

פדיטרון

PEDITON

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)

גיליון מס': 159 | דצמבר 2009

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

MeadJohnson
Nutrition

מפיצת מוצרי PHARMABEST

יצרנית נוטרמיגן

פרג'סטימיל

ומשפחת אנפמיל

1800-22-64-70



מאמר מערכת

שחיקתו של הרופא הראשוני ותכניות לימודי המשך

פרופ' רפאל גורודישר

ועד חיפ"א

יו"ר: פרופ' יונה אמיתי
מזכיר: ד"ר אלי גזלה
גזבר: ד"ר חן שטיין-זמיר
חברים: ד"ר זאב חורב
ד"ר הדר ירדני
פרופ' בועז פורטר
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדיטרון"

יו"ר: פרופ' רפאל גורודישר
חברים: פרופ' בועז פורטר
ד"ר יעקב אורקין

מאמר שהופיע לאחרונה בכתב עת יוקרתי¹ ושזכה להתייחסות במאמר מערכת², עוסק בנושא החשוב של שחיקת הרופא הראשוני. הוא מצביע על כך שתכנית של לימודי המשך הממוקדת בתקשורת מודעת, עשויה לתרום באופן ניכר הן לתחושת הסיפוק של הרופא והן להתייחסותו למטופל שבמרכז עיסוקו הרפואי.

תסמונת השחיקה מאופיינת באיבוד עניין בעבודה, התייחסות לאנשים כאילו הם אובייקטים, והתחושה שהעבודה איננה משמעותית. השחיקה משפיעה על הקשר רופא-מטופל ועל איכות הטיפול הרפואי. תורמים לשחיקה איבוד האוטונומיה של הרופא, שליטה לא מספקת על המערכת בה הוא עובד, ניצול לא יעיל של הזמן, עומס העבודה ועוד. מדובר בתופעה נפוצה מאד: מחקרים מראים ש-1 מכל 3 רופאים חשים שחיקה בזמן כלשהו.

המחקר הנ"ל בוצע בעיר רוצ'סטר שבמדינת ניו יורק, ע"י צוות של רופאים ממקצועות שונים, של מומחים בחינוך רפואי, בתקשורת ובאתיקה. המשתתפים היו רופאים ראשוניים, כולל רופאי ילדים. ההתערבות הייתה באמצעות קורס של 52 שעות במשך שנה אחת שהתייחס לנושא אכפתיות ומודעות עצמית. המתודולוגיה הייתה "לפני ואחרי" ומדדה שינויים במידת האכפתיות והשחיקה, מצב הרוח וההתייחסות למטופלים.

התוצאות היו מרשימות. שיפורים ניכרים מאד שנמשכו לאורך 15 חודש היו במידת האכפתיות ובשחיקה, במצב הרוח ובאמפתיה. המחקר מראה גם שסוג זה של השתלמות רופאים מקדמת את בריאות הרופא דרך עבודתו. למרות איבוד האוטונומיה, לחץ העבודה ותפקידים מנהלתיים, הרופא הראשוני ממשיך לשלוט בהיבט המשמעותי ביותר של העבודה הרפואית: המפגש עם המטופל והתגמול שטמון בשיפור בריאות המטופל ובהקלת סבלו.

האחראים על השתלמות הרופאים הראשוניים יכולים ללמוד הרבה מהמחקרים הנ"ל. עבודות אלו מראות שבתכנית השתלמות רופאים, אין די בעדכונים על נושאים רפואיים גרידא, אלה שיש לכלול תכניות הנוגעות לשחיקה ולאופי עבודת הרופא. זאת, על מנת לשפר את תחושתו מהעבודה ובאותה עת, לשפר את איכות הטיפול הרפואי שהוא מעניק.

1) Krasner MS et al. JAMA 2009; 302: 1284-93

2) Shanafelt TD. JAMA 2009; 302: 1338-40

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson
Nutrition

מפיצת מוצרי

PHARMABEST

1800-22-64-70



השפעת פרוביוטיקה על תסמיני הצטננות ושפעת בילדים

Probiotic effects on cold and influenza-like symptoms on children

Leyer GJ et al. Pediatrics 2009 124:e172-9

סקר: פרופ' צבי ויצמן

הערות הסוקר: רוב הנתונים בספרות הם אודות יכולת הפרוביוטיקה לטפל ואף למנוע שלשול זיהומי. המחקר הנוכחי מאשש תצפיות כי פרוביוטיקה יכולה לשפר שכיחות וחומרה של מחלות גם בדרכי הנשימה.

המחקר הנוכחי ייחודי בהדגמו כי מתן 2 חיידקים פרוביוטיים מתאימים, משפיע יותר ממתן חיידק אחד. ידוע כי לזנים שונים של פרוביוטיקה יש תכונות שונות והשפעה משתנה על טיפול ומניעה של מחלות פרטניות.

הראנו בעבר¹ כי בהשוואת 2 סוגי חיידקים פרוביוטיים, יש הבדלים בעוצמת ההשפעה במניעת שלשול זיהומי בילדי מעונות יום.

המאמר הנוכחי, הנו כנראה המאמר הקליני הראשון המדגים סינרגיזם בין שני חיידקים נפרדים. ממצא זה תומך בצורך לעודד מחקר העוסק בהשוואת זנים נפרדים ולא בתערובות חיידקים. גישה זו תאפשר מתן זן פרוביוטי ייחודי למחלה ספציפית, או שילוב בין חיידקים ספציפיים סינרגיסטיים. יש איפוא לעודד מחקרים בסיסיים וקליניים שיבדקו מנגנונים האחראים להשפעות המיטביות שיש לפרוביוטיקה במערכות הגוף השונות.

Weizman Z et al. Pediatrics 2005; 115: 5-9

מטרה: לבדוק השפעת פרוביוטיקה על שכיחות ומשך של הצטננויות ותסמינים דמויי-שפעת בילדים בריאים בחורף.

שיטות: מחקר פרוספקטיבי כפול סמיות ומבוקר אינבו. 326 ילדים, בגילים 3-5 שנים, קיבלו אקראית אינבו (104), לקטובצילוס אצידופילוס בלבד (110) או בשילוב עם החיידק ביפידובקטריום אנימליס (112), פעמיים ביום, 6 חודשים.

תוצאות: בהשוואה לאינבו הדגמו 2 קבוצות ההתערבות, פחות אירועי חום ב-53.0% וב-72.7%, פחות אירועי שיעול ב-41.4% ו-62.1%, ופחות אירועי נזלת ב-28.2% ו-58.8%, בהתאמה. גם משך התופעות התקצר ב-32% ו-48% וכן שימוש באנטיביוטיקה ב-68.4% ו-84.2%, והיעדרות מהמעון ב-31.8% ו-27.7%, בהתאמה. כל ערכי ה-P היו משמעותיים.

מסקנות: מתן פרוביוטיקה במשך 6 חודשים, לילדים בני 3-5 שנים, לא הדגים תופעות לוואי רציניות והוריד משמעותית שכיחות ומשך של חום, שיעול ונזלת, ואת שכיחות מתן אנטיביוטיקה והיעדרות מהמעון.



האם ההמלצה להציע לתינוק מוצץ, פוגעת בהצלחה להתמיד בהנקה?

Does the Recommendation to Use Pacifier Influence the Prevalence of Breastfeeding?

Jenik AG et al. J Pediatr 2009;155:350-4

סקר: יעקב אורקין

בניתוח קיסרי, לידה בבית חולים ייחודית לתינוקות, הנקה בלידות קודמות, עישון, נוכחות אבי התינוק בבית והשכלה. בגיל 3 חודשים רק 67% מהתינוקות שהומלץ לגביהם שימוש במוצץ, השתמשו במוצץ ו-40% מהתינוקות שלא הומלץ להם שימוש כזה, השתמשו במוצץ. בשתי הקבוצות שיעור הנקה בלעדית כשגיל התינוק היה 3 חודשים היה כ-86% ובגיל 4 חודשים מעל ל-75%. המעקב לגבי הנקה חלקית או מלאה נמשך למשך שנה ולא היה הבדל בין שתי הקבוצות באף גיל.

מסקנות החוקרים: החשש שמא הצעה של מוצץ לתינוק החל מגיל שבועיים לחיי פוגמת בהתמדה בהנקה או מהווה גורם סיכון לכישלון בהנקה אינה מבוססת ויש להמשיכה כאמצעי להקטנת מות עריסה.

רקע: על מנת להקטין הסיכוי למות עריסה, מומלץ להציע לתינוק מוצץ, החל מגיל שבועיים.

מטרה: לבדוק האם הצעה לשימוש במוצץ פגעה בסיכוי להנקה חלקית או מלאה.

שיטה: מחקר רב מרכזי אקראי מבוקר. לילודות בקבוצת ההתערבות הומלץ להציע מוצץ לתינוק, החל מגיל שבועיים, וסופקו להם מוצצים. לקבוצת הבקרה לא הומלץ שימוש במוצץ והוצעו להן שיטות אחרות להרגעת תינוק בוכה. ניתוח התוצאות היה לפי עיקרון של "הכוונה לטיפול" בהתערבות הראשונית.

תוצאות: במחקר השתתפו 1021 יולדות. לא היו הבדלים בין הנשים בשתי הקבוצות מבחינת גיל, לידה

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1

יו"ר מערכת "פדיטון" מוסיף: ביקשתי מד"ר דינה צימרמן להגיב, והיא מפנה אותנו להמלצות ארגון הבריאות העולמי בנושא. המלצות אלו מציינות בין היתר, ששימוש במוצץ יכול להגביר את הבעיה של מציצה לא נכונה, ושבעיות בהנקה הן שכיחות יותר אצל אמהות שהשתמשו לעומת אלו שלא השתמשו במוצץ.

האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים מעודדת שימוש במוצץ ע"מ להפחית את הסיכון של מות עריסה. כפי הנראה, אם מטפלים בבעיות מציצה, ניתן להשתמש במוצץ ללא פגיעה בהנקה.

הערת סוקר: המחקר בוצע באוכלוסייה אשר בה המוטיבציה להנקה מלאה או ממושכת היא גבוהה מאוד ולגביה המוצץ לא הווה גורם מפריע. באוכלוסיות שבהן נהוג מראש להניק פחות ייתכן שהתוצאות יהיו שונות. זאת ההזדמנות להזכיר לכולנו שהצלחה בהנקה קשורה מאוד לרקע תרבותי ולהכנה נכונה שהאם עוברת בהריון, לאחר הלידה (בית חולים "ידידותי לתינוקות") ובהמשך על ידי אחיות ורופאים המטפלים באם ובתינוק.



התערבויות פיזיקליות להפסקת או הקטנת הפיזור של נגיפים רספירטוריים
Physical Interventions to Interrupt or Reduce the Spread of Respiratory Viruses:
A Systematic Review. Jefferson T et al. BMJ 2009; 339: b3675

סוקר: פרופ' רפאל גורודישר

מיועדים להפסקה או להקטנת הפיזור של נגיפים רספירטוריים יהיה קשה. מצד שני, התערבויות פשוטות וזולות מקטינות את ההעברה של נגיפים רספירטוריים. יש להשקיע יותר במחקר שיבדוק אילו התערבויות פיזיקליות הן המועילות והגמישות, עם יחס עלות תועלת הטובות ביותר, כדי למזער את ההשפעה של זיהומים רספירטוריים חריפים.

הערות הסוקר: הרבה שומעים לאחרונה בתקשורת ואף בתוך מערכת הבריאות על החיסון נגד השפעת העונתית ונגד השפעת הפנדמית, ועל הצורך במתן תרופה במקרה של השפעת הפנדמית לחולים בסיכון. אמצעים אלו חשובים, אבל הם מכונים נגד נגיפים ספציפיים, אינם זולים ותועלתם מוגבלת.

ההתערבויות הפיזיקליות מכוונות נגד כל הנגיפים הרספירטוריים. הן יעילות, בטוחות וניתנות ליישום בכל מקום. אמצעים היגיניים מאד יעילים בילדים, כפי שהוכח בגני ילדים באוסטרליה, וזאת כנראה מפני שילדים מסוגלים פחות לקיים התנהגות היגינית, יש להם יותר מגע חברתית והם מעבירים את הזיהומים למשפחותיהם¹. התועלת של סגירת בתי ספר במניעת מחלות רספירטוריות נגיפיות בעת הצורך הוכח במחקר שבוצע בארץ².

מטרה: לסקור באופן סיסטמטי העדות לתועלת של התערבויות פיזיקליות להפסקת או הקטנת הפיזור של נגיפים רספירטוריים.

שיטות: נסקרו מקורות ספרות ללא הגבלת שפה או אופן הפרסום. המאמרים היו על מחקרים שבוצעו לפי תכנונים שונים ושכללו כל התערבות למניעת העברה של נגיפים רספירטוריים: בידוד, הסגר, הגנה אישית, היגיינה, מחסומים והרחקה חברתית.

תוצאות: נכללו 59 מחקרים. מתא-אנליזה של מחקרי מקרה-בקרה הצביעה על כך שאמצעים פיזיקליים מועילים מאד במניעת הפיזור של תסמונת רספירטורית חריפה קשה: שטיפת ידיים יותר מ-10 פעמים ביממה (0.45 OR, 95%CI 0.36-0.57), שימוש במסכה (0.32 OR, 95%CI 0.25-0.40), שימוש בכפפות (0.43 OR, 95%CI 0.29-0.65), לבוש חלוק (0.23 OR, 95%CI 0.14-0.37), שילוב של שטיפת ידיים, מסכה וחלוק (0.09 OR, 95%CI 0.02-0.35), הניסויים הקליניים הצביעו על כך שניתן למנוע פיזור של נגיפים רספירטוריים בילדים צעירים ובבתייהם ע"י אמצעים היגיניים. אין עדות חד משמעית שהמסכות היקרות יותר מועילות יותר מהמסכות הרגילות והן גורמות לגירוי העור. לא ברור האם יש תועלת נוספת של חומרים אנטיספטיים או קוטלי נגיפים על פני נטילת ידיים רגילה.

מסקנות: ייתכן שהיישום לטווח ארוך של מספר אמצעים

1) Roberts L et al. Pediatrics 2000; 105: 738- 42
2) Heymann A et al. Pediatr Inf Dis J 2004: 675- 7

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson
Nutrition

מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70



האם יש השפעות של פלצבו שנותנים תרופות לילדים עם ADHD ?
Are there Placebo Effects in the Medication Treatment of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder?
Waschbusch D et al. J Dev Behav Pediatr 2009; 30: 158-68

סקר: פרופ בועז פורטר

קבל אנבו) ולא האמינו במה שהם עשו לעיצוב התנהגות הילד (Behavioral therapy). מה ההשפעה של שינויים בהתנהגות על מטפלים (caregivers)? יש השערה שהתהליך של מתן תרופה (תרופה פעילה או אינבו) מפחית את החרדה וחוסר תקווה אצל מטפלים וגורם להתמודדות טובה יותר עם המצב. במחקר בו חלק מהאמהות ידעו שילדיהם קיבלו סוכר, הן התנהגו בצורה שונה: התקרבו יותר לילד, דברו איתו יותר, גם אם הילד קיבל אינבו.

הערות הסוקר: המאמר מראה שלאינבו יש השפעה משמעותית אצל מבוגרים שמעריכים ילדים עם ADHD: הורים ומורים נוטים להעריך ילדים עם ADHD באופן יותר חיובי כאשר הם מאמינים שהילד מקבל תרופות מעוררות. הם גם מאמינים שהילד מקבל תרופה מעוררת (כאשר למעשה הוא מקל אינבו) ונוטים לייחס שינויים חיוביים לתרופה גם כאשר הילד לא קיבל אותה.

סקירה זו מכריחה כל מי שמטפל בילדים עם ADHD להפעיל שיקול דעת. ברור שההערכות הסובייקטיביות (שאלוני קונורס ועוד) מושפעים מ- "אפקט פלצבו", במיוחד לגבי דיווחים על תוצאות הטפול

כותבי הסקירה מדברים על הצורך במחקרים מכוונים לנושא אינבו אצל ילדים עם ADHD. בינתיים סקירה זו מהווה בסיס חשוב להזכיר לכל אחד שמטפל בילדים עם ADHD שהידע שלנו לגבי טפול תרופתי עדיין אינו מספיק.

ידוע שאינבו (placebo) יכול לחולל שינויים חיוביים בבעיות בריאותיות ונפשיות רבות: "the placebo effect". טיפול תרופתי במעוררים מקובל בילדים עם הפרעת קשב וריכוז (ADHD), אבל מעט ידוע על התפקיד של אינבו בטיפול התרופתי בילדים עם ADHD. המאמר סוקר מחקרים שהעריכו האם לאינבו יש השפעה משמעותית בילדים עם ADHD.

האם חל שפור עקב הציפיה לשיפור אצל מקבל התרופה (הילד)?

במספר מחקרים מבוקרים לא נמצאה השפעה (חיובית או שלילית) ביחס לציפיה של הילד לגבי השפעת התרופה. בדיקות שונות לא הראו הבדלים בהערכה עצמית של הילדים לגבי ההתנהגות בימים עם אינבו, ימים עם מינון נמוך של תרופה וימים בלי כל התערבות. המסקנה היא שהשינוי בהתנהגות אצל ילדים שמקבלים מעוררים הוא תוצאה של ההשפעה הפרמקולוגית, ולא קשור לציפיות של הילדים לגבי השפעת התרופה.

מהי ההשפעה של ציפיות המטפלים (caregivers) מהתרופה?

במספר מחקרים מבוקרים נמצאה השפעה גדולה של ציפיות ההורים לגבי השפעת תרופה על התנהגות ילדיהם. אצל ילדים שקיבלו טיפול התנהגותי יחד עם טיפול תרופתי, ההורים נטו לייחס את השיפור בהתנהגות לתרופות (גם אם הילד

כנס חיפ"א – החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית

21-23.01.2010 – מלון הנסיכה, אילת

קונגרס סוכרת בינלאומי

של בית"החולים לניאדו, לזכרו של ד"ר שרייבר
 יום ד' 23.12.09 בשעה 14:00,
 מרכז וואהל, אוניברסיטת בר – אילן

כנס האיגוד הישראלי לרפואת ריאות ילדים

30.12.2009, מלון דן פנורמה, ת"א.
 לפרטים: dana_m@edan.co.il

כנסים בינלאומיים

International Pediatrics Association
 26th Congress of Pediatrics
 August 4-9, 2010, Johannesburg, South Africa
<http://www.ipa-world.org/IPAcongress>

Annual Meeting
 Pediatric Academic Societies
 May 1-4, 2010. Vancouver, Canada
<http://www.pas-meeting.org>

1st Global Congress Consensus in Child Health & Pediatrics
 17-20 February 2011, Vienna, Austria
<http://www.cip@cipediatrics.org>

5Th Intenational Conference on Children's Health and the Environment
 February 1-3, 2010 Bangalore, India
<http://www.inchesnetwork.net>

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1