

תשובת העורך

אני שמח על הסכמתם של הרב יואל וד"ר חנה קטן לעיקר אותו הדגשתי במאמר הנדון, שאין לחשוש לכך שדימום בין-וסתי אצל אישה נושאת הת"ר נובע מהפלה מוקדמת, משום שהסיכוי לכך זניח ולעיתים אף בלתי אפשרי לחלוטין (הע' 14 במכתבם). מטרת המאמר היתה להביא נתון זה לידיעת הפוסקים שמימיהם אנו שותים, עקב המשמעות ההלכתית שלו, שלפעמים היא בעלת חשיבות עליונה לחיי המשפחה.

במאמר לא דנתי כלל בשאלת מעמדו ההלכתי של ההת"ר כאמצעי מניעה, והדיון המועלה במכתבם החשוב של הרב וד"ר קטן יחד עם תגובתו של ד"ר אורי לוי המובאת להלן, תורמים תרומה להבנה יסודית יותר של הנושא. ראה עוד בנשמת אברהם, כרך ג, אבהע"ז, ה, יג; ובאנציקלופדיה ההלכתית רפואית, כרך ד, ערך: מניעת הריון.

לגבי הויכוח על הבטיחות הרפואית של השימוש בגלולות, במיוחד אצל נשים מבוגרות – הקוראים מופנים לתגובתו של ד"ר אורי לוי, להלן עמ' 238-246, תגובה שהיא חיונית לאיזון החסר, לעיתים, בויכוח רגיש זה, ולהערת הסיכום שבעקבותיו.

* * * * *

דימום מחמת התקן תוך-רחמי

תגובה למכתבם של הרב יואל קטן וד"ר חנה קטן¹

לכבוד העורך,

תגובתי למכתבם של הרב וד"ר קטן היא בשני נושאים:

1. האם ההתקן אכן גורם להפלה מוקדמת?
2. האם השימוש בגלולות אצל נשים מבוגרות הוא באמת בטוח?

א. ככלל, הת"ר לא גורם להפלה מוקדמת

בעמ' 234 הם כותבים:

"בספרות הרפואית מקובלת אכן הדעה שמניעת הריון על ידי ההת"ר נובעת מעיכוב השרשת העוברון ברירית הרחם (ולא רק מעיכוב ההפרייה, כפי האפשרות הנוספת שהוזכרה במאמר)".

1. לעיל עמ' 234-237, על מאמרו של הרב ד"ר מרדכי הלפרין, דימום מחמת התקן תוך-רחמי, אסיא ס"ג-ס"ד, כסלו תשנ"ט (דצמבר 1998) עמ' 138-143; לעיל עמ' 224-229, הדן במהות דם הגרם על ידי התקן תוך-רחמי. נטען בו כי הדימום אצל נשים עם התקן תוך-רחמי איננו נובע מהפלה מוקדמת.

בעמ' 235 הם מוסיפים:

"אולם בעבודה אחרת בה נמדדו רמות הורמונים β HCG ו-SPI (הורמונים ספציפיים להריון המופיעים לאחר ההשרשה) דעת החוקרים נטתה לכך שיתכנו הריונות מושרשים שיפלו בעקבות נוכחות ההת"ר, למרות שהדבר ייראה לאשה כדימוס וסתי רגיל".

ובהמשך מצוטט שם מחקר נוסף:

"בעבודה דומה נצפה שב-12%-19 מהנשים הופיע β HCG חיובי בשלב מוקדם של השלב הלוטאלי ונעלם אח"כ, זאת אומרת שהיתה הפריה ואח"כ דגנרציה של העוברון".

ומסיקים לעיל בעמ' 236 מעבודות אלה ואחרות על בעלי חיים:

"מכל האמור נראה שמוקדם עדיין לקבוע שאין בעצם השמוש בהת"ר חשש להפלת העוברון, יתכן שאף לאחר השרשתו."

לאור המידע הרפואי העדכני שבידינו, נראה לי כי השקולים הנ"ל היו נכונים על פי מה שהיה מקובל לפני למעלה מעשרים שנה, אם כי ציטוטים של דעה זו מופיעים לעיתים גם מאוחר יותר. לתקופה זו לדעתי יש ליחס את הדעה הרפואית המובאת לעיל עמ' 234: "בספרות הרפואית מקובלת הדעה שמניעת הריון על ידי ההת"ר נובעת מעיכוב השרשת העוברון ברירית".

לעומת ממצאי המחקרים שמצטטים במכתבם, הוכח בשנים האחרונות שהתקנים המכילים נחושת מונעים הריון על ידי מניעת ההפריה. על כך כותב פרופסור ג'ון גילבוד, אחד מגדולי המומחים לתכנון משפחה ובריאות הילודה בשנת 1998:

"במחקרים לא מוצאים, כמעט אף פעם, ביציות מופרות בדרכי המין של המשתמשות בהתקני נחושת, מכאן שהם חייבים לפעול בעיקר על ידי מניעת ההפריה. יעילותם, כשהוחדרו לאחר יחסי אישות, מעידה שהם יכולים גם לחסום השרשה. אולם, זה נראה בעיקר כמנגנון גיבוי כאשר ההתקנים נמצאים ברחם זמן ממושך"³.

נוסף על כך, במאמר מקיף בכתב עת מהחשובים ביותר בנושא פוריות,

התפרסמה, ב-1997, סקירה על יעילות ההתקנים ונחותם, בה נאמר:

"התקני הנחושת מונעים הפרייה בעיקר על ידי יצירת סביבה תוך-רחמית קוטלת זרע. תגובת גוף זו של רירית הרחם, דלקת סטרילית, מונעים

3. "In studies, fertilized ova are almost never retrievable from the genital tract of copper IUD users, hence they must operate mainly by preventing fertilization. The effectiveness when put post-coitally indicates that they can also act to block implantation. However, this seems to be primarily a back-up mechanism when devices are in situ long term." John Guillebaud, *Contraception Today*, edited by Martin Dunitz, 3rd rev. ed. (1998), p. 64.

מזרעונים חיים להגיע לחצוצרות. מחקרים בהם השתמשו בכדיקות רגישות ל-hCG אצל משתמשות בהתקנים מצאו הפרייה בפחות מ-1% של מחזורי הווסת של המשתמשות בהתקנים, כלומר ההתקן אינו גורם להפלה⁴.

לסכום, הדעה המקובלת כיום היא שהתקני הנחושת פועלים ב- 99% על ידי מניעת הפרייה ורק כמנגנון גיבוי, במקרים הבודדים של הפרייה, ההתקנים מונעים את ההשרשה. לכן, לכאורה, אין לראות בהם גורם הפלה.

למען השלמות ראוי להזכיר שבמקרים הבודדים, בהם יש הריון למרות הת"ר עם נחושת, יש הוראה רפואית להוציא את ההתקן בהקדם האפשרי, ואז ברוב המקרים, ימשך ההריון ללא פגיעה בעובר. אם לא יוצא ההתקן, עלולה להגרם לידה מוקדמת, או הפלה בשליש השני של ההריון.

אינני רב, אך לומד אני את ההבט ההלכתי, הלכה למעשה, שנים רבות. נמצאתי בעבר ואני נמצא כיום בקשר עם פוסקים חשובים. הגרש"ז אויערבאך זצ"ל אמר לי, בשיחה על ההבט ההלכתי של התקן תוך-רחמי, שידוע לו שיש מתנגדים לשימוש בהתקן בטענה שהוא גורם להפלה, אך הוא סבור שאין לראות בהתקן גורם להפלה!⁵

4. "Copper IUDs prevent fertilization primarily by creating an intra-uterine environment that is spermicidal. A foreign body reaction of the endometrium, a sterile inflammation, prevents viable sperm reaching the fallopian tubes. Ovulation is not affected. Studies in using sensitive assays for hCG in IUD users have observed fertilization to occur in less than 1% of menstrual cycles in IUD users, indicating that the IUD is not an abortifacient." A. M. Kaunitz, "Reappearance of the Intrauterine Device," *International Journal of Fertility* 42, no. 2 (1997): 121.

