

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 192 | נובמבר 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

המאמר מבליט את הקלות הבלתי נסבלת בה אנו משתמשים בטכנולוגיה יקרה ומסוכנת לאבחון של בעייה שכיחה ביותר, כאבי בטן. המסקנה החשובה ביותר של מאמר זה הוא השימוש ב-CT לא העלה את הסיכוי לאבחון פתולוגיה רצינית, כמו דלקת התוספתן.

המאמר הנוסף הפעם מתייחס להכשרה של רופאי הילדים, ומראה שאם מתמחה נמצא בתכנית התמחות ששמה דגש על הקהילה, ויש מורים טובים, יש סיכוי טוב שיהיה יותר רגיש להיבטים קהילתיים של עבודתו. אלה הרופאים שישאלו שאלות לגבי היעילות של תכשירים לכינת, ויחשבו פעמים או שלוש לפני הזמנה של CT בטן.

אנו שמחים להציג גם את ועד חיפ"א החדש תחת השרביט המנוסה של מנו כץ, שבהחלט יכול לעזור לדחוף את הנושא של רפואת ילדים בקהילה לעידן חדש. אני בטוח שאתם מצטרפים לברכות שלי לוועד הנכנס. וכמובן יש להודות ליו"ר היוצא, יונה אמיתי שבזמן כהונתו כיו"ר חיפ"א דאג לייצוג של ישראל במקום מכובד במקומות רבים באירופה, ומקווים שנמשיך ליהנות מהתבונה והאנרגיה שלו בעתיד.

כך שבזמן שהטילים נופלים עד תל אביב, העם מנסה לשמור על שגרה. ובתוך זה, בוודאי הקבוצה המסורה של רופאי ילדים בקהילה, שצריכים לנסות לתמוך באמהות שנשארו עם הילדים בבית, בזמן שהבעלים המודאגים מתאספים בשטחי הכינוס. וכולם יודעים שזה תמיד הזמן שהילדים חוטפים עוד וירוס וחום, לדאוג שהאמהות שנשארו לבד עם הילדים גם לא יצליחו לישון. כל זה חלק מהמחיר הסמוי של מצב הלחימה (לא נגיד עדיין מלחמה...) שלא מופיע בעיתונות או בטלוויזיה, וההשפעה של Stress מאווירת מלחמה על התא המשפחה.

כפדיטון הנכחי רואים איך הישן והחדש משפיעים על התחלואה של אוכלוסיית הילדים. הסקר על כינת שוב מעלה אפשרות של טפול חדש ויעיל בכעיה הבנאלית ומעצבנת. הופעת המאמר ב-NEJM כנראה אמור להעביר מסר שגם השכיח והבנאלי עדיין דורש מחקרים רציניים לגבי יעילות הטפול. כל הכבוד למערכת. נושא שני החודש מתייחס לטכנולוגיה יחסית חדשה, שהפכה למין "אפידמיה" אחרת - שמוש יתר בתומוגרפיה ממוחשבת לאבחון כאבי בטן.



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.



דברי ועד חיפ"א הנבחר 2012

אנו, ועד חיפ"א הנבחר, מבקשים להודות לכל חברי חיפ"א שנטלו חלק בהליך הדמוקרטי של הבחירות ומבטיחים לעשות כל מאמץ להצדיק את אמונכם בנו.

ראשית אנו מבקשים להודות לוועד היוצא ד"ר אלי גזלה, ד"ר זאב חורב, ד"ר הדר ירדני, ד"ר חן שטיין-זמיר, פרופ' בועז פורטר וד"ר דינה צימרמן ובמיוחד ליו"ר חיפ"א היוצא, פרופ' יונה אמיתי, על פעילותם הנמרצת, הענפה והחשובה ופועלם הבלתי נלאה לקידום רפואת הילדים בקהילה.

תודה על כנסים מעניינים, עדכניים ונמרצים. תודה לד"ר דינה צימרמן על אתר אינטרנט חי, תוסס ומעודכן. תודה לפרופ' רפאל גורודישר, פרופ' בועז פורטר, ד"ר יעקב אורקין וד"ר שמואל גרוס לב על "פדיטון" סדיר, מעודכן, ענייני וממצה.

