

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 190 | יולי 2012



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
פרופ' בועז פורטר
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדיטרון"

יו"ר: פרופ' בועז פורטר
חברים: ד"ר יעקב אורקין
ד"ר שמואל גרוס



דבר העורך

סקר: פרופ' בועז פורטר

לפעמים הבסיס ידע שיאפשר לנו לעזור למשפחה עם תינוק שלא ישן בלילות, או לילד שלא מסוגל לשבת ולהתרכז בגן, או מתי לדאוג אצל ילד שלא מדבר ברור.

היום רופא הילדים יכול להיות גורם חשוב בבניית תכניות שמשיפיעות על היכולת של כל ילד לנצל את כל הפוטנציאל שלו. יש לנו תפקיד חשוב בעבודת מניעה, לא רק עם תכנית החיסונים, אבל גם עם תמיכה והדרכה של ההורה לגבי גידול התינוק החדש. אבל גם צריכים ורוצים, לשמוע את קולנו בגני ילדים ובתי הספר. גם כפרוזהורים של לשכות הרווחה צריכים את הידע ומיומנויות שלנו בהערכת הצרכים של הילד ומשפחתו.

יש כאלה שעדיין חושבים שהתחומים של בריאות הנפש והתפתחות הילד שייכים למקום אחר, רחוק מהעיסוקים שלנו, שאנחנו יותר מכוונים ל-"תכל"ס" של רפואת ילדים. אני חושב שרוב ציבור רופאי הילדים היום מבין שבעיות התפתחות והתנהגות הן בעצם חלק גדול מה-"תכל"ס" של רפואת ילדים של היום.

לפני שנים לא רבות, בתפקידי כאחראי על רפואת ילדים בקופה, הייתי שותף לבניית תכניות השתלמות עבור רופאי הילדים. ימי השתלמות אלה זכו לעידוד והשתתפות ערה, ונגעו ברשימה של תחומים חשובים לעבודה של רופא הילדים בקהילה. רק תחום אחד הבטיח אולם יחסית ריק - בריאות הנפש.

לפני שבוע נכנסתי לאולם גדול במוזיאון ארץ ישראל, קצת באחור, ומצאתי את עצמי יושב על הרצפה. הנושא של היום היה ADHD והמרצים היו שלשה תותחים מתחומי התפתחות הילד, נוירולוגיה ילדים ופסיכיאטריה ילדים. ובסוף היום המרתק, האולם נשאר מלא, עם הרגשה שכולם רצו "עוד". ובכן, כנראה האסימון נופל, ואנו מבינים היום שאי אפשר לטפל בילדים בקהילה בלי בסיס ידע מוצק בתחום של התנהגות והתפתחות ילדים.

המאמר שנסקר בפדיטרון הפעם של ידידינו פרנק אוברקלייד וחבריו מראה את ה-"אג'נדה הסמויה" שנמצאת בהרבה מפגשים אצל רופאי ילדים, הבעיות שקשורות למשפחה, ללימודים או למצב הסוציו-אקונומי של המשפחה. וכך אנחנו מבינים שחסר לנו

PHARMABEST
מפיצת מוצרי
MeadJohnson
Nutrition
NOURISHING THE BEST START IN LIFE



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



השפעות ארוכות הטווח של תת תזונה בשנת החיים הראשונה

Socioeconomic outcomes in adults malnourished in the first year of life: A 40-year study. Galler JR et al. Pediatrics 2012 130:e1-e7

סקר: ד"ר יעקב אורקין

מטרה: לבדוק את הקשר בין תת תזונה בשנת החיים הראשונה על מדדים חברתיים-כלכליים בבגרות.

שיטה: מעקב לאחר 40 שנה של תינוקות אשר אושפזו בשנת החיים הראשונה לחייהם בגלל תת תזונה. המחקר בוצע בא"י ברכדוס. לאחר האשפוז הילדים היו במעקב שהבטיח שאינם בתת תזונה והם בפקוח רפואי. השוואת התוצאות הייתה בשיטת מקרה-בקרה case-control.

המחקר בדק השכלה, מצב תעסוקה, רמת חיים ותנאי סביבת מגורים.

הערת סוקר: המאמר בדק אצווה (cohort) של ילדים לאחר 40 שנה מאשפוזם ותוך אבטחה שמאז שאושפזו הם לא היו בתת תזונה. הישג מרשים ללא ספק. הקשר בין תת תזונה והתפתחות הודגם גם במחקרים אחרים. המסר הכי חשוב של המחקר הוא שיש למנוע תת תזונה בכל מחיר. תיקון תת תזונה עלול שלא לתקן את הנזקים שנגרמו למוח (ולנפש) של הפעוט המורעב ולהשפיע על כל מהלך חייו. גם בארצות מפותחות ישנם ילדים עם תת תזונה. הם נמצאים במקביל לילדים עם מה שנראה כתזונת יתר המתבטאת כהשמנה. שתי הקצוות נמצאים בחברה שלנו ואף לעיתים באותה משפחה. התפקיד שלנו במניעת תת תזונה, איתור מוקדם וטיפול בבעיה זאת הוא בעל חשיבות רבה. אחת הדרכים להבטיח זאת הוא באמצעות זימון של ילדים "בריאים" באופן שגרתי לבדיקות גדילה. זה אחד התפקידים של טיפת חלב. בקבוצת הסיכון נמצאים דווקא אותם ילדים אשר הוריהם לא מתמידים במעקבי טיפת חלב. לגביהם, הקפדה ומעקב על זימון עשוי להשפיע על הצלחתם החברתית-כלכלית בעתיד.

תוצאות: למחקר נכנסו 80 מבוגרים בגיל 37 עד 43 שנים אשר אושפזו בשנת חייהם הראשונה עקב תת תזונה. הם הושאו ל 63 מקרי בקרה אשר היו בני כיתתם. תת תזונה בינקות הדגימה השפעה בינונית עד רבה בתוצאים חברתיים-כלכליים בבגרות (effect size 0.94-0.50). רמת משכל (IQ) בילדות מיתן את ההשפעה הזאת (effect size 0.34-0.17). הפער בהכנסות בין אלה שהיו בעבר בתת תזונה לבין קבוצת הבקרה הולך וגדל במהלך החיים ($p < 0.001$).

מסקנות החוקרים: תת תזונה בשנת החיים הראשונה אשר תוקנה לתזונה טובה בהמשך נמצאת בקשר להישגים נמוכים יותר מבחינה חברתית-כלכלית.

טיפול מאוחר בריטלין עלול לפגוע בהישגים האקדמיים של ילדים עם ADHD

A population-based study of stimulant drug treatment of ADHD and academic progress in children. Zoega H et al. Pediatrics 2012;130:e53-e62

סקר: ד"ר יעקב אורקין

שיטה: מחקר שבוצע באיסלנד המבוסס על נתונים של כל המדינה ובו נתוני אבחנות והישגים אקדמיים. למחקר נכנסו 11,872 ילדים אשר נולדו בשנים 1994-1996.

מטרה: לבדוק את ההנחה שדחיית הטיפול בריטלין בילדים בגיל 9-12 שנים, עם הפרעה בקשב וריכוז, פוגמת בהישגים האקדמיים שלהם במתמטיקה ושפה.



Nutramigen
LIPIL*

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

הילדים עברו מבחני הישגים בכיתה ד' ובכיתה ז'. הנחת המחקר צפתה ירידה באחוזי הישגים של 5 או יותר, בהקשר לטיפול בריטלין או מועד התחלת הטיפול בו (קרוב לכיתה ד' לעומת קרוב לכיתה ז').

תוצאות: בהשוואה לילדים שלא נזקקו כלל לטיפול בריטלין, ילדים שקבלו תרופה הראו הישגים נמוכים יותר במבחני ההישגים. ירידה של 73% במתמטיקה ושל 43% בשפה. כאשר השוו ילדים שקיבלו ריטלין תוך שנה מהמבחן בכיתה ד' לאלה שקיבלו מאוחר יותר נמצא סיכון יחסי (Adjusted risk ratio) של 1.7 במתמטיקה ושל 1.1 בתחום השפה. המגמה הזאת הייתה בולטת יותר בבנות עם סיכון יחסי לגבי מתמטיקה של 2.7 (לעומת בנים 1.4).

מסקנת החוקרים: התחלה מאוחרת של טיפול תרופתי בריטלין לילדים עם הפרעה בקשב וריכוז נמצאת בקשר להישגים נמוכים יותר במתמטיקה

הערת סוקר: המחקר מראה ראשית כל את הכוח של בסיס נתונים שלם. במקומות שבהם ניתן לתחזק בסיס נתונים כזה אין צורך בדגימות. המחקר עצמו איננו מחקר התערבותי ולא ניתן לדעת ממנו על הבדלים חשובים בין אוכלוסיית הילדים שטופלו מוקדם לעומת אלה שטופלו מאוחר. המחקר מעורר בי שוב את המחשבה על ההורים הרוצים טיפול בריטלין כבר בגיל הגן לעומת אלה המפחדים מהתרופה ורוצים למנוע אותה בכל מחיר. המחקר מביא נתונים התומכים בטיפול מוקדם לאלה שאובחנו עם הפרעה בקשב ובריכוז. בתקופה שבה הורים מוכנים לתת לילדם ריטלין גם ללא אבחנה כזאת, המחקר עלול לתת תמיכה נוספת לאלה מוכנים לנקוט בכל האמצעים על מנת לקדם את המטרה של הישגים אקדמיים מקסימליים. על רופאי הילדים לעמוד על המשמר כך שישמר הגבול בין טיפול ראוי ובזמן לעומת טיפול מיותר.



צרכים התפתחותיים, התנהגותיים ופסיכו סוציאליים לא מטופלים אצל ילדים המבקרים במרפאות חוץ

Unmet Developmental, Behavioral and Psychosocial Needs in Children Attending Pediatric Outpatient Clinics Rhodes A et al J Dev Behav Pediatr 33:469-478 July-August 2012

סקר: פרופ' בועז פורטר

הועלו בעיות קשורות לבריאות הנפש של ההורים. הערכות ההורים לגבי הסיכנות שבעיות אלה לא הועלו כלל "לא רלבנטי" (47%), ו-"הרופא לא העלה את זה" (21%). רק 2% של ההורים "לא רצו לדבר על הבעיה".

מסקנות: לאחוז גבוה של ילדים ומשפחותיהם שמבקרים במרפאות חוץ של בית חולים לילדים יש דאגות לגבי התנהגות והתפתחות שלא אותרו ולהורים בעיות בתחום בריאות הנפש והפסיכו סוציאלי. דאגות אלה לא זוכות להתייחסות, ומתפספסת הזדמנות להתערבות.

הערות הסוקר: מאמר זה מהקבוצה של פרופ' אוברקלייד במלבורן מזכיר לנו לגבי ה-"סדר יום הסמיו" בכל מפגש עם ילד ומשפחתו. מחקר זה נעשה במרפאת חוץ של בית חולים, על פי הפניות של רופא משפחה, מודל שונה משלנו. אבל יחד עם זה, הבעיות הן אותן הבעיות, ובלי לעשות מחקר מבוקר, אין ספק שאחוז הביקורים שנוגעים לבעיות שהוזכרו במאמר נמוך מאד. שתי בעיות עיקריות משפיעות על המצב אצלנו: חוסר ידע בתחומים של התפתחות והתנהגות, וכמובן, הבעיה הנצחית של הזמן שמוקדש לכל ביקור.

מטרה: במחקר זה שבוצע אצל ילדים המבקרים במרפאות חוץ של רפואת ילדים כללית (General Pediatric Outpatient Clinics), המטרה הייתה לבחון: (1) אחוז הילדים עם בעיות בתחום ההתפתחות או התנהגות (2) הורים עם בעיות בתחום בריאות הנפש ו- (3) משפחות עם משאבים פסיכו סוציאליים לא מספיקים. גם בדקנו באיזה מידה רופאי ילדים דברו על בעיות אלה עם הורים.

שיטות: מחקר חתך רחב של משפחות של ילדים בין גילאי 4 עד 8 שנים שביקרו במרפאות חוץ בבית חולים לילדים הממלכתי במלבורן, אוסטרליה. השתמשו בארבעה שאלונים אחרי הביקור לבדוק משאבים בתחום ההתפתחות והתנהגות בריאות הנפש של ההורים, והתחום הפסיכו סוציאלי. הורים גם נשאלו האם תחומים אלה הועלו לדיון בזמן היעוץ.

תוצאות: 162 משפחות השתתפו במחקר. דאגות לגבי התנהגות הילדים הועלו אצל 26% של הילדים ודאגות לגבי התפתחות השפה אצל 24% והמוטוריקה אצל 11%. רק ב-39% מהביקורים כללו שיחה על התפתחות ו-46% על התנהגות. 64% של המשפחות דיווחו על קשיים פסיכו סוציאליים, אבל הנושא הועלה בפחות מ-10% של הייעוצים, ורק ב-7% מהמפגשים



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 כמות ויחס הדומים לאלה שבחלב אם.





זהום מנגיף הרפס סימפלקס בעקבות ברית מילה עם מציצה ישירה בילודים יהודיים בניו יורק
 Neonatal Herpes Simplex Virus Infection Following Jewish Ritual Circumcisions that Included
 Direct Orogenital Suction - New York City, 2000-2011. MMWR Morb Mortal Wkly Rep
 Jun 8;61:405-9 2012

סקר: פרופ' יונה אמיתי

עם מציצה.

מסקנות החוקרים: מציצה ע"י המוהל בעת הברית מגדילה סיכון לזיהום קשה ב-HSV בילוד. בעקבות כך, רשויות הבריאות בניו יורק נקטו פעולות מנהלתיות והסברתיות בקרב מוהלים, רבנים והציבור היהודי למניעת ביצוע ברית מילה עם מציצה.

הערות הסוקר: בעקבות מחקרים שהראו שחיתוך עורלה מקטין סיכון לזיהומים חמורים, כולל HIV, מתבצע "מבצע אברהם" ביוזמת פרויקט האיידס הירושלמי שבמסגרתו נימולו עשרות אלפים ב-14 מדינות אפריקה. מנגד, ביצוע מציצה בברית מילה כרוך בסיכון מסוכן ומיותר לזיהום ב-HSV. הרבנות הראשית לישראל הנחתה את המוהלים להודיע להורים לפני הברית כי נהוג ומקובל לעשות מציצה בפה, אך אם ההורים מתנגדים לכך "ניתן לעשות זאת בשפופרת". רופאי הילדים, צוותי מחלקות התינוקות וטיפות החלב צריכים לעשות ככל שביכולתם לעודד הורים לביצוע הברית ללא מציצה ישירה בפה.

רקע: זיהום בהרפס סימפלקס (HSV) גורם לעתים קרובות נגעים בשפתיים (HSV 1) ובאזור הגניטליה (HSV2). זיהום HSV בילוד עלול להיות קטלני או לגרום לנכות קבועה.

שיטות: רישום דיווחים שהתקבלו מבי"ח בניו יורק על זיהומי HSV בילודים שעברו ברית מילה בשנים 2000-2011, וברור אפידמיולוגי, וירולוגי וסרולוגי של המקרים החשודים לזיהום הקשור לברית עם מציצה.

תוצאות: בשנים 2000-2011 התקבלו דיווחים על 11 ילודים יהודים שחלו בזיהום HSV 5-20 יום (בממוצע-8 ימים) לאחר ברית מילה, 10 מתוכם אושפזו ו-2 נפטרו. ב-6 מהילודים דווח על ביצוע מציצה ישירה בפה ע"י המוהל, ובשאר המקרים הועלה חשד כי הזיהום נגרם כתוצאה מציצה. בחלק מהמקרים נמצא כי המוהלים היו עם סרולוגיה חיובית ל-HSV, ונשללה אפשרות של הדבקה מהאם. החוקרים מעריכים כי שיעור הזיהומים ב-HSV בילודים יהודיים שנימולו עם מציצה היה 1 ל-4,098, פי 3.4 יותר בהשוואה לילודים שלא עברו ברית מילה.

מצב הטיפול של רפואת שיניים בין ילדים בתכנית Medicaid בארה"ב State of Dental Care Among Medicaid-Enrolled Children in the United States Hakim RB et al Pediatrics 130,1: 5-14 July 2012

סקר: פרופ' בועז פורטר

הגבוה ביותר של ביקורים אצל רופא שיניים, והייתה השפעה של רשום הילד בתכנית של בטוח בריאות.

מסקנות: מציינים שזה מחקר ראשון מסוגו המבוסס על דיווחים של מערכת הבטוח (Medicaid). סה"כ דיווחים היו נמוכים, אבל עם סטרטיפיקציה לפי גיל וסוג הבטוח, הופיעו דפוסים שמצביעים על שילוב של תכניות בבתי הספר וקיום של "בית רפואי" שהשפיעו על מתן טפול של רפואת שיניים.

הערות הסוקר: מאמר זה מצביע על דרך מעניינת להעריך את הכיסוי של טפול שיניים אצל ילדים. לאור הכללת טפול שיניים בסל לילדים צעירים, אולי יש מקום לעשות סקירה דומה אצלנו. עבור הורים הנושא מאד חשוב מבחינה רפואית וכלכלית.

מטרה: להעריך את מצב הביקורים אצל רופא שיניים ב-2007 בארה"ב אצל ילדים בתכנית Medicaid מלידה עד גיל 18, ולמדוד התקדמות מאז 2002.

שיטות: נעשה שמוש במקורות מידע לגבי ביקורים אצל רופאי שיניים בכל 50 מדינות בארה"ב, עם התייחסות לגיל, גזע, סוג הבטוח הרפואי ושירות רפואי.

תוצאות: השכיחות של בקור אצל רופא שיניים נע בין 12% עד 49%, עם ערך החציון של 33%, אבל לא היה יותר ה-50% באף מדינה. אחוז השינוי בחציון בין 2002 עד 2007 היה 16%. מספר הבקורים אצל תינוקות ופעוטות היה נמוך עם כל המדינות, פרט ל-3, והיה חציון גבוה ברוכ המדינות בגיל כניסה לבית הספר עד ליותר מ-60% במדינות מסוימות. לילדים שהיו במסגרת של רפואת ילדים ראשונית היה המספר

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