

1800-22-64-70

MeadJohnson
Nutrition
NOURISHING THE BEST START IN LIFE

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 197 | אפריל 2013



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

מערכת פדיטרון:

יעקב אורקין
בועז פורטר
זאב צנטנר



דבר העורך

סקר: פרופ' בועז פורטר

אני די נדהם היום שאני עובר על העיתונות הפדיאטרית העדכנית. אני זוכר לפני עשרים שנה יותר שעיתונים אלה היו מלאים מאמרים על מחלות רציניות מכל תחום - קרדיולוגיה, אימונולוגיה, נאונטולוגיה (מככב) ועוד. נדיר היה לקרוא מאמר על בעיה רגשית, או חברתית. והיום, בסיקור גס של Pediatrics, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine ואפילו ב-Journal of Pediatrics, מוצאים שחמישים אחוז או יותר של החומר מתייחס ב"תחלואה החדשה" של האגרטי. זו הפדיאטריה החדשה, מודל חדש שמסתכל על היבטים משפחתיים, חברתיים, התפתחותיים ופוליטיים של בריאות ותחלואה אצל ילדים. זה כבר לא תחום של קבוצת "משוגעים" שמתעניינים בזה, אלא שינוי הפרדיגמה של המקצוע. האם אנו מוכנים לזה? אני יודע משיחות עם חברים מאד מכובדים בתוך חטיבות הפדיאטריה בבתי החולים, שהולכים לעבוד בקופות כמה פעמים בשבוע בערב להבטיח הכנסתם, שהם מרגישים די חסרי אונים לפני הבעיות ושאלות שמתעוררות שם. הם מתחילים להבין שגם לבעיות שינה, בכי ממושך או בעיות התנהגות, יש היום בסיס מדעי ללמוד את הנושא ולטפל בבעיה בתוך המרפאה בקהילה. אנחנו בעידן של בעיות שכיחות שנוגעות בהרכבה, לעומת המקרה המעניין הנדיר ומורכב, בעיות שנוגעות בנפש וגוף, ובעיות של החברה כולה. האם אנחנו מוכנים לשינוי?



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 ויחס הדומים לאלה שבחלב אם.





תסמונת דאון - המלצות למעקב

לגזור ולשמור

סקר: יעקב אורקין

< הפניה מוקדמת למכון להתפתחות ילד, טיפול פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, סיוע פסיכולוגי, קביעת רמת תפקוד, שלילת הפרעה בטווח האוטיסטי. (חלק מהטיפולים הללו יידרשו בכל מהלך החיים).

< הפנית המשפחה לקבוצת תמיכה של הורים לילדים עם תסמונת דאון.

< הפניה לביטוח לאומי לקבלת הטבות מתאימות בגין הצרכים המיוחדים.

< יעוץ עיניים שנתי לשלול קטרקט, פזילה, ניסגמוס (מגיל 5 המעקב אחת לשנתיים).

< מעקב רפואת שיניים שנתי, יש סיכוי להיפודונטיה כלכלה עתירת סיבים ונוזלים למניעת השמנת יתר ומניעת עצירות.

< בדיקת סקר שנתי לשלול מחלת צליאק.

< הקפדה על חיסונים כמומלץ.

< ברור אנמנטי שאין חסימת דרכי נשימה בשינה וברור נוסף בהתאם.

< מגיל בית ספר לדון על הרגלי ניקיון, פרטיות אברי מין, הפרעה בקשב וריכוז, בעיות חברה.

< מגיל ההתבגרות מעקב רפואת נשים לבנות, מניעת הריון ומחלות המועברות ביחסי מין, חינוך מיני, עישון סיגריות והתמכרויות, מניעת ניצול מיני ואחר.

< לקראת סוף גיל ההתבגרות לדון על עצמאות, ליימוד מקצוע, מגורים בהוסטל, אפוסטרופסות.

< לאלה שמטפלים גם במבוגרים עם תסמונת דאון: ממוגרפיה לנשים מגיל 40, יש להכיר סימני הזדקנות מואצת פיזית ומנטלית ודרכי ההתמודדות אתם.

