

1800-22-64-70



מפיקת מוצרי



נוטרמיגן<sup>\*</sup> 1 | נוטרמיגן<sup>\*</sup> 2 | אנפםיל<sup>\*</sup> R.A 1 ליפיל<sup>\*</sup> | אנפםיל<sup>\*</sup> R.A 2 ליפיל<sup>\*</sup> | פרג'סטימיל<sup>\*</sup> ליפיל<sup>\*</sup>

# פדייטון

ירחוון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה)  
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"ז)  
גיליון מס' 181 | נובמבר 2011



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

## עד חיפ"א

וירט: פروف. יונה אמייתי  
מזכירה: ד"ר אליל גולדה  
מזכרה: ד"ר חן שטיין - זמיר  
חברים: ד"ר זאב חורב  
פרופ' בועז פורת  
ד"ר הדר ירדני  
ד"ר דינה צימרמן

## מערכת "פדייטון"

וירט: פروف' בועז פורת  
חברים: ד"ר יעקב אורקין  
ד"ר שמאול גrosso

## דבר העורר

פרופ' בועז פורת



קשה להלחם עם "אופנות" בעולם הרפואה. אני מודה שבמשך כל שלושים השנה פלוס שאני מתעסק עם רפואיות ילדים, אני זוכך אולי מקרה אחד או שניים שהייתי צריך להתלבט לגבי השאלה של "לשון קשורה". לפני חצי שנה שמעתי מאם צעירה חדשה איך רופא "הציל" את התינוק שלו אחרי שבחן בלשון קשורה וחתק את הקשירה בהצלחה. כאשר התענינית קצת יותר נאמר לי שמדובר ברופא שניים שידעו מומחה גדול בתחום, ואמרה שmid אחורי הפעולה התינוק התחליל לאכול "כמו שצריך". היה לי ברור שהאמם הזאת תספר להרבה אמהות אחרות על הצלחת התחליל ובוטוח תפנה כל אחת שאומרת שיש בעיה עם האכלת התינוק, לאוטו מומחה. אז נכוון, לא מתוחכים עם הצלחה, אבל אני באמת תהה אם לאווטו רופא השניים הידע הבסיסי ברפואת ילדים, הנדרש לעשות הערקה נכונה של המצב. הפעולה של חיתוך הקשירה היא אמונה פשוטה, אבל יש סיבוכים אפשריים, כמו כל התערכות כירורגית. החלטתי לשחק ולא להביע את ההתלבטות שלי לפניה, מאחר והיה ברור שהוא תחשוב שאני רופא מזוקן שלא מכין כלום לגבי חידושים ברפואה.

מאז המפגש הזה, הופיעו התקתבות ערה בראשת של ISPRO ונסות להבהיר את הסוגיות הקשורות לעניין של לשון קשורה. עכשו מופיע מאמר ב-Pediatrics, שলפי הסקירה של שמואל גروس, עדין אינה עונה על השאלות האמיתיות - מה הקритرونים לשיקול חיתוך של לשון, והאם קיימת תועלת אמיתית לטווח הארך. ושוב אמן מוציאים את עצמן במצב של סנגורים במצב של התינוקות, לנסות לחסוך להם פעולה מכיאבה, אולי מיותרת ואולי עם סיבוכים. קל להזכיר אך האם העצירה תרצה ללקת עם ההתקרכות של הכירורג (או רופא השניים...), במקום הרופא השומר עליה. זה לא המצב היחיד שאנו צריכים להיות הסוגרים שדורשים לזראות מחקרים רציניים שמקורם את הצורך בהכנתם כפתרונות באזונים, הוצאת פוליפים, או פרנו טומיה של הלשון. התוצאות האנדוטליות של מספר אמהות מראות תמיד מההבדות חזק יותר מטופצות של מחקר פרוספקטיבי רציני אחד. אין מה לעשות, זה גורלנו, להגן על התינוקות שלא יכולים לעמוד "אין לי בעיה עם הלשון-اما שלי לא יודעת להסביר אותו נכוון!"

