



יצרנית משפחת אנפמיל, נוטרמיגן, ופרג'יטמיל.  
1-800-22-6470



ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (ח"פ"א) ההסתדרות הרפואית בישראל



זכרוס השנה החזשה אנו מאחלים שנת זריאות לזכה,  
אשר והצלחה לעמיתנו - רופאי הילדים.

מי ייתן ותהיה שנה זו שנת שלום ופרוחה זה נוכל להתרכז זריאות הילד ורווחתו,  
זאקצניה זכעשייה - להזשמת מטרותינו המשותפות.

זכרכת הז שנה - זעז ח"פ"א

**אם צריך לבצע לילדים בדיקה של תפקודי הקרישה לפני ניתוח הסרת אדנואידיים או שקדיים – הנחיות קליניות, רפואה מתגוננת, והרופאים בתווך**

ביקשנו את תגובתו של דר' יוסי רקובר – מנהל מחלקת א.א.ג., כירורגית ראש צוואר במרכז רפואי היעמק, והרי היא כלשונה:

על פי הסקר שנערך ע"י טוקר וחבי מאוניברסיטת הנגב בבאר שבע, נמצא שקרוב ל-80% מרופאי א.א.ג. בישראל שהשתתפו בסקר (ואני בתוכם), בודקים את תפקודי הקרישה של ילדים המועמדים לניתוחי שקדיים ושקד שלישי, למרות המלצה שונה של איגוד רופאי א.א.ג. האמריקאי. הסיבה העיקרית לכך נעוצה בעובדה שניתוחי השקדים ידועים כניתוחים בעלי סיכון רב לדימום במהלך הניתוח ולאחריו. סיבוך זה גורם לעיתים נדירות אפילו למות הילד. לכן, אנו נוקטים זהירות יתר בניתוחים אילו ומוודאים, גם בילדים בריאים, שלא קיימת בעיה בקרישת הדם.

לאחרונה מתפתחות שיטות חדשות לכריתת השקדים או לכיווץ השקדים ללא כריתתם במקרים של שקדים החוסמים את נתיב האויר. שיטות אילו מצמצמות את הסיכון לדימום. אני מניח שלאחר שיוכח שהשיטות החדשות אכן מפחיתות את הסכנה, נוכל גם אנחנו לאמץ את המלצת האיגוד האמריקאי.

הישראלית לרפואת הא"יג ובו התבקשו לענות על השאלה האם הם מבקשים עריכה של בדיקות PTT/PT לפני הניתוח, ואם כן מדוע?

בסה"כ ענו על השאלון כשני שלישים מהרופאים. רוב הרופאים, כ-78%, אכן מבקשים לבצע תבחיני קרישה לפני הניתוח. הסיבות השכיחות היו: זו הגישה המקובלת במחלקה (51%), רפואה מתגוננת (45%), דרישת בית החולים (16%), המלצות הספרות (12%), ניסיון אישי (6%). מסקנות המחקר הן שהחלק הארי של רופאי הא"יג בישראל שענו על הסקר אינם נענים להנחיות הקליניות מבוססות-העובדות, אשר לפיהן אין צורך לבצע תבחיני קרישה בחולה ללא גורמי לדמם לפני ניתוח להסרת אדנואידיים/או שקדיים. רצוי לדת יותר לחקר התופעה.

**הערת המערכת:** זו עבודה שיש בה עניין רב לרופא הילדים בקהילה. זאת משום שניתוחים מסוג זה שכיחים ביותר ונעשים בישראל מידי שנה בכמות גדולה מאד, בעיקר בילדים. מההנחיות הקליניות שלהלן מובן שאצל רובם נעשית בדיקת הדם שלא לצורך. מעבר לכאב ואי הנוחות הנגרמים לילדים בעת בדיקת הדם יש לבדיקות אילו גם עלות כלכלית מצטברת משמעותית שגם עליה ראוי לתת את הדעת.