למרות אמצעי סקר ואבחון מוקדם בהריון לנוכחות תסמונת דאון, התסמונת הזאת לא תעלם. הכתוב בהמשך מבוסס על ההמלצות כפי שפורסמו ב- Pediatrics vol128 no2 August 2011 393-406 ההמלצות הללו מסוכמות, לפי קבוצות גיל, כרשימה של פעילויות באתר של האיגוד האמריקאי לתסמונת דאון National Down Syndrome Society www.ndss.org ndss.orgingo@ndss.org

לטובת הקוראים החלטתי לסכם את עיקרי ההמלצות ברשימה מאוחדת.

< יעוץ גנטי למשפחה, דיון עם ההורים על חששות ודאגות, הסיכון לילד נוסף עם תסמונת דאון.

< בילודים-להיות ער לתסמינים הקשורים לאפשרות של מומי מערכת העיכול המתבטאים בעצירות או חסימת מעיים.

< מעקבי גדיל על גבי עקומות ייעודיות (נמצאות באתר CDC).

< לברר בעיות בליעה בייחוד אם יש בעייה של עליה במשקל למרות ניסיון לספק מספיק קלוריות.

< אקו לב לילוד לשלול מום מולד. מעקב לבעלי מום לב ומניעת SBE.

< לברר סיכון מוגבר לאפניאה וחימצון נמוך כאשר בכיסא בטיחות ברכב.

< ספירת דם שנתי לשלול פוליציטתמיה או אנמיה או ממאירות דם.

< תפקוד בלוטת תריס לאחר לידה ובגיל 6 חודשים

12-1 חודשים ואחת לשנה אחר כך.

< סקר שמיעה ואחר כך בדיקת שמיעה כל חצי שנה עד שברור שהשמיעה תקינה ואז מספיקה בדיקת שמיעה אחת לשנה.

< המלצה לדון על רפואה משלימה.

< דיון על מנח הראש בתינוקות, בעת הרדמה בניתוח, בפעילות גופנית***

< לשלול מיופתיה (אז חשוב להקדים צילום עמוד שדרה צווארי)****

< לאסור שימוש בטרמפולינה לכל הילדים (גם ללא תסמונת דאון) עד גיל 6 ולאפשר רק בפיקוח מקצועי

לאחר גיל 6 ****

**** רופא עמית שלי, המרכז מרפאה לילדים עם תסמונת דאון, ממליץ על ביצוע צילום עמוד שדרה צווארי (צדדי וקדמי-אחור, בתנוחות פלקסיה ואקסטנציה) לשלול אי יציבות שבין שתי החוליות העליונות, בגיל 4 שנים ו-16 שנים או לפני שמתחילים פעילות גופנית ספורטיבית העלולה ליצור לחץ מוגבר בצוואר.



LIPIL® ... for the best results without compromise





At 12 months:
better visual
development



At 9 months:
better problem-
solving skills



At 12 months:
better respiratory
health



הערות סוקר: כדאי לקבוע מפגש שנתי יזום לכל ילד עם תסמונת דאון. חלק מהילדים הללו "הולכים לאיבוד" בגיל בית ספר שבו המעקב לגביהם במכונים להתפתחות הילד נעשה פחות אינטנסיבי. נושאים נוספים שלא מופיעים ברשימה הנ"ל אך ראויים לציון כוללים: שילוב של ילדים עם תסמונת דאון במסגרת החינוך הרגיל, התערבויות של רפואה פלסטית, בריאות הנפש ותמיכה באחים של הילד עם תסמונת דאון.



מתן נוזלים דרך מחדר אפי-קיבתי לעומת נוזלים בערוי לתינוקות עם ברונכיוליטיס: מחקר מבוקר
Nasogastric hydration versus intravenous hydration for infants with bronchiolitis:
a randomised trial

Dr Ed Oakley MBBS et al Emergency Departments International Collaborative (PREDICT) The Lancet Respiratory Medicine, Early Online Publication, 21 December 2012

סקר: זאב צנטנר

ההחלטה היא גבוהה יותר מהחלטה עירונית.

הערות הסוקר: עיקר הטיפול בברונכיוליטיס בינוני וקשה הוא טיפול תומך, עם שמירת רמת ההידרציה, ואספקת חמצן ותמיכה נשימתית לפי הצורך (CPAP, IPPV).

תמיד היה ויכוח נוקב על השימוש במחדר אפי-קיבתי לעומת עירוי תוך-וריד. עבודה מקיפה רב-מרכזית, אקראית, מבוקרת זאת מאוסטרליה וניו-זילנד היא הראשונה שמתייחסת לשאלה זו. גיוס 759 תינוקות בין 2-12 חודשים שאושפזו בבתי חולים באוסטרליה ובניו-זילנד.