5. ראה נשמת אברהם, כרך ג', חר"מ, תכה, א, 20: "ניתן היום למנוע הריון אחרי תשמיש ע"י כדורים או הכנסת מתקן תוך-רחמי, וניתן לעשות זאת בהצלחה ברוב המקרים עד 72- שעות אחרי התשמיש. מסתבר שבמקרה אונס יהיה מותר לנקוט כאחד מהדרכים האלו, כי אין מדובר כאן על הפלה אלא על השחתת זרע והיינו מניעת השרשות הביצית לתוך הרחם (ההרגשה שלי, מ.ה.), והסכים אתי הגרש"ז אויערבאך (שליט"א) [זצ"ל]."

אמנם גם אם אין איסור הפלה בשימוש בהת"ר, עדיין יש מקום לדון בשאלת הקדימה – בהנחה שאין הברל בסיכונים הרפואיים, מה עדיף, גלולה או הת"ר? ב"נשמת אברהם" כרך ב, אהע"ו, ה, יג, 2, מבאי את דעת ה"ציץ אליעזר" להעדיף גלולה על פני הת"ר. להפתעתי לא מצאתי שם את דעתו של הגרש"א בנדון, וצ"ע. אמנם הרב שמואל פירסט (דיין ומו"צ אגו"י בשיקגו) שמע מהגרש"א בחורף תשמ"ב שסדר הדברים שהוא מתיר למניעת הריון כך הוא: א) גלולות, "ואמר הטעם שהוא יותר פשוט כיון שנטלה ע"י פיו"; ב) התקן תוך רחמי, "ואמר הטעם שאין בו שאלה של חציצות ולא משום השחתת זרע"; ג) דיאפרגמה, "ואמר שאין בו איסור של השחתת זרע", כי הדיאפרגמה נמצאת יותר בפנים ורק מונעת מהזרע להכנס לרחם; ד) משחה, שהוא יותר גרוע מדיאפרגמה "כיון דזה ממש משחית זרע". אוסיף כי מחברו הדגול של ה"נשמת-אברהם" אמר לי לאחרונה, כי אף הוא שמע מהגרש"א כי בתנאים רפואיים שווים יש להקדים גלולות להת"ר. עם סגירת הגליון חזו עיני כתי" של הגרש"א משנת תשל"ב המתיר הת"ר, ומוסיף שם "אך אם אפשר ע"י גלולות דרך הפה הרי זה עדיף טפ"י". המכתבים יפורסמו אי"ה באסיא הבא. -- העורך.

ב. בטיחות השימוש בגלולות

במכתבם, עמ' 237, נכתב כי לשימוש בגלולות למניעת הריון יש השפעות חיוביות רבות גם בנשים מבוגרות.

נכון הדבר, אולם בדברי ימי הרפואה יש הרבה דיווחים על טיפולים שנחשבו טובים כמשך שנים, והתברר שגרמו נזקים חמורים ומיותרים. גם לגבי השימוש בהורמונים בכלל, ובגיל מבוגר בפרט, סברו שאין לחשוש מנזקים, אולם יש כבר מידע מבוסס על הגדלה משמעותית של סיכון לסרטן השד וסרטנים אחרים, על עליה בסיכון לקרישי דם ועוד, ועדיין לא ידוע מה יתגלה בעתיד. לכן, בטרם נתייחס לשימוש בגלולות בגיל מבוגר, כדאי לדון בסיכון שיש בשימוש בהורמונים בכלל, גם לנשים צעירות, ולמבוגרות בפרט. הגלולה היא אמצעי מניעה בטוח, אך יש לדון ביתרונותיה לעומת חסרונותיה, נדון גם ביתרונות וחסרונות ההתקן התוך-רחמי ואז תובן עדיפות ההתקן על הגלולה מבחינת הבריאות ואף מבחינת יעילותו במניעת הריון.

יתרונות הגלולה:

אם נלקחת הגלולה למניעת הריון לפי ההוראות, היא יעילה מאד. תאורטית, רק אישה אחת מכל כ- 200 נשים המשתמשות בה במשך שנה, תהרה. אולם, למעשה, תהרינה 1-2 (ואף יותר, לפי מחקרים אחרים) מכל 100 משתמשות במשך שנה, כי לא כל הנשים משתמשות בגלולה לפי ההוראות. למשל: אינן לוקחות באופן סדיר את הגלולה, או לוקחות בזמן הפרעות עיכול שמעכבות או אף מונעות את ספיגתה או נוטלות את הגלולה יחד עם תרופות מסוימות שעלולות למעט את יעילותה. במצבים אלה מחייבות ההוראות להשתמש באמצעי מניעה נוסף לזמן מוגבל, ואם אין הנשים מקפידות על כך, הן עלולות להרות.

