

1800-22-64-70



מפיקת מוצר



נוטרמיגן<sup>1</sup> | נוטרמיגן<sup>2</sup> | אנפamil<sup>\*</sup>.R.A. 1 ליפיל<sup>\*</sup> | אנפamil<sup>\*</sup>.R.A. 2 ליפיל<sup>\*</sup> פרג'סטימיל<sup>\*</sup>

# פדיון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה)  
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)  
גיליון מס' 178 | יולי 2011



כתובת המערכת: [www.pediatrics.org.il](http://www.pediatrics.org.il) ● אתר חיפה ברשת: [pediton@gmail.com](mailto:pediton@gmail.com)

## וועד חיפ"א

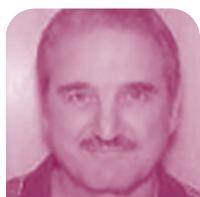
יו"ר: פרופ' יונה אמתיה  
מצחים: ד"ר אליא גזלה  
גבירות: ד"ר חנן שטין - זמיר  
חברם: ד"ר אבוחורוב  
פרופ' בועז פורת  
ד"ר הדר ירדני  
ד"ר דינה צימרמן

## מערכת "פדייטון"

יו"ר: פרופ' בועז פורת  
חברם: ד"ר יעקב אורקון  
ד"ר שמואל גראס

## דבר העורך

פרופ' בועז פורת



לקראת החופש הגדול, יש מספר מאמרים הפעם שמתיחסים לביקורות התלמיד. סקירתו של המאמר של Blair לגבי שירותו בראיות לתלמיד פורסמה בזמן שועודה של מנכ"ל משרד הבריאות מנסה להגדיר מה לבדוק צרכים تحت בסל הביקורות התלמיד. הגיש הזמן שנחלה מלה חשוב לשעות לגבי בראיות אוכלוסית בית ספר, לפני שהאוצר יחליט להעביר לגורם רפואי שהקשר בין ובריאות הילד הוא אפסי. המאמר של גרטוי על אסתטיקה עונחת לא חדש, אבל מזכיר לנו שיש בסיס כדי ל-"אפקט אסתטמה" בהחילה שנת הלימודים, עם מסקנות ברורות עבר ציבור רפואי ילדים שעוקבים אחרי ילדים עם אסתטמה.

מאמר נוסף מזכיר לנו שלא התמודדנו טוב עם הנושא של סיקור התפתחותי בארץ. אנחנו מעריכים הרבה באמצעות כל סטנדרטי להעיר התפתחות דרך שאלוני הורים. מאמר זה, ומאמיר על מודיע איקות לדלקת אוזניים מזכירים בעיות בגיל הרך שיכולות להשפיע על תפקוד התלמיד.

וכמה מילים שוב על חוויות של סבא. כמו כל סבא טוב הлечתי להופעת סוף השנה של חוג הריקוד של אחת הננדות. נדהמתה ממספר הילדים, האחים וההורם שנראים, בשפה הפשטוטה, שמננים. רק מרכיב ביום זהה השתכנעתי שמדדית וBMI בתחום המרפאה זה לא הפתרון. הבעייה כבר לא איך לטע את התופעה, אלה מה לעשות עם זה. פחות Junk food? פחות טלייזיה? יותר פעילות פיזית? מתחת סלט ירקות במקום חטיפים וממתקים במסיבות? להפסיק לחלוון מכירת משקאות מתוקים בבית הספר? הסיבות די ברורות, אבל איך הרופא יכול להשפיע? זה די קשה וمفחד.

ובסוף, ציבור רפואי ילדים מפטרתו בטרם עת של ידידינו אמן קוין, שהוכיח לנו שאפשר להיות רפואי ילדים, רפואי הציבור וחוקר דבbol. וזהן קוצר אחרי טרגדייה זו, נלקח מאיוונון יוסי רוזן, רפואי ילדים ומנהל מרכז הילד במשך שנים רבות. שיוהה זכרם ברוך.

שייה חופש נעים, עם הרבה בראיות לכלום.



PHARMABEST

מפיקת מוצר



1800-22-64-70

לכל  
סימפטום  
פתרון  
עם  
יתרון



## חשיבה מוחדשת ביחס לשירותי בריאות לתלמיד

Reconceptualising Health Services for School-Age Children in the 21st Century  
Blair M, DeBell D. Arch Dis Child 2011; 96: 616-618

סקר: פרופ' רפאל גורודישר

המחברים מזכירים תכנית תעודה לאחותות מומחית בילדים עם אוריינטציה קהילתית, והצורך ברופאים בעלי הקשר מתאימה שיעסכו במחקר ובהכשרה החזותיים. בתו ספר זוקקים ורוצחים בתמייה כמיוחד כדי לעזור לילדים בעלי צרכים מיוחדים ולמשפחותיהם.

יחד עם זאת, שאלות רבות נשארות ללא מענה: מי יהיה הממשק של אחות ב"ס? היכן תעמוד רפואי ב"ס בסדר העדיפויות בהוצאות הבריאות? יש עדין צורך ברופא ב"ס? כיצד הרופא הכללי (ה-GP) יוכל להעניק שירותים עם אוריינטציה של בריאות הציבור לילד ב"ס?

הערות הסוקר: גם בארץ כמו בבריטניה, בודקים חדש בימים אלו את מהות וארגון של שירותי בריאות לתלמיד. נראה שיש מקום לעובdot צוות של אנשי מקצוע שונים שליהם אחירות ונגעה לבריאות הילד, שבמקרה האחות ב"ס. כדי למלא את התפקיד באופן מיטבי האחות זוקקה להקשרה ייעודית ולתמכה מקצועית. במצבות של היום, אין מספיק אחיות בעלות תואר המוכנות לעובdot בכ"ס במיוחד בישובים מרוחקים מהמרכז, וכן נדרשים פתרונות אלטרנטיביים משלימים.

במאמר ראי שפורסם זה עתה, המחברים סוקרים את הרקע ההיסטוריה והפילוסופיה של התפתחות שירותי בריאות לילדים בגיל בית ספר (ב"ס) בבריטניה, ודנים על מה נדרש היום. מכחינת בריאות הילד, עד לאחרונה לא הייתה התייחסות הילד חלק מהמשפחה והקהילה. פילוסוף Foucault טוען שהפרקטייה הרפואית המודרנית מסתפקת בתיאור של קטגוריות של מחלות, ולא באקולוגיה של הטיפול, כפי שהיא נהוג בעבר. החל משנת 1970 התיאוריה האקולוגית צמחה מחדש והודגשת הקשר הדוק בין הסביבה הרחבה לבין המשפחה, ובין המשפחה לבין הילד. כך הוקמו תוכניות Head Start בERA"ב ו-Sure Start בבריטניה. בשנת 2009 פורסמה בבריטניה התכנית Healthy Child Program (HCP) שמתמקדת בבריאות הילד בגיל ב"ס. התכנית ממליצה טוויה רחוב התערבותיות כדי לתמוך ילדים בגיל ב"ס ובמשפחותיהם, והתערבותיות מכווצות עדות מחולקות בשלוש שכבות גיל: 11-5 שנה, 11-16 שנה, ו-19-16 שנה.

צוות ה-HCP הנה רכ Makzusi ומעניק את התכנית לרוחב: במרפאה הראשונית, ב"ס, בקהילה, במערכת המשפט וכו'. הוצאות כולן את אנשי הרפואה הראשונית, ב"ס (עם השירות הסיעודי במרכז), רופאי ילדים קהילתיים, אנשי בריאות הנפש, אנשי העוסקים בהגנת הילד, מומחים בבריאות הציבור ומקצועי בריאות (סמים, טבק, מצוזן).



## The September Epidemic of Asthma in Israel

סקר: דר' שמואל גروس

Oded Scheuerman,<sup>1,3,\*</sup> Joseph Meyerovitch,<sup>2,3</sup> Nufar Marcus,<sup>1,3</sup> Vered Hoffer,<sup>1,3</sup> Erez Batt,<sup>2</sup> and Ben-Zion Garty<sup>1,3</sup> Journal of Asthma, 2009; 46:652-655

כאשר הילדים יוצאים לחופשת הקיץ, על הרופאים להעירם לקראת חזרתם לשנת הלימודים בסוף אוגוסט/תחילת ספטמבר. רצ"ב 2 מאמרם העוסקים בראיבו מקרי האסתמה החיריפה המופיעים עם תחילת שנת הלימודים וההיערכות לקראותם.

ויצאת דופן של ביקורים בחדרי מין ופינוי לבתי חולים במהלך ספטמבר, שלא יכולו להסביר עם הפקטורים שבדקו. הם שיערו שזה קשור לחזרה לבני הילדים ולכתבי הספר ושהן נגרם בשל זיהומים ויראלים או מתח נפשי (מאמר זה התפרסם ב-1998).

רקע: ידוע שיש עונתיות במהלך האסתמה. במרכז שנינדר ראו עליה חדה במקרים של החמורות אסתמה, כל שנה בספטמבר, במשך שנים.

\* ב-1993 פרופ' גרטוי ושות' ביצעו מחקר לבדיקת הקשר בין ביקורים בחדרי מין של ילדים אסתматים, לבין זיהום אויר, שינויים במזג האוויר וآلרגנים באוויר. הם צפו בהירעות גבוהה

## כשהורים מחפשים עזרה רפואי לתינוק פולט

הידעת שיש לנו פתרון ?

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



במיוחד של ילדים הגן וילדים בית ספר (גילאי 3-5 ו-6-9). בפערות (בגיל 2-1) ובמבוגרים (20-15) העליה בחומרות אסתמה הייתה מוגנה יותר.

במוגרים: הייתה עלייה מתקדמת מספטמבר עד דצמבר, בלי פיק מיוחד בספטמבר.

**מסקנות:** יש עליה אופיינית בחומרות אסתמה ופניות לבתי חולים בשל אסתמה בספטמבר, בילדים.

אולי ניתן להסביר תופעה זו בחשיפהגדלה לנגיפים של דרכי הנשימה, לחשיפה חדשה לאלרגנים בגני הילדים או בכית הספר, עליה במתוך עם תחילת שנת הלימודים או העדר טיפול מוגן במהלך הקיץ.

המלצתו של כתבי המאמר לרופאים הקליניים: לשкол טיפול מוגן לאסתמה בילדים, בסוף אוגוסט, לפני תחילת שנת הלימודים.

מטרת המחקר: לבחון את ההשפעה השעה בהחומרות אסתמה בספטמבר, מושפעת מהছזרה לגני הילדים ולכתבי הספר.

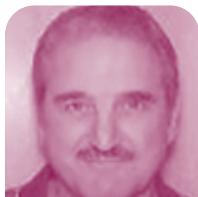
שיטות: הערכה רטרוספקטיבית של שיעור הפניות החודשי לבתי חולים בשל אסתמה, בחולים בגילאים שונים, ב-7 בתים חולים של שירות בריאות כללית, באזוריים שונים בישראל, מנואר 2003 ועד דצמבר 2005.

תוצאות: בתקופת המחקר היו 408,242 פניות לבתי חולים 8011 - היו בשל החומרות אסתמה

4091 - במוגרים (1.3% מסה"כ הפניות במוגרים)

3920 - ילדים (3.8% מסה"כ הפניות של ילדים). שיעורי הפניות לבתי חולים בשל אסתמה, השתנה במהלך השנה, עם שיא של 4% מסך הפניות בחודשי החורף ושפל של 2% בחודשי הקיץ.

חדש ספטמבר היה ייחודי, עם שיעור גבוה במיוחד של פניות לבתי חולים, בשל החומרות אסתמה ילדים: 6% מסך הפניות,



### מדדי איכות לטיפול בילדים עם דלקת אוזניים עם תפליט Quality Measures for the Care of Children with Otitis Media with Effusion Lannon C et al Pediatrics 2011;127 e1490-e1497

סקר: פרופ' בועז פורט

אחרי שימוש בשיטות שמודדות החלטה קלינית נכון, שיעור השימוש באנטיביוטיקה היה 68%.

**מסקנות:** שיטת הקידוד, אטור מקרים (case finding) והערכת מתן טיפול נכון הן סוגיות שעלו בהערכת הטיפול ב-OME. מחקר זה מדגיש את החשיבות של בחינת מדדי איכות בתחום העולם היום-יום של פרקטיקה קלינית.

**הערות הסוקה:** השתמשו בחמישה מדדים: שימוש בפונומוסקופיה או טמפנומטריה, בדיקת שמיעה, ושלשה מדדים של שימוש לא נכון באנטיביוטיקה, אנטיביוטיקה וסטרואידיים. נכון ספק שיצרים לקבע סטנדרטים לטיפול נכון ב-OME, האבחנה השכיחה ביותר ברפואה ילדים ורים. החוקרים מנסים לתרום מניסין של עולם הפרקטיקה. אנו בארץ במקום יותר טוב לגבי מציאת הנתונים, עם הרמה הגבוהה של חשוב התיק הרפואי, ונוכל בקלות למצוא נתונים לגבי מתן טיפולות וכדיות שמיעה. אולי ציריכים לשבת עם רופאי א.ג. לקבע ממדדי איכות לגבי הכנסת כפתורים והוצאה פוליפים?

רקע: כעת קיימת הזדמנויות בארה"ב לכלול מדדי איכות בתחום הפרקטיקה הקלינית ולשפר תוצאות לילדים.

**מטרה:** לבחון סוגיות בפתחו ובדיקת מדדים לטיפול בילדים עם דלקת אוזניים עם תפליט (OME).

**שיטות:** נבדקה הענות לגבי אבחנה קלינית לטיפול ב-OME מעובודה מקדימה של the Physician Consortium for Performance Improvement. נעשה שימוש בנתונים מתקין חולים מרפאות בתוך שתי מערכות של רפואי ראשיון. נכללו ילדים מגיל חדשים עד 12 שנה עם לפחות ביקור אחד עם קידוד של OME במשך שנה אחת.

**תוצאות:** בתוך 24 מרפאות, 4 לא יכולו לאתר ביקורים מתאימים. 19 מרפאות ספקו 378 תקצורי תיקים. התפקוד באבחנה (33%) ובבדיקה שמיעה (29%) היה נמוך, אבל היה שימוש גבוה בתרופות (97%) אנטיביוטיקנה, 87% אנטיביוטיקה ו-95%-97% סטרואידיים. 35% מהתקדים הראו שימוש באנטיביוטיקה יחד עם אנטיביוטיקה. רק ב-16% מהת 94 מקרים נמצא סיבות מתאימות למתן אנטיביוטיקה.

**נוטרמיגן**

הבחירה הראשונה, הבחירה הטובה יותר  
בגלל שזו הבחירה הבטוחה יותר  
הנوتנת לך את כל הפתרונות  
لتreatment באלהרגיה לחלבון חלב פרא

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

תרוכבת חדשה  
טעם משופר

Nutramigen 1  
נוטרמיגן 1  
Nutramigen 2  
נוטרמיגן 2



## עליה בשימוש בכלים סטנדרטיים בראיות הברית נמצאת במגמת עלייה אבל רוחקה מהמטרה שהוצאה על ידיAAP.

Radecki L et al. Trends in the use of standardized tools for developmental screening in early childhood:2002-2009. Pediatrics July 2011

סקר: ד"ר יעקב אורקין

**הערת סוקר:** יתכן שהמצב הוא גרווע יותר ושורפאים שלא משתמשים ב מבחני סקר סטנדרטיים הם אלה שלא ענו למכחבים. באותו עיתון מפורסם מאמר נסוף אשר בדק את אחוז הילדים אשר עברו מבחני סקר סטנדרטיים בראיות הברית בשנת 2007. מתברר שרק 19.5% (טווו 10.7% עד 47% באוכלוסיות שונות) מהפעוטות עברו בדיקת סקר צואת במהלך השנה שכנה התרכז המקרה. בסקריו יותר ילדים שחורים, צעירים ובוגרים בראיות הציורי. השיעורים הנמוכים היו ילדים שהיה להם ביטוח חלקי או לא ביטוח בראיות.

רקע: השימוש בכלים סקר התפתחותיים סטנדרטיים מתקבל כבר שנים רבות. ה-AAP המליץ שימוש גורף בכלים שעברו תיוקף. הנהנחת היא שבדיקות סקר מאפשרות איתור מוקדם של בעיות בחום התפתחות וכחאות גם טיפול מוקדם שיביא למצוות טובות יותר בהשוואה לאיתור ולטיפול מאוחר או אי טיפול. המלצות המפורטות של ה-AAP פורסמו ב- 2006.

**מטרה:** מטרת המחקר לבדוק האם חל שינוי במידה שבאה רופאים ילדים משתמשים בכלים סטנדרטיים לאיתור בעיות התפתחות בין שנת 2002 לשנת 2009.

**שיטה:** דגימה של רפואי ילדים. שאלונים שנשלחו בדואר.

**תוצאות:** בسنة 2002 ענו 55% מ- 1617 רפואיים ובשנת 2009 57% מ- 1620 רפואיים שאליהם נשלחו המכתבים. בسنة 2002 הודיעו 23% מהרופאים שהם משתמשים לפחות במכחן סקר סטנדרטי אחד. בسنة 2009 הודיעו על כך 47.7% מהרופאים. לא נמצא הבדל בין רפואיים אשכנזים של הרופאים או אופי המרפאיה בה הם עובדים.

**מסקנת החוקרים:** למرات העליה בשימוש בכלים סקר מתקופים, מידת השימוש אינה משנה רצון. יש להמשיך במחקריהם הבודקים את הגורמים המשפיעים נרחב יותר בכלים סקר סטנדרטיים לאיתור בעיות התפתחות.

מה המסקנה לגבי ישראל? ראשית, טוב שיש ביטוח בראיות מלכתי לכולם ושרותי טיפול הלבם אוניברסיטאיים. שנית, לא מספיק שיש כל סקר מתקופים. צריך שתהיה מוטיבציה ואמצעים להשתמש בהם. שלישי, יש לנו لأن לhattakedem. כל הסקר המתקולים בישראל אינם מתקופים והוא לנו הוכחות לגבי יעילותם. לסירוגין ובנימה מאוד אישית, כל ילד עובר מבחני סקר על ידי בני משפחתו, הגנות והשכנים. ככל משווים את כולם כל האזן ומצפים לילד אידיאלי. האם צרכים בכלל בדיקות סקר סטנדרטיים? המקרים הקשים מאותרים כנראה גם ללא בדיקות סקר סטנדרטיים והקלים הם ברובם בתחום הנורמה. מה דעתכם?



## דברים לזכרו של דר' אמנון קירז"

ביום 2/7/2011 הלך לעולמו באופן פתאומי יידיינו ועמיתנו אמנון קירז. אמנון היה רופא ילדים ואיש בראיות הציבור בכל רמ"ח איבריו. רפואי ילדים בכל הארץ הכירו אותו מהפרויקט שיזם והוביל, ניטור מחלות השפעת מרפאות באמצעות רשות המחקר של רפואי הקהילה, פרויקט שעקב אחר הופעת המחלת וחומרתה מדינית שנה ומחמדע דשללה מכאן גם פרסום מאמרי על העולות למשפה ולחברה של מחלה זו. כרופא מרכז אמר וילד בלשכת הבריאות המחויזת תל אביב הוא כנציג המשרד בועדה המחויזת לתוכניות הללאומית לילדים ונוצר בסיכון ופועל רכוב לקדם תוכניות בריאות למניעה וטיפול. באמנון טיפל בקשה רחבה של ילדים, מהילדים במרפאתו ועד אלה שבחינוך המיעוד באזורי תל אביב, עליהם פקד מאז משרד הבריאות החל לתת שירות זה לפני יותר מעשור. אמנון היה פעיל בארגונים והקתת השתלמיות, בין אם לציבור הרחוב וכן אם לרופאים בכנים בינלאומיים.

יזמותו האחרונה לקדם בריאותו של ילדי ישראל נבעה מהכרתו שלא די בהרחבת סל הבריאות לטיפול שניים לילדים, יש למרכז הבריאות חוכמה ולרופא ילדים בפרט תפקיד מפתח במניעת התחלואה. אמנון ידע לשלב בין נחישותו הלא מתפשרת לבון כישורי לחבר בין אנשים להגיון לתוכנאה. כמה עזוב שאנו לומדים דברים רכים על אנשים שאנו עובדים אותם מדי יום ורק כאשר נפרדים מהם. אמנון היה יצירתי, אדם שרשם פטנט ואיש שabay שירה והארץ. הוא השאיר אחריו אהשה ושלשה ילדים ועובדת רבה לנו להשלים.

כתבו: לiska רובין וזאב צנטרן

חבל דאנדין ולא משתכחן (סנהדרין, קי"א, א')



PHARMABEST  
מפיקת מוצרי  
MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל  
סימפטום  
פתרון  
עם  
יתרון