

1800-22-64-70

MeadJohnson
Nutrition

מפיצת מוצרי



PHARMABEST

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

פדיטרון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון 185 | פברואר 2012



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

ועד חיפ"א

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

מערכת "פדיטרון"

יו"ר: פרופ' בועז פורטר
חברים: ד"ר יעקב אורקין
ד"ר שמואל גרוס



דבר העורך

פרנק אוברקלייד מאוסטרליה. בסוף ערב זה, נולד פרויקט "גושן". התחלת היוזמה באה מהדסה אוסטרליה, שהחליטה לממן תקופת הכשרה בתחום של behavioral developmental pediatrics למתמחה בהדסה אצל פרופ אוברקלייד במלבורן. בהמשך, הוחלט שהתכנית תהיה ארצית, עם שלוש מטרות עיקריות: לאפשר למתמחים ברפואת ילדים תקופת ניסיון והכשרה בקהילה, שפור ההכשרה של רופאי ילדים בתחומים המוזכרים של התנהגות והתפתחות, ולחזק קבוצת מנהיגות בתחום של רפואת ילדים קהילתית בארץ.

בשבוע שעבר התקיים סדנא ראשון מכון לבעיות התנהגות והתפתחות בילדים, בו השתתפו כ-120 רופאים ואחיות מכל הארץ, עם השתתפות של פרופ אוברקלייד ודר חווה גדסי שתחזור בקיץ להדסה אחרי ה-fellowship במלבורן. דברו על בעיות התנהגות בילדים, אנקופרזיס, אנורזיס, ADHD, הספקטרום האוטיסטי ועוד.

זו התחלה חשובה של תכנית גושן. צוות בהנהלה של פרופ מתי ברקוביץ ופרופ איתן כרם הכין כבר תכנית יסודית לגושן, כולל תכנית עסקית לגיוס כספים. התקיימו כבר מפגשים עם ההנהלות של הקופות והדסה ישראל. המהפך התחיל, ותשמעו עוד הרבה על "גושן".

לפני כשלושים שנה ביליתי שנת שבתון בארה"ב, ובחרתי להתמסר לתחום של התפתחות הילד. הרגשתי שתחום זה היה חסר מאד במסלול ההתמחות ובניסיון שלי כרופא ילדים בהמשך. למזלי נפילתי לידיים של רופא ילדים צעיר שבאותו זמן התחיל לנהל מסלול של תת התמחות בתחום של behavioral developmental pediatrics. במסלול זה מצאתי את עצמי רוכש ניסיון עם מגוון בעיות שכיחות, שמניסיוני במרפאת ילדים בקהילה, ידעתי שבעיות אלה הן שכיחות מאד, ואין לי את הידע הדרוש להתמודד אתן.

במשך שנה התעמקתי בבעיות של בכי אצל תינוקות, הפרעות שינה בגיל הרך, הרטבת לילה, ADHD, בעיות למידה ועוד. עבדתי עם קבוצה של רופאי ילדים בכמה מרכזים אקדמיים, ורכשתי הן את הידע והן את המיומנויות להתמודד עם מה שנקראו ה-High prevalence, low severity problems - (בעיות מאד שכיחות ולא חמורות). גיליתי גם שיש המון ספוק בעבודה עם משפחות צעירות עם בעיות אלה.

וכעת, כעבור שלשים שנה, נפתחה הדלת סוף סוף גם בארץ לעולם המרתק של בעיות אלה. הכשרת רופאים וצוותי רופאים להתמודדות בתחום חדש זה מהווה חלק חשוב ממזם חדש בשם "גושן". גושן נולד לפני שנתיים במסעדה בשם זה, שם התקיים מפגש של מספר רופאי ילדים מובילים בארץ עם פרופ'



PHARMABEST

מפיצת מוצרי

MeadJohnson
Nutrition



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



בדיקה סונוגרפית של מפרקי ירכיים לכל התינוקות מקטינה שיעור הניתוחים עקב דיספלזיה
 General ultrasound screening reduces the rate of first operative procedures for developmental dysplasia of the hip: a case control study.
 Von Kries R et al. J. Pediatr. 275-160:271;2012.

