

1800-22-64-70



מפיקת מוצרי



נוטרמיגן¹ | נוטרמיגן² | אנפamil^{*} R.A 1 ליפיל^{*} | אנפamil^{*} R.A 2 ליפיל^{*} | פרג'סטימיל^{*} ליפיל^{*}



ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון מס' 183 | נובמבר 2012

כתובת המערכת: www.pediatrics.org.il ● אaddr חיפה ברשות: pediton@gmail.com

ועד חיף"א
ו."ה: פרופ' יונתן אמייטי
מזכיר: ד"ר אליא גזלה
זוכה: ד"ר חנן שטיין - זמיר
חברים: ד"ר זאב חרוכ
פרופ' בועז פורטר
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדייטון"
ו."ה: פרופ' בועז פורטר
חברים: ד"ר יעקב אורקון
ד"ר שמואל גروس

דבר העורך

פרופ' בועז פורטר

יש לי חלום!

לפני כמה ימים הזכירנו ביום השנה למותו של מרטין לותר קינג את הנאום המבריק שלו, שהתחילה את המהיפה הגדולה בנושא הגזונות באורה"ב.

אחרי העריכה של הפדייטון החדש, הכוללת נושאים של טכנולוגיה חדשה לרופא בקהילה, מחקר השוואתי על שימוש בשירותי בריאות, השימוש במערכות ממוחשבות באיכותן ו邏輯ית וילדים עם ADHD והמצוא של עלייה בעקבות התפתחות-התנהגות אצל ילדים עם אסטמה, כן, גם לי יש חלום. החלום שההתקומות ברפואה ילדים תככלל התקשורת רצינית בין רופאה קהילתית, רפואי ורפואי בקהילה לטיפול בספקטרום המלא של בעיות המשפייעות על בריאות הילד ויקבלו תגמול הולם עבור זה. החלום שהמסדר הרפואי והקהילה האקדמית בפדייטון ייכירו בעובדה שרוכב רוכבה של רפואי הילדים מתבצעת בקהילה ומנהלי המחלקות והיחידות השונות בכתי חולים יתנו את התמיכה לרופאים בקהילה ויכללו אותם כפעילות שליהם בכתי חולים. כמו כן, יתנו להם תפקיד חלק פעיל ב庆幸ה בתוך המחלקות. אני חולם על הרגע בו יתנו מוכили התהום הפדייטוני לרופאים בקהילה את ההכרה האקדמית לעובודתם, עם תמקה לביצוע מחקרים משותפים וקידום אקדמי כהכרה לעובודתם.

יש לי חלום שיבואו הימים רפואיים ילדים בקהילה יוכלו לתקוף ברמת הפרט עם מתן טיפול מוגע וקורטיזון על ידי אותו הצוות, רפואיים ילדים בקהילה יעבדו בשיתוף עם מערכת החינוך והרווחה ויגיעו לפורומים של הממשלה המקומי והלאומי כسنגורים חשובים של הילדים.

נו, בטח אתם אומרים, מה עורך מחלומות שלך. ככה הם הדברים ולא חולך להשתנות כלום. אני טוען שהרגע הרגע, שיש מסה קריטית של רפואיים ילדים מצוינים, שיכולים לנורם לשינוי. אני חושב שהולך וגדל מספר מנהלי המחלקות שבכיניהם שכולם ירוויחו ממשוני פנים של רפואיים ילדים כפי שציינתי. אבל השינויים לא יבואו מלמעלה - לא ממשרד הבריאות, לא מהמוסצה המדעית, לא ממנהלי בכתי החולים ולא מהמקופות. השני יתחיל ברגע ש常委会 רצינית של רפואיים יתחלו להתארן ולדרש את השינויים בצורה מאורגנת ומתוכננת. אני זורק את הכהפה לאיגוד רפואי הילדים, לחיפה"א ולחיפה"ק - תתחילו לשבת יחד כעמיתיים באותו מקצוע ותיצרו מפה חודה לרופאות ילדים בישראל. זה יהיה חוויה win-win לכלם - לרופאי הילדים בכתי החולים, לרופאי הילדים בקהילה וביקר יידי" - לילדים ולחברה כולה בישראל.



PHARMABEST

מפיקת מוצרי



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



השפעת השימוש בבדיקה בילירובין עורי על עלויות טיפול כצבת ילוד Impact of a transcutaneous bilirubinometry program on resource utilization and severe hyperbilirubinemia. Wainer S. et al. Pediatrics 129(1) 2012.

סקר: ד"ר יעקב אורקין

קשר מוקדם יותר עם אחוז בריאות הציבור.

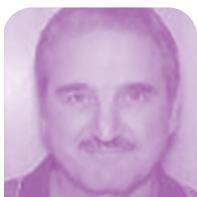
מסקנת החוקרים: שימוש ב- TcB במסגרת בית חולים וקהילה בסביבה שבה יש שרוטי אחוז בריאות הציבור הבא לשיפור השימוש באמצעים של מערכת הבריאות ובכטיחות המטופלים.

הערה סוקר: הטכנולוגיה של אבחונים בלתי חודרנים מהוות הקללה רובה לצוות המטפל ולמטופלים. המהפקה של ניטור רזון חמצן עורי ובילירובין עורי אינה זקופה להוכחה. המחקר הנוכחי קשור מאד למה שקרה בקהילה. ניטור בילירובין עורי מתבקש יותר בתקופה בה משוחרים ילדים מבית החולים בגין ימים. המחקר הדגש שמדובר מוקדם של בילירובין וחוסך כנראה איבחון מאוחר של רמות גבוזות אשר לא אותרו בהערכה על ידי הסתכבות בלבד וכן נזקקו לאישוף וטיפול יותר ממושך בטופטורפיה. יש לזכור שהמחקר השווה שתי תקופות היסטוריות שונות. בתקופה שלא היה נמצא מכךיר לבדיקת בילירובין עורי יתכן שהיו גם הבדלים אחרים במעטך אחרי ילדים. לבני הפא הקהילה המסר הוא שגשה לבדיקת בילירובין עורי צריכה להיות זינה ומידית בכל מרפאת ילדים.

רקע ומטרה: צבתת בילוד היא תופעה פיזיולוגית נפוצה. חלק קטן מהילדים נזקקים להתרבות טיפולית בגלל רמות בילירובין גבוהות במיוחד. הערכת רמת הבילירובין על סמך הסתכבות על עור התינוק עלולה להיות מאוד מוטעת בדיקת רמות בילירובין באמצעות גלאי עורי (TcB) היא שיטה נוחה וככלתית חדורנית. מטרת המחקר הייתה לבדוק באיזה מידת השימוש במETHOD בדיקת בילירובין עורי השפיע על שימוש באמצעי בריאות אחרים.

שיטה: המחקר השווה תוצאות שימוש בבדיקה בילירובין עורי בבית חולים ובקהילה ב- 14,796 ילדים שנולדו מהשבוע ה-36 ומעלה בהשוואה ל- 14,112 ילדים אשר עברו הערכה מידת הצבתת שלהם על ידי הסתכבות בלבד.

תוצאות: בקבוצת TcB נלקחו דגימות דם ורידית לרמת בילירובין באירועים של 103 לעומת 1000 תינוקות לעומת 134 בקבוצת ההסתכבות בלבד ($OR=1.33$). רמות הבילירובין הורידי היו נמוכות יותר בקבוצת TcB . הצורך לטופטורפיה היה נמוך יותר בקבוצת TcB , לעומת 4.3% , לעומת 5.3% . קבוצת התינוקות שנזקקו לאישוף היו בגיל צער יותר, נזקקו לטופטורפיה לתקופה קצרה יותר והוא להם פחות אישפוזים חזרים. בקבוצת TcB היה גם



גורםים המשפיעים על שימוש בשירותי בריאות לילדים ביפן Factors Affecting Health Care Utilization for Children in Japan Ishida Y et al. Pediatrics 129,1:113-129, January 2012

פרופ' בועז פורת

תוצאות: ב- 1,286 בתים אב שנסקרו, השיעור (ל- 1,000 ילדים לחודש) היה: ל- 872 לפחות סימפטום אחד, 335 ביקרו אצל רופא, 82 הגיעו למראות חוץ של בית חולים, 21 הגיעו לחדר מיון ו- 2 הגיעו למראות חוץ של בית חולים אוניברסיטאי. 2 אשפזו ו- 4 הגיעו לטיפול רפואי בתחום הבית. ילדים היו פי 2 ביקורים אצל הרופא ופי 3 ביקורים במיון לעומת מוגברים ביפן ולילדים יפניים היו פי 2.5 יותר ביקורים אצל רופא ופי 11 ביקורים במרפאות חוץ לעומת ילדים בארץ. הייתה השפעה גדולה של גיל, אך לא של הכנסה או מקום מגוריהם.

רקע ומטרה: מחקרים לגבי האקלזיה של שירותי בריאות ילדים פורסמו עד כה רק מארה"ב. מטרת המחקר לתאר מאפיינים של שימוש בשירותי בריאות לילדים ביפן.

שיטות: דוגמה אקראית של האוכלוסייה מתוך דוגמה מייצגת של בתים אב להעיר מס' מס' הסימפטומים, מנוט של תרופות ללא מרשם ושיעור השימוש בשירותי בריאות לחודש. נבדקו גם שינויים לפי גיל, מין, מצב סוציאו-כלכלי ומקום מגורים.

ఈ שבוע מתחזקנו לארט ליפיל פולט

הידעת שיש לנו פתרון?

ארט ליפיל AR LIPIL
לתינוקות פולטים ("Happy Spitters")
ולתינוקות עם GER/D



בית חולים, אבל רק 5 מבקרים במרפאת חוץ של בית חולים אוניברסיטאי, לעומת רק 5 מבקרים מוחדים כנראה יקרים להגעה לבית חולים אוניברסיטאי, למרות קיומו של טיפול רפואי ממלכתי. התעלומה הנגדולה היא - איך ניתן להסביר, שהטיפולים היותר בשירותים לעומת ארה"ב, היפנים מוציאים 8% לעומת 16% בהוצאה הלאומית לביריאות אויל החוצה על ילדי הרבה יותר גדולה לעומת קבוצות גיל אחרות?

מסקנות: בהשוואה לארה"ב, יותר ילדים יפנים מבקרים אצל גופאים בקהילה ומרפאות חוץ. תוצאות אלה יעזרו לגבי תיעוד וככונן של שימוש בשירותי בריאות של ילדים בגין מערכת הבריאות הייחודית שלהם.

הערות הסוקר: מאמר השוואתי מעניין, כתוב בשפה הזרה של אקדמיולוגים. יש לשים לב ש- 82 מבקרים במרפאת חוץ של

פעילות פיזית ותפקוד בבית הספר Physical Activity and Performance at School

פרופ' בועז פורטר

Sing A et al Arch Pediatr Adolesc Med 166,1:49-55, January 2012

מסקנות: קיים קשר חיובי בין השתתפות בפעילויות פיזית והישגים אקדמיים בילדים. היה ונמצאו רק שני מחקרים עם איניקות גבוהה, יש צורך ביצוע מחקרים נוספים לאמת הממצאים במחקר זה. מחקרים אלה צריכים לבדוק את הקשר של מינון (dose-response relationship) בין פעילות פיזית ותפקוד אקדמי, וגם צריכים לבחש הסברים לקשר זה.

הערות הסוקר: מחקר המלמד הרבה לגבי החשיבות של בדיקה קפנית של שיטות מחקר כשרוצים לבחון נשא מחקר דרר סקירת ספורט. בסקרה זאת נמצא 8444 פרסומים ובוסף, אחרי מתן ציונים לשיטות המתודולוגיות, נמצא רק 2 מחקרים - אחד התערוכותי ואחד צפיתי שבו באיכות מספקת לתמוך בקשר משמעותי בין פעילות פיזית ותפקוד אקדמי. בורור שצריכים לחכות לפחות ממחקרים נוספים, אבל בינתיים כנראה יש בסיס מדעי סביר להסיק פעלות פיזית בכדי הספר לרשותה הארכאה של פעילות לקידום בריאות ילדים.

מטרה: לתאר את הקשר הפוטוספקטיבי בין פעילות פיזית ותפקוד אקדמי.

מקורות מידע: מחקרים פוטוספקטיביים אחרים מchiposim ב-*Sportdiscus*, *PubMed*, *PsycINFO*, *Cochrane Central* ו-*PubMed*, 1990-2010.

דרך בירה של מחקרים: נסקרו הכותרות והתקצירים, נתן ציון לגבי האיכות המתודולוגית של המקרים והוצעו נתוניים. **חשיפה עיקרית:** המקרים היו צריכים לדוח על לפחות פעילות פיזית אחת או מדידה של כושר פיזי בגליל הילודות או התבגרות. **מדדי תוצאות עיקריים:** נדרש ציון של מדדי אחד של תפקוד אקדמי או מדדי קוגניטיבי במשך חודשים או התבגרות.

תוצאות: מתוך 10 מחקרים תצפיתיים (observational studies) ו-4 מחקרים התערוכותיים (Intervention studies). רק שני מחקרים קיבלו ציון איכות גבוהה. מדדי איכות מתודולוגיים היו נמוכים במיוחד לגבי המהימנות והתקופות של כל המדרשה. נמצא קשר חיובי בין פעילות פיזית ותפקוד אקדמי.

שימוש בפורטל האינטרנט לשיפור הטיפול ב-ADHD בקהילה Use of an Internet Portal to Improve Community-Based Pediatric ADHD Care: A Cluster Randomized Trial

פרופ' בועז פורטר

Epstein J N et al. Pediatrics Vol 128,5 pps. e1201-1208, November 2011

שיטות: 49 רופאי ילדים מ- 8 מרפאות השתתפו במחקר אשלכות-אקרי (cluster-randomized). התיקים הרפואיים מודם אكري של חול ADHD לכל רופא נבדקו בתחלת המקרה.

מטרה: לקבוע את העילות של תכנית לשיפור איכות אצל רופאי הילדים ושיפור ההצמדות להנחיות הקיימות, מבוססות מידע לגבי ADHD.



נוטרמיגן

הבחירה הראשונה, הבחירה הטובה יותר
בגלל שזו הבחירה הבטוחה יותר
הנותנת לך את כל הפתרונות
لتreatment של חלב פרה

טרכובית חדשה
טעם משופר



מסקנות: התערבות לשיפור האיכות דרך טכנולוגיה מכווסס על האינטרנט שיפור בצורה משמעותית את איכות הטיפול ב-ADHD במרפאות בקהילה.

הערות: זה מאמר מעניין המראה ש: 1) קיימת אפשרות להקים פורטל באינטרנט לעזור בהפצת הנחיות קליניות 2) רופאי ילדים אחרי הקשר קצהו מוכנים להשתמש בזיה לשיפור איכות הטיפול במרפאותיהם. לאור הניסיון הרוב של רופאים בארץ עם המחשב, נראה לי שאנו בשלים לעשות ניסיון דומה, אולי עם חולץ אסתמה או יותר, או כל נושא אחר שבו יש רצון להפיק הנחיות ולמדוד את יעילות הפעולה.

כעבור 6 חודשים כל המרפאות השתתפו ב-4 פגישות של הדרכה, כולל הרצאות DIDKTION וסדנאות לנגי ניהול תחביב זרימה של החולים. בסוף קיבלם המרפאות גישה לפורטל אונטרכט בקשר ADHD שאפשר להורים, מורים ורופא ילדים להכנס מידע (למשל טופס הערכה) לגבי החולים. בהמשך ניתן צוין לגבי רמת המידע, והחומר עבר הערכה וארגון כך שיוכל לעזור בטיפול בילדים עם ADHD. הרופאים עשו הערכה של התנהוגות כל שלושה חודשים והתייחסו לאזורי בהם היה תת ביצוע.

תוצאות: רופאי ילדים בקבוצת ההתערבות, בהשוואה לאלה בקבוצת הביקורת, הדגימו שיעורים גבוהים ממשמעותיים יותר של התנהוגות מומלצות ע"י AAP, כולל אוסף של טפסי הערכה ע"י הורים ומורים, להערכתם של ילדים עם ADHD, שימוש בקריטריונים של ה-IV-DSM ושימוש בטפסי הערכה של מורים לעקב אחרי התגובה לטיפול.

שינויים במשך הזמן בעיות התפתחות והתנהוגות אצל ילדים עם אסתמה Changes over Time in Reducing Developmental and Behavioral Comorbidities of Asthma in Children

פרופ' בועז פורטר

Blackman JA and ConawaMR J Dev Behav Pediatr 33:24-31, January 2012

עליה בבעיות אלה. כל הרופאים שטפלים בילדים עם אסתמה, רופאים ואשונאים ומומחים, צריכים למצאו דרכים לאתר, להעריך ולטפל בבעיות אלה מוקדם ככל האפשר.

הערות הטокר: עוד מאמר המדגיש את החשיבות שיש ליחס לאסתמה כמחלה כרונית, הדורשת לא רק טיפוליעיל בבעיות הריאטיבית, אלא גם התיחסות לבעיות הנלוות בתחום ההתפתחות והתנהוגות כותבי המאמר מצינו שההנחות הקליניות לאסתמה לא כוללות בעיות אלה. הם אומרים שיש יותר טוב בעיות אלה יכול לשפר את הבעיה לטיפול.

משמעותם מציגים עבודה של רון מהארץ לפני שלושים שנה שהראה שיפור בתפקיד הילד בבית ספר, תיפקד המשפחה ושיפור בהיענות לטיפול אצל ילדים עם סוכרת שטוףלו על ידי צוות רפואי מקצועי. נראה אולי לא מציאות, אבל המאמר בהחלט נותן חומר למחשבה לגבי הגישה של הרופא המתפלט לילדים עם אסתמה.

מטרה: לקבוע: 1) ההתקדמות בהפחחת השכיחות של אסתמה ו/או הפחחת חומרת המחלת בעשור האחרון. 2) ההתקדמות בהפחחת התחלואה בתחום התפתחותיים והתנהוגטיים המלווים במסך תקופה זו.

שיטות: נעשתה השוואה בין שיעורי אסתמה, חומרת המחלת ובעיות התפתחות והתנהוגות בילדים עם אסתמה בתחום שתי סקרים לאומיות של בריאות הילדים בשנים 2007-2003.

תוצאות: שיעור האסתמה נשאר יציב בין שתי הסקרים, אבל היה שינוי בדרגת החומרה מכינוי קל ובמידה חותמת יותר, בין ביןנו ואסתמה קשה. בעיות נלוות בתחום ההתפתחות והתנהוגות אצל ילדים עם אסתמה היו פי שתיים יותר לעומת אלה ללא אסתמה. שכיחותן של בעיות אלה עלתה בין הסקרים, במיוחד לגבי חזרה על שנת לימודים בבית ספר אצל אלה עם אסתמה.

מסקנות: ילדים עם אסתמה ממשיכים להראות שיעור גבוה של בעיות התפתחותיות והתנהוגטיות. במסך העשור האחרון יש

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

1800-22-64-70