

1800-22-64-70

MeadJohnson
Nutrition
NOURISHING THE BEST START IN LIFE

מפיצת מוצרי

PHARMABEST

נוטרמיגן 1 | נוטרמיגן 2 | אנפמיל A.R. 1 ליפיל | אנפמיל A.R. 2 ליפיל | פרג'סטימיל ליפיל*

פדיטרון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון 199 | יולי 2013



כתובת המערכת: pediton@gmail.com • אתר חיפ"א ברשת: www.pediatrics.org.il

מערכת פדיטרון:

יעקב אורקין
בועז פורטר
זאב צנטנר



דבר העורך

בפדיטרון החודש הצוות הצליח (ללא כוונה) להתמקד במספר נושאים שונים מאד אחד מהשני, אבל כל אחד עם נגיעה ישירה לרופא ילדים בקהילה. הסקירה על ה-norovirus מזכיר לנו שהטבע אף פעם לא משאיר חלל. אחרי עבודה של שנים מול סלמונלה ושגלה, ובשנים האחרונות החיסון המהפכני נגד רוטא-וירוס עם תוצאות יפות, הנה ההפתעה הכמעט צפויה מראש. יש עוד אחד שמחכה לתור שלא יהיה משעמם עבור אנשי מחלות הזיהומיות. אז בעוד מספר שנים יהיו עוד שלוש, ארבע או חמש זריקות של חיסון נגד הנורוויירוס עבור התוסיקים המסכנים של ילדינו?

אחר כך ד"ר אורקין עשה לנו שירות יפה עם סיכום של התפתחות מוטורית ואבני דרך עבור הרופא הראשוני. אם ציבור רופאי הילדים היו מעכלים רק חלק מהסיכום הזה, אין לי ספק שהיינו רואים ירידה משמעותית בהפניות למכונים להתפתחות הילד, יחד עם ירידה משמעותית בדאגה של ההורים. (אגב יש סקירות שמצביעות על שכיחות של עד 16% של DCD במקומות שונים, לעומת ה-6% שמצוטט כאן).

התוספת המנהלי לפדיטרון הפעם מתייחס לפעילות ראשונה של מיזם "גושן". מדובר בקורס של שני סמסטרים שיתן בסיס טוב בנושאים רבים הקשורים לרפואת ילדים קהילתית. עברו יותר משלוש שנים מאז הועלה הרעיון לעשות שינוי ברפואת ילדים בקהילה בישראל. הקורס הוא חשוב והושקע מאמץ אדיר להוציא את זה לפועל, אז תנו את תמיכתכם ותעזרו כך להתחלה של בניית סוג חדש ומורחב של רפואת ילדים קהילתית בישראל.



Nutramigen
LIPIL

ועכשיו בישראל נוטרמיגן ליפיל* 1 & 2

תרכובת ה-LIPIL® - ליפיל הינה תערובת מיוחדת של שתי חומצות שומן רב בלתי רוויות, בעלות שרשראות ארוכות (LCPUFA) - בשם DHA ו-ARA בכמות ויחס הדומים לאלה שבחלב אם.





משולחנו של יו"ר חיפ"א

סיכום פעילות חיפ"א מתחילת השנה

סקר: מנואל כץ

כינוס הקיץ האחרון הייתה חוויה מושלמת הן לרופא הישראלי והן לאורחיו מחו"ל. בפעם הראשונה נערך כינוס לאורך כל היום עם הרצאות פרונטליות מצוינות, הצגת פוסטרים ועבודות מקוריות. הייתה הזדמנות מצוינת לפגוש את עמיתנו מאירופה-הגיעו 80 רופאים והצגנו בכבוד את עבודתנו בקהילה. כל הרופאים מחו"ל ביקרו בחלק ממרכזי בריאות הילד בתל אביב-השקמה ורמת אביב ג', ברהט ובאר שבע בדרום. כמו כן, ביקרו בתחנה המרכזית בתל אביב במרפאת הפליטים המופעלת על ידי טרם ומשרד הבריאות.

חיפ"א היא שותפה בכירה יחד עם איגוד רופאי הילדים, קרן רש"י, הדסה עין כרם ומשרד הבריאות, בפרויקט "גושן" שמטרתו לחזק ולהוביל שינוי אמתי בסטטוס רפואת הילדים הקהילתי בישראל. הפרויקט מוביל מורה בין לאומי מצוין שהוא פרופסור פרנק אוברקלייד, מבכירי הרופאים הקהילתיים בעולם. בשלב זה, מתוכנן קורס אוניברסיטאי הכולל בתוכו תכנים קהילתיים - התנהגותיים, סדנאות וסימולציות, המתחיל בסמסטר הראשון ויזכה לתמיכה כלכלית של קופות החולים.

חיפ"א ואיגוד רופאי הילדים פועלים לבדיקה ורביזיה של תכנית התמחות ברפואת הילדים. המטרה היא להגיע לחשיפה מתאימה של מתמחים לתכנים קהילתיים, עם רוטציות חובה במתקנים הקהילתיים ובנית מסלול ייעודי בקהילה, ו-או בנית אפשרות של "התמחות על" - ברפואת ילדים קהילתיים. (Fellowship) פרופסור רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, בכינוס חיפ"א האחרון התבטא חיובי מאוד בנושא והדגיש את הצורך להתאים קוריקולום ההתמחות לצרכים העכשוויים של הילד ומשפחתו בקהילה.

חיפ"א פועלת לשנות את הסטטוס של רופאי ילדים שלא מאוגדים בהר"י - ועקב זאת לא נהנים לזכויות כחברי חיפ"א, ולהגיע להסכם לאפשר חברות הר"י ורק לצורך זה בלבד, תמורת סכום כספי שנתי נמוך במיוחד.

הנכם מוזמנים לגלוש באתר החדש והמושקע <http://www.pediatrics.org.il>

בהזדמנות זו ובשם ועד חיפ"א מאחל לכל רופא ילדים בישראל שנה טובה, בריאות אישית ומשפחתית שלמה ואתגרים חדשים לבאות.



מיזם גושן
בית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה-הדסה ילדים-פסיכיאטריה של הילד הדסה- קרן רש"י-הדסה אוסטרליה-איגוד רופאי הילדים בישראל - משרד הבריאות-התפתחות הילד-החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית

אנו שמחים לבשר על פתיחת קורס שנתי דו-סימסטריאלי ללימודי המשך ברפואת ילדים התפתחותית והתנהגותית בדגש קהילתי שיפתח בשנת הלימודים תשע"ד.

הקורס מיועד לרופאי ילדים ויעסוק בבעיות התפתחותיות והתנהגותיות שכיחות של ילדים, ובהתמודדות עם טיפול בילדים ומשפחות בקהילה.

בין הנושאים:

התפתחות תקינה וסטיה מהתקין, הילד בהקשר המשפחתי והתרבותי, אי-שקט ובכי ממושך בתינוקות, סוגיות בהאכלת תינוקות, הרטבת לילה ואנקופרזיס, בעיות התנהגות בגיל הרך, הפרעות קשב וריכוז, הפרעות הספק-טרם האוטיסטי, שינה בתינוקות וילדים, חרדה, דכאון, השמנה, התעללות בילדים וילדים בסיכון, הרגלים, התמודדות עם ילדים במחלות כרוניות וסופניות, סדנאות תקשורת ועוד.

תכנית הקורס כוללת הרצאות, תרגולים ודיונים בקבוצות קטנות, וכן סימולציות. בסוף הקורס תוענק תעודה מטעם הפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה.

ועדת היגוי:

פרופ' א. אור נוי, ד"ר י. אורקין, פרופ' אליצור, ד"ר ח. גדסי, ד"ר א. גלילי, ד"ר צ. גרוסמן, פרופ' מ. כץ, פרופ' א. כרם, ד"ר א. מלצר, גב' א. סהר, פרופ' ב. פורטר, פרופ' מ. רודולף.