סקר: ד"ר יעקב אורקין

עקב דיספלזיה של מפרק ירך. מחקר עתידי יצטרך לבחון צדדים שליליים של ההתערבות הכירורגית כולל התערבות מיותרת וסיבוכים של ההתערבויות השונות.

הערות סוקר: בישראל אין המלצה גורפת של משרד הבריאות לביצוע סונוגרפיה של מפרקי ירכיים לכל התינוקות. הסיבה לכך קשורה כנראה להוצאות הכלכליות הקשורות בבדיקה זאת ולא יכולתו של מערך הרפואה המונעת לתינוקות, טיפות חלב, לספק בדיקת סקר כזאת. יחד עם זאת, ולמרות הנחייה של משרד הבריאות, תינוקות רבים זוכים להמלצה לבצע סונוגרפיה של מפרקי ירכיים במכתב השחרור ממחלקת תינוקות. כך מתגלגלת לה בדיקת סקר מניעתית אל הרפואה הקורטיבית. המחקר הנוכחי מצטרף למחקרים אחרים התומכים בבדיקת סקר סונוגרפית לכל התינוקות. בפועל סונוגרפיה של מפרקי ירכיים צריכה להחשב בבדיקה אבחנתית ולא בבדיקת סקר. כרופא המכצע פעילות טיפת חלב הכנתי שבדיקה אבחנתית תמיד תגלה מקרים אשר לא התגלו בבדיקת הסקר הגופנית בלבד. לכן התחלתי להפנות את כל התינוקות לאורטופד ילדים אשר מבצע סונוגרפיה של מפרקי ירכיים. השיקול הציבורי של ביצוע בדיקת סקר גופנית זולה נכנע לחוסר היכולת שלי להתמודד עם מכתבי השחרור מבתי החולים, ההמלצות של אורטופדים רבים והחשש לאבחון מאוחר של דיספלזיה בכאלה שהיו כוזב שלילי בבדיקה הגופנית. נראה לי שמשרד הבריאות יישר קו עם המציאות ומדיניותו בנושא תשתנה בעתיד.

רקע: בבדיקת סקר נבחנת בין השאר בתועלת שלה בהשוואה למצב בו היא לא מתבצעת. דיספלזיה התפתחותית של מפרקי ירכיים בתינוקות יכולה להתגלות בבדיקה גופנית ובבדיקת סונוגרפיה של מפרקי הירכיים.

מטרה: לבחון התועלת של ביצוע סונוגרפיה של מפרקי ירכיים לכל התינוקות בהקטנת הצורך להתערבות ניתוחית ראשונה עקב דיספלזיה של מפרק ירך.

שיטה: המחקר בוצע בגרמניה בה סונוגרפיה של מפרקי הירכיים לתינוקות שגילם קטן משבעה שבועות, מומלצת בבדיקת סקר שגרתית בנוסף להערכה קלינית. ביצוע בדיקת סונוגרפיה היא בחינם אך איננה מבוצעת לכולם. כמקרים הוגדרו תינוקות שנזקקו להתערבות ראשונה של אורטופד ילדים (שחזור סגור או שחזור פתוח או נתוח אוסטאטומיה) במחלקות האורתופדיות. המקרים הוגדרו כאשר גיל הילד שנזקק להתערבות עקב דיספלזיה של מפרק ירך היה בין 9 חודשים ל 5 שנים (ילידי 1996 עד 2001). קבוצת הביקורת היו מקרי בקרה מאותם שנתונים. מקרי הבקרה גויסו באמצעות שאלון טלפוני.

תוצאות: בעיבוד הנתונים הושאו 446 מקרים ל- 1173 ילדים בקבוצת הבקרה. התועלת של ביצוע בדיקת סונוגרפיה הוערכה בהקטנה של 52% בצורך לבצע התערבות אורתופדית (רווח בר סמך של 95% בטווח 32-67). לא נמצא הבדל משמעותי בין סוגי ההתערבות השונים. מסקנת החוקרים: סונוגרפיה של מפרקי ירכיים לכל התינוקות מקטינה הצורך להתערבות ניתוחית



ויטמין D ותפקידו במחלות אלרגיות ואסטמה
 LITONJUA AA
 2012 JANUARY 19: CURR OPIN ALLERGY CLIN IMMUNOL

סקר: ד"ר שמואל גרוס

מטרת סקירת הספרות בנושא היא, לעדכן את הידע המצטבר במחקרים אלו, ולבחון את העובדות הקושרות את חסר ויטמין D עם אסטמה ואלרגיה בילדות.

