

קונטרס

הרת עולם

הלכות צום יום הכיפורים לנשים בהריון בסיכון

הצגת מצבים נפוצים בהריון בסיכון ומשמעות הצום לגבם

מאת

מכון אבינועם

מכון אבינועם לרפואה והלכה

בריאות האשה

מנהל המכון - ד"ר גיל פומפ
רב המכון - הרב גיא אלקנה לוטינגר

ערב ראש השנה תשפ"א



עקרונות בקצרה

מיעוט בשתיה עשוי לגרום להופעת צירים מכיון שההורמון המווסת את תחושת הצמא

מופרש בזמן חוסר בנוזלים (הוא "שכן קרוב" של הורמון האוקסיטוצין הגורם להתכווציות הרחם.

נשים הנוטלות תרופות בקביעות או עם מחלות רקע צריכות התייחסות פרטנית על ידי הרופא המטפל.

חשוב להדגיש שההתייחסות הינה רפואית ואינה הלכתית. במקרים גבוליים או בהופעת ספק לגבי מקרה פרטני, כדאי להתייעץ עם פוסק הבקי בתחום.

לגבי נשים בהריון "רגילות" (כלומר ללא מחלת רקע או בעיה רפואית):

• כל עוד האישה חשה בטוב אין מניעה מצום. כדאי למלא את המאגרים טרם תחילת הצום בשתיה מרובה ובפחמימות מורכבות.

• יש נטייה לירידת ל"ד במיוחד בשליש האמצעי של ההריון, ולכן התייבשות גם אם קלה מגבירה את תחושת החולשה ועשויה להביא אף לעילפון.

לכן מלכתחילה אישה שחשה חולשה בשיגרה תשהה במהלך צום יום הכיפורים במנוחה ואף בשכיבה, במקום ממוזג. שמצוות הצום קודמת להליכה לבית הכנסת ולשאר מצוות היום.

• בחילות של תחילת ההריון – יש להן נטייה להתגבר במצב של התייבשות, אם כי ברמות חומרה שונות. ולמעשה נראה שניתן לצום, ובמידה ויש הרעה במצב הכללי או התגברות הבחילות/הקאות, יש לעבור לשתיה ממותקת בשיעורין, ואם לא די בכך אז לעבור לשתיה כרגיל.

• בזמן הופעת סדירים צירים (גם לאישה שנמצאת סביב תאריך הלידה) עד שבוע 39 ההמלצה היא על שתיה ממותקת לשיעורין. משבוע 39 ואילך קיימת גישה שצירים אינם עילה להפסקת הצום, אלא רק כאשר האישה בלידה פעילה ואז היא אוכלת ושותה לפי הצורך.

דברי פתיחה

הנה בבואנו בפתח היום הקדוש בשנה, יום הכיפורים, נשאלים אנו מידי שנה בשנה שאלות רבות, רפואיות והלכתיות, גבי צום יום הכיפורים, ובפרט לגבי מעוברים במצבים שונים, וכן לגבי מעוברים המוגדרות בהריון בסיכון.

עם ישראל קדושים הם, ולכן פעמים רבות יש נטיית הלב ורצון לחולה המעוברת להחמיר על עצמה ולצום, על אף שציווי החכם והרופא היה לא לצום כלל או על כל פנים לשתות ולאכול בשיעורים.

אולם ציווי החכם והרופא באים מכוח ציווי התורה הקדושה שציוותה אותנו: "אך את דמכם לנפשותיכם אדרוש" (בראשית ט,ה). וחז"ל הקדושים ציוו אותנו: "ושמרתם את חקותי ואת משפטי אשר יעשה אותם האדם וחי בהם", ולא שימות בהם (יומא פה ע"ב).

הא למדת שאין משפטי התורה נקמה בעולם, אלא רחמים וחסד ושלוש בעולם, ואין בכך חסידות כלל להתענות היכן שהתורה מצווה (ע"י הרופא או החכם) לא לצום.

ובספר שם משמאל (סוף ספר חלק מועדים) הביא מכתב שכתב לחתנו שהיה חולה:

הנני להזהירך מאוד לבל תצדק הרבה בדבר הצום (ביום הכיפורים), וכפי אשר יאמר לך הדוקטור כן תשמור לעשות, אם יאמרו שדי פחות מכשיעור טוב. אך באם יאמרו שגם זה לא יספיק חלילה לך להחמיר.

כי מי שצוה לצום ביום הכיפורים, הוא גם צוה לשמוע לרופא ושלא לצום.

ובטח זכור תזכור שעיקר היהדות היא להיות האדם בטל לדעת התורה וחכמיה, ואפילו שיגידו על שמאל שהוא ימין, וזה שהאדם מבטל את דעתו לדעת התורה וכופף אוזנו לשמוע דברי חכמים, הוא שוה יותר מהכל.

ועל כן אין לך להצטער אם לא תצום ביום הכיפורים, כי במה שתשמע לדעת חכמי התורה שציוו שלא לצום, הוא שוה יותר מעיקר הצום, ע"כ.

ובשו"ת חלקת יואב(יור"ד סימן יג') נשאל בכל במי שאוכל מאכל של איסור משום פיקוח נפש, אם יש לחוש לכך שהמאכל מטמטם את הלב ע"ש בדבריו. וסיים שם, שאפשר שהמצוה של וחי בהם יגן עליו להשריש ממנו ולגרש טמטום הלב ומדה רעה.

וכמו ששמעתי בשם הגה"ק מבעלזא זצ"ל, שהיצר הרע בשעת חוליו של האדם, שאין לו לאדם כעת כ"כ תאוות לעבירות, וקשה ליצר לפתות את האדם.

ולכן מפתה היצר את האדם לרוב שיעבור על המצוה של "וחי בהם", בצביעות שדבר זה אסור ודבר זה אסור, והכל בכדי שלא יבוא לידי המצוה של "וחי בהם", ע"כ.

והביאו בשם הרב מברסק, שכתב לתלמיד חכם אחד שציוו עליו הרופאים לאכול ביום הכיפורים (ונצטער על כך התלמיד), שמעולם לא שמענו על מוהל שמקיים מצות ברית מילה בשבת שיצטער על החילול שבת שנעשה על ידו(שחותך את המילה ופורע וכו'), מפני שזהו רצון התורה שיחללו שבת בכדי לקיים מצות מילה, והוא הדין לחולה או מעוברת שאוכלים בכיפור שאסור להם להצטער על כך.

ולמדנו מכל הנ"ל שאל לה למעוברת להחמיר על עצמה ח"ו, היכן שציוו אותה לא לצום, ויש בזה הרבה יצה"ר, ולכן יש לשמוע לחכם ולרופא.

בברכת שנה טובה וגמר חתימה טובה

מכון "אבינועם"

לרפואה והלכה - בריאות האשה

תוכן עניינים

ג	עקרונות בקצרה.....
ז	סוכרת הריון
ט	אנמיה
י	הקאות יתר של תחילת הריון.....
יא	הריון בסיכון
יב	הריון בגיל מבוגר
יג	צירים מוקדמים.....
יד	יתר לחץ דם כרוני / רעלת הריון.....
טו	קרישתיות יתר
טז	הריון מרובה עוברים.....
טז	עכוז.....
יז	מצב לאחר ניתוח קיסרי.....
יח	הפלות.....
יח	הפריה חוץ גופית.....
יט	שמו של מכון "אבינועם".....

סוכרת הריון

להבדיל מסוכרת "רגילה", בסוכרת הריון קיימת התייחסות לשלום האם, וכן לשלום העובר.

בסוכרת מאוזנת (הן על ידי דיאטה והן על ידי טיפול תרופתי), לא שכיח שיש סיכון בטווח הקרוב לבריאות האישה. בטווח הבינוני והרחוק, ערכי סוכר גבוהים מעלים את הסיכון לסיבוכים סביב הלידה (כגון תינוק גדול, ניתוח קיסרי, צניחת סוכר של היילוד לאחר הלידה וכיו"ב), וכן סיכון כללי לסוכרת מבוגרים קבועה ושאר הפרעות מטבוליות (של חילוף החומרים) אצל האישה ואצל היילוד.

עם זאת, גם בסוכרת מאוזנת, תנודות חדות בערכי הסוכר עשויות לסכן בטווח הזמן הקצר את העובר, שכן הוא מגיב לשינויים בערכי הסוכר האימהיים בהשהייה מסוימת, כך שייטכן מצב שהעובר מעלה את האינסולין אצלו בתגובה לעליית סוכר אצל האם שכבר חלפה, כך שבפועל אצל העובר יש מינון יתר של אינסולין, מה שמביא להיפוגליקמיה מסוכנת.

סוכרת לא מאוזנת, דורשת התייחסות פרטנית של הרופא המטפל.

קווים כלליים לטיפול בסוכרת הריון "מאוזנת":

ללא טיפול תרופתי -

אם בריאה ללא מחלות רקע, ופרט לכותרת של "סוכרת הריון" מתנהלת כרגיל, יכולה גם לצום.

אם נמצאת במעקב מוגבר ועל סף תחילת טיפול תרופתי, המלצה לשתייה לשיעורין (1500 סמ"ק, החל מבוקר יום הכיפורים)¹.

¹ ביאור צורך השתייה בסוכרת, גם אם ללא טיפול תרופתי:

ירידה בנפח הנוזלים מעלה את ריכוז הסוכר בדם, כך שיש בכך יציאה מאיזון ודומה הדבר לשינוי במינון טיפול תרופתי (דומה הדבר להורדת מינון אינסולין, וכתוצאה מכך לעליית במינון הסוכר בדם)

סוכרת הריון עם טיפול תרופתי:

תרופות כגון אינסולין או גליבן - סיכון של היפוגליקמיה (כלומר, צניחת סוכר שיש בה סכנה ממשית לעובר). אכילה ושתייה באופן מלא ללא שינוי .

[אם מאוזנת ואין שינוי בטיפול התרופתי בימים שקדמו לצום, ניתן לבחון את הצורך במדידת סוכר בפועל]²

תרופות מסוג **מטפורמין/גלוקופג'/גלוקומין** (שמות שונים של אותה התרופה) - אינן גורמות לאירועי היפוגליקמיה. ניתן להימנע מאכילה ולהסתפק בשתייה לשיעורין (2500 סמ"ק, החל מליל יום הכיפורים).

אישה שאינה מאוזנת, תצטרך לשאלת פוסק עם התייחסות עדכנית של הרופא המטפל.

² גם שנכתב במקום אחר שמותר למדוד ערכי סוכר בשבת, ויש גורסים שאף צריך למדוד, הרי שאם לא שינתה מאומה ממה שאכלה ושתייה בימים שקדמו, הרי שלא נדרשת למדידה ביום הכיפורים. אם שינתה במשהו מאכילתה, ואפילו לא דילגה על ארוחה אך שינתה בקצב האכילה או במרכיבי הארוחה, אז לא ניתן לאחוז בכלל שאין אצלה כל שינוי, ואז נזקקת למדידה.

אנמיה

הגבול התחתון של הנורמה בהריון הינו המוגלובין 11 בשליש השני והראשון והשלישי, ו-10.5 בשליש השני. ריכוזי דם מתחת לכך מוגדרים כ"נמוכים מהנורמה" (=אנמיה).

המשמעות העיקרית של אנמיה בהריון היא מבחינת המוכנות של האישה לדימום בלידה שכן שכיח שילדת מאבדת דם בלידה.

המוגלובין נמוך תורם במובן מסויים לתחושת חולשה, אך התרומה של אנמיה קלה לתחושת העייפות והתפקוד הכללי הינה שולית. ירידת לחץ הדם האופיינית בשליש השני תורמת הרבה יותר לאותה החולשה³.

בהערכת היכולת לצום לאישה בהריון עם המוגלובין נמוך, יש להתייחס גם לתפקוד הכללי ומחלות רקע ולא רק למספר יבש.

חלק מהפוסקים קבעו שאישה בהריון עם המוגלובין מתחת ל-9 תשתה לשיעורין⁴, ואפשר לסמוך על זה להלכה.

בערכים 9 עד 10, תלוי בהרגשתה הכללית. אם מתפקדת כרגיל, יכולה לצום. אם מוגבלת בתפקוד, תשתה לשיעורין "קטן" (כלומר תתחיל לשתות רק מהבוקר).

המוגלובין מתחת ל-8 דורש הערכה וייעוץ פרטני.

³ כפי שהוזכר במקום אחר, באופן רגיל יורד לחץ הדם בשליש השני של ההריון, ובאופן שגרתי אנחנו רואים ערכים סביב 90/60. האישה בריאה לחלוטין ואין בכך חולי, אולם כל שינוי פתאומי בלחץ הדם מביא לתחושת עילפון ("שחור בעיניים", סחרחורת), כגון מעבר מהיר משכיבה לעמידה. מכאן ההמלצה למנוחה במהלך יום הכיפורים ורצוי אף בשכיבה.

⁴ (1500 סמ"ק מבוקר יום הכיפורים אם חשה בטוב בד"כ. 2500 סמ"ק מליל יום הכיפורים, אם מוגבלת בתפקוד היומיומי)

הקאות יתר של תחילת הריון

נקרא גם **היפראמזיס גרבידרום**.

בחילות בתחילת ההריון הינן מצב שכיח בהריון 'רגיל'. עם זאת, מקצת המקרים מגיעים להקאות בלתי נשלטות שמביאות להתייבשות ולצורך בטיפול מתמשך בנוגדי הקאה והשלמת נוזלים על ידי עירוי תוך ורידי. בהריון, התייבשות (אפילו קלה) מביאה להתגברות הבחילות שגורמות להחמרת ההתייבשות שמביאות לבחילות וחוזר חלילה.

במקרים הנ"ל, שברור שהמנעות משתייה תביא להתייבשות ולצורך במתן נוזלים, ההנחיה לכתחילה היא שתיה לשיעורין "גדול" (2500 סמ"ק כבר מליל יום הכיפורים).

יש להדגיש שאת הטיפול המונע, כגון "דיקלקטין" (עד 4 טבליות ביממה) יש להתחיל בשלבים מוקדמים יותר של ההריון, ולא להתחיל להתמודד עם הקאות היתר דווקא ביום הכיפורים עצמו.

כמו כן, יש עניין להעריך את מצב ההתייבשות עוד לפני יום הכיפורים, למשל על ידי בדיקת שתן לנוכחות אצטון/קטונים, ולהשלים חוסרים במידת הצורך על ידי מתן עירוי נוזלים תוך ורידי עוד לפני יום הכיפורים.

הריון בסיכון גבוה

לכאורה, כעשירית מההריונות מוגדרים ב"סיכון" מתוך צורך במערכת מעקב הדוקה, אך מתוכם, רק כעשירית הם הריונות בסיכון "אמיתי ומוחשי", לאם ו/או לעובר. יש להזכיר זאת כדי שבעת פניה של מישחי המוגדרת ב"סיכון", יש לקבל את הפרטים המדויקים ולא להסתפק באותה כותרת כללית, וזאת כדי למנוע דמיון של האשה שחושבת שהיא בגדר הריון בסיכון.

במצבים של סיכון אמיתי, (כלומר קיומן של מחלות רקע משמעותיות), בהיעדר מומחה בתחום שיכול לפרט בדיוק את מנגנון המחלה וההשפעה הברורה של צום משתיה ו/או מאכילה, יש לנקוט בגישה של "ראשית לא להזיק", ולכן יש לשתות לשיעורין 2500 סמ"ק.

כמובן שכשניתן לרדת לעומק המקרה ולהבין את מנגנון הנזק של מחלת הרקע, אזי ניתן להתאים את ההמלצות בצורה פרטנית יותר.

כשיש מחלה פעילה עם החמרה עכשווית, גם באופן כללי, קל וחומר באישה הרה, ההתייחסות אליה כאל "חולה שיש בו סכנה". ולכ פטורה לחלוטין מן הצום (אלא אם מומחה המכיר את המקרה ובקי בכל הפרטים גורס אחרת).

וכאן להזכיר את המימרה שמובאת בשם הרבנים לבית בריסק, שהיו ידועים כמחמירים גדולים, והיו מקלים מאוד בצום יום כיפור. הם הסבירו שאזרבה, מחמירים הם בהלכות פיקוח נפש, וכפועל יוצא, מקלים הם בענין הצום.

הריון בגיל מבוגר

הריון מעל גיל 40:

איננו מתייחסים לאישה בת 40 כחולה או כמועדת לסכנה מצד גילה. עם זאת, שכיח יותר שעם העלייה בגיל עולה גם השכיחות של חוליים אחרים שאינם שכיחים בגיל הצעיר יותר, כגון השמנת יתר, נטייה לסוכרת, יתר לחץ דם וכיו"ב. כמו כן, אישה בגיל מבוגר יותר בד"כ עברה יותר הריונות ולידות ולעיתים גם יותר אירועים/סיבוכים סביב הלידות. לכן יש מקום להתייחס לחומרה לאישה בת 40 עם 8 לידות בעבר, דליות ברגליים, סוכרת הריון וכדומה, אך למעשה גם אם היתה בת 35 עם הרקע הרפואי הנ"ל, היה מקום להתייחס אליה בזהירות.

הריון מעל גיל 50:

נשים בנות 50 נחשבות מהצד הרפואי "כזקנות" לצורך הריון, ואצלן אכן רואים בשכיחות גבוהה מאוד מחלות של ההריון כגון לידות מוקדמות ורעלת הריון, ולכן כולן בגדר "חולות רדומות". עם זאת, לא מצוי הריון ספונטני בגיל זה, ולרוב מדובר בטיפולי הפריה עם תרומת ביצית. במקרים הללו שהינם 'יוצאים מהכלל' נדרשת התייחסות פרטנית על ידי פוסק האם יכולות לצום.

הריון מגיל 45 ועד 50:

סביר לנקוט בדרך אמצע ולהגדיר נשים בהריון מגיל 45 ואילך ככאלה ש"חשודות על החולי", מתוך זה או שהן בלידה מתקדמת או רקע מיילדותי עשיר, או שהן נפקדו בעזרת טיפולי פריון בשל מצב רפואי שהצריך התערבות. ומכל מקרה אינן בגדר "הריון רגיל" ולכן נדרשת התייחסות פרטנית על ידי פוסק לגבי מידת יכולתן לצום (שאלה של שתיה לשיעורין).

צירים מוקדמים

אישה ללא צירים שנמצאת בסיכון ללידה מוקדמת⁵ – תשתה לשיעורין על פי רמת הסיכון, בהתייעצות עם בקי בתחום.

כאשר לאישה עם סיכון מוגבר ללידה מוקדמת יש גם צירים בפועל: עד שבוע 37- תשתה 2000 סמ"ק ללא שיעורין, ולאחר ששתתה את הכמות הנ"ל, תמשיך בשתיה לשיעורין. אם הצירים עדיין לא חלפו, תפנה לבדיקה רפואית.

משבוע 37 ועד שבוע 39, בהופעת צירים - תשתה לשיעורין. במידת הצורך תעלה בתדירות השתיה עד לשתיה מלאה.

משבוע 39 ואילך, אין מניעה מכך שתיכנס ללידה, כך שהופעת צירים אינם עילה לשתיה, אף לא לשיעורין. כשיופיעו צירים סדירים או סימנים אחרים של לידה פעילה, הרי שהאישה נחשבת כ"יולדת" (מעט שמוגדרת כחולה שיש בו סכנה) ופטורה מהצום.

כשהצירים אינם נפסקים:

אם מתייחסים לכל התקופה שלפני שבוע 39 כמיקשה אחת, אז אין להפריד בין מה שאמרנו לפני שבוע 37 לבין ההנחיות לשבועות 37-39.

מצד בשלות העובר יש יתרון לשבוע 39 על פני שבוע 38, ולשבוע 38 על פני שבוע 37. עם זאת, אין יתרון לשבוע 40 על פני שבוע 39.

עם זאת, היתרונות הנ"ל הינם קטנים ביחס לתרומת כל שבוע ושבוע עד לשבוע 37, שאז יש לחשוש ממש לסיבוכי פגות. ואילו משבוע 37 ואילך, אמנם יש יתרון מבחינת מניעת סיבוכים, אך עדיין אין הסיבוכים הנ"ל שכיחים.

למעשה, במסגרת עבודת היומיום במרפאת הריון בסיכון, פעמים רבות ההמלצה היא על יילוד בשבועות 37-38 מכיון שבמקרים מסויימים הסיכון שבהמתנה לשבוע 39 עולה על היתרון שעשוי להיות בכך לעובר.

בנוסף, נשים שהיו בסיכון ללידה מוקדמת והומלץ להן להימנע מתשמיש, בד"כ האיסור מבוטל בשבוע 37, כך שלמרות שלא מעודדים אותן ללדת בשבוע 37, בפועל משבוע זה יש הקלות בסייגים ובאיסורים.

⁵ סיכון ללידה מוקדמת - כגון: לידה מוקדמת בעבר, קיצור צוואר רחם, צירים מוקדמים. בנוסף בד"כ גלויים אשפוזים, טיפול בהבשלת ריאות כהיערכות ללידה מוקדמת, מעקב הריון בסיכון, וכן הנחיה להימנע מתשמיש.

יתר לחץ דם כרוני / רעלת הריון

מכיון שבמצבים הללו מתקיימים תהליכים בגוף האישה ההרה במהלך כל ההריון עוד קודם ההופעה בפועל של "רעלת ההריון", וחלק מהשינויים הנ"ל הם ירידה בנפח הדם. המשמעות היא שנשים אלו מגיעות למצב של התייבשות מהר יותר מנשים רגילות. לכן תשתה לשיעורין 2500 סמ"ק כבר מליל יום הכיפורים.

רעלת הריון היא מחלה כרונית של השליה, וככל הנראה קשור (בין השאר) לבניה לקוייה של כלי הדם השלייתיים בתחילת ההריון, מה שמוביל בסופו של דבר ל"קריסתם" בסוף ההריון.

רוב מהלך ההריון התהליכים המחלתיים הם "תת-קליניים", כלומר מתחת לפני השטח ואינם מורגשים על ידי האישה או בבדיקות שגרתיות⁶.

כיום עיקר המאמץ מתרכז לאיתור נשים בסיכון לפיתוח רעלת הריון. תחילת טיפול באספירין במינון נמוך בסוף השליש הראשון של ההריון (שבועות 10-14) והמשך הטיפול עד שבוע 36, הוריד משמעותית את הופעת הרעלת הקשה.

יש עניין להפריד בין נשים שיש להן **גורמי סיכון כלליים** לפיתוח רעלת הריון בהמשך (כגון גיל האישה, משקל עודף, הריון מרובה עוברים ועוד), לבין אישה עם **סיכון מובהק** לבעייה בכלי הדם השלייתיים. בשני המצבים האישה תקבל אספירין מניעתית. למעשה במקרה של גורמי סיכון כלליים לאשה, לכאורה אין מניעה מלצום (כדי להחליט על מקרה פרטני נדרשת שאלת בקי). לעומת זאת, אצל אישה "מועדת" באופן מובהק לרעלת או למצב אחר הנובע ממחלה שלייתית, יש לשמור על נפח קבוע בכלי הדם, ולכן צריכה לשתות לשיעורין.

יתר לחץ דם כרוני, עוד מתחילת ההריון או לפניו, ובוודאי כזה שמטופל תרופתית על מנת לשמור על איזון לחץ הדם, מתלווה בצורה מובהקת להופעת רעלת בהמשך ההריון. לכן ההנחייה היא על שתייה לשיעורין מלכתחילה (2500 סמ"ק כבר מליל כיפור).

אישה שמפתחת בפועל **סימני רעלת** ברורים, כלומר אינה עם גורמי סיכון לרעלת עתידית, אלא מבטאת סימנים קליניים בהווה להתפרצות הרעלת, מוגדרת כחולה עם סכנה, ומקומה בבית החולים.

⁶ הסימנים האופייניים של עליית לחץ דם, חלבון בשתן, כאבי ראש/בטן עליונה/טשטוש ראייה וכיו"ב, הם השלב הסופי של התהליך ואין אנו ממתינים להם כדי לאבחן את הרעלת, כשם שאין אנו ממתינים לשמיעת קול ניפוצ הזכויות ופתיחת כריות האוויר על מנת להגדיר "רכב מסוכן" ככזה, אלא מאתרים סימנים מקדימים כדי להימנע מתאונה קשה.

קרישתיות יתר

נשים בהריון עם מחלות רקע אוטואימוניות או עם נטייה לקרישתיות יתר, צריכות להימנע ממצב של התייבשות, בשל החשש להיווצרות קרישים ותסחיפים.

ישנן פעמים שההגדרה של "קרישתיות יתר" ניתנת מתוך ספק של אירועי עבר מיילדותיים, לעיתים בשל סיפור משפחתי מחשיד או ממצא בבירור שנעשה אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה מסיבות שונות.

כמו כן יש שנעשה בירור לקרישתיות יתר עם ממצאים חיוביים בשל סיפור של הפלות חוזרות אצל האישה, או סיפור של כשל שלייתי בשלבים מאוחרים של ההריון (יכול להתבטא כהיפרדות שליה בשליש השלישי, לידה מוקדמת, האטה בגדילה, רעלת הריון, מוות תוך רחמי של העובר).

כיום שכיח לתת "אספירין" לנשים עם גורמי סיכון לרעלת, אך הדבר כלעצמו אינו שם אותן תחת הכותרת של 'סיכון לקרישתיות יתר'. טיפול ב"קלקסן" (זריקות תת עוריות יומיות) ניתן באינדיקציות יותר מצומצמות, וגם כאן, הרקע לטיפול מניעתי יכול להיות הורדת סיכון עתידי, או התמודדות עם סיכון מובהק.

ניתן להשתמש בכלל הזה להערכה ראשונית של נשים המטופלות בתרופות הנ"ל: (החלטה לגבי מקרה פרטני צריכה להיעשות על ידי רופא המעורב במקרה ומכירו היטב).

נטילת אספירין – ראה פרק רעלת/יתר לחץ דם

נטילת קלקסן מניעתי –

2500 סמ"ק לשיעורין מליל יום הכיפורים כאשר מדובר בסיכון מובהק ומשמעותי לאם או לעובר.

1500 סמ"ק לשיעורין מבוקר יום הכיפורים כאשר מדובר בגורמי סיכון כלליים אך לא בסיכון מובהק.

נטילת קלקסן טיפולי –

ניתן כאשר מדובר באירוע קרישה פעיל, ולא במאורע עבר עם נטייה להישנות בעתיד. מלכתחילה תשתה 2500 סמ"ק לשיעורין, מליל יום הכיפורים.

הריון מרובה עוברים

הסיכון העיקרי של הריון תאומים הוא לידה מוקדמת.

אישה בהריון תאומים ללא גורמי סיכון נוספים ללידה מוקדמת (כגון פעילות רחמית, קיצור צוואר רחם, רקע של לידות מוקדמות) וללא בעיות נוספות ברקע, יכולה לצום. בהופעת צירים בכל שלב, תשתה כרגיל עד להפסקתם, ולאחר מכן תשתה לשיעורין.

בקיומם של מצבים מיילדותיים נוספים בהריון, כגון אנמיה, סוכרת וכיו"ב – תשתה לשיעורין מבוקר יום הכיפורים (1500 סמ"ק).

בתאומים עם שלייה אחת ומחזור דם משותף ('מונו-כוריוניים' או MCBA), חוששים מכל שינוי בנפח הנוזלים ולכן תשתה לשיעורין כבר מליל כיפור (2500 סמ"ק, כבר מ"כל נדרי").

מצג עכוז

בדרך כלל מיועדת לניתוח קיסרי סביב שבוע 39. אם יופיעו צירים סדירים או ירידת מים יש לפנות לחדר לידה בשלב מוקדם, מכיון שניתוח שנעשה כאשר העובר מבוסס בתוך האגן הינו ברמת קושי רבה יותר עם יותר סיבוכים לאם וליילוד, מאשר ניתוח שנעשה כאשר העובר בעמדה גבוהה. כאשר האישה מיועדת ללידך עכוז נרתיקית (ניתן בחלק מהמקרים, בחלק מחדרי הלידה) תנהג על פי ההנחיות שניתנו לשאר הנשים.

מצב לאחר ניתוח קיסרי

יולדת שבעברה ניתוח קיסרי אחד או יותר, נמצאת בסיכון מוגבר לקרע רחמי. עם זאת הדבר אינו שכיח, שכן מאפשרים ליולדת כזו לנסות וללדת לידה נרתיקית, מתוקף הערכת הסיכון לקרע של הצלקת הרחמית של כ-0.5% (1:200). מכאן, שיולדת שבעברה ניתוח קיסרי יחיד ופשוט (לא חתך מיוחד בגוף הרחם וכיו"ב) יכולה לצום מלכתחילה.

בהופעת צירים תתחיל שתיה לשיעורין, עם תדירות עולה לפי הצורך. במידה והצירים הופכים לסדירים, צריכה להגיע לבית החולים.

אישה הנמצאת בסיכון מוגבר לקרע רחמי, כגון שעברה מספר ניתוחים קיסריים או ניתוח "קלאסי" בגוף הרחם, צריכה להימנע מפעילות רחמית כלשהי, ולכן מלכתחילה תשתה לשיעורין 1500 סמ"ק מבוקר יום הכיפורים. ובמקרים עם סיכון מוגבר עוד יותר, תשתה לשיעורין 2500 סמ"ק עוד מליל כיפור.

מצב ביניים של אישה עם שני ניתוחים קיסריים בעבר, שיש שיאפשרו לה ללדת בגישה נרתיקית, ייתכן שתוכל לצום מלכתחילה. אך על פי רוב המוסדות הרפואיים כיום, מועמדת לניתוח קיסרי מתוכנן לגישתם צריכה להימנע מכל פעילות רחמית, ולכן תשתה לשיעורין (במצב זה יש לפנות לייעוץ פרטני).

הפלול

אשה שהפילה פעמיים לאחר הופעת דופק עוברי - תשתה לשיעורין.

ויש במה להיתלות - שטיפול אמפירי⁷ מכסה אפשרויות שונות ובוודאי אם מקבלת טיפול תרופתי להפלול חוזרות.

הסבר לגבי הצורך בשתיה.

לגבי הפלה אחת - בשליש הראשון שכיח מקרה של הפלה, ואין לקשור את הדברים לצום, שאם כן הרי כשישית מהנשים יהיו פטורות מצום דאורייתא⁸.

אבל, כשחוזר על עצמו פעמיים לאחר הופעת הדופק גם אם אין טיפול תרופתי מניעתי, או פעמיים לפני הופעת הדופק ומקבלת טיפול למניעת הפלה, או אף שקרה פעם אחת בשליש השני וחשד למחלה אימהית (נוגדני APLA הקשורים לקרישתיות יתר מהותית) - תעשה שאלת בקי לגבי הצורך בשתיה לשיעורין.

הפריה חוץ גופית

שתיה לשיעורין מבוקר יום הכיפורים 1500 סמ"ק כל עוד מקבלת תמיכת פרוגסטרון - בד"כ עד שבוע 10-12.

הנימוק הוא שירידה בנפח הנוזלים מביא לשינוי ריכוז התרופה בדם, ומכיון שמקובל שלא לשנות מינון טיפול תרופתי נדרש, הרי שאסור לה להגיע למצב של התייבשות. משבוע 12 ואילך, לדיון פרטני על ידי פוסק ורופא הבקאים בפרטי המקרה.

⁷ מדובר על טיפול במדללי דם שונים, תכשירי פרוגסטרון וכיו"ב
⁸ ולראייה שאין הפלה מוקדמת מונעת פדיון הבן והיתה כלא היתה

שמו של מכון "אבינועם"

שמו של המכון הוסד ע"ש אבינועם דן שלום לאופר ז"ל, שנלב"ע בי"ג כסלו תשע"ט בהיותו בן מ' שנים בלבד. השאיר אחריו מסורת של עשיית חסד ועזרה לזולת שממשיכה גם בהיעדרו.

הקים מערך של אירוח בערבי שבת וסיוע למשפחות של מאושפזים בבית החולים שניידר/בילינסון. "אשל אבינועם" כולל כעת עשרות משפחות הגרות בסמיכות לבית החולים שנרתמות לארח בביתן למשך השבת את בני המשפחה של החולים. במשך שנים עסק בהכוונה ובעזרה לחולים שנעזרו כאיש קשר לרב פירר. לאחר פרידתו הוקם בשמו ולזכרו מאגר מח עצם בארגון עזר מציון. עשה שלום רדף שלום והשכין שלום בין הבריות. יהי רצון שפעילות המכון תהיה הנצחה חיה לדרכו.

מוקדש לע"נ אבינועם דן שלום לאופר שנלב"ע בעודו בן מ' שנים הותיר אישה, ארבעה ילדים, בני משפחה רבים, חברים אינספור וכן מורשת מפוארת של עשיית חסד שממשיכה גם לאחר לכתו מי יתן שתלמד עלינו זכות ותהא מליץ יושר על כל ישראל. חברך. אחיך. תלמידך. גיל

הרב גיא אלקנה לוטינגר

רב מכון "אבינועם" לרפואה והלכה

ד"ר גיל פומפ

מנהל מכון "אבינועם" לרפואה והלכה