

1800-22-64-70



מפיצת מוצרי



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

פדיטון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון מס' 177 | יוני 2011



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 חנן שטיין - זמיר
חברים: ד"ר זאב חורב
פרופ' בועז פורטר
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדיטון"

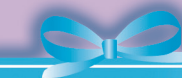
יו"ר: פרופ' בועז פורטר
חברים: ד"ר יעקב אורקין
ד"ר שמואל גרוס



דבר העורך

איך נחליט מה זה עבודה קלינית טובה? בפדיטון החודש יש סקירה של שתי עבודות גדולות שפורסמו ב-Pediatrics שבדקו את תהליך קבלת ההחלטה אם לטפל בילד עם אסטמה באנטיביוטיקה. העבודות בוצעו באופן מדעי עם מספרים וסטטיסטיקות מרשימות, אבל בסוף הם לא ממש עוזרים לנו עם קבלת ההחלטה לגבי טפול אנטיביוטי. גם המאמר מ-Archives of Diseases of Children שבדק את תהליך קבלת ההחלטה לגבי אשפוז של תינוק עם ברונכיוליטיס, למרות שהוא נותן כלי לעזור בהחלטה, ישאיר הרבה רופאים עם ההרגשה, "נו, נחמד אבל בסופו בדבר אני סומך על השקול הקליני", או להיות ישר יותר, "למה להסתכן אם יש סיכוי קטן לסבוכים - אני מאשפז אותו".

ואז כדאי לקרוא את ההספד של שמעון ברק לישראל היימן, אולי האב הרוחני של רפואת ילדים בקהילה בארץ. היה לי הכבוד להיות בין מייסדי חיפ"א, יחד עם ישראל היימן, כרמי מרגלית והיו"ר הראשון, יצחק ורסנר. כפי שמתואר, פרופ' היימן היה בראש וראשונה, קלינאי דגול. ה-evidence base שלו היה ספרות עדכנית עם ניסיון עשיר של שנים, שיחד עם גישה קלינית למשפחות הפך אותו לאגדה. איך אפשר ללמד רופאי ילדים צעירים להיות קלינאים טובים? צריכים לספק את המחקרים הגדולים ממאגרי מידע ענקיים, אבל יחד עם זה צריכים למצוא את הרופאים שמדגימים את התכונות של ישראל היימן להיות מודל לחיקוי. זו המתנה הכי טובה שהיינו יכולים להשאיר לזכרו.



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



התוויה של אנטיביוטיקה בביקורים אמבולטוריים שאבחנתם אסתמה Antibiotic prescribing during pediatric ambulatory care visits for asthma. Paul IM et al. pediatrics 2011;127:1014-1021

סקר: ד"ר יעקב אורקין

לצמצם שימוש לא מוצדק באנטיביוטיקה באסתמה.

הערת סוקר: המחקר מרשים ביותר ביכולתו לבדוק אבחנות ממילוני ביקורים. המחקר התבסס על רשימת אבחנות ונתונים סוציודמוגרפיים של המטופלים. המחקר לא היה מסוגל לבדוק את אחד המרכיבים החשובים בתעוד ביקור והוא הדיון של הרופא בו מוסברים שיקול דעתו לגבי המשך הטיפול. ברור שכל ביקור מחייב אבחנה אחת לפחות ושהמחקר לא יכול היה לבדוק את מרכיב הדיון. ייתכן מאוד שהתוצאה של המחקר מבטאת כישלון של רופאים רבים לציין במלואן את האבחנות הנוספות אשר אחת מהן מצדיקה התוויה אנטיביוטיקה. כאשר לארוע אחד של אסתמה מתלווה חום וגם תוצאת ספירת דם החופפת לאפשרות של דלקת ריאות קל להבין את הנטייה לתת כיסוי לזיהום המחייב כיסוי אנטיביוטי. עבודות לא מעטות הדגישו את הקושי לקבוע בצילום חזה של חולה אסתמה בהתקף האם יש דלקת ריאות. זיהומים על יד מיקופלסמה יכולים להתבטא בממצאים קליניים הדומים לאסתמה ובדרך כלל לא תהיה בידי הקלינאי תשובת בדיקת דם המאשרת חשד כזה. אפשרי שאלה המקרים הרבים שבהם נרשמו מקרולידים ואשר בשלב מאוחר יותר נמצאו מוצדקים. לסיכום, ייתכן שהחריגה אינה כה גבוהה או בלתי מוצדקת כפי שהמאמר מציג. יחד עם זאת חשוב להמשיך לתעד בתיק המטופל את ההגיון שבהתווית כל הטיפולים ולרשום רשימת אבחנות מלאה.