מטרת הסקירה: במהלך השנתיים האחרונות, קיימת עליה משמעותית במספר המחקרים הקושרים חסר ויטמין D עם מחלות אסטמה ואלרגיה.

שלב 1
 לשימוש החל מהלידה עד גיל 6 חודשים

שלב 2
 לשימוש מגיל ומעלה 6 חודשים

**כולנו כבר יודעים
 שלא משחקים
 בתזונת ילדים**



תרכובת חדשה
 טעם משופר

D מפחיתה את החומרה של אקזמה ומפחיתה את הסיכון להתלקחות נוספת של אסטמה.

בסיכום
נתונים ממשיכים להצטבר, על כך שחוסר בויטמין D גורם לעליה בסיכון לפתח התקפי אסטמה ואלרגיה. עם זאת, רמת הויטמין D המדויקת בדם, המפחיתה גם את הסיכון להתפתחות התקפי אסטמה וגם את חומרת ההתקפים, עדיין לא נקבעה. תוצאות של מחקרים קליניים מתמשכים, על התוספת הדרושה בויטמין D, לצורך מניעת אסטמה ואלרגיה עדין דרושים, לצורך המלצה חדה מבוססת עובדות.

ממצאים מעודכנים:

מאז הסקירה האחרונה לפני שנתיים, בוצעו מחקרים רבים נוספים גם פרוספקטיבים וגם צולבים. בסקרים אלו בדקו את האפקט של ויטמין D על התפתחותם וחומרתם של התקפי אסטמה ותגובות אלרגיות.

מרביתם אבל לא כולם, הראו שרמה נמוכה של ויטמין D מעלה את הסיכון לאסטמה ואלרגיה, אבל רק מעטים, מצביעים על סיכון מוגבר לתחלואה זו, במקרים של רמת ויטמין D גבוהה. מחקרים מניסויים, קטנים במספר המשתתפים ולאורך זמן קצר, מצביעים על כך שתוספת ויטמין



שיפור הגישה ל-ORS ואבץ לטיפול בשלשולים

Scaling up oral rehydration salts and zinc for the treatment of diarrhea

Sabot et al: Editorial BMJ 10.02.12

סקר: פרופ' בועז פורטר

הילדים כבר מקבלים איזה טפול לשלשולים, אבל זה בד"כ טפול לא מתאים כמו אנטיביוטיקה או תרופות נגד שלשול. החלפה ישירה של טפולים אלה, ללא צורך בשני ההתנהגות של המטפלים, היה יכול להביא לשמוש מוגבר משמעותי ב-ORS ואבץ. שלישי, להבדיל מטפול במלריה או דלקת ריאות, אין צורך להכוונה קפדנית של התרופה לילדים עם אבחנה מדויקת. אפשר להציף את השוק עם ORS ואבץ ע"י הפצה דרך כל מקום איפה שמחפשים טפול, בלי דאגה לבעיות כמו עמידות לתרופות. ואחרונה, מחזור טפול מלא עם ORS ואבץ עולה פחות מ-50 סנט, והשיווק, הכשרה והפצה הנחוצים נתן לבצע בעלות יחסית נמוכה.

תכניות שבוצעו לאחרונה בבנגלדש, בנין והודו הראו שפורים מהירים במתן ORS ואבץ תוך זמן קצר, עם מעט מימון יחסי ע"י יצירת בקושים והספקה נדיבה של המוצרים. אז, שואלים, איך אפשר להעלות את השימוש ב-ORS ואבץ בכלי מידה עולמית? קודם צריכים למקד דעת קהל בחשיבות הבעיה. הדבר צריך העזרה של האו"ם לשפר גישה למוצרים. בנוסף, עשר מדינות עם תחלואה גבוהה של שלשולים כבר פתחו תכניות לשפור הכסוי של טפול עם מוצרים אלה. צריכים גם למשוך תורמים לתכניות אלה ולהראות להם את הפוטנציאל להשפעה גדולה על תמותה עם תמורה גבוהה להשקעה. אפשר לשלב תרומות כאלה עם תרומות אחרות מהסקטור הפרטי והצבאי בכדי להגיע ליעד חשוב ביותר: ירידה דרמטית בתמותה משלשולים, וקפיצה קדימה להשגת המטרות של ההתפתחות של המילניום.

מאז שהוחל עם התכנית של "מטרות המילניום", יש תוצאות מרשימות לגבי השכיחות של מלריה והתמותה ממחלה זו, עם ירידה של כ-5% בתחלואה ותמותה ב-9 מדינות באפריקה. יחד עם זה, היעד של הורדת התמותה בילדים בשני שלישי עד 2015 לא נראה מציאותי. השקעה בטפול בשלשולים ע"י מלחים דרך הפה יחד עם אבץ מציגה הזדמנות טובה להשיג השפעה מהירה על תמותת ילדים. חיסון נגד רוטה וירוס, מיים נקיים, היגיינה ואמצעים אחרים הם חשובים, אבל אמצעים אלה הם יקרים וקשה להכניס לשמוש רחב באוכלוסיות. טפול ב-ORS ואבץ מהווה אמצעי שאפשר ליישם מהר ועם עלות תועלת גבוהה להורדת התמותה. קיימת הערכה מסקירה מדעית שכיסוי אוניברסאלי עם ORS היה מפחית את התמותה משלשולים ב-93%. סקירה נוספת העריכה שבאוכלוסיות עם חסר אבץ, טפול באבץ היה מוריד תמותה ב-23%. אמנם רק כ-30% של ילדים עם שלשולים במדינות עם תחלואה גבוהה מקבלים ORS, ופחות מ-1% מקבלים ORS יחד עם אבץ. קיימת סטגנציה עולמית במתן ORS מאז שנת 1995, אולי עקב חוסר השפעה על הסימפטומים של שלשולים וירידה של המימון לתכניות לשליטה במחלת השלשולים. העדפת תכניות למתן ORS ואבץ יכול לגרום לירידה מהירה בתמותה משלשולים מארבע סיבות. ראשון, למרות שעברו שמונה שנים מאז ההמלצה של ארגון הבריאות העולמי לגבי טפול משולב של ORS עם אבץ, ההמלצה לשמוש באבץ לא אומצה די. התערבות ע"י שיווק אבץ למטפלים והפצה מאסיבית לארגונים פרטיים וצבויים היה משפר המצב. שנית, אפשר להגיע ולטפל בילדים עם שלשול בקלות. רוב

שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה

וכשמדובר באלרגיה לחלבון חלב פרה

NUTRAMIGEN
THE TRUE HYPOALLERGENIC
FORMULA





תסמונת התינוק המנוער (תת"מ)

סקר: ד"ר דר ירדני

כלל מסע פרסום תקשורתי שמטרתו הייתה לאתר אזורים בהם דרושה התערבות והדרכה קהילתית. במאמר צוין כי נמצא שמבין הילדים המאושפזים עקב חבלות בין השנים 1991-2010, 43% מהמקרים החבלות בילדים היו מכוונות. מכן המקרים כהמכוונים, נמצאו 54 מקרי תת"מ. הגיל הממוצע היה 6 חודשים. ומתוך הילדים שנפגעו מתת"מ 61% היו בנים. מתוכם 19% הסתיימו בתמותה. 47% מקרב האחיות ציינו כי התוכנית הקנתה להן ידע נוסף לגבי אפיוני בכי בתינוקות ותת"מ. מעל 10,000 הורים הוכשרו בבית החולים, 93% מההורים הביעו ההיענות לרכישת הידע, וכולם ציינו כי התוכנית הייתה מועילה וכי הכלים שנתנו להם להתמודדות במקרים בהם הבכי הופך למתסכל היו החשובים ביותר. רק 6% מהמשפחות עם תינוק חדש אותן ביקרו במסגרת הפרויקט, נזקקו להדרכה בבית. הקמפיין התקשורתי הביא לאיתור 6 אזורים בהם נדרשה התערבות קהילתית.

לסיים: אין ספק שתת"מ שכיח יותר ממה שאנו חושבים ומאתרים. בישראל מדברות ההערכות על עשרות תינוקות בשנה. לדעתי גם בישראל יש מקום למתן הכשרת לרופאים ואחיות במרפאות הקהילה ובתחנות לאם ולילד. יש מקום להכשיר הורים ואף לשקול קמפיין ציבורי, בנושא. למרות זאת צריך לזכור שלא כל דימום רטינלי וסבדורלי הם עדות לתת"מ. במאמר שפורסם בחודש ינואר השנה מתוארים 2 מקרים מצרפת בהם בוצעה בהתחלה אבחנה של תת"מ ולאחר מכן נמצא כי לתינוק אחד יש התבטאות מאוחרת של תסמונת דימום בילוד. והתינוק השני סבל מהמופליה A. המאמר מתריע, מצד אחד, על אבחנה מאוחרת מדי, ומצד שני, על אבחנה מוקדמת מדי.

כולנו הזדעזענו לאחרונה מסיפור התאומים המנוערים. בלי קשר למקרה האחרון ולאשמתם הנבדקת של ההורים, יש מקום להתייחס ולהזכיר לכולנו את תסמונת התינוק המנוער (תת"מ). תת"מ היא סיבת המוות העיקרית והגורם העיקרי לפגיעות ניורולוגיות קשות בעקבות התעללות בילדים. דימומים סבדורליים וברישתית העיניים הם הסימנים האופייניים לתת"מ. רנטגנולוג אמריקאי בשם ג'ון קפי קבע את הביטוי בשנת 1974, ונירורכירוג בריטי בשם גוטקלך מצא כי דימומים סבדורליים נגרמים עקב תופעה זו.

במחקר שבוצע בטורקיה בספטמבר 2011 נבדק האם רופאים ראשוניים בקהילה קיבלו הכשרה בנושא התעללות בילדים והאם הם יודעים לאבחן מקרים אלו, האם הם קיבלו מידע בנוגע לתת"מ והאם הם זקוקים להכשרה בנושא. מעל 43% מהרופאים שהשתתפו במחקר ציינו כי לא קיבלו כל הכשרה בנושא התעללות בילדים ו-52% טענו כי הם מאמינים שהתעללות פיזית היא סוג ההתעללות הנפוץ ביותר. 64% שמעו על תת"מ אבל 10% מתוכם טענו שאין להם ידע מספק בנושא. המסקנה העולה ממאמר זה היא כמובן שיש מחסור בידע בקרב רופאים ראשוניים בקהילה בנושא התעללות בילדים בכלל ותת"מ בפרט. בעיתון טראומה בדצמבר 2011 התפרסם מאמר מאנגליה המתאר תוכנית התערבות תלת שלבית בנושא תת"מ. בשלב הראשון הועברה הכשרה לאחיות ולהורים במהלך האשפוז. בהכשרה נלמד על אפיוני ודפוסי בכי בתינוקות, ניתנו כלים להתמודדות עם בכי ממושך, והוקנה ידע לגבי המסוכנות שבניעור. השלב השני של התוכנית כלל ביקורי בית אצל הורים לתינוקות חדשים, והחלק השלישי

- 1) Balci E. Still an unknown topic: child abuse and "shaken baby syndrome" Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2011 Sep;17(5):430-4.
- 2) Stewart TC. Shaken baby syndrome and a triple-dose strategy for its prevention. J Trauma. 2011 Dec;71(6):1801-7.
- 3) Botte A. Two children with cerebral and retinal hemorrhages: Do not diagnose shaken baby syndrome too rapidly. Arch Pediatr. 2012 Jan;19(1):42-6. Epub 2011 Nov 23.

**פרמהבסט מפיצת מוצרי מיד ג'ונסון בישראל
מאחלת לכם חג שמח!!!**



שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה

**עם הצלחות לא מתווכחים,
רק חוגגים**

ENFAMIL A.R LIPIL
16 שנים בישראל

