

פדיתון

PEDITON



MeadJohnson
Nutritionals

מפיצת מוצרי PHARMABEST

יצרנית נוטרמיגן
פרג'סטימיל
ומשפחת אנפמיל
1800-22-64-70

ביליון מס': 147 | נובמבר 2008
עורכת הפדיתון - ד"ר הדד ירדני | יעוץ מקצועי - ד"ר דני מירון

שלום חברים,

ראשית איחולי מזל טוב והרבה הצלחה לפרופ' מתי ברקוביץ היו"ר החדש של איגוד רופאי הילדים ולחברי הוועד פרופ' רענן שמיר, פרופ' חיים ביבי, ד"ר צחי גרוסמן, וד"ר דני מירון המסייע לנו בעריכת הפדיתון. ברכות חמות ותודה לחברי הוועד היוצא. אנו תקווה כי הוועד החדש ידע לקדם ולהוביל את רפואת הילדים בקהילה לאפיקים חדשים וטובים יותר. הפדיתון הפעם מגוון ומכיל מאמרים על תזונה, הפרעות קשב וריכוז, וטיפול בחום.

קריאה מהנה!



מזונות משלימים - נייר עמדה שנכתב על ידי הוועדה לתזונה של ה- ESPGHAN (החברה האירופית לגסטרואנטרולוגיה, הפטולוגיה ותזונה בילדים)

ד"ר צחי גרוסמן ראש רשת המחקר של רופאי הילדים

הגיע זמן המוצקים

רבות נכתב בספרות על הנקה, משכה הרצוי ויתרונותיה. לעומת זאת, הספרות בנושא מזון מוצק, או בשמם היותר נכון מזונות משלימים (complementary feeding), דלה יחסית. הדבר אמור לגבי העיתוי הנכון לשילוב מזונות מוצקים בכלכלת התינוק, החששות מהכנסה מוקדמת או מאוחרת מידי ועוד. גורם נוסף המקשה על ההתייחסות האובייקטיבית הינו השונות הרבה בין ההנחיות הקיימות במדינות שונות לגבי מזונות מוצקים ובעיקר השונות התרבותיות העומדת לא פעם מאחורי הנחיות אלו. ועדה מטעם ה- ESPGHAN פרסמה לאחרונה נייר עמדה בנושא מזונות משלימים. בין מחברי המסמך, גם פרופ' רענן שמיר, מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה ילדים במרכז "שניידר" בפתח תקווה. הוועדה מבדירה מזונות משלימים ככל מזון שאינו יניקה או פורמולה. מחברי המסמך מדגישים שתוכנו תקף לתנאים הקיימים באירופה, במדינות העשירות יחסית.

ואלו עיקרי המסמך:

1. הנקה בלעדית למשך 6 חודשים היא יעד רצוי. בהמלצה זו מקבלים המחברים את עמדת ארגון הבריאות העולמי בנושא זה.
2. יש לשלב מזונות משלימים בתפריט לא לפני גיל 17 שבועות בתינוקות שאינם יונקים בלעדית, ולא יאוחר מגיל 26 שבועות. כאן מביעים המחברים עמדה שונה מזו של WHO שפורסמה ב-2001 שקובעת שאין מקום לשילוב כל סוג של מזון משלים (כולל פורמולות) לפני גיל שישה חודשים. המחברים בעצם חוזרים כאן לעמדה הותיקה יותר של WHO משנת 1994, הממליצה על השילוב מזונות משלימים בגילאי 4-6 חודשים.
3. אין הוכחה לכך ששילוב מאוחר בכלכלת התינוק, של מזונות כגון דגים או ביצים מפחיתה אלרגיות. לפיכך, מזונות אלו נכללים בכלל האמור בסעיף 2. לגבי דגים, למשל, המחברים מדגישים את חשיבות LCPUFA (Long Chain Poly Unsaturated Fatty Acids) והחשש לחסר שלהן בעקבות שילוב מאוחר. המחברים מציינים את חובת הזהירות להתחיל מזון חדש אחד בכל פעם.
4. 90% מאספקת הברזל צריכה להגיע מהמזונות המשלימים. בשר מהווה מקור מצוין לאספקת ברזל והיום יש לא מעט עבודות המדברות על שילוב בשר בתפריט כבר מגיל 4 חודשים ואילך.
5. חלב פרה מהווה מקור גרוע לברזל. אין לשלבו כרכיב שתייה מרכזי עד גיל שנה. עם זאת, כמויות קטנות יכולות להינתן טרם גיל זה.
6. אין לשלב בכלכלה מזונות המכילים גלוטן לפני גיל 4 חודשים ולא לאחר גיל 7 חודשים. המלצה זו מבוססת על מידע המצביע על כך שזהו חלון הזמן האופטימלי לשילוב גלוטן בתפריט.
7. תינוקות הניזונים מתפריט צמחוני, חייבים להיות מוזנים גם בלפחות 500 CC של פורמולה או חלב אם ביום וכן מוצרי חלב.

