

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 196 | מרץ 2013



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

מערכת פדיטון:

יעקב אורקין
בועז פורטר
זאב צנטר



דבר העורך

סקר: פרופ' בועז פורטר

חשוף בבית לאלימות או הזנחה אינו מספיק. אם אנו רוצים באמת לעזור לקטנים המגיעים לטיפולנו, אנו צריכים להשקיע כמה דקות נוספות לשאלות על תפקוד המשפחה ולתצפיות חדות על ההורים והילד. אין מנוס, אנחנו בקו הראשון, ועתיד בריא תלוי ברגי-שות הצוות לגבי סיכון לפגיעות בילד. נראה לי שהנושא של toxic stress נותן הזדמנות פז לרופאי ילדים מבתי החולים והקהילה לשבת יחד ולחשוב איך לפעול כדי למנוע התפתחות התסמונת והתוצרים הלא טובים שלה בעתיד. אף אחד אחר לא יכול לבנות לנו תכנית עבודה למשימה זו. מניעת toxic stress צריך להפוך להיות אחד מנושאי הדגל של המקצוע שלנו.

אנו שמחים להודיע על הצטרפות של זאב צנטר למערכת "פדיטון". כולנו נהנינו בעבר מחדות הראייה הקלינית וההרצאות המבריקות שלו, יחד עם חוש הומור אוסטרלי חם. התרומה שלו כבר החודש לגבי השימוש באינפריין באלרגיה והאבחון של כאבי בטן כרוניים, מחזירה אותנו לעולם היום-יום של רפואת ילדים.

אני בא מדור רופאי הילדים שהכירו לראשונה בשנות ה-70 את המושג "New Morbidity", התחלואה הח"דשה, שהאגרטי ואחרים הכניסו ללקסיקון שלנו. בעצם, לא היה מדובר בתחום חדש, אלא בנושאים שהחליטו שצריכים להיכלל בעבודה של רופאי הילדים. ומאז הרבה מאתנו מנסים להסתכל על בעיות למידה והפרעות קשב וריכוז, בעיות שינה, בעיות אכילה, בעיות משמעת ועוד הרבה נושאים כאלה כחלק מרפואת ילדים. כעת באים ומציגים את השלב הבא בהיסטוריה הדינמית של רפואת ילדים, הרעיון של toxic stress. מדור בר בסינתזה של מדע בסיסי וחברתי שמראה שסביבה לא טובה של ילד בבית, בבית ספר או בקהילה משפיעה ישירות על המערכת נוירו-אנדוקרינית-אימונולוגית, עם תוצאות שיכולות להיות מיידיות (אסטמה) או לטווח הארוך, כמו מחלות לב כליליות או הפרעות נפשיות, כמו דיכאון. זהו זה חברים. היום יש בסיס מדעי מוצק לעובדה שאנו חייבים להיות יותר פעילים באיתור ומניעה של מצבי toxic stress טפול נכון באירוע של דלקת אוזניים, בזמן שהילד



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.





כאבי בטן כרוניים בילדים: איך למצוא את האבחנה האורגנית
Chronic abdominal pain in children: help in spotting the organic diagnosis.
 Arch Dis Child EducPract Ed. 2013 Feb;98(1):32-9. doi: 10.1136/archdischild-2012-302273.
 Epub 2012 Nov 10. Wright NJ, Hammond PJ, Curry JI.

סקר: זאב צנטנר

מה עוד, שאפילו כשהוא אכן אמתי, הוא יכול להיות ממצא אקראי בילדים בלי כאבי בטן, אז קשה לדעת מה משמעותו. פרט לזה - אין תועלת מצילום בטן ריק.

הבדיקה היחידה שאולי יש לה תועלת אבחנתית היא בדיקת סרולוגיה לכרסת (צליאק). נב האקדמיה ללשון העברית קבעה שהמונח המעודכן למחלה זו היא "דגנת".

המאמר מציג אלגוריתם שימושי שיכול לעזור בטייפול בילדים אלה. בשיחה עם הורים מצאתי שאפשר להשוות את המצב לכאב ראש כרוני; כלומר להדגיש שהכאב הוא אמתי, אלא שאין לו סיבה שניתן לזהותה. הרבה משפחות יקבלו את ההסבר הזה.

לבסוף, המחברים מזכירים לנו שכאב בטן פונקציונלי היא תופעה מרתקת ועדיין לא מובנת היטב. 30% מהילדים האלה ימשיכו לסבול מכאבי בטן כמבוגרים, והרבה מהם יאובחנו כסובלים ממעי רגז. לא מעט מהם יפתחו כאב כרוני אחר - לא בטני - כגון תסמונת מיגרנה או כאבים מוסקולסקלטליים.

חומר למחשבה!...

זהו מאמר מצוין מבי"ח Great Ormond Street Hospital for Children בלונדון. המאמר מציג מספר מקרים של ילדים עם כאבי בטן כרוניים ולבסוף מציין דגלים אדומים שיכולים להעיד על סיבה אורגנית לתופעה. ירידה במשקל/חוסר שגשוג לא מכוון, דימום גסטרואינטסטינלי, שלשולים או הקאות רציניים ממושכים. שימו לב -הקאות יכולות להופיע בכאב בטן פונקציונלי, כאב מתמיד בבטן ימנית עליונה או תחתונה, חום לא מוסבר, ספור משפחתי של IBD, צהבת, סימפטומים במערכת השתן, כאב במוותניים או בגב ממצאים חריגים בבדיקה הגופנית המאמר גם מדגיש את הערך המוגבל של בדיקות "שגרתיות": CRP, ESR - ללא תועלת. ספירת דם, אלקטרוליטים, תפקודי כבד - ללא תועלת. אנזימי לבלב, בדיקת צואה, בדיקת שתן - ללא תועלת. צילום בטן ריק - ב-13% הודגמה "צואה מרוכה", אבל ידוע שיש אי-התאמה משמעותית בין בודקים שונים באבחנת ממצא זה.

השימוש הנכון באפינפרין באלרגיה

:American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI) 2013 Annual Meeting
 Abstract 51 Xu SD
 McMaster University, Hamilton, Ontario

סקר: זאב צנטנר

מתוך 80 פטירות (מאנפלקסיס) שדווחו במחוז אונטריו (קנדה) בין השנים 1968 עד 2011, רק ברבע מיהם היה שימוש באפינפרין לפני דום הלב. מתוך אותם 80 איש, ל-47 מיהם היתה אלרגיה ידועה או חשודה לאלרגן הקטלני, אבל רק

בעבודה רטרוספקטיבית שהוצגה בכנס השנתי של ה-AAAAI ב-2013 דווח שלמרות ירידה תלולה בתמותה מאנפילקסיס ב-25 שנים האחרונות, במיוחד תמותה הקשורות לאלרגיה למזון, אי-השימוש באפינפרין ושימוש לא נכון היוו רכיב מרכזי בתמותה.



Nutramigen
LIPIL



At 12 months:
 better visual
 development



At 9 months:
 better problem-
 solving skills



At 12 months:
 better respiratory
 health



**LIPIL® ... for the best results
 without compromise**

לאבחן פרזנטציה לא-טיפוסית של אנפילקסיס, ורק 46.2% ידעו שאפינפרין היא תרופת הבחירה הראשונה. 40% מהפראמדיקים חשבו ש- diphenhydramine היא תרופת הבחירה לחולה הסובל מאנפילקסיס. מספר עבודות הוכיחו שהצלחת הטיפול באנפיל-קסיס מותנית במהירות הגשת הטיפול, ולכן חשוב ביותר שקהל המטופלים (רופאים, צוותי שרותי הצלה, משטרה וכו') יחונכו בהתאם. כמו כן, המחקר של XU הראה שגם המטופלים עצמם לא ידעו מתי ואיך לטפל בתגובה האלרגית ע"י מתן אפינפרין. יש לציין גם שאנשים עם אלרגיות למזון חייבים להיות מאד זהירים כאשר הם אוכלים מחוץ לבית, ושיצ-רני מזון ומקומות המגישים או מוכרים מזון חייבים לסמן בבירור את הרכיבים האלרגניים הפוטנציאליים במאכלים השונים. לאחרונה חלה התקדמות מבור-כת בסימון התזונתי בארץ, אבל הדרך עוד ארוכה. כרופאים בקהילה חלה עלינו החובה להיות מעוד-דכנים לגבי האינדיקציות והשימוש הנכון במד-רק אוטומטי של אפינפרין (EpiPen®). יתר על-כן, חובתנו לדאוג לכך ולוודא שמטופלינו האלר-גיים מבינם היטב איך ומתי להשתמש בתכשיר זה.