האקדמיה האמריקנית לאוטולרינגולוגיה וניתוחי ראש-צוואר (American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery) פירסמה הנחיות קליניות לפיהן אין צורך לבצע תבחינים לקרישת הדם בחולים האמורים לעבור ניתוח לכריתת האדנואידיים ו/או השקדיים אם אין להם גורמי סיכון לדמם במהלך הניתוח (מחלות רקע, תרופות, היסטוריה במשפחה וכד'). בעבודה שבוצעה בישראל נשלח שאלון לכל 309 הרופאים החברים בחברה

**עורכים:**

דר' דני מירון, דר' שמואל גור

**שותפים:**

דר' שמואל גרוס, דר' יוסי רקובר, דר' אבי און, דר' מיקי שטיין, דר' אנתוני לודר

**תובת מערכת:**

מחלקת ילדים א' מרכז רפואי העמק, עפולה 18101 טלפון 03-6494316/216 דוא"ל – miron\_da@clalit.org.il

## רידה בשיעור האשפוזים של ילדים ומבוגרים בארצות הברית עקב אבעבועות רוח ובהוצאות הכרוכות בהם – לאחר התחלת מתן החיסונים בילדים



אין שום ספק שחיסון ילדים כנגד אבעבועות רוח נושא בחובו יתרונות ניכרים לילד ולחברה. יש לזכור שמעבר להשפעת החיסון על בריאות הילדים, לאשפוזם יש גם מחיר כלכלי ניכר באובדן ימי עבודה למשק עקב היעדרות ההורים ועקב עלות האשפוזים. אי לכך, לדעתנו יש לחזור ולהדגיש את הצורך בשילוב החיסון הזה בתכנית החיסונים השגרתית. בשלב הנוכחי, חובה עלינו, כרופאי ילדים, להדגיש את חשיבות מתן החיסון הן מבחינת בריאות הילד והן מבחינה לאומית. זאת נעשה הן במפגשים עם הורים, כל אחד במרפאתו, וכן במפגשים של צוותים רפואיים.

Davis MM et al. Pediatrics September 2004, 114: 786-792.

Paswell JH et al. Use of a computerized database to study the effectiveness of an attenuated varicella vaccine. Pediatric Infectious Disease Journal. March 2004; 23:221-226.

צלוליטיס וכו'). החוקרים מסיקים שהחיסון הנו יעיל ומפחית את התחלואה הן בילדים קטנים שחוסנו והן באוכלוסיות מבוגרות יותר. יחד עם זאת, התוצאות של מתן החיסון ייבחנו ע"פ מידת מתן החיסון לכלל הילדים וכן לאוכלוסיות בוגרות שאינן מחוסנות.

**הערת המערכת:** במחקר דומה שפורסם בחודש מרץ השנה מדווחים פרופ' פסוול וחבריו מביה"ח ספרא בתל השומר על סקר תחלואה באבעבועות רוח באחת מקופות החולים בארץ בין השנים 1998 ל-2002. המחברים מציינים שמשת 2000 שבה הוחל בחיסון נגד אבעבועות רוח בקופה נרשמו כ-30000 חיסונים בילדים הקטנים מגיל 10 שנים. שיעור האשפוזים השנתי עקב אבעבועות רוח בילדים אלה פחת מ 86.6/1000 ל 46.6/1000. כמו כן נצפתה ירידה מותאמת באחוזי הסיבוכים של המחלה. מועילות החיסון במניעת המחלה הייתה 92%.

חיסון ילדים מגיל שנה ומעלה כנגד אבעבועות רוח הומלץ על ידי איגוד רופאי הילדים בארצות הברית (AAP) במאי 1993. החוקרים בדקו את שיעור האשפוזים עקב מחלת אבעבועות רוח וסיבוכיה בין השנים 1993 ו-2001. בסה"כ ירד שיעור האשפוזים מ-0.5/10.000 בשנת 1993 ל-0.26/10.000 ול-0.13/10.000 בשנת 2001. שיעור האשפוזים השנתי עמד ביחס הפוך למס' הילדים שחוסנו. הירידה בשיעור האשפוזים בלטה בעיקר בקבוצת הגיל שהיוותה מטרה עיקרית לחיסון (4-0 שנים) אך גם בגילאים 19-5 שנים (קרוב לוודאי עקב הפחתת ההדבקה מילדים חולים). העלויות הכרוכות באשפוזים ירדו בהתאמה, מ-161 מיליון דולר בשנת 1993 ל-66 מיליון בשנת 2001. יחד עם זאת, למרות מתן החיסון, לא חלה ירידה משמעותית סטטיסטית במספר האשפוזים עקב סיבוכי המחלה (דלקת מוח חדה, פנוימוניטיס,