תודה על קידום המחקר בקהילה (בריכוז של ד"ר זאב חורב) תודה מיוחדת לפרופ' אמיתי על פועלו לשיפור מעמדה של רפואת הילדים האמבולטורית בישראל בקשרים עם ארגונים של רופאי ילדים בעולם, לרבות קיום הכנס העולמי ה-1 של רפואת ילדים בקהילה בת"א במאי 2011 בהשתתפות רופאי ילדים מובילים בעולם והבאת הכנס הקרוב של ECPCP. לישראל, ביולי 2013.

הועד הנבחר ימשיך בארגון כנסי חיפ"א, כנסים משותפים עם האיגוד וכנסים בין לאומיים ובכוונתנו לשמר את המסגרת הקיימת המוצלחת ולשם כך, בתיאום עם הועד המרכזי של ECPCP מונה פרופ' אמיתי לעמוד בראש הועדה המדעית של כנס ECPCP הקרוב שמבטיח להיות חוויה אקדמית, פרופסיונלית וחברתית ממדרגה ראשונה.

- * אנו נחתור למיסוד האקדמיזציה של רפואת הילדים בקהילה ונכיל תהליך המחייב רוטציה חובה במרכזי רפואת ילדים המוכרים בהתמחות.
 - * נפעל להשפיע על האוניברסיטאות לשינוי הסילבוס בפדיאטריה כך שיגדיר חשיפה הולמת לרפואת ילדים ראשונית.
 - * נדון על פיתוח מודלים חדשים של מרכזים פדיאטריים, עם שילוב של רפואה מונעת, קידום בריאות, בכל גיל, והתאמת שיטת תגמול למתן שרות הולם.
 - * נדרוש תקני הוראה יעודיים לפדיאטריה קהילתית ושילוב של רופאי ילדים קהילתיים בהוראה בכירה עם תארים אקדמיים ייעודיים לתפקידים אלו.
 - * נתמוך בכל תוכנית קיימת לפיתוח רפואת ילדים קהילתית לדוגמה תוכנית "גושן", ניזום פלאושיפ בפדיאטריה קהילתית, כולל הצעה לתת מומחיות בפדיאטריה ראשונית וקהילתית.
 - * נפתח יחד עם הקופות תפקידים נוספים לרופא מומחה ברפואת ילדים, כגון "פדיאטר יועץ בקהילה" לרפואת המשפחה או מרפאות כלליות.
 - * נחזק את הקשר עם ארגונים וחברות בינלאומיות ברפואת הילדים.
- ובהמשך להתחייבותי בכנס חיפ"א האחרון אני מתכוון ומתחייב באופן אישי להוביל להתעניינות מירבית של רופאי ילדים צעירים בפעילות ועד חיפ"א לשם יצירת הנהגה צעירה עתידית לארגון.

ד"ר מנואל כץ



LIPIL® ... for the best results without compromise

Nutramigen LIPIL

- At 12 months: better visual development
- At 9 months: better problem-solving skills
- At 12 months: better respiratory health



קטנה וקהילתית חדרה ל- NEJM - המלחמה בכינת הראש שתישאר אתנו לנצח Topical 0.5% Ivermectin Lotion for Treatment of Head Lice

.David M. Pariser, M.D., Terri Lynn Meinking, Ph.D., Margie Bell, M.S., and William G. Ryan, B.V.Sc
N Engl J Med 2012; 367:1687-1693 November 1, 2012 DOI: 10.1056/NEJMoa1200107

סקר: ד"ר יעקב אורקין

רקע: כינת הראש פוגעת בעיקר בילדים. בגללה עלולים להיגרם זיהומים משניים בעור. היא לא מעבירה מחלות ואיננה מעידה בהכרח על הרגלי ניקיון ירודים. הטיפול בה והפסד ימי לימוד וימי עבודה של הורים הם משמעותיים. כישלון טיפול נגרם בין השאר מהסיכות הבאות: שימוש לא נכון בתכשיר נגד כינים, התפתחות של עמידות הכינה לתכשירים שונים, הדבקות מחדש במשפחה או בין חברים. המחקר המתואר בדק טיפול טופיקלי ב- IVERMECTIN (חומר המשמש לטיפול נגד תולעי מעיים).

מסקנת החוקרים: טיפול בודד, ביתי של מריחת IVERMECTIN ל- 10 דקות הוא יעיל יותר מאשר מריחת בסיס התכשיר לבדו.

הערת סוקר: ראשית ברכות לכינה הקהילתית הקטנה שקיבלה כזה אימפקט פקטור. שנית מעניין שגם בקבוצה ללא טיפול חל שיפור עם הזמן. זאת הוכחה שגם על כינים פועל אפקט פלצבו. מאחר והמחקר היה כפול סמיות נראה לי שמותר לחשוך שלפחות בחלק מהמשפחות הוסיפו איזה טיפול לכינים שלא היה בפרוטוקול. בחזרה למציאות, נראה לי שאני רואה פחות כינמת בשנים האחרונות. מאחר והתכשירים לטיפול בכינמת הם OTC אז אני גם לא רואה את ההורים שבאים לבקש מרשם. התרופה שהשתמשו במחקר היא OFF-label לטיפול בכינמת. בטיפול השפעה בבליעה נגד טפילי מעיים היא בעלת השפעה נזירוטוקסית. בארצות הברית אושר השנה תכשיר IVERMECTIN לטיפול בילדים שגילם מעל 6 חודשים.

שיטה: מחק כפול סמיות בו השוו מריחה של 0.5% של תמיסת IVERMECTIN למשך 10 דקות, למריחה של בסיס אותה תמיסה למעט החומר הפעיל. המטופלים היו הצעירים מבני הבית אשר מצאו להם לפחות 3 כינים על הראש וגילם מעל גיל 6 חודשים. לא השתמשו במסרק צפוף לסילוק ביצי כינים. לאחר 10 דקות הראש נשטף במים. מדדי התוצאה היו: נוכחות כינים ביום 2, 8 ו 15 לאחר הטיפול.

תוצאות: במחקר השתתפו 765 ילדים. בהשוואה לקבוצת הבקרה לא נמצאו כינים ביום השני ב- 95% מהמטופלים לעומת 31% מהלא מטופלים. לגבי יום



הכשרת מתמחים ושימוש באסטרטגיות לעודד רפואה ילדים קהילתית שנה אחרי סיום ההתמחות Residency Training and use of Strategies to Promote Community Child Health one year after Graduation

Solomon BS et al, Academic Pediatrics July-August 2012, Vol. 12 (4) 344-9

סקר: פרופ' בועז פורטר

שיטות: ניתוח נתונים מהערכה ארצית שכללה סקירות של מתמחים שנה אחרי סיום ההתמחות וסקירות של מנהיגי התכנית ה-CPTI. בוגרי התכנית דיווחו על תכנים אישיים ושל המרפאה, ושימוש באחת או יותר מהאסטרטגיות להשפיע על רפואת ילדים בקהילה. נבדקו הקשרים בין גורמים אישיים, גורמים קליניים וגורמים של התכנית החינוכית, ושימוש באסטרטגיות. תוצאות: תוך 511 בוגרי התכנית, 44% דיווחו על שימוש באחת או יותר של האסטרטגיות. אחרי תיקון סיקום

מטרה: הכשרת רופאי ילדים בהקשר של רפואת ילדים בקהילה ומתן כשורים לעבוד עם גופים בקהילה הן מטרות חשובות של הכשרה בהתמחות בארה"ב. מטרות העבודה היו: 1) לקבוע שימוש באסטרטגיות להשפיע על רפואת ילדים קהילתית על ידי מתמחים שסיימו תכנית ייחודית, ה-Community Pediatrics Training Initiative (CPTI, 1-2) לזהות תכנים אישיים, קליניים וחינוכיים קשורים לשימוש באסטרטגיות שנה אחרי סיום ההתמחות.

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



כעת להבין איך התוכן והגשת ההכשרה משפיעות על מעורבות קהילתית במשך הזמן.

הערות הסוקר: בקיצור, התמחות במקום ששם דגש על הכשרה לעבודה בקהילה משפיעה על מעורבות רופא הילדים בקהילה, ותהליך זה מתחיל מוקדם. לרוב המכריע של המתמחים בארץ, התהליך היום הפוך - כל ההכשרה המוקדמת היא בתוך בית החולים. אין מה להוסיף.

התמחות, זמן שהוקדש לרפואת ילדים כללית, נמצא שהיה שימוש באסטרטגיות:

(1) אם הרגישו אחריות לשיפור רפואת ילדים בקהילה, (2) אם היה קשר עם מדריך שנתן הכוונה לרפואת ילדים קהילתית, או שבתכנית התמחות שמו דגש על הוראה של מיומנויות לתמיכה וסגוריה של האוכלוסיה (Population Level Advocacy Skills).

מסקנות: השקפות אישיות ותכנית התמחות משפיעות על מעורבות בקהילה, אפילו מוקדם במסלול המקצועי של רופאי הילדים. דרוש מאמץ

שימוש בתומוגרפיה ממוחשבת (CT) אצל ילדים שמופיעים בחדרי מיון עם כאבי בטן Computed Tomography Use Among Children Presenting to Emergency Departments with Abdominal Pain

Fahimi et al, Pediatrics November 2012 130,5: e1069-e1075

סקר: פרופ' בועז פורטר

מסקנות: הייתה עלייה מרשימה בשימוש בדימות עם תומוגרפיה ממוחשבת בהערכה של כאבי בטן אצל ילדים בחדרי מיון. אצל קבוצות מסוימות של ילדים יש סיכוי דיפרנציאלי לעבור CT.

הערות הסוקר: זה מחקר מרשים, שמראה כמה מידע קיים במערכות המידע, אם יודעים לשאול את השאלות הנכונות. הנתונים כאן צועקים - בתוך 15 שנה עלייה של יותר מפי 15 בכצוע CT עבור כאבי בטן במשך 10 שנים, ללא עלייה במספר בשיעור האבחנות של דלקת התוספתן. אני למדתי רפואה בעידן לפני ה-CT או אפילו האולטרא סאונד (נכון, פעם היה מצב כזה...), איפה שהאבחנה מבדלת של כאבי בטן והאבחנה הספציפית של דלקת התוספתן דרשו תהליך קליני קפדני של אנמנזה מפורטת ובדיקה פיזיקאלית, עם הצורך לשקול את הסיכון של נתוח מיותר מול התפוצצות של דלקת התוספתן. במקום מצב זה, מאמר זה מציג את המציאות החדשה שהטכנולוגיה הרפואית מעמידה מולינו: סיכון משמעותי מקרינה מיותרת, עלויות עצומות למערכת, ללא תוצאות משכנעות לגבי האבחנה וטיפול. כמה מכם עברו את החוויה לעמוד על יד ילד עם כאבי בטן במיון, שהאטנדינג מדגים את הטכניקה הנכונה של מישוש הבטן אצל ילדים עם חשד לדלקת בתוספתן?

מטרה: להעריך מגמות וסיבות לבצוע תומוגרפיה ממוחשבת (CT) אצל ילדים שמגיעים לחדרי מיון עם כאבי בטן.

שיטות: מחקר זה נעשה במסגרת של עבוד נתונים מסקירה ארצית של בקורים בחדרי מיון ומרפאות חוץ בארה"ב מ-1998 עד 2008. זיהו חולים בחדרי מיון עד גיל 19 שנה עם כאבי בטן, ונאספו נתונים דמוגרפיים לגבי החולים ומאפייני בתי החולים, ותוצרים הקשורים לדימות, אשפוזים, והאבחנה של דלקת התוספתן. נעשה ניתוח של מגמות לגבי התוצרים החשובים, ושימוש במודל של רגרסיה רב-משתני לזהות משתנים הקשורים לשימוש ב-CT. היה מישור (plateau) בשימוש ב-CT בין 2006 ל-2008.

תוצאות: מתוך כל הביקורים לחדרי המיון, 0.6% היו בגלל כאבי בטן. נצפתה עלייה בחלק של החולים בהם נעשה CT, מ-0.9% ב-1998 ל-15.4% ב-2008, ללא שינוי בשימוש באולטרא סאונד, אבחנה של דלקת התוספתן, או אשפוזים. אצל חולים זכרים מבוגרים יותר, הנטייה לכצע CT הייתה גבוהה יותר, אמנם אצל ילדים שחורים היה סיכוי של 50% לבצוע CT לעומת ילדים לבנים. אצל ילדים שאושפזו היה סיכוי הרבה יותר גדול לעבור CT.

פרמהבסט בפייסבוק
חפשו: פרמהבסט מפיצת נוטרמיגן ואנפמיל



מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70