בין היתרונות הבריאותיים של הגלולה, נוהגים להדגיש במיוחד שהשימוש בגלולה מוריד את סיכון סרטן רירית הרחם והשחלות בכ- 50% ויותר. כמו כן, השימוש בגלולה ממעט דימום וסחי, לעתים מקל את התסמונת הקדם-וסתית, מפחית כאבים בוסת, מסדיר את המחזור, מוריד סיכון הריון מחוץ לרחם, מעלה צמיגות ריד צוואר-הרחם וממעט חדירת חיידקים לתוך הרחם. הגלולות המכילות עודף הורמון נשוי משפיעות לטובה על הפרשות שומניות בייחוד בעור הפנים, ומונעות או מקילות פצעי בגרות וכולמות שיעור יתר.

אולם יש לגלולה חסרונות ואף סיכונים, אמנה את העיקריים:

הגלולה מגבירה סכנה לקרישי דם בכל הגילים. סיכון זה עולה עם הגיל, ובמיוחד אם האישה מעשנת והיא מעל גיל 35. אך גם לנשים צעירות

ואף לא מעשנות, הסיכון עולה אם יש להן מיגרנה מוקדית, למשל, או נטיה תורשתית לקרישת דם מוגברת. קרישי דם אלה יכולים לגרום לבעיות בריאות חמורות, לשיתוק או אף למוות. ואכן השימוש בגלולה גורם לתחלואה ותמותה הרבה יותר מאשר ההתקן התוך-רחמי.

השימוש בגלולות רבות מעלה בהדרגה את לחץ הדם, וגם אם רק 1% מהמשתמשות תגענה לטווח יתר-לחץ-דם, הדבר מוכיח על פגיעה בגמישות העורקים. השימוש בגלולה דורש ידע וזהירות מרביים כשמדובר בנשים עם מחלת לב ו/או כלי דם, ביחוד אם הן גם מעשנות, כי הן עלולות ללקות בקריש דם ו/או בהתקף לב.

גם ללא נטילת גלולות קיימת תופעה של דיכאון אחר לידה. מצב זה מעיק מאד ויכול להביא את האישה לפגיעה בתינוק ואף לאבד עצמה לדעת. בינואר 1999 הגיע למערכת העיתון החשוב: *British Journal of Family Planning* מכתב מרופאה פסיכיאטרית באנגליה, שעוסקת 20 שנה בדיכאון שלאחר לידה. ניתוח סטטיסטי של הגורמים למצב זה ב- 1553 נשים שהיו בטיפולה, מצביע על עליה משמעותית בסיכון לדיכאון שלאחר הלידה ואף פסיכוזה שלאחר לידה (חמורה יותר מדיכאון שלאחר לידה), כתוצאה של מניעת הריון הורמונלית בגלולות או זריקות וכדומה, במשך 4 שנים או יותר. אין להסיק מכך ששימוש בגלולה פחות מארבע שנים אינו משפיע רגשית על האישה, סביר שהשפעה זו קימת במידה פחותה יותר, אלא שקשה יותר להוכיחה. זה סיכון חמור הכרוך במניעה ההורמונלית. כיום סובלות מדיכאון שאחר לידה 10%-20 מהנשים.

יש לגלולה גם השפעה רגשית נוספת שאין לזלזל בה:

עם השנויים ההורמונלים הגורמים לביוץ החודשי, עולה כמיהת האישה לבן זוגה, ולכך חשיבות בקשר הגופני-רגשי בין בני הזוג. הורמוני הגלולה דומים להורמוני ההריון, וכמותם מבטלים את הביוץ החודשי ואת העליה במשיכה הגופנית, כמו במשך ההריון. חלק מהנשים אינן מוכנות להשתמש בגלולה מסיבה זו בלבד.