## 2 יטויים קליניים ופתולוגים ייחודיים לזיהום ע"י הליקובקטר פילורי בילדים ומתבגרים



כזה. עבודה זו, בהיותה רטרוספקטיבית וללא קבוצת בקרה, עדיין לא פותרת את סוגיית הקשר בין זיהום בחיידק ה"פ לבין כאבי בטן בגיל הילדות. נושא זה ימשיך להעסיק אותנו רופאי הילדים גם בעתיד. יש לכך מספר משמעויות, כולל כלכליות שהן מעבר לעבודה:

1. האם יש צורך להפנות ילדים הסובלים מכאבי בטן למרפאות לגסטרואנטרולוגיה של ילדים.
2. האם יש צורך לבצע להם, גם כשאין חשד למחלת הכיב הפפטי בדיקות מעבדה ואנדוסקופיה שבחלקן הן יקרות מאד.
3. האם יש צורך לטפל בנוכחות גסטריטיס ללא כיב פפטי. אנו מקוים שהאיגוד לגסטרואנטרולוגיה לילדים ייתן דעתו על כך, ויגבש ויפרסם הנחיות ברורות לגבי דרך האבחון והטיפול המומלצים בזיהום שכיח זה.

רונית לובצקי וחב' "הרפואה", אוגוסט 2004; חוברת 143.

שטופלו בשילוב של שלוש תרופות (87%) דיווחו על שיפור בהרגשתם בתום הטיפול. תבחין נשימה שבוצע לצורך מעקב לאחר השלמת הטיפול האנטיביוטי פורש כשלילי ב-82% מהמטופלים.

**הערת המערכת:** זיהום בה"פ הוא שכיח בגיל הילדות. כאשר מדובר בכיב פפטי בתריסרון, יש הסכמה כי יש קשר הדוק בין הכיב לחיידק ועל כן יש למגר את החיידק הן כדי להבריא מהמחלה והן כדי למנוע את ההישנות של הכיב. לעומת זאת, כאשר מדובר בדלקת של הקיבה (גסטריטיס) שהוא הממצא ההיסטולוגי השכיח בגיל הילדות, אין תמימות דעים באם מיגור החיידק מביא גם להיעלמות הסימנים והתסמינים. זיהום בהליקובקטר פילורי והקשר שלו לכאבי בטן בגיל הילדות הוא נושא שעדיין נתון במחלוקת. מחקרים רבים שנערכו בנושא הדגימו תוצאות שונות: בחלקם הודגם קשר ברור בין נוכחות החיידק לבין התלונות על כאבי בטן חוזרים בילדים ובאחרים נשלל קשר

זיהום בחיידק הליקובקטר פילורי (ה"פ) והקשר שלו לתחלואה של הקיבה והתריסרון בילדים הפך לנושא מרכזי ומעורר עניין וגם מחלוקת במהלך העשור האחרון. בעבודה זו שנעשתה בבית החולים לילדים דנה ובשני מכוני של קופת חולים, נסקרו בדרך רטרוספקטיבית 104 ילדים שבהם נמצאה עדות לזיהום בה"פ (בדיקת נשיפה חיובית, או מבחן אוריאז חיובי על ביופסיה מרירית הקיבה ובדיקה היסטולוגית של רירית הקיבה שהעידה על קיום החיידק). חציון הגיל של החולים היה 12 שנים, והתלונה שעמיה פנו ההורים ב-92% מהילדים הייתה כאבי בטן. הממצא המיקרוסקופי העיקרי (68%) היה דלקת קיבה נודולרית והממצא ההיסטולוגי השכיח (65%) היה דלקת שטחית כרונית של הקיבה עם נוכחות חיידקי ה"פ. כיב בתריסרון אובחן רק ב-6% מהילדים וגילם הממוצע של אלה היה גבוה יותר מאלו שלקו בדלקת של הקיבה (13.6 שנים לעומת 12.4 שנים). רוב הילדים



בחסות  
**Mead Johnson**  
Nutritional  
פרמהבסט

מכון אגריקה ✓

## 3 ימות של מערכת העצבים המרכזית בילדים עם שיתוק מוחין

למשל, המחברים מסכמים את הפגיעות של חלקים שונים של המוח בשלבי התפתחות שונים, אשר באה לידי ביטוי בתבניות שונות של נזק שניתן לזהות. למשל, במאמר ישנן מספר תמונות MRI של פג שסבל מדימום מוחי, אשר מראות את האבולוציה הגרפית של ה-MRI עם הגדילה וההתפתחות של הילד עד ל-18 חודשים, ביחד עם ההשלכות הקליניות. בסוף המאמר, יש גם דיווח על ההתקדמות הרבה בתחום הדימות המוחי. נכון ששום שיטת דימות אינה מחליפה קבלת אנמנזה ובדיקה גופנית קפדנית, אבל לא ניתן היום להשלים הערכה יסודית של חולה עם שיתוק מוחין בלי מידע של דימות מוחי, והמאמר הזה יעזור כל אחד שמעונין להתעדכן ולהבין טוב יותר במה מדובר.

Accardo et al. J Pediatr. 2004 Aug;145(2 Suppl):S19-27.

אמצעים אלה מאפשרים דימות של מבנה המוח והדגמת ממצאים ספציפיים במחלות רבות. במאמר חשוב וטוב זה, המחברים מתארים את השיטות השונות והשימוש הנכון בהן. במאמר נעשה שימוש רב בלוחות ובתמונות המסכמות באופן תמציתי את המאפיינים של השיטות השונות (9 שיטות שונות נכללות!), הממצאים הצפויים ב-18 תסמונות תורשתיות ונרכשות שקשורות לשיתוק מוחין, והאבחנה המבדלת של תסמונות נוירולוגיות שונות בגיל הרך. בלוחות ובטקסט, מצוי דיון מעמיק לגבי היתרונות והחסרונות של כל שיטה, כולל היבטים מעשיים כמו צורך להרגעה/הרדמה, זמינות, עלות, קרינה, רזולוציה, ארטיפקטים, pitfalls, וניידות. לקורא שאינו מומחה בדימות רפואי, מוגש מידע רב לגבי ההתוויות וההוריות הרפואיות של כל שיטה, אשר אמור לעזור לו בבחירת השיטה הנכונה.

איבחון מדויק של שיתוק מוחין הוא חשוב מאד כי בילדים רבים קיימת אי-ודאות לגבי הגורם, הטיפול הנכון, המהלך הצפוי, הפגיעה הספציפית והסיכוי להישנות. בעשור האחרון חלה התקדמות רבה בפיתוח אמצעי דימות של המוח, המאפשרים בצורה טובה מבעבר לאבחן ולהגדיר את המחלה וסיבותיה. בנוסף לשיטות דימות מסורתיות כמו אולטראסאונד וטומוגרפיה ממוחשבת של המוח, קיימות היום שיטות מתקדמות, ובהן:  
1. דימות בעזרת תהודה מגנטית (magnetic resonance imaging (MRI).  
2. ספקטרוסקופיה בתהודה מגנטית (magnetic resonance spectroscopy (MRS).  
3. דימות בפעפוע משוקלל (diffusion weighted imaging (DWI).  
4. דימות בפעפוע תפקודי (diffusion tensor imaging (DTI), ועוד.

## התאמה הקיימת בין ארוחות בחברת המשפחה ובין הרגשה טובה והתנהגות תואמת מבחינה פסיכוסוציאלית של מתבגרים

שום ספק שלמשפחה כגוף תומך ומייצב יש השפעה מכרעת על התנהגות הפרטים שבתוכה. ארוחות משפחתיות מהוות ביטוי לליכוד, ומאפשרות תמיכה הדדית והשפעה הדדית מיטיבה על כל פרט, ובכלל זה על המתבגר, שגם כך נוטה להיות מוטרד מן התהליך שהוא עובר ומהשפעות העולם החיצוני. יתכן שעצם הגברת המפגש והתמיכה ההדדית באמצעות הארוחות המשפחתיות יכולות כשלעצמם לסייע בפתרון של בעיות כוללות שעימן מתמודד המתבגר, ואשר בעבורן נוהגים להפעיל מערכות מסובכות ויקרות שיעילותן מוטלת בספק.

Eisenberg ME et al. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004;158:792-796.

סוציאוקונומי. כ-27% מהנערים שענו לשאלון אכלו 7 או יותר ארוחות משפחתיות בשבוע שלפני הסקר ו-23% אכלו פעמיים או פחות. תדירות הארוחות המשפחתיות עמדה באופן סטטיסטי משמעותי ביחס הפוך לשיעור העישון, שתיית משקאות אלכוהוליים, עישון מריחואנה, מצבי דיכאון וניסיונות אובדניים. מסקנות המחקר הן שההרגל של ארוחות משפחתיות מעלה את האיכות של ההתנהגות הבריאותית ואת הרגשת הבריאות הכוללת של מתבגרים.  
**הערת המערכת:** המגמה של חזרה לערכים מסורתיים וביניהם הדגשת החשיבות של התא המשפחתי מופיעה יותר ויותר בספרות המקצועית. אין

בעבודה זו ניסו המחברים להגדיר את הקשר שבין תדירות הארוחות בחברת המשפחה ובין אינדיקטורים רבים של התנהגות תואמת פסיכוסוציאלית, בריאות והרגשה טובה אצל מתבגרים. האינדיקטורים כללו עישון, שימוש באלכוהול, שימוש במריחואנה, ביצועים בלימודים, הערכה עצמית, תסמינים של דיכאון, וניסיונות אובדניים. המידע נאסף באמצעות סקר שנערך בשנים 1998-1999 בקרב כ-4700 תלמידי בי"ס שהיו ממוצא ומשכבות סוציאוקונומיות מגוונים. הנתונים נותחו בעזרת רגרסיה לוגיסטית לזיהוי הקשר שבין ארוחות משפחתיות והתנהגות בריאותית כוללת של המתבגרים, שהביא בחשבון ותוקן לפי משתנים של גודל המשפחה ומעמד



# קשר בין חשיפה מוקדמת לטלויזיה והפרעות בקשב וריכוז



מחקר חתך קודם הציע שצפייה בטלויזיה עלולה להיות קשורה בהפחתה במשך הריכוז אצל ילדים. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את ההיפותזה שחשיפה לטלויזיה של ילדים בגיל 3-1 שנים קשורה בהפרעות קשב וריכוז בהגיעם לגיל 7 שנים. החוקרים השתמשו בנתוני "הסקר הלאומי המתמשך של צעירים", שזו מערכת נתונים המייצגת את מצב הנוער בארה"ב. נמצאו נתונים זמניים ב-1,278 ילדים שנחשפו לטלויזיה בגיל שנה, וב-1,345 ילדים שנחשפו בגיל 3 שנים. כ-10% מהילדים האלה סבלו מהפרעה בקשב וריכוז.

על ידי ניתוח רב משתנים בעזרת רגרסיה לוגיסטית נמצא שצפייה בטלויזיה בגילאים צעירים הייתה קשורה בסיכון יתר משמעותי של כ-10% ללקות בהפרעה בקשב בגיל 7 שנים. המחברים ממליצים על כן לשקול להגביל את חשיפה לטלויזיה בגילאים הצעירים. **הערת המערכת:** הסיכון ללקות בהפרעה בקשב נמצא אמנם סטטיסטית מוגבר אך לא בשיעור מאד גבוה. השאלה העיקרית במחקרים מסוג זה היא: מה קודם, הביצה או התרנגולת. מחקר זה דומה למחקר שחשיפה מוקדמת למוצץ קשורה בבכי של תינוקות או צריכת סוכרית גורמת להשמנה, מכיוון שמרבית

הילדים השמנים צורכים סוכרית. ילד היפראקטיבי אימפולסיבי יושב מרוכז שעות מול הטלויזיה – אז מה המורה רוצה ממנו? היא טענה הנשמעת מהרבה הורים. יתכן שכדי שיהיה שקט בבית בגלל שהפעוט לוקה ב-ADHD מושיבים אותו יותר מול הטלויזיה. יש צורך בעוד מחקרים כדי לאשש את הממצא במחקר דלעיל. יחד עם זאת, ישנן סיבות טובות נוספות (למשל נטייה להשמנה) להמליץ על מניעה, או לפחות הגבלה של צפייה בטלויזיה ע"י ילדים צעירים מאד.

Cristakis DA. Pediatrics 2004; April 113: 708-713.

