



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



ירחון החברה הישראלית
לרפואת ילדים בקהילת (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל



7 וב התינוקות המצפצפים - אינם persistent asthma ואין מקום למנע

נספח שצורף לאחרונה (פברואר 2003) לעיתון Journal of Pediatrics סוקר את הנושא של התינוקות המצפצפים וההתייחסות הנכונה אליהם לאור הידוע לנו היום. להלן מובאים דברי הסיכום בנספח זה.

תינוקות מתחת גיל 5 שנים הם בעלי השיעור הגבוה ביותר של אישפוזים עקב אסטמה, ומספר זה גבוה פי שניים מאשר בילדים בגילאים שבין 5 ל-10 שנים, ופי 5 מהאשפוזים של מתבגרים ומבוגרים עקב אסטמה. הגורם העיקרי להתלקחויות הם זיהומים וירליים כאשר בגיל הרך אלו בעיקר RSV ופאראינפלוואנזה ובגיל בייס-רינווירוס. התמונה האסטמטית בגיל הרך נשלטת בעיקר על ידי התלקחויות אינטרמיטנטיות הנגרמות על ידי הזיהומים הוירליים, ללא סימפטומים פרסיסטנטיים בין ההתקפים. בתינוקות וילדים קטנים שבגיל טרום בייס מדובר על 3-8 זיהומים וירליים בשנה, ו-10-15% מהם יחלו

בלפחות 12 זיהומים וירליים בשנה. כיון שהזיהומים הוירליים הללו הם בעלי נטייה להתרכז בעונות מסוימות וכיון שכל אחד מהזיהומים הללו עלול לעורר בעקבותיו התלקחות אסטמטית, הרי שיתכן ויהיה קשה להפריד ולעשות את האבחון הנכון, והרושם הראשוני עלול להיות זה של אסטמה פרסיסטנטית, ולא של התקפים אינטרמיטנטיים סמוכים ללא סימפטומים פרסיסטנטיים ביניהם. רובם של התינוקות והילדים הקטנים הללו עם ההתקפים האינטרמיטנטיים משתפרים או מחלימים לחלוטין בחלוף השנים. מיעוטם ימשיך לסבול מפעם לפעם מהתקפים אינטרמיטנטיים לעיתים רחוקות ובדדים יעברו לאסטמה פרסיסטנטית. הן אצל האינטרמיטנטיים, והן בדרגות הקלות עד בינוניות של פרסיסטנטיות, לא הודגמה ירידה מתקדמת או קבועה במהלך השנים בתפקוד הריאתי.

לאור כל האמור לעיל יש לבחון מה תפקידם של הסטרואידים. ובכן, סטרואידים הם הטיפול המונע הטוב ביותר לאסטמה פרסיסטנטית אולם לגבי ההתקפים האינטרמיטנטיים שנגרמים ע"י וירוסים בתינוקות, הוכח שמינונים שנחשבים לבטוחים ויעילים באסטמה פרסיסטנטית אינם מצליחים למנוע את התקפים אלו. כל זאת לגבי טיפול מונע. באשר לטיפול האקוטי, סטרואידים בשאיפה במינון גבוה, אפילו עד 2-1 מ"ג למנה, מעניקים הקלה סימפטומטית. לאור זאת, עולה שבקבוצה שבה אנו עוסקים, היינו רוב התינוקות המצפצפים שמתלקחים בעקבות וירוסים, עיקר תיפקודם של הסטרואידים אינו להיות בשלב החריף ולא בשלב המונע. באשר לטיפול החריף, מודגשת האפשרות להשתמש בסטרואידים סיסטמיים במידה ואין תגובה למרחיבי סימפונות. הספרות הוכיחה כבר בעבר ששימוש קצר בסטרואידים סיסטמיים דרך הפה מונע החמרה ואשפוזים. לאחרונה הופיע (וצוטט בגיליון הפדיטון הקודם) שמספר קורסים כאלה הניתנים לתינוקות מספר פעמים בשנה בטוחים לשימוש ואינם גורמים לפגיעה. הקשיים המרכזיים במקרים אלה הם: בעיית הטעם של

