

בריאטריה כהלכה

היבט

רפואי תזונתי והלכתי



בריאטריה כהלכה

היבט

רפואי תזונתי והלכתי



תשרי תשע"ז

התודה והברכה
לפרופסור א. עסליה
סגן מנהל המערך ומנהל המדור
לכירורגיה לפרוסקופית מתקדמת
ובריאטרית, בית החולים רמב"ם-חיפה
יו"ר החברה הישראלית לכירורגיה
אנדוסקופית
אשר סייע בהכנת החוברת בכל
התחומים המקצועיים

כל הזכויות שמורות



סדר ועימוד:



להערות והארות:

9743154@okmail.co.il

תוכן ענינים

מבוא 1

חלק א

ההיבט הרפואי 3

- ♦ השמנה - מחלה כרונית וסכנת חיים ♦ התאמה לניתוח
- ♦ נוסחת חישוב BMI ♦ דירוג רפואי של מסת גוף – BMI
- ♦ שאלות מצויות בצורך הניתוח ובתוצאותיו
- ♦ סוגי הניתוחים: א. טבעת מתכווננת ♦ ב. שרוול קיבה
- ♦ ג. מעקף קיבה ♦ מיני מעקף ♦ ד. מעקף תריסריון
- ♦ ה. אנדוברייר ♦ ו. בלון קיבה ♦ טבלת ניתוחים ♦ ניתוחי בריאטריה בנוער

תהליכי ההערכות והניתוח: הקדמה ♦ הכנות טרום ניתוח
ניתוח למעשן ♦ בחירת מנתח ובית חולים ♦ הליך הניתוח
לקיחת תרופות לאחר השחרור מביה"ח ♦ הוראות לשבועיים
ראשונים בבית ♦ סיבות לפנייה חוזרת למרפאה או לביה"ח ♦
בדיקות ומעקבים לאחר הניתוח לטווח הקצר והארוך ♦ הריון
לאחר ניתוח בריאטרי ♦ פוריות הגבר ♦ הנקה לאחר ניתוח
בריאטרי

חלק ב

ההיבט התזונתי 28

הקדמה

- החלק הראשון - ההוראות הטכניות לתזונה הרב שלבית:
אכילה ושתייה בשבועות שלאחר הניתוח ♦ הרגלים חדשים ♦
קושי בהתקדמות ♦ זהירות מחוסר נוזלים ♦ ויטמינים
ומינרלים ♦ כללי סור מרע ועשה טוב בענייני אכילה ושתייה
- החלק השני - שינויי הרגל ותפיסה בצורת האכילה: הקדמה ♦
הניתוח אינו 'פתרון קסם' אלא רק 'כלי עזר' ♦ מדוע המהלך
שלאחר הניתוח שונה מסתם 'דיאטה' ♦ הקושי לשנות ♦
מלחמת הכמות המהירות והאוכל לא איכותי ♦ שינוי התנאים
והאפשרויות שגורם הניתוח ♦ תדירות מפגשים עם דיאטנית ♦
מטרת המפגש עם דיאטנית ♦ עצות ותובנות לאחר הניתוח ♦
קבוצות תמיכה ♦ פעילות גופנית ♦ מה מוגדר כניתוח כושל ♦
זמן הורדת המשקל

החלק השלישי - תזונה נכונה בניתוח 'טבעת': הקדמה ♦
 מדוע טבעת שונה במהותה משאר ניתוחי קיבה ♦ סיבות
 עיקריות לכשלון בטבעת ♦ למי לא מתאימה הטבעת ♦ הדרך
 להצלחה בניתוח טבעת ♦ ניתוח לצורך הוצאת טבעת ♦ תזונה
 לפני הוצאת הטבעת ♦ תזונה לאחר הוצאת הטבעת
 החלק הרביעי - סיבוכים אפשריים לאחר ניתוחים: תפקוד
 מערכת העיכול ♦ עצירות ♦ שלשולים ♦ הקאות ♦
 התייבשות ♦ קושי בבליעה ♦ נשירת שיער ♦ חסרים
 תזונתיים ♦ תסמונת ההצפה ♦ היפוגליקמיה היפראינסולינמית
 אי סבילות למזון ♦ חוסר איזון תזונתי ♦ עודפי עור

חלק ג

ההיבט ההלכתי 68

הקדמה כללית ♦ הסיכון הרפואי בעצם הניתוח
 קושי ואי-יכולת קיום של מצוות התלויות באכילה ושתייה:
 הקדמה ♦ דיני ברכה ראשונה ואחרונה: חיוב ברכה ראשונה
 אוכל ושותה במשך זמן רב ♦ שתיית מים שלא לצמאו ♦ ג'
 תנאים לברכה אחרונה ♦ חיוב ברכה אחרונה לדינא ♦ שיעור
 מינימום לברכת על 'נטילת ידים' ♦ אימתי פת פוטרת שאר
 מאכלים בסעודה
 דיני הקאה: הקאה מלאה ♦ הקאה חלקית כשמסתפק כמה
 הקיא ♦ הקיא הכל חוזר ואוכל בלא ברכה ראשונה ♦ לגרום
 הקאה אחר שבירך ברכה אחרונה
 קידוש: טעימת מלא לוגמיו מהכוס בשיעור זמן קצוב ♦ טעימת
 מי שאינו מקדש ♦ קידוש במקום סעודה ♦ לא יוכל לאכול או
 לשתות כשיעור ♦ הפסק זמן בין הקידוש לסעודה ♦ יציאה
 מהחדר בין קידוש לסעודה ♦ נוסח קידוש של לילה ביום ♦
 אשה מוציאה איש ♦ חיוב סעודת שבת ויו"ט
 הבדלה: שיעור הכוס ♦ שיעור שתייתו ♦ שתייתו בזמן קצוב ♦
 אינו מסוגל להבדיל ♦ לכתחילה אשה תשמע מאיש ♦ שתיית
 מים קודם הבדלה ♦ חמר מדינה ♦ סיכום הלכות קידוש
 והבדלה למעשה
 דיני ליל הסדר: ד' כוסות ♦ אכילת מצה ♦ שיעור אכילת מצה
 למעשה ♦ אכילת מרור ♦ שיעור מרור של 'כורך' ♦ אינו יכול
 לאכול 'כזית' מרור כשיעור המינימלי ♦ הקאה אחר אכילת
 מצה או מרור

אכילת כזית בסוכה וסעודת פורים: שיעור אכילה בלילה
הראשון ♦ זמן קצוב ♦ אכל והקיא ♦ סעודת פורים
צום: הסיכונים האפשריים ♦ ההוראה ההלכתית בנידון
פוריות: הריון והנקה לאחר ניתוח בריאטרי ♦ פוריות והריון
לאחר ניתוחים בריאטרים
זריקת קלקסן בשבת

נספחים.....116

נספח א: דוגמא לדיאטה דלת קלוריות ודלת פחמימות
נספח ב: טבלה סיכומית של שלבי הדיאטה לאחר הניתוח
נספח ג: מונלוג של מנותח
נספח ד: חישובי ערכים קלוריים
נספח ה: סוגי תרופות להרזייה שניתנו בעבר

מבוא

מכיון שניתוחי קיבה לצורך ירידה במשקל הנקרא 'ניתוח בריאתרי'¹ הולך ונעשה יותר ויותר שכיח, כאשר קרוב לעשרת אלפים איש, עוברים מדי שנה מספר סוגי ניתוחי וטיפולי קיבה².

ומאחר והאדם המצוי מתקשה לדעת ולהקיף את כל ההיבטים הרפואיים תזונתיים והלכתיים הנובעים מכך, ובעיקר למצוא משנה סדורה בנושא. לכן ליקטנו ידע נרחב בסיסי ממספר בתי רפואה גדולים³, לגבי הרקע והסיבות להחלטה על ניתוח, וכן פירוט סוגי הניתוחים והטיפולים השונים, כולל השלכות שונות הנובעות מחמת הניתוח, וכמובן התזונה הנכונה, והשינוי הנצרך, בהרגלים ובתפיסה בנושאי האכילה לאחר הניתוח⁴.

כמו כן הבאנו את ההיבט ההלכתי הקשור למיגבלות שונות שישנן לאחר הניתוח, הן לגבי הקושי באכילה ושתייה, שיכול למנוע קיום מצוות הקשורות לאכילה ושתייה, והן לענין האיסור לצום לאחר הניתוח. קראנו לחוברת 'בריאתריה כהלכה', והיא כוללת בתוכה שלושה חלקים: א. 'בריאתריה בהיבט הרפואי'. שבו יפורטו הסיכויים והסיכונים, סוגי הניתוחים והתאמתם. ב. 'בריאתריה בהיבט התזונתי'. איך מתנהלים נכון אחרי הניתוח, על מנת להגיע לתוצאה המקסימלית. ג. 'בריאתריה בהיבט

¹ מקור השם במילה היוונית 'בארוס' שמשמעותה כובד/עומס.

² טיפול כירורגי בהשמנה החל בשנות החמישים [עם ניתוח ה-Jejunoileal Bypass] שהביא לירידה במשקל, אך במקביל גם לסיכונים רבים. במהלך שנות ה-70 החלו לבצע את ניתוחי המעקפים, אשר התפתחו במספר שלבים לאלה המבוצעים כיום.

המעבר לניתוח בשיטה הלפרוסקופית [זעיר פולשנית] המקובל כיום, הוריד באופן משמעותי את הסיכונים והתמותה מהניתוחים הבריאתריים, והוביל לעלייה חדה במספר הניתוחים המבוצעים בארץ ובעולם בעשור האחרון. כך למשל, בשנת 2003 בוצעו ברחבי העולם כ-146,000 ניתוחים בריאתריים ובשנת 2013 כ-468,609. ביוני 2013 החל לפעול רשם לניתוחים בריאתריים בישראל מטעם משרד הבריאות ועל פיו מספר הניתוחים הבריאתריים שבוצעו בישראל בשנת 2014 היה כ-8,841 ניתוחים. ניכר כי אחוז הניתוחים בארץ בהשוואה לגודל האוכלוסייה הוא בין הגבוהים בעולם.

³ ביניהם: רמב"ם בחיפה, שיבא בתל השומר, ומעייני הישועה.

⁴ נעזרנו בתחום זה רבות ע"י 'עתיד' עמותת הדיאטנים והתזונאים בישראל.

בריאתיה כהלכה

ההלכתי. ההשלכות ההלכתיות של הניתוח. עצם ההיתר ואף 'החובה', לעבור את הניתוח למי שנצרך לכך. אופני קיום מצוות הקשורות לאכילה ושתיה כדוגמת: קידוש והבדלה, אכילה בשבת וז'חג, סוכות, ופורים. מצוות אכילת מצה ומרור בחג הפסח. ענייני ברכה ראשונה ואחרונה שבברכת הנהנין, ודיני הצומות. ובנוסף מה הדין לגבי הקאה, הן לענין לאחר אכילת מצוה והן לענין ברכה אחרונה.

למותר לציין שראוי לכל אחד להתייעץ ברופא מומחה שמטפל בו ומכירו מקרוב, ולאחר מכן להציג הדברים לפני מורה הוראה לענין החלטה על עצם הניתוח ועל השלכותיו ההלכתיות, ואין כאן בדברינו שום התווייה רפואית, או הוראה גורפת להתיר לכל מי שעומד בקריטריונים של הניתוח לעבור אותו.

חלק א

ההיבט הרפואי

השמנה - מחלה כרונית וסכנת חיים

ע"פ ארגון הבריאות העולמי⁵, ההשמנה הינה המגיפה של המאה ה-21. כאשר נתון זה מצטרף לנתון מדאיג לא פחות ולפיו 16% מהאוכלוסייה בישראל נחשבים שמנים לפי הגדרה רפואית וכ-5% נחשבים כבעלי השמנה חולנית⁶.

ההשמנה נגרמת מסיבות גנטיות סביבתיות וחברתיות, אך גם כאלו הקשורות להרגלי אכילה לקויים, ומזון עתיר קלוריות בצירוף העדר פעילות גופנית, המקדמים עלייה במשקל.

השמנת יתר חולנית, מוגדרת כהשמנה עם אינדקס מסת גוף [הנקרא BMI⁷] של יותר מ-40, או יותר מ-35 ביחד עם מחלות נלוות.

מעבר לפגיעה הקשה באיכות החיים. להשמנת יתר ישנן השלכות בריאותיות רבות וחמורות הכוללות: סכרת סוג 2, יתר לחץ דם, רמת שומנים גבוהה בדם [טריגליצרידים, כולסטרול ונגזרותיו] כבד שומני, סיכון גבוה יותר ללקות בסוגי סרטן מסוימים, מחלות מפרקים, מחלות לב וכליות, בעיות פוריות, דום נשימה בשינה, בעיות נשימה, דכאון, שבץ מוחי, בעיות ניידות, ועוד.

⁵ בשנת 1997 הכריז ארגון הבריאות העולמי [WHO] על השמנה כמגיפה וכאחת מבעיות הבריאות הגדולות, והיא הוגדרה כמחלה (ב-ICD). ובהתכנסות מומחים של המכון הלאומי למחלות לב ריאה ומחלות דם בארה"ב (Heart Lung and Blood Institute National) נקבע כי ההשמנה היא 'מחלה' כרונית.

⁶ למעלה מ-300,000 איש ואשה נמצאים במצב של השמנה חולנית [BMI של מעל 35 ומעלה], קרי: מחלה כרונית, כשרבים מתוכם חושבים שיש להם רק איזה קושי ואיכות חיים גרועה.

⁷ BMI- BODY MASS INDEX. ראה טבלה בהמשך.

התאמה לניתוח

ניתוח לירידה במשקל [ניתוח בריאתרי] מהווה כיום את הטיפול המומלץ בהשמנת יתר חולנית והמחלות הנלוות לה, לאחר שניסיון הטיפול בדרכים אחרות כגון דיאטה, טיפולים תרופתיים⁸ ופסיכולוגיים לא הובילו לירידה במשקל שנשמרה לטווח ארוך⁹ [כאשר התועלת בהם היא עד 5% במקסימום. לעומת 70%-85% הצלחה בהתערבות ניתוחית בהתאם לסוג הניתוח].

על אף הסיכונים הפוטנציאליים הכרוכים בהתערבות הניתוחית. הסיכונים הכרוכים בהשמנת יתר לטווח הבינוני והארוך כולל תמותה¹⁰, הם גבוהים משמעותית מאשר הסיכון הכרוך בניתוח.

ההתוויות הרפואיות לביצוע ניתוח בריאתרי ראשוני במבוגרים [מעל גיל 18] על פי משרד הבריאות הישראלי¹¹ הן כאמור באופן של 'השמנה חולנית', הוי אומר: BMI מעל 40, או BMI 35 אשר מלווה בלפחות אחת מהתחלואות הנלוות הבאות: סוכרת סוג 2. יתר לחץ דם. מחלת לב

⁸ ראה נספח ה.

⁹ היסוד לכשלון הוא, שבהתלהבות הראשונה בדיאטה [בשבוע שבועיים הראשונים] לרוב יש ירידת משקל של 10-12 שמאוד קל להורידם, ורק מכאן ואילך יש את הקושי האמיתי להמשיך הירידה, ושימור של מצב זה. שדורש מאמץ ממושך של חודשים ארוכים, שבהם יש 'הפתעות' מסוג של חגים, אירועים, ושאר מצבים, מלבד שבתות אירוח וכו', ולכן בדרך כלל 'נופלים'. ראה הרחבה בחלק ב.

¹⁰ מלבד עלייה מובהקת בסיכון לתחלואה נלוות כמו סוכרת, מחלות לב, יתר לחץ דם ולתמותה כללית. ידוע שהשמנת יתר חולנית קשורה ליותר מ-2.5 מיליון מקרי תמותה בשנה בעולם. יתר על כן, השמנת יתר חולנית קשורה לתמותה מוקדמת ומעריכים כי אורך חייו של גבר בן 25 שנה הסובל מהשמנת יתר חולנית יהיו קצרים ב-12 שנה מבני גילו. להשמנה ישנה גם השפעה כלכלית רבה והיא אחראית ל-2-10% מהוצאות הבריאות הלאומיות בארה"ב ומדינות מערב אירופה [ע"פ מסמך עמדה מטעם עמותת עתיד - עמותת הדיאטנים והתזונאים משנת 2016].

במאמר המוסגר כדאי לציין שישנה תועלת כלכלית גדולה לאחר ניתוח בריאתרי, מלבד חסכון בהוצאות בריאות [כמו תרופות או הוצאות רפואיות אחרות], ישנו חסכון עצום גם בהוצאות אכילה ושתייה, שהיה המנותח רגיל אליהם, הנאמדות בסדר גודל של מאות שקלים לחודש, ואף יותר. [בעיקר יש כאן תירוץ לאותם שאינם רוצים לבצע את הניתוח באופן פרטי מחמת ההוצאה הכרוכה בזה. שהרי כנגד הוצאה זו ישנה 'הכנסה' שגדולה פי כמה ממנה].

¹¹ מבוסס על קביעת מכון הבריאות הלאומי של ארה"ב [NIH] משנת 1991.

איסכמית. דיסליפידמיה. תסמונת דום נשימה בשינה. הפרעה בפוריות משנית להשמנה. בעיות אורטופדיות משניות להשמנה. או כבד שומני¹². ניתוח בריאתי הוא 'התחנה האחרונה' בנסיון להורדה במשקל לטווח הארוך¹³. אמנם גם הוא למעשה רק 'כלי עזר' לסייע למטופל לשנות את הרגלי האכילה שלו, ולסגל לעצמו אורח חיים בריא המתבטא באימוץ מודעות לנושא התזונה ופיתוח הרגלי אכילה חדשים, בשילוב פעילות גופנית, כאשר במידה ושומרים לאחר הניתוח על הכללים הבריאותיים בצורה הנכונה, הסיכוי להצלחה עולה ומטפס לאחוזים גבוהים. [רוב הכישלונות הם כתוצאה מזלזול גמור או משמעותי בכללים הנ"ל].

¹² כאמור התוויות אלה תואמות לקריטריונים לניתוחים בריאתריים שנרשמו על ידי ה-National Institutes of Health [NIH] בשנת 1991, ואשר מקובלים על ידי מדינות רבות בעולם.

¹³ במאמר המוסגר יש לציין שהחברה עדיין תופסת את השמן [בעיקר בבני הנוער] כחסר מוטיבציה, עצלן, חסר כח רצון. ושלא בצדק, משום שהרבה מאוד מכבדי המשקל ניסו כמעט כל דרך אפשרית לרדת במשקל ונכשלו. הפתרון הניתוחי מהווה אפשרות אחרונה, לאחר מאבק של שנים במחלת ההשמנה ממנה הם סובלים.

נוסחת חישוב BMI

דרך חישוב BMI הוא כדלהלן: משקל הגוף חלקי גובה בריבוע. ובשפה פשוטה: מחשבים גובה כפול גובה, ושוב מחשבים משקל הגוף חלקי התוצאה.

לדוגמא גובה של 1.80 עם משקל של 98 קילו, שיטת החישוב היא: גובה כפול גובה $[1.80 \times 1.80 = 3.24]$, כעת מחלקים את המשקל בתוצאה: $98 \div 3.24 = 30.2$. נמצא שגובה של 1.80 עם משקל 98 הוא: BMI של 30.2.

$$\text{BMI} = \frac{\text{משקל בקילוגרמים}}{(\text{גובה במטרים})^2}$$

דירוג רפואי של מסת גוף - BMI

BMI	קבוצת משקל
נמוך מ-18.5	תת משקל
18.5-24.9	משקל תקין
25-29.9	עודף משקל
30-34.9	השמנה 1
35-39.9	השמנה דרגה 2- חולנית עם מחלות נלוות
מעל 40	השמנה דרגה 3- השמנה חולנית

שאלות מצויות בצורך הניתוח ובתוצאותיו

רבים שואלים את עצמם:

א. כיון שגם לאחר הניתוח אצטרך לשמור על 'דיאטה' כזו או אחרת או להימנע מדברים מסוימים, א"כ כבר עדיף מראש לעשות 'דיאטה' זו בלא ניתוח.

התשובה לכך טמונה בקושי של עשיית 'דיאטה' שנובע בעיקר מחמת רעב [אמיתי או דמיוני] ששובר את הדיאטה. ואילו לאחר הניתוח קיימת מניעה טכנית: או מחמת קיבה מוקטנת, או תיאבון מופחת, כך שישנה אפשרות להסתגל להרגלי אכילה נכונים, וכפי שמוכיחה המציאות ש'דיאטה' סתם אינה מצליחה אצל 95% מהאוכלוסייה עם השמנה חולנית, ואילו ע"י הניתוח הסכויים גבוהים ביותר¹⁴.

ב. אם לא אכפת לי מהמראה החיצוני שלי, וכעת גם אין לי מחלות כמו לחץ דם או סוכר, בשביל מה להכניס 'ראש בריא למיטה חולה'.
התשובה היא שהשמנת יתר חולנית היא עצמה 'מחלה' בעלת תוצאות הרסניות ביותר, כאשר במשך הזמן יכולים להיווצר נזקים בלתי הפיכים, וישנם נזקים שנוצרו כבר מחמת השומן החולני [כמו 'דום שינה' שצובר נזק לטווח הארוך, 'לחץ דם' שמזיק לכליות וכדומה], מה גם שככל שעושים את הניתוח בגיל צעיר יותר הסיכון נמוך בהתאם. ובעצם במבט רפואי הטיפול בהשמנת יתר חולנית הוא להכניס 'אדם חולה למיטה בריאה'¹⁵.

ג. יש לי חשש גדול שלאחר הניתוח אאבד את טעם החיים, כאשר הרבה פעמים נושא האכילה הוא מרכזי וחשוב כמו בשמחות וכדומה.
התשובה שאמנם נכון שבשלב הראשוני ישנה אי-נוחות משמעותית שצריך לתת את הדעת עליה מראש, אבל האמת שבהכנה נכונה אין את האכזבה והקושי, אלא אדרבה יש כאן אתגר שעוברים אותו בשמחה, כאשר יודעים שהתמורה לכך, מלבד מדדים בריאותיים טובים, גם שיפור קיצוני באיכות החיים לעומת המצב כעת, [פעמים שאין האדם מודע כל כך, לאיכות חיים הירודה שלו, הכוללת: עייפות קבועה, דכאון, וקושי לעשיית פעולות

¹⁴ ראה באריכות בחלק השני: 'ההיבט התזונתי'.

¹⁵ הגדרה זו שהשמנה חולנית היא בגדר 'מחלה' ואינה רק בגדר 'רפואה מונעת' חוזרת ונשנית בפי כל הרופאים ואין חולק עליה.

מסוימות]. מה גם שמדובר הרבה פעמים בהצלת חיים כפשוטו, ועדיף 'להפסיד' קצת איכות חיים בשביל החיים עצמם. ולמעשה כשמדברים עם אנשים שעברו ניתוח בריאתי, והבינו את מהות הניתוח ואת התפקיד המשמעותי שלו בתהליך, מתוך רצינות ואחריות, ורצון לשנות הרגלי אכילה. רואים שהם נהנים כעת מאכילה בריאה וטעימה [בכך שברוב הפעמים אמנם הם מפסיקים עם אכילה כמותית, שאינה נותנת שום דבר מלבד כובד ועייפות, ונכון שיש הפסקה כמעט מלאה של אכילת בצקים ומיני מאפה, שעד היום תפסו נתח נכבד, אבל במקומם נכנס לתפריט אכילת דברים בריאים כמו ירקות דגים ובשר וכדומה, שנותנים לגוף את האנרגיה הדרושה לו מתוך תחושתקלילות ורעננות].

סוגי הניתוחים

ישנם כיום כששה סוגי ניתוחים וטיפולים בריאתיים¹⁶, שיפורטו להלן על מעלותיהם וחסרונותיהם.

בבחירת הניתוח המתאים צריך להביא בשיקול את גיל החולה, הרגלי האכילה שלו: אם הוא מרבה באכילת מתוקים, או רגיל לנשנש בין הארוחות. ומצבו הבריאותי: אם יש לו מחלות נלוות, בעיקר סוכרת. וחילופי החומרים של המטופל. כיום ידוע שהתאמת הניתוח למטופל באופן ספציפי, תלוי משמעותית בליווי התומך שלאחריו, כאשר ישנה משמעות מרכזית בתהליך של שינוי ההתנהגות והרגליו¹⁷.

¹⁶ ביסודם מחולקים הניתוחים לשלושה סוגים: א. ניתוחים רסקטיביים [-מגבילי כמות]. כמו טבעת ושרוול. כאשר הניתוח יוצר קיבה תיפקודית חדשה קטנה, או מקטין את קוטר מוצא הקיבה. בניתוחים אלו אין השפעה על תת ספיגה, כך שמחד גיסא יש בו סיכון ניתוחי נמוך יותר, והוא קל יותר לביצוע. ומאידך קצב הורדת המשקל נמוך יותר, וסיכויי חזרה למשקל הקודם גבוהים יותר מניתוחי התת ספיגה. ב. ניתוחים המשלבים גם תת ספיגה. כמו מעקף ותריסריון. שמלווים בסיכון ניתוחי גדול יותר, וגם יש בהם תופעות לוואי מטבוליות כמו תת ספיגה של ויטמינים ומינרלים. ומאידך הירידה במשקל ושמירתו לטווח ארוך גבוהה יותר. ג. גורמים חיצוניים שגורמים הפרעה לאכילה או לספיגה. כמו בלון קיבה ואנדוברייר. ונפרטם להלן עם יתרונותיהם וחסרונותיהם.

¹⁷ ולהלן [חלק ב' 'ההיבט התזונתי', בחלקו השני] הארכנו בזה.

א. טבעת מתכווננת

[Adjustable Gastric Banding]

בניתוח זה מותקנת טבעת סילקון מתכווננת על חלקה העליון של הקיבה כך שהיא חובקת את הקיבה מיד מתחת למעבר ושט-קיבה ומאפשרת מעבר צר דרכה.

מנגנון הניתוח: בדרך זו של חביקת הקיבה העליונה נוצר מעין כיס קטן שנפחו 20-30 סמ"ק [נפח של שתי כפות מלאות] בחלק העליון של הקיבה, וחלל גדול יותר בחלק התחתון. כשמגיע מזון מהוושט הוא ממלא את הכיס הקטן במהירות ומשם הוא עובר באיטיות לחלקה התחתון של הקיבה, כשהכיס מתמלא, המנותח אינו מסוגל לאכול עד שהוא יתרוקן. בעקבות זאת חלה במשך הזמן ירידה במשקל. כאשר הקיבולת וקצב ההתרוקנות של הקיבה המוקטנת נקבעים ע"פ ניפוח הטבעת בנוזל המוחדר דרך כפתור הממוקם בדופן הבטן מתחת לעור¹⁸. מאחר שהטבעת מתכווננת אפשר להדק אותה בהתאם לצורך באמצעות הוספת נוזל וכך להקטין את המעבר, או לחילופין לשחרר אותה ולהגדיל את קוטר המעבר דרכה ע"י הוצאת הנוזל [הוספת הנוזל והוצאתו מבוצעות במרפאה ולעתים תחת שיקוף רנטגן, אך ללא צורך בניתוח נוסף].

יתרונות: ניתוח קצר ופשוט יחסית שאינו פוגע בספיגה של מרכיבי התזונה. הוא גם הפיך ע"י הוצאת הטבעת. בנוסף שיעור הסיבוכים והתמותה הכרוכים בניתוח עצמו הם הנמוכים ביותר מבין ניתוחי ההרזיה. חסרונות: מדובר בהכנסת גוף זר על כל המשתמע מכך, הטבעת יכולה להחליק, לחדור לקיבה [-ארוזיה], או לפתח נזילה, ואז היא מאבדת את יעילותה או להזדהם. אין ירידה בתיאבון [בדומה לשאר ניתוחי בריאתרים שמורידים את ההורמון גרילין], שכיחות גבוהה ביותר של הקאות, [נקיות', היינו שעדיין לא ירדו לקיבה, לרוב בעת אכילה מרובה], ופגיעה באיכות החיים. קיימת הגבלה במגוון המזון שאפשר לאכול, בנוסף יותר מ-50% מהמנותחים עולים בחזרה למשקלם הקודם בטווח הארוך [מחמת קלקול הטבעת או פתיחתה, או סיבות אחרות]. כאשר בטווח של כעשר שנים, יותר מ-90% מאבדים את יעילות הטבעת בדרך זו או אחרת. בנוסף,

¹⁸ כאשר שותלים 'פורט' בדופן הבטן, שמחובר בצינור לטבעת, שבאמצעותו ניתן לנפח ולרוקן את הטבעת, ועל ידי כך להרחיב או להצר את המעבר דרכה.

הטבעת עלולה לגרום לנשקים בלתי הפיכים באזור הקיבה העליונה, דבר העלול למנוע בעתיד ביצוע ניתוח מתקן בצורת שרוול, או מעקף קיבה (ולמרות שאת הטבעת עצמה ניתן להוציא, עלול בהחלט להיווצר נזקים בלתי הפיכים). גם התכיפות שאנשים משנים את ניפוח הטבעת לא בהתאמה נכונה גורמת לשיבוש יעילות הניתוח.

התייחסות רפואית: בשנות התשעים ובתחילת האלפיים, היה זה ניתוח הכי מצוי והכי מומלץ. כיום מרבית המנתחים הבריאתיים לא ממליצים עליו, הן מחמת שרובם ככולם חזרו למשקלם שהיה בתחילה, והן מחמת חוסר איכות החיים שכרוך בה, כאשר בטווח הארוך בלאו הכי אין לה יעילות. אי התאמה: לא ניתן לבצע ניתוח זה לחולה הסובל מבקע סרעפתי, כמו"כ אינו מתאים לאנשים הצורכים מזון מתוק, היות והוא אינו מגביל את מעבר המזון הממותק במידה משמעותית. בכל מקרה מחקרים הראו שכאשר יש BMI מעל 50, הסיכוי להצלחה בניתוח טבעת הוא נמוך משמעותית. ניתוח זה כולל אשפוז של יממה אחת.

ב. שרוול קיבה

[Sleeve Gastrectomy]

במהלך ניתוח זה¹⁹ מתבצעת כריתה אורכית של רוב העקומה הגדולה של הקיבה [בסביבות 70-80% מהקיבה], ומשאירים קיבה צרה וארוכה הנראית כמין 'שרוול' בנפח של 120-60 סמ"ק.

מנגנון הניתוח: לאחר השארת שרוול צר בלבד של הקיבה, יחוש המנותח תחושת שובע ומלאות מוקדמת בעת שתיה או אכילה של כמות קטנה של מזון. בנוסף ישנה ירידה ניכרת בתיאבון בעקבות ירידה ברמת ההורמון 'גרילין' האחראי לתחושת הרעב שמקורו בדופן הקיבה העליונה והאמצעית שכאמור נכרתו ברובם. הירידה בתיאבון בשילוב הקטנת הקיבה גורמות לירידה של ממש במשקל בשיעור ממוצע של 70% מהמשקל העודף, בטווח של חצי שנה עד שנה מהניתוח.

יתרונות: אין שינוי מהותי במערכת העיכול, אפשר לחזור לאכילה של רוב המזונות לאחר מספר חודשים, ירידה בתחושת הרעב [מחמת כריתת הפונדוס בו מופרש ההורמון גרילין האחראי המרכזי על ויסות התיאבון].

¹⁹ יש כאילו הקוראים לו 'קיצור קיבה'. אמנם שאין זה השם המתאים לה, מפני שאין מדובר בקיצור הקיבה אלא בהצרתה [מבחינת הרוחב].

העדר גוף זר [כמו בטבעת]. העדר השקה בין הקיבה למעיין [כמו במעקף קיבה], כך שנמנעים סיבוכים כמו חסימות מעיין ובעיות השקה שונות. כמו"כ במקרה של עלייה חוזרת במשקל עדיין יש מגוון אפשרויות תיקון כירורגיות. בנוסף, החסרים התזונתיים (ויטמינים ומינרלים) הם מעטים לטווח הארוך ופחות מאלה שבמעקף קיבה על צורותיו השונות. וכן העדר גוף זר [כמו בטבעת].

חסרונות: הסיבוכים המשמעותיים האפשריים כוללים: דימום [שלרוב נפסק מאליו], דליפות מהקיבה [בשיעור 1-2%] שמצריכות התערבות אנדוסקופיות, אישפוזים ארוכים ואף ניתוחים חוזרים, ריפלקס [-עליית תכולה מהקיבה לושט] ב-20-30% שעל פי רוב נשלט תרופתית או ללא טיפול כלל. בניתוח זה ישנם עד 30% של עלייה חוזרת במשקל שלעיתים היא חולנית. הדבר קורה בעיקר מחמת חוסר משמעת וזלזול בכללים שאחר הניתוח, והעדר שינויי הרגלי אכילה ומעקב הולם. ניתוח זה חשוב מאוד שיעשה בצורה נכונה וזהירה, וישנם הרבה מקרים שהניתוח אינו מבוצע כהלכה [כגון שריון רחב מהתחלה, או כשמשאירים את החלק העליון רחב והוא נמתח] ואז התוצאה בהתאם.

התייחסות רפואית: ניתוח שריון הוא הנפוץ ביותר בעולם הרחב להשמנת יתר חולנית, בארץ יש לו ניסיון של למעלה מעשר שנים. כאמור בניתוח זה מאוד משמעותית דיוק והתאמה של הכריתה, אשר מוגדרת ע"י 2 משתנים. האחד: מרחק נקודת הכריתה משוער הקיבה (בד"כ 2-5 ס"מ פרוקסימלית לשוער). והשני: קוטר צינור הקיבה הנותר (הנקבע ע"י קוטר ה-bougie בין 30-62 פרנץ').

אי התאמה: בחולים עם ריפלקס משמעותי. סוכרת משמעותית. ואכלני מתוקים כפייתיים, יש יתרון למעקף קיבה, ולא מומלץ להם על שריון. הניתוח כולל 2-3 ימי אשפוז.

ג. מעקף קיבה

[RYGB - Roux-en-y Gastric Bypass]

במהלך ניתוח זה יוצר המנתח כיס קיבה קטן [שנקרא פאוז'] בנפח של כ- 30 סמ"ק, ומחבר אותו ישירות למעי הדק [עם לולאה] תוך מעקף של יתרת הקיבה התריסריון ותחילת מעי הדק.

מנגנון הניתוח: לאחר יצירת כיס קיבה קטן מחברים אותו ישירות למעי הדק, [אף שהקיבה הגדולה הנותרת, מקבלת אספקת דם ומפרישה את מה שצריך], כך שלאחר הניתוח יש מעבר מהיר של האוכל אל המעי הדק, הדבר מביא לעלייה בהורמונים מסוימים כמו GLP1 ו-PYY, שמשפרים את הפרשת האינסולין מהלבלב ומדכאים את תחושת הרעב, בנוסף לרמות נמוכות של 'גרילין', מעבר מהיר של פחמימות זמינות [ביחוד מתוקים], גורם למנותח ל'תסמונת ההצפה'²⁰ שאליה נלווים כאב בטן, הזעה, דפיקות לב וחולשה, וממילא כדי להימנע מתחושות אלו הוא נמנע מאכילה מהירה ומאכילת מתוקים, מה שמסייע לרדת במשקל, ומהווה מענה טוב לאכלני המתוק הכפייתיים. ולכן ניתוח זה מועיל מאוד לחולי סוכרת, שלרובם יש שיפור משמעותי [עד פתרון מלא!] לבעייתם.

יתרונות: שיעור הסיבוכים המיידים מתקרב כיום [לאור שיכלול שיטות הניתוח] לזה של ניתוח השרוול, ויש בו שילוב של תת ספיגה קל, שינויים הורמונליים, והגבלת אכילה. זהו ניתוח ותיק מאד בעולם עם תוצאות מוכחות לטווח הרחוק.

חסרונות: הניתוח נחשב למורכב יותר מבחינה טכנית, דבר הכרוך ביתר סיבוכים עתידיים כמו כיב בהשקה למעי הדק, וחסירת מעיים. בנוסף חובה על המנותח ליטול ויטמינים ומינרלים לאורך כל החיים מחמת תת ספיגה, יש קושי במתן מענה כירורגי במקרה של עלייה חוזרת במשקל [10-15%].

התייחסות רפואית: מחמת מורכבות הניתוח הוא מומלץ בעיקר לאלו הסובלים מסוכרת משמעותית או קשה לאיזון [שלהם יש תועלת גדולה בסוג ניתוח זה, כאשר לפעמים אינם צורכים כלל אינסולין לאחר הניתוח], לבעלי ריפלוקס משמעותי וכן לאכלני מתוק כפייתיים. וכן מיועד לאלו שעברו ניתוח 'שרוול' ועברו בו סיבוכים (דליפה, היצרות, ריפלוקס וכו'). אי התאמה: בחולים הסובלים מכיב קיבה, או בחולים המשתמשים באופן קבוע בתרופות ממשפחת ה-NSAIDs או בתרופות לדיכוי המערכת החיסונית.

הניתוח כולל 2-3 ימי אשפוז.

²⁰ ראה גם בחלק ב [בחלק הרביעי, בענין 'תסמונת ההצפה'].

מיני מעקף

[מיני גסטריק ביפס' או 'אומגה לופ ביפס']

בניתוח זה יוצר המנתח כיס קיבתי צר וארוך אשר מתחבר ישירות למרכז המעי, ובכך עוקפים את רוב הקיבה וחלק ניכר מהמעי הדק. טכנית הוא זהה למעשה למעקף קיבה לכל דבר [והשם 'מיני מעקף' מטעה בזה], אלא שבניתוח זה ישנו חיבור או השקה אחת בלבד (ללא החיבור התחתון בין לולאות המעי) ומערב עקיפת קטע מעי ארוך יותר, דבר המביא לתת ספיגה יותר גדולה מאשר במעקף רגיל על כל המשתמע מכך, כולל צורך הכרחי בנטילת תוספים לכל החיים.

ניתוח זה זכה במשך שנים להתנגדות רבה בעולם, עקב החשש מפני חשיפת הקיבה למיצי המרה, ועקב התת ספיגה הניכרת והבעיות הכרוכות בכך והיעדר ניסיון גדול לטווח הרחוק. אולם לאחרונה זוכה להתעניינות מחודשת. עדיין איננו מתאים לאנשים צעירים עקב התת ספיגה הניכרת והחשיפה ארוכת השנים של הקיבה למיצי המרה, ולא למעשנים מהחשש לכיבים בהשקה. למעשה כיום לאור הצלחות רבות בניתוח זה, הרבה מנתחים ממליצים עליו, כאשר יש לו יתרונות מול ניתוח המעקף הרגיל, כאשר הוא נעשה אצל מנתח מומחה.

ד. מעקף תריסריון

[Biliopancreatic Diversion with Duodenal]

מעקף תריסריון [או בשמו המקורי 'ניתוח להטיית מרה ולבלב'], ניתוח שמבוצע בגירסתו המקורית [סקופינרו²¹] כבר מלפני כ-40 שנה, או בגירסה האמריקאית-קנדית, וזאת בהתאם למנותח, ניסיון והעדפת המנתח. בגירסה המקורית: הסרת כשני שלישים מהקיבה, ולאחר מכן חיבור הקיבה למעי המרוחק תוך כדי עקיפת התריסריון ומרבית המעי הדק [בעצם 'מעקף' ארוך ביותר], ובעצם הטיית מיצי העיכול לחלק האחרון של המעי הדק. כאשר משאירים בין 50-100 ס"מ בלבד של מעי הדק הסופי לשם עירבוב בין המזון למיצי העיכול וספיגה. במקרים מסוימים תוך כדי הניתוח מתבצעת כריתת כיס המרה. בגירסה האמריקאית-קנדית:

²¹ הומצא בשנת 1977 ע"י כירורג איטלקי בשם ניקולה סקופירינו.

מבצעים שרוול קיבה (מעט יותר רחב מהרגיל), ניתוק החלק הראשון של התריסריון אחרי שוער הקיבה וחיבורו למעי הדק המרוחק, תוך השארת מטר לספיגה. יש מעט מנתחים המציעים ניתוח זה כניתוח ראשוני לסובלים מהשמנה קיצונית או לאלו שנכשלו בניתוח שרוול קיבה, טבעות קודמות, ובמיוחד טבעות ישנות (לא מתכווננות).

מנגנון הניתוח: הניתוח מבוסס על תת-ספיגה: הרעיון שחלק גדול מהמזון [במיוחד השומנים] לא נספג בגוף אלא יוצא ממנו בדרך טבעית ע"י ריבוי יציאות ביום [3-5 ליממה]. פועל יוצא הוא תת ספיגה משמעותי גם של ויטמינים ומינרלים, דבר המביא לתלות מוחלטת בתוספים לכל החיים, יותר מכל ניתוח הרזייה אחר. אמנם יש כאן הגבלה מסויימת באכילה, אך היא לא משמעותית כי נפח הקיבה הוא גדול יחסית לניתוחים אחרים. פשוט לא סופגים את כל מה שאוכלים.

יתרונות: ירידה של כ-90% מעודף משקל, המנותח נהנה ממגוון גדול יותר של מזון מכיון שלקיבתו יש קיבולת גדולה יותר בהשוואה לשאר הניתוחים. ובניתוח זה גם באכילה כמותית של המזון עדיין ישמר יחסית משקל המנותח מחמת התפנותו של האוכל. כמו כן, שיפור ניכר במחלות הנלוות להשמנה.

חסרונות: המנותח מתפנה מספר רב של פעמים בכל יום, ובחודשים הראשונים אף סובל משלשולים משמעותיים. הפחתת הספיגה של המזון עלולה לגרום לחסרים תזונתיים קשים שמחייבים תוספי תזונה כל החיים ומעקב ובדיקות דם לכל החיים. [במקרים נדירים יש צורך בניתוח תיקון לצורך שיפור הספיגה, מחמת ירידה גדולה מדי במשקל].

התייחסות רפואית: ניתוח זה כמובן המסובך ביותר ומומלץ רק לשלושה קבוצות: א. מקרי השמנה קיצוניים [BMI מעל 55]. ב. לאלו שנכשלו בניתוחי קיבה אחרים [ועל כן לא ניתן לנתחם שוב בקיבה]. ג. מטופלים עם תסמונת מטבולית קשה.

אי התאמה: לצמחוניים מאחר והעדר צריכת חלבון בכמות מספקת עלולה לגרום לתת תזונה משמעותית. כמו"כ אינו מתאים לאנשים שאין להם יכולת הקפדה מתמדת בנטילת ויטמינים [או שמבחינה כלכלית לא יעמדו בזה].

אשפוז ממוצע 3-5 ימים ואף יותר.

ה. אנדוברייר

[ENDOBarrier]

בניתוח זה מושתל שרוול פולימרי באורך 60 ס"מ, בכניסה לתריסריון, כאשר האוכל עובר דרכו, והוא מונע ממנו לבוא במגע עם דפנות המעי באיזור זה.

מנגנון הניתוח: בהליך אנדוסקופי (ע"י גסטרואנטרולוג, לא כירורג) ותחת הרדמה כללית, הנמשך כ- 30 דקות, מחדירים שרוול פולימרי חלול, מאיזור תחילת התריסריון, ומקבעים אותו לדופן התריסריון. תפקידו למנוע מגע בין אוכל מעוכל חלקית ובין דפנות המעי, בכך הוא מונע הפרשת חומרים 'מעודדי סוכרת', ובמקביל מעודד הפרשת חומרים 'נוגדי סוכרת' ומדכאי תאבון [הפרשת הורמוני שובע והורמונים המעודדים הפרשת אינסולין מהבלב]. ובכך משיגים מלבד ירידה מתונה במשקל גם שיפור בערכי הסוכר, הפחתת צורך בתרופות פומיות ואינסולין, ולכן ניתוח זה מומלץ לאלו שיש להם סוכרת לא מאוזנת ועם השמנה שאינה חולנית, או כאלה עם סיכון ניתוחי גבוה, או לאלו שאינם חפצים בניתוח. לאחר 6-12 חודש חלה חובה להוציא את השרוול, בהליך אנדוסקופי הנמשך כ- 15 דקות. ומחקרים הוכיחו שהתועלת לאחר הוצאתו נמשכת, אם כי לא ברור לכמה זמן.

יתרונות: אין בניתוח זה את הסיכונים הנלווים לשאר ניתוחי קיבה. מותר לאכול עמו כל מאכל, משך ההחלמה ממנו הוא קצר ביותר, והשיפור ברמת הסוכר בדם ניכר עוד לפני שהמטופלים יורדים משמעותית במשקל. שיטה זו מציעה פתרון ייחודי לחולים אשר אינם עומדים בקריטריונים של ניתוח בריאתי.

חסרונות: מלבד מה שיש צורך בשתי פעולות אנדוסקופיות בהרדמה, אחת להכנסה ואחת להוצאה של השתל. ישנם סיכונים הכוללים דימום, חסימה ונדידה במערכת העיכול, וגם זיהומים. עם הוצאת השרוול מרבית המטופלים לא מסוגלים לשמור על ההישגים, מכיון שהם יחזרו לאפשרויות אכילה רגילות [בדומה לטבעת שהתקלקלה או שפותחים אותה]. מה גם ששיטת הטיפול היא חדשנית, ובעולם נותחו עד היום רק כ-1200 איש, כאשר לארץ היא הגיעה רק בשנה זו [חלוץ טיפול אנדוברייר הוא ביה"ח שיבא]. יש לציין שטיפול זה אינו נכלל בסל הבריאות ומדובר בהליך פרטי.

ו. בלון קיבה

החדרת בלון 'תוך קיבתי' שתופס שטח ניכר מחלל הקיבה, ומאפשר לתת לאדם תחושת שובע באכילה מועטת יחסית, כאשר הדבר נעשה בגישה לא כירורגית וללא תרופות.

מנגנון הניתוח: הכנסת הבלון מבוצע בטשטוש במסגרת מכון גסטרו על ידי גסטרואנטרולוג מומחה. הפעולה לוקחת בערך 30 דקות [ומשוחררים הביתה תוך 3 שעות מאז סיום הפעולה], כאשר הרופא יאלחש את הגרון עם ספריי, יחדיר בלון עם מכשיר הנקרא גסטרוסקופ שבקצהו יש מצלמה זעירה ומקור אור, כשבקצה הבלון מחובר צינורית קטנה שאותה ממלאים בנוזל ואוויר. לאחר מכן מסירים את הצינורית, והבלון מנופח וצף באופן חופשי בקיבה, כאשר מחמת גודלו אחר הניפוח אינו יכול לעבור הלאה למעיין. הבלון נשאר בקיבה למשך תקופה של עד שנה. כאשר תוך פרק זמן זה אמורים להתרגל להרגלי תזונה נכונים שאיתם ימשיך המטופל לאורך זמן, וכך תישמר הירידה במשקל והבריאות במהלך השנים.

יתרונות: אין כאן טיפול כירורגי וכמובן את הסיכונים הנלווים לשאר ניתוחי קיבה. בנוסף בדרך טיפול זה ניתן כעבור חודשיים מהוצאת הבלון, לחזור ולהכניס בלון נוסף.

חסרונות: יתכנו כאבי בטן, בחילות, ובתקופה הראשונה גם הקאות [שיכולות להוביל לבעיות ברמות המלחים בדם ואף להתייבשות, ולכן הכרחי ליווי דיאטני]. לעיתים יש צורך להוציא את הבלון לפני המועד מחמת זיהום, אי סבילות נפשית לבלון, או אי שמירה על כללים תזונתיים נכונים. ולעיתים רחוקות הבלון מאבד מנפחו באופן ספונטני מחמת חומצות הקיבה. כמובן שיש צורך באי כניסה להריון למשך שנה לכל הפחות. [בטיפול זה ישנם מספר הגבלות: לבצע צלילה, לטוס במטוס שאין בו השוואת לחצים, וכן פעילות גופנית מאומצת]. ישנם מקרים שהבלון גורם לאבנים קטנות בכיס המרה. כרגע טיפול זה אינו בסל הבריאות, ונעשית רק באופן פרטי [עם אפשרות של החזרים מחברות הביטוח הפרטיות].

התייחסות רפואית: לאחר הוצאת הבלון חייבים להמשיך באותם כלים תזונתיים והתנהגותיים שקיבל המטופל בתכנית. הרגלי אכילה לא משתנים בחצי שנה. הפסקת הטיפול לאחר הוצאת הבלון חושף את המטופל לאפקט ה-YO YO (כלומר עליות וירידות במשקל), והרבה מאוד נשברים, ולכן אם יש עקביות והרבה רצון, יש הצלחה. יש לציין שבמיוחד

בריאתיה כהלכה

בטיפול זה, הבלון הינו רק 'כלי עזר' יעיל במסע של ירידה במשקל, כאשר הצורך לאחר הוצאתו דומה לדיאטה רגילה אלא שאחוזי ההצלחה שלה גבוהים פי כמה מחמת הרגל של חצי שנה – שנה. בדרך טיפול זה אי"צ באישפוז אלא נערך באשפוז יום למספר שעות.

חזרת משקל מסוימת קיימת גם בניתוחי מעקף קיבה ושרוול קיבה בטווח ארוך של 5-10 שנים. רוב המטופלים שמשקלם חוזר במידה כזאת או אחרת מודים שסיבת הדבר קשורה לחוסר שיתוף פעולה מצדם, ובכך שלא למדו והשכילו בשנים הטובות לאמץ הרגלי אכילה והתנהגות נכונים.

טבלת ניתוחים

שם הניתוח	מנגנון הפעולה	סיכון ניתוחי*	סיבוכים	השפעה הורמונלית	EWL** שנה ראשונה	עלייה חוזרת במשקל	השפעה על סוכרת	המלצה לניתוח
טבעת מתכווננת	חוסם מעבר מזון מוושט לקיבה	תמותה 0.1% סיבוכים עד 40%	חסימות, החלקות, ארוזיות, דליפה בצנרת	לא	40% 50%	60-70%	תלוית ירידה במשקל	ניתוח אפקטיבי למספר שנים בלבד
שרוול קיבה	הגבלת נפח הקיבה	תמותה 0.1% סיבוכים משמעותיים 2% כ 2%	הצרויות, דלף, דימום, ריפלוקס	גרלין וגם 1-GLP	60% 70%	25-30%	מיידית	לבעלי סוכרת מאוזנת
מעקף קיבה	הגבלת נפח הקיבה, הפרעה למהלך המזון במעי	תמותה 0.3% סיבוכים משמעותיים 6% כ 6%	הצרויות, דלף, דימום, הרניות פנימיות, חוסרים תזונתיים	גרלין, אינקרטינים, אדיפונקטין	70% 80%	10-15%	מיידית	לבעלי סוכרת קשה לאיזון, לאלו עם ריפלוקס ואכלני מתוק
מעקף תרסריון	הפרעה למהלך המזון במעי/ת ספיגה	תמותה עד 2% סיבוכים משמעותיים 20% עד 20%	דלף, דימום, הרניות פנימיות, חוסרים תזונתיים	גרלין, אינקרטינים, אדיפונקטין	80% 100%	פחות מ-5%	מיידית	לבעלי סוכרת קשה לאיזון עם BMI גבוה במיוחד או שנכשלו בניתוחים קודמים

* ככל שהניתוח מורכב ובעל היקף גדול יותר, הסיכון הניתוחי עולה. כך גם בניתוחים חוזרים ומתקנים, וכך גם בחולים מבוגרים יותר, ועם יותר מחלות רקע.
 ** EWL: Excess Weight Loss - הפער בין המשקל האידיאלי למשקל שהושג.

ניתוחי בריאות בנוער

השמנה בילדים, בנוסף להשלכות הרפואיות מעצם ההשמנה, ישנו סבל חברתי גדול יותר [הגורם בין היתר: לחרדות, דכאון, הפרעות אכילה, ודימוי עצמי נמוך]. כמו גם התארכות יתר של נזקי השומן כבר מגיל קטן. הניתוח בנוער מיועד להשמנה עם BMI מעל 50, או מעל 45 עם מחלות נלוות. הוא יכול להתבצע מגיל 13 בבנות, וגיל 15 בבנים [כדי למנוע בעיות גדילה בשלבים של הבשלת העצמות]. על המתבגר לעבור בדיקה ולהישאר גם לאחר הניתוח במעקב של צוות מגוון של אנשי מקצוע הכולל: רופא ילדים [ולפעמים אנדוקרינולוג], מומחה להשמנה, דיאטן ופסיכולוג. על צוות זה לנסות ולטפל בילד 6 חודשים טרם הניתוח כדי להבטיח שהילד עושה מאמץ כנה לירידה במשקל וכדי לוודא שהמשפחה כולה ערוכה לשינויים בהרגלי החיים שלאחר הניתוח.

תהליכי ההערכות והניתוח

הקדמה

הליך הטיפול במנותח הבריאתי מורכב, ונערך בצוות רב מקצועי הכולל: רופא מנתח, דיאטנית, פסיכולוג/פסיכיאטר, ועובד סוציאלי. מכיון שאין מדובר בניתוח כירורגי בלבד, אלא בהליך שדורש שינוי תזונתי משמעותי אשר יש בו חשיבות רבה להשגת יעדי הניתוח, ולפיכך הנושא התזונתי מתבצע הן לפני הניתוח, והן בטווח הקצר והארוך שלאחר הניתוח. ההדרכה התזונתית הקודמת לניתוח מסייעת בהיערכות המטופל לניתוח, ואילו הטיפול והמעקב התזונתיים לאחר הניתוח נועדו למקסם את הירידה במשקל, לקדם שמירה על המשקל שהושג לאורך זמן, למנוע ולטפל בסיבוכים אופייניים, ולתמוך בהרגלים החדשים ובשינוי אורח החיים הנלווה להליך זה.

ומכיון שיש בהליך זה שינוי עמוק בהרגלים עמוקים ומושרשים של האדם בנושא האכילה, חייב הדבר להתבצע בצורה שקולה ובמתנינות, וברוב הפעמים באישור פסיכולוג/פסיכיאטר ועובד סוציאלי. כדי שהמועמד לניתוח יבין את משמעות הדברים, ושהניתוח וכל מה שכרוך בו לא יגרום למשבר ודכאון, כאשר נושא האוכל הוא בסיס מרכזי בחיי היום יום. הצורך בדיאטנית/תזונאי שמתמחה בבריאתיה, נובע כתוצאה מכך שכל המחקר העוסק בטיפול התזונתי במנותחים בריאתיים, הינו מוגבל ומתבסס ברובו על מחקרי תצפית. ומכאן ההכרח בהתמקצעות מיוחדת בתחום זה, כדי שהדיאטנית/תזונאי המטפל יוכל להעביר את המסרים למנותחים באופן ברור ויעיל, ולהוביל את התהליך בהצלחה. כאשר הדיאטנים ממלאים תפקיד חשוב ועיקרי הן בשלב הטרם ניתוחי, והן בשלבים המוקדמים והמאוחרים לאחר הניתוח²².

הכנות טרום ניתוח

הליך ההכנה לניתוח כולל מספר בירורים והערכות אם יש התאמה נכונה לניתוח בכלל, ולסוג הניתוח המסוים שמתאים למטופל, הן מבחינת מצב

²² עיין להלן בחלק 'ההיבט התזונתי' שהרחבנו בחשיבות השינוי התזונתי, שהוא עיקר העיקרים של התהליך, והוא בעצם קובע את הסיכוי להצלחת הניתוח לטווח הארוך.

גופני, והן בנכונות ובציפיות. באופן כללי ההליך הוא כדלהלן: א. לפני החלטה עקרונית על ניתוח בריאתרי צריך המועמד לבדוק את עצמו [בהתייעצות עם רופא המשפחה שלו] אם הוא עומד בכלל בקריטריונים רפואיים: היינו שמדד BMI²³ שלו מ-40 ומעלה. או 35 ומעלה עם מחלות נלוות, כמו לחץ דם, סוכר, שומנים בדם וכדומה [לפעמים 'דם שינה' גם יכול להחשב לצורך זה כמחלה]. ב. מועמד לביצוע ניתוח בריאתרי צריך לעבור הערכה תזונתית טרום ניתוח על ידי דיאטנית בעלת ניסיון ספציפי בתחום הבריאות, הכוללת בחינת התאמת המועמד לניתוח בריאתרי, איפיון דפוסי האכילה ואיתור הפרעות אכילה, הערכת מוכנות לשינוי, תיאום ציפיות והכנת המטופל באופן המיטבי להתמודדות עם הניתוח הבריאתרי והשלכותיו על אורח החיים [אם הוא עבר כבר ניתוח בריאתרי צריך דיאטנית לבריאות חוזרת]. ג. לאחר מכן רופא המשפחה יפנה את המועמד להפגש עם רופא במרפאה בריאתרית [כשהניתוח נעשה בבי"ח רגיל], או עם הרופא המנתח [כשמתוכנן ניתוח באופן פרטי]. כאשר המועמד מקבל רשימת בדיקות הכוללת: בדיקות דם מורחבות, צילום חזה, אולטרה סאונד בטן, בדיקות בריום או קולונוסקופיה. כדי לוודא אי הפרעה או חסם לניתוח, או תיקון הכרחי נוסף שיעשה תוך כדי הניתוח [בקע סרעפתי, או בדופן הבטן, הצורך בכריתת כיס המרה או אחר]. ד. לצורך עריכת הניתוח דרוש לכל הפחות 4 מפגשים עם דיאטנית בריאתרית לפני הניתוח, כשיש מרחק ממוצע של חודש בין פגישה לפגישה. כדאי מאוד להתחיל בליווי דיאטנית מוקדם ככל האפשר, הן מחמת שליווי זה הוא הבסיס לניתוח ולהצלחתו, והן מחמת שהליך זה דורש לכל הפחות כ-4 חודשים. ה. לאחר מכן צריך לעבור 'ועדה' של משרד הבריאות הכוללת רופא [פנימאי/אנדוקרינולוג], דיאטנית, ופסיכולוג או עובד סוציאלי. וכיום לאחר מכן צריך לעבור גם 'ועדה' של קופת החולים [באם הדבר נעשה בצורה פרטית למשל בבי"ח אסותא, קודם לכן יעבור המועמד 'ועדה' של אסותא²⁴, כאשר ממנה מקבלים תשובה מיידית, ומעבירים את האישור לוועדת קופ"ח²⁵]. ו. לאחר קביעת

²³ לעיל בהתחלה נתבאר מהו BMI, ואיך הנוסחא שלו.

²⁴ אליה צריך לבוא עם האישורים דלהלן: אישור דיאטנית. צילום חזה. אולטרה סאונד. אישור רופא מנתח. אק"ג [מעודכן]. ובדיקת בריום או קלנסקופיה.

²⁵ יש לציין שמי שיש לו מכבי מגן זהב, כללית פלטינום, מאוחדת שיא ולאומית זהב - ישלם על הניתוח כיום מקסימום כ- 2000 ₪.

תאריך לניתוח, ובסמוך לה, יעבור המועמד בדיקה במרפאת 'טרומ ניתוח' [יש מקומות שעושים את זה ביום הניתוח], הכוללת בדיקת דם [בעיקר לצורך קביעת סוג הדם, באם ח"ו יהיה צורך] ואישור סופי לכשירות עמידה בניתוח. ז. מומלץ לבצע דיאטה דלת קלוריות ובעיקר דלת פחמימות למשך 2-3 שבועות טרום הניתוח²⁶ [במקביל לנטילת מולטי ויטמין ומינרל]. כמו"כ לפעמים יש המלצה גם על תוספים נוספים כמו: ויטמין D, או B12 וכדומה. אם יש הוכחה לחסר בבדיקות דם המוקדמות. יש לציין שאשה הנוטלת גלולות מניעה, צריכה להפסיק לקחתם חודש לפני הניתוח.

ניתוח למעשן

קיימת המלצה גורפת להימנע מכל שימוש במוצרי טבק. עישון מסוכן בפרט למנותחים בריאתריים עקב הסיכון המוגבר לעיכוב בריפוי פצעי הניתוח, היווצרות כיב בקיבה ופגיעה בבריאות הכללית. למעשנים המועמדים לניתוח בריאתרי מומלץ להפסיק את העישון לפחות 6 שבועות טרם הניתוח.

בחירת מנתח ובית חולים

מאחר ומדובר בניתוח לכל דבר ועניין עם סיכון [קטן] לסיבוכים אפשריים, יש צורך בתיחקור ובירור על המנתח [כירורג בריאתרי]: כמה ניתוחים הוא ביצע בעבר, היכן הוכשר לבצע ניתוחים בריאתריים, וכן אפשר ורצוי לקבל המלצות ממנותחי עבר, ולהתרשם ממנו גם בצורה אישית.

למועמדים לניתוח עם מחלות רקע משמעותיות, מומלץ לשקול להינתח במרכזיים רפואיים גדולים, שבו ישנו טיפול תומך [טיפול נמרץ, טיפול נמרץ לב וכדומה], במידה ויידרש חלילה, איכותי וזמין יותר. באופן כללי מומלץ למי שהיכולת בידו לבצע את הניתוח אצל מנתח פרטי דבר שיש לו מעלה גדולה, והרבה פעמים יש בו משמעות לא רק לעצם

²⁶ בדרך כלל ניתן להפחית באמצעות הדיאטה 3-4 ק"ג מהמשקל, ובכך להשיג צמצום בנפח הכבד ולהקל על ביצוע הניתוח באופן לפרוסקופי [מבלי צורך לפתוח את הבטן].

תפריט לדוגמא לדיאטה דלת פחמימות, ראה בנספח א.

הסיכון הניתוחי המייד, אלא להצלחה יותר גדולה בדיוק של הניתוח לגבי הטווח הארוך.²⁷

הליך הניתוח

הליך הניתוח, כולל פגישה עם רופא מרדים ומנתח [כמו כל ניתוח], כאשר קודם לכן אח/אחות יכינו את המנותח לטיפול [החלפת בגדים, גילוח מקום הניתוח, הסרת תכשיטים ועוד]. כאשר תהליך הניתוח הוא בסביבות שעה - שעה וחצי [ובאם יש תוספת תיקון של 'בקע' יתכן אף יותר]. ההתאוששות שאח"כ היא בסביבות שעותיים. בד"כ אחרי הניתוח מאוד מותשים למשך מספר שעות, בהם קשה לקום. כאשר לאחר מספר שעות, צוות בי"ח מעודד קימה ובהדרגה אף הליכה קלה.

האשפוז הוא בממוצע יומיים, כאשר במהלכן מעודדים את המנותח לפעילות קלה של הליכה שיש בה תועלת גדולה²⁸, וכן לפעילות נשיפה ונשימה כדי שלא ייווצר ליחה בקנה. בזמן האשפוז ישנו נקז דם שיוצא מהבטן, וביום השחרור מוציאים אותו. [ביום הראשון יש איסור מוחלט אפילו לשתות. למחרת אפשר לשתות מים. וביום השלישי מותר גם שתיית תה קר והדומים לו].

לקיחת תרופות לאחר השחרור מביה"ח

ישנם מספר דברים שדורשים שימת לב, מעת השחרור מביה"ח.

אין לקחת תוספים בכדורים שלימים [כדור/טבליה/קפסולה], וחייבים לקחת אותם למשך חודש/חודשיים, בדרך של מציצה נוזלית [או ריסוק הכדור, יש לשאול את הרופא או הרוקח באם אפשר לרסק את הטבליה או לפתוח את הקפסולה ולקחת עם שתיה].

יש לציין שההמלצה לגבי ויטמינים במציצה/ נוזל בחודשים הראשונים, אינה תקפה לגבי תרופות. במידה והנך נוטל תרופות באופן קבוע [ללחץ

²⁷ יצויין שמי שיש לו ביטוח משלים בקופת חולים, עלות הניתוח בפרטי הוא בסדר גדול של 1500-2000 ₪.

²⁸ מומלץ לבצע הליכות קצרות כבר מהיום הראשון לאחר הניתוח, בהתאם להנחיות הצוות הרפואי.

דם/סוכרת/אחרים] בד"כ צריך לקחתם שלמים, ומומלץ להיוועץ ברופא באשר להמשך הטיפול התרופתי.

לפני השחרור מבית החולים, או בשבועות שלאחר הניתוח, יש להקפיד שרופא יעבור על התרופות הרגילות שהמטופל נוהג לקחת, מפני שחלק מהתרופות על פי ייעוץ רפואי ניתן להוריד או להפחית במינון.

בפרט חולים עם סוכרת מסוג 2, או יתר לחץ דם גבוה, צריכים להיות ערים לכך שיתכן שיפור מידי במחלות אלו ועליהם להימצא במעקב יומי, ופעמים שצריכים לקחת בעצמם רמת סוכר בדם ולמדוד לחץ דם מספר פעמים ביום, ע"מ שיוכלו לפנות לרופא שיאזן אותם תרופתית. [פעמים שחולים סוכרתיים נכנסים למצב היפוגליקמיה, וכן חולים עם יתר לחץ דם מגיעים למצבי התעלפות מכיון שלא היו במעקב והמשיכו לקחת תרופות במינונים גבוהים למרות שהמחלה כבר השתפרה או אפילו נעלמה לאחר הניתוח].

הוראות לשבועיים ראשונים בבית

מנוחה מעבודה למשך שבועיים. לקיחת כדור הרגעה במקרה של כאב. הזרקה עצמית של 'קלקסן' לתוך השריר שבבטן [הליך קל ופשוט, ובלא כאב] למשך שבועיים. אי סחיבה של חפצים כבדים [מעל 6 ק"ג] למשך חודש-חודשיים, וכמובן איסור 'צום' לכל הפחות למשך 2-3 חודשים [לאחר מכן הדבר דורש התייעצות²⁹]. בדרך כלל אסור ללכת למשך שבועיים-חודש לים ובריכה, הן מחמת חשש זיהום של החתכים החיצוניים [ובעיקר של חתך שהיה בו הנקז, שלפעמים במשך זמן רב נשאר 'פתוח'], והן מחמת פעילות גופנית שאסורה, עד להיתר מרופא.

סיבות לפנייה חוזרת למרפאה או לביה"ח

על כל כאב חריף ומתמשך בבטן, חום מעל 3.8 מעלות [שאינן לו הסבר אחר], הקאות או שלשולים חזקים ומתמשכים, או דימום משמעותי. יש לפנות לבירור לרופא.

²⁹ ראה חלק ג' 'ההיבט ההלכתי'.

בדיקות ומעקבים לאחר הניתוח לטווח הקצר והארוך

ישנם שלושה סוגי מעקבים בטווח הקצר והארוך שלאחר הניתוח:
א. מעקב תזונתי הכולל: ניטור קצב הירידה במשקל, ליווי המטופל בהתקדמות הדרגתית בדיאטה הרב שלבית, עידוד בחירת סוגי מזונות ושתייה המתאימים לקידום ירידה במשקל. וכן התאמת תוספים בהתאם לסוג הניתוח ולחוסרים הספציפיים. ב. מעקב כחודשיים שלושה לאחר הניתוח ע"י הרופא המנתח או מרפאה בריאתיה, בנתוני הקיבה והשלכותיה. ג. בדיקות דם שגרתיות יבוצעו אחת ל-3 חודשים בשנה הראשונה, אחת ל-6 חודשים בשנה השנייה, ואחת לשנה במהלך החיים [ספירת דם מלאה, כימיה מלאה, סכרת, רמות ליפידים, בריאות העצם, וויטמינים ומינרלים]³⁰. הכל בכפוף לסוג הניתוח]

חשוב להעביר את מכתב הסיכום מבית החולים לרופא המשפחה המטפל לצורך שמירה על הרצף הטיפולי וסיוע במעקב אחר תהליך ההחלמה.

הריון לאחר ניתוח בריאתרי

ההוראה הרפואית היא לאסור להכנס להריון למשך זמן ממושך לאחר ניתוח בריאתרי. בדרך כלל כשהכל תקין מבחינה פיזית ותזונתית, לפחות תשעה חודשים לאחר 'שרוול', שנה לאחר 'מעקף', ושנה וחצי ויותר לאחר תריסריון, והכל בכפוף לאישור רפואי³¹.

³⁰ ברזל, טרנספריין, פריטין. חומצה פולית, ויטמין D. ויטמין B12. ובמעקף קיבה גם ויטמין A. ובמעקף תריסריון גם ויטמינים מסיסי שומן A, D, E, K. וכן שאר בדיקות לפי הצורך.

³¹ אמנם מחקר שבוצע באוניברסיטת בן גוריון בנגב בשנת 2010 מראה כי המלצה זו איננה בהכרח נכונה, כדלהלן.

המחקר השווה בין תוצאות הריון של 104 נשים שילדו תוך פחות משנה לאחר הניתוח, לבין 385 נשים שילדו לאחר תקופה של יותר משנה אחרי הניתוח. להפתעת החוקרים לא נמצא הבדל מבחינת סיבוכים: כגון לידות מוקדמות, משקלי לידה נמוכים, פיגור גדילה תוך רחמי, וניתוחים קיסריים. בין שתי הקבוצות, כמו כן לא נמצא הבדל בשיעור הסיבוכים של הניתוח הבריאתרי כמו החלקת טבעת או הקאות. המסקנה הסופית של המחקר היא שעל כל אישה לעבור יעוץ פרטני עם רופא הנשים שלה והרופא הכירורגי שטיפל בה בכדי לקבוע זמן מועדף לכניסה להריון לאחר ביצוע הניתוח.

על אף שההשמנה מהווה את אחת הבעיות הנפוצות בפריון אצל נשים. כאשר מחקרים הוכיחו כי השמנה משלשת את הסיכון לאי-פריון³², וכי אשה הנכנסת להריון כאשר היא בעודף משקל היא בעלת סיכוי גבוה ב-50% לפתח סיבוכים במהלך ההריון כמו: סוכרת הריונית, לחץ דם גבוה, ורעלת הריון. בקרב נשים אלה קיימת גם שכיחות גבוהה יותר של לידות מוקדמות, ניתוחים קיסריים ותחלואה בעת האשפוז.

ואדרבה בבדיקת השפעתם של הניתוחים הבריאתריים על בריאות האישה נמצא כי הם תורמים לשיפור הפוריות³³, מפחיתים עליה עודפת במשקל במהלך ההריון ומונעים סיבוכי הריון באם ובעובר.

עם זאת, הריון לאחר ניתוח בריאתרי מוגדר 'הריון בסיכון', ונדרש מעקב רפואי ותזונתי טרום ההריון ובמהלכו.

נשים הרות נמצאות בסיכון מוגבר לסיבוכים משניים של ניתוחים בריאתריים [כגון חסימות מעי, כיב קיבה, היצרות קו הסיכות בקיבה וסיבוכים עם הטבעת]. ולכן בכל מקרה של תלונות על כאבי בטן בזמן הריון, באשה לאחר ניתוח בריאתרי, יש להתייחס גם לסיכונים הנ"ל, ובמידת הצורך להיוועץ ברופא המנתח.

מלבד זאת נשים שעברו ניתוח בריאתרי, דרוש להם מעקב צמוד בהערכת המצב התזונתי³⁴, בדגש על חומצה פולית, ויטמין B12, ברזל, סידן, ויטמין D, וויטמינים מסיסי שומן. כמו כן עליה להיות בניטור אחר העלייה במשקל במהלך ההריון יחד עם מעקב צמוד על צריכה מספקת של

³² במשקל יתר מצויה בעיקר בעיה של שחלות פוליציסטיות, כאשר טיפול בזה בלא הורדת משקל הוא קשה ומסובך, הכולל לקיחת כמות גדולה של הורמונים. ואמנם אשה עם בעיית שחלות פוליציסטיות, המורידה 30 אחוז ממשקל העודף ע"י ניתוח בריאתרי, נכנסת להריון טבעי בהרבה מאוד מקרים.

³³ יש לציין שלמרות השיפור בכמה היבטים בפריון, הריון ולידה, האיגוד האמריקאי למיילדות וגינקולוגיה (the American College of Obstetricians and Gynecologists) אינו ממליץ על ביצוע ניתוח בריאתרי כטיפול בקו ראשון לאי פריון.

³⁴ לגבי ביצוע בדיקת 'סוכרת הריונית' יש המלצה לשקול אלטרנטיבה להעמסת מעל 50 ג' גלוקוז לאחר ניתוח מעקף קיבה וניתוח שרירי, בשל הסיכון לתסמונת ההצפה. במקרים אלו מומלץ לבצע ניטור שבועי של ערכי גלוקוז בצום ושעתיים לאחר ארוחה במהלך שבועות 24-28 להריון.

חלבונים ומיקרונוטריאנטים. נשים הנכנסות להריון לאחר ניתוח טבעת מתכוונת, צריכות לבצע התאמה של 'ניפוח הטבעת' על מנת להשיג עליית משקל מתאימה, ולאפשר התפתחות עובר אופטימאלית.

בדרך כלל לנשים הרות או לאלה המתכננות להיכנס להריון דרוש מראש מינון גבוה יותר של מולטי ויטמין [בדגש על ברזל] ובחומצה פולית.

פוריות הגבר

השמנה קשורה לבעיות בחיי האישות לגבי הגבר, ובמקרים נדירים גם לעלייה ברמות אסטרוגן ולירידה ברמות טסטוסטרון. כמו כן השמנה קשורה לירידה בריכוז הזרע.

ולמרות שאדרבה ירידה במשקל הינה אבן יסוד בטיפול באי פוריות הקשור להשמנה, כדאי לדעת שבטווח הראשוני ייתכנו הן השפעות חיוביות והן שליליות על הפוריות לאחר הניתוח [בד"כ רק חיוביות], ובעת הצורך לבצע מעקב אצל גניקולוג בנושא.

הנקה לאחר ניתוח בריאתרי

למנותחת הבריאתרית דרוש מעקב מיוחד כי כמות ייצור החלב ואיכותו יהיו מספקים להנקה מיטבית, ולא יהא לאם חסר של ויטמינים ומינרלים, אי לכך דרוש שתזונתה תהיה אופטימלית, ותכלול כמות מספקת של אנרגיה וחלבון. כמו כן, ישנה חשיבות רבה לנטילת תוספי ויטמינים ומינרלים, תוך ניטור קבוע של רמתם בדם.

במהלך ההנקה, יש חשיבות לוודאות שהתינוק יונק מבחינה טכנית בצורה נכונה, עקב שינויים ברקמות לאחר הניתוח. בנוסף ישנה חשיבות מיוחדת למעקב אחר סטטוס ויטמין B12 אצל התינוק ומדדי הגדילה שלו [מכיון שהתגובות יופיעו רק לאחר מספר חודשים של חסר³⁵].

תינוקות של מנותחות בריאתריות ללא הפרעות בגדילה, לא יצטרכו תוספים מעבר למקובל לכלל התינוקות בגילם.

³⁵ חוסר בוויטמין B12 עלול לגרום לישנוניות, אנמיה, הפרעות נוירולוגיות ו-FTT [חוסר שגשוג].

חלק ב

ההיבט התזונתי

הקדמה

בנושא התזונה הנכונה³⁶ של המנות הבריאותיות, חלקנו את זה לארבעה חלקים.

החלק הראשון: הנושא הטכני של תזונה נכונה בטווח הקרוב שלאחר הניתוח, המבוססת על דיאטה 'רב שלבית'. כאשר שלב זה נמשך חודש עד חודשיים לאחר הניתוח, שבו ישנה התקדמות הדרגתית במרקמים³⁷. ואמנם בחלק הזה ההוראות פשוטות וברורות. אלא שישנם כמה עצות ורעיונות שיכולים לסייע לעבור את תקופת ההסתגלות בחכמה ובקלות. וידועים דברי הרמב"ם³⁸ 'הואיל והיות הגוף בריא ושלם מדרכי השם הוא, שהרי אי אפשר שיבין או ידע דבר מידיעת הבורא והוא חולה. לפיכך צריך להרחיק אדם עצמו מדברים המאבדין את הגוף, ולהנהיג עצמו בדברים המברין והמחלימים'.

החלק השני: שהוא קריטי להצלחת הניתוח לטווח הארוך, הוא שינוי ההרגל והתפיסה הישנה לגבי התנהגות האכילה. והצורך להגיע לתזונה וצורך האמיתי של הגוף³⁹. ובחלק זה דרוש המון 'פסיכולוגיה' להשריש את ההבנה שיש כאן הכרח לעשות שינוי מהותי. כאשר המנות מפנים ומבין שאין בניתוח פתרון קסם של 'זבנג וגמרנו', אלא 'כלי עזר' שדרכו ניתן להגיע להישגים טובים, כאשר הדבר נעשה

³⁶ תזונה: הינו מדע המזון עם המרכיבים השונים. פעילות ואיזון לגבי התהליך שבו הגוף, אוכל, מעכל, סופג, מעביר, משתמש ומפריש את המרכיבים השונים.

³⁷ החל מתזונה נוזלית צלולה לרוב תוך 24 שעות לאחר הניתוח. ומעבר לנוזלים מלאים, מרקם דייסתי, מרקם רך, ועד לכלכלה מאוזנת ומגוונת במרקם רגיל המכילה גם סיבים תזונתיים.

³⁸ יד החזקה (דעות ד, א).

³⁹ תזונה נכונה היא, לאכול מאכלים המספקים את ששת החומרים המזינים: פחמימות, חלבונים, שומנים, ויטמינים, מינרלים, ומים. בצורה הנצרכת לגוף, ולא בצורה עודפת ומיותרת.

בצורה נכונה ואחראית, תוך כדי ליווי צמוד של הדיאטנית לאורך זמן, הוא הוא סוד ההצלחה.

בחלק זה נאריך לבאר מהות תועלת הניתוח, והשוני בין הדיאטה שנדרשת לאחר הניתוח, לבין 'סתם' דיאטה.

החלק השלישי: יפורט בו ידע חשוב וכלים להצלחה בניתוחי 'טבעת', אשר בו ישנו חסר גדול בהבנה, וכתוצאה מכך ברוב הפעמים כשלון, ולכן הארכנו בבירור הנושא.

החלק הרביעי: בו מפורטים 'סיבוכים אפשריים לאחר ניתוח'. כאשר רובם באופן נדיר. ומיעוטם [כמו שלשולים והקאות] מצויים יותר, וישנם פתרונות שצריך לתת עליהם את הדעת.

החלק הראשון - ההוראות הטכניות לתזונה הרב שלבית

תזונה מתאימה לאחר ניתוח בריאתי חשובה מאוד להצלחת תהליך הירידה במשקל. הדיאטה המומלצת מכונה 'דיאטה רב שלבית'. ולה שלוש מטרות עיקריות: א. לאפשר החלמה של האיזור המנותח. ב. למנוע סיבוכים ואי נוחות לאחר הניתוח, כגון כאבים בעת האכילה, צרבות והקאות. ג. לקדם את הירידה במשקל תוך אספקה נאותה של רכיבי תזונה חיוניים.

חשוב לציין כי בדיאטה 'הרב שלבית' קיימת שונות רבה בהתקדמות האכילה בין המנותחים, בהתאם לסוג הניתוח ולרגישות אישית. על כן מומלץ להקפיד על מעקב ארוך טווח אצל דיאטנית עם ניסיון בתחום. עוד חשוב לציין כי בחודש חודשיים הראשונים לפעמים יכול המנותח למצוא את עצמו בדכדוך או בתחושת עצבות מחמת המיגבלות הטכניות, והשלבים השונים שצריך להסתגל אליהם⁴⁰.

⁴⁰ ישנם כל מיני הזדמנויות בפרט בתחילת הדרך שהוא מרגיש לא מחובר ולא משותף לאירוע, כאשר הדבר יכול לגרום לדכדוך, בין אם זה בסעודת שבת משותפת שכולם אוכלים ו'נהנים' [נניח שכולם אוכלים במשך עשר דקות, והוא לאחר דקה או שתיים כבר לא יכניס כלום. שלא לדבר בשלב הראשון שהוא יאכל גבינה או לבן בסעודת שבת...]. כנ"ל בעונת יום הולדת, מסיבה משותפת, אכילה בטבע, או במסעדה, וכן על זו הדרך.

על מנת להתגבר על תחושה זו, חשוב מבחינת המודעות העצמית של המנותח, שיהא מודע שזו בעיה 'זמנית' שתחלוף במהרה. וכמו כן על המשפחה או הסביבה התומכת, לדעת בשלב זה לעודד ולכוון את המנותח לחשוב על העתיד הטוב שבמהרה יגיע.

לצורך כך עליו להתאזר ב'סבלנות' ושוב ב'סבלנות', ולהפנים שהוא נמצא בשלב זמני שעובר מהר, ובאופן כבר נמצאת התמורה על המאמץ. חשוב ביותר להתאמץ להמשיך ולפעול אך ורק כפי ההוראות שקיבל, ולא לסטות מהן כלל, גם אם נדמה לו שאפשר לעשות אחרת ממה שהורו לו. עליו לתת אימון גמור בצוות שמלווה אותו, ובאופן זה תעבור עליו תקופה זו במהירות, בקלות, ובהצלחה.

אכילה ושתייה בשבועות שלאחר הניתוח

24 שעות לאחר הניתוח, [ולפי הוראת הרופא], תזונת נוזלים צלולים: מתחילים עם שתיית מים ועוברים בהדרגה לשאר נוזלים צלולים, כמו מרק צלול [של ירקות/עוף/בשר]. תה או קפה [פושרים]. מיצים צלולים מהולים במים. ג'לי או ארטיק קרח. בלגימות ארוכות שמפוזרות על פני היום. ולהשתדל מאוד לשתות 8-10 כוסות ביום, גם כשאין הרגשת צמא.

שבוע ראשון לאחר השחרור: נוזלים מלאים. להוסיף מוצרי חלב למיניהם כמו קפה חלב, לבן, יוגורט [ללא פרי]. בלגימות קטנות ומרובות לאורך כל שעות היום. מאוד יש להקפיד לשתות ביום: כליטר וחצי של נוזלים⁴¹ [כ-10 כוסות] בעיקר על בסיס חלב, וקצת מים [מכיון שהגוף נצרך לקלוריות ומלחים], ולכן עיקר השתייה תהיה ממוצרי חלב.

שבוע שני לאחר השחרור: כלכלה טחונה. יש להתקדם למזון באיכות של מזון תינוקות [מרוסק בבלנדר], כמו גרבר ומיני פירות מרוסקים לגמרי. גבינה לבנה, חמוץ, טונה טחונה. פירה או תפו"א/בטטה/קישואים מרוסקים בבלנדר. יש לאכול מספר רב של פעמים ביום [למשל כל שעותיים] כדי להיות מסוגלים לצרוך כ-600 קלוריות ליום.

מה שאמור להחזיק ולעודד הוא: 'העתיד הוורוד' של איכות חיים והטבות הבריאותיות שמחכות כבר מעבר לפינה.
⁴¹ יש להגיע למצב בו השתן בהיר ובכמות רגילה.

שבוע שלישי עד חודש לאחר השחרור: כלכלה רכה. בשבוע השלישי יש להתחיל לאכול בהדרגה ארוחות קטנות כל 2-3 שעות [יש להגיע לצריכה של עד 1000 קלוריות ביום]. בשלב זה אפשר להתחיל עם קציצות למיניהם [ניתן להוסיף מעט בצל לקציצות, אבל לא לתבל הרבה, ולא להשתמש בתבלינים חריפים]. דגים/ירקות מעוכים היטב במזלג. אבוקדו, בננה. פחמימות במרקם יבש כמו פתית/קרקר וכדומה [לא יותר מ 1-2 פתית בארוחה]. ביצה קשה או מקושקשת, מומלץ לערבב עם כף גבינה. מאכל שגורם לתחושה לא טובה, או להקאה, יש להימנע ממנו ל-3 ימים, ולאחר מכן לנסות לחזור אליו [אמנם בד"כ הדבר נובע מאכילה מהירה ולא נכונה].

מחודש ומעלה לאחר השחרור: כלכלה מלאה בהדרגה. ניתן להוסיף בהדרגה, וכמובן תוך כדי לעיסה איטית, ירקות ופירות דלי סיבים כמו: עגבנייה ומלפפון קלופים, תפוח עץ ואגס קלופים, ובננה. בשלב זה אין להוסיף פירות וירקות נוספים, יש להקפיד על הקילוף למשך שבוע, ולאחר שבוע ניתן לא לקלף. בשלב זה ניתן להוסיף גם בשר ועוף רכים [כמו ממולאים], ולהשתמש בבשר בקר טחון בהכנת הקציצות, ולשלב עם בשר הודו או עוף. יש ללעוס היטב.

לאחר שלב זה ניתן לעבור לתזונה מאוזנת ורגילה לפי היכולת, כלומר ניתן להוסיף בהדרגה מאכלים, כמו: אורז, קוסקוס, בורגול, כוסמת, אפונה ועדשים. אפשר גם לאכול צינמים [טוסט] במקום הקרקרים.

הרגלים חדשים

כעת זהו הזמן והחובה להתחיל בהרגלים חדשים נכונים: א. אכילה ושתייה איטית, ולעיסה מושלמת של האוכל. ב. התנזרות ממאכלים שאינם חיוביים ומשביעים: מזונות רכים - כמו יוגורטים ומעדנים [שאינם נותנים תחושת שובע]. מזונות אווריריים ופריכים - כמו קרקרים ופריכיות. מזונות עתירי קלוריות⁴² - כמו גלידה, עוגות ועוגיות. ג. מניעת אכילת בצקים למיניהם, ומעבר לאוכל איכותי, כדוגמת ירקות, פירות, דגים ובשר. ראה טבלה סיכומית של שלבי הדיאטה, בנספח ב. יוצאים לדרך חדשה.

⁴² למונח 'קלוריות', ראה נספח ד.

קושי בהתקדמות

חשוב לדעת במידה ויש קושי להתקדם שלב בתזונה או אם מופיעה בשלב מסוים הרעה ביכולת לאכול, יש לחזור שלב אחד אחורה [למשל שתיה בלבד], אך תמיד להקפיד על יכולת הידרציה מתאימה [כלומר תמיד צריכה להיות יכולת לשתות כמות מספיקה של נוזלים], ועל כך בקטע הבא.

זהירות מחוסר נוזלים

מכיון שבחודש חודשיים הראשונים אין כמעט תיאבון לאוכל, ואף אין כ"כ הרגשת צורך של שתיה. מומלץ לשמר רמת הידרציה על ידי שתיה מספקת [כאמור יש לשתות כליטר וחצי של נוזלים, כ- 10 כוסות ביום]. במקרה של אי סבילות למים, מומלץ להתנסות במשקאות שונים ללא תוספת סוכר, או חליטת צמחים, הוספת חתיכות פרי בתוך המים לשינוי קל בטעם. להתנסות בשתייה בטמפרטורות שונות. אבל חייבת להיות הקפדה על זמינות של נוזלים בכל שעות היממה.⁴³

ויטמינים ומינרלים

יש לזכור לקחת מולטי ויטמין [הכולל ברזל], ויטמין D, סידן, בצורה נוזלית [או לרסק טבליות בהיתר רוקח]. ובניתוחי מעקפים למיניהם גם ויטמין B12.⁴⁴

כאשר בחודש חודשיים הראשונים יש לקחת כדור למציצה/לעיסה/ נוזלי/ כתוש⁴⁵. ורק לאחר מכן ניתן לעבור לכדורים לבליעה, לאחר התייעצות עם הרופא/דיאטנית.

⁴³ כאמור לעיל הבדיקה לכך היא, שצבע השתן צריך להיות בהיר [בדיקה לאחר הקימה בבוקר אינה מבחן, מכיון שבד"כ הוא כהה].

⁴⁴ מולטי ויטמין - 2 ליום: מינון כפול מהמומלץ למבוגר. סידן - 600 מ"ג ליום. ויטמין 2000 IU - D ליום. ויטמין B12 - אף שבשרוול אינו נצרך, כן מומלץ לקחת מנה אחת פעם בשבוע [מפני שבד"כ בשלב כזה או אחר יוצר מחסר של B12, עקב ירידת נפח הקיבה שמייצרת את האנזים שאחראי על ספיגת B12 לדם]. ובמעקפים למיניהם הוא הכרחי.

⁴⁵ יש לציין שוב שההמלצה לגבי ויטמינים במציצה/ נוזל בחודשים הראשונים, אינה תקפה לגבי תרופות. במידה והינך נוטל תרופות באופן קבוע בד"כ צריך לקחתם שלימים, ומומלץ להיוועץ ברופא באשר להמשך הטיפול התרופתי.

צריך להקפיד על נטילתם באופן סדיר לפני הניתוח ולאחריו, גם באופן שהמטופל אינו חווה שינוי מיידי בהרגשתו בעקבות נטילת או אי נטילת התוספים. גם כשנראה לו מבחינה פיזיולוגית [סובייקטיבית] שאין צורך בתוספים או שאינם משפיעים כלל. צריך לתת אימון בצוות המקצועי שלהם יש את הנסיון בתחום.

במידה והינך נוטל תרופות סותרות חומצה [כמו לוסק/אומפרידקס] יש להפרידן מזמן לקיחת הוויטמינים.

כללי סור מרע ועשה טוב בענייני אכילה ושתייה

כתב הרמב"ם⁴⁶ 'הואיל והיות הגוף בריא ושלם מדרכי השם הוא, שהרי אי אפשר שיבין או ידע דבר מידיעת הבורא והוא חולה. לפיכך צריך להרחיק אדם עצמו מדברים המאבדין את הגוף, ולהנהיג עצמו בדברים המברין והמחלימים'. דברים אלו אמורים לכל אדם ובפרט למי שעבר 'ניתוח קיבה', ולפיכך נפרט כאן מספר כללים של 'סור מרע' או של 'עשה טוב', הנצרכים במיוחד לאחר ניתוחי קיבה.

א. מומלץ לאכול לאט. מלבד התועלת להרגל לטווח הארוך⁴⁷, הרי שהדבר נכון שבעתיים לחודשים הראשונים, לעיכול טוב, ולמניעת כאבי בטן מיידים. ב. יש להפחית בצריכת סוכר [סוכר, דבש, ריבה, שוקולד] בפרט במעקפים למיניהם, למניעת 'תסמונת הצפה'⁴⁸. ג. יש לאכול ארוחות קטנות בזמנים קבועים לעתים קרובות [בשלב הראשון מומלץ על 4-6 ארוחות קטנות במשך היום]. ד. יש להימנע משתיה ואכילת מוצק באותו הזמן. רצוי לשתות כ-15 דקות לפני האוכל, או 30 דקות לאחר האוכל. ה. רצוי לא לשכב לפחות חצי שעה לאחר האכילה. כאשר הדבר מקשה על פעילות הקיבה, ויוצר גם אי נוחות. ו. יש להימנע מאכילת מאכלים עתירי סיבים: כקטניות שעועית, עדשים, חומוס, אפונה, דגנים מלאים, קוואקר, לחם מחיטה מלאה, וכן פירות וירקות טריים. ז. יש להימנע באופן מוחלט מאכילת המזונות הבאים: אפרסמון, פרי הדר,

⁴⁶ יד החזקה (הלכות דעות פרק ד הלכה א).

כתב הרמב"ם בריאות ר"ת: בולם רוגזו יפחית אוכלו ויגביר תנועתו.

⁴⁷ ראה להלן בחלק השני באריכות.

⁴⁸ סחרחורת בחילות וכדומה, בעיקר מצוי בניתוחי מעקף. ראה לקמן בחלק הרביעי באריכות.

גויאבה, רימון, סלרי, אננס, מנגו, פופקורן. ח. רצוי לישון בתנוחה מעט מוגבהת בפלג הגוף העליון. אשר מועילה לנוחות השינה. ט. מומלץ להתנזר לגמרי ממשקאות מוגזים, דברשמביא לניפוח הקיבה והגדלתו. וכן ראוי להימנע ממזונות העלולים לייצר גזים כמו כרוב, כרובית, ברוקולי.

מכיון שלאחר הניתוח תיתכן הפרעה בספיגה של סידן וויטמינים וברזל, לכן מומלץ על אכילת מזונות עשירים בהם [בכפוף לשלבי התקדמות הכלכלה] כדוגמת: חלב, גבינות, לחם, סרדינים העשירים בסידן, חמאה ביצים, ודגים העשירים בוויטמינים, בשר אדום, כבד, דגים, סויה, לחם מלא, ושאר דברים הנחשבים לעשירים בברזל.

החלק השני - שינויי הרגל ותפיסה בצורת האכילה

הקדמה

רבים שואלים מדוע ישנו אחוז כה גבוה של נכשלים בניתוחי קיבה [סביבות 30% בשרוול. 20% במעקף], גם כשנעשו בצורה כירורגית באופן מושלם. ובעצם מהי נוסחת 'ההצלחה', והיכן נקודת התורפה של 'הנכשלים'.

למעשה מי שמבין את מהות הניתוח, ואת חשיבות תפקידו האישי בתהליך זה, לוקח 'אחריות' ומקפיד אחר מילוי הוראות הדיאטנית, מובטח לו הצלחה של כמעט 100% [כמו כל ניתוח מוצלח!].

אפשר לקבוע בוודאות שהצלחה או כשלון תלויים אך ורק בהחלטה היסודית של שינוי הרגלי אכילה ויצירת דפוס שונה של אכילה. אשר מתבצעת הן על ידי ליווי צמוד של יעוץ תזונתי לאחר הניתוח⁴⁹. והן ע"י הפנמת חומר קריאה בנושא [או קבוצות תמיכה וכדומה], ובעצם החלטה ברורה שאומרת 'מה שהיה לא יהיה'.

הניתוח אינו 'פתרון קסם' אלא רק 'כלי עזר'

התפיסה הבסיסית שהניתוח הוא 'פתרון קסם' שאמור לפתור את בעיית השומן אינה נכונה כלל וכלל. וכפי שנוכח בהמשך בצורה חד משמעית,

⁴⁹ קודם לכן קשה מאוד 'להתחבר' לדברים, והכל נשמע תיאורטי.

הניתוח אינו 'מטפל' בבעיה אלא הוא רק 'כלי עזר' והכנה, שבעזרתו ניתנת האפשרות ליישום השינוי בתפיסה ובפרקטיקה של נושא 'האכילה'. ובמילים אחרות הבעיה נמצאת במח- בתפיסה ובהרגלים [של אכילה כמותית, במהירות, ושל מאכלים מתפחים, כמו בצקים למיניהם], וממילא השינוי חייב להיות במח. כך שלאחר הניתוח המנותח צריך לסגל לעצמו אורח חיים בריא, המתבטא באימוץ מודעות לנושא התזונה, ופיתוח הרגלי אכילה חדשים, בשילוב פעילות גופנית⁵⁰.

הניתוח כשלעצמו נותן לטווח של שנה 'חלון הזדמנות' להשתנות⁵¹. הוי אומר שאם לולי הניתוח אין כמעט שום סיכוי לטפל בבעיות אלו לטווח ארוך [רק 5% יוכלו לטפל בהשמנה חולנית בלא ניתוח⁵²], אזי לאחר הניתוח אפשר להתחיל לטפל בבעיות אלו בצורה קלה יחסית. כאשר עם ליווי נכון, הסבר והבנה, וכמובן תמיכה וסיוע משפחתי [או חברתי] שעוזרים לשמירת כל 'הכללים', סיכויי ההצלחה קרובים ל-100%.

חד משמעית כל מי שאינו חושב להשתנות ביחס להרגלי האכילה שלו, ובכוונתו להמשיך בהרגלו כימים ימימה, אף שבשנה הראשונה פלוס, עדיין יהא מוכרח להיות מוגבל באכילתו וממילא ירד במשקלו. לאחר שנתיים ומעלה, מובטח לו כמעט בוודאות שיחזור לאותם נתונים שבהם התחיל, ושהקיבה לאט לאט תגדל ותחזור לעצמה, כך שחבל על המאמץ והכסף.

נחזור ונשנן לעצמנו: ללא שינוי בתפיסה ובפרקטיקה של האכילה: מעבר לאורח חיים בריא, המתבטא באימוץ מודעות לנושא התזונה, פיתוח הרגלי אכילה חדשים [דרך יעוץ וליווי תזונתי לאחר הניתוח, לתקופה של לפחות שנה-שנתיים] בשילוב פעילות גופנית. הסיכוי להיות מאותם 20/30% הנכשלים הוא גבוה ביותר, כאשר אפשר לומר שבד"כ אלו שאינם

⁵⁰ ישנם שמגדירים שהניתוח הוא 'כמו קביים לנכה', אלא שבעוד שבמשל יתכן להמשיך לאורך זמן עם הקביים... הרי שבנמשל 'חייבים' לאחר כשנה להתחיל ללכת לבד.

⁵¹ ידוע שבניתוחי בריאתיה [מלבד 'טבעת'] מורידים גם חלק מהורמון הגרילין האחראי על תחושת הרעב, ולכן במשך חצי שנה-שנה לאחר הניתוח אין תחושת רעב. ומכיון שלאחר שנה חוזר ונבנה ההורמון מחדש תחושת הרעב תחזור לפעולה, אם בחלון זמן זה לא ישקיע המטופל בהקניית הרגלים חדשים.

⁵² כאשר בד"כ אחוזים בודדים אלו מצליחים מחמת פחד איום ונורא [לדוגמא רופא שמסביר לבן אדם שהוא פשוט ימות תוך זמן קצר וכדומה]. או בעלי אופי ומשמעת עצמית חזקה ביותר.

מתמידים בשמירת הכללים הנ"ל, הם היוצרים את האחוז הגבוה של הנכשלים, ורק מעט מאוד אנשים [1-3%] חוזרים למשקלם הקודם מסיבות אובייקטיביות.

מדוע המהלך שלאחר הניתוח שונה מסתם 'דיאטה'

לאחר מה שהבהרנו עד כאן, נשאלת השאלה: מכיוון שבכל מקרה צריך 'לשמור על הרגלי אכילה' אחרי הניתוח. הנה לנו עוד סוג של דיאטה שרק מתחילה עם 'התחלה טובה' של קיבה קטנה, ומדוע זה יצליח יותר מכל דיאטה אחרת בלא ניתוח, אשר כולנו יודעים מה עולה בסופה... ואם בלאו הכי דרוש מאמץ לשמור משקל, אוכל לעשות זאת גם בלא ניתוח. ובקיצור איך למעשה אפשר לצאת ממעגל הקסמים שנקרא 'השמנה', שבלא ניתוח נראה לכל בעל ניסיון כמו 'מאסר עולם ללא חנינה'. ומה סוד הקסם בניתוח שמחמתו יש תועלת לטווח הארוך.

כדי לרדת לשורש העניין צריך להבין קודם היכן נקודות התורפה של ההשמנה, ומדוע דיאטות למיניהם רובם ככולם מועדות לכישלון. ולאחר מכן נבין במה שונה הניתוח שמועיל להגיע להישגים טובים יותר, ולתקופה ארוכה ביותר.

למעשה עיקר החולי שיש לסובלים מ'השמנה' [בעיקר החולנית⁵³], נובע מארבעה גורמים: א. אכילה כמותית. ב. אכילה מהירה. ג. אי אבחנה בין רעב אמיתי למדומה. ד. חוסר הבחנה ורגישות לאוכל איכותי [בפרט כיום שמצוי לרוב מאכלים גרועים ומשמינים, וממתקים לרוב]. האדם השמן אוכל בד"כ כמויות, וכפולות של מנות ['אכילת כמות'], ברוב הפעמים במהירות ובלא לעיסה מושלמת ['אכילה מהירה'], והוא יאכל מכל הבא ליד, גם דברים שאינם בריאים ואין בהם תועלת וצורך לגוף. ישנם ב' סיבות עיקריות לכך:

א. משום שפעולת האכילה נתפסת אצלו אך ורק כדי למלאות את הקיבה עד אפס מקום, וכמה שיותר מהר להיות שבע, וממילא המטרה מקדשת את האמצעים. כל דבר שנראה טעים עד סביר, יעשה את המלאכה. ובפרט סוגי הבצקים למיניהם: לחמניות, בורקסים, ומיני מאפה. בניגוד לאדם עם אבחנה נכונה והרגל טוב בנושאי אכילה [ולא מדובר במהלך של 'דיאטה', אלא בהרגלי אכילה נכונים קבועים], שאוכל ברגיעה גם כשהוא רעב,

⁵³ BMI של 40 ומעלה.

ובד"כ אוכל לאט יחסית [ונהנה מכל רגע!] ומסוגל להמתין עשר-עשרים דקות באמצע האכילה, שאז כבר מתחילה תחושת שובע, וכפועל יוצא הוא מסוגל להיות בררן לאכול דברים יחסית בריאים ואיכותיים, שבסוף גם משביעים ונותנים תחושה טובה [ולא מלאות וכבידות]⁵⁴.

ב. כפועל יוצא מהסיבה הראשונה [שהיא מגיעה עדיין ממודעות כל שהיא], מתקבע אצלו הרגל של 'לאכול בלי סיבה'. בין כשהוא נמצא ליד אוכל, שהוא פשוט אוכל ואוכל ואוכל בלי מחשבה כלל [למה לא, הרי אני עדיין מסוגל לדחוף...], עד שהוא מרגיש שהקיבה מלאה עד אפס מקום⁵⁵, והוא נעצר רק כשהוא כבר לא מסוגל טכנית לאכול [אלא אם יביאו עוגה/גלידה...]. ובין כשהוא מגיע הביתה או לעבודה/מקום הלימודים שבלי חשיבה כלל, דבר ראשון 'דרוש' לו אוכל, כאשר כל כניסה למטבח עושה אותו רעב.

ולסיכום שני הסיבות בקצרה: מחמת הרגל של מילוי הקיבה עד לכדי שביעה מיידית, ובפרט באדם ה'שמן' שיש לו קיבולת קיבה גדולה, מתפתח סגנון אכילה כמותית, מהירה, וללא הבחנה בין סוגי המאכלים, וכפועל יוצא מתקבע הרגל של אכילה גם ללא סיבה [ללא תחושת רעב אמיתית] רק בשביל למלא את הקיבה.

הקושי לשנות

הרבה פעמים גם לאחר שהאדם רואה ומבין שהמצב מצריך שינוי [מחמת המראה שלו, או מחמת בעיות רפואיות וכיוצא בזה], מעבר לקשיים 'האובייקטיביים' להורדה במשקל. ישנו קושי נוסף שהוא בתת מודע של האדם, והוא 'הפחד משינוי'.

הדבר נכון לגבי כל 'שינוי' משמעותי בחיים, שכאשר אדם רגיל לדפוס מסוים של חיים, בתת מודע שלו הוא 'מפחד' לשנות את עצמו, ולהיות

⁵⁴ יש לציין שישנם אנשים שהאוכל בשבילם הוא מפלט לפתרון בעיות ותסכולים. וגם להם תקופת ההסתגלות נותנת להבין, שאנו 'אוכלים כדי לחיות ולא חיים כדי לאכול'.

⁵⁵ אסור לשכוח שקיבה של אדם שמן היא בקיבולת של 2 ליטר לפחות, וכדי למלאות את הקיבה עד אפס מקום, דרוש אכילה כמותית גדולה, ואם הוא רוצה לשבוע גם מיידית דרוש אכילה מהירה ביותר. וכבר כתב הרמב"ם שאכילה גסה היא כהכנסת חרבות לגוף [לא פחות].

‘משהו אחר’. ואם הדברים נכונים כלפי כל הרגל⁵⁶, קל וחומר בנושא האכילה, שלאחר ‘הרגל’ של שנים רבות [לפעמים עשרות שנים] קשה לו המחשבה ‘איך זה להיות שונה’. ובפרט שעובר במוחו מחשבה שנושא האוכל הוא מרכיב חשוב ביותר בחיים, ובלעדיו הוא יאבד את טעם החיים. ולפעמים גם מבנה הגוף החסון והגדול שלו נותן לו תחושת ‘בטחון’, או הרגשת ‘שליטה’, שמחמת המראה שלו מפחדים ממנו או נשמעים אליו, וכדומה.

מלחמת הכמות המהירות והאוכל הלא איכותי

מכיון שתכלית כל מטרת ‘הרזייה’ אינה רק הורדה טכנית במשקל, שאת זה לטווח הקצר אפשר להשיג בסוגי דיאטות למיניהם, עם הפחתה דרסטית וקיצונית באכילה, והיא יכולה להחזיק מעמד ימים ואף שבועות ובמקרים מסויימים אף חודשים, עד נקודת השבירה. שאז הוא ‘מפצה’ את עצמו באכילה מכל הבא ליד, כאשר כל ירידת המשקל בעצם הייתה לצורך עלייה בתנופה...

לצורך שמירה על משקל טוב לטווח הארוך דרוש ליצור שינוי בתפיסה ובהרגל, להגיע למצב של: אכילה איטית [ולעיסה מושלמת], בכמות קטנה יותר, ואכילת ‘אוכל איכותי’.

ובזה שום ‘דיאטה’ סטנדרטית לא מטפלת, ולא יוצרת התאמה [‘קורלציה’] בין בסיס הדיאטה שמתייחסת רק לפעולות טכניות מגבילות של כמות, לבין מה שהגוף רגיל עד היום, ולכן יש כאן ‘מלחמה’ כמעט אבודה מראש.

למעשה מלבד עצם כניסה ‘למלחמה’ עם ההרגלים הישנים, בלא שיש בידו ‘נשק’ מתאים, או ‘ארגז כלים’ להילחם בהם. ישנם עוד כמה סיבות לשבירת הדיאטות, וביניהם: א. תחושת רעב וחסר [אמיתי ומדומה] שמתלווה לאדם כל היום [בסיוע הורמון ‘גרילין’], ומציקה לו בכל פעם שהוא נפגש או חושב על אוכל, ויוצרת לו מלחמה תמידית ובלתי פוסקת, כאשר בד”כ הצד של האוכל מנצח. ב. התחושה של ‘מה יקרה’ אם רק בחתונה זו או באירוע זה אחרוג מהדיאטה, ובפרט שהוא רואה את כולם

⁵⁶ של שינוי מקום מגורים/עבודה. זאת גם הסיבה שקשה לאדם להשתנות ולעלות ברוחניות לדרגות יותר גבוהות מהיכן שהוא נמצא [מעבר לנסיון עצמו], משום שנקבע למול עיניו מיקום מסוים של רוחניות, וכל שינוי נראה לו פשוט ‘מפחיד’ (כמובן שהכל בתת מודע שלו, ואינו חש את זה בפועל).

אוכלים ונהנים, ורק הוא 'מסכן'. ג. חשבון התמורה המיידית מול ההפסד העתידי. מכיון שהאוכל מוחשי ומגרה, והטעם והשביעה הוא מידי. לעומת הסיפורים שסיפרו לו על סכנה של שומן ושאר מרעין בישין, וכן הבושה מהממדים, המידות הגדולות, שאינן עומדות כרגע מול עיניו. לכן הוא מעדיף להדחיק את המחשבות המייסרות [אם עדיין ישנן...], ולהתמקד על התמורה המיידית⁵⁷. כאשר בדרך כלל הוא ימלמל לעצמו או לסובבים אותו, איזו אמירה שאחרי החגים או אחרי החתונה הוא יתחיל בדיאטה חזקה ורצינית, ושאר שכנועים כיד הדמיון [אל תדאג אני עושה הליכה ומוריד את הכל'...]. ד. אכילה רגשית. כאשר כל אדם שיש לו קושי רגשי [משבר/אכזבה/פיטורין] הוא מגיב באיזה צורה, אם בשינה או פעולה אחרת משחררת. ולפעמים להיפך, לאיזה התכנסות עצמית או אמירת תהילים וכדומה. אמנם רוב האנשים כשיהיה להם 'קושי רגשי' הוא יוביל אותם לשחרור הקפיץ שהיה מתוח עד הקצה של הימנעות מאכילה מחמת הדיאטה, ויוליך אותם למקרר לחיפוש אוכל, או לקפיצה לאיזה אירוע משפחתי וכדומה. ה. המפגש ההכרחי עם אוכל מספר פעמים ביום, כאשר האוכל במרחק 'הגשה לפה', והוא צריך לעצור את עצמו כמו גיבור.

שינוי התנאים והאפשרויות שגורם הניתוח

כעת נבאר איך המצב שלאחר הניתוח גורם לשינויים, שמכוחם אפשר לפעול להסרת הגורמים המפריעים הנ"ל. ומדוע 'קל' להשתנות עם עושים את זה נכון ובתשומת לב ראויה. תחילה נביא את הדברים בקצרה, ואח"כ נבאר אותם באריכות.

א. אילוץ. הניתוח 'מאלץ' את האדם בשנה הראשונה לשנות את ההרגל, ולאכול מעט ולאט, ובהכרח לבחור 'אוכל איכותי' [מחמת הגבלת הכמות]. ב. מודעות. ההימנעות בתחילה מרוב סוגי המאכלים, וכניסה איטית חוזרת לשגרה של 'אכילה', נותנת הזדמנות להרגיש את ההבדל בין אוכל איכותי לאוכל גרוע, ובעצם לחוש שאני 'אוכל'⁵⁸. ג. נסיון אישי של איכות חיים. חלון הזמן של השנה הראשונה, נותן אפשרות לראות

⁵⁷ וכמו כל עבודת המידות בעולם הזה [ושאר עניינים רוחניים], שידוע שעיקר הקושי נובע מכך שהיצר הרע משלם במזומן כאן ועכשיו, ואילו השכר הוא בעתיד הרחוק... בדיוק אותה בעיה קיימת גם בדיאטות למיניהם.

⁵⁸ ראה נספח ג 'מונולוג של מנותח'.

ולהיווכח באופן אישי כמה 'איכות חיים' יש לאדם במשקל תקין, וכמה רווחים יש תמורת 'ההתמודדות' שאמורה בהמשך לבוא. ד. פתרון בעיות רפואיות. פותר לו בד"כ בעיית סוכרת, לחץ דם, וכדומה. ובכך יכול לשלוט על עצמו יותר טוב להמנע מאכילת מתוקים, ומכעסים המובילים לפיצוי של אכילה. ה. הכרח ליצור שינוי. השינוי הקיצוני תוך תקופה קצרה, מכריח אותו להשתנות, ולא לפחד מ'שינוי'. ו. אי-מלחמה. התחושה הקשה שבדיאטה של מלחמה מתמדת, מתחלפת בתחושה נכונה שישנה אפשרות אחרת... לאכול קצת ולאט וליהנות אותו דבר, ואף יותר. ז. עזרה הכרחית. ההכרח להיעזר בדיאטנית מקצועית מחמת ההכרח והכרות של טרום ניתוח, גורם לאדם להיות פתוח, ולשמוע על אפשרויות וטכניקות נכונות. כמו גם 'להביא' תוצאות בכל מפגש.

וכעת ביתר ביאור.

א. אילוץ. כל אדם בתחילת דיאטה יודע שהקושי הראשוני הוא בשינוי ושבירת ההרגל. ולדוגמא אדם שהיה רגיל להגיע לאירוע ולאכול לחמנייה [או 2...] עם סלטים, וכבר בשלב הזה להיות שבע משמעותית. ובסתם דיאטה כשהוא רוצה להרגיל את עצמו לאכול בשלב הזה רק ירקות, או לחכות למנה הבאה וכדומה כשאינו לו 'אילוץ' והכרח לכך. יש כאן קושי גדול להתמיד בזה [שרק אדם 'שמך' מבין עד כמה הוא קשה...]. ויש בזה מלחמה פנימית בלתי פוסקת, שבשלב מסויים נשברים בו.

אמנם מכיון שבשנה הראשונה הוא מאולץ ומוכרח 'לחשבן' מה הוא יאכל, מחמת שבנק האוכל שלו מוגבל טכנית. כעת כשהוא יאכל מעט ירק או משהו אחר, ובד בד אין לו תחושת הפסד או קושי, שהרי הוא לא נשאר רעב. מעתה הוא מתחיל לקבל בקלות רבה [יחסית] 'הרגל' חדש בהסכמה ובהנאה שלא צריך להתחיל אירוע עם בצקים [אלא טעימה קטנה או המתנה קלה], והוא יכול להמתין לאוכל איכותי בלא תחושת הפסד ומלחמה פנימית.

ואם הוא מסביר לעצמו שיש כאן רווח נקי במה שהוא בוחר 'אוכל איכותי', ויהא לו הנאה ותועלת מכך [בריאות, איכות חיים, מראה טוב וכו'], הוא יכול לאט לאט לסגל לעצמו את הצורה הזאת בתור 'לכתחילה' ולא רק בדיעבד. היינו שגם בהמשך כשמבחינה טכנית הוא יוכל 'להכניס' ולאכול יותר, הוא בוחר מרצונו הטוב בדרך חדשה של 'אוכל איכותי'. ובמילים אחרות קשה להתרגל לסבול עכשיו, על סמך שבעתיד יהיה טוב.

אבל קל לשנות את ההרגל [עם רצון טוב] אם תוך כדי שינוי ההרגל, הוא נהנה ואינו סובל מרעב ומספנות.

המציאות גם מוכיחה שמי שתוך כדי השנה הראשונה מתרגל לא לאכול דברים שאינם בריאים, במשך זמן ארוך ומתוך שכנוע אמיתי שאותו מאכל 'אינו בריא'. בהמשך הוא לא יהיה 'מסוגל' לאכול אותו. ולדוגמא הנ"ל, אם הוא נמנע בתחילת האירוע מלאכול לחמנייה וסלטים ואוכל רק ירקות יחד עם המתנה למנות בריאות יותר. בהמשך הוא מקבל ריאקציה וסלידה מאותם מאכלים [-בצקים] ואינו מסוגל לחזור להרגלו הישן, עד שהוא מסתכל על אותם שאוכלים אותם כאנשים מוזרים.⁵⁹

ב. מודעות. התהליך שלאחר הניתוח, שמתחיל עם כלכלה נוזלית למשך שבוע שבועיים, ולאחריו כלכלה רכה, ולאט ולאט מעבר לאכילה של רוב המאכלים, מפתח 'מודעות' לטעמים ולעצם זה שהוא כעת 'אוכל'. כלומר ברוב המקרים באופן של אכילה כמותית ובמהירות, האדם מאבד את התחושה של 'עוסק באכילה', ומרוב מהירות הוא לא יודע ליהנות מאכילה איטית ומכל לעיסה ולעיסה. ההימנעות בתחילה מרוב סוגי המאכלים, וכניסה הדרגתית ואיטית לשגרה של אכילה, נותנת הזדמנות להרגיש את ההבדל בין 'אוכל איכותי' לאוכל גרוע.

ובאמת שזהו העבודה הראשונית ממש לאחר שבועיים-חודש מהניתוח, להתחיל לקבל מודעות עמוקה שאוכל הוא 'נושא' שצריך לחשוב עליו ולנתח אותו, לענין איזה אוכל בריא אני יותר מתחבר אליו. ולבנות 'צורת אכילה' נכונה: ביחס לאיטיות, כמות, איכות האוכל, ותדירות הארוחות.

ג. נסיון אישי של איכות חיים. ישנה בדיחה מפורסמת על אדם שאכל במסעדה ולא הסכים לשלם, וכשהמלצר ניסה לשכנע אותו שאין כזה מושג לא לשלם וכל סועד מוכרח לשלם, לא שוכנע האיש. לפתע הגיע מלצר אחר חסון והנחית לסועד מכה הגונה, כשלאחריה הוא רץ לשלם. שאל אותו המלצר הראשון, אני כ"כ הארכת להסביר לו למה צריך לשלם ולא הצלחת, ואתה ברגע אחד מצליח. ענה לו המלצר השני 'אתה אמרת לו, אני הסברתי לו'.

⁵⁹ בשבת שיש הכרח לאכול 'פת', הוא יאכל רק פרוסה או שתיים בלבד.

כל אדם עם משקל עודף משמעותי, כשמנסים לומר לו כמה איכות חיים גרועה יש לו: נשימות כבידות, קושי בפעולות אפילו פשוטות, כמו הליכה ועליית מדרגות [ולפעמים אף בגריבת גרביים]. עייפות קבועה. הגבלה בקניית ביגוד, צפיפות בישיבה בכסא, מראה גרוע וכו'. ובכלל לתפוס שבעצם הוא סוחב איתו כל יום במשך כל היום לכל מקום 'שק תפוחי אדמה' [שזה מקביל למשקל העודף]. 'אמרנו לו, אבל לא הסברנו לו'. כלומר הוא כבר רגיל למציאות הזו, והוא לוקח את זה כחלק הכרחי בחיים. דומה הדבר כמו להסביר לאדם מבוגר כמה טוב להשתנות, לא להיות כעסן רגזן, ולהיות סובלני כלפי הבן זוג והילדים וכדומה, שבשלב מסויים הוא אומר לעצמו 'זה מה שאני' ומשלים עם המצב [מדי פעם מנסה להשתנות, ובד"כ חוזר כמעט תמיד למצבו הקודם].

אמנם כשאנחנו נותנים לו לטעום תקופה ארוכה ומשמעותית את הטעם המתוק של משקל נכון, והוא נוכח בזה בהתנסות אישית ובלתי תלויה כמה טוב זה, וכמה איכות חיים יש בדבר. הדבר נותן לו כח לעשות שינויים מפליגים כדי להשאר במצב זה [בפרט שאין בהליך ההתנסות סבל של רעב וקושי].

ד. פתרון בעיות רפואיות. בד"כ כדי שבמסלול של דיאטה מכל סוג שהיא, ישתנה אצל האדם בעייה רפואית [כמו 'סכרת' 'לחץ דם' וכדומה], דרוש מאמץ גדול וממושך וחוסן נפשי גדול ביותר כדי שתהא ירידה דרסית במשקל. ומכיון שהיא מתפרסת על פני חודשים רבים, ואף שנה ויותר, ובמשך כל אותו זמן ישנה מלחמה בלתי פוסקת, ובטווח הזמן תמיד ישנם 'תחנות של מוקשים': שמחות, אירועים מיוחדים, חגים, ועוד. שיוצרים משברים וקשיים להחזיק מעמד [וממילא עליות וירידות במשקל]. א"כ מלבד שרחוק להגיע במסלול לתיקון בעייה רפואית. גם אין את העידוד שהיה יכול לנבוע כתוצאה מראייה מוחשית של פתרון בעייה, כשהוא רואה שהוא זקוק לפחות תרופות או מינון יותר נמוך, שהיה נותן דחיפה עצומה להמשך שמירת המשקל.

אבל כשבחלון הזמן של השנה הראשונה אחר הניתוח, כשהדבר מגיע ללא מאמץ, וללא תלות בהחלטה של האדם אם לאכול. אלא מעצמו יהיה בהכרח תוצאה בשיפור הבעיות הרפואיות [ולפעמים אף סילוקם המלא].

הנה מלבד עצם התועלת בדבר [שזה עיקר המטרה בניתוח⁶⁰]. כאשר הוא רואה שינוי רפואי שפותר לו בעיית נחירות ודם שינה [תוך מספר ימים], הקלה במשקל [תוך שבועות], ותוך כמה חודשים שיפור משמעותי [ואף סילוק] בעיית 'סכרת' 'לחץ דם' וכדומה. ומלבד זה הוא רואה וחש לאט לאט את חלומו הגדול לקבל 'מראה אנושי'. ושוב אינו מוגבל במידות בגדים גדולות, ומכנסיים נופלות וכו', יש לו עידוד גדול ורצון כביר לשמר את המצב, גם אם ידרוש ממנו מאמץ ושינוי הרגל.

ה. הכרח לשינוי. אחד המפריעים הגדולים של האדם לעשות שינויים מפליגים בכל תחום [מעבר לקשיים 'האובייקטיביים'], הוא להיות 'שונה' ממה שהוא היה רגיל. כלומר אדם רגיל לאיזה דפוס של חיים: למצב מסויים, מקום מסויים, חברים מסויים, ומאוד מאוד קשה לו לחשוב שעכשיו הוא 'ישתנה' ממה שהיה קודם. לדוגמא אדם שבמשך שנים עובד במקום עבודה מסויים, או גר בעיר מסויימת, מעבר לקושי הטכני והאובייקטיבי, יש לו חסם [שלפעמים הוא 'תת הכרתי' וקשה לעמוד עליו], והוא ליצור שינוי משמעותי ממצבו הקודם. עצם המחשבה על כך מערערת לו את הביטחון העצמי, ויש לו פחד מהאי-וודאות איך הוא יסתדר ואיך יקבלו הסובבים אותו [משפחה, חברים קרובים] בתמונת מצב שונה.

לפעמים גם אם הוא משוכנע בצורה ברורה ובוודאות, ששינוי למקום עבודה אחר או מעבר למקום מגורים בעיר אחרת, או כל שינוי משמעותי אחר, רק ייטיב עמו, מכל מקום הוא יתרץ [לעצמו ולסובבים] למה לא כדאי לעשות את השינוי מכל מיני סיבות. כשהנימוק האמיתי מונח בתת ההכרה שלו והוא 'הפחד משינוי' [גם הוא עצמו לא יודה בזה שזאת הסיבה האמיתית].

סיבה זו גם מקשה על האדם להתקדם ולהשתנות משמעותית ברוחניות [לאחר שנים של התקבעות 'מצב רוחני' מסויים]. או לשדרג מעמד חברתי, או כלכלי. ובעצם להיות פורץ דרך ולעשות שינויים מפליגים בכל מיני

⁶⁰ עד כדי כך, שאמר לי רופא חשוב שגם אם המנותח יחזור למשקלו הקודם ולבעיותיו הרפואיות, עכ"פ הרווחנו שנתיים שלוש שלא היה לו 'לחץ דם' או 'סכרת', וכבר יש כאן סוג של תועלת.

דברים, גם כאשר הדבר בהישג ידו. כאשר יש חסם פסיכולוגי 'לשנות' מצב⁶¹.

אמנם כאשר אדם 'מאולץ' לעשות את השינוי, והוא מוכרח להשתנות. לא רק שהוא לא מפחד או מתנגד. אלא שאם הוא אדם בריא בנפשו, הוא 'משכנע' את עצמו ואת הסובבים אותו, למה כדאי מאוד להשתנות ואיזה תועלת יש בדבר. ולדוגמא אדם שחוזר בתשובה, עושה שינוי מפליג וקיצוני בתפיסות שלו, ומשתנה מקצה לקצה. הכח היחידי לעמוד בזה [בתחושה עצמית של 'שינוי', וכלפי החברה] הוא 'האילוץ' של האמת, שהיא 'מכריחה' אותו להשתנות, ולכן אל אף כל הקשיים הזמניים, הוא רק יסביר לכולם כמה טוב להשתנות, וכמה כדאי וראוי לעשות זאת. זה מה שקורה בהליך הניתוח. אדם מכניס את עצמו להכרח להשתנות, ולכן כאמור לא רק שאין לו את המלחמה [התת-הכרתית] לא להשתנות, אלא אדרבה הוא יעודד את השינוי, שהרי הוא מוכרח להיות.

ו. אי מלחמה. מפריע מאוד משמעותי בעצם הכניסה ל'דיאטה' הוא שכבר מראש יודעים שהולכת להיות 'מלחמה', ושהסיכוי להצליח לטווח ארוך הוא קלוש מאוד [מה שאובייקטיבית גם נכון]. וממילא המבט מחזק ומצדיק את התוצאה הגרועה⁶². כאשר הוא מגיע לנושא הדיאטה כמו 'מלחמת עולם', ועצם הדיאטה הוא מהלך של 'אויב' שרוצה להרע למאכלים האוהבים והטעימים... בוודאי שמראש הוא כבר יודע שעוד מעט [או הרבה] יגיע השלב שהוא לא יעמוד בזה, והוא יניף 'דגל לבן'. ואילו במסלול הניתוח, הרגילות שהימנעות מאכילה הוא סבל ומסכנות ומלחמה מתמדת, מתחלף בתחושה שיתכן עוד אפשרות... להרגל לאכול קצת, ולאט, ואוכל איכותי, וליהנות אותו דבר, ואף יותר.

ז. עזרה הכרחית. אחד הקשיים בדיאטה הוא לגרום לאדם ללכת לליווי תזונאי אצל דיאטנית לפרק זמן ארוך.

⁶¹ בבחינת המושג שמוזכר בגמרא 'כל המשנה ידו על התחתונה'.

⁶² וידוע כיום מבחינה מדעית שכל שאדם חושב על האפשרות לכישלון הוא גם מגדיל את הסיכויים שלה להתגשם. [בבחינת הפסוק במשלי (י, כד) 'מגורת רשע תבואו']. וכמו שמראש כולם יודעים שיחסי חמות-כלה הם רגישים ושבד"כ יהיו מתחים בנושא, ולפעמים הדבר מייצר את עצמו.

ברוב הפעמים אנשים 'פותרים' בדיאטה על דעת עצמם, בלא להיעזר ביועצת תזונאית, כאשר הוא 'מתחיל' אותה בפתאומיות ובאגרסיביות, בלא התאמה אישית, ועם מגבלות קיצוניות. גם אם בהתחלה הוא הולך פעם או פעמים לדיאטנית, בשלב מסוים הוא מנסה להמשיך את הדיאטה לבד, ובשלב יותר מאוחר הוא 'נשבר'.

לאחר ניתוח, מכיון שכבר הוא התחיל במערכת ביקורים סדירים אצל דיאטנית, והוא מבין שזהו 'תחנתו האחרונה' בעזרת השם לפתרון הבעיה. בנוסף הוא יודע שהדיאטנית בשלבים הראשונים לא תגביל את האכילה [מעבר למגבלות הטכניות הקיימות], ואין כאן את ההתנגדות הטבעית. ובעצם היא רק יכולה לסייע ולהוביל אותו לתוצאות טובות. ממילא אם מדובר באדם רציני, הוא ימשיך בקביעות לקבל הדרכה וידע בצורה טובה ומקצועית, דבר שעוזר מאוד מאוד להצליח לשמר את המצב של השנה הראשונה.

לסיכומה של תשובה: אומרים שבתוך כל אדם שמן מסתתר אדם רזה שמנסה לצאת החוצה. לפעמים הוא פשוט לא מצליח, והוא צריך עזרה מבחוץ כדי להשתחל מבפנים. לפעמים, הוא צריך סכין של מנתחים שתפרוץ לו את הדרך הראשונה.

תדירות מפגשים עם דיאטנית

התדירות המומלצת לפגישות מעקב עם דיאטנית לאחר הניתוח הבריאתי היא לפחות 6 פגישות בשנה הראשונה. וכן 1-3 פגישות בשנה החל מהשנה השניה והלאה.

צריך להקפיד לבוא לא רק בפגישה הראשונה והשניה שאליהם מגיעים כולם. אלא גם הרבה מעבר לכך.

במחצית השנה הראשונה לאחר הניתוח יורדים המנותחים במשקל במידה משמעותית שמעוררת התפעלות [גם כאשר מזלזלים בהוראות ואינם באים לביקורות], אולם האמת תצא לאור כשנתיים לאחר הניתוח, שאלו שלא הקפידו על ההוראות והביקורות, מגלים 'פתאום' שחזרו במידה כזו או אחרת למשקלם הקודם.

גם כשהוא חושב שהוא 'מבין' מה צריך לעשות וגם הוא משתתף בפורום כזה או אחר, או מצא אדם כלבבו שביחד הם עוברים את התקופה של 'ויהי אחרי הניתוח' [שיש בזה מעלה גדולה כשלעצמו], עדיין אינו תחליף

לליווי מקצועי אמיתי פנים אל פנים, עם נסיון רב, ובניית פרופיל ספציפי ואינדיבידואלי.

מטרת המפגש עם דיאטנית

מלבד תוכנית עבודה מסודרת ומותאמת לפי הצורך האינדיבידואלי המסויים. יש בכך אפשרות לשתף את הצוות בתחושות וחששות שונים, כאשר המטופל מכיר את עצמו ואת חולשותיו בצורה המקסימלית, ואילו הייעוץ מביא את הנסיון הרב ופתרונות נכונים ומוצלחים. וכמובן יש תועלת בעצם המפגש אשר יוצר 'מחויבות לתוצאות' לצורך המפגש הבא.

עצות ותובנות לאחר הניתוח

א. בחודש הראשון: התקדמות משלב לשלב תהיה רק לאחר שהצלחת לצרוך בצורה נאותה את המזון שבשלב הקודם, וסיימת את פרק הזמן הדרוש לאותו שלב.

ב. יש להקפיד על ארוחות מסודרות: 3 ארוחות עיקריות, וביניהן כדאי לשלב 2-3 ארוחות ביניים.

ג. יש להקפיד על כמויות קטנות בכל פעם, ולעיסה טובה של המזון.
ד. יש להפסיק לאכול כאשר מרגישים תחושת מלאות, כבר בשלב המוקדם שלה.

ה. אם יש תחושה של רצון להקיא [או הקאה קלה], הוא סימן שצורת האכילה לא היתה נכונה [מהירות/אי-לעיסה].

ו. יש להקפיד לשתות 8-10 כוסות נוזלים ביום: מים, קפה, תה, ושאר משקים דיאטטיים [לא מוגזים]. בשלבים הראשונים מומלצת הפסקה קצרה לאחר חצי כוס.

ז. יש לשתות 15 דקות לפני האוכל או 30 דקות לאחריו⁶³. [הפתרון לצימאון באמצע הארוחה: לשתות לפני הארוחה כמות של מים, ולהמתין

⁶³ ישנם שתי מצבים יוצאי דופן, שמראש אפשר להקל בהם בשתיה ואכילה סמוכים [פשוט מלית ברירה]. האחד כשעושים קידוש בשבת, שצריך לאכול מיד אחר שתיית הקידוש, ואין אפשרות להמתין רבע שעה מבחינה הלכתית. ולכן העצה ליטול ידים ולעשות 'המוציא' על חתיכה קטנה, ואז לשתות הרבה ולהמתין כרבע שעה עד האכילה. והשני הוא שתיית 'קפה בוקר עם עוגה' [או 'קפה ערב'] שהרגילות לשתות עם עוגה קטנה וכדומה. לא כדאי להשקיע אנרגיה למלחמה על פעולה של 'הרגל' שגורם להתחלה טובה של היום [או לסיום מוצלח], כאשר מדובר

כרבע שעה. הדבר בדוק שסיבת הצמא בסעודה בד"כ הוא לא מחמת האוכל, אלא צורך מוקדם בשתיה].

ח. מומלץ להקפיד על שימוש בכלי אוכל קטנים: צלחות קטנות, כפיות ומזלגות קטנים.

ט. להתנזר לגמרי ממשקאות מוגזים. צריך לקבל החלטה ברורה בנושא ולא להתפתות בזה כלל.

י. מומלץ להפחית בצריכת סוכרים פשוטים לאחר ניתוחים בריאטרים על מנת להפחית אירועי 'תסמונת הצפה' [המצויים בעיקר בניתוח 'מיני מעקף' וכן 'מעקף'], ולהפחית את צריכת הקלוריות הריקות.

יא. במידה והינף נוטל תרופות סותרות חומצה (כמו לוסק/אומפרידקס) יש להפרידן מזמן לקיחת הוויטמינים.

יב. עצירות יכולה להופיע לאחר הניתוח בגלל השינוי בתזונה. במידה והנך סובל מעצירות, בדרך כלל כמות של שתייה נכונה מאוד מסייעת. וכן שריית מאכל קל [כמו עגבנייה מגורדת] עם שמן זית. במידת הצורך מומלץ לפנות לדיאטנית לטיפול בבעיה.

מצוי גם ריבוי גזים, לפעמים שתיה מועילה לזה, ובכל מקרה בעזרת השם בהמשך הדברים מסתדרים.

יג. מזונות מהם יש להימנע לתמיד: אפרסמון, ציפת פירות הדר [אפשר לאכול את פנים הפלח].

יד. מזונות שרצוי להמעיט בצריכתם ויש לאכול אותם בכמות מדודה: מזונות עשירי סיבים או עתירי גרגירים כגון: רימון, סברס, גויאבה, פופקורן, סלרי, קליפות גרעינים, ועוד.

טו. מומלץ להימנע מאלכוהול ב - 3 חודשים הראשונים לאחר הניתוח.

טז. פעילות גופנית מסייעת לירידה, ובעיקר לשמירה על המשקל, וכן מונעת דלדול שרירים או דלדול העור⁶⁴. [הליכה היא פעולה היותר בראיה.

על אכילה קטנה וקלה [שמגיעה רק פעם או פעמיים ביום, שמאוד נצרכת לתחושה טובה].

⁶⁴ אדם עם השמנת יתר, לאחר הורדת כמויות העודף המשקל יתכן שישארו לו קפלים וכיסי עור עודפים (בעיקר סביב החזה הבטן הירכיים והידיים), פעילות גופנית מונעת ומועילה מאוד לנושא זה [ראה פירוט בחלק הרביעי]. בהזדמנות זו נביא כמה כללים להליכה בריאה ונכונה, ואיך מפיקים ממנה את מירב התועלת: א. נעליים: הצטיידו בנעליים מתאימות ונוחות. ב. גרביים: הקפידו על גריבת גרב עבה [ולפחות שאינו דקה מדי] כדי למנוע שפשופים בכף הרגל כתוצאה

אמנם מי שמתקשה לעשות זאת מומלץ לו לקנות 'אופני כושר' שמלבד מחירם הזול, גם אינם תופסים נפח ובקלות אפשר להשתמש בהם⁶⁵. יז. פיצוי אישי. בתקופה הראשונית כשלפעמים יש דכרוך ועצבות מחמת אי-עיסוק באוכל [ולפעמים ירידה אמיתית בסרוטונין]. יש למצוא עיסוק תחליפי לאכילה, כל אחד לפי התאמתו. אם הוא מתמשך ומציק יש לפנות לעזרה. לכל אורך הדרך צריך להזכיר לעצמו שאיכות החיים יחד עם ההטבות הבריאותיות הם בדרך, וכבר נמצאים באופק... יח. מי שרוצה לשמור משקל לטווח הארוך: יקבע לעצמו [בהתייעצות עם תזונאית] 'משקל ריאלי'⁶⁶, ולאחר מכן ישקול את עצמו פעם ביום או יומיים, ואם יראה שיש 'חריגה', מיד בימים הקרובים יתאמץ לחזור למשקל המקורי, ע"י אכילה נכונה ומועטת, ובכך לא יצבור עלייה באי שימת לב.

מחיכוך עם הנעל. ג. עיסוק: אם לא מצאתם פרטנר להליכה, הצטיידו במכשיר MP3 לשמיעת איזה שיעור או מוזיקה שיעביר את הזמן במהירות [הליכה תוך האזנה למוזיקה תספק לכם קצב ואנרגיה להמשך הצעידה]. ד. מתיחות: בצעו מתיחות לפני ההליכה ובסיומה כדי למנוע התכווצות שרירים ולשפר את יכולת הצעידה. ה. הפעלת הידים: תוך כדי הצעידה הפעילו גם את הידיים [קדימה ואחורה בקצב ההליכה] כדי לשפר את היכולת האירובית. ו. גיוון מסלולים: גונו את מסלול ההליכה מעת לעת. מסלול הליכה קבוע הופך מהר מאוד את ההליכה לטקס משעמם. נסו לבחור מסלולי הליכה מסודרים ומישוריים. [בהגעה למעבר חציה כדאי להמשיך בצעידה כדי לשמור על דופק קבוע]. ז. זמנים קבועים: הקפידו על הליכה של 30 דקות לפחות בכל פעם, שלוש פעמים בשבוע לפחות [בזמנים קבועים בלי לוותר עליהם] [כל יום יש תירוץ לדחייה]. ח. זהירות: אם אזור ההליכה חשוך, ענדו סרט זוהר שאיתו תיראו למרחוק [בפרט כשהולכים עם בגדים שחורים]. לאלה שצועדים לצד כביש סואן, הקפידו ללכת נגד כיוון התנועה. כך תוכלו גם אתם לראות את כלי הרכב שמתקרבים. ט. לבוש: ביום קר התלבשו בשכבות, שיאפשרו לכם להוריד אותם תוך כדי הצעידה כשגופכם יתחמם ויתחיל להזיע. י. שתייה: הקפידו על שתייה מרובה לפני ההליכה ובסיומה. אם אתם נושאים תרמיל, הניחו בו בקבוק מים.

⁶⁵ ישנם בשוק גם אופני כושר מתקפלים שתופסים שטח מאוד קטן, וגם אינם משמיעים כמעט רעש.

⁶⁶ לדוגמא: לאחר הורדת 60% מהמשקל העודף.

קבוצות תמיכה

קבוצות תמיכה לאחר ניתוח בריאתי מספקות למשתתפים דיונים קבוצתיים שעוזרים יותר לשנות דפוסי חשיבה והתנהגות, כאשר זהו המקום להעלאת: התלבטויות, נסיונות, התמודדויות, כמו גם קשיים רגשיים וטכניים. ומציאת פתרונות בסביבה מאתגרת ומעודדת. כאשר כל אחד מהמשתתפים תורם מנסיונו האישי, בבחינת 'תשועה ברב יועץ'. ומקבלים בו 'ארגז כלים' אפקטיבי להצלחה ביצירת שינוי ושמירה עליו לאורך זמן.

פעילות גופנית

פעילות הגופנית [לאחר חודש חודשיים מהניתוח, בהתאם לסבילות אישית] מלבד התועלת הכללית לקיום אורח חיים בריא ותחושת רעננות. לאחר ניתוח היא מועילה לשיפור בירידה הכללית במשקל. וכן למניעת דלדול מסת השריר במהלך הירידה הדרסטית במשקל.

עוד הוכח במחקרים כי פעילות גופנית מסייעת בשיפור היציבות, הגברת הביטחון העצמי, איכות חיים ותחושת העייפות, שעלולה להופיע לעיתים תכופות לאחר הניתוח.

הצורך הוא בממוצע של 150 דקות שבועיות בעוצמה בינונית, או 75 דקות שבועיות בעוצמה חזקה [כמובן שיש צורך ביעוץ רפואי, מכיון שלאחר ניתוח המתאמן נדרש לבירור רפואי, בין היתר מחמת חולשה, חסר בנוזלים, חסר בצפיפות עצם, וכדומה].

בשל הקושי בעמידה בצריכת כמות הנוזלים המומלצת לאחר הניתוח, נדרשת תשומת לב יתרה על שתייה מספקת סביב האימון הגופני, כאשר מומלץ לשלב צריכה תכופה של מים בנפחים קטנים לאורך הפעילות, ולהעדיף סביבה קרה יותר במהלך הפעילות הגופנית להפחתת שיעור איבוד הנוזלים.

מה מוגדר כניתוח כושל

ניתוח כושל מוגדר ככזה, כאשר יש ירידה של פחות מ- 50% מהמשקל העודף לאורך זמן. ואמנם יש הרבה רופאים שטוענים שאם בפועל המנותח הוריד משקל מסוים שהשפיע במידה ניכרת על מדדי הבריאות שלו,

מבחינתם זהו 'הצלחה', על אף שמבחינת המשקל הוא די קרוב למה שהוא היה בעבר.⁶⁷

זמן הורדת המשקל

בדרך כלל הירידה במשקל מהירה למדי, ורוב הקילוגרמים העודפים נושרים בתוך 3-6 חודשים. לאחר מכן, הקצב מאט. חשוב לציין שקצב הירידה הוא אינדיבידואלי, ואילו ההשוואות בין מנותחים מובילות בעיקר לתסכול מיותר. ידוע גם שקצב הירידה אצל נשים איטי יותר מאשר אצל גברים. אין צורך להתאמץ לאכול מעט, אלא לאכול בצורה נכונה [איטית, עם לעיסה טובה].

החלק השלישי - תזונה נכונה בניתוח 'טבעת'

הקדמה

מכיון שראינו הרבה בלבול וטעויות לגבי ניתוח 'טבעת' אם הוא עדיף על שאר הניתוחים⁶⁸, או שאין בו תועלת כלל. לכן ראינו צורך להאריך בו בנפרד. ניתוח 'טבעת' הוא אמנם הניתוח הקל ביותר בקטגוריית 'ניתוחי בריאתיה', הן בעצם ביצוע הניתוח [מהבחינה הטכנית והסיכונית], והן באפשרות לשחק איתו בבחינת 'ברצותו מרחיב, וברצותו מקצר'. מה גם שהוא יכול להביא לטווח הקצר תוצאות טובות. אך רבים בקהיליית הרופאים מטילים סימן שאלה גדול, הן לגבי ההצלחה שלו לטווח הארוך, והן לגבי 'איכות החיים' שמתלווה אליו בכל ארוחה. מאידך ישנם רבים הטוענים שבהחלט אפשר להגיע עם הטבעת לתוצאות טובות ורצויות.

בשורות הבאות ננסה לקבוע, שצודקים אלו גם אלו. מחד גיסא ברור שבלא השקעה רצינית ומאמץ גדול, מלבד מה שלטווח הארוך ניתוח זה עומד לכשלון. גם ילוח את המטופל בצורה קבועה איכות חיים גרועה ואי-נוחות כמעט בכל ארוחה וארוחה.

⁶⁷ יתירה מזו, עצם מה שבמשך השנתיים שלאחר הניתוח, הוא היה במשקל סביר, עם כל התועלת הבריאותית. הרי שברצועת אותו זמן הוא הציל את גופו מהליך הרסני ונזק מתמשך.

⁶⁸ ראה חלק א בהיבט הרפואי שניתוח זה הוא בדרגת סיכון הנמוכה ביותר מכלל ניתוחי בריאתיה.

מאידך גיסא לסוג אנשים עם אופי חזק שיכולים לשלוט ולקבוע לעצמם 'צורת אכילה' [הכוללת שינוי בהרגלים של: כמות, מהירות, ואכילת אוכל שאינו איכותי.], בודאי שניתן עם הטבעת לבנות 'מהלך' ולקבל תוצאה טובה ומקסימלית, ומי שיעשה זאת בתכנון מושכל ובהשקעה נכונה, יוכל גם ליהנות מאיכות חיים סבירה.

בדרך גם נבנה 'פרופיל' לאיזה סוג אנשים מיועד ניתוח זה, כאשר כבר ברור כיום שלרוב האנשים הרגילים הוא אינו מתאים כלל ועיקר, וכדלהלן. כאמור הנחת היסוד היא שלא כל אחד מתאים להיכנס לפרוצדורה של ניתוח טבעת, על מנת לבצע התאמה של ניתוח 'טבעת' דרוש הרבה יותר מאדם עם 'השמנת יתר מוגברת'. דרוש שיתוף פעולה עצום מאוד מהמטופל, שישלב כוח רצון עם החלטה ברורה לסייע לתהליך מעבר לניתוח עצמו, ובכלל זה: כפיפות למיגבלות אכילה, פעילות גופנית, שמירה על תזונה מאוזנת וסיוע להצלחת התהליך.

מדוע טבעת שונה במהותה משאר ניתוחי קיבה

ניתוח הטבעת שונה במהותו משאר ניתוחי הקיבה במספר שינויים מהותיים: א. בעוד שאר הניתוחים לפחות בשנה הראשונה יש לו 'תחושת שובע' באכילה מועטת, ובעצם אין לו 'מלחמה' כלל בשעת האכילה, בניתוח טבעת הוא נשאר רעב בדיוק כמו שהוא היה לפני הניתוח, ורק מבחינה טכנית יש לו הפרעה לאכול. הדבר משול לאדם רעב שרואה לפניו אוכל בשפע ורק ידיו כבולות ואינו יכול לאכול. ב. בשאר ניתוחי הקיבה כאשר האדם מתיישב לאכול בכל מצב [לאחר כחודש מהניתוח], הוא מסוגל לאכול כמות סבירה של אוכל. ואמנם היא תהיה מועטת, אבל לעולם לא ייוצר מצב שלא יהיה ניתן להכניס לפה כלום. בעוד שבניתוח טבעת יכול להיווצר מצב שאינו מסוגל לאכול 'כלום', והדבר מתסכל ומייאש [והרבה פעמים הדבר גורם לפתיחת הטבעת מעבר לרצון]. ג. כל ניתוחי הקיבה הם בלתי הפיכים, כלומר המצב הוא 'נתון', וגם אם יש איזה משבר או דכדוך, הפתרון צריך להמצא מחוץ למערכת [של התזונה]. בעוד שבניתוח טבעת 'משבר קטן' יכול לגרום לבקשה מהרופא 'לפתוח' משמעותית את הטבעת, מה שאומר 'נסיגה בתהליך'. [ישנם אנשים שבנסיעה לנופש או לחתונה וכדומה הם 'פותחים' את הטבעת, ומתנהגים בטבעת כמו משחק יו-יו]. ד. בשאר ניתוחי קיבה לאחר שנה שנתיים של ירידה במשקל, יתכנו רק שתי אפשרויות: 'כשלון טוטלי'

במקרה של זלזול ואי עמידה בכללי התזונה [כלומר חזרה פחות או יותר למשקל הקודם]. או 'הצלחה' עם שמירה נכונה על הכללים. ואילו בניתוח טבעת ידועה תופעת היו-יו כאשר יתכנו שינויים בתקופות שונות. ירידה טובה, ומיד לאחריה 'פתיחת טבעת' ועלייה חדה, וחוזר חלילה.

סיבות עיקריות לכשלון בטבעת

לאחר שהבנו את היחודיות של ניתוח טבעת, ננסה להתחקות אחר סיבת הכשלון שלו אצל רוב המנותחים, הן בחוסר 'איכות חיים' הנגרמות ע"י הקאות יומיומיות, או חוסר אפשרות לאכול בכלל. והן בחוסר 'שינוי הרגלים', כאשר נראה שמבחינת התפיסה וההתנהגות נשארים בדיוק כמו לפני הניתוח. והמטרה של 'שינוי התנהגותי' שיהיה בו תועלת ליום של 'אחרי הטבעת'⁶⁹ אינה נראית באופן.

ניתן למנות ארבעה סיבות עיקריות לכשלונות הנ"ל [שתלויות זו בזו]: א. אי הליכה ליעוץ תזונאי [דיאטנית], למשך זמן ממושך. ב. כפועל יוצא מאי הליכה ליעוץ תזונאי: חוסר מעקב קפדני על הפרעת האכילה הספציפית, וממילא נמנעת התאמה מלאה של מידת ניפוח הטבעת למטופל. ג. נסיון להמשך אכילה ושתיה כפי ההרגל קודם הניתוח. וממילא 'מלחמה' בקושי והפרעת האכילה, על ידי: הקאה והמשך אכילה. או לחילופין המתנה לאפשרות 'שתיפתח הטבעת' כדי לאכול בדיוק כמו ההרגל קודם הניתוח. ד. בעוד שלאחר ניתוחי מעקף קיבה ושרוול קיבה הסבילות למזונות הולכת ומשתפרת עם הזמן, לאחר ניתוח 'טבעת' ישנה ירידה הדרגתית ומתמשכת במרכיב זה המתבטא בקושי לאכול מגוון של מזונות. ומכאן עלייה במשקל עקב עלייה בצריכה של מזון רך ועשיר בקלוריות, כדוגמת: שוקולדים, גלידות, מעדנים, מילקשייק וכדומה.

הטעות החמורה ביותר של מנותחי טבעת היא ש- 98% מהמנותחים אינם ממשיכים בביקורים סדירים אצל דיאטנית וישנם שאפילו פעם אחת [!] אחר הניתוח לא הגיעו לביקור, וממילא אין להם 'תוכנית עבודה', ויעד ומטרה לכבוש ולהגיע אליו.

⁶⁹ הכוונה: הן מבחינה פיזית כאשר יהיו חייבים להוציא את הטבעת מכל מיני סיבות רפואיות. והן מבחינה רעיונית, כאשר אין מלחמה תמידית וספיקות של 'לסגור' או 'לפתוח', כאשר תפיסת המח השתנתה ואין צורך כלל 'בקיומה', גם כאשר היא תהיה קיימת.

הצורך במעקב קפדני ולמידת נקודות התורפה של המטופל הספציפי, וכפועל יוצא התאמה מלאה של מידת הניפוח למטופל, הוא הכרח בסיסי ליצור הצלחה לטווח הארוך. ומי שאינו הולך כלל ליעוץ [כמו שרוב רובם של מנותחי טבעת], רבים סיכויו למצוא את עצמו לאחר 5-8 שנים, סובל מבעיות כאלו ואחרות⁷⁰ הדורשות ניתוח להוצאת הטבעת, ולחזור על הניתוח [אם יאשרו לו בוועדת חריגים...]. או לחזור כמעט למשקלו הקודם. ואם עדיין הוא נשאר עם טבעת תקינה יש לו סיכוי גבוה, שלאחר מספר שנים הוא 'ישבר', והוא ג"כ יחזור קרוב למשקלם הקודם.

למי לא מתאימה הטבעת

ישנם מטופלים שניתוח טבעת אינו מותאם עבורם: א. למי שאינו מתכנן כלל מהלך מסוים עם דיאטנית, עם רצון חזק לשינוי בהרגלי האכילה [כפי שנתבאר לעיל, שמלבד חוסר של 'איכות חיים' הכולל הקאות לפרקים, ואי אפשרות לאכול כלל בזמנים רבים. בטווח הארוך אין לו פתרון לבעיית ההשמנה הבסיסית שלו]. ב. אלו שהשמנתם נובעת מחמת מתוקים [כמו שוקולדים גלילות ומעדנים], אין להם תועלת כלל בניתוח טבעת. מכיון שדברים אלו 'יחליקו' בקלות כמעט בכל מצב של 'סגירת הטבעת'. [ורק למשמינים מחמת אכילה 'כמותית' או מחמת 'אכילה מהירה', להם יכולה להועיל הטבעת].

הדרך להצלחה בניתוח טבעת

נמצינו למדים שהדרך להצלחה בניתוח הטבעת [מלבד תפילה לסייעתא דשמיא], עוברת דרך: א. יעוץ ולווי תזונאי. ב. הסכמה ורצון חזק לשנות הרגלי אכילה. ג. התאמה מלאה של הטבעת באופן אישי לסבילות המטופל.

דרושה הבנה בסיסית, שהטבעת אינה 'אויב' שמפריע לאכילה, וישנה מלחמה תמידית כנגדו באפשרות 'להשחיל' דרכו אוכל ברגע של 'אי שימת לב' [כביכול]. או הרגשה גרועה ודכדוך בזמן של קושי, אלא ידיעה ברורה שהחבר הכי טוב שלי הוא הטבעת, אשר שומרת ומסייעת לי לכוון לצורת אכילה נכונה, ואם אינני מסוגל כרגע לאכול משמע שיש לי 'טעות' באיזה

⁷⁰ ובכללם: החלקה, ארוזיה [-חדירה לקיבה], זיהום, או פיתוח נזילה.

מהלך לגבי כמות/מהירות/טיימינג [או שכרגע מלית ברירה אני לא יאכל...].

החשבון הוא פשוט, מכיון שמראש תהליך ניתוח הטבעת מבוסס על יצירת 'קיבה קטנה' כמין כיס [יש שמכנים אותו 'צוואר בקבוק'] בחלק העליון של הקיבה שנפחו 20-30 סמ"ק בלבד, ועל ידי אכילת שתי כפות מלאות של מאכל, המנותח אינו מסוגל לאכול עד שהוא יתרוקן, מעין 'שעון חול' [כאשר מתמלא הכיס הקטן במהירות, הוא יעבור באיטיות גדולה לחלקה התחתון של הקיבה, וכל זמן שהכיס העליון מלא, אין אפשרות לאכול כלום בלא להקיא].

כל מנותח יודע את הנתון הבסיסי הנ"ל. אבל בשעת אמת מנסה 'להתעלם' ממנו, או יותר נכון מנסה 'להילחם' בו. ומכאן הדרך קצרה, גם לכשלון המידי [הקאות וסבל], וגם לטווח הארוך [קלקול הטבעת, ואי שינוי 'הרגלי אכילה']⁷¹.

המנותח שרוצה להצליח מבין שהוא ניגש מראש לצורת 'אכילה איטית' הדורשת: אכילת כמות קטנה ביותר ולאחריה הפסקה משמעותית. ושוב אכילה מועטת ושוב הפסקה משמעותית. כאשר בשלב מסוים הוא 'לומד' את עצמו האם גם לפי שיטת 'אכילה איטית' יש לו הפרעה [כדוגמת הקאה, או חוסר אפשרות 'להתחיל' לאכול], שאז כנראה מצב 'פתיחת הטבעת' אינה מותאמת.

כאמור אם מאיזו סיבה על אף צורת 'אכילה איטית' ישנה הפרעה, הדבר דרוש בדיקה. לא תמיד הפתרון הוא 'פתיחת הטבעת'.

קושי בבליעה: מטופלים לאחר ניתוחי טבעת עלולים להרגיש קושי בבליעה לאחר הידוקי הטבעת. לאחר סגירות של הטבעת מומלץ להקפיד ביומים הראשונים על כלכלת נוזלים בלבד, ביומיים הבאים על כלכלה של מזונות טחונים ורק לאחר מכן להמשיך בהדרגה למזונות מוצקים. הדבר יאפשר למטופל להתרגל לקוטר הטבעת החדש.

⁷¹ תגובת מנותח עם נסיון של 10 שנים עם טבעת.

'אנשים חושבים שזה קסם שבין לילה יהפכו לרזים אחרי הניתוח... אני עם טבעת 10 שנים ונאבק יום ביום בכדי לא להשמין בחזרה ולהמשיך לרדת עד ליעד בצורה בריאה. רוב האנשים חושבים שאם יעשו טבעת ויסגרו אותה עד מצב חנק ויתחילו להקיא כל דבר הם יהיו רזים ומאושרים, ופה הטעות [!], ברגע שהם יהיו רזים מדי הם יפתחו את הטבעת ויחזרו לאותו משקל התחלתי ויותר, המטרה היא 'להבין את הניתוח' ולחיות איתו בשלום אפילו שזה לוקח זמן... הדרך האיטית היא הדרך'...

דיאטנית עם נסיון יכולה לתת רעיונות נוספים. לדוגמא: מצוי מאוד שעל הבוקר לא מסוגלים כלל לאכול [ככל הנראה הוא בגרימת תנוחת השכיבה שמשפיעה על הטבעת בצורה כזו או אחרת]. הפתרון האפשרי הוא למשל, שבלילה יאכל בצורה שלא יהיה לו צורך לאכול מיד 'על הבוקר'. או אכילה של מאכלים המתאימים לקשיי הבוקר, וכן על זה הדרך.

במפגש עם דיאטנית ישנם שלושה היבטים, שמאוד מועילים בניתוחי קיבה בכלל, ובניתוח 'טבעת' בפרט: א. תוכנית עבודה מסודרת ומותאמת לפי הצורך האינדיבידואלי המסויים. ב. אפשרות לשתף את הצוות בתחושות וחששות שונים, כאשר המטופל מכיר את עצמו ואת חולשותיו בצורה המקסימלית, ואילו היועץ מביא את הנסיון הרב שיש לו, עם פתרונות נכונים ומוצלחים. ג. יש תועלת בעצם המפגש אשר יוצר מחויבות לתוצאות לצורך המפגש הבא.

אם בכל ניתוח קיבה אפשר לקבוע בהחלטיות, שאין שיטת 'זבנג וגמרנו' אלא הדבר דורש מאמץ ורצון כנה לשינוי, בניתוח טבעת על אחת כמה וכמה, שדרוש מאמץ גדול מכיון שיש כאן קושי טכני ומעבר חד לאכילה איטית. זאת בלא הסיוע והעזרה של 'תחושת השובע' הקיים בשאר מסלולי ניתוחי הקיבה.

ובעצם אפשר לקבוע שאם בשאר ניתוחי בריאתיה כדי להצליח צריך 'לשנות' את הרגלי האכילה. הרי שבניתוח 'טבעת' צריך ללמוד מחדש לאכול.

לסיכומי של דבר: ישנה תמימות דעים כמעט מוחלטת בקהילייה הרפואית שלא להמליץ על ניתוח 'טבעת', הן מחמת חוסר 'איכות חיים' המתלווה לתהליך, והן מחמת חוסר אפקטיביות לטווח הארוך. ומאידך ישנם מספר מועט של רופאים שעדיין 'מאמינים גדולים' בניתוח טבעת.

לאור הדברים לעיל המסקנה היא ששתיהם צודקים, כאשר לרוב המטופלים אין הטבעת מומלצת כלל, ואילו לאנשים בעלי אופי חזק ורצון אמיתי לשינוי, אשר מראש יודעים שמסלול זה ידרוש מהם משאבים ומאמצים גדולים, בודאי שאפשר לשקול ניתוח זה.

ניתוח לצורך הוצאת טבעת

ניתוח הצרת קיבה בטבעת נועד להצר את גודל הכניסה לקיבה ולהפחית את כמויות המזון אותן מסוגלת הקיבה לעכל. לעיתים עלולה להתעורר בעיית זיהום, דימום, ארוזיה [-חדירת הטבעת לקיבה], או עודף נוזלים

המצטברים בטבעת. במקרים רבים לאחר אבחון והערכת חומרת הבעיה, ישנו צורך בניתוח להוצאת הטבעת. זהו תהליך פשוט ומהיר וניתן להשתחרר מבית החולים לאחר שהמטופל נמצא במעקב במשך יומיים, והרופא מוודא כי לא נשקפת יותר סכנה לבריאותו.

תזונה לפני הוצאת הטבעת

תהליך הוצאת הטבעת אינו מסוכן או מסובך ואינו כרוך בכאבים. יחד עם זאת, גם בניתוח זה חשוב להבין את השלכות התזונה לפני הניתוח ולאחריו.

שבועיים טרם הניתוח על המטופל לקבל יעוץ תזונאי, ולהיות במעקב של צוות רב תחומי המטפל בהליך. התזונאית תרכיב עבורו תכנית אכילה הכוללת תזונה דלת פחמימות, וכשבוע לפני הניתוח תתבצע ההערכה הקובעת אם המטופל כשיר לעבור את הניתוח. במקרה שכן, הצוות הרב תחומי ידריך אותו לקראת הניתוח.

יום לפני הניתוח ניתן לאכול עד שעות הצהריים תזונה שאינה כוללת: פירות, ירקות ודגנים מלאים. משעות הצהריים ועד הלילה, מומלץ להפסיק לאכול, ורק לשתות. מחצות הלילה יש להקפיד על צום מלא, גם ללא שתייה.

תזונה לאחר הוצאת הטבעת

רוב המטופלים חווים מצב בו הבטן חוזרת למצב נורמאלי, כמו קודם הכנסת הטבעת. ומכיון שהתהליך מוביל לאובדן הגבלת הקיבה, חווה המטופל הגברה בתחושות הרעב. וכתוצאה מכך, רוב המטופלים שבים למשקל שהיה להם לפני הניתוח. להוציא אחד משתי האפשרויות הבאות: א. הם מחליטים לעבור הליך נוסף של ניתוח בריאטרי [באחד ממסלולי ניתוחי בריאטריה⁷²]. ב. אם משקיעים מאמצים גדולים ביותר לשמור על המשקל החדש. אפשרות זו תיתכן רק אם אמנם הטבעת סייעה לפתח 'הרגלי תזונה נאותים' והקפדה על פעילות גופני.

⁷² במקרים נדירים עוברים 'ועדת חריגים' המאפשרת ניתוח 'טבעת' נוסף. ואם לא האפשרות הרצויה היא ניתוח 'שרוול'. אמנם כשנוצר נזק מסויים בחלק העליון של הקיבה, אזי האפשרות היא לעבור ניתוח 'מעקף קיבה'.

ביום שלאחר הניתוח, ניתן לשתות מים בלבד, ולאחר מכן לאכול תזונת מחית במשך יומיים או שלושה. מומלץ לעבוד עם תזונאית ולתכנן ארוחות בריאות המעניקות מספיק חלבון, ויטמינים ומינרלים כדי לשמור על תחושת שובע ומשקל יציב.

החלק הרביעי - סיבוכים אפשריים לאחר ניתוחים

במקרים נדירים ישנם סיבוכים אפשריים לאחר ניתוחי בריאתיה⁷³, מהם בעיות קלות שעוברות עם הזמן, ומהם שמצריכים התערבות רפואית קלה, או רצינית.

תפקוד מערכת העיכול

ההשפעה של הניתוח על פעילות מערכת העיכול [מלבד עצם הקיבולת הקטנה], כוללת ירידה ביכולת הטחינה של הקיבה, בעיקר בחודשים הראשונים, ושינויים ביכולת לעכל מזונות שונים, בהפרשת חומצה, בקצב התרוקנות הקיבה ובאזורי הספיגה. ההשפעה של הניתוחים על מערכת העיכול יכולה להיות קצרה וזמנית, ובפעמים נדירות כרונית.

עצירות

בתקופה הראשונה שלאחר הניתוח מנותחים רבים סובלים מעצירות. עצירות מתרחשת לרוב אחרי ניתוחי טבעת, שרוול או מעקף קיבה ופחות אחרי מעקף תריסריון.

העצירות נגרמת כתוצאה מירידה בצריכת שתייה, ומלקיחה של תוספי תזונה שיכולים להחריף עצירות כמו ברזל וסידן, וכן משימוש בתרופות נוגדות כאב. הטיפול בעצירות בשלבים הראשונים הוא הקפדה על שתייה בכמות גדולה⁷⁴, וכן אכילת מאכלים בצירוף שומנים [כמו עגבנייה מגורדת

⁷³ ככל שהניתוח מורכב ובעל היקף גדול יותר, הסיכון הניתוחי עולה. כך גם בניתוחים חוזרים ומתקנים, וכך גם בחולים מבוגרים יותר, ועם יותר מחלות רקע. ולכן מה שמכירים מקרה פלוני או אלמוני, אינו מהווה הוכחה לניתוח למועמד במצב בריאותי יחסית תקין. מלבד מה שמקרים שליליים מתפרסמים, ואילו ההצלחות בד"כ נשארות יותר חסויות [כמובן הדבר אינו סותר את החשיבות והצורך בבחירת מנתח ובית חולים איכותי ביותר, כפי שכבר כתבנו למעלה].

⁷⁴ חלק גדול מהמטופלים אינם מורגלים לשתיית מים עוד לפני הניתוח. בנוסף, לאחר הניתוח חלקם מתקשה בשתיית מים בשל אי סבילות. במקרה של אי סבילות

עם שמן זית בכמות נדיבה] כמו אכילת תמרים וכדומה. ולפי הצורך גם שילוב חומרים אוסמוטיים שונים. ובאם נמשכת העצירות יש צורך בהתאמת התזונה תוך דגש על כמות סיבים.

שלשולים

ישנם מטופלים הסובלים משלשולים אשר ברוב המקרים פוחתים מעצמם עם הזמן. יש לזכור כי תופעת הלוואי של ניתוחים המשלבים תת ספיגה יכולה להיות שלשולים כרוניים [בעיקר במעקף תריסריון]. ישנם מטופלים הסובלים משלשולים אשר ברוב המקרים פוחתים מעצמם עם הזמן. שלשול או צואה נוזלית הן תופעות לוואי פוטנציאליות בעיקר לאחר ניתוח מעקף תריסריון. שלשול עלול להופיע גם לאחר מעקף קיבה, ופחות נפוץ בניתוחי שרוול וטבעת. השלשול קשור למעבר ישיר של חומצות שומן אל המעי הגס, כאשר באופן פיזיולוגי תקין הן אמורות היו להיספג במעי הדק. נוכחותן במעי הגס יוצרת גירוי הגורם לשלשול. שלשול יכול להיווצר גם עקב מזון לא מעוכל יחסית העובר במהירות דרך מערכת העיכול. גורם נוסף וחשוב הגורם לשלשול הוא הסוכר האלכוהולי 'סורביטול' המצוי בפירות, ונמצא גם בשימוש כממתיק מלאכותי. סורביטול לא נספג היטב במערכת העיכול וכאשר מגיע למעי הגס הוא עובר התססה שגורמת לגזים ושלשול.

למטופל הממוצע לאחר מעקף תריסריון יש 2-3 יציאות רכות ביום, אולם במקרים מסוימים מטופלים מגיעים ליותר מ-10 ולפעמים אף עד עשרים יציאות ביום. מנותחי מעקף תריסריון עלולים לסבול גם מגזים בריח ניכר שיכולים להוות תופעת לוואי הפוגעת באיכות חיי המטופל. לאחר ניתוח מעקף תריסריון צמצום כמות השומן, בהתאמה אישית לתפריט המטופל, תביא לרוב באופן ישיר לאפקט מיטיב באשר למספר היציאות ואיכותן. יש לציין, ששלשול ייתכן בשבועות הראשונים לאחר ניתוח בריאתי, בהם התזונה מתבססת על מזונות נוזליים בלבד ומרביתם כוללים מוצרי חלב ניגר. על כן, טיפול ראשוני בשלשול לאחר ניתוח בריאתי צריך להיות הוצאה של מזונות עשירים בלקטוז מהתפריט, וכן הקפדה על אי-

למים ניתן להמליץ על שתיית חליטות צמחים או משקאות דיאטטים ולא מוגזים על מנת להגביר צריכת נפח נוזלים ללא הגברה קלורית. כמו כן, שינוי טמפרטורת השתייה לשתייה קרה יותר או חמה יותר יכול להגביר את ההענות לשתייה.

אכילת ירקות לא מבושלים בחודש חודשיים הראשונים [גורם מספר אחד לשלשולים, בעיקר במעקפים].
בכל מקרה של שלשולים מרובים יש לשים דגש על שתייה מספקת במטרה למנוע מצב של התייבשות.

הקאות

הקאות שכיחות בחודשים הראשונים. לאחר הניתוח, בשלב בו המנותח מסתגל לאכילה החדשה, אולם ייתכנו הקאות מתמשכות אף לאחר מספר שנים מהניתוח.

למעשה ישנם מספר גורמים עיקריים הקשורים להקאות: א. חוסר שמירה על כללי האכילה. רוב מקרי ההקאות מוסברים על ידי התנהגות אכילה לא מתאימה לניתוח. בשל כך, הפתרון לבעיה הוא 'תזונתי', התמקדות בהתנהגות אכילה [מחמת: אכילה מהירה, אכילה בכמות גדולה מידי, חוסר לעיסה, אכילה עד תחושת מלאות⁷⁵]. או בחירת מזונות נכונה המותאמת לסבילות העכשווית. במקרים אלה תדירות ההקאות נמוכה יחסית והולכת ופוחתת עם הזמן, כאשר מלבד מה שהמנותח עם הזמן לומד להקפיד על כללי האכילה החדשים תוך היכרות מעמיקה עם יכולת סבילות אישית. הרי ככל שעובר הזמן, משתפרת יכולת הקיבה לטחינה וליתר סבילות למזונות שונים. מצב של הקאות כרוניות לאחר הניתוח נמצא קשור לתת תזונה של מיקרונוטריאנטים [Micronutrients] עקב הימנעות ממזונות, אשר גורמת לבחילות ולתחושה של היתקעות המזון, שיכולה להוביל להקאה טבעית או יזומה. במקרים כאלו מנותחים רבים פונים לבחירת אכילה של מזונות נוזליים ונמסים עשירים בקלוריות אשר ניתנים לאכילה ולבליעה ביתר קלות. אמנם כאמור בהדרכה נכונה בשילוב תזונה עשירה מונעת את ההקאה. ב. 'תסמונת הצפה'. הקאות יכולות להיות גם סימפטום של 'תסמונת ההצפה המוקדמת'⁷⁶. ג. סיבוכים כירורגיים. במקרים יותר חריפים ונדירים, ההקאות נגרמות כתוצאה מהיצרות [בניתוח מעקף/טבעת]. ריפלוקס [בניתוח שרוול] או סיבוכים אחרים [כמו חסימת מעיים, כיב קיבה, או מצב של הריון]. באופנים הנ"ל

⁷⁵ יש להקפיד על משך ארוחה ארוך מ-15 דקות, הפרדת השתייה מהאוכל, אכילה בכמויות הנכונות, ומרווח נכון בין ארוחות.

⁷⁶ ראה בסמוך בענין 'תסמונת הצפה'.

תדירותן של ההקאות מרובה ובד"כ ללא שיפור בטווח הקצר. במקרה של ניתוח טבעת יש לבחון קיום ניפוח יתר או החלקה של הטבעת.

חשוב לדעת כי במקרים בהם יש שילוב של צריכה תזונתית נמוכה מאוד יחד עם הקאות מרובות (מעל 2-3 שבועות) ישנו סיכון להתפתחות מהירה של חסר במינרלים כמו אשלגן ומגנזיום ולחסר בויטמין B1 שמאגריו יכולים להתדלדל תוך זמן קצר. חסר בויטמין זה יכול לגרום לבעיות נוירולוגיות חמורות. כמו כן יכול להתהוות חסר בתיאמין, וצריך לקחת תוסף תיאמין למניעה או לטיפול. [במקרה של אי סבילות לתיאמין פומי או במקרי חסר חמור, יש לתת לקבל אותו דרך הוריד.

כמו כן, בשל איבוד נוזלים ומלחים בהקאות, יש לשמר 'הידרציה', ויש לעקוב אחרי רמות מלחים בדם.

הטיפול התזונתי בהקאות יכול לבידור מעמיק לסיבת ההקאות: מתי התחילו, בעקבות אכילה של איזה מזונות, אחרי איזו כמות של אוכל, באילו שעות ביום, האם כולל גם שתייה, איזה סוגי מזונות בעיתיים. מידע זה יכול לסייע לטיפול. הטיפול התזונתי יכול להתאמת מרקם הכלכלה, חזרה על כללי האכילה והרגעה. במידה ויש חשש לסיבות שאינן תזונתיות יש לפנות למטפל כירורגי.

התייבשות

ההתייבשות היא אחת מהתופעות המצויות ביותר במנותחי בריאתיה. כשליש מהפניות לחדרי המיון לאחר הניתוח מיוחסות לסיבה זו. בעייה זו נובעת הן מחמת ירידה בקיבולת הקיבה, וכתוצאה מכך בצריכת מזון ושתייה, וממילא חסר במקורות לנוזלים, והן מהצורך להפריד בין שתייה לאכילה, והן מהדרישה להימנע ממשקאות תוססים וממותקים [המצויים לרוב בשמחות ואירועים].

ההמלצה לצריכת נוזלים לאחר הניתוח עומדת על 1.5-2 ליטר ליממה לפחות, כאשר שתייה זו צריכה להיות מחולקת על פני כל היום. מנותחים רבים חווים קושי בשתייה של מים. הסיבות לכך הן בין היתר: כאמור קושי פיזיולוגי מחמת הקטנת הקיבה. חוסר צמא ורעב [הנגרם בעיקר מחמת חסר בהורמון 'גרלין'], חוסר הרגל של שתיה ובפרט מים. [ישנם מטופלים

שסבלו מחוסר ספיגה נכונה של נוזלים גם קודם הניתוח⁷⁷, ולאחר הניתוח מתעצמת הבעייה ויש לעשות מעקב צמוד, ולפי הצורך לקבל נוזלים דרך הווריד עכ"פ בשבועות הראשונים].

חשוב לציין מצבים מיוחדים המהווים גורמי סיכון למצבי התייבשות, כגון: מנותחים בריאטריים המבצעים פעילות גופנית אינטנסיבית, נשים בהריון שזקוקות לצריכה גבוהה יותר של נוזלים, מטופלים הסובלים ממחלת חום, אי ספיקת כליות, ומטופלים המעוניינים לצום.

לגבי שתיית 'קפאין', אין מידע מבוסס, אולם ישנן השערות כי משקאות המכילים קפאין יכולים לזרז התייבשות, ולכן מומלץ לשמור על צריכת קפאין מתונה.

הניסיון הקליני מלמד כי, חלק גדול מהמטופלים אינם מורגלים לשתיית מים עוד לפני הניתוח. בנוסף, לאחר הניתוח חלקם מתקשה בשתיית מים בשל אי סבילות. במקרה של אי סבילות למים ניתן להמליץ על שתיית חליטות צמחים או משקאות דיאטטיים ולא מוגזים על מנת להגביר צריכת נפח נוזלים ללא הגברה קלורית. כמו כן, שינוי טמפרטורת השתייה לשתייה קרה יותר או חמה יותר יכול להגביר את ההענות לשתייה.

קושי בבליעה

קושי בבליעה [דיספאגיה] עלול להיות תופעת לוואי של כל ניתוח המשלב מנגנון מגביל [רסטריקטיבי], ובעיקר מצוי בניתוח 'טבעת'.

תופעה זאת נובעת מאכילה מהירה מדי, רבה מדי או לעיסה לא מספקת, בנוכחות קיבה אשר הפכה לקטנה יותר לאחר הניתוח. בעקבות זאת המזון עלול לעלות חזרה לושט ולגרורם ללחץ בחזה ועד הגרון.

ניתן להימנע מדיספאגיה על ידי לעיסה יסודית [לפחות כ-15 לעיסות לכל נגיסה], אכילה איטית [לדוגמה על ידי הנחת המזלג עד לדקה אחת בין בליעה לבליעה] והימנעות ממזונות קשים ויבשים כמו לחם או בשר המבושל יתר על המידה או יבש. בעתאירוע של דיספאגיה יש לעצור את האכילה ולשתות מים במטרה למנוע עליית האוכל למעלה [רגורגיטציה] והקאה.

⁷⁷ מצוי באותם שרגילים לשתות 2-3 ליטר ליום, ועדיין מרגישים צמאים.

מטופלים לאחר ניתוחי טבעת עלולים להרגיש קושי בבליעה לאחר הידוקי הטבעת. לאחר סגירות של הטבעת מומלץ להקפיד ביומים הראשונים על כלכלת נוזלים בלבד, ביומיים הבאים על כלכלה של מזונות טחונים ורק לאחר מכן להמשיך בהדרגה למזונות מוצקים. הדבר יאפשר למטופל להתרגל לקוטר הטבעת החדש. במידה והדיספאגיה חמורה, יש לפתוח את הטבעת

נשירת שיער

סוג נשירת השיער האופייני למנותחים הוא 'התקרחות מפורזת' [Telogen Effluvium]. זהו מצב המתאפיין בהתדלדלות שיער בצורה אחידה על פני הקרקפת מבלי שייווצרו אזורים של קרחות. נשירת השיער נובעת מהלחץ [-סטרס] שנגרם לגוף לאחר ניתוח גדול, בשילוב עם הירידה הגדולה במשקל, אשר מתרחשת עקב הפרעה במעגל הגדילה התקין של זקיק השערה ומאופיינת במעבר מוקדם משלב הצמיחה האקטיבית [Anagen], לשלב המנוחה ונשירה [Telogen]. זוהי למעשה נשירה שיוצרת התקרחות "מפורזת" ולא התקרחות ממוקדת.

כמו כן באופן כללי, נמצא קשר בין מחסור בחומצות שומן חיוניות, ובוויטמין B7 ואבץ לנשירת שיער, ותיכנן השפעה גם של ברזל על החלוקה המהירה של זקיק השערה. ולכן יש לשים דגש על המשך היענות לאכילה מאוזנת ונטילת תוספי ויטמינים ומינרלים.

בשלבים הראשונים לאחר הניתוח הנשירה אינה מעידה בהכרח על חסרים תזונתיים. יחד עם זאת נשירת שיער, המתחילה בשלבים מאוחרים לאחר הניתוח או נמשכת מעל לשנה מחייבת בדיקה מקיפה. הדבר החשוב ביותר בטיפול בנשירת שיער הוא 'הרגעה', היינו להסביר את השכיחות והגורמים.

חסרים תזונתיים

חסרים תזונתיים נמנים עם הסיבוכים התזונתיים השכיחים של ניתוחים בריאתריים, בעיקר לאחר מספר חודשים, כאשר נעשה כבר שימוש

במאגרים הקיימים. בעייה זו קיימת בהתאם לסוג הניתוח [מגביל, או תת ספיגה⁷⁸].

הגורמים העיקריים לחסרים אלו הם: ירידה בצריכת המזון, הרגלי אכילה לא נכונים וחוסר איזון תזונתי, ירידה בחומציות הקיבה ומעקף של חלקי מעי שונים. נמצא כי בקרב אוכלוסיית המנותחים לפעמים ישנם חסרים תזונתיים עוד לפני הניתוח.

אין כיום הסכמה גורפת ביחס לתיסוף האופטימלי לאחר הניתוחים השונים. כאשר ההמלצות המקובלות הן: א. לכלל הניתוחים: מתן תוסף קבוע במולטי-וויטמין. בעיקר לצורך מתן ברזל. + סידן⁷⁹. ב. בניתוח מעקף קיבה: גם חומצה פולית וויטמין B12. ג. לאחר מעקף תריסריון: גם וויטמינים מסיסי שומן.

כיום נתמכת הדעה שיש מקום לתיסוף קבוע ב-B12 גם לאחר שרוול קיבה [אם כי ההוראות מדברות על לקיחה של מנה פעם בשבוע].

חשוב לדעת כי שכיחות החסרים התזונתיים הולכת ועולה ככל שהזמן מהניתוח עובר. בכל מקרה יש להקפיד על בדיקות דם בשנה ראשונה כל 3 חודשים, ולאחר מכן אחת לשנה.

תסמונת ההצפה [Dumping Syndrome]

אחד הסיבוכים של ניתוח מעקף קיבה, קשור במעבר מהיר של מזון לא מפורק מכיס הקיבה לחלקי המעי, הגורם לשינויים בתהליכי הספיגה ובהפרשת הורמוני מעי [פפטידים]. הצפת קיבה קשורה בדרך כלל לעיכול של סוכרים פשוטים, או פחמימות עם ערך גליקמי (Glycemic) גבוה, אך היא עלולה להתרחש גם לאחר צריכת מוצרי חלב ומזון מטוגן [לפעמים הוא מחמת התנהגות אכילה שאינה נכונה, כמו שילוב של שתייה ואכילה]. התסמונת מתרחשת לאחר שמזונות אלה עוברים באופן מהיר

⁷⁸ טבעת ושרוול קיבה הם בקטגורייה של 'מגבילים' [רסקטיביים], ואילו מעקף קיבה ותריסריון הם בקטגוריית 'תת ספיגה'.

⁷⁹ חשוב לציין שכללים אלו נלקחו מארה"ב, כאשר צריכת מוצרי החלב שונה בין מדינת ישראל למדינות אחרות [ולכן אם המנותח מרבה מאוד באכילת ושתיית מוצרי חלב, אין צורך הכרחי כל כך בלקיחת סידן בשלב הראשוני].

מהכיס הקטן של הקיבה אל המעי הדק, דבר המפעיל שרשרת תגובות פיזיולוגיות.

התלונות המוקדמות העיקריות של תסמונת זו [תסמונת הצפה מוקדמת' - Early dumping syndrome] יכולות לנבוע מירידה מהירה בלחץ הדם, חולשה, הזעה, סחרחורת, בחילות, או הקאות ושלשול. תגובה מאוחרת [תסמונת הצפה מאוחרת' - Late dumping syndrome], קשורה בד"כ בתלונות של תחושות הקשורות בירידה ברמות הסוכר כמה שעות לאחר הארוחה, וקשורה להפרשה מוגברת של אינסולין.

היתרון המיוחד לתסמונת הינו שבעקבות הסימפטומים שהמטופל יחווה ובשל אי הנעימות הכרוכה בהם, סביר שהוא ימנע מצריכת סוג מזון כזה בשנית [משוב שלילי]. במרבית המקרים תסמונת זו נפוצה בחודשים הראשונים לאחר הניתוח וישנו בה שיפור ככל שהזמן מהניתוח עובר.

טיפול: הימנעות מסוכרים פשוטים, הפרדה בין שתייה לאכילה, ארוחות מורכבות: חלבון + פחמימה עם סיבים + שומן, מזון מוצק, תוספת של סיבים.

במידה ומתרחשת הצפת קיבה מאוחרת למרות הקפדה על ההנחיות התזונתיות ניתן להקל על התופעה, על ידי הוספת כמות קטנה של סוכר [לדוגמא: חצי כוס מיץ תפוזים, המכילה כ-10 גרמים של סוכר] כשעה לאחר הארוחה. [ישנם גם תרופות שיכולות להועיל]. במידה ותסמונת הצפת קיבה מאוחרת מסתמנת כפרקטורית [-אינה מגיבה לטיפול] לכל התאמה תזונתית וטיפול תרופתי, יש לשקול אפשרות נדירה ביותר של מחלת לבלב או גידול המפריש אינסולין ביתר ולפנות לבירור רפואי בהתאם.

היפוגליקמיה היפראינסולינמית

[Hyperinsulinemic Hypoglycemia]

כיום ישנם מספר דיווחים על מצבים של היפוגליקמיה פוסט-פרנדיאלית לאחר מעקף קיבה, אשר אינה נגרמת מתסמונת ההצפה אלא בעקבות עליה ברמות האינסולין. מצב זה מתפתח לרוב כמה שנים לאחר הניתוח ומשערים כי נובע משינויים המתרחשים בגוף בעקבות הניתוח כמו שיפור

בתפקוד הלב, שינויים ב-1-GLP, שינוי בהפרשת חומרים שונים בחלק העליון של המעי ועוד.

במקרים של היפוגליקמיה היפראינסולנמית, התאמה תזונתית לא תמיד תעזור ויעשה גם שימוש בתרופות ו/או ניתוח. מיעוט מבין האנשים כנראה יישארו סימפטומטיים עם תלונות קשות של מערכת העצבים [אובדן ראייה, טשטוש, סחרחורות ועוד].

אי סבילות למזון

המונח 'אי סבילות למזון' משקף את ההשפעה של השינויים הפיזיולוגיים המתרחשים במערכת העיכול על היכולת לאכול מגוון של מזונות. עקרונית לאחר כל אחד מסוגי הניתוחים ישנה ירידה בסבילות למזונות, אך ההבדל העיקרי בין הניתוחים הוא השפעתם ארוכת הטווח על יכולת האכילה.

בעוד שלאחר ניתוחי מעקף קיבה ושרוול קיבה, הסבילות למזונות הולכת ומשתפרת עם הזמן, לאחר ניתוח טבעת ישנה ירידה הדרגתית ומתמשכת במרכיב זה המתבטא בקושי לאכול מגוון של מזונות⁸⁰. אי סבילות למזון יכולה לגרום לחסרים תזונתיים ולאכילה לא תקינה, ומכאן גם לעלייה במשקל עקב עלייה בצריכה של מזון רך ועשיר בקלוריות.

בחלק מהמקרים, תופעת 'אי הסבילות' הופכת לכרונית. במקרים אלו עלולה להתפתח הימנעות ממזונות מסוימים והסתגלות להרגלי אכילה לא מומלצים לאחר הניתוח באופן קבוע.

חוסר איזון תזונתי

חוסר איזון תזונתי לאחר הניתוח יכול להתבטא בהימנעות ממזונות מזינים כמו ירקות, פירות ובשרים. בשכיחות גבוהה יחסית של אכילת ממתקים בתפריט היומי [גם אם מדובר בפריט אחד], בעליה בצריכה של חטיפי

⁸⁰ אי הסבילות היא בעיקר לצריכת מאכלים כמו לחם, דגנים וסוגי בשר שונים. במחקר ישראלי אשר בחן סבילות למזונות לאחר ניתוחים בריאתיים שונים [טבעת, שרוול, מעקף קיבה ומעקף תריסריון] ב-218 מטופלים, דווח כי בטווח הזמן הקצר [3-6 חודשים] לאחר הניתוח לא היה הבדל מבחינת סבילות מזון בין הניתוחים וכי ניכר שיפור עם הזמן. אולם במעקב לטווח ארוך יותר, 6-12 חודשים ומעלה לאחר הניתוח, למנותחי טבעת נמצאה סבילות למזון נמוכה יותר יחסית לשאר הניתוחים

אנרגיה, קרקרים ומזון מוכן, בבחירה של אוכל רך / טחון ובכמות אכילה מצומצמת מאוד לטווח ארוך.

התנהגויות אלו מושפעות מגורמים שונים כמו: דחייה ממזונות לאחר הניתוח, פחד מאכילה שתוביל להשמנה, חוסר השקעת זמן בלעיסת מזון מוצק, ואמונות ועמדות מוטעות בנוגע למזונות שונים. במקרים אלה יש חשיבות לתפקיד הדיאטנית להביא לנרמול האכילה על ידי מגוון של פתרונות והכוונת המטופל לבחירה של תזונה בריאה ואיכותית, ובמיוחד להדגיש למנותח לא לפחד לאכול מגוון רחב יותר, ולעיתים גם כמות יותר גדולה של אוכל.

עודפי עור

עם ההצלחה בירידה במשקל מופיעים עודפי עור במקומות בהם שכנו קודם לכן מצבורי השומן. ניתן להבחין בין דרגות חומרה שונות של עודפי עור, המושפעות ממידת האלסטיות של העור ויכולתו להתכווץ כאשר נפח רקמת השומן פוחת.

עודפי עור בדרגת חומרה גבוהה יש להם השלכות משמעותיות על המטופל במישור הפסיכולוגי, הבריאותי והבין-אישי. הם עלולים לפגוע בתפיסת שלמות הגוף, להוות בעיה היגיינית [דלקות עור] וליצור תחושת אי נוחות. גישות מתקדמות בתחום הכירורגיה הפלסטית מציעות פתרון לבעיה זו על ידי ניתוחים לעיצוב הגוף לאחר ירידה במשקל נמצא גם שניתוחים לעיצוב הגוף והורדת עודפי עור יש להם השפעה חיובית על שמירת משקל הגוף לטווח הארוך.

מומלץ לבצע התערבות ניתוחית פלסטית [במקרי קיצון] לאחר שהירידה במשקל התייצבה, לאחר כ-12 עד 18 חודשים מהניתוח. מטופלים לאחר ניתוח בריאתי עלולים לסבול מחסרים תזונתיים, אשר עלולים להשפיע לרעה על קצב ההחלמה ומידת ההצטלקות לאחר הניתוח הפלסטי. על כן, קיימת חשיבות רבה לניטור ואיזון תזונתי בהתאם לצורך.

טבלת סיבוכים אפשריים לאחר ניתוחים	
סימפטום	מניעה וטיפול
תסמונת הצפה מוקדמת	• המנעות מצריכת סוכרים פשוטים ומזונות בעלי ערך גליקמי גבוה • שילוב פחמימות מורכבות, חלבונים וסיבים בארוחות • הפרדת שתייה מאכילת מזון מוצק של כחצי שעה
תסמונת הצפה מאוחרת	• הוספת מנת סוכר פשוט כשעה לאחר הארוחה, כגון: חצי כוס מיץ פרי המכיל כ-10 גרמים של סוכר
שלשולים	• העדפת מוצרי חלב דלים/נטולי לקטוז • צמצום כמות השומן, בהתאמה אישית לתפריט המטופל • הקפדה על צריכת נוזלים מספקת • במקרים חריפים ניתן לשקול שימוש בטיפול תרופתי "עוצר" כגון Imodium, קושרי חומצות שומן ו/או פרוביוטיקה
עצירות	• עידוד שתייה מרובה, קרה וחמה, במגוון טעמים, תוך הקפדה על הימנעות משתיה ממותקת בסוכר ומשתיה מוגזת • הגברת צריכת מזונות עשירים בסיבים תזונתיים, כגון: פירות, ירקות ודגנים מלאים • במידה ואין הטבה יש לשקול שימוש בתוספים או תרופות מותאמות
קשיי בליעה	• הקפדה על לעיסה יסודית (לפחות 15 לעיסות לכל נגיסה) ואכילה איטית (המתנה של עד דקה בין בליעה לבליעה) • הימנעות ממזונות קשים ויבשים כמו לחם או בשר מבושל יתר על המידה • בעת אירוע של דיספאגיה יש לעצור את האכילה למניעת רגורגיטציה
הקאות	• הקפדה על נגיסות קטנות, לעיסה מרובה ואיטית ומשך ארוחה של מעל 15 דקות • הפרדת שתייה מאכילת מזון מוצק • הקפדה על מרווח של 2-4 שעות בין הארוחות • אין להימנע לאורך זמן ממזונות אשר נקשרו בהקאה • תיסוף תיאמין בהתאם לצורך • הידרציה ומעקב אחר מלחים בדם
אי סבילות למזונות	• הדרכת המטופל והעלאת מודעותו לתופעה • הקפדה על כללי האכילה והשתיה המומלצים לאחר הניתוח • במקרים של המנעות ממזונות יש להקפיד על איזון התפריט ונטילת תוספי תזונה בהתאם למניעת חסרים
התייבשות	• הקפדה על צריכה של לפחות 1.5 ליטרים של נוזלים/יום • הגברת צריכת הנוזלים במצבי סיכון כגון: פעילות גופנית אינטנסיבית, שלשולים והקאות, היריון, מחלת חום, מחלות כליה, צום • עידוד שתייה מרובה על ידי גיוון הטעם והטמפרטורה, תוך הקפדה על המנעות משתיה ממותקת בסוכר ומשתיה מוגזת

בכל מקרה בו לא נצפה שיפור בסמפטומים יש להפנות את המנותח לביורר רפואי נוסף

חלק ג ההיבט ההלכתי

הקדמה כללית

בניתוח בריאתרי ישנם ארבעה היבטים הלכתיים עיקריים המשפיעים על ההחלטה לעבור את הניתוח. א. הסיכון הרפואי בעצם הניתוח. ב. קושי ואי-יכולת קיום של מצוות התלויות באכילה ושתיה לטווח המידי והבינוני. ג. אי-יכולת לצום בטווח של לפחות מספר חודשים לאחר הניתוח. ד. לנשים יש איסור להיכנס להריון למשך זמן ארוך לאחר ניתוח בריאתרי.

התשובה לשאלות הנ"ל באופן כללי הוא, שמכיון שלפי הגדרת הרופאים מצב של 'השמנה חולנית' [BMI של 40. או 35 עם מחלות נלוות] היא בגדר 'סכנת נפשות' לטווח הארוך. וכבר כעת מתרחש בגופו של האדם השמן נזק בלתי הפיך [בדגש על ההווה]⁸¹. א"כ לאחר שכבר נעשו ניסיונות רבים של דיאטות ומאמצים נוספים להרזות באופן טבעי, וכולן כשלו. הרי שמותר [ובמקרים רבים אף חובה] לעבור את הניתוח, ביחד עם תפילה לבורא עולם שהדבר יביא לתועלת בריאותית. וכמו כל ניתוח שנצרך ומחוייב המציאות, מותר על אף שיווצרו ההיבטים ההלכתיים הנ"ל, גם ניתוח בריאתרי אינו שונה ונחשב למוכרח המציאות [כאשר מוצו כל החלופות].

ואמנם בודאי צריך להשתדל לתזמן את תאריך הניתוח [עד כמה שניתן] שלא יהא סמוך לצום יו"כ או תשעה באב, וכן שלא יהא סמוך לחג הפסח [שבו יש מצוות רבות של אכילה ושתיה]⁸².

כמובן שאת ההחלטה לערוך 'ניתוח בריאתרי', צריך לקבל בישוב הדעת בדרך מתונה, ועל פי הרופאים היותר מומחים⁸³.

⁸¹ כפי שפירטנו לעיל [חלק א' ההיבט הרפואי' בהקדמה].

⁸² התאריך הרצוי ביותר הוא לאחר הפסח, שבדרך כלל עד סוכות כבר יוכל לאכול כזית. ועד חג הפסח של שנה הבאה, שבו ישנם מצוות רבות של אכילה ושתיה יעבור זמן של שנה. וכן ביו"כ בדרך כלל יוכל כבר לצום.

⁸³ עיין שאלות ותשובות שבות יעקב (חלק ג תשובה עה).

הסיכון הרפואי בעצם הניתוח

כאמור הנידון הראשון בנושא הוא עצם הניתוח, אם מותר לאדם, שלכאורה אינו נמצא כעת בסכנה, לעבור את אחד מניתוחי הבריאתיה, כאשר הניתוח מכניס אותו לחבלה בגוף, ולסיכונים שונים כתוצאה מהניתוח [מלבד עצם הסיכון בהרדמה הכללית], ואף לסכנה [כמעט אפסית, אבל קיימת] של תמותה.

כאשר בעיקרון יש שרצו לטעון שניתוח זה נידון רק 'כרפואה מונעת', והרי אמרו בגמרא⁸⁴ 'מאן דכאיב ליה כאיבא אזיל לבי אסיא' [-מי שכואב לו כאב, הולך להתרפאות אצל הרופא]. ומכיון שכרגע אינו בגדר 'חולה' ועכ"פ אינו בסכנה, א"כ היה אפשר לדון את הסכנה העתידית כספק בשב ואל תעשה, מול כניסה לסכנה בקום ועשה.

אמנם טעות יסודית זו מבוססת על ההנחה שהשמנת יתר רק יכולה בעתיד להביא לידי סכנה. ולכך המחשבה הראשונית אומרת בשביל מה להכניס 'אדם בריא למיטה חולה'. אלא שהסכמת הרופאים ללא חולק שהשמנה חולנית היא מחלה בפני עצמה⁸⁵, ואמנם אינו בסכנת חיים מיידית ועכשווית אבל הנזק שאינו הפיך כבר מתבצע כעת, והסיכוי שלו לחלות ואף למות הוא פי כמה מהסיכון של הניתוח. ומה שהאדם אינו מרגיש זאת הוא מפני שהדבר הוא בתהליך איטי, וכמו 'לחץ דם' שכיום כולם יודעים שנחשב לרוצח שקט אף שאינו מרגיש כלום.

ואף שאם מטרת הניתוח היה לצורך יופי חיצוני או קוסמטי היה אפשר לדון בזה לאסור⁸⁶. מכל מקום כשהדבר נעשה לצורך רפואי אמיתי של סכנה לטווח הארוך [שמתחילה כבר כעת], בודאי מותר הדבר, כאשר רופא מומחה קובע שיותר סכנה תהא באי-ניתוח מאשר הניתוח עצמו

⁸⁴ מסכת בבא קמא (דף מו עמוד ב).

⁸⁵ אף שכיום הדבר ידוע ומבורר ומוסכם בצורה שאינה משתמעת לשתי פנים. מכל מקום נביא 2 מקורות רפואיים לכך: בשנת 1997 הכריז ארגון הבריאות העולמי [WHO] על השמנה כמגיפה, וכאחת מבעיות הבריאות הגדולות, והיא הוגדרה כמחלה (ב- ICD). ובהתכנסות מומחים של המכון הלאומי למחלות לב ריאה ומחלות דם בארה"ב (Heart Lung and Blood institute National) נקבע כי ההשמנה היא 'מחלה' כרונית.

⁸⁶ וכמו שצייד בשאלות ותשובות שבט הלוי (חלק י תשובה רצב).

והשלכותיו⁸⁷. וכן כתב להדיא בתפארת ישראל⁸⁸ שרשאי אדם להכניס את עצמו בסכנה רחוקה, כדי להציל את עצמו מסכנה קרובה. ובשבט הלוי⁸⁹ התיר לעבור ניתוח עם הרדמה כללית לצורך מניעת צער⁹⁰, וכתב שאין בזה איסור 'חובל בגופו', וכן שאין לחוש לסכנה מועטת ביותר כתוצאה מהניתוח, כל שכן כאן שמלבד מניעת צער גדול [שיש במיעוט 'איכות החיים' הנגרמת כתוצאה מההשמנה: עייפות כרונית, דכאון, קושי בעשיית פעולות למיניהם, וכדומה]. יש כאן סכנה גדולה לאיברים חיוניים, וידוע כיום שבהשמנה יש בד"כ קיצור תוחלת חיים, ומאידך בצורת הניתוח שנעשה בצורה לפרוסקופית⁹¹ הסיכונים קטנו מאוד, ובודאי מותר ואף חובה לעשות את הניתוח.

קושי ואי-יכולת קיום של מצוות התלויות באכילה ושתייה

הקדמה

לאחר ניתוח בריאטרי ישנה מוגבלות משמעותית לטווח הקרוב והבינוני בענייני אכילה ושתייה. ומכיון שלאורך כל ימות השנה ישנם מצוות של אכילה או שתייה⁹² [וכן חיוב ברכה אחרונה באכילה ושתייה] שקיומם תלוי בב' תנאים: א. שיהא בהם 'שיעור' מינימלי שבו מקיימים את המצוה. [בד"כ באוכל 'כזית', ובשתייה של מצוה 'רוב רביעית', ולגבי חיוב ברכה אחרונה 'רביעית'⁹³]. ב. שיאכל או ישתה את הכמות הנ"ל בתוך 'זמן קצוב' [של 4 דקות].

⁸⁷ ובשאלות ותשובות ציץ אליעזר (חלק י סימן כה. פרק יז) הביא מכמה אחרונים שנקטו שמטעם חשש מועט של סכנה בניתוח, לא ידחה סכנה יותר גדולה באם לא יבצעו את הניתוח.

⁸⁸ מסכת יומא פרק ח משנה ג (בבועז).

⁸⁹ שאלות ותשובות (חלק י תשובה רצב).

⁹⁰ המדובר בניתוח למניעת הזעת יתר בכפות הידים.

⁹¹ 'זעיר פולשנית', היינו מספר חתכים קטנים [ולא פתיחה מלאה של הבטן, כמו שנעשה בניתוחים מסוג אלו בעבר].

⁹² כדוגמת: שתיית הכוס בקידוש בשבת, והחיוב לאכול לאחר מכן לכל הפחות כזית. וכן שתיית כוס הבדלה. אכילת כזית מצה בתוך מספר דקות בליל הסדר [מספר פעמים], וכן כזית פת בלילה הראשון של סוכות, וכן ע"ז הדרך.

⁹³ יבואר להלן באריכות.

נמצא שצריך לאכול או לשתות 'שיעור' חשוב בתוך 'זמן קצוב', וכאמור ישנו קושי באכילה ושתייה לאחר ניתוח בריאטרי, לכן ליקטנו כל דיני שיעור אכילה ושתייה שמחייב ברכה אחרונה [ברכת המזון ושאר ברכות הנהנין], ומה קורה לגבי ברכה אחרונה במקרה של הקאה. וכן חיובי אכילה ושתייה של שבתות ומועדים, בשיעורי מינימום ובמשך זמן מקסימום לפי עיקר הדין ממש [ראה הערה⁹⁴]. כיון שהוא צורך שעה.

⁹⁴ כדי להבין דיני השיעורים היטב, נביא יסודי דברי הפוסקים בזה. מצינו ג' מחלוקות בפוסקים בענין 'שיעורים' [לקמן בענין אכילת מצה הארכנו יותר בפרטים]:

א. נחלקו הראשונים האם שיעור 'כזית' הוא חצי ביצה או שליש ביצה. דעת תוס' שהוא חצי ביצה, ואילו דעת הרמב"ם שהוא שליש ביצה. ולדינא: הכרעת המ"ב (תפא, א) שבמצוות דאורייתא יש להחמיר כתוס', ואילו במצוות דרבנן [או במקום חולי] כרמב"ם. ואילו החזו"א (או"ח לט, יז) נקט שגם בדאורייתא יש להקל כרמב"ם שהוא שליש ביצה.

ב. נחלקו האחרונים האם בזמנינו התקטנו השיעורים במחצה ממה שהיה בזמן חז"ל [מפורסם היום כמחלוקת הגר"ח נאה עם החזו"א]. הצ"ח (פסחים קט). והחת"ס (תשובה קכז) חידשו ששיעור 'ביצה' הנזכר בדברי חז"ל, הכוונה לשתי ביצים בינוניות של זמנינו, כי הביצים נתקטנו במחצית מכפי שהיו בימי חכמי הגמרא. וכן נהגו הגר"א (כמבואר במעשה רב אותיות עד, קה) והגר"ח וואלוז'ין (שערי רחמים אות קסה), וכן הכריע בשערי תשובה (תפא. עכ"פ בדיני תורה).

ולדינא: במ"ב בכמה מקומות (ביה"ל רעא ד"ה של רביעית. מ"ב תפא, א) נקט שלענין דאורייתא יש להחמיר כשיעור הגדול, ואילו בדרבנן יש להקל, וכתב (בביה"ל רעא ד"ה של) שמנהג העולם כשיעור הקטן, וכן האריך להוכיח כן הגר"ח נאה בספרו שיעורי תורה שזהו עיקר להלכה. ומאידך החזו"א נקט לדינא כשיעור הצ"ח אף בדרבנן [ורק ביו"כ כתב החזו"א בקונטרס השיעורים (סקט"ו), לחוש לשיעור הקטן].

וכתב בשבט הלוי (ו, ס) שכיון שרהיטות הפוסקים והשו"ע כשיעור הקטן, לכן מעיקר הדין אף לגבי חיובי ברכות [חשש ברכה לבטלה], מי שאכל כשיעור הקטן יברך ברכה אחרונה, וכן לענין שיעור כביצה הנצרך לברכת נטילת ידים סגי בשיעור הקטן, ורק לכתחילה במצוות דאורייתא נהגו להחמיר כשיעור הגדול [וביאר שמה שכתב המ"ב (תפא, א) לגבי פלוגתת תוס' והרמב"ם, להחמיר כתוס' מחמת ברכת המרור. כיון ששם אדרבה סתם השו"ע כתוס' ובודאי צריך להחמיר בזה עכ"פ בענין ברכה. אבל לגבי הצ"ח והחת"ס סתימת השו"ע וכל הנו"כ להקל בזה, ורק כתב המ"ב להחמיר בשל תורה, אבל מדינא אף לענין ברכות סגי בשיעור הקטן].

ג. נחלקו הפוסקים אם השיעור הוא ביצה עם קליפתה או ללא קליפתה [הגר"ח נאה כתב ששיעור הקליפה הוא 1/15 מהביצה, ובחזו"א (לט, יז) כתב שאי אפשר לקבוע יחס בין הביצה לקליפה, כיון שהוא משתנה מביצה לביצה]. ובדעת הרמב"ם שהוא שליש ביצה, נקטו הפוסקים שהוא עם קליפה, ונחלקו בדעת התוס' שהוא חצי ביצה, עי' נובי"ק (או"ח לח) ובנין ציון (ל) ומידות ושיעורי תורה (הרב בניש עמ' 71]

ובודאי שאין ללמוד מזה לאדם הבריא והרגיל שבודאי יש להדר ולאכול כשיעור הגדול וביעור זמן מינימלי.

ואף שלתועלת המנותחים מן הראוי היה לכתוב רק את שיעורי המינימום בזמן מקסימום. מכל מקום מכיון שככל שמתרחקים מהניתוח ניתן לאכול גם כמות גדולה יותר, ובמשך זמן קטן ומצומצם. לכן העדפנו לפרט את שיעורי האכילה והשתיה בדרך 'שיעור יורד', היינו בתחילה נביא את האופן המהודר והמוסכם, ורק לאחר מכן נביא בסדר יורד עד כמה אפשר לצמצם את הכמות, ומאידך להגדיל את מרווח זמן האכילה והשתיה.

דיני ברכה ראשונה ואחרונה

חוב ברכה ראשונה

צריך לברך 'ברכה ראשונה' אפילו על אכילה או שתייה כל שהיא⁹⁵ [כל שלא נעשית בדרך 'טעימת תבשיל' בלבד⁹⁶]. ואפילו יודע שיקיא המאכל מיד, כל שיש לו בדבר הנאת החיך, צריך לברך⁹⁷.

(רנו). ולדינא: במ"ב פסק (שם) שחשוב חצי ביצה הוא עם קליפתה. ואילו החזו"א נקט שהוא בלא קליפה.

השיעורים: שיעור 'ביצה' בינונית בזמנינו [מדיום] הוא 50 סמ"ק. [וללא הקליפה 45-47 סמ"ק].

שיעור 'כביצה': נמצא שלדעת הגר"ח נאה ששיעור ביצה של חז"ל הוא בקירוב לשלנו, ושיעורה 53.8-54.7 סמ"ק, ועם קליפה הוא: 57.6 סמ"ק. ולדעת החזו"א שביצה שלנו היא חצי מביצת חז"ל א"כ שיעור ביצה הוא: 100 סמ"ק.

שיעור 'כזית': לשיטת תוס' שהוא חצי ביצה, לחזו"א הוא: 50 סמ"ק, ולהגר"ח נאה הוא 27 סמ"ק [ועם קליפה 28.8 סמ"ק]. ולשיטת הרמב"ם שהוא שליש ביצה, לחזו"א הוא: 33.3 סמ"ק. ולהגר"ח נאה 17.9-19.2 סמ"ק.

המידות הם נפח ולא משקל, ולכן כשבאים לדון על 'שיעור' צריך לדעת את היחס בין המשקל לנפח. [ולמשל במצה המשקל הוא כפול מהנפח, כלומר 25 גרם מצה הוא 50 סמ"ק, ולכן מצה של 25 גרם היא שיעור 'כזית' לפי החזו"א].

שיעור רביעית: רביעית הלוג הוא 'ביצה ומחצה', שהרי לוג הוא שש ביצים. נמצא שלחזו"א הוא: 150 סמ"ק [כמנין 'כוס הגון']. ולהגר"ח נאה הוא: 86 סמ"ק [כמנין 'כוס']. ואמנם בחשבון מדויק הוא 86.4, אלא שביאר בשיעור'ת (עמ' קעז) שכיון שלשון הרמב"ם שהוא רק קרוב ל-27 דרהם (שהוא 86.5), סגי בפחות. ובפרט שיש עוד לצרף שיהא בלא קליפה שאז הוא הרבה פחות.

⁹⁵ שו"ע (או"ח רי"א) ומ"ב שם.

⁹⁶ שו"ע (רי"ב) שבאופן שטועם מעט ופולט אינו מברך, ואם בולע יש בזה דעות, עיי"ש.

אוכל ושותה במשך זמן רב

נחלקו הפוסקים בעבר שיעור עיכול מעת אכילתו או שתייתו, אם כשחוזר ואוכל צריך לברך ברכה ראשונה. והכרעת הפוסקים שאינו צריך לברך, כל שלא הסיח דעתו מלאכול או לשתות.⁹⁸

לפיכך האוכל מעט מעט ועובר זמן רב בין אכילה לאכילה, וכן כשמפסיק בין שתיה לשתיה, אף שבינתיים עבר שיעור 'עיכול' במה שכבר אכל ושתה, אינו צריך לברך שוב ברכה ראשונה.⁹⁹

שתיית מים שלא לצמאו

אם שותה מים לא משום שצמא, אלא מחמת 'הוראה רפואית' לשתות כמות מסויימת ביום [או כהכנה לצום וכדומה], לא יברך על השתיה. אבל אם שותה שאר משקין, בכל מקרה יברך.¹⁰⁰

ג' תנאים לברכה אחרונה

אין חיוב לברך 'ברכה אחרונה' אלא אם התקיימו שלושה תנאים:
א. שיאכל או ישתה 'שיעור חשוב' הראוי להיקרא אכילה או שתייה.
ב. שאכל או שתה במשך 'זמן קצוב' את אותו שיעור 'חשוב'. ושונה דין

⁹⁷ ואף שעל 'טעימת תבשיל' בלבד נתבאר שאינו מברך, כאן שאינו בא לטעום אלא 'לאכול', שפיר נחשב 'אכילה' ומברך ברכה שלפניה, וכמבואר במ"ב (רח"ט) שכל שנתכוין ליהנות ממנו בתורת אכילה מברך לכו"ע.

⁹⁸ במ"ב (קפד, יז) ובביה"ל (קצ) הביא בזה פלוגתתא בין המג"א לבין אבן העזר ושאר פוסקים אם בנתעכל חשיב הפסק לברכה ראשונה, והכריע המ"ב (שם) כדעת רוב פוסקים שאינו הפסק.

מיהו בכף החיים (קפד, לב) משמע שנשאר בזה בספק, ולפי"ז ראוי לשמוע מאחר.
⁹⁹ לענין 'אכילה' הוא יותר קל, כיון ששיעור 'עיכול' הוא לכל הפחות 72 דקות [עי' מ"ב קפד, כ], וממילא נחשב לעולם כהמשך האכילה, ויהא נידון רק בהפסיק למשך 72 דקות. אמנם לענין 'שתיה' ששיעור עיכול שבו הוא בזמן קצר (עי' מ"ב קצ, ח), בזה מצוי ביותר שיעבור זמן עיכול.

ופשוט שההיתר לעשות כן הוא מחמת ההכרח, ולכתחילה בודאי שאין ראוי להקל בזה [וכגון להעמיד כד מים לפניו ולשתות כמה כוסות במשך כשעה]. דמלבד מה שיש לחוש למג"א (הנ"ל) שאחר שיעור עיכול צריך שוב לברך ברכה ראשונה [ושיעור 'עיכול' במים הוא זמן קצר ביותר], כתב במנחת יצחק (ה, קב) שיש לחוש להפסד ברכה אחרונה של מה ששתה בתחילה.

¹⁰⁰ שו"ע (רד, ז) ומ"ב שם.

אכילה מדין שתייה לגבי תנאים אלו, כדלהלן¹⁰¹. ג. שעדיין לא עבר זמן 'שיעור עיכול' מעת גמר אכילתו ושתייתו¹⁰².

שיעור חשוב

האוכל שיעור 'כזית' מאכל¹⁰³ [והוא נפח המים במשקל 27 גרם¹⁰⁴] נחשב 'שיעור חשוב' לגבי חיוב ברכה אחרונה.

השונה 'רביעית' משקה נחשב 'שיעור חשוב' ומחוייב בברכה אחרונה¹⁰⁵ [86 סמ"ק להגר"ח נאה, 150 סמ"ק לחזו"א]. וכיון שיש דעה שמתחייב בשתייה כבר בשיעור 'כזית' [שליש רביעית¹⁰⁶]. לכן כשבא לברך ברכה אחרונה ישנה לכה"פ רביעית [בתוך ארבע דקות, וכדבסמוך], או שישנה פחות מכזית ואז בודאי לא נתחייב בברכה אחרונה¹⁰⁷.

¹⁰¹ ב' תנאים אלו נאמרו גם לגבי קיום מצוות של אכילה ושתייה, כפי שיבוארו להלן.

¹⁰² לענין 'אכילה' הוא שלא יהא רעב מאותה אכילה, עי' שו"ע (קפד,ה) והוא לכה"פ במשך 72 דקות אף באכילה מועטת. ולענין 'שתייה' לא נתבאר להדיא בפוסקים, ומבואר במ"ב (קצ,ח) ע"פ דברי המג"א שהוא זמן קצר ביותר.

¹⁰³ כשיעור 'חצי ביצה', שו"ע (תפו,א). והוא כדעת הגר"ח נאה שלא נתקטנו הביצים שלנו, וכן נראה במ"ב (שם) שהוא מעיקר הדין. אמנם כבר הביא שם המ"ב דעות פוסקים ששיעור כזית הוא 'ביצה' וא"כ צריך להכפיל הכמות, והוא כשיעור החזו"א.

והכרעת המ"ב (שם, וכן בביה"ל רעא ד"ה צריך) שראוי להחמיר כשיעור החזו"א בדאורייתא, ועכ"פ בשעת הדחק שפיר יכול לסמוך על הדעה הראשונה.

¹⁰⁴ והוא בסדר גודל של קופסת גפרורים [הישנה, שיש לה יותר עובי].

הנה מכיון שנפח מידת 'רביעית' מבואר בפסחים (קט.) שהוא שיעור אצבעיים על אצבעיים ברום אצבעיים וחצי אצבע וחומש אצבע, ולהגר"ח נאה 'אצבעיים' הם שני ס"מ, א"כ כיון ששיעור 'רביעית' שהוא שיעור ביצה ומחצה, הוא בסביבות ארבע ס"מ על ארבע ס"מ בגובה כחמש ס"מ, נמצא ששיעור 'כזית' שהוא חצי ביצה הוא ארבע ס"מ על ארבע ס"מ בגובה 1.8 ס"מ.

¹⁰⁵ שו"ע (רי,א).

¹⁰⁶ מ"ב (סקי"א).

¹⁰⁷ שו"ע שם.

ועי' מ"ב (שם) שישתדל עכ"פ שלא לשתות רוב רביעית [ופחות מרביעית] שבזה דעת הט"ז שכבר נתחייב בברכה אחרונה [דלשיטתו סגי בשתיית 'מלוא לוגמיו'].

זמן קצוב

חיוב ברכה אחרונה הוא דווקא כשאכל או שתה בשיעור הנ"ל בתוך זמן קצוב. [מלבד בהמ"ז שאם אכל כדי 'שביעה', מתחייב בבהמ"ז אף כשאכל במשך זמן ארוך יותר, וכדבסמוך].

לגבי אכילה: הוא בתוך זמן של 'כדי אכילת פרס'. ונאמרו בזה מספר דעות: אם הוא במשך שתי דקות, ארבע דקות, או תשע דקות. ולעיקר הדין נוקטים שהוא במשך ארבע דקות¹⁰⁸.

לגבי שתיה: יש אומרים שהוא בשיעור שתיית רביעית [ולפי"ז חיוב ברכה אחרונה דווקא בלוגם 86 סמ"ק ברצף¹⁰⁹]. ולעיקר הדין נוקטים כדעה ששיעור משך השתיה הוא 4 דקות [כמו לגבי אכילה]¹¹⁰.

שיעור עיכול

לענין אכילה נוקטים ששיעור 'עיכול' הוא לכל הפחות 72 דקות¹¹¹. ולענין 'שתיה' שיעור עיכול הוא בזמן קצר, ולפעמים אחרי 10-15 דקות יעבור זמן עיכול¹¹².

חיוב ברכה אחרונה לדינא

האוכל שיעור 'כזית' מאכל¹¹³ [והוא נפח המים במשקל 27 גרם¹¹⁴]. לפי אומדן ראיה שהוא יותר מחצי ביצה של זמנינו], תוך פרק זמן של ארבע דקות, מברך אחריו ברכה אחרונה.

¹⁰⁸ עיין שיעורי תורה להגר"ח נאה (ג,טו). ובשיעורין של תורה (שיעורי המצוות אות ל) בשם החזו"א.

רק לענין יו"כ מחמירים לחולה שאוכל ושותה 'שיעורים', שיהא בהפרשי זמן של תשע דקות [וגם שם במקרים חמורים, מקילים שיהא בהפרש של ארבע דקות].

¹⁰⁹ מ"ב (רי,א).

ועי' שעה"צ (רי,יא) שבשתי לגימות עדיין נחשב לשיעור שתיית רביעית בדרך ארץ (עי' שו"ע קע,ח).

¹¹⁰ עי' מ"ב (רי,א).

¹¹¹ עי' מ"ב (קפד,כ).

¹¹² עי' מ"ב (קצ,ח).

¹¹³ כשיעור 'חצי ביצה', שו"ע (תפו,א).

ועי' לעיל [הערה 74] שהבאנו מדברי השבט הלוי (ו,ס) שאף לענין ברכה אפשר לסמוך על שיעור הקטן של הגר"ח נאה. [אמנם בשבט הלוי משמע שדווקא לפי שיעור 'חצי ביצה' כדעת תוס', ולא שליש ביצה כדעת הרמב"ם, כמבואר במ"ב (תפו,א), ולפי"ז השיעור הוא 27 סמ"ק].

ולמעשה יש מקילים לברך כבר ב-17 סמ"ק¹¹⁵. אבל באכל כמות פחותה מזו, או שאכל כשיעור במשך זמן של יותר מארבע דקות, אינו מברך ברכה אחרונה.

ברכת המזון: באכילת פת שחיובה מן התורה אם אכל 'כדי שביעה', אם שבע, מברך בהמ"ז אף כשאכל יותר מכדי אכילת פרס [אמנם ראוי שיאכל לכל הפחות 'כזית' בתוך 4 דקות]¹¹⁶. השו"ת 'רביעי' משקה [86 סמ"ק] בתוך 4 דקות מברך ברכה אחרונה, פחות מרביעי' או יותר מ-4 דקות לא יברך.

ועי' בסמוך בשם החזו"א שיש להקל כבר ב-17 סמ"ק.
¹¹⁴ והוא בסדר גודל של קופסת גפרורים [הישנה, שיש לה יותר עובי].
הנה מכיון שנפח מידת 'רביעי' מבואר בפסחים (קט.) שהוא שיעור אצבעיים על אצבעיים ברום אצבעיים וחצי אצבע וחומש אצבע, ולהגר"ח נאה 'אצבעיים' הם שני ס"מ, א"כ כיון ששיעור 'רביעי' שהוא שיעור ביצה ומחצה, הוא בסביבות ארבע ס"מ על ארבע ס"מ בגובה כחמש ס"מ, נמצא ששיעור 'כזית' שהוא חצי ביצה הוא ארבע ס"מ על ארבע ס"מ בגובה 1.8 ס"מ.
¹¹⁵ דעת החזו"א לסמוך על שיטת הרמב"ם שסגי בשליש ביצה שזה 17 סמ"ק [שזה דעת רוב ראשונים], והארכנו בזה לקמן בענין 'אכילת מצה', בעוד סימוכין מדוע שפיר יש לסמוך עלה [גם דעת הגר"א שאף לתוס' ושו"ע השיעור הוא שליש ביצה, עיי"ש באריכות].
וכ"כ הגר"ח קנייבסקי שליט"א (בתשובה בכת"י) וז"ל 'כמדומה שכך היה אמו"ר זצ"ל פוסק בשם החזו"א שעל שליש ביצה של זמנינו אפשר לברך ברכה אחרונה'.
¹¹⁶ מ"ב (רי,א) בשם הפמ"ג. שדין 'ושבעת' אינו תלוי בזמן, כיון שאינו חיוב מחמת גדר 'אכילה'.
ואמנם בשעה"צ (סק"י) תמה דאמנם יש כאן 'ושבעת' אבל חסר בדין 'ואכלת'. גם החזו"א (כח,ד) משמע שלא נקט כפמ"ג שכתב לגבי מה שנסתפק הרע"א במי שאכל בעודו קטן ובירך ברכת המזון, ואח"כ הגדיל ועדיין הוא שבע, האם יתחייב מחדש מכח מצב השביעה בגדלותו, והכריע החזו"א שאין לחייבו לברך כיון שאין כאן עכ"פ 'ואכלת'.
מיהו אם אכל 'כזית' בכדי אכילת פרס, אף שהמשך האכילה שהביאה אותו לשביעה היה אחרי 4 דקות, ממ"נ חייב בבהמ"ז, שהרי נתקיים 'ואכלת' בכזית וגם היה כאן שביעה.
[דעת הפנים מאירות (ב,כז) והכנה"ג שאף לגבי כל ברכות הנהנין, מברך 'ברכה אחרונה' אף ביותר מכדי אכילת פרס, כל ששבע. ובזה לא קיי"ל כוותיהו].

שיעור מינימום לברכת על 'נטילת ידיים'

מברך 'על נטילת ידיים' רק לצורך אכילת שיעור 'כביצה'¹¹⁷. וסגי שיאכל כזית בתוך 4 דקות וישלים לכביצה יותר מאוחר [עדיף תוך 9 דקות מתחילת אכילתו]¹¹⁸.

פרוסת לחם [של לחם פרוס] הוא 100-120 סמ"ק¹¹⁹, נמצא שלחזו"א ששיעור כביצה הוא 100 סמ"ק, נוטל ידיים רק לצורך אכילת פרוסה שלימה. ולהגר"ח נאה גם לצורך אכילת חצי פרוסה.

ולכן אם יודע שלא יאכל כשיעור הנ"ל, יטול ידיו בלא ברכה¹²⁰ [ואף אם בדעתו לאכול רק פירור פת, יטול בלא ברכה¹²¹].

אמנם אם בדעתו לאכול כביצה פת, יטול ידיו עם ברכה. ואם אח"כ אינו מסוגל לאכול כביצה, אין זה ברכה לבטלה¹²².

¹¹⁷ ע"פ שו"ע (קנח, ב).

ודע דהכרעת השו"ע הוא רק מחמת ספק [וז"ל הב"י כתב הרוקח אוכל פחות מכביצה יטול מספק ולא יברך, ונראה שטעמו משום דכיון דפחות מכביצה אינו מקבל טומאת אוכלין איכא למימר דלא הצריכו בו חכמים נטילה, ואיכא למימר דסתם הצריכו נטילה לאוכל פת ולא חילקו בין פחות מכביצה ליותר מכביצה, הלכך יטול מספק ולא יברך]. עוד יש לצרף בנידון זה דעת הגר"א (הובא בשעה"צ סק"ט) שהכריע שיברך 'על נטילת ידיים' כבר בכזית.

ועי' שבט הלוי (ו, ס) שכתב שלכך אי"צ להחמיר לאכול כביצה בשיעור החזו"א [לחוש לנוב"י וחת"ס] משום שיש כאן ספק ספיקא, ספק אם מברכין על כזית, ואת"ל דצריך כביצה שמא סגי בשיעור הקטן [והוסיף שכן הוא סתימת השו"ע ושאר פוסקים שסגי בשיעור הקטן, וממילא כך הוא מעיקר הדין].

¹¹⁸ שבט הלוי (ו, ס) שמסברא סגי בכזית בלבד 'כדי אכילת פרס', והשאר ישלים אח"כ. והוסיף דעכ"פ בודאי תוך 9 דקות שפיר דמי [יש כאן כמה צירופים: א. ספק הרוקח דסגי בכזית. ב. דעת הגר"א שמברך ענט"י בכזית. ג. הדעה שבמשך 9 דקות נחשב כדי אכילת פרס. ד. הצד הראשון של הרוקח שבפחות מכביצה אינו מקבל טומאה, ולא תיקנו ברכת נט"י על כך, אינו בדווקא תוך כדי אכילת פרס [שהרי עניינו נגיעה בפת ולא אכילה].

ובסידור שו"ע הרב (סדר נט"י לסעודה סוף סעיף יז) מבואר שצריך אכילת 'כביצה' במשך ב' כדי אכילת פרס [כל כזית בשיעור אכילת פרס] וקרוב שיעור זה לשיעור הנ"ל.

¹¹⁹ פרוסות לחם וחלה מלאות באויר, ולכן הנפח שלהן גדול. משקלו הסגולי של הלחם כ-0.3 גרם. [יש הבדלים קלים בין הלחמים].

¹²⁰ שו"ע (קנח, ב).

¹²¹ הכרעת המ"ב (קנח, י).

¹²² ע"פ הריטב"א (חולין קו:) הובא בשע"ת (קנח, א) שמי שבירך 'על נטילת ידיים' וצריך לאכול כביצה, ובסוף נמלך ולא אכל אין זו ברכה לבטלה, ומשום דסו"ס

בפסח כשבא ליטול ידיו ולברך 'על נטילת ידים' לאכול מצה. שיעור 'כביצה' במצה מרובעת [שמשקלה הממוצע 32-33 גרם]: לחזו"א¹²³ הוא באכילת מצה וחצי. ולהגר"ח נאה¹²⁴ הוא באכילת 3/4 מצה.

אימתי פת פוטרת שאר מאכלים בסעודה

אם יודע שהוא מסוגל לאכול רק פחות מכזית פת [ורוצה להמשיך בשאר מאכלים], לכתחילה לא יאכל פת כלל, מפני שיהא לו ספק על שאר מאכלים. ובדיעבד אם אכל פת פחות מכזית, לא יברך ברכה ראשונה על שאר מאכלים¹²⁵.

כשנטל ידיו היה זה כדין, ורק אח"כ שינה דעתו, וכן העתיקו בחזו"א (או"ח כה,ח). [ואולי כשיש לו מראש ספק גרע טפי וצ"ע], ועי' כף החיים (קנח,ו) שיש חולקין על הריטב"א, ולכך לכתחילה בודאי לא יסמוך ע"ז. [ועי' רש"ש נדרים נט.].

¹²³ ששיעור כביצה הוא 100 סמ"ק. והוא כשיעור 50 גרם מצה [מכיון שמשקלה הסגולי של מצה בימינו הוא 0.5-0.55 ממשקל המים, כפי שביארנו לקמן בענין 'אכילת מצה'].

¹²⁴ ששיעור כביצה 54.7 סמ"ק [או 57 סמ"ק עם קליפה]. והוא כ-27 גרם מצה. ¹²⁵ במג"א (קעז,א) הסתפק כשאכל פת רק כדי לפטור שאר המאכלים [ואינו חפץ באמת לאכול פת], אם פוטר שאר המאכלים, או שבכה"ג צריך לברך על כל מאכל ומאכל בנפרד, הובא דבריו במ"ב (סק"ב). ומשמעות דברי המג"א שגם באכל פחות מכזית פת יש להסתפק אם פוטר שאר מאכלים [אם נחשבים כטפלים לפת, או שאין כאן 'חשיבות' אכילת פת, פמ"ג], וכדבסמוך.

והנה ביסוד ספק המג"א באוכל רק כדי לפטור שאר מאכלים מצינו בזה כמה דעות: א. במג"א ומ"ב נשאר בזה בספק. ב. דעת אבן העזר (קעד) והגהות ר' חיים צאנזר (קעז) שפת פוטרת בכל גווני דלא פלוג, כיון שעיקרה בא לשביעה [וראיתם מתוס' (ברכות לח.) לגבי נילו"ש בפורים שיש ספק אם הוא 'המוציא', שכתבו תוס' שיאכל קצת פת כדי לפטור]. ג. בשו"ע הרב (קעז קו"א סק"ב) מבואר שספק המג"א דווקא במיני לפת, אבל בדברים שבאים לשביעה ודאי נטפלים לפת, (עי' קצוה"ש מ סק"ב). ובוזה ישב ראייה הנ"ל מתוס' בברכות. ד. במגן גיבורים (ציינו בשעה"צ סק"ד) כתב לדחות שדברי המג"א דאם אינו חפץ לאכל פת אינו פוטר, הוא רק בסתם שלא היה דעתו לשאר מאכלים, ועיקר הפטור משום דעיקר סעודה על הפת, וא"כ כשגם זה אינו, א"כ אינו פוטר כלל, אבל אם היה דעתו בפירוש לפטור יתר המאכלים ודאי פוטר אף אם אינו עיקר סעודה בפת]. ומסתבר שדבריהם הוא גם בפחות מכזית.

באכל פחות מכזית, מצינו בזה ג' אפשרויות: א. משמעות דברי המג"א ומ"ב שאף בפחות מכזית הוא ספק. ב. דעת כמה פוסקים שבפחות מכזית ודאי שאינו פוטר. עי' אשל אברהם בוטשאש (ריש קסז), כף החיים (קעז,ד). שו"ת חלקת יעקב (מט). אג"מ (ד,מא). שולחן הטהור (קעז), וכ"פ ביבי"א (ה,יז). ועי' עוד בדגול מרבבה

ומצוי הדבר בשבת ויו"ט, שעדיף שלא יאכל כלל פת, אלא יאכל רק שאר מאכלים¹²⁶. [ואולי יש לסמוך על דברי החת"ס¹²⁷ שבאכל ושבע בפחות מכזית, חייב בבהמ"ז מה"ת, וא"כ בודאי פוטר שאר מאכלים, ובעת הצורך יש לסמוך על זה¹²⁸].

(קסז על מג"א סק"ו). ג. לדעת אבן העזר ור' חיים צאנזר אף פחות מכזית פוטר, וכ"כ להדיא בשבט הלוי (ד, כד) [שהרי סברתם שפת פוטרת בכל גווני]. ולמעשה: מטו משמיה דהגרי"ש אלישיב זצ"ל שצידד שאף בפחות מכזית שאר מאכלים טפלים לה [וכל ספק המג"א והמ"ב רק כשמטרת אכילתו רק לפטור שאר מאכלים], וכן נקט הגר"י זלזניק זצ"ל (ישורון כו עמ' תלד). ובחשוקי חמד (ברכות מא:): הביא מהגר"ח קנייבסקי שליט"א שעכ"פ מידי ספיקא לא נפקא. וקצת יש לדייק כן בערוך השלחן (קעז, ב) שכתב 'אפילו אכל פת רק כזית, דפחות מכזית אינו יכול לברך בהמ"ז', ומשמע שבפחות מכזית רק חסרון לברכה אחרונה, אבל לגבי ברכה ראשונה פוטר שאר מאכלים. [מיהו צ"ע מדברי הביה"ל (קעד, ב ד"ה יין) שנסתפק אולי יין פוטר שאר משקין רק בשותה 'מלוא לוגמיו' ולא בפחות, ומ"ש מפת שפוטרת שאר מאכלים גם בפחות מכזית].

¹²⁶ מיהו אם אוכל פת פחות מכזית, ואכל גם 'מיני מזונות' [פת הבאה בכיסנין], הרי זה מצטרף, הן לענין 'קידוש במקום סעודה', והן לענין בהמ"ז, ואף פוטר שאר מאכלים בתורת ודאי. [אבל 'מעשה קדירה' כמו קניידלאך, או קוגל אטריות וכדומה, לא מצטרף].

¹²⁷ שו"ת חת"ס (או"ח מט), וכ"כ בשו"ת כתב סופר (בשם בעל ההפלאה בפנים יפות פ' בחוקתי). וכ"כ בשו"ת פנים מאירות (ב, כז). וכן צידד בשבט הלוי (ד, כב) לדינא.

ולשיטתם לגבי בהמ"ז אין דין 'אכילה', כמו לגבי איסורים ומצוות של אכילה. ולכאורה כדעה זו משמע גם בפמ"ג (א"א רי, א) שכתב שלגבי בהמ"ז אין צריך שיאכל 'תוך כדי אכילת פרס', ועל כרחך משום שבבהמ"ז אי"צ גדר 'אכילה' וכל ששבע מברך, וה"ה לענין פחות מכזית. וכ"פ המ"ב (רי, א. ועי' שעה"צ שם). [ויש לחלק בין 'כמות' לבין 'צורת אכילה'].

[וסברת החת"ס דלא כרדב"ז (ב' אלפים רכד), הובא בשע"ת (קעז, ח), שבפחות מכזית לעולם אינו מברך בהמ"ז. ועי' בשו"ת קרן לדוד (מח ד"ה אולם) שחידש שאף אם מה"ת אינו חייב כל שלא אכל כזית, אע"פ ששבע ממנו, מ"מ חייב בבהמ"ז מדרבנן].

ובשו"ת ציץ אליעזר (יא, יג) נתן עצה למי שיכול לאכול רק פחות מכזית, שישרה את הפת בתוך מרק, ועי"ז יתנפח ויעמוד על כזית, שבכה"ג עכ"פ מדרבנן מתחייב בבהמ"ז.

¹²⁸ שיש לצרף דעת אבן העזר ור' חיים צאנזר (הנ"ל) שפת פוטרת בכל גווני.

אמנם יכול לכתחילה ליטול ידיו¹²⁹ ולאכול קצת פת, אם הוא מתכנן לאכול כזית [אף שיתכן שלבסוף לא יאכל]. ואם בפועל אכל פחות מכזית, לא יברך על שאר מאכלים ברכה ראשונה¹³⁰.
ברכה אחרונה: לאחר גמר האכילה, לא יברך בהמ"ז אלא 'בורא נפשות'¹³¹.

דיני הקאה

הקדמה

הפוסקים דנו במי שהקיא אחר אכילתו או שתייתו, שלא יוכל לברך ברכה אחרונה מחמת ב' סיבות: א. שאינו גרוע מעיכול המאכל, שמאז שוב אינו מברך. ב. כיון שבברכת המזון כתוב בתורה 'ושבעת' צריך שיהא שביעה,

¹²⁹ בלא ברכת 'על נטילת ידים', כל זמן שאין בתוכניתו לאכול שיעור 'כביצה', וכן"ל.

¹³⁰ הנה זה ברור שבאוכל כזית פת בשבת ויו"ט, אף שכל מטרתו לפטור שאר מאכלים, מועיל [גם לדעת המג"א], וכמ"ש"כ להדיא 'לכן לא יברך עליהם ולא על הפת, אם לא בשבת ויו"ט'. וביארו האחרונים [פמ"ג, מחצית השקל, לבושי שרד, יד אפרים] שבשבת ויו"ט כיון שמוכרח לאכול פת בכל גווני הפת עיקר. [ויש קצת חילוק בין לשון האחרונים הנ"ל שמבואר בדבריהם שיש 'חיוב' לאכול פת, ובפמ"ג ציין לשו"ע (קפח, ו) שחוזר ברצה ויעלה ויבוא, וא"כ הוא דווקא כשיש 'חיוב'. לבין לשון המ"ב שכתב 'מצוה לאכול פת' ונפק"מ לסעודה שלישית, ר"ח, חוה"מ, מוצאי שבת, וסעודת נישואין].

מיהו דווקא באכילת 'כזית' וכלשון החיי אדם (מג, יב) שהעתיק המ"ב שבשבת ויו"ט יש חיוב לאכול כזית פת, אבל בפחות מכזית אין ע"ז שם 'אכילה', כמבואר במ"ב (קעז, ג. רעג, כא) שיש חיוב לאכול כזית בשבת ויו"ט.

ומ"מ כתבנו שאם בדעתו לאכול כזית שיכול לסמוך עלה [אף שחושש שלבסוף לא יאכל], מחמת צירוף דיעות הפוסקים [אבן העזר וסייעתו] שפת פוטרת בכל גוונא. ועוד יש לצרף סברת שו"ע הרב שבמידי דשביעה, אף למג"א פוטר.

¹³¹ כמבואר במג"א ומ"ב (רי, א).

אף שבברכה ראשונה פטר אותו מחמת ספק, זה דווקא במקום שיש עכ"פ ברכה ראשונה [המוציא], אבל כשאין בפועל ברכה אחרונה [בהמ"ז], צריך לברך על כל מאכל ומאכל, ופשוט.

ועי' שעה"צ (רח, ע) לגבי שתה פחות מרביעית שמחמת ספק הדין הוא שאינו מברך 'מעין שלוש'. מה יהא הדין לגבי שאר משקין אם יברך בורא נפשות. וצידד שכיון שרק מספק אינו מברך מעין שלוש, לא יברך בורא נפשות. ומשמע שבנידון דידן שבפחות מכזית אינו מברך בהמ"ז בתורת ודאי, פשוט שמברך על שאר מאכלים ברכה אחרונה [ועי' באג"מ (א, עד) ושבת הלוי (ח, קסו) שתמהו על ציור השעה"צ דמה לי שאינו מברך רק מחמת ספק, הרי בפועל לא יברך מעין שלוש, ואיך יפטר מבורא נפשות].

ואחר הקאה שוב אינו שבע, ושאר ברכות אחרונות נלמדות מברכת המזון שצריך לשבוע.

ישנו חילוק מהותי בין ברכת המזון שבו על אכילה בשיעור 'כדי שביעה' חייב לברך מה"ת¹³², לבין שאר חיובי ברכה אחרונה שהם רק מדרבנן. ולפיכך אם נתחייב ברכת המזון וספק לו אם בירך, מכיון שהוא ספק דאורייתא לחומרא, יברך¹³³. ואילו בשאר ברכות אחרונות בספק אם בירך, לא יברך.

לגבי ברכת מעין ג' כיון שדעת הרבה פוסקים שהוא ג"כ חיוב מה"ת, באופני הספיקות הנ"ל, צריך לשמוע מאחר, או לשוב ולאכול כדי שלא להכנס לספק¹³⁴.

ספק אם אכל כדי שביעה

אמנם גם בברכת המזון, דווקא כשבודאי אכל 'שיעור שביעה' ורק מסתפק אם בירך נאמר בו הכלל שמספק יברך. אבל כשיש לו ספק אם אכל כדי שביעה, לא יברך מספק¹³⁵.

הקאה מלאה

אם אכל והקיא כל מה שאכל [היינו שמיד אין לו תחושת שובע] לא יברך ברכת המזון¹³⁶, וכן בכל ברכה אחרונה אם הקיא לא יברך¹³⁷. ב' טעמים

¹³² ע"י מ"ב (קפד, כב). אף שמדרבנן כבר חייב בכזית בלבד כמבואר בשו"ע שם.
¹³³ שו"ע (קפד, ד). ואף ברכה רביעית יברך, כדי שלא יבואו לזלזל בה, כמש"כ המג"א הובא במ"ב (שם).

¹³⁴ מ"ב (רט, י).

¹³⁵ עיין פמ"ג (מ"ז סז, א) שביאר [בשם הא"ר ופר"ח] שיש חילוק בין אם מחויב כלל במצוה, שאז עושה אותה בלא ברכה, לבין אם מחויב במצוה ויש לו 'חזקת חיוב', אלא שאינו יודע אם עשה, שאז מברך עליה מספק. ועיין עוד בפמ"ג (א"א קפד, ח).

¹³⁶ הנה נידון זה תלוי אם צריך 'הנאת גרון' או 'הנאת מעיו', ובדבר זה נחלקו ר' יוחנן ור"ל בחולין (קג:): לגבי חילק כזית של איסור בתוך פיו, שלר"י חייב כיון דאזלינן בתר הנאת גרוננו וזה היה בכזית, ואילו ר"ל פטר דהנאת מעיו בעינן וצריך שיתמלא כריסו בכזית בב"א. ומעתה למאי דקיי"ל כר"י (רמב"ם מא"ס יד, ג) א"כ לגבי איסורים אף שהקיאם הרי כבר עבר האיסור [ולקמן יבואר שה"ה לגבי קיום מצוות של אכילה ושתייה, יצא ידי חובה, אף בהקיא כל מה שאכל ושתה].

לגבי ברכת המזון אם הולכים אחר הנאת גרוננו או מעיו: בשו"ת פנים מאירות (ב, כז) ובשו"ת חת"ס (או"ח קכז) נקטו שבברכת המזון צריך בדווקא הנאת מעיו מדכתיב 'ואכלת ושבעת', [ומבואר בתוס' (ברכות מט: ד"ה רבי) שאף לר"מ דדריש

נאמרו בדבר: א. משום שאין כאן 'ואכלת ושבעת'. ב. דלא גרע מנתעכל המזון שבמעיו¹³⁸.

הקאה חלקית

הקיא חלקית ונשאר לו לכה"פ כזית במעיו יברך ברכת המזון¹³⁹, או שאר ברכה אחרונה¹⁴⁰.

'ושבעת' זו שתייה, מ"מ מודה דמדאורייתא צריך כדי שביעה, ודין שתייה לר"מ אסמכתא בעלמא], ומבואר בפנים מאירות שה"ה לשאר ברכה אחרונה וז"ל 'דכל דתקון רבנן כעין דאורייתא תקון, ואזלו בברכת הנהנין בתר הנאה המשיב את נפשו ומייתב דעתו כעין שביעה דאורייתא', וכן מבואר בשערי תשובה (או"ח רח,א) בשם הברכי יוסף.

והביאו שכן מבואר ברא"ש ברכות (ב,ו) שלכך גומע ופולט אי"צ ברכה כיון שאין כאן הנאת מעיו, ולפיכך לדבריהם אם הקיא שוב לא יוכל לברך ברכת המזון. וכל זה דלא כמש"כ בשו"ת קול אליהו (ט. הובא באמרי בינה טו) שנקט שחייב לברך מחמת הנאת גרונו. ובהר צבי (או"ח א קסג) כתב דשמא יש לחלק שדוקא באכל חצי זית והקיא וחזר ואכל חצי זית אחר אינו מברך, אבל באכל שיעור שלם והקיא אח"כ חייב, שהרי יש כאן גם הנאת גרון וגם הנאת מעיים].

והוסיף במנ"ח (שיג,ב) שמ"מ צריך בברכת המזון גם הנאת גרונו, ואם תחב לו חברו אוכל לחברו בלא שנהנה גרונו פטור מברכת המזון כיון שצריך שישבע דרך אכילה דכתיב ואכלת ושבעת' שביעה דרך אכילה. ונפק"מ בהזנה דרך 'זונדה' [צינורית שמגיע למעיים] לא יצא ידי חובה מפני שאין כאן הנאת גרון, ע"י מנחת יצחק (ג,יח).

[יש לציין שאף שבלשון הפסוק 'גרון' הכוונה לעומק הפה כדכתיב 'לא יהגו בגרונם' ולכך אותיות אהח"ע נקראות אותיות גרוניות מפני שמוצאן מעומק חלל הפה. מ"מ בלשון הגמ' המקום הנ"ל נקרא 'בית הבליעה', ואילו בדברי ר' יוחנן הכוונה לחלל הפה שלפני בית הבליעה, ובגמ' שם מבואר שכל מה שנדבק בחיך הסמוך לבית הבליעה נחשב 'הנאת גרון', כדפרש"י שם מדכתיב 'וחיך אוכל יטעם לו'].

¹³⁷ בשערי תשובה (או"ח רח,א) הביא מהברכי יוסף שבאכל והקיא לא יברך שום ברכה אחרונה דלא גרע מנתעכל במעיו [וצ"ל דמברכת המזון דכתיב ביה 'ושבעת' לפינן לכל אכילה שצריך שישאר במעיו, וכמו שנתבאר לעיל מהפנים מאירות דכל דתקון כעין דאורייתא תקון]. וכן מבואר בנזירות שמשון (קפד,ה), וכן נקט בשו"ת שבט הלוי (א,רה הערות לשו"ע סי' רח).

¹³⁸ סברא זו הוזכרה באמרי בינה (טו) מדברי הקול אליהו. ובשע"ת (רח,א) בשם הברכי יוסף.

¹³⁹ שהוא שיעור חיוב ברכת המזון מדרבנן כמבואר בשו"ע (קפד,ו) ומ"ב שם.

¹⁴⁰ שהוא שיעור החיוב בברכה אחרונה. שו"ע (רי,א).

כשסתפק כמה הקיא

כשהקיא ואינו יודע כמה נשאר במעיו. לענין ברכה אחרונה של שאר מאכלים מספק לא יברך¹⁴¹, אמנם לענין ברכת המזון, ישנם בזה ג' אופנים¹⁴²:

א. אם אכל מתחילה שיעור גדול 'כדי שביעה' [והוא משתנה מאחד לשני¹⁴³] שבכה"ג היה חייב בברכת המזון מה"ת, ורק אח"כ הקיא ואינו יודע לשער הכמות, חייב לברך מספק¹⁴⁴.

¹⁴¹ כיון שהוא ספק ברכות להקל. וכבר הבאנו לעיל שבברכת מעין ג' יש לחוש לדעת רוב הפוסקים (עי' מ"ב רט"י) שהוא מה"ת, ולכן ישמע מאחרים, או יחזור ויאכל כשיעור כדי לצאת ידי ספק.

¹⁴² הנה יש לדון באכל כדי שביעה והקיא, ונסתפק אם הקיא הכל [שאז אינו צריך לברך, כאמור לעיל], או שנשאר לו במעיו שיעור כזית. אם נחשב לספק עם 'חזקת חיוב' כמו בספק אם בירך, שהדין הוא שחייב בבהמ"ז, או לספק אם נתחייב כיון שלצד שהקיא כמעט הכל, נתברר שלא היה כאן 'שביעה'. שורש הנידון אם ע"י שהקיא י"ל שנתברר למפרע ששוב אין כאן 'שביעה', או שעכ"פ בזמן שאכל היה שבע ונשאר כאן 'חזקת חיוב'. ובספר גזע ישי (למהר"י אשכנזי מערכת ברכה"ז אות ג) כתב להוכיח מירושלמי (ספ"ב דמעשרות, הובא בר"ש שם) על הא דהיה עושה בלבסים וכו', ופי' הפסוק 'כי תבא בכרם רעך ואכלת ענבים' שלא יאכל ויקיא, דלא חשיב 'שובעך', ומוכח שהמקיא לא חשיב 'שבע'.

אמנם בפתח הדבר דחה דשאני התם דכתיב 'כנפשך שובעך' דבעי כרס שביעה. ועוד דכוונת הפסוק שלא יאכל כ"כ שיבא לידי הקאה, אבל הכא דכתיב 'ואכלת ושבעת' כיון ששבע אף שאח"כ הקיא אה"נ דחשיב שביעה. ועיין בהערה שבסמוך לדינא בזה.

¹⁴³ מ"ב (קפד, כב).

¹⁴⁴ בהערה הקודמת נסתפקו אם במצב זה הוא מוגדר 'חזקת חיוב'. והנה בכף החיים (קפד, לד) כתב שאם אכל והקיא ונסתפק לו אם נשאר במעיו כזית או כביצה שלא יברך. אמנם מסתבר שדבריו נאמרו רק באופן שכל ספיקו אם נשאר כזית או כביצה, אבל באופן שאכל הרבה 'כדי שביעה' א"כ שפיר נחשב שיש לו 'חזקת חיוב', וגם מסתפק אולי נשאר לו שיעור 'כדי שביעה', בכה"ג בודאי דמי לספק אם בירך [עי' ערוך השלחן (קפד, ח) שבספק אם עבר שיעור עיכול חייב לברך]. ועי' בספר מעשה איש (ח"ג עמ' קכא) שהביא עדות שהחזו"א הורה לברך כיון שבשעה שאכל היה כדי שביעה. ואמנם הוא לשיטתו שצידד בחזו"א (או"ח כח, ד) שדין 'נתעכל' הוא מחמת הפסק, אבל לברך מיד אפשר. וראיתו ממה שנתעכל המן ואעפ"כ בירכו, יובא בהערה בסמוך].

ועכ"פ ביש לו איזה תחושת שובע, יש לצרף כאן מש"כ בביה"ל (קפד, ו) בשם הרדב"ז דזקן או חולה או באופן שכבר אכל קודם ושבע עתה מכזית חייב לברך

ויש בדבר ב' תנאים: האחד, דווקא בהקאה רגילה, אבל בהקאה המצויה אחר ניתוח 'טבעת' שלא היה כאן הנאת מעיו [שהרי ההקאה היא מחלק העליון של הושט] בכה"ג לא יברך.¹⁴⁵ והשני, דווקא באיש שחיוב ברכת המזון אצלו מה"ת, אבל באשה שיש ספק אם חייבת בברכת המזון מה"ת או מדרבנן¹⁴⁶, עדיף שתשמע ברכת המזון מאחר¹⁴⁷, או שתברך אחר אכילה נוספת¹⁴⁸, ורק בדיעבד יכולה לברך בעצמה¹⁴⁹.

ב. אינו יודע כלל כמה אכל ויתכן שלא אכל כלל שיעור 'כדי שביעה', וגם יתכן שהקיא הכל, לא יברך¹⁵⁰.

ג. אם לפי דעתו נשאר מעט במעיו, ויש לו תחושת שובע כל שהיא [בד"כ אינו קיים בניתוח 'טבעת'], שפיר יכול לברך ברכת המזון¹⁵¹.

ברכת המזון מה"ת. ובשו"ת חת"ס (או"ח מט) חידש דבכה"ג אף באכל פחות מכזית חייב מה"ת.

¹⁴⁵ שאין כאן ודאי חיוב, והו"ל כספק אם אכל שיעור המחייב.

¹⁴⁶ שו"ע (קפ"א) ומ"ב שם.

¹⁴⁷ בו איש חי (פרשת חוקת).

¹⁴⁸ עי' מ"ב (קפ"ד, טו).

¹⁴⁹ הכרעת הביה"ל (קפ"ד ד"ה אלא).

¹⁵⁰ דאף בברכת המזון נחשב לספק דרבנן, דאמנם מי שאכל ונסתפק אם בירך חייב לברך [כמבואר בשו"ע רט, ג] משום ספק דאורייתא לחומרא, שאני התם שיש ודאי חיוב וספק אם בירך משא"כ כאן שיש ספק בעצם החיוב. [וכן מבואר בנזירות שמשון שם].

¹⁵¹ מפני שיש כאן כמה צירופים: א. מש"כ במ"ב (קפ"ד, כב) ששיעור 'שביעה' הוא לפי מה שהוא, וא"כ לפי קיבתו הרי שיעור שביעתו הוא בכל שהוא. ב. בביה"ל (קפ"ד, ו, סוד"ה בכזית) הביא מהרדב"ז שאף אם צריך שביעה ממש, בזקן או חולה או באופן שכבר אכל קודם ושבע עתה מכזית לכו"ע חייב לברך ברכת המזון מה"ת. והבאנו לעיל משו"ת חת"ס (או"ח מט) דבכה"ג אף באכל פחות מכזית חייב מה"ת. ג. דעת הקול אליהו (הובא לעיל) שחיוב ברכת המזון הוא על הנאת גרונו. ד. עי' חזו"א (או"ח כח, ד) שכתב שמצינו שמשה תיקן לישראל ברכת המזון בשעה שירד לישראל מן, והרי מבואר ביומא (ע"ה:) שהמן היה נבלע באיברים, ומ"ש מנתעכל במעיו, ומינה הוכיח שדין 'עיכול' הוא דווקא בהפסיק אחר אכילה, אבל כל שבירך מיד כשנתעכל שפיר יכול לברך [ותמה על המג"א (רט"ז, א) בשם הכלבו שאין ברכה אחרונה על ריח כיון שמתעכל מיד]. ולפי"ז יש לדון דה"ה בהקיא ובא לברך מיד, שיכול לברך שהרי אין כאן הפסק. גם במ"ב (קפ"ד, יח) מוכח שסובר כדעת החזו"א שאפשר לברך בהמ"ז כשלא היה 'הפסק' אף שכבר כלתה ההנאה מהפת, שהביא דברי המג"א לגבי סעודות גדולות שיושבין כמה וכמה שעות, שאף שלפעמים יש שיעור עיכול מאכילת הפת שאכלו בתחילה, מ"מ יברכו בהמ"ז, מחמת שאוכלים פרפראות וכיסנין ושותין משקין נחשב הכל סעודה אחת, וכוונתו שלכך לא חשיב 'הפסק', אף שהנאת הפת כבר כלתה.

הקיא הכל חוזר ואוכל בלא ברכה ראשונה

הקיא כל מה שאכל או שתה, חוזר ואוכל בלא ברכה ראשונה. שכיון שדימו הפוסקים 'הקאה' לדין 'נתעכל במעיו', וכיון שאינו מברך ברכה ראשונה אחר שנתעכל במעיו¹⁵², ה"ה בהקאה כל שלא הסיח דעתו חוזר ואוכל בלא ברכה ראשונה¹⁵³.

לגרום הקאה אחר שבירך ברכה אחרונה

אכל כזית ומרגיש שיתכן שעוד מעט יצטרך להקיא, יכול לברך ברכה אחרונה, ואח"כ אם אינו חש בטוב יכול לעשות פעולה כדי להקיא, ואינו נחשב שגורם לברכה לבטלה¹⁵⁴.

קידוש

טעימת מלא לוגמיו מהכוס בשיעור זמן קצוב

המקדש צריך שיטעום 'מלא לוגמיו' דהיינו רוב רביעית¹⁵⁵, והוא לעיכובא¹⁵⁶. ואף שראוי [עכ"פ בלילה שהוא מה"ת¹⁵⁷] שהכוס תכיל

[ובאמת שמעצם שיטת החזו"א יש להוכיח שמועיל, שהרי תמה ממה שהמן נתעכל, ומה בכך והרי מ"מ היה שם 'שביעה', ובהכרח דס"ל דהשביעה עצמה אינה סיבה לברכת המזון אלא 'מעשה אכילה', וא"כ ה"ה אם הקיא. ואולי דעכ"פ צריך גם שביעה, וצ"ע].

¹⁵² כהכרעת המ"ב (קפד, יז) כדעת רוב הפוסקים [דלא כמג"א].

¹⁵³ וכבר הבאנו לעיל מהחזו"א (כח, ד) שצידד שנתעכל הוא מדין הפסק, וטפי עדיף הקיא שאין כאן הפסק, ודומה למן שנתעכל באיבריהם, ומ"מ בירכו ברכת המזון.

¹⁵⁴ שהרי בזמן הברכה הרי הוא שבע ומחוייב בה, ואינו מוכרח להקיא, ואפילו יקיא שמא ישאר לו כזית במעיו. ולא דמי למי שמשלשל שאינו מברך 'אשר יצר' כשיודע שעוד מעט יצטרך ליפנות שוב [עי' מ"ב ז, ב], דהתם אינו ראוי כעת לברך, אבל בנידון דידן כעת הוא מחוייב.

¹⁵⁵ שו"ע (רעא, יג) ומ"ב שם.

ומקורו בפסחים (קז). 'המקדש וטעם מלוא לוגמיו יצא ואם לאו לא יצא'. ובב"י הביא שדעת הראשונים שאין הכוונה לשיעור 'מלוא לוגמיו' [שהוא יותר מרביעית כדמוכח ביומא פ.]. אלא 'כמלוא לוגמיו' של צד אחד של פיו, והוא שיעור רוב רביעית, כמו שאמרו בד' כוסות (פסחים קח:): 'והוא דשתה רובא דכסא'. אמנם הביא דברי הרא"ש שלגאונים צריך רביעית בדווקא. [ובב"י (תריב, ט) הביא דעה שלישית והיא דעת הר"ן שהוא קצת פחות מרביעית].

יש לציין ששיעור רוב רביעית הוא לאדם בינוני, ואילו אדם גדול צריך רביעית, עי' ביה"ל (ד"ה והוא).

רביעית¹⁵⁸ כשיעור החזו"א [150 סמ"ק], מ"מ סגי בשתיית כמלוא לוגמיו¹⁵⁹.

כמות השתייה

שיעור כמלוא לוגמיו יש להקל שהוא כ-27 סמ"ק¹⁶⁰. [ובודאי שאם יכול ראוי שישתה כ-50 סמ"ק כשיטת החזו"א¹⁶¹].

משך זמן השתייה

יש לשתותו לכתחילה ברצף, ובדיעבד תוך ארבע דקות¹⁶². וביותר משיעור זה נחשב כלא שתה¹⁶³ [ויתן לאחרים לשתות או אף לקדש, וכדבסמוך]. נמצא שמי שלא יוכל לשתות כ-27 סמ"ק תוך 4 דקות, יתן לאחר לשתות [כפי שיבואר בסמוך], או ישמע קידוש מאחר.

¹⁵⁶ מ"ב (ס"ק ס"ד), ע"פ גמ' הנ"ל.

ודע דהא דבעינן שתיית 'כמלוא לוגמיו' היינו דווקא בקידוש, הבדלה, ברהמ"ז, וארבע כוסות, שצריכים כוס מדינא דגמרא, והרי הם כוס של ברכה. אבל במילה שהכוס אינה באה אלא משום שאין אומרים שירה אלא על היין, די בטעימה בעלמא, כמבואר ברמ"א (יו"ד רסה, ד) ובט"ז (סק"י). וכן נוהגים בכוס של קידושין ונישואין שטועמין טעימה בעלמא, עי' באר היטב (אבהע"ז לד, ו).

¹⁵⁷ ביה"ל (שם ד"ה של).

¹⁵⁸ הנה שיעור 'רביעית' הוא רבע לוג והיא מדת נפח של ביצה ומחצה, שכן הלוג נפתח ששה ביצים. וממילא לגר"ח נאה שנפח ביצה הוא 57.6 רביעית הוא 86 סמ"ק, ולחזו"א שנפח ביצה הוא 100 סמ"ק א"כ רביעית הוא 150.

¹⁵⁹ מ"ב וביה"ל שם.

¹⁶⁰ ביה"ל (רעא סוד"ה של), כיון ששתיית הכוס בודאי מדבריהם הוא.

¹⁶¹ רוב גביעי כסף הסטנדרטיים הם 160-180 סמ"ק, ולפי"ז שיעור 27 סמ"ק הוא כחמישית מהכוס. ואילו 50 סמ"ק הוא קצת פחות משליש כוס.

¹⁶² עי' מ"ב (רי, א) שהביא ב' דעות: א. שתייה ברצף. והוא שיעור 'כדי שתיית רביעית'. ב. תוך 4 דקות. והוא שיעור 'כדי אכילת פרס', כמו באכילה, ווכן הוא הדעה העיקרית.

ונסתפקתי אם בעת צורך גדול יש להקל בתוך תשע דקות, שהרי מצינו בהליכות שלמה (פסח עמ' רפז) שכתב לגבי אכילת מצה לסמוך על דעת החת"ס (שו"ת ו, טז) בתשע דקות [עי' מ"ב תריח, כא]. אמנם נראה פשוט שלגבי שתיה אין להקל בזה. גם בשמירת שבת כהלכתה (מח, י) סתם שלכל היותר ארבע דקות. וכנראה הסיבה שבשתייה יותר חמור מחמת שיש דעה שבדווקא כדי שתיית רביעית (עי' מ"ב רי, א). וא"כ אף לדעה שתוך כדי אכילת פרס, מ"מ מקילים רק בתוך ארבע דקות.

¹⁶³ מ"ב (רעא, סח).

טעימת מי שאינו מקדש

לכתחילה צריך שהמקדש עצמו יטעום כשיעור כמלוא לוגמיו הנ"ל, ובדיעבד אחד המסובים ישתה כמלוא לוגמיו, ובשעת הדחק אפשר לצרף שתיית כל המסובין לשיעור כמלוא לוגמיו [כששתו תוך 4 דקות]¹⁶⁴, ואפילו כשלא טעם המקדש כלל¹⁶⁵.

קידוש במקום סעודה

כדי לצאת ידי חובת קידוש צריך לאכול מיד לאחר הקידוש [באותו מקום]¹⁶⁶ כזית מפת או ממזונות¹⁶⁷ תוך 4 דקות¹⁶⁸. ובשעת הדחק בתוך 9 דקות¹⁶⁹. והוא הנקרא 'קידוש במקום סעודה'¹⁷⁰.

¹⁶⁴ שו"ע (רעא, יד).

ובטור וב"י הביאו בזה ג' דעות בראשונים: א. שיטת הגאונים והבה"ג שבדווקא ישתה המקדש [ומה שאמרו בעירובין מ: שאחר ג"כ יכול לשתות, היינו דווקא בשאר כוסות אבל בקידוש דווקא המקדש]. ב. שיטת הרא"ש שאחד מהמסובין ג"כ יכול לשתות כמלוא לוגמיו. ג. שיטת הריטב"א (עירובין עט:) בשם תוס' שסגי בהצטרפות שתיית כל המסובין [וכתב בביה"ל (ד"ה וי"א) שמתוס' שלפנינו אדרבה משמע איכפא].

ולדינא: בשו"ע כתב לחוש לגאונים לכתחילה, ובדיעבד כתב המ"ב שנקטו הפוסקים שאף בהצטרפות כל המסובין יצא, ובתנאי שישתו תוך כדי אכילת פרס. [ובא"ר הכריע לגמרי כדעה ג, ובביה"ל דחאו].

¹⁶⁵ ביה"ל (סוד"ה וי"א).

¹⁶⁶ שו"ע (רעג, א).

¹⁶⁷ שו"ע (רעג, וסעיף ה) ומ"ב (סקכ"ה). [ודווקא פת הבאה בכיסנין כעוגה וכדומה, אבל מיני קדירה כמו קוגל וכדומה, יש דעות בפוסקים שא"א לקדש עליו (עי' שע"ת סוף רפט), ולכן בלילה לא יקדש ע"מ לאכול ממנו, ורק ביום יש להקל, תשובות ונהגות ב, קס].

¹⁶⁸ מעיקר הדין אפשר לסמוך על הדעה שהוא ארבע דקות, עי' שיעורי תורה להגר"ח נאה (ג, טו) וביעורין של תורה (שיעורי המצוות אות ל) בשם החזו"א שעכ"פ יזהר שלא ישהה יותר מארבע רגעים.

¹⁶⁹ הליכות שלמה (פסח עמ' רפז) לסמוך על דעת החת"ס (שו"ת ו, טז). [עי' מ"ב תריח, כא].

¹⁷⁰ ומקורו בפסחים (קא). דאין קידוש אלא במקום סעודה. ובטעם הדבר כתב הרשב"ם 'דכתיב וקראת לשבת עונג' במקום שאתה קורא לשבת כלומר קרייה דקידוש, שם תהא עונג, ומדרש הוא'. א"נ סברא היא מדאיכבע קידוש על היין מסתמא על היין שבשעת סעודה הוקבע דחשיב'. ונפק"מ בין ב' הטעמים שלטעם ראשון הוא דין בסעודה, ואילו לטעם שני הוא דין בקידוש. ובתוס' ורא"ש הביאו רק טעם ראשון, וכן בב"י (רעג, א) ומ"ב הזכירו רק טעם הראשון [יש שכתבו שדעת

נמצא שמי שלא יוכל לאכול [לאחר הקידוש] כזית פת או מזונות בתוך 4 דקות, אף שיכול להוציא אחרים ידי חובה [באופן שהם יאכלו כדין]¹⁷¹, לגבי עצמו לא יחשב 'קידוש'.

קידוש ע"י שתייה בלבד

אמנם בשעת הדחק יכול לצאת ידי חובת קידוש ע"י שתייה בלבד, בלא אכילה לאחריו. בקידוש של היום: יכול לקדש ולשתות את כל הרביעית [86 סמ"ק]¹⁷², ולצאת ידי חובת קידוש. ובקידוש של הלילה: מלבד 27 סמ"ק של חובת הקידוש, ישתה עוד 86 סמ"ק [-רביעית]¹⁷³. כשאינו יכול לאכול פת או מיני מזונות, ואף אינו מסוגל לשתות הכמות הנ"ל, יכול לקדש ביום אף לצורך אכילת פירות, אבל לא בלילה¹⁷⁴.

לא יוכל לאכול או לשתות כשיעור

אם אינו יכול לאכול או לשתות [בגדר 'קידוש במקום סעודה' שנתבאר לעיל], וצריך לטעום מיצים או רסק פירות וכדומה¹⁷⁵, ישתדל לשמוע הקידוש מאחר. ואם הוא לבדו, פטור מקידוש, וטוב שיכוון בתפילת ליל

הגר"א (הובא בביה"ל רעג ד"ה כתבו) שאף בקידוש היום לא היה מקדש אלא על פת, הוא מחמת טעם הראשון שלכן צריך עיקר הסעודה].

¹⁷¹ עיין שו"ע (רעג, ד) ובמ"ב שם. ואף שאינו לכתחילה כשהם יודעים לעשות קידוש בעצמם, מ"מ בדיעבד ודאי מועיל, כמבואר בביה"ל (שם ד"ה והוא) ובפרט אם יש שם איזה קטן שאינו יודע לקדש והוא בגיל חינוך.

¹⁷² כדעת הגר"ח נאה, והוא כחצי גביע המצוי.

¹⁷³ שו"ע (רעג, ה) ומ"ב (סקכ"ה) דבשעת הדחק יש לסמוך על הגאונים. אמנם בשעה"צ (סקכ"ט) שביום סגי בכוס אחד אבל בלילה צריך עוד כוס של רביעית [וגם בזה לא ברירא ליה, ומ"מ מסתימת המ"ב (סקכ"ו וסקכ"ז) משמע שיש לסמוך עליהו, ולכן בשעת הדחק יש לסמוך ע"ז].

¹⁷⁴ מ"ב (רעג, כו) לסמוך על דעת שלטי הגבורים דלצורך פירות נמי חשיב 'קידוש במקום סעודה'. ויש להסתפק אם לדעתם יועיל גם ריסוקי פירות, או אף על דברים נוזליים כמו לבן וחלב, ומסתבר שאין בזה חשיבות ואינם בגדר 'סעודה' אף לדעת שלטי הגבורים. [מיהו עי' הגהות יעב"ץ (פסחים קיד). שפירש כמ"ש שאם משיב בשאר דברים ראוי אפילו לקדש עלה כבפת, וכ"ש שנקרא עונג שבת בסעודה כשאי אפשר בענין אחר.

¹⁷⁵ מצוי בשבת ראשונה ושניה שלאחר ניתוח בריאטרי [מלבד 'טבעת']. וכפי שנתבאר בהערה הקודמת שבהם אף לשלטי הגבורים אין מועיל להחשב 'קידוש במקום סעודה'.

שבת כשיכול להתפלל, לצאת ידי חובת קידוש¹⁷⁶. ומ"מ יכול לקדש ולהוציא את בני ביתו שאוכלים שם¹⁷⁷.

הפסק זמן בין הקידוש לסעודה

אם לאחר ששתה מהקידוש [הוא או אחד מהמסובין], מרגיש שאינו יכול לשתות ולאכול כלום, ורק לאחר זמן ארוך יוכל לאכול. אם היתה כוונתו לאכול מיד לאחר הקידוש אפילו אם לבסוף אכל לאחר זמן מרובה נחשב כקידוש במקום סעודה¹⁷⁸. אבל אם מתחילה לא היתה כוונתו לאכול מיד אחר הקידוש, אינו נחשב כקידוש במקום סעודה אלא אם כן אכל תוך חצי שעה מזמן הקידוש¹⁷⁹.

יציאה מהחדר בין קידוש לסעודה

לכתחילה לא יצא מהחדר שקידש בו, קודם שטעם מזונות או פת, כזית. ובדיעבד אם צריך להקיא או לעשות פעולה אחרת שעל ידה יוכל לאכול, אי"צ לחזור ולקדש שנית¹⁸⁰.

נוסח קידוש של לילה ביום

אם מאיזו סיבה לא קידש בליל שבת, יכול לקדש [ולומר נוסח של קידוש הלילה מלבד 'ויכולו'] במשך כל יום השבת¹⁸¹.

אשה מוציאה איש

אם הבעל אינו מסוגל לקדש, יכולה אשתו לקדש וישמע ויצא ידי חובה¹⁸². ובעת הצורך אף שכבר יצאה ידי חובת קידוש יכולה לקדש בשבילו מדין

¹⁷⁶ מ"ב (רפט, י). וצריך בדווקא לכוין, כמבואר בשעה"צ (רעא, ד).

¹⁷⁷ שו"ע (רע"ג, ד), ומ"ב (סק"כ). והם ישתו היין.

¹⁷⁸ רמ"א (רע"ג, ג), ובמ"ב שם (סקי"ג), ובביה"ל שם (ד"ה או) דייק מסתימת האחרונים דאפי' לזמן מרובה [דלא כחיי אדם].

¹⁷⁹ רמ"א (רע"ג, ג) ומ"ב (סקי"ג). ומש"כ 'חצי שעה' הוא משום שבעשה קידוש בסתמא מבואר ברמ"א שצריך לאכול 'לאלתר'. ומבואר במ"ב (סקי"ב) שלא יפסיק אפילו זמן קצר. וזהו לכתחילה אבל בדיעבד על משך חצי שעה נחשב בכלל 'סמוך' [עי' אור לציון ב, כ אות כד].

¹⁸⁰ מ"ב (רע"ג, יב).

¹⁸¹ שו"ע (רע"א, ח).

ערבות¹⁸³. וכן יכול לשמוע מכל אחד מבני ביתו הגדולים, אבל קטן אין מוציא¹⁸⁴.

חיוב סעודת שבת ויו"ט

מצוות סעודת שבת בפת כזית¹⁸⁵. ולכן כשאכל כזית הראשון אחר הקידוש יצא ידי חובה. ובדיעבד אף אם הקיא לא יקדש שוב [אא"כ יכול לשמוע

¹⁸² שו"ע (רעא, ב), וכתב המ"ב בשם אחרונים שרק בני ביתה וכדומה, אבל שאינם מבני ביתה לא, משום דזילא ביה מילתא.

¹⁸³ בשעה"צ (רעא, ט) הביא בזה פלוגתת אחרונים, שבדגול מרבבה ובחת"ס (הגהות שם) נקטו שאין באשה ערבות ע"פ מש"כ הרא"ש (ברכות כ:). שאין אשה בכלל ערבות. אמנם הרע"א (תשובה כ ובהגהות שו"ע שם) נקט שישנה בערבות, וכוונת הרא"ש רק במצוות שאינן מצוות בה כמו ברכת המזון לצד שאינה מחוייבת בה מה"ת. ובפמ"ג בפתיחה נסתפק בזה. ולדינא: הכריע המ"ב (רעא, ה) שישנה בערבות, ומ"מ לכתחילה יש לחוש לחולקים, ובעת הצורך יש לסמוך עלה. [בפמ"ג בכמה מקומות נקט כרע"א, וכנראה משום כך צידד המ"ב כן].

¹⁸⁴ עי' מ"ב (רעא, ג) ושעה"צ (סק"ד).
[שורש הנידון דברכות (כ:). אמרו שקטן מוציא את אביו בברכת המזון אם האב אכל שיעור דרבנן (פחות מכדי שביעה). מיהו בתוס' ברכות (טו.) ובמגילה (יט:). מבואר שדווקא אם הקטן אכל כדי שביעה שאז אצל הקטן הוי חד דרבנן, אבל באכל ג"כ פחות מכדי שביעה דאצלו הוא תרי דרבנן אין מוציא את אביו שהוא חד דרבנן. ובמג"א (קפו) צידד שאף בלא אכל הקטן כדי שביעה מוציא, כיון שבידו לאכול, וכסתימת השו"ע שם. ולמעשה המ"ב הביא ב' הדעות וסיים דיש להחמיר, דיש כאן ב' דעות: א. שיטת תוס' וסייעתו הנ"ל שדווקא בכדי שביעה. ב. דעת הרמב"ן במלחמות ברכות שם (הובא בביאור הגר"א שם) שקטן אין מוציא כלל את אביו, ומיירי בגמ' כשאומר אחריו מילה במילה. ולענין קידוש ע"י קטן: בדגול מרבבה כתב לענין קטן שבא להוציא אשה שאם היא התפללה והקטן לא התפלל שפיר מוציא ידי חובה [ומשמע שלרמב"ן לבד לא חשש. וברע"א (תשובה ז) תמה על הדגמ"ר שכיון שיצא מוציא א"כ מ"ל התפלל הקטן מ"ל לא התפלל. והיינו דנחלקו לשיטתם אם באשה יש דין 'ערבות', עי' שעה"צ רעא, ט]. אמנם למעשה בשעה"צ (רעא, ד) חשש לדעת האחרונים שכתבו שאף שהתפללה, מאן יימר לן שכיוונה לצאת ולכן לא יוציא, וכיון שגם יש לחוש לדעת הרמב"ן וסייעתו, א"כ בודאי יש לנו להחמיר כאן שלא לסמוך על קטן שבא להוציא אפילו איש, וכ"ש אשה].

¹⁸⁵ בשו"ע (רעג, ה) כתב 'כתבו הגאונים הא דאין קידוש אלא במקום סעודה, אפילו אכל דבר מועט וכו' שחייב עליו ברכה'. וביאר המ"ב (סקכ"א) שהוא שעור כזית שחייב עליו ברכה אחרונה. ומבואר שבכזית נחשב שפיר 'סעודה'. וכ"כ המ"ב (קעז, ג) להדיא שבשבת ויו"ט מצוה לאכול כזית פת.

מאחר¹⁸⁶. אמנם כדי שיוכל לברך 'על נטילת ידיים' צריך אכילת כביצה¹⁸⁷. וראוי לאכול קצת יותר מכביצה¹⁸⁸. וסגי שיאכל כזית בתוך 4 דקות וישלים לכביצה יותר מאוחר [עדיף תוך 9 דקות מתחילת אכילתו]¹⁸⁹. אם אינו מתענג מהאכילה ובפרט אם מצטער ממנה לא יאכל¹⁹⁰, וכמעט איסור הוא לו לאכול¹⁹¹, ויתענג בשאר הנאות. לא אכל סעודה בליל שבת, אם אפשר לו, יאכל ביום שבת ג' סעודות¹⁹².

אכילה פחות מכזית

אם יודע בוודאות שלא יאכל שיעור 'כזית' לא יאכל כלל פת [מיהו יתכן לסמוך על דברי החת"ס¹⁹³ שבאכל ושבע בפחות מכזית, חייב בבהמ"ז

¹⁸⁶ דהנה באכל והקיא מבואר בשו"ת כתב סופר (עא ד"ה ובתשובה. צו סק"א) שלא יצא ידי עונג שבת ויו"ט, שבהם צריך 'שביעה' בדומה לברכת המזון, והזכירו בשמירת שבת כהלכתו (נד הערה קיא).

ולפי"ז כתב בשו"ת הר צבי (קסג) שחסר גם בדין 'קידוש במקום סעודה' [שהרי מקור דין זה הוא מהפסוק 'וקראת לשבת עונג'] ולא יצא ידי קידוש. והוכיח כן דקידוש במקום סעודה הקובע הוא 'שביעה' ולא 'הנאת גרונו', ממה שהביא השו"ע (רעא,ו) דעה שבאכל קודם שקידש היום, יכול לעשות קידוש בלא שיאכלאח"כ ואעפ"כ שפיר נחשב 'קידוש במקום סעודה' מחמתמה שאכל קודם. ומוכח שהוא תלוי במה שעכשיו שבע אע"פ דהיתה אכילתו בחול, ומזה יש ללמוד קצת גם לאידך גיסא שאם הוא לא שבע כגון שהקיא אעפ"י שאכל לא נקרא קדוש במקום עונג, ואין כאן קדוש במקום סעודה.

אמנם בפתח הדביר (רעג,א) צידד שתלוי בהנאת גרון בלבד, וספק ברכות להקל. ולכן עדיף שבכה"ג ישמע מאחר אם יכול. [וכ"ש באופן שיש חשש שיקיא שוב, שבודאי אינו מחוייב בזה ולא 'עונג' מיקרי].

¹⁸⁷ ע"פ שו"ע (קנח,ב). והארכנו בזה לעיל בענין 'שיעור מינימום לברכת על נטילת ידיים'.

¹⁸⁸ ע"י מ"ב (רצא,ב).

ישנה עוד סיבה לאכול מעט יותר מכביצה [או כזית], מפני שצריך 'הנאת מעיו', והאוכל בין השיניים ובין החנכיים לא מצטרף, ע"י שו"ת חת"ס (או"ח קכז), ושבת הלוי (י,מד).

¹⁸⁹ שבת הלוי (ו,ס) שמסברא סגי בכזית בלבד 'כדי אכילת פרס', והשאר ישלים אח"כ. והוסיף דעכ"פ בודאי תוך 9 דקות שפיר דמי. [ע"י לעיל בענין 'שיעור מינימום לברכת על נטילת ידיים'].

¹⁹⁰ שו"ע (רפח,א).

¹⁹¹ מ"ב שם.

¹⁹² רמ"א (רצא,א).

¹⁹³ חת"ס (או"ח תשובה מט).

מה"ת, וא"כ יחשב שפיר 'סעודה'.¹⁹⁴ אמנם יכול לכתחילה ליטול ידי¹⁹⁴ ולאכול קצת פת, אם הוא מתכנן לאכול כזית [אף שיתכן שלבסוף לא יאכל]. ואם בפועל אכל פחות מכזית, לא יברך על שאר מאכלים ברכה ראשונה¹⁹⁵ [גם לא יברך בהמ"ז, אלא 'בורא נפשות'¹⁹⁶].

הבדלה

שיעור הכוס

צריך לעשות הבדלה על שיעור 'רביעית' משקין¹⁹⁷. לדעת הגר"ח נאה הוא 86 סמ"ק [כמנין 'כוס'] ולדעת החזו"א הוא 150 גרם [כמנין 'כוס הגון']¹⁹⁸.

שיעור שתייתו

אף במבדיל בכוס של שיעור הגדול, עכ"פ לגבי השתייה יכול להקל בשיעור 'כמלוא לוגמיו' שהוא כ-27 סמ"ק¹⁹⁹. [ובודאי שאם יכול ראוי שישתה כ-50 סמ"ק כשיטת החזו"א²⁰⁰].

ולעיל (בענין 'אימתי פת פוטרת שאר מאכלים בסעודה'), הבאנו שכן כתבו בשו"ת כתב סופר (בשם בעל ההפלאה בפנים יפות פ' בחוקתי). וכ"כ בשו"ת פנים מאירות (ב, כז). וכן צידד בשבט הלוי (ד, כב) לדינא [ושכן משמעות דברי הפמ"ג ומ"ב (רי, א), שא"צ 'בכדי אכילת פרס', משום שבבהמ"ז אין צריך דין 'אכילה' והכל תלוי בשביעה]. גם כתבנו שם שיש לצרף דעת אבן העזר ור' חיים צאנזר, שפת לעולם פוטרת שאר מאכלים אף פחות מכזית. ולכן בעת הצורך נראה דיש לסמוך עליהו.

ובשו"ת ציץ אליעזר (יא, יג) נתן עצה למי שיכול לאכול רק פחות מכזית, שישרה את הפת בתוך מרק, ועי"ז יתנפח ויעמוד על כזית, שבכה"ג עכ"פ מדרבנן מתחייב בבהמ"ז.

¹⁹⁴ בלא ברכת 'על נטילת ידיים', כל זמן שאין בתוכניתו לאכול שיעור 'כביצה', וכן"ל.

¹⁹⁵ נתבאר לעיל באריכות [בענין 'אימתי פת פוטרת שאר מאכלים בסעודה'].

¹⁹⁶ כמבואר במג"א ומ"ב (רי, א).

¹⁹⁷ בנזיר (לח). מנה ר' אלעזר עשר רביעיות ואחת מהן 'רביעית יין של פסח'. והוא שתייה חשובה [כמבואר בברכות יד. ושבת קכט].

¹⁹⁸ הנה שיעור רביעית הוא רבע לוג והיא מדת נפח של ביצה ומחצה, שכן הלוג נפחו ששה ביצים. וממילא לגר"ח נאה שנפח ביצה הוא 57.6 רביעית הוא 86 סמ"ק, ולחזו"א שנפח ביצה הוא 100 סמ"ק א"כ רביעית הוא 150.

¹⁹⁹ נתבאר לעיל בענין 'קידוש'.

²⁰⁰ רוב גביעי כסף הסטנדרטיים הם 160-180 סמ"ק, ולפי"ז שיעור 27 סמ"ק הוא כחמישית מהכוס. ואילו 50 סמ"ק הוא קצת פחות משליש כוס.

ואם אינו יכול אלא בפחות, יתן לאחר לשתות, ואף לקטן שהגיע לגיל חינוך²⁰¹ [או ישמע הבדלה מאחר].

שתייתו בזמן קצוב

אף שלכתחילה צריך לשתות השיעור הנ"ל בלא שהייה²⁰², בדיעבד יצא [בשתיית כמלוא לוגמיו] גם כששתה בכמה לגימות כל שהוא עד 4 דקות²⁰³. וביותר משיעור זה נחשב כלא שתה²⁰⁴. נמצא שמי שלא יוכל לשתות 27 סמ"ק בתוך 4 דקות, יתן לאחר לשתות, או אף להבדיל [כמו בקידוש לעיל].

אינו מסוגל להבדיל

אם אינו מסוגל להבדיל בעצמו ישמע הבדלה מאחר, אבל לא ישמע מאשה, ובשעת הדחק גדול ישמע הבדלה מאשתו, ויקפיד לומר קודם 'ברוך המבדיל בין קודש לחול'²⁰⁵ [ורבו הפוסקים שאף מברכת על הנר²⁰⁶].

²⁰¹ ע"י רמ"א (תקנא, י) ומ"ב (סק"ע). ושש"כ (ס, לז).

²⁰² מ"ב (רי, א), עיי"ש בשעה"צ.

²⁰³ נתבאר לעיל בענין 'קידוש', וכתבנו שם שא"א לסמוך אף בדיעבד, לשתות בתוך 9 דקות.

²⁰⁴ מ"ב (תעב, לד).

²⁰⁵ בשו"ע (רצו, ח) כתב דנשים חייבות בהבדלה כשם שחייבות בקידוש, ושיש מי שחולק. וכתב הרמ"א שמשום כך לא יבדילו לעצמן רק ישמעו הבדלה מאנשים. והנה בב"י הביא בזה ב' דעות: דעת רבינו יונה שחייבות כמו בקידוש, ודעת ארחות חיים שפטורות. ולמעשה דעת רוב ראשונים לחייבם [ולכך סתם בשו"ע כוונתו], שהנה לדעת הרמב"ם (פכ"ט משבת) שהבדלה דאורייתא פשיטא שחייבות והראב"ד לא השיגו בזה, וכן צידד במ"מ, ואף לסוברים שהוא מדרבנן כתב במ"מ (שם) כרבינו יונה שהם חייבות, וכ"כ במאירי.

ומעתה כלפי מה שהיא עושה הבדלה, מלבד מה שעיקר הדעה היא שנשים חייבות בהבדלה, הרי מבואר בב"ח, והסכים עמו המג"א שאף אם היא פטורה מ"מ יכולה לברך ככל מ"ע שהזמן גרמא. אלא דתמה המ"ב (סקל"ה) שהרי נהגו שלא תשתה מהבדלה, ולכן ביאר שהכוונה כשאין לה ממי לצאת.

וכלפי מה שמוציאה אותו ידי חובה, אף שלפי הדעה שאינן חייבות בהבדלה אינה יכולה להוציא אנשים [כמבואר בברכות (כ):] שאם נשים אינן חייבות בקידוש היום אינן יכולות להוציא אנשים], וכן נקט בפמ"ג (מ"ז רצו, ז). מ"מ בשעת דחק גדול יש לסמוך על דעת הרע"א (הגהות שו"ע תפ"ט, ט) שנשים חייבות מה"ת, ועל דעת שו"ע הרב (רצו, יט) שאף אם מדרבנן כעין דאורייתא תיקון [וכ"פ בערוה"ש סעיף ה], והרי כן הוא דעת רוב ראשונים [רמב"ם, ראב"ד, רבינו יונה, מ"מ, ועוד]. וע"י שעה"צ (סקל"ד). [הגרש"ז אויערבך זצ"ל בשש"כ נח הערה עז].

לכתחילה אשה תשמע מאיש

אשה תשמע הבדלה מאחד שמבדיל עבור עצמו או עבור איש אחר [ואפילו עבור ילד מגיל חינוך²⁰⁷] והיא תצא ידי חובה ממנו. כשאין איש אחר, יכולה להבדיל בעצמה²⁰⁸.

שתיית מים קודם הבדלה

אסור לאכול ולשתות קודם הבדלה מלבד מים²⁰⁹ [ובעת הצורך יש להתיר לחולה וזקן יש לשתות קפה ותה בלא סוכר²¹⁰].

חמר מדינה

בעת צורך גדול אפשר להבדיל על 'חמר מדינה'²¹¹, והוא משקה שרגילים לשתותו באותה מדינה²¹². וכיום כוס קפה שחור, או קפה רגיל עם חלב, וכן תה, הם בכלל חמר מדינה²¹³ [וימתין שלא יהיו רותחים ממש].

²⁰⁶ הנה בביה"ל (רצו, ח ד"ה לא) נקט שאינן מחוייבות בברכת הנר. אמנם בקצות השלחן (צו, ו) נקט ששפיר יכולות לברך, וכן דעת הגר"ש אלישיב זצ"ל [עדות הגר"ח קנייבסקי שליט"א בקונטרס 'קרא עלי מועד', וז"ל 'שמעתי בשם מו"ח שליט"א שאשה יכולה לברך בורא מאורי האש שכ"כ בריטב"א בפרק מקום שנהגו (נד.) שנשים חייבות'], וכן נקטו באג"מ (חו"מ ב, מז אות ב) ובשבט הלוי (ז, עז).

²⁰⁷ כמבואר במ"ב (רעג, טז) בשם מג"א לענין קידוש, ובשעה"צ (סקי"ז) דאף קטן שאינו מבני ביתו.

²⁰⁸ כבר ביארנו לעיל שעיקר הדעה היא שנשים חייבות בהבדלה שכן פסק השו"ע. ואף לדעה שפטורה הרי מבואר בב"ח [והסכים עמו המג"א] שאף אם היא פטורה מ"מ יכולה לברך ככל מ"ע שהזמן גרמא [לבני אשכנז הנוהגים כך]. אלא דתמה המ"ב (סקל"ה) שהרי נהגו שלא תשתה מהבדלה, ולכן ביאר שהכוונה כשאין לה ממי לצאת.

²⁰⁹ שו"ע (רצט, א). וע"פ הקבלה יש מקפידים שלא לשתות אפילו מים [עי' פע"ח שער יח פכ"ד], אמנם משמע שם שהוא דווקא בבין השמשות ולא אח"כ, עי' כף החיים (רצא, יז). מיהו בדעת תורה (רצט, א) הביא מספר נגיד ומצוה שלא לשתות קודם הבדלה ולא חילק בזמן.

בחידושי הגר"י (על יומא וקידוש החודש עמ' 44) נסתפק אם בהבדלה של מוצאי יו"כ ג"כ מותר לשתות מים מקודם.

²¹⁰ אור לציון (ב, כב אות ז) חוט שני (שבת ח"ד עמ' קי).

²¹¹ ומצוי באשה שאינה מסכימה בשום אופן להבדיל על יין או מיץ ענבים מחמת המנהג (הובא במ"ב רצו, ו ממג"א בשם השל"ה) שלא תשתה האשה מהבדלה, [אף שמבואר במ"ב (רצו, לה) שאם מבדילה יכולה לשתות]. ועכ"פ לפי הטעם שכתב

סיכום הלכות קידוש והבדלה למעשה

א. בשבת הראשונה [ובדרך כלל גם השניה], אף שאינו מסוגל לאכול כזית בכמות שתחשב 'קידוש במקום סעודה'. יכול לעשות קידוש להוציא בני ביתו²¹⁴.

ב. דין 'קידוש במקום סעודה' בלא אכילת פת או מזונות²¹⁵, הוא כדלהלן. בלילה: הוא דווקא בשתיית 113 סמ"ק של מיץ ענבים²¹⁶. כאשר 27 סמ"ק מתוכם ישתה תוך 4 דקות מגמר הקידוש, ועוד 86 סמ"ק יכול לשתות בהפרש זמן גדול²¹⁷ [ואמנם גם אותה ישתה בתוך 4 דקות מתחילת שתייתם].

ביום: ישתה 86 סמ"ק מכוס הקידוש בתוך 4 דקות²¹⁸. ובאופן שאחר עושה קידוש [או אחר שותה מהכוס] אם יאכל כזית ממני פירות²¹⁹ יצא ידי חובה. [אבל במיצי פירות ושאר נוזלים, מסתבר שאינו יוצא] ג. אם נמצא לבדו, ואינו יכול לאכול או לשתות אפילו באופנים הנ"ל. לא יקדש²²⁰, ויכוין בתפילה לצאת ידי קידוש²²¹. [לא קידש בלילה, יכול לומר נוסח של הלילה ביום].

השל"ה (הובא בתו"ש שם) שעץ הדעת היה מגפן, א"כ במבדילה בשאר משקאות לא שייך האי טעמא.

ואמנם מבואר בפוסקים שביש לו יין, יבדיל על יין. מ"מ הרי כתב בביה"ל (רצו ד"ה אם) שבחביב ליה שכר מבדיל עליה, ויש לדון זה כחביב וצ"ע.

²¹² שו"ע (רצו, ב)

²¹³ שבהם רגילים לכבד אורחים ולקבוע פגישות וכדומה.

²¹⁴ כמבואר בשו"ע (רעג, ד) ומ"ב שם.

²¹⁵ כדי לקיים מצות קידוש.

²¹⁶ ע"פ שעה"צ (רעג, כט). והוא מורכב משתיית 'מלוא לוגמיו' יחד עם רביעית נוספת.

²¹⁷ שזהו כמו 'אכילת פת' וקביעות הסעודה שאחר הקידוש.

²¹⁸ שעה"צ (שם). והיינו דבעלמא כשיאכל פת או מזונות סגי ברוב רביעית [או שאחרים ישתו], אבל בגוונא דידן שלא יאכל צריך שישתה בעצמו רביעית.

²¹⁹ דסמכין על דעת שלטי הגבורים שהובא במ"ב (רעג, כו).

²²⁰ מכיון שלא יהיה מסוגל לשתות ב' רביעיות של מיץ ענבים בתוך 4 דקות [שזהו מנימום הנדרש ללילה להחשב 'קידוש במקום סעודה', עיין שעה"צ רעג, כט].

²²¹ עי' מ"ב (רפט, י) [וישתדל לכוין, עי' שעה"צ רעא, ד].

דיני ליל הסדר

ד' כוסות

שיעור הכוס

כל כוס בליל הסדר צריך שיהא מרביעית משקין²²². לדעת הגר"ח נאה הוא 86 סמ"ק [כמנין 'כוס'], ולדעת החזו"א הוא 150 גרם [כמנין 'כוס הגון']²²³.

בסמוך יבואר שאם אינו מסוגל לשתות אלא כמות קטנה, יקח כוס המכיל רק 86 סמ"ק כדי שיוכל לשתות רובו של כוס [44 סמ"ק].

שיעור שתייתו

לכתחילה ראוי לשתות כל הכוס, ובדיעבד ישתה רובה²²⁴ [מלבד כוס אחרון שצריך ברכה אחרונה שהיא מרביעית²²⁵], ומכיון שאם משתמש בכוס גדולה צריך לכתחילה לשתות את רובה של אותה כוס [או כולה]²²⁶.

²²² בנזיר (לח.) מנה ר' אלעזר עשר רביעיות ואחת מהן 'רביעית יין של פסח'. והוא שתייה חשובה [כמבואר בברכות יד. ושבת קכט.].

²²³ הנה שיעור רביעית הוא רבע לוג והיא מדת נפח של ביצה ומחצה, שכן הלוג נפתח ששה ביצים. וממילא לגר"ח נאה שנפח ביצה הוא 57.6 רביעית הוא 86 סמ"ק, ולחזו"א שנפח ביצה הוא 100 סמ"ק א"כ רביעית הוא 150.

²²⁴ בשו"ע (תעב, ט) כתב 'וישתה כולו או רובו' ובמ"ב הביא ביאור האחרונים שהכוונה לכתחילה כולו ובדיעבד רובו.

ואף שבקידוש יש להקל שגם במשתמש בכוס גדולה יכול לשתות בשיעור 'כמלוא לוגמיו' [והוא 27 סמ"ק] כמבואר בבית"ל (רעא ד"ה של). בד' כוסות בפסח צריך לשתות לכל הפחות רוב כוס שהוא 44 סמ"ק מתוך כוס של 86 סמ"ק.
²²⁵ מ"ב (תעב, ל).

בארחות רבינו (ח"ב עמ' ס) הביא מבעל הקה"י 'שהיה אומר לבני ביתו להקפיד שאת הכוס האחרון מהד' כוסות לשתות את כולו משום ברכה אחרונה, אמנם על שאר הכוסות לא אמר ולא הקפיד בכך וגם לא על כוס הראשון'.

²²⁶ לחוש לדעה שהביא השו"ע (תעב, ט) שאף בכוס גדולה של כמה רביעיות צריך לשתות רובה.

בפסחים (קח:) אמרו 'והוא דאשתי רובא דכסא', ונחלקו הראשונים בזה: דעת תוס' (ד"ה רובא) שהכוונה לכמלוא לוגמיו כדין קידוש [המבואר בפסחים קז.]. אמנם דעת הרמב"ן והר"ן [הובאו בב"י] דמה ששינה כאן הש"ס מלשון שאמרו לגבי קידוש (שם) 'המקדש וטעם מלוא לוגמא יצא', ואילו כאן אמרו 'רובא דכסא', בא לומר שבטעימת 'כמלא לוגמא' לא סגי [והטעם י"ל שלגבי קידוש וברכת המזון בעינן רק 'טעימת כוס' וטעימת מלא לוגמא הוי טעימא, אבל כאן בעינן 'שתיית ד' כוסות].

לכן יקח כוס בשיעור הקטן של 86 סמ"ק, כדי שיצא ידי חובה ברוב של 44 סמ"ק [ואם יכול ישתה 86 סמ"ק]²²⁷.
בדיעבד יוצא ידי חובה בשתיית 44 סמ"ק גם כשהוא מתוך כוס גדולה²²⁸.

שתיית ד' כוסות בזמן קצוב

לכתחילה ראוי לשתות את השיעור הנ"ל בבת אחת²²⁹. ובדיעבד יצא גם כשנעשה בכמה לגימות כל שיהא בשיעור 'כדי אכילת פרס', והוא 4 דקות [ויש מקפידים על 2 דקות]²³⁰. וביותר משיעור זה נחשב כלא שתה²³¹.
נמצא ששיעור המינימום הוא 44 סמ"ק בתוך 4 דקות.
ומכיון שיכול להמשך שתייתו במשך 4 דקות, יכול להשתמש בכוס גדולה של 150 סמ"ק ולשתות 44 סמ"ק, ולאחר מכן להשהות שתייתו עד 4 דקות, ולשתות בסה"כ 86 סמ"ק [ובזה יוצא ידי חובה גם כשיטת החזו"א].
וכן ראוי מאוד לעשות בכוס הראשונה כשחל יו"ט ראשון של פסח בשבת²³².

אינו יכול לשתות ד' כוסות

באופן שאינו יכול לשתות שיעור המינימלי הנ"ל במשך הלילה²³³ [וגם אינו יכול לשתות 'חמר מדינה' לשם ד' כוסות]²³⁴, יראה לכוין לצאת ידי שתיית ד' כוסות מאחר ע"י שישמע ממנו הברכות²³⁵.

כוסות' ולכך לכתחילה בעינן שתיית רביעית שלם וברוב רביעית יוצא מדין רובו ככולו].

²²⁷ ע"פ מ"ב (סקל"ג).

²²⁸ במ"ב (תעב, לג) דמדינא קיי"ל דעה ראשונה שהביא השו"ע, שסגי ברוב רביעית אף מכוס גדולה.

²²⁹ ברמ"א (תעב, ט) כתב 'וצריך לשתות השיעור שלא בהפסק גדול בנתיים', וביאר המ"ב שלכתחילה יש לחוש שלא לשהות יותר מכדי שתיית שיעור רביעית. ולפי"ז לכאורה הכוונה ע"י לגימה אחת, ולכל הפחות רוב רביעית בבת אחת (מ"ב סקל"ד). אמנם בשעה"צ (רי, יא) כתב שבשתי לגימות עדיין נחשב לשיעור שתיית רביעית בדרך ארץ (עי' שו"ע קע, ח).

²³⁰ מעיקר הדין אפשר לסמוך על הדעה שהוא ארבע דקות, עי' שיעורי תורה להגר"ח נאה (ג, טו) וביעורין של תורה (שיעורי המצוות אות ל) בשם החזו"א שעכ"פ יזהר שלא ישהה יותר מארבע רגעים.

²³¹ מ"ב (תעב, לד).

²³² שאז מדין קידוש של שבת הוא מה"ת, וכפי שנתבאר לעיל לגבי קידוש.

²³³ הנה יש לדון עד כמה מחוייב מי שאינו מסוגל לשתות אפילו שיעור המינימלי של יין [וכן נפק"מ למצה ומרור]. ובנידון זה יש ג' דרגות.

הפסקה בין הכוסות

אף כשאינו שותה על הסדר שתיקנו חז"ל לשתות ד' כוסות [מחמת איזה קושי או סיבה], מ"מ אסור לשתות ב' כוסות בבת אחת, אלא צריך להפסיק ביניהם באמירת ההגדה, או בסעודה²³⁶.

כוס שלישית בלא ברכת המזון

מי שאינו מברך ברכת המזון מחמת שהקיא [או שעבר זמן עיכול או שאסור לו לאכול מצה²³⁷], יאכל איזה מאכל כלשהו ויברך את הברכה שלאחריו [כגון 'בורא נפשות'] על הכוס השלישית²³⁸.

א. חשש סכנה [כמו בשבועות הראשונים שאחר ניתוחי הקיבה], שבזה ברור שבחשש סכנת נפשות פשיטא שלא ישתה.

ב. שמחמת שתייה [או אכילה] יקיא או יהא לו סבל אחר. שלמאי דמבואר בנדרים (מט:): שאמר ר' יהודה 'הימנותא בידא דההיא אתתא אי טעימנא אלא קדושה והבדלתא וארבע כסא דפסחא וחגירנא צידעא מן הפסח עד עצרתא'. משמע שמחוייב בדבר, וכ"פ בשו"ע (תעב, י) 'מי שאינו שותה יין מפני שמזיקו או שונאו, צריך לדחוק עצמו ולשתות לקיים מצות ד' כוסות' [וגם בקידוש והבדלה יש חיוב כן, רק שיכול לשמוע מאחרים כמבואר במ"ב שם סקל"ו].

ג. חולה שאין בו סכנה, שרק יכבד חוליו. לכאורה מסוגיית דנדרים הנ"ל מוכח שחייב. אמנם בבנין שלמה (להגר"ש מווילנא מז) דן בחולה שאין בו סכנה אם פטור מאכילת מצה ומרור כשיש לחוש שמא ע"י אכילתם יכבד עליו החולי, וביאר שאף שחולה שאין בו סכנה אסור לו להתרפאות בדבר אסור, מ"מ י"ל דלענין קיום מצות עשה שהוא שב ואל תעשה קיל טפי ואפילו חולה שאין בו סכנה פטור. וציין שבשו"ת בשמים ראש (צד) מבואר להדיא שחייב.

ומעתה נבוא לנידון דידן, דאם יכול ורק יקשה לו אח"כ שע"ז יצטרך לעשות הפסקה באמירת ההגדה וכדומה בודאי שמחוייב, ואם ע"ז יבוא לידי הקאה ג"כ יתכן שחייב, ורק אם מרגיש שע"ז יחלה או ינזק יכול שלא לשתות, וכן אם מרגיש שיש בדבר משום 'אכילה גסה' בדרגא שאין יוצאים בה ידי חובה [ע"י מ"ב תעו, ו] לא ישתה.

²³⁴ ע"י מ"ב (תעב, לז) ובסקמ"ג. [ובכה"ג יש להסתפק אם יברך 'שהכל' על כל כוס או רק על ראשון ושלישי (הליכות שלמה עמ' רכו). ולכן יראה לצאת ע"י איזה דבר].

²³⁵ הליכות שלמה (עמ' רכג) כיון שנסתפקו התוס' (צט: ד"ה לא) שיתכן שיכול לצאת ע"י אחר. ולכה"פ יצא מספק.

²³⁶ שו"ע (תעב, ח). כגון שלא ישתה כוס רביעית מיד אחר שלישית וכדומה.

²³⁷ כגון בשבועיים שלושה ראשונים שלאחר הניתוח [ע"י להלן בענין 'אכילת מצה' שיעור המינימום של אכילתה].

²³⁸ הליכות שלמה (עמ' שטו) משום שסדר הכוסות הוא שכוס שלישי הוא על המזון, וכשאנו מברך ברכת המזון יכול לברך איזה ברכה אחרונה שיהיה.

אכילת מצה

מתקשה באכילת מצות

אף שאדם בריא צריך לכתחילה לאכול בליל הסדר לכל הפחות ארבע או חמש כזיתים מצה²³⁹, מ"מ באינו יכול, די שיאכל כזית מצה אחר ברכת 'על אכילת מצה', [ואחריה כזית מרור], ולכורך יקח חתיכה קטנה של מצה עם חתיכה קטנה של מרור, ולאחר מכן יאכל כזית אפיקומן.

אם קשה לו אכילת המצה, יכול להטביל המצה במים לרגע ולהוציאה, להקל בכך את אכילתה ולמהרה, ובקשה לו ביותר יכול אף להשרותה במים, ויזהר שלא תהא נימוחה²⁴⁰. ובאופן שאף שרייה במים אינה עוזרת לו [וחושש שלא יוכל במשך הלילה לאכול לכה"פ כזית מצה], יכול לשרותה אף בשאר משקין²⁴¹.

אם חושש שירגיש לא טוב מחמת אכילת מצה, כל שהדבר כרוך רק בסבל או הקאה וכדומה צריך להתאמץ ולאכול, ואם יש חשש שיכבד חוליו או יזיקנו [אף בלא פיקוח נפש] אינו צריך לאכול²⁴².

²³⁹ מעיקר הדין צריך לאכול ג' פעמים כזית בליל הסדר: א. כזית בברכת 'על אכילת מצה'. ב. כזית לכריכה עם המרור. ג. כזית לאפיקומן.

אמנם לכתחילה צריך לאכול ב' כזיתים גם בשעת ברכת 'על אכילת מצה' [משום שאותו שמברך עליו 'על אכילת מצה' [הפרוסה] צריך כזית דאין אכילה פחות מכזית, ואותו שמברך עליו 'המוציא' [השלימה] באמת סגי בכל שהוא, אלא שיש דעות בפוסקים שברכת 'על אכילת מצה' היא על השלימה ולכך צריך ב' כזיתים, עי' מ"ב תעה, ט]. וכן באפיקומן ראוי שיהא ב' כזיתים יחד [משום זכר לפסח ואחד זכר למצה הנאכלת עמו, כמש"כ במ"ב (תעז, א). ובט"ז הביא טעם המהרי"ל שהוא לחיוב מצוה שיאכל על השובע]. ומ"מ בשעת הדחק סגי בכזית בתחילה, וכזית בסוף.

²⁴⁰ בשו"ע (תסא, ד) כתב דיוצא אדם במצה שרויה ולא בנימוחה [וכדתנן בפסחים מא. 'יוצאין ברקיק השרוי ובמבושל שלא נימוח']. ובזקן או חולה כתבו הראשונים (שם) שאפשר אף לכתחילה להשרותו. וכתב המ"ב (סקי"ח ושעה"צ סקל"ב) שלהטביל ולהוציא מיד שרי אף לבריא דאי"ז בכלל 'שרוי'.

²⁴¹ מ"ב (שם).

²⁴² מצינו לענין שתיית יין שאף אם מזיקו או שונאו חייב לשתות [נדרים מט: ושו"ע תעב, י], וכפי שביארנו לקמן. ומ"מ באופן שמוגדר חולה שאין בו סכנה, ורק יכבד חוליו, כתב בבנין שלמה (להגר"ש מווילנא מז) שפטור מאכילת מצה ומרור, ומשום שאף שחולה שאין בו סכנה אסור לו להתרפאות בדבר אסור, מ"מ י"ל דלענין קיום מצות עשה שהוא שב ואל תעשה קיל טפי ואפילו חולה שאין בו סכנה פטור. [וציין שבשו"ת בשמים ראש (צד) מבואר להדיא שחייב].

דעת הפוסקים בשיעור כזית מצה

כדי להבין דיני השיעורים היטב, בהקדם מחלוקת והכרעת הפוסקים בזה. מצינו ג' מחלוקות בפוסקים בענין 'שיעורים':

א. נחלקו הראשונים האם שיעור 'כזית' הוא חצי ביצה או שליש ביצה. דעת תוס'²⁴³ שהוא חצי ביצה, וכ"פ בשו"ע²⁴⁴. ואילו דעת הרמב"ם²⁴⁵ שהוא שליש ביצה.

ולדינא: הכרעת המ"ב²⁴⁶ שבמצוות דאורייתא יש להחמיר כתוס', ואילו במצוות דרבנן [או במקום חולי] כרמב"ם. ואילו החזו"א²⁴⁷ נקט שגם

לפיכך מסתבר שאם רק קשה לו אח"כ [שעי"ז יצטרך לעשות הפסקה באמירת ההגדה או יבוא לידי הקאה] חייב להתאמץ לאכול (ובסמוך יבואר שאף בהקיא יוצא ידי חובה, מפני שעכ"פ יש כאן הנאת גרון), ורק אם מרגיש שעי"ז יחלה או ינזק יכול להקל שלא לאכול.

וכן מסתבר שאם מרגיש שיש בדבר משום 'אכילה גסה' בדרגא שאין יוצאים בה ידי חובה [היינו שנפשו קצה באכילתו, עי' תוס' פסחים קז: ד"ה דילמא, ושו"ע תריב, ו] אין תועלת באכילתו, וכמבואר להדיא במ"ב (תעו, ו).

²⁴³ שיטת תוס' ביומא (פ. ובעוד מקומות) שכיון שאמרו ביומא (שם) 'אין בית הבליעה מחזיק יותר מביצה'. וגם אמרו בכריתות (יד). 'אין בית הבליעה מחזיק יותר משני זיתים', בהכרח כשיעור 'כזית' הוא חצי ביצה.

²⁴⁴ שו"ע (תפ, א). וכדעת המרדכי ותרומת הדשן הסוברים כתוס'.

²⁴⁵ אינו מפורש ברמב"ם להדיא, אלא כ"כ המג"א (תפ, א) בדעתו. וההכרח הוא, שכיון שמבואר ברמב"ם (שבת ח, ה) שגרוגרת היא שליש ביצה [ע"פ הסוגיא בעירובין פג.], ומבואר בשבת (צא). שגרוגרת יותר מזית, א"כ בהכרח שהוא פחות משליש ביצה.

וכדעת הרמב"ם כן ס"ל לרי"ף רשב"א ריטב"א רא"ש ומ"מ, וכמש"כ בשש"ת (שם) שכך דעת רוב ראשונים.

[וראית תוס' הנ"ל ממה שאמרו 'אין בית הבליעה מחזיק יותר משני זיתים', נאמרו ב' תירוצים בראשונים: א. בתוס' יומא (שם) הביא תירוצ' ר"ת שזיתים קשים ויש בהם גרעין, ולכן אף שקטנים מביצה אחת, קשה בליעתם. ב. בתוס' ישנים (שם) הוסיף ששאינו מחזיק יותר משני זיתים 'פירוש דרך אכילה'. והיינו כמו שביאר בשיעורין של תורה (עמ' סח) שבהתאמצות יחזיק כביצה, ובדרך רגילה רק ב' כזיתים. ג. הגר"א (תפ, א) ס"ל ששליש ביצה עם קליפה, היינו חצי ביצה בלא קליפה, יובא בסמוך].

²⁴⁶ תפ, א.

²⁴⁷ או"ח לט, יז.

בדאורייתא יש להקל כרמב"ם ורוב ראשונים שהוא שליש ביצה. [ודעת הגר"א²⁴⁸ שאף לרמב"ם ושו"ע השיעור הוא שליש ביצה].

ב. נחלקו האחרונים האם בזמנינו התקטנו השיעורים במחצה ממה שהיה בזמן חז"ל [מפורסם היום כמחלוקת הגר"ח נאה עם החזו"א]. הצל"ח והחת"ס²⁴⁹ חידשו ששיעור 'ביצה' הנזכר בדברי חז"ל, הכוונה לשתי ביצים בינוניות של זמנינו, כי הביצים נתקטנו במחצית מכפי שהיו בימי חכמי הגמרא. וכן נהגו הגר"א ועוד כמה גדולי הדורות שעברו.²⁵⁰

ולדינא: במ"ב בכמה מקומות²⁵¹ נקט שלענין דאורייתא יש להחמיר כשיעור הגדול, ואילו בדרבנן יש להקל, וכתב שמנהג העולם כשיעור הקטן. והגר"ח נאה בספרו שיעורי תורה האריך להוכיח שהעיקר להלכה הוא כשיעור הקטן [ולכן נקרא 'שיעור ר' חיים נאה']. ומאידך החזו"א האריך בראיות להיפך שהעיקר כשיעור הגדול אף בדרבנן²⁵² [ונקרא 'שיעור חזו"א']

וכתב בשבט הלוי²⁵³ שמעיקר הדין יש לסמוך על השיעור הקטן אף לענין ברכות [כגון בברכת 'מרור', או בשיעור 'כביצה' לברכת על נטילת ידיים, או ברכה אחרונה של ברכת הנהנין], ורק לכתחילה במצוות דאורייתא נהגו להחמיר כשיעור הגדול²⁵⁴.

²⁴⁸ בהגהות שו"ע (תפ,א). שאמנם הכזית הוא פחות משליש ביצה, ומאידך אמרו שאין מחזיק יותר מב' זיתים, ובהכרח דאידי ואידי חד שיעורא הוא. ששליש ביצה בקליפתה הוא כחצי ביצה בלא קליפתה. והוכיח כן ממה דפסק השו"ע (תפ,א) שכזית הוא כחצי ביצה, ומאידך הביא השו"ע (שסח,ג) דעה ראשונה בסתם ששיעור עירוב ששה ביצים [כרמב"ם]. ובמקום אחר פסק השו"ע (טז,ז) שהעירוב ששה ביצים בלא שום חולק.

²⁴⁹ הצל"ח בפסחים (קט). ובחת"ס תשובה קכז.

²⁵⁰ ע"י מעשה רב (אותיות עד,קה) ושערי רחמים (אות קסה).

²⁵¹ ביה"ל (רעא ד"ה של רביעית). מ"ב (תפ,א), וכ"כ שם בשערי תשובה.

²⁵² ורק ביו"כ כתב החזו"א בקונטרס השיעורים (סקט"ו), לחוש לשיעור הקטן.

²⁵³ ו.ס.

²⁵⁴ וביאר שמה שכתב המ"ב (תפ,א) לגבי פלוגתת תוס' והרמב"ם, להחמיר כתוס' מחמת ברכת המרור. כיון ששם אדרבה סתם השו"ע כתוס' ובודאי צריך להחמיר בזה עכ"פ בענין ברכה. אבל לגבי הצל"ח והחת"ס סתימת השו"ע וכל הנו"כ להקל בזה, ורק כתב המ"ב להחמיר בשל תורה, אבל מדינא אף לענין ברכות סגי בשיעור הקטן.

ויש להביא ראיה לכך ממה שבד' כוסות סמך המ"ב על השיעור הקטן, אף שבכוס רביעית יש ברכה אחרונה.

ג. נחלקו הפוסקים אם השיעור הוא ביצה עם קליפתה או ללא קליפתה [הגר"ח נאה כתב ששיעור הקליפה הוא 1/15 מהביצה, ובחזו"א²⁵⁵ כתב שאי אפשר לקבוע יחס בין הביצה לקליפה, כיון שהוא משתנה מביצה לביצה]. ובדעת הרמב"ם שהוא שליש ביצה, נקטו הפוסקים שהוא עם קליפה, ונחלקו רק בדעת התוס' שהוא חצי ביצה²⁵⁶. ולדינא: במ"ב פסק (שם) שחישוב חצי ביצה הוא עם קליפתה. ואילו החזו"א נקט שהוא בלא קליפה.

השיעורים

שיעור ביצה בינונית [-מדיום] המצויה אצלנו היא 50 סמ"ק. [וללא הקליפה 45-47 סמ"ק].

שיעור 'כביצה': נמצא שלדעת הגר"ח נאה הסובר ששיעור ביצה של חז"ל היא בקירוב לביצה המצויה אצלנו, שיעורה בסביבות: 54 סמ"ק [ועם קליפה 57.6 סמ"ק]. ולדעת החזו"א שביצה שלנו היא חצי מביצת חז"ל, א"כ שיעור ביצה הוא: 100 סמ"ק.

שיעור 'כזית': לשיטת תוס' שהוא חצי ביצה, להגר"ח נאה הוא 27 סמ"ק²⁵⁷. לחזו"א הוא: 50 סמ"ק. ולשיטת הרמב"ם שהוא שליש ביצה, לחזו"א הוא: 33.3 סמ"ק. ולהגר"ח נאה 17.9-19.2 סמ"ק. המידות הם נפח ולא משקל, ולכן כשבאים לדון על 'שיעור' צריך לדעת את היחס בין המשקל לנפח.

²⁵⁵ לט, יז.

²⁵⁶ עי' נובי"ק (או"ח לח) ובנין ציון (ל) ומידות ושיעורי תורה (הרב בניש עמ' רנו).
²⁵⁷ אף שעם קליפה הוא 28.8 סמ"ק, למעשה כתבנו להקל בשיעור 27 סמ"ק מכמה סיבות:

א. במג"א ונובי"ק (לח) נקטו שמש"כ השו"ע כחצי ביצה הוא לאו דווקא, ולאדק לחומרא, והעיקר שיהא יותר משליש. ב. דעת רוב הפוסקים שחצי ביצה היא בלא קליפתה (עי' מידות ושיעורי תורה עמ' רנו). וכן נקט החזו"א. [רק במ"ב מבואר שחש לבנין ציון שהוא עם קליפה], ולכו"ע צריך לנכות לכה"פ 10% מהשיעור. ג. כתב הגר"ח נאה בספרו ששיעור 27 סמ"ק, מבוסס על כך ששיעור מטבע 'דרהם' הוא 3.2 גרם [ולכן שיעור ביצה הוא 57.6 סמ"ק, דבר שלא תואם לשיעור ביצה המצויה אצלנו]. אמנם כיום התגלו מטבעות כאילו מתקופת הרמב"ם, והוכח שהוא פחות ממשקל זה, ועי"ז תואם מדויק ששיעור ביצה הוא 50 סמ"ק כמו ביצה שלנו, וא"כ שיעור 'כזית' הוא 25 סמ"ק [עי' מידות ושיעורי תורה עמ' תס].

משקלה הסגולי של מצה בימינו הוא 0.5-0.55 ממשקל המים²⁵⁸, ולפי"ז יצא שלשיעור הקטן [הגר"ח נאה] שכזית הוא 27 סמ"ק, א"כ משקל כזית מצה הוא 13.5-15 גרם מצה²⁵⁹. ולשיעור הגדול [חזו"א] שכזית הוא 50 סמ"ק יהא משקל כזית מצה 25-27 גרם מצה²⁶⁰.

שיעור כזית הקטן

נמצינו למדים שבשיעור 'כזית' יש כמה סיבות להקל כפי השיעור הקטן: א. כפי שנתבאר שיטת רוב ראשונים אינה כשיטת התוס' המובאת בשו"ע שכזית הוא כחצי ביצה, אלא הוא פחות משליש ביצה. והחזו"א נקט לדינא כוותיהו. ודעת הגר"א שאף לתוס' ושו"ע הוא שלישי ביצה²⁶¹. ב. אף שהחזו"א עצמו נקט שצריך ב' שלישי ביצה [מחמת הכפלת השיעורים, שלפי"ז הוא 33 סמ"ק], הרי מבואר בשש"ת²⁶² שהוא על דרך החומרא, שהרי רק מבואר ברמב"ם שהוא פחות משליש, ורק בביצה יש הכרח שנשתנה גודלה מכפי שהיה בזמן חז"ל [מחמת חשבון אגודלים], אבל כלפי זית יתכן שהמצוי בידינו הוא מה שהיה אצל חז"ל וא"כ הוא רק שלישי ביצה. ג. דעת החזו"א שמדינא הוא כפי שיעור 'זית' המצוי אצלנו [אף אם בזמן חז"ל היה גדול יותר], וכמש"כ החזו"א בקונטרס השיעורים וז"ל 'למדנו דכל מקום משער בפירות מקומו, וכל דור בזמנו, דאם צריך ביצה שבימי משה ופירות של מתן תורה אכתי נפל שיעורא בבירא' [ורק

²⁵⁸ ע"י בספר מידות ושיעורי תורה (עמ' רעז).

²⁵⁹ למעשה בשיעורי תורה (להגר"ח נאה עמ' קפד קצא) כתב שנהגו למדוד המצה במשקל המים. וכך היה מנהג אנשי ספרד ע"י כף החיים (קסח,מו. תפז,א) ובן איש חי (שנה א פרשת צו אות לד), וביאר בשיעו"ת שכיון שהוא דבר מועט מאד וא"א לצמצם החמירו לחשוב השיעור של המצה כשיעור הלחם והמים. ולפי"ז יוצא שכזית אף לשיעור הקטן הוא 27 גרם. אמנם מכיון שידוע שמשקל המצה הוא כחצי ממשקל המים (50%), כתבנו את השיעור הנ"ל,ראה הערה הבאה.

²⁶⁰ כמבואר בשיעורין של תורה (שעורי המצוות אות כז).

נמצא שבמצוות מכוונה שהם ממוצע של 32-33 גרם, לגר"ח נאה הוא קצת פחות מחצי מצה, ולחזו"א כשלושת רבעי מצה. אמנם ידוע הוראת החזו"א שמספיק חצי מצה, וכבר הקשה כן בשיעורין ש"ת (שם) ולכן כתב שראוי שיהא שתי שלישי מצה.

²⁶¹ יש להוסיף שבשו"ע הביא דעה זו בשם 'יש אומרים', ויתכן שלא בא לשלול את הראשונים החולקים אלא רק לחומרא, ודו"ק.

²⁶² עמ' ע.

לגבי רביעית ושיעור חלה שהשוו לאגודלין החמיר בזה כצל"ח²⁶³. ורק על דרך החומרא חשש החזו"א שהוא כשני שלישי ביצה.

שיעור אכילת מצה למעשה

'מוציא מצה'

מכיון שכזית הראשון בליל הסדר הוא מן התורה, אם מסוגל יאכל 'כזית' לפי השיעור הגדול [50 סמ"ק] שזה 25 גרם מצה. בסביבות 3/4 מצה מרובעת, או חצי מצה עגולה²⁶⁴. ואמנם החזו"א עצמו כתב שאפשר להקל באכילת 1/2 מצה מרובעת [וממילא כ- 1/3 מצה עגולה]²⁶⁵.

²⁶³ ועי' חת"ס (תשובה קכז) שג"כ חילק בין רביעית לבין כזית.

²⁶⁴ יצויין שישנם הבדלים בין סוגי המצות העגולות, ובד"כ הממוצע שלהם הוא כ- 50 גרם למצה. ולפי חשבון זה כתבנו את השיעורים להלן.

ובד"כ בגודל מצה של 15.8 ס"מ על 15.8 ס"מ, בעובי סטנדרטי של 2 מ"מ ישנו כ- 50 סמ"ק [$15.8 \times 15.8 \times 0.2 = 49.92$].

²⁶⁵ ידועה הוראת החזו"א שמספיק חצי מצה מרובעת, וכבר הקשה עליו בשיעורין של תורה (להגרי"י קנייבסקי זצ"ל) שלפי החשבון ראוי שיהא 2/3 מצה.

[הגר"י קנייבסקי במכתב לרב אליהו ויספיש (נדפס על ידו בקונטרס בשנת תשי"ח) כתב 'בדבר מה שכתבתי בשיעורי המצות שע"פ מדידת מרן זצלה"ה התברר כי בחצי מצה רגילה של מכוונה מאשין מצה יש כזית בריווח, אני הייתי באותו מעמד שטחנו לפני מרן ז"ל במכוונה שרגילים לטחון בו בשר, מצה וחצי ואותו קמח היה ממלא כל כוס רביעית שלנו המחזיק 150 גרם מים, ונמצא שבחצי מצה יש כבר כמות של ביצה שלנו ויש בו כזית לכל הדעות, דלדעת החזו"א הכזית 50 גרם בשטח המים'. ובהמשך כתב 'אך האמת אגיד כי אחרי פטירת מרן ז"ל טחנו עוד הפעם מצות ע"ד הנ"ל ונכנס בה רביעית [המחזיק 150 גרם] כמעט קמח של שני מצות, ולפי"ז הוי כזית קרוב לשני שלישי מצה, ומזה נתברר לנו שאין כל המצות שוין בכמותן, ואם רוצים להחמיר לכל הדעות יש לאכול כמות של שני שלישי מצה של מכוונה, אך יכולים לסמוך על שיטת הרמב"ם שהוא עיקר לדינא שהרי אוכלין אח"כ עוד מצה בתוך כדי אכילת פרס].

ככל הנראה היקל החזו"א בחצי מצה, משום שישנם ג' חומרות בדעת החזו"א לומר שהוא כ- 50 סמ"ק: א. שיעור כזית אינו חצי ביצה. החזו"א (קוה"ש אות יז) עצמו נקט שאפשר לסמוך על דעת הרמב"ם שהכזית ב' שלישי ביצה שלנו אף בדאורייתא. ב. חצי ביצה בקליפתה. בחזו"א (שם) כתב דליכא מאן דסבר הכי, וצריך לנכות שיעור הקליפה. ג. הכפלת שיעור כזית. החזו"א עצמו סבר שלגבי כזית, הוא חומרא בעלמא, וכמו שנתבאר לעיל משש"ת (שם) ארחות רבינו (ח"ב עמ' סח) ומידות ושיעורי תורה (עמ' לו).

באכילת שיעור הנ"ל יוצאים ידי חומרת אכילת ב' כזיתים שצריך לאכול ב' מוציא מזה.²⁶⁶

שיעור אכילת מזה המינימלי של 'מוציא מצא'

אם אינו מסוגל, ירד בכמות אכילתו בסדר דלהלן: א. כאמור, יאכל $1/2$ מזה מרובעת [או שליש מזה עגולה]²⁶⁷. ב. יאכל $1/4$ מזה מרובעת, או $1/5$ מזה עגולה [בסביבות 17-18 סמ"ק]²⁶⁸. ג. לכל הפחות יקח חתיכת מזה בגודל כף יד בלא האצבעות²⁶⁹. ד. פחות משיעור זה, יאכל 5-6 סמ"ק²⁷⁰, אבל לא יברך בעצמו אלא ישמע הברכה מאחר.²⁷¹

²⁶⁶ ע"י מ"ב (תעה, ט) שיש ספק מאיזה מזה אוכלים כזית, אם מהעליונה או מהתחתונה, ולכן לוקחים כזית מכל אחת מהן, שכיון שספק זה הוא מדרבנן, אפשר לסמוך על השיעור הקטן, ומכיון שבשיעור הגדול ישנם ב' כזיתים של השיעור הקטן שפיר דמי.

²⁶⁷ שבזה מקיים: א. שיטת הגר"ח נאה אליבא דשיטת תוס'. שכזית היינו כחצי ביצה המצויה בידינו שהוא 27 סמ"ק שזה 13.5 גרם מזה [קצת פחות מחצי מזה מרובעת, או רבע מזה עגולה]. ב. שיטת החזו"א אליבא דהרמב"ם. שהרי לרמב"ם שיעור 'כזית' הוא שליש ביצה, ולדעת החזו"א [להכפיל השיעור] שהוא $2/3$ מביצה המצויה בידינו, הרי ששיעורו 33.3 סמ"ק שהוא כ-16 גרם. [חצי מזה עגולה או שליש מזה עגולה].

²⁶⁸ שבזה יוצא ידי חובה לפי הגר"ח נאה בשיטת הרמב"ם, שכזית הוא שליש ביצה מאותה המצויה בידינו, והוא 18-19 סמ"ק שזה כ-9.6 גרם. ומבואר במ"ב (תפז, א) שבמקום חולי יש להקל כרמב"ם. [וביארנו לעיל שאף החזו"א ס"ל שכך הוא מעיקר הדין, שאף אם שיעור ביצה הוכפל מחמת הכרח ההשוואה לאגדולים, מ"מ כזית הוא לפי המצוי בידינו].

²⁶⁹ ע"י אורחות רבינו (ח"ב עמ' סח) ששיעורו מעיקר הדין הוא כגודל כף יד בלא האצבעות.

והוא כשיטת הגר"ח נאה בדעת הרמב"ם שהוא כ-9.6 גרם. ובביצה בלא קליפתה הוא 8.9 גרם. [ואף קצת פחות, וכמ"ש כ' בשש"ת (עמ' עא). והוא מב' סיבות: א. כזית הוא קצת פחות משליש ביצה, כפשטות דברי הרמב"ם. ב. אם הביצה עצמה היא רק 50 סמ"ק, ולא 57.6 כמו שהוכח ממטבע הדרהם שנמצא כיום, כפי שנתבאר לעיל. וברשב"א (משמרת ד, א) מבואר ששיעור 'כזית' קטן אף מרבע ביצה].

ובספר מידות ושיעורי תורה (עמ' תקכו) העלה השערה ממה שהראשונים בארצות אשכנז לא דיברו על זית לפי גודלו הטבעי, אלא רק ביחס לביצה, מפני שלא היה מצוי ביניהם זית [הגדל רק באיזור הים התיכון]. וביד יהודה (יו"ד מא, ב) כתב שהצל"ח לא היה מצוי לפניו זית, ולכן הגדיל את שיעורו.

²⁷⁰ דעה זו מקובלת בשם הגר"ח וואלוז'ין כפי שהובא בשערי רחמים (מנהגי הגר"ח אות נא) שנתן הגר"ח לאחד שקידש בביתו [לענין שיהא 'קידוש במקום סעודה'] שליש כף מזה מבושלת, ואמר שיש בזה כזית, והכף היתה של מתכת בינונית. וביאר בשש"ת (עמ' עא) שלשיטתו משערין כזית שמצוי אצלנו. וכבר נתבאר לעיל

ובכל גווני יתחיל לאכול קצת מצה [וישמע ברכה מאחר], ואם יוכל ימשיך לאכול כמה שמסוגל²⁷².

שכן ס"ל לחזו"א מעיקר הדין כמש"כ בקונטרס השיעורים (לט,ו). ובארחות רבינו (ח"ב עמ' עה) בשם החזו"א 'שמעיקר הדין כזית הוא כגודל זית בינוני של היום, וכן היו נוהגים בדורות הקדמונים, רק אח"כ התחילו למדוד כזית לפי חלקי ביצה, ומזה נתעוררו החומרות של גודל הזית'. והביא (שם) שכן חילק החזו"א לבני ביתו מצה בגודל כף היד בלא האצבעות.

ובמידות ושיעורי תורה (עמ' תקכב) הביא שכן דעת הגאונים להדיא. וכן הביא בקובץ שיעורים (ח"ב סו"ס מו) מתשובות הגאונים וז"ל 'ולכך נתנה התורה שיעור בביצים ובפירות, שדברי סופרים על הר סיני נתנו כדכתיב ועליהם ככל הדברים, ולא שיערו במשקלות ובמידות, לפי שגלוי וידוע לפני הקב"ה שישראל עתידו להתפזר בין האומות והמדות משונות בדורות ובמדינות, ולכן תלו השיעורים בביצים ופירות שהן קיימין בכל עת ואין משתנים'. וסיים בקוב"ש 'ומבואר שלא כדעת האחרונים שנשתנו הביצים עכשיו מכפי שהיו בזמן חכמי התלמוד'.

עוד הביא במידות ושיעורי תורה (עמ' קי) עדות הגרש"ז אויערבך זצ"ל מבעל האבנ"ז שנשאל מהו שיעור כזית לברך ברכה אחרונה, וסימן על אצבעו אחרי הציפורן מעט, ואמר בשיעור זה יש כזית.

ובספר 'כזית השלם' שכתב בשם הגר"ח קנייבסקי שליט"א וז"ל 'קבלה בידינו ממרן החזו"א זצ"ל שעל שליש ביצה של זמננו מברכים ברכה אחרונה, ובאמת ס"ל לחזו"א זצ"ל דמעיקר הדין משערים בזית של זמננו שהוא פחות בהרבה משליש ביצה, אמנם היות שיש זיתים בזמנינו שמגיעים לגודל של שליש ביצה של זמננו לכן יש להחמיר לברך ברכה אחרונה על שיעור של שליש ביצה של זמננו'.

²⁷¹ ראיתי כמה מחברים שכתבו שבשעת הדחק אפשר לברך על שיעור זה. ומלבד שקשה לקבוע לפי הזית שמצוי כעת לאיזה הכוונה [ישנם מספר זנים וגדלים, עי' מידות ושיעורי תורה עמ' תקל-תקלא], הרי גם המ"ב (תפו,א) כתב לגבי מרור שלא יברך אפילו על שליש ביצה [אם לא במקום חולי], ואף החזו"א לא הסכים להקל למעשה אלא בשליש ביצה. ולכן קשה להקל בזה.

²⁷² מלבד מה שיתכן להגיע במשך 9 דקות לשיעור המינימלי, גם יש דעות שיש 'חצי שיעור במצוות', עי' מל"מ חמץ פ"א ה"ז, שו"ת שבות יעקב ח"ב סי' י"ח, ס' יהושע סי' כד, חקרי לב או"ח סי' צ, ועי"ש יו"ד ריבית סי' טו, רי"ט אלגזי בקהלת יעקב תוספות דרבנן אות קלז, שו"ת ר' יעקב מליסא (ב"ב תשכ"ט) סי' יד, מנ"ח קלד, ועי"ש רנח סוף אות ג, שו"ת ברית יעקב או"ח סי' ד, ברוך טעם שער התערובת פ"ב דין ט, שו"ת כת"ס או"ח סי' צו, מרומי שדה יומא עד א'. ומאידך עי' מחזיק ברכה סי' תע"ה וברכ"י סי' תפ"ב סק"ד, ובעין זוכר מערכת ה אות לח, מהריט"א הל' בכורות פ"ח סוף אות פא (סק"ח), ועי"ש הל' חלה אות ב' סקי"ד, שו"ת בנין עולם או"ח סי' יט, שו"ת דברי מרדכי (למהר"מ פרידבורג) או"ח סי' ג, ועי"ש אות יב, שד"ח כללים מער' ח' כלל י"ב, ושם באסיפת דינים מער' חמץ ומצה סי' י"ד אות ד', שו"ת מהר"י אסאד או"ח סי' קמח, שו"ת בית יצחק יו"ד ח"א סי' צ"ג במפתחות, שו"ת ארץ צבי סי' א', מהר"ץ חיות יומא ל"ט, שו"ת חת"ס או"ח סי' ק"מ, שו"ת בית הלוי ח"א סי' ב' אות ז', שו"ת עונג יו"ט סי' ק', התורה והמצוה (להמלבי"ם) פרשת צו. וע"ע מג"א סי' נ"ג סקכ"ו, ומחה"ש שם וחת"ס שם.

שיעור המצה של 'כורך'

כיון שכל אכילת 'כורך' הוא מדין ספק דרבנן בדין אכילת מרור בזמן הזה [לצאת ידי חובת הלל], ולכן בודאי שיכול להקל בשיעור הקטן של 17 סמ"ק והוא 9.6 גרם.²⁷³

אפיקומן

אכילת אפיקומן הוא דין דרבנן²⁷⁴, ולכן יכול להקל בשיעור הקטן של 17 סמ"ק, שהוא: 9.6 גרם. ואף שלכתחילה צריך ב' כזיתים, מ"מ בקשה לו סגי בכזית אחד בלבד.²⁷⁵

שיעור הזמן של אכילת כזית

צריך לאכול שיעור זמן של 'כדי אכילת פרס'²⁷⁶, ולכתחילה הוא ארבע דקות [ויש מקפידים אף על שתי דקות]²⁷⁷, מ"מ בעת צורך גדול יש להקל לאכול בתוך תשע דקות.²⁷⁸

²⁷³ הגר"ח נאה בשיטת הרמב"ם שהוא 'שליש ביצה'. יש לציין שאינו רק 'דין דרבנן' שכתבו הפוסקים להקל בו בשיעור הקטן כרמב"ם, אלא הוא 'ספק דרבנן'.

²⁷⁴ הנה ה"ב"ח (תעז, ד"ה ומנהגינו) הביא מחלוקת ראשונים היכן הוא 'כזית דאורייתא': שיטת רש"י והרשב"ם (פסחים ק"ט:) בכזית של אפיקומן יוצאים ידי חובת מצה, [כמו בזמן שביהמ"ק היה קיים שהיו כורכין המצה עם הפסח, ומ"מ מברכים על כזית ראשון משום שא"א שימלא כריסו במצה ורק לבסוף יברך כמו שאמרו בפסחים קטו]. ומאידך שיטת הרא"ש והר"ן שאנו מקיימים מצות מצה בכזית ראשון, והאפיקומן הוא רק זכר לפסח. וקיי"ל כדעה זו (שו"ע תעז, א). ואף שבשעה"צ (תעז, ד) הזכיר דעה הראשונה שאפיקומן הוא מצה דאורייתא, מ"מ הוא רק לחומרא ואינו מעיקר הדין. והראיה משכח ולא היסב שתלוי בב' דעות הנ"ל, ולכן פסק המ"ב (שעה"צ סק"ד. ומ"ב תעב, כב) שאי"צ לחזור ולהסב [ועי' אג"מ (או"ח ג, סז) ביישוב הסתירה בדברי המ"ב (תעב, כב. תעז, ד) שתלוי אם נזכר קודם שבירך בהמ"ז ואין קשה עליו האכילה, שיאכל פעם נוספת כזית מצה לאפיקומן. אבל אם נזכר רק אחר בהמ"ז, לא יחזור ויאכל, שהרי אסור לאכול שתי פעמים אפיקומן].

²⁷⁵ באפיקומן ראוי שיהא ב' כזיתים יחד. ומקורו בד"מ (תעז, ב) בשם מהרי"ל. ונאמרו בזה ב' טעמים: א. בט"ז בשם מהרי"ל משום חיוב מצוה שיאכל על השובע. [טעם זה לכאורה מקיים אף בכזית אחד]. ב. במג"א כתב שאחד הוא משום זכר לפסח ואחד זכר למצה הנאכלת עמו, וטעם זה הביא במ"ב (תעז, א). ואם ירצה, יוכל ליקח כ-10 גרם, ויש לו ב' כזיתים של שיעור הגר"ח מוולאוז'ין זצ"ל.

²⁷⁶ מ"ב (תעז, ט).

נמצא ששיעור הקטן ביותר לאכילת מצה שיוכל לברך עליה 'על אכילת מצה' הוא: 10-11 גרם, ולכל הפחות מצה בגודל כף יד בלא האצבעות, לאוכלה במשך 9 דקות.

אכילת מרור

שיעורה

ישנם שלושה דרגות בכמות אכילת מרור עם ברכה: א. לכתחילה [לחומרא] יקח כזית מרור של 27 סמ"ק²⁷⁹. עלי חסה במשקל 27 גרם. ובחזרת 29 גרם²⁸⁰. והוא: עלה וחצי גדולים של חסה [הנמצאים ברובד החיצוני של החסה]. ב. כשקצת קשה לו²⁸¹ יקח כשיעור כזית כמו עיקר ההלכה, 17 סמ"ק²⁸². [עלה חסה במשקל 17 גרם, ובחזרת 19 גרם. והוא: עלה אחד גדול של חסה [כנ"ל]. ג. בשעת הדחק יקח 5 סמ"ק, והוא: שליש עלה גדול²⁸³.

²⁷⁷ מעיקר הדין אפשר לסמוך על הדעה שהוא ארבע דקות, עי' שיעורי תורה להגר"ח נאה (ג,טו) ובשיעורין של תורה (שיעורי המצוות אות ל) בשם החזו"א שעכ"פ יזהר שלא ישהה יותר מארבע רגעים.

²⁷⁸ הליכות שלמה (פסח עמ' רפז) לסמוך על דעת החת"ס (שו"ת ו,טז). [עי' מ"ב תריח, כא].

²⁷⁹ אכילת מרור בזמן הזה הוא מדרבנן, וא"כ אפשר להקל כשיעור הקטן [הגר"ח נאה], כפי שנתבאר במ"ב (תפו,א). אמנם מכיון שמברך ברכה [על אכילת מרור], מבואר במ"ב (שם) שצריך לאכול כחצי ביצה כדעת תוס'. והוא שיעור 27 סמ"ק.

²⁸⁰ המשקל הסגולי של עלי החסה פחות מהמים ולכן אפשר לשער במשקל המים [שבהם סמ"ק ומשקל שוה]. אבל הקלח כשהוא מקולף שוקל יותר מהמים וצריך להוסיף בו קצת.

²⁸¹ עי' שעה"צ (תעג,סא).

²⁸² כדעת הרמב"ם שהוא שליש ביצה, כמש"כ המ"ב (שם) שבמקום חולי יש להקל. והרי דעת החזו"א שלכתחילה יכול לסמוך על הרמב"ם [כמו שנתבאר לעיל], וכך נהג החזו"א לאכול 'חריין' למרור בנפח 'שליש ביצה' שהוא 17 סמ"ק, כמבואר בארחות רבינו (ח"ב עמ' עה).

²⁸³ כפי שנתבאר לעיל לגבי מצה.

שיעור מרור של 'כורך'

מכיוון שהוא רק מחמת ספק דרבנן²⁸⁴ וגם אין מברכין בו, אף לכתחילה יכול לאכול שיעור של 17 סמ"ק [עלה אחד גדול של חסה]. ובקצת קושי יקח רק 5 סמ"ק [וכנ"ל].

אינו יכול לאכול 'כזית' מרור כשיעור המינימלי

אם אינו יכול לאכול שיעור 'כזית', דעת כמה פוסקים²⁸⁵ שמקיים מצוה גם בפחות מכזית, אלא שאז לא יברך 'על אכילת מרור' בעצמו אלא ישמע מאחר. ואף אם אסור לו לבלוע כלל מאכל, עכ"פ יתאמץ לטעום משהו מרור²⁸⁶.

הקאה אחר אכילת מצה או מרור

אדם שאכל מצה או מרור וחזר והקיא, מעיקר הדין יצא ידי חובת אכילת מצה או מרור²⁸⁷ [ואם בקל יכול שוב לאכול או לשתות טפי עדיף²⁸⁸], ואף

²⁸⁴ וכנ"ל לגבי מצה של 'כורך'.

²⁸⁵ כ"כ בתה"ד (רמה), והוכיח כן מלשון הרא"ש (ערכי פסחים כה) שכתב 'משום דמברך על אכילת מרור צריך שיאכל כזית', ולא כתב הטעם דבעינן כזית משום דלא נפיק ידי מצות מרור אלא בכזית, וביאר דלשון 'אכילה' שבפסוק [על מצות ומרורים יאכלוהו] קאי על פסח ולא על מרור. והובא דבריו בשאגת אריה (ק) ובהגדת הנתיבות (מעשה ניסים עמ' לט).

ואמנם בשו"ע (תעג,ה) פסק שמדין השיעור צריך כזית, וכ"כ בשאגת אריה (שם) לדייק מרש"י (פסחים לט). בהא דתנן 'אלו ירקות שאדם יוצא י"ח בפסח וכו', ומצטרפים זע"ז ופרש"י 'מצטרפין זע"ז כדי לצאת ידי חובה', ומשמע שבלא"ה לא יצא ידי חובה.

ולמעשה: לברך על פחות מכזית אי אפשר, וכן מבואר במ"ב (תעג,מא) שהוא חשש ברכה לבטלה. ומ"מ לגבי קיום עצם המצוה, שפיר יכול לסמוך על התה"ד והרא"ש ולקיים המצוה בפחות מכזית, וכן צידד באבנ"ז (ב,שפג) [מיהו עי' שו"ת חת"ס (קמ) שבודאי יש חיוב אף לרא"ש לאכול כזית מה"ת].

²⁸⁶ במ"ב (תעג,מג) שאם אסור לו לאכול מרור מפני בריאותו, עכ"פ יאכל מעט לזכר טעם מרירות. [ואין הכוונה שסכנת נפשות הוא לו, אלא גם אם יצער הרבה מאוד ויהא חשש רחוק של סכנה, מסתבר שלא חייבוהו. ועי' בסמוך לגבי שתיית יין באופן שע"ז יהא לו כאב ראש ובחילות ומסתבר דה"ה להקאה].

²⁸⁷ עי' לעיל [בענין 'דיני הקאה'] שהבאנו נידון הפוסקים אם דיני 'אכילה' לגבי מצוות תלוי בהנאת גרונו כמו לגבי איסורים, או שצריך 'הנאת מעיו' כמו בברכת

אם הקיא מיד אחר שעברו את בית הבליעה [כמו שמצוי אחר ניתוח של 'טבעת'], דינו כנ"ל שיצא ידי חובה.²⁸⁹

אכילת כזית בסוכה

שיעור אכילה בלילה הראשון

שיעור אכילת כזית בסוכה בלילה הראשון, לכתחילה יש לאכול יותר מכביצה²⁹⁰, ומעיקר הדין סגי בכזית²⁹¹. להגר"ח נאה הוא 27 גרם ולשיטת החזו"א 50 סמ"ק.

המזון דכתיב ביה 'ושבעת'. וכתבנו שלדעת רוב הפוסקים דין אכילת מצוות נידון כאכילת איסור דקיי"ל דאזלינן בתר הנאת גרונו.

²⁸⁸ דאף דקיי"ל דסגי בהנאת גרונו באכילת מצוה, מ"מ ישנם ב' סיבות שלכתחילה יחזור ויאכל.

א. לחוש לדעת הלבוש ומחצה"ש (או"ח תעה) שבמצה ג"כ צריך 'הנאת מעיו' (עי' אמרי בינה דיני הפסח כג). ובשו"ת ר' עזריאל (או"ח עו. שנת תר"י) ג"כ צידד שצריך הנאת מעיו [והוכיח כן מנידון השע"ת (תעה) במי שאין לו אלא חצי זית מצה אם מחוייב לאוכלה, ואי בהנאת גרונו סגי א"כ יכול לקיים המצוה בחצי זית ע"י שאוכלו והקיאו וחזר ואכלו כמבואר ברמב"ם (מא"ס יד, ג), ויש לדחות].

מיהו לכאורה זה אינו דאף אם צריך 'הנאת מעיו' י"ל שבאכל כזית אף שהקיאו יש כאן שפיר 'הנאת מעיו' [כדמוכח בחולין קג: שבאכל כזית והקיאו וחזר ואכלו חייב שתים כיון שהיה לרגע אחד הנאת מעיו], ורק 'ושבעת' הכתוב לגבי ברכת המזון כיון שהקיא אין כאן שביעה, ומינה ילפינן לשאר ברכה אחרונה.

ב. שכיון שאחר שהקיא לכו"ע לא יוכל לברך ברכת המזון [מפני שאין כאן 'ושבעת'], א"כ ראוי שיאכל כזית מצה, כדי שעי"ז יוכל לברך ברכת המזון ולשתות עליה כוס שלישית.

²⁸⁹ שהרי ממ"נ הנאת גרונו יש מיד בבית הבליעה, ואילו הנאת מעיו אין אפילו כשהקיא אחר שכבר היו במעיו.

ובחת"ס (חולין קג: ד"ה אכילה) חידש שאף לר"ל שצריך 'הנאת מעיו' אין הכוונה שיהא בקיבה ממש, אלא כל שירד מבית הבליעה נחשב להנאת מעיו, ודייק כן ממש"כ רש"י 'אכילה במעיו, כשהוא יורד לתוך מעיו', עיי"ש שהביא לזה ראיות].

²⁹⁰ יותר מכביצה הוא: קרוב ל-60 סמ"ק להגר"ח נאה, ויותר מ-100 סמ"ק לחזו"א.

²⁹¹ בשו"ע (תרל"ט, ג) ששיעורו בכזית דילפינן מחג המצות ששיעורו בכזית. אמנם כתב המ"ב (סקכ"ב) שראוי לחוש לדעה שהביא הר"ן ששיעורו יותר מכביצה [שהרי כביצה עדיין יכול לאכול חוץ לסוכה ואיך יצא ידי חובת אכילה].

זמן קצוב

צריך לאוכלו תוך כדי אכילת פרס²⁹², והוא בתוך ארבע דקות, ובשעת הדחק גדול תוך 9 דקות²⁹³. התעכב יותר משיעור זה, אף שצריך לאכול שוב כזית, מ"מ לא יברך עליו שוב²⁹⁴.

אכל והקיא

אכל כזית בסוכה וחזר והקיא, מעיקר הדין יצא ידי חובתו²⁹⁵ [ואם בקל יכול שוב לאכול טפי עדיף²⁹⁶], ואף אם הקיא מיד אחר שעברו את בית הבליעה [כמו שמצוי אחר ניתוח של 'טבעת'], דינו כנ"ל שיצא ידי חובה²⁹⁷.

²⁹² מ"ב (סקכ"ב). ומקורו בפמ"ג (מ"ז סוף תרמג) ורע"א (הגהות תרלט, ג). וכדין כל אכילה שצריך בכא"פ, והרי איתא כן במצה, וה"ה לסוכה דילפינן מינה.

²⁹³ כפי שכתב בהליכות שלמה (פסח עמ' רפז) לענין כזית מצה, לסמוך על דעת החת"ס (שו"ת ו, טז) [עי' מ"ב תריח, כא].

²⁹⁴ מפני שהברכה חלה על עצם הישיבה בסוכה, ולדעת הרבה ראשונים אי"צ באכילה כלל, עי' טור וב"י (או"ח תרלט) שדעת הגאונים הרי"ף הרמב"ם והרא"ש שמברך על עצם ישיבתו בסוכה, והמנהג שכתב השו"ע (שם) לברך על האכילה הוא לחוש לדעת ר"ת.

²⁹⁵ דינו כמו שהקיא מצה ומרור שנתבאר לעיל.

²⁹⁶ דאף דקיי"ל דסגי בהנאת גרונו באכילת מצוה, מ"מ ישנם ב' סיבות שלכתחילה יחזור ויאכל: א. לחוש לדעת המחצה"ש (או"ח תעה) שבאכילת מצוה צריך 'הנאת מעיו' (עי' אמרי בינה דיני הפסח כג). ובשו"ת ר' עזריאל (או"ח עו. שנת תר"י) ג"כ צידד שצריך הנאת מעיו [והוכיח כן מנידון השע"ת (תעה) במי שאין לו אלא חצי זית מצה אם מחוייב לאוכלה, ואי בהנאת גרונו סגי א"כ יכול לקיים המצוה בחצי זית ע"י שאוכלו והקיאו וחזר ואכלו כמבואר ברמב"ם (מא"ס יד, ג), ויש לדחות]. מיהו לכאורה זה אינו דאף אם צריך 'הנאת מעיו' י"ל שבאכל כזית אף שהקיא יש כאן שפיר 'הנאת מעיו' [כדמוכח בחולין קג: שבאכל כזית והקיא וחזר ואכלו חייב שתים כיון שהיה לרגע אחד הנאת מעיו], ורק 'ושבעת' הכתוב לגבי ברכת המזון כיון שהקיא אין כאן שביעה, ומינה ילפינן לשאר ברכה אחרונה. ב. לחוש למה שביאר הכתב סופר (צו, הובא להלן) שבהקיא לא יצא ידי מצות אכילת יו"ט, אף שיצא ידי החיוב של מצות 'אכילת מצה'.

²⁹⁷ שהרי ממ"נ הנאת גרונו יש מיד בבית הבליעה, ואילו הנאת מעיו אין אפילו כשהקיא אחר שכבר היו במעיו.

ובחת"ס (חולין קג: ד"ה אכילה) חידש שאף לר"ל שצריך 'הנאת מעיו' אין הכוונה שיהא בקיבה ממש, אלא כל שירד מבית הבליעה נחשב להנאת מעיו, ודייק כן ממש"כ רש"י 'אכילה במעיו, כשהוא יורד לתוך מעיו', עיי"ש שהביא לזה ראיות].

סעודת פורים

אם יודע בודאי שיקיא אכילתו, לא יאכל בסעודת פורים אלא מה ששמח בו ואי"צ להתאמץ לאכול כל הסעודה²⁹⁸.

צום

יש לציין שבודאי אין אפשרות להורות בזה לכלל 'הוראה' גורפת וממוקדת, כאשר כל אחד שונה מחברו, הן לענין אפשרות האגירה שלו של מזון ושתייה. והן לענין מצב בריאותי של סוכרת, לחץ דם, וכדומה²⁹⁹. ומצב ויטמנים ומינרלים שלו. ולכן ההוראות דלהלן הם רק קווים כלליים, שעל ידיהם יוכל המנותח להבין את משמעות הצום כלפיו ולדעת להציג נכונה את השאלה בפני הרב והרופא.

הסיכונים האפשריים

כשבאים לדון לגבי צום למנותח בריאתרי [בודאי למשך 24 שעות כמו ת"ב ויום כיפור] יש לקחת בחשבון מספר סיכונים ייחודיים שקיימים בו.

א. מכיון שתקופה לאחר הניתוח לא מרגישים כמעט צמאון או רעב. בחודשים הראשונים שלאחר הניתוח יכולים להגיע למצב של התייבשות וסכנה מהרגע להרגע [כמובן שצום יגרום גם להקאות שיכולים לגרום למנותח להתייבשות, ואפילו לאשפוז כתוצאה מזה].

ב. לאחר ניתוח בריאתרי אין אפשרות למלאות 'מאגרים' של אוכל או שתיה לטווח ממושך, ובדרך כלל האכילה והשתיה מועילה לטווח של מספר שעות בלבד [בפרט במעקף תרסיריון מחמת תת ספיגה].

יש להוסיף שגם מצוי שמנותחים בריאתריים, אף שמכינים את עצמם לצום, הם מקיאים את האוכל והשתיה מהעודף שאכלו ומהלחץ שבצום.

²⁹⁸ בשו"ת כתב סופר (צו סוסק"א ד"ה ודע) כתב 'ודע דנ"ל פשוט דמצות אכילת שבת ויו"ט לא קיים בהנאת גרונו, דבשבת כתיב ביה עונג וביו"ט ושמחת, בוודאי אין עונג ושמחה למי שחוזר ומקיא משנכנס לגרונו ואין דרך אכילת ב"א כך ואיה עונג ואיה שמחה. וכן שמחת משה דפורים לא מתקיים אלא באכילת מעיו כדרך אכילת כל בנ"א'. ומעתה בלא"ה אין תועלת בו, ולכן כל מה שמשמח אותו יאכל ואי"צ להתאמץ יותר

²⁹⁹ כאשר בד"כ רוב המנותחים מבצעים את הניתוח מחמת בעיות רפואיות.

ג. הרבה פעמים יש חוסר של ויטמינים ומינרלים בגוף, הגורמים לאי איזון תזונתי, ובפרט לעליות ונפילות של סוכרים או לחץ דם נמוך במיוחד. כמו כן הצום יכול לגרום חולשה וסחרחורת, לזמן ממושך אחר הצום, שיכול להיות סכנה לאנשים מבוגרים.

ד. מכיון שגודל הקיבה מוקטן, יש סיכון במהלך הצום להתכווצות וחסימת מעיים [ע"י הידבקות דפנות הקיבה זו לזו]. וכן להיצרות קו הסיכות בקיבה. כמו כן יש סכנת 'דלף' מהקיבה, לאחר שבירת הצום, מחמת הגדלת הקיבה בפתאומיות.

אי לכך ההוראה הרפואית היא שלאחר ניתוח בריאטרי של שרוול ומעקפים למיניהם אסור לצום, למשך זמן של 6-12 חודשים. וגם לאחר מכן ההיתר הוא בכפוף למצב הבריאותי והיכולת לאגור אוכל ושתייה לצורך הצום.

כמובן שיש להבדיל בין סוגי הניתוחים למיניהם. כאשר בניתוח 'טבעת' בדרך כלל אפשר לצום מידיית. כמו כן יש לקחת בחשבון שניתן להקל בניתוח 'מעקף קיבה' יותר מניתוח של 'שרוול קיבה'. ובניתוח 'מעקף תריסרון' הרבה יותר מאשר מעקף רגיל³⁰⁰.

ההוראה ההלכתית בניתוח

במשך שתי החודשים הראשונים אסור לצום כלל באופן מוחלט³⁰¹. כאשר בג' הצומות [צום גדליה, עשרה בטבת, י"ז בתמוז] ובתשעה באב, יאכל וישתה בהם כפי רגילותו. ואילו ביום כיפור יאכל וישתה לפי 'שיעורים'³⁰², [אא"כ מבחינה בריאותית דרוש לו כמויות של אוכל או שתיה].

לאחר חודשיים, אפשר לדון על צום בתשעה באב וביו"כ [ולאחר שלושה חודשים גם שאר הצומות, ובכללם 'ת"ב נדחה']. בהתקיים התנאים הבאים: א. כאשר הניתוח עבר ללא סיבוכים, והוא התאושש וחזר לתיפקוד רגיל. ב. הוא כבר מאוזן תזונתית והוא במצב של 'כלכלה

³⁰⁰ ראה חלק א [ההיבט הרפואי] לגבי סוגי הניתוחים למיניהם.

³⁰¹ במקרים מאוד נדירים אפשר גם בפחות, וצריך בזה הרבה זהירות.

³⁰² הכוונה ל-37 מ"ל נוזל, או 30 סמ"ק מאכל [לא 30 גרם, אלא מדובר בנפח].

מלאה³⁰³. ג. הוא מסוגל 'לאגור' אוכל ושתיה, והוא אוכל ארוחות סדורות ומלאות [יחסית למצב הקיבה]. ד. בבדיקת הדם שלו [שלאחר חודשיים מהניתוח] אין חסר משמעותי בויטמינים ומינרלים חשובים. ה. המחלות הנלוות [שבדרך כלל מחמתם הוא עשה את הניתוח] יציבות ונשלטות, ואינם בשינויים קיצוניים.

כמובן שעל כל כאב בטן או כאב ראש משמעותי, מיגרנה, בחילות וכל תופעת לוואי חריגה, יש להפסיק את הצום, ולהרבות מיידית בעיקר בשתיה [ביו"כ יש לדון על שתיה בדרך 'שיעורים' לפי הענין].

הריון והנקה לאחר ניתוח בריאתי

אשה בהריון או בהנקה לאחר ניתוח בריאתי, יש להתיר לה 'שיעורים' ביום כיפור. כמו כן לא תצום בשאר הצומות ובכללם תשעה באב, אלא לאחר שתזונתה תהיה אופטימלית ותכלול כמות מספקת של אנרגיה וחלבון, לה ולעובר [דבר המתמשך זמן רב ביותר, ולפחות בטווח של לפחות 12 חודשים לאחר הניתוח].

כמובן שלגבי הנקה צריך לברר [לגבי יום כיפור] כמה זמן היא אחרי הלידה, והאם הוא אוכל גם דברים אחרים מחוץ להנקה, והכל תלוי לפי הענין.

פוריות והריון לאחר ניתוחים בריאתיים

לנשים יש איסור להכנס להריון למשך זמן ממושך לאחר ניתוח בריאתי [בד"כ מרווח הבטחון הוא: תשעה חודשים לאחר 'שרוול', שנה לאחר 'מעקף', ושנה וחצי ויותר לאחר מעקף תריסריון]. ולכן צריך לקחת בחשבון ענין זה כשמקבלים החלטה על 'ניתוח קיבה', עכ"פ כשעדיין לא קיימו מצות פרייה ורבייה.

אמנם מלבד הסכנה [שנתבארה לעיל בהקדמה] הנובעת מההשמנה, שהיא סיבה בפני עצמה להיתר עריכת הניתוח, על אף שכתוצאה מכך תהיה

³⁰³ ראה חלק ב בענין 'ההיבט התזונתי', לגבי שלבי הדיאטה של השבועות הראשונים שלאחר הניתוח.

מוכרחת לקחת 'מניעה'. ידוע שהשמנה מהווה את אחת הבעיות הנפוצות בפיריון אצל נשים³⁰⁴. ואדרבה יש תועלת בנושא זה לאחר ניתוח בריאטרי.

מכל מקום מכיון שהריון לאחר ניתוח מוגדר 'הריון בסיכון', יש להתייעץ ברופא המנתח ובתזונאית, כדי לדעת ממתי מותר לאשה להכנס להריון, ואין להסתמך על כללים רפואיים בזה. [בפרט לאחר ניתוח 'טבעת', כאשר אשה בהריון מקיאה בדרך כלל בחודשים הראשונים ומפסידה הרבה נוזלים וויטמינים, ובנוסף עכשיו תקיא יותר בגלל הטבעת לכן יש בזה יותר מקום להקל לה במניעת הריון, עד לאיזון מסוים].

זריקת קלקסן בשבת

מותר להזריק בשבת אפילו לחולה שאין בו סכנה, זריקה תת עורית או תוך שרירית³⁰⁵. ולכן מעיקר הדין מותר להזריק בשבת זריקת 'קלקסן' [שההוראה היא בד"כ להזריקה כל יום, למשך שבועיים].

אמנם כשיכול להזריק בערב שבת ובמוצאי שבת, טפי עדיף³⁰⁶.

³⁰⁴ עי' לעיל [בסוף החלק הראשון של ההיבט הרפואי] באריכות.

³⁰⁵ שמירת שבת כהלכתה (לג,ז).

טעם הדבר: שאם אינו לתוך הוריד, אין בהם איסור תורה, אף אם ודאי יוצא דם, משום שאינו אלא מקלקל בחבורה, וכ"ש באופן שאינו בודאי שמוציא דם [ומ"מ הותר רק לחולה כיון שעכ"פ יש בזה איסור דרבנן]. ובזריקת 'קלקסן' יותר קל, כיון שהוא בודאי אינו מוציא דם. ולא גרע ממחט להוציא בה את הקוץ שהתירו.

³⁰⁶ אף שיש עדיפות להזריקה בשעה קבועה, באדם רגיל אם יזריק בערב שבת סמוך לכניסת שבת, ובמוצ"ש מיד ביציאתה לא יהיה הבדל משמעותי. [אמנם אם בדווקא יש לו קפידא [כגון שיש לו 'קרישיות יתר' וכדומה] יקפיד לעשות לפי ההוראה.

נספחים

נספח א: דוגמא לדיאטה דלת קלוריות ודלת פחמימות המומלצת לביצוע 2-3 שבועות לפני הניתוח

פרוסת לחם מחיטה מלאה או 2 פרוסות לחם קל מחיטה מלאה 100 גרי גבינה 5% (ריקוטה, צפתית, קוטגי) או 2 פרוסות גבינה צהובה 9% ירק	ארוחת בוקר
גביע יוגורט לבן ללא תוספות + 7 שקדים/5 אגוזי מלך	ארוחת ביניים
150 גרי מנה בשרית: עוף/ הודו/ בקר או דג או טופו ספל ירקות מבושלים [ללא אפונה, תירס, סלק, בטטה ותפוח אדמה]	ארוחת צהריים
גביע יוגורט לבן ללא תוספות + 7 שקדים/5 אגוזי מלך	ארוחת ביניים
קופסה טונה או סרדינים וביצה. 10 זיתים/כף טחינה/2 כפות אבוקדו סלט ירקות	ארוחת ערב
7 שקדים/5 אגוזי מלך	ארוחת לילה
להקפיד על 10 כוסות שתייה ביום לפחות. עד 1 כוס חלב במשך היום	שתייה

- ניתן להוסיף לתפריט מזונות העשירים בחלבונים: עוף/דגים/ביצים/גבינות/טופו/ מוצרי סויה/ סייטן [גלוטן חיטה].
- יש להימנע ממזונות עשירים בפחמימות [למעט הרשום בתפריט] כגון: לחמניות, פיתות, מאפים מתוקים ומלוחים [בורקסים עוגות ועוגיות], דגני בוקר, אורז, אטריות, תפוחי אדמה, קטניות, פסטה, קוואקר, בייגלה, קרקרים וכדומה.
- יש להימנע ממיצים (כולל מיצים טבעיים), פירות, חטיפים ומתוקים.
- מומלץ להתחיל בנטילת מולטי ויטמין 1 ליום עם התחלת הדיאטה הטרומ-ניתוחית.
- אם הנך סובל מסוכרת, אנא הקפד לנטר רמות סוכר על מנת להימנע ממצבי היפוגליקמיה [נפילת סוכר].
- ערכים תזונתיים של תפריט דיאטה דלת פחמימות. **אנרגיה:** 1500-1600 קק"ל. **פחמימות:** 60-65 גרם. **חלבונים:** 130-140 גרם. **שומנים:** 70-80 גרם.

נספח ב: טבלה סיכומית של שלבי הדיאטה לאחר הניתוח

שלב	תחילת ההזנה	סוגי המזונות	הנחיות כלליות
נוזלים צלולים	יום עד יומיים הראשונים	מים, תה חלש מרק צלול מיץ צלול ג'לי/ארטיק קרח	התחלת שתיה-לפי הנחיית רופא. יש לשתות לאט ובלגימות קטנות, עד חצי כוס בכל פעם. 8-10 כוסות סה"כ ביום. חשוב שהשתיה תהיה בטמפ' החדר. יש להמנע לגמרי ממוגזים
נוזלים מלאים	3-10 יום	אפשר להוסיף מוצרי חלב [על בסיס חלב פרה, עיזים, סויה] ללא פרי. כדוגמת קפה על חלב, חלב, יוגרט, ריוויין וכדומה	לחלק את השתייה על פני היום. יש להקפיד על שתיה לפחות כל 2-3 שעות, גם אם לא מרגישים רעב/צמא. מומלץ לא לעבור נפח של חצי כוס/גביע בכל ארוחה. מומלץ שעיקר השתיה תהיה על בסיס מוצרי חלב.
כלכלה טחונה - מחיתית	10-20 יום	להוסיף: גבינה לבנה עד 5% שומן. מנה בשרית טחונה [עוף/הודו/בקר רך/ דג] אפשר לשלב תפו"א/בטטה/קישואים בבלנדר או פירה, גרבר של פירות. טונה טחונה/ביצה קשה מרוסקת היטב.	להתחיל בהדרגה. יש להקפיד להפריד בין אוכל לשתיה [לשתות חצי שעה אחר אוכל או רבע שעה לפני]. ניתן לאכול כפיות ספורות ולהתקדם בהדרגה [עד כוס]. יש להקפיד על 3 ארוחות עיקריות ולא לדלג עליהן. ולהקפיד ללעוס היטב תמיד
כלכלה רכה	20-30 יום	להוסיף: קציצות, עוף רך, דגים. ירקות מבושלים ומעוכים במזלג. בננה אבטיח מלון אבוקדו רך. ביצה מקושקשת פחמימה במרקם יבש כמו פתית וקרקר	להמנע מפחמימות במרקם בצקי כמו לחם ופסטה. סדר הארוחה: מומלץ להתחיל בחלבון, ולאחר מכן ירקות, ולאחר מכן פחמימות. בכל ארוחה לשלב מזון חדש.
כלכלה רגילה בהדרגה	30-60 יום	ירקות ופירות טריים. להתחיל במקולפים. אפשר להתקדם ללחם רגיל. פסטה/אורז/פתיתים.	הכל לפי סבילות אישית. 3 ארוחות בסיס ביום, ולהקפיד על חלבון בכל ארוחה. ארוחה צריכה להמשך כ-15 דקות.
כלכלה חופשית	חודשיים מהניתוח	רוב המזונות מותרים. עדיפות למרקם מוצק המקנה תחושת שובע.	הקפדה על אכילה איטית ולעיסה מושלמת. להמשיך ליטול ויטמינים

נספח ג: מונלוג של מנותח

בחרנו להביא מונלוג של מנותח [עם כמה שינויים מוכרחים], הכולל תחושות 'שהכל תלוי בהחלטה להשתנות', ו'הניתוח אינו הפתרון אלא כלי עזר להצלחה'. בדרך יש בו מספר תובנות שכדאי לדעת אותן.

בחודשים הראשונים זה קל כמו הפלגה בספינת תענוגות.

מלבד המיחושים הגופניים [שאצלי היו מזעריים מאד], ומלבד הצרבות או העייפות והחולשה לעתים, התחושה השולטת היא סוג של אופוריה.

הרעב לא קיים כמעט בכלל, ואם מורגש איזה דגדוג קטן לפעמים, הוא נעלם אחרי כפית קוטג', הקילוגרמים נושרים כמעט מאליהם והדבר הכי גדול: אין שום רצון למתוק.

לא יודע אם אצל כולם זה ככה, אבל דיברתי עם מספיק מנותחים כדי לדעת שאצל חלקם הגדול, מתרחש שינוי בטעמים ובחשקים [מסתבר שכ'משחקים' עם הקיבה משבשים את פעילות ההורמונים וזה משפיע על הטעמים ועל ההעדפות הקולינריות].

במשך 40 שנה הכרתי את עצמי לא רע. לאורך השנים השתנית, התפתחתי, אבל דבר אחד תמיד נשאר יציב וקבוע: השוקלד. אהבת חיי. אין חיים בלי שוקולד [יש, אבל מה הטעם בהם?].

פתאום, באבחת סכין אחת קטנה, עשו לי שינוי אישיות והפכו אותי לאדם אחר. אדם שהתקשיתי בעצמי לזהות.

במשך כמעט ארבעה חודשים לא נגעתי בשוקולד ולא כי נאסר עליי, אלא כי (סליחה על מה שאני עומד לכתוב) – זה פשוט לא היה לי טעים. כן, זו האמת המרה.

חודשיים אחרי הניתוח חגגתי 'יום הולדת' והחברים הזמינו אותי לעוגת שוקולד מהסוג שלפני הניתוח הייתי בטח כורעברך לפניו: גדושת שוקולד, מתפוצצת ממתיקות. לקחתי ביס, ואיך אומרים – לא נפלתי. טעים, נו, אבל לא משהו ששווה לכתוב עליו.

לא היה נעים לי לספר להם שמספיק לי ביס אחד, לא היה נעים לי מעצמי אפילו, להודות שפתאום הפכתי להיות מאלו המעצבנים האלה ש'מתוק להם מדי' (המושג הזה מעולם לא היה בלקסיקון שלי).

זה לא הקפה, זה אני. וכאילו חורבן השוקולד לבדו לא היה גרוע מספיק, הצטרף אליו הקפה. קפה הפוך הוא אחד מהאהבות הגדולות שלי. השילוב בין קפה ושוקולד הוא בין השילובים המנצחים, מבחינתי. בקפה ההפוך הראשון שהזמנתי, הייתי בטוח שמשוה לא בסדר עם החלב.

‘תטעמי את זה’, אמרתי לחבר שישב עמי, משוכנע שהוא יסכים שמשוהו לא תקין עם הקפה. ‘נו?’ הוא הפנה אליי מבט שואל אחרי שלגם, לא מבין מה אני רוצה מחייו. וכך זה המשיך עם עוד ספל קפה ועוד, עד שלא היה מנוס מלהגיע למסקנה הבלתי נמנעת:

ביחד עם הקיבה, הסירו לי את החלק שאוהב קפה ושוקולד, ומעכשיו אני איש אחר. תלמד לחיות עם זה, . אתה כבר לא מי שהיית כל חיך.

ובדיוק כשהתחלתי להתרגל לרעיון שאני איש שלא אוהב שוקולד וקפה, בדיוק כשהתחלתי ליהנות מהעניין הזה ולפנטז על שנים ארוכות שבהן אני מנשנש גזר ושותה שייק ירוק והופך לגורו של בריאות וכוסר – הכול חזר לקדמותו.

זה לא קורה ביום, זה קורה בהדרגה אבל זה קורה. היום, שנה וארבעה חודשים אחרי היום ההוא, אני יכול לומר שחזרתי למצב שהייתי הו לפני הניתוח: מבחינת האישיות, מבחינת ההעדפות הקולינריות, מבחינת התאוה למתוק.

ומכאן אפשר להסיק [ובצדק] שהמאבק נשאר תמיד.

מי שחושב/ת שהניתוח הוא הפתרון האולטימטיבי לכל החיים – טועה טעות כבדת משקל.

‘אבל אתה יכול לאכול רק כמות קטנה, אז מה אכפת לך לאכול שוקולד? ממילא לא תשמין’, אומרים לי מסביב כשאני מסביר את הנקודה הזו שנכתבה כאן למעלה.

ובכן, כן. אני באמת עדיין מוגבל מאד בכמויות. הקיבה אמנם גדלה באופן משמעותי [לא עוד שובע אחרי כפית קוטג’], אבל תחשבו על זה: אם אוכל כל שעה וחצי עוגייה, למשל, כמה קלוריות [ריקות ומתוקות] אוכל לדחוס אל גופי במשך יום שלם? זו ממש לא בעיה להגיע לאלפי קלוריות ביום בדרך הזו, גם עם קיבה מצומקת.

ברור שאפשר להעלות במשקל גם לאחר הניתוח, ברור שכח הרצון, הוא – ורק הוא – משחק תפקיד משמעותי בשמירה על המשקל, בתום השנה הראשונה ולאחר שהגענו אל המשקל הרצוי.

איך אשאר במערכת יחסים בריאה עם האוכל

בערך אחרי שנה מיום הניתוח, הפסקתי לרדת. הגוף הגיע אל המשקל שבו נוח לו ונעצר. אני בכוונה משתמש במילים ‘המשקל שנוח לו’, כי המשקל שנוח לו הוא לא בהכרח המשקל שאני הייתי בוחר (הייתי שמח להוריד עוד חמישה). המשקל שנוח לי, הוא גם לא בהכרח המשקל שכתוב בטבלאות גובה ומשקל. מצד שני, אני לא נתון סטטיסטי. אני אדם, בשר ודם, אני יחיד ומיוחד והגוף שלי כנראה יודע מה נכון ומתאים לו, והוא לא מתעסק בטבלאות. הוא יודע הכי טוב.

אני מרגיש בנוח עם עצמי, קליל ונמרץ בהרבה. נושם בקלות רבה יותר, מתמוגג בכל פעם מהעובדה שאני יכול ללכת [לטפס בעליות!] בלי מאמץ גדול, ועוצר את עצמי באיומים כדי לא לבזבז את כל הכסף שאין לי על בגדים חדשים, שפשוט עולים עליי בלי שום בעיה. [סוף סוף אני יכול לקנות מידות סבירות].

אני מאד מודע לכך שסכין המנתחים סיימה את תפקידה בשמירה על משקלי ושעכשיו הכול תלוי בי, בידיים שלי או בעצם, בפה שלי. וזה מפחיד מצד אחד, האחריות הזו. הרי כוח הרצון שלי לא התאפיין בחריצות יתרה בשנים שקדמו לניתוח. אחרת, מן הסתם, הייתי מסתפק בו ולא היה צורך להגיע לניתוח.

אז מה השתנה הלילה הזה, אני תוהה. מה ישמור עליי הפעם מפני התאוה הבלתי נשלטת? מה ימנע ממני לעטוף את התסכולים, האכזבות, המצוקות בשכבה עבה של שוקולד?

אולי הפחד ממה שיש לי להפסיד.

אולי הזיכרון של החוויה הזו, שהייתה לא קלה בכלל (אף שנטולת סיבוכים במקרה שלי, תודה לקל). אולי הרצון העז לא לחזור לעולם למקום הנמוך שבו הייתי לפני שנה וארבעה חודשים בסך הכל. אולי הפעם, האהבה הגדולה שלי בשליטה תנצח גם במקום היחיד שבו היא נכשלה פעם, במערכת היחסים ביני ובין האוכל.

הלוואי.

נספח ד: חישובי ערכים קלוריים

קלוריה מוגדרת ככמות האנרגיה הדרושה לחימום 1 גרם מים ב-1 מעלה צלזיוס. בתזונה ובפעילות גופנית משתמשים לרוב במונח קלוריה כדי לתאר **קילו-קלוריה (קק"ל)**, כלומר 1,000 קלוריות או כמות האנרגיה הדרושה לחימום ליטר מים ב-1 מעלה צלזיוס.

1 גרם **שומן** = 9 קק"ל.

1 גרם **אלכוהול** = 7 קק"ל.

1 גרם **חלבון** = 4 קק"ל.

1 גרם **פחמימה** = 4 קק"ל.

יש להבחין בין חישוב **משקל או כמות** השומן/פחמימות/חלבונים במנת מזון, לבין חישוב **אחוז הקלוריות** משומן/פחמימות/חלבונים באותה מנת מזון. כך, ב-100 גרם גבינה 5% שומן (המכילה 100 קק"ל) יהיו 5 גרם שומנים, אולם 45 קק"ל שמקורן בשומן (5 גרם שומן כפול 9 קק"ל לכל גרם שומן), כך ש-45% מהקלוריות בגבינה מקורן בשומן.

נספח ה: סוגי תרופות להרזייה שניתנו בעבר

אמפטמינים: תרופה מזרזת וממריצה, שהובילה אנשים לבתי משוגעים. כיום לא חוקי לתת את התרופה.

אקומפליה: תרופה שנמצא כי היא גורמת להפרעות פסיכוטיות והורדה מהמדפים.

אל-טרוקסין (L-Troxine): תרופה הניתנת לאנשים הסובלים מתת-פעילות של בלוטת התריס. אחת מהתופעות השכיחות של תת-פעילות של הבלוטה היא השמנה. הבעיה בתרופה היא שהיא איננה מיועדת להרזיה אלא לשמירה על משקל, והדבר מוביל למצב של מתן עודף מההורמון ולהפרת האיזון ההורמונאלי בגוף.

הבלוטה העליונה (שמעוררת את הפרשת הטירוקסין בבלוטת התריס) חייבת לעבוד יותר קשה כדי לאפשר רמות תקינות של אלטירוקסין על ידי הפרשת הורמון בשם TSH שגורם לבלוטת התריס להפריש T3-T4. במצב זה (שאינו תת פעילות של בלוטת התריס) לא ניתן לטפל תרופתית, ולאנשים אלו יהיה קשה לרדת במשקל.

אורליסטט (קנסיקל): מעכבת את הליפזות [פירוק השומן במעי לשם הכנסת חומצות השומן לדם] כך ש-30% מהשומנים שאכלנו לא מתפרקים ולא נספגים בדם. התרופה משפרת את האיזון הגליקמי ומפחיתה את רמת חומצות השומן החופשיות בדם. ניתן להיעזר בתרופה במצבים טרום-סוכרתיים. החסרונות העיקריים של התרופה הם שמי שלוקח אותה לרוב עושה גם דיאטה ולכן צורך פחות שומן גם כך. בנוסף, מכיוון שספיגת השומן יורדת, הצואה תהיה שומנית ומסריחה.

סיבוטיראמין (רדוקטיל): הייתה מאוד שכיחה בעבר בארץ. התרופה הורידה את רמת הרעב והביאה לתחושת שובע מוקדמת. הרדוקטיל הייתה יעילה יותר בהשוואה לקנסיקל מבחינת ירידה במשקל. שימוש בתרופה נמצא קשור לאי ספיקה כלייתית חריפה ב-2% בהשוואה לאלו שלא נטלו את התרופה, ולמקרים רבים של אבנים ודלקות בכליות.

תרופות המסייעות לירידה במשקל

Acarbose: תרופה לטיפול בסוכרת אשר אינה משפיעה על רמת האינסולין בצום, ונמצאה במספר מחקרים קליניים כגורמת לירידה מתונה במשקל.

Metformin: תרופה נוספת לטיפול בסוכרת הגורמת לירידה ברמת האינסולין בחולים עם עמידות לאינסולין. טיפול במטפורמין הביא בחלק מהמקרים לירידה במשקל, בעקבות ירידה בתיאבון.