

1800-22-64-70



מפיקת מוצר



נוטרמיגן^{*} 1 | נוטרמיגן^{*} 2 | אנספמיל^{*} R.A. 1 ליפיל^{*} | אנספמיל^{*} R.A. 2 ליפיל^{*} פרג'סטימיל^{*}

פדיון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"א)
יילון מס' 175 | אפריל 2011



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

景德 חיפ"א
ו.ז.: פהוף, יונה אמתיה
מזכירות: ד"ר אל גזהה
גבירות: ד"ר חן שטיין - זמיר
חברים: ד"ר יעקב חורב
פרופ' בועז פורת
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדייטון"
ו.ז.: פרופ' בועז פורת
חברים: ד"ר יעקב אורקון
ד"ר שמואל גראס



חויה אישית

דבר העורך

עברית חוות של סבא השבע, כשהנכח האחרון שלי בן ששה חודשים אשפוץ עקב ברונכיאלייטיס. ארבעה לילות וארבעה ימים קשים לפושש הקטן, אמו וכל משפחה שהייתה צריכה להתארגן להסעות של הילדים האחרים והביקורים בבית החולים. לא יעזר כלום, עם כל הטכנולוגיה החדשה והכינויים היפים, אשפוץ זה עדין חוות טראומטית. ומה עם סבא בועז? מצד אחד לא רוצה להיות נודניק, ומבחן את כל השkolים לגבי הטיפול והשחרור, מצד שני יכולים מסתכלים אליו עם עיניים גדולות ששותאלות "נו, למה אתה לא מזרז העניינים?". אני יושב לצד ושמע בבדיקה כמה שהתינוק נראה חמוד אבל... עם סטודנטית של 85 לא משתחררים. והחמוד ממש לחיך, להקסים את כולם, ומצפץ ומצפץ ומצפץ. ובתוך החדר המוניטוריים מצפצים יחד אותו, והאמהות והסבות מדברות בטלפון, ולא במיוחד בשקט. ואני בואה בעניינים של המלך הקטן ומנסה להפנת אותו שיעלה את הסטודנטית שלו, והמכשור מראה 85-88-90 ומחזירים את החמצן מהר.

ובסוף זה פתאום נגמר. נכנסת רופאה עם חיזור גדול, מדברת עם האמא, משוחקת עם התינוק, אומרת לי שלום חם ומודיעה על תכניות שחזור. וכולם נרגעים, וסבאナンח בגודל, והמכשור מפסיק למצפץ, והולכים הביתה.

שכחתי כמה שבית חולים זה מקום לא בריא.



PHARMABEST

מפיקת מוצר



1800-22-64-70

לכל
סימפטומים
פתרון
עם
יתרונות



תוצאות מעקב בגיל ההתבגרות של ילדים לטיפול בלבד ריטלן בלבד

לעומת ילדים שקיבלו טיפול של ריטלן עם טיפול התנהוגותי

The Adolescent Outcome of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Treated with Methylphenidate or Methylphenidate Combined with Multimodal Behaviour Therapy: Results of a Naturalistic Follow-up Study. Oord S, Prins PJ, Oosterlaan J, Emmelkamp PM. Clin Psychol Psychother. 2011 Mar 14. doi: 10.1002/cpp.750.

סקירה: אסנת צפריר

פחות טוב משל קבוצת ביקורת. המשמעות של ממצאים אלה מוגבלת בשל המספר הקטן של הנבדקים במדגם. 50% מהילדים שהשתתפו במחקר כילד ADHD, כבר לא ענו לקריטריונים האבחנתיים בגיל ההתבגרות.

התפקוד הכללי של ילדים ADHD בגיל ההתבגרות הינו פחות טוב לעומת קבוצת ביקורת אקראית. השימוש של טיפול התנהוגותי לא מושך הרבה בטוויה הקצר, אך נראה כי יש לו השפעה בטוויה הארוך, כמו למשל שימוש מופחת בתהיפות בגיל ההתבגרות.

הערת הסוקרט: כיום הטיפולים המוכחים לטיפול בהפרעות קשב ורכיב הינם תרופות (בעיקר סטימולנטים) או טיפול קוגניטיבי התנהוגותי- (CBT) Cognitive Behavioral Therapy). שתי שיטות הטיפול ייעילות בהפחחת החסמים. בטוויה הקצר סטימולנטים הינם יעילים יותר מאשר CBT בלבד. תוספת CBT לטיפול התורופתי לא משנה ממשמעותית את הטיפול בטוויה הקצר. לגבי השפעת הטיפול לטוויה ארוך יש עדין הרבה סימני שאלה. הממחקר הגדיל ביותר שבוצע עד כה בנושא זה - A-MTA, שהשווה 4 זרועות טיפול בילד ADHD: ריטלן בלבד, טיפול התנהוגותי אינטנסיבי בלבד, טיפול של הנ"ל או טיפול שגרתי בקהילה. לאחר שנתיים של טיפול, השיפור הגדל ביותר ניצפה בקבוצות שקיבלו טיפול תורופתי או טיפול של טיפול תורופטי והתנהוגותי. במקרים נוספים שבסמך טיפול לאחר 3 שנים, ושוב לאחר 6-8 שנים, ההבדלים בין הקבוצות השתמשו. כל הקבוצות הראו שיפור דומה לעומת הטיפול בלבד לפניו הטיפול. התפקוד של ילדים הממחקר, ללא קשר לטיפול שקיבלו, היה פחות טוב מזה של קבוצת ביקורת.

