

1800-22-64-70

מפיקת מוצרי MeadJohnson Nutrition

P PHARMABEST

נוטרמיגן<sup>®</sup> 1 | נוטרמיגן<sup>®</sup> 2 | אנפAMIL<sup>®</sup>.R.A 1 ליפיל<sup>®</sup> | אנפAMIL<sup>®</sup>.R.A 2 ליפיל<sup>®</sup> | פרג'סטימיל<sup>®</sup> ליפיל<sup>®</sup>



ירחוν החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה)  
הסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)

גיליון מס' 180 | אוקטובר 2011

כתובת המערכת: www.pediatrics.org.il ● pediton@gmail.com ● אתר חיפה ברשות: il.pediton.org.il

**ועד חיף"א**

ו"ז: פרופ' יוננה אמיתי  
מזכירות: ד"ר אליה גולדה  
גבירות: ד"ר חנן שטיין - זמיר  
חברים: ד"ר זאב חובר  
פרופ' בועז פורטר  
ד"ר הדר ירדני  
ד"ר דינה צימרמן

**מערכת "פדיון"**

ו"ז: פרופ' בועז פורטר  
חברים: ד"ר יעקב אורקוני  
ד"ר שמואל גורס



**דבר העורך  
התפקיד הסמי והחשיבות של רופא הילדים**

פרופ' בועז פורטר

כמו לשמעו את זה מרופא הילדים המוכך. לਮורות כל הבעיות האמתיות של חוסר זמן ותנמול לא הולם, אנחנו צריכים לעמוד זקנים ולהראות להורים שאנו יודעים מה הדבר הנכון לעשות עבור התינוק, יחד עם העברת הרגשה של בטיחון להורה שהוא יכול להיות שותף במהלך לטיפול במציאות.

פסיכיאטר הילדים הדגול אל סולני כתוב מאמר לפני כ-40 שנה על תפקידו של רופא הילדים כגורם מרגיע ותומך להורים את התפקיד החשוב של רופא הילדים כחיב להיות מומחה לממכר של הילדים. רופא הילדים הראשון חייב להיות מומחה לממכר את המחלות ודרכי מניעה של כל סוג התהום של בריאות הילדים. ההורם זקנים למומחיות זו הרבה מכל תחת התמחות פדייטרי אחר.

ובסוף, פניה אליכם - פדייטון זה הוא לא רק שלי, ושל אנשי המערך, אלא של כולנו. אשמה לקבל סקירה מעמינות מכל אחד מכם, לא יותר מ-350-400 מילימ', שהיא מעוניין ורלוונטי ולשלוח בziprho תמונה פספורט.

החומר שפורסם הפעם בפדייטון נותן הרבה לחשבה לגבי תפקידינו בתחום של רפואיahn מוגנת. צריכים לדבר עם ההורים לגבי ברית המילה, צריכים לבצע בדיקות עיניים (לפחות לראות את-red reflex) לתינוקות ואולי צריכים לדבר על הסיכון האפשרי של שדות קרינה. כמו כן, גם מדובר על עישון פאיסטי, על מושבים באוטו, על החשיבות של חיסונים כולל שפעת ולשMOV אם יש דאגות לגבי התפתחות התינוק. המאמר הנוסף מראה על קשר ישיר בין הזמן שמקדש ליבור של התינוק הבריאות, איכות התוכן ושביעות רצון של ההורם. מה שלא מופיע היום בסקרים הוא ה指挥ת הנדרשה של מחקרים שמכוחים שהקשבה להורים לגבי בעיות התנהגות ומתח עצות בשלב מוקדם, מקטין בצוורה ממשמעותית את הסיכון של בעיות בתחום בריאות הנפש בהמשך הדרך.

از מי הוא (או היא) הסופרין שיספיק לעשות את כל זה בזמן ביקור שגרתי במשרד הרופא או בטיפת חלב? זה אכן, אנחנו, ציבור רפואיים לילדים שעושים את זה נכון, אחות טיפת חלב מתיחסת לכך מהדברים הנ"ל, אבל אין



PHARMABEST

מפיקת מוצרי

MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל  
סימפטומים  
פתרון  
עם  
יתרון

## חשיפה לשדות קרינה מגנטית של נשים בהריון והקשר לסיכון לאסתמה בצאצאים

Maternal Exposure to Magnetic Fields During Pregnancy in Relation to the Risk of Asthma in Offspring De-Kun L et al Arch Pediatr Adolesc Med 165,10 Oct 2011 945-961

פרופ' בועז פורטר

אליה עם חשיפה נמוכה לקרינה.

**מסקנות:** הממצאים מספקים עדות אפידמיולוגית חדשה שחשיפה לרמות גבוהות של קרינה בזמן ההריון עלולה להגבר את הסיכון לאסתמה אצל צאצאים.

**הערות הטוקה:** מאמר שפוץ דרך לחשיבה חדשה לגבי גורמי סיכון לאסתמה. הנתונים מרשימים וצירכום לסיכון עוד חומר למתחשה לגבי הסכנות הקשורות לקרינה מגנטית. יש הרבה פרסומים בתחום לגבי הסיכון לסרטן, שעדיין אין נתונים מדעים טוביים. המחבר שנסקרו כאן פותח תיבת פנדורה חדשה. בחר שצירכום לראות עוד מחקרים שתומכים במסקנות שהוכאו, אבל ביןתיים אולי אנשי בריאות הסביבה והרופאים בשטח צריכים להתחילה דיאלוג לגבי צעדי מניעה. אגב, לשים לב שמחקר זה בוצע ע"י ארגון של רפואיה בקהילה.

מטרות: לקבע האם חשיפת נשים לרמות גבוהות של שדות מגנטיים בזמן ההריון קשור לסיכון לאסתמה בצאצאים.

**שיטת:** מחקר קוורטט פרוספקטיבי.

**מקום:** קייזר פרמננטה צפון קליפורניה.

**משתתפים:** חברי קייזר בהריון באיזור סן פרנסיסקו. תוצאות מודדים עיקריים: נעשתה אבחנה קלינית של אסתמה אצל 626 ילדים אחרי מעקב עד 13 שנים. כל המשתתפים נשאו מד קרינה למדידת רמת הקרינה בזמן ההריון.

**תוצאות:** אחרי תיקון עבור משתנים מתערבים (confounders) נמצא קשר סטטיסטי לניראי מובהק בין חשיפה גבוהה של קרינה בהריון לסיכון לאסתמה בצאצאים. לאחרות עם חשיפה גבוהה לקרינה (>2.0 mG) היה שיעור פי 3.5 של אסתמה לעומת

## אורך של הביקור השגרתי: הקשר עם תוכן, מיקוד במשפחה ושביעות רצון

Duration of a Well-Child Visit: Association with Content, Family-Centeredness and Satisfaction Halfon N et al Pediatrics Vol128 No 4 October 1,2011, 657-664

פרופ' בועז פורטר

**תוצאות:** שליש מההורם דווחו על ביקורים של פחות מ-10 דקות, בערך חצי (47%) דווחו על ביקורים של בין 11-20 דקות, ו-20% היו יותר מ-20 דקות. הביקורים הארכיים יותר היו קשורים יותר לעץ והכוונה (anticipatory guidance), יותר סיכון לסיכון פסיכו-סוציאלי והערכות גבוהות יותר לגבי מיקוד משפחתי בטיפול.

הביקור שעורר יותר יותר מ-20 דקות היה הקשור לסיכוי גדול יותר שתחכזע הערכה התפתחותית, סיכוי גדול יותר שההורם ימליצו על הרופא, וכמעט סיכוי פי 10 (!) שייהי זמן לשאול שאלות.

**מסקנות:** הרכה בדיקות שగרה של תינוקות הן קוצרות, עם ירידת בתוכן איכות הטיפול ושביעות רצון של ההורם מהביקור. אמצעים לשפר שירות רפואי ורפואה כונעת ידרשו אסטרטגיות שמתיחסות בזמן המוקדש לטיפול שגרתי (well child care).

ruk: ממחקרים ברפואת ילדים ראשונית עולה שזמן הוא מרכיב מוגבל לגבי מתן של שירות רפואי רפואי מוגנת מומלצים. לאור הלץ ההולך וגובר בפרקטייה פדייאטרית, יש צורך מוגבר לניסוי של אורך הביקורים אצל רופא הילדים, הקשר בין אורך הביקור עם התוכן, המיקוד המשפחתי ושביעות רצון של ההורם מהטיפול.

**מטרה:** לבחון את אורך הביקור השגרתי (Well baby visits) והקשר בין אורך הביקור עם תוכן, מיקוד טיפול משפחתי ושביעות רצון ההורם בתוך מודגם לאומי של ילדים.

**שיטות:** נעשה סקר טלפון עם חתך רוחב של הורים לילדים בגילאי 4 עד 35 חודשים, מתוך הסקר הלאומי של בריאות כלל הרק (n=2068).

**cashiers מחפשים עזרה רפואית לתינוק פולט**

**הידעת שיש לנו פתרון ?**

**אנפamil AR LIPIL**

لتינוקות פולטים ("Happy Spitters") ולתינוקות עם GER/D

**שלב 1**  
לשימוש החל מילוי 6 חודשים  
ביל 6 חודשים

**שלב 2**  
לשימוש מילוי 6 חודשים ומעלה

**LIPIL**

**Enfamil**

אנפAMIL אפקטני 2 AR  
אנפAMIL אפקטני 1 AR

הערות הסוקר: מעוניין לראות בתוך המאמר את הפרטים הרלבנטיים. למשל, עם הארכת זמן הביקור, התווך התרחב לכלול: התנוחה בשינה, נושאים קשורים לאכלה, אין ילדים מתקשרים, מושבים לאוטו ו夷ישן אצל ההורים. לפי הסקר, בוצעו הערכות התפתחות בכ-50% מהביקורים הקצרים וב-70% של הביקורים הארוכים יותר. כתבי המאמר מדגישים את החשיבות להשارة זמן מענה לשאלות ודאגנות של ההורים.



## בדיקות סקר עיניים מומלצת לתינוקות PEDIATRICS ON LINE - OCT 3 2011

סקר: ד"ר שמעון גROSS

את המרחק הדרוש לפוקוס העיניים). הבדיקה הייתה תקינה בכל עין.

6 חודשים לאחר בדיקה זו, הילד הובא לרופא הילדים ונכל רופקציה לבנה באישון העין (LEUCOCORIA) הילד הופנה לרופא עיניים.

רופא העיניים מצא עין ימנית תקינה, אבל בעין שמאל גוש מהפרפריה הנזלית עד לציר הראה השמאלי. הרופק האדם בעין שמאל היה באופן ברור לא תקין. CT של ארכות העין מצא קליציפיקציות בגוש המתאימות לרטינוכולסטומה שאושרה גם בבדיקה ההסתולוגית. התינוק עבר ניתוח וממהלך לאחר מכן היה תקין.

לדברי DONAHUE DR, הממלצות המתוונות של ה-USPSTF הן מוטעות. השמתת בדיקת הרופק האדם בעיניים בסוגרת הבדיקה השגרתית של תינוקות היא מוטעית, עלולה לעכב את האבחון של קטרקט ורטינוכולסטומה בעיניים אצל ילדים. מבחון הרופק האדם חייב להתבצע בכל תינוק ע"י רופאי הילדים כמבחן פשוט וsherati.

הוא אמור להתבצע גם אצל ילדים בגיל הגן לצורך שלילת המתבצעת בגין או בטיפת הלב.

גם ד"ר רוזן, י"ר הוועדה לאופתלמולוגיה של האקדמיה האמריקאית לרופאות ילדים מדגיש את החשיבות הנדרשה של מבחון הרופק האדם בתינוקות.

המבחן הוא אובייקטיבי ולא סובייקטיבי. הוא יעיל קל ומהיר לכיצוע ואינו דורש ציוד יקר ומסובך.

ד"ר רוזן נשאל להערכתו לגבי מספר רופאי הילדים המבצעים את הבדיקה. לדבריו אין מחקרים שבדקו את זה. הוא ממליץ להזמין לגוליאן האלקטרוני של בדיקת הרופא השגרתית גם את הבדיקה לרופק האדם.

מבחן זה קיבל המלצה לביצוע ע"י מנהל המחלקה האם ולילד ולמתגנור הקודם, של משרד הבריאות, האם מתבצע? אין נתונים.

חוקר מקרה של תינוק בן שנתיים שאובחן כלוקה לרטינוכולסטומה לאחר בדיקת עיניים סקירתית ומבחן רופקציה עצמית, מעלה את השאלה לגבי ההנחיות המתוונות של הוועדה לשירותים מניעתיים באורה"ב (Force-USPSTF).

ההנחיות החדשות של ה-USPSTF טוענות שאין מספיק עדות להמליץ על בדיקת ראייה אצל ילדים בגיל פחות מ-3 שנים. הנחיות אלו אינן מתיחסות לערך של מבחון הרופק האדם בבדיקה לתינוקות.

Donahue וחבריו מאוניברסיטת נדבליט, נשוויל טנסי, טוענים שקייםת חשיבות קריטית לבדיקה הרופק האדם בעיניים בתינוקות, אצל רופא הילדים הראשון, כדי לאבחן אפשרות של הליך ממואיר בעיניים כמו רטינוכולסטומה.

המידניות של האקדמיה לרופאות ילדים באורה"ב, ממליצה על בדיקת הרופק האדם בעיניים, חלק שיגרתי בבדיקה התינוק הבהיר. בדיקה ראשונה בשחרור הילד מביה"ח. רטינוכולסטומה היא נדירה, אבל היא סוג הממאיירות השכיח ביותר בעיניים אצל ילדים. באורה"ב מראובנים כל שנה כ-300 מקרים חדשים.

הגיל הממוצע באבחנה הוא 18 חודשים, התסmins השכיחים ביותר הם (ופקציה לבנה מן הרטינה-LEUCOCORIA) ופיזילה. אבל, תסmins של רטינוכולסטומה אינם מתגלים תמיד בשימוש הרגיל של מבחן העיניים.

Donahue מדגיש שהנחיות ה-USPSTF הקודמות כללו בדיקות סקר לעיניים גם לגילאים עיריים מ-3 שנים, אבל ההנחיות האחרונות משמשות המלצה זו. הוא חושב שהטמתה של הנחיה זו היא טעונה. המקרה הנדן מוכיח זאת.

פרשנת המקרה: תינוק בן שנתיים נבדק ע"י רופא הילדים ולא מצא שום בעיה. חדש לאחר מכן עבר בדיקת עיניים שגרתית בגין כולל מבחן AHTOREFRACTOR (מכשיר הבודק

## נוטרמיגן

תרכוכת חדשה  
טעם משופר

בחירה הראשונה, הבחירה הטובה יותר  
בגל שזו הבחירה הבוטוחה יותר  
הנוטנת לך את כל הפתורנות  
لتיפול באלרגניה לחלבון חלב פרה





## עוד מילה על ברית מילה

סקר: ד"ר יעקב אורקין

Tobian AAR, Gray RH. The medical benefits of male circumcision. JAMA 2011; 306(13):1479-1480.

להחליט לגבי עצמו (גיל 18) איננה פתרון עיל מבחן בריאות היציר מאחר וכ-50% מהנערים מקיימים יחסן מין לפחות בגיל 18. זה גם לא סביר שנערים בגיל 18 יידרשו להירשם לנитוח כזה בכלל הוכחות מחקרים של בריאות היציר. הקשיים לגמול צעירים מעשנים סיבות מוכיח עד כמה קשה לשכנע גם כאשר קיימות הוכחות נחרצות לגבי הסיכונים.

האיגוד האמריקאי לרופאות ילדים ذה בנווה והצליח לא לפ██וק בנווה. התקינות הפליטית גברה על היכולת להגיע למסקנות מדעית. לדעתו, מוטב שאנשי המדע יתנו תשוכות נחרצות ואילו ההורים יאמכו את המתאים להם בטיעונים המתאים להוציא ברית פוליטיים ואחרים במדיניות המערב מאיים להוציא ברית מילה מוחץ לחוק מפני שיש בה הטלת מום והוא פועל אכזרית. מבחןיהם הגרומים לסרטן, הסיכון הופחת בגברים ב-32-35% ובנשים ב-28%. הסיכון ל-Bacterial vaginosis הופחת ב-40% ולגביה זיהומי טריכומונס הסיכון הופחת ל-48%.

از למה זה צריך לעניין אותנו?

