

סימן י:

מצוות 'פרו ורבו' אצל בני זוג נשאי מחלה גנטית*

- א. פתיחה
ב. הימנעות מהולדת ילדים
ג. לקיחת סיכון בעובר פגום בהיריון טבעי
ד. אבחון גנטי מול בדיקות בהיריון והפלה
ה. סיכום



א. פתיחה¹

קיימים סוגים שונים של מחלות גנטיות שיכולות לעבור בתורשה, חלקן מחלות קשות ביותר, המביאות לפטירה בגיל צעיר (כדוגמת טיי זקס), ואחרות, המובילות לפגיעה קשה באיכות החיים של הנולד ולתוחלת חיים ממוצעת נמוכה בהרבה מהרגיל (כדוגמת סיסטיק פיברוזיס).

מחלה תורשתית יכולה לעבור בהורשה דומיננטית (שלטנית) או בהורשה רצסיבית (נכנעת). יש לכל אדם שני עותקים של גנים. אחד הוא יורש מאביו ואחד מאימו.

בדרך הורשה דומיננטית די שייפגע אחד מהעותקים של הגנים כדי שיתפתחו סימנים קליניים של המחלה. היוצא מכך הוא שאף על פי שהגן הנוסף הוא תקין, המחלה תבוא בדרך כלל אצל אדם כזה לידי ביטוי. לאדם נשא במחלה גנטית דומיננטית יש סיכון של 50% להעביר גן פגוע לילדיו, וכתוצאה מהעברה כזאת בדרך כלל הילד יהיה חולה.

מחלה המועברת בדרך הורשה רצסיבית, תבוא לידי ביטוי רק אם שני ההורים נשאים למחלה, ושניהם הורישו את הגן הפגוע לילד. אם רק הורה אחד העביר גן פגוע לילד, הילד יהיה בריא, אך נשא למחלה. לכן, כאשר שני ההורים נשאים לאותה מחלה גנטית רצסיבית, הסיכוי שהילד יקבל משני הוריו את הגנים הבריאים הוא 25%, ואז יהיה בריא וגם לא יהיה נשא. לעומת זאת, הוא עלול לקבל משני הוריו את הגן הפגום שהם נושאים, ואז יהיה חולה. הסיכון לכך הוא 25%. אם יקבל מהורה אחד גן תקין ומהורה השני גן פגום, הילד יהיה בריא, אך נשא. יש סיכוי של 50% לאפשרות כזאת. מרביתן של המחלות הגנטיות הקשות עוברות בתורשה רצסיבית².

* פורסם לראשונה בתחומין לו (תשע"ו), עמ' 214–219.

1. הפתיחה מבוססת בעיקרה על ספר פוע"ה כרך ראשון פרק ג – 'בירורים רפואיים לפני החתונה', עמ' 43, וכן על האנציקלופדיה המקוונת גנופדיה בעריכת פרופ' מוטי שוחט, לשעבר מנהל המכון הגנטי במרכז הרפואי רבין. תודה לפרופ' שוחט שהתיר לי להשתמש בציטוטים מהאנציקלופדיה שלו.
2. יש סוג נוסף של מחלות תורשתיות הנקראות מחלות בתאחיזה לכרומוזום ה-X, שבהן יש הבדל בין גברים לנשים באופן הפגיעה מהמחלה. עקב מורכבות העניין נימנע במסגרת זו לתת הסבר מפורט לצורת הורשה זו.

בעבר זוגות שגילו שהם נשאים למחלה תורשתית רצסיבית ולא רצו להיפרד זה מזו, נאלצו לעמוד בפני הברירה האכזרית של הימנעות מהולדת צאצאים או לקחת הסיכון הממשי של הולדת ילדים חולים. עם התקדמות הרפואה נוצרה האפשרות לבצע בדיקות שונות בהיריון על מנת לברר אם העובר ירש את הגנים הפגומים וחולה במחלה, ובמידת הצורך לבצע הפסקת היריון של העובר החולה, אפשרות שנידונה בהרחבה על ידי הפוסקים³. בשנים האחרונות, עם פיתוחן של טכנולוגיות רפואיות חדשות, נוצרה האפשרות להיכנס להיריון ללא חשש לעוברים חולים: בתהליך של הפריה חוץ גופית (IVF), שבו שואבים מהאישה ביציות ומפריים אותן מחוץ לגופה, ניתן לקחת לאחר יומיים-שלושה מההפריה ובטרם ההחזרה, תא אחד לבדיקה מתוך הביצית המופרית, ולבדוק האם הוא מכיל בתוכו את הגן הפגוע שגורם למחלה⁴. באופן זה ניתן לדעת מהם העוברים התקינים, ורק אותם להחזיר לרחם של האישה, ובכך להביא להולדת ילדים בריאים. שיטה זו נקראת אבחון גנטי טרום השרשתי (PGD).

כשיש בעיית פוריות, והדרך היחידה להרות היא באמצעות הפריה חוץ גופית, מקובל היום להתיר זאת בתנאים מסוימים, ולהתייחס לכך כקיום מצוות פרייה ורבייה⁵, אולם הדעה המקובלת בין הפוסקים היא שלא ניתן לחייב את בני הזוג לעשות כן, אם הם אינם מעוניינים בכך⁶. במאמר זה ברצוני לדון בשאלה האם במקרה של נשאות למחלה גנטית קשה⁷, יש חובה הלכתית לנקוט בדרך של הפריה חוץ גופית על מנת להוליד ילדים בריאים. שאלה זו תישאל ביחס לכל האפשרויות האחרות שהובאו לעיל – הימנעות מהולדת ילדים, כניסה להיריון ללא בדיקות ולקחת סיכון של הולדת ילדים חולים, וכניסה להיריון עם בדיקות במהלך ההיריון והפסקת היריון במקרה של עובר חולה.

ב. הימנעות מהולדת ילדים

הרב שלמה זלמן אויערבאך (מנחת שלמה חלק ג סימן קג, א⁸) הסתפק האם יש חיוב במצוות פרייה ורבייה אצל נשא במחלה תורשתית שמפחד להוליד ילדים חולים:

3. ראה להלן פרק ד.

4. יש שיטה נוספת לבדיקה, אולם האמור בגוף הדברים הוא השיטה הנפוצה ביותר.

5. ראה לעיל, סימנים ח, ט, ולהלן סימן ס.

6. הרב שלמה זלמן אויערבאך, דבריו הובאו בנשמת אברהם (אבן העזר סימן א עמ' כח; שיעורי תורה לרופאים חלק ד סימן רנז, תשובה ראשונה). כמו כן, כל הפוסקים שדנו בהזרעה ובהפריה חוץ גופית דנו האם הדבר מותר או אסור, באלו מצבים ובאלו תנאים. אף פוסק לא כתב שיש חיוב לנקוט בדרך כזאת. ראה גם במאמרו של הרב שלמה גרינץ - 'טיפולי פוריות – חובה או רשות?', אמונת עתיך 103, ניסן תשע"ד, עמ' 78. אמנם לאחרונה (חשון תשע"ו) התקבל במכון פוע"ה מכתב מהראשון לציון הגאון הרב יצחק יוסף, שממנו משמע שטיפולי הפריה חוץ גופית נחשבים לחלק מההשתדלות שאדם חייב לעשות לצורך קיום מצוות פרו ורבו. כאשר אחד מבני הזוג מסרב להפריה חוץ גופית ותובע להתגרש, ראה להלן סימן ס, וכן בשו"ת פוע"ה חלק ב – פוריות, יוחסין וגנטיקה, עמ' 179–202.

7. יש מקום לדון מה מוגדר כ"מחלה קשה" לעניין זה, אולם מטרת המאמר היא לדון בעקרונות הכלליים, ומתן מענה פרטני לכל מחלה בפני עצמה חורג ממסגרת מאמר זה.

8. התשובה איננה מופיעה במהדורה שיצאה לאור תחת השם מהדורה תנינא (חלקים ב-ג בכרך אחד).

מסופקני במי שיש לו מחלה תורשתית וצאצאיו יהיו כל ימיהם בצער, או מי שסובל מחוסר קרישות הדם שזה עובר לזכרים (הימופליה), אם מותר משום כך לא לקיים מצוות פרייה ורבייה ולישא לכתחילה אישה שאינה בת בנים, שהרי אין חיוב לבזבז יותר משליש או חומש מנכסיו אפילו על מצווה עוברת, ואילו האיש הזה חש בעצמו שהצער שיהיה לו ולבניו שווים אצלו הרבה יותר משליש נכסיו, או אפשר שאין לו לחקור בנסיבות, וגם בזה אמרינן בהדי כבשי דרחמנא למה לך, ומאי דניחא קמי קודשא בריך הוא עביד, אך ראיתי מובא מהאגרות משה (אבן העזר חלק ד סימן עא) דפשיט ליה טובא שחייב בקיום המצווה⁹, ולעניות דעתי, צריך עיון.

אם הפחד מהולדת בנים נכים בגוף ובנפש, וכן הצער מגירושין קשה מאוד לשניהם באופן שהם מוכנים לבזבז הון רב להינצל מזה, נראה שמותרים להשתמש בדייפראם¹⁰, ואין הבעל חייב להתגרש אם הצער הוא כאמור גדול מאד לשניהם. וגם בעיקר הדבר יש לדון אם חייב אדם לבזבז יותר משליש לקיים מצוות פרייה ורבייה....

תשובתו של הגרש"ז אויערבאך נכתבה לפני שפותחה טכנולוגיית האבחון הגנטי טרום השרשתי (PGD), והאפשרות היחידה להימנע מהולדת ילד חולה היתה הימנעות מוחלטת מהולדת ילדים¹¹. למרות שאין הכרעה ברורה בתשובה, נטיית הרב אויערבאך היא להתיר מניעת היריון כאשר מפחדים ממנו קשה של הילדים שנובע מבעיה גנטית ידועה.

9. המעיין בתשובת האגרות משה שם יראה שהיא דנה באדם שהוא חולה וקשה לו לגדל ילדים, שרצה להימנע מהולדת ילדים עקב הקושי האישי שלו, ואין בתשובה התייחסות למקרה בו מדובר בחשש מילדים חולים ופגועים קשה, שבאופן זה, אולי גם האגרות משה יודה.

אמנם העירני הרב עידוא אלבה, שנראה שטעות דפוס נפלה בדברי המנחת שלמה, והמקור שבו האגרות משה כתב בפירוש שאין לנשא למחלה גנטית להימנע מקיום מצוות פרייה ורבייה הוא שם, סימן עג: בדבר בחור בן כ"ה שיש לו מחלה בשם תסמונת מארפאן (מארפאן סינדרום), שהיא באה מלידה וגורמת לחולשת הלב העיניים והגידים, וגם באופן חמור שהוצרך כבר לניתוח בלב, וגם הוא עיוור בעין אחד, וכשיישא אישה ויוליד בנים ובנות כפי שרואין בהמקרים שהיו עד עתה, יש ערך מחצה שגם כן יש להם מחלה זו, אם אסור לו ליקח אישה הראויה להוליד או אדרבה מחוייב הוא ליקח אישה הראויה להוליד כדי לקיים מצוות פרייה ורבייה. הנה פשוט לעניות דעתי, שאם אך יכול להשיג אישה היודעת שהוא חולה מזה [כי ודאי מחוייב לגלות לה קודם שמקדשה כדי שלא יהיה קידושי טעות, וגם בלא זה איכא ודאי איסור אונאה בענייני נישואין כמו בענייני ממון, ואולי עוד יותר חמור], מותר וגם מחוייב מצד פרייה ורבייה ליקחנה, דהא אפשר שיולדו בנים ובנות שלמים ובריאים, ושייך שיקווה ויתפלל להשם יתברך שיוליד בנים ובנות שלמים ובריאים בכל אבריהם, וברור שגם כל הילדים שייך שיהיו שלמים ובריאים, ואין הכרח שחציין יהיו חולים, ואין זה מעשה ניסים. אבל אף אם ייולדו גם חולים במחלה זו, יקיים מצוותו, דהא ראויים ליישוב העולם, ואיכא לשבת יצרה.

מכל מקום, עדיין יש לדון בדעתו במקום שבו מדובר במחלה קשה שגורמת למיתה בגיל צעיר או לפיגור, שאז לא שייכים סוף דבריו: "דהא ראויים ליישוב העולם ואיכא שבת יצרה".

10. הכוונה לדיאפרגמה, אמצעי מניעה שהאישה שמה לפני תשמיש החוסם את מעבר הזרע לרחם. כיום יש אמצעים נוספים למניעת היריון שאין בהם חשש הוצאת זרע לבטלה, כגון גלולות למניעת היריון והתקן תוך רחמי, אולם גם בהם עדיין קיימת הבעיה של הימנעות מקיום מצוות פרייה ורבייה.

11. אמנם עוד בחייו של הרב אויערבאך היה ניתן לבצע בדיקה במהלך ההיריון ולהפיל עוברים חולים, אולם דעתו הייתה שאין להתיר הפסקת היריון גם במקרים קשים אלו, ראה להלן (פרק ד) שנחלקו בכך הפוסקים.

הרב אשר וייס (מנחת אשר חלק א סימן סט, התשובה הובאה גם בשו"ת פוע"ה – פוריות, יוחסין וגנטיקה עמ' 479–480) כתב כדברי הרב אויערבאך, שאין חובה להיכנס להיריון כשיש חשש להולדת ילדים פגומים. אמנם בימינו קיימת כבר האפשרות של אבחון גנטי טרום השרשתי, אך לדברי הרב וייס, כיוון שאין חיוב לקיים פרייה ורבייה באמצעים לא טבעיים¹², גם כאן אין חובה גמורה להיכנס להיריון באמצעות הפריה חוץ גופית ובדיקה גנטית. הרב וייס הוסיף שבכל אופן יש בכך מצווה, וראוי לעודד את בני הזוג לנקוט בדרך זו.

אולם לעניות דעתי יש מקום לחלק: במקרה רגיל בו יש צורך בהפריה חוץ גופית, מדובר בבני זוג שאינם יכולים כלל להיכנס להיריון באופן טבעי, וסיבת הפטור נובעת מכך שלא מוטלת עליהם השתדלות שאינה בדרך הטבע. לעומת זאת, בנידון דידן מדובר בבני זוג שיכולים להיכנס להיריון באופן טבעי, אלא שהם עושים מעשה בידיים למנוע היריון, על מנת להימנע מהולדת ילדים חולים. כאשר יש להם אפשרות להימנע מהולדת ילדים חולים באופן שמתקיימת מצוות פרייה ורבייה, מי התיר להם להימנע בידיים מקיום המצווה¹³? לכן נראה לי שאין מקום לזוג להימנע ממצוות פרייה ורבייה בטענה שהם מפחדים מילדים חולים, ומוטלת עליהם חובה במקרה כזה לפתור את חששם באמצעות הפריה חוץ גופית.

ג. לקיחת סיכון בעובר פגום בהיריון טבעי

דברי הרב אויערבאך אותם ראינו לעיל, דנו בשאלה האם מותר לאדם להימנע מקיום מצוות פרייה ורבייה במקום חשש לילדים חולים. מדבריו מוכח שאם אדם אינו רוצה להימנע מכך, אלא ללכת בדרך הטבע ולקחת את הסיכון שייוולדו לו ילדים חולים, הדבר אפשרי. באופן פשוט, היום כשיש דרך לקיים מצוות פרייה ורבייה בצורה של הפריה חוץ גופית ואבחון גנטי טרום השרשתי, אין מקום ללכת בדרך הטבע ולקחת את הסיכון של הולדת ילדים חולים. אמנם יש מקום לומר שהיות ורוב המחלות התורשתיות החמורות עוברות בתורשה רצסיבית, והסיכון לילד חולה הוא רק 25% (כפי שהוסבר בפתיחה), ממילא יש רוב שהילד יהיה בריא, וניתן ללכת אחר הרוב. ואף על פי שאין הולכים בפיקוח נפש אחר הרוב, כאן בדרך כלל אין מדובר בפיקוח נפש.

אולם לעניות דעתי נראה שיש ללכת בדרגת הסיכון וחומרתו אחר דעתם של בני אדם. מכיוון שמקובל לומר שדרגת סיכון כזו נחשבת לדרגת סיכון גבוהה, שאדם רגיל וסביר יעדיף להימנע ממנה, ממילא הכנסת הוולד לסיכון בדרגה כזו היא פגיעה ממשית בו. לכן יש לומר שבני הזוג חייבים לעבור הפריה חוץ גופית ואבחון גנטי טרום השרשתי על מנת לחסוך את האפשרות של סבל מהילדים שלהם. באופן פשוט, הדבר נובע מדין: "ועשית הישר והטוב", שיש לעשות מאמץ כדי להימנע מגרימת סבל עתידי וקשה לילד עצמו שייוולד בפרט, ולכל המשפחה בכלל. ואמנם, באופן רגיל וטבעי ההורים עצמם בוחרים ללכת בדרך של טיפולי ההפריה על מנת להימנע מהחשש להולדת ילד פגוע, ושאלה מעין זו בה ההורים מצהירים שהם מעדיפים ללכת בדרך הטבעית ולקבל את מה שהקדוש ברוך הוא ייתן, כמעט ואינה מתעוררת.

12. כפי שנכתב לעיל.

13. אמנם גם באופן שנכנסים להיריון באמצעות הפריה חוץ גופית, יש צורך למנוע היריון בזמן שלא מבצעים את הטיפולים, אולם אז מדובר במניעה זמנית שאין תכליתה הימנעות קבועה מקיום מצוות פרייה ורבייה.

אך מניסיון העבר ראיתי שיש מקרים בודדים שבהם בני הזוג מעדיפים לקחת על עצמם את הסיכון שייולד להם ילד חולה מאשר לעבור טיפולים, משתי סיבות עיקריות:

1. הם טוענים שאין להם להתערב בחשבונות שמיים.

2. האישה לא רוצה לקחת על עצמה את הסבל והסיכונים שבטיפול פוריות.

כלפי הטענה הראשונה יש לומר שבוודאי שעליהם לחשב חשבונות של שמיים, שהרי חלה עליהם מצוות "ואהבת לרעך כמוך", הכוללת בתוכה גם דאגה שלא ייגרם סבל לזולת. היה מקום לומר שתינוק שעוד לא נולד אינו בגדר "רעך", ולא מוטל כרגע שום חיוב כלפי¹⁴, אולם בסופו של דבר בחירה להוליד ילד כזה באופן טבעי תגרום לכך שהוא יהיה בעולם כשהוא סובל. כלומר ההתייחסות היא למצבו העתידי, שאז יהיה בגדר "רעך".

כלפי הטענה השנייה, יש להביא את דברי הגר"ש דיכובסקי (אסיא עה-עו, שבט תשס"ה, עמ' 121), שכיום, כשטיפול הפריה החוץ גופית הפכו להיות המוניים ומקובלים, שוב לא ניתן להשתמט מהם בטענה שהם כרוכים בסבל ובסיכונים, שהרי כל היריון ולידה מעצם טבעם כרוכים בכך. לכך יש להוסיף את העובדה שמדובר בתוספת סיכון מזערית, אם בכלל, ואף על פי שנחלקו ההגהות מימוניות (דפוס קושטא, הלכות רוצח פרק א הלכה טו) והמאירי (סנהדרין עג ע"א) אם אדם חייב להכניס את עצמו לספק סכנה על מנת להציל את חברו מסכנה ודאית, ודעת אחרונים רבים (שו"ת רדב"ז חלק א סימן שפח, שו"ת רמ"א סימן שפו, שו"ת שאילת יעבץ חלק ב סימן א, שו"ת משפט כהן סימן קמד, משנה ברורה סימן שכט ס"ק יט ועוד) שלהלכה אין חיוב בכך, כתב המשנה ברורה (שם):

אולם צריך לשקול הדברים היטב אם יש בו ספק סכנה ולא לדקדק ביותר, כאותה שאמרו המדקדק עצמו בכך בא לידי כך.

לאמור לעיל יש לצרף את העובדה שבמקרים של מחלות גנטיות קשות, פעמים רבות לא מקיימים מצוות פרייה ורבייה בהולדת ילד חולה, זאת משום שבחלק מהמחלות מדובר בילדים שלא יגיעו לגיל הולדה, או שאין באפשרותם להוליד, וכפי שנפסק להלכה בשולחן ערוך (אבן העזר סימן א סעיפים ה-ו), שאם הבן אינו ראוי להוליד, או שנפטר ללא ילדים בחיי אביו, אין מקיימים בו מצוות פרייה ורבייה.

עוד יש לצרף את העול הכלכלי שניתן על הציבור בהולדת ילדים פגועים. במקום אחר¹⁵ הצבענו על כך, שבמקרים מסוימים יש לומר שממון הרבים חשוב כפיקוח נפש, וכפי שצירף הרמ"א (יורה דעה סימן קס סעיף כב) סברה זו במקום צורך גדול, בשאלת הלוואה בריבית לצורך הציבור.

ד. אבחון גנטי מול בדיקות בהיריון והפלה

הנידון עד כאן היה האם יש חיוב לבצע הפריה חוץ גופית ואבחון גנטי טרום השרשתי על מנת לדאוג להולדת ילדים בריאים. אולם האפשרות להגיע להולדת ילדים בריאים קיימת

14. ראה מעין זה בהעמק שאלה (שאלתא קס"ק יז) ובשו"ת שבט הלוי (חלק ה סימן מז).

15. 'שיקולי פיקוח נפש בתכנון תקציב על פי ההלכה', שערי-צדק יג, תשע"ג, עמ' 237-242.

גם בכניסה להיריון באופן טבעי, זאת בצורה של בדיקות בהיריון והפלת עובר חולה בשעת הצורך.

שאלת ההיתר של הפלה במקרים של עובר חולה מאוד נידונה רבות בין הפוסקים בעשרות השנים האחרונות. המייצג הבולט של הגישה האוסרת הפלה גם במקרים של עובר חולה הוא הגאון הרב משה פיינשטיין, שכתב מספר תשובות (שו"ת אגרות משה חושן משפט חלק ב סימנים סט-עא) לאסור הפלת עוברים מדין רציחה, ואפילו במקרה של עוברים חולים שלא יחיו. תשובותיו אלו של האגרות משה נכתבו בתגובה לתשובתו של הגאון הרב אליעזר יהודה ולדנברג (שו"ת ציץ אליעזר חלק יג סימן קכ"ז), שהתיר הפסקת היריון במקרה של מחלת טיי זקס¹⁶, בטענה שבמצבים כאלו יש לסמוך על הפוסקים הסוברים שאיסור הפלה הוא מדרבנן, ולהתיר את ההפלה מחמת הצער הגדול שיש בהולדת הילדים החולים.

לשיטת האגרות משה וההולכים בעקבותיו, פשוט וברור שאין כאן מקום לדיון. אולם יש מקום לדון על פי שיטת הציץ אליעזר, האם ניתן להתיר לזוג שאינם מעוניינים בהפריה חוץ גופית, ללכת בכיוון של בדיקות בהיריון והפלה במקרה הצורך. לכאורה יש בכך יתרון, שכן אם הולכים בכיוון של הפריה חוץ גופית, צריך יהיה להוליד כך את כל הילדים, ואילו בדרך של כניסה טבעית להיריון, יש סיכון רק של 25% שיצטרכו לעשות הפלה.

הרב ולדנברג עצמו (ציץ אליעזר חלק טו סימן מה) אסר ביצוע טיפולי הפריה חוץ גופית, וממילא פשוט שדעתו הייתה שהדרך של בדיקות בהיריון והפלה עדיפה, אולם כפי שכבר כתבנו, ההיתר לביצוע טיפולי הפריה חוץ גופית בשעת הצורך הוא ברור ומוסכם היום¹⁸, ויש לברר אפשרות זו כיום.

במציאות הרפואית היום, כשלא ניתן לגלות מחלות כאלו בתוך ארבעים יום מההפריה, נראה לעניות דעתי, שלא ניתן להסתמך על הציץ אליעזר להתיר מלכתחילה כניסה להיריון והפלה בשעת הצורך, משתי סיבות:

1. יש חשש גדול לשיטות האוסרות. אמנם במצב בו מדובר במחלה קשה וחמורה שיכולה להרוס משפחות, יש מקום לסמוך על השיטות המתירות, אבל כאן מדובר על מצב בו נכנסים מלכתחילה לאפשרות שיהיה צורך להפסיק את ההיריון, כשיש אפשרות למנוע את הבעיה באופן אחר¹⁹.

2. אפילו לדעת המתירים, אין הכוונה שמדובר במצב מותר, אלא בהיתר לעבור על איסור דרבנן על מנת להינצל מצער גדול. במצב בו ניתן להינצל מהצער אף מבלי לעבור על

16. ראה גם שו"ת ציץ אליעזר חלק ט סימן נא פרק ג; חלק יד סימנים ק-קא; חלק טו סימן מג; וחלק כב סימן ס.

17. מחלה גנטית חמורה העוברת בתורשה רצסיבית, שהחולים בה נפטרים שנים ספורות לאחר לידתם.

18. גם הציץ אליעזר עצמו, ייתכן והיה מודה היום להיתר, שכן חלק גדול מההתנגדות שלו נבעה מהחשש להחלפות וטעויות, בעיה שנפתרה היום דרך היכולת להכניס פיקוח הלכתי למעבדות הפוריות.

19. בספר אבוא ביתך (סימן ז) נכתב כנגד טענה זו, שאף בהיריון של אישה מבוגרת יש חשש של כמה אחוזים לתסמונת דאון, ובכל זאת הפוסקים שהתירו הפלה במקרים כאלו אינם מונעים מנשים מבוגרות להיכנס להיריון באופן טבעי. על כך יש להשיב שיש הבדל בין אחוזים בודדים לבין סיכון של למעלה מעשרה אחוזים, שמוגדר בהלכה כמיעוט המצוי, מה עוד שהחשש האמיתי לתסמונת דאון אצל נשים מבוגרות נמוך בהרבה, שכן רובן המוחלט כלל לא יצליחו להרות.

איסור דרבנן²⁰, אין היתר לעבור מלכתחילה על איסור על מנת להימנע מאותו צער²¹. לכאורה יש מקום להשוות זאת להיתר לצאת לדרך יותר משלושה ימים לפני השבת, אף על פי שהדבר עשוי לגרום שייכנסו בשבת למצב של פיקוח נפש ויצטרכו לחלל שבת לשם כך (שולחן ערוך אורח חיים סימן רמח סעיף ד). אולם אחר העיון, נראה שאין להשוות בין הדברים – ביציאה לדרך לא קיימת אפשרות אחרת למנוע את האיסור, אולם כשיש אפשרות למנוע את האיסור, ברור שיש צורך להעדיף אותה.

ממילא נראה שאין מקום להתיר מלכתחילה כניסה להיריון באופן טבעי על מנת לבצע הפלה בשעת הצורך, אפילו במחלות גנטיות קשות, מכיוון שיש אפשרות להולדת ילדים בריאים מבלי לעבור על איסורים.

כאמור לעיל, היום לא ניתן לגלות מחלות גנטיות קשות עוד לפני יום הארבעים²², אולם ייתכן שבעתיד הקרוב הדבר יתאפשר²³. במצב כזה יהיה מקום לשקול את הדברים מחדש, שכן הדבר תלוי בדיון ההלכתי בין הפוסקים מהו האיסור של הפלת עובר לפני יום הארבעים, והאם יש בכך איסור עצמי, או שהוא נובע מהמצווה להציל עוברים גם לפני יום הארבעים.

ה. סיכום

1. במקרים של מחלות תורשתיות קשות, ניתן היום להימנע מהולדת ילדים חולים באמצעות ביצוע הפריה חוץ גופית ובדיקת העוברים לפני הכנסתם לרחם בתהליך הנקרא אבחון גנטי טרום השרשתי (PGD). אפשרות זו מותרת הלכתית.
2. בעבר היו פוסקים שהתירו לזוגות נשאים למחלה תורשתית קשה שחוששים להוליד ילד חולה, להימנע מהיריון ומקיום מצוות פרייה ורבייה. כיום כשיש אפשרות מעשית שמותרת הלכתית לוודא שהעובר בריא, אסור להימנע מקיום מצוות פרייה ורבייה.
3. מכיוון שהולדת ילדים בדרך טבעית עלולה לגרום להם סבל וייסורים קשים באחוזים גבוהים, זוגות שנשאים למחלה תורשתית קשה, מחויבים להשתמש בדרך זו על מנת להימנע מהולדת ילדים חולים.

20. שכן שימוש בהפריה חוץ גופית אינו היתר לעבירה לצורך קיום מצווה, אלא אינו מוגדר כעבירה כלל, עיין על כך עוד במאמרנו – 'טיפול פוריות לאבל היושב שבעה' (אסיא צג-צד, אדר א' תשע"ד, עמ' 31-40).

21. אמנם קיימת שיטה נוספת המתירה הפלה של עובר חולה ובעל ייסורים, והיא שיטתו של הגר"ש ישראלי בספרו עמוד הימיני (סימן לב), ולפיה ההפלה אסורה באיסור תורה של חבלה, וכשדובר במקום צער, האיסור אינו קיים, שכן מותר לאדם לחבול בעצמו במקום שאינו דרך "ניציון". אולם גם לשיטתו נראה, שכיוון שיש אפשרות למנוע את הצער מבלי לחבול בעצמו, ממילא יש איסור הלכתי לבצע את החבלה.

22. הסיבה לכך היא שהבדיקה הכי מוקדמת לגילוי מחלות גנטיות – סיסט שיליה, מסוכנת מאוד לפני שבוע תשיעי (כחמישים יום מזמן ההפריה), ועלולה לגרום לקטיעת אברים אצל העובר.

23. כיום ניתן לגלות תסמונות מסוימות, כדוגמת תסמונת דאון, בבדיקת דם אצל האם לאחר שבוע מסוים. סביר להניח שבעתיד הקרוב יפתחו בדיקות כאלו גם לצורך גילוי בעיות גנטיות, ושניתן יהיה לבצע את הבדיקה כבר בשלב מוקדם של ההיריון.

4. יש פוסקים שמתירים להפסיק היריון של עוברים חולים במחלה תורשתית קשה. למרות זאת, נראה שאין היתר להיכנס מלכתחילה להיריון על מנת להפסיקו בשעת הצורך, כשיש אפשרות לדאוג להיריון בריא ותקין, גם אם אפשרות זו כרוכה במאמצים ובסבל מסוים²⁴.
יהי רצון שיקוים בנו הפסוק: "והסירותי מחלה מקרבך", ולא נצטרך לדון עוד בשאלות חמורות אלו.



24. במקרים החריגים של כישלונות חוזרים ונשנים בביצוע טיפולי הפריה, ניתן לשקול שנית את הדברים. כמו כן במקום שבו הסיכון שהולד יהיה חולה נמוך באופן יחסי (כגון במקרים מסוימים של נשאות ל-X שביר), יש לשקול את הדברים.