



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

בס"ד

כ' תמוז, תשפ"ב
19 יולי, 2022

נייר עמדה¹:

מציצה ישירה בפה במילה – עמדה רפואית-הלכתית

ריכוז וסיכום העמדה וההמלצות

לשיטת הפוסקים הסוברים שמציצה ישירה בפה היא חלק אינטגרלי מקיום מצות המילה, אין מקום לבטל פעולה זו לאור הידע הקיים כיום, בגין הסיבות הבאות:

- לכל היותר קיימת הסתברות נמוכה לזיהום בנגיף ההרפס של התינוקות עקב מציצה ישירה בפה, ואף נתון זה נובע מראיות נסיבתיות ואפידמיולוגיות, ללא הוכחות מדעיות מובהקות.
- השיעור המיוחס להדבקת תינוקות בהרפס לאחר מציצה ישירה בפה, נמוך משמעותית בהשוואה לשיעור של זיהומים אחרים בעת ביצוע ברית המילה, וביחס לסיכוכים אפשריים אחרים של הפרוצדורה, כגון דימומים. כמו שאין מקום לבטל עצם המילה בגלל סיכוכים אלה, כך אין מקום לבטל את המציצה ישירה בפה, לשיטת הסוברים שאף היא חלק אינטגרלי ממצות המילה.
- ככלל, יש מצבים בחיי היומיום שהסיכון בהם עולה לאין שיעור בהשוואה לסיכון הנמוך והבלתי מוכח מדעית של הדבקה בהרפס במציצה ישירה בפה. דוגמאות: ניתוחים פלסטיים למטרות קוסמטיות, כולל בקטינים, ללא כל הכרח רפואי, ספורט תחרותי מסוכן וכיו"ב. במקרים אלה אין דרישה לבטלם בגלל הסיכונים הכרוכים בהם, למרות שחומרתם ושיעורם גדולים לאין שיעור בהשוואה למציצה ישירה בפה.
- השיקולים מתי סיכונים מבטלים פעולות שגרתיות ופעולות של מצווה הם מורכבים ותלויים, בין השאר, בגובה שכיחות הסיכון, בחומרתו, בחשיבות הפעולה שיש בה סיכון, בהתנהגות בני אדם במצבים כאלה, ועוד.
- מערכת השיקולים לביטול מצוה או מנהג בגין סיכונים נתונה למכלול של היבטים מורכבים, וההכרעה נתונה לפוסקים המובהקים, לאחר שיוצגו להם כל הנתונים המדעיים-עובדתיים, ולאחר שיינתנו להם הפרטים הרלוונטיים לכל מקרה. אשר על כן, ללא הכרעה עקרונית או פרטנית של פוסקים מובהקים אין לבטל את המציצה הישירה בפה.

¹ נכתב על ידי הרב פרופ' אברהם שטינברג, וד"ר משה וסטרייך, עם תיקונים בידי הרב ד"ר מרדכי הלפרין, וד"ר אוריאל לוינגר.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

אכן, לאור העובדה שקיימת אפשרות בשכיחות נמוכה של זיהום הרפטי בעקבות מציצה ישירה בפה, יש חובה למזער אפשרות לסיכון זה. לפיכך אנו מציעים לנקוט בפעולות הבאות²:

- לפני ברית המילה, במקרים בהם המוהל רוצה לבצע מציצה בפה, עליו להודיע להורים את האפשרות לבצע מציצה בפה או באמצעות כלי שנועד לכך, ויפעל בהתאם לבחירתם ביחס להליך זה.
- המוהל חייב להימנע מלבצע מציצה ישירה בפה בכל מקרה שיש לו פצע בפה, או שיש לו מחלה זיהומית אחרת שיכולה לעבור דרך הרוק, עד שהפצע יתרפא או שיחלים מהמחלה הזיהומית.
- במקרים חוזרים של שתי הדבקות בהרפס ניאונטלי או יותר בתינוקות שהברית כללה מציצה ישירה בפה על ידי אותו מוהל, עליו להימנע ממציצה ישירה בפה, עד שיוכח שהוא איננו מדבק עוד. דרך ההוכחה מתוארת בנספח ב לנייר עמדה זה.
- המוהל חייב לרוחץ את ידיו היטב עם נוזל אנטי-ספטי למשך 2-6 דקות בהתאם להוראות היצרן. מוהל הרוחץ ידיו בסבון המכיל גורמים נוגדי-חיידקים שלא על בסיס אלכוהול, עליו לנגב היטב את ידיו לאחר הרחיצה בסבון כזה, לשטוף את ידיו בנוזל המכיל אלכוהול, ושוב לנגב היטב את ידיו לפני ביצוע הברית.
- הוועדה דורשת מהמוהל ש- 5 דקות לפני ביצוע מציצה ישירה בפה עליו לשטוף את הפה היטב בתמיסת ליסטרין - Peridex או Listerine. המכילה אלכוהול למשך דקה אחת לפחות.
- בכל המקרים שנמצא תינוק נגוע בהרפס ניאונטלי לאחר ברית מילה - על המוהל, התינוק, וכל המטפלים המיידיים בו לבצע בדיקות וירולוגיות ואימונולוגיות מתאימות.

² חלק מהפעולות הרפואיות בהצעה לא נבדקו במחקרים מבוקרים, אך יש הגיון רפואי להנחה שהדבר מפחית את העומס הוירלי, והם הוצעו על ידי מומחים בתחום המחלות הזיהומיות.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

נייר עמדה:

מציצה ישירה בפה במילה – עמדה רפואית-הלכתית

הוועדה הבינמשרדית לפיקוח על המוהלים מטעם הרבנות הראשית לישראל ומשרד הבריאות מביאה בזה לידיעת הרבנים הפוסקים, לידיעת ציבור הרופאים והמוהלים, ולידיעת הציבור הרחב את עמדתה ביחס למציצה ישירה בפה, ולהשלכות המעשיות על עצם ביצוע המציצה ועל צורתה.

א. רקע כללי

מצות המילה היא אחת העתיקות שבמצוות התורה, וכבר אברהם אבינו נצטווה עליה, ומאז ועד היום מבוצעת המילה בכל תפוצות ישראל כמצווה מן התורה ללא קשר לתועלתה הרפואית³. זכתה המצווה להיות מקויימת על ידי רוב כמעט מוחלט של בני ישראל בכל התפוצות עד ימינו אלה, למרות שאין חוק מדינה המחייב זאת, ולמרות שמדובר גם בכאלה שלעת עתה אינם שומרי תורה ומצוות. דבר זה מבואר כבר בתלמוד:

תניא, רבן שמעון בן גמליאל אומר: כל מצוה שקיבלו עליהם בשמחה כגון מילה, דכתיב שש אנכי על אמרתך כמוצא שלל רב - עדיין עושין אותה בשמחה ... תניא, רבי שמעון בן אלעזר אומר: כל מצוה שמסרו ישראל עצמן עליהם למיתה בשעת גזרת המלכות, כגון עבודת כוכבים ומילה - עדיין היא מוחזקת בידם⁴.

ואמנם במהלך הדורות היו תקופות של גזרות שמד שאויבי ישראל גזרו במיוחד על המילה, ובני ישראל קיימוה במסירות נפש⁵. גם בימינו היינו עדים לגזרה זו בגרמניה הנאצית, ברית המועצות הסטליניסטית, ובמקומות אחרים.

ב. המציצה במילה

בתלמוד⁶ נידונה המציצה כחובה רפואית למנוע סכנה לנימול⁷.

הגזרות נגד המילה שתוארו לעיל נכונות ביחס לעצם מצות המילה, והדבר נכון במיוחד למרכיב המציצה שבקיום המצווה⁸. בתחילת המאה ה-19 למנינים, החלה התנגדות למציצה ישירה בפה, והיו שלושה

³ ידוע שיש תועלת רפואית למילה – ראה סיכום הנושא באנציקלופדיה הלכתית רפואית, מהדורה חדשה תשס"ו, כרך ד', ע' מילה, טורי' 457 - 463 – והדבר הוכח ביתר שאת וללא ספק בעידן מגפת האיידס; אך מכל מקום אנו מצווים לקיים המצווה ללא קשר לתועלת צדדית.

⁴ שבת קל א.

⁵ ראה: ספר חשמונאים (מכבים) א א מח; שם ב ו; מס' גרים א א; משנה שבת יט א; ר"ה יט א; תענית יח א; מעילה יז א. וראה באריכות על ההיסטוריה של גזירות המלכויות נגד מצות מילה בס' זכרון ברית לראשונים, ח"ג סי' ג; אות ברית, עמ' 19-23; אנציקלופדיה העברית, כרך כג, ע' מילה.

⁶ שבת קלג ב.

⁷ אין אנו דנים כאן בשאלה ההלכתית אם המציצה היא חלק הכרחי בקיום מצות המילה, או שהיא נקבעה למניעת סכנה – ראה מחלוקת הפוסקים בנידון באנציקלופדיה הלכתית רפואית שם טורי' 484-5. כמו כן איננו דנים כאן במהות מניעת הסכנה על ידי המציצה, ובתועלת שלה מבחינה רפואית, גם על כך ראה שם. וראה מאמרו של ד"ר הלפרין - M. Halperin, The tradition of metzitzah: restoring a forgotten medical indication. In JME Book Vol. III, (Pub.: The Schlesinger Institute, Jerusalem, 2011), pp.179-201.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

נימוקים עיקריים נגד המציצה בכללותה: היעדר הוריי רפואית למציצה; חשש שפעולת מציצה ישירה בפה מסכנת את התינוק עקב העברת זיהום⁹; חשש כי המציצה עלולה להגביר את הדימום באזור החתך. בעקבות התנגדויות אלו, התארגנו שלוש קבוצות ביחסן העקרוני למציצה:

- קבוצה אחת רוצה לבטל כליל את המציצה בכל צורה שהיא, בנימוק שנשתנו הטבעים מימי חז"ל, שכן כיום יודעים הרופאים שאין סכנה באי-מציצה, ואדרבה יש סכנה במציצה. דרך זו נדחתה על ידי כל הפוסקים מכל וכל, כי אין אפשרות לבטל את דברי חז"ל המפורשים, וכל מי שהופך את דעת חז"ל יש לחוש שמינות נזרקה בו¹⁰.
- קבוצה שניה מתנגדת לכל שינוי בדרך המציצה, ודורשת להמשיך במציצה ישירה בפה, כפי מנהג כל הדורות שלפנינו¹¹.
- קבוצה שלישית דורשת להמשיך את עצם המציצה בכל מקרה, שכן זו חובה שהטילו חז"ל ואין לבטלה, אלא שהסכימו בתנאים שונים לשנות את דרך המציצה, והציעו דרכים שונות כיצד לבצע את המציצה שלא בפה, כגון באמצעות שפופרת. הפוסקים שהסכימו להתיר דרכים חלופיות למציצה, דנו בשיטות הטכניות השונות¹².

מכאן שהדיון וההתנגדויות בנידון המציצה במילה כיום אינם חדשים, אלא שהם מתעוררים חדשות לבקרים.

ג. הרפס ניאונטלי וברית מילה

בעשור האחרון התעורר מחדש הפולמוס נגד המציצה הישירה בפה בעקבות פרסומים בודדים אודות הדבקת מספר תינוקות בנגיף ההרפס לאחר פעולה זו. קא ניתוח מאמרים אלה מעלה שאלות ביחס להוכחה מדעית של הקשר בין המוהל לבין ההדבקה בהרפס, ובכל מקרה מדובר בתופעה נדירה יחסית.

שני המחקרים העיקריים בנידון הם של גזודהייט וחב¹³, ושל בלנק וחב¹⁴.

⁸ ראה בס' אוצר הברית, ח"ד נספח א, על מלחמת המציצה לאורך השנים. וראה שד"ח קונטרס המציצה, שמקדיש עשרות עמודים להצדקת מנהג המציצה ישירה בפה, ומביא הצהרת מחאה נגד כל חידוש בדרכי המציצה בחתימת למעלה מ-250 רבנים מאוסטריה-הונגריה בשנת תר"ס/1900; שד"ח מערכת מילה, קונטרס המציצה פ"ג סי' ח; ובסוף הקונטרס מביא אזהרה גדולה, שנדפסה בירושלים בשנת תרס"א/1901, וחתומה על ידי הרבנים יעקב שאול אלישר, שמואל סלנט, ושניאור זלמן לאדיער, שאסרו המציצה במכשיר, והצריכו בפה דווקא.

⁹ במאה הקודמת יוחסו למציצה ישירה בפה הדבקות בעגבת ובשחפת, אך ברור שכיום אין מי שטוען שזיהומים אלה אפשריים כאשר מדובר במוהלים בריאים ללא שחפת פעילה.

¹⁰ ראה שו"ת דעת כהן סי' קמא-קמב.

¹¹ ראה רשימה גדולה של פוסקים הסבורים כך באנציקלופדיה הלכתית רפואית, מהדורה חדשה תשס"ו כרך ד ע' מילה, טור 488, ובהערות שם.

¹² ראה על כך באריכות באנציקלופדיה הלכתית רפואית שם טור' 489-496.

¹³ Gesundheit B, et al, Pediatrics 114:e259, 2004. וראה גם: ב. גזודהייט ואח', הרפואה קמד:126, 2005.

¹⁴ MMWR, June 8, 2012 / 61(22);405-409



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

I. הנתונים הרלוונטיים של המחקר שפורסם על ידי גזונדהייט וחב' הם :

- מסוכמים 7 מקרים מישראל, ועוד מקרה מקנדה, של ילודים שאובחנו כסובלים מזיהום הרפטי בתקופה הסמוכה לאחר ביצוע ברית מילה, כשחלק מהליך הברית כלל מציצה ישירה בפה.
- 8 המקרים הללו התפרסו על פני תקופה של 8 שנים (משנת 1994 ועד שנת 2002).
- כל המקרים המתועדים התאפיינו בפריחה הרפטית סביב הפין, ולא היו מקרים מתועדים אחרים של הרפס ניאונטלי בפיזור כזה.

במאמר זה חסרים כמה נתונים חשובים :

- ב-50% מהמקרים (4 מתוך 8) לא נבדקו כלל רמות הנוגדנים להרפס אצל המוהלים.
 - אין כל נתונים לגבי השאלה האם היו קרובי משפחה או מטפלים של התינוקות שסבלו מזיהום הרפטי.
 - לא היו בדיקות התאמה בין התינוקות לבין המוהלים בשיטת ^{15}DNA , שהיא הדרך המדעית האמינה היחידה לקביעת קשר הדבקה בין שני גורמים¹⁶.
- כמו כן חשוב לציין כי במקרה אחד שבו המוהל נמצא חיובי להרפס בעבר גם האם היתה חיובית. לאור זאת לא ניתן לייחס הוכחה מדעית מובהקת לנתונים אלה כדי לקבוע מדיניות בדבר הוריית-נגד לביצוע פעולה רפואית כלשהי.

II. הנתונים הרלוונטיים של המחקר שפורסם על ידי בלנק וחב' הם :

- מסוכמים 11 מקרים מהעיר ניו יורק של ילודים שאובחנו כסובלים מזיהום הרפטי בתקופה הסמוכה לאחר ביצוע ברית מילה, כשחלק מהליך הברית כלל מציצה ישירה בפה.
- 11 המקרים הללו השתרעו על פני תקופה של 11 שנים (נובמבר 2000 – דצמבר 2011), היינו בממוצע מקרה אחד לשנה.
- ב-6 מקרים היה אישור על ידי ההורים שהמציצה בוצעה בפה, בעוד שב-5 מקרים ההורים סרבו לאשר אם המציצה בוצעה בפה, אך החוקרים משערים שכך היה הדבר.

¹⁵ זו ההמלצה שניתנה על ידי מחלקת הבריאות של מדינת ניו יורק : New York State Department of Health (Revised 06/2006): Circumcision Protocol Regarding the Prevention of Neonatal Herpes Transmission, section IV(C), published in: Jewish Medical Ethics (ed: M.Halperin, et al), Vol. VIII, No. 1, December 2011, pp. 36-39.

¹⁶ כך נבדקו טענות להדבקה ב-HIV – CDC's Investigation of HIV transmission by a dentist, Sep 1992 – HIV ב-Harpaz R, et al, NEJM 334:549-560, 1996 – B.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

- יש רק נתונים על נשאות נגיף ההרפס בשתי אמהות ובמהל אחד, ואין נתונים על אף אחד מבין יתר המטפלים של אותם הילדים שחלו.
- המחקר הניח שהצוות המטפל לא היה הגורם המדויק לאור העובדה שלא היתה למי מהם עדות למחלת הרפס פעילה או לזיהום הרפטי בשנתיים שלפני ההדבקה.
- החוקרים העריכו את שכיחות ההדבקה בנגיף ההרפס לאחר מציצה ישירה בפה בגובה של 24.4 ל-100,000 שהיא גבוהה פי 3.4 מהסיכון להדבקה בהרפס בתינוקות שלא עברו מציצה ישירה בפה. הערכה זו מבוססת על בדיקת מספר הילדים בגן ילדים בשנת 2010 שמוצאם מהורים חרדים, ובהם חסידים ובני ישיבות. החוקרים הניחו כי 100% מהחסידים ו-50% מבני הישיבות מבצעים מציצה ישירה בפה, וכל מי שאינו נמנה על הציבור החרדי לא מבצע מציצה ישירה בפה בכלל.

במאמר זה חסרים כמה נתונים חשובים:

- בכמחצית מהמקרים (45%) כלל לא ברור אם בכלל היתה מציצה ישירה בפה, ובכל המקרים אין הוכחה מדעית שהמוהל אחראי להדבקה ולא מי מהמטפלים האחרים.
- הנחת החוקרים בדבר מספר המקרים שבהם בוצעה מציצה ישירה בפה לא נכונה. קיימת סבירות גבוהה שבין המוגדרים "בני ישיבות" בקבוצה החרדית (ultra-Orthodox) אחוז המציצה הישירה בפה אינו 50%, כמתואר במאמר אלא 100%. סברה זאת מבוססת על הפסיקה של רבנים חשובים בני דורנו. בנוסף לכך, החוקרים לא ספרו את ילדי חב"ד וילדי האורתודוקסיה המרכזית המופיעים בדו"ח ששימש את החוקרים בנפרד מהקבוצה החרדית (חסידים ו"בני ישיבות") בין אלה שמבצעים מציצה ישירה בפה¹⁷. לכן סביר להניח שאחוז הילדים בתוך סה"כ ילדי גן יהודיים שיבצעו מציצה ישירה בפה אינו 58% אלא 84%, ומספר המציצות הישירות בפה אינו כ-20,000 אלא קרוב ל-30,000. שינויים אלה, ביחס בין מספר הילדים שחלו לבין מספר סה"כ המציצות בפה, יביא לשינוי משמעותי מבחינה סטטיסטית בכל מה שקשור לקביעת שכיחות, סבירות וסיכון הדבקת תינוקות בהרפס לאחר ביצוע מציצה ישירה בפה.
- בכל מקרה מדובר על אירועים נדירים יחסית של הדבקה בהרפס, בתדירות של מקרה אחד לשנה בממוצע.

Schick, M., A census of Jewish day schools in the United States, 2008-2009. New York, NY: The Avi ¹⁷ Chai Foundation; 2009. Available at <http://avichai.org/wp-content/uploads/2010/06/Census-of-JDS-in-the-US-2008-09-Final.pdf>



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

רוב המקרים המדווחים בספרות ביחס להידבקות ילוד בוירוס ההרפס הדבר קורה בזמן הלידה בעת מעבר התינוק דרך נרתיק הנגוע בוירוס ההרפס (ללא קשר למציצה ישירה בפה)¹⁸. לפי אחד המחקרים מועבר נגיף הוירוס לתינוק מתעלת הלידה ב-85% מהמקרים; 5% הם מולדים, ו-10% נרכשים לאחר הלידה, לרוב ממטפלים בתינוק¹⁹. בחלק מן המקרים האמהות עצמן לא יודעות שהן נגועות, ויש מקרים שבדיקת הדם שלהן (בזמן הלידה) עדיין שלילית, למרות שהן כבר נגועות²⁰. מכאן שמבחינה הסתברותית קיימת שכיחות גבוהה בהרבה להדבקה מהאם, או מגורם אחר, ולא מציצה ישירה בפה.

גם אם נניח שיש קשר בין המציצה הישירה בפה לבין הדבקות בהרפס מדובר על סיכון קטן מבחינה סטטיסטית, כפי שעולה מהנתונים במאמר של בלנק וחב', המהווה מחקר יחיד שביצע ניתוח סטטיסטי לבירור שיעור סיכון זה. אך אם מבקרים את המספרים שצוטטו במאמר, אודות מספר המציצות בפה (שיכול להיות ב-50% יותר) ומספר הילדים שחלו עקב מציצה ישירה בפה (שיכול להיות ב-45% פחות), אזי רמת הסיכון המשוערת צריכה להיות עוד יותר קטנה. בלשון משרד הבריאות של העיר ניו יורק: "קיימת תיאוריה בספרות רפואית שמציצה ישירה בפה יכולה להביא להדבקה בהרפס במקרים נדירים מאוד"²¹.

בנוסף לכך, קבלנו מידע מד"ר ברמן²², מומחה למחלות זיהומיות מאזור ניו יורק, שחקר באופן אישי חלק מהמקרים המופיעים במאמר של בלנק וחב', שמעיד על בעיות בעבודה זו. ד"ר ברמן מציין שהעבודה מחולקת לשתי תקופות: הראשונה של 5 ½ שנים שהיתה לפני התקופה של חיוב בדיווח על כל מקרה של הרפס בילודים במדינת ניו יורק, ותקופה שניה של עוד 5 ½ שנים שבה היתה חובת דיווח. בתקופה הראשונה היו 6 מקרים, אך בשניים מהם מודים מחברי המאמר שאין "אישור" שבוצעה מציצה ישירה בפה. לפי ברמן באחד המקרים של תקופה זו שנמנה בין המקרים שהיה "אישור" למציצה ישירה בפה, ה"אישור" אינו וודאי, ויש עדות שבכלל לא בוצעה מציצה ישירה בפה. בתקופה השניה היו 5 מקרים, אבל רק בשניים מהם היה "אישור" שנעשתה מציצה ישירה בפה, ובאחד מאלה אין הוכחה מעבדתית באיזה סוג של הרפס מדובר. כך שמתוך 11 המקרים שדווחו במאמר של בלנק וחב' יש רק 4 מקרים של הדבקה ב HSV1 לאחר מציצה ישירה בפה (ורק אחד מהם היה בתקופת חובת הדיווח). ברמן גם מביא ראיות שמספר הילדים היהודיים שעברו מציצה ישירה בפה בתקופה בה הייתה

¹⁸ ראו: Whitley, RJ, In: Kundsins RB, Falk L (eds), Impact on the fetus of parental sexually transmitted disease, Part III - Viruses, New York Academy of Sciences, 103-17, 1988; Brown ZA, et al, *NEJM* 324:1247-52, 1991; Jones CL, *Neonatal Netw* 15:11-5, 1996.

¹⁹ Brown ZA, et al. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. *JAMA* 289:203-9, 2003.

²⁰ ראו: Whitley, RJ, *ibid*; Brown ZA, et al, *ibid*; Jones CL, *ibid*; Thanhauser D, *NEJM* 325:965, 1991.

²¹ New York State Department of Health (Revised 06/2006): Circumcision Protocol Regarding the Prevention of Neonatal Herpes Transmission, section I(4), published in: Jewish Medical Ethics (eds: M. Halperin et al), Vol. VIII, No. 1, December 2011, pp. 36-39.

²² Personal communication (2012), Berman, Daniel S., M.D., F.A.C.P., Infectious Disease, Westchester Square and Montefiore Medical Centers, New York, NY.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

חובת דיווח, היה גדול בהרבה מהמספר בו נקבו החוקרים, אך הוא אינו נוקט במספר. בלנק וחב' מעריכים שהסיכוי שתינוק באוכלוסיה הכללית יחלה בהרפס הוא 7.1 לכל 100,000, ולכן אם היו – על פי הערכתם - 20,493 מציצות ישירות בפה בתקופת הדיווח, והיו 5 מקרי HSV באותו תקופה, אזי לכל ילד שעובר מציצה ישירה בפה שיעור הסיכוי להדבקה עם נגיף HSV הוא פי 3.4 בהשוואה לאוכלוסיה שעברה מילה ללא מציצה ישירה בפה. על השערה זו טוען ברמן, בצדק, שהמספרים כה קטנים שאפילו שינוי של מקרה אחד או שניים במספר המקרים ישנה בצורה משמעותית את כל החישובים. לדוגמה, לפי טענת ברמן לעיל, יש סבירות שמספר הילדים שחלו בהרפס אחרי מציצה ישירה בפה בתקופת חובת הדיווח הוא 1 ולא 5 כפי שטוענים בלנק וחב'. כך, שאם מספר המקרים של מציצה ישירה בפה הוא כמעט 30,000, כפי שעולה מההערכה שלנו על פי המקורות של בלנק וחב'¹⁷, אז הסיכוי לחלות ב HSV הוא רק פי 0.46, ולא פי 3.4, או 50% פחות מילד שלא עבר מציצה ישירה בפה. בנוסף טוען ברמן שהעבודה של בלנק וחב' לוקה בחסר היות שבכלל לא נעשו בדיקות מעבדתיות בצוותי המטפלים או בקרובי המשפחה, והחוקרים הסתפקו בדיווחים שלמטפלים ולמשפחות לא היו סימנים של הרפס, וכך קבעו שהם לא מקור ההדבקה. הבעיה בהנחה זו של בלנק וחב', שלפי כללי מחקר אפידמיולוגי, ישנה אפשרות סבירה שהם אכן היו מקור ההדבקה, והיה צריך לערוך בדיקות מעבדתיות לברר זאת.

אשר על כן, לאמיתו של דבר אין בנתונים המתוארים במאמרים הנ"ל הוכחה מדעית מובהקת שיש קשר סיבתי בין ביצוע המציצה ישירה בפה לבין מחלת ההרפס ביולודים²³, בגלל הנימוקים הבאים:

- במאמרם של גזונדהייט וחב' ב 50% מהמקרים אין כלל הוכחה שהמוהל היה נשא של הנגיף, מאחר ולא נערכו למוהלים אלה כל בדיקות לחשיפה לנגיף ההרפס. במקרה אחד האם הייתה חיובית להרפס, והיא הייתה עלולה להיות מקור ההדבקה. במאמרם של בלנק וחב' במרבית המקרים (82%) אין כלל הוכחה שהמוהלים היו נשאי הוירוס, ובמקרה אחד האם, שהיא אחת משתי האמהות שנבדקו, היתה חיובית להרפס.
 - לא בוצע תחקיר אפידמיולוגי מקיף בין בני המשפחה ובין המטפלים (למעט מספר קטן של אמהות) כמקובל במצבי הדבקה, ולכן לא ניתן לשלול שמקור ההדבקה הוא קרוב משפחה או מטפל של התינוק.
 - באף אחד מהמקרים המתוארים בספרות לא נבדקה התאמה ב-DNA בין נגיף ההרפס של התינוק לזה של המוהל כפי שמומלץ על ידי משרד הבריאות של ניו-יורק.
 - לפי המידע של ד"ר ברמן ישנה סבירות גבוהה שמספר המקרים ומספר המציצות הישירות בפה לא מדויקים, ולכן אין אפשרות לקבוע מתאם ביניהם שממנו ניתן להסיק מה מקור ההדבקה, או מהם הסיכויים לחלות ב HSV אחרי מציצה ישירה בפה.
- יתר על כן, הכלל בהלכה, כולל בדיני פיקוח נפש, הוא שלא כל סיכון קטן מחייב הימנעות מקיום מצוה, או אפילו מפעילות שגרתית. נסיעה במכונית, הן של מבוגר והן של ילדים, במיוחד במדינת ישראל,

²³ זו גם המסקנה של גליק ואידלמן במאמרם שפורסם ב- JME Book Vol. III, (Pub.: The Schlesinger Institute, Jerusalem), 2011, pp.208-211.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

כרוכה בסיכון ששיעורו גדול בהרבה מהסיכון המשוער של הדבקה בהרפס עקב מציצה ישירה בפה, ובכל זאת אין על האדם שום חובה להימנע מנסיעה ברכב; עיסוקים שונים לפרנסה כרוכים בדרגות שונות של סיכון, ובכל זאת מותר לעסוק בהן, ככתוב: ואליו הוא נושא את נפשו²⁴, וכדברי חז"ל: מפני מה עלה זה בכבש ונתלה באילן ומסר את עצמו למיתה - לא על שכרו?²⁵ יתר על כן, החברה איננה אוסרת עיסוק בספורט תחרותי, כולל בין ילדים - כגון קרטה, כדור רגל, קפיצות מגבהים או צלילות לעומקים - עם סיכונים חמורים ושכיחים בהרבה בהשוואה לזיהום הרפטי אחרי מציצה ישירה בפה, למרות שאין כל חשיבות מהותית לעיסוקים אלה. ועל כל אלה - אין החברה אוסרת ניתוחים קוסמטיים אפילו לקטינים, חלקם מורכבים ורבי שלבים, למרות שהם בודאי כרוכים בסיכונים העולים בשכיחותם ובחומרתם על מציצה ישירה בפה, ונעשים לצרכים שאין בהם כל הכרח רפואי. אשר על כן, אין הצדקה לאסור את המציצה ישירה בפה גם אם קיימת אפשרות בשכיחות נמוכה לזיהום בהרפס, אם אמנם פעולה זו היא דרישה הלכתית מובהקת.

ד. מסקנות

היוצא מן האמור:

- יתכן ויש הסתברות נמוכה לזיהום בנגיף ההרפס של התינוקות עקב מציצה ישירה בפה, ואף דבר זה נובע מראיות נסיבתיות כלליות, ללא הוכחות מדעיות מובהקות.
- השיעור המיוחס להדבקה תינוקות בהרפס לאחר מציצה ישירה בפה, נמוך משמעותית בהשוואה לשיעור של זיהומים אחרים בעת ביצוע ברית המילה, וביחס לסיבוכים אפשריים אחרים של הפרוצדורה, כגון דימומים²⁶.
- ככלל, יש פעילות בחיי היומיום של מבוגרים וקטינים כאחד, שהסיכון בהם עולה לאין שיעור בהשוואה לסיכון הנמוך והבלתי מוכח מדעית של הדבקה בהרפס במציצה ישירה בפה. דוגמאות: ניתוחים פלסטיים למטרות קוסמטיות, ללא כל הכרח רפואי; ספורט תחרותי מסוכן, חציית כבישים הומים ונסיעה במכוניות וכיו"ב. במקרים אלה אין דרישה לבטלם בגלל הסיכונים הכרוכים בהם, למרות שחומרתם ושיעורם גדולים לאין שיעור בהשוואה למציצה ישירה בפה.
- השיקולים מתי סיכונים מבטלים פעולות שגרתיות או דתיות הם מורכבים ותלויים בין השאר בגובה שכיחות הסיכון, בחומרתו, בחשיבות הפעולה שיש בה סיכון, ובהתנהגות בני אדם במצבים כאלה, כמבואר בהלכה - כיון דדשו ביה רבים - שומר פתאים ה' ²⁷, ועוד.

²⁴ דברים כד טו.

²⁵ ב"מ קיב א.

²⁶ במחקר שנערך בישראל לפני מספר שנים נמצאה שכיחות כוללת של סיבוכים בביצוע ברית מילה בסך 0.34%. בסקר זה לא נמצא הבדל משמעותי בשכיחות הסיבוכים בין בריתו שבוצעו על ידי מוהלים לבין אלו שבוצעו על ידי רופאים - ראה Ben Chaim J, et al, IMAJ 7:368, 2005.

²⁷ שבת קכט ב.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

אשר על כן, מהנתונים המשוערים בקשר למחלת ההרפס אחרי מציצה ישירה בפה, המבוססים על שיקולים סטטיסטיים ואפידמיולוגיים הידועים לנו כיום, וכשאין הוכחה מדעית מובהקת, כמו שאין לקבל טענה לבטל כליל את ברית המילה בגלל הסיבוכים האפשריים של הפרוצדורה, כך אין הצדקה לבטל את המציצה הישירה בפה, לשיטת הפוסקים הסבורים שפעולה זו היא חלק אינטגרלי ממצות המילה.

מערכת השיקולים לביטול מצוה או מנהג בגין סיכונים נתונה, כאמור, למכלול של היבטים מורכבים, וההכרעה נתונה לפוסקים המובהקים, לאחר שיוצגו להם כל הנתונים המדעיים-עובדתיים, ולאחר שיינתנו להם הפרטים הרלוונטיים לכל מקרה²⁸.

להערכתנו, הדיון האמיתי בסוגיית המציצה ישירה בפה צריך להיות כדלקמן:

- יש לבחון את הנתונים הסטטיסטיים של זיהום הרפס בילודים בכלל, וזיהום בהרפס בעקבות מציצה ישירה בפה בפרט, בדיוק כמו שהקהילה המדעית מתייחסת לנתונים זיהומיים בעקבות פרוצדורות רפואיות שונות. היינו, ככל שהפעולה הרפואית נדרשת יותר, כן מוכנים לסבול שיעור שכיחות זיהומים גבוה יותר, עד גבול מסויים; ומאידך, ככל שהפעולה הרפואית איננה חשובה ואיננה נדרשת, אין מוכנות לסבול אפילו שיעור קטן של זיהומים.
- יחד עם זאת, גם כאשר הפעולה הרפואית נדרשת בנוכחות חשש אפשרי לזיהום, יש לעשות כל מאמץ למזער את שיעור הזיהומים, אך מבלי לבטל את הפעולה הרפואית הנדרשת מכל וכל.
- לאור זאת, לשיטת הפוסקים הסבורים שמציצה ישירה בפה היא חלק אינטגרלי מקיום מצות המילה, אין מקום לבטל פעולה זו, אלא אם כן יש **הוכחה מדעית מובהקת** שקיים ספק פיקוח נפש לתינוק בגלל ביצוע פעולה זו, **ובשכיחות סטטיסטית משמעותית** דיה מבחינה מדעית והלכתית. דבר זה לא הוכח עד כה.
- כמו שהשכיחות הקטנה של זיהומים במילה בכלל, המבוצעת על ידי מוהלים בפרוצדורה שלא נעשית בתנאים אידיאליים מבחינה סטרילית, איננה משמשת עילה רפואית לשנות את שיטות המילה המסורתיות, כך על פי הנתונים הסטטיסטיים-אפידמיולוגיים הידועים לנו ביחס לשכיחות הקטנה האפשרית של זיהום בהרפס במציצה ישירה בפה, אין זה מהווה עילה רפואית לשנות את השיטה המקובלת מדורי-דורות.
- לעומת זאת, גם אם לא הוכח זיהום משמעותי בכלל, וזיהום הרפטי בפרט, בעקבות מציצה ישירה בפה, עדיין יש חובה למזער את הסיכון של זיהומים אפשריים במהלך ביצוע הברית, כולל מציצה ישירה בפה.

ה. המלצות

²⁸ ראה גם מאמרם של שבתאי וסולטן: ASSIA – Jewish Medical Ethics, Vol. VI, No. 1, December 2007, pp. 26-48; JME Book Vol. III, (Pub.: The Schlesinger Institute, Jerusalem, 2011), pp.138-173.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

לפיכך אנו מציעים לנקוט בפעולות הבאות, אף שחלק מהפעולות הרפואיות בהצעה לא נבדקו במחקרים מבוקרים:

- ככל שהנסיבות מתאימות, על המוהל להציע למשפחה את הבחירה בין מציצה ישירה בפה לבין מציצה בשפופרת, ואם המשפחה מעדיפה מציצה ישירה בפה, יש לייצע אותה על האפשרות הנדירה של זיהום, כולל זיהום בהרפס, ולקבל את הסכמתה המודעת.
- המוהל חייב להימנע מלבצע מציצה ישירה בפה בכל מקרה שיש לו פצע בפה, או שיש לו מחלה זיהומית אחרת שיכולה לעבור דרך הרוק, עד שהפצע יתרפא או שיחלים מהמחלה הזיהומית.
- במקרים חוזרים של שתי הדבקות בהרפס ניאונטלי או יותר בתינוקות שהברית כללה מציצה ישירה בפה על ידי אותו מוהל, עליו להימנע ממציצה ישירה בפה, עד שיוכח שהוא איננו מדבק עוד. דרך ההוכחה מתוארת בנספח ב לנייר עמדה זה.
- המוהל חייב לרחוץ את ידיו היטב עם נוזל אנטי-ספטי למשך 2-6 דקות בהתאם להוראות היצרן. מוהל הרוחץ ידיו בסבון המכיל גורמים נוגדי-חיידקים שלא על בסיס אלכוהול, עליו לנגב היטב את ידיו לאחר הרחיצה בסבון כזה, לשטוף את ידיו בנוזל המכיל אלכוהול, ושוב לנגב היטב את ידיו לפני ביצוע הברית²⁹.
- הוועדה דורשת מהמוהל ש- 5 דקות לפני ביצוע מציצה ישירה בפה עליו לשטוף את הפה היטב בתמיסת ליסטרין - Peridex או Listerine. המכילה אלכוהול למשך דקה אחת לפחות.
- בכל המקרים שנמצא תינוק נגוע בהרפס ניאונטלי לאחר ברית מילה על המוהל, התינוק, וכל המטפלים המיידיים בו לבצע בדיקות וירולוגיות ואימונולוגיות מתאימות.



Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. *MMWR* ²⁹ 2002/51 (RR16); 32-33



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

נספח א: עמדות הרבנים הגאונים הגר"ש ואזנר שליט"א והגר"ש אלישיב שליט"א

הוועדה לפיקוח על המוהלים באה לביתו של הגר"ש ואזנר ביום כה שבט תשס"ה לקבל דעתו – דעת תורה – ביחס להמשך המציצה ישירה בפה, לנוכח הערעורים שיצאו מקבוצות של רופאים כמבואר לעיל, וזו היתה תשובתו בכתב:

"לאחר ששמענו על מקרים בודדים שאחר שעשו ברית לתינוק כדת וכהלכה, וכפי המסורת המסורה לנו מדור דור, שלאחר החיתוך והפריעה מוצצין בפה דוקא, ונתגלה מחלת הרפס אצל התינוק, ונתעורר חשד שמא המציצה ישירה בפה היא הגורם למחלה זו אצל התינוק, ועל ידי זה באו כמה רופאים לדון שמא יש לבטל את המסורת של מציצה ישירה בפה ולשנות לעשותו בכלי.

וכדי לברר הדברים נתאספו אצלינו גדולי המוהלים יחדיו עם רופאים מומחים לדון בענין זה ולשמוע דעת תורה כדת מה לעשות מכאן ולהבא.

והנה לאחר ששמענו היטב את כל צדדי הספק הן מצד המוהלים והן מצד הרופאים, ואחר התבוננות היטב מה דרכה של תורה, הרינו בזה לבאר את הדברים כדלהלן:

א. אחר שזה כמה וכמה שנים שבדקו גדולי הרופאים אחר כמה וכמה רבבות בריתות שעשו מציצה ישירה בפה, ומצאו שלא היו אלא מקרים בודדים של מחלת הרפס אצל התינוק, וגם במקרים אלו אין להם בירור שמקור המחלה בא מהמוהל, על כן אין שום סיבה על פי ההלכה לשנות המסורת של המציצה ישירה בפה כפי המקובל מדור דור.

ב. אין לחייב את כלל המוהלים לבדוק עצמם שמא הם נשאים של מחלת ההרפס, שנתברר שהוא חשש רחוק מאד על פי כל הנתונים שבידינו, ורק במקרה שח"ו ידוע על יחיד שהוא חולה בפועל (לא נשא בלבד) בהרפס, אזי אין לו להתעסק במצוה רבה זו. ושומר מצוה לא ידע דבר רע.

על זה באתי על החתום

שמואל הלוי ואזנר"

לאור ניתוח הדברים הללו פירסם מרן הגר"ש אלישיב שליט"א פסק הלכה ביום טו אדר א תשס"ה, ובו כתב:

"אחרי שהוברר הדבר על ידי רופאים מומחים בארה"ק ובחו"ל כי אין חשש רפואי שמציצה ישירה בפה - כפי שנהגו משנות דור ודור - תגרום ח"ו לפגיעה בדרך הנימול, וב"ה רבבות אחב"י מקיימים מצוה זו בשמחה ואין פרץ וצווחה, הרי ברור שכל הדיבורים למנוע מציצה ישירה בפה הבל יפצה פיהם, וחלילה לשנות בכי הוא זה ענין המציצה ישירה בפה. אמנם כן כאשר יש למוהל פצע בפיו יעשה את המציצה ישירה בפה ע"י אחר.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

יוסף שלוי

בנוסף לכך כתב הרב יוסף אפרתי שליט"א ביום כט בתשרי תשס"ח את הדברים הבאים:

"לכבוד

ידי"ע איש אשכולות

רבי אברהם פרוץ שטינברג שליט"א

שלוי רב,

אודות ההצעה במכתבך מיום י"ג תשרי תשס"ח – שהוועדה הבין משרדית לפיקוח על המוהלים תוציא הנחיה כי "מוהל החשוד שהדביק תינוקות בעת המילה בנגיף הרפס יותר מפעם אחת, לא יבצע את המציצה ישירה בפה בעצמו, אלא ידאג שמישהו אחר יבצע את המציצה ישירה בפה" ע"כ.

הנני להודיעו כי לדעת מרן הגר"ש אלישיב שליט"א – ניתן להוציא הנחיה זו.

בכבוד הראוי ובידידות,

יוסף י. אפרתי



נספח ב: תחקיר במקרים של הרפס ניאונטלי לאחר ברית מילה³⁰

משרד הבריאות יבצע תחקיר בכל מקרה שנימול נדבק בהרפס לאחר ברית מילה. תחקיר זה יכלול ראיון עם המוהל, ההורים ומטפלים, בדיקת התיק הרפואי, ובדיקה מעבדתית של המוהל ושל כל המטפלים בתינוק.

המוהל חייב להפסיק מציצה ישירה בפה עד 45 יום או עד תום התחקיר, המאוחר מביניהם. הברור המעבדתי יבוצע כדלקמן:

1. דיגום הפצעים אצל התינוק במטוש לבדיקת נגיף ההרפס בתרבויות מקובלות.

א. אם התרבות תהא חיובית, תבוצע בדיקה לסוג ההרפס (סוג 1 או 2).

ב. המטפלים המיידיים והמוהל יעברו בדיקה סרולוגית (Western Blot), או PCR. אם

התשובה תהא חיובית למי מהם תבוצע בדיקה לסוג ההרפס (סוג 1 או 2).

1. אם הבדיקה הסרולוגית אצל המוהל תהא שלילית, או שסוג ההרפס אצלו תהא שונה

מזו של התינוק, ייקבע שהמוהל איננו מקור ההדבקה והוא יוכל לחזור ולבצע

מציצה ישירה בפה (אם עברו כבר 45 ימים).

³⁰ תרגום והתאמה מההנחיות שפורסמו על ידי משרד הבריאות של מדינת ניו יורק ביום 28.4.2006.



הוועדה הבינמשרדית להסמכה ולפיקוח על המוהלים

II. אם הבדיקה הסרולוגית אצל המוהל, ההורים או המטפלים תהא חיובית וגם תואמת את סוג ההרפס, תתבצע תרבות הוירוס. דבר זה ייעשה על ידי בדיקה יומיומית (למעט שבתות וחגים) של דגימות מטוש מהפה. מאחר והפרשת הוירוס יכולה להתרחש בין 9 ל-15 ימים בחודש, יהא צורך בדגימות מטוש מהפה במשך חודש ימים. אם ניתן יהא לבודד את נגיף ההרפס תתבצע בדיקה נוספת בשיטת restriction fragment length polymorphism (RFLP). בדיקה זו תבוצע על ידי משרד הבריאות והיא תישלח למעבדות מתאימות בעולם. בדיקה כזו עשויה לקחת כשבועיים.

III. הבדיקות יתבצעו בשיטת עיוורת, היינו המעבדות לא ידעו לזהות את הנבדקים.

ג. בהתאם לתוצאות RFLP ינקטו האמצעים הבאים:

I. אם בדיקת DNA מהנגיף של התינוק ומהנגיף של המוהל יהיו זהים – יוכרז המוהל כמקור ההדבקה של התינוק. במקרה כזה ייאסר על המוהל לבצע מציצה ישירה בפה לעולם.

II. אם תימצא אי-התאמה ב-DNA בין הנגיף אצל המוהל ואצל התינוק, המוהל יוכרז כמי שאיננו מקור ההדבקה, והוא יוכל לחזור ולבצע מציצה ישירה בפה.

III. כמו כן אם יימצא שאחד המטפלים נושא נגיף הרפס זהה לזה של התינוק, המוהל יוכרז כמי שאיננו מקור ההדבקה, והוא יוכל לחזור ולבצע מציצה ישירה בפה.

IV. במקרים שהבדיקות לא יאפשרו לשלול את המוהל כמקור ההדבקה של התינוק, מפני שבבדיקת RFLP לא בוצעה בגלל: 1 – לא הצליחו לתרבת את הוירוס כלל; או 2 – הצליחו לתרבת ולבצע RFLP אצל ההורים ו/או המטפלים ונמצא שהנגיף אצלם איננו זהה לזה של התינוק, אך לא הצליחו לתרבת את המוהל - אזי על מנת שהמוהל יוכל להמשיך ולבצע מציצה ישירה בפה עליו לנהוג באחת משלוש הדרכים הבאות:

(א) להימנע ממציצה ישירה בפה עד אשר יימצא בוודאות (אם אי פעם זה יקרה) שסוג נגיף ההרפס שלו שונה מזה של התינוק, או שסוג נגיף ההרפס שמי מהמטפלים זהה לזה של התינוק; או

(ב) אם המוהל מבצע הרבה בריתות עם מציצה ישירה בפה עליו ליטול כדור Valtrex (Valacyclovir) 500 mg יום-יום כל עוד הוא עוסק במילה; או

(ג) אם המוהל מבצע מעט בריתות עם מציצה ישירה בפה עליו לקחת כדור Valtrex (Valacyclovir) 500 mg במשך שלושה ימים לפני ביצוע המילה עם מציצה ישירה בפה.