

1800-22-64-70

מפיקת מוצרי MeadJohnson Nutrition

P PHARMABEST

נוטרמיגן[®] 1 | נוטרמיגן[®] 2 | אנפםיל[®] R.A. 1 ליפיל[®] | אנפםיל[®] R.A. 2 ליפיל[®] | פרג'סטימיל[®] ליפיל[®]

פדיון

ישוב החברה הישראלית לרופאות ילדים בקהילה (חיפה)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)

גיליון מס' 182 | דצמבר 2011



כתובת המנשכת: www.pediatrics.org.il ● pediton@gmail.com ● אתר חיפ"א ברשות: pediton.holonet.net

ועד חיפ"א

יו"ר: פרופ' יונה אמיתי
מזכ"ה: ד"ר אליא גולדה
멤בר: ד"ר חן שטיין - זמיר
חברים: ד"ר זאב חורב
פרופ' בועז פורטר
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדייטון"

יו"ר: פרופ' בועז פורטר
חברם: ד"ר יעקב אורקון
ד"ר שמאול גראם

דבר העורך

פרופ' בועז פורטר



מה ההבדל בין רופא טוכן לאחד מצין? לדעתי, זה הנכונות לבחון לא רק את הלא ידוע, אלא דווקא, הידוע. במקרה נפלתי על שני אמרים שמתיחסים לאנטיפירטיקה, התroxופה הבסיסית ביותר של כל רופא ילדים. מחקר של קבוצת מכובדת, בהובלה של אנסי סייעוד, בחוץ לבדק את הנושא של מתן אكمול לתינוקות אחרי חיסון, והתוצאות מצביעות בכך שיתרון באית מעת תroxופה באופן שגרתי, ולתגובה האימונולוגית לשינה טוכה לעומת קבוצת ביקורת. המחקר השני הוא סקר רציני של הספורות לגבי הקשר בין מתן אקמול והופעה של אסתמה. כאן, כותב המאמר מודה שהוא לא בטוח ב-100% לגבי המסכנות, אבל טוען שיש סיבה מסוימת להמליץ על נקיות זהירות במתן תroxופה שכיחה זו לילדים עם אסתמה, או עם סיכון למחלת. קראתי מאמר אחר, בעיתון לא מדעי כל כך (ה- "ניו יורקר"), על החשיבות של הפלצטו ברופאה. המסקנה העיקרית - שהחשיבות האמיתית של הפלצטו נמצאת אצל המטופל. המטופל הוא הגורם העיקרי להשפעה חיובית של הפלצטו. אישית, אני מאמין בכך. אצל כל אחד מנתנו שעומד מול הורה וילד, קיימת היכולת להבהיר להורה את האמון שהילד יבריא, עם או בלי תroxופה, עם או בלי הפלצטו. אני אוחב את המסדר שהרפואה של היום אינה בינויה על כדור לסימפטום או מחלת, אלא שילוב הקשר שנוצר עם המטופל והכלים שלו. אין זמן זהה, אתם אומרים? צרכים תגמול נסף? אולי, אבל תתפלאו כמה אמפתיה ואמון אפשר להעיבר ילד ואמו בכמה דקות... ואיזו אבחנה נרשום במחשב? מתן חיריך וחייב הילד, ומילוט עידוד להורה? לא יכול להזיק....

שינוי של תינוקות אחרי קבלת חיסון: ניסוי אקראי מבוקר של מתן פרופילקטין

Infant Sleep after Immunization: Randomized Controlled Trial of Prophylactic Acetaminophen

Franck L et al. Pediatrics 2011;128:1100-1108

פרופ' בועז פורטר

השינה של 70 תינוקות עם ניטור ע"י Ankle actigraphy (שיטת למדידת אורך ואיכות השינה) במשך 24 שעות לפני ואחרי סדרת החיסונים הראשונה בגיל חדשים. אמהות של תינוקות

מטרה: לקבוע ההשפעות של אצטאמיןופן וחום בית השחי על אורור השינה של תינוקות אחרי קבלת חיסון

שיטות: נעשה ניסוי פרוספקטיבי אקראי מבוקר, להשוות

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

PHARMABEST מפיקת מוצרי MeadJohnson Nutrition

1800-22-64-70

מסקנות: הממצאים מצבעים על אפשרות של קשר בין הזמן בו ניתן החיסון, הארכת זמן השינה ותגובהות נוגדיים. יתרן שcadai להמליץ על מתן חיסונים בצהרים לאפשר הארכת זמן שינה ב-24 שעות אחריו מתן החיסון, ללא קשר למתח תכשיטים להורדת החום.

הערות הסוקר: זה מחקר יפה, שמנסה לבדוק נושא כמעט שולוי, בצורה מדעית ומכורמת. המסקנות הן לא מרישומות ביותר, אבל מopsis מודיע לנו לגבי תהליכי שכיח וחושך - תנוכת גוף התינוק למתן חיסון. בעצם אומרים לנו ולאמהות "לא צריכים לעשות כלום אחריו מתן חיסון" - התינוק ישן קצת יותר, דבר שמצוין על תגובהו טוביה לחיסון, ולא חיברים לתת תרופה. המסקנה האחוריונה קצר יותר מסבכת, שcadai לחסן בצהרים... זה לא יתכל בהתלהכות ע"י שירות הבריאות.

בקבוצת הביקורת קיבלו הנחיה שגרתית מהגופם הרפואי לגבי מתן אצטאמינו芬 לפי הצורך, ואלה בקבוצת ההתערבות קיבלו אצטאמינו芬 ב민ון שנקבע מראש, ונאמר להם לחת מנה 30 دقקות לפני החיסון וכל 4 שעות אחריו, עד סך של 5 מנות נועשתה הערכה לפי גיל התינוק, משקל לידי, זמן מתן האצטאמינו芬 ושינויים בשינה של התינוק אחרי מתן החיסון.

תוצאות: אורך השינה במשך 24 השעות הראשונות אחרי החיסון הוארך במיוחד אצל אלה שקיבלו את החיסון אחריו 13:30, לעומת אלה עם עליות חום בתגובה לחיסון. אצל התינוקות שקיבלו אצטאמינו芬 בזמן או אחריו מתן החיסון, העלייה באורך השינה הייתה פחותה לעומת אלה שלא קיבלו. אצטאמינו芬 לא היה גורם מנכז לאורך השינה, אחרי בקרה למשתנים אחרים.



ילדים ומשך זמן

Children and Television Exposure
Arch Pediatr Adolesc Med 165 (11) Nov 2011

סקור: ד"ר יעקב אורקין

הערות סוקר:

אהבתני במיוחד את המליצה שהילד יעוז בעבודות הבית והחצר. אני רק צריך להחליט כתעתם אם לצחוק או לבכות. מסיבה לא ברורה ההמלצות לא מתיחסות לסכנות של תכנים באינטרנט והדרכים להתרدد איתם. לפחות בגיל בית ספר יש למד את הילדים להשתמש בצורה מושכלת במקרים המידע שבאינטרנט וכייד להיזהר מחשיפה לנורמים זוווניים. יש במקביל ללמד את ההורם לדעת על תכנים שאליים נחשפים הילדים והדרכים למנוע חשיפה זאת. בנוסף יש לעודד את הילדים לדוח לחורים ולגורמים מסוימים על תכנים הגורמים להם אי נוחות או פגעה או פחד.

לאלה שאינם ישנים טוב בגלל הטכנולוגיות הקשורות במחשב התווסף לאחרונה מאמר הטוען ששימוש במחשב laptop על ברכי גברים גורם לפגיעה בתונעויות תאי זרע ולשיברה של מקטעי DNA כאשר משתמשים בטכנולוגיה Wi-Fi (אינטרנט אלחוטי). נראה שקרינה אלקטרומגנטית הקורובה לאשכים גורמת לשינויים אלה. עכשווי יותר רק לשכנע את כולם שייתר מיד שעות מסך ייפגעו לא רק בראש אלא גם במה שנמצא בתחוםים.

לסיום לא ניתן להטעם מהMagnitude הנבודת של בית הספר למת תלמידים שעורי בית הדורותים הרכה שעות בעבודה במחשב ולשימוש הנרחב של ילדי בית ספר בתוכנות Facebook ככל תקשורת חברתי. המשוג "מחשב לכל ילד" אכן חלים אלא חזון המתגשם אותו הגולם הקם על יוצרו.

בארצות הברית ילדים צופים בטלוויזיה כ- 4 שעות ביום. המלצות איגוד רופאי הילדים האמריקאי כוללות המנעות מוחלטת מצפיה בטלוויזיה לפעוטות הקטנים מגיל שנתיים והגבלה צפיה לשעותיים ביום של שעת מסך (כולל טלוויזיה, מחשב ומכשירי מחשב לשאר הגילים. הסיבות העיקריות להמלצות אלה כוללות: 1) שעות מסך הם על חשבן פעילות גופנית. 2) פעילות גופנית נמוכה תורמת להשמנה 3) התוכנים עלולים להשפיע על התנהגות שאיננה בריאותית לצרכים חטיפיים, צריכה אלכוהול ויעשן 4) נמצא קשר בין צפיה מוחבה לבין עיכוב שפתית והתנהגות אגרסיבית.

התערבותות בנושא זה קרוכה להיות מול ההורם. מנייעת או הפחתה של זמן מסך הם חלק מהרפואה המונעת לערים. מה הם העצות שאנוanno יוכלים לתת להורים בנושא?

1) יש לקבוע חוקים בדירות בכית לגבי זמן מסך. חשוב למדוד כראוי שהחוקים מתקייםים.

2) יש לקבוע מראש ולידע את הילד מה התוצאות של חריגה מהמותר.

3) אפשר לעודד את הילד לעשות פעילות גופנית בעת השטלויזיה מופעלת (מתיחות וכד').

4) לא אפשר מכשיר טלוויזיה בחדרו הפרטי של הילד.

5) יש להציג ולעודד פעילות חלופית כ: חוגי ספורט, קריאה, משחקי חשיבה, אומניות, עזרה בעבודות הבית והחצר, פעילות קהילתית.

כשהורים מחפשים עזרה רפואיית לתינוק פולט

הידעת שיש לנו פתרון?

אנפamil LIPIL AR
لتינוקות פוליטים ("Happy Spitters")
ולתינוקות עם GER/D





כאב ראש לאחר חבלת ראש בילדים

Headache After Pediatric Traumatic Brain Injury: A Cohort Study

סקר: ד"ר שמעאל גורן

Heidi K. Blume, Monica S. Vavilala, Kenneth M. Jaffe, Thomas D. Koepsell, Jin Wang, Nancy Temkin, Dennis Durbin, Andrea Dorsch and Frederick P. Rivara Pediatrics; originally published online December 5, 2011; DOI: 10.1542/peds.2011-1742

הן בקבוצת חבלת הראש והן בקבוצת החבלה בגפיהם העליונות, אין עדין הסבר להבדל והשוני בין המינים. לדברי ד"ר בלום, ילדים נוטות להחלון יותר על כאבי ראש, אבל ספק אם כל ההבדל במנינט הוא תליי דיווח.

נשים וילדים נוטות יותר לסביר מיגרנה מאשר גברים ולילדים. ההסבר יכול להיות ברמות הורמונליות שונות, יתרן ולהורמוניים יש תפקיד באכבי ראש שלאחר החבלה.

הפסיכו-גינדי יותר לפתח כאבי ראש אצל ילדים מושפע כנראה מהבדלים בדרכם בהפתחת המוח הנקיי לעומת המוח החצרי. האתגר בילדים הסוגלים מכאבי ראש לאחর חבלת ראש, והוא בשיטות הטיפול בהם. בעת הנוכחית, אין מחקרים המצביעים על דרכי טיפול באכבי ראש לאחর חבלת. מנוחה והידרציה טובה אל הטיפול המומלצים בדורן כלל. להמלצות אלו אין גיבוי במחקרים מדעניים.

למזמן, נראה ש - 12 חודשים לאחר חבלת ראש, הכאבים חוזרים לאזאה הרמה של ילדים שנפגעו בגפיהם העליונות. **הערת השער:** אין ספק שלஅחורי חבלת ראש, ישנן תלונות שכיחות של כאבי ראש אצל ילדים, ללא ממצא פתולוגי הדורש טיפול חרודני. אבל אצל ילדים אלו מתחצחות בדיקות הדמיה רכבות שלפעמים מיותרות, וגם עלולות להיות מזיקות (כמו קריינה של CT).

לכן צריך לשאול היבט אם לאחר בדיקה נוירולוגית וקרקטית ענים תקינה, יש צורך בחדימה נוספת למורת הלץ של ההורים. תופעה חשובה בהימושות כאבי ראש "קשיים", הפרעה ברכיז'וס והפרעות שנייה אצל ילדים שעצרו חבלת ראש, עלולה להיות הרוח המשני, במיוחד אם החבלה היא תוצאה של תאונות דרכים או חבלה בגוף רשלנות צד שלישי.

ד"ר בלום וחבריה מהמקון למחקר בילדים, בסיאטל ארה"ב, מודיעות שיתר מחצי מיליון ילדים מכקרים מדי שנה בכתי החולים בארה"ב בגוף חבלת ראש.

ד"ר בלום וחבריה ערכו אחרי 462 ילדים, אשר הגיעו לחדר מיון בגוף חבלת בראש, 402 מהם היו בגוף חבלה קלה ו - 60 מהם היו בגוף פגיעה ראש בינונית עד קשה.

החוקרים השוו את מקורי חבלת הראש האלו לילדים שהגיעו לחדר מיון בגוף חבלת הראש בעליונות. הם ביצשו מן ההורים למלא יומן בו הם מדווחים תלונות על כאבי ראש במשך שנה. לאחר 3 חודשים 43% מן הילדים שבסכלו מחבלת ראש קלה ו - 37% מן הילדים שנחכלו בצוותה בינונית עד קשה, התלוננו על כאבי ראש לעומת 26% מן הילדים שנחכלו בגפיהם העליונות לא ברור מדווקאים עם החבלה הקלה, נטו להתלון יותר על כאבי ראש מалו שנחכלו בGRADE בינונית עד קשה. תופעה דומה נצפתה גם אצל מבוגרים. ההשערה להסביר ההבדל שלכאורה נשמע תמה, הוא: שכבראה פגעה ביוניות וחומרה פוגעים במנגנון של תחושת הכאב בראש, אבל טרם הגיעו להסביר אמיתי ומספק לתופעה.

החוקרים לא יכולים לומר האם ילדים שבסכלו מחבלת ראש היוו יותר כאבי ראש גם קודם לחבלה בהשוואה לילדים שנחכלו בגפיהם העליונות.

החוקרים מצאו שהסיכון לאכבי ראש לאחר חבלה בראש, באופן משמעותי, גבוה יותר אצל ילדים.

אצל ילדים להן הייתה חבלת ראש, היה סיכון יותר למחלתם לפתח כאבי ראש מילודים שנחכלו בגפיהם העליונות, לעומת הכנים שלהם היה סיכון כמעט כפול זהה לפתח כאבי ראש,



הקשר בין אצטאמיןופן ושכיחות חומרת האסתמה

The Association of Acetaminophen and Asthma Prevalence and Severity
Bride JT. Pediatrics Vol 128,6; December 2011, 1181-1185

פרופ' בועז פורט

הקשר האפידמיולוגי בין שימוש באצטאמיןופן ושכיחות חומרת האסתמה בילדים ובמבוגרים מובוס היפט. מגוון תצפיות מציע שהשימוש באצטאמיןופן תרם לעלייה בשכיחות של אסתמה בילדים. 1. חזק הקשר - מחקרים רבים ב-54 מדינות הראו קשר בין תדירות Nutzung התרופה והשכיחות של אסתמה (פי 3 אצל ילדים כנ" 7 שנים שנטלו אצטאמיןופן לפחות פעם אחת). 2. העקביות של הקשר לפי גיל, מקום גאוגרפי ותרומות, למשל אצל קוּהוֹרֶט אַתְּיוֹפִי של ילדים בני 1-3 שנים, ואצל ילדים בניו זילנד בני 6-5 שנים.



נוֹטְרָמִיגֵן

הבחירה הראשונה, הבחירה הטובה יותר
בכלל שזו הבחירה הבטוחה יותר
הנונתנת לך את כל הפתרונות
لتטיפול באלרגניה לחלבון חלב פרה

שלב 1 לשימוש החל מיום הלידה
שלב 2 לשימוש נגדי 6 חודשים ומעלה

תרכובת חדשה
טעם משופר

7. ההסביר הביולוגי הסביר של מנגנון ריקון גלותאתין (glutathione depletion) ברירות דרכי הנשימה. המסקנה של כתוב הסקר, שעד שיפורם מחקרים שוכחים את בטיחות התרפיה אצל ילדים עם אסתמה או בסיכון לאסתמה, יש להימנע משימוש באצטאמינו芬.

הערות הסוקר: הסוכר, פולומונולוג, מצין שהמצאים הם לא חד משמעיים, אבל טוען שלפי העיקרון האתי של "קודם לא להזיק" (necessum non nocere), היבא אותו למסקנה שצרכים כבר לנקט בזהירות, לפני פורסמו מחקרים עם הוכחה סופית.

3. הקשר בין מינון ותגובה (dose-response relationship) אצל ילדים שקיבלו אצטאמינו芬 לזרום בדרכי הנשימה היה סיכון גבוה לביקור חוזר עם אסתמה והסיכון היה תלוי במיןון. 4. התזמון של העלייה בשימוש והתראות של אסתמה במידנות שונות החל באנגליה בשנת 2000.

5. ההיארעות של אסתמה ב-36 מדינות ניתן לניכוי בכל מדינה לפי המקרים של אצטאמינו芬.

6. תוצאות של מחקר blind double של אכופרפון ואצטאמינו芬 טיפול בחום אצל ילדים עם אסתמה.



דבר י"ר חיפה - פרופ' יונה אמיתאי

חברות וחברים יקרים,

בשנת 2011 נמשכה הפעילות השוטפת של חיפה א במספר מישורים:

פדיון

מערכת הפדיון בהרכב של: פרופ' בועז פורטר (עורך ראשי), ד"ר יעקב אורקון וד"ר שמואל גروس ממשיכה בפעילות סדירה ואיכותית, המאפשרת לחכರינו להתעדכן בפרסומים מדעיים רפואיים וילדים קהילתית. תודה לשرون מרכובי' ולהברת פרמהבסט על החסות.

כנסים

בקיץ יערק בע"ה כנס החורף 2012 באילת. הכנס מאפשר אתනחטה קצרה לרופאי הילדים בקהילה העומדים בחזית תחלואה החורף, ומהוות הזדמנות נפלאה למפגש לימודי וחברתי משותף בין רפואיים וילדים בישראל. תודה לד"ר חנן שטיין זמיר וד"ר אליזבת וליפה, עידן חדש, על ארגון הכנס.

אתר האינטרנט

האתר פועל באופן סדיר וכלל עיתונים רפואיים, כתבות, מציגות מכנסים, ניירות עמדה, עדכונים נוספים בתחום רפואיים הילדים ועוד. תודה לד"ר דינה צימרמן על חוכלת האתר ולכעוז גינזבורג (med.eu) על הפעלה.

פעילויות בינלאומיות

בما依 השנה קיימו בת"א את הכנס העולמי הראשון לרופאות ילדים בקהילה ביחסות שגרירויות איטליה בישראל, ובשתיות עם ארגוני רפואיים הילדים המוגלים באירופה ובארה"ב. כמה מחכರינו נבחרו לתפקיד מפתח בקונפדרציה האירופית לרופאות ילדים - ECPCC המאנגד קרוב ל-30,000 רפואיים ילדים באירופה. ברכות לד"ר שמעון ברק על יוזמתו ופעילותו בארגון זה. לאחרונה יצגתי את ה-CP-ECPC בדיזון שנערך באקדמיה האירופית לרופאות ילדים (EAP) על הקוריקולום של ההתמחות לרופאות ילדים. בדיזון, הוחלט להכנס רוטציה חובה במרפאות ילדים בקהילה במסגרת ההתמחות לרופאות ילדים. זה הישג הצהרתי לمعدה של רפואיים הילדים בקהילה, אך עליינו לדאג לימושו הולכה למעשה.

מחקר

מתרחכת הפעילות המחקרית לרופאות ילדים בקהילה בארץ, כולל פרויקטים בתמיכת חיפה. תודה לחכרי ועדת המחקר ולוי"ר ד"ר זאב חורב על פועלם.