המחקר הנוכחי, לוקה מתוחולגיות מבחן רכבות, ומגבלתו העיקרית הינה גודל המדגם הקטן. אך הוא מעוניין ומחפש בכך שמדובר הבדל בהשפעה לטוויה הארוך, ומודגם הפחחה לצורך טיפול תורופתי בילדים שקיבלו טיפול בלבד. מכונן שלפנוי הסקת מסקנות, יהיה צורך לחזור על ממצא זה במחקר נוסף.

מטרה: בחינת השפעה לטוווח ארוך של שתי שיטות טיפול שונות לילדים עם ADHD - ריטלן במיןן אופטימלי בלבד, או טיפול משולב של ריטלן במיןן אופטימלי עם טיפול התנהוגותי אינטנסיבי קצר.

שיטות: המחקר היה קליני אקראי. נכללו כ- 50 ילדים, בני 8 עד 12 שנים, שקיבלו 10 שבועות של טיפול ריטלן במיןן אופטימלי יחד עם טיפול התנהוגותי (23). - ריטלן במיןן אופטימלי יחד עם טיפול התנהוגותי (27). לאחר 4.5 עד 7.5 שנים, 24 מתוך הילדים אותו נבדקו בבדיקה מעקב (11 לטיפול רק ברטלן, 13 בטיפול שקיבלו בתגובהם הבדים משמעותיים בין הקבוצות בטיפול שקיבלו בתגובהם הביניהם).

קבוצת הביקורת כללה 23 מתבגרים שנבחרו אקראית מהקהילה. במעקב נבדקו הפרמטרים הבאים: סטטוס האבחנה, סימפטומים של, ADHD (OCD) Obsessive Compulsive Disorder, (CD) Conduct Disorder, התמכורות וסתום של ההורם.

תוצאות: רק 50% מהמתבגרים שהגיעו למעקב עדין מילאו אחר הקיוטריונים האבחנתיים ל- ADHD.

בקבוצה שקיבלה טיפול משולב הייתה פחות שימוש בתהיפות, מאשר בקבוצה שטופלה ברטלן בלבד. לא היו הבדלים משמעותיים אחרים בין הקבוצות.

כל המתבגרים הדגימו ירידה בהיפראקטיביות, אימפליסיביות, סרבנות והפרעות התנהוגות. בקשרי הקשב נצפתה החמרה בבדיקה המעקב, לעומת הבדיקה שבסמך מיד לאחר הטיפול, אך לא לרמות שהו לפני הטיפול. דרגת הסטרס ההורםفتحה בשתי קבוצות הטיפול, אך עדין הייתה גבוהה יותר מאשר בקבוצת הביקורת.

ב>Showoaah לקבוצת הביקורת, תפקוד המתבגרים שאו הגיעו בילדותם - ADHD היה פחות טוב בכל המדדים, מלבד CD וההמכורות. מסקנות: מחקר זה מדגים שיפור כללי בסימפטומים של ADHD עם הגיל, למراتה שהתקoopד הכללי של מתבגרים אלה הינו

כשהורים מחפשים עזרה רפואי לתינוק פולט

הידעת שיש לנו פתרון ?

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





ילודים עם ממצאים דיספלזיה בסונוגרפיה וירכיים שעולמים להיות לא יציבים: מעקב של 6 שנים
Newborns With Sonographically Dysplastic and Potentially Unstable Hips: 6-year Followup
of an RCTBruras et al: Pediatrics 127:3,March 2011 e661- e666

סקר: בועז פורטר

סיקור סונוגרפי בלבד. הממצאים של דיספלזיה שנמצאו אצל שליש של הילדים ממשי הקבוצות בגיל שנה נעמלו אצל כלם פרט לבת אחת.

