

הרב גבריאל גולדמן והרב מנחם בורשטיין



הריון בסיכון גבוה - מדריך הלכתי רפואי*

- הקדמה - הגדרות וגורמי סיכון
- הסתכנות לאישה ולעובר: הסתכנות כדי להרות; טיפול לצורך העובר שעלול לסכן את האם
- שמירת הריון: הלכות מחלה ממארת במהלך הריון: מחלה ממארת
- הדרכה רפואית ראשונית: הלכות יחסי אישות בהריון: מבוא רפואי: הלכות
- חילול שבת להצלת העובר ולהצלת המעוברת: עקרונות הלכתיים; פרטי הלכות
- הריון רבי-עוברי והפחתת עוברים: רקע רפואי; עקרונות הלכתיים; הלכות

* מאמר זה הנו עיבוד מקוצר של פרק מתוך ספר פוע"ה, כרך ג, שעתיד להתפרסם אי"ה בעוד כשנה, ובו יובא רקע רפואי מפורט שאין כאן המקום להביאו. אנו מבקשים להודות לד"ר שרון מסלוביץ' - מומחה במיילדות וגינקולוגיה, מנהל מחלקת מיון נשים ויולדות ורופא להריון בסיכון גבוה בבית החולים "ליס" ליולדות שבמרכז הרפואי "סוראסקי" (איכילוב) - על שעיין בטיטוט הפרק ועל הערותיו, ששולבו במאמר. וכן לפרופ' שמחה יגל, מנהל האגף למיילדות וגינקולוגיה במרכזים הרפואיים "הדסה", ולד"ר חגית דאום, רופאת נשים במחלקת נשים ויולדות בבית החולים "הדסה" הר הצופים, על שקראו גם הם את הפרק ועל הערותיהם, שאף הן שולבו במאמר.

המאמר נכתב בשיתוף מלא עם הרב אריה כץ, רב משיב במכון פוע"ה, המשמש גם עורך משנה של ספר פוע"ה.

הערת העורך: ראוי להעיר הערה כללית וחשובה, המובאת על ידי העורכים בתחילת כל כרך של ספר פוע"ה, ונכונה גם ביחס למאמר זה: "ענייני הרפואה והעצות הבריאותיות השונות המופיעים בספר זה הם בבחינת מידע והכוונה כללית בלבד, ואין לראות בהם תחליף להדרכה רפואית ומקצועית אישית. כך גם לגבי פסקי ההלכה הכתובים בספר, שהם מידע והכוונה כללית בלבד, ואינם תחליף לפסיקה הלכתית אישית. כמו כן, המידע המשפטי המובא בספר מהווה מידע כללי בלבד ואינו תחליף למידע משפטי מקצועי ומוסמך".

הקדמה - הגדרות וגורמי סיכון¹

הגדרה - הריון בסיכון גבוה הוא הריון שיש בו חשד לסיכון יתר לאישה, לעובר או לשניהם.

הגורמים להריון בסיכון גבוה קשורים לעתים לעברה הרפואי של האישה, לגורמי סיכון במשפחה, לקרבת משפחה בין בני הזוג או לגורמי סיכון סביבתיים. לפעמים מתפתחים גורמי סיכון במהלך ההריון ללא קשר לגורמי הסיכון הידועים מראש או לרקע האישי של המשפחה.

להלן דוגמאות למצבים של האישה שעלולים לגרום הריון בסיכון גבוה:²

1. גיל האישה ההרה - מתחת לגיל 17 או מעל לגיל 40.
2. מחלות אימהיות כרוניות, כגון סוכרת; יתר לחץ דם; מחלת הנפילה (כפיון, אפילפסיה [Epilepsy]); מחלות לב; מחלת כליות כרונית; מחלת ריאות כרונית; הפרעות אנדוקריניות (הורמונליות); טרשת נפוצה; הפרעות המטולוגיות, כגון קרישיות יתר בדם; נשאות של איידס; מחלת נפש; התמכרות לסמים או לאלכוהול; אישה לאחר השתלת אבר; תת-משקל קיצוני או עודף משקל קיצוני (BMI < 18 או BMI > 30).³
3. היסטוריה מיילדותית או גינקולוגית, כגון אישה שהפילה בעבר הפלות חוזרות;⁴ מות עובר תוך רחמי; לידת פג; הריון בעבר עם סוכרת הריונית או רעלת הריון או טרום רעלת הריון; ניתוחים קיסריים בעבר;⁵ ליקוי במבנה הרחם.
4. מצבי סיכון המתפתחים או מתגלים במהלך הריון, כגון הריון רב-עוברי; אישה שנחשפה למחלה זיהומית חריפה העלולה לפגוע בעובר; רעלת הריון בדרגה בינונית ומעלה;

1 להבנת הרקע הרפואי ודרכי הטיפול, ראה: מרים סטופרד הריון מושלם (התשנ"ז), עמ' 196-201; הרב ברוך פינקלשטיין ומיכל פינקלשטיין בשעה טובה (התשס"ב), נספח א: "אותות אזהרה בתקופת ההריון", עמ' 263; "הריון בסיכון גבוה" אתר משרד הבריאות (www.health.gov.il).

2 בכתיבת הרשימה נעזרנו בד"ר שרון מסלוביץ'.

3 הנוסחה לחישוב משקל תקין ביחס לגובה באמצעות מדד מסת גוף (BMI - Body Mass Index) היא: חילוק משקל האדם בריבוע גובהו. מדד מסת גוף תקין הוא בין 18.5 ל-25; מדד מסת גוף מתחת ל-18.5 נחשב תת-משקל, מעל 25 נחשב משקל עודף, ומעל 30 נחשב השמנת יתר. לדוגמה, לאישה שגובהה 160 ס"מ ומשקלה 60 ק"ג, יש מדד מסת גוף 23.4, והוא נחשב תקין. אם היא שוקלת 65 ק"ג, מדד מסת הגוף שלה הוא 25.4, כלומר יש לה מעט משקל עודף. אם היא שוקלת 80 ק"ג, מדד מסת הגוף שלה הוא 31.2, ונחשב השמנת יתר.

4 הערת ד"ר שרון מסלוביץ': כלומר, שלוש הפלות טבעיות לפני השבוע ה-12, או שתי הפלות טבעיות שלפחות אחת מהן אחרי השבוע ה-12, או הפלה טבעית אחת אחרי השבוע ה-16.

5 הערת ד"ר שרון מסלוביץ': שני ניתוחים בחתך גבוה בגוף הרחם או שלושה ניתוחים בחתך נמוך בגובה צוואר הרחם.

סוכרת הריונית; שליית פתח; אי־ספיקת צוואר הרחם; אי־ספיקת שליה; סיכון מוגבר לעובר בעל מום; האטה בגדילה תוך רחמית (IUGR).

מעקב הריון – אישה בהריון בסיכון גבוה תעבור בדרך כלל בדיקות מעקב קפדניות יותר מאישה שהריונה אינו בסיכון גבוה. גם הריון בסיכון נמוך יכול להפוך להריון בסיכון גבוה, ולכן יש חשיבות במעקב הריון מסודר בכל הריון.

הסתכנות לאישה ולעובר⁶

הסתכנות כדי להרות

א. אישה שהריון עלול לסכן את חייה, כגון שאינה בריאה, פטורה מלהיכנס להריון, הואיל וחשש פיקוח נפש דוחה מצוות אחרות.⁷

ב. ככלל, אסור לאישה להסתכן ולהרות בניגוד להוראות רופא, ואין לבסס אי־ציות לרופא על סמך מקרים בודדים שבהם הרתה אישה בניגוד להוראות רופא ולא קרה לה כל רע.⁸ יש מי שכתב שאם אין לאישה ילדים, והיא רוצה להרות בכל מחיר כדי שיהיה לה שם ושארית בארץ, וטוענת שללא ילד אין משמעות לחייה – מותר לה להסתכן, כיוון שלדעתו יש איסור להסתכן רק אם לדעת הרופאים אין לה סיכוי לחיות אם תיכנס להריון או שהסיכויים שלה לחיות קלושים מאוד.⁹ ויש שהתירו להסתכן במצב כזה אם יש צורך גדול מאוד והסיכון מועט.¹⁰

6 פרק נט בכרך השלישי בספר פוע"ה יוקדש לנושא "צומות בהריון", ופרק ס יוקדש ל"בדיקות בהריון".
7 וראה שו"ת ציץ אליעזר, חלק ט, סימן נא, שער ב (הובא גם אצל הרב אברהם שטיינברג הלכות רופאים ורפואה, התשל"ח, עמ' קמג, הלכה לח), שאין הבעל רשאי לעכב את השימוש באמצעי מניעה אם נשקפת סכנה לחיי האישה.

8 שו"ת ציץ אליעזר, שם. יש לציין שלעתים הרופאים מחמירים בדבריהם לא על סמך עובדות רפואיות מבוססות אלא מחשש לתביעות משפטיות ולכן חששותיהם מוגזמים. לפיכך כדאי לקבל חוות דעת מכמה רופאים מומחים ונאמנים למסורת. ברור שאם האישה כבר הסתכנה בעבר בהריונות או שמחלתה גלויה וידועה, יש להתחשב בכך.

9 הרב משה שטרנבוך, שו"ת תשובות והנהגות, חלק א, סימן תתפה. טעמו: הסתכנות כזו אינה נובעת מזלזול ואי־הכרה בערך החיים, אלא דווקא מתוך הרצון להוסיף חיים לעולם ומתוך ההכרה שאם אינה יכולה להוליד ילדים, חייה אינם חיים.

10 הרב יצחק זילברשטיין שיעורי תורה לרופאים (התשע"ב), חלק ד, סימן ריט, בשם הרב יוסף שלום אלישיב: הרב אליהו בקשי־דורון "האם מותר לאשה להסתכן ללדת ילדים?" ברכה לאברהם 297 (הרב יצחק שטיינברג עורך, התשס"ח). במקרה שנדון שם היה חשש לגירושין עקב חוסר האפשרות של האישה ללדת, והרב הוסיף שם שאם הסיכון יותר מ-50%, אסור לה להרות לפי שמתחייבת בנפשה. וראה שיעורי תורה לרופאים, שם, סימן רכג, שהתיר לאישה להרות למרות שהריון עלול לסכן אותה עד כדי ספק פיקוח נפש, על סמך דברי שו"ת בנין ציון, סימן קלז, שדן במקרה שבו אישה הסתכנה רבות בכל פעם שילדה, והרופאים הזהירוה שלא תשמש יותר עם בעלה שמא תתעבר ותמות, והתיר לה לשמש כיוון שבשעת התשמיש עדיין אין פיקוח נפש ורק יש לחוש לסכנה שעלולה לבוא לאחר זמן,

- ג. אישה שיש לה ילדים רבים, אסור לה להסתכן בהריון אפילו אם הסיכון קל, מפני שאם תמות חבה לאחרים, לילדיה שלה.¹¹ ויש מי שכתב שייטכן שמותר לה להסתכן קצת כדי ללדת ילד נוסף, ושתשאל שאלת חכם.¹²
- ד. למעשה, יש לאסור על אישה להרות אם הריון או לידה עלולים לסכן אותה, אלא אם כן שני רופאים מומחים הסכימו לאפשר לה להרות והם מוכנים ללוותה במהלך ההריון והלידה.¹³