לא נצפו הבדלים בתוצאה הראשונית (משך האשפוז) וגם לא באשפוזים בטיפול נמרץ, בצורך בהנשמה או תמיכה נשימתית אחרת, ברווי חמצן בדם, ברדיקציה או אפניאה.

ההבדלים העיקריים נסובו סביב הקלות בשימוש בשתי השיטות: הצלחת ההחלטה בניסיון הראשון היתה 85% ב-מ.א.ק. לעומת 56% לעירוי IV. יותר תינוקות בקבוצת העירוי נזקקו ל-2 או 3 ניסיונות החלטה.

עבודה זאת מראה ששתי שיטות ההידרציה הן יעילות, אלא שהחלטה מ.א.ק. היא יותר קלה. פחות ניסיונות החלטה גורם לפחות סבל לתינוק ופחות לחץ לצוות. מצוקת התינוק בזמן ניסיון ההחלטה גורמת לעוד מאמץ נשימתי בתינוק שממילא מתקשה לנשום. השכל הישר גם קובע שפחות ניסיונות החלטה ייטיבו עם התינוקות המסכנים האלה. במסגרות מסוימות ובמקומות שונים, שיש מחסור במשאבי אנוש, גם אחיות יכולות להכניס את ה-מ.א.ק ובכך לספק טיפול הולם בזול ובמהירות.

טוב לראות מחקר בשאלות בסיסיות, יום-יומיות כאלה.

רקע: ברונכיוליטיס היא הדלקת בדרכי הנשימה התחתונות השכיחה ביותר בתינוקות, והסיבה המובילה לאשפוזים. עקרון מרכזי בטיפול הוא ההידרציה, אלא שחסרה עדות שיכולה להדריך את המטפל מבחינה קלינית. בדקנו האם מתן נוזלים בעירוי תוך-וריד עדיף על ההידרציה דרך מחדר אפי-קיבתי (מ.א.ק).

שיטות: במחקר רב-מרכזי פתוח גויסו תינוקות בין 2-12 חודשים אשר אושפזו עם אבחנה קלינית של ברונכיוליטיס במשך שלוש "עונות" של המדל. התינוקות חולקו באופן אקראי לטיפול דרך מ.א.ק. או באמצעות עירוי תוך-וריד. נבדקו בנפרד שתי קבוצות גיל - 2-6 חודשים, ו-6-12 חודשים. התוצאה הראשונית היתה משך האשפוז. תוצאות משניות כללו אחוז אשפוז בטיפול נמרץ, אירועים גרועים והצלחת ההחלטה אמצעי ההידרציה.

ממצאים: משך אשפוז ממוצע ב-381 תינוקות שטופלו ב-מ.א.ק. היה 86.6 שעות לעומת 82.2 שעות ב-378 תינוקות שטופלו ב-IV. (95% CI -3.9 to 3.9, p=0.30). לא היו הבדלים בין שתי הקבוצות בשכיחות אשפוז בטיפול נמרץ, בצורך בתמיכה נשימתית ובאירועים גרועים. בשלב הרנדומיזציה, שבעה תינוקות שנבחרו לקבוצת ה-מ.א.ק. הועברו לטיפול ב-IV, ו-56 תינוקות בקבוצת ה-IV הוסבו לטיפול בעירוי עקב קשיים בהחלטה אמצעי הטיפול. ההחלטה אמצעי הטיפול בניסיון הראשון הצליחה ב-85% מהתינוקות שטופלו ב-מ.א.ק. וב-56% מאלה שטופלו בעירוי.

מסקנות: גם עירוי תוך-וריד וגם מחדר אפי-קיבתי הם אמצעים מתאימים לספק נוזלים לתינוקות הסובלים מברונכיוליטיס. ייתכן שדרושים פחות ניסיונות להחליט מ.א.ק. ושאיחזור הצלחת

**עם הצלחת 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

כינוס הקיץ של חיפ"א 2013

יום רביעי, כה' בתמוז תשע"ג, 3 ביולי 2013
מלון דן פנורמה תל אביב

אנו מזמינים אתכם לקחת חלק בכינוס הקיץ השנתי של החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה, חיפ"א. השנה יתקיים הכינוס בשיתוף הקונפדרציה האירופאית ברפואת ילדים ראשונית ובשיתוף רשת המחקר אייפרוס IPROS.

כינוס זה יהווה הזדמנות מצוינת לפגוש עמיתים מישראל ומאירופה. בשל ריבוי הנושאים לדיון בכינוס זה וחשיבותו ימשך השנה הכינוס יום שלם, בין השעות 08:30-18:00.

הכינוס, הכולל פעילות אקדמית, הפסקות כיבוד וארוחת צהריים, הוא ללא תשלום. לאחר סיום הכינוס יערך קוקטייל קבלת פנים בשיתוף רופאים ישראלים ואירופאיים. אנו מזמינים אתכם לקחת חלק בקוקטייל זה בעלות מסובסדת.

מצפים לראותכם,
חברי הוועדה המדעית של כינוס חיפ"א:

ד"ר שמעון ברק
ד"ר יעקב אורקין
ד"ר אלי גזלה

ראש הוועדה המדעית של הכינוס הבינלאומי המשותף:
פרופ' יונה אמיתי

ד"ר מנואל כץ, יו"ר חיפ"א

קול קורא להגשת תקצירים

כמידי שנה אנו מקיימים את כינוס הקיץ של רופאי הילדים בקהילה בישראל. חיפ"א שמה לה למטרה לקדם את מעורבותם של רופאי הילדים בקהילה, במסגרת המחויבות לבריאותם של ילדי ישראל.

הננו מבקשים לקבל תקצירים מרופאי הילדים להצגה בכנס.

אם יש ברצונך להציג בכינוס סקר/מחקר/ממצאי הערכת תוכנית פעילות של רפואת ילדים - בדגש על רפואה ראשונית וקהילתית, הנך מתבקש/ת להגיש לנו תקציר.

התקצירים המצטיינים יבחרו לאחר בדיקה ודירוג ע"י הוועדה המדעית של חיפ"א. מחברי התקצירים הללו יתבקשו להכין ולהציג הצגה קצרה במסגרת כינוס הקיץ.

על התקציר לכלול:

כותרת, שמות המחברים, מקום עבודתם.
ראשי פרקים כדלהלן: רקע / מטרות / שיטות / תוצאות / מסקנות.
על התקציר להיות על עמוד אחד בלבד (280 - 250 מילים) בשפה העברית.
נא לציין מספר טלפון ודואר אלקטרוני של המחבר הראשי.
את התקצירים ניתן לשלוח עד ה- 1 ביוני 2013 אל:
ד"ר שמעון ברק: shimon.harofe@gmail.com
ד"ר יעקב אורקין: jacobur@clalit.org.il

חברים יקרים,

כינוס הקיץ של חיפ"א יערך
ביום רביעי ה-3 ליוני, כה' בתמוז
תשע"ג, במלון דן פנורמה
בתל אביב

הכינוס המתוכנן כיום ארוך
ויכלול הפסקות וארוחת
צהריים, יהיה
לחברי חיפ"א ללא תשלום.

הקוקטייל שיוגש בערב,
שלאחר הפעילות האקדמית,
יהיה כתשלום נוסף.
השנה, הקונפדרציה
האירופאית של רפואת
הילדים מצטרפת אלינו
לפעילות אקדמית ובהרצאות
משותפות בימי חמישי ושישי,
אורחנו מחו"ל, יוזמנו לסדורים
לימודיים במרפאות קהילתיות
והמיוחדות שביניהן,
המופעלות על ידי רופאי
הילדים בקהילה.

זו הזדמנות מיוחדת לפגוש
את עמיתנו מאירופה, ולחלוק
איתם חוויה זו.

מקוה להיענות גבוהה ולקחת
חלק באירוע חשוב זה.

בברכה,
ד"ר מנואל כץ - יו"ר חיפ"א

SAVE
THE
DATE

הסדנה ללא עלות
מספר מקומות מוגבל

חוד החנית בתזונת תינוקות

סדנה לימודית ופרקטית לרופאי הילדים באיזור הדרום
בנושאי תזונת תינוקות הקשורים באלרגיה, אימונולוגיה
קלינית וגסטרואנטרולוגיה.

22.5.2013 | החל מהשעה 18:00
מרכז הקונגרסים (מתחם BIG) באר שבע.



לפרטים והרשמה:
03-6050111