

חשש הפלה בעקבות התקן תוך-רחמי ושימוש בגלולות אצל נשים מבוגרות

לכבוד העורך,

א. הפלה בעקבות הת"ר

בגליון אסיא האחרון התפרסם מאמרו החשוב של הרב ד"ר הלפרין על הרקע הרפואי וההלכתי של בעיית הדימום מחמת התקן תוך-רחמי (הת"ר)¹. צוטט שם בהדגשה (מתוך ספרם של פרופ' י' שנקר וד"ר א' אלחלל), שאין ההת"ר גורם להפלה². הקורא עלול להבין בטעות כי לא רק שהפלה איננה מהווה גורם ממשי לדימום בין-וסתי אצל אישה עם הת"ר כפי שנדון שם, אלא שגם לגבי עצם היתר השימוש בהת"ר למניעת הריון אין בעיה הלכתית מיוחדת, אם באמת אין חשש הפלה לפני או אחרי השרשה. ברור לנו שלא לכך היתה הכוונה, ולכן נראה שיש מקום להרחיב בנקודה זו ולהבהירה.

במאמר נקבע שכמעט תמיד אין לחשוש לכך שדימום הנגרם בעת הימצאות ההת"ר בחלל הרחם נובע מהפלה³. הכוונה היא אך ורק שאין לחשוש שדימום בין-וסתי אצל אישה עם הת"ר נובע מהפלה. המאמר לא מתיימר לדון בשאלה ההלכתית האם מותר להשתמש בהת"ר או שמא אסור – כי פעילותו האנטי-הריונית עלולה לכלול, מבחינה הלכתית, גרימת הפלה. אכן, על-פי הידוע לנו, אין אפשרות לשלול את האפשרות שההת"ר גורם למה שמוגדר בהלכה כהפלת העוברון, לפני או אחרי השתרשותו ברופן הרחם. בספרות הרפואית מקובלת אכן הדעה שמניעת ההריון על-ידי ההת"ר נובעת מעיכוב השרשת העוברון ברירת הרחם (ולא רק מעיכוב ההפרייה, כפי האפשרות הנוספת שהוזכרה במאמר), אולם קיימים עדיין ספיקות רבים לגבי עיתויה – האם לפני תחילת ההשרשה, בתחילת ההשרשה, או גם לאחריה⁴. מאחר והפוסקים החוששים שיש איסור גרם הפלה בשימוש בהת"ר אינם מפרידים, לדעתנו, בין הפלה לפני ההשרשה

1. אסיא סג-סד [כסלו תשנ"ט] עמ' 138 ואילך; לעיל עמ' 224-229.
2. סוף עמ' 224 (ליד הע' 4); וסוף עמ' 227 (ליד הע' 15), עם תוספת הסבר "שאינן ההתקן גורם להפלה [מוקדמת מאד] כפי שחשבו בעבר".
3. הע' 4 שם מפנה לספר הלימוד 'פוריות האשה והגבר' בעריכת י' שנקר וא' אלחלל (ירושלים תשנ"ו), שבו לא מפורטים מקורות וראיות להנחה זו. (נראה לנו שכונת מחברי הספר שאין ההת"ר גורם להפלת עוברונים מושרשים, ורק זה נקרא בלשונם 'הפלה'; וראה להלן).
4. ראה:

- a. Toder V, Madanes A, Gleicher N, Immunologic aspects of IUD action, *Contraception* 1988;37,4:391-403.
- b. Wilcox AJ, Weinberg CR, Armstrong EG, Canfield RE, Urinary human chorionic gonadotropin among intrauterine device users: detection with a highly specific and sensitive assay, *Fertil Steril* 1987;47,2:265-9.
- c. Bo WJ, Krueger WA, Bartley CM, The effect of ligation or separation between the intrauterine device horn and adjacent ovary on implantation in the hamster, *Fertil Steril* 1978;29,3:351-3.