# שימוש בתרופות נוגדות גודש ותרופות אנטיהיסטמיניות כחלק מהטיפול בילדים עם דלקת אוזן תיכונה חדה (דא"ח)



השימוש בתרופות נוגדות גודש ותרופות אנטיהיסטמיניות כחלק מהטיפול בילדים עם דא"ח או עם SOM בילדים עדיין נפוץ. בסקר שיטתי ומטה-אנליזה של הספרות שנעשה על ידי מוסד Cochrane, בדקו החוקרים את ההשפעה של תרופות אלה על משך הזמן עד להיעלמות התסמינים ולהבראה של ילדים עם דא"ח, וכמו כן את שיעור תופעות הלוואי שלהן. נכללו בסקר מחקרים אקראיים בכל השפות והמשתנה החשוב שנבדק היה הבראת הילדים. בסה"כ נכללו בכל המחקרים כ-2700 ילדים. נמצא שהשילוב של תרופה נוגדת גודש ותרופה אנטיהיסטמינית הפחיתה בשיעור קטן בלבד את שכיחות

הדא"ח לאחר שבועיים טיפול, אולם יש צורך לטפל ב-10 ילדים כדי להשיג השפעה באחד. באופן כללי, לא נמצא שום אפקט משמעותי של התרופות על הבאים: קיצור משך הזמן עד לאחלמה, היעלמות תסמיני המחלה, הפחתת הצורך בנינוח, והפחתת הסיבוכים של דא"ח. שיעור תופעות הלוואי היה גבוה פי 5 במטופלים בהן בהשוואה לקבוצת הביקורת. מסקנת בחוקרים היא שבסה"כ האפקט של תרופות נוגדות גודש ותרופות אנטיהיסטמיניות על דא"ח הוא זניח (אם בכלל) ואינו עומד מול ריבוי תופעות הלוואי. טיפול בתרופות אלה בילדים עם דא"ח אינו מומלץ כלל.

**הערת העורך:** מעניין שמוסד Cochran בחר לעסוק שוב בשאלה זו, קרוב לוודאי משום תרופות נוגדות גודש ותרופות אנטיהיסטמיניות נמצאות עדיין בשימוש למרות שאין לכך ביסוס מדעי או ההמלצה בספרות. יתירה מזאת, לתרופות הללו, ובעיקר לשילוב שלהן, נודעו תופעות לוואי לא רצויות. ראוי אם כן שהנוהג להשתמש בהן בילדים עם דא"ח ייפסק.

Flynn CA. Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children (Cochrane Review). From The Cochrane Library, Issue 3, 2004

# קשר בין השמנה ומחלת אסתמה בילדים – אמיתי או איבחון יתר?



העבודה בוצעה במחלקת ילדים בביה"ח ברזילי באשקלון. מטרתה היו להגדיר האם יש קשר בין השמנה בילדים ושיעור יתר של אסתמה. נכללו בעבודה כ-6000 ילדים מאזור אשקלון. לגבי כל ילד מולא שאלון בנוגע למחלות ריאה, חושב ה-BMI ונערכה ספירומטריה. כ-5% מהילדים היו מעל האחוזון ה-95 של ה-BMI. סיכום התוצאות העיקריות מופיע בטבלה:

היפראקטיביות של הסימפונות בילדים עם אבחנת רופא של אסתמה

צפופים	ילדים שמנים	ילדים לא שמנים
51.4%	27.8%	< 0.001
7.2%	3.9%	< 0.008
14.5%	10.5%	< 0.04

מסקנת המחקר היא שהשמנה ניכרת מהווה גורם סיכון אמיתי לאסתמה בילדים.

**הערת המערכת:** עבודה יפה זו מזמנת לנו עוד סיבוך של השמנה בילדים נוסף על אלה המוכרים מהספרות. אין שום ספק, ונחזור על כך בעתיד שוב ושוב, שהשמנה בילדים היא מחלה שכיחה, הכרוכה בסיבוכים שלכאורה אינם קשורים אליה. חלק מהסיבוכים (כמו מחלות הריאה הכרוניות) הם בעלי השלכות בריאותיות ארוכות טווח. מן הראוי שאחראים לבריאות הילדים במדינה יתנו את דעתם על הצורך לאבחן, לטפל ובעיקר למנוע השמנה.

Bibi H et al. J Asthma. 2004 Jun; 41(4):403-10.

חזרת פרמהנסט מיז-ג'ונסון מאחלת לכולנו תנווי הפזיטון  
נה סובה, שנת בריאות, שלום וששוע