

1800-22-64-70

MeadJohnson Nutrition מפיצת מוצרי

PHARMABEST

ומשפחת אנפמיל*

פרג'סטימיל*

יצרנית נוטרמיגן*

פדיטון

PEDITON

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)

גיליון מס': 161 | פברואר 2010

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

ועד חיפ"א	
יו"ר:	פרופ' יונה אמיתי
מזכיר:	ד"ר אלי גזלה
גזבר:	ד"ר חן שטיין - זמיר
חברים:	ד"ר זאב חורב
	ד"ר הדר ירדני, פרופ' בועז פורטר
	ד"ר דינה צ'מרמן
מערכת "פדיטון"	
יו"ר:	פרופ' רפאל גורדישר
חברים:	פרופ' בועז פורטר
	ד"ר יעקב אורקין



**עידוד אוריינות במסגרת של מרפאת ילדים:
עשרים שנות ניסיון עם תוכנית Reach Out and Read.
Promoting Early Literacy in Pediatric Practice: Twenty Years of Reach Out and Read
Zuckerman B. Pediatrics 2009; 124: 1660-5**

פרופ' בועז פורטר

Reach Out and Read (ROR) התחילה ב- 1989 בבית החולים העירוני של בוסטון ע"י קבוצה של רופאי ילדים שהוכשרו בנושא של אוריינות ילדים. תכנית זו מהווה אחת התכניות הבודדות בתחום של רפואה מונעת בילדים שהוכחה יעילותה, ורשומה כ- "פעילות מצטיינת" בתכנית Bright futures. עד הקמת תכנית ROR, קריאת ספרים לא הייתה מוכרת ע"י רופאי ילדים כפעילות מומלצת בתחום של רפואה מונעת בתחום ההתפתחותי. הרופאים בבוסטון בנו תכנית שכללה שלושה מרכיבים: הכשרת רופאי ילדים כיצד לתת יעוץ להורים לגבי הקראת ספרים לילדים, מתן ספר כמתנה בכל בקור של רפואה מונעת מגיל 6 חודשים עד גיל 5 שנים, והדגמת התהליך של קריאה בחדרי המתנה שבוצעה על ידי מתנדבים. הם הדגישו שההתערבות היא קצרה (30 שניות עד שתי דקות). הילדים למדו שהביקור לרופא קשור לחוויה חיובית (קבלת ספר), והרופאים למדו לראות את קריאת ספרים ממבט התפתחותי ולהכיר חשיבות הספר לגילאים השונים. הודגשה "הקריאה הדיאלוגית", מצב בו הורים לא רק קוראים ספור לילדיהם, אלא שואלים שאלות על הספור ונותנים לילד להיות המספר.

ממצאי מחקרים:

הורים שהשתתפו בתכנית מדווחים על הקראת ספרים כפעילות מועדפת עם ילדיהם, הם קראו יותר פעמים עם ילדיהם ודיווחו על התפתחות שפה מוגברת לעומת הורים שלא השתתפו. ההשפעה על התפתחות שפה הוכחה במספר מחקרים. קיים קשר ישיר בין אוצר המילים בתחילת כיתה א ורמת הקריאה בסוף כיתה א. קריאה בקול רם גם עוזרת לילד להכיר phonemes, הצלילים המשויכים לאותיות ולמילים. הורים מקבוצות סוציו-אקונומיות נמוכות הם בסיכון מוגבר לבעיות אוריינות בעצמם ויש אצלם פחות ספרים בבית.

הערות הסוקר:

תכנית ROR היא תכנית פשוטה לביצוע המתגמלת את הרופא, הילד וההורים. לפני שש שנים הוחל לראשונה להפעיל את התכנית בארץ תחת הכותרת "קריאה לקריאה" ו"אקמול וספר" במספר קופות. התוכנית זכו להתלהבות בקרב אחיות טיפת חלב, קלינאיות תקשורת, מקדמות בריאות ומנהלי סניפים. הבעיה העיקרית היא להשיג תקציב לרכישת הספרים לשם חלוקתם. חשוב להעלות את המודעות לנושא על ידי פוסטרים במרפאות המעבירים את המסרים - "קריאה זה חלק מבריאות ילדינו" ו-"קריאת ספרים לילדים - חיסון נגד בערות". אפשר גם ליעד "חדרי המתנה מעודדי אוריינות" עם ספרים שנתרמו מהקהילה. בעידן של "בייבי איינשטיין" ו-"בייבי מוצרט" חשוב להזכיר לכולם שאין תחליף להקראת ספרים בקול רם לילדים כדרך הבטוחה לאוריינות.

PHARMABEST
מפיצת מוצרי
MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



תמותת ילדים הקשורה לתרופות ללא מרשם נגד שיעול והצטננות
Pediatric fatalities associated with over the counter (non prescription) cough and cold medications Dart RC et al. Ann Emerg Med 2009; 53: 411-7

סקר: פרופ' רפאל גורודישר

מסקנות: בד"כ מוות של ילדים כתוצאה מנטילת תרופה נגד שיעול או הצטננות קשור למנת יתר בילדים בגיל פחות מ-2 שנים. כנראה כוונת המטפלים הייתה לטפל כדי להקל על תסמיני המחלה.

הערות הסוקר: המאמר הנ"ל מדגיש פעם נוספת הסיכון הרציני שטמון משימוש בתרופות אלו בילדים צעירים¹. ב-4.2.2008 משרד הבריאות פרסם הודעה לרוקחים בזו הלשון: "סירופים נגד שיעול ותרופות נוזליות להקלת הצטננות אינם מיועדים בדרך כלל לשימוש בתינוקות וילדים מתחת לגיל שנתיים, אלא בהמלצת רופא". לשון החלטה מוקדמת יותר של מינהל המזון ותרופות של ארה"ב (FDA) הייתה מחמירה יותר²: יתר על כן, על בסיס העדר תועלת והסיכון המוגבר של תרופות אלו, ה-FDA בודק המלצה להגביל שימוש בתרופות אלו לילדים מתחת לגיל 6 שנים.

1. Schaeffer MK et al. Pediatrics 2008; 121: 783
 2. <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2008/ucm116839.htm>

מטרה: לקבוע מהו הסיכון למוות של ילדים כתוצאה מנטילת תרופות נגד שיעול והצטננות שנרכשו ללא מרשם.

שיטות: בדיקה של סדרת מקרים שהתקבלו מהספרות הרפואית, בסיס הנתונים של מינהל המזון והתרופות של ארה"ב, דיווחים מתעשיית התרופות ועוד. צוות של 8 מומחים (רופאי ילדים, רופאי טיפול נמרץ ילדים, סוקסיקולוגים ופתולוגים) העריכו את הקשר הסיבתי בין נטילת תרופה ומוות. נכללו ילדים מתחת לגיל 12 שנה שנפטרו ושכדו"ח המוות צינה תרופה נגד שיעול ו/או נגד הצטננות.

תוצאות: נמצאו 189 מקרים, מהם 118 נחשבו באופן חד משמעי או אפשריים שהיו קשורים לתרופה נגד שיעול או הצטננות. מהם 103 כללו תרופה ללא מרשם ומתוכם ב-88 היה מינון יתר. לא ניתן היה לקבוע המינון ב-15 מקרים. נמצא שגורמים קשורים למוות היו: גיל פחות מ-2 שנים, שימוש בתרופה לצורך הרגעה, שהות בפעוטון או בגן ילדים, שילוב של 2 או יותר תרופות עם אותו חומר פעיל, אי-שימוש בכלי מדידה, טעות בתרופה ושימוש בתרופות מיועדות למבוגרים.



השפעת מוסיקה על בני נוער - המלצות האיגוד האמריקאי לרפואת ילדים.
Policy statement- Impact of music, music lyrics, and music videos on children and youth.
Pediatrics 2009;124:1488-94.

סקר: ד"ר יעקב אורקין

6 רופאי ילדים צריכים לפעול ציבורית במסגרות המשפיעות על תכנים המועברים באמצעות מוסיקה. 7 הורים נדרשים לפעילות ציבורית מול יצרני המוסיקה ויש לעודד סימון מוצרי מוסיקה (CD וסרטי וידיאו המלווים מוסיקה), בתו מיחוד המעיד על תוכנם המזיק. 8 מבצעי מוסיקה ותעשיית המוסיקה צריכים לשנות התכנים למודלים חינוכיים.

הערת סוקר: תעשיית המוסיקה הרעה מגלגלת כל כך הרבה כסף שהרעיונות החינוכיים של רופאי הילדים לא יוכלו כנראה להפסיקה. הגבול בין חופש הביטוי ה"אומנותי" לבין הסתה מטושטש כל כך שתמיד יהיו מספיק אנשים שינסו להתעשר מסחורה גרועה כל עוד יש לה קונים. כרופאי ילדים עלינו לפעול כמחנכים לבריאות ופעילי ציבור גם בתחום הקשר שבין מוסיקה ובריאות.

ילדים ונוער נחשפים למוסיקה כל יום ולפרקי זמן של מספר שעות. לתכנים המועברים באמצעות מוסיקה יש השפעה על התנהגות, עמדות וערכים. הבעיות העיקריות הם תכנים הקשורים למין, אלימות, שימוש בסמים, שנאה וסטראוטיפיות של קבוצות אוכלוסיה. המלצות עדכניות של האיגוד האמריקאי לרפואת ילדים (כוללות: 1) רופאים צריכים להכיר את הקשר שבין מוסיקה מועדפת לבין מצב רוח או כרמז לקשיים רגשיים. 2) רופאים צריכים להכיר את הספרות המתארת את השפעת מוסיקה על ילדים. 3) יש לראיין נוער והוריו לגבי איזה מוסיקה הנערה/ה שומעים, מתי וכמה זמן ביממה. 4) בדומה לדרישה שהורים יפקחו על תכנים להם נחשף ילדם בטלוויזיה ואינטרנט, על ההורים לפקח על התכנים שילדם נחשף באמצעות מוסיקה. 5) על הרופא להיות כשיר ליעץ להורים בתחומים אלה.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

נוטרמיגן* 1 | נוטרמיגן* 2 | אנפמיל* A.R. 1 ליפיל* | אנפמיל* A.R. 2 ליפיל* | פרג'סטימיל*



חשש, התלבטות ובקרת החלטות ע"י הורים לגבי טיפול בהפרעת קשב וריכוז
Parental Angst Making and Revisiting Decisions About Treatment of
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Brinkman WB et al. Pediatrics 2009;124;580-589

סקר: דר' גדעון ורדי

אי הצלחת טיפול או תופעות לוואי, חוסר תמיכת קרובי משפחה וחשש מסטיגמה.

לגבי המשך טיפול ובקרת החלטתם, ציינו ספקות, מחשבה שנייה וחרטה לגבי ההחלטה, חיכוכים לגבי נטילת התרופה, ניסיונות להפסקת טיפול לבדיקת המצב ללא התרופה.

מסקנות: בולטת השוואת המידע המסופק ע"י הממסד הרפואי למידע המסופק ע"י אחרים. יש לפתח אסטרטגיות לעזור להורים בתהליך קבלת ההחלטה הטיפולית ובמהלך הטיפול.

הערות הסוקר: למרות שהרבה פעמים ההורים מודעים לבעיה ויוזמים הפנייה ליעוץ מקצועי, עם אישור האבחנה מופיעים לעיתים הכחשה ודיבורים בנוסח "בעלי החליט שבחיים הילד שלנו לא יטופל בריטלין". תגובות אלו נובעות הרבה פעמים מדיווחים לא מדויקים בכלי התקשורת מגורמים לא מוסמכים. חמורה יותר תופעת "הדוברים מטעם" המספקים דיסאינפורמציה שלא תמיד זוכה לתגובה מתאימה מצד הממסד הרפואי לעומת הדיווחים האחרים הזוכים להבלטה ול"פריים טיים". חשוב לשתף ההורים באינפורמציה מבוססת עובדות, להסביר תהליך האבחון והטיפול של הטיפול, לספק להורים אפשרות למענה מידי במקרה שמתעוררות שאלות בימים הראשונים של הטיפול ובעיקר חשוב לא! להפנות הילד לבדיקות מיותרות כשרק עצם ההפניה גורמת להורים להחליט לא להתחיל טיפול.

רקע: הפרעת קשב וריכוז (ADHD) שכיחה ביותר ולמרות רפואה מבוססת עובדות, קיימת התלבטות קשה ביותר של הורים בטרם קבלת החלטה על התחלת טיפול לילדם. מטרת המחקר: לבדוק את תהליך קבלת ההחלטות אצל ההורים להתחלת המשך טיפול תרופתי.

שיטות: מחקר איכותני אצל 52 הורים לילדים שאובחנו כלוקים ב- ADHD שנבחרו מתוך קבוצה של הורים (233 בסה"כ) לילדים בגילאים 6-18 שנים. ההורים השתתפו בישיבה בת שעה וחצי, בה הם התבקשו להשיב על נושאים בנוגע לשלושה תחומים - א'. תהליך קבלת החלטה והחלטות סביב ההחלטה לגבי הצורך באבחון. ב'. הגורמים שהשפיעו על התחלת טיפול תרופתי ו-ג'. המשך הטיפול ובקרת ההחלטות לגבי אופן המשך הטיפול.

תוצאות: גיל ההורים נע בין 30 ל - 49 שנים. בתחום התהליך לפני קבלת ההחלטה לטיפול, ציינו גורמים מלחיצים כבר מתהליך קבלת ההחלטה, תהיות בנוגע לתפקודם כהורים, הרגשתם כאשמים בבעיה, שהצורך בקבלת ההחלטה גרם למבוכה ומחלוקות, ושנאלצו להתמודד עם קשיי הילד בבית הספר ועם לחצים שהופעלו מביה"ס. ההורים ציינו מגוון גורמים להחלטה להתחיל בטיפול: מצב הילד בביה"ס, קבלת האבחנה מגורמים שונים, יחסים עם הרופא, תמיכה משפחתית ומידע מגורמים נוספים על תוצאות חיוביות לטיפול. **גורמים שהשפיעו על דחיית הטיפול היו:** הכחשת הבעיה, יחסים עכורים עם המורה, חוסר אמון באבחנה, סיפורים על

מדורים קבועים פנינה קלינית

כיצד לעודד פעוט ללכת

ד"ר יעקב אורקין



בשגרת טיפת חלב ולעיתים במרפאה, אנחנו רוצים לראות הליכתם של פעוטות בשנה השנייה והשלישית לחייהם. מי לא מכיר את הפעוט שעושה לנו דווקא ומסרב ללכת כאשר אנחנו או ההורה פוקדים עליו ללכת. אחת השיטות הקלות לעודד פעוט ללכת, אפילו מבלי שנבקש ממנו, מתבצעת באופן הבא: הרופא עומד בפניה אחת של החדר וההורה עם הילד בפניה נגדית. ההורה מנתק קשר פיזי עם הילד ומחליף מקומו עם הרופא. באורח "פלא" הפעוט ייזום בעצמו הליכה מהרופא, הנמצא לידו כעת, אל ההורה, המרוחק ממנו כעת. לתרגיל הזה קראתי - אפקט המגנט.



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון

מדורים קבועים פנינה קלינית

10 צעדים להנקה מוצלחת

ד"ר דינה צימרמן



ג. אחסון חלב אם

ניתן לשאוב ולאחסן חלב אם לשימוש בעתיד. אחסון חלב מאפשר לתינוק לקבל חלב אם גם אם אמו לא נמצאת - בן אם היא יוצאת לבלות, לעבוד, או חס ושלום חולה. לחלופין, כאשר התינוק חולה ולא יכול לאכול ישירות מהשד, אפשר לתת חלב שאוב שאוחסן בעבר. לאחר שאיבת החלב חשוב לסמן על הכלי את התאריך וזמן השאיבה. אין למלא הכלי עד לנפח מקסימאלי מפני שמתווסף נפח בהקפאה. אפשר להוסיף חלב שאוב חדש לחלב שאוב מאותו יום לאחר שהחלב החדש התקרר לפחות שעה במקרר. אם מוסיפים חלב שהתקרר לחלב קפוא, חשוב שכמות החלב הנוסף יהיה קטן כדי למנוע הפשרה של החלב הקפוא. עדיף לאחסן חלב לזמן ארוך בכלי קשיח מזכוכית או פלסטיק. אחסון לטווח קצר אפשרי גם בשקיות פלסטיק המיועדות לכך. החיסרון בהקפאה בשקיות היא שהן עלולות להיקרע ולהזדהם.

קיימים חילוקי דעות בספרות לכמה זמן ניתן לשמור חלב שאוב. הרשימה בהמשך מבוססת על הנחיות משרד הבריאות www.health.gov.il והפרוטוקול של האקדמיה לרפואת הנקה www.bfmed.org.

ניתן להשאיר חלב אם בטמפרטורה חדר של 19-22 מעלות צלזיוס ל 10 שעות.
ניתן להשאיר חלב בטמפרטורה חדר של 22-25 מעלות צלזיוס ל 4 שעות.
ניתן לשמור במקרר עד 8 ימים.

במקפיא שנמצא בתוך מקרר ניתן לשמור לשבועיים. במקפיא עם דלת נפרד נתן לשמור עד 3 חודשים. בהקפאה עמוקה (מתחת למינוס 19 מעלות) ניתן לאחסן ל-6 חודשים.

לאחר הפשרה (בטמפרטורת חדר בכלי מים חמים או במקרר ל- 24 שעות) צריך להשתמש בתוך 4 שעות. אין להקפיא שנית חלב שהופשר. עדיף להקפיא חלב במנות קטנות ואם צריך אז להפשיר שתי מנות (כדי למנוע בזבז).

כנסים בינלאומיים

International Pediatrics Association

26th Congress of Pediatrics
August 4-9, 2010, Johannesburg, South Africa
<http://www.ipa-world.org/IPAcongress>

Annual Meeting

Pediatric Academic Societies
May 1-4, 2010, Vancouver, Canada
<http://www.pas-meeting.org>

1st Global Congress Consensus

in Child Health & Pediatrics
17-20 February 2011, Vienna, Austria
<http://www.cip@cipediatrics.org>

www.

עלינו לאוויר...
pharmabest.co.il