פתיחת הקורס: 16 באוקטובר 2013

מיקום: כפר הנוער בן שמן (סמוך לכביש 6 ובמרחק נסיעה קצר מתחנות רכבת לוד ונתב"ג)

המועד: ימי רביעי בשעות 16:00-20:00

שכר לימוד: 2,400 ₪ לשני סמסטרים

לפרטים ולהרשמה: 02-5844431 | sararo@hadassah.org.il שרה (ניתן להשאיר הודעה)

להרשמה, ניתן לפנות לאתר האינטרנט של הקורס, בכתובת: <http://goshen.rashi.org.il>



LIPIL® ... for the best results without compromise



At 12 months:
better visual
development



At 9 months:
better problem-
solving skills



At 12 months:
better respiratory
health





איחור מוטורי בתינוקות

סקר: יעקב אורקין

החלטתי לסכם לטובת הקוראים מאמר שפורסם לאחרונה ב- Pediatrics 2013;131:e2016-e2027
Motor delays: early identification and evaluation. Noritz GH, Murphy NA
המאמר משקף שיתוף פעולה של ועדה מטעם איגוד רופאי הילדים האמריקאי (AAP)
והמרכז האמריקאי לפיקוח על מחלות (CDC).

- "דגלים אדומים" המחייבים התייחסות (לא תמיד הם מעידים על בעיה בסופו של דבר): התפתחות של אבני דרך מוטוריים מוקדם מהצפוי (התהפכות לדור גמא), התהפכות קודם מגב לבטן (בדרך כלל קודם מבטן לגב), אסימטריה ברורה לפני גיל 1 שנה (נטייה לצד, העדפת יד), עמידה לפני ישיבה, אחור בהשגת אבני דרך התפתחותיים, מצלוח לכצע פעולה אבל במאמץ רב מאוד בהשוואה לילדים אחרים בגיל, ההורה חושב שהילד לא בסדר בהתפתחותו.
- **דגשים בבדיקה הגופנית:** בדיקה גופנית כללית רגי-לה, האם דיסמורפיזם במראה פנים ושליד? האם יש חשד לבעיה בשמיעה או ראייה, תקשורת עם הסבי-בה, מצב ערנות ותגובה לגירויים מהסביבה, מדידות משקל אורך והיקף ראש והערכה של מגמות בעזרת אחוזוני גדילה, ריור (היפוטוניה, חולשת שרירי פנים, בעיה בבליעה?), פטוזיס?, בעיות נשימה חוזרות (חר-לשת שרירים על רקע נזיר מוטורי?), הגדלת אברים? (מחלות אגירה?), עיניים (פזילה, ניסטגמוס, החזר אור אדום, תגובה לאור, מעקב, תגובת אישונים, תגובה להכעות פנים של הבודק כולל בכי ו/או חיוך. בדי-קת כח גס, מנח, תנועות נלוות בעת הליכה או ריצה, סימן Gower? הליכה תקינה? טונוס, החזרים גידיים, החזרי ילוד (האם תקינים, האם נעלמו או הופיעו במועד), רעד, חסר תחושת? בעיה בתכנון תנועה (Dyspraxia).
- במחלות מיטוכונדריות המתבטאות במיפתיה, כאשר הילד במצב של עקה מטבולית (מחלה חדה) תהיה הדגשה של סימני איחור מוטורי.
- במחלות דיסטרופיה של השריר רמות CPK יהיו פי 3 ויותר מערך תקין.
- במחלות אגירה שונות ייתכן אי ספיקת לב, דיסמו-רפיזם של פנים ושליד. טיפול מוקדם במחלות עשוי למנוע התפתחותם או לצמצם התהוותם.
- מחלות גנטיות יכולות להתבטא בהפרעה מוטורית, גדילה, דיסמורפיזם, פיגור גלובלי.
- יעוץ על ידי מומחה לגנטיקה ובדיקות כרומוזומליות הם חלק מהברור.
- יש לשים לב לכתמים בעור בייחוד כתמי קפה בחלב (ניורופיברומטוזיס).
- תסמונת X שביר יכולה להתבטא באחור מוטורי בבנים ובבנות.
- איחור מוטורי יכול להיות חלק מפיגור גלובלי (הכולל פיגור קוגניטיבי).
- סקירה התפתחותית יעודית ומתוכננת מומלצת בביקור לרופא בגיל 9,18,30,48 חודשים. זאת בנוסף למעקב מתמשך בכל הביקורים - surveillance - הכולל תמיד גם האזנה לשאלות וחששות הורים לגבי התפתחות ילדם.
- הברור בחשד לבעיה מוטורית כולל בין השאר ביצוע MRI מוח לכל הילדים עם הפרעה המלווה בטונוס שרירים גבוה וביצוע בדיקת CPK לכל הילדים עם טונוס שרירים נמוך.
- המצאות שיתוק מוחין cerebral palsy (CP) היא 3.3 ל-1000 ושל הפרעה מוטורית התפתחותית בקואורדינציה DCD developmental coordination disorder היא 6 ל-100.
- חשיבות האבחון המוקדם היא בעיקר לשם שיפור תו-צאות הטיפול ולשם עזרה לשאר בני המשפחה בת-כנון הגדלת המשפחה על ידי מניעת היוולדותם של נפגעים נוספים.
- יש להשתמש במבדקי סקר מתוקפים סטנדרטיים. ישנם בשוק מבחני סקר המבוססים רק על דיווחי הורה. יש להוסיף להם בדיקת הרופא והתרשמותו מכלל המרכיבים של התפתחות כולל שפה, תקשורת ויכולת פתרון בעיות.
- חשוב להכיר אבני דרך התפתחותיים מוטוריים בסי-סים לכל גיל (להלן רשימה חלקית): גיל 9 חודשים- מתהפך לשני הכוונים, זוחל, יושב יציב ללא תמיכה, מושך עצמו לעמידה בעזרת ריהוט, אין אסימטריה בפעילות מוטורית, תופס חפץ ומעביר מיד ליד. גיל 18 חודשים- עומד, הולך עצמאית, מסוגל לפעילות מניפוציה בעזרת ידיים ואצבעות, בונה מגדל 2 קוביות, משרבט, שם קובייה בספל, גיל 30 חודשים- פעולות יותר מורכבות בעזרת אצבעות, פעולות קואורדינציה בין 2 ידיים, משרבט, עושה השחלות, בונה מגדל 3 קוביות, קופץ במקום.
- חשוב לברר בבסיס הנתונים רמזים העלולים להגדיל הסיכון לבעיה מוטורית התפתחותית: בעיות וחשיפה בהריון לזיהומים או חומרים שונים, בעיות במהלך לידה, פגות, גורל הריגות קודמים, בעיות התפתחות או מות עוברים ותינוקות אצל קרובי משפחה, תחלואה בעבר, האם האם עברה בדיקות סקר בהריון? האם התינוק עבר בדיקות סקר שגרתיות לאחר ההריון (תת תרי-סיות, PKU ואחרות). בכל גיל צפוי שתינוק יבצע כל מה שהיה צפוי בגיל מוקדם יותר. איבוד כישורים אשר נרכשו בעבר הוא "דגל אדום".

עם הצלחות לא מתווכחים,
רק חוגגים

ENFAMIL A.R LIPIL
16 שנים בישראל



שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה

לבעיות מוטוריות מסוימות יש פתרונות המחייבים שינויים מבניים בסביבת הילד (בבית, בחצר ובמסגרות הלימודים).

יש לעזור למשפחה לקבל את התמיכה הנלוות מביטוח לאומי, אגודות שונות ושירותים חברתיים.

- העדר "דגלים אדומים" והעדר ממצא פתולוגי בבדיקה ואנמנזה אינם שוללים בעיה שיש לברר אותה.
- העדרם מאפשר מעקב בלבד למקרים הגבוליים ומחייב הפניה מיידית למקרים עם איחור ברור.
- הפניה ליעוץ תעשה בדרך כלל לצוות רב תחומי במכון להתפתחות הילד.
- יש להתייחס לסטרוס של המשפחה עם ילד שיש לו איחור התפתחותי ולעזור להם בשירותים פסיכולוגיים.



נורו-וירוס ודלקת מעיים בילדים בארה"ב שפנו לטיפול רפואי Norovirus and Medically Attended Gastroenteritis in U.S. Children Payne et al, NEJM 2013; 368:1121-1130

סקר: זאב צנטנר

לגיל 5 שנים ב-2009, 5.8, 134.3 ו-260.1 ל-1000 ב-2010. העלויות המשוערות לאירוע היו \$3918, \$435 ו-\$151 בהתאם ב-2009. שיערנו שבהיקף לאומי שנתי מספר האשפוזים, פניות לחדרי מיון ופניות למרפאות חוץ כתוצאה מנורו-וירוס בילדים בגיל זה עבר 14,000, 281,000 ו-627,000 בהתאמה, עם עלויות של טיפול מעל \$273 מליון לשנה. מסקנות: מאז הכנסת החיסונים נגד רוטה-וירוס, הנורו-וירוס הפך לגורם הראשון לדלקת מעי חריפה בארה"ב בילדים שפנו לטיפול רפואי, והוא קשור לכמעט מליון פניות לטיפול רפואי בשנה (ממומן ע"י המרכז לבקרת ומניעת מחלות - CDC).

הערות הסוקר:

הפתעה! הפתעה! החיסונים עובדים!

סקר זה מה-CDC הוא אכן דרך במלחמת החיסון נגד רוטה-וירוס. הרוטה-וירוס הוא כבר איננו הגורם השכיח ביותר לדלקת מעי חריפה בארה"ב - הנורו-וירוס זכה בתואר מביש זה. כמובן, יש עדיין הרבה מה לעשות נגד הרוטה-וירוס, במיוחד בעולם המתפתח. היה נהוג להגיד שהנורו-וירוס נפוץ במבוגרים (דווחו מספר התפרצויות בארץ ובעולם), ושילדים גורם מספר אחד הוא הרוטה. כתוצאה מההצלחה של החיסון נגד רוטה, המצב השתנה. כעת עובדים על הפקת חיסון נגד נורו-וירוס, אבל לנגיף זה יש מספר זנים שאולי יקשו על מטרה זו.

רקע: מאז הכנסת החיסונים נגד רוטה-וירוס, ירד מספר המקרים של דלקת מעי חריפה נגיפית, אבל עדיין לא הוערך העומס בילדים מדלקת מעי הקשורה לנורו-וירוס.

שיטות: הופעל ניטור פעיל למקרים מוכחים מעבדתית של נורו-וירוס בקרב ילדים מתחת לגיל 5 שנים עם דלקת מעי חריפה שנבדקו בבתי חולים, חדרי מיון, ומרפאות חוץ. הילדים גרו באחת משלושה מחוזות בארה"ב בשנים 2009-2010. דגימות צואה נבדקו לנורו-וירוס ולרוטה-וירוס. חישוב את השיעורים באוכלוסייה של דלקת מעי הקשור לנורו-וירוס וחישוב את העלויות הרפואיות של המקרים. עשו אקסטראפולציה של נתונים אלה לאוכלוסיית ארה"ב כולה מתחת לגיל 5 שנים.

תוצאות: נמצא נורו-וירוס ב-21% (278 מתוך 1295) של הילדים שפנו לטיפול רפואי בשנים 2009-2010. נורו-וירוס נמצא ב-225 (165 מתוך 742) ב-2009 וב-20% (113 מתוך 553) ב-2010 ($p=0.43$). הוירוס גם נמצא ב-4% (19 מתוך 493) של ילדים בריאים (controls) ב-2009. רוטה-וירוס נמצא ב-12% (152 מתוך 1295) מהילדים עם דלקת מעי חריפה ב-2009 ו-2010. שיעורי האשפוזים, ביקורים בחדרי מיון ובמרפאות חוץ בגלל נורו-וירוס היו 8.6, 146.7 ו-367.7 ל-1000 ילדים מתחת

**SAVE
THE
DATE**

חוד החנית בתזונת תינוקות

סדנה לימודית ופרקטית לרופאי הילדים באיזור השפלה בנושאי תזונת תינוקות הקשורים באלרגיה, אימונולוגיה קלינית וגסטרואנטרולוגיה.

14.10.2013 | החל משעה 18:00 | פרטים נוספים בהמשך...



**הסדנה ללא עלות
מספר מקומות מוגבל**