לסיכום: רוח המסמך מאפשרת שילוב של מזונות משלימים בכלכלת התינוק מוקדם יותר ממה שהומלץ בהנחיות הקודמות. יש לבחון כיצד המלצות אלו יבואו לידי ביטוי בעדכון ההמלצות שקובע משרד הבריאות בישראל למתן מזונות משלימים.

Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 46:99-110, 2008

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson
Nutritionals

מפיצת מוצרי

PHARMABEST

1800-22-64-70



מאמרים בנושא הנקה

רשם פרופ' בועז פורטר רופא ילדים ארצי מכבי שירותי בריאות. חבר וועד חיפ"א.

תוצאות: ההתערבות הניסיונית הובילה עליה משמעותית בשיעור ההנקה הבלעדית בגיל 3 חדשים (43.3% לקבוצת הניסוי לעומת 6.4% בקבוצת הביקורת) ובהנקה כלשהי בכל הגילאים עד גיל שנה. בקבוצת הניסוי התקבלו תוצאות גבוהות יותר בכל המדדים של המבחנים, עם הבדלים לגבי קבוצות מסוימות של +7.5 (0.8+ ל-14.3) ל-10 ורבלי, +2.9 (3.3- ל-9.1) ל-10 ביצועי ו +5.9 (1.0- ל-12.8) ל-10 כללי. ההערכות האקדמיות של המורים היו גבוהות משמעותית בקבוצת הניסוי הן בקריאה והן בכתיבה.

מסקנה: תוצאות אלה, המבוססות על הניסוי הגדול ביותר שבוצע מעולם בתחום ההנקה, מספקות הוכחה מוצקה לכך שחשיפה בלעדית להנקה לאורך זמן משפרת את ההתפתחות הקוגניטיבית אצל ילדים.

Kramer MS, et al. Breastfeeding and Child Cognitive Development. Arch Gen Psych. 2008;65(5):578-84

הנקה והתפתחות קוגניטיבית אצל ילדים: הוכחות נוספות מניסוי אקראי רחב היקף

רקע: ההוכחה כי הנקה משפרת את ההתפתחות הקוגניטיבית מבוססת כמעט לחלוטין על מחקרים של צפייה בתינוקות ולפיכך עלולה להיות מושפעת משינויים קלים בהתנהגות האמהות המיניקות או בקשר בין האם לתינוקה. מטרת המחקר הייתה להעריך האם הנקה בלעדית לאורך זמן משפרת את היכולת הקוגניטיבית של ילדים בגיל 6.5 שנים. **שיטת המחקר:** ניסוי אקראי עם רישום שנערך ב-1996-7 והמעקב שבוצע ב-2005-4.2005 ב-31 בתי חולים ליולדות ומרפאות הקשורות אליהם בבלארוס. נכללו במחקר 17,046 תינוקות בריאים יונקים. מתוכם לגבי 13,889 (81.5%) בוצע מעקב בגיל 6.5 שנים.

ההתערבות הייתה של מודל עידוד הנקה המבוסס על "יוזמת ביה"ח הידידותי לתינוק" של ארגון הבריאות העולמי ויוניצף. כמדדי תוצר עיקריים שימשו הערכות מורים לגבי ביצועים אקדמיים בקריאה, כתיבה, מתמטיקה ומקצועות אחרים ותוצאות מבחני משכל על פי ה-Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence

תוצאות: חציון "פרופיל הכאב של תינוקות פגים" היה נמוך יותר בקבוצת ההנקה (3.0) מאשר בקבוצת תמיסת הסוכרוז (8.5) והפער החציוני היה 0.5-3. חציון עליית הדופק, הירידה בספיגת החמצן ומהלך הבכי הראשון לקבוצת ההנקה היו, 13.0, 1-1, 3-1 ועבור קבוצת תמיסת הסוכרוז היו 22, 3-1, 21-1, בהתאמה. ערכי החציון היו שונים באופן משמעותי בין הקבוצות. לא היו הבדלים משמעותיים במשך זמן הבדיקה ומספר הדקירות הדרוש לכיצועה.

מסקנות: המחקר מצביע על כך שהנקה יעילה יותר, בהשוואה לתמיסת סוכר, לשם הפחתת כאבים הנגרמים בעת דקירות העקב אצל ילודים.

Codiopietro I, et al. Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized, controlled trial. Pediatrics 2008, 122(3)e 716-721

הנקה או תמיסת סוכרוז דרך הפה בתינוקות העוברים בדיקת דם

מטרה: להשוות את היעילות של הנקה לעומת תמיסת סוכרוז הניתנת דרך הפה לשם הפחתת התגובה לכאב במהלך בדיקת דם הנלקחת מהעקב אצל ילודים.

שיטת: מחקר מבוקר שנעשה במחלקת התינוקות של בית חולים ציבורי בצפון איטליה ונכללו בו 101 תינוקות שנולדו במועד ועברו בדיקת דם שגרתית מהעקב, עם מתקן ניקוב אוטומטי, לשם איתור מומים מולדים. תינוקות בני יומם חולקו, באופן אקראי, לשתי קבוצות. קבוצה אחת הונקה וקבוצה שנייה קיבלה 1 מ"ל של תמיסת סוכרוז 25% דרך הפה במהלך בדיקת הדם. נמדד טווח "פרופיל הכאב של תינוקות פגים" שכלל עליה בדופק, ירידה בספיגת חמצן, בכי (במהלך הבכי הראשון, אחוז הבכי בשתי דקות שאחרי, ובמהלך בדיקת הדם), משך זמן הבדיקה, ומספר הדקירות בעקב שבוצעו.



טיפול ב-ADHD בתרופות מעוררות CNS בילדים - האם הוא מגביר את הסיכון לעישון, שתיית אלכוהול ושימוש בחומרים אסורים כמתבגרים?

ד"ר זאב חורב רכז רפואת ילדים, אגף רפואה, חטיבת הקהילה, שירותי בריאות כללית. חבר וועד חיפ"א.

אצל אלה שטופלו בתרופות מעוררות (HR, 0.27; 95% CI, 0.13-0.60; P = .001) וכן מפני עישון (HR, 0.28; 95% CI, 0.14-0.60; P = .001). אפקט זה נשמר גם כשמדובר על הפרעות התנהגות. לא נמצא קשר בין זמן התחלת נטילת הטיפול או משכו ושימוש בחומרים מסוכנים או עישון בסובלים מ-ADHD. **מסקנה:** הטיפול בתרופות מעוררות בגלל ADHD אינו מגביר את הסיכון לעישון, או שימוש בחומרים אסורים והוא אף בעל השפעה מגינה מפני הרגלים אלה.

Wilens TE et al. Effect of prior stimulant treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder on subsequent risk for cigarette smoking and alcohol and drug use disorders in adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008 162(10):916-21.

המטרה: לבדוק האם טיפול בילדים הסובלים מ-ADHD במעוררי CNS מגביר אצלם את שיעור העישון, ואת השימוש בחומרים אסורים (בתוכם כלול אלכוהול) בעת ההתבגרות.

פרוספקטיבי מבוקר שנמשך 5 שנים בבית חולים בבוסטון. נערכו ראינות לנערים ששבלו מ-ADHD וטופלו בתרופות מעוררות CNS ולנערים שלא סבלו מהמחלה ונבדקו שיעורי העישון, והשימוש בחומרים אסורים אצל אותם משתתפים. במחקר השתתפו 114 מתבגרים שאובחנו כ-ADHD בגיל ממוצע של 16.2 שנים, וסיימו את הטיפול התרופתי. 94 מתוכם טופלו ע"י תכשירים מעוררים.

תוצאות: לא נמצאו הבדלים מבחינת שיעור העישון והשימוש בחומרים אסורים בין מתבגרים שטופלו בתרופות מעוררות וכאלה שלא טופלו. לעומת זאת, נמצאה השפעה מגינה משמעותית כנגד שימוש בחומרים אסורים

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרגיסטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1



מה עדיף? פאראצטמול פומית או בנרות?

ד"ר זאב חורב רכז רפואת ילדים, אגף רפואה, חטיבת הקהילה, שירותי בריאות כללית. חבר וועד חיפ"א.

מסקנות: אין הבדל בין מתן Paracetamol הביתן דרך הפה או בנרות להורדת חום. יש מקום לבדוק בשנית את המלצות ה - AAP לגבי הימנעות ממתן קטלי של אקמול.

הערת הכותב: למרות שהמחברים לא מציינים זאת, ככל הנראה נכון הדבר גם לגבי פעילות התרופה בהקלה על כאבים. נראה שכל זמן שאין הפרעות ספיגה בדרכי העיכול, אין סיבה פיזיולוגית לקיומו של הבדל. הבחירה בדרך מתן התרופה תלויה לכן בילד עצמו, או בתסמינים של מחלתו, כגון קיומם של שלשול או הקאות.

Goldstein LH, et al. Effectiveness of oral vs rectal acetaminophen: a meta analysis. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008 Nov;162(11):1042-6.

מ **טת המחקר:** לנתח, על בסיס מידע בספרות את יעילות השימוש בנר בהשוואה לטיפול פומי בפאראצטמול להורדת חום ושיכוך כאבים בילדים.

שיטות: נעשה חיפוש ב - PubMed, MEDLINE, ו - Cochrane, כמו גם בספרי רוקחות אחרי מחקרים שבהם נערכה השוואה בין דרך מתן הפאראצטמול ובין הורדת החום ושיכוך והכאבים בילדים. לא נכללו עבודות שבדקו שילובי תרופות או שהילדים בהן טופלו בתרופות נוספות. **תוצאות:** אותו 4 עבודות שהתייחסו לפעילות התרופה להורדת חום. נמצא שלאחר שעה 1 - 3 שעות לא היה הבדל בירידת החום אחרי מתן פומי Paracetamol בהשוואה למתן כפי הטבעת. בנוסף, לא היה הבדל משמעותי בין שתי שיטות הטיפול בירידה המרבית במעלות החום, או במשך הזמן שארך עד ירידתו במעלה אחת. מכיוון שנמצאה רק עבודה אחת שבדקה את השאלה ביחס לפעילות התכשירים כנגד כאבים, לא בוצע מחקר השוואתי.

הקשר בין שימוש באנטיביוטיקה בקהילה ובין נשאות של פנאומוקוקוס עמיד בלוע האף בקרב ילדים בדואים

1998 ל - 2005 (מ - 3,867 ל - 3,191 מרשמים /1000 ילדים, $p < 0.001$), בעיקר עקב הפחתה במתן מרשמים לאמוקסיצילין ואוגמנטין (מ - 3,046 ל - 5,822 /1000 ילדים, $p < 0.001$). סך המרשמים לצפלוספורינים לטיפול פומי, פניצילין ו - אריתרומיצין פחת אף הוא בצורה משמעותית ($p < 0.001$). מאידך, מספר המרשמים לאזיתרומיצין שניתנו עלה בצורה משמעותית (מ - 9 ל - 1000/334 ילדים לשנה עליה של 3711% $p < 0.001$).

מסקנות: המידע מציע שהעלייה בשיעור חיידקי הפנאומוקוקוס העמידים לפניצילין יתכן וקשורה לעליה בשיעור השימוש באזיתרומיצין. ההפחתה הכללית שנצפתה בשיעור השימוש באנטיביוטיקה כשלעצמה עלולה להיות לא מספיקה, כל זמן שקיים שימוש נרחב בתכשירים המעודדים יצירת עמידות לפניצילין כתוצאה מתכונותיהם הפרמקוקינטיות ופרמקודינמיות כדוגמת אזיתרומיצין.

Greenberg D, et al. The Association Between Antibiotic Use in the Community and Nasopharyngeal Carriage of Antibiotic-Resistant Streptococcus pneumoniae in Bedouin Children. Pediatr Inf Dis 2008 (September) 27(9):776-782.

ר **קע:** מחקר שבוצע בנגב ומטרתו הייתה לבדוק האם לעלייה בשיעור הנשאות של פנאומוקוקוס עמיד בלוע האף היה קשר לשימוש באנטיביוטיקה אצל ילדים בדואים צעירים בדרום הארץ.

שיטות: נבדקו מרשמי האנטיביוטיקה שניתנו בשנים 1998 - 2005 לילדים בדואים צעירים מ - 5 שנים שהשתייכו לשתי מרפאות ילדים ראשוניות (המטפלות בכ - 20% מאוכלוסיית הילדים הבדואים). תרבויות מלוע האף נלקחו במהלך תקופה זו מילדים בדואים בגיל < 5 שנים ונבדקה הרגישות לתכשירי אנטיביוטיקה של חיידקי הפנאומוקוקוס צמחו בתרבויות.

תוצאות: ב - 1,448 מתוך 1,927 (77.7%) מכלל התרבויות צמח פנאומוקוקוס ושיעור החיידקים שאצלם היה $1.0 < MIC$ מיקרוגרם/מ"ל לפניצילין (עמידות מלאה) עלה בין 1998 ל - 2005 מ - 8% ל - 22% ($P < 0.001$), שיעור העמידות לכלינדמיצין עלה מ - 9% ל - 22%, ל - אריתרומיצין מ - 13% ל - 30%, ל - סטראציקלין מ - 13% ל - 31% ושיעור העמידות ל - 3 תכשירים או יותר עלה מ - 16% ל - 30%.

סך השיעור השנתי של המרשמים לאנטיביוטיקה פחת ב - 19% בין השנים



SUNSET EYES - תופעה שפירה או מחלה

רשמה ד"ר יולנדה פרידריך מומחית ברפואת עיניים קופ"ח לאומית

על מנת להתייחס ל-SUNSET EYES כתופעה שפירה ולא כמחלה יש לבצע אנמזה מקיפה ובדיקה פיסיקלית מדוקדקת. יש לבדוק קיום סימנים קליניים המצביעים על לחץ תוך גולגולתי מוגבר (בלט של המרפס, הגדלה של היקף הראש, תגובת אישונים בלתי שווה, רגיזות או נמנום, הקאות פרויקטיליות, וכו'). במידה ואילו נשללו, ניתן להתייחס ל - SUNSET EYES כאל תופעה שפירה. להשלמת הברור הראשוני, יש להפנות את הילוד לבדיקת רופא עיניים מומחה. לאחר כל זאת, ולמרות שניתן להתייחס לסימן זה כתופעה שפירה, חייבים לעקוב אחרי הילד בצורה רציפה ולמנון לביקורות חוזרות על מנת שלא יפול בפח ונגלה כי מדובר בכל זאת במחלה...

SUNSET EYES הינה תופעה המתבטאת בסטיית מבט כלפי מטה המגלה לוגן (sclera) חשוף מעל הקשתית. כשמוגיע למרפאה ילד עם מראה שכזה יש לזכור מהי האבחנה המבדלת.

1. הכי חשוב - לשלול לחץ תוך גולגולתי מוגבר שלרוב מלווה בתגובת אישונים איטית ובלתי שווה. מצב זה יכול להיות אינטרמיטנטי כלומר, כאשר מרימים את הילד, קיימת ירידה בלחץ התוך עיני ויתכן כי סימן זה יעלם.
2. התופעה תתכן בילוד בריא עד גיל 4 שבועות עקב שינויים פתאומיים בתנוחת הראש.
3. התופעה תתכן בתינוק בריא עד גיל 9 חודשים לאחר חשיפה זמנית וקצרה לתאורה חזקה.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



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



ממצאי סקר עמדות הורים כלפי חיסון ילדיהם והצורך בקמפיין לציבור

כתב: פרופ' יונה אמיתי - יו"ר חיפ"א

עם זאת, ניכרת כבר השפעה שלילית של הפרסומים כנגד החיסונים על חלק לא קטן של ציבור ההורים. השפעה זו עלולה לגרם לרתיעתם בעתיד ממתן חיסונים לילדיהם לאור המידע המוטעה שפורסם. מערכת הבריאות וההסתדרות הרפואית בישראל מייחסים חשיבות עליונה לחיסונים כאמצעי למניעת מחלות ושמירה על בריאות הציבור בכל עונות השנה, בעקב לקראת החורף שבו יש התפרצות עונתית של שפעת ומחלות זיהומיות אחרות הניתנות למניעה ע"י חיסונים.

ארגוני רופאי הילדים מונים לציבור בקריאה להמשיך לחסן את הילדים וקבוצות הסיכון באוכלוסייה על פי המלצות משרד הבריאות, לשם שמירה על בריאותם ובריאות הציבור.
החיסונים הנם הטכנולוגיה הרפואית הבטוחה והיעילה ביותר.
החיסונים גרמו להדברת מחלות קטלניות וירידה חדה בתחלואה ובסיבוכים ממחלות מדבקות.
חיסונים מקטינים את הצורך באנטיביוטיקה שלעיתים גורמת להיווצרות חיידקים מסוכנים.
הימנעות ממתן חיסונים מסכנת את הילדים והציבור הרחב ועלולה לגרום להתפרצות מגפות.
רופאי הילדים בישראל עומדים לרשות ההורים בכל שאלה הנוגעת לחיסונים, וממשיכים לעשות ככל יכולתם בהסברה על חשיבות החיסונים לציבור המטופלים.

אנו קוראים להמשך המאבק הציבורי לביטול אגרת השירות בטיפת חלב, ולהכנסת החיסונים המומלצים ע"י איגוד רופאי הילדים, לסל הבריאות בהקדם לטובת ילדינו.

על רקע הדיון הציבורי והתקשורתי בנושא חיסונים לילדים, שבמסגרתו הוצגו החיסונים באופן שלילי, ובלתי מאוזן, תוך מתן מידע לא אחראי העלול להטעות את הציבור, יזמו חיפ"א, חיפ"ק והחוג למחלות זיהומיות בילדים במסגרת הר"י סקר לבדיקת עמדות ההורים כלפי חיסוני ילדיהם. הסקר נערך במהלך אוקטובר 2008 ובוצע ע"י מכון "גיא-קרטוגרפיה" בקרב 360 הורים לילדים עד גיל 6 (300 מהמגזר היהודי ו-60 מהערבי).

להלן עיקרי הממצאים:
רוב ההורים בישראל מחסנים את ילדיהם באופן מלא (90%), ו-87% מהורים מאמינים להמלצות הרופאים לגבי חשיבות החיסונים.
92% מההורים שלא נחשפו לטענות בתקשורת כנגד החיסונים מאמינים להמלצות הרופאים בדבר חשיבות מתן החיסונים, לעומת 80% מההורים שנחשפו לטענות אלה. 78% מההורים מאמינים שהיתרונות של מתן החיסונים עולים על הסיכונים.
7% מההורים שנחשפו לטענות כנגד מתן החיסונים סבורים שהסיכונים הכרוכים במתן שלהם גוברים על היתרונות. שיעור זה גבוה באופן מובהק מזה שאצל הורים שלא נחשפו לטענות בתקשורת (1% בלבד).
קרוב למחצית מציבור ההורים (44%) נחשף לפרסומים הנוגעים לסיכונים שבמתן החיסונים, מהם כמחצית (49%) מושפעים מהמידע (כרבע מכלל ציבור ההורים). 17% מההורים ציינו שיהססו לחסן את ילדיהם. 71% מההורים תומכים בהצגת תעודת חיסונים בעת כניסת הילדים למערכת החינוך.
84% מכלל הורים סבורים שמשרד הבריאות וארגוני הרופאים צריכים להגביר את ההסברה על חשיבות החיסונים.
תוצאות הסקר מצביעות כי הרוב המכריע של ההורים מחסנים את ילדיהם, תומכים על מערכת הבריאות ונוקטים עמדה אחראית בנושא החיסונים. יחד

פינת ההנקה



מדורים קבועים

ד"ר דינה צימרמן-רופאה עצמאית בקופ"ח מכבי ומאוחדת. אחראית חינוך ומחקר ל"טרם" - מרכזים לרפואה דחופה בירושלים

עשרה צעדים להנקה מוצלחת



כדי להבטיח שתינוקות יוכלו ליהנות מהיתרונות הבריאותיים שבהנקה, פרסם ארגון הבריאות העולמי הנחיות לבתי חולים ולמוסדות אחרים שמטפלים בילודים. הנחיות אלה מכונות "עשרה צעדים להנקה מוצלחת", ומוסד שמיישם אותן, בליווי כמה הנחיות נוספות, נקרא "ידידותי לתינוק" (Baby Friendly Hospital). הנחיות אלו מבוססות על מחקר מדעי [1] ומעניקות פתיחה טובה ביותר להנקה מוצלחת. הפעם נתחיל לדון בצעדים אלו, ומפאת חוסר מקום נמשיך בפעם הבאה: 1. שימוש בנהלים אחידים בנושא עידוד ההנקה במוסדות הרפואיים. היישום של הנחיות אלה תלוי בחלקו בנהלי בתי החולים ולצערנו הרב חלק מבתי החולים עדיין אינם נותנים אפשרות ליישם את כולם. עקב מגבלה מוסדית זאת, קיימת אפשרות וכדאי גם להכין נשים עוד לפני הלידה במסגרת הקהילה להיניק את ילדיהם אחריה וללמדן את ההנחיות האלו כדי שהן תוכלנה לדרוש ליישמן. ככל שרופאי הילדים בקהילה ידגישו לאמהות, ולעמיתיהם הקובעים את הנהלים בבתי החולים את החשיבות של התחלת הנקה טובה, ניתן לקוות שאחוזי ההנקה המוצלחת בארץ יגדלו. קיים קשר בין יישום נהלים אלו לשיפור באחוזי ההצלחה בהנקה [2].

2. "הדרכת אנשי מקצוע בנוגע לחשיבות ההנקה, וכיצד אפשר להדריך להנקה מוצלחת". מחקרים הדגימו את חוסר הידע של אנשי מקצוע רבים בתחום זה. נוסף על כך הצביעו מחקרים אלו על טעויות בולטות בנושא הנקה בספרי הלימוד ברפואה [3-7]. בכל שנה מצטבר ידע נוסף על הנקה, ויש כמובן חשיבות רבה לכך שכל הגורמים המטפלים בנושא יתעדכנו בחידושים. זאת גם מטרת כתיבת הטור הזה בפדיטון.

1. World Health Organization. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm .
2. Merten S et al. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005;116(5):e702-8.
3. Freed GL et al National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. JAMA 1995;273:472-6.
4. Freed GL et al Pediatrician involvement in breast-feeding promotion: a national study of residents and practitioners. Pediatrics 1995;96:490-4.
5. Williams EL et al Am J Prev Med. 1995;11:26-33.
6. Freed GL et al Breast-feeding education of obstetrics-gynecology residents and practitioners. Am J Obstet Gynecol 1995;173:1607-13.
7. Freed GL et al Breast-feeding education and practice in family medicine. J Fam Prac 1995;40:263-9.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1