

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 200 | אוגוסט 2013



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

מערכת פדיטרון:

עורך: בועז פורטר

מערכת: יעקב אורקין, זאב צנטנר



דבר העורך

בפדיטרון זה, חומר מעניין לגבי מניעת אלרגיות דרך מתן מוקדם של הידרוליזטים של חלב פרה, ועוד סקירה על הטעייה באבחנה של אלרגיה למזון. כל רופא ילדים ראשוני, נתקל לא מעט בדילמות אלה ומאמרים אלה אולי יתרמו להבנה וטיפול במקרים דומים.

הסקירה על התפתחות מוטורית שסוקר בחודש שעבר זוכה לתגובה מעניינת ועניינית של ד"ר יוסף ממשד הב"ריאות. ההערה האחרונה היא אולי הכי חשובה - שיש טווח מאוד גדול של השלבים בהתפתחות המוטורית ובסופו של דבר, מעט מקרים שיוצאים עם אבחנה מדאיגה. לעומת זאת, התחומים של שפה ותקשורת דורשים התייחסות וערנות של הרופא הראשוני, וחשוב לשמור את דברים אלה ביחס הנכון. תכנית "גושן" שתוארה בפדיטרון האחרון מתחילה את ההשתלמות הראשונה באוקטובר מיועדת להכין את המתמחה והמומחה ברפואת ילדים לגישה פרקטית לבעיות בתחום התפתחות והתנהגות. מומלץ לכולם.

המבצע לחיסון נגד פוליו תופס את הכותרות. אינני זוכר בשנים הרבות שלי כרופא ילדים, כמות כזאת של שאלות ותהיות בנושא של חיסון, או כל נושא אחר, מהילדים שלי וממכרים שונים. היה לי גם קשה לענות בצורה מספקת, אולי עקב המוח המצומצם שלי, או אולי בגלל העדר של תכנית הסברה מספיק ברורה. לפי מספר הפניות והשאלות שהופנו לאתר של ISPRO, כנראה אני לא היחיד שנשאר בלי תשובות מספקות.

וכלנו עומדים דום וזוכרים באחד מגדולי רופאי הילדים בארץ, פרופ' דוד ברנסקי, שהלך לעולמו בטרם עת. איש רפואה, משפחה וחבר טוב של כולנו.



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.



אלרגיות אצל ילדי בית ספר בסיכון גבוה אחרי התערבות מוקדמת עם הידרוליזטים של חלב פרה

Allergies in high-risk schoolchildren after early intervention with cow's milk protein hydrolysate

s: 10-year results from the German Infant Nutritional Intervention (GINI) study.

von Berg A et al. J Allergy Clin Immunol. 2013 Jun;131(6):1565-1573

סקר: ד"ר קסל אהרון

ד"ר קסל אהרון, מכון לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית, מרכז רפואי בני ציון, חיפה.

(ב- 33% וב- 41% בהתאמה) לעומת התינוקות שהוזנו ב-CMF.

השכיחות של אטופיק דרמטיטיס בגילאי בית ספר (7-10 שנים) ירדה באופן מובהק סטטיסטית רק בקבוצה שניזונה מ-eHF-C ואילו בשאר הקבוצות נמצאה הנטייה סטטיסטית בלבד.

לא נמצאה ירידה משמעותית בשכיחות המצטברת של אסטמה או נזלת אלרגית עד גיל 10 או בשכיחות שלהם בגילאי בית ספר באף אחת מקבוצות המחקר.

באופן מפתיע נמצאה עליה בנטייה להופעת אסטמה ב- Intention to treat analysis בתינוקות שהוזנו בכלכלות המפורקות ב-Per protocol analysis השכיחות המצטברת של אסטמה בגילאי בית ספר הייתה גבוהה יותר ב- 31% וב- 37% בתינוקות שהוזנו ב-pHF-W וב-eHF-W, בהתאמה, בהשוואה לתזונה ב-CMF. לעומת זאת מתן eHF-C הוריד את שכיחות האסטמה בגילאי בית הספר ב-7%, חשוב לציין שהבדלים אלו לא נמצאו מובהקים מבחינה סטטיסטית. חשוב לציין שהחולשה של המחקר הייתה נשירה של 64.4% מהנבדקים.

בעיה נוספת היא שבגיל שנה ו-3 שנים - אבחנה של אטופיק דרמטיטיס נקבעה לאחר שהחוקרים בדקו את הילדים ואילו בגיל 6 ו-10 שנים האבחנה נקבעה על פי דיווח ההורים בהתאם לאבחנה של הרופאים המטפלים בקהילה.

לסיכום, מסקנות החוקרים הייתה שלמתן כלכלות מסוג pHF-W ו-eHF-C ב-4 חודשים ראשונים לחיים יש אפקט מניעתי בהורדת השכיחות המצטברת של אטופיק דרמטיטיס עד גיל 10 שנים בתינוקות עם סיכון גבוה ללקות באלרגיה. ההמלצה הנוכחית למתן כלכלה מפורקת כתוסף להנקה לפי הצורך בתינוקות בסיכון גבוה ללקות באלרגיה מקבלת תמיכה ממחקר זה. במקרים בהם יש צורך במתן כלכלה מפורקת צריך להמליץ על כלכלה מפורקת שהוכחה כיעילה במניעת אלרגיות.

בשנים האחרונות קימת עליה ניכרת בשכיחותן של מחלות אלרגיות.

אחת השאלות המעניינות הינה איזו כלכלה יש להציע לתינוקות שאינם ניזונים מחלב אם אשר נמצאים בסיכון גבוה ללקות במחלות אלרגיות.

אחד המחקרים האיכותיים שבדקו שאלה זו הוא ה-German Infant Nutritional Intervention (GINI) study. זהו מחקר מבוקר, השוואתי, הנערך במשך כ-10 שנים, שמטרתו היא לבדוק את יעילותם של שלושה סוגים שונים של תחליפי מזון לתינוקות (תמ"ל) המבוססים על חלבון חלב פרה מפורק לעומת תמ"ל על בסיס חלבון חלב פרה לא מפורק, במניעת התפתחות של מחלות האלרגיות אטופיק דרמטיטיס, אסטמה ונזלת אלרגית.

המחקר החל לפני כעשר שנים וכלל 2252 תינוקות הנמצאים בסיכון גבוה לפתח מחלות אלרגיות (הורה או אח עם מחלה אלרגית), אשר חולקו באופן אקראי ל-4 קבוצות אשר הוזנו באחד מתחליפי מזון הבאים:

1. תמ"ל על בסיס חלבון חלב פרה לא מפורק CMF

2. תמ"ל המכיל חלבון חלב פרה WHEY שעבר הידרוליזה חלקית (pHF-W).

3. תמ"ל המכיל חלבון חלב פרה WHEY שעבר הידרוליזה נרחבת (eHF-W).

4. תמ"ל המכיל חלבון חלב פרה קזאין שעבר הידרוליזה נרחבת (eHF-C) הכלכלות ניתנו לתינוקות עד גיל 4 חודשים במקרים בהם לא ניתן היה להניקם או כתוספת להנקה חלקית. לאחרונה פורסמו תוצאות מחקר זה שכללו 10 שנות מעקב אחר התפתחות מחלות אלרגיות בתינוקות אלו.

במחקר נמצא כי השכיחות המצטברת של אטופיק דרמטיטיס בכל הנבדקים עד גיל 10 שנים הייתה 32.5%. ב-Per protocol analysis נמצא שרק בתינוקות שהוזנו ב-pHF-W ו-eHF-C השכיחות המצטברת של אטופיק דרמטיטיס ירדה באופן משמעותי



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





תיוג מוטעה של רגישות לחלב פרה בתינוקות - מחקר פרוספקטיבי עוקבתי

Mislabelled Cow's Milk Allergy in Infants

Elizur et al. Arch Dis Child 2013; 98(6): 408-412

סקר: זאב צנטנר

רקע:

אומנם רגישות לחלב פרה (רל"פ) הינו אחת האלר-גיות השכיחות ביותר, אבל תיוג של תינוקות שאינם אלרגיים כאלרגיים לחלב פרה הוא עוד יותר שכיח. למרות זאת, חסר מידע על האפיונים של משפחות ותינוקות המתויגים בטעות כסובלים מ-רל"פ.

שיטות:

במחקר פרוספקטיבי מבוסס-אוכלוסייה אותרו תינו-קות עם תופעת לוואי אפשריות לחלב פרה ($n=381$) מתוך עוקבה של 13,019 תינוקות שהיו במעקב מאז הלידה. נלקחה אנמנזה מפורטת, בוצעו תבחיני עור ותגר פומי לפי האינדיקציות. תינוקות שנשלל אצלם קשר סיבתי בין התסמינים לבין רל"פ הושוו לתינוקות עם רל"פ מתוך-IgE וקבוצת ביקורת. התינוקות היו במעקב למשך 5 שנים.

תוצאות:

בסה"כ אותרו 243 תינוקות (1.87%) עם תיוג מוטעה של רל"פ. בהשוואה ל-66 תינוקות עם רל"פ מתוך-IgE הפרזנטציה של אלה עם התיוג המוטעה הייתה מוקדמת יותר ובד"כ התסמינים היו במערכת איברים אחת בלבד. דרמטיטיס אטופי שאובחן ע"י רופא היה קשור לתיוג מוטעה של רל"פ ($p<0.001$) בהשוואה לתינוקות כקבוצת ביקורת. היה גם קשר בין רמת השכלה גבוהה יותר בקרב האבות והאימהות לבין תיוג מוטעה של רל"פ ($p=0.007$; $p=0.035$ בהתאמה), ואצלם התסמינים היו בד"כ לא ספציפיים.

מסקנות:

באופן טיפוסי תיוג מוטעה של רל"פ יקרה בשלושת החודשים הראשונים בחיי התינוק והתסמינים יוגבלו לאיבר או מערכת אחד בלבד. אבחנה של דרמטי-טיס אטופית ורמת השכלה גבוהה של ההורים היו גם קשורים לתיוג מוטעה של תסמינים. חשוב להעלות את המודעות, הן אצל רופאים, והן אצל הורים, לא-בחון אובייקטיבי של רל"פ וזאת על מנת למנוע תיוג מוטעה של תינוקות כסובלים מרל"פ ולמנוע חסרים תזונתיים.

הערות הסוקר:

לדעתי מחקר זה הוא חשוב ומעניין מכמה סיבות. הוא בוצע בצורה מתודולוגית זהירה ומדוקדקת, על עוקבה של מעל 13,000 ילדים, והמעקב היה לתקו-פה של חמש שנים. בעוקבה שלהם המחברים גילו רק 1.8% מהילדים שתיוגו בטעות כסובלים מ-רל"פ, אולם במחקרים אחרים מספר הילדים שאמותיהם חשבו שסבלו מאלרגיות למזון הגיע עד לכדי שליש! במרפאה שלי, לפני הרבה שנים, כהכנה לרשימת מרשם לפניצילין לילד שאלתי את האמא אם הוא אלרגי לפניצילין. היא ענתה "כן". כששאלתי לפרטי האירוע היא אמרה לי "הוא לא אהב את הטעם וירק את התרופה!" מאז הוא מתויג כרגיש לפניצילין! אחת המסקנות של המאמר היא שחשוב לוודא את האבח-נה - וזה כולל לא רק בדיקות מעבדה או תבחיני עור, אבל הייתי מוסיף - גם אנמנזה מדויקת ומפורטת - הבסיס לכל אבחנה רפואית.

אבחנה מוטעית "שנדבקה" לילד אינו רק עניין של טעות אינטלקטואלית וחשיבתית, אלא יכול להוביל לסיבוכים רפואיים רציניים ואף קטלניים! לעתים אבחון-יתר יכול להיות לא פחות רציני מתת-אבחון! כמה ילדים אסתמטיים מסתובבים עם תיק של צי-לומי חזה עם אזורי תמט, ואבחנה של "דלקות ריאות חוזרות"?! שלא לדבר על ילדים עם אבחנות של קשיי למידה, בעיות קשב וריכוז וכו' שלא אובחנו כהוגן.

ספר שאני ממליץ עליו (אינני יודע אם הוא תורגם לע-ברית) הוא: Overdiagnosed: Making people sick in the pursuit of health, Welch, Schwarz, מאת Woloshin, בהוצאת Beacon Press.

הקבוצה מאסף הרופא עשו עבודה יפה במחקר זה, ואני ממליץ על כל רופא ילדים בקהילה לקרוא את המאמר בשלמותו.

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



לאור הסקירה על התפתחות מוטורית בתינוקות שהופיע בפדיון האחרון, אנו מפרסמים הפעם תגובה של ד"ר עדינה יוסף ממשרד הבריאות:

איחור מוטורי בתינוקות- הפרק הישראלי

דר עדינה יוסף, משרד הבריאות

בהמשך לסקירה הרחבה של דר' אורקין של מאמר ההנחיות מ-PEDIATRICS ברצוני להדגיש מספר היבטים מקומיים וכלליים.

הפן המקומי- והיתרונות:

בארץ מתקיים מערך אוניברסלי של בצוע סקירות שיטתיות של התפתחות התינוקות והפעוטות במסגרת טיפות חלב. ההערכות נעשות באופן סדיר בגילאים: 6 שבועות, 3, 6, 9, 12, 18, ו- 24 חודש. קיימים קווים מנחים גם להערכות שנתיות בגילאים 3, 4, ו- 5 שנים, אך ביצועם פחות עקבי. שיטת ההערכה כונתה "מדרגות ההתפתחות" ונכנתה בהתייעצות עם גורמים מקצועיים, עברה עדכונים ומועמדת בימים אילו להתעדכנות נוספת וממוחשבת! כלי זה הינו כלי עזר חשוב לרופאי הקהילה, הן בהעלת חשד לחריגות מבחינת השגת אבני הדרך ההתפתחותיים והן באפשרות ראיית התפתחותו של הילד לאורך זמן (LONGITUDINAL). לזכות המערך של שירותי בריאות כללית יש לציין את הכלי הדומה שפותח לנוחיות הרופא בקהילה: "הרמזור ההתפתחותי"

- חוק הבריאות הממלכתי מאפשר שירותי אבחון וטיפול לכל אחד, דבר אשר מסודר בנוסף גם ע"י חוזרי משרד הבריאות בתחום התפתחות הילד, עם התייחסות דיפרנציאלית לפי גיל: בתינוקות ופעוטות עד גיל 3 שנים שירות זה כמעט ואינו מוגבל ומאפשר מערך טיפולי מירבי.
- עדיין לרופא בקהילה תפקיד מכריע להערכה ובירור המקרה הפרטי, אך כאמור קיימים במחוזותינו כלי עזר ומעגלי בירור וטיפול ייחודיים.

ועוד כמה נקודות:

- לרוב התינוקות עם איחור מוטורי יש היפותוניה קלה, בו בזמן שהאבחנות המוזכרות בסקירה נדירות למדי. השיקול הקליני ינחה את המשך הבירור ברוח זו, ולא מנותק מהשיקול האתי, החברתי והתרבותי במיוחד בקבוצות האוכלוסיה בסיכון (מוצא, נישואי קרובים, פגות, ועוד).
- נושא הדגלים האדומים חם מאוד וחשוב לכל רופא ראשוני, כדי לא לפספס רמז להפרעה בהתפתחות. בסקירה מופיעה תמצית ההשלכות של מצבים פתולוגיים שונים אותן חשוב להכיר, כדי לא להפנות יותר ולא להכניס הורים ללחץ, לפני מעקבים ובירורים פשוטים ראשוניים. למשל, אין ספק כי-MRI מוח ייתן הסבר בתינוק עם חשד לשיתוק מוחין, אך יש לשקול את ההפניה לבדיקה בהרדמה כללית במצב של חשד לטונוס מוגבר בלבד, או לפני ניסיון טיפול בפיזיותרפיה.
- הערה קצרה על "דגל האדום" מצוטט מהמאמר: התינוק שמתהפך קודם מגב לבטן, לפני שמתהפך מבטן לגב. במציאות של היום, כאשר תינוקות שוכבים רוב הזמן על גבם, גם בשעות העירנות, הרבה מהם מתחילים להתהפך מהגב לבטן, ללא כל ביטוי למצב פתולוגי.
- והערה כללית: נכון שבשנה ראשונה לחיי התינוק, איחור מוטורי הוא הראשון שההורים מזיהים ודואגים לו: התינוק לא זוחל, מתי יילך? חשוב שאנחנו כקלינאים, צריכים באותה מידה לשאול גם את השאלות על התפתחות השפה, המשחק והתקשורת החברתית - גם לפני גיל שנה!

פרמהבסט מפיצת מוצרי מיד ג'ונסון בישראל מאחלת לכם שנה טובה ומבורכת!

SAVE
THE
DATE

חוד החנית בתזונת תינוקות סדנה לימודית ופרקטית לרופאי ילדים באיזור השפלה

14.10.2013

יס פלאנט ראשון לציון אולם כנסים בקומת ה V.I.P
לפרטים והרשמה: פקס. 03-9256788 או במייל: Nava@Pharmabest.biz



הסדנה ללא עלות
מספר מקומות מוגבל