייבים להנשים אותו בהנשמה מלאכותית כדי שימשיך לחיות בצורה כזאת אולי עוד כמה חודשים, או האם "שב ואל תעשה" עדיף. והגאון (שליט"א) זצ"ל כתב<sup>2</sup>: אבל מ"מ הואיל וסו"ס החיים של המשותקים הם רעים ומרים, וגם יש אשר טוב להם המות מהחיים, לכן בכגון דא מסתבר שאין חייבין לעשות מעשה של נתוח בקום ועשה ובפרט בנידון דידן שגם עצם ההצלה אינו אלא ספק, עכ"ל. וכן הרבה פעמים זכיתי לשמוע מהרב שליט"א על נושא זה, והיה נראה לי שגם כאן בשאלה (ב) אין חייבים לחבר אותו למכונת ההנשמה לאור הסבל הרב והבלתי מתואר של חולה כזה. אך בעיקר אני מסופק לגבי שאלה (א), האם גם בשלב זה מותר להימנע מטיפול באנטיביוטיקה תוך ורידית לאור אותו סבל הרב בו נמצא החולה ר"ל.

והסכים אתי הגר"ש אויערבאך שליט"א בנוגע לשאלה השניה שמותר לא לחברו למכונת ההנשמה. ולגבי השאלה הראשונה כתב לי הגאון שליט"א: נלענ"ד דבאנטיביוטיקה (דרך הפה) שפיר צריכים ליתן לו, אולם דקירות ושאר דברים המצעים אותו צריכים לשאול אותו (כשיודע לומר הן או לאו), ואם רצונו להימנע, אפשר שצריכים לשמוע בקולו, ועכ"פ לא לחלל שבת, עכ"ל. ועיין גם בנשמת אברהם<sup>3</sup>. וראה במנחת שלמה (שם) שכותב הגאון (שליט"א) זצ"ל: רבים מתלבטים בשאלה זו של טיפול בחולה גוסס, יש סוברים דכשם שמחללים שבת עבור חיי שעה כך חייבים להכריח את החולה על זה כי הוא אינו בעלים על עצמו לוותר אף על רגע אחד, אך מסתבר שאם החולה סובל מכאבים ויסורים גדולים או אפילו סבל נפש חזק מאוד, חושבני שאוכל וחמצן לנשימה חייבים ליתן לו גם נגד רצונו, אבל מותר להמנע מתרופות הגורמות סבל לחולה אם החולה דורש את זה. אולם אם החולה ירא שמים ולא נטרפה דעתו רצוי מאד להסביר לו שיפה שעה אחת בתשובה בעולם הזה מכל חיי עולם הבא, וכדמצינו בגמ' סוטה כ ע"א שזה "זכות" לסכול ג' שנים מאשר למות מיד, עכ"ל. וברור שבכל מקרה ומקרה צריכים לשאול פוסק מובהק.

חולה במחלה הנ"ל, מאיזור תל אביב, ביקש בשנת תשנ"א שלא יחברו אותו למכונת הנשמה בבא הזמן. ובתשובה במקרה הנ"ל, שנכתבה על ידי הרב יוסף אפרתי שליט"א בשם הגר"ש אלישיב שליט"א נאמר בזה הלשון: בהתאם לבקשתך דברתי עם מרן הגר"ש שליט"א בענין ולהלן תשובתו: מותר לחולה שאי אפשר לרפאתו אלא אך ורק להאריך תוחלת חייו בחיי

2. שו"ת מנחת שלמה סי' צא אות כד.

3. כרך ב, יו"ד סי' שלט ס"ק ד.

שעה והדבר כרוך ביסורים לוותר על הטיפול. אבל בנ"ד אם אין הדבר כרוך ביסורים אסור לשמוע לו. ע"כ יברר כת"ר את הענין לאשורו ע"י רופאים אחרים, עכ"ל. וכן אמר לי הגאון שליט"א, וראה לעיל בענין חולה במצב סופני מה שכתבתי בשם הגאון שליט"א.

תשובתו לשאלה הנ"ל כותב הגרי"מ לאו שליט"א, הרב הראשי וראב"ד לת"א יפו והמחוז:<sup>4</sup> לאחר הסקירה המפורטת והעדכנית אודות מצבו המיוחד, אותה הואלתם לתאר בפני, ולאחר שנתתי את לבי לדרוש ולתור בחכמה, להוסיף דעת על כל מה שהיה ידוע לי בנושא זה קודם לכן, ולאחר שבאתי בדברים עם גדולי פוסקי דורנו שאף הם הדירו שינה מעיניהם בחיפוש אחר הדרך הנכונה, שהן קדושת החיים והן סבלו הממושך של החולה לנגד העינים, הגעתי למסקנה שהנני מביא בפניך תוך הדגשה מירבית כי אין מקרה דומה לרעהו, ואסור בשום פנים לראות בפסיקתי זו משום תקדים לדרכי הטיפול בחולה אחר, במקום אחר ובזמן אחר אף אם המקרים נראים דומים כשתי טיפות מים. המיוחד והמורכב בנושא הנדון, דרכי הטיפול במחלת ניוון השרירים של מר פלוני, הם הקובעים את הגישה ההלכתית ההולמת למקרה זה בלבד. לאור כל הנתונים שהצטברו, למדתי לדעת כי הטיפול המוצע, שהוא נשוא העתירה, הינו חריג שאף ירבה בעוצמה אדירה את ייסוריו הקשים של העותר, ובהיות שההלכה אינה מחייבת, ולעתים אף אוסרת לבצע טיפול חריג שמאריך את משך הייסורים ואין בו כל סיכוי לרפואה, ומה עוד שהשתכנעתי באופן חד-משמעי כי גם ביצוע החיבור במצב של ניוון שרירי החזה לא ירפא את המחלה ואף לא יאריך את תוחלת חיי החולה באופן משמעותי, ואדרבא יש מן הסיכון הנוסף ותוספת מכאוב בדרך המוצעת, וכבר קבעו חז"ל כי "אנחה שוברת" מחצית או כל גופו של אדם הרי המסקנה הבלתי נמנעת, הכאובה והדרויה היא: כאשר תגיע ח"ו השעה, תהיו רשאים להיענות לבקשת מר פלוני ורעתו ולא לנקוט בטיפול החריג של חיבורו למכשירי החייאה מלאכותיים. מובן מאליו, כי יש להמשיך בכל הטיפול הרפואי הרגיל, לא לנתקו מהחיבור הקיים עתה, להזינו בכל אמצעי ההזנה הדרושים ולעשות כל הניתן לשיכון מכאוביו. כל מה שמעבר לכך בידי רופא כל בשר המפליא לעשות. עכ"ל התשובה.

מקור: אסיא נט-ס, עמ' 58-60 (1997)