ואחריה, הרי שגם אם מנגנון הפעולה של ההת"ר הינו רק מניעת השרשה, בכל זאת מניעה זו יכולה להיות מוגדרת כגריס הפלה, ולדעת הפוסקים הללו⁵ קיימת כאן בעיה הלכתית כבדת משקל.

לעצם השאלה על עיתוי אפשרי של הפלה מוקדמת כתוצאה מהת"ר, לפני השרשה, בתחילת השרשה, או גם לאחריה, להלן לקט מהספרות: בעבודה בה נמדדו רמות β HCG (הורמון המופרש לאחר ההשרשה של העובר ברחם) בשיטה בעלת רגישות מיוחדת, לא נמצאה עדות ממשית להשרשה בנוכחות הת"ר ברחם, זאת-אומרת שלא נמדד הורמון ה- β HCG⁶, ולכאורה ניתן היה להסיק שיתכן שההת"ר מנע את ההפרייה; אולם בעבודה אחרת בה נמדדו רמות ההורמונים β HCG ו-SP1 (הורמונים ספציפיים להריון המופיעים לאחר ההשרשה) דעת החוקרים נטתה לכך שיתכנו הריונות מושרשים שיפלו בעקבות נוכחות ההת"ר, למרות שהדבר יראה לאשה כדימום וסתי רגיל⁷. במחקרים שנעשו בחולדות ניצפה בפירוש שההת"ר מנע התפתחות של עוברים שכבר היו מושרשים ברחם⁸. בעבודה אחרת בה נמדדה ההפרייה לפי יחידות זמן לאחר ביצוע הזרעה מלאכותית כארנבות נושאות הת"ר, ניצפה שלאחר 120 שעות הייתה דגנרציה מסויימת של העוברונים המושרשים, לאחר 144 שעות כמעט שלא נותרו יותר עוברונים, ולאחר 192 שעות ניצפה חסר כמעט גמור של השרשות. במחקר אחר נמדדו אצל נשים שהשתמשו בהת"ר רמות ה-EPF, חלבון המופיע בתקופה מוקדמת של ההריון, ונמצאו רמות גבוהות שלו בימים 6-8 לאחר ההפרייה בתקופה הלוטאלית⁹, שחלפו מאוחר יותר¹⁰. בעבודה אחרת נאספו עוברונים

5. שו"ת תשובות והנהגות לר"מ שטרנבוך ח"א סי' תקח ס"ק מט, וח"ב סי' תלו; בשו"ת שבט הלי ח"ג סי' קעט.

6. מקור b בהערה 4.

7. ראה:

Tamsen I, Eneroth P, Serum levels of pregnancy-specific beta 1-glycoprotein (SP1) and human chorionic gonadotropin (beta-hCG) in women using an intrauterine device, *Contraception* 1986;33,5:497-501.

8. ראה:

a. Tang DC, Wu XR, Zhao BR, Liu YX, Li Y, Influence of naproxen on uterine PGF2 alpha and the antifertility effect of IUDs in rats, *Eicosanoids* 1989;2,1:47-9.

b. Ortiz ME, Croxatto HB, Bardin CW, Mechanisms of action of intrauterine devices, *Obstet Gynecol Surv* 1996;51,12:s42-51.

9. השלב במעגל הוויסתי המגיע אחרי הביוץ. המעגל הוויסתי בנוי מארבעה שלבים: א. הווסת; ב. השלב הפוליקולרי - התפתחות הוקיק; ג. השלב הטרום-ביוצי והביוצי; ד. השלב הלוטאלי.

10. ראה:

Smart YC, Fraser IS, Clancy RL, Roberts TK, Cripps AW, Early pregnancy factor as a monitor for fertilization in women wearing intrauterine devices, *Fertil Steril* 1982;37,2:201-4.

מתוך חצוצרות ורחמים של עכברות נושאות הת"ר בפרקי זמן שונים אחרי הביוץ, ונמצא שלאחר 48 שעות היה מספרם מתאים למצופה, אך בשלב היווצרות המורולה (צבר תאים, השלב המוקדם של העוברון, לפני הגעתו לרחם) לאחר כ-60-66 שעות – המספר ירד, ובשלב הבלסטוציסט (צבר התאים בתקופת שהותו בחלל הרחם ועד ההשרשה), לאחר 72 שעות, ירד המספר עוד יותר¹¹. מסקנתם של החוקרים בעבודה שהוזכרה לעיל¹² היתה שאמנם רוב פעולתו של ההת"ר הוא כנראה בהשפעה על הגמטות כך שנוצרים פחות עוברים בחצוצרות, אך עדיין קיימת אפשרות מסויימת של הפלת עוברונים.

מכל האמור נראה שמוקדם עדיין לקבוע שאין בעצם השימוש בהת"ר חשש להפלת העוברון, יתכן שאף לאחר השרשתו. אך נכון הוא שהסיכוי שדימום בין-וסתי הנמצא עתה לפנינו אצל אשה נושאת הת"ר נובע מהפלה מוקדמת – קטן ביותר ולעיתים גם בלתי אפשרי¹³, כפי שהוסבר במאמר הנדון.

כאמור, הפוסקים החוששים ששימוש בהת"ר כרוך באיסור גרם הפלה¹⁴ ולא רק באיסור מניעת הריון, אינם מפרידים בין הפלה לפני ההשרשה ואחריה. ארבעים יום מרגע ההפרייה הם ימי יצירת הוולד¹⁵, ועד לתום ארבעים הימים האלו הוא נחשב כ'מיא בעלמא'¹⁶. לא מצאנו בספרות הפוסקים חלוקה בעלת משמעות הלכתית בתוך התקופה הזו¹⁷, כלי להיכנס כלל למחלוקת הידועה בעניין רמת האיסור שיש בהפלת עובר בתוך תקופה זו ולאחריה¹⁸; ולכן לעניין זה לכאורה אין הבדל כלל אם פעולת ההת"ר

11. ראה:

Hurst PR, Jefferies K, Dawson KJ, Eckstein P, In-vitro development of preimplantation embryos recovered from IUD-bearing mice, *J Reprod Fertil* 1978; 54:2:413-7.

12. הע' 8, מקור b.

13. כגון באישה שאינה מצליחה לטבול מחמת דם נמשך, או בחמשת הימים הראשונים אחרי הטבילה, שאין בהם בכדי שהביצית המופרית תגיע לרחם ותושרש.

14. הע' 5 לעיל.

15. ברכות ס, א, נידה ל, א ועוד. זו בדיוק התקופה שבה עיקר התפתחות אברי הגוף החיצוניים גם לפי המקובל בספרות הרפואית ראה למשל באנציקלופדיה הלכתית רפואית מאת פרופ' אברהם שטינברג כרך ה עמודה 96 ואילך בערך 'עבר'.

16. יבמות סט, ב; נידה ל, א, ועוד.

17. אמנם ראה שבט הלוי ח"ה, מז, (הובא: נשמת אברהם, ח"ג, אבהע"ז, א,ה,3, ד"ה חילול) שאין מחלילין שבת על עוברון במכתנה כי רובם לא מתקיימים. א"כ לכאורה ה"ה עובר ברחם לפני השרשה, שהרי גם ללא הת"ר, רובם אינם מתקיימים, ואכמ"ל. -- העורך.

[יתכן שהטעם המובא בשבט הלוי "כי רובם אינם מתקיימים" אינו הטעם העיקרי לאיסור חילול שבת להצלת העוברונים במכתנה, והטעם העיקרי הוא שהם אינם שוהים במקום גידולם הטבעי. ספק זה הובא לפני בית דינו של הרב וזנור שליט"א, אך עד מסירת החוברת לדפוס (ער"ה תש"ס) לא נתקבלה תשובתו. -- "ק]

18. ראה בהרחבה בערך 'הפלה' באנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ב עמודה 74 ואילך.

בעיכוב השתרשות העוברון מתבצעת לפני תחילת ההשרשה או אחריה. אומנם לגופו של עניין – ההת"ר נחשב על-ידי רוב הפוסקים כאחד מאמצעי המניעה המועדפים (לדעת רובם – לאחר הגלולות) לאשה שהותר לה לדחות או למנוע הריון, בין השאר מפני שההת"ר המעכב את התפתחות ההריון נמצא ברחם עוד לפני שהגיע אליו העוברון, וברוב המקרים אפילו לפני ההפרייה, כך שמראש היה זה הריון שאינו בר-קיום כלל; אך אכמ"ל¹⁹.

א. שימוש בגלולות אצל נשים מבוגרות

בתוך הדברים נכתב²⁰ שמבחינה רפואית יש עדיפות להת"ר על נטילת גלולות למניעת הריון אצל נשים מבוגרות. נראה לנו שכעת מקובל שאשה מבוגרת שאין לה הוריות-נגד לנטילת גלולות, כעישון, מחלת כבד כרונית ועוד, אין סיבה שלא תשתמש בגלולות, ולהיפך – פעמים רבות הגלולות מסדירות וסת לא-סדיר השכיח מאוד בגילים אלו, המתבטא בעיקר בקיצור ההפלגות בין ראייה לראייה ובהארכת הדמם הוסתי, וכן בהופעת דמם קדם-וסתי (כך שהשימוש בגלולות בתקופה זו אף תורם לחיי המשפחה). במקביל, השימוש בגלולות בגיל זה מונע את הופעת התסמונת הקדם-וסתית, המתבטאת בתפוחות, דיכאון ועצבנות, ועוד תופעות רבות המחמירות והולכות לקראת גיל הבלות. היום אף מקובל במקומות רבים להמליץ לנשים מבוגרות ליטול גלולות למניעת הריון עד הגיען לגיל חמישים ולאחר מכן להציע להן טיפול הורמונלי תחליפי, כך שנשים רבות עשויות שלא לחוש כלל בתופעות הלא-נעימות המלוות את רוב הנשים במעבר לגיל הבלות.

ד"ר חנה קטן, הרב יואל קטן

מקור: אסיא סה-10, עמ' 165-169, 1999

19. וראה מ"ש באסיא חו' נג-נד (תשנ"ד) עמ' 119. וראה מ"ש הר"ש אבינר בספר אסיא (כרך ד עמ' 172) שילרוב הפוסקים בשלבים כ"ב מוקדמים אין איסור הפלה, וצ"ע. וראה בשו"ת אגרות משה אה"ע ח"ג סי' כא שסמך על רופא שאמר לו שאחת ממאה שמתעברת כשהיא נושאת הת"ר אינו עיבור הקיים, אלא שאפשר שבתוך הטבעת [=ההת"ר] נעשה עיבור ונחנק [העוברון] שם כשמתחיל ליגדל קצת, שזה עושה שאלה אם יש איסור משום הריגת עוברים, אבל הוא חשש רחוק טובא שאולי אין לחוש לזה; וצ"ע אם כוונת הגרמ"פ שמבחינת המציאות הוא חשש רחוק שתתעבר במקרה זה (אך אם ככל זאת תתעבר אזי בהפלתו עוברים על איסור ש"ד של הפלה), או שגם אם תתעבר, החשש לקיום איסור רציחה ככה"ג הוא רחוק מבחינה הלכתית. [לכך נוטה דעת הר"ש רפפורט שליט"א חתן חתנו של הגרמ"פ ועורך אגרות-משה ח"ח]. ועיי"ש בדברי הגרמ"פ שהעיבור נעשה 'בתוך הטבעת', והוא ממשך וכותב 'להתעבר ברחם גופה א"א משום שהנענוע משליך משם' ולכן אם יהיה עיבור הוא יעשה 'בתוך הטבעת'; וצ"ע מה כוונתו.
20. אסיא סג-סד שם, בתחילת עמ' 139; לעיל תחילת עמ' 225.

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.