הערות הסוקה: אז מה נעשה? נפסיק לשלו כל תינוק עם "קליק" קטע בבדיקה פיסוק ירכיים לבודקת אולטרא סאונד או לאורטופה ילדים? האם הממצאים ממחקר זה הם מספיק חזקים להצדיק شيئا' מдинיות? קרוב לוודאי שלא, ונctratr להמשך לשלח הר враכה תינוקות לסונוגרפיה בידיעה של מספ' אחד כן? היו ממצאים הדורשים טיפול, וכנראה לחלק גדול מלה שיטופלו עם סדים הטיפול מיותר.

מבחן אפידימולוגית נראה תהלה מיותר, אבל תמיד האורתופדים ינפנו לפנינו את המבוגר עם צלעה ונוכות נוראית עקב פספוס האבחנה....

מטרה: לבחון את התוצאות בטוחה ארוך של טיפול מוקדם באבחוקציה ע"ז סד מול סיקור פעיל באמצעות סונוגרפיה בילדים עם דיספלזיה קלה של הירכיים.

אוכלוסייה ושיטה: בין 1997 ו- 2008 היו 128 ילדים עם ממצאים קלילים של דיספלזיה וירכיים שעולמים להיות לא יציבים בבדיקה אולטרא סאונד שקבעו סיוג באופן רנטגן גיגיל 6 שנים. או סיקור סונוגרפי. כולן הוזמנו למูกב רנטגני גיגיל 6 שנים. התוצאות פענו ע"ז נתגנוalog שלא ידע מה היה הסוג של הנבדקים, ומדודים של דיספלזיה - avascular necrosis תועדים. תוצאות: 83 (65%) הסכימו להשתתף במעקב, 42 מהם מתוור קבוצת הטיפול, מדידות של ה- Mean acetabular index (MRI) היו תקין אצל כולם פרט לבת אחת מקבוצת הטיפול. אף אחד לא היו ממצאים המעידים על avascular necrosis.

מסקנות: לא נמצא הבדלים בתוצאות רנטגניות בגיל 6 שנים בין ילדים שטופלו עם סד בגיל 6 שביעות אלה שהוצע להם



פרוכסים שפירים הקשורים לדלקת מעיים קלה - מחקר קליני רב מרכזים
BENIGN CONVULSIONS ASSOCIATED WITH MILD GASTROENTERITIS;
A MULTICENTER STUDY EPILEPSY RESEARCH (DEC 2010)

סקר: שמואל גורן

ל - 73 מהמקרים (57%) היו 2 או יותר אירועים של פרוכסים שהופיעו תוך 24-48 שעות בשלב החירוף של המחלת. תרופות נוגדות פרוכסים ניתנו ל - 72 מקרים (56.3%). נמצא EEG כלתי תקין אצל 28 ילדים (21.9%). אלו חזרו לנורמה במהלך המעקב.

בתוקפת המעקב רק 6 חולים (4.7%) סבלו מאירוע חזר דומה. 7 מקרים (5.5%) סבלו מאירועים של פרוכס פשוט מלאה בחום, רק 3 מקרים (2.3%) פיתחו אפילפסיה בהמשך.

מסקנות: אבחון של פרוכסים הקשורים לדלקת מעיים אפיינו קלה, אפשריים לחפות הילדים להימנע מכדיות נורחות וממתן חרופות נוגדות אפילפסיה, לתקופת ממושכת.

חופא הילדים יכול להרגיע את ההורים על מהלך ארוך טווע חסר סיבוכים.

מטרת המחקר: להעריך את המאפיינים הקליניים ואת התוצאות של פרוכסים שפירים הקשורים לדלקת מעיים קלה בילדים איטלקים.

השיטה: נחקרו מאפיינים קליניים ו- EEG של 128 ילדים עם פרוכסים הקשורים לדלקת מעיים קלה, שהיו מאושפזים בתקופה שבין נואר 2004 ועד פברואר 2008. אחד'ם היו במעקב שלפחות 12 חודשים, ב- 14 מרכזי רפואיים באיטליה.

תוצאות: הגיל בו התחלת המחלת נע בין 6 ל - 60 חודשים. הפרוכס היה כלל ב- 73 מקרים (57%) רק מוקדי ב- 16 מקרים (12.5%). 1 - מוקדי שהפרק כלל 39 מקרים (30.5%). משך הפרוכסים היה קצר מ- 5 דקות ב- 97 מקרים (75.8%), בין 5 ל - 30 דקות ב- 26 מקרים (20.3%) ויתר מ- 30 דקות ב- 5 מקרים (3.9%).

