

1800-22-64-70



מפיקת מוצר



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

פדיון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"ר)
גיליון מס' 174 | מарт 2011



כתובת המערכת: www.pediatrics.org.il ● אתר חיפ"א ברשת: pediton@gmail.com

וועד חיפ"א
יו"ר: פהוף, יונה אמיתי
מצחים: ד"ר אלן גזלה
גביה: ד"ר חנן שטיין - זמיר
חברים: ד"ר יעקב חורב
פרופ' בצעץ פרוטר
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדייטון"
יו"ר: פרופ' כהן פרוטר
חברים: ד"ר יעקב אורקון
ד"ר שמואל גראס

מה חשובים על הפדייטון?

דבר העורך

בכנס חיפ"א האחרון החלטנו לנשות ללמידה מה הקוראים חשובים על הפדייטון באמצעות שאלון 118 רופאים מלאו את השאלון, 53% זכר ו- 47% נקבה, 55% היו מעל גיל 50 74% היו מהקהילה, 5% מבתי חולים, ו-21% בעדו בשני המקומות. 70% אמרו שקוראים את הכל בכל פדייטון, 27% קוראים רק את הכותרות. 52% הביעו דעה שהפדייטון "די מעניין", 31% אמרו "מד מעניין"-15% אמרו "חלקים מעניינים אותו". 59% הצבעו נגד פרסום רק באינטרנט, וכ-30% משתמשים באוגדן לשמר את הפדייטון.

הערות והצעות:

הו בקשר למאמרים מהארץ, פסיכולוגיה של הילד ונוער, התפתחות הילד, חיסונים, מחלות זיהומיות, מחקרים על נושאים שכיחים בקהילה, רפואה משלימה, יותר מאמרי סקירה, הדרכת הורים בעיות אכילה והתנהגות, ו- "כל דבר חדש" הו מספר ההצעות לדאוג להדפסת העיתון על רקע בהיר יותר

הערות העורך:

קודם כל, תודה רבה ל-118 איש שמלאו את השאלון (אפילו אם חלק עשו את המינימום ופחות במילוי השאלון)...האמת, לא חשובתי שנצlich להשיג מספר של תגבורות שיהו בסיס סביר להערכתה. אבל למדנו כמה דברים חשובים מאד - חלק גדול קוראים את כל התוכן, וחילק מರשים מוצאים את זה כדי מעניין (אם 70% קוראים הכל, נראה שזה באמת "די מעניין"). למדנו גם שאנשים עדין מעדיפים קריאה מהנייר מאשר מסך המחשב. גם הערות די תמכço בגישה המעודת לנשות להביא מאמרם מובילים מהספרות הפדייטרית בצורה תמציתית, עם הערות שלנו לגבי הרלבנטיות למצוב בישראל. נשתדל לענות להצעות של הנוקרים, ואני מקווה שהפדייטון ימשיך להיות כלי חינוכי חשוב לרופאי ילדים בקהילה.



PHARMABEST

מפיקת מוצר



1800-22-64-70

לכל
סימפטומים
פתרון
עם
יתרונות



הקשר שבין צריכה סוכר של בני נוער וגורם סיכון למחלות לב וכלי דם
Consumption of added sugars and indicators of cardiovascular disease risk among US adolescents. Welsh JA et al. Circulation. 2011;123(3):249-257.

סקר: יעקב אורקין

היתה דיסליפידמיה ב- 9% יותר בהשוואה לאלה שצרכו מעת סוכר (פחות מ- 10% מצריכת הקלוריוט היומיות). נמצא זה היה ללא קשר להבדלים במשקל גוף ומדדים של עמידות לאינסולין בשמנים.

מסקנת המאמר: יש להמשיך לחנן להפחיתה של צריכה סוכר במזון בהתאם להמלצות ארגון הבריאות העולמי וארגון הלב האמריקאי.

הערת סוקר: רופאי הילדים נמצאים בעמדת נחיות משמעותית בקרב זהה האינטנסיביים הכלכליים של חברות המיצירות חטיבים ומשקאות עתירי סוכר מניעים את מערכת הפרסום שלהם. אם נוטש לכך את הנטייה הביוולוגית של בני אדם לטעם המתוק והרצן ל"מאייצי אנרגיה" בקרב צעירים, נוכח עד כמה הדבר מסובך. הטיעיה של צעירים באמצעות פרטומות המבטייחות חטיבי בראיות טיבעים מסתירה בתוכה כמיות לא מכובלות של סוכרים ושומנים. הפירות של רפואה מונעת וחינוך לבראיות החל מהשנים הראשונות לחיים. יקבעו שנים רבות לאחר שאנו נזרע את ניצני המודעות להtanנות בריאותית נכונה. ירוחו מכך השינויים של הילדים וכראיותם הקרדיאו-סקולריות.

צריכה יומיית של משקאות וחטיפים הממותקים על ידי סוכר או פרקטוז מספקת כחמיישת מהצריכה הקלורית של בני נוער בארצות הברית. מחקר שעקב אחר 2157 בני נוער בגילים 12-18 שנים במהלך השנים 1999-2004 מסוכם בעיתון Circulation. במחקר זה התקשרו לבני הנוער וקבעו מהם פרוט מזוייך לגבי לצריכת המזון והמשקאות ששתו בימה שלפלני ביצוע הסקר. בהതאם, בוצעו חישובים לגבי תזונתם והמרכיבים השונים של מקורות האנרגיה שצרכו.

במקביל נלקחו למשתחפים מדדים שונים הקשורים לגורמי סיכון קרדיאוסקלוריים: פרופיל ליפידים, מתכליים של גלקוז (מדדי עמידות לאינסולין), מדדי גדילה ולחץ דם. משתנים נוספים שנאספו כללו: גיל, מג', רמת הכנסה של המשפחה, גזע, רמת השכלה של המתופל העתיקי ורמה של פעילות ספורטיבית.

תוצאות עיקריות: בני הנוער צרכו כ- 119 גרם סוכר כתוסף מזון יומי השווה ל- 476 קלוריות ומהווים 21% מצריכת הקלוריות היומיית שלהם. בהשוואה לסקר שכוצע ב- 1986 תוצאה זאת מהוות עלייה בטוחה 42%-92%. בני נוער אשר צרכו כמיות גדולות במיוחד של סוכר (מעל 30% מצריכת הקלוריות היומיית שלהם),

האם מריחת שמנים אטריים מקלה סימפטומים ליליים של הצטננות?
Vapor rub, petrolatum, and no treatment for children with nocturnal cough and cold symptoms.
Paul IM et al. Pediatrics 2010;126:1092-1099

סקר: יעקב אורקין

תוצאות: נבדקו 138 ילדים בגיל 2-11 שנים. בכל קבוצות ההתקענות חול שיפור קליני. השיפור הבולט ביותר היה בקבוצת שקיבלה את השמנים האטריים. שיפור מוגבל סטטיסטי היה בתכיפות שיעול, חומרת שיעול, תחושת גודש, איקות שינה, איקותamina של ההורה וסה' שיפור כלל. תופעות לוואי היו בקבוצת השמנים האטריים באופן מוגבל יותר מאשר באחרות. התופעות העיקריות היו: פריחה ועודם בעור (5% מהמתופלים), תחששות עקצוץ בעור (28% מהמתופלים), באף ובכעינים (כ- 15% מהמתופלים). מסקנת החוקרים: השמנים האטריים יעילים בהפחחת סימפטומים למרות תופעות לוואי מקומיות העוללות להיגרם בשיכחות גבוהה.

הערת סוקר: תופעות הלוואי היו בשכיחות גבוהה יותר לאחר שימוש בודד בתרופה. מעוניין מה קורה בשימוש חזוז. התרה גורפת של שימוש בשמנים אטריים מעוררת חשש שישתמשו בתכשירים אלה גם ב拊שות הקטנים מגיל שנתיים. חבל שלא נבדקה קבוצה שקיבלה טיפול סימפטומתי בטוח יותר כמו מלח אף ואדים. שווה לזכור מחקרים נוספים שבהם משווים טיפולים "מסותרים" להצטננות אבל ללא חומרים כה רעילים כקמפו.

רקע: הצטננות (URI), היא המחלת החודה הנפוצה ביותר בעולם. למരות המהילר השפיר בדרך כלל, הסימפטומים מופיעים מאוד. תרופות לטיפול בסימפטומים, הניטולות בבליעה, הוגבלו עקב שימושם המعتה ותופעות לוואי. קמפור אשר שימש בעבר בטיפול חיוני להצטננות, הוצא מהשימוש בארצות הברית ב- 1994 עקב מקרי הרעלת.

מטרה: המחקר בדק יעילות של תוסף לעיסוי העור המכיל קמפור מנוטולושם אקליפטוס (Vicks), לעומת זולן לעומת קבוצה ללא טיפול. אוכלוסייה: ילדים בגיל 2-5 שנים וילדים בגיל 6-9 שנים.

התוצאות ועקב: הטיפול נקבע באופן אקראי לילדים שאוכחנה עם הצטננות מעל 7 ימים. לא נכללו ילדים עם סיבוכים ומחלות נלוות כדלקת ריאות, אסתמה, פרקסיסים, סינוסיטיס, נזלת אלרגיות. הטיפול ניתן בערב אחד באופן חד פעמי. לא נכללו ילדים שקיבלו כיממה קודמת תרופות סימפטומטיות להצטננות. בלבד ההתקענות לא נחnano לילדים גם טיפול אך כולל סילן. ההורים דרגו סימפטומים בסולם חמורה מ 1 עד 7.

כשהורים מחפשים עזרה רפואיית לתינוק פולט

הידעת שיש לנו פתרון?

