

בדיקת ביוץ ומועדו

הדימום החודשי הוא תהליך הנראה מיותר מבחינה ביולוגית. רוב הביולוגים מתייחסים אליו כאל דוגמא בלתי מוסברת של תהליך ההולדה האנושי. בתקופה זו האשה רגישה יותר, עצבנית יותר, ומושפעת מגירויים בקלות יותר מהרגיל ... זה קורה בתקופת הווסת שלה, כשהאשה מרגישה את גופה כדבר מעורפל וכגוף זר. גוף האשה ניתן באמת כטרף לכוח חיים עיקש וזר, אשר כל חודש בונה ואחר כך מחריב את העריסה שבתוכה נעשו כל ההכנות הדרושות בשביל העובר, ואחרי כן הכל מופל בתוך זיבת ארגמן. תופעה זו נעוצה באי השלמות שלאחר החטא – "אֲרָבָה עֶצְבוֹנָךְ יְהוָה בְּעֶצֶב תֵּלְדִי בָנִים" (בראשית ג, טז). אי השלמות שלאחר החטא, טמונה, אפוא, בעצם המערכות המעניקות חיים. בלידה שהפכה למעין מחלה, בהריון שהוא תהליך כואב ומתמשך, ובפגישה החודשית עם המוות, כאשר הביצית שלא הופרתה "מתה" ונפלטת, בניגוד לכל צורך ביולוגי. כך נכפית על האשה, כמעניקת חיים, הידיעה המרה שבתנאי העולם הנוכחיים גם עצם לידת האדם לוקה בחסר ואין בה שלימות. מן המגע הזה עם ה"מוות" היא מיטהרת במקווה הטהרה, שבה אל נקודת הבראשית, בטרם תשוב אל בעלה. כי במחשבה היהודית המשפחה היא נקודת גן עדן האחרונה הקיימת עדיין ביקום. היא בית המקדש הפרטי של כל זוג. במסגרתה מסוגלים בני הזוג, בעצם חייבים, לטעום מאותה הרמוניה עילאית.

הרב יהושע זאב זנר, ברכת בנים, עמ' ע'¹

הגדרת הביוץ – תהליך יציאת ביצית בשלה מהזיק שבשחלה. רקע רפואי ואנטומי הובאו לעיל, פרק לא – 'אבחון אי פוריות אצל האישה – הקדמה רפואית כללית', עמ' 114-115.

בדיקות בסיסיות

בדרך כלל מפנה רופא הנשים את האישה לבדיקות בסיסיות:

- **פרופיל הורמונלי** - בדיקת דם ביום 2-5 מתחילת הווסת לבדיקת האיוון ההורמונלי. פירוט יובא להלן, פרק לד – 'הפרעות הורמונליות – אנדוקרינולוגיה', בפסקה 'בדיקה אנדוקרינית', עמ' 139-141.
- **מעקב זקיקים** - בדיקת אולטרה-סאונד סדרתית שבה בודקים את גדילת הזקיק – הגופיף שבו נמצאת הביצית קודם הבשלתה – ועל ידי כך מאתרים את יום הביוץ.
- **בדיקת ביוץ הורמונלית** - בדיקת דם לרמת הפרוגסטרון, האסטרוגן וה-LH, שבעזרתם אפשר לזהות את יום הביוץ; ובדיקת דם לרמות פרוגסטרון כשבוע לאחר הביוץ, כדי לוודא שהוא אכן התרחש.

אופן בדיקת הביוץ

שתי שיטות 'טבעיות' לזיהוי הביוץ הן מדידת חום השחר ואיכות הריר הצווארי.

מדידת חום השחר (BBT - Basal Body Temperature) מבוססת על שינוי בטמפרטורה הממוצעת של הגוף לפני ואחרי הביוץ, כשהחום הממוצע גבוה יותר בכחצי מעלה אחרי הביוץ. בדיקה כזאת חייבת להתבצע מיד בבוקר עוד לפני שהאישה קמה ממיטתה, כיוון שעקב תנועת הגוף גם חום הגוף עשוי לעלות, ובהפרש מזערי של חצי מעלה הבדיקה עלולה להיות לא מדויקת². שיטה זו אמנם פשוטה וזולה, אך חסרונותיה הן – מחויבות יומיומית, אי הצלחה לזהות ביוץ בשל השפעות אחרות על חום הגוף, וזיהוי הביוץ בדיעבד בשלב מאוחר מדי.

בשיטת המעקב אחרי **ריר צוואר הרחם** בודקת האישה את איכותו ומאפייניו של הריר הצווארי, שהינו דליל ופחות צמיגי בהשפעת אסטרוגן לפני הביוץ, והופך לצמיגי יותר בהשפעת פרוגסטרון אחרי הביוץ. בדיקה זו מצריכה מיומנות והיכרות של האישה עם ההפרשות שבגופה. כיום יש אחיות ומדריכות מודעות גופנית שמדריכות נשים בתחום הזה. אף בדיקה זו דורשת את אחריותה של האישה לבצע אותה יום יום.

הבדיקה הביתית הנפוצה כיום מאבחנת את מועד הביוץ על ידי **בדיקת שתן** של האישה. הבדיקה מתבצעת על ידי מדידת ההורמון LH בשתן. עלייה ברמתו של ההורמון זה גורמת לביוץ, ובהיעדרו או במיעוטו לא יתרחש ביוץ. אצל אישה שמערכת הרבייה שלה תקינה, ביצית בשלה מאותתת לבלוטת יותרת המוח להפריש כמויות גדולות של ההורמון LH. עלייה הורמונלית זו מופיעה כ-24-36 שעות לפני הביוץ ומתרחשת בדרך כלל כ-14 יום לפני הווסת הבאה. כיוון שההורמון מופרש גם בשתן, ערכה לזיהוי

ההורמון LH בשתן מאפשרת לאישה לצפות את מועד הביוץ שלה. לצורך הבדיקה האישה מכניסה מקל צבעוני לתוך דגימת השתן, וצבע המקל משתנה כתוצאה מרמות שונות של LH בשתן. ידיעת מועד הביוץ עשויה לסייע לתזמון נכון של יחסי אישות, ולבדיקות כגון PCT³ והזרעה מלאכותית⁴.

ערכה כזאת נוחה בגלל השימוש הביתי והרגשת הדיסקרטיות שהיא נותנת לבני הזוג, אך תוצאותיה אינן מדויקות כמו בדיקת דם ומעקב זקיקים שיבוארו להלן. כמו כן הערכה מועילה יותר לנשים שיש להן מחזור קבוע, פחות או יותר, ואצלן יש טווח זמן מוגדר שבו ברור שיחול הביוץ, שכן מטרת הערכה לברר מתי הביוץ חל בדיוק. לעומת זאת אצל נשים שהמחזור שלהן לא קבוע, וטווח הביוץ אצלן רחב ואינו ממוקד לימים אחדים, ייתכן מצב שבו ערכה כזאת לא תוכל לתת את המיקוד הרצוי⁵. לעתים הערכה אינה יעילה גם עבור נשים שאצלן רמת ה-LH הבסיסית גבוהה מהרגיל⁶.

אפשר לבדוק ביוץ גם בעזרת **בדיקת דם**. בבדיקה זו מודדים את רמות ההורמונים המשתנים לקראת הביוץ (אסטרוגן, פרוגסטרון ו-LH).

אפשרות נוספת היא **מעקב זקיקים**. במבוא הרפואי שבפרק הקודם, עמ' 114, הוזכר שכל ביצית של האישה נמצאת בתוך זקיק המכיל את הביצית. הזקיקים נמצאים בתוך השחלות. אחת לחודש מתחיל אחד הזקיקים לגדול לקראת פקיעתו ושחרור הביצית מתוכו. זקיק כזה נקרא זקיק מוביל⁷. גדילת הזקיק מתבצעת בהדרגה ואפשר למדוד אותה, וכשהזקיק מגיע לגודל של 22–24 מ"מ הוא מתפקע ונפתח ומשחרר מתוכו את הביצית. זהו **הביוץ**.

במעקב הזקיקים מבצעים לאישה בדיקת אולטרה-סאונד נרתיקית (וגינאלית), שבה מודדים את הזקיק או הזקיקים המובילים. בטיפולי פוריות ייתכנו כמה זקיקים מובילים ובהתאמה גם ביוץ של כמה ביציות, וכתוצאה מכך גם הריון מרובה עוברים. על ידי כמה מדידות, בהפרש של יום או יומיים זו מזו, אפשר לשער מתי יחול הביוץ. מעקב זקיקים יכול לתת מידע מדויק יחסית על מועד הביוץ, וזהו יתרונו על פני הערכה הביתית לבדיקת הביוץ. החיסרון במעקב הזקיקים הוא שהאישה צריכה להגיע כמה פעמים למרפאה לבדיקה ולמעקב⁸. האפשרות המדויקת ביותר היא **בדיקת דם בשילוב מעקב זקיקים**.

3. יפורט להלן, פרק מ – 'בדיקת זרע', עמ' 196–199.

4. יפורט להלן, פרק מח – 'הזרעה מלאכותית (IUI)', מעמ' 289 ואילך.

5. יש גם ערכה המזהה את יום הביוץ על ידי מבנה הרוק, אך לדברי פרופ' וצלב אינסלר בדיקה זו אינה אמינה דיה.

6. כגון נשים הסובלות מתסמונות השחלות הפוליציסטיות (PCOS), כפי שיובא להלן, פרק לו – 'שחלות פוליציסטיות', עמ' 155.

7. הזקיק נקרא 'מוביל' מפני שבכל חודש מתחילים כמה זקיקים את תהליך ההבשלה בשחלה, אך רק אחד מהם מגיע למלוא גודלו ומבשיל לגמרי, וממנו מתרחש הביוץ.

8. יש נשים שמרוחקות ממרכז רפואי קרוב, ולכן הן משלבות בין בדיקת מעבדה לבדיקה ביתית לאיתור המועד המשוער לביוץ, וכשמועד הביוץ מתקרב הן פונות למעקב זקיקים ובדיקת דם במרפאה.



שבת

בדיקת ביוץ בשבת – מדידת חום

- א. מותר למדוד חום בשבת לצורך קביעת הביוץ⁹, במדינות שבהן בדיקה זו מקובלת. מדידה של מצווה מותרת בשבת, וכיוון שמדידה זו היא לצורך מצוות פרייה ורבייה, הרי מותר למדוד חום לצורך קביעת ביוץ.
- ב. במבחינה הלכתית יש לבצע את המדידה במד חום עם עמוד כספית¹⁰, ולא במד חום חשמלי או דיגיטלי הרושם את מידת החום, אפילו אם הפעילוהו מערב שבת¹¹. יש מי שהתיר למדוד בשינוי במקום שבו הכרחי למדוד דווקא במכשיר כזה. במקרה זה חובה להפעיל את המכשיר מערב שבת¹².
- ג. מותר לנענע את מד החום בשבת קודם המדידה, כדי להוריד את גובה הכספית¹³. מותר לנקות את מד החום באלכוהול, ולשפשפו ולנגבו בצמר גפן יבש. אבל לא יטביל את צמר הגפן באלכוהול, מחשש סחיטה, ולא ימרח משחה על מד החום¹⁴.
- ד. ברור שאסור לרשום בשבת את מידת החום. כדאי להכין מראש דף עם דרגות החום ולסמן בעזרת סיכה משרדית את התוצאה.

בדיקת ביוץ בשבת בעזרת ערכת ביוץ ביתית¹⁵

- ה. מותר להשתמש בשבת בערכת ביוץ ביתית. הבדיקה נעשית על ידי בדיקת שתן בעזרת ערכה נצבעת, אך אין כאן בעיה של צובע בשבת כיוון שלא הצבע הוא העיקר אלא הסימן לביוץ הוא העיקר, הצבע אינו של קיימא והצביעה נעשית בעקיפין, הצביעה פחותה מהכמות המינימלית

9. מדידה של מצווה מותרת בשבת. **משנה, שבת**, פרק כד, ה (בבלי דף קנו, א), גמרא שם, ב. רמב"ם, הלכות שבת, פרק כד, ה. **טור ושלחן ערוך**, אורח חיים, סימן שו, ז. על פי המקורות הללו התירו בשו"ת **אגרות משה** (אורח חיים, חלק א, סימן קכח) ובשו"ת **ציץ אליעזר** (חלק ג, סימן י; חלק יא, סימן לח) וב**שמירת שבת כהלכתה** (כרך א, פרק מ, ב והערות ב, ג) ו**ילקוט יוסף** (שבת ד, סימן שכח, סעיף לה) למדוד חום בשבת לצרכים רפואיים. בשו"ת **באר משה** (חלק ב, סימן כב, אות ד ואילך), ובשו"ת **ציץ אליעזר** (חלק יב, סימן מד, אות ה) התירו במפורש מדידת חום לצורך זיהוי יום הביוץ.
10. **משרד הבריאות** הוציא בשנת תשע"ג **חוזר מנכ"ל** (23/2013) ובו הנחיה להפסיק עד סוף שנת 2014 מכירת מכשירי מדחום המכילים כספית כדי לצמצם את החשיפה למתכת הרעילה. הרב **ישראל רוזן** כתב **לרב אריה כץ** (אייר תשע"ד) שיש מדחום חילופי לכספית בשם 'גליום', שפועל כמו מדחום כספית אך החומר שבו איננו רעיל. ראה עוד הרב **ישראל רוזן**, 'מדחומים חדישים בשבת', **אמונת עתיך** 99 (ניסן תשע"ג), עמ' 84–88.
11. **ילקוט יוסף**, שבת, חלק ד, סימן שכח, לו.
12. שו"ת **מעשה חושב**, חלק ג, סימן יג, וכתב גם לכסות מערב שבת את נורית הביקורת שאז דינו כפסיק רישיה דלא אכפת ליה.
13. שו"ת **ציץ אליעזר**, חלק יא, סימן לח. **שמירת שבת כהלכתה**, פרק מ, ב. **ילקוט יוסף**, שם, לו.
14. **שמירת שבת כהלכתה**, שם. **ילקוט יוסף**, שם, סוף הערה לו. אך ראה שו"ת **ציץ אליעזר** (חלק ח, סימן טו, פרק יד, אות יא, וחלק ט, סימן יז, פרק ב, אות לג), שהתיר להטביל צמר גפן במעט אלכוהול ולא חשש לאיסור סחיטה. רקע הלכתי רפואי בהקשר זה מובא בשו"ת **פוע"ה – פוריות, יוחסין וגנטיקה**, עמ' 114–115.
- 15.



שנאסרה¹⁶, ויש שאסרו¹⁷. יש מי שהורה שאם הצבע זמני ואחר כך נעלם – מותר; ואם הצבע נשאר קבוע – אסור¹⁸. ויש מי שאסר להשתמש בערכת ביוץ בשבת, והתיר להשתמש בה ביום טוב¹⁹.

ו. לאחר הבדיקה כוס השתן היא מוקצה ואין לטלטלה, אלא אם היא מפריעה מחמת מיקומה או ריחה²⁰. לכן כדאי למקמה מראש במקום שלא תפריע.

בדיקות דם ומעקב זקיקים בשבת

ז. ככלל, אסור לבצע בדיקות דם ובדיקות אולטרה-סאונד בשבת²¹. במצבים שבהם הימנעות מבדיקות כאלה עלולה לגרום לאיבוד מחזור טיפולים שלם הכולל טיפול הורמונלי לאישה, ראה להלן, פרק מט – 'הפריה חוץ גופית', עמ' 350, האם אפשר לבצע בדיקות כאלה על ידי גוי.

טהרה

ח. בדיקת ביוץ על ידי מעקב זקיקים בבדיקת אולטרה-סאונד נרתיקית אינה אוסרת את האישה לבעלה, כיוון שהבדיקה היא בנרתיק ולא נכנסת כלל לרחם²².

16. הרב יהושע נויבירט, דבריו הובאו בנשמת אברהם, אורח חיים, סימן שיח, עמ' שסא, 2; שם, אבן העזר, סימן א, עמ' י, 1, וכן שמע מהרב יוסף שלום אלישיב. וראה שמירת שבת כהלכתה (פרק לג, הערה צב), שהסתפק בדין זה וכתב שלכן טוב לעשות הבדיקה בגרמא. הרב יהושע נויבירט התיר לזוגות חשוכי ילדים. לכאורה נימוקו – שמסתפק שאין זה דומה לצביעה שהייתה במשכן כיוון שהוא משום צורך רפואי – יכול לחול גם על זוגות שיש להם ילדים. היתרו של הרב נויבירט מצוטט גם במאמרו של הרב גדעון ויצמן, 'טיפול פוריות בשבתות ובמועדים', הורות נכספת, עמ' 345–346, הערה 65. שו"ת במראה הבזק, חלק ו, סימן מח. הרב אביגדור נבנצל, בתשובה לשאלת הרב מנחם בורשטין, י"ז בתמוז תשס"ז, שו"ת פוע"ה – פוריות, יוחסין וגנטיקה, עמ' 118–119. ראה שו"ת ציץ אליעזר (חלק י, סימן כה, א, חלק ד), שהתיר בדיקות כאלה בחולה שאין בו סכנה; וכן שו"ת באר משה (חלק ח, סימן כד, ס"ק טז), שהביא טעמים נוספים להקל בחולה שאין בו סכנה.

17. הרב שמאי קהת הכהן גרוס והרב אברהם יצחק הלוי כלאב, בתשובה לשאלת הרב מנחם בורשטין הנ"ל, שו"ת פוע"ה, שם, עמ' 116–117. טעמיהם: למרות שמדובר במלאכה שאינה צריכה לגופה, יש לאסור מדרבנן; מוקצה; הבדיקה אינה נחוצה כל כך מפני שיש יכולים לשמש בכל מקרה; אפשר לחכות לחודש הבא. הרב דוב ליאור (שם, עמ' 117) התיר על ידי גויה, כיוון שאמירה לגוי לצורך מצווה מותרת באיסור דרבנן. הרב מאיר ניסים מאזוז (שם, עמ' 118) אסר בשבת עצמה והתיר בין השמשות בכניסת השבת וביציאתה.

18. הרב מרדכי אליהו, בתשובה לשאלה הנ"ל (שם, עמ' 116), לאחר שבדק עם הרב מנחם בורשטין את דרך הפעולה של ערכת הביוץ, וראה שם (הערה 4) שלאחר בדיקה התברר שלפחות בחלק מערכות הביוץ הצבע נשאר קבוע. לכן לפי דעה זו אין לאישה להשתמש בערכת ביוץ בשבת עד שתבדוק ביום חול את הערכה המסוימת שרכשה האם הצבע שלה נשאר או דוהה.

19. הרב עובדיה יוסף בפגישתו עם רבני פוע"ה, ערב ראש השנה תש"ס.

20. שלחן ערוך, אורח חיים, סימן שח, לד.

21. בבדיקות דם עלולים לעבור על כמה איסורי תורה, כגון: מפרק, נטילת נשמה, הפעלת המכשירים במעבדה, בורר בהפרדת הדם לחלקיו, בישול, צביעה, כתיבה. בבדיקות אולטרה-סאונד עלולים לעבור על איסורים הכרוכים בהפעלת מכשירים חשמליים בשבת, ויש חשש שידפיסו או יכתבו את תוצאות הבדיקות.

22. כמובן, בתנאי שאין במקביל גם דימום מתוך הרחם. ראה לעיל בכרך הראשון, פרק כב – 'בדיקות רפואיות – מתי אוסרות', עמ' 255–256, הלכות ד-ה, והערות 7–8.

ט. אם נוצר דימום קל כתוצאה משפשוף המתמר בתוך הנרתיק, דימום כזה נחשב לפצע נרתיקי ואינו אוסר את האישה²³.

ביוץ מוקדם²⁴ – רקע רפואי

רקע רפואי מלא בנושא הביוץ הובא לעיל, פרק לא – 'אבחון אי פוריות אצל האישה – הקדמה רפואית כללית', עמ' 114-115. כאן יובא רקע רפואי קצר וממוקד אך ורק לנושא ביוץ מוקדם.

המחזור ההורמונלי - תהליך המחזור החודשי אצל האישה מתחיל בתת-הרמה במוח (היפותלמוס). תת הרמה מזהה ירידה ברמת הורמון האסטרוגן כתוצאה מהתפרקותה של רירית הרחם, ומפרישה הורמון בשם GnRH (הורמון משחרר גונדוטרופינים - Gonadotropin Releasing Hormone) שמגיע לבלוטת יותרת המוח (היפופיזה). בתגובה לכך בלוטת יותרת המוח מפרישה את ההורמון FSH, הורמון מעורר זקיקים המורה לשחלות להתחיל להבשיל ביציות. הורמון זה מופרש ימים אחדים לאחר התחלת הווסת.

שלב פוליקולארי - בשלב זה הזקיק המתפתח מפריש את הורמון האסטרוגן. הורמון זה אחראי לצמיחתה של רירית הרחם בד בבד עם גידול הזקיק, כדי לאפשר השתרשות הריון לכשיתרחש. כמות האסטרוגן המופרשת הולכת ועולה ככל שהזקיק גדל, ומגיעה לשיא כאשר הזקיק מגיע לגודל של 18-25 מ"מ. עובייה של הרירית בעת הביוץ צריך להיות 7 מ"מ לפחות ויכול להגיע עד 14 מ"מ. עובי רירית החורג מטווח זה יכול לגרום לבעיה בהשתרשות ההריון²⁵.

בלוטת יותרת המוח מזהה את העלייה החדה ברמת האסטרוגן ומפרישה בתגובה כמויות גבוהות של ההורמון LH. העלייה ברמת ה-LH גורמת להבשלת הביצית ולשחרורה מן הזקיק בתוך 24-36 שעות. הביצית עוברת מן השחלה אל החצוצרה. השלב שבו הביצית משתחררת מהזקיק ועוברת לחצוצרה נקרא 'ביוץ'. הזמן שהביצית נמצאת בחצוצרה הוא חלון הזמן שההפריה יכולה להתרחש במהלכו. 'חלון' זה נמשך עד 24 שעות. תהליך זה קורה על פי רוב כ-14 יום לפני הופעת הווסת. אם התרחשה הפריה, הביצית המופרית תגיע לרחם 4-5 ימים אחרי הביוץ.

שלב לוטאלי - שלב זה מתחיל לאחר הביוץ. הזקיק שממנו בקעה הביצית הופך ל'גופיף צהוב' ומפריש כמויות גדולות של ההורמון פרוגסטרון. הפרוגסטרון מצטרף להורמון האסטרוגן בהכנתה של רירית הרחם לקליטת הביצית המופרית. אם לא התרחשה הפריה או השרשה, הגופיף הצהוב יפסיק את שחרור הפרוגסטרון כ-14 יום לאחר הביוץ, ורירית הרחם תאבד את תמיכתה, תתפרק ותופרש החוצה בצורת דימום הווסת. אם השתרש

23. כך ראשון, שם.

24. ההגדרה כאן אינה הגדרה רפואית אלא הגדרה מעשית שיש לה גם השלכות הלכתיות.

25. ראה להלן, פרק לו – 'בדיקות רפואיות לאבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה', עמ' 159 הערה 5, את הערתה של ד"ר אפרת אש-ברודר.

הריון בתוך הרחם אזי הגופיף הצהוב ימשיך לתמוך בהריון המתפתח עד השבוע השמיני לערך – שאז השליה מתחילה לתפקד.

ביוץ מוקדם - ההפלגה בין וסת לווסת שונה מאישה לאישה ומשתנה עם השנים גם אצל אותה אישה. לרוב ההפלגות ארוכות יותר בשנים הראשונות לאחר הווסת, מתייצבות בין גיל 20 ל-40, מתקצרות בהדרגה עד גיל 40-42, ואז מתארכות שוב. אצל רוב הנשים שיש להן וסת סדירה ההפלגה היא בין 24-35 יום. בגיל 25-35 ההפלגה אצל למעלה מ-60% מהנשים היא 25-28 יום.

כאשר ההפלגה בין וסת לווסת היא למעלה מ-26 יום, בדרך כלל לא ייוצר מצב של ביוץ מוקדם, שכן על פי רוב החישוב הוא שהביוץ מתרחש כ-14 יום לפני הופעת הווסת הבאה – כלומר 12 יום לאחר קבלת הווסת הקודמת. כאשר אישה מפסיקה בטהרה אחרי חמישה ימים, הזמן המוקדם ביותר האפשרי, היא טובלת ביום ה-12 שלאחר קבלת הווסת, ואם כן הביוץ יתרחש אצלה ביום הטבילה במקווה או סמוך לאחריו.

לדוגמה: אישה שאצלה ההפלגה היא של 28 יום בין וסת לווסת, על פי רוב הביוץ אצלה יחול ביום ה-14, יומיים לאחר הטבילה. בהנחה שאפשר לעשות הפסק טהרה ביום החמישי הרי הטבילה תהיה ביום ה-12.



יש שתי קבוצות של נשים שהביוץ אצלן מתרחש לפני הטבילה:

- נשים שמשיך הדימום הווסתי שלהן ארוך מאוד, או שהן סובלות מהכתמות שמעכבות את טהרתן עד לאחר הביוץ.
 - נשים שיש להן הפלגות של פחות מ-25 יום. אצל נשים אלה יש חשש שהן סובלות לאחר הביוץ. כיון שהביוץ מופיע כ-14 יום לפני קבלת הווסת, משמעות הדבר לגביהן היא שהביוץ מתרחש לפני היום ה-11.
- לדוגמה: נשים עם הפלגות של 21 יום בין וסת לווסת. על פי רוב הביוץ יהיה ביום השביעי, ימים רבים לפני הטבילה²⁶.



במקרים כאלה, כשעולה חשד שהטבילה מתקיימת לאחר הביוץ, יש לברר היטב את המציאות – האם הביוץ מוקדם לטבילה, והאם הדימום הממושך או הביוץ המוקדם קשורים לבעיות רפואיות אחרות שהן עצמן עלולות לעכב את אפשרות ההריון. התייחסות רפואית תובא להלן, פרק לג – 'עקרות הלכתית' – נספחים רפואיים, במאמרה של ד"ר חוה יעל שרייבר - 'עקרות הלכתית - היבטים מקצועיים', עמ' 133-135.

26. דוגמה כזאת אינה מצויה בדרך כלל והובאה כאן כדי להבהיר את העיקרון.



התייחסות הלכתית עקרונית

- י. לעתים האישה חושבת שאינה נכנסת להריון עקב ביוץ מוקדם, אך יכולות להיות לכך גם סיבות אחרות:
- האישה מחמירה על עצמה מדי בבדיקות ההלכתיות, כפי שיפורט להלן.
 - האישה סובלת מבעיה הורמונלית, כגון עלייה בהורמון החלב – הפרולקטין; תת פעילות של בלוטת התריס; שחלות פוליציסטיות PCOS עם ביוץ לא תקין.
 - האישה סובלת מבעיה גינקולוגית אחרת, כגון אנדומטריוזיס.
 - הדימום הווסתי נמשך יותר משמונה ימים. מצב כזה מעורר חשד לפתולוגיה של הרחם, כגון: פוליפ; שרירן; או רירית רחם מעובה מדי, או להפרעה בקרישת הדם, כלומר נטייה לדמם.
- יא. בכל הדוגמאות דלעיל צריך לקיים בירור מקצועי – רפואי והלכתי – לשם אבחון מדויק של הבעיה. בחלק ניכר מהדוגמאות הללו הבעיה הגורמת לאי פוריות היא בעיה רפואית שיש לפתור אותה מצד עצמה, בלי קשר לדיון על עיתוי הביץ.

ביוץ מוקדם עקב החמרה הלכתית

- יב. יש נשים שלעתים ממתינות לפני התחלת ספירת שבעה נקיים יותר ימים ממה שההלכה מחייבת. כך לדוגמה יש נשים שממתינות שמראה העד בהפסק הטהרה יהיה צחור ולבן לחלוטין, וכך מוסיפות ימים עד להפסק הטהרה, בעוד בפועל אפשר לשאול שאלת רב גם במראות טהורים שאינם לבנים לחלוטין וכך להקדים את הטבילה. כמו שאסור להקל ללא שאלת חכם, כך צריך להיזהר לא להחמיר ללא שאלת חכם, מפני שמה שנראה כחומרה – דהיינו המתנה עד שהפסק הטהרה יהיה לבן לגמרי וממילא גם המתנה ארוכה יותר עד לטבילה, עלול להתברר כקולא – מניעת פרייה ורבייה, ודחייה של מצוות עונה. וכל זה נוסף על הצער הטבעי של בני הזוג עקב עיכוב הטהרה.
- יג. אם אישה נהגה כמנהג אמותיה להמתין שבעה ימים קודם הפסק הטהרה, ועקב כך היא טובלת אחרי הביץ ואינה יכולה להרות, היא יכולה לעשות התרת נדרים וכך תוכל להפסיק בטהרה ולטבול מוקדם יותר²⁷.
- תוצאות מחקר הלכתי-רפואי לגבי ביוץ מוקדם שנעשה במכון פוע"ה מובאות כאן בהערה²⁸.

27. דרכי טהרה, פרק יד, ל. וראה שם, לא, שאם מדובר במקרה חד פעמי אין צורך בהתרת נדרים.

28. הרבנים המייצגים במכון פוע"ה נוכחו במהלך עבודתם שאפשר לפתור מקרים רבים של ביוץ מוקדם בלי להזדקק לפתרונות רפואיים. נשים רבות מחמירות על עצמן בהלכות נדה ללא הצדקה, מחוסר ידיעה של הלכות נדה – ובעיקר מאי ידיעה על הקלות הלכתיות אפשריות, וגם מאי נגישות לרבנים הפוסקים בנושאים אלו. לפיכך הוחלט לערוך מחקר ולנסות לבחון כמה מן המקרים אפשר לפתור באמצעות הדרכה וליווי הלכתי. כיון שעיקר ההקלות ההלכתיות מתמקדות בנשים שיש להן ביוץ מוקדם על רקע דימום ארוך ולא בנשים שיש להן ביוץ מוקדם על רקע הפלגות קצרות, התמקד מחקר זה בניסיון לתת מענה הלכתי לנשים שיש להן ביוץ מוקדם על רקע דימום ארוך בלבד. המחקר נעשה בליווי בקרה רפואית בשיתוף פעולה עם המרכז הרפואי ביקור חולים. מטעם המרכז הרפואי ניהלה את המחקר סגנית מנהל מחלקת נשים, ד"ר דבורה באומן, ומנהל המרפאה



הדרכות והקלות פשוטות שעשויות לסייע להקדמת הטבילה

ומנהג בשר כשהאישה פוסקת בטהרה שתרחץ ולובשת לבנים.

רמ"א, יורה דעה, סימן קצו, ג

יד. כדאי לאישה לשטוף את עצמה היטב, שטיפה פנימית, לפני הפסק הטהרה²⁹. תקנת הרחיצה קודם עשיית הפסק הטהרה נובעת מכך שחכמים רצו שהבדיקה לא תיפסל לשווא. מטרת הבדיקה לוודא שדימום הווסת הסתיים. אם האישה לא תרחץ את עצמה ייתכן שהדימום הסתיים אך הבדיקה לא תצא נקייה מחמת שאריות של דם.

טו. בשעת דחק כזאת אפשר בדרך כלל לוותר על מוך דחוק. הסבר על הצורך במוך דחוק ומתי מותר לוותר עליו הובא לעיל בכרך הראשון, פרק יב – 'הפסק טהרה ובדיקות שבעה נקיים', עמ' 135-136, וכן באוצר המושגים, ערך מוך דחוק.

טז. מעיקר הדין, בשעת דחק כזאת אפשר לצמצם את מספר הבדיקות בשבעה נקיים למינימום של פעם אחת ביום הראשון ופעם אחת ביום השביעי, מלבד הפסק הטהרה. אך בפועל הוספת בדיקה אחת באמצע יכולה לתת אפשרויות נוספות להקל. הסבר ופירוט הובאו לעיל בכרך הראשון, פרק יב – 'הפסק טהרה ובדיקות שבעה נקיים', עמ' 137, ובפרק יג – 'כתמים', עמ' 161-162.

יז. לעתים מראה בעייתי על עד הבדיקה נגרם עקב פצע. אפשר לפנות למורה הוראה עם עד הבדיקה ועם פרטי המקרה, ומורה ההוראה יוכל לפסוק בעזרתם אם מדובר בדימום הנגרם מפצע. במידת הצורך מורה ההוראה יוכל להפנות את האישה לבודקת טהרה. פירוט הובא לעיל בכרך הראשון, פרק יז – 'בודקות טהרה ויועצות הלכה', עמ' 183 ואילך.

יח. במקרים כאלה, כדי להימנע מכתמים האוסרים, מותר ורצוי לסמוך על הפוסקים המתירים ללכת עם בגד צבעוני או עם פדית היגיינית (תחתונית/מגינית) שאינה מקבלת טומאה בשבעה נקיים, באופן שאפשר להקל בכתמים. פירוט הובא לעיל בכרך הראשון, פרק יג – 'כתמים', עמ' 161. הוראות מעשיות נוספות להימנע מכתמים האוסרים הובאו שם.

לפוריות הגבר, ד"ר ידידיה חובב. כרופאה חוקרת מונתה ד"ר זמירה וולף. כמו כן השתתף במחקר ד"ר ברונו רוזן, מומחה למיילדות, גניקולוגיה ופריון, בעל ניסיון רב בטיפול בנשים מהמגזר הדתי והחרדי. המחקר כלל קבוצה מצומצמת יחסית למחקרים מסוג זה, ובכל זאת אפשר ללמוד מתוצאותיו. תוצאות המחקר פורסמו בכנס השנתי של האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), תשע"ד, ומופיעות בחוברת התקצירים לכנס, P-11. תוצאות המחקר – מתוך הזוגות שפנו למכון פוע"ה על רקע של עקרות הלכתית נבחרו 25 זוגות. אצל 19 זוגות מתוכם (שהם 76% מקבוצת המחקר) נפתרה הבעיה באמצעות הדרכה הלכתית נכונה. אצל 4 זוגות (שהם 16%) לא נפתרה הבעיה, והם נזקקו לקבלת טיפול רפואי כדי לדחות את הבייץ. אצל שני זוגות (שהם 8% מכלל הזוגות), ההדרכה הצליחה בבירור להקדים את זמן הטבילה, אך אי אפשר לומר בוודאות שזה היה הפתרון למצבם, שכן בחודשי המחקר ההפלגות בין הווסתות התארכו בכמה ימים ולא היה אפשר להוכיח שהפתרון ההלכתי עזר, וייתכן שהזוגות היו מצליחים להקדים את הטבילה לביוץ גם ללא ההדרכה והליווי.

29. רמ"א, יורה דעה, קצו, ג, המצוטט כאן. אפשר להיעזר במשטף נרתיקי הנמכר בבתי מרקחת.

פתרונות לביוץ מוקדם³⁰

הפסק טהרה לאחר ארבעה ימים

ע"י בשל"ה³¹ דף ק"א שכתב, וזה לשונו: מעשה בא לידי באשה אחת שהיה יום ד' לנדתה ולא שמשה עם בעלה בלילה שקודם ראייתה, והתירתי לה ללבוש לבנים ביום ד' ולהתחיל לספור ביום ה'. כי אם הייתה מתחלת לספור ביום ו' אז היה בא ליל טבילה בליל שבת שאחר יום טוב, ומוטב שנניח חומרא זו כדי לקרב הטבילה לחפיפה עכ"ל. ועיין בסדרי טהרה שכתב דנראה לו דבגדון כזה אף בשמשה יש להתיר שתפסוק ביום ד' לראייתה ותמנה שבועה נקיים מיום ה'.

פתחי תשובה, יורה דעה, סימן קצו, ס"ק טו

יט. פוסקים רבים הקלו גם לאשכנזים לבצע הפסק טהרה ביום הרביעי, כאשר המתנה להפסק ביום החמישי עלולה לגרום לכך שהטבילה תהיה לאחר הביוץ ובעקבות זאת האישה לא תוכל להרות. השיקול ההלכתי הוא שמצוות פרייה ורבייה, שהיא מן התורה, חשובה יותר מאשר דחיית הפסק הטהרה ליום החמישי שהיא גזירת הראשונים הנתונה במחלוקת הפוסקים. כיוון שיש פוסקים שמתירים לבצע הפסק טהרה כבר ביום הרביעי, הרי בשעת דחק כגון זו, וכדי שאפשר יהיה לנסות לקיים כראוי מצוות פרייה ורבייה, גם האשכנזים שבדרך כלל מחמירים לבצע את ההפסק רק ביום החמישי, יכולים לסמוך על הפוסקים המקלים ולהפסיק בטהרה ביום הרביעי³². ויש שכתבו שעדיף, במקרה כזה, לפרוש מאישות יום אחד לפני זמן הווסת, כך שיהיו חמישה ימים מזמן פרישתם מאישות ועד להפסק הטהרה³³. יש לציין שפתרון זה יועיל רק לנשים שהדימום שלהן בפועל הוא ארבעה ימים או פחות, ורק אם הביוץ מוקדם ביום אחד³⁴.

30. על אף שחלק זה בספר עוסק באבחון אי פריין, הבאנו כאן גם פתרונות לביוץ המוקדם, כיוון שלא מדובר בפתרונות מורכבים, אלא בהמשך פשוט ומיידי לאבחון הבעיה. ראה ד"ר חוה יעל שרייבר, 'עקרונות הלכתית - היבטים מקצועיים', בנספח לפרק זה, מעמ' 132 ואילך. ד"ר טובה גנזל וד"ר דינה צימרמן, 'עקרונות הלכתית - אבחון וטיפול הלכתי-רפואי', אסיא פה-פו, אלול תשס"ט, עמ' 63-82. הרב אליעזר בן פורת ופרופ' פסח קליימן, 'אפשרויות הלכתיות למניעת עקרות עקב ביוץ מוקדם', אסיא, שם, עמ' 83-88.

31. ספר שני לוחות הברית.

32. חזון איש, דבריו הובאו בספר טהרת בת ישראל, עמ' טז, ג. הרב יצחק אייזיק הלוי הרצוג, דבריו הובאו בספר שואלין ודורשין, סימן מ, ב. שו"ת הר צבי, יורה דעה, סימן קנז. שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק ד, סימן יז, אות כב; פורסם גם בתשובות הרב משה פיינשטיין, בסוף ספר הלכות נדה, חלק א, סימן כב. מנחת שלמה, תניינא, סימן עב, ענף א, אות א. שו"ת יביע אומר, חלק ב, אבן העזר, סימן א, אות יב; חלק ז, יורה דעה, סימן יג, אות ג, וכן בטהרת הבית, חלק ב, עמ' תטז. שיעורי שבט הלוי, סימן קצו, יא, ו. הרב מרדכי אליהו, בתשובה לשאלתו של הרב מנחם בורשטיין. וראה ערוך השלחן (יורה דעה, סימן קצו, מ) ושו"ת דברי מלכיאל (חלק ה, סימן קב) שהתירו להפסיק בטהרה אחרי ארבעה ימים בשעת הדחק או במקום שיש בו צורך גדול.

33. שו"ת אגרות משה, שם. וראה שו"ת דובב מישרים (חלק א, סימן ח) שהסכים להתיר רק בצירוף פרישה מוקדמת. ראה גם שו"ת חשב האפוד (חלק ג, סימן טז), שהציע שהאישה תאסור את עצמה בנדר על בעלה ביום שלפני קבלת הווסת, ואז תוכל להפסיק בטהרה אחרי ארבעה ימים מקבלת הווסת.

34. בזמנו הציע הרב שלמה זלמן אויערבאך, שאישה שיש לה ביוץ מוקדם תרכיב שפופרת גומי דקה על פני צוואר הרחם, באופן שאפילו טיפת דם לא תוכל לצאת מחוץ לשפופרת, והקצה השני יצא מחוץ לגופה, כך שכל דם שיצא מהרחם יזרום החוצה ללא מגע עם דפנות הנרתיק. לאחר שבועה ימים מתחילת המחזור היא תוכל לעשות

כ. ככלל, אם יש לאישה, הממתינה בדרך כלל חמישה ימים, ספק מאימתי למנות את הימים, כגון שראתה כתם האוסר ואינה יודעת אם היה לפני השקיעה או לאחריה; יכולה להקל ולמנות את הימים מלפני השקיעה, כיוון שעיקר התקנה להמתין חמישה ימים היא חומרה מטעם הספק, והבו דלא לוסף עליה³⁵.

התייחסות לשטיפות פנימיות כדי להקדים את הטבילה הובאה בכרך הראשון, פרק יב – 'הפסק טהרה ובדיקות שבעה נקיים', עמ' 147.

פרישה מוקדמת

כא. במצב שבו הקדמת הפסק הטהרה ליום הרביעי לא מצליחה לפתור את בעיית הביוץ המוקדם, ומשך ראיית הדם של האישה קצר יחסית, אפשר מבחינה הלכתית לפרוש יומיים שלושה קודם הווסת ואז לבצע הפסק טהרה יומיים שלושה אחרי תחילת הדימום, כמובן בתנאי שהדימום ייפסק עד אז, כך יעברו ארבעה או חמישה ימי פרישה של האיש ואשתו, אך מתחילת הווסת יעברו רק יומיים-שלושה; ובצירוף שבעה נקיים תוכל האישה לטבול ביום התשיעי או העשירי למחזור³⁶. יש פוסקים שהתירו פתרון זה רק אם האישה תדלג על טבילה אחת³⁷.

התייחסות כללית למקרים שבהם אפשר להפסיק בטהרה לאחר ארבעה ימים, וכן למקרים שבהם אפשר להחשיב ימי פרישה שלפני הופעת הווסת לשם הקדמת הפסק הטהרה, הובאה לעיל בכרך הראשון, פרק יב – 'הפסק טהרה ובדיקות שבעה נקיים', עמ' 130–132.

פתרונות תרופתיים

כב. האמצעים התרופתיים לא יפורטו כאן, כיוון שהם צריכים להינתן מידי הרופאים היודעים את מלאכתם, תוך כדי מעקב ואחריות על הטיפול. נציין באופן כללי

הפסק טהרה כנדה מן התורה ותטבול בלא ברכה, ואז תהא מותרת לבעלה, על פי ההלכה שראתה דם בשפופרת – טהורה. ('הצעה לתקנת נשים בענייני נדה', נועם ז (תשכ"ד), עמ' קלז ואילך, ובשו"ת מנחת שלמה, תנינא, סימן עב, על פי הגמרא בנדה כא, ב, ושלחן ערוך, יורה דעה, סימן קפח, ג). ויש שדחו הצעה זו (הרב מנחם מנדל כשר, 'על ההצעה לתקנת נשים בענייני נדה', נועם ח (תשכ"ה), עמ' רצג ואילך, ובשו"ת דברי מנחם, סימן לד). וראה הרב אברהם וילהלם, שכתב ספר (הלכה ברורה - נדה) שבו הציג את השגותיו על הצעת הרב שלמה זלמן אויערבאך. פירוט נוסף יובא באוצר המושגים, ערך רואה דם בשפופרת.

35. הוראה בעל פה מהרב יעקב אריאל בפגישתו עם רבני פוע"ה, י"ז בכסלו תשס"ב. הלכה זו נכונה לא רק כשיש חשש לביוץ מוקדם.

36. שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק ב, סימן פד. שו"ת מנחת שלמה, שם. שיעורי שבט הלוי, שם. כך הורה גם הרב מרדכי אליהו בפגישתו עם רבני פוע"ה, כ' בכסלו תשס"ב. הרב בן ציון אבא שאול (אור לציון, יורה דעה, סימן ו) נתן עצה לאישה שיומיים קודם הווסת תאמר לבעלה 'טמאה אני' ואז תאסר לבעלה, דשויא אנפשה חתיכה דאיסורא. אך בטהרת הבית (חלק ב, סימן יג, עמ' תכה) השיג עליו וכתב שאין לומר לאישה שתשקר לבעלה על פי הוראת חכם, וכן לא יעשה. וראה לעיל, הערה 33 את ההצעה שהובאה בשו"ת חשב האפוד. אך בפשטות נראה שאין צורך לכל זה, ואם יפרשו גם ללא שקר או נדר, יעלו להם הימים למניין הפרישה קודם הפסק טהרה. וראה שפתי כהן (סימן קצו, ס"ק כא) שכתב שהגזירה של פרישה גם אם לא שימשה עם בעלה היא גזירה רחוקה. וראה עוד שו"ת דעת כהן, סוף סימן פד.

37. שו"ת הר צבי, יורה דעה, סימן קנז. שו"ת מנחת יצחק, חלק ג, סימן פה.

שהתרופות שמיועדות לדחיית ביוץ הן תרופות פשוטות ועדינות יחסית. פירוט יובא
בנספחים לפרק זה שנכתבו על ידי רופאי פוריות.

כג. אישה שצריכה לקחת תרופות כדי לדחות את הביוץ מותרת לקחת את התרופות הללו
גם בשבת. כיוון שהזקוקים לטיפול פוריות מוגדרים כחולה שאין בו סכנה. פירוט ומקורות יובאו
להלן, פרק מה – 'טיפול תרופתי לאי פוריות', עמוד 271.

פתרונות מהרפואה המשלימה

יש תכשירים 'טבעיים' רבים שאמורים לקצר את זמן הדימום, החל באכילת לימון בכל יום מימי הווסת או שתיית
מיץ רימונים, וכלה בתכשירים מורכבים הנמכרים בבתי טבע למיניהם. אין הכוונה כאן לפרט מה יעיל, כיוון
שקשה מאוד לקבוע בכך כללים, הן עקב המגוון הגדול של התכשירים השונים המתחדשים לבקרים, והן עקב
התגובה העשויה להשתנות מאוד מאישה לאישה. אפשר לומר בזהירות שאם נתקבלה המלצה מאישה שנעזרה
בתכשיר שאינו יקר במיוחד, ואין צורך להיכנס להתחייבות כספית יקרה וארוכת טווח, וזמן התגובה שלו קצר
יחסית, אפשר לנסותו לתקופת ניסיון מוגבלת כדי לבדקו³⁸. מומלץ להימנע מתכשירים יקרים שאמורים להגיב
רק אחרי זמן ממושך או המצריכים התחייבות מצד המטופל. למעשה, כיוון שתכשירים 'טבעיים' עלולים גם
לגרם נזק, יש לקחתם רק באישור רופא.

מסגרת הרפואה המשלימה כוללת טיפולים נוספים לפתרון בעיית הביוץ המוקדם כגון דיקור סיני,
רפלקסולוגיה ועוד. התייחסות לרפואה משלימה בכלל תובא להלן, פרק מה – 'טיפול תרופתי לאי פוריות',
בפסקה 'רפואה משלימה', עמ' 275-279.

הזרעה מלאכותית לפני טבילה

כד. ככלל, במקרים מיוחדים, כשאין שום אפשרות להגיע למצב שהטבילה תהיה לפני
הביוץ, והתרופות אינן מצליחות לאחר את הביוץ עד לאחר הטבילה³⁹, אפשר לסמוך על
הדעות המקלות ולבצע הזרעה מלאכותית לפני טבילה, גם בתוך שבועה נקיים⁴⁰, למרות
שיש שהחמירו בכך. כיוון שמערכת השיקולים במקרים כאלה היא רחבה ומצריכה ידע
רפואי והלכתי, על בני הזוג לקבל היתר הלכתי למקרה שלהם.

כאן הובאה התייחסות עקרונית בלבד. פירוט הלכתי ורפואי להזרעה מלאכותית בכלל ולהזרעה מלאכותית
בתוך שבועה נקיים בפרט, תובא להלן, פרק מח – 'הזרעה מלאכותית', בפסקה 'הזרעה מלאכותית לפני
טבילה', עמ' 306-310.

38. אפשר לקבל מידע דרך מכון פוע"ה, שבדק במשך השנים תכשירים טבעיים שקיבלו אישור של משרד הבריאות
שהם אינם מסוכנים.

39. ראה להלן, פרק מח – 'הזרעה מלאכותית (IUI)', עמ' 307, הלכה מב.
לעתים אסור לאישה לקחת תרופות מסוימות. כיום התרופות בדרך כלל יעילות ומגוונות ועל פי רוב מאפשרות
פתרון. מוטב לא להתבסס על חוות דעת של רופא אחד בלבד הממליץ על הזרעה מלאכותית.

40. במקרים כאלה יש להביא בחשבון מדדים נוספים, כגון גיל האישה, מצבה הרפואי, טיפולים קודמים, וכן האם
לבני הזוג יש ילדים.

אין האשה יכולה לקצר את ימי טומאתה ולטבול קודם מלאת שבעה נקיים אחר ההפסק בטהרה. ואף על פי שדין שבעה נקיים בזמן הזה הוא חומרא שהחמירו בנות ישראל על עצמן, שאפילו רואות טיפת דם כחרדל יושבות עליה שבעה נקיים, כתבו הראשונים שחומרא זו נתקבלה על דעת חכמי ישראל, ועשאוה הלכה פסוקה שאין עליה תשובה. ולפיכך אין להקל לטבול קודם מלאת שבעה ימי נקיים אפילו במקום צורך גדול. ולכן, אישה שנשאת מזה שנים רבות ולא ילדה, והרופאים אומרים שהסיבה לכך היא בגלל שהימים שבהם ראויה להתעבר הם בתוך ימי שבעה נקיים, אסור לה בהחלט להקדים טבילתה קודם מלאת שבעת ימי הנקיים, כיוון ששבעת הימים הללו נקבעו להלכה פסוקה אצל חכמי ישראל.

הרב עובדיה יוסף, טהרת הבית (הקצר), סימן א, י⁴¹

כה. טבילה מוקדמת, לאחר שבעה ימים בלבד, כעיקר דין תורה של טבילת נדה אסורה כיום ואינה מקובלת מבחינה הלכתית, ולכן אין אפשרות שהאישה תטבול אחרי שבעה ימים כדי להקדים את הטבילה לביוץ⁴². ראה באוצר המושגים, ערך נדה וזבה.

41. התייחסות באריכות מובאת בטהרת הבית (הארוך, שם, מעמ' כז ואילך).

42. שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק א, סימן צג. טהרת הבית (הקצר), סימן א, י. מנחת שלמה, תנינא, סימן עב, ענף א. שו"ת דברי מרדכי, יורה דעה, סימן קפג, ב. הפוסקים חיפשו פתרונות אחרים כשיש ביוץ מוקדם, ורובם אפילו לא העלו כאפשרות תיאורטית את ביטול שבעת הימים הנקיים. ראה דיונים נוספים בנושא זה בשו"ת דעת כהן, סימן פד. שו"ת גליא מסכת, יורה דעה, סימן ד. קונטרסי שיעורים, הרב ישראל זאב גוסטמן, מסכת קידושין, עמ' 309–311.

ראה סיכום הנושא - הרב אריה כץ, 'חומרת בנות ישראל בזמן הזה', החוברת לכנס מכון פוע"ה תשע"ב (12), עמ' 78–91, ובשו"ת שאגת כהן, חלק ב, סימן ד. תקציר מובא באמונת עתיד 103 (ניסן תשע"ד), עמ' 95–102. ראה גם הרב אריה כץ, 'כיצד להקל', צהר מג (תשע"ט), עמ' 289–297, ובשו"ת שאגת כהן, שם, סימן ה, טעמים נוספים מדוע אי אפשר להקל בספירת שבעה נקיים במקרים של ביוץ מוקדם. במכון פוע"ה יש עשרות תשובות וקריאות של פוסקים ורבנים בני זמננו על החובה לשמור שבעה נקיים.

'עקרות הלכתית' – נספחים רפואיים



נספח 1:

'עקרות הלכתית' – היבטים מקצועיים - ד"ר חוה יעל שרייבר¹

מטרת מאמר זה אינה להתערב בפסיקה ההלכתית, שלדעתי היא מחוץ לתחום סמכותו של הרופא, אלא אך ורק להעיר כמה נקודות חשובות מההיבט המקצועי. הנושא המדובר הוא 'עקרות הלכתית', מצב שבו האישה מבייצת יותר מיום אחד לפני טבילה. מספר הימים המינימלי שעליה לספור מתחילת ראיית הדם הוא 4 ימים לפי הפוסקים הספרדים, ו-5 ימים לפי הפוסקים האשכנזים. עם תום הדימום, האישה סופרת עוד 7 ימים ('שבעה נקיים') ואז היא טובלת ביום ה-11 או ה-12 למחזור. האישה תוכל להתחיל לספור את שבעת הימים הנקיים אך ורק אם הדימום הפסיק. כלומר, אישה עם דימום וסתי של 8 ימים תטבול ביום ה-15 למחזור.

1. ד"ר חוה יעל שרייבר, מומחית בגינקולוגיה ומיילדות; לשעבר מנהלת רפואית של מרכז 'ציר חמד' (טיפול פוריות על פי ההלכה), ירושלים; רופאה בכירה במרכז הרפואי ביקור חולים, ירושלים.

יש הטוענים ש-25% מקרב הנשים ששומרות חוקי טהרת המשפחה סובלות מ'עקרות הלכתית', אך לאור ניסיוני הדברים אינם מדויקים².

בסוגיה זו שלוש שאלות נפרדות:

1. האם באמת מדובר ב'החמצה' של הביוץ או בבעיה אחרת?
2. במקרה של 'החמצה' הביוץ, מה הסיבה לכך?
- האם מדובר בביוץ מוקדם כתוצאה ממחזורים קצרים?
- האם מדובר בדימום ארוך, שדוחה את הטבילה ליום מאוחר יחסית לביוץ תקין?
3. במקרה של בעיה אמיתית מהי דרך הטיפול הנכונה?

ראשית, ברור שחשוב לבדוק את האישה שאינה מצליחה לקבל עד בדיקה נקי מדם בזמן (לאחר ארבעה או חמישה ימי דימום), כדי לוודא שהדימום הוא אכן מהרחם: יש מצבים של רגישות בצוואר הרחם הגורמים לדימום קל במגע, למשל אקטורפיון של הצוואר עם יובש או דלקת. לאישה יש קושי להתנקות, אבל בעצם מדובר ב'דם פצע' ולא בדם מהרחם שאוסר אותה.

לאחר ששללנו בעיה זו, נתייחס לדימום מהרחם בלבד.

כמבוא לדברים נבהיר נקודות אחדות. המחזור החודשי מחולק לשתי תקופות:

1. שלב שגשוג רירית הרחם, או 'פזה פוליקולארית': בתוך השחלה מתפתח זקיק ובתוכו ביצית. התקופה הזאת מתחילה עם תחילת ראיית דם הווסת ומסתיימת עם הביוץ. תהליך התפתחות הביצית נמשך בדרך כלל בין 14 ל-20 יום, אמנם תיתכן גם פזה פוליקולארית קצרה מדי (פחות מ-12 יום, שתגרום לאישה שומרת המצוות 'להחמיץ' את הביוץ - להגיע לטבילה לאחר הביוץ). מאידך גיסא, תיתכן גם פזה פוליקולארית ארוכה (עד חודש ומעלה) במקרים של מחזורים ארוכים. במקרה זה עשוי הביוץ לחול ימים רבים לאחר ליל הטבילה.
2. שלב האגירה, שלב הפרשה, או 'פזה לוטאלית': בתקופה זאת רירית הרחם מתכוננת להשרשת הביצית המופרית (קדם העובר), והיא עוברת שינויים איכותיים, ובהם פיתוח של בלוטות וחלבונים שונים. להתפתחות הזאת אחראית מולקולה מרכזית בשם פרוגסטרון המופרשת מהגופיף הצהוב בשחלה (גופיף זה הוא הזקיק ששחרר את הביצית). הפרוגסטרון מתחיל לעלות בדם מזמן הביוץ ומגיע לשיא שבוע לאחר הביוץ. הפזה הלוטאלית נמשכת בממוצע 14 יום. זאת אומרת, במצב תקין הביוץ מתרחש שבועיים לפני בוא דם הווסת. במקרים של 'חולשה' של הגופיף הצהוב – 'אי-

2. הערת העורכים – ראה גם ד"ר טובה גנזל וד"ר דינה צירמן, 'היבטים הלכתיים ואתיים בהתערבות הורמונלית לפתרון בעיות הלכתיות', צהר לט (תשע"ו), בנספח, עמ' 177-179, שבדקו שמונה נשים שטענו שהן סובלות מעקרות הלכתית, ורק אצל אחת מהן התברר שהדבר נכון. ראה גם לעיל את תוצאות המחקר שנעשה במכון פוע"ה, פרק לב – 'בדיקת ביוץ ומועדו', עמ' 126, הערה 28.

ספיקת גופיף צהוב, או 'פזה לוטאלית לקויה'³, התקופה הזאת יכולה להתקצר בכמה ימים עד שבוע, ולגרום למחזורים קצרים. הבעיה של הפזה הלוטאלית הלקויה שכיחה אצל כ-5%-10% מנשים שסובלות מאי-פוריות (יותר אצל נשים הסובלות מהפלות חוזרות), ומאופיינת גם במחזורים קצרים. ההגדרה של תופעה זו היא פשוטה: מספר הימים בין הביוץ לווסת הבא הוא פחות מ-12 יום, וממילא הביוץ חל לאחר יום הטבילה אצל אישה שטובלת לאחר 12 יום על אף שהמחזור שלה קצר. הסיבות לכך הן מרובות: 'ביוץ חלש', אי-ספיקה פוליקולארית, פרולקטין גבוה, אנדומטריוזיס, גיל מתקדם (פרי-מנופאוזה)⁴, חוסר איזון הורמונלי כלשהו (למשל אצל ספורטאיות מצאו במוצע שמונה ימים בפזה לוטאלית).

הטיפול הוא במקור הבעיה, תמיכה בפרוגסטרון אחרי הביוץ, או מתן זריקת hCG בזמן ביוץ ולאחריו כדי לחזק את הגופיף הצהוב, או חיזוק הזקיף על ידי 'קלומיפן ציטרט'⁵. התפיסה היא שחיזוק הזקיף יתן בהמשך גופיף צהוב חזק יותר.

הדגמת הבעיה: נשים רבות השייכות לציבור הדתי בטוחות שהבעיה שבגללה הן אינן נכנסות להריון היא ה'החמצה' של יום הביוץ, מפני שיש להן מחזורים קצרים – למשל של 24 יום, ויום טבילתן חל ביום ה-12-13; אולם על ידי בדיקת דם פשוטה ביום הטבילה (E2 + פרוגסטרון) מתברר שיש לחלק מהן בעיה אחרת, שהיא 'אי-ספיקת הגופיף הצהוב', שגורמת לרמת ההורמונים לצנוח לאחר הביוץ. תקופת ה'פזה הלוטאלית' אינה תקינה, והיא נמשכת רק 10-11 יום במקום 14 יום כמקובל, בגלל חולשה בשחלות. במקרים כאלו הטיפול היעיל הוא מתן פרוגסטרון לאחר הביוץ או זריקה בזמן ביוץ, ובדאי לא דחיית ביוץ! חשוב לזכור שלמחזור יש שני חלקים, ובמקרה של מחזור קצר, החלק המקוצר הוא לא תמיד הראשון!

הבעיה העיקרית היא חוסר אבחנה מדויקת של זמן הביוץ: כדי לקבוע באופן אמין את מועד הביוץ אין להתבסס על עקומת החום עם שחר של האישה (לא מדויק מספיק!), ולא על הרגשה של ריבוי ריר (הריר המקסימאלי הוא דווקא לפני הביוץ). ערכות הביוץ שמודדות את רמות ה-LH בשתן מדויקות רק במצב תקין, אך יש הרבה קושי בפרשנות (אינטרפרטציה) של התוצאות במקרה של בעיה הורמונלית כגון PCOS (ה-LH גבוה כל הזמן) ואפילו במעקב זקיקים בבדיקת אולטרה-סאונד יתכנו טעויות ובלבולים בגלל ה'גורם האנושי'. רק עלייה בפרוגסטרון בדם נותנת גושפנקה לכך שהביוץ חל. במקרה שבשני מחזורים מצאנו בבדיקה אמינה כי אכן האישה 'מחמיצה' את הביוץ ליל טבילתה חל אחרי הביוץ, עלינו לסווג את בעיותיה לסיבות וגורמים נפרדים, כדלהלן:

3. ראה:

Lawrence Engman, Anthony A Luciano, 'Luteal Phase Deficiency: What We Now Know'. *OBG Management*. August 2003, Vol 15, No 8.

4. פרימנופאוזה (Perimenopause) הוא שלב מקדים למנופאוזה (גיל המעבר או בלות) שיש בו עדיין ביוץ, ואולם הביוץ אינו תקין ולכן המחזור אינו תקין.

5. פירוס יובא להלן, פרק מה – 'טיפול תרופתי לאי פוריות', עמ' 264.

1. הביוץ מוקדם מדי - אישה שמבייצת ביום ה-10 של המחזור או קודם לכן עלולה לסבול מהבעיות הבאות:
 - בעיה הורמונלית קלה. כגון: עלייה בהורמון ההנקה הנקרא פרולקטין, תת-פעילות של בלוטת התריס, תסמונת של שחלות פוליציסטיות PCOS עם ביוץ לא תקין⁶ ועוד.
 - בעיה הורמונלית קשה: כניסה ל'מנופאוזה' – 'בלות מוקדמת'.
 - בעיה גינקולוגית שדורשת טיפול, כגון: אנדומטריוזיס - מאופיינת בנוכחות רקמה של רירית הרחם מחוץ לרחם. המחלה הזאת אחראית על 20%-25% של מקרי אי-הפוריות, ומאופיינת בדימומים מכל סוג⁷ וכאבים. אבחונה הוא קשה, והוא דורש פרוצדורה פולשנית הנקראת 'לפרוסקופיה'⁸.
 - אישה הסובלת מביוץ החל לפני ליל טבילתה חייבת לעבור בהקדם בירור קפדני כדי להגיע לאבחנה מדויקת ולטיפול מתאים כדי שתוכל להיכנס להריון. בדרך כלל הבעיה הרפואית היא זו שגורמת לה שלא להרות, ולא הבעיה ההלכתית. חשוב לציין שאצל אישה מבוגרת יש נטייה להתקצרות הפזה הפוליקולארית, ולהקדמת הביוץ. זאת עדות להזדקנות הזקיק, שהיא תהליך פיזיולוגי המסביר מדוע נשים מעל גיל 44 נכנסות להריון רק לעתים רחוקות בכל העולם (ולא רק אצל נשים יהודיות השומרות הלכות נדה) בלי קשר ליום הטבילה.
 2. הדימום הווסטי נמשך יותר משמונה ימים: מצב זה מעורר חשד לפתולוגיה של הרחם, כגון: פוליפ, שרירן, או רירית רחם מעובה מדי. במקרים כאלו נחוץ לערוך בירור מקיף. כלומר, בדיקת אולטרה-סאונד גינקולוגית, היסטרוסקופיה⁹, ולפעמים אף ביופסיה של רירית הרחם. חשוב להדגיש שבמקרים כאלה האישה לא תוכל להיכנס להריון עקב הפרעה בתהליך השרשה גם אם תקבל היתר לטבול יותר מוקדם.
- לאור כל האמור לעיל, ברור שרוב הנשים מותרות לבעליהן בימים שבהם חל הביוץ. נשים רבות הסובלות ממחזור קצר או מממשך דימום ארוך סובלות בעצם מבעיות שונות שתוארו לעיל, ורק אחוז קטן מהנשים הללו סובלות מבעיית 'עקרות הלכתית', שהיא כנראה בעיה
-
6. הערת ד"ר חוה יעל שרייבר - אמנם בדרך כלל לנשים עם שחלות פוליציסטיות יש מחזורים ארוכים עם ביוצים נדירים ומאוחרים. אולם יש סוג מסוים של שחלות פוליציסטיות שמאפיין נשים צעירות ורזות, עם הפרעות במחזורים בין הווסטות, שאצלן יש וסתות קצרות.
 7. ראה:
 - Jacob Rabinson, Chana Katan, 'Endometriosis: Halachic Aspects as Indications for Treatment', *Israel Medical Association Journal*, 2005, 7(2), pp. 107-108.
 8. התייחסות והסבר ללפרוסקופיה יובאו להלן, פרק מו - 'היסטרוסקופיה ניתוחית ולפרוסקופיה', עמ' 282-283.
 - הערת ד"ר חוה יעל שרייבר - מתברר שאנדומטריוזיס עלול לפגוע בכל שלב של המערכת הנשית, ובכלל זה עלול לגרום גם לדימומים ממושכים, שכתוצאה מהם האישה עלולה לטבול מאוחר, וכן עלול לגרום לאי-ספיקה פוליקולארית (חולשה בזקיק ובביוץ). שכתוצאה מכך האישה מבייצת מוקדם וחלש.
 9. הכנסת צינורית עם סיב אופטי לוויזואליזציה של חלל הרחם. פירוט יובא להלן, פרק לו - 'בדיקות רפואיות לאבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה', בפסקה 'היסטרוסקופיה אבחנתית - רקע רפואי', עמ' 166-168.

של פחות מ-5% מקרב הנשים. בבדיקה של כ-600 תיקים של נשים שפנו למרכז שלנו עקב אי-פוריות, מצאנו כי קרוב ל-20% של נשים חוששות מ'החמצת' הביוץ – עקב מחזורים קצרים או דימום וסתי מוארך, אך לאחר בירור מקיף, מתברר שרק כ-5% סובלות באמת מבעיה כזאת.

הטיפול בעקרות הלכתית הוא כמובן כאשר מוכח שזאת הסיבה לאי כניסה להריון. עם זאת, נותרים מקרים מעטים ללא סיבה ברורה. בדרך כלל הבעיה היא גבולית, זאת אומרת שהאישה מפספסת את הביוץ ביום אחד או ביומיים, לפי המחזורים, והפתרון צריך להינתן לפי סוג הבעיה:

- אם הביוץ מוקדם ומהיר (למשל ביום 12 אצל אישה שטובלת ביום ה-13), אפשר לדחות אותו ביום-יומיים בעזרת מתן אסטרוגן טבעי¹⁰ (17 - בטא אסטרוגן, אותה מולקולה שהגוף שלנו מפריש במשך החודש – Bio Identical Hormone), במינון הגורם לרמות דומות לאמצע הפזה הפוליקולארית Mid-Follicular Phase. הורמונים אלו ניתנים גם לאינדיקציות אחרות (תרומת ביצית, טיפול הורמונלי חליפי בגיל המעבר, ועוד) במינון גבוה יותר, למשך תקופה ארוכה יותר, אצל נשים יותר מבוגרות¹¹. האסטרוגן לצורך דחיית ביוץ ניתן רק במשך יומיים-שלושה, ביום הראשון, השני והשלישי למחזור¹².

- אם הדימום ממושך מדי, תמיד כדאי להמליץ לאישה להתייעץ עם הרב שלה לגבי בדיקת הפסק הטהרה ושאר הבדיקות (מתברר שהרבה נשים מחמירות על עצמן, ואילו היו שואלות את הרב הוא היה מתיר להן להתחיל לספור את שבעת הנקיים מוקדם יותר). אפשרות נוספת היא לתת טיפול קל, לא הורמונלי, שמקצר את הדימום בצורה לא ספציפית (הניתן, לדוגמה, לאחר עקירת שן): הקסאקפרון Hexakapron, שהוא ללא תופעות לוואי. כמובן, מדובר בתרופה שניתנת רק עם מרשם רופא, מפני שהיא אסורה לנשים הסובלות מבעיות קרישה.

לפי המקרה יש אפשרות, ולפעמים צורך, לגרות במעט את הביוץ על ידי מתן 'קלומיפן ציטרט' במינון נמוך מהרגיל - 25 מ"ג = 1/2 כדור ליום במשך חמישה ימים בלבד, ורק למחזורים מעטים. הזהירות נדרשת מאחר שמדובר באישה שמבייצת, ובייחוד אצל נשים צעירות תרופה זאת יכולה לגרום להריון מרובה עוברים וליצירת ציסטות שחלתיות.

10. ראה:

Yael Yairi-Oron, Jacob Rabinson, Raoul Orvieto, 'A Simplified Approach to Religious Infertility', *Fertility and Sterility*, 2006; 86, pp. 1771-1772.

11. ראה:

Michael H. Dahan, Jerald Goldstein, Valerie Ratts, Randall Odem, 'Programming Ovulation Using Estrogens for Patients to Time Intercourse', *Obstetrics and Gynecology*, 2005, 105, pp. 1209-1210.

12. ראה להלן בנספח 2, עמ' 138, הצעת פרוטוקול שונה במעט של פרופ' ראול אוריבטו.

אצל נשים שנמצאות בקבוצת סיכון גבוה לסרטן שד, ייתכן שכדאי להימנע ממתן אסטרוגנים, ואף מקלומיפן ציטרט, אפילו במינון נמוך זה ואפילו לתקופה קצרה. חשוב לדעת שיש תכשיר טיפול שיכול לעזור דווקא לנשים בקבוצת סיכון זאת - טמוקסיפן ציטראט – Tamoxifen Citrate (טמוקסי - Tamoxi או נולבדקס - Nolvadex) הניתן כטיפול נגד סרטן שד, אך מתפקד כמו קלומיפן ציטרט על השחלות ולכן מחזק ודוחה את הביוץ. שימוש בכדור זה בטוח וכמעט אין לו תופעות לוואי.

אצל נשים הזקוקות לטיפול לגרימת ביוץ על ידי גונדוטרופינים (גונאל F Gonal או פיוריגון - Puregon), לפעמים גירוי היתר השחלתי גם מזרז את תהליך הביוץ ויכול להקדים אותו. במקרים כאלה אפשר להשתמש בזריקות אנלוגים¹³ ל-GnRH (צטרוטייד - Cetrotide או אורגלוטרן - Orgalutran) כדי לעכב את הביוץ. זריקות אלו ניתנות רק יחד עם הזריקות לגרימת ביוץ, לכן השימוש שמור לרופאים מומחים בתחום הפוריות.

לסיכום:

1. חובה לבדוק את האישה ולוודא שהדימום מהרחם.
 2. יש לבדוק במדויק מתי הביוץ חל ביחס לטבילה: בדיקת דם פשוטה: E2 + פרוגסטרון.
 3. ל'החמצת' ביוץ ממשית יש סיבות רפואיות שעלינו לגלות.
 4. ל'החמצת' ביוץ קלה יש פתרונות רפואיים קלים.
 5. מגבלות ההלכה גורמות לאישה לבקש עזרה רפואית מוקדמת (מה שפועל לטובת האישה!).
 6. לאישה שנאמר לה במרפאה: 'תחליפי רב', אולי כדאי להחליף רופא!
- תקוותי שנשים יעברו הערכה ואבחנה מדויקות לפני התערבות טיפולית כלשהי.

13. אנלוגיה – דמיון, השוואה, היקש.

נספח 2: שיטה פשוטה לדחיית ביוץ – פרופ' ראול אורביטו¹⁴

רופא/ה יקר/ה

על פי ההלכה היהודית, נשים מנועות מלקיים יחסי מין מתחילת הדימום הווסתי ועד שבעה ימים מלאים מתום הדימום, אז הן טובלות במקווה טהרה. נשים עם דימום וסתי ממושך או מרווח קצר בין וסתות, עלולות לבייץ לפני הטבילה, תזמון שלמעשה ימנע הריון. בספרות הרפואית הוצעו מספר פתרונות לדחיית ביוץ, כולל מתן מאוחר של קלומיפן-ציטרט – היכולים למנוע הריון (בעיות בריר צווארי, רירית רחם דקה) או לגרום להריון מרובה עוברים.

לאחרונה פורסמה שיטה פשוטה לדחיית ביוץ (Fertil Steril 2006;86:1771-2), הכרוכה בנטילת כדור פרוגינובה (Prodynova) או אסטרופם (Estrofem, 2 מ"ג) פעמיים ביום. הנטילה מתבצעת מהיום השני למחזור הווסתי ועד היום השני לנקיים¹⁵. באמצעות שיטה זו הודגם שהביוץ נדחה בין יומיים ל-10 ימים לאחר הטבילה (בממוצע 5 ימים), ולכן הומלץ על קיום יחסי מין יום כן/יום לא, מיום הטבילה למשך עשרת הימים העוקבים. שיעור ההריונות שהתקבל תואם את שיעור ההריונות באוכלוסיה הכללית וללא עליה בשיעור הריונות מרובי עוברים.

בברכה

ד"ר ראול אורביטו

בית החולים ברזילי

אשקלון

14. פרופ' ראול אורביטו, משמש כיום כמנהל היחידה לפוריות והפריה חוץ גופית במרכז הרפואי שיבא – תל השומר. המכתב נכתב בשנת תשס"ח (2008) בעת שהיה מנהל היחידה לפוריות והפריה חוץ גופית במרכז הרפואי ברזילי באשקלון.

15. ראה לעיל בנספח 1, עמ' 136, הצעת פרוטוקול שונה במעט של ד"ר חוה יעל שרייבר.