הערה:

לנו כרופאי הקהילה חשוב מאוד לקלוט שמתרחשת "מהפכה שקטה" בכל הקשור לטיפול מניעה בסטרואידים לתינוקות מצפצפים. אצל רובם הטיפול אינו עוזר, ולכן גם אין בו צורך, משום שהם לא אסטמטיים פרסיסטנטיים כלל ולמרות שהסקירה אינה מתייחסת למונטלוקסט, נראה ששיקול באשר לנחיצות השימוש במונטלוקסט דומה. באופן מעשי, סקירה זו מחייבת לבחון מחדש תינוקות שמקבלים טיפולי מניעה שונים, בין אם אלו סטרואידים ובין אם זה מונטלוקסט: אם אין הקטנה בשכיחות ההתקפים- אין טעם להמשיך טיפולים כלל.

העורכים:

ד"ר אלי הרינג, ד"ר יצחק לוי

שותפים:

ד"ר צחי גרוסמן, ד"ר מרים הרמן,
ד"ר זאב חורב, ד"ר אלי גולה, ד"ר
צבי כהן, ד"ר אבי פכט, ד"ר מיקי
שטיין

חובת מערכת:

מרכז בריאות הילד- טירת
הכרמל רח' ששת הימים 30,
טירת הכרמל טל.
04-8574316 04-8574922,
פקס. 04-8574318

החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה

מברכה את

לרגל קבלת תפקיד מנהל מחלקת
ילדים בבי"ח דנה תל-אביב

לרגל קבלת תפקיד מנהל אגף
הילדים בבי"ח דנה תל-אביב

ד"ר שמעון רייך

ד"ר אורי יורגנסון

ברכת ה' אלהינו בדרככם!

יום עיון משותף חיפ"ק, חיפ"א

סוגיות באבחון וטיפול של מחלות עור בילדים

אולמי הדר בשרתון סיטי טאואר (מתחם בורסת היהלומים)
רח' זיסמן 14 רמת-גן

מרכז: דר' אביקם הראל, מנהל היחידה לעור ילדים, בי"ח דנה, מרכז רפואי סוראסקי, תל-אביב

יום רביעי - 21.5.2003

Pediatrics.co.il החודש באתר חיפ"א

הנושאים המרכזיים:

SARS – מאת פרופ' שי אשכנזי
איגודי רופאי הילדים מתנגדים לפגיעה בטיפות חלב

סקר רופאים: הקמת "אתרי בית" לרופאי ילדים ברשת-בעד או נגד?
נושאים נוספים:

- תוכנם של אתרי אינטרנט המתנגדים לחיסונים
- עוד על החרם האקדמי על ישראל
- טיפול בסטרואידים בהיפרטרופית אדנואידים
- חשיפה לבע"ח והסיכון לאלרגיה
- קשר בין עששת ועישון פסיבי
- יעילות קמפיין פרסומי לעידוד שימוש בכיסאות "בוסטר"
- קשר בין מתן אנטיביוטיקה והתפשלות המעי
- נייר דבק בטיפול ביבלות

קישורים לאתרי CDC ו-WHO העוסקים ב-SARS

ובנוסף:

הם גם לא כללו מתבגרים עם הפרעות ליפידים. לכן ניתן להסתייג מהמלצה גורפת של דיאטה זו. אין ספק שיש מקום לביצוע מחקרים לטווח ארוך לבדיקת יעילותה ובטיחותה של דיאטה ד"פ זו.

Abnormal Weight Gain and Weight Management: Are Carbohydrates the Enemy? — Editorial — Daniels SR. J Pediatr 2003;142:225-7.

להוביל לצריכת חסר של סידן ולאוסטאופורוזיס. תופעות לוואי אחרות שנקשרו לדיאטה קטוגנית הן בצקות, אבני כליות, היפראוריזמיה, היפרקלציאוריה, חמצת מטבולית, הפרעות ליפידיות וקרדיומיופתיה.

חלק מתופעות אלה מתקיימות כאשר השימוש בדיאטה הוא לטווח ארוך כמו בטיפול נגד פירכוסים. Sondike et al השתמשו אמנם בדיאטה זו לטווח קצר ולא נתקלו בתופעות אלה.

et al אינו בודק זאת. ב. האם דיאטה ד"פ לצורך ירידה במשקל בטוחה? אמנם במחקר של Sondike et al תופעות הלוואי שצוינו היו קלות, עצירות וכאבי ראש, אך אין להתעלם מתופעות אחרות הקשורות לדיאטה קטוגנית. קטוזיס עקב צום ממושך נקשר באנשים בריאים לעמידות לאינסולין ואי סבילות לגלוקוז, אשר נקשרו ליתר לחץ דם והפרעות ברמות הליפידים בדם. צריכה גבוהה של חלבונים עלולה

סדנא לחציבת מידע רפואי מהימן באינטרנט

חברת Pfizer Israel בשיתוף חיפ"א שמחה להזמין לסדנא בנושא חציבת מידע רפואי מהימן באינטרנט ו- Evidence Based Medicine

הסדנא תועבר ע"י חברת Golden Hour Medical Information
18 יוני 2003 – בתל-אביב 02 יולי 2003 – בחיפה

הסדנא תועבר ע"י רופא מומחה ב- Medical Informatics ידע בסיסי בתפעול מחשב וגלישה באינטרנט – חובה!
ההשתתפות בסדנא כרוכה בהשתתפות עצמית של 70 ש"ח.
פרטים נוספים והרשמה בטלפון: 053-242561

או בדוא"ל: samitru@netvision.net.il



המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת, המרכז הארצי לסוכרת נעורים במרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל בשיתוף עם

החברה הישראלית לפדיאטריה קלינית (חיפ"ק)
והחברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)

מודיעים על יום עיון בנושא:



עדכונים באנדוקרינולוגיה בילדים מתבגרים

שיתקיים במרכז פלסנשטיין שבקמפוס בילינסון, ביום רביעי, כ"ו באייר תשס"ג – 28 במאי 2003 בין השעות 08:30 ל- 13:00 ויסתיים בארוחת צהריים

בין נושאי יום העיון:

* הפרעות גדילה

* התבגרות

* השמנת יתר בילדים ומתבגרים

* סוכרת בגיל הילדות והנעורים

פרוט מדויק של התכנית האקדמית יישלח בהמשך



בחסות
Mead Johnson
Nutritional
פרמהבסט
מכון למינרליה ✓

היעילות של דיאטה דלת פחמימות

מאמר בנושא זה מתפרסם בחוברת חודש
מרץ של J Pediatr, פרי עטם של Sondike
et al.

היארעות השמנות ועודף המשקל בילדים
ומתבגרים נמצאת בקו עליה מתמיד.
נתוני מעקב הוכיחו שאותם מתבגרים היו
בעלי סיכוי רב יותר להפוך למבוגרים
שמנים. על סיבוכי השמנות נכתב רבות.
לנוכח נתונים אלה, יש תמיד מקום לבחון
שיטות חדשות להתמודד עם בעיית
השמנות. דיאטות דלות-מאד-בפחמימות
(קטוגניות), דלות פחמימות (ד"פ), ודלות
שומן (ד"ש) הוכחו כיעילות ונסבלות לאיבוד
משקל בטווח הקצר בילדים ומבוגרים
כאחד. יתרונות אפשריים של דיאטה ד"פ
כוללים שמירה מוגברת על חלבונים,
ליפוליה מוגברת, וטעם טוב יותר. הוכח
שקטונים בזרם הדם שומרים על רמות
חנקן, ובכך עוזרים בשמירת מסת גוף רזה.
על רקע זה, Sondike et al סברו שדיאטה
ללא הגברת קלוריות, אך דלה מאד
בפחמימות, ללא הגבלה בשומן, תביא
לירידה גדולה יותר במשקל לעומת דיאטה
דלת שומן לאורך תקופה של 12 שבועות.
החוקרים סברו עוד,

שדיאטה זו תגביר את מידת הסיכון לבעיות
קרדיווסקולריות כמתבטא בפרופיל
הליפידים בסרום.

מטרות: להשוות את השפעת דיאטה דלת
פחמימות (ד"פ) לזו של דיאטה דלת שומן
(ד"ש) על ירידה במשקל ורמות ליפידים
בדם במתבגרים שמנים. שיטות: מחקר
אקראי, מבוקר, במשך 12 שבועות, שנערך
במרכז למניעת טרשת עורקים, בבית
שניידר, בניו יורק. המשתתפים (מתבגרים
בגילאי 12-18 שנים), בעלי BMI $> 95\%$,
שויצו לטיפול באופן אקראי, אך בלתי
סמוי. לא נכללו במחקר כל אלה שסבלו
ממחלה כרונית מטבולית או אנדוקרינית,
או שימוש כרוני בתרופות.

קב' המחקר (16 משתתפים) קיבלה הוראה
לצרוך לא יותר מ 20 גרם פחמימות ביום
למשך שבועיים, ואח"כ לא יותר מ 40 גרם
ליום משך 10 שבועות, וכן אכילת תזונה
ד"ק לפי מצב הרעב, אך ללא הגבלה
מבחינת חלבונים, שומנים וקלוריות. הומלץ
גם על צריכה יומית מינימלית של כ 1.5
ליטר נוזלים, תוספת של תכשיר
מולטייזיטמין, ושימוש בתכשיר אשלגן
כלוריד כתחליף למלח שלחן. תוספת סיבים
הומלצה כאשר הופיעו בעיות עצירות. קב'
הביקורת (14 משתתפים) קיבלה הוראה
לצרוך לא יותר מ 40 גרם שומן ליום, עם
5 מנות עמילן (15 גרם פחמימות למנה)
ליום, וצריכה הופשית של מוצרי חלב ללא
שומן, פירות וירקות למשך 12 שבועות.
בסה"כ לא יותר

מ 30% מהאנרגיה היומית ממקור שומן.
מיצים ומשקאות ממותקים הושמטו. לשתי
הקבוצות הומלץ גם על ביצוע של 30 דקות
של תרגילים אירוביים, 3 פעמים בשבוע.
נערך מעקב אחר הרכב התזונה והמשקל,
ומדדים אלה נרשמו אחת לשבועיים. רמות
ליפידים בסרום נבדקו בתחילת המחקר
ובתום 12 השבועות. תוצאות: קבוצת הד"פ
ירדה יותר במשקל ($9.3 + 9.9$ ק"ג לעומת
 $4.9 + 4.1$ ק"ג, $p < 0.05$), ירדה יותר בערכי
ה BMI ($3.0 + 3.3$ ק"ג/מ² לעומת $1.7 + 1.5$
ק"ג/מ², $p < 0.05$), וחל אצלה שיפור
ברמות הכולסטרול שאינו-HDL ($p >$
 0.05). חל שיפור ברמות הכולסטרול מסוג
LDL ($p > 0.05$) בקבוצת הד"ש, אך לא
בקב' הד"פ.

בממוצע המתבגרים בקב' הד"פ צרכו יותר
קלוריות מאלה בקב' הד"ש, בין 1500-2500
קלוריות ליום. לא ניכרו תופעות לוואי
מבחינת רמות הליפידים באף אחת
מהקבוצות, ואף ניכרה ירידה גדולה יותר
ברמות טריגליצרידים בקב' הד"פ.
מסקנות: דיאטה ד"פ נראית כשיטה יעילה
לאבדן משקל בטווח הקצר במתבגרים
הסובלים מעודף משקל, ואינו מפריעה
לפרופיל הליפידים. יחד עם זאת, דיאטה
זו אינה מומלצת לאלה אשר בעייתם היא
רמות גבוהות של כולסטרול מסוג LDL.
שאלה חשובה היא מה קורה לאחר 12
שבועות? גם המחקרים מסתייגים מהסקת
מסקנות לטווח הארוך.

J Pediatr 2003;142:253-8

Effects of a Low-Carbohydrate Diet on Weight Loss and Cardiovascular Risk Factors in Overweight Adolescents

הופנה לאמצעים למניעת הבעיה ע"י שינוי
הרגלי תזונה ופעילות גופנית.

בהתייחס למאמר של Sondike et al,
המחבר מציין שאף כי התוצאות המוצגות
בו הן חשובות, מתעוררות בכל זאת מספר
שאלות:

א. מה מנגנון הירידה במשקל בדיאטה
ד"פ? קבוצה זו ירדה יותר במשקל למרות
שצרכה בסה"כ יותר קלוריות. האין זה
נוגד את עקרונות התרמודינמיקה?
המחברים אינם נותנים הסבר לכך. דווח
שעיקר אבדן המשקל בדיאטה ד"פ נובע
מאבדן נוזלים ולא מאבדן שומן. המחקר
הנוכחי אינו בודק נתוני מרכיבי הגוף
להערכת סוגיה זו. נטען שדיאטה ד"פ
מוצלחת כי מובילה להגבלה במגוון
המזונות הנצרך, ונמצא שהגבלה זו מובילה
בדרך כלל לאיבוד משקל ניכר. הבעיה עם
גישה זו היא שקשה להתמיד בה לטווח
ארוך, וכאשר המגוון מתרחב שוב, כך גם
עולים שוב במשקל. המחקר של Sondike

תזונתיים תורמים את שלהם לעליה
הדרמטית בהיארעות השמנות, אם כי
זיהוי מדויק של הגורם התזונתי האחראי
לכך לא הושג. נראה שבשנים האחרונות,
עם עליה במודעות להפרעות ברמות
הליפידים בדם, חל צמצום בצריכת
מאכלים עשירי שומן. במקביל לכך חלה
עליה בצריכת מאכלים עשירי פחמימות,
כגון לחם, פסטה, מיצים ממותקים ומיצי
פירות. יתכן שלתופעה זו חלק ניכר
בהתפתחות השמנות. כשם שקשה לזהות
את הגורמים להתפתחות השמנות, קשה
עוד יותר לפתח אמצעים להיאבק בה
לאחר ההתפתחה, ובמיוחד זה קשה בגיל
הפדיאטרי. משום כך עיקר המאמץ

באותה חוברת מתפרסם מאמר מערכת של
SR. Daniels הדן בשאלה האם האויב
של השמנים הם באמת הפחמימות?
הוא מציין שהגורמים לעליה הדרמטית
בהיארעות השמנות עלולים להיות גנטיים,
פיזיולוגיים או סביבתיים, אף כי הסבירות
הגבוהה ביותר היא שהאשם נופל על כתפי
הגורמים הסביבתיים.

בהתייחסות לגורמים אלה, חשוב ביותר
לעסוק גם בפעילות הגופנית כמרכיב עיקרי
במאזן האנרגיה.

מבחינה זו, העלייה המהירה בהיארעות
השמנות צמודה להרגלי הצפייה בטלוויזיה
ומשחקי מחשב, והימנעות מפעילות גופנית.
יחד עם זאת, אין ספק שגם גורמים



בחסות
Mead Johnson
Nutritionals
פרמהבסט

מכון מאגריץ