ישראל יש אוכלוסייה אשר אינה בוחרת לבצע ברית מילה לילדיה מסיבות דת או מצפון. ילדים אלה נמצאים בסיכון מיוחד יחסית לאלה שנימולו. לא מוכרת לי סטטיסטיקה בנווה אבל נראה לי שגם בנושא זה יש אופנה. כל רופא המטפל בילדים צריך להיות מוכן לדון עם ההורים על היתרון והסיכון של ברית המילה. לשם כך הוא צריך להכיר את העובדות. כבונשאים רכים אחרים, זאת תחיה החלטת ההורים. לגבי אלה שבחרו בבריות מילה נראה שביוצע מוקדם יותר מלאה בפחות סבל ופחות סיבוכים. הדבר רלבנטי במיוחד בראיות המוסלמיות אשר באופן מסורתי מבצעת ברית בגיל מאוחר יותר. רפואיים, שbow שנזקורי את חובתנו למגע סכל ולהמליץ על שיטות אשר מפחיתות כאב הקשור בכיצוע ברית מילה.

הכתבה מבוססת על מאמר מערכת מ-JAMA ומקורות נוספים.

הנושא הרגש זהה עולה מיד פעם בספרות הרופאים. הזרז האחרון היה סיורון של 18 מדינות בארצות הברית תחת כיסוי ביטוח, Medicaid, לפודצורה זאת. הדיעות בנושא מושפעות מרשות דתים (יהודים ומוסלמים), רגשיות אתיות (جرائم CAB ופער גופנית בחסרי ישע) ומנתונים רפואיים.

במחקר שכצע באפריקה נמצא שברית מילה מפחיתה הסיכון להדבקות בנגיף HIV ביחס מין הטורוסקסואלים ב-51%-60%. ההגנה רובה יותר מכל שבער יותר זמן מביצוע הברית. לגבי יחס מיין הומוסקסואלים התשובה לא ברורה מספיק. ברית מילה מפחיתה הסיכון להדבקה בנגיף הרפס גניטלי ב-30% וברכישת כיבים באכזרי המין ב-47%. לגבי נגיף HPV מהזנים הגרומים לסרטן, הסיכון הופחת בגברים ב-32-35% ובנשים ב-28%. הסיכון ל-Bacterial vaginosis הופחת ב-40% ולגביה זיהומי טריכומונס הסיכון הופחת ל-48%.

נתנו רלבנטי לדין הוא העובדה של משרות מאמצים רכיבים של חינוך לבירות והגנה נאותה בעת קיום יחס מיין. קיימת עדין אරעות גבוהה של מחלות המועברות ביחס מין. העולות והנזקים הנגרמים מהמחלות שהזכו קודם היא עצמה. ומה לגבי הצד הפדיוטרי? מחקרים הראו שהסיכון ליזוחומים בדרכי שתן נמוך ממשמעות תחינויים שנימולו לעומת תינוקות שלא נימולו. לאלה שלא נימולו יש סיבוכים אופינים נוספים - balanitis, phimosis, meatitis.

ברית מילה הנה פ्रוצדורה כירונית המבצעת גם על ידי אנשים שאינם רפואיים. הסיבוכים בתינוקות הם בעיקר קלים ושיעורם 0.2-0.6%. כאשר הברית מוצעת במוגרים שכוחות הסיבוכים היא 1.5-3.8%!

עדתם של אלה המתנגדים לברית מוסכמת, בין השאר, מכון שהורים קופים על תינוקם פרוצדורה ללא הסכמת התינוק. זה כי עד מה מוגנת בתחייחס לכך שההורים קופים על ילדיםיהם חיסונים ופשלות רבות אחותות מעמדה מוסרית המיצבת את טובת הילד. הרעיון לדוחות ברית מילה לגיל שבו נערך יכול

## כנסים

- **כנס החורף של חיפה"א - 28-27 בינואר 2012 באילת**
- **כנס אגוד רופאי ילדים - 30 בנובמבר 2011, גני התערוכה, תל אביב**
- **הכנס השנתי של הארגונים האמריקאים לפדיוטריה (PAS), בוסטון מסצ'וסטס, 28 באפריל - 1 במאי 2012**

**לכל סימפטום  
פתרון עם יתרון**

1800-22-64-70