

שלום חברים,

הפדיטון עובר לא רק שינוי אדרת, אנחנו משנים מעט גם את הגברת..

מעת לעת יופיעו בפדיטון מדורים ופינות חדשים ובהם מדור עדכונים, "המלצות בנושא הנקה" בעריכת ד"ר דינה צימרמן, "פינת יו"ר חיפ"א" - עדכונים והודעות, "לצון נופל על לשון", "משולחן רשת המחקר" בעריכת ד"ר צחי גרוסמן ועוד. בגיליון הפעם, טעימה ראשונה ממדור העדכון, פינת "לצון נופל על לשון" ו"פינת ההנקה". בנוסף עוסק הפדיטון בנושאים הבאים: טיפול לא תרופתי בתסמונת פוסט טראומטית והשמנה בינקות ובגיל הבגרות. כמו כן מופיע התקציר האחרון שהוצג בכנס חיפ"א אשר נערך בקיץ בנושא דלקת ריאות ואנטיביוטיקה.

לידיעתכם, בסוף השבוע של 29-31 לינואר 2009, יתקיים באילת כנס החורף השנתי של חיפ"א - אגף רשמו בפניכם תאריך זה. בכנס מתוכננת תצוגת פוסטרים ויוקדש זמן להצגתם בפני המשתתפים. כל המעוניין להציג מוזמן לשלוח את תקציר הפוסטר או הפוסטר עצמו עד 30/11/08 למייל

שנת הלימודים בפתח. אנא זכרו לשוחח עם ההורים והילדים על כללי הליכה בטוחים לבית הספר, תזונה בריאה בשעות הלימודים וכן על הימנעות מכל סוג של אלימות.

שתהיה לכולנו שנה אקדמית פורייה.
ד"ר הדר ירדני



תחלואה בחצבת בארה"ב ובישראל: ינואר-יולי 2008 לקחים למדיניות החיסונים

מאז 2000 כאשר הוכרז כי מחלת החצבת הודברה בארה"ב, התרחשו בה מספר התפרצויות של המחלה. התחלואה בחצבת בשנים האחרונות בארה"ב מאופיינת בכך שמרבית החולים "יובאו" מארצות אחרות, או שנדבקו מאלה ש"יובאו". ב-7 החודשים הראשונים של 2008 נרשמו בארה"ב כולה 131 חולי חצבת, מרביתם ילדים, מהם 17 שהגיעו מארצות אחרות, כולל 2 שהגיעו מישראל (1). במאמר מאפריל 2008 באותו נושא צוינו במיוחד שני מוקדים מהם "יובאו" חולי חצבת לארה"ב: שוויץ, שבה חלו כ-2,250 איש, מרביתם ילדים, כאשר מוקד ההתפרצות היה בלוצרן שבה שיעור המחוסנים לחצבת היה רק 78%, וישראל, שבה דווח משרד הבריאות על התפרצות המחלה בכ-1,000 חולים (2).

העובדה שממדי התחלואה בחצבת בארה"ב בעקבות "יובא" חולים אלה נותר נמוך, היא בזכות החיסון היעיל כנגד חצבת ושיעור ההתחסנות הגבוה המגיע בקרב המתחילים את בית הספר ל-97.5% (3). מצב זה הושג בעקבות החובה לחסן את הילדים כתנאי לכניסתם לבית הספר, פרט למקרים שבהם קיימת התוויה נגד רפואית. במרבית מדינות ארה"ב מתקבלת גם התנגדות הורים לחיסון ילדיהם על רקע דתי, וב-19 מדינות מתקבלת גם התנגדות על אידיאולוגי והיא מותנית בחתימת ההורים על הצהרה. במחקר שפורסם ב-JAMA ב-2006, נמצא כי במדינות עם גישה פשרנית כלפי החובה לחסן כתנאי לכניסת הילד לבית הספר, נמצאו שיעורים גבוהים משמעותית של שעלת, בהשוואה למדינות עם גישה פחות פשרנית (3).

בישראל, אנו עדים להתפרצות חצבת בהיקף שלא היה כמוהו מזה עשרות שנים. ב-7 החודשים הראשונים של 2008, דווחו למשרד הבריאות 985 חולים, מרביתם באוכלוסייה החרדית. תחילת ההתפרצות מיוחסת גם היא ל"יובא" המחלה ע"י חולה חצבת שהגיע מאנגליה לשמחה משפחתית. בעקבות ההתפרצות חסרת התקדים, ביצע משרד הבריאות מבצע של הגברת ההתחסנות באוכלוסייה החרדית ומאז, אכן, מסתמנת ירידה בתחלואה. השוואת שיעור התחלואה בחצבת בין ישראל לארה"ב ב-7 החודשים הראשונים של 2008 מדגימה את ההיקף העצום של התחלואה בחצבת בישראל:

המשך.....

שיעור ל - 100,000	חולי חצבת ינואר-יולי 2008	מס' תושבים ב-2008	ישראל
13.53	985	7,280,000	
0.043	131	303,000,000	ארה"ב

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



חישוב יחס השיעורים של התחלואה בחצבת בין ישראל וארה"ב מצביע על שיעור תחלואה גבוה פי 315 בישראל בהשוואה לארה"ב !!!

המסקנות המתבקשות מנתונים אלה הן:

- א. יש להגביר את המאמצים להעלאת שיעורי המחסנים באוכלוסייה, ובפרט בילדים.
- ב. יש להיאבק באופן נמרץ בתופעה של הכפשת החיסונים והצנתם לציבור הרחב בכלי התקשורת ובמסגרות אחרות כמסוכנים. תופעה זו כמוה כקריאה להפצת מחלות.
- ג. יש לשקול בחיוב הנהגת מדיניות של התניית קבלת ילדים לבית הספר בהשלמת חיסוני השגרה, כל עוד אין התווית נגד רפואית, בדומה למצב הקיים בארה"ב.

פרופ' יונה אמיתי

יו"ר החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה - חיפ"א

ביבליוגרפיה:

1. Update: Measles - United States, January-July 2008. MMWR: Morb Mortal Wkly Rep. 2008 Aug 22; 57(33):893-6.
2. Measles - United States, January 1 April 25, 2008: MMWR: Morb Mortal Wkly Rep. 2008; May 9; 57(18): 494-8.
3. Omer SB et. al. Nonmedical exemptions to school immunization requirements. Secular trends and association of state policies with pertussis incidence. JAMA 2006; 296: 1757-63.



לאן נעלמים כל אותם נפגעי חרדה?

התערבות בבית ספר בישראל למניעה, וטיפול בתופעות חרדה הקשורות לטרור

המטרה: מחקר שבוצע בבית ספר יסודי בתל אביב. מטרתו הייתה לבדוק את יעילותה של התערבות בהתנהגותית קוגניטיבית לשם מניעה והפחתת סימנים פוסט טראומטיים, תלונות סומאטיות, הפרעות בתפקוד והפרעות חרדה שמקורם בחשיפה לטרור.

שיטות: מחקר אקראי שבו נבחרו קבוצת התערבות וקבוצת ביקורת. התקיימו 8 מפגשים מובנים שמטרתם הייתה לייאחז את האיום של הטרור.

תוצאות: חודשיים לאחר ההתערבות הייתה הטבה מובהקת בתלונות ובתופעות שנמצאו בקבוצה שעברה את תוכנית ההתערבות, בהשוואה לקבוצת ביקורת שלא עברה כל התערבות.

מסקנה: המלצת המחברים היא שיש לבנות תוכנית התערבות אחידה וארצית, שמטרתה מניעת התופעות הפוסט טראומטיות בילדים החשופים לטרור מתמשך.

Berger R et al 'School-based intervention for prevention and treatment of elementary-students' terror-related distress in Israel: a quasi-randomized controlled trial'. J Trauma Stress.; 2007; Aug;20(4):541-51.

תמיכה נפשית בולמת את תופעות הדיכאון שגורמת החשיפה לטרור במתבגרים, תוצאות התערבות בעיירה שדרות.

המטרה: לחקור האם תמיכה פסיכולוגית ברמה גבוהה יכולה להגן על מתבגרים מתופעות לוואי שמקורן בחשיפה למטחי קסאם.

שיטות: נערכו שתי התערבויות טיפוליות, במרווח של 5 חודשים (מאי עד ספטמבר 2007) ב- 29 מתבגרים. התערבות אחת בזמן רגיעה והשנייה בזמן של החמרה במצב הביטחוני. נבדקה דרגת הדיכאון על פי דיווחם של המתבגרים עצמם ובעזרת סקלה מקובלת. במועד הראשון נבדקה התמיכה הניתנת מהמשפחה, החברים ובית הספר. המתבגרים דיווחו על מידת חשיפתם למטחי הקסאם בשני המועדים.

תוצאות: נמצא קשר גומלין מובהק בין תמיכה הפסיכולוגית, ואי הופעת דיכאון לאחר חשיפה למטחי קסאם. לעומת זאת, תמיכה פסיכולוגית גרמה להעלאת החרדה במתבגרים שלא היו חשופים למטחים.

מסקנה: הממצאים מעלים את חשיבות המאמץ שעל הקהילה להשקיע במתן תמיכה פסיכולוגית לבתי ספר, משפחות, וקבוצות עמיתים כגורם מגן מפני מפגעים נפשיים שהם תוצאת מצבים טראומטיים.

Henrich CC, Shahar G. Social Support Buffers the Effects of Terrorism on Adolescent Depression: Findings From Sderot, Israel. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008 Jul 25.

התערבות נפשית בילדי בית ספר החשופים לאלימות.

מטרה: מחקר שבוצע בארצות הברית ומטרתו הייתה לבדוק את הצורך ואת אופי ההתערבות בילדים בחטיבת ביניים שחוו אלימות וסובלים מסימנים של דיכאון ו PTSD.

ימני תסמונת החרדה הפוסט טראומטית (PTSD), ואפשרויות שונות לטיפול, שאינו תרופתי, בילדים. מחקרים, חלקם חדשים, שבוצעו גם בישראל העוסקים בתסמונת ובטיפול בה. רשמה ד"ר הדר ירדני.



השפעת מלחמת יום כיפור על דרגת החרדה בילדים בישראל

המטרה: מחקר שבוצע בישראל ובו בוצעה השוואה של דרגות החרדה בקרב ילדים בזמן רגיעה (שלום), ובזמן מלחמת יום כיפור בשנת 1973. שיטות: נבדקו 85 שאלונים שמואלו ע"י ילדים בכיתות ה' - ו' בחודש מאי (שלום) וחודש בדצמבר (מלחמה) 1973.

תוצאות: נמצא כי דרגת החרדה בזמן מלחמה הנה כמעט כפולה. ילדים שהביעו את דרגת החרדה הנמוכה ביותר בזמן שלום, הדגימו את העלייה הגבוהה ביותר במצב החרדה, בזמן מלחמה.

Milgram RM, Milgram NA The effect of the Yom Kippur war on anxiety level in Israeli children. J Psychol. 1976;9: 107-13.

תגובות ילדים צעירים למצבי דחק כתוצאה ממלחמה - אומדן, והתערבות חדשנית.

המטרה: מחקר שבוצע בישראל במהלך מלחמת לבנון השנייה ואחריה. מטרתו הייתה לבדוק תגובה של ילדים למצבי דחק, בזמן מלחמה ואחריה ואת יעילותה של התערבות קצרה לטיפול באלה שסבלו מ- PTSD (הפרעת דחק נפשית פוסט טראומטית).

שיטות: המחקר בוצע בשני שלבים. בשלב הראשון נבדקו 74 ילדים בגילאים 7-2 שנים, שנחשפו לאירועים בעלי פוטנציאל חוויתי טראומטי בזמן מלחמת לבנון השנייה ושהו באחד ממחנות "המקלט". ההערכה בוצעה ע"י דיווח ההורים. 35 ילדים מתוך הקבוצה עברו התערבות טיפולית בעזרת בובת "חיבוקי". השפעת השימוש בבובה נבדקה בעזרת ראיון שנערך 3 שבועות לאחר סיום המלחמה. בשלב השני נבדקה השפעת התערבות בעזרת בובת "חיבוקי", בקבוצה בת 191 ילדים, לעומת קבוצת ביקורת של 101 ילדים.

תוצאות: נמצא כי בזמן המלחמה רוב הילדים הראו תגובות קשות המעידות על השפעת החשיפה למצב דחק ופחדי מלחמה. השימוש בבובת "חיבוקי" הפחית את הסימנים וככל שהקשר והמגע עם הבובה היו ממושכים יותר, כך נצפתה ירידה רבה יותר בתגובות הדחק הנפשי. גם בחלקו השני של המחקר הודגם כי התערבות קבוצתית בעזרת הבובה הייתה יעילה. מסקנה: התערבות בעזרת בובת "חיבוקי" יכולה לשמש את רופא הילדים ומטפלים האחרים העוסקים בבריאותו של הילד ככלי יעיל לטיפול בילדים בזמני דחק נפשי.

Sadeh A, et al 'Young children's reactions to war-related stress: a survey and assessment of an innovative intervention'. Pediatrics. 2008; Jan;121(1):46-53.

מה היא - PTSD? המרכיבים ההכרחיים לשם הגדרת תסמונת זו הם: חוויות פולשניות - אנשים הסובלים מ- PTSD מרגישים לעיתים קרובות כאילו שהטראומה מתרחשת שוב ושוב. הימנעות - הסובלים מ- PTSD משקיעים מאמצים רבים לשם הימנעות מכל דבר שעלול להזכיר להם את האירוע הטראומטי. הם ינסו להתחמק מאנשים, מקומות או אירועים שיכולים להזכיר את הטראומה, "דיסוציאציה" הסובלים מהתסמונת ישתמשו במנגנון של איבוד התחושה הרגשית כדי להימנע מתחושות כואבות. לעיתים הם ישתמשו בסמים או אלכוהול בכדי להשכיח מעצמם רגשות וזיכרונות הקשורים לטראומה. עוררות יתר - סימנים של עוררות פסיכולוגית ופיסיולוגית שיכולים להתבטא בקופצנות יתר, נטייה להיבהל בקלות, רוגז, הפרעות בשינה ולעיתים סיוטים והפרעות בקשב ובריכוז. לאחרונה אנו עדים ליותר ויותר ילדים הנחשפים למצבים העשויים להובילם לסבל מתסמונת הפוסט טראומטית. עבודות בנושא טיפול בכפגעי חרדה נעשות גם במקומות אחרים.

הטיפול המומלץ במצבים של תסמונת פוסט טראומטית ניתן בעזרת פסיכיאטרים ומומחים אחרים לבריאות הנפש, בעזרת טיפול התנהגותי, פסיכותרפיה, פסיכו דינאמית, טיפול משפחתי, קבוצות דיון או קבוצות תמיכה, מתן תרופות שונות ובניהן תרופות אנטי- דיכאוניות ועוד. נמצא ששיפור נצפה כבר אחרי מספר טיפולים. נשאלת השאלה עד כמה והאם אנו מודעים? מאבחנו? מטפלים? באופן מהיר ומספק ב- PTSD בישראל?

סיטות: מחקר אקראי שנערך במהלך השנה האקדמית 2001-2002 בשני בתי ספר באזור לוס אנג'לס. התלמידים חולקו לשתי קבוצות, הקבוצה הראשונה כללה תלמידים שטופלו מיידית והשנייה תלמידים שקיבלו את הטיפול לאחר 3 חודשים מהאבחנה. נערכו 10 מפגשי טיפול שכללו התערבות קוגניטיבית התנהגותית. הילדים נבדקו לפני ההתערבות ושלושה חודשים לאחר סיומה. נבדקו מדדי PTSD, דיכאון, דיווחי הורים על בעיות תפקודיות ודיווחי מורים על בעיות בכיתה.

תוצאות: לאחר שלושה החודשים הראשונים למחקר התלמידים להתערבות (הקבוצה הראשונה) הראו פחות סימני PTSD, דיכאון ובעיות תפקודיות בכיתה. לאחר שישה חודשים (שבהם שתי הקבוצות עברו התערבות), לא היו הבדלים בתוצאות מדדי ה PTSD, והדיכאון. שתי הקבוצות חזרו לתפקוד תקין בבית ובכיתה הספר.

מסקנה: טיפול התנהגותי קוגניטיבי קצר, גם אם ניתן באיחור קל יכול לשפר תפקוד ולהיטיב עם ילדים הסובלים מ PTSD. טיפול זה יכול להינתן גם במסגרת בית הספר בעזרת צוות מיומן לנושא.

Stein BD et al 'A mental health intervention for schoolchildren exposed to violence: randomized controlled trial'. JAMA. 2003; Aug 6;290(5):603-11

הערות המערכת:

לשמחתנו הרבה אנו נמצאים כעת במצב של רגיעה יחסית, אבל ההיסטוריה מלמדת שבאזור שלנו השקט הוא לרוב זמני בלבד. הידעתם כי כ- 10% מכלל האוכלוסייה האזרחית הנחשפת לחוויות מלחמה מפתח סימנים רפואיים ופסיכולוגיים הקשורים ישירות להתנסות הטראומטית ושבין אלו שחוו חוויה קשה במיוחד, שיעור הופעת הסימנים הנו 60% - 80%??



השפעת אי ההיענות להמלצות רופא הילדים בנוגע לעידוד הפעילות הגופנית וצמצום שעות מסך על סיכוי הילד לסבול מעודף משקל.
 השם: ד"ר זאב חורב

10% מהבנים ו 20% מהבנות שנענו לשתי ההמלצות סבלו מעודף משקל, בהשוואה ל 35% - 40% מאלה שלא נענו לאף אחת מההמלצות. חוסר פעילות גופנית וריבוי שעות מסך נצפו כגורמי סיכון שוויו ערך לגבי בנים, ואילו חוסר פעילות גופנית הייתה גורם סיכון ל BMI גבוה יותר אצל בנות. **מסקנות:** ילדים שאצלם לא הייתה היענות להמלצות לגבי היקף פעילות גופנית והגבלת שעות מסך היו בסיכון גבוה פי 3-4 לסבול מעודף משקל לעומת אלה שפעלו בהתאם לשתי ההמלצות גם יחד. הערות: הנתונים עולים בקנה אחד עם מה שהיינו סוברים אינטואיטיבית ואינם מפתיעים. כדאי לשים לב לכך שהאוכלוסייה הכללית נוטה לעודף משקל. מיעוט קטן יחסית מהילדים נענים להמלצות הן לגבי פעילות גופנית והן לגבי הגבלת שעות המסך. המחקרים מציינים שקשה מאד לקבוע האם חוסר ההיענות להמלצות לגבי פעילות גופנית או הגבלת שעות מסך הוא הגורם לעודף משקל או התוצאה ממנו.

חולשות המחקר: המספר הנמוך יחסית של תלמידי בתי הספר שנלקחו בחשבון בסופו של דבר (כשליש). כיצד השפיעה עובדת היותם שמנים או לא שמנים על היענותם להשתתף במחקר? לא ברור. למרות הנאמר, כל מי שהתנסה בשימוש במכשיר הפדומטר יכיר בעובדה שזהו מכשיר לא מדויק ובמיוחד בילדים קטנים, כך שיש לקבל את מדידות הפעילות הגופנית בזהירות מסוימת. יחד עם זאת, אין סיבה שאי דיוק אפשרי במדידות יהיה שונה בין שתי הקבוצות ויגרום להטיה בתוצאות.

Kelly R Laurson et al. Combined Influence of Physical Activity and Screen Time Recommendations on Childhood Overweight. J Pediatr 2008;153:209-14.

קע: מחקרים רבים הוכיחו שמיעוט פעילות גופנית וריבוי שעות מסך הם גורמי סיכון בולטים לפיתוח שמנות (obesity) תכנית התערבות למניעת שמנות מכוונות לשינוי הרגלים בתחומים אלה, במקביל לשינוי בהרגלי התזונה. מומחים בכריאות הציבור ממליצים על דרכי התערבות שונות למניעת שמנות בהתבסס על עמדות מומחים ועדויות קיימות. ההמלצות העדכניות של החברה האמריקאית לרפואת ילדים (AAP) מדברות על הגבלת שעות המסך לעד שעתיים ליום ועל ביצוע 11,000 צעד ביום על ידי בנות ו - 13,000 על ידי בנים. **מטרת המחקר:** לבדוק את התועלת שבהמלצות הקיימות לגבי פעילות גופנית והגבלת שעות מסך במשולב על הסיכוי להפחית את שיעור עודף המשקל אצל ילדים.

שיטות: נכללו במחקר 709 ילדים בניילאים 7-12 שנים (מדגם מייצג) משני בתי ספר יסודיים. היקף הפעילות הגופנית נמדד באמצעות פדומטר ושעות המסך נמדדו באמצעות שאלונים. המדידות בוצעו בחלקי היממה השונים ובימי השבוע השונים (אמצע סוף שבוע). נתוני הפעילות נמדדו ב 4 ימים נפרדים, כאשר אחד מהם לפחות כלל סוף שבוע. אחות ביה"ס מדדה לתלמידים גובה ומשקל וחושב ה- BMI. הילדים סווגו כשמנים או לא שמנים על פי עקומות גדילה סטנדרטיות. חושב אחוז הילדים שמילאו את ההנחיות לגבי פעילות גופנית והגבלת שעות מסך. הילדים חולקו ל- 4 קבוצות על פי מידת היענותם להמלצות שניתנו: 1. היענות לשתי ההמלצות, 2,3. היענות להמלצה אחת בלבד, 4. חוסר היענות לאף אחת מההמלצות. נבדקה ההשפעה של הפעילות הגופנית ושעות מסך על הסיכוי לפתח עודף משקל.

תוצאות: בעוד שממוצע הגובה של כלל הילדים היה בסביבות האחוזון ה-50, ממוצע המשקל וה BMI של כלל הילדים היה בסביבות האחוזון ה-75. כ 24% מהבנים וכ 30% מהבנות היו בעלי עודף משקל או שמנים. כ - 50% מהילדים עמדו בהמלצות לגבי פעילות גופנית וכ - 27% מהבנים ו - 35% מהבנות בהמלצה לגבי שעות מסך.

באופן כללי הקשר בין פעילות גופנית, שעות מסך ו- BMI לא היה משמעותי ובכל זאת, ילדים שנענו להמלצות גם לגבי פעילות גופנית וגם לגבי הגבלת שעות מסך היו בעלי הסיכון הנמוך ביותר לפתח עודף משקל. קרוב ל

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson Nutritional מפיצת מוצרי PHARMABEST
 1800-22-64-70



תחלואה בשנתיים הראשונות לחיים בתינוקות הסובלים מעודף משקל (או אחוזון 85 ומעלה).

רשמה ד"ר הדר ירדני

עם עודף משקל סבלו יותר מבעיות נשימה כגון אסטמה וסטרידור. רק 31.6% מאמהות לתינוקות עם עודף משקל הגדירו אותם ככאלו. מסקנות: שיעור האשפוזים הגבוה בתינוקות באחוזון 95 ומעלה והשכיחות הגבוהה של תחלואה נשימתית, סטרידור, נחירות ועיכוב בהתפתחות מוטורית גסה בתינוקות עם עודף משקל תומכים בהשערה שישנו קשר בין עודף משקל ותחלואה מוקדמת.

Shibli R et al. Morbidity of overweight (>or=85th percentile) in the first 2 years of life. Pediatrics. 2008 Aug;122(2):267-72.

בשורה התחתונה: באוכלוסייה שממוצע ה-BMI שלה הולך ועולה, תפקיד רופא הילדים הוא לדבר עם ההורים על השמנה ותוצאותיה כבר בביקורים הראשונים עם תינוקם במרפאתו ולהמשיך ולעודד את הגברת הפעילות גופנית וצמצום שעות מסך במכשירים עם ההורים וילדים בגיל בית ספר. זה עשוי להביא תועלת...

Kelly R Laurson et al. Combined Influence of Physical Activity and Screen Time Recommendations on Childhood Overweight. J Pediatr 2008;153:209-14.

השערה: עודף משקל או שמנות משפיעים על תחלואה כבר בגיל הילדות.

מטרות: 1. להאריך את שכיחות עודף המשקל במדגם של תינוקות מאושפזים 2. להעריך את שכיחות שמנת היתר במדגם של תינוקות מהקהילה.

שיטות: המחקר נערך במחלקת ילדים בכיה"ח בני ציון בחיפה. נכלל שתי קבוצות ילדים: 1. 2319 ילדים בגיל עד שנתיים שאושפזו בשנים 2004 - 2005 מסיבות מגוונות, 2. מדגם מהקהילה שבו נבדקו שתי קבוצות ילדים: א. ילדים עם עודף משקל (אחוזון 85 ומעלה) בשתי מדידת במרווח של 3 חודשים ביניהן, ב. תינוקות צעירים מ 24 חדשים, המשתייכים לשמונה טיפות חלב באזור חיפה. הורי הילדים ענו על שאלון בנושא השמנה ואשפוז.

תוצאות: נמצא שככלל תינוקות עם עודף משקל אושפזו פחות ממה ששוער אך מאידך תינוקות באחוזון 95 ומעלה אושפזו יותר מהצפוי וכך גם לגבי אשפוזים חוזרים. בחלק השני של המחקר נמצא כי איחור בהתפתחות (בעיקר במוטוריקה הגסה) ונחירות היו גבוהים בצורה מובהקת בתינוקות באחוזון 85 ומעלה. תינוקות

פינת העדכון

תדריך למתן תוסף ויטמין D לתינוקות. עדכון התדריך מאוקטובר 2007 לאחר ניסיון של למעלה מחצי שנה עם ההמלצות מאוקטובר 2007 למתן ויטמין D3 לתינוקות, החליטה הנהלת שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות להמליץ על מתן ויטמין D3 כמינון אחיד של 400 יחידות בינלאומיות לכלל התינוקות, ללא התייחסות לסוג המזון שהם מקבלים. הוויטמין יינתן החל מהיום הראשון ועד לתום השנה הראשונה לחיים. **הסיבות לשינוי ההמלצה הן:** 1. העדפה עקרונית בבריאות הציבור לתת המלצות אחידות לכלל התינוקות שהן הכי ברורות ומובנות לציבור. 2. אין סכנה של עודף מינון במנה המומלצת, גם לילדים הניזונים בתרכובות מזון לתינוקות המכילות תוספת ויטמין D, 3. מידע חדש שפורסם בעיתונות הרפאית על המצאות של רמות נמוכות של ויטמין D גם בקרב חלק מהתינוקות הניזונים בתרכובות מזון לתינוקות המכילות תוספת ויטמין D.

רטים מלאים תוכלו למצוא באתר משרד הבריאות, בלשכות בריאות ובטיפות החלב.

מדורים קבועים

פינת הנקה - ד"ר דינה צימרמן



הנקה היא הדרך הנכונה להאכיל תינוק. עמדה זו משתקפת מתוך "רפואה מבוססת מחקר" (Evidence Based Medicine) המוכיחה כי להנקה יתרונות משמעותיים לבריאות התינוק ולבריאות האם. לדוגמה, באפריל 2007 פורסם מאמר בן 535 עמוד מטעם משרד הבריאות של ארה"ב שבו סכמו העורכים את המידע המדעי העומד מאחורי יתרונות הנקה. במאמר זה נסקרו רק מחקרים שנעשו במדינות מפותחות. נמצא שההנקה מקטינה את הסיכון להתפתחות דלקת אוזן תיכונה, זיהומי מעיים, זיהומים בדרכי הנשימה התחתונות, דרמטיטיס אטופית, אסתמה, השמנת יתר וסוכרת מסוג 1 ו-2 בילדים שינקו. היכולת להשפיע אפילו במעט, על הורדת התחלואה הזאת היא תמריץ חשוב לרופאי ילדים להיות שגירים לקידום ההנקה.

באותו מחקר, נמצא כי הנקה ממושכת גרמה לירידה בסיכון להתפתחות סוכרת מסוג 2, סרטן השד וסרטן השחלות בקרב נשים מינקות. ויתור על הנקה, או הפסקה מוקדמת של הנקה, הגדילו את הסיכון של נשים לסבול מדיכאון שלאחר הלידה. ההשפעה השלילית שיש לאם חולה על בריאות הילד היא סיבה נוספת לעודד הנקה.

להנקה יש גם השפעה אקולוגית. היא מונעת פסולת של קופסאות, אינה מצריכה אנרגיה לטיהור מים להכנתה או דלק ליצירתה. ואינה חושפת תינוקות לביסולפיטים הנמצאים בחלק מבקבוקי ההאכלה. ההנקה היא אמצעי תזונה חסכוני. אם שיש לה נגישות סבירה למזון יכולה לייצר לתינוקה תזונה מספקת למשך חצי שנה ללא עלות נוספת. גם לאחר גיל חצי שנה, יכולה האם להמשיך לייצר לתינוקה אחוז משמעותי של צרכיו הקלוריים. ההנקה חוסכת לתקציב הבריאות עלויות ניכרות בכך שהיא מונעת מאוכלוסיית הילדים והאימהות את המחלות המצוינות לעיל.

בשל ריבוי יתרונות ההנקה לבריאות הילד, הוציא ארגון רופאי הילדים של ארה"ב ב-2005 נייר עמדה נוסף העוסק בהנקה, זאת למרות שארבע שנים קודם לכן הוציא אותו גוף נייר עמדה באותו נושא. נייר עמדה זה קורא לרופאי הילדים ולאנשי רפואה אחרים העובדים עם ילדים לעודד הנקה בחום. מטרת "פינת הנקה" תהיה לתת מידע מדעי ומעשי כיצד לעודד הנקה כדרך הרצויה להזנת תינוקות ואיך להתמודד עם אתגרים בתקופת ההנקה. זאת מתוך כוונה לעזור לאימהות להצליח בתחום חשוב זה של שמירה על בריאות ילדיהם.

1. Ip S, Chung M et al. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153. AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. April 2007.
2. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005;115 (2):496-506

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

נוטרמיגן 1

נוטרמיגן 2

אנפמיל 2 A.R.

אנפמיל 1 A.R.

פרג'סטימיל