

פדייטון



ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה"א)
הסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)

גיליון מס': 154 | יולי 2009
כתובת המערכת: www.pediatrics.org.il • אתר חיפה"א ברשות: pediton@gmail.com

MeadJohnson Nutrition מפעצת מוצרי PHARMABEST

יצרנית נוטרומיגן

פרג'יסטיימיל
ומשפחחת אנכטAMIL



דבר י"ר חיפה"א

פרופ' יונה אמיטאי

חברי חיפה"א היקרם,

- במלאת שנה לפעילותנו בחיפה"א, להלן סיכום הפעולות העיקריות שנעשו במהלך השנה:
- 1. הפידיטון** מושך להיות כל' מרכז לעדכון רופאי הילדים בקהילה בדבר חידושים במחקר רפואי ילדים חדש על רפואי קהילתית. תודתנו לד"ר ירדני שערכה את הפידיטון עד סוף 2008, ולמערכת הנוכחית על ההפקה המקסימלית והעריכה הממענית.
 - 2. אתר האינטרנט** pediatric.org עבר לה פעולה ע"י emed תוך שדרוג והרחבת הפעולות בעריכתה הדינמית והמסורתית של ד"ר דינה צימרמן. האתר משמש גם לאירועים ולפעילות הארגונים של רופאי הילדים בישראל לקבל מידע מוקצע בכל הנוגע לרופאות ילדים ולפעילות הארגונים של רופאי הילדים.
 - 3. כנסים:** כנס החורף של חיפה"א שנערך בינוואר השנה באילת היה רב משתתפים וזכה תהודה חיובית. נשלמות ההכנות לכנס הקיץ, ב- 8 ביולי באשקלון שיעמוד השנה בסיכון: "עוטפים את הדром באהבה". צעד סמלי ואיתות של חיפה"א על הצורך לחזק את הפריפריה. במקביל נערכו כנסים אזרחיים בנושאים שונים.
 - 4. מחקר בקהילה:** חיפה"א בשיתוף עם IPROS מוציא לאור השתלבות במחקר מופורסמים בתחום רפואי ילדים בקהילה שערכו במקביל במגוון נושאים ברפואת ילדים קהילתית, הפרטים מפורסמים באתר חיפה"א.
 - 5. עדכון פרטיים אישיים של רופאי הילדים בישראל:** ביוזמת חיפה"א, ובשילוב עם חיפ"ק, איגוד רופאי ילדים והר"י נערך "מפקד חברים" עם עדכון פרטיים וcotובות דוא"ל של רופאי הילדים בישראל, לשם שיפור השירות לחברם והערכת מצבו כוח האדם של רופאי הילדים בישראל בשנים הבאות.
 - 6. הסברה לציבור וראינותו בתקשורות:** נערכו עשרות ראיונות בתקשורת והאלקטրונית בסוגיות אקטואליות רפואיות ילדים ובהסברת לציבור. תודתנו לחברינו הוועד על חלקם הפעיל בפעולות השונות, ותקווותינו שנוכל להמשיך בפעולות אלה ולמנוף אותן לטובת החברים והציבור הרחב.



השפעת כריתתו של השקד השלישי על תפקודו ריאה המתאיםים לגנטה הסימפונית

Effect of adenoidectomy on respiratory function: a randomized prospective study.

Mattila PS et al. Arch Dis Child 2009; 94:366-70

סקר: ד"ר יעקב אורקין

ניתוח כפתורים בפעוטות בגיל 1 עד 4 שנים. מעקב במהלך שלוש שנים לאחר הניתוח.

מודדי תוצאות: 1) גנטה כתגובה לפעולות גופנית – נמדד בהשיטה מודולית impulse oscillometry. 2) דלקת בדרכי הנשימה – נמדד בעזרת מדידה של פליטת nitric oxide. 3) תגובה אוטופית של העור לתבחין עור.

רקע: זיהומים וירליים של דרכי נשימה עלילונות קשורים לשיכחות מוגברת של זיהומים של אוזן TICKONA ולאירועים של אסתמה.

מטרת המחקר הייתה למצוא הקשר בין כריתת שקד שלישי במהלך ניתוח החדרת כפתורים לעור התוף לבין אסתמה בהמשך.

מבנה המבחן: ביצוע אקראי של כריתת שקד שלישי במהלך

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson Nutrition

מפעצת מוצרי PHARMABEST

1800-22-64-70

הערה סוקר: במחקר הנווכחי השקד השלישי וכרת מסיבות תיאוריות ולא בגין שהוא גדול מאוד או חוסם או הגורם לנזלים באוזן תיכונה לתקופה ממושכת או עקב היותו מודלק באופן כרוני. כאשר האינדייקציה לכירתתו היא רק בגין היינו ולא מחלת הנגרמת עקב גדלו או מחלת בו, אין זה מפתיע שההתעללות בהסתורתו לא הוכחה. המחשבה שכיריתת שקד מפחיתה את ההגנה של דרכי הנשימה וכך מעלה הסיכון לאסתמה וביתוים אלרגיים ודלקתיים עקב חדרית זיהומיים ואלרגניים לגוף גם היא לא הוכחה.

תוצאות: כריתה שקד שלישי לא השפיעה על תפקודי ריאות או אחד משלושת המדרדים הנ"ל או על אבחון של אסתמה על ידי רופא. הנימוח גם לא שינה באופן משמעותי אירועים חזרים של דלקת אוזן תיכונה. נמצא קשר בין אירועים חזרים של דלקת אוזן תיכונה לבין מדרדים לגנתה ודלקת בדרכי הנשימה ללא קשר לביצוע או אי ביצוע של כיריתת שקד שלישי.

מסקנת החוקרים: כריתה שקד שלישי אינה מעלה הסיכון לאסתמה או דלקת עור אוטופית.



רישום תרופות לילדים בקהילה בארה"ב שלא ע"פ תנאי אישור Off-Label Prescribing to Children in the United States Outpatient Setting Bazzano ATF et al, Academic Pediatrics 2009; 9: 81-8

סקר: פרופ' רפאל גורודישר

הערות הסוקר: רישום תרופות שלא ע"פ תנאי אישור נבדק בארץ ב- 6 מרפאות ילדים בקהילה¹. כ- 15% מכלל הילדים וכ- 15% של התרופות רשמו שלא ע"פ תנאי אישור, בעיקר תרופות אנטיביוטיקה ואנטיאסתטניות. כפי שנמצא גם במחקר האמריקאי, רישום כזה עלתה ביחס הפוך עם גיל הילדים. סקרים אחרים שבוצעו במ"ר סורוקה הראו ש- 42%- 65% – 83% של הילדים ביחיד לאשפז יומם², במחלקה הילדים³ ובטיפול נמרץ ילדים⁴ בהתאם, קיבלו תרופות שלא ע"פ תנאי אישור. הדבר נובע מכך שבוצעו מספיק ניסויים קלינייםילדים לצורך קבלת אישור. חקיקה חדשה בארה"ב ובאחד האירופי מעודדת עיריתת המחקרנים הנחוצים. רצוי שורופאי הילדים מישראל יצטרפו למאיצים הללו.

מטרות: מטרת העבודה הייתה לקבוע שכיחות של רישום תרופות לילדים שלא ע"פ תנאי אישור שלהם במרפאות בארה"ב, ולבדוק את הקשר בין רישום שלא ע"פ תנאי אישור לבין סוג התרופות, גיל הילדים וסוג המומחיות של הרופא.

שיטות: הנתונים התקבלו מהסקר הלאומי לטיפול הרפואי האמבולטורי בין השנים 2001 – 2004. נדגמו 7,901 ביקורים של ילדים בגיל 0 עד 17 שנים במרפאות, בהם ניתנו מרשם, במדגם מייצג של כ- 312 מיליון ביקורים. נערך השוואה בין הגיל והתוויה שאושרו ע"י מינהל המזון והתרופות (FDA) לבין גיל הילדים והאבחנות שנרשמו.

תוצאות: ב- 62% של כלל ביקורי הילדים במרפאות הופיע רישום של תרופות שלא ע"פ תנאי אישור. התרופות המעורבות היו בעיקר תרופות של מערכות הלב – כל' דם והכליה (96%), CAB (86%), מערכת העיכול (80%), ריאות ועור (67%). רישום תרופות שלא ע"פ תנאי הרישום היה שכיח בבדיקה של ילדים צעירים (< 6 שנים, 0.01<א, ובמיוחד > 1 שנה). ביקורים אצל רופאים עם מומחיות – על היי קשורים בשכיחות מוגברת של רישום תרופות שלא ע"פ תנאי הרישום בהשוואה לרופאי ילדים כליליים: 59% לעומת 68%, p<0.01.

מסקנות: למרות העבודות של השנים האחרונות והשינויים בתוויות (labeling) לגבי תרופות פדייאטריות, מרבית הביקורים ה педיאטרים במרפאות כללו רישום תרופות שלא ע"פ תנאי הרישום. רישום כזה יותר כאשר מדובר בילדים צעירים ובאזור שטוטופלים ע"י רופאים בעלי מומחיות – על. יש צורך במחקר נוספים שיתמקד בתרופות שנרשומות בשכיחות גבוהה שלא ע"פ תנאי הרישום כדי לקבוע תוצאות (outcomes), סיבות הולמות של רישום תרופות שלא ע"פ תנאי הרישום שלהם.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרגיסטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1

1. Lifshitz M et al. Unapproved prescribing practices in primary pediatric clinics in Israel. Current Therapeutic Research 2002; 63:830-7.
2. Gavrilov V et al. Unlicensed and off-label medication use in a General Pediatrics ambulatory hospital unit in Israel. IMAJ 2000;2:595-597.
3. Lifshitz M et al. Unlicensed and off-label drug use in hospitalized children. Harefuah 1999;137:532-534.
4. Gavrilov V et al. Unapproved Prescriptions In Two Pediatric Intensive Care Units In Israel. Current Therapeutic Research 2003; 64: 734-4



עישון על ידי האם בזמן ההריון והתנהגות היילוד: סקר קהילתי גודל Maternal Smoking during Pregnancy and Neonatal Behavior: A Large-Scale Community Study Stroud L et al. Pediatrics 2009;123:e842-848

סקר: פרופ' בועז פורת

מסקנות: לחשיפה לעישון אצל האם הייתה השפעה משמעותית על עצבנות וטונוס של התינוק. לאור הקשר בין עישון של האם, עצבנות של התינוק והפרעות בתנהגות יותר מאוחר, למחקר זה חשיבות רבה לאבי גלי מוקדם והתערבות אצל תינוקות בסיכון גבוה.

הערות סקר: מחקר זה מראה אם יודעים לשאול את השאלה הנכונה, אפשר לחפש את התשובות במקומות לא שגרתיים. אני קראתי את המאמר שלוש פעמים עד שהבנתי שהנתונים

באמת מסקר שנעשה לפני ארבעים שנה!
כפי שמצוינים, אז לא הייתה סטיגמה לאם שמודה שהיא מעשנת בזמן ההריון. אני מבין שלא הינו מוצאים 62% של אמהות הרות שמעשנות, אבל עדין מדובר בסיכון ממשי אשר ראי שרופא הילדים יתמודדו אותו.. יש מסר פשוט וחשוב מהמחקר זה, ואחרים - "אם את מעשנת את מזקה לבראות של התינוק שלך עוד לפני שהוא נולד". מתחזרות עוד שאלות מחקר זה - מה קורה לתינוקות שגדלים בבית של מעשנים? בקרוב יתחל מחקר במספר טיפולים חלב שנינה לענות גם על שאלה זו . AbramS@jdc.org.il

מטרה: לבחון השפעתו של עישון במהלך ההריון שנמדד באופן פרוטוקולי על היבטים של התנהגות התינוק במדגם קהילתי גדול.

שיטות: המשתתפים היו אמהות ותינוקות שהשתתפו במחקר גדול שנעשה ברוד איילנד בין 1960 ל-1966 (National Collaborative Perinatal Project) נבדקו 962 זוגות אם-ילד. עישון ע"י האם נבדק פרוטוקולי בכל ביקור מעקב טרום הלידה. התנהגות התינוק נבדקה ע"י Graham-Rosenblith Behavioral Examination of the Neonate המבחן בדק שלושה סולמות: עצבנות (irritability), טונוס שרירים וגירגיר נשימתי (cisioli האף עם צמר גפן).

תוצאות: 62% ממשתתפות המדגם דיווחו על עישון בזמן ההריון, 24% עישנו יותר מחבילה ביום. נמצאה השפעה משמעותית של חשיפה לעישון אצל האם ועצבנות וטונוס של התינוק (יותר עצבנות והיפרטונייה אצל תינוקות שנחשפו לעישון האם). ההשפעה הייתה משמעותית גם אחרי controlling עבור מצב סוציאקונומי, גיל, גזע, משקל לידי וגול.



מדריכים קבועים

10 צעדים להנקה מוצלחת - המשך

צעד 5א - למד לנשים איך להניך

ד"ר דינה צימרמן



למידה של כללי הנקה נכון ורב הביעות האפשריות בהנקה; כגון כאבים אצל האם וחוסר עליה במשקל של התינוק. הנקה נכון כולל תדריות נכון (10-12 פעמים ביום מהביצה בשבועות הראשונים, ובגיל מתקדם יותר ירידה במספר ההנקות ביום בהתאם לדרישת התינוק). (בחודשים הבאים עמוקיק יותר בנושא זה). כאן נעסק באחיזה נכון של התינוק בעת ההנקה. את עקרונות האחיזה נכון אפשר להסביר לנשים עוד לפני שיולדו ואלו הם:

כדי להחזיק את התינוק בדרך שנוחה לאם. בשבועות הראשונים לחץ התינוק, (בשבועות אלו טונוס שריריהם של התינוק נמור) רצוי להחזיקו כר שוף היד של האם תהיה מאחורי הכתפיים של התינוק, אחורי ("הטוסיק") יגעו בקפל המפרק של האם וראשו יטה מעט לאחר. מחזיקים את התינוק כך שאפו ימצא מול הפטמה ומוחכים שיפתח את פיו. אם אףו של תינוק שומן לאוכל, נמצא מול מקור האוכל שלו, הוא יפתח בדרך כלל את הפה בלי צורך בגירוי נוסף. כשי התינוק נפתח בגודל מספיק (כמו בתנועת פיהוק), יש להציג את התינוק לשד כר שהשפה התחתונה שלו תהיה הראשונה שתיגע בשד. במצב זה יוכל התינוק להכנס לפיו חלק גדול כמה שייותר מהshed. אפשר לחת לaimain את הפעולות שהיא עשו כאשר היא מנסה לקחת ביס גדול מכירק "מפוץ" או מתפוח.

יש אימהות שבינו את הרעיון מיידית, ויש שיטרתו הדרכה נוספת לאחר לידת התינוק. חשוב לידע אותן שנדאי לבקש עזרה מיידית אם פועלות ההנקה מכאייבת להן. אם ההדרכה דורשת זמן רב יותר مما שעומד לרשותך במוסגרת המרפאה, אפשר להפנות את היולדת ליעצת הנקה. רשות ייעוץ הנקה המוסמכות בהסכמה בינלאומית (IBCLC) נמצאת באתר www.ibclc.org.il.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson Nutrition  **מפיקת מוצרי PHARMABEST**

1800-22-64-70

עדכון המדריך להזנת התינוק הבריא

משרד הבריאות פרסם את המדריך המקורי (2009) להזנת התינוק הבריא. בעדכון השותפות נציגי משרד הבריאות, ועדת התזונה של איגוד רופאי הילדים ושירותי בריאות כללית. המדריך המלא מופיע באתר האינטרנט של משרד הבריאות www.health.gov.il.

השינויים העיקריים שחלו בהמלצות להזנת התינוק הבורי:

תדריך חדש	תדריך קודם
<p>הנקה בלעדית עד תום החודש הרבעי והנקה עם טעימות מזון ("הנקה שליטה") בין השבוע ה-17 לשבוע ה-26 לחימ"ס ("חלון הדמדנויות"), עיקר תזונת התינוק בשבועות אלה יתבסס על חלב אם או תם"ל.</p> <hr/> <p>אין לחושו לטעימות מזון לפני השבוע ה-17 ועל כל התינוקות להתחיל בחיסיפה לטעימות מזון עד סבובות השבוע ה-26 לחימ"ס. מטרת החיסיפה הינה התפתחותית ולא תזונתית. מתום החודש השישי יוצגוழונות משלימים בכמותות הולכות וגדלות כדי לספק את הצרכים התזונתיים וההתפתחותיים של התינוק הגדל.</p> <hr/> <p>החיסיפה לטעימות מזון בין גיל 17 ל-26 שבועות תעשה בכמותות קטנות (2-1 כיפות עד פעמים ביממה).</p> <p>מגיל 26 שבועות (6 חודשים) יש לעורו להזנה משלימה, ולאחר מכן לאורחות בנוסף להזנה בחלב אם או תם"ל, עם דגש על מזונות עשירים בברזל ודיביות לתינוקות מושרות בברזל.</p> <hr/> <p>דיביות ודגנים מוכלי גלוטן – רצוי לחושף את התינוק בן גיל 4-6 חודשים, עדיף בשילוב הנקה, להפחיתה הסיכון להתפתחות צליהק. מוציאי חלב ניגר וגביניות – ניתן להוסיף טעם החודש שיש לחיה התינוק, להפחיתה הסיכון להתפתחות אלרגיה.</p> <hr/> <p>מוציאי חלב ניגר וגביניות – מוציאי לדוחות לגיל 9 חודשים, בגין היוטם מקור דל לבץ. חיסיפה מוקדמת אינה מגבירה את הסיכון לאלהרגיה.</p> <hr/> <p>لتינוקות בעלי תגונה מיוחדת לחלב פרה המתווכת ע"י נוגדים מטיפוס E או – תם"ל על בסיס סודה יכול לשמש תחליף הולם לרובי התינוקות.</p> <hr/> <p>لتינוקות בעלי תגונה אחרת לחלב פרה שאינה מתווכת ע"י נוגדים מטיפוס E או תהיה ברוב המקרים תגונה צלבת לחלבן סודה ולכן מתאימה הזנה בתמ"ל על בסיס הידROLיזאט של קזיאין, או (במקרים נדרירים) תם"ל על בסיס חומצות אמיניות חופשיות עד לבירור אלרגיה לסודה.</p> <hr/> <p>תמ"ל על בסיס סודה לא הוכח כיעיל בהגנה מפני אלרגיה ולכן אין לתאות לתינוקות ממשפחות אטופיות במטרה למניעת אלרגיות.</p>	<p>הנקה בלעדית עד תום החודש השישי והנקה בתוספת מזון משלימים החל מן החודש השביעי לחימ"ס.</p> <hr/> <p>מתום החודש השישי להציגழונות משלימים, כדי לספק את הצורך התזונתיים וההתפתחותיים של התינוק הגדל.</p> <hr/> <p>אין התייחסות לנושא טעימות מזון</p> <hr/> <p>דיביות ודגנים מוכלי גלוטן – ניתן להוסיף טעם החודש שיש לחיה התינוק, להפחיתה הסיכון להתפתחות אלרגיה.</p> <hr/> <p>מוציאי חלב ניגר וגביניות – ניתן להוסיף מגיל 9 חודשים, להפחיתה הסיכון להתפתחות אלרגיה.</p> <hr/> <p>لتינוקות עם אלרגיה – הזנה בתמ"ל מיוחד (בו וርכיבי התזונה מפורקים או מפורקים חלקית) בהנחיית רופא.</p> <hr/> <p>אין התייחסות לתמ"ל על בסיס סודה בהקשר של אלרגיה.</p>

קיים מוחים להזנת התינוק לפי גיל (7.05.09)

- | | | |
|--|---|--|
| <p># יש לחת לפחות ארוחה אחת המכילה מזון עשיר או מועשר בברזל.</p> <p>5. מגיל שנה ואילך:
חלב אם*
ויטמין D3
ברזל (15 מ"ג)</p> <p>mezuzim מלחינים מהמזונות הבאים (כ-2 ארוחות ביוםמה):
בקר, חודן, עוף, דגים, ביצים, טחינה, קטניות, דיסות לתינוקות מועשרות בברזל, ירקות, פירות, מוצר חלב (כגון גבינות, יוגרט, لبن).
מים</p> <p># יש לחת לפחות לפחות ארוחה אחת המכילה מזון עשיר או מועשר בברזל.</p> | <p>4. תחילת חדש עשרי עד גיל שנה:
חלב אם*
ויטמין D3
ברזל (15 מ"ג)</p> <p>mezuzim מלחינים מהמזונות הבאים (כ-2 ארוחות ביוםמה):
בקר, חודן, עוף, דגים, ביצים, טחינה, קטניות, דיסות לתינוקות מועשרות בברזל, ירקות, פירות, מוצר חלב (כגון גבינות, יוגרט, لبن).</p> | <p>1. לידה עד שבוע 17
חלב אם* (הנקה בלעדית)
ויטמין D3</p> <p>2. שבועות 17 עד 26 (ארבעה עד שישה חודשים)
חלב אם*
ויטמין D3
ברזל (7 מ"ג) – מגיל 20 שבועות</p> <p>לקראת השבוע ה-26: טעימות מזון 1-2 כפיות, עד פעמיים ביוםמה) אפשר לבחר ממקבצאות הבאות: בקר, חודן, עוף, דגים, ביצים, טחינה, קטניות, דיסות לתינוקות מועשרות בברזל, ירקות, פירות.</p> <p>3. תחילת חדש שנייע עד תום חדש תשיעי:
חלב אם*
ויטמין D3
ברזל (15 מ"ג)</p> <p>mezuzim מלחינים מהמזונות הבאים (כ-2 ארוחות ביוםמה):
בקר, חודן, עוף, דגים, ביצים, טחינה, קטניות, דיסות לתינוקות מועשרות בברזל, ירקות, פירות.
מים</p> <p># יש לחת לפחות ארוחה אחת המכילה מזון עשיר או מועשר בברזל.</p> |
|--|---|--|

* תינוק שאינו כלל, או יונק חלקית, יוכל לקבל השלמה מתרכבות מזון לתינוקות על בסיס חלב פרה מועשרת בברזל ו-BC-PUFA.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'יסטיימיל

אנפומיל 2 A.R. ליפויל

אנפומיל 1 A.R. ליפיל

נוטרמיגן 2

כטרמיגן 1