

נוטרמיגן 1 | נוטרמיגן 2 | אנפמיל A.R.* 1 ליפיל* | אנפמיל A.R.* 2 ליפיל* | פרג'סטימיל* ליפיל*

פדיטון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון 193 | דצמבר 2012



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

ועד חיפ"א החדש:
מנואל כץ: נשיא
שמעון ברק: מזכיר כללי
חן זמיר: גזברית
יעקב אורקין: חינוך רפואי, משנה
לעורך הפדיטון
אלי גזלה: מתאם אקדמי
דינה זימרמן: אתר חיפ"א,
ומתאמת כינוס החורף הקרוב
גרטה בריל: מתאמת כינוס
החורף הקרוב



דבר העורך

סקר: פרופ' בועז פורטר

נפח אשכים, עם בדיקה של מהימנות הבדיקה בין הבודקים. אני ממליץ לכל מי שמתעניין במחקר בקהילה לקרוא את המאמר, במיוחד את השיטות שהשתמשו בהן כדי לכלול מספר רב של רופאים.

אולי דרך הפדיטון אפשר לעלות ראיונות למחקרים משותפים. רוב רופאי הילדים עובדים היום עם תיק רפואי ממוחשב, דבר שמאפשר איסוף של הרבה נתונים, אמנם גם עם הרבה מגבלות. לדעתי חוקרים מבתי ספר לבריאות הצבור ישמחו להשתתף ליוזמות משותפות. צריכים להציג את השאלות הטובות שרוצים לחקור, למצוא כמה שותפים וגבוי של אנשים שעיסוקם שיטות מחקר, ולהגיש הצעות מחקר למימון. אני מאד אוהב הגדרה של המושג "מחקר" שקראתי פעם, (ולא זוכר את המקור): "מחקר זה סקרנות מאורגנת" (Organized curiosity). ועדיין מחכה להצעות, סקירות, ביקורות למייל שבראש העמוד הראשון של הגליון.

בגיליון זה, יש סלט של נושאים, כמו שאני אוהב. יש תאור של הפעילות החשובה והמרשימה של אנשי ועד חיפ"א במפה האירופאית. זה הישג לא קטן בימים אלה, ויש להודות ליונה אמיתי, צחי גרוסמן ובמיוחד לשמעון ברק על ההצלחות.

יעקב אורקין מביא מניסיונו כרופא ילדים בקהילה כמה טיפים נחמדים וחשובים. אשמח לפרסם תרומות של רופאים אחרים לגבי חיי היום-יום עם ילדים במרפאה. הייתי מוסיף עצה קטנה לגבי התמודדות עם ילד "קשה" - להסביר לילד בדיוק מה הולכים לעשות, או לשתף את ההורים ולשאול אותם אם יש להם המלצה איך לשכנע ילד מבלי לגרום לו טראומה. גם אם לא מצליחים, ההורים מאד יעריכו את המאמץ לשתף אותם בתהליך.

סקרתי מאמר על התפתחות מינית. הנושא בעצמו די מעניין, אבל מה שמאוד עניין אותי זה התהליך כלמידה של קבוצה גדולה של רופאים לגבי בדיקת



Nutramigen
LIPIL*

ועכשיו בישראל נוטרמיגן ליפיל* 1 & 2

תרכובת ה- LIPIL® - ליפיל הינה תערובת מיוחדת של שתי חומצות שומן רב בלתי רוויות, בעלות שרשראות ארוכות (LCPUFA) - בשם DHA ו-ARA בכמות יחס הדומים לאלה שבחלב אם.





כל אחד והטריקים שלו- פנינים לחברי חיפ"א

סקר: ד"ר יעקב אורקין

לימדו אותנו להשאיר לסוף הבדיקה את חלק הכי כואב. אני נוקט כך כאשר ברור איזה אוזן כואבת. כשאר המקרים אני בודק אזניים תמיד בסדר קבוע. קודם שמאל ואחר כך ימין. זה עוזר לי לזכור מה היו הממצאים בבואי לתעד בתיק הרפואי.

לעיתים יש עומס והמולה בחדר ההמתנה. יש בחדרי ספרים אשר אני מחלק לממתינים תוך בקשה שיחזירו לי אותם כאשר יגיע תורם להיבדק. על ידי כך אני גורם להעסקתם, ההורים יכולים לתרגל קריאת סיפור והתור מתקדם הסבלנות רבה יותר. אם משהו "גונב ספר" אני רק שמח. אלה ספרים משומשים ומי שלוקח ספר הביתה הוא כנראה מאוד זקוק לו. תמיד אני מוצא ספרים משומשים חדשים להשלמה. חלוקת הספרים מהווה גם הזדמנות להזכיר להורים לקרוא סיפור בבית ואפשרות לקנות ספרים אצלנו במשרד המרפאה.

זוכרים את התוכנה שכאשר מתחילים לחקור מחלה, משום מה יש פחות מטופלים עם אותה מחלה. זה קורה גם לגבי תלונות מסוימות. כאשר מגיע נער עם תלונה חוזרת של כאב ראש/ בטן/ רגליים אני מסיים הביקור בבקשה שיערוך יומן תלונות לקראת הביקורת הבאה (עם בדיקות עזר לפי הצורך). לגבי ילדים רבים התלונה נעלמת ברגע שהם מקבלים שיעורי בית כאלה.

לעיתים קרובות אני מודיע להורה שעליו לפנות לרופא מיד, אם לילד מתפתח קוצר נשימה. הורים רבים שואלים אותי כיצד עליהם לזהות קוצר נשימה. מצאתי שהתשובה הטובה ביותר היא: "אם ילד במנוחה נושם כאלו הוא בזמן ריצה אז זה סימן שהוא בקוצר נשימה".

אני מקווה שחידשתי משהו למישהו. אני מזמין חברים נוספים לכתוב לנו "פניני" ניסיון שלהם. בסמכותו של העורך הראשי של פדיטון לקבל או לדחות פרסומם של "פנינים" שישלחו אליו (וזה כולל גם את אלה שכתבתי היום).

חלקנו בעלי ניסיון של שנים רבות בטיפול בילדים ובני משפחותיהם. למדנו הרבה תוך ניסוי וטעיה ומתקשורת עם עמיתים. כמעט אף אחד מאיתנו לא עבר הכשרה מלאה ייעודית לעבודה בקהילה. חלק מהתובנות וה"פנינים" שצברנו לא מופיע בספרי הלימוד. חשבתי שפדיטון יכול להוות במה לפרסומם. להלן כמה שאימצתי.

לעיתים קשה לשכנע פעוט ללכת למרות שהדבר נדרש במסגרת הבדיקה במרפאה. במצב כזה אני מבקש מההורה שיעמוד עם הפעוט בפינת החדר כאשר אני בפינה הנגדית. אני מבקש מההורה להחליף איתי מקומות מבלי לגעת בפעוט. ברגע שהחלפנו מקומות, הפעוט תמיד ילך ממני אל ההורה. אני קורה לזה: "אפקט המגנט".

בהעדר אופתלמוסקופ אני בודק החזר אור אדום בתינוקות בעזרת אוטוסקופ אשר הוצאתי ממנו את העדשה. ההסתכלות היא כאשר המכשיר צמוד לעיני ובמרחק של כמטר מהתינוק. אני דואג להחשיך החדר כדי לעורר הרחבת אישונים. הבדיקה בשיטה זאת קלה וברורה יותר מאשר באופתלמוסקופ והיא גם מאפשרת השוואה של ההחזר משתי העיניים באותו זמן. לעיתים אני מאפשר להורים לבדוק גם וזה מקל עלי על ההסבר מדוע עושים בדיקה זאת בכלל.

למדתי לעשות כמה "קסמים" אשר מאפשרים לשכור את הקרח עם ילדים בגיל הגן. לא כל ביקור אלי הוא מופע קסמים אבל אחת לחודש אני נזקק להם.

יש בחדרי אקווריום עם מספר דגים. גיליתי שלגבי ילדים מסוימים הוא ממש אטרקציה. אני מבקש מילדים לספור את הדגים, לתת להם שמות ולספר לי מדוע הדגים לא יכולים לדבר. לאקווריום יש אפקט מרגיע והוא יוצר נושא לשיחה. זה ממש לא קשה לטפל בדגים אם מסתפקים בפשוטים ביותר. אם ילד מגלה שדג נעלם אז זאת הזדמנות לדבר אתו על מוות או להמציא לו אגדה.



Nutramigen
LIPIL

LIPIL® ... for the best results
without compromise



At 12 months:
better visual
development



At 9 months:
better problem-
solving skills



At 12 months:
better respiratory
health





מאפיינים מיניים משניים בבנים: נתונים מרשת מחקר במרפאות פרטיות בארה"ב
Secondary Sexual Characteristics in Boys: Data from the Pediatric Research in Office Settings Network

סקר: פרופ' בועז פורטר

Herman-Giddens ME et al Pediatrics Vol 130 No.5, 1058-1068 November 2012

מסקנות: גיל ממוצע להתחלה של גדילת שער גניטאלי ונפח אשכים היה בין 6 חודשים עד שנתיים מוקדם יותר לעומת מחקרים בעבר, בתלות במאפייני מוצא גזע/אתני. הסיבות והמשמעויות של תזוזה זאת אצל בנים אמריקאיים לממוצע צעיר יותר של התחלה של מאפיינים מיניים אצל בנים אמריקאיים דרשות מחקרים נוספים.

הערות הסוקר: מחקר די סזיפי ומרשים שמצביע על מגמה של הקדמה של גיל ההתבגרות אצל בנים בהמשך לממצאים דומים אצל בנות. השאלות שנובעות ממחקר זה הן רבות: למה זה קורה? הורמונים במזון או חומרים טוקסיים בסביבה? שינויים בתזונה? מה המשמעות של הממצאים: האם נראה מבוגרים יותר צעירים עם מחלות של מבוגרים זקנים? האם צריכים להתחיל תכניות של חינוך מיני בבית ספר עממי? האם אנחנו קרובים לנקודה סופית של המגמה, או שהגיל להתחלת בגרות מינית ירד לגיל 8 או 7 שנים?

רקע: נחוצים נתונים על בנים ממוצא אתני וגזעי מגוון בכדי לקבוע גיל התחלה של סימני מין משניים ולהעריך מגמות סקולאריות. מחקרים בינלאומיים חדשים מצביעים על הקדמת תחילת הבגרות המינית בבנים בהשוואה למחקרים בעבר ובדומה לנטייה דומה בבנות.

שיטות: מאתיים ואחד עשרה רופאי ילדים אספו נתונים לגבי שלבי טנר (Tanner stage) ונפח אשכים אצל 4,131 בנים שנבדקו בכדיקות שגרה כ-144 מרפאות פרטיות בארה"ב. מהנתונים נקבעה השכיחות וגיל ממוצע של הופעת סימני בגרות מינית משניים.

תוצאות: הגיל הממוצע להופעה של התפתחות מינית Tanner 2 ללבנים, אפרו-אמריקאיים ובנים הספניים היה 9.14-10.04 ו-10.14 שנים. לגבי שער מיני שלב 2: 11.47, 11.43 ו-10.25 שנים. גיל ממוצע לנפח אשכים מעל 3 מל היה 9.95, 9.71 ו-9.63 בהתאמה. בבנים ממוצע אפרו-אמריקאי הגיל הממוצע מוקדם יותר להתפתחות מינית לשלב 2 עד 4 (p<0001) ושיעור מיני לשלב 2 עד 4 לעומת בנים לבנים והיספניים.

חברינו שמעון ברק נבחר לאחרונה ליושב ראש סקצית רפואת הילדים הראשונית באקדמיה האירופאית לרפואת ילדים. למי מכם שאינו בקי ברזי הארגונים האירופאים העוסקים בדיסציפלינה שלנו הנה תקציר שיבהיר את חשיבות התפקיד.

הוא נוסד בשנת 1976 על ידי 18 מדינות ואחד המניעים היה הצורך לאחד את ייצוגן של מדינות אירופה במסגרת מוסדות הארגון העולמי לרפואת ילדים, ה-IPA. ארגון זה קיבל תחילה כחברים את כולם בין האוקיינוס והרי אורל (אם כי עד פירוקה של ברה"מ מדינות המזרח סירבו לשתף פעולה), חלק כחברים מלאים וחלק כמשקיפים. מטבע הדברים, בהיות ארגון רחב ללא מסגרת

באירופה יש שלושה ארגונים המאגדים רופאי ילדים. הראשון מבחינה היסטורית הוא האיגוד האירופאי לרפואת ילדים (EUROPEAN PEDIATRIC ASSOCIATION) המונה למעלה מארבעי מדינות ומכונה EPA או UNEPSA, ראשי התיבות של שמו הקודם UNION OF NATIONAL EUROPEAN PEDIATRIC SOCIETIES AND ASSOCIATIONS.

עם הצלחות לא מתווכחים, רק חוגגים

ENFAMIL A.R LIPIL

16 שנים בישראל




שלב 1
 לשימוש החל מהלידה עד גיל 6 חודשים

שלב 2
 לשימוש מגיל 6 חודשים ומעלה

פוליטית תואמת, חשיבותו המרכזית היא בעצם קיומו. הוא לא רוצה, מנסה או מתכוון ליצור פלטפורמה משותפת-אחידה של רפואת ילדים באירופה ועיקר הצלחותיו הם פרסומים מסוימים וכנסים. ישראל הייתה כאמור תחילה משקיפה בלבד אך ביוזמת פרד פסור ורסנו וד"ר מנואל כץ התקבלה כחברה מלאה לפני כ-15 שנה וכך זכינו גם ששניים מחברינו יבחרו לתפקיד הרם של מזכיר כללי: מנואל כץ בשנת 1998 ודוד ברנסקי בשנת 2002.

ארגון שני, הצעיר שבחברה, הוא הקונפדרציה האירופאית לרפואת ילדים ראשונית, ה-ECPCP. זו קמה לפני ארבע שנים על "חורבות" החברה האירופאית לרפואת ילדים אמבולטורית, CEPA (מעין חיפ"א אירופאי) שסבל מחוסר הענות של רופאי ילדים ראשוניים באירופה להירשם כחברים ומאיבוד חשיבות עצם קיומו כאשר לצידו עומדת האקדמיה האירופאית לרפואת ילדים (עליה יורחב מיד). להבדיל מקודמו ה-ECPCP מורכב מאיגודי רפואת ילדים ראשונית במדינות השונות (כיום 18) ולא מחברים בודדים. לכן הוא לא מסתפק ב"להיפגש" אלא מתווה מדיניות ברורה ולוחמנות לטובת טיפול ראשוני של ילדים על ידי רופא ילדים ולא על ידי רופאים כלליים או רופאי משפחה. בין מייסדי הקונפדרציה, על בסיס כישוריו האישיים ולא כנציג המדינה, היה שמעון ברק שגם ניסח את התקנון שלהם, את מסמכי היסוד כולל ה"אני מאמין" ואת עיקרי האסטרטגיה העתידית. לכן, למרות שבתחילה התייחסו לישראל כבן חורג, שמעון מונה כחבר נלווה לוועד המרכזי (תחת הכותרת של "יועץ אסטרטגי") ולאחר שישראל התקבלה בשנה שעברה כחברה מלאה הצטרף אליו יונה אמיתי כיושב ראש הוועדה המדעית.

האגוז הקשה ביותר לפיצוח מבחינת ישראל היה ה-CESP EAP, היא האקדמיה האירופאית לרפואת ילדים הכוללת בתוכה את ה-BOARD לרפואת ילדים ואת החטיבה הפדיאטרית של הארגון האירופאי לרופאים מומחים. זהו ארגון עם פיצול אישיות חמור. מצד אחד פוליטי - כיוון שנוסד על ידי מדינות חברות באיחוד האירופי ולכן לא ניתן לשנות החלטות ומדיניות של האיחוד. מצד שני זו הערכאה האקדמית הבכירה באירופה, הכותבת את הסילבוס והקוריקולום, מפקחת על ההתמחות ומטווה מדיניות אקדמית ביבשת.

ישראל התקדמה ממצב של משקיפה בינלאומית למצב של חברה נלווית אבל ללא זכות לבחור ולהיבחר. מכאן שכל התפקידים הרשמיים נחסמו בפני ישראלים על הסף. אמנם בכתיבת הספר הרשמי מאחד את הידע הבסיסי המבוקש מרופא הילדים האירופאי (ה-EUROPEAN MASTERCOURSE IN PAEDIATRICS) השתתפו שלושה ישראלים (פרנסיס מימוני, דוד ברנסקי ושמעון ברק), צחי גרוד סמן הוא המנהל מדעי של רשת המחקר האירופאית, וגם בארגון כנסים ומפגשים (כולל בקרוב בליון) יש מקום מכובד לחברים מישראל. למרות זאת, עד כה לא היה ייצוג ישראלי בוועד המנהל, ה-BOARD של האקדמיה. לפני שנה, בתמיכתו האישית הלוחצת של המזכיר הכללי של הארגון, פרופסור ג'וזה רמה מבלגיה, שונה התקנון כך שישראלי יוכל להיבחר לראש אחת משלוש הסקציות של האקדמיה: רפואה ראשונית, שניונית ושלישונית. הדבר נעשה למרות פעילות אנטי ישראלית נמרצת (כדי לא לאמר אנטי שמית) של חלק מן הנציגים. בעקבות השינוי נתב-קש שמעון ברק על ידי הוועד המרכזי של ECPCP ועל ידי נציגי ספרד, גרמניה, הונגריה, סלובניה, צ'כיה, שוודיה, פורטוגל, ליטא ועוד להציג מועמדותו ליושב ראש החטיבה לרפואת ילדים ראשונית באקדמיה. התפקיד נותן לו מקום בוועד המנהל הכולל נשיא, סגן הנשיא, גזבר, מזכיר כללי, נשיא ה-BOARD ונציגי הרפואה השניונית והשלישונית. המנדט הוא לשנתיים וניתן להגיש מועמדות לקדנציה נוספת של שנתיים.

לסיים - דוגמא קטנה וטרייה באשר לחשיבות של הנוכחות הישראלית באיגודים אלה. בדיון שנערך באקדמיה האירופית לרפואת ילדים בשבוע האחרון, הוצע על ידי נציג מהולנד לתמוך בנייר עמדה המביע התנגדות רפואית לברית מילה. כולנו ערים למה שקורה באירופה בשנה האחרונה בתחום הזה, והיה קיים חשש רציני שאימוץ נייר העמדה הזה יגרום לקשיים עצומים בקרב הקהילות היהודיות במדינות השונות. הודות לנוכחותם של הנציגים מישראל (דוד, שמעון ואנוכי), וכן הודות לקשרים הטובים שנוצרו במהלך השנים בינינו לבין הנהגת האקדמיה - יוזמה זו נבלמה על הסף. החשיבות של נוכחותנו בדיונים האלה ברגעי זמן קריטיים כמו זה שהובא כאן מדברת בעד עצמה.

פרמהבסט בפייסבוק

חפשו: פרמהבסט מפיצת נוטרמיגן ואנפמיל



מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70