מטרה: ההנחיות לגבי הטיפול באסתמה אינן כוללות שימוש באנטיביוטיקה כל עוד אין אבחנה נוספת המצדיקה זאת. מטרת המחקר לתאר את המאפיינים של אותם ביקורים בהם חרג הרופא מההמלצה.

שיטה ואוכלוסייה: המחקר בדק בסיסי נתונים של סקר ביקורים אמבולטוריים בקהילה ובכתי חולים בארצות הברית. נבדקו ילדים עד גיל 18 שנה. קידוד אבחנות לפי ICD-9 שימש לקביעה האם היתה אבחנה נוספת לאסתמה המצדיקה שימוש באנטיביוטיקה.

תוצאות: בין השנים 1998 ל-2007 היו כ-60.4 מיליון ביקורים בהם נרשמה אבחנה של אסתמה ללא אבחנה נוספת המחייבת טיפול אנטיביוטי. למרות זאת כ-16% מהמקרים נרשמה גם אנטיביוטיקה. בחצי מהמקרים, האנטיביוטיקה היתה מקבוצת המקרולידים. בניתוח הנתונים נמצא שרישום סטראואידים ותחלואה בחורף היו בקשר לשימוש מוגבר של התוויה אנטיביוטיקה (יחס SMD של 2.69 ושל 1.92 בהתאמה). ביקור במיון ופעילות חינוכית לגבי אסתמה במרפאות קהילה היו קשורים בסיכוי מופחת להתוויה אנטיביוטיקה (יחס SMD של 0.48 ושל 0.46 בהתאמה).

מסקנות החוקרים: לא נמצאה הצדקה להתוויה של אנטיביוטיקה כ-16% מהביקורים האמבולטוריים לאסתמה (אחד מכל 6 ביקורים). יש צורך להמשיך בפעולות חינוכיות לרופאים על מנת

רישום משותף של תרופות לאסתמה ואנטיביוטיקה בילדים Coprescription of antibiotics and asthma drugs in children. De Boeck K et al. pediatrics 2011;127:1022-1026.

סקר: ד"ר יעקב אורקין

מסקנות החוקרים: בכל קבוצות הגיל הסיכוי להתוויה אנטיביוטיקה גבוהה יותר בילדים שלהם התווה גם תרופה לאסתמה במהלך אותה שנה. התוויה של שני סוגי התרופות יחד היא נפוצה. המאמץ להפחתת שימוש באנטיביוטיקה צריכה להתמקד באוכלוסייה של חולי אסתמה.

הערת סוקר: המחקר מבלגיה לא בדק אבחנות המצדיקות טיפול באנטיביוטיקה או בתרופות לאסתמה. הנחת החוקרים היא שהטיפול לאסתמה הוא המוצדק והטיפול באנטיביוטיקה הוא ספק מוצדק. האם בהכרח כך הדבר? המחקר מדגיש את הפוטנציאל של מחקר על בסיס נתונים ואת מגבלותיו. מחקרים כאלה מרשימים ביכולתם לעבד נתונים על אלפי ביקורים או מרשמים או אבחנות אבל כולם לוקים באי יכולתם להבטיח איכות נתונים, עיבוד של טקסט המסביר נתונים והיותם רטרוספקטיביים. לאחר קריאת המאמר תחושת הבטן שלי היא "שהם מפחדים". מי שצפצף בעבר הוא כנראה פגיע יותר וקל ללחוץ על הדק האנטיביוטיקה כאשר הוא חולה במחלות חום גם כאשר הוא לא בהתקף אסתמה. האם אנחנו שונים? למחקר הזה אני מחכה.

