

תרומות הדם והעדה האתיופית

פרופ' צבי בנטואיץ

בלחט הויכוח וברעש התקשורת שליווה את פרשת זריקת תרומת הדם של תורמי הדם האתיופים נוצרו רשמים מוטעים ואי-דיוקים משמעותיים בהבנת הנושא והרקע שלו אשר השלכותיהם הינן חמורות ביותר במיוחד לגבי העדה האתיופית עצמה.

מלכתחילה היה ברור שיש לפרשה שני היבטים עיקריים: היבט ציבורי והיבט רפואי מדעי.

היבט הציבורי זכה בסה"כ לתגובה רחבה וכמעט אחידה אשר ראתה בחומרה את מדיניות זריקת תרומות הדם מבלי לידע את התורמים על כך. קיימת תמימות דעים בין כל הגורמים שדנו בנושא כי היתה זאת החלטה שגויה ובוודאי חסרת רגישות כלפי התורמים האתיופים להנהיג קבלת תרומות מהם ולזרוק את הדם מבלי למסור להם על כך דין וחשבון.

השאלה מי נתן את ההוראה וכיצד המשיך בנק הדם המרכזי לנהוג בצורה זאת היא כמובן חשובה אבל רק באופן מישני. גם השאלה האם אפשר היה לנהוג אחרת מבחינה ציבורית לפני עשר שנים כאשר נושא הזיהומים בעדה והתקשורת הפשוטה עמה כולל הבנת השפה וההסברה היו במצב קשה הרבה יותר, אינה מעלה או מורידה הרבה בשלב זה.

הקושי העיקרי מתערר דווקא לגבי ההסבר הרפואי, מדעי. כאן חל בלבול לא קטן ונמסר מידע שלא רק שלא עזר להבהיר את הבעיה, אלא אף יצר רושם מוטעה ואולי אף החמיר אותה. בגלל החשיבות להגן על בריאות הציבור והדבקות של הגורמים המוסמכים לכך להפריד בין הגורם הציבורי לבין הגורם הרפואי, נוצר גם מילכוד שלא היה הכרחי בחשיבה ותרגום המעשי של ההוראות. נכון ששכיחות נשאות הנגיף בקרב העולים מאתיופיה היתה מלכתחילה גבוהה מזאת המצוייה באוכלוסייה הרחבה בישראל. העולים שיקפו ומשקפים גם כיום את שכיחות המחלה הזאת בקרב האוכלוסייה הרחבה באתיופיה שממנה עלו. דבר זה גם בא לידי ביטוי בולט בשינוי של שכיחות נשאות הנגיף בקרב קבוצת אוכלוסייה זאת במשך השנים.

העולים שהגיעו ב"מבצע משה" וגם לאחריו עד 1991 לא נשאו את הנגיף כלל. לעומת זאת אלה שהגיעו ב"מבצע שלמה" כלומר ב - 1991 ולאחר מכן, אצלם נמצאה שכיחות משמעותית גבוהה יותר כשם שהיתה עליה בשכיחות זאת בקרב האוכלוסייה הרחבה באדיס - אבבה ובמקומות אחרים באתיופיה. שכיחות זאת היתה בעיקר ברורה בקרב גברים ונשים בניל הפוריות כפועל יוצא של פעילות מינית והיתה נמוכה או כלל לא קיימת בילדים ובמבוגרים וקשישים. מכאן ששכיחות נשאות הנגיף בקרב העולים מאתיופיה אשר הגיע בשנים האחרונות ובמיוחד מאז 1991 גבוהה יחסית לקבוצות אחרות באוכלוסייה אך בשום אופן לא יותר מקבוצות אחרות אצלם קיימת שכיחות גבוהה יותר כמו הומוסקסואלים או מכורים לסמים, אם עושים הכללה רחבה לגביהם.

הסיכון לקבלת דם מזוהם בנגיף קיים אך ורק בתקופה בה הבדיקות לגילוי הנגיף אינן תופשות או אינן בטוחות מספיק. כלומר, אדם אשר נדבק בנגיף בין אם ע"י מגע מיני ובין אם ע"י ערוי דם מזוהם או חשיפה לדם מזוהם בנגיף, עלול לא להתגלות ב - 2-3 חודשים לאחר ההדבקה הזאת מאחר שעדיין לא יצר נוגדנים לנגיף ורק אם יתרום מדמו בתקופה זאת עלול דמו לא להפסל. לאחר תקופת "חלון" זאת מזוהות הבדיקות שבידינו בודאות אצל כל נשא ובכל מנת דם מזוהמת. על רקע זה הסיכוי שתמצא מנת דם מזוהמת בנגיף הוא קטן ביותר ונע סביב 1 ל - 400,000 - 300,000 מנות דם בארה"ב וכנראה שאף פחות מכך בישראל. שתי סיבות עיקריות הביאו לשער כה נמוך של סיכון :

(א) מניעת תרומת דם מאנשים בעלי התנהגות סיכון גבוהה שעשויה להביא אותם להכלל

ב"תקופה המסוכנת" לתרומה, בהתבסס על שאלון והסברה אותם מקבלים התורמים

הבאים לבנק הדם על מנת לתרום.

(ב) בדיקות לזיהוי נגיפים לנגיף, שהשתפרו מאד ומסוגלות לגלות את הנשאות בתקופה יחסית

מוקדמת וברגישות גבוהה למדי.

הטעות בנושא האתיופי מתחילה במשואה הבלתי נכונה שנעשתה בין שיעור נשאות הנגיף בקרב האוכלוסייה האתיופית לבין הסיכון שבקבלת דם מזוהם מהם בערוי מבנק הדם. הסיכוי שאתיופים באשר הם אתיופים יתרמו דם בתקופת ה"חלון" או בתקופה בה הם נושאים נגיף ועדיין לא יצרו נוגדנים לא ברור, ואין לנו כל מידע אמיתי על מידת הסיכון הזה באתיופים

בהשוואה לשאר האוכלוסיות ומאד יתכן שהוא אינו שונה. הדברים הם חמורים יותר אם לוקחים בחשבון את ההשוואה עם אנשים השייכים לקבוצות סיכון אחרות באוכלוסייה, שם אנו מסתפקים במילוי שאלון בלבד. אדם השייך לקבוצת סיכון כלשהי מתבקש לא לתרום דם אם קיים יחסי מין עם גבר, אם נחשף להזרקה סמים תוך - ורידית וכיוצ"ב. דרך זאת פועלת בהצלחה ואיננה מעוררת אצלינו חששות מיוחדים. לעומת זאת במקרה האתיופי, אין אנו מסתפקים בשאלון אשר ישאל את אותן השאלות בדיוק ואשר ירחיק את אותם אנשים שהיו יכולים להדבק בחודשים שקדמו לתרומה אלא פוסלים כל מנת דם שנתרמה מאתיופי באשר הוא. לא חשוב מתי הגיע לארץ, או מה מידת הסיכון האמיתית שלו, כל אלה כלל לא נלקחים בחשבון. ברור שאף אחד מאתנו הרופאים לא גורס שיש לקחת סיכון במקום אשר לא דרוש לקחת סיכון. אבל מצד שני אין כל הצדקה לנהוג בצורה גורפת ובוודאי לא עניינית כאשר אנו שסקים בנושא חרוגיש הזה. אפשר בהחלט להתרכז בהרחקת או מניעת התרומה מאנשים מאזורים אנדמיים (אזורים שבהם ישנה שכחות גדולה של הנגיף) ולאודוקא רק מאתיופיה בתקופה של 1-2 שנים לפני מתן התרומה. אפשר לדרוש שכל מי ששהה באיזור אנדמי בשנה שקדמה לתרומה לא יתרום. דבר זה בודאי תופס גם לגבי כל טיילי התרמיל ששהו בתאילנד, הודו וכיוצ"ב. ניתן למנוע תרומות דם "מסוכנות" גם מן העדה האתיופית וגם מקבוצות סיכון אחרות על סמך מלוי שאלונים והסברה מבלי להיגרר להכללות דראסטיות כפי שקרה עד עתה.

קשה שלא להתרשם מן הפגיעה העמוקה בעדה האתיופית אשר נזעקה אמנם כנגד אות הקין שהוטבע בכלם ללא יוצא מן הכלל. קשה גם לתת מענה הגיוני לבחורה אשר עלתה ב - 1987, נשואה לבחור אשכנזי או לבחור ישראלי אשר זועקת כנגד פסילת דמה לתרומה אך ורק בגלל שצבע עורה מעיד על כך שהיא באה מאתיופיה.

בכל חברה דמוקרטית ובוודאי בחברה בעלת רגישות ציבורית ומוסרית כמו החברה בישראל לא יתכן שהציבור לא ישלם מס מסויים בשביל רווחת האזרחים בכללותם כל זמן שהמחיר הנדרש לשלם עבור זאת הוא מתקבל על הדעת ואיננו שונה מהמחיר שאנו נדרשים לשלם לגבי מכלול בעיות אחרות. במקרה שלפנינו פשוט וקל היה להשתמש בסימן הצבע מאשר לנסות ולהתמודד עם הנושא בצורה מתוחכמת יותר ולכן באו לידי החלטות כוללניות ואומללות. קשה עדיין להעריך מה המחיר שנשלם בסופו של דבר בעד ההחלטה מן הסוג הזה וכן קשה עדיין לדעת באיזה מידה ניתן

לתקן את אותו נזק. מכל מקום ברור שישנם פתרונות חלופיים למדיניות הנהוגה כיום אשר מתמצים בעצם בשני מרכיבים חשובים:

(א) מתן מידע אמיתי וברור לכל תורם מה יעשה בתרומתו.

(ב) הגדרה מדוייקת יותר של קבוצות סיכון לתרומת דם.

על רקע דברים אלה ראוי לבחון את התבטאויותיו של פרופ' גור ברדיו ובעיתונות. פרופ' גור הצהיר שהוא היה מתחמק אם אפשר מלנתח אתיופים בגלל הסיכון הכרוך בכך. רק לאחר שידולים ואיומים מסוגים שונים נאות להתנצל על התבטאותו זאת. פרשת התבטאויותיו אלה מצריכה ללא ספק עיון משתי בחינות. קודם כל מן ההיבט המוסרי, ציבורי של חובתו של רופא לטפל בכל אדם בלי קשר לצבע עורו, השתייכותו הגזעית וכמובן בראש ובראשונה היותו חולה. על כך נגזף פרופ' גור ועל כך אין לעבור בשום פנים ואופן לסדר היום שכן לא יעלה על הדעת כי רופא יתחמק מסיבות של סיכוט האישי מלטפל בחולים וזוהי מהותה של שבועת הרופאים וכן של מחוייבותם של הרופאים עפ"י הרשיון שהוקנה להם לעסוק ברפואה.

רק על מנת לסבר את העין ראוי להזכיר את הפרשה המפורסמת במדינת ניו-יורק בה בשלב מוקדם של המגיפה עלתה תביעה של מנתחי חזה שלא לנתח נשאי נגיף איידס ידועים על שום הסיכון הכרוך בכך. הדרישה הזאת נענתה בתגובה תקיפה ביותר של מושל מדינת ניו-יורק אשר איים להשעות את רשיונם של כל הרופאים אשר יסרבו לטפל ו/או לנתח נשאי נגיף האיידס מתוקף החובה המוקנית להם בנין אותו רשיון. והפרשה אמנם הסתיימה במהירות מירבית כשתביט הרופאים את המחיר שיצטרכו לשלם. הם הסכימו עם הגזירה הנובעת מאופיו של מקצועם ומן המחוייבות החוקית הכרוכה ברשיון הרפואה.

אולם יש גם היבט אחר למרשת פרופ' גור והיא כרוכה יותר בבורות מפתיעה ולא נדירה בקרב ציבור הרופאים ובקרב עובדי בריאות שאותה הוא מייצג נאמנה. ברור מכל התאור הנזכר לעיל שהסיכון האמיתי להפגע מניתוח של כל אדם אתיופי באשר הוא אתיופי, הוא למעשה זניח והוא לאין ערוך קטן יותר מן הסיכון הקשור בניתוח שעושה פרופ' גור אצל אנשים הנשאים את נגיף הצהבת למשל והם מרובים ויותר קשים לזיהוי גם באמצעים המודרניים העומדים לרשותנו היום. הפצת המידע הרלוונטי בנושא האיידס הינה חיונית לא פחות מהמלחמה המוסרית ציבורית שיש לעשות בנושא זה.

לסיכום הפרשה העגומה שהגיעה לשיאה בהפגנות ובכאב העמוק שהיה נחלת העדה האתיופית, אלה ניתנים היו ללא ספק למניעה לו היו החלטות נבונות ושקולות יותר מדריכות את קובעי המדיניות. כיום לאחר שהנוק נגרם יש אפשרות ריאלית לתקנו, לפחות באופן חלקי ע"י תקנות חדשות נאורות יותר אשר ישמרו על בריאות הציבור אך יפחיתו באופן משמעותי את האלמנט המוסרי, ציבורי הפגיע ובמיוחד אצל העדה האתיופית.