כמו בהריון, גורמים הורמוני הגלולה, לחלק מהנשים, כתמים כהים בפנים, אלא שכתמי ההריון נעלמים בדרך כלל לאחר ההריון, בעוד שכתמי הגלולה מתמידים יותר, ויש בכך לקוי אסתטי המפריע במידה ניכרת לנשים. כן גורמים הורמונים אלה, בחלק ניכר של הנשים, לשנויים בצואר הרחם מבחוץ, (ectopy) שלעיתים קוראים להם 'פצע'. אין זה פצע, אך הצואר עלול לדמם בזמן בדיקת טהרה או ביחסי אישות ואף ללא גרויים אלה. דם זה לא בא מהרחם, אלא מחוץ לרחם ואין חולק שהוא טהור. אך למרות זאת

גורם הדבר אי נעימות רבה לנשים הסובלות מתופעה זו. תופעה דומה קיימת גם בהריון, אך לא רצוי להתמידה על ידי לקיחת גלולות.

הגלולה מעלה במקצת סכנה לסרטן צוואר-הרחם גם בלא קשר להתנהגות המינית, ומעלה במקצת סכנה לגידול-שפיר בכבד שיכול לגרום לדימום מסוכן, ואשר לעתים רחוקות עלול גם להיות ממאיר.

אשר לסרטן השד, במשך שנים נטען שאין הגלולה משפיעה על שכיחות סרטן השד. וזאת בלחץ אדיר של החברות המייצרות את הגלולות, ואין כאן המקום לפרט. במחקר המקיף ביותר על הקשר בין הגלולה וסרטן השד שהתפרסם ב-1996 וכלל 25 ארצות, 53,000 נשים עם סרטן השד ו-100,000 נשים ללא סרטן השד כקבוצת בקורת, נמצא שכעבור כשנה של שימוש בגלולה, עולה הסיכון לסרטן השד ב-24% ללא קשר למינון הגלולה, כאשר לאחר הפסקת השימוש יורדת תוספת הסיכון לגמרי רק אחרי עשר שנים⁶. ממצאי מחקר זה מציגים את הדעה המקובלת ביותר היום בעולם הרפואי על הקשר בין הגלולה המשולבת (המכילה שני הורמונים, שהיא הגלולה הרגילה) לבין היארעות סרטן השד.

לעומת זאת יש טוענים שאין לחשוש מעליה של 24% בסיכון לסרטן השד, שכן רוב הנשים הנוטלות גלולות הן מתחת גיל 35 שנה, ועד גיל זה הסכון לסרטן השד נע בין 2 ל-3 מקרים ל-1000 כך שעליה של 24% תעלה את הסיכון בפחות מ-1 ל-1000 וזה, "סיכון סביר" נוכח יתרונות הגלולה. אולם ברור שאם יש אמצעי מניעה יותר בטוח מהגלולה והרבה פחות מסוכן ממנה, אין כל הגיון להשתמש דווקא בה.

עם עליית גיל האשה, עולים הסיכונים שבגלולה לקרישי דם, לבעיות לב וכלי דם ובמיוחד עולה סכנת סרטן השד, ואז, תוספת של 24% נעשית יותר ויותר משמעותית.

במדינת ישראל לוקה בסרטן השד אחת מ-8 נשים יהודיות ושכיחותו הולכת ועולה. אך רק אחת מ-50 נשים ערביות בארץ לוקה בסרטן השד. יש לכך כמובן גם סיבות תורשתיות כדוגמת המוטציות בגן BRCA1 ו-BRCA2 המצויות בשכיחות רבה יותר אצל נשים יהודיות. אך למיעוט סרטן השד באוכלוסיות אלו יש גם סבות נוספות על הגורמים התורשתיים: הן יולדות בגיל צעיר יותר, מיניקות זמן רב, וממעטות להשתמש בגלולה למניעת הריון. גם בארה"ב לוקה אחת מ-8 נשים בסרטן השד, בעוד שביפן רק אחת

6. Collaborative group on hormonal factors in breast cancer, "Breast Cancer and Hormonal Contraceptives: Collaborative Re-analysis of Individual Data on 53,297 Women with Breast Cancer and 100,139 Women without Breast Cancer from 54 Epidemiological Studies," *Lancet* 347 (1996): 1713-27.

מ-50. סביר לתלות זאת, לפחות חלקית, באיסור על השימוש בגלולה שהיה ביפן עד לשנים האחרונות.