רקע: באוכלוסיית ילדים חולים השימוש באנטיביוטיקה הוא נפוץ וגם השימוש בתרופות לאסתמה. מטרת המחקר לתאר את השכיחות המשותפת של התוויה אנטיביוטיקה ותרופות לאסתמה ביחד.

שיטה: בדיקה בבסיס נתונים של "קופת חולים" בכלגיה לגבי אספקת תרופות לאסתמה ואנטיביוטיקה לילדים עד גיל 18 שנה, במהלך שנה אחת.

תוצאות: אוכלוסיית המחקר היתה כ-900 אלף ילדים. במהלך השנה כ-44% מהילדים קבלו אנטיביוטיקה. בגיל הקטן מ-3 שנים קיבלו אנטיביוטיקה 73% מהילדים ובגיל 8 עד 18 שנים קבלו 34% מהילדים. תרופות לאסתמה סופקו ל-16% מהילדים. בגיל הקטן מ-3 שנים קיבלו 45% מהילדים ובגיל 8 עד 18 שנה כ-8%. אנטיביוטיקה בלבד סופקה ל-38% מהילדים לעומת אנטיביוטיקה יחד עם תרופה לאסתמה כ-73% (ערך $P=0.0001$). כ-36% מהילדים שקיבלו תרופה לאסתמה, האנטיביוטיקה סופקה באותו היום.

שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה

כשהורים מחפשים עזרה רפואית לתינוק פולט

הידעת שיש לנו פתרון?

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





גורמים מנבאים לאשפוז של תינוקות עם בرونכיוליטיס חריף

Clinical Predictors of Admission in Infants with Acute Bronchiolitis

Marlais et al Arch DisChild 2011 96:648-652 July 2011

סקר: פרופ' בועז פורטר

ומנבאים אלה נכללו לכלי להערכת סיכון לאשפוז. נשימות, שיעור דופק, סטורציה חמצן ומשך הסימפטומים,

מסקנות: נמצאו מנבאים קליניים חשובים לגבי ההחלטה לאשפוז תינוק עם בرونכיוליטיס, שנכללו בכלי פשוט לעזור בקבלת החלטות בתוך חדר המיון.

הערות הסוקר: החוקרים הצליחו לייצר כלי קצר וידידותי לבצוע בחדר מיון, לעזור בתהליך ההחלטות לגבי אשפוז של תינוק עם בرونכיוליטיס. זה די מרשים איך הצליחו להוריד 29 מדדים פוטנציאליים ל-5 משתנים, עם ציון של 0 או 1 שתורמים לציון הסופי. הם גם מציינים במסקנות "שקלינאים צריכים להימנע מלהסתמך על סטורציה חמצן לבד כקריטריון לאשפוז". רפואה קלינית טובה כמעט אף פעם לא מסתמכת על ממצא אחד.

רקע: בرونכיוליטיס מהווה גורם חשוב לתחלואה בשנה הראשונה של החיים וחלק מגיעים לאשפוז. עד כה לא פותח כלי הערכה לשמוש שגרתי בחדר המיון.

מטרה: לאתר גורמים קלינאים מנבאים לאשפוז אצל תינוקות עם בرونכיוליטיס ולפתח כלי פשוט להערכת הסיכון הקליני לעזור בקבלת החלטות בתוך חדר המיון.

שיטות: נכללו במחקר כל התינוקות שהגיעו לחדר מיון עם בرونכיוליטיס חריף בין אפריל 2009 למרץ 2010. נקבעו מנבאים קליניים לאשפוז דרך סקירת התיקים הרפואיים ו-*logistic regression analysis*. המנבאים החזקים לאשפוז נקלטו לתוך כלי פשוט להערכת סיכון, תוך שמוש בשיטות סטיסטיות מקובלות.

תוצאות: 440 תינוקות הגיעו עם האבחנה של בرونכיוליטיס במשך תקופת המחקר (66% היו זכרים גיל ממוצע 23 שבועות). 163 תינוקות (36%) אושפזו. המנבאים הטובים לאשפוז היו: גיל, שיעור

צפייה בטלוויזיה וסיכון לחלות בסוכרת סוג 2, מחלות כליליות ותמותה מכלל סיבות

Television Viewing and Risk of Type 2 Diabetes, Cardiovascular Disease, and All-Cause Mortality: A Meta-analysis Grontved A and Hu F, JAMA 2011;305 (23):2448-2445

סקר: פרופ' בועז פורטר

4 דיווחו על תוצאות של סוכרת סוג 2 (175,938 אנשים), 4 דיווחו על תחלואה כלילית (34,253 אנשים) ו-3 דיווחו על תמותה כללית (all-cause mortality) (26,509 אנשים). הסיכון היחסי הכללי לגבי שעתיים צפייה בטלוויזיה ליום היה 1.20 לגבי סוכרת מסוג 2, 1.15 לתחלואה כלילית ו-1.18 לתמותה כללית. הקשר בין זמן צפייה וסוכרת ותחלואה כלילית היה ליניארי, הסיכון לתמותה כללית הראה עלייה כאשר הצפייה מעל 3 שעות ביום.

הערות הסוקר: מחקר ענק זה מראה סיכון מוגבר למחלות כרוניות (סוכרת ומחלות לב), ללא קשר לעישון, דיאטה והשמנת יתר. הם מצטטים מחקרים שמראים שהקטנת זמן צפייה בטלוויזיה יכולה לגרום לשיפור בדיאטה, פעילות פיזית או BMI. לכן - אנחנו, רופאי הילדים, צריכים להכניס שתי דקות למפגש עם ההורים לשאול על זמן צפייה בטלוויזיה (ובמחשב), ולהזהיר לגבי הסיכונים הכרוכים בזה.

רקע: צפייה ממושכת בטלוויזיה היא ההתנהגות השכיחה ביותר שנעשית ללא פעילות פיזית במדינות מתועשות ונמצאת קשורה לתחלואה ותמותה. אמנם, אין הערכה מסודרת וכמותית של מחקרים שנעשו בתחום.

מטרה: לעשות מטא-אנליזה של כל מחקרי הקוהורט הפרוספקטיביים ולקבוע את הקשר בין צפייה בטלוויזיה והסיכון לסוכרת מסוג 2, בעיות כליליות ותמותה כללית.

מקורות מידע ובחירת מחקרים: נסקרו מחקרים ב-MEDLINE מ-1970 עד מרץ 2011 ו-EMBASE מ-1974 עד מרץ 2011. נכללו מחקרים מסוג קוהורט שבהם הערכות של סיכון יחסי (RR) עם 95% confidence intervals לגבי קשרים רלבנטיים.

תוצאות: נכללו בסוף 8 מחקרים מתוך 1655 שנסקרו.

שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה

נוטרמיגן

הבחירה הראשונה, הבחירה הטובה יותר
בגלל שזו הבחירה הבטוחה יותר
הנותנת לך את כל הפתרונות
לטיפול באלרגיה לחלבון חלב פרה

תרכובת חדשה
טעם משופר





דבר יו"ר חיפ"א - פרופ' יונה אמיתי

חברות וחברים יקרים,

לקראת כנס הקיץ של חיפ"א, להלן מספר עדכונים על פעילות חיפ"א בארץ ובחו"ל:

1. בחודש מאי קיימנו את הכנס הבינלאומי הראשון לרפואת ילדים בקהילה שנערך בת"א, ביוזמה משותפת של החברה המקבילה לחיפ"א באיטליה - FIMP יחד אתנו. בכנס השתתפו כמה מהמנהיגים של רפואת הילדים בעולם. ניתן לראות דווח על הכנס באתר ואת המצגות שהוצגו - באתר של האיטלקים www.fimp.org כולל עשרות מצגות של ההרצאות שהיו בכנס (אנגלית) באתר תחת הכיתוב: *seguì gli atti dell' evento*

2. אני שמח לבשר לחברי חיפ"א ואיגוד רופאי הילדים כי ישראל התקבלה כחברה מלאה ב- ECPCP - European Confederation of Primary Care Pediatricians הארגון כולל כעת 18 מדינות אירופאיות המייצגות כ- 20,000 רופאי ילדים בקהילה. הארגון שם לו למטרה לקדם את רפואת הילדים הראשונית באירופה, ברמה הארגונית, האקדמית והפוליטית. אבקש לציין את פעילותו הנמרצת של שמעון ברק שהיה בין היוזמים של הקמת ה- ECPCP ומשמש כיו"ר הוועדה לאסטרטגיה ויחסי ציבור שלה, ופעל רבות לשכנוע חברי הארגון לקבל את ישראל כחברה מלאה. ניתן לראות את פעילות ה- ECPCP באתר (הנמצא בשלבי בנייה) www.ecpcp.eu

3. נמשכת הפעילות הסדירה של אתר האינטרנט והפדיון. תודה לדינה צימרמן ולמערכת הפדיון על פעילותם.

4. בימים אלה נערכים 4 כנסים אזוריים לאחיות ורופאים בנושאי תזונה. הכנסים נערכים זו השנה השלישית ברציפות. כנס הקיץ מתוכנן ל-6 ביולי וכולל תוכנית ייחודית ומרתקת. להזכירכם, הכנס - ללא תשלום לחברי חיפ"א

אנו מקווים למאגן פסיכיאטרי אלו מאפשר לחברי חיפ"א פדיונות ארבעי את הידע המקצועי באווירה חברתית ואפקטיבית.



לזכרו של רופא אמיתי פרופסור ישראל הימן

פרופסור ישראל הימן היה מאושיות רפואת הילדים ומעמודי התווך של הפדיאטריה האמבולטורית אך ייזכר בעיקר כקלינאי דגול. כל חייו המקצועיים עברו עליו בבית חולים "הדסה" תל אביב, החל מהתמחות בהדרכתו של פרופסור מאיר המיתולוגי. עם סיום ההתמחות טיפל בשורדי השואה ועולי ארצות ערב במחנות העולים והתמנה יועץ פדיאטרי בישובי העולים בנגב. ב-1950 מונה מנהל מחלקת ילדים ג' אשר הייתה, במושגי היום, אשפוז יום ורפואה שניונית ועיקר עבודתה טיפול בזיהומים חריפים, שלשולים, מחלות מעיים, בעיות תזונה והתייבשות. עם הירידה בצורך באשפוזים הפכה המחלקה למרפאת חוץ בשיטת ה- Walk in, Clinic וקלטת ילדים ש"נכנסו" לטיפול בלי צורך בטופס 17. כמו כן הופנו אליה ילדים ששוחררו מאשפוז, אלה שביקרו במיון ונזקקו למעקב ובנוסף הוותה מרפאת יעוץ לרופאי הילדים וביצעה עבורם בירורים והרחבת אבחנות. הרופאים ביקרו בה כל שבוע, שמעו מה עלה בגורל הילדים, קיבלו עדכונים, הרצאות וביקורים מודרכים. למתמחים ניתנה הזדמנות לראות רפואה ראשונית, לבדוק ולקבל חולים בהשגחת ובהדרכת מומחים וללמוד הרבה מן האיש שעמד בראשה 30 שנה, פרופ' הימן, אשר הדריך אישית את המתמחים ברצי בדיקת החולה הלא מאובחן (Undifferentiated Patient). כיוון שבמקביל שימש רופא ראשי של עיריית תל אביב ומנהל התחנות לאם ולילד, לימד גם את העבודה בטיפת חלב לרבות בדיקת הילד הבריא והנורמאלי.

הימן היה איש כריזמטי בעל ידע קליני עצום, חיוך שובה לב ועין אבחנתית מאין כמוה. כל תנועה וכל מחוות גוף היו של וירטואוז, ולמרות שנעשו כלאחר יד חפנו בתוכן משמעויות ונדבכים חשובים. גם אחרי שחגג גיל 90 המשיך להשתתף בשיבות הבוקר של מחלקת הילדים בבית חולים דנה והערותיו היו חדות וענייניות כאילו לא נאמרו על ידי מי שסיים לימודי רפואה בימים של טרום אנטיביוטיקות וחיסונים.

כתב: שמעון ברק

יהי זיכרו ברוך



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון