



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

תסמונת התינוק המנוער

Shaken Baby Syndrome

מוגש לוועדה לזכויות הילד

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: אתי וייסבלאי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

י"ז בשבט תשס"ז

5 בפברואר 2007

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד בדוח של משרד הבריאות על תמותת תינוקות וילדים שגילם מתחת לחמש בישראל בשנת 2005. המסמך יעסוק בתופעת "תסמונת התינוק המנוער"¹ – Shaken baby Syndrome (SBS). תוצג בו התסמונת, יובאו נתונים על היקף התופעה בארץ ובארצות-הברית ויתואר הטיפול בתינוקות הנפגעים ובתוקפיהם בכמה גופים: מערכת הבריאות, מערכת הרווחה, מערכת אכיפת החוק ומערכת המשפט. כמו כן יוצגו הפעולות הננקטות להגדלת המודעות לתסמונת בקרב הורים ואנשי מקצוע בתחום הרפואה והרווחה.

תמצית

- תסמונת התינוק המנוער נגרמת מאחד הגילויים החמורים והקטלניים ביותר של התעללות בילדים. התעללות זו מתבטאת בניעור אלים של תינוקות – על-פי רוב תינוקות שגילם פחות משנה – הגורם לפגיעה מוחית. כרבע מן התינוקות המנוערים מתים. במקרים אחרים נגרם לתינוק נזק מוחי בלתי הפיך המתבטא בעיוורון ובנכות.
- מכיוון שבדרך כלל אין סימנים חיצוניים לפגיעה, ותסמינים רבים מאפיינים את התסמונת, נדרשת מודעות של הצוות הרפואי המטפל לתופעה כדי שיעשו הבדיקות המתאימות לאיתור התסמונת.
- במערכת הבריאות מטופלים בכל שנה תינוקות אחדים הסובלים מן התסמונת, אך משרד הבריאות אינו אוסף נתונים על היקף התופעה. על-פי נתונים שנאספו בארצות-הברית, כ-1,200 עד 1,400 תינוקות נפגעים מניעור בכל שנה. ואולם, רבים מן התינוקות הנפגעים אינם מאובחנים.
- מערכת הבריאות, מערכת הרווחה, מערכת אכיפת החוק ומערכת המשפט מטפלות בתופעה בכלל הטיפול בהתעללות בקטינים.
- מהנתונים הקיימים עולה שיש להעלות את מודעותם של הורים, של מטפלים ושל אנשי מקצוע בתחום הרפואה לתסמונת. כיום אין בארץ גורם העוסק בהעלאת המודעות לסכנה הכרוכה בניעור תינוקות. משרד הבריאות מתכנן לפרסם באתר האינטרנט שלו חומרי הדרכה להורים בנושא.

1. רקע

התעללות פיזית, רגשית, ניצול מיני והזנחה הם מגילויי הפגיעה הנפוצים ולעתים הקטלניים ביותר בילדים. בשנת 2004 טיפלו פקידי סעד לחוק הנוער ב-38,615 ילדים בגין דיווח על חשד להתעללות והזנחה. אחד הגורמים המרכזיים לדיווח היה אלימות פיזית כלפי ילדים: על כ-27% מן הילדים בטיפול פקידי סעד, שהם 10,380 ילדים, דווח כי הם סבלו מפגיעה פיזית.²

¹ אין מונח אחד בעברית לציון התסמונת, ומשמשים הן המונח "תסמונת התינוק המנוער" והן המונח "תסמונת התינוק המטולטל". במסמך זה בחרתי בראשון, הנפוץ יותר.

² המועצה לשלום הילד, ילדים בישראל – שנתון סטטיסטי 2006, לוח 14.7: ילדים בטיפול פקידי סעד לחוק הנוער (בגין דיווח על חשד להתעללות והזנחה) לפי יישוב (מספרים ואחוזים), 2004-2005.

לפי הערכות, 10%-20% מהילדים המוכים סובלים מחבלות ראש. פגיעה בראש היא מצורות האלימות החמורות ביותר כלפי ילדים והסיבה השכיחה ביותר למוות מהתעללות, בעיקר בקרב תינוקות. רבות מחבלות הראש הקטלניות נגרמות מ"תסמונת התינוק המנוער"³.

2. הגדרה רפואית

תסמונת התינוק המנוער נובעת מצורה חמורה של התעללות בילדים. היא מתאפיינת בפגיעה מוחית הנגרמת מניעור אלים, ונמצאת אצל תינוקות עד גיל שנתיים. נייעור התינוק הוא לעתים קרובות תוצאה של תסכול או מתח שנגרם מבכי מתמשך של התינוק וחוסר יכולת של ההורה להרגיעו. האקדמיה האמריקנית לרפואת ילדים קבעה כי הניעור הגורם לתסמונת הוא כה אלים עד כי מי שצופה בו יודע שהוא מסוכן ועלול לגרום למוותו של התינוק.

רופא הילדים ג'ון קאפי (Caffey) אבחן את התסמונת לראשונה בשנת 1972. בעקבות השערות שכוחות הפועלים בזמן נייעור עלולים לגרום לדימום תוך-גולגלתי בשל קריעת כלי דם במוח, קבע קאפי מערכת של ממצאים קליניים שמאפיינים את התסמונת, ובהם שטפי דם ברשתית העין, שטפי דם תוך-גולגלתיים והעדר כל סימן – או סימנים מעטים – לפגיעת ראש חיצונית. עם זאת, לפי ממצאים שהתגלו מאוחר יותר הפגיעה הנגרמת מניעור מלווה לעתים בסימנים חיצוניים לחבלות ראש, בסימני אצבעות בבית השחי ובשברים בצלעות. כמו כן לעתים מופיעות עקבות של התעללות קודמת או נוספת.⁴

תינוקות פגיעים במיוחד לחבלות עקב נייעור בשל גופם הקטן, ראשם הגדול יחסית לגוף, שרירי הצוואר החלשים, העדר שליטה במנח הראש ומאפיינים של מוחם. רוב נפגעי התסמונת גילם פחות משנה, וכמעט כולם מתחת לגיל שנתיים.⁵

רופאים חלוקים בדעותיהם בשאלה אם די בטלטול עצמו לגרום לפגיעות חמורות או שהפגיעה נגרמת משילוב של טלטול ושל חבטה במשטח נוקשה כגון קיר או מזרן. עם זאת, יש הוכחות שניעור לבדו עלול לגרום נזק של ממש ואף למוות.⁶

העדר עדות ישירה לגורם לפגיעה מקשה מאוד את איתורם של תינוקות הנפגעים מתסמונת התינוק המנוער. לתסמונת קשת רחבה של תסמינים, לפי חומרת הפגיעה. במקרים קלים התינוק עלול לסבול מחוסר תיאבון, מהקאות, מפרכוסים, מחוסר ערנות, מעצבנות או ממצב כללי ירוד. מכיוון שעל-פי רוב ההורים אינם מדווחים על הפגיעה, ייתכן כי תסמינים אלו ייוחסו לגורמים אחרים והפגיעה לא תטופל בזמן. במקרים קשים יותר התינוק מאבד את הכרתו וסובל מקריסת מערכות כללית המביאה למוות. אבחון התסמונת נעשה באמצעות בדיקות הדמיה של המוח (CT או MRI) לגילוי דימומים ובדיקת עיניים לאיתור דימומים ברשתית. כאמור, לעתים תסמינים אלו הם העדות היחידה להתעללות בתינוק.

³ יהודית אנטולי, "התעללות גופנית בילדים", בתוך: **התעללות והזנחה של ילדים בישראל – הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה**, עורכים: דבורה הורביץ, יורם בן-יהודה ומאיר חובב, "אשלים", תשס"ז.

⁴ American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect, "Shaken Baby Syndrome: Rotational Cranial Injuries – Technical Report", *Pediatrics*, vol. 108, no. 1, July 2001.

