

## פרופ' אברהם שטינברג

## מוות לאחר חיסון – נתיחה לאחר המוות

## פרשת המקרה

תינוקת בת חודשיים חוסנה בזריקות DTP + Hib + Salk, בהתאם לגילה, ובהתאם למקובל. במשך היום לאחר החיסון היתה עלית חום, שטופלה על ידי אקמול. בשעות הערב היתה התינוקת באי-שקט וסירבה למצוץ מבקבוק. אי לכך האכילה האם את התינוקת בכפית מספר האכלות. 20 שעות לאחר החיסון נמצאה התינוקת ללא רוח חיים. נעשה נסיון החיאה, כולל החדרת צינור תוך-קני להנשמה, אך ללא הועיל. צויין על ידי הרופאים כי בעת הכנסת צינור ההנשמה היה חלב בחלל הפה.

הרופא המחוזי של משרד הבריאות דרש מההורים להסכים לנתיחת גופת התינוקת לאחר מותה. נימוקיו:

- א. ייתכן שהיתה תגובה שלילית לחומר החיסון, או לחילופין שהיתה תקלה בעוצבה של חומר החיסון. דבר זה עלול לפגוע בתינוקות אחרים ולסכן את חייהם, ולפיכך אם תימצא תגובה כזו בנתיחה לאחר המוות, יהא צורך להשמיד את העוצבה כולה, ממנה נלקחה המנה עבור התינוקת הנידונה;
- ב. אם יוודע בציבור שתינוקת מתה לאחר חיסון, עלולה להיווצר פניקה ציבורית, אשר תביא לרתיעה מחיסונים. דבר זה עלול לסכן את התינוקות הבלתי-מחוסנים, אשר עלולים לחלות במחלות שהחיסון בא למונען. לפיכך אם לא תימצא תגובה שלילית לחיסון בתינוקת הנידונה ניתן יהא להרגיע את הציבור, ולהמשיך בחיסונים בצורה תקינה;
- ג. ייתכן שהתינוקת נפטרה ממחלה מדבקת חמורה, כגון דלקת קרום המוח, אשר עלולה לגרום להדבקה של תינוקות אחרים ולסכן את חייהם. לפיכך יש לברר את סיבת המוות של התינוקת באמצעות נתיחה מלאה לאחר המוות.

על פי בקשת ההורים הכינותי חוות דעת רפואית ביחס לסיבות האפשריות למותה הטרגי של התינוקת, וביחס לסבירות החששות שהועלו על ידי משרד הבריאות.

## א. השערות ביחס לאפשרויות של סיבת המוות

- שאיפת חלב לתוך הריאות.
- תגובה חריגה של התינוקת לאחד ממרכיבי החיסון, ובעיקר למרכיב השעלת.

- תגובה חריגה של התינוקות לחיסון בגין תקלה טכנית בהכנת התרכיב.
- הזרקה מוטעית של חומר אחר על ידי האחות, אשר גרם להרעלתה ולמותה של התינוקת.
- מחלה חריפה וקטלנית, בלתי קשורה לחיסון, שקרתה באופן מקרי בזמן סמוך לחיסון.
- 'מוות עריסה' (SIDS).

### ב. דיון בסבירות השערות אלו

האפשרות של תגובה אינדיבידואלית חריגה של התינוקות לחיסון, ובעיקר לשעלת, נראית לי בלתי סבירה. זאת לאור העובדה, שמחקרים רבים הוכיחו, כי אין קשר בין חיסון זה לבין מחלות שונות<sup>1</sup>. בשנים האחרונות אף הוכח באופן אפידמיולוגי-סטטיסטי, שאין לייחס קשר סיבתי ישיר בין חיסון השעלת לבין תסמונת שנחשבה כספציפית לחיסון השעלת, היינו אנצפלופטיה בתר-חיסונית (post-pertussis encephalopathy)<sup>2</sup>. יתר על כן, התיאורים המוקדמים על קשר אפשרי בין חיסון לבין נזקים מוחיים, אשר כאמור הוכחו כבלתי נכונים, התייחסו למחלות מוחיות ולא למצב קטלני, כלומר תגובה מושהית לחיסון בשעלת איננה גורמת למוות בטווח של 20 שעות אלא גורמת למחלה מוחית מתקדמת. אכן, גם אם נניח שבאופן נדיר ביותר היתה כאן תגובה קטלנית ומושהית לחיסון בטווח של 20 שעות, הרי ידוע מעבודות רבות בספרות כי הממצאים המוחיים בנתיחה לאחר המוות בתינוקות שמתו סמוך לחיסון או לאחר מחלה מוחית קשה בעקבות החיסון אינם ספציפיים לתסמונת המשוערת של post-pertussis encephalopathy, ומעולם לא נמצא נזק מוחי מוגדר וספציפי להפרעה מוחית כזו, למרות שבוצעו בעולם נתיחות רבות לאחר המוות במצב כזה<sup>3</sup>.

לפיכך לא נראה לי כי ממצאים כלשהם בנתיחה לאחר המוות בתינוקות זו יוכלו לתרום תרומה כלשהיא לקביעת מדיניות בריאות אחרת בהשוואה למחקרים רבים שנערכו כבר בעולם במקרים דומים.

האפשרות שמנת החיסון נלקחה מעוצבה בלתי תקינה ניתנת לבדיקה על דגימה מהבקבוק המקורי של חומר החיסון, ולשם כך אין צורך לנתח את התינוקת לאחר מותה. יתר על כן, לאור העובדה שמאותה עוצבה חוסנו במשך ארבעת החודשים שקדמו למותה של התינוקת כ- 60,000 תינוקות, ולא דווח

1. AMA Ad hoc Panel on Pertussis Vaccine Injury, *JAMA* 254:3083, 1985.

2. ראה א. שטינברג, הרפואה קטז:648, 1989.

3. Swisher CN. In: Vinken PJ & Bruyn GW (eds), *Handbook of Clinical Neurology*, Vol 33, 1978:298; Corsellis JAN, et al, *Neuropathol Appl Neurobiol* 9:261, 1982.  
וראה עוד א. שטינברג, הרפואה, שם.

על כל תופעות לוואי, ובוודאי שלא דווח על מוות – שוללת כמעט לחלוטין את האפשרות שהמוות נגרם כתוצאה מעוצבה בלתי תקינה.

הזרקה מוטעית של האחות בטיפת חלב של חומר קטלני אחר במקום חומר החיסון נראית לי בלתי סבירה לחלוטין, שכן אין בטיפות חלב חומרי הזרקה קטלניים, שהזרקתם תגרום למוות כעבור 20 שעות מעת ההזרקה. אכן, גם אם קיים חשש כזה – ניתן לקחת מן התינוקת דגימות דם וביופסיות לבדיקה טוקסיקולוגית, ואין הצדקה לנתיחה מלאה של גופת התינוקת.

מחלה חריפה, קטלנית ומדבקת, בלתי תלויה בחיסון, שקרתה באופן מקרי סמוך לחיסון וגרמה למות התינוקת, כגון דלקת קרום המוח – איננה סבירה לאור נסיבות המקרה, ולאור הנתונים הקליניים. כמו כן ניתן לברר מחלות כגון אלו בדגימות דם ונוזל שדרה, או בביופסיות מתאימות, ואין כל צורך בנתיחה מלאה לאחר המוות.

התיאור הקליני איננו מתאים לתסמונת 'מוות בעריסה'.

האפשרות של שאיפת חלב לריאות נראית לי כסבירה ביותר להסבר מותה של התינוקת, לאור העובדה שהאם האכילה חלב בכפית תינוקת בת חדשים, ובעת ההחייאה נמצא חלב בחלל הפה.

### ג. מסקנה

לאור הדיון דלעיל עולה כי הסבירות שמותה של התינוקת נגרם בגין פעולה או התנהגות שידיעתה והוכחתה בנתיחה לאחר המוות תביא לתועלת משמעותית לחולים בפנינו היא אפסית.

ההורים פנו בשאלת חכם למרן הגרי"ש אלישיב שליט"א. הנתונים דלעיל הובאו לידיעתו, והוא פסק כי מבחינה ההלכה הנתיחה לאחר המוות בתינוקת זו אסורה. לפיכך הודיעו ההורים למשרד הבריאות כי הם מתנגדים לנתיחה. משרד הבריאות הגיש תביעה לבית המשפט המחוזי לחייב את הנתיחה מכוח החוק גם בניגוד לדרישת ההורים. הדיון התקיים בפני נשיא בית המשפט המחוזי בירושלים, השופט ו. זיילר<sup>4</sup>, אשר פסק "בנסיבות אלה אני מורה שלא תבוצע נתיחה".

נימוקי פסק הדין<sup>5</sup>:

נתיחת גופתה של הילדה המנוחה לא תוכל להעשות אלא אם נתקיימו הנסיבות המפורטות בסעיף 10 לחוק האנטומיה והפתולוגיה תשי"ג-1953, ולפי סעיף זה מתאפשרת נתיחה, על אף האמור באותו חוק, רק אם נתקיימו שני אלה: א. היתה סכנה מוחשית ומיידית לבריאות הציבור; ב. ניתוח הגוויה יכול למנוע סכנה זו.

4. אשר מזוז וברכה מזוז נ' הרופא המחוזי לשכת הבריאות, (טרם פורסם)

5. מעובד על ידי (א.ש.).

הסכנות לבריאות הציבור בנסיבות המקרה הם: א. חומר החיסון באותה עוצבה ממנה חוסנה התינוקת עלול לגרום למותם של תינוקות אחרים, שימשיכו להתחסן מאותה עוצבה. לאור העובדה, שמעוצבת החיסון ממנו חוסנה הילדה המנוחה חוסנו 60,000 ילדים במהלך ארבעת החודשים שקדמו למותה, ולא דווח על מוות או תופעות לוואי כלשהן בגין החיסון, לא יהא זה מופרך להניח בנסיבות אלו שהאשם איננו בחומר, ומכל מקום אין מדובר בסכנה מוחשית ומיידית הטמונה בחומר החיסון. מוות לאחר חיסון יכול לגרום להורים רבים להימנע מחיסון ילדיהם אינו בכלל הסכנה המוחשית והמיידית שסעיף 10 דן בו. הטיעון שיכולה להיגרם פניקה ציבורית ועקב כך לא יחוסנו ילדים, אף שהיא פניקה-שווא – אף על כך ניתן לומר שבנסיבות אלו של מתן חיסון המוני חסר נזק אי אפשר לומר שיש חשש מוחשי וודאי לפניקה כזו. יתר על כן, יש והחיסון גורם לתגובות קלות, ולעתים אף חמורות ומיעוט שבמיעוט אף למוות. נתון סטטיסטי זה ידוע, ומותה המצער של הילדה המנוחה איננו מוסיף ואיננו גורע מעצם נתון זה. הורים שיחליטו עקב נתון זה למנוע חיסון לילדיהם, יעשו כך בכל מקרה. ומכל מקום אין זה חשש מידי ומוחשי שהיעדר נתוח במקרה זה ישנה את גישתם.

לשם הפעלת זכות הנתיחה לפי סעיף 10, אין די בחשש בעלמא, אפילו הוא ריאלי. צריך שיהיה חשש מידי ומוחשי, וכזאת לא הוכח במקרה זה.

מסקנה זו מייתרת מהצורך לדון בשאלה אם בהנחה שהיה מוכח דבר קיום סכנה זו, האם היה הניתוח מונעה. פרופ' שטינברג שולל זאת, ונראה לכאורה שיש ממש בדבריו, אלא שאני פטור מלדון בכך. עכ"ל פסק הדין.

החוק והפסיקה בישראל עולים, איפוא, בקנה אחד עם המסקנות ההלכתיות הנוגעות למקרה כזה<sup>6</sup>, כפי שנפסקו הלכה למעשה על ידי מרן הגרי"ש אלישיב שליט"א\*.

**מקור: אסיא נט-ס, עמ' 129-132 (1997)**

6. על ההיבטים ההלכתיים הכלליים הנוגעים לשאלת נתוחי מתים ראה א. שטינברג, אנציקלופדיה הלכתית-רפואית, כרך ד, ע' נתוח המת, עמ' 528 ואילך.

\* במקרה אחר התיר הגרש"ז אויערבאך זצ"ל את הנתיחה בתינוק שנפטר שעות ספורות לאחר קבלת חיסון אחר. ראה: מ' הלפרין, קיום אחדים לדרכו של הגרש"ז אויערבאך זצ"ל בהלכות רפואה ופיקוח נפש, **אסיא**, חלוקים בדבר נז-נח, 61-17 (תשנ"ז), בפרק ד' - **חשש רחוק בפיקוח נפש של רבים**, עמ' 22-23. כמבואר שם פוסקי דורנו, אולם בנד"ד יתכן שגם הגרש"ז זצ"ל היה מצטרף לאוסרים. – העורך