

1800-22-64-70



מפיקת מוצר



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

פדיון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון מס' 179 | אוגוסט - ספטמבר 2011



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

景德 חיפ"א

ויצו: פרופ' יונה אמתיה
מצחים: ד"ר אליא גזהה
גבירות: ד"ר חנן שטיין - זמיר
חברים: ד"ר אבוחורוב
פרופ' בועז פורת
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדייטון"

ויצו: פרופ' כבעז פורת
חברים: ד"ר יעקב אורקון
ד"ר שמואל גראס

דבר העורר

פרופ' בועז פורת



אני טוען שהתעסוקה במקצוע הרפואה ממש קרכרה שנים לא בהכרח מגכירה את הידע של הרופא. מה שחייב זה לשומר על תהלייר מתmeshר של ביקורת עצמית על ידי התעדכנות עם הספרות, יחד עם הלימוד העצמי שככל רופא עושה עם החולמים בטיפולו. כירוגנים מגלים כל הזמן ניתוח חדש או יוצא לשוק טכנולוגיה חדשה, ופנימאים מתחודדים במערך חדש של תרופות חדשות. בתוך המקצוע שלנו, החידושים לא מצפים אותנו. המרפא של הרופא עדין מלאה ילדים עם נזנות ודלקות אזניות, והרבה, אם לא רוב הזמן שלנו מוקדש להרגעת ההורים והמתנה שהמחלה הקלה תעבור. אנחנו נקראים מצד אחד לאחר מוקדם ככל האפשר את המחלה העולה להיות קשה, למונע סבוכים וגם לעשות מניעת, אף הפינה של רפואיות ילדים טוביה.

המאמר שנספר לגבי מדיניות מדינת מסכום לאיור מוקדם של בעיות התפתחות והתנהגות, מראה שאפשר דרך חקיקה (המכל) ותגמול (הגזר), לשפר מהר את כמות הילדים שעוברים בדיקות סיור לביעות אלה. נכון, אין פרסום של התוצאות של תהלייר זה, אבל אין ספק שהכנתת תהלייר חדש לאפשר אבחון של בעיות אלה מהוות הישג גדול בשל עצמו.

מאמר נוסף שנספר הוא בעצם מאמר מערכתי ש斯וקר את המלצות החדשות לגבי UTI של החברה האמריקאית לפדייאטריה (AAP). ומה הוא אומר? במלים פשוטות, הוא אומר שגם שהמלצות החדשות הן פחות גורפות לגבי כל שלב בתחום - האבחון, שיטת האבחון, הצורך בדימות וצורת המูกב. והמשמעות היא, פחות הכנסות קטטרים, פחות בדיקות VCUG יקרות ומפחידות לילדים ופחות התערבות כירורגית במצבי reflux ומתן תקופות ארוכות של אנטיביוטיקה פרופילקטית. ומה כן? יותר התאמת אישית לתהליכי האבחון והטיפול, יותר מעורכות של ההורים.

זו חשיבות המקצוע שלנו, לעשות את מה שצריך עבור הילד ולא יותר, למונע סבל מיותר ולעבוד בקשר הדוק עם המשפחות.



שנה טובה עם הרבה הנהה מרפואת ילדים טוביה לכלכם.



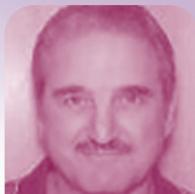
PHARMABEST

מפיקת מוצר



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



צפיה בטלוויזיה, הכנסת אנרגיה והשמנה בילדים בארה"ב

Television Watching, Energy Intake and Obesity in US Children
Crespo C et al. Arch Pediatr Adolesc Med 155, 360-365 March 2001

סקר: פרופ' בועז פורטר

מסקנות: כל עוד ששיעור ההשמנה באוכלוסייה גבוהה, הוצרע לעוד סגן חים יותר פעיל עולה בחשיכות. קלינאים ואנשי בריאות הציבור חיכים לעלות את המאמצים לעודד פעילות פיזית לאן את הכנסת האנרגיה של ילדים.

הערות הטוקר: נכון, המאמר זה הופיע לפני ששמתי לב שפרסם לפני 10 שנים. אבל חשבתי בכל זאת לסקור אותו עקב חשיבות הנושא, ולהראות ש- "אין חדש תחת השמש". אולם כל רופא ילדים צריך לאמץ הרgel אחד חדש במפגש הקליני, ובמוקם רק לצין שהילד שמן או בסיכון להשמנה, להגיד להורים להגביל את הצפיה לטלוויזיה לשעה ביום?

מטרות: לבדוק את הקשר בין צפיה בטלוויזיה, הכנסת אנרגיה, פעילות פיזית ומצב ההשמנה אצל ילדים ובנות בארה"ב, בגילאי 16-8 שנים.

שיטות: סקירה לאומי מיצגת רענון אישי ובדיקה פיזיקלית, ושכללה נתונים לגבי גובה ומשקל, מספר שעות צפיה יומיות בטלוויזיה, השתתפות שבעית בפעילויות רגילים ורעיון תזונה. נאספו נתונים על 4069 ילדים בן השנים 1994-1988.

תוצאות: השכיחות של השמנה נמוכה ביותר אצל ילדים שצפו בטלוויזיה פחות משעה ביום, והכי גבוהה אצל אלה שצפו 4 שעות או יותר ביום. בנות היו פחות פעילות פיזית והכנסה קלוריות לעומת הבנים. צפיה בטלוויזיה הראתה קשר ישיר עם השמנה אצל בנות, גם אחרי בקרה לגבי גיל, גזע, הכנסה משפחתית, פעילות פיזית שבעית והכנסת אנרגיה.



תופעות קליניות המזהות חסר אימונולוגי ראשוני בילדים.

Clinical Features Suggesting Primary Immunodeficiency in Children
SUBBARAYAN A, ET AL PEDIATRICS, 127: 810 816, 2011

סקר: דר' שמואל גROSS

השכיחות של מחלת חסר אימונולוגי ראשוני בילדים הוא בערך 1:10,000 ילדים בארה"ב ו- 1:20,000 באירופה. זה עלול להיות קשה לזהות ילדים אלו. לרופאים חיבת להיות רמת עירנות גבוהה כדי לזהות ילדים אלו בגיל צעיר. במקרה פרטומי בינלאומי לקידום האבחון המוקדם הן אצל הרופאים והן לקבוצת תמייה בחולים ומשפחותיהם הועלתה קבוצה של 10 תופעות המدلיקות נוראה אדומה לקיום חסר אימונולוגי ראשוני, אלו כוללים:

- יותר מ - 4 דלקות אוזן התיכונה בשנה אחת.
- יותר מ - 2 זיהומים קשים בסinusitis בשנה אחת.
- מתן אנטיביוטיקה בדרך הפה לפחות יותר מחודשיים ללא תגובה.
- 2 אירועים ויותר של דלקת ראות במשך שנה.
- חסר שגשוג בתינוק.
- מורשת חוזרות ועמוקות בעור או איברים פנימיים.
- קיום מתמיד של פצעים בפה או זיהום פטריתី בעור.
- הצורך במתח טיפול אנטיביוטי תור ורידי לריפוי זיהום.
- 2 אירועים של זיהומים עמוקים בגוף כמו אלח דם.
- סייפור משפחתי של חסר אימונולוגי ראשוני.

כשהורים מחפשים עזרה רפואיית לתינוק פולט

הידעת שיש לנו פתרון ?

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



הפה לתקופה של חודשים נוספים ויתר לא שיפור ובמוקם השלישי חוסר שgasgo.

הnicu הtout יכול יותר לחסוך בקומפלימנט, הוא הסיפור המשפחתי. החוקרם מוגעים למסקנה שהערכות ליקוי אימונולוגי ראשון, מוטב שתתמקד ב��וצה בה יש סיפור משפחתי למחלת, אשר באוכליות הילדים הכלליות.

התוצאות של מחרם, מציאות להגדר מחדש את עשרה סימני האזהרה לקיום חסר אימונולוגי ראשון.

הערה: החוקרם מציעים להשתמש בסיפור משפחתי ובצורך לטיפול אנטיביוטי תוך רידוי קודם, נזקודה התחלת ליהו אוותם הילדים האמורים להיות מוגנים להערכת האפשרות ליקוי אימונולוגי ראשון. במקומות בשלישי מופיע חסוך שgasgo ואנומליה מולדות. היהות והמחקר רטוספקטיבי ולא פרוטופקטיבי הוא אינו אפשר לתקן את ההמלצה שלהם מתי להפנות ילדים לבירור עמוק בחשד לאבחנה של ליקוי אימונולוגי ראשון. החוקרם מציעים טבלה המדרגת את בדיקות הסקרה הדורשות ליהו האפשרות להחלואה באחד או יותר מ-4 הסוגים של ליקוי אימונולוגי ראשון.

המאמר כולל מומלץ לקרוא.



עליה בסיקור לביעות התנהגות בטיפול של רפואי ילדים לחולי Medicaid, במדינת מסצ'וסטס

Increases in Behavioral Health Screening in Pediatric Care for Massachusetts Medicaid Patients
Kulthau K et al Arch Pediatr Adolesc Med Vol165, 660-669 July 2011

סקר: פרופ' בועז פורת

עד כמעט 5000 בתחילת 2009. מספר הילדים עם הערכות של בריאות הנפש עלה במעט מ-4543 ל-5715 לחודש ממש השנה.

מסקנות: מהנתונים עולה שמתן תגמול יחד עם מנDET חוקי לסיקור פורמלי יכולם לעלות בצורה משמעותית את האיתור של ילדים בסיכון לביעות התנהגות. הממצאים מציעים עליליה בסיקור תגבור לתוצר רצוי של הפניות לשירותי בריאות הנפש.

הערות הסוקר: מה אנחנו בישראל יכולים ללמד מזה? שדרישה לבצע סיקור התפתחותי-התנהגותי עם כל מתקף, יחד עם מתן תגמול מתאים עבור הבדיקה, יכול לעלות בצורה משמעותית את איתור הילדים עם בעיות נסכנות, אנו לא יודעים מההתנהגות של כל התהילה הזה, ככלומר אם אנו מוגנים בעיות התנהגות חמורות יותר על ידי תהילה זה. אבל משך הבדיקות והקופות צריכים להבין שחקיקה ייחד עם מימון יכולם לנגרום לשינויים מהירים במערכת. אישית, אני מאמין שהמימון צריך להגיעה לרופאי הילדים, לעומת זאת לטפל ברוב הגודל של בעיות התנהגות השכיחות.

מחברי המאמר טוענים שלסימנים המזהים המזוכים, אין בסיס מדעי המבוסס על אוכלוסייה גדולה, ושיכחות סימנים אלו, כבכל יכולת ניבוי של האבחנה.

מטרת המחקר הנוכחי לבדוק את יעלות סימני האזהרה אלו על בסיס נתוני רטוספקטיבים.

הנתונים נאספו מהפניות ל- 2 מרכזים לאיימונולוגיה ב忿ן אנגליה במהלך תקופה של 10 שנים. החוקרים בדקו יותר מ-430 תיקים של ילדים, אשר אובחנו בוודאות כלוקים בחסר אחד מן המרכזים בחשד לחסר אימונולוגי ראשון, אבל האבחנה לא אושרה בסוף הבירור.

מתוך 430 הילדים עם האבחון הוודאי לחסר אימונולוגי ראשון, הקוצה הגדולה (242 מקרים) סכלה מ: LYMPHOCYTE SEVERE COMBINED IMMUNE DEFICIENCY. חסר בקומפלימנט נצפה ב- 22 ילדים, 92 סכלו מליקוי בלימפוציטים מסוג B ו-74 סכלו מליקוי בניוטרופילים או במונוציטים.

באנגליה גרגסיבית נמצא 3 פקטורים היכולים לנbec קיון ליקוי אימונולוגי ראשון ודייהם: במקום ראשון סיפור משפחתי חובי, במקום שני הצורך בטיפול אנטיביוטי ממושך בדרך במקום.

תמת הקוצה הגדולה בגודלה סכלה מ: SEVERE COMBINED IMMUNE DEFICIENCY. חסר בקומפלימנט נצפה ב- 22 ילדים,

92 סכלו מליקוי בלימפוציטים מסוג B ו-74 סכלו מליקוי בניוטרופילים או במונוציטים.

באנגליה גרגסיבית נמצא 3 פקטורים היכולים לנbec קיון ליקוי אימונולוגי ראשון ודייהם: במקום ראשון סיפור משפחתי חובי, במקום שני הצורך בטיפול אנטיביוטי ממושך בדרך במקום.

מטרה: לבחון שיעורים של סיקור ואותר של בעיות התנהגות דרך נתוני תשלומים מ-Massachusetts Medicaid מיד אחרי התחלת של תכנית לsicor והתערבות המחויבת על ידי החוק.

תכנון: סקירה רטוספקטיבית של מספר הביקורים השגרתיים (Well child visits), מספר בדיקות הסיקור ומספר בדיקות הסיקור שמשזה סיכון לביעות פיסקו סוציאליות מתחילה בשנת 2008 עד מרץ 2009. נבדקו גם מספר טביעות עם קוד של סיקור בריאות התנהגותית.

התערבות: חוגה של בית משפט עם מימון לביצוע סיקור התנהגותי בזמן ביקורים שגרתיים של ילדים.

מדד תוצר (Outcome Measures): אחוז הביקורים עם בדיקת סיקור, אחוז הסיקורים שהוגדרו כ- "בסיסון", ומספר הילדים שערכו הערכה לגבי בעיות התנהגות.

תוצאות: עליה משמעותית מ-16% של כל ביקורי השגרה עם סיקור לביעות התנהגות ב-2008, עד 63%-53% בתחילת 2009. בסופו, הילדים שהוגדרו כ- "בסיסון" עלו מ-1600 בתחילת 2008

נוטרמיגן

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

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

תרכובת חדשה
טעם משופר





המלצות חדשות של האגוד האמריקאי לרפואת ילדים לגבי זיהום בדרכי השתן Commentary: The New American Academy of Pediatrics Urinary Tract Infection Guideline Thomas B Neuman Pediatrics 2011 Vol 128, 3, 572-575

סקר: פרופ' בועז פורת

יותר על המהלך הקליני, ופחות על ריגשות של חידקים ספציפיים. הוא גם ממליץ לאמץ תכנית של תרבותית סיור, שנונע מספר מושבות ותוציאות צבעית הגרם לגבי תרבותיות חיוביות. הוא גם חושב שה-guideline זהו כיריך להגדיש יותר את הטיפול דרך הפה לעומת טיפול פרנטראלי אצל ילדים יותר חולמים.

4. מה התוצאות לדימות אחרי UTI?
כמו בהמלצות הקודמות, מומלץ ביצוע אולטרא סאונד אחרי זיהום ראשוני בדרכי השתן עם חום גבוה. ההמלצה שוננה ממשמעותית לעומת המלצות הקודמות, מתייחסת לשימוש ב-VCUG, שכן צורך לבצע אחריו ZIHOM ראשוני הסיבות לכך שיש הוכחות-days שגלו מוקדם של reflux VCUG נזון תועלת לחולה. יש אפיילו הסתייגות מההמלצה לבצע VCUG לאחר>ZIHOM שני, ולכן מומלץ לשרב את ההורם בהמלצה לדימות.

איך לעשות מעקב אצל הילד עם URI?
ההמלצה להורים היא שההורים יגשו למורים רפואי תוך 48 שעות של חופעת מחלה חום. יחד עם זה מצינים, שתהיה מידה של שיקול דעת בהתאם למצב הקליני של הילד. יש לציין שאין המליצה למתן אנטיביוטיקה פרופילקטית למנייעת>ZIHOMים חוזרים.

מזכיר במאמר פרשנות לגבי המלצות חדשות של AAP לגביה הטיפול בדלקת בדרכי השתן. הכותב מתייחס לארכע שאלות הקשורות בתחום ה-guideline.

1. אצל איזה ילדים צריכים לבדוק את השתן?

ההמלצות חדשות הן יותר סלקטיביות לגבי השאלה זו. הוא מציין שהקליני עדיין עשה תהליך של התאמת המלצות לפִי הילד הספציפי, ולא לנוקוט בהמלצה גורפת לבדיקה שtan, ומצביעים הערכה לפִי מצב של הילד והיכולת לעקוב אחריו בבית.

2. איך להשיג את דגימת השtan?

הכותב תומך בהמלצה שמאפשר קבלת דגימת שtan בשקיית, אף שהוא שעדין יש מקום לתרבית דרך שקיית. הוא מראה שהשימוש ב-positive nitrite test חיובי יכול לעלות בצורה ממשמעותית את ההסתברות ל-UTI. הוא מציין שקבלת שtan דרך קטטר מכאייב ומפחיד יוכל להזכיר>ZIHOM.

3. איך לטפל ב-URI?

ה-guideline ממליץ התאמת הטיפול לפי הרגשות היודעה באיזור של>ZIHOMים לאנטיביוטיקה. הסקור ממליץ להסתמך

כנסים

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



**פרמהBEST מפיקת מוצרי מיד-ג'ונסון בישראל
מأחלת لكم سنة طيبة وגמר حتימה طيبة**

PHARMABEST
מפיקת מוצרי
MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

**לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון**