

מבוא

ספר זה משקף את אמונתי כי ברפואת ילדים, כמו בהתמחויות רפואיות אחרות, הגישה הרפואית הנכונה אינה נלמדת בארצות-הברית ואינה מיושמת בה.

איני רומז כי לרופאים של היום יש פחות יושרה או חמלה בהשוואה לחברה שבה הם מתפקדים. החסרונות הבאים לביטוי בעבודתם הרפואית, מקורם בשיטות הוראת הרפואה ולא באישיות הסטודנטים הבאים ללמוד מקצוע זה.

רופאים אינם עבריינים. הם לא אשמים. הרופאים הם קורבנות שיטות הלימוד, ממש כמו החולים שלהם. הם הראשונים שנפגעים, בלי להבין, על-ידי עיסוקם המוגזם ברפואה פולשנית, בבדיקות ללא סוף, במקום להתמקד ברפואה המונעת. לרפואה של היום אהבה אין סופית לטכנולוגיה ול"תרופות". החלוקים, הטקסים, המנהגים, הסטטוסקופ, גאוות ה"יחידה" הופכים לא מעט מהסטודנטים השורדים את תוכנית הלימודים, הבחינות הקשות וההכשרה הקשוחה ולעיתים לא רלוונטית כלל ליצורים אנוכיים, בטוחים בדרכם, אטומים למשבי ידע שונים ויהירים. הם מסיימים את לימודיהם בבית-הספר לרפואה כשראשם מלא שטויות ממסדיות כה רבות, שלא נותר בו מקום להיגיון פשוט.

אני כולל את עצמי בביקורת שלי על רופאי ילדים, בשנותיי הראשונות כרופא ילדים. בהתחלה האמנתי ברוב הדברים שלמדתי. החולים שלי שילמו את המחיר גם שנים רבות אחרי שעזבו את מחלקתי. למזלי, ואולי משום שהתחלתי ללמד סטודנטים לרפואה, למדתי להטיל ספק בעקרונות רפואיים רבים שהושרשו בי, לבחון

היטב "חידושים" רפואיים ולחשוד בכל תרופה או ניתוח חדשים שפורסמו ברבים. במהרה גיליתי שרובם לא עמדו בהערכה מדעית מעמיקה, ושרבים מ"תרופות הפלא" ו"ההליכים המהפכניים" נעלמו במהרה כשהתברר שהזיקו יותר משהועילו.

בשני ספריי הקודמים, Confessions of a Medical Heretic ו-Male Practice: How Doctors Manipulate Women, הזהרתי את הקוראים מפני הסכנות שבאמונה עיוורת במקצוע הרפואה. המטרה שלי, אז כעתה, לא הייתה להרתיע את קוראיי מלבקש עזרה רפואית כשהם זקוקים לה. למרות החסרונות בלימודים וההכשרה שלהם, רופאים מצילים חיים ומרפאים חולים. הם מצטיינים כשהם מתמודדים עם מקרי חירום רפואיים, והם מתקשים כשהם נאלצים לטפל באנשים שאינם באמת חולים.

באותם ספרים ובספר זה אני מקווה להפנות את תשומת ליבכם לפגמים שבשיטה הרפואית, כך שתוכלו להתגונן מפני טיפול רפואי מסוכן ולא מתאים. רציתי גם לגרום לכך שדי והותר חולים יטילו ספק בטיפולים שמוצעים על-ידי רופאיהם, ואז אולי הרופאים עצמם יתחילו לפקפק בטיפול ההוא.

קיימות הוכחות בדוקות לכך שמטרות אלה, שלהן הקדשתי את ספרי, הולכות ומתגשמות, גם אם נודה שהתקדמות רבה בנושא הושגה הודות לביקורת בתחום הרפואה ומחוצה לו. רופאים רבים נדרשים על-ידי חוליהם ועל-ידי התקשורת לבחון את הדעות הרפואיות של עצמם. אני יודע שדברים אלה נכונים משום שהעמיתים שלי מספרים לי זאת לעיתים קרובות, ומפני שסקרים שנערכים בקרב רופאים מצביעים על כך שמספר גדל והולך של חולים מסרבים לקבל את החלטותיהם פשוטן כמשמען.