העובדה שבין לא יהודיות בארץ, הממעטות להשתמש בגלולה, ובין יפניות, שלא השתמשו בגלולה, פגע סרטן השד, רק באחת מ-50 נשים, לעומת אחת מ-8 נשים יהודיות בארץ וכן בנשים אמריקאיות, מטילה צל כבד על הגלולה גם בלא המחקרים.

הרמב"ם, שעקרונותיו ברפואה תקפים גם היום, כתב שעל הרופא להשתדל לתמוך בטבע ולהימנע ככל האפשר מלהתערב בטבע. העובדה שהשימוש בגלולה מעלה את סיכון סרטן השד ב-24% מוכיחה שהגלולה גורמת להתערבות עמוקה בטבע, וחיזוק לכך יש בתופעות הלווי האחרות שנזכרו, המוכיחות שהגלולה פועלת לא רק בשד, אלא גם ביתר חלקי גוף האישה, ומסכנות את בריאותה הגופנית והנפשית. זה המידע הקיים היום ואין לדעת אילו נזקים נוספים יתגלו בעתיד.

השאלה המתבקשת היא: מדוע אין הרופאים מדגישים כל זאת בפני הנשים? נראה לי שהסיבה העיקרית קשורה בתעמולת חברות התרופות אשר גורמת לנו שטיפת מוח ומחדירות בנו את הרושם שיתרונות הגלולה, בעיקר הורדת סיכון סרטן רירית הרחם והשחלות, יותר מאשר מפצות על סיכונה. אמנם יתכן שכך הוא המאזן לגבי נשים שלא ילדו, או שילדו ילד אחד במשך שנות הפוריות שלהן. אבל נשים שילדו 3-4 ילדים, ביחוד אם היניקו תקופה ממושכת, אינן זקוקות לגלולה רק לצורך הורדת הסיכון לסרטן רירית-הרחם ולסרטן השחלות, כי ההריונות וההנקה עושים זאת לא פחות טוב, ואולי יותר טוב, מהגלולה.

ג. נשים ברוכות ילדים

באוקטובר 1998 פניתי למורי פרופ' ג'ון גילבורד מאנגליה, מגדולי המומחים בעולם בענייני תכנון המשפחה, ושטחתי בפניו את הטענה הבאה:

נראה לי הגיוני להניח שבאישה שהיו לה 3-4 הריונות, בטווח של 8-10 שנים ירד הסיכון לסרטן רירית הרחם והשחלות לא פחות מאשר באישה הנוטלת גלולות ואשר יש לה הריון אחד או פחות בתקופת הפוריות.

תשובת פרופ' גילבורד היתה:

אני מסכים אתך ששלושה-ארבעה הריונות, ביחוד אם הם מלווים בהנקה ממושכת, תהיה להם אותה השפעה כמו נטילת הגלולה המשולבת במשך אותה תקופה, לגבי הפחתת הסיכון לסרטן רירית הרחם והשחלה.⁷

סביר שלהריונות והנקה יש השפעה חיובית גם ברוב שאר התחומים בהם מועיל השימוש בגלולה. נמצא שלגבי נשים היולדות 3-4 ילדים לפחות, בטל היתרון העיקרי של השימוש בגלולה (הגנה מפני סרטן רירית הרחם וסרטן השחלות), ונשארים בעיקר הנוקים, הן לגבי סרטן השד והן לגבי יתר תופעות הלווי. למרות שלגלולה גם יתרונות אחרים, כמפורט למעלה, הרי שלאור הסכנות, לפחות לגבי נשים ברוכות ילדים, עולים חסרונות הגלולה על יתרונותיה. וכידוע חמורה הסכנה מהאיסור.

האמור למעלה לגבי נשים צעירות תקף, ואף חמור יותר, לגבי נשים מבוגרות. לכן כשמדובר במניעת הריון, לא רצוי להשתמש בגלולות כי השימוש בהן כרוך בסיכונים רציניים העולים עם גיל המשתמשת.

לעומת מניעת הריון הורמונלית, הכרוכה בסיכונים הנזכרים, ואין יודע מה יתגלה בעתיד, קיימות שיטות מניעה שהן למעשה ללא סכונים. ולמרות שאין דיון זה עוסק במניעה בכלל, נראה לי חשוב להזכיר גם את הדיאפרגמה,⁸ כי מציאותה הינה אפשרות נוספת להימנע משימוש בגלולות הורמונליים.