נוֹטְרָמִיגַן

הבחירה הראשונה, הבחירה הטובה יותר
 בכלל שזו הבחירה הבטוחה יותר
 הנוטנת לך את כל הפתרונות
 לטיפול באלרגניה לחלבון חלב פרא

שלב 1 לשימוש החל מגיל 6 חודשים
 שלב 2 לשימוש מגיל 6 חודשים ומעלה

תרכובת חדשה
 טעם משופר



הפרעות שינה והפרעות אכילה בגיל הרך נוטות להופיע יחד.
Coexistence of Sleep and Feeding Disturbances in Young Children Riva Tauman, MDa, Arie Levine, MDb, Hadas Avni, MDc, Haim Nehama, MD, MPHd, Michal Greenfeld, MDa, Yakov Sivan, MDa
PEDIATRICS Vol. 127 No. 3 March 2011, pp. e615-e621 (doi:10.1542/peds.2010-2309)

סקר: יעקב אורקין

להיות בשכיחות גבוהה יותר באותו זמן. קלינאים צריכים להיות ערים לקשר זה ולפעול להתרבויות מוקדמת על מנת לשפר תוצאות התערבותם.

הערה סוקר: ראשית כל ברכות לחוקרם מישראל שערכו את הממחקר והביאו לפublication כוכב. קלינאי אני לא מוד מופתע מההתוצאות. תחושת הבטן שיש קשר בין שתי התופעות איננה חדשה. המכנה המשותף לשתיهن הם ההורים. האם מדובר ברקע גנטי או בגין סביבתי הקשור לתפקיד ההורים? מענין כיצד תפקדו הורי אותם ילדים כאשר הם היו פעוטות. במחקר מסוימים את קבועות הילדים הלקיטם בהפרעה בשינה או אכילה לקבוצת הבקשה ולא לקבוצת השניה. להערכתי השוואה צאה לא היהיה מראה הבדלים בעלי מוגברות סטטיסטיות בגלל גודל הקבוצות. השוואה שליהם לקבוצת בקרה הגדולה כמעט פי 10 מקבעות הממחקר הצלחה להראות הבדלים קטנים. תוצאות הממחקר מדגישות את קידוש המוגברות כלשהי. הטעינה אם תינוק נרדם תוך 9.13 דקות ב ממוצע לעומת 8.26 דקות בממוצע? החשיבות העיקרית של הממחקר היא בהעלאת המודעות לקשר בין בעיות התנהגות שונות ועיזוז הקלינאים לביר וلطפל בעיות גם כאשר הם אין הבעיה העיקרית לכואלה.

רקע ומטרה: בעיות בשינה ואכילה נפוצות בגיל הרך. האם קיים קשר ביניהם?

אוכלוסייה ושיטות: נכללו במחקר פעוטות בגיל 6 עד 36 חודשים אשר להם בעיה בהאכלה או בשינה ואשר הופנו לרופאת האכלה או שינה בבית החולים. קבוצת הביקורת היו ילדים כאוחם גילאים אשר נבדקו בתוצאות טיפול חלק באותה עיר. הערכה של הבעית בוצעה באמצעות שאלון אשר מולא על ידי ההורים.

תוצאות: במחקר נכללו 681 פעוטות. 58 עם קשיי שינה, 76 עם קשיי האכלה ו 547 בקבוצת ביקורת. הורים לפעוטות עם קשיי האכלה ציינו באופן משמעותי יותר קשיי שינה, 37% לעומת 16% בקבוצת הביקורת $p < 0.001$.
הורים דיווחו על פרקי זמן שינה קצרים יותר ($536.87 \pm 13.9 \pm 0.55$ דקות לעומת $578.88 \pm 8.29 \pm 1.31$ דקות). הרים לילדיים עם קשיי האכלה ציינו באופן מוגבר שלילדיםיהם יש קשיי שינה בהשוואה לקבוצת הביקורת (26% לעומת 9%). הם היו יותר מודאגים לגבי גידולם של הפעוטות (ציין ממוצע של דרגת חומרה של 2.85 לעומת 2.5. ערך T של 0.03) וציינו יותר בעיות של סרוכ לאכילה (ציין ממוצע של דרגת חומרה של 3.38 לעומת 3.23 ערך T של 0.04).

מסקנת החוקרים: הפרעות בשינה ובאכילה בפעוטות נוטות

כנסים בארץ

כנס עולמי ראשון לרופאות ילדים בקהליה 13-11 במאי 2011, תל אביב

מאורגן ע"י האיגוד האיטלקי לדיאטريا אמבלטוריית FIMP
בשותפות עם חיל"א www.pediatrics.org.il

כנסים בינלאומיים

PAS (Pediatric Academic Societies) Meetings
Denver Colorado April 30 - May 3 ,2011
info@pas-meeting.org

5th Europaediatrics
European Paediatric Association (EPA/ UNEPSA)
Vienna 23-26 June, 2011
www.europaediatrics2011.org

Annual Meeting ESSOP-European Society for Social Pediatrics
28th-30th Sept 2011 -
Maastricht, The Netherlands
Partnerships in Prevention, Cure and Care

PHARMABEST
מפיקת מזורי
MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון