

דר' אורי לוי, רופא תכנון משפחה, חבר הפקולטה לתכנון משפחה ובריאות הילודה של הקולג' המלכותי למילדים וגניקולוגים בבריטניה. ומומחה לרפואת ילדים.  
פוריה עילית 15208, 04-6750856, פקס 04-6750855.

### על החובה לשמור על הבריאות בכלל ועל בריאות היולדת וילדיה בפרט

בהלכות דעות ד, א, במשנה תורה לרמב"ם, נאמר:

הואיל והוויית הגוף בריא ושלם מדרכי ה' הוא, שהרי אי אפשר שיבין או יידע, והוא חולה--**צריך להרחיק אדם עצמו מדברים המאבדין את הגוף, ולהנהיג עצמו בדברים המבריין המחלימין**; ואלו הן:

ובהמשך כתב רמב"ם הנחיות מפורטות להבטחת שמירת הבריאות על ידי תזונה נכונה, פעילות גופנית והרגלי חיים בריאים בכלל.

לרוב בעלי החיים בטבע עונה קבועה להתעברות הנקבות ומרווחי הלידות קבועים. לא כן אצל האדם, אם אין האישה מיניקה (ולעתים אף אם היא מיניקה), המרווחים בין לידות יכולים להיות אף פחות משנה. חז"ל, בטוב הסתכלותם, הכירו שילודת 'אבריה מתפרקין ואין נפשה חוזרת עד עשרים וארבעה חודשי' (נידה ט, א). לפיכך זקוקה, כל יולדת, למניעת הריון עשרים וארבעה חודשים אחר לידה, כי הריון לפני חזרת גופה ונפשה לאיתנם, גורם נזק גופני ורגשי. הרפואה בימינו מאשרת את הצורך במרווחים בין הלידות כדי למנוע פגיעה בבריאות האם ופרי בטנה כמפורט בהמשך. חז"ל לא רק קבעו שהאישה זקוקה למניעת הריון, אלא אף הורו לה השתמש באמצעי מניעה.

תני רב ביבי קמיה דרב נחמן שלש נשים משמשות במוך קטנה מעוברת ומניקה קטנה שמא תתעבר ושמא תמות מעוברת שמא תעשה עוברה סנדל **מניקה שמא תגמול בנה וימות** ואיזו היא קטנה מבת י"א שנה ויום אחד עד י"ב שנה ויום אחד פחות מכאן ויתר על כן משמשת כדרכה והולכת דברי רבי מאיר וחכמים אומרים אחת זו ואחת זו משמשת כדרכה והולכת ומן השמים ירחמו משום שנאמר (תהילים קטז) שומר פתאים ה'. בבלי כתובות דף לט, א.

רש"י במקום כתב 'משמשות במוך. מותר להן לשמש במוך **ואינן כמשחיתות זרע**'. יש טוענים שהלכה כחכמים ולא כרבי מאיר, אולם הרב עדין אבן ישראל (שטיינזלץ) כותב בחלק העיונים שבתלמוד בהוצאתו:

ומחלוקת ראשונים כיצד לפרש את הדברים, שלדעת רש"י הכוונה ששלוש נשים אלה **מותרות** לשמש במוך, ואילו נשים אחרות אסורות בכך. **ונראה כי הרבה מהראשונים סבורים שהכוונה היא לשלוש נשים אלה מייעצים חכמים**, (שיטת ר"ת בתוספות שם) או אף **מחייבים אותן חכמים לשמש במוך מפני הסכנה**.

לדעת אחרים, סיבת היתר מניעת הריון במוך למינקת, היא **רק** שמא תגמול את בנה', אך לא כך דעת י"ם של שלמה' שקבע דגם אליבא דחכמים מותרות כל הנשים לשמש במוך הן לפני תשמיש והן לאחר תשמיש **כי אינן מצוות על פו"ר ולכן אינן בהשחתת זרע**, וגם כשמשמשים מוך לפני התשמיש, ליכא איסור על הבעל, בהיות ודרך תשמיש בכך וגוף נהנה מגוף.

ואנו לא דנים באיסור הוצאת זרע לבטלה, אלא במניעה שאין בה משום השחתת זרע. ולכן אין כל מקום לאסור את המניעה. ונראה שהסיבה שמא תגמול את בנה', היא סיבה נוספת שהרי נאמר בהלכות אשות כא, יא:

האישה, כל זמן שהיא מיניקה--... אין הבעל יכול לעכב ולומר, שאם תאכל יותר מדיי, או תאכל מאכל רע, **ימות הוולד-- מפני שצער גופה קודם**.

אם צער גופה של אישה, קודם לסכנת מות תינוק קיים, קל וחומר שצער גופה קודם להריון נוסף בטרם חזרה לאיתנה כדי שבעלה יקיים מצוות פריה ורבייה. מכאן שאישה שמניקה תינוק, שלה או של זולתה, ואפילו עברו עשרים וארבעה החודשים הדרושים להחלמתה אחר הלידה, לא רק מותרת, אלא חייבת למנוע הריון כדי שלא ימות התינוק שהיא מיניקה, ואפילו במוך. ואין לטעון שהיום יש תחליפים, כי אף אחד מהם אינו משתווה לחלב אם ואף יש מקרים שרק חלב אם יכול להציל חיי יונק. אך, כאמור, מדובר במניעה שאין בה הוצאת זרע לבטלה.

כיום רווחת, בציבור בכלל ובין הנשים בפרט, הדעה שרק אישה הסובלת מההריון או מהלידה, מותרת למנוע הריון אחר לידה, אולם רמב"ם במשנה תורה, רב יוסף קארו בשולחן ערוך ואחרים פסקו שאישה

מותרת **לשתות סם המעקר** אותה לגמרי, גם אם אינה סובלת בהריון או בלידה (1). וכך נאמר במשנה תורה, בהלכות איסורי ביאה טז, ט [יב]:

### **ואישה מותרת לשתות עיקרין שמסרסין אותה עד שלא תלד...**

ובדומה לזה נפסק גם בשולחן ערוך, אבן העזר ה, סעיף יב:

### **ואישה מותרת לשתות עיקרין כדי לסרסה עד שלא תלד.**

בלא תנאי שההריון או הלידה כרוכים בצער. ומובן שלדעתם גם בלא כל צער מותר לאישה לשתות עיקרין, וכך כתב בית שמואל בפירוש:

### **ואשה מותרת לשתות עיקרין וכו'. משמע אפילו בלא צער כלל...**

אולם 'פתחי תשובה' ו'ב"ח' מתירים מניעה רק אם ההריון או הלידה כרוכים בסבל לאישה. אך גם לשיטתם יש להתיר מניעת הריון לכל אישה לשנתיים אחר לידה רגילה, שהרי קבעו חז"ל (נידה ט, א) שהיולדת 'אבריה מתפרקין ואין נפשה חוזרת עד עשרים וארבעה חודש', ומחקרים עדכניים מאשרים זאת.

יש טוענים שעקרונית ההלכה המתירה לאישה לשתות כוס עקרין דנה ברווקה או באישה שניה. אבל כיוון שחרם דרבנו גרשום אוסר אישה שניה, ואף לגרש אישה בעל כורחה, לכן יכול הבעל לקיים מצוות פריה ורביה רק בהסכמת אישתו להרות ולפיכך אסור לה למנוע הריון. אך גם מצוות פריה ורביה וגם חרם רבנו גרשון אינם יכולים לחייב אישה להרות כנגד רצונה בשנתיים שלאחר לידה שגרמה לה שהתפרקו אבריה ונפשה לא תחזור עד 24 חודש. ועוד, אילו דנו רמב"ם, בית יוסף, בית שמואל ואחרים בעיקר ברווקה, או באישה שבעלה קיים מצוות פריה ורביה, היו מפרשים זאת, שהרי הבית שמואל כתב שאישה מותרת למנוע הריון אפילו בלא צער כלל... משמע בלא צער הריון ואו לידה, מכאן שמדובר באישה שהרתה וילדה ללא צער, ולא ברווקה. אך גם לשיטת הטוענים שכל זמן שלא קיים הבעל מצוות פריה ורביה, חייבת האישה להסכים להרות, אין לדרוש זאת בשנתיים שאחר לידה הדרושות לה לדעת חז"ל ולדעת הרפואה, להתחזק ולחזור לאיתנה. אגב, חישוב הסתברות פשוט מוכיח שלחמישים אחוז מזוגות שיש שני ילדים, יש בן ובת. ל-75% מזוגות שיש להם שלושה ילדים, יש בן ובת. כך שגם לשיטת הטוענים שחיוב מצוות פריה ורביה שעל הבעל מורה לאישה הבריאה להרות עד שקויימה המצווה, הרוב המכריע של הבעלים כבר קיימו את המצווה אחר 3 לידות.

לכן חשוב להדגיש לנשים שלא רק מותר להן למנוע הריון לשמירת בריאותן, אלא מצווה עליהן לעשות זאת ובכך עובדות הן את ה' גם בהמנען מהריון. על עקרון זה כתב רמב"ם בהלכות דעות ג, יב לגבי ההתנהגות הנכונה לשמירת הבריאות:

ואפילו בשעה שהוא ישן, אם ישן לדעת כדי שתנוח דעתו עליו, וינוח גופו כדי שלא יחלה, ולא יוכל לעבוד את ה' והוא חולה--נמצאת שינה שלו, עבודה למקום ברוך הוא. ועל עניין זה ציוו חכמים ואמרו, וכל מעשיך יהיו לשם שמיים; והוא שאמר שלמה בחכמתו, "בכל דרכיך, דעהו; והוא, יישר אורחותיך" (משלי ג, ו).

יש נשים שומרות מצוות שרוצות להרות גם אחר שקיים הבעל מצוות פריה ורביה, ויש שרוצות בכך למרות שמצב בריאותן דורש מנוחה. לכן חשוב שתדענה שהמניעה לגביהן לא רק מותרת, אלא היא מצווה וחובה, ואין זה בניגוד לאמור בהלכות אשות טו, טז:

אף על פי שקיים אדם מצות פרייה ורבייה, הרי הוא מצווה מדברי סופרים שלא ייבטל מלפרות ולרבות, כל זמן שיש בו כוח--שכל המוסיף נפש אחת מישראל, כאילו בנה עולם;

כי וודאי שאין כוונת הלכה זו שלא ייבטל הבעל מלפרות ולרבות תוך 24 חודש ללידה. שהרי אם נאמר לגבי הגבר 'כל זמן שיש בו כוח', קל וחומר אם יש באישה כוח. ובוודאי מדובר רק אחר 24 חודש, ואם קיים הבעל מצוות פריה ורביה, נכון ליידע את האישה שעקרונית מותר לה אפילו לשתות כוס עקרין, ולפחות למנוע הריון כדי לנוח ככל הדרוש לשמירת בריאותה ובריאות ילדיה, לפי הרגשתה ואו הרפואה.

מדוע לא מיושמת דעת חז"ל שיוולדת זקוקה לשנתיים ללא הריון, כדי להתאושש אחר לידה? כנראה מפני שירואים נשים שיוולדות ילדים רבים, בהפרש שנה ואף פחות בין לידה להריון והן נראות 'טוב' וילדיהן 'נראים טוב'. כיוון שזו טענה מקובלת אך מוטעית מאד ומטעה, נראה לי לנכון להרחיב את הדיון בה. מצב הבריאות של האמהות וילדיהן לא ניתן להערכה אמינה, מהסתכלות בלבד. רואים אנו מעשנים שנראים טוב, אין להם קוצר נשימה ולא בעיות בלב ואף לא סרטן, ואילו אחרים שלא עשנו

כלל, לקו בסרטן. האם מהסתכלות זו אפשר להסיק שאין העשן מזיק מאד לבריאות? בהחלט לא! ואכן, אם נתבונן רק בסיכון המוגבר לסרטן אצל מעשנים, נקרא במאמר החשוב:

#### Harvard Report on Cancer Prevention Vol 4 2000 Harvard Cancer Risk Index

שבין מעשנים כעשרים סיגריות ליממה, יש פי חמישה! יותר חולי סרטן מאשר בין לא מעשנים, ושבין מעשנים 25 סיגריות ומעלה ליום, יש פי 10! יותר חולי סרטן מאשר בין לא מעשנים, האם אפשר 'לראות זאת' בלא מחקר השוואתי? וכיוון שלא רואים בעליל את הנזק עדיין רבים המעשנים. רבים בעבר, לא ראו 'במצאיאות' את נזקי העישון "ואדברא ראו שרבים וכן שלימים עברו ולא ניזוקו" (ציץ אליעזר ט"ו ל"ט) לכן לא שמו ליבם למחקרים על נזקי העישון, כי לא הכירו שהמידע מהמחקרים המדעיים לאין ערוך כמותי יותר ואמין יותר מההתרשמות שלהם ש"רבים וגם שלימים עברו ולא ניזוקו". עברו רבים, ולכאורה, לא ניזוקו, כי לא הגיעו ממדי הנזק להיות גלויים, אך לאור ממצאי המחקרים, רבים אחרים עברו וניזוקו בצורה אכזרית כי אבדו את חייהם בסבל רב!

רק בודדים הבינו את סכנת העישון, בנוכחותי שאל רב חשוב את הגר"מ סולוביצ'יק זצ"ל בשוייץ, לפני למעלה מ-40 שנה אם מותר לעשן ופסק שאסור, טען השואל: אבל גדולים רבים עישנו! השיב הגר"מ סולוביצ'יק ומה בכך גדולים אחרים אמרו עליהם שלא נהגו כראוי! לו ידעו הרבנים להעריך את חשיבות המחקרים הראשוניים על נזקי העישון לפני שנים רבות, לא היו סומכים על ש"שרבים ושלמים עברו ולא ניזוקו", אלא היו אוסרים את העישון, היו נשמעים להם רבים והיו ניצלים מסבל רב וממות אכזרי. אך רק לאחרונה יצאו רבנים חשובים בקריאה לאסור עישון.

יש מעט מאד מחקרים על השפעת המרווח בין לידה להריון על בריאות האם עצמה, כי בדרך כלל כשהמרווחים בין הלידות קצרים, יש גם ריבוי לידות, וקשה להפריד בין השפעת ריבוי הלידות על בריאות האישה, לבין השפעת קוצר המרווחים על בריאותה.

מחקר חדיש וגדול על 450.000 לידות שהתפרסם בנובמבר 2000, ב(2) BRITISH MEDICAL JOURNAL - מצא שבלידות אחר הריון שהחל 5 חודשים או פחות, אחרי לידה קודמת, עלתה תמותת האמהות ב 154%, עלתה שכיחות פקיעת קרומים מוקדמת ב 73%, ושכיחות דלקת רירית הרחם ב 72%, וכן עלתה שכיחות חוסר דם ב 30%. כל אלה מצבים קשים שחובה ואפשר למנועם. נכון שמרווח של 5 חודשים, או פחות, בין לידה להריון לא שכחת, אך אינו נדיר. ממחקר זה אפשר להסיק שגם כשהמרווח בין לידה להריון הוא 12 חודש, צפויה עליה בפגיעה בבריאות היולדת, שהרי מובן שבין תמותת היולדת בלידה לבין החלמתה המלאה, יש רצף של נזקים שונים לבריאות.

יש יותר מחקרים שבדקו את הקשר בין מרווחי לידה לבריאות היילוד, על פי שכיחות משקל לידה נמוך, לידה מוקדמת ופיגור התפתחות בהשוואה לגיל ההריון. הגדול והחשוב שבהם, פורסם ב-1999 על ידי המרכזים לניטור ומניעת מחלות בארה"ב (CDC) שהם בין מוסדות המחקר היוקרתיים והחשובים ביותר בעולם, נבדקו מעל 170.000 דו"חות יילודים בשיטות מחקר מתקדמות, ונמצא שבין יילודים שהריונם החל בין שמונה עשר לעשרים ושלושה חודש אחר לידה קודמת, היה מספר היילודים הקטן ביותר שלקו במשקל לידה נמוך, בלידה מוקדמת, או בפיגור התפתחות תוך רחמי. מסקנות מחקר זה יותר מבוססות ואמינות מכל מחקר ומידע אחר בנדון, (ראה פרטים חשובים נוספים בהערות (3) ו(3-ב)), ולאין ערוך יותר אמינות מהתרשמות חיצונית מבריאות המשפחות מרובות הילדים. כל ספק שיעלה על הדעת לגבי ממצא מחקר מבוקר על משתנה כל שהוא, הרי הוא זניח בהשוואה לספק לגבי מידע על אותו משתנה המבוסס רק על התרשמות.

אולם רב חשוב כתב שספק אם מסקנות מחקר זה על גויים בארה"ב תקיפות גם לנשים יהודיות:

קשה להסיק באופן מדויק ממחקר סטטיסטי של אוכלוסייה אחת על אוכלוסייה אחרת. חכמים לא שללו אפשרות שתופעות גופניות שקיימות אצל גוי לא יתקיימו אצל ישראל. "ישראל דדאיגי במצוות חביל גופייהו עכו"ם דלא דאיגי במצוות לא או דילמא כיון דאכלין שקצים ורמשים חביל גופייהו" (שבת פ"ו, ב)

חז"ל דנו שם אם קצב ביטול שכבת זרע ישראל במעי כותית לענין טומאה, שווה לקצב ביטולו במעי ישראלית או במעי בהמה. בגלל גורמים הפועלים בכיוונים שונים. הם לא ידעו את התשובה וסיכמו את הדיון ב'תיקו'!

המדע הנקרא שיטות מחקר וסקר, כולל שיטות מתימטיות סטטיסטיות מתוחכמות ומסוגל להעריך באיזה מידה ניתן להסיק מתוצאות מחקר על אוכלוסייה אחת לאוכלוסייה אחרת. אין מושג 'להסיק באופן מדויק' אלא רק להסיק ברמת דיוק נתונה, בעוד שהתרשמות סוביקטיבית, אפילו של אנשים חכמים, לוקה בטעויות חמורות, שאי אפשר להעריך את גודלן. לכן אין כל הגיון להשוות אמינות התרשמות סוביקטיבית לממצאי מחקר מדעי מבוקר. כעקרון, כשיש מידע ממחקר

אמין על סיכון בריאות, אסור להטיל בו ספיקות על סמך המידע הסוביקטיבי, הבלתי אמין, המקובל עלינו, או על סמך האפשרות שאין להשוות אוכלוסיות לא יהודים לאוכלוסיות יהודים, אלא יש לסמוך על ממצאי המחקר ולנהוג בהתאם. הרב ובני ביתו וודאי משתמשים בתרופות שתועלתן וסיכוניהן נלמדו על אוכלוסיות לא יהודיות, כי כך נבע מהמחקר. ברור שההתעלמות ממסקנות מחקרים על נזקי העישון, עלתה בסבל רב ובחיי רבבות.

במחקרים רבים הוכח שמשקל לידה נמוך, לידה מוקדמת ופיגור התפתחות תוך רחמי (small for gestational age), הינם גורמים (determinants) חשובים לתמותה ותחלואה של תינוקות, והם גם גורמי סיכון לכמה בעיות בריאות לילדים, ראה סיפרות 19-15, 10, 5 במאמר (3), וכן למתבגרים, ראה סיפרות 16-13, 10, 5, שם, אין לזלזל בהן. למשל, הוכח בעבר שלמשקל לידה נמוך יש קשר חזק ללחץ דם גבוה בגיל המבוגר. לאחרונה נמצא (5) שלילודים בשלב התפתחות קטן לגיל ההריון, יש סיכון גבוה יותר ללחץ דם גבוה **כבר בילדותם**. מי היה יכול להעלות על דעתו שמרווח קצר בין לידה להריון יכול לגרום עלית לחץ דם של היילוד כשיגיע לבגרות, ולעתים אף בגיל צעיר, בלא מחקר. שיטות מחקר וסטטיסטיקה מלמדות עד כמה, גם אנשים חכמים, טועים **מאד** בהערכת שכחות וחומרת תופעות בחיים שסביבנו.

מרווח של 23-18 חודש בין לידה להריון, תואם מרווח של 27-32 חודש בין לידות ראה על משמעות המרווחים השונים מבחינת בריאות וחינוך בהערה (ב3).

מחקר קטן וחדש על גורמי הנטיה למצב רוח ירוד אחר לידה(4), מצא **שמרווח פחות מ-24 חודש בין לידה להריון** כרוך בעליה ניכרת בשכחות מצב רוח ירוד אחר לידה, שהוא לעתים קרובות שלב קודם לדכאון שלאחר לידה שיש בו סכנה לחיי האם והילוד!

ממצא מחקר זה על **המצב הנפשי** אחר לידה, מתאים לדברי חז"ל, **כלשונם**: 'ואין נפשה חוזרת עד 24 חודשי'. כן נמצא שהגורם השני הכרוך בעליה ניכרת בשכחות מצב רוח ירוד שאחר לידה, הוא רבוי לידות. נמצא שנים המעונינות בילדים רבים צריכות להקפיד, עוד יותר, על מרווחים נכונים בין לידה להריון, כדי להבטיח את שמירת בריאותן ובריאות ילדיהן.

**מסקנות המחקרים המצטברים בנדון**, תומכות בדעת חז"ל. ההגיון מחייב להעדיף מידע הנרכש על ידי מחקר, על כל מידע ממקור אחר. במחקר מבוקר ניתן גם טווח הביטחון לממצאיו (confidence interval), שהם עצמם נתקבלו בשיטות בדיקה חכמות. הגיוני לכן, ובנושא הנדון, אף חיוני, להעדיף מידע הנרכש על ידי מחקר על כל ה'מקובל' בלא מחקר! וברור שהתנהגות לפי דעת חז"ל ומידע המחקרים התומכים בה, תבטיח לכל האמהות, ללדת אותו מספר ילדים, בבריאות טובה יותר, להן ולילדיהן ובשמחה. לכן לא הוגן ולא הגיוני, להטיל ספקות במסקנות מחקרים כאלה רק מפני שהן נוגדות את המידע המקובל עלינו, כי ברור שהוא חסר ביסוס אמין ואין אפשרות להעריך עד כמה אינו הולם את המציאות.

וכיוון שהריון שהוא סמוך ללידה בפחות משמונה עשר חודש ויש אומרים מ-24 חודש, מעלה סיכון תחלואת הילוד, הילד והמתבגר, מצוות עשה 'להישמר ממנו ולהיזהר בדבר יפה יפה' (הלכות רוצח א,ה). כי אסרו חכמים דברים שסיכונם רחוק יותר (8) מהסיכון שבהריון סמוך ללידה קודמת.

יש הבדלים בין אוכלוסיות שונות במרווחי לידה אופטימלים, אולם הצורך במרווחי לידה נמצא **במחקרים רבים בנדון**, ביניהם מחקרים (6) ו-(7), שברשימת המקורות בסוף המאמר, אשר כללו נשים ממוצא וגזע שונים מאד. מחקר(3) הוא גדול המחקרים העוסקים בסוגיה זו. במסקנותיו נלקחו בחשבון 16 משתנים שאפשר לבדוד את השפעת כל אחד מהם, בשבשיטות סטטיסטיות מתקדמות.

ממצאים אלה אינם ידועים אפילו לרבים מרופאי הנשים הבכירים, אפילו הם מנהלי מחלקות ופרופסורים, גם לא למומחים לרפואת ילדים ולא למומחים לבריאות המשפחה, אלא אם כן התענינו, **במיוחד**, בהשפעת מרווחי הלידה על בריאות היולדת וילדיה. לכן כשנועצים ברופאים שלא מכירים את הנושא, יש הממליצים להרות אפילו פחות משנה אחר הלידה.

אולם אם ממצאים אלה יובאו לידיעת, רופאי הנשים, רופאי הילדים ורופאי המשפחה, הם ידעו ליעץ לפונים בהתאם. גם פוסקים הסוברים שאישה מותרת למנוע הריון רק אם היא סובלת מההריון או מהלידה, אם יתברר להם שלנשים המתעברות פחות משמונה עשר חודש אחר לידה קודמת, יש חשש גדול יותר לפגיעה בבריאותן ובבריאות ילדיהן מאשר לאלה שהרו בין שמונה עשר לעשרים ושלושה חודש אחר הלידה, וודאי יראו בכך הצדקה למניעת הריון לפחות לשמונה עשר חודש, (כיום יש כבר מידע מחקרי שעדיף מרווח של 24 חודש בין לידה להריון), וימליצו על כך לנשים. הפצת מידע חיוני זה יכולה וראויה להעזר במכונים לרפואה והלכה.

חשוב להוסיף שהדעה הרווחת, שרק מי שמרגישה סבל בהריון או בלידה מותרת למנוע הריון, מרתיעה נשים מלבקש היתר למניעת הריון אחר לידה, מחשש שאין **סבלן** מצדיק מניעה. לכן חשוב ליידיע את הנשים שמרווחים נכונים בין לידות חשובים **לכל אישה**, כדי למנוע נזק לה ולילדיה וזאת גם אם אינה מרגישה כל עיפות או סבל אחר הלידה (9). לכן, גם אם היא מרגישה טוב אחר הלידה, לא רק מותר לה למנוע הריון לשנה וחצי עד שנתיים,

אלא מצווה וחובה עליה לעשות זאת, כי בכך אינה ממעיטה ילודה, אלא מרבה ילדים בריאים לאמהות בריאות ומאושרות, ונמצאת מניעה זו עבודה למקום ברוך הוא. (רמב"ם, הלכות דעות ג, יב)

### לסיכום:

כולנו מצווים על שמירת בריאותנו ולהתרחק מכל דבר שעלול לפגוע בבריאות. אישה יולדת זקוקה לשנתיים כדי להתאושש מעומס ההריון והלידה. מדין תורה, אין אישה חייבת במצוות פריה ורביה. לכן פסקו רמב"ם, שולחן ערוך, בית שמואל ואחרים, שאישה מותרת לעקר עצמה לצמיתות בסם לפי רצונה, גם אם אינה סובלת כלל בהריון או בלידה. פוסקים אחרים אינם מתירים מניעת הריון, אלא אם ההריון או הלידה כרוכים בסבל. אך גם לשיטתם יש להתיר מניעת הריון לכל אישה לשנתיים אחר לידה רגילה, שהרי קבעו חז"ל (נידה ט, א) שהיולדת 'אבריה מתפרקין ואין נפשה חוזרת עד עשרים וארבעה חודש', ומחקרים עדכניים מאשרים זאת. נמצא שלכל הדעות, צריך צריכים הרבנים והרופאים להמליץ לכל יולדת לנוח אחר לידה, כשנתיים גם אם לא ידועות בעיות בריאות מיוחדות.

לסיום הנושא, נתבונן במשל יפה בתהילים פרק קכח פסוקים ג-ו, המאיר את העקרון:

אשתך, כגפן פורייה בירכתי ביתך, בניך כשתילי זיתים סביב לשולחנך הנה כי כן, יבורך גבר ירא ה'. יברכך ה' מציון וראה בטוב ירושלים כל ימי חיך וראה בנים לבניך שלום על ישראל.

כשם ששתילי זיתים זקוקים למרווחים ביניהם כדי להניב פירות טובים לזמן רב, כך גם יולדת זקוקה למרווחים בין הלידות, כדי למנוע נזק לבריאותה ובריאות ילדיה. לפיכך, לא רק מותר לאישה למנע הריון, אלא מצווה וחובה לעשות זאת למשך עשרים וארבעה חודש אחר לידה. אם תקפיד האישה שיהיו בניה 'כשתילי זיתים', יתקיים בה 'אשתך כגפן פורייה בירכתי ביתך' ויתקיים בה ובבעלה 'וראה בנים לבניך שלום על ישראל', אמן!

יבואו על הברכה אלה שבבקורתם הנוקבת הביאוני לבסס את דברי מבחינה רפואית והלכתית ולהשלימם וזכו לקבל אישורם של רבנים ורופאים דגולים.

(1) יש לחלק בין ענין האישה שאינה מצווה על פריה ורביה, לבין ענינו של הבעל החייב במצווה זו, ולכן:

'חייב לבעול בכל עונה עד שיהיו לו בנים, מפני שהיא מצות עשה של תורה, שנאמר "פרו ורבו"', (משנה תורה, הלכות אישות טו, א).

אבל כיוון שכדי לשמור על בריאותה, זקוקה האישה למניעת הריון כשנתיים אחר לידה, מובן שעל בעלה לסייע לה בכך, ולא יחשב לו הדבר ביטול מצוות עשה. להפך, מכיוון שידוע שמנוחה אחר לידה שומרת על כושר האישה ללדת ילדים בריאים, הרי שבמניעת הריון לשנתיים, לפי המלצת חז"ל וממצאי הרפואה, הבעל והאישה, עוסקים בקיום מצוות פריה ורביה.

Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy (2) interval: cross sectional study  
BRITISH MEDICAL JOURNAL Volume 321 November 2000

EFFECT OF THE INTERVAL BETWEEN PREGNANCIES ON PERINATAL OUTCOMES (3)

Bao-Ping Zhu and others

The New England Journal of Medicine Vol 340, No 8, February 1999,  
pp. 589-593

From the Epidemic Intelligence Service, Epidemiology Program Office, Centers of Disease Control and Prevention, Atalanta; and the Office of Public Health Data, Utah Department of Health, Salt Lake City.

כיום, תוצאות מחקר זה הן היותר מבוססות ואמינות מכל מחקר אחר ומכל דעה אחרת בנדון, נלקחו בחשבון 16! המשתנים הבאים:

גיל האם בלידה, תוצאת ההריון הקרוב ביותר, מספר לידות קודמות שהילדים עודם חיים, מספר הילדים שנולדו חיים ומתו, מספר הפלות עצמוניות ו/או מלאכותיות, גובה, משקל לפני ההריון, עליה במשקל במהלך ההריון, שלישי ההריון בו הוחל בפקוח על ההריון, מספר בדיקות לפני ההריון (טיפת חלב), מצב משפחתי, השכלה, גזע או קבוצה אתנית, כפרי או עירוני, שמוש בטבק במהלך ההריון, שתית אלכוהול במהלך ההריון.

גורמים רבים אלה עשויים להשפיע על בריאות היילוד בכיוונים שונים, ואין כל אפשרות להעריך את השפעת גורם כל שהוא מתוך התרשמות של הדיוט. הכרחי להשתמש בשיטות סטטיסטיות כדי לבדוד את השפעות הגורמים השונים ואכן צויין במחקר (עמ' 590):

When stratifying the data according to the risk factors that correlated with the interpregnancy interval, we found a persistent, J-shaped association between interpregnancy interval and the risk of delivering a low-birth-weight infant in all subgroups... Similar associations were found for pre-term birth and small for gestational age (data no shown).

כלומר גם כשנלקחה בחשבון השפעת כל אחד מהמשתנים הנ"ל בנפרד, נמצא אותו קשר בצורת האות J לגבי משקל לידה נמוך ולגבי יילוד קטן לגיל ההריון... כאשר ההריון החל פחות מ-18 חודש אחר לידה קודמת.

לסיכום המאמר צויינו שלוש מיגבלות הצריכות להילקח בחשבון בפירוש תוצאות מחקר זה.

הראשונה חוסר אפשרות להעריך ישירות את מספר אובדני הריונות לא מזוהים. אבל החוקרים קובעים שלא סביר שהיה בכך שנוי הקשר בין הנתונים, כי צורת ה-J- התמידה בלא קשר למספר ההפלות ולידות המת הידועות.

השניה: אי דיוקים בגיל ההריון, אולם חוסר דיוק זה מטה את ההבדלים כלפי תוצאה אפס. כך שלו היו נתוני גיל ההריון מדויקים יותר, היתה צורת ה-J- בולטת עוד יותר. (והם מונים עוד בדיקות המאשרות את אמינות הממצאים).

השלישית: שכיחות סכוני הריון באוכלוסית המחקר היו קטנים, ולכן יש להזהר בהכללה לאוכלוסיות אחרות. עד כאן מהמאמר.

נמצא שלוש המיגבלות אינן מערערות את ממצאי המחקר. כי אם השפיעו, אז רק הפחיתו מהנוק האמיתי בלידות שהחלו פחות מ-18 חודש אחר לידה קודמת.

אשר להגבלה השלישית ניתן לאמר שסביר שבאוכלוסיות פחות בריאות יהא הצורך במרווחים בין לידות, גדול יותר!

ראוי לחזור ולהדגיש: אין מידע חד משמעי בשום נושא שאנו חוקרים, יש מידע אמין יותר, או אמין פחות. המחקר האמריקאי על 170.000 לידות עולה בהיקפו ואיכותו על כל מחקר אחר בנושא זה, וכמובן על כל מה שנראה לנו, כהדיוטות מהסתכלות אישית. ידוע שאדם נוטה להחזיק בדעה בלא שבדק את נכונותה ומחפס ספקות במידע הנוגד את דעתו, למרות שמידע זה מבוסס לאין ערוך יותר מהדעה המקובלת עליו בלא שבדקה.

הרב דניאל הרשקוביץ פרופסור ודיקן המחלקה למתימטיקה בטכניון קרא מחקר זה, התרשם מאד ואמר שראוי לתרגמו לעברית ולהפיצו בין הרבנים.

(3) מסקנת מחקר (3) היא שהמרווח האופטימלי בין הריונות למניעת תוצאות הריון

גרועות, הוא 18-23 חודש, כי בהשוואה ליילודים אלה, בין יילודים שהריונם החל 0-5 חודשים אחר לידה קודמת, היו 40% יותר יילודים במשקל נמוך, 40% יותר כאלה שנולדו לפני הזמן, ו-30% יותר יילודים שנולדו קטנים יחסית לגיל ההריון, כלומר שהתפתחותם בתוך הרחם היתה איטית. בין יילודים שהריונם החל 12-17 חודש, אחר לידה קודמת היו 10% יותר שנולדו במשקל

נמוך ו-10% יותר שנולדו קטנים יחסית לגיל ההריון. אחוזי בעיות אלה אצל יילודים שהריונם החל 24-59 חודש אחר לידה קודמת, היו זהים לאחוזים אצל יילודים שהריונם החל 12-17 חודש אחר לידה קודמת.

מסקנת החוקרים שמרווח של 18-23 חודש בין הריונות, הוא המרווח האופטימלי. אולם, לכאורה, יש אותו סיכון גם אם ההריון החל יותר מ-23 חודש אחר לידה קודמת. ממצא מפליא זה נובע מהעובדה שבמחקר לא חלקו בין נשים שמנעו הריון מרצון, לבין נשים שלא הצליחו להרות בגלל בעית בריאות ו/או פוריות, מדוע? בין היילודים של הנשים שלא הרו בגלל בעיות בריאות או פוריות, מובן שאחוז הפגים, היילודים במשקל נמוך והיילודים לא מפותחים לפי גיל ההריון, גבוה יותר מאשר בין יילודי נשים שלא הרו מפני שמנעו הריון מרצון. אחוז הנשים שמונעות הריון מרצון אחר לידה קודמת, הולך ופוחת עם הזמן, בעוד שאחוז הנשים שלא הרו בגלל בעיות בריאות יחסית לנשים שמנעו הריון מרצון, הולך ועולה ככל שעובר יותר זמן מהלידה הקודמת. ככל שהחל הריון יותר חודשים אחר לידה קודמת בקבוצת הנשים עם בעיות משמע שהבעיות חמורות יותר ולכן עולה גם אחוז היילודים הפגועים בקבוצה זו ובגלל זה נראה שיש יותר בעיות כאשר המרווח בין לידה להריון הוא יותר מ-23 חודש.

מכאן יתכן שהממצא שאחוז היילודים עם בעיות בקבוצה שהרתה, למשל, 24-30 חודש אחר לידה קודמת, יותר גבוה מאשר אחוזם בקבוצה שהרתה 18-23 חודש אחר לידה, אינו בגלל שהמרווח גדול יותר, אלא בגלל האחוז הגבוה יותר של נשים עם בעיות בריאות, שחומרתן גדולה יותר בקבוצה שהרתה 24-30 חודש אחר לידה, מאשר בזו שהרתה 18-23 חודש אחר לידה קודמת.

לו הושוו רק יילודי נשים שמנעו הריון, והרו 24-30 חודש אחר לידה קודמת, ליילודי נשים שמנעו הריון, והרו בין 18 ל-23 חודש אחר לידה קודמת, יתכן שהיינו מוצאים תוצאות הריון טובות יותר אצל הנשים שהרו 24-30 חודש אחר לידה קודמת. זו רק השערה אבל יש לה על מה לסמוך, וכיוון שבמחקר זה לא הבחינו בין יילודי נשים שמנעו הריון, לבין נשים שלא הרו למרות שרצו להרות, מאפשרים הממצאים לקבוע רק שמרווח בין הריונות פחות מ-18 חודש (פחות מ-27 ח' בין לידות), כרוך בסיכון משמעותי ליילוד וגם ליולדת, (כי אם יש יותר יילודים פגועים, יש בכך הוכחה שהיולדת לא הספיקה להתאושש מההריון והלידה שקדמו להריונה). אך אין בנתוני המחקר מידע המאפשר לקבוע שהגבול העליון של המרווח האופטימלי בין הריונות הוא 23 חודש.

הצעתי לפר' אידלמן מנהל מחלקת יילודים במרכז הרפואי שערי צדק, שיקולים אלה וענה שזה ההסבר המקובל, אך אין אפשרות להוכיחו במחקר מבוקר, כי נשים לא תסכמנה למחקר כזה.

פניתי בנדון גם לפר' John Guillebaud, אחד המומחים הגדולים בעולם לתכנון משפחה ובריאות הילודה והצעתי בפניו את ההסבר הסטטיסטי הנ"ל וענה לי:

Re NEGM article Feb 1999. I agree totally with your analysis - your explanation, or something like it, must apply, since longer inter- pregnancy intervals should be better than shorter.

תרגום:

אשר למאמר ב-NEGM מפברואר 1999. אני מסכים לגמרי עם הניתוח שלך - הסברך, או דבר מה דומה לו, חייב לתאום, כי הפרשים גדולים יותר בין לידות צריכים להיות טובים יותר מקצרים.

כן חשוב לבדוק אם אחוזי היילודים עם בעיות לנשים שמנעו הריון היו נמוכים יותר אם מנעוהו על ידי הנקה, המשפיעה לטובה על מערכת הרבייה, מאשר כשמנעו הריון באמצעי המניעה הרגילים.

The evaluation of determinants of postpartum low mood: the (4) importance of parity and inter-pregnancy interval  
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive  
Biology 91 (2000) 21-24

Blood Pressue Values in Children with Intrauterine Growth (5) Retardation  
Fatal-Valevski...IMAJ Vol 3 November 2001

Short interpregnancy intervals and the risk of adverse birth outcomes (6) among five racial/ethnic groups in the United States.

Khoshnood B; Lee KS; Wall S; Hsih HL; Mittendorf R  
Am J Epidemiol 1998 Oct. 15;148(8):798-805

Low birth weight and preterm birth after short interpregnancy (7) intervals.

Basso O; Olsen J; Knudsen LB; Christensen K  
Am J Obstet Gynecol 1998 Feb;178(2):259-63

Cohort of a register-based random sample of women who had at least two live births in Denmark between 1980 and 1992.

ויש מחקרים נוספים רבים בנושא עם מסקנות דומות.

(8) בהלכות רוצח יא, ז [ו] נאמר :

ואלו הן : לא יניח אדם פיו על הסילון המקלח מים וישתה, ולא ישתה בלילה מן הנהרות ומן האגמים, שמא יבלע עלוקה, והוא אינו רואה. ולא ישתה מים מגולים--שמא שתה מהן נחש וכיוצא בו מזוחלי עפר, וישתה וימות.

ובהמשך יש פירוט של סכנות נוספות רבות שהן רחוקות אך בכל זאת אסרו חכמים להסתכן בהן.

(9) מובא בכתובות סב, א (ומתורגם לעברית) :

רבי יוחנן היה עולה מדרגות, תמכו בו רב אמי ורב אסי. התמוטטו המדרגות תחתיו, עלה והעלם. אמרו לו הרבנים : אם כך למה לו להיסמך? אמר להם : אם כן מה אניח לעת זקנה?

מאמץ גופני מתון בריא ודרוש לשמירת הבריאות לכל אדם, אך נראה שר' יוחנן, שהיה אדם חזק ביותר, רצה ללמד את רב אמי ורב אסי, שאדם חייב לשמור כוחות לעתיד, למרות שהוא חזק בהווה.

ידוע על רופא שונא ישראל, שעבד בביה"ח הסקוטי בטבריה, והתפאר שגרם לנשים היהודיות שבטיפולן לבלות לפני זמנן, בזה שלא נתן להן אמצעי מניעה לשמירת מרווחים בין לידות.

נשים צעירות שהרגישו עצמן חזקות ומוכנות להריון פחות משנה וחצי אחר לידה ראשונה ולא נשמעו להמלצה להמנע מהריון כשנתיים, הודו רובן שההריון השני, **אחר מנוחה בלתי מספקת**, היה קשה יותר מקודמו, והרבה יותר ממה שציפו.