ל-18 מהם נרשם מזרק אוטומטי של אפינפ-רין. רק ב-9 מאלה המזרק היה אתם בזמן האירוע. רוב הפטירות היו כתוצאה מאלרגיה למ-זון (n=37), עקיצת חרק (n=27) או תרופה (n=11); היו 5 פטירות מאלרגיה לאלרגן לא ידוע. מתוך הפטירות הקשורות למזון, ביותר מחצי (59%) האירוע קרה מחוץ לבית - מקומות ציבוריים שהגישו אוכל, בבית ספר, במחנה או בביתו של מישהו אחר.

הערות הסוקר:

מציגת העבודה העירה שהאחוז הנמוך של חולים שק-כלו אפינפרין בצורה נכונה מעיד על כך שגם חולים וגם מגיבים ראשוניים זקוקים ליותר מידע על האינדיקציות ושיטות השימוש באפינפרין ובמזרקים אוטומטיים.

מתברר שבקרב צוותי רפואה טרום-בתי חולים יש נטייה לחשוב שמתן אפינפרין כרוך בסכנה. סקר מעניין שנערך בקרב 3500 פראמדיקים בארה"ב (PrehospEmerg Care) גילה ש-36.2% מהם הרגישו שהיו התויות-נגד למתן אפינפרין לחולה עם הלם אנפילקטי. רק 2.9% מהנסקרים ידעו



פעילות פיזית בזמן בית ספר אצל תלמידי המיעוטים בגן וכיתה א (בארה"ב)
Physical Activity During School in Urban Minority Kindergarten
and First-Grade Students Reznik M et al Pediatrics 131,1 e81-e87, January 2013

סקר: פרופ' בועז פורטר

שיטות: מחקר חתך רוחב בתוך 4 בתי ספר באיזור הברונקס בניו יורק. פעילות פיזית של התלמידים נמדד ע"י פדומטר, מדד אובייקטיבי ומתוקנן של פעי-לות פיזית בילדים. כל תלמיד הרכיב פדומטר נעול במשך שעות בית הספר במשך 5 ימים רצופים.

מטרות: האם פעילות פיזית במשך היום בבית הספר שונה לפי בית ספר, רמת כיתה, מין, משקל והש-תפחות בפעילות בהפסקה או חינוך גופני בין תלמידי גן וכיתה א במסגרת עירוני

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



מסקנות: הרמות של פעילות פיזית היו נמוכות בגנים וכיתות א'. התערבויות עתידיות צריכות לכלול פעילות פיזית בתוך הכיתות ובחוץ כדי לעלות את רמת הפעילות הפיזית במסגרות בתי ספר עניים עם מעוט של תנאים לפעילות פיזית.

הערות הסוקר: מאמר שמשמש בשיטה פשוטה (פדומטר) לתעד בצורה אובייקטיבית את הפעילות הפיזית של ילדים. במקום בו נעשה המחקר יש הרבה ימים בהם אין אפשרות לילדים לצאת החוצה בהפסקות, בנוסף לבעיה של כמות השיעורים הפורמליים שמוקדשים לפעילות פיזית. בתוך כל הדברים על החשיבות של פעילות פיזית כחלק מהמלחמה על ההשמנה, מחקר כזה תורם מידע חשוב שיכול לשמש כאמצעי שכנוע למערכת החינוך לגבי החשיבות של עידוד לפעילות פיזית. ממש מתבקש מחקר דומה אצלנו.

תוצאות: סה"כ ל- 916 ילדים היו נתונים אמינים (53% זכרים, 70% היספניים, גיל ממוצע 5.98 שנים, 45% עם עודף משקל). פעילות פיזית הייתה שונה לפי בתי הספר ($P<0.0001$). תלמידי כיתה א' עשו בממוצע מספר צעדים גדולים יותר לעומת ילדי הגנים. סה"כ תלמידים צעדו ממוצע של 2479.7 (SD 961.8) צעדים ליום בית ספר. רמת הפעילות לא היה שונה לפי BMI. תלמידים צעדו בממוצע 724 צעדים יותר בימים של פעילות גופנית בבית ספר לעומת ימים ללא פעילות, ו-490 צעדים יותר בימים עם הפסקה בחוץ לעומת ימים ללא הפסקה בחוץ ($P<0.05$). פחות מ-1% מכלל התלמידים הגיעו לרמה הנמוכה לממוצע של טווח צעדים ליום בית ספר שפורסמו בעבר. נתוח רב משתני הראה שכיתה גבהה יותר, השתתפות בשיעור של פעילות פיזית, והפסקות בחוץ השפיעו כמנבאים עצמאיים של פעילות פיזית.

המדע של toxic stress בגיל הרך עבור רפואת ילדים קלינית וסנגוריה (advocacy) The Science of Early Life Toxic Stress for Pediatric Practice and Advocacy Johnson et al Pediatrics 2013: 131,319

סקר: פרופ' בועז פורטר

המאמר מדגיש שאפילו במצבים הקשים של פגיעות (adversity), שינויים בסביבה של הילדים בזמן המ-תאים יכולים לשפר תוצאות בריאות. להבדיל מתכניות כמו כיסוי חיסונים, שמתייחסים למניעת מחלות נקודתיות, מניעה של toxic stress מכוונת למסלול פיזיולוגי קשור למגוון מחלות, כמו אסטמה, מחלות לב ודכאון. ה-AAP מצוין איך רופאי הילדים יכולים לאתר מטפלים וילדים במצוקה, ויכולים להשפיע על מערכות ומדיניות שתומכים בטפול נכון במשפחות צעירות. רופאי ילדים יכולים להסביר איך גורמים כמו אלימות שכונתית, זמינות של שמירה איכותית על הילדים ושירותי בריאות נפש טובים להורים, הם נושאים חשובים לפתרון של בעיות בכריאות הצבוע בדור הנוכחי.

סוקר: קריאה חובה לכל רופא ילדים שרואה את תפקידו כסנגור אמיתי לבריאות של קהילת הילדים. קחו אתנחתא קטנה מדלקות האוזניים וברונכיוליטיס במ-רפאתכם, ותקראו מאמר חשוב זה.

Toxic stress מתייחס לפעילות קיצונית וממושכת של תגובת הדחק (Stress response), ללא עזרה מגינה של הורה תומך. ילדים שסובלים מכך הם בסיכון גבוה למספר תוצאי בריאות שליליים בגיל מבוגר, כמו מ-לות לב, סרטן ודכאון. המאמר מסכם את ההתפתחות של המערכת הניורו-אנדוקרינית-אימונולוגית, איך מערכת זו מושפעת ממצוקה בגיל הרך, ואיך שינויים במערכת זו משפיעים על פגיעות וחולי.

ה-AAP (אקדמיה האמריקאית לפדיאטריה) קורא לרופאי ילדים לתרגם מידע על התפתחות הילד למען בריאות לתווך הארוך. ה-AAP מדגיש את הצורך להוביל מאמץ מבוסס מדע לשינוי הדרך בה החברה משקיעה בהתפתחות ילדינו, במיוחד בילדים בסיכון. המאמר מדגיש את הצורך להכיר חידושים מתחום הגנומיקה (genomics), מדע ניורולוגי, ביולוגיה מ-לקולארית ומדעי הבריאות הבסיסיים, נושאים שהם בד"כ מחוץ לתחומי ההתעניינות של רופא הילדים הקליני.

פרמהבסט בפייסבוק
חפשו: פרמהבסט מפיצת נוטרמיגן ואנפמיל



מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70