טיפול לצורך העובר שעלול לסכן את האם

ה. מעוברת אינה חייבת לסכן את עצמה כדי להציל את עובריה. גם לדעות הפוסקים שאדם חייב להכניס את עצמו לסיכון מועט כדי להציל את חייו חבירו,¹⁴ אין אדם חייב להכניס את עצמו אפילו לסיכון מועט כדי להציל עובר.¹⁵ ויש מי שהורה שאם מדובר בסיכון מועט, וההצלה לעובר היא ודאית, המעוברת מחויבת להסתכן כדי להציל אותו.¹⁶

-
- ובמקרה כזה הולכים אחר הרוב שלא תמות. והוא הוסיף טעם נוסף להיתר – מדין ספק ספקא: שמא לא תתעבר, ואם תתעבר, שמא תינצל. דוגמאות נוספות למקרים שהאישה יכולה להסתכן בהם בכניסה להריון מובאות בשיעורי תורה לרופאים, שם, סימן רכ וסימן רכב, והוסיף (שם, סימן רכב) שאם מותר לאישה להרות, מותר גם לרופא לתת לה הורמונים כדי לסייע לה בכך.
- הרב יצחק זילברשטיין סיכם (שיעורי תורה לרופאים, שם, סימן ריט) מה יהיה הדין (לפי רמת הסיכון) כשיש חשש לדיכאון במניעת ההריון והצורך בו מוגדר כצורך גדול (למשל אם אין עדיין ילדים): א. יותר מ־50% סיכון – אסור להרות; ב. אם הסיכון מועט – ודאי שיש מקום להתיר הריון; ג. בין שתי רמות סיכון אלו – פעמים יש להתיר ופעמים יש לאסור.
- 11 הוראה בעל פה של הרב יעקב אריאל בפגישתו עם רבני מכון פוע"ה (י"ז בכסלו התשס"ב). ההוראה המקורית של הרב הייתה לאישה שיש לה שבעה ילדים, והוא פסק שאסור לה להסתכן אפילו אם יש רק 5% סיכון חיים, אף על פי שככלל מותר לאישה להרות גם אם יש בכך סיכון מסוים.
- 12 הרב יצחק זילברשטיין תורת היולדת (התשמ"ג), פרק ס, סעיף ג. וכעין זה בשיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 10), חלק ב, סימן קיג.
- 13 הוראה בעל פה של הרב מרדכי אליהו לרב מנחם בורשטיין.
- 14 ראה: בית יוסף, חושן משפט, סימן תכו; סמ"ע, שם, ס"ק ב; פתחי תשובה, שם, ס"ק ב. סיכום והרחבה מובאים אצל הרב אברהם סופר נשמת אברהם (מהדורה שנייה מורחבת, התשס"ז), חלק ד, חושן משפט, סימן תכו, עמ' רי-רכ; שיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 10), חלק ב, סימן קיד; הרב אברהם פרי כי תצא למלחמה (התשע"ה), עמ' 185-190.
- 15 הרב שלמה זלמן אויערבך, דבריו הובאו אצל הרב יהושע ישעיה נויבירט שמירת שבת כהלכתה (מהדורה שלישית, מותקנת ומורחבת, התש"ע), פרק לו, הע' ד; נשמת אברהם (לעיל, הע' 14), חלק א, אורח חיים, סימן של, עמ' תקיג; שיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 10), חלק ב, סימן רכא. הוא למד מהרמב"ם (משנה תורה, אישות, פרק כא, הלכה יא) שאם אינה חייבת לצער עצמה ממאכל, קל וחומר שאינה חייבת להסתכן. וניתן להוסיף על דבריו, שאם כך במניקה, קל וחומר במעוברת.
- 16 הרב יצחק זילברשטיין בשם הרב יוסף שלום אלישיב. דבריו הובאו בנשמת אברהם (לעיל, הע' 15), עמ' תקיב.

ו. מותר למעוברת להיכנס לסיכון מועט כדי להציל את עובריה, אולם אין לה להסתכן סיכון גדול כדי להצילו.¹⁷

ז. מעוברת מחוסרת הכרה שמצבה מידרדר ונראה שאין סיכוי להציל את חייה, מבחינה עקרונית אסור לנתח כדי להציל את עובריה, ואפילו אם הסכימה לכך מראש אין בהסכמתה ממש. כיוון שחייה קודמים לחיי העובר, אסור להציל את העובר על ידי סיכון או קיצור חיי האם.¹⁸ למעשה, אם השארת המצב כפי שהוא עלולה לסכן את האם, מותר לנתח לצורכה וממילא גם לנסות ולהציל את העובר.¹⁹

שמירת הריון²⁰

פעמים רבות רופא קובע שהמשך שגרת החיים היום-יומית של אישה מעוברת עלול למנוע מהעובר את האפשרות להתפתח כראוי, ועלול אף לגרום להפסקת ההריון. לדוגמה, לרופאים יש נטייה להורות לאישה לשכב במיטה בכל מקרה של דמם בתחילת ההריון. נשים רבות נשמעות להוראת הרופא ונכנסות למצב שנקרא "שמירת הריון", התובע מהן לעתים להפסיק לעבוד מחוץ לבית, להפחית את העבודה בבית, לשכב זמן רב במיטה, להפחית או אף להפסיק את הטיפול בילדיה ובמשפחתה וכדומה.

ברור ששמירת הריון אינה פעולה פשוטה כלל, מכמה וכמה בחינות. ראשית, היא דורשת הקרבה רבה מצד האישה ומצד משפחתה. מבחינה בריאותית שכיבה ממושכת עלולה לגרום תופעות לוואי שליליות לאישה. מלבד הקושי הרב ששמירת הריון גורמת לאישה ולמשפחתה, ההגבלות המרובות שגורם ההריון ה"שמור" לאישה ולמשפחתה עלולות לצמצם את מספר הילדים שייוולדו לבני הזוג. מלבד זאת, יש להתחשב גם בבעיות הפרנסה ששמירת הריון גורמת לאישה ולמשפחתה,²¹ וכן את ההשלכות הכלכליות הציבוריות על המשק מכך שנשים צעירות ועובדות פורשות מעבודתן למשך תקופות ארוכות. לכן יש לבחון את התועלת שבשמירת ההריון לאור השלכותיה השונות

17 שיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 15). כך גם מוכח מדברי הרב שלמה זלמן אויערבך, המובאים בשמירת שבת כהלכתה (לעיל, הע' 15).

18 ראה רמ"א, אורח חיים, סימן של, סעיף ה.

19 שיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 10), חלק ד, סימן רלג; הובא גם בבשבילי הרפואה ז (התשמ"ה), עמ' צט-קו. וראה שם שכתב שאם הזיהום פגע בקרום המוח והאישה נחשבת טרפה וגם נוטה למות, מותר לפי שיטות מסוימות לנתח, וצריך עיון למעשה.

20 בכתבת הפרק על שמירת הריון וההלכות הקשורות לה נעזרנו במאמרו של הרב יצחק רונס "חובת האשה בשמירת הריון" תחומין כד 228 (התשס"ד).

21 ככלל, המוסד לביטוח לאומי משלם במצבים מסוימים קצבה לאישה הנעדרת מעבודתה עקב צורך בשמירת הריון. לפרטים מדויקים אפשר לפנות למוסד לביטוח לאומי.

שהוזכרו לעיל. כמו כן, יש לבחון באופן פרטני את הסוגים השונים של שמירת הריון המוצעים לנשים על יתרונותיהם וחסרונותיהם.²²

ההוראות הרפואיות²³ המקובלות לשמירת הריון הן:

1. לידה מוקדמת בעבר.
 2. מחלות אימהיות – יתר לחץ דם; רעלת הריון, עם או בלי בצקת; מחלות לב או מחלות במערכת הנשימה.
 3. סיבות שליליות – דמם בשליש השני או השלישי להריון בעקבות היפרדות שליה או שלילית פתח.
 4. סיבות עובריות – הריון רב-עוברי או פיגור בגדילה תוך רחמית.
- ההוראה הרפואית לאישה הנדרשת לשמירת הריון עשויה להיות אחת מן ההוראות האלה: שכיבה מוחלטת בבית חולים; שכיבה מוחלטת בבית; הגבלה על רמת הפעילות הגופנית בבית; הגבלות על עומס העבודה. כמו כן, יש פרוטוקולים המשלבים עם שמירת ההריון גם טיפולים תרופתיים.

במקרים של חשש להפלה, ההמלצות הטיפוליות כללו את ההוראות הבאות: הימנעות ממתן פרוגסטרוין; מנוחה סבירה; פעילות גופנית בינונית מבוקרת (שחייה, הליכה, התעמלות); המשך עבודה באופן מבוקר;²⁴ הימנעות מיחסי אישות;²⁵ מניע פסיכולוגי – עידוד לאישה שיש לה סיכוי סביר להמשיך את ההריון באופן תקין; קשר רציף עם הרופא המטפל.

מחקרים שונים בדקו את יעילותה של שמירת הריון. כמה מהם לא מצאו בה תועלת, והמסקנה של חלק מהם הייתה שהשימוש הנרחב בהמלצה לשמירת הריון לא היה מוצדק, וגרם לעלות גבוהה ללא הוכחת תועלת.²⁶ תוצאות מחקרים אחרים הראו שאף

22 הערת ד"ר שרון מסלוביץ': ברוב רובם של המקרים אין כל תועלת בשמירת הריון ואין לה כל יתרון מוכח. לעומת זאת, שמירת הריון גורמת גם דיכאון, דילול שרירי גפיים, הפחתת נפח הריאה וקושי רב בתפקוד לאחר הלידה.

23 הנתונים הרפואיים נלקחו ממאמרם של חנה קטן והרב יואל קטן "שמירת הריון – היבטים רפואיים והלכתיים" ספר אסיא יג 371 (התש"ע) [=אסיא עג-עד 118 (ניסן התשס"ד)].

24 מחקרים הראו שעבודה כשלעצמה כנראה אינה משפיעה על מהלך ההריון ולא על תוצאותיו, אולם עבודה מאומצת גורמת סיכון מוגבר ללידה מוקדמת, ללידת יילודים שמשקלם נמוך ולרעלת הריון; עבודה במשמרות מעלה את הסיכון להפלה וללידה מוקדמת; ומתח בעבודה מעלה את הסיכון לרעלת הריון אך לא להפלות (על פי מאמרם של חנה קטן והרב יואל קטן [לעיל, הע' 23], עמ' 377).

25 פירוט והרחבה מובאים בהמשך המאמר בפרק "יחסי אישות בהריון".

26 1,432 רופאי משפחה באנגליה התבקשו לענות על שאלונים לגבי טיפולים בדימום בהריון מוקדם. 96% מהם כתבו שבמקרים של דימום חזק כדאי לדרוש מהאישה לשכב, אך רק 17% מהם חשבו שדרישה זו אכן חיונית, וכי 32% ענו שלדעתם השכיבה אינה משנה את תוצאות ההריון (על פי מאמרם

הריון בסיכון גבוה - מדריך הלכתי רפואי

בהריונות של הפריה חוץ-גופית לא היה צורך במנוחה במיטה לאחר החזרת העוברים. מחקר אחר בדק את השפעת שמירת ההריון על הבעל, והתברר בו שנגרמו בעיות רבות בקשר בין בני הזוג, לעתים גם לטווח הארוך.

מסקנת החוקרים הייתה שבמקום המלצה על הגבלה ניכרת בפעילותה של האישה והפסקת עבודתה מחוץ לבית ובבית, ראוי רק להמליץ להפסיק פעילות פיזית חריגה בעבודה ובמקומות אחרים, ולהקפיד על תזונה ומנוחה מתאימות. כך החשש מלידה מוקדמת ומבעיות אחרות ירד במידה ניכרת מבלי לשנות את אורח חייה של האישה ההרה ושל בני משפחתה.

הלכות

כתב הרמב"ם בהלכות דעות (משנה תורה, דעות, פרק ד, הלכה א):

הואיל והיות הגוף בריא ושלם מדרכי השם הוא, שהרי אי אפשר שיבין או ידע דבר מידיעת הבורא והוא חולה, לפיכך צריך להרחיק אדם עצמו מדברים המאבדין את הגוף, ולהנהיג עצמו בדברים המברין והמחלימים.

ובמקום אחר (שם, רוצח ושמירת הנפש, פרק יא, הלכה ה) כתב:

הרבה דברים אסרו חכמים מפני שיש בהם סכנת נפשות וכל העובר עליהן ואמר: "הריני מסכן בעצמי ומה לאחרים עלי בכך" או "איני מקפיד על כך" – מכין אותו מכת מרדות.

א. ככלל, אדם צריך לשמור את גופו מסכנות וממחלות, להנהיג את עצמו באופן הבריא והבטוח ביותר שיכול, ואסור לו להכניס את עצמו למצבים מסוכנים.

של חנה קטן והרב יואל קטן [לעיל, הע' 23], עמ' 374). ובהע' 8 שם הוסיפו שיש נטייה לומר לנשים בתחילת הריוןן לשכב כדי "לשמור על ההריון", בעיקר מסיבות פסיכולוגיות, על מנת שלא תרגשנה ייסורי מצפון אם תפלנה אחר כך.

נחקרה גם קבוצה גדולה של נשים שלא הקפידו על הוראות הרופאים לצאת לשמירת הריוןן מסיבות שונות – הצורך לטפל בבני הבית, חוסר תמיכה של המשפחה בהקפדה על שמירת ההריון, החשש לאבד את מקום העבודה, אי-הנוחות בביצוע שמירת ההריון ועוד. בסיום ההריון נצפו לקבוצה זו תוצאות זהות לתוצאות קבוצת הבקרה שהקפידה על שמירת ההריוןן כפי שנתבקשה (שם).

- ב. בכלל זה, אישה מעוברת צריכה לשמור על עצמה, ובמידת האפשר גם על עובריה.²⁷
לדוגמה, אישה חולת סוכרת צריכה לשמור על איזון המלחים בגופה כל הזמן, ובפרט לקראת הריונה ובמהלכו.²⁸
- ג. במקרים שונים מותר לאדם להיכנס למצבים מסוכנים ולסמוך על כך ש"מן השמים ירחמו"²⁹ וש"שמר פתאים ה'" (תהילים קטז, ו).³⁰
- ד. לרוב הדעות אין להסתמך על הכלל "שמר פתאים ה'" כשנשקפת לאדם סכנה בהסתברות גבוהה.³¹
- ה. מכל מקום ניתן לסמוך על הכלל "שמר פתאים ה'" כשהסכנה נגרמת מהמשך שגרת חיים רגילה.³²
- ו. מותר לאדם להסתכן לשם פרנסה.³³ במקרים מסוימים – בעיקר במקרים קלים של שמירת הריון – הימנעות משמירת הריון על מנת להמשיך לתפקד בבית ולהשתכר מעבודה עשויה להיכלל בכלל זה.

האשה כל זמן שהיא מניקה... מוסיפין לה על מזונותיה יין ודברים שיפין לחלב. פסקו לה מזונות הראויות לה והרי היא מתאוה לאכול יתר או לאכול מאכלות אחרות מפני חלי התאוה שיש לה בבטנה, הרי זו אוכלת משלה כל מה שתרצה ואין הבעל יכול לעכב ולומר שאם תאכל יתר מדאי או תאכל מאכל רע ימות הוולד, מפני שצער גופה קודם.³⁴

27 ראה הרב יצחק זילברשטיין בשם הרב יוסף שלום אלישיב, בספר אסותא (הרב אליקים דבורקס עורך, התשס"ו), סימן מו, עמ' קעד, שגם בעוברים יש מצוות "לא תעמד על דם רעך" (ויקרא יט, טז), ולכן מצווה להצילם. ראה גם להלן בפרק "חילול שבת להצלת העובר ולהצלת המעוברת", שמותר אפילו לחלל שבת לצורך הצלת העובר.

28 האיזון הקפדני בתחילת ההריון חשוב כדי למנוע מומים בעובר, כגון מומי שלד ומומי לב. האיזונים בשליש השני ובשליש השלישי מטרתם ליצור סביבה פחות "סוכרתית" לעובר. הסביבה הסוכרתית מסוכנת לעובר ועלולה לגרום לו צבירת משקל. יש לציין כי בסוכרת מסוג I, הנקראת גם "סוכרת נעורים", הרכיב המשפחתי התורשתי בדרך כלל זניח לעומת זה שבסוכרת מסוג II, אשר בדרך כלל גם מופיעה בגיל מבוגר יותר (הערתה של ד"ר חגית דאום).

29 יבמות יב ע"ב; שם מב ע"א; שם ק ע"ב; כתובות לט ע"א; עבודה זרה יח ע"א; נדה מה ע"א.

30 וראה: שבת קכט ע"ב; יבמות י"ב ע"ב; שם מב ע"א; שם ק ע"ב; כתובות לט ע"א; עבודה זרה ל ע"ב; נדה לא ע"א; שם מה ע"א.

31 ראה: משנה תורה, רוצח ושמירת הנפש, פרק יא, הלכה י; שולחן ערוך, חושן משפט, סימן תכו, סעיף ט.

32 ראה: הרב אלחנן וסרמן קובץ שיעורים, חלק א (התשכ"ד), כתובות, אות קלו; הרב איסר יהודה אונטרמן שבט מיהודה (התשמ"ד), חלק א, שער א, סימן יט.

33 בבא מציעא קיב ע"א. וראה שו"ת נודע ביהודה, מהדורא תניינא, יורה דעה, סימן י.

34 משנה תורה, אישות, פרק כא, הלכה יא.

ז. חייו של אדם, ואפילו צרכיו הבסיסיים, קודמים לחיי חברו.³⁵ לכן, שמירת האישה על שגרת חייה הבסיסית, כגון טיפול מינימלי בעצמה, בבית ובילדים, קודמת לחובתה לשמור על הריונה.³⁶ לפי זה, אין לראות את האישה כאחראית לנזק שעלול להיגרם לעובר, כיוון שהיא לא עשתה מעשה מכוון להזיק, אלא המשיכה בשגרת חייה ותו לא.³⁷ ויש פוסקים שנראה מדבריהם שאסור לאישה להתנהג באופן העלול לסכן את העובר, אפילו לצורך גופה.³⁸

ח. לדעה הראשונה בהלכה הקודמת, אין הבעל יכול לכופף את אשתו להיות רתוקה למיטתה לצורך שמירת הריון. כמו כן, הבעל אינו יכול לכופה שתחזור לעבודתה ולא תישאר בביתה, כיוון שמדובר בגופה של האישה.³⁹ ברור ששיתוף פעולה בין האישה לאשתו בנושא כזה הוא חיוני ומועיל, ובדרך כלל גם הכרחי.

ט. בכל מקרה יש צורך בהכרעה אישית, המשקללת גורמים נוספים שעשויים להיות בעלי משקל בפסיקה, כגון מערכת היחסים בין בני הזוג ומצבם הכלכלי והמשפחתי.

י. אם האישה צריכה להימנע ממאמץ לצורך שמירת ההריון, ובני הזוג אסורים זה לזו, גם אם היא מוגדרת רק כחולה שאין בו סכנה, בכל זאת בעלה חייב לעזור לה. החשש הוא, שאם אין מי שסייע לה, וגם הבעל לא יוכל לסייע לה, היא עלולה לעשות את המאמץ בעצמה ולסכן את העובר.⁴⁰

35 בבא מציעא סב ע"א. וראה נדרים פ ע"ב, שנחלקו תנאים אם כביסה לאדם קודמת לחיי אחרים או לא. וראה בית שמואל, שולחן ערוך, אבן העזר, סימן פ, ס"ק טו, שמחלוקת הפוסקים להלן תלויה במחלוקת תנאים זו.

36 משנה תורה, אישות, פרק כא, הלכה יא; מובא כדעה ראשונה בשולחן ערוך, אבן העזר, סימן פ, סעיף יב. הפוסקים הללו כתבו זאת למניקה אך נראה שקל וחומר גם למעוברת כיוון שמעמדו של העובר פחות ממעמדו של תינוק שכבר נולד. וראה הגהות מהרי"מ לשולחן ערוך, שם, שכתב שהרמב"ם התייחס למעוברת.

37 אף על פי שיש מצווה להציל עוברים, ואפילו מחללים שבת לצורך כך (כפי שהובא לעיל, הע' 27), עדיין האישה אינה פועלת באופן אקטיבי נגד העובר אלא רק לא נזהרת, ואין ודאות שבהכרח תהיה לכך השפעה רעה על העובר.

38 הגהת הראב"ד למשנה תורה, אישות, פרק כא, הלכה יא; טור, אבן העזר, סימן פ; דעה שנייה בשולחן ערוך, שם, סעיף יב; חלקת מחוקק, שם, ס"ק כב. הפוסקים הללו עסקו בדין מניקה, וראה תורת היולדת (לעיל, הע' 12), פרק ס, הע' א, שהשווה דין מעוברת לדין מניקה בהקשר זה. אמנם בראשית דבריו כתב בשם הרב יוסף שלום אלישיב סברה נוספת להקל במעוברת, שמאחר והעובר יונק את חייו מאמו, ובלי קבלת חיים ממנה אין לו חיים משלו, היא אינה חייבת לסבול כדי לתת לו חיים. וכן מתבאר מהגהות מהרי"מ על השולחן ערוך, שם, שאין הפוסקים הללו חולקים בדין מעוברת כיוון שהעובר אינו חשוב נפש.

39 ראה משנה תורה ושולחן ערוך (לעיל, הע' 36).

40 על פי שו"ת רדב"ז, חלק ד, סימן ב; הובא בפתחי תשובה, יורה דעה, סימן קצה, ס"ק טו.

יא. פשוט וברור שאסור לשקר בתיאור מצבה של האישה כדי לשכנע את הרופא שיש צורך רפואי בשמירת הריון וכך לקבל ממנו אישור שלא להגיע לעבודה או לקבל תגמולי ביטוח לאומי. אין שום היתר לשקר גם אם המטרה היא להקל על האישה. יש בכך איסור גזל, ואם הדבר מנומק ב"טענות דתיות" כביכול, כגון כדי שבעלה יוכל ללמוד יותר תורה ולא יצטרך לעזור בבית, עלול להיות בכך גם חשש לחילול השם.⁴¹

מחלה ממארת במהלך הריון

אבחון מחלה ממארת פתאומית במהלך הריון עלול לגרום הלם מסוים לבני הזוג בכלל ולאישה בפרט. הקושי עלול להתגבר כיוון שצריך לקבל החלטות גורליות בזמן קצר מאוד יחסית, וביניהן – האם להמשיך את ההריון. לכן יש צורך בתמיכה נפשית ומעשית לבני הזוג מצד בני משפחה וחברים, וכן בליווי רפואי. אפשר ורצוי להיעזר גם בגורמים מקצועיים נוספים העשויים לסייע, כגון עובד סוציאלי או פסיכולוג. תמיכה משולבת – משפחתית, חברתית, מקצועית ורפואית – עשויה לסייע לבני הזוג בכלל ולאישה בפרט, הן מצד התמיכה עצמה הן בקבלת החלטות.⁴²

מחלה ממארת - הדרכה רפואית ראשונית⁴³

כאשר מחלת הסרטן אובחנה במהלך הריון והאישה נזקקת לטיפול כימותרפי, חשוב מאוד לדון עם הרופא בנימוקים בעד ונגד המשך ההריון. השיקולים שבהם יש לדון קשורים לגיל ההריון בזמן אבחון המחלה, למצבה הבריאותי של האישה בזמן אבחון המחלה ויכולתה להמשיך ולשאת את העובר, לצורך בבדיקות הדמיה (פעמים רבות לא ניתן לבצע אותן בזמן ההריון), ולאופי הטיפול הנדרש.

אפשר לבצע ניתוחים מסוימים במהלך הריון, כגון ניתוח שד. אפשר לתת תרופות כימיות מסוימות בהריון (בעיקר בשלבים מתקדמים יותר שלו) בשילוב השגחה על מצב האישה, ולעתים ניתן לדחות את תחילת הטיפול הכימותרפי עד לאחר הלידה. דחיית הטיפול הכימותרפי תלויה בסוג הסרטן שבו לקתה האישה, בהיקף התפשטות המחלה,

41 על פי שו"ת איגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן ל. ראה בהרחבה במאמרם של חנה קטן והרב יואל קטן (לעיל, הע' 23), עמ' 380.

42 על קבלת תמיכה מבני משפחה נעיר שיש לשקול מראש כיצד ישולבו בני משפחה כך שיוכלו לסייע לבני הזוג מבלי שיהיו עליהם לנטל.

43 על פי החוברת מיניות ופוריות האשה (התשע"ד), עמ' 28. לאחרונה יצאה לאור חוברת חדשה שנכתבה על ידי האגודה למלחמה בסרטן בשיתוף מכון פוע"ה חיי אישות וזוגיות – מדריך לאישה הדתית שחלתה בסרטן ולבעלה (התשע"ו).

בהתקדמות ההריון ובסוג הכימותרפיה שהיא אמורה לקבל. יש לדבר עם הרופא על ההריון ולהיות מודעים לחלוטין לכל הסיכונים והאלטרנטיבות בטרם מתקבלות החלטות כלשהן. אחד השיקולים החשובים בשלב זה הוא האפשרות להריון נוסף בעתיד. לעתים לא יתאפשר הריון לאחר טיפולים במחלת הסרטן עקב פגיעה בשחלות.

הלכות

א. הימנעות מטיפול באם כדי להציל את העובר – אישה מעוברת חולה שהמשך ההריון עלול לסכן אותה, והיא רוצה להמשיך את ההריון למרות הסיכון או להימנע מקבלת טיפולים העלולים לפגוע בעובר עצמו⁴⁴ – שומעים לה, ואין זה גדר מאבד עצמו לדעת, כיוון שאינה עושה מעשה בידיים אלא רק ב"שב ואל תעשה"⁴⁵.

ב. טיפול לצורך האם שעלול לסכן את העובר – אישה הזקוקה לטיפול מציל חיים שעלול לסכן את העובר, כגון טיפול כימותרפי או הקרנתי לאישה הסובלת ממחלה ממארת, מותר ואף מצווה שתעבור את הטיפול כיוון שחייה קודמים לחיי העובר.

ג. אם במקרה כזה, התועלת לאישה מטיפול תרופתי או מהקרנות מעטה, ולעומת זאת הנזק לעובר עלול להיות גדול מאוד, יש מי שכתב שיש להסביר זאת לאישה ואולי תוותר על הטיפול, אך אם בכל זאת תדרוש לקיים את הטיפול – יש לעשותו, כיוון שחייה קודמים.⁴⁶ לדעתו, אפילו אם לא ניתן להציל את האם על ידי הטיפולים אלא רק להאריך את חייה, מותר לתת לה את הטיפול אף על פי שהוא עלול לפגוע בעובר או לגרום הפלה, כיוון שאין היא חייבת להקריב את חיי השעה שלה למענו.⁴⁷ ויש מי שכתב שבתנאים כאלה אין שומעים לאישה לתת לה טיפול כימותרפי או הקרנתי, גם

44 יש כאן שני מצבים שלפעמים חופפים – המשך ההריון שעלול לסכן את האישה מצד עצמו, והימנעות מטיפולים מצילי חיים כדי שלא לפגוע בעובר.

45 שו"ת ציץ אליעזר, חלק ט, סימן נא, שער ג, בסיכום אות יז; שיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 10), חלק ד, סימן רלג; שו"ת תשובות והנהגות, חלק ב, סימן תשלז. אמנם ראה שם, חלק ד, סימן שכג, שהתיר להימנע מטיפול מציל חיים לאישה שיהרוג את העובר רק כיוון שהאישה לא תחיה בכל מקרה, והטיפולים יאריכו את חייה רק במעט.

46 הרב יצחק זילברשטיין "סמים לגוסס; כימותרפיה למעוברת; הוצאת בת מרשות אמה" תחומין כג 213 (התשס"ג), עמ' 216-218; שיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 10), חלק ד, סימן רכא. הוא הוסיף שאפשר להחשיב את העובר כרווף אם בגללו לא תוכל האם לקבל את הטיפול הרפואי המלא להצלתה; "טיפול כימותרפי באישה בהריון (חילופי מכתבים)" תחומין כד 117 (התשס"ד), עמ' 123-121 (מכתבו של הרב זילברשטיין).

47 שיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 46), סימן רל; תורת היולדת (לעיל, הע' 12), פרק ס, סעיף ב, בשם הרב יוסף שלום אלישיב, כיוון שהעובר אין לו חיים משלו אלא יונק את חייו מאמו, לכן אין היא חייבת להעניק לו חיים. טעם נוסף: כיוון שההקרנות והטיפולים הבאים לסייע לאם פוגעים בעובר באופן עקיף (בגרמא) ולא באופן ישיר.

אם היא מבקשת זאת, כיוון שטיפול כזה כמעט לא יועיל לה אבל הוא עלול להזיק מאוד לעובר.⁴⁸

ד. כאשר אין מדובר בסכנת חיים, אולם האישה סובלת וזקוקה לתרופות העלולות לסכן את העובר, יש שהתירו לה לקחת את התרופות ויש שאסרו.⁴⁹ למעשה יש לבדוק כל מקרה לגופו, עד כמה התרופות חיוניות ועד כמה הן עלולות לפגוע בעובר.

יחסי אישות בהריון

ברור שמצוות עונה וחיוב קיום יחסי אישות חלים גם בזמן ההריון. ההתייחסות להלן היא למקרים שבהם קיום יחסי אישות בהריון עלול לסכן את ההריון, לגרום לידת פגים או אפילו הפלה.⁵⁰

תנו רבנן: שלשה חדשים הראשונים – תשמיש קשה לאשה וקשה לילד, אמצעיים – קשה לאשה ויפה לילד, אחרונים – יפה לאשה ויפה לילד, שמתוך כך נמצא הולד מלובן ומזורז (נדה לא ע"א).

מבוא רפואי⁵¹

מדורי דורות היה מקובל להמליץ על מיעוט ביחסי אישות או הימנעות מהם בזמן הריון. כבר היפוקרטס מזכיר שיחסי אישות עלולים לגרום הפלות, והחששות והאזהרות מפני קיום יחסי אישות בהריון נמשכו עד הדורות האחרונים.⁵² הועלו השערות שונות על

48 "טיפול כימותרפי באישה בהריון (חילופי מכתבים)" (לעיל, הע' 46), עמ' 117-121, 127-123 (מכתביו של הרב אליהו בקשידורון).

49 ראה תורת היולדת (לעיל, הע' 12), פרק ס, סעיף א, ובהע' א, שמדבריו עולה שמחלוקת הרמב"ם והראב"ד (לעיל, ליד ציון הע' 38) נכונה גם לגבי נטילת תרופות למעוברת הסובלת מכאבים חזקים. אמנם בסוף דבריו הוסיף סיבה נוספת להקל, שכאבים חזקים עלולים להיות סכנת נפשות. וראה לעיל, שיש סוברים שבמעוברת כולם מודים שצער האם קודם לחיי העובר.

50 לנושאים נוספים בעניין קיום יחסי אישות בהריון, ראה ספר פוע"ה, כרך שני (עתידי להתפרסם השנה), פרק כו.
51 המבוא מבוסס על אנציקלופדיה הלכתית רפואית (מהדורה חדשה, מורחבת, מעודכנת ומתוקנת, אברהם שטינברג עורך, התשס"ו), כרך ג, ערך הריון, עמ' 11-12; נשמת אברהם (לעיל, הע' 14), אבן העזר, סימן עו, עמ' רצו. לסיכום הדעות הרפואיות השונות, ראה בת שבע הרשקוביץ ואלחנן בראון "תשמיש בהריון – חז"ל מול חכמי יוון לאור המחקר החדש" ספר אסיא ח 99 (התשנ"ה) [= אסיא מה-מו 83 (טבת התשמ"ט)]. תודה לפרופ' מיכאל שימל, מנהל טיפול נמרץ יילודים (פגייה) במרכז הרפואי "שערי צדק", שעבר על מבוא רפואי זה ואישר אותו.

52 לעומת זאת, חז"ל לא פטרו מחיוב עונה (דהיינו, קיום יחסי אישות) בזמן ההריון, ואפילו המליצו על כך בשלושת החודשים האחרונים להריון כמעשה המועיל לאם ולעובר. ראה הציטוט המובא לעיל. מבחינה מדעית אפשר להסביר כך את המלצת חכמינו: חומר שנקרא פרוסטוגלנדין D נמצא בתוך נוזל הזרע וגורם התכווצויות של הרחם, והוא עשוי להכשיר את הרחם לקראת ההתכווצויות שלה במהלך הלידה. בשלבים מוקדמים התכווצויות כאלה עלולות לפגוע בהריון הצעיר, בפרט בהריונות רגישים.

הריון בסיכון גבוה - מדריך הלכתי רפואי

נזקים שעלולים להיגרם עקב יחסי אישות בהריון, כגון התכווצויות מוקדמות של הרחם ובעקבותיהן לידת פגים, הפלות, פגיעת מי שפיר מוקדמת ודימומים. עם זאת, רוב החוקרים לא מצאו כל נזק רפואי ביחסי אישות לאורך כל ההריון, בתנאי שמהלך ההריון תקין לחלוטין. במקרים של התכווצויות רחם מוקדמות במהלך ההריון וחשש מהפלה או מלידת פגים, יש חשש בקיום יחסי אישות. הקפדה מיוחדת נצרכת אם מדובר בהריון בסיכון גבוה, או אם בעבר היו הפלות חוזרות או לידת פגים. יש לחשוש מקיום יחסי אישות גם במקרים שבהם פקעו קרומי השפיר, או אם יש זיהום תוך־רחמי או שליית פתח. במקרים של הריון בסיכון גבוה, הסיבות שעלולות לגרום דימום או הפלה בעקבות חיי אישות הן: פרוסטוגלנדינים בנוזל הזרע עלולים לגרום התכווצויות של הרחם; המאמץ הגופני לאישה, בעיקר במצבי חולשה; השיא המיני של האישה. כששוקלים קיום יחסי אישות בהריון במצבים מורכבים כאלה, יש לשקול כל מקרה לגופו ולהעריך את המתח והנזק העלולים להיות כרוכים בקיום יחסי אישות לעומת הקושי בהיעדרם. בכל מקרה יש צורך באישור רפואי להצעות שלהלן.

הלכות

א. גם אם יש מצבים רפואיים מורכבים בהריון, וההמלצה הרפואית בהם היא להימנע מקיום יחסי אישות⁵³ – כגון שהאישה בהריון בסיכון גבוה ומבחינה רפואית אסור לבני הזוג לקיים יחסי אישות רגילים, מחשש להתכווצויות של הרחם עד כדי סיכון להפלה – אפשר בכל זאת להתיעץ עם הרופא המטפל על האפשרות לקיים יחסי אישות שמידת הסיכון הרפואי בהם מזערית, באופן שאפשר להתירו על פי ההלכה במצבי דחק, ושיכולים לענות במידה מסוימת על הצורך בקרבה גופנית בין בני הזוג. אופן קיום יחסי האישות במקרים כאלה הוא מגע חיצוני, כך שלא תהיה ביאה גמורה עם חדירה אלא שהזרע יישפך בפתח הנרתיק,⁵⁴ ואין זה נחשב הוצאת זרע לבטלה.⁵⁵ במקרים שבהם משתמשים בשיטה זו, יש להקפיד על כמה כללים נוספים כדי לצמצם את הסיכון להתכווצויות של הרחם:⁵⁶ יש לבחור תנוחה שנוחה לאישה ללא מאמץ

53 או אם הרופאים מאפשרים קיום חיי אישות רק באמצעות שימוש בקונדום, האסור על פי ההלכה.

54 כלומר, מעבר לשפתיים.

55 הרב שלמה אבינר "מניעת לידה מוקדמת עקב יחסי אישות" אסיא פא-פב 105 (אדר א' התשס"ח).

56 ההנחיות אושרו על ידי פרופ' הווארד כרפ, רופא בכיר במחלקת גינקולוגיה ואחראי מרפאת הפלות חוזרות במרכז הרפואי "שיבא – תל השומר", במפגש עם רבני פוע"ה (א' בניסן התשס"א). פרופ' כרפ

מצדה; רצוי שהאישה לא תגיע לשיא, כיוון ששיא כזה עלול לעורר התכווצויות של הרחם; מיד לאחר סיום יחסי האישות האישה צריכה לקום ולשטוף את עצמה משאריות נוזל הזרע.

ב. מותר ואפילו ראוי לשמש באופן כזה אם בני הזוג מנועים מבחינה רפואית מקיום יחסי אישות כדרך כל הארץ במשך תקופות ארוכות. מפני שבמקרים כאלה, אם בני הזוג לא ישמשו כלל, עלול להיווצר מתח רב וצער גדול לבני הזוג עד כדי חשש לסיכון שלום הבית. מלבד זאת, בהתנזרות מוחלטת גם מתגבר החשש להוצאת זרע לבטלה. לכן, הסתמכות על היתר כזה בשעת דחק גדולה כזו עשויה לצמצם את הסיכון להוצאת זרע לבטלה ולאפשר רגיעה ושלום בית.

ג. במקרים של חשש להפלה או ללידה מוקדמת, כגון במשפחות שבהן התרחשה לידת פגים חוזרת בסמיכות רבה לקיום יחסי אישות, ולדעת הרופאים הפתרון שהוצע לעיל לקיום חיי אישות מסוכן מדי, ואילו הימנעות מקיום יחסי אישות תגרום פרישה קשה וממושכת, יש לפנות למורה הוראה כדי לקבל פסיקה אישית, כיוון שיש שהתירו במצבים כאלה להשתמש בקונדום.⁵⁷

חילול שבת להצלת העובר ולהצלת המעוברת

נאמר בגמרא (יומא פה ע"ב):

חלל עליו שבת אחת כדי שישמור שבתות הרבה.

וכתב הרמב"ן:⁵⁸

ובהלכות גדולות נמי אשה עוברה דידיעין דאי לא אכלה מתעקר ולדה, אף על גב דאמרינן ספק בן קיימא הוא ספק נפל – שפיר דמי למיתן לה... לענין שמירת

הורה שיחסי אישות כאלו יכולים להוות תחליף להמלצה לשימוש בקונדום, ובהחלט עשויים למנוע את החשש מהתכווצויות והפלות. ההנחיות אושרו גם על ידי פרופ' מיכאל שימל.

57 הרב יהושע נויבירט (דבריו הובאו בנשמט אברהם [לעיל, הע' 14], אבן העזר, עמ' רצז-רחצ) והרב שלמה אבינר (לעיל, הע' 55) התירו במקרים כאלה לשמש דווקא עם קונדום מחורר. יש לברר את הפרטים הטכניים לגבי השימוש בקונדום מחורר כדי שלא לקרוע אותו.

כיוון שבכל זאת קונדום עלול להיקרע כשמחוררים אותו, וקריעה כזו עלולה לסכן את העובר, הרב יעקב אריאל הורה לרבני פוע"ה, שיש מקום לדון להתיר במקרי דחק שבהם בני הזוג לא יוכלו לקיים יחסי אישות במשך תקופה ארוכה (יותר מחודשיים), אפילו שימוש בקונדום רגיל, כיוון שחירור הקונדום הוא רק סניף להקל. לדבריו, עד חודשיים מדובר בפרישה ארוכה אך סבירה, כיוון שגם לאחר לידה יש זוגות הנאסרים מחודשיים. היתרו מוגבל עד החודש התשיעי, כיוון שלידה מוקדמת בחודש התשיעי בדרך כלל אינה מסוכנת כל כך.

58 כתבי רבנו משה בן נחמן (מהדורות שעוועל, התשכ"ד), כרך ב – תורת האדם, שער המיחוש: ענין הסכנה, עמ' כח-כט.

מצות מחללין עליו. אמרה תורה: חלל עליו שבת אחת שמא ישמור שבתות הרבה. הלכך אפילו בהצלת עובר פחות מכן ארבעים יום, שאין לו חיות כלל - מחללין עליו.

עקרונות הלכתיים

א. מחללים שבת כדי להציל עוברים ברחם אמם,⁵⁹ ואפילו כדי להציל עובר פחות מכן ארבעים יום.⁶⁰ ואף על פי שעובר אינו בכלל "נפש", מכל מקום שייך בו הדין שנאמר בפיקוח נפש בשבת - "חלל עליו שבת אחת כדי שישמור שבתות הרבה" (יומא פה ע"ב).⁶¹ גם אם מתה האישה, מחללים שבת לצורך יילוד העובר והצלתו.⁶²

ב. יש מי שכתב שדווקא אם יש ודאי פיקוח נפש מחללים שבת להצלת העובר, אך אם מדובר בספק פיקוח נפש - אין מחללים עליו שבת.⁶³ אולם פוסקים רבים חלקו עליו וכתבו שמחללים שבת גם בספק פיקוח נפש של עוברים.⁶⁴

59 הלכות גדולות, סימן יג, הלכות יום הכיפורים; תורת האדם (לעיל, הע' 58); חידושי הרמב"ן, נדה מד ע"ב; חידושי הריטב"א, שם; חידושי הריטב"א, שם; חידושי הר"ן, נדה מד ע"א; וכך משמע מהטור, אורח חיים, ריש סימן תריז. אמנם יש ראשונים שפסקו שאין לחלל שבת לצורך עובר, ראה: תורת האדם, שם, בשם יש אומרים; הריטב"א, שם, בשם יש אומרים; הר"ן יומא ג ע"ב בדפי הרי"ף; רא"ש, יומא, פרק ח, סימן יג, בשם יש אומרים. וכן למד העמק שאלה, שאילתא קסז, יז, בדעת תוספות, נדה מד ע"א, ד"ה איהו. אך כבר כתב הרא"ש, שם: "ולא ידעתי מה צורך לכל אלו הדקדוקים, דלא משכחת סכנת עובר בלא סכנת עובר, ולא סכנת עובר בלא סכנת עובר, דהמפלת בחזקת סכנה". וכן כתב הר"ן, שם, וכן משמע מרש"י, יומא פב ע"א, ד"ה עובר: "ואם אינה אוכלת - שניהן מסוכנין". וראה שו"ת ציץ אליעזר, חלק יא, סימן מג, שאפילו אם ברור שאין סכנה לאם, הלכה כפוסקים שמחללים שבת לצורך הצלת העובר. וכן משמע מביאור הלכה, סימן של, סוף ד"ה או ספק; משו"ת שבט הלוי, חלק ג, לז; ומשמירת שבת כהלכתה (לעיל, הע' 15), פרק לו, סעיף ב. וראה סיכום הדברים גם בנשממת אברהם (לעיל, הע' 14), אורח חיים, סימן של, סעיף 5, עמ' תקלב. תורת האדם (לעיל, הע' 58). וכן פסקו למעשה: ביאור הלכה (לעיל, הע' 59); שו"ת ציץ אליעזר (לעיל, הע' 59); שמירת שבת כהלכתה (לעיל, הע' 59). אמנם בשער הציון, סימן תריז, ס"ק א, דייק מלשון רש"י (לעיל, הע' 59), שאפשר שדווקא לאחר ארבעים יום, ונשאר בצריך עיון. והרב משה הררי מקראי קודש - יום הכיפורים (מהדורה שלישית, התשע"ד), פרק ט, הע' כג, הביא בשם הרב מרדכי אליהו והרב שאול ישראלי, שאפשר לסמוך על בדיקת דם לעניין זה.

60 תורת האדם (לעיל, הע' 58).

61 אפילו לדעות הסוברות שאין מחללים שבת לצורך הצלת העובר, אם מתה האישה המעוברת ואפשר ליילד את העובר - מחללים שבת לצורך הצלת כיוון שהוא נחשב כבר כ"ילוד" המונח בקופסה, או כחי שדלת ננעלה נראה תוספות, נדה מד ע"א, ד"ה איהו; תורת האדם (לעיל, הע' 58); חידושי הריטב"א, נדה מד ע"ב.

62 העמק שאלה, וזאת הברכה, שאילתא קסז, אות יז. טעמו: ביומא פה ע"ב מבואר שהטעם "חלל עליו שבת אחת כדי שישמור שבתות הרבה" אינו שייך בספק פיקוח נפש אלא רק בוודאי, ואילו הטעם שממנו לומדים לחלל שבת גם במקום ספק, הוא מהכתוב "וחי בהם" (ויקרא יח, ה) - ששייך רק במי שחי כבר ולא בעוברים.

63 שו"ת מהרי"ט, חלק א, סימן צז; שולחן ערוך הרב, קונטרס אחרון, אורח חיים, סימן שו, סעיף כט; שו"ת ציץ אליעזר, חלק יא, סימן מג; הרב מנחם מנדל שניאורסון (הרבי מליובאוויטש) "אם מחללין שבת על

ג. אין מחללים שבת לצורך חיי שעה של עובר, דהיינו כשניתן רק להאריך את משך ההריון אך יודעים בבירור שלא ייוולד חי.⁶⁵ כיוצא בזה, יש מי שכתב שאין מחללים שבת לצורך הצלת עובר פגוע שידוע שיהיה חסר דעת או חסר יכולת לקיים מצוות.⁶⁶

ד. מחללים שבת להציל עובר, אפילו אם הוריו מחללים שבת.⁶⁷

פרטי הלכות

ה. אישה מעוברת שיש לה דימום משמעותי, או חום גבוה שאינה יודעת את מקורו, או חולשה כללית הקרובה לעילפון, או לחץ דם גבוה,⁶⁸ או שיש לה צירים לפני החודש התשיעי – צריכה לקבל טיפול רפואי מידי, ומותר לחלל שבת לצורך כך.

ו. אישה שאינה מרגישה את תנועות העובר גם לאחר מנוחה ואכילת דברים מתוקים, צריכה להגיע מיד למרכז רפואי קרוב, ומותר לחלל שבת לצורך כך.⁶⁹

ספק סכנת נפשות" הלכה ורפואה ד [עמ'] קטז (הרב משה הרשור עורך, התשמ"ה): הרב שלמה זלמן אויערבך, דבריו הובאו בנשמת אברהם (לעיל, הע' 14), אורח חיים, סימן של, עמ' תקלג. שולחן ערוך הרב, שם, ושו"ת ציץ אליעזר, שם, הביאו ראייה מדברי הרמב"ן והר"ן (נדה מד ע"ב), שהביאו הוכחה שמחללים שבת לצורך פיקוח נפש של עוברים מהגמרא (ערכין ז ע"ב) הדנה במפורש על חילול שבת במקרים של ספק. לדעת "שולחן ערוך הרב", שו"ת ציץ אליעזר והרבי מליובאוויטש, אחרי שנלמד מהכתוב "וחי בהם" שצריך לחלל שבת גם בספק פיקוח נפש, גם שאר הלימודים נדרשים אף על מקרי ספק. ראה גם: הרב אברהם שרמן "טיפולים רפואיים במצבי פיקוח נפש ובמצבי סכנה צפויים" תורה שבעל פה לג [עמ'] פב (התשנ"ב): עטרת שלמה, חלק ז (התשס"ב). עמ' קמח-קסב.

65 שבט מיהודה (לעיל, הע' 32) שער ה – "בדין פיקוח נפשו של עובר ובדיני רודף", עמ' שנב-שנג; הרב שלמה זלמן אויערבך, דבריו הובאו בנשמת אברהם (לעיל, הע' 14), אורח חיים, סימן של, עמ' תקלג; הרב שלמה פישר בפגישתו עם רבני פוע"ה ("י"ב בכסלו התשס"ד). טעמים: הלימוד לחלל שבת לצורך הצלת נפשות נלמד מהכתוב "וחי בהם", ולימוד זה כולל גם חיי שעה. אולם, כפי שראינו לעיל, עובר אינו בגדר "חי", וחילול שבת להצלתו נלמד מדין "חלל עליו שבת אחת כדי שישמור שבתות הרבה", וכשמדובר בהצלה לחיי שעה, סברה זו אינה קיימת. גם הפוסקים שחלקו על שיטת "העמק שאלה" (הובאו בהלכה הקודמת) הסכימו בהלכה זו שאין לחלל שבת לצורך חיי שעה של עובר.

66 ראה שו"ת באהלה של תורה, חלק א, סימן קטז.

67 שו"ת שבט הלוי, חלק ח, סימן סז, אות א. טעמו: אף שהטעם להתיר חילול שבת להצלת עוברים הוא רק מחמת הסברה "חלל עליו שבת אחת כדי שישמור שבתות הרבה" (ואין הוא כלול בגדר "וחי בהם", כדלעיל), ולפי מצבו בהווה נראה שלא ישמור שבתות הרבה, בכל זאת מחללים שבת להצלתו כיוון שיתכן שהילד שיוולד יחזור בתשובה.

68 הרב שמחה בונם ליזרסון בשבילי בית הרפואה (התש"ע), פרק ה, סעיף ז, כתב שלחץ דם גבוה למעוברת המצדיק חילול שבת הוא כשערכי דמה עלו ביותר מ-30 מ"מ כספית, דהיינו, דיאסטולי (diastolic) מעל 100 מ"מ כספית או סיסטולי (systolic) מעל 150 מ"מ. כמו כן, הוא הוסיף שכך הדין גם במעוברת שחשה כאב ראש חזק שאינו מרפה גם אחרי נטילת כדור הרגעה, או שחשה טשטוש בראייתה, כיוון שסימנים כאלה מעלים חשש לרעלת הריון.

69 הרב שלום יוסף גלבר והרב יצחק מרדכי רובין ארחות שבת (התשס"ג), כרך ב, פרק כ, סעיף ה, הע' ח.

הריון בסיכון גבוה - מדריך הלכתי רפואי

- ז. מותר לחלל שבת לצורך אישה מעוברת אם הדבר נחוץ לצורך הרגעתה הנפשית. הטעם: כיוון שהצורך הנפשי של מעוברת ויולדת חיוני כל כך עד שהוא מהווה גורם הלכתי המתיר חילול שבת.⁷⁰
- ח. אישה שהיו לה צירים מוקדמים מאוד, ולכן נזקקת לבדיקת מוניטור בביתה, מותר לבצע בדיקה כזו גם בשבת. הטעם: כיוון שבדיקה כזו חיונית בשבת, וגם אילו הייתה בבית החולים מותר היה לבצע אותה.⁷¹
- ט. מעוברת הזקוקה לתרופות בשבת מפני החשש לבריאותה או לבריאות העובר, תתייעץ עם רופא אם אפשר לקחת את התרופות לפני שבת ולאחריה, ואם אין אפשרות כזו – מותרת לקחת תרופות כאלה גם בשבת, אבל לא תרופות אחרות שהיא זקוקה להם בשל מיחוש אחר שהיא חשה, כגון כאב שיניים קל וכדומה.⁷²
- י. יש מי שהתיר לחלל שבת על ידי שיחת טלפון כדי לשכנע אישה הרה שלא להפיל את עוברתה באותה שבת, ועליו להתקשר בשינוי, כגון להרים את שפופרת הטלפון בשינוי.⁷³

הריון רבי-עוברי והפחתת עוברים⁷⁴

רקע רפואי⁷⁵

אחוז ההריונות מרובי העוברים מכלל ההריונות בארץ הוא 2.4%, ומהם פחות מ-1% של שלישיות. באופן כללי, בהריון רבי-עוברי ובלידה כזו סיבוכים שכחים יותר, וביניהם הסיבוכים הבאים:

- 70 הרב שלמה דיכובסקי "הרגעת יולדת ומעוברת" תחומין כג 237 (התשס"ג). ראייתו מעוברת שהריחה ביום הכיפורים, שאם לא נתיישבה דעתה לאחור שלוחשים לה באוזנה שיום הכיפורים היום, מאכילים אותה עד שתתיישב דעתה אף על פי שייטכן שמבחינה רפואית אינה צריכה לאכול, כיוון שקיימת השפעה פסיכוסומטית של הנפש על הגוף.
- 71 הרב יהושע נויבירט בפגישתו עם רבני פוע"ה (כ"ט בטבת התשס"ב). לדבריו, אף על פי שיכולה להתאשפז ואז היא עצמה לא תבצע חילולי שבת, בסופו של דבר עלולים להיעשות חילולי שבת רבים יותר בשבילה, ומלבד זאת עדיף לאישה שתשהה מעט ככל האפשר בבתי חולים.
- 72 שמירת שבת כהלכה (לעיל, הע' 15), פרק לו, סעיף א.
- 73 הרב יוסף שלום אלישיב "חילול שבת כדי למנוע הפסקת הריון" ספר אסיא יב 279 [=אסיא נט-ס 95 (אייר התשנ"ז)].
- 74 הביטוי הרפואי המוכר לפעולה זו הוא "דילול עוברים", אך לאחרונה ניכרת מגמה בין הרופאים לשנות את הביטוי ל"הפחתת עוברים". הסיבה לכך היא, שהמילה דילול מעוררת קונוטציה שלילית ביחס לבני אדם, ונראית מתאימה יותר ביחס לצמחים או לבעלי חיים.
- 75 הרקע הרפואי מבוסס על מאמרו של הרב אליהו האיתן "הפחתת עוברים" אמונת עתיד 99 [עמ' 93 (התשע"ג)]. הנתונים הרפואיים נאספו במשך השנים מרופאים וממקורות שונים. תודה לד"ר דן ולסקי, רופא בכיר ביחידה לאולטרה-סאונד והריון בסיכון שבמרכז הרפואי "הדסה" הר הצופים, על אימות

1. הסיכון לאיבוד הריון בתחילתו – בהריון של עובר יחיד יש כ-15% הפלות בתחילת ההריון, ובהריון של תאומים יש סיכון הגבוה פי 1.5 מן הסיכון בהריון של עובר יחיד. לגבי הריון של שלישייה אין נתונים ברורים, אבל ההערכה היא שיש סיכון הגבוה פי 2 מן הסיכון בהריון של עובר יחיד.
2. הסיכון לתמותת העובר בשליש השלישי של ההריון – בהריון של עובר יחיד (בארץ): בערך 1 ל-1,000 לידות. בהריון רב-עוברי: הסיכון גבוה פי 7-11.
3. הסיכון ללידה מוקדמת מאוד (לפני השבוע ה-34)⁷⁶ – בהריון של עובר יחיד (בארץ): 6%-7%; בהריון של תאומים: כשליש מן ההריונות מסתיימים בלידה מוקדמת; ובהריון של שלישייה: 94%-100% מכלל ההריונות מסתיימים בלידה מוקדמת.
4. הסיכונים בלידה מוקדמת – עלייה בשכיחות של פגיעות שונות ביילודים, כגון עיוורון, חירשות, פגיעות שכליות ומוטוריות ועוד. ככל שהלידה מוקדמת יותר, הסיכון לפגיעה ביילוד עולה.
5. אחוזי השכיחות של מומים ביילודים, שלא נוצרו מחמת לידה מוקדמת – ביילודים יחידים יש 2%-3% מומים, ומעט יותר מכך ביילודים מהריון רב-עוברי.⁷⁷
6. שיתוק מוחין (CP) – בהריון של שלישייה יש עלייה בשכיחות מקרים של שיתוק מוחין בהריון או בלידה, ככל הנראה פי 12 יותר מבהריון של עובר יחיד.⁷⁸
7. רעלת הריון – הריון רב-עוברי מגדיל פי 2-3 בערך את הסיכון לרעלת הריון של האם. יש שתי גישות רפואיות לגבי השלב שבו כדאי להפחית עוברים כאשר יש צורך בכך:
 1. מיעוט הרופאים ימליץ על הפחתת העוברים עד השבוע ה-10 של ההריון כדי להפחית את הסיכון להפלת כל העוברים. יתרון נוסף להפחתה בשלב זה הוא שההורים בדרך כלל עדיין פחות קשורים לעובריהם. הפחתת עוברים בשלב כזה תבצע בדרך כלל בדיקור העובר דרך הנרתיק או בשאיבת תוכן שק ההריון.

הנתונים ועדכונם. הרקע הרפואי הועבר גם לעיונו של פרופ' יצחק בליקשטיין – רופא בכיר באגף נשים ויולדות, מנהל מרפאת הריון בסיכון גבוה במרכז הרפואי "קפלן", ועורך ספר בנושא הריון רב-עוברי (L. BLICKSTEIN & L.G. KEITH [EDS], MULTIPLE PREGNANCY: EPIDEMIOLOGY, GESTATION, AND PRENATAL OUTCOME [2005]) – והערותיו שובצו בגוף הפרק.

76 הזמנים המצוינים כאן הם לפי המניין הרפואי המקובל, שמתחיל מהווסת האחרונה שלפני ההריון, כשבועיים לפני זמן העיבור בפועל.

77 הערת פרופ' יצחק בליקשטיין: שכיחות המומים היא כמעט פי 2, אך רק בעוברים חד-זיגוטיים, דהיינו תאומים זהים שמקורם בביצית מופרית אחת.

78 הערת פרופ' יצחק בליקשטיין: בהריון של שלישייה הסיכון הוא פי 20, ובהריון של תאומים הסיכון הוא פי 6.

2. רוב הרופאים יעדיפו להפחית את מספר העוברים קרוב יותר לשבוע ה-13 כדי לבדוק את מצב בריאות העוברים לפני ההפחתה, וכדי שלא להפחית עובר בריא ולהשאיר עובר פגוע. יתרון נוסף להפחתה בשלב זה הוא, שבחלק קטן מהמקרים נפסקת התפתחותו של אחד העוברים ומתרחשת הפלה ספונטנית, וכך ניתן לחסוך את ההפחתה. הפחתת עוברים בשלב כזה תבצע בדרך כלל בדיקור של לב העובר דרך הבטן.

יש הבדל בין הריון של תאומים ובין הריון שהתחיל עם שלושה עוברים והפחיתו אותו לשניים: הריון של תאומים מסתיים לרוב סביב השבוע ה-37, הריון של שלישייה מסתיים לרוב סביב השבוע ה-34, והריון של שלושה עוברים שהופחתו לשניים מסתיים בין השבוע ה-34 לשבוע ה-37.

לגבי הריון של תאומים, יש הסכמה כמעט מוחלטת בין הרופאים שאין להמליץ על הפחתה, מלבד במקרים חריגים.

לגבי הריון של שלישייה, בעבר הייתה מחלוקת בין הרופאים אם עדיף להשאיר את שלושת העוברים או להפחיתם לשניים. כיום יש נטייה גורפת להמליץ על הפחתה. נטייה זו נובעת מהסיכון הגדול ללידת פגים ולסיבוכי הריון.⁷⁹

לגבי רביעייה ומעלה, יש הסכמה כמעט מוחלטת בין הרופאים שיש להפחיתם לשניים ולא להשאיר שלושה עוברים, כיוון שגם כאן יש הבדל בין הריון שהתחיל בשלושה עוברים, שגם הוא כרוך בסיכונים, כפי שפורט לעיל, להריון שהתחיל בארבעה עוברים והופחת לשלושה, שהסיכונים בו גדולים יותר. הפחתה מרביעייה לשלישייה כרוכה בכ-7% סיכון לאיבוד ההריון כולו, ומלבד סיכון זה עדיין נשארים בעינם הסיכונים שבהריון של שלישייה. אמנם הפחתה לשני עוברים כרוכה בסיכון של אחוז אחד נוסף, היינו 8%, לאיבוד ההריון כולו, אך אם ההפחתה מצליחה, כל ההריון ממשך בצורה בטוחה יותר, כמעט כמו הריון של תאומים.

מבחינה הלכתית יש לבחון כמובן כל מקרה לגופו, בעיקר את הסיכון הרפואי לעומת הסיכוי ללדת בבריאות את כל העוברים, וכן את רצונם של בני הזוג.

79 כמו כן, אין להתעלם מן העובדה שפעמים רבות לאחר הלידה יש צורך באשפוז התינוקות בפגייה למשך תקופה מסוימת, ובמדינת ישראל יש עומס רב בפגיית.

עקרונות הלכתיים

א. אם יש סכנה לאם, בוודאי מותר להפיל את כל העוברים או כמה מהם כדי להצילה, כיוון שחייה קודמים לחייהם.⁸⁰

ב. אם אין סכנה לאם אלא סכנה לכמה מהעוברים או כולם, גם אז מותר להרוג כמה מהם כדי להציל את הנותרים, משום שללא פעולה כזו כולם ימותו, ואם כן הם בגדר גברא קטילא, או משום שלכל עובר יש דין רודף לגבי שאר העוברים.⁸¹ ויש מי שכתב שאף על פי שהעוברים מסכנים זה את זה, אסור להפחית מהם, כיוון שאין כאן רודף ונרדף אלא כל העוברים באותו מצב, ואין דוחים נפש מפני נפש.⁸²

ג. ככלל, כאשר מותר להפחית עוברים מחשש למיתת כולם, יש חובה לעשות כן כדי להציל כמה מהם.⁸³ ויש מי שכתב שאף שראוי להפחית עוברים כשיש חשש שימותו כולם, אין בזה חיוב, ורשאי אדם לסמוך על רחמי שמים ולא להפחית. ואף שבפיקוח נפש ממש צריך לנהוג על פי דרכי הרפואה ואסור לסמוך על רחמי ה' אלא להימנע מן הצורך לפקח את הנפש, בעובר אין חיוב גמור של הצלה כמו באדם.⁸⁴

ד. בהריון של ארבעה עוברים או יותר הנטייה הכללית של הפוסקים היא, שיש לבצע הפחתת עוברים כיוון שהסיכון לעוברים הוא גדול מאוד. אמנם בעבר נולדו רביעיות

80 משנה, אלהות ז, ו; משנה תורה, רוצח ושמירת הנפש, פרק א, הלכה ט; שולחן ערוך, חושן משפט, סימן תכה, סעיף ב.

81 שו"ת ציץ אליעזר, חלק כ, סימן ב; הרב שלמה זלמן אויערבך, דבריו הובאו בנשמט אברהם (לעיל, הע' 14) חושן משפט, סימן תכה, עמ' קסה; הרב יוסף שלום אלישיב, דבריו הובאו שם, וכן שם, אבן העזר, סימן א, עמ' ל, וכן הורה לרבני פוע"ה בפגישתו עמם (ט"ו בכסלו התשס"ב); הרב יצחק זילברשטיין ופנחס אושר "דילול עוברים – שו"ת" ספר אסיא ח 7 (התשנ"ה) [=אסיא מה-מו 62 (טבת התשמ"ט)], וכן בשיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 10), חלק ד סימן רמה, וכן הורה בתשובה בעל פה לרב אליהו האיתן (כ' בכסלו התשס"ה); הרב חיים דוד הלוי "על דילול עוברים והמעמד ההלכתי של עוברים במבחנה" ספר אסיא ח 4 (התשנ"ה) [=אסיא מז-מח 14 (כסלו התש"ן)]; שו"ת מים חיים, סימן סא; שו"ת מעשה חושב, חלק ג, סימן ז; שו"ת תשובות והנהגות, חלק ג, סימן שנח, וכתב שהסכים לזה גם הרב שמואל הלוי וואזנר; הרב מרדכי אליהו "השמדת ביציות ודילול עוברים" תחומין יא 272 (התש"ן), עמ' 273; הנ"ל, שו"ת הרב הראשי (התשמ"ח-התשמ"ט), סימן קצו, וכן הורה בתשובה בעל פה לרב אליהו האיתן; הרב שלמה דיכובסקי "העדפות בפיקוח נפש" מלילות א 345 (התשנ"ח), וכן הורה בעל פה לרב מנחם בורשטיין; הרב יעקב אריאל, הרב אפרים גרינבלט, הרב אשר וייס והרב אביגדר נבנצל בתשובה לשאלת הרב מנחם בורשטיין (י"ב באייר התש"ס). הרב דוב ליאור אמר לרב מנחם בורשטיין, שאם תימצא שיטה של הפחתת עוברים בגרמא, עדיף להפחיתם בגרמא. על כך יש להעיר שאם שיטה של הפחתה בגרמא מסכנת יותר את האם או את שאר העוברים, אין להשתמש בה.

82 תשובת הרב מנשה קליין לשאלת הרב מנחם בורשטיין (סיוון התשס"ג).

83 הרב מרדכי אליהו, בהוראה בעל פה לרב אליהו האיתן; הובאה במאמרו (לעיל, הע' 75). כך משמע גם מתשובת הרב אפרים גרינבלט (לעיל, הע' 81).

84 הרב אשר וייס (לעיל, הע' 81).

- של ילדים בריאים, אך כיוון שהסיכון הוא גדול מאוד, ויש חשש לאיבוד כל העוברים, מסתבר שניתן להחיל דין רודף על כל אחד מהעוברים כלפי האחרים.⁸⁵
- ה. בהריון של שלישייה הנטייה הכללית היא להימנע מהפחתה ולנסות להציל את כל העוברים.⁸⁶ יש לבחון בזהירות את מצבה הרפואי של האם, ועד כמה ניתן לשער שתוכל להחזיק את ההריון עד מצב שבו יוכלו העוברים לשרוד בפגייה.⁸⁷ אמנם אם האם סובלת מבעיות רפואיות שבעטיין יש חשש שלא תוכל להחזיק את העוברים, ייתכן שיש לשקול בזהירות את האפשרות להפחתה גם בשלישייה, כדי שלא לאבד את כל העוברים.⁸⁸
- ו. כשיש רביעייה וכבר ברור שצריך להפחית עוברים, הרופאים ממליצים בדרך כלל על הפחתה לשניים, כיוון שיש סיכוי גדול יותר להצלת העוברים בהפחתה לתאומים וכיוון שהעומס בפגיות רב. מבחינה הלכתית במצב כזה אפשר לקבל את ההמלצה הרפואית על הפחתה לתאומים כיוון שאפשר להגדיר מראש את העוברים כנפלים, וכיוון שבשלישייה יש סיכון גדול יותר למומים עובריים עקב הפגות.⁸⁹

85 שו"ת ציץ אליעזר (לעיל, הע' 81); הרב שלמה זלמן אויערבך (לעיל, הע' 81); הרב יוסף שלום אלישיב (לעיל, הע' 81); הרב חיים דוד הלוי (לעיל, הע' 81). כך משמע גם מתשובות הפוסקים האחרים שהתירו הפחתת עוברים מחשש סיכון כל ההריון, וכפי שהובא לעיל לגבי הסיכון הרפואי בהריון של רביעייה.

86 הרב יוסף שלום אלישיב (לעיל, הע' 81). הסיבה הפשוטה היא, כיוון שבשלישייה יש סיכוי סביר יותר שייוולדו תינוקות בריאים בסופו של דבר, גם אם הם ייוולדו מוקדם ויצטרכו לשהות בפגייה. ראה גם הרב חיים דוד הלוי (לעיל, הע' 81). וראה גם שחלק מהפוסקים שהוזכרו לעיל התירו דווקא ברביעייה ולא התייחסו לשלישייה.

87 הרופאים מזכירים בהקשר זה את השבוע ה-32 להריון, שכן יש בו הבשלה ריאתית ולאחר מכן יש סיכויים טובים להישרדות; נכון שגם בשבועות מוקדמים יותר יש סיכויים רבים להישרדות, אך גם עלולים להיווצר מומים בשכיחות גבוהה יחסית.

אמנם כאן מתעוררת שאלה של חלוקת משאבים, כיוון שעומס גדול על הפגיות עלול בסופו של דבר למנוע מעוברים אחרים לקבל טיפול מתאים. הרב יעקב אריאל אמר לרבני פוע"ה (בפגישתם ב"ז בכסלו התשס"ב). שהתחשבות בעומס של הפגיות, שעלול לעתים למנוע מהן לקבל פגים נוספים, היא שיקול הלכתי, שהרי גם במחלקות לטיפול נמרץ יש להסתפק עד כמה להשקיע בחולה סופני, שכן הוא עשוי לתפוס את מקומו של מי שיוכל להינצל ולהמשיך לחיות על ידי הטיפול הנמרץ. אך כשיש "חולה לפנינו" – האישה והשלישייה – המגמה לכתחילה היא לנסות ולהציל את כולם.

88 שו"ת תשובות והנהגות (לעיל, הע' 81); הרב חיים דוד הלוי (לעיל, הע' 81); הרב יוסף שלום אלישיב, בפגישתו הנ"ל (לעיל, הע' 81) עם רבני פוע"ה; הרב יצחק זילברשטיין, בתשובתו הנ"ל (לעיל, הע' 81) לרב אליהו האיתן.

פרופ' יצחק בליקשטיין אמר בפגישתו עם רבני פוע"ה (ו' בניסן התשע"א), שהגורמים המשפיעים ביותר על מסוגלות האישה להחזיק הריון של שלישייה הם – אם האישה כבר ילדה בעבר וגובהה, כי לאישה גבוהה שכבר ילדה יש סיכוי טוב יותר להחזיק שלישייה לאורך זמן.

89 הרב אפרים גרינבלט (לעיל, הע' 81); הרב זלמן נחמיה גולדברג בפגישתו עם רבני פוע"ה (כ"ב בתמוז התשס"ד).

ז. אם יש עובר בריא ועובר חולה, ומחלת העובר החולה חמורה מאוד והמשך ההריון שלו מסכן את העובר הבריא, ומבחינה רפואית יש סיכוי טוב להמשך ההריון של העובר הבריא, והסיכון בהפחתה קטן יחסית לסיכויי ההישרדות של העובר הבריא – מותר להפחית את העובר החולה כדי להציל את העובר הבריא.⁹⁰ חיוב פיקוח נפש – לצורך העובר הוא מפני שהוא עשוי להיות בר קיימא, ולכן יש לו גדר פיקוח נפש ואפילו מחללים שבת בשבילו. לעומת זאת, עובר שאינו עתיד לחיות, אין לו גדר פיקוח נפש.⁹¹ בכל מקרה, יש לבחון את כלל הפרטים של העוברים וכן את מצבה הבריאותי והנפשי של האם.

הלכות

את מי להפחית?

ח. ככלל, כיוון שפעולת ההפחתה היא פעולה פולשנית העלולה לסכן את ההריון כולו, יש להעדיף להפחית את העובר שהסיכון בהפחתתו קטן יותר מבחינה רפואית.⁹²

ט. למרות האמור בהלכה הקודמת, אם יש עוברים חלשים ופגומים שסיכויי הישרדותם נמוכים ממילא,⁹³ מותר להפחית אותם כדי להציל את האחרים, כי כך מגדילים את הסיכוי להצלת נפשות.⁹⁴

י. בהפחתת עוברים אין הבדל או העדפה בין זכרים לנקבות. דיני קדימה לא נאמרו בעובר.⁹⁵ אם יש להורים רק זכרים או רק נקבות ורוצים להפחית כך שייולדו להם

90 הרב נחום אליעזר רבינוביץ "בין עובר לעובר" תחומין יז 340 (התשנ"ז); הנ"ל, שו"ת שיח נחום, סימן קטז. בשו"ת דבר חברון, חלק א, סימן ט, התיר הפחתת שני עוברים פגומים עקב תסמונת מעבר דם בין עוברים (TTTS) כדי להציל את העובר השלישי.

91 הרב נחום אליעזר רבינוביץ (לעיל, הע' 90), על פי דברי הרמב"ן, תורת האדם (לעיל, הע' 58).

92 הרב שלמה זלמן איערבך (לעיל, הע' 81); הרב יעקב אריאל והרב אשר וייס בתשובתם הנ"ל (לעיל, הע' 81).

93 אם עובר זה ממילא לא יוכל לחיות על פי המדדים הרפואיים, והוא מכביד על שאר העוברים, ייתכן שניתן להחיל רק עליו דין רודף כיוון שאם יפחיתו עוברים אחרים הוא לא יוכל לחיות, אך אם יפחיתו אותו, הם יוכלו לחיות. דין זה דומה לדעתו של רבי יהודה לגבי הסגרת שבע בן בכרי ליואב בן צרויה – הואיל והוא והם נהרגים, יסגירוהו כדי שהם יינצלו (תוספתא [ליברמן]). תרומות ז, כ; וכעין זה גם ברש"י, סנהדרין עב ע"ב, ד"ה יצא ראשו), אלא ששם מדובר שייחדוהו להם, וכאן הרופאים מייחדים אותו כיוון שהסיכוי לחייתו קלוש. טעם נוסף להתיר הוא, שהעוברים אינם מוגדרים "נפש", ולכן גם אם בכני אדם אסור להציל אחד על חשבון אחר, כאן, שאינם בגדר "נפש", מותר. ראה גם הרפואה והלכותיה חלק א (בהוצאת המכון לחקר הרפואה בהלכה, התשנ"ח), עמ' א-ח.

94 שו"ת מעשה חושב (לעיל, הע' 81); הרב אשר וייס, בתשובתו הנ"ל (לעיל, הע' 81).

95 שיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 10), חלק ד, סימן רמו, וכן הורה הרב יצחק זילברשטיין בתשובתו הנ"ל (לעיל, הע' 81) לרב אליהו האיתן; הרב אשר וייס בתשובתו הנ"ל (לעיל, הע' 81).

מהמין השני – אין איסור בדבר.⁹⁶

מתי לבצע את הפחתת העוברים?

יא. מכיוון שמבחינה רפואית עדיף לבצע את הפחתה אחרי 40 יום, גם מבחינה הלכתית יש לנהוג כן.⁹⁷

יב. אסור להפחית עוברים בשבת, אלא אם כן יש פיקוח נפש לאם או לעובר. במקרה כזה יש הכרח לבצע את הפחתה באותה שבת דווקא.⁹⁸

הרופא

יג. כשיש היתר לבצע הפחתת עוברים, מותר שגם רופא גוי יבצע זאת.⁹⁹ ויש מי שכתב שעדיף לבצע את הפחתת העוברים על ידי רופא ישראל דווקא.¹⁰⁰

יד. יש מי שכתב שעדיף שהרופא שאבחן את הצורך בהפחתה הוא זה שיבצע אותה.¹⁰¹

האם הפחתת עוברים אוסרת את האישה?

96 שיעורי תורה לרופאים (לעיל, הע' 10), וכן הורה הרב יצחק זילברשטיין בתשובתו הנ"ל (לעיל, הע' 81): הרב יעקב אריאל בתשובתו הנ"ל (לעיל, הע' 81), ובלבד שמבחינה רפואית כל העוברים שקולים. הרב מנחם בורשטיין שאל את הרב שמואל הלוי וואזנר על זוג שהיו להם שני בנים והאישה הרתה רביעייה – שני בנים ושתי בנות. מבחינה רפואית בקושי הצליחה האם להחזיק תאומים בהריון הקודם, והרופאים הסכימו שיש הכרח להפחית עוברים ולהשאיר תאומים. הווג שאל כמה רבנים שהורו להם להשאיר בן ובת, אך הרב וואזנר התיר להם להשאיר את שתי הבנות, אם הסיכון בהפחתה זהה בכל מקרה.

97 הרב שלמה זלמן אויערבך, דבריו הובאו בנשמת אברהם (לעיל, הע' 14), אורח חיים, סימן של, עמ' תקלג; שם, חושן משפט, סימן תכה, עמ' קסח. הרב מרדכי אליהו (במאמרו, לעיל, הע' 81, עמ' 274) כתב שאמנם מותר לבצע את הפחתה בכל שלב, אך עדיף לבצע זאת לפני יום ה-40.

98 יש סוברים שעצם הריגת העובר בשבת היא איסור תורה של נטילת נשמה בשבת; ראה פרי מגדים, אורח חיים, סימן שכח, משבצות זהב, ס"ק א. וראה שבת קז ע"ב, שהמדלדל עובר במעי בהמה בשבת חייב משום עוקר דבר מגידולו, וכתבו הרמב"ן, הרשב"א והריטב"א, שבת שם, שהכוונה היא שחייב משום נטילת נשמה, ושכן משמע מהרמב"ם, משנה תורה, שבת, פרק יא, הלכה א. אמנם בתוספות, עבודה זרה כו ע"א, ד"ה סבר, פירשו שהכוונה שחייב משום תולדה של גוזז, ובמאירי, שבת שם, כתב בשם גדולי המפרשים, שהוא עוקר דבר מגידולו, שהוא תולדה של קוצר, ואין בכך נטילת נשמה שכן עובר אינו "נפש". וראה עוד מנחת חינוך, מוסף השבת, מלאכת הקוצר; נשמת אברהם (לעיל, הע' 14), אורח חיים, סימן של, עמ' תקמג, סעיף 19.

99 שו"ת ציץ אליעזר (לעיל, הע' 81): שו"ת מים חיים (לעיל, הע' 81); הרב מרדכי אליהו (לעיל, הע' 81). ודווקא כשצריך בוודאות לבצע הפחתה, אך אם מבצעים הפחתה רק מחמת הספק, לא יבצע זאת רופא גוי.

100 נשמת אברהם (לעיל, הע' 14), חושן משפט, סימן תכה, עמ' קסח, על פי הסוברים שגם כשיש היתר הלכתי להפלה מלאכותית, יש לבצעה על ידי רופא ישראל דווקא ולא על ידי רופא גוי.

101 שו"ת ציץ אליעזר (לעיל, הע' 81), על פי שו"ת מהר"ם שיק, יורה דעה, סימן קנה. טעמו: מי שלא ראה את הדברים בעצמו, אין לו אותה ודאות מוחלטת שיש לרופא שאבחן את המקרה וראה את הנתונים בעצמו.

טו. הפחתת עוברים המתבצעת דרך דופן הבטן אינה אוסרת את האישה, כיוון שאין דימום מהרחם, וגם אין טומאת לידה כי העובר נספג בתוך הרחם. אם בכל זאת נגרם דימום, דינו ככל דימום, על פי כללי הטהרה הרגילים.

טז. הפחתת עוברים המתבצעת בדיקור דרך הנרתיק פוצעת קלות את האישה. לכן, אם יש דימום לאחר הפחתת העוברים, מסתבר שהדימום נגרם כתוצאה מהדיקור, ודינו כדם מכה שאינו אוסר.¹⁰²

102 האפשרות לתלות את הדימום במכה מוגבלת ליומיים הראשונים שמיד לאחר הדיקור, ובדימום קל בלבד. בדימום הנמשך מעבר לכך – במשך הדימום או בכמותו – יש לברר אצל רופא אם עדיין סביר לתלות את הדימום בפעולה הרפואית שהאישה עברה.