ד. מגמת השיבה לשימוש בהת"ר

באשר להתקן התוך-רחמי המכיל נחושת, כותב מורי הדגול פרופ' ג'ון גילבורד⁹: "חייבת להתרחש, בצדק, שיבה אמיתית ודרמטית אל השימוש

7. נוסח מכתבי בשפת המקור:

"It seems to me reasonable to suppose that a woman who had 3-4 pregnancies, spaced in 8-10 years, has her risk of endometrial and ovarian cancers reduced by the pregnancies, not less than a woman who takes the Pill but has only one pregnancy or less, during her reproductive life."

תשובת פרופ' גילבורד בשפת המקור:

"I would agree with you that having three to four pregnancies especially if combined with prolonged breast-feeding would have the same effect as the same duration of combined pill use, in regard to the reduction in risk of endometrial and ovarian cancer."

8. דיון מפורט על דעתו של הגרשז"א בסוגיית הדיאפרגמה יפורסם אי"ה בחוברת הבאה של אסיא, ויכלול מכתבים של הגרשז"א שטרם ראו אור, יחד עם ערויות ממקור ראשון על עמדתו בנדון. ראה גם ע' 5 לעיל. -- העורך.

9. John Guillebaud, M.A., F.R.C.S.E., F.R.C.O.G., M.F.F.P., Professor of Family Planning and Reproductive Health.

בהתקן התוך-רחמי¹⁰. ...מעט מדי נשים יודעות שהתקני הנחושת החדשים יותר בטוחים, למעשה, מהגלולה למניעת הריון, ולא פחות ממנה¹¹.

ואכן יש כבר התקנים החדשים המכילים נחושת שהינם אמצעי אמין יותר מהגלולה, ולא פחות מקשירת חצוצרות, למעשה ללא סכנות של ממש. מכיון שחמורה הסכנה מהאיסור, לדעתי יש להעדיפו על הגלולה, לא רק מבחינה רפואית אלא גם מבחינה הלכתית. כבר שנים רבות שבאירופה משמשים התקנים למניעת הריון גם לנשים שלא ילדו, כולל צעירות בגיל העשרה, ללא נזקים לפוריותן.

בשנים האחרונות התברר כי בניגוד למה שהיה מקובל בעבר, אין נוכחות התקן ברחם מעלה את הסכנה לדלקת באגן הקטן (PID) ואין היא מעלה את סכנת ההריון חוץ לרחם, אלא מורידה אותו באופן משמעותי מאוד. שהרי ההתקן מוריד מאד את שעור ההפרייות. כך כתב בנדון פרופסור גילבוד:

הסיכון להריון מחוץ לרחם אצל משתמשות בהתקן Cu T 380 ודומיו, מוערך כיום כ-0.02 לכל 100 שנות-אשה, וזה נמוך יותר מפי 60 מהערכת הסיכון בנשים שווידיות הפעילות מבחינה מינית והמבקשות להרות (1.2-1.6 ל-100 שנות-אשה)¹².

נוסף על האמור אציין שהמידע המצטבר על הגלולה, מוסיף ידע על סכונה, בעוד שהמידע המצטבר על ההתקן מבטל מידע על סכנות שיוחסו לו בעבר. נמצא שגם לנשים צעירות ואף לאלה שטרם ילדו, וקל וחומר לנשים מבוגרות, עדיפים ההתקן או הדיאפרגמה על הגלולה.

בתקוה שהמידע שהובא כאן יסייע לרבנים ולרופאים להורות לנשים לבחור בטוב יותר,

ד"ר אורי לוי

מקור: אסיא סה-סו, עמ' 169-177, 1999

10. "There ought by rights to be a truly dramatic 'comeback' for intrauterine devices (IUDs) in the near future."
11. "...Too few women know that the latest copper IUDs are in practice more, not less, effective than the COC [combined oral contraceptive]." Guillebaud, *Contraception Today*, p. 63.
12. "The risk of ectopic pregnancy in users of the Cu T 380 and its clones is now estimated as 0.02/100 woman-years, which is 60 times lower than the estimated rate for sexually active Swedish women seeking pregnancy (1.2-1.6/100 woman-years)." *Ibid.*, p. 72.