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

1800-22-64-70

PHARMABEST מפיקת מוצרי MeadJohnson Nutrition



## מניעת תמותת תינוקות בשינה - המלצות מעודכנות של האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים

סקר: ד"ר יעקב אורקין

מומלץ שתינוק ישן בחדר של ההורה אך לו ביחד בミיטת ההורה. מתקני הפרדה במייטת הורה אינם מומלצים. ש לעודד הרגלי בראיות ורפואה מונעת נסונות. הימנעות מעישון, מעקב הרינוי, הימנעות מסמים ואלכוהול, היצמדות לתוכנית החיסונים והונקה.

יש להציג לתינוק מוצץ בעת השכנתו לשינה. אין לכפות עליו מוצץ ואין חוכה להחזירו לפי התינוק מכידה ונפל. אין לקשור מוצץ בחוט סכיב צוואר התינוק או לבגדיו. בתינוק יונק יש להציג מוצץ רק מגיל חדש על מנת לא להפריע לרכישת הרגלי היניקה.

יש להמנע מחימום יתר של התינוק. בדרך כלל מספקה שכחת בגדי אחת נוספת לזה שמכוגר לנוב באוותה סכיבה. יש לעדכן הוריהם בסימני חימום יתר כהזהה רכה ולהימנע מכיסוי יתר של ראש ופנויים. אין הוכחה שונטילטור מפחית מותות עירisa. יש להמנע משימוש במתקנים המציגים תינוקות בתנויות שונות או מזומנים "מיוחדים".

לא מומלץ להשתמש במכשירי מוניטור ביתיים באופן שגרתי. הם מוצדקים רק למכשירים נדרים ומיעודיים.

כל יום יש להסביר תינוקות על בטנם, כאשר הם ערימים ובהשגחה צמודה של מכוגר, במטרה לעודד התפתחות מוטורית והקטנת הסיכון לפלניזיפליה.

כל מי שמתפל בעינוקות עם גישה להוריהם, כולל אמצעי התקשרות, צריך לישם העקרונות הנ"ל ולחנן לפיהם.

תמותה בלתי צפופה של תינוקות בשינה עלולה להיגרם מסיבה כלתי בורוה ונקראת SIDS. כאשר חקירת האירוע מעידה על גורם ברור כחנק, זיהום, מחלת מתובלית, מום לב או חבלה היא נקראת (Sudden unexpected infant death) SUID. ההמלצות העדכניות של האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים הורחכו לסביבת שינה בטוחה לשני המצביעים הללו. ההמלצות נסמכות על מחקרים אפידמיולוגיים, ניסוחים ומחקרי מקרה בקרה.

להלן סיכום ההמלצות: יש להשכיב תינוקות לשינה רק על הגב. אין להשכיב על הצד, עם או ללא עזרה של מתקנים תומכים. יוצאים מהכלל הם המקרים הנדרים של מומים הקשורים בפעילות לעו ווישת גם תינוקות עם רפלקס יש להשכיב לשינה רק על הגב ולא מומלץ להרים את ראש המזוזן למצב משופע. ההמלצות כוללות גם פנים. כאשר התינוק מתחילה להתפרק בעצמה יש להניח לו לישון בתנוחה שכחה.

המזון צריך להיות קשיח ועלוי סדין מתח. אסור שייהה רווח בין המזון לדופן העriseה. אסור להשכיב תינוק לשינה על כרית או מצע אחר. יש להשכיב לשינה רק בערישת תינוק תקנית ואשר לא עברה תיקונים מאולתרים ואין להשכיב על מיטה מסוג אחר. יש לשים לב שאין בקשרת התינוק חוטים, רצועות, בוכות רכות ופיזות בז אשר עלולים לכוסות פני התינוק או לגרום לחנק. מנשאים לתינוקות, כסאות בטיחות של רכב וכד' אינם מתאימים כסביבת שינה שגרתית בטוחה. תינוקות הקטנים מגיל 4 ועדשים יכולים לא לנשום כראוי בתנוחה במתקנים אלה. כאשר משתמשים במנשאים רכים הצמודים לגוף ההורה יש לדאוג לכך שפני התינוק לא יהיו מכוסים או מופנים אל גופו של המושא.