בימינו חולים מפחדים פחות מרופאיהם ואינם מצייתים להם ללא ויכוח. ברור להם שגם רופאים יכולים לטעות, והם נדרשים לחפש אחר תשובות הגיוניות לשאלות קשות על תרופות שהם רושמים, בדיקות שהם מזמינים וניתוחים שהם ממליצים עליהם. השפעתה של גישה זו על הרופא גוברת כשהוא מגלה שהוא מחפש שוב ושוב תשובות כדי להגן על עצמו, ואינו מוצא אותן.

רבים מהרופאים שאני מכיר מקדמים בברכה שינויים אלה, אבל אחרים נבוכים כשאינם מצליחים להסביר הליכים וגם תרופות שנהגו לרשום בעבר, או להגן עליהם. עם זאת גורמת המודעות החדשה לחסרונותיה של הרפואה הקונבנציונאלית לשינויים בריאים, חשובים. בסופו של דבר, כשרופאים נאלצים לבקר את ההתנהגות שלהם עצמם, לשקול מחדש בצורה אובייקטיבית רבים מהדברים שלמדו ולעסוק יותר במניעה ופחות ברפואה התערבותית, פולשנית, החולים הם שמפיקים מכך תועלת.

בשלוש או ארבע השנים האחרונות הוצעו כמה רפורמות שהעידו שרופאים מכירים, ולו גם במאוחר, בעובדה שהשפעות לוואי של תרופות רבות מסוכנות יותר מהחולאים שהן אמורות לרפא; שלעיתים קרובות ניתוח אלקטיבי אינו נחוץ ועלול להסתיים בתוצאה עגומה; שהנזקים מבדיקות שגרתיות עלולים להיות חמורים מהמחלות שהם אמורים לגלות.

במהלך השנים האחרונות איבדו כמה מההליכים הרפואיים החשובים ביותר את מעמדם משום שלא עמדו עוד בבחינה הציבורית המדוקדקת שלה היו נתונים. לדוגמה:

- האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים המליצה להימנע מביצוע צילום חזה לכל ילד המתאשפז בבית-חולים. ההוראה לצילום חזה כחובה לכל ילד שמתאשפז (אפילו לסובל מדלקת ברגל או באוזן) מקורה במוחות בכירי האקדמיה, שלא התעמקו בנושא ושכחו כי הקרינה שמקורה במכונות רנטגן אינה בריאה לריאה, ללב, לבלוטת התריס של כל ילד, קל וחומר לילד שאין לו כל בעיה ריאתית.
- האקדמיה שינתה גם את עמדתה ביחס לשימוש שגרתי במבחן טוברקולין (לגילוי שחפת), פרט לאזורים שבהם נפוצה מחלת השחפת. נקווה שזה יהיה הצעד הראשון לקראת הפסקת הבדיקות והחיסונים המסוכנים והבלתי נחוצים, שמועילים כלכלית יותר לרופאים המבצעים אותם מאשר לילדים עצמם.
- האגודה הרפואית האמריקאית ביטלה את הצורך בבדיקה הגופנית השנתית שהייתה נהוגה עד אז.

- האגודה האמריקאית למלחמה בסרטן אינה ממליצה עוד על בדיקה שנתית של משטח צוואר הרחם (Pap smear), והפסיקה זמנית להמליץ על ביצוע ממוגרפיה תקופתית. אולם היא שוב שינתה את דעתה, אף שלא התגלו הוכחות חדשות שתומכות בהחלטה חדשה זו – פרט לזעקתם של הרדיולוגים שצמצמו את מקורות הכנסתם. היום האגודה טוענת שממוגרפיה פעם בשנה או שנתיים אינה מסוכנת, ומומלצת מאוד לנשים גילאי ארבעים עד חמישים. דברים אלה מנוגדים להנחיות שנקבעו על-ידי המכון הלאומי לסרטן בשנת 1977, שמגביל בדיקות רנטגן רק לנשים מקבוצת גיל זו שיש להן או למשפחתן היסטוריה של מחלה זו. לדעתי, ביצוע ממוגרפיה מדי שנה לנשים חסרות תסמינים, הוא מעין אבחון שמגשים את עצמו. בצעו די והותר בדיקות כאלה, והן עלולות לגרום לסרטן השד שהן אמורות לגלות!
- צילומי רנטגן שגרתיים, שנחשבו פעם חיוניים כל כך עד שנבנו יחידות ניידות כדי לאפשר גישה קלה אליהם גם במקומות מרוחקים, איבדו מחשיבותם.
- חברות לייצור תרופות ממשיכות להמציא ולייצר. אבל התנגדות החולים הולכת וגוברת, ורופאים ממעיטים לרשום תרופות. מספר המרשמים בשנת 1980 היה נמוך ב-100 מיליון ממספרו בשנת 1974. התוצאה היא שתעשיית התרופות מפעילה לחץ כבד על מינהל המזון והתרופות של ארצות-הברית כדי לקבל היתר לפרסום תרופות מרשם לא רק בקרב רופאים, אלא גם בקרב צרכנים.
- מספר המרשמים לתרופות הרגעה פחת מ-104.5 מיליון בשנת 1973 ל-70.8 מיליון בשנת 1981. השימוש בוואליום – גורם עיקרי למוות ממנת-יתר – ירד ב-50%, משיא של 62 מיליון מרשמים בשנת 1975.
- מספר המרשמים לכדורי שינה פחת מ-40 מיליון ל-21 מיליון בשנת 1980.
- יותר ויותר נשים מסרבות לקבל גלולות למניעת היריון או להשתמש בהתקנים תוך-רחמיים, בגלל הסכנות שטמונות בהם.

- הנקה הולכת ותופסת תאוצה – יתרון ברור לאמהות ולתינוקות – אף שרופאי נשים ורופאי ילדים אינם מרבים לעודד גישה טבעית ובריאה זו. גם האבקה המועשרת שממנה עושים משקה לבן היא בסדר גמור, יאמרו המיילדים, המיילדות ורופאי הפעוטות.
- נשים מטילות יותר ויותר ספק בהליכים רפואיים שקשורים בלידה, והולכת ומתפתחת מגמה של בחירה בלידה טבעית ואפילו לידה בבית.

שינויים בולטים בשיטות ובהליכים רפואיים מעידים שתחום הרפואה ער ומגיב לביקורת הגוברת והולכת, אבל ההתמחות שלי – רפואת ילדים – נחלצה עד כה ללא פגע וכמעט ללא שינוי. ואז התיישבתי לכתוב.

בפרקים הבאים אניח שיטות וגישות של רפואת הילדים על אותו "מגש ניתוח" ביקורתי שעברו תחומים אחרים במקצוע הרפואה בספריי הקודמים. מאחר שתחום זה הוא תחום ההתמחות שלי, בו עבדתי ובו למדתי במשך רבע מאה, אני חושב שאני מיומן מספיק כדי לעשות יותר מאשר רק להצביע על הפגמים שבה. ספר זה נועד לייעץ להורים שרוצים להימנע מהסכנה שטמונה בהתערבות רפואית בלתי נחוצה וההוצאה הכספית שכרוכה בכך, בעודם מעניקים לילדיהם את הטיפול שיבטיח את בריאותם.

בספר זה אייעץ בעיקר בבעיות רפואיות שילדכם עלול להתקל בהן מרגע ההתעברות ועד לעזיבתו את הבית. תלמדו איך לגלות האם הוא חולה מאוד, כיצד להתמודד עם בעיות שאינן דורשות טיפול רפואי, איך להחליט מתי לקרוא לרופא וכיצד להבטיח שהטיפול שילדכם מקבל הוא הטיפול הנכון והבטוח עבורו.

בעזרת מידע בסיסי זה יכולים ההורים למלא תפקיד מרכזי יותר בשמירה על בריאות ילדיהם. אולם אין פירוש הדבר שעל ההורה לקבל על עצמו את תפקיד הרופא. למרות הפגמים שבשיטות הלימוד בבתי-הספר לרפואה, הרופאים רוכשים כישורים טכניים ולומדים לעשות דברים שהורים אינם יודעים ואינם צריכים לעשותם. ספר זה ינחה את ההורה כיצד לטפל במחלות רבות, אך גם יצביע על מצבים שבהם יש לפנות ולבקש עזרה רפואית מקצועית ודחופה.

קריאת הפרקים הבאים בעיון תסייע להורה להתגבר על רוב
הספקות והפחדים שנוגעים לבריאות הילד, ותעזור לאם ולאב
להכין אותו לחיים ארוכים, בריאים ומאושרים!

רוברט מנדלסון (M.D.)

אבנסטון, אילינוי