⁵ ד"ר יורם בן יהודה, מנהל החלקה לרפואה דחופה ילדים בבית-החולים "הדסה" עין-כרם, **תסמונת הילד המנוער – מצגת**, התקבל מן המחבר ב-5 בפברואר 2007.

⁶ יהודית אנטולי, "התעללות גופנית בילדים", בתוך: **התעללות והזנחה של ילדים בישראל – הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה**, עורכים: דבורה הורביץ, יורם בן-יהודה ומאיר חובב, "אשלים", תשס"ז.

לתסמונת התינוק המנוער עלולות להיות תוצאות חמורות. 20%-25% מן המקרים מסתיימים במותו של התינוק; במקרים אחרים נגרם לתינוק נזק מוחי חמור הבא לידי ביטוי בעיוורון או בנכות אחרת. כמו כן תינוקות פגועים עלולים לסבול מפרכוסים חוזרים או מהצטברות נוזלים במוח. ייתכן כי פגיעה שלא אובחנה ולא טופלה בזמן תבוא לידי ביטוי שנים אחר כך בהפרעה מוטורית, התנהגותית או לימודית שמקורה אינו ידוע.⁷

3. נתונים על היקף התופעה

בשל הקושי לאבחן את תסמונת התינוק המנוער אין נתונים חד-משמעיים על היקף התופעה.

3.1. ישראל

להערכת רופאי ילדים, בכל שנה מתגלים בישראל 15-20 מקרים של תסמונת התינוק המנוער. משרד הבריאות איננו אוסף נתונים על התופעה.⁸ דוח של משרד הבריאות בנושא תמותת תינוקות וילדים שגילם מתחת לחמש בישראל בשנת 2005 איננו מזכיר את התופעה. בדוח מוזכר מעשה רצח אחד בלבד של ילדים בשנת 2005.⁹

לדברי ד"ר יורם בן יהודה, מנהל המחלקה לרפואה דחופה ילדים בבית-החולים "הדסה" עין-כרם, אבחון התופעה בארץ לוקה בחסר משום שהמודעות לתופעה אינה מספקת. אבחון התופעה נעשה רק במקרים קיצוניים שבהם התינוק סובל מתסמינים קשים. ד"ר בן יהודה ציין כי יש חשש שחלק מן המקרים של מוות פתאומי ללא הסבר של תינוקות נגרמים מתסמונת התינוק המנוער.¹⁰

3.2. ארצות-הברית

ההערכות מרחיקות הלכת ביותר בנוגע להיקף התופעה פורסמו על-ידי האיגוד האמריקני של מנתחים נויורולוגיים בשנת 2000. לפי הערכות אלו תסמונת התינוק המנוער היא הגורם ל-12%-10% מכלל המקרים של תמותת תינוקות עקב התעללות; בכל שנה יש כ-50,000 מקרים של תסמונת התינוק המנוער בארצות-הברית, ואחד מכל ארבעה תינוקות מת עקב התסמונת.¹¹ נתונים אלו צוטטו בהרחבה בספרות המחקר, אך הם אינם מופיעים בפרסומים מאוחרים יותר של האיגוד.

⁷ American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect, "Shaken Baby Syndrome: Rotational Cranial Injuries – Technical Report", *Pediatrics*, vol. 108, no. 1, July 2001.

⁸ מירי כהן, עוזרת בכירה לסמנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 4 בפברואר, 2007. ד"ר עמנואל כץ, שיחת טלפון, 4 בפברואר, 2007.

⁹ משרד הבריאות, דוח תמותת תינוקות וילדים מתחת לגיל 5 בישראל – 2005, באתר משרד הבריאות, www.health.gov.il, תאריך כניסה: 4 בפברואר 2007.

¹⁰ ד"ר יורם בן יהודה, מנהל החלקה לרפואה דחופה ילדים בבית-החולים "הדסה" עין-כרם, שיחת טלפון, 31 בינואר 2007.

¹¹ American Association of Neurological Surgeons, **Shaken Baby Syndrome – A Potentially Deadly Concern**, http://www.medem.com/MedLB/article_detailb.cfm?article_ID=ZZZ9G8DUE8C&sub_cat=355, Retrieved February 4th, 2007.

על-פי הנתונים העדכניים המתפרסמים באתר המרכז הלאומי לתסמונת התינוק המנוער בארצות-הברית, שכיחות התופעה היא שלושה-חמישה מקרים למיליון תושבים. בכל שנה 1,200 עד 1,400 תינוקות נפגעים מניעור, ו-25% עד 30% מהם (300 עד 450 תינוקות) נפטרים עקב התסמונת.¹²

¹² <http://www.dontshake.com/>, Retrieved: February 4th, 2007; Alexander C. Randell, "Shaken Baby Syndrome", 2007, 5 בפברואר 2007, נתקבל מדי"ר יורם בן יהודה.



4. הטיפול בתסמונת התינוק המנוער בישראל

4.1. הטיפול בילדים הנפגעים ובמשפחותיהם

אבחונם ואיתורם של התינוקות הנפגעים וטיפול נכון בהם ובמשפחתם הם חיוניים, שכן תסמונת התינוק המנוער, כמו תופעות אחרות של אלימות במשפחה והתעללות, איננה מקרה חד-פעמי ומבודד. רבים הסיכויים שתינוק שנפגע מניעור סובל מהתעללות חוזרת או נוספת. אם יוחזר לביתו ללא אבחון, עלולה להתעורר סכנה ממשית לחייו.

א. מערכת הבריאות

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2003 בנושא "איתור, זיהוי וטיפול בקטינים נפגעי התעללות והזנחה" מנחה את הגורמים המטפלים בילדים נפגעי תסמונת התינוק המנוער בבתי-חולים ובמרפאות. כאשר מתעורר חשד שתינוק שהגיע לקבלת טיפול רפואי נפגע מניעור הוא נשלח לבדיקות לאבחון התסמונת, נאסף מידע על פניות קודמות לקבלת טיפול רפואי ונערך תשאול לבירור נסיבות הפגיעה. סעיף 5.1 ד' בחוזר מציין כי בחבלות ראש בילד צעיר יש לעשות בדיקה של קרקעית העיניים לאיתור דימומים כדי לברר אם החבלה קשורה בתסמונת התינוק המנוער. בד בבד מוזעק עובד סוציאלי המטפל בתחום ונמסרת הודעה לוועדה הקבועה לנושא אלימות במשפחה הפועלת בכל בית-חולים, בלשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות ובמחוזות קופות החולים. ההודעה לפקידת הסעד או למשטרה נמסרת על סמך חובת הדיווח.¹³

בקרב רופאים ואחיות העובדים בחדרי מיון מופצת ערכת הדרכה לאיתור התעללות גופנית בילדים שפיתחו במשותף משרד הבריאות, ארגון "אשלים" ושירותי בריאות כללית. בערכה עמוד אחד העוסק בחבלה מסוג "המטומה סובדורלית", שהגורם השכיח ביותר שלה הוא תסמונת התינוק המנוער. מתוארים בו הסכנה שבחבלה זו והסימנים המעידים עליה, ובהם סימנים לפגיעה בראש, שטפי דם ברשתית העין וסימנים נוספים להתעללות. נוסף על כך מתקיימות פעולות הדרכה מקומיות לרופאים ולצוותי בריאות בבתי-חולים, בקופות החולים ובתחנות "טיפת חלב".

אין הָכוּנה של משרד הבריאות לפעילות זו או מעקב אחריה.¹⁴ לדברי ד"ר יורם בן יהודה, המודעות לתסמונת ולתסמיניה בקרב אנשי מקצוע בתחום הרפואה בישראל חלקית.¹⁵

¹³ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 25/03, "איתור, זיהוי וטיפול בקטינים נפגעי התעללות והזנחה", 19 בנובמבר 2007.

¹⁴ מיירי כהן, עוזרת בכירה לסמנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 4 בפברואר 2007.

¹⁵ ד"ר יורם בן יהודה, מנהל המחלקה לרפואה דחופה ילדים בבית-החולים "הדסה" עין-כרם, שיחת טלפון, 31 בינואר 2007.

ב. מערכת הרווחה

פקידי הסעד במשרד הרווחה מתערבים כאשר מגיע אליהם מידע על תינוקות הסובלים מתסמונת התינוק המנוער. טיפול רשויות הרווחה במקרים אלו דומה לטיפולם במקרים אחרים של חשד להתעללות בילד בידי הוריו, ואין טיפול ספציפי בתסמונת הזאת. פקידי הסעד מפעילים את שיקול דעתם ואת מגוון הכלים המקצועיים העומדים לרשותם לצורך הטיפול בתינוק ובבני משפחתו והמעקב אחריהם. לדברי גבי מרים פבר, פקידת הסעד הראשית, במחוזות הרווחה מוכרים חמישה מקרים של תינוקות שטולטלו מן השנה האחרונה.¹⁶

ג. מערכת אכיפת החוק ומערכת המשפט

כאשר יש חשד מבוסס לפגיעה בתינוק באמצעות טלטול, הטיפול בחקירת המקרה מועבר למדור הנוער של המשטרה ולפרקליטות המדינה. גורמים אלו מטפלים במקרים של תינוקות הסובלים מתסמונת התינוק המנוער בכלל טיפולם באלימות בתוך המשפחה, ואין בידיהם נתונים ספציפיים על תיקים שבהם נחשדו או הואשמו הורים בטלטול תינוק.¹⁷

חשוב לציין כי במקרים של תסמונת התינוק המנוער יש קושי לבסס את החשדות ולהוכיח כי הגורם למצבו של התינוק הוא התעללות מכוונת ולא גורמים אחרים. כך לדוגמה, בשנת 2004 הואשם אב כי טלטל את בתו, בת ארבעה ימים, וגרם לה לדימום פנימי. במשפט הובאו עדויות של רופאים שתיארו את שטף הדם במוחה של הילדה וציינו כי יש סיכוי רב ששטף הדם נגרם מאלימות שהופעלה כלפיה ומטלטולה. על בסיס עדויות אלו הורשע האב בתקיפת קטין לפי סעיף 368 לחוק העונשין. ואולם, ערכאת ערעור קבעה כי עדויות הרופאים לא שללו את האפשרות שהדימום נגרם מהליך הלידה וזיכו את האב מעבירת תקיפת התינוקת.¹⁸

גם במדינות אחרות יש קושי להרשיע נאשמים בעבירה של ניעור תינוקות, שכן קשה להוכיח שהתינוק אכן סובל מתסמונת התינוק המנוער, וקשה להוכיח שהיתה להורה או למטפל כוונה לפגוע בתינוק. מומחים מטעם ההגנה עלולים לערער על אבחון לא מדויק או על אבחון הנשען על בסיס ראייתי לא מוצק. בשל גורמים אלו, יש נטייה להרשיע את הפוגעים בעבירות קלות יותר, והענישה במקרים אלו איננה אחידה.¹⁹

4.2. העלאת המודעות לתופעה בקרב הורים ומטפלים

כיום אין בישראל שום גורם המטפל בהצגת הסכנות שבטלטול תינוקות להורים ולמטפלים ובמתן סיוע להורים בהתמודדות עם בכי של ילדיהם.

¹⁶ מרים פבר, פקידת סעד ראשית, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 4 בפברואר 2007.

¹⁷ נצי"מ סוזי בן ברוך, ראש מדור נוער במשטרת ישראל, שיחת טלפון, 31 בינואר 2007; עו"ד דפנה בינוול, פרקליטות המדינה, שיחת טלפון, 1 בפברואר 2007.

¹⁸ ת"פ (שלום ירי) 4166/04 מדינת ישראל נ' א' ט' י'; ע"פ (מחוזי ירי) 30134/06 א' ט' י' נ' מדינת ישראל.

¹⁹ Natalie K. Isser and Lita Linzer Schwartz, "Shaken Baby Syndrome", *Journal of Psychiatry & Law*, 34, 3, Fall 2006, Retrieved: January 31st, 2007.

במשרד הבריאות מכינים בימים אלו חומרי הדרכה בנושא לציבור הרחב. החומרים יופצו באמצעות אתר האינטרנט של המשרד בשבועות הקרובים.²⁰

משרד הרווחה מציע מספר גדול של תוכניות לסיוע ולהכוונה של הורים בעבור משפחות בקבוצות המוגדרות קבוצות בסיכון, ובהן משפחות חד-הוריות, משפחות עם בעיות חולי ומשפחות בהליכי גירושין. אחת התוכניות היא תוכנית "יחדיו", שנועדה לסייע להורים לקדם את יכולתם להיות הורים ולאפשר לילדיהם התפתחות תקינה. תוכנית אחרת היא תוכנית "דרור", המיועדת למשפחות צעירות שמשפחות המוצא שלהן מוכרות לרשויות הרווחה וסובלות מבעיות בכל תחומי החיים. בתוכניות אלו ניתן סיוע להורים בהתמודדות עם בכי של ילדיהם, אך אין הדגשה מיוחדת של הסכנות הכרוכות בניעור תינוקות.²¹

ארגון "בטרים" לבטיחות ילדים איננו מטפל בפגיעות מכוונות בילדים.²²

באל"י, האגודה להגנת הילד, מודעים לקיומה של התופעה אך לא מקיימים פעילות ספציפית בנושא זה.²³

המועצה לשלום הילד החלה בשנת 2006, בשיתוף איגוד רופאי הילדים, בתכנון יום עיון בנושא "תסמונת התינוק המנוער".²⁴

חשוב לציין כי בארצות-הברית פועלות כמה תוכניות שמטרתן לצמצם את תופעת התינוק המנוער, הן באמצעות העלאת המודעות לסכנת שבניעור תינוקות והן באמצעות סיוע להורים בקבוצות סיכון להתמודד עם בכי של ילדיהם. בין השאר, הופקו חומרי הדרכה להורים טריים והוצגו בפניהם בבית-החולים ובעת ביקורם הראשון אצל רופא ילדים, נפתחו קורסים וקבוצות תמיכה להורים במרכזים קהילתיים ובבתי-חולים והוכרו על "חודש בטיחות התינוק", שבו עסקו גם בנושא תסמונת התינוק המנוער. תוכניות אלו הצליחו, בעלות נמוכה יחסית, להפחית במידה ניכרת את מספר התינוקות שנפגעו מניעור.²⁵

²⁰ מירי כהן, עוזרת בכירה לסמנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 4 בפברואר 2007; יונה אמיתי, מנהל המחלקה לאם וילד, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 בפברואר 2007.

²¹ אתר משרד הרווחה, www.molsa.gov.il, תאריך כניסה: 5 בפברואר 2007.

²² ארגון "בטרים", שיחת טלפון, 31 בינואר 2007.

²³ דורית הופמן, סמנכ"ל תפעול באל"י, שיחת טלפון, 30 בינואר 2007.

²⁴ ד"ר יצחק קדמן, מנכ"ל המועצה לשלום הילד, מכתב לפרופ' פרנסיס מיימוני, יו"ר איגוד רופאי ילדים, 5 במאי 2006; תשובת ד"ר מיימוני, 23 במאי 2006. התקבלו מן המועצה לשלום הילד ב-31 בינואר 2007.

²⁵ Natalie K. Isser and Lita Linzer Schwartz, "Shaken Baby Syndrome", *Journal of Psychiatry & Law*, 34, 3, Fall 2006, Retrieved: January 31st, 2007