## "לשון קשורה" בילוד: האם חיתוך הפרונולום פרנווטומיה עוזר??? EFFICACY OF NEONATAL RELEASE OF ANKYLOGLOSSIA: A RANDOMIZED TRIAL. BURYK M, BLOOM D, SHOPE T PEDIATRICS. 2011; 128: 280-288

סקר: ד"ר שמואל גורין

המחקר הנוכחי בוצע בווייל'ניא, ארה"ב, כדי לבדוק האם שחרור מוקדם של ה"לשון הקשורה" (היל'ק) נותנת תועלת לתינוקות אלו על פי המدد של משך תקופה ההנקה? כל התינוקות ממחלתת يولדים ומרפאת מעקב שנולדו בתקופה שכן דצמבר 2007 לדצמבר 2008, סוננו לצורר המחקר.

"לשון קשורה" עלולה להימצא אצל 2-5 אחוז מן הילודים הבכירים. מחקרים אפידמיולוגיים קודמים, זיהו סיכון להופעת בעיות עם התופעה, כמו: זמן קצר יותר של הננה אצל תינוקות אלו. בכל אופן, קיים ויכול ואי הסכמה נিcritה, על החשיבות הקלינית של ה"לשון הקשורה".

**ఈ הידעת שיש לנו פתרון?**

**אנפמיל AR LIPIL**  
لتינוקות פולטים ("Happy Spitters")  
ולתינוקות עם GER/D




במשך תקופת ההנקה לאחר שבועיים מוקב, בין 2 הקבוצות. הבדלים שתוארו קודם בין 2 הקבוצות המשיכו לשער 4 שבועות לאחר מכן הכאב בפיטמה נעלם כמעט לגמרי ב- 2 הקבוצות. הבדל מתקוד ההנקה נעלם לאחר שבועיים. החוקרים מגיעים למסקנה שפרונוטומיה מספקת הקלה מידיית בכאב של פיטמת האם וכහערכת האם את תפקוד ההנקה.

הערה: אני מניה שמרבית הרופאים יסתכלו על תוצאות הממחקר בהתאם להשאפתם עד נגד פרונוטומיה. מחלוקת "הcosa המלאה" של ניתוח הנתוניים, מצביעה על הפרונוטומיה כמקלה על הכאב של האם עד לתקופת של 4 שבועות ומשפרת את הערכת תפקוד ההנקה עד לשבועיים שלאחר הפרוצדורה.

לעומת זאת, ניתוח הנתוניים בהשאפת "חצ'י היקום", מצביעה על כך שפרונוטומיה איננה משפרת, לאחר מוקב יותר ממושך את האכים בפיטמה (הנעילים ספונטניות), את הערכת תפקוד ההנקה ואת משך תקופת ההנקה. שווה לציין שגם קבוצת הממחקר הם תינוקות נבחרים שנכללו רק לאחר שבסלו מל"ק, ואשר חוו קשיים בהנקה, כך שמדוברי הממחקר אינם יכולים לכלול את כל התינוקות של מל"ק.

למרות שלממחקר יש משמעות סטטיסטית לעירך אבל בפיטמת האם, החוקרים טוענים שה汰צאה העיקרית שענינה אותן משך תקופת ההנקה. לא ברור אם מספר התינוקות שהשתתפו במחקר, מספיקים כדי לענות בצורה חד משמעית לשאלת זו. לכן, עדין כדאי לבצע מחקר אקדמי לפרונוטומיה עם אוכלוסייה גדולה יותר של תינוקות לבחון את השאלה האם קיימת הצדקה אמיתית לפועלה, האם מכיה תועלת גם לאחר תקופה של 4 שבועות.

תינוקות הוכלו במחקר על בסיס של 3 קритריונים:ocab בפימת האם, קשיים בהנקה וממצא של ל"ק בבדיקה הפה. הסקאללה של פיטמה נבדק תפקוד הפרונולום היה: FRENULUM FUNCTION TOOL FOR LINGUAL HAZELBAKER ASSESSMENT סקאללה זו מכילה פריטים הקשורים בהופעה והתקוד של הלשון.

ocab בפימת האם הוערך עפ"י סקאללה סטנדרטית. כל התינוקות היו בגיל פחות מ-30 ימים, לא היו אונומליות במבנה הפנים, והיו נורמליים בבדיקה הנירולוגית. תינוקות שנכללו במחקר עברו באופן אكري שחרור של הפרונולום או פרוצדורה של "כיאלו" חיתוך. כל התינוקות נלקחו לחדר הפעולה הכירורגית ללא נוכחות האם. מחלוקת מהתינוקות עברו פרונוטומיה, כאשר אחרים בוצעה פרוצדורת ה"כיאלו".

התינוקותקיבלו הנקה מיד לאחר הפרוצדורה. האם נתבקשה שלא לבדוק את הפה של התינוק עד לסיום ההנקה שלאחר הפרוצדורה. האם מלאה שאלון סטנדרטי על מהלך ההנקה. התינוקות שוחררו לביתם ו עברו הערקה נוספת כעבור שבועיים לאחר התערבותם ומילוי השאלונים הסטנדרטיים להנקה והערכת הכאב בפיטמה על פי הסקאללה.

מכל התינוקות שנולדו מדצמבר 2007 עד דצמבר 2008, 58 עמדו בקריטריונים להכללה במחקר (1.9%). מתוך 58 התינוקות 30 עברו פרונוטומיה 1 - 28 את פרוצדורות ה"כיאלו". התינוקות הוכנסו למחקר בגיל ממוצע של 6 ימים. הקבוצות לא היו שונות במידידות בסיסיות. כל התינוקות הדגימו בטבה ניכרת ציון של הכאב בפימת האם לאחר 2 סוגים הפרוצדורות, אולם הציון היה יותר מכך בגובה בקבוצת הפרונוטומיה. לא נמצא הבדל

## תקציר לעיתון פדייטון 2011



**הגישה העדכנית להפרעתה במשקל השומנים בקרב ילדים ומתבגרים**  
**הנחהיות הוכנו בשיתוף פעולה של האיגודים הרפואיים הבאים: האיגוד הישראלי לרופאות ילדים |**  
**החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת העורקים |**  
**החברה הישראלית לפדייאטריה קלינית (חיפה)**  
**שמות המחברים: ד"ר חופית כהן, פרופ' רענן שפיר, ד"ר חן שטין זמיר, ד"ר אורית פנחס-חמייל,**  
**ד"ר יעל לבנטל, ד"ר דני שור, פרופ' דורור חרץ**  
**סקירה: חן זמיר**

## תקציר המלצות

מחלות לב וכלי דם הן בין גורמי המוות העיקריים בעולם המערבי. סיכון טרשת עורקים מופיעים בעשרות הבעיות וחומיishi לחסום וקיימות עדויות להתחילה התרבותי בכבר בילדים המוקדם. ילדים שלהם רמות כולסטרול מוגברות, יהפכו למוגברים הלוקים בהפרעה במשקל השומנים. לשיעור גורמי הסיכון להחלואה קרדיו-סיקולארית. ילדים שלהם רמות כולסטרול מוגברות, יהפכו למוגברים הלוקים בהפרעה במשקל השומנים. לפיק, לאור העלייה הצפואה בהיארעות מחלות כלי דם בעיצורים, התעורר הצורך לגיבוי אבחון וטיפול בהיפרליפידמיה ילדים ובכני נוער.

נוֹטְרָמִיגַן

הבחירה הראשונה, הבחירה הטובה יותר

בגלל שזו הבחירה הבטוחה יותר

הונחתנת לך את כל הפתרונות

לטיפול באלהרגיה לחלבן חלב פרא

טרכונט חדשה  
טעם משופר

## מומלץ לבצע בדיקות סקר להיפרלייפידמיה במרקם הבאים

ילדים אשר במשפחה, היסטוריה של אירוע קרדיאו-סקלרי בגיל מוקדם לHours ו/או סנים - לפני גיל 55 גברים או לפני גיל 65 נשים. ילדים שלהורים ערכיコレsterol הנקודות מ-240 מ"ג/דצ"ל, או כל דיסליפידמיה אחרת. בנסיבות שניים או יותר מוגומי הסיכון הבאים: עודף משקל או השמנה (אינדקס מסת גוף וBMI מעל אחוזן 85 לגיל ולמין) סוכרת, יתר לחץ דם, חסכנות מטבולית, עישון, חוסר פעילות גופנית.

## מועד הסיקור

בדיקות הסקר הכלולות פרופיל ליפידים מלא תבצע מעל גיל שנתיים ולא יותר מגיל עשר. אם נתקבלו ערכים תקינים, יש לחזור על הבדיקה אחת לשוש עד חמישה שנים.

## טיפול

מושחת על דיאטה דלת שומן ועתירת סיבים, שמייה על משקל נאות ופעילות גופנית קבועה. ניתן להוסיף העשרה בסטרולים וסטאנולים צמחיים. טיפולים רפואיים באמצעות סטטינים וסופחי חומצות מריה נמצאו יעילים ובוחנים טיפול להורדת רמותコレsterol ו-C-LDL בילדים, ויונטו באוכולוסיה סגולית (ספציפית) של מטופלים.

## ש לשלול טיפול רפואי

לאחר CISLON של ניסיון של משך חצי שנה לפחות של שינוי תזונתי ודיאטה דלת שומן. יתחל בגיל שמונה שנים (בהיפרcoleolemia משפחתית FH) או בגיל עשר שנים במטופלים עם רמות LDL מ"ג/דצ"ל (ההחלטה לטפל בערכים אלו תלויה בשקלול דעת הרופא המטפל לאחר דיזון עם משפחת המטופל) כאשר רמת LDL-C<160 מ"ג/דצ"ל עם סייר משפחתי של תחלואה לבכיה בגיל מוקדם, או בנסיבות שני גורמי סיכון. בילדים סוכרתיים וכתרוזיגוטים של FH מומלץ טיפול רפואי מערך של LDL-C<130 מ"ג/דצ"ל. את ההנחיות המלאות ניתן לקרוא באתר ההסתדרות הרפואית בישראל ("הר")

<http://www.ima.org.il>

hypercholesterolemia in children and adolescents: H Cohen, C Stein-Zamir, O Hamiel, Y Lebenthal, D Schurr, D Harats, R Shamir. Israeli guidelines for the management of report of the pediatric association expert group. e-SHEN, The European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism "http://www.e-spenjournal.org/issues?issue\_key=S1751-4991(10)X0004-X" Volume 5, Issue 3 , Pages e132-e143, June 2010.

## פינת התגובה

פרופ' דן מירון כתב תגובה לגבי הסקרה של ההנחיות החדשנות לטיפול ב-UTI של AAP:

"בźדיטוñ האחֶרְן יש טעויות שחייבים לתקן ומחר וכפומכַי כי היא נוגדת את מה שכתוב בהנחיות. הטעות היא בסקרה על הנהול החדש לאבחנה וטיפול ב-UTI. נאמר בסקרה שדגימת שתן לתרבית ניתן רקחת בעזרת שקייט."

ז" טעה. דגימת שתן לתרבית מילד ללא שליטה על השלפוחית לא לוקחים על ידי שקייט בגל האחוֹן הגבואה (עד 88%) של חיובי כזוב, שלא לדבר על צמיחות מעורבות".

תודה  
דני

תגובה הסוקר: אני מצטט את דברי ד"ר תוםס נימין, שסקר את ההנחיות החדשנות ב-Pediatrics באוגוסט השנה: "למרות שתרכיבת משkitת יכולה לגרום לטעויות, דגימות דרך קטרט הן לא מושלמות, והכנסת קטטר היא פעולה מכילה, מחייבת סיכון של הכנסת זיהום. בנוסח, אם הממלצות האחרות יישמו (כולל הפסיקת VCUG שגרתי וחתן אנטיביוטיקה בקרפאה במקום במלחקה), התוצאות השליליות של תשובה חיובית שנייה מתרבית משקייט, יופחתו באופן משמעותי". יש לציין שד"ר נימין הוא אפידמיולוג, שאולי מסביר את הנישה השונה ממומחים במחלות זיהומיות.

## כנסים

- **כנס החורף של חיפה - 27-28 בינואר 2012 באילת**
- **הכנס השנתי של הארגונים האמריקאים לפדיatriה (SAP), בוסטון מסצ'וסטס, 28 באפריל - 1 במאי 2012**