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





הגישה לטיפול בהמנגיאומות בגיל הרך

Conceptual approach to the Management of Infantile Hemangiomas
Fay A, Nguyen J and Waner M Journal of Pediatrics 157,6 2010

סקר: בועז פורטרט

צנעותות. היו נסיניות גם עם Interferon alpha ווינקריסטין. הגליי החשוב בשנתים האחרונים הוא הטיפול עם חוסמי בטא (Beta blockers). זה נראה היום כטיפול מבטיח לגידולים סגמנטליים, אורביטליים וגידולים מסכני חיים.

טיפול בלייזר
Pulse dye laser - טיפול זה, יעיל בטיפול בנגעים שטחיים, אך יחד עם טיפול עם סטרואידים בהזרקה מקומית לגידולים מורכבים.

כירורגיה
התערבות כירורגית חריפה להזנה עצירה למשך שבועיים בטכניות הכירורגיות והיקולת לעצור דימוםם. לעיתים אפשר להשאיר חלק מהגידול להמשך טיפול עם PDL.

עורות הסוקר: עוד דוגמא שאין עצירה בקידום הידע. אחד שגדל (ונשאר הרכה שנים) עם הגישה של "אל תיגע" לנבי המנגיאומות, הנה העולם התהפר, והיום יש מתחומים רבים שישיכים בצוות ודנים על גישות חדשות לטיפול בעיה שלפעמים רק אסתטית, אבל גם עלולה לסכן חיים.

סקירה מומלצת מאד לקריאה!

בעשור האחרון הופיע מגוון של חידושים בטיפול הרפואי והכירוגני באנומליות וסקולריות. לא מדובר יותר בגישה המסורתית של הסתכחות פאסיבית. בשנות ה-80 וה-90 חלה מהפיכה בשיטות האבחון והבנה של התפתחותם של מומים אלה, ושנות ה-2000-2005 היו מוכרות עדין של קידום התערבותות לבעה.

תכנון טיפול
האבחון יכול לכלול היום סקירה על קול, בדיקות MRI, אנטוגרפיה או ביופסיה.
המיקום האנטומי, גודל הנגע וגיל הילד קובעים את הצורך בהתערבות אסננס המנגיאומות עוברות תהליכי (involution), אבל מה שהתקבל פעם כתוצאה סבירה לא יתקבל על פי נורמות של היום. סוג התערבות תלויה בתת-סוג (focal or segmental) ודרגה (stage) ועכבי.

טיפול פרמקולוגי
עד לאחרונה טיפול בסטרואידים היה הטיפול העיקרי להמנגיאומות, באיזור העין, בכלי הנשימה וגידולים גדולים במיוחד. היום יש משתמשים גם בהזרקת סטרואידים לתוכן הגידול כטיטה למניעת תופעות לוואי.

טיפולים מקומיים
טיפול מקומי עם סטרואידים לגידולים שטחיים הביא לתוצאות



חום ו שימוש בתרופות נגד חום (תנ"ח) בילדים

האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים
Fever and Antipyretic Use in Children The Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics and Committee on Drugs Pediatrics 2011; 127: 580-587.

סקר: שמעאל גראט

אין שום עדות לכך שחום לכשעצמו ממהיר את מהלך המחלת, או גורם סיבוכים נוירולוגיים בטוחו הרחוק. כך שהמטירה הראשונית בטיפול הילד עם חום ח比亚 להיוות: בשיפור הנוחות והרגשה הכללית של הילד, ופחות לחתמו בהבאת חום הגוף לרמתו הנורמלית. כאשר מיעיצים לטיפולים הילד עם עלית חום, קיימת חשיבות בהסבר למעקב על מצבו הכללי של הילד, החשיבות בניתוח הפעולות וההתנהגות שלו, מעקב אחר

חום ילדים הוא אחד הסימפטומים השכיחים המביא לפניה לרופא הילדים ומהו מהו מקור שכיח לחרדה אצל ההורים. הורים רכים נוטנים לילדים תנ"ח, גם אם קיימת עלית חום מינימאלית או בכלל לא, מכיוון שהם משוכנעים וחידשים וחולילה שה"חום לא עלה".
חום לכשעצמו, איןנו המלה הראשונית, אלא מנגנון פיזיולוגי. שיש לו השפעה חיובית על מלחת הגוף כנגד הזיהום.

נוֹטְרָמִיגַן

הבחירה הראשונה, הבחירה הטובה יותר
בגלל שזו הבחירה הבטוחה יותר
הנوتנתן לך את כל הפתרונות
لتreatment באレンגיה לחלבון חלב פרא

תרכובות חדשות
טעם משופר

שימוש משולב של אקסול או איבופרוף שלא לסייען, עלולים לגרום לטעות במינון, אף להרעלת.

כאשר מיעצים למשפחה על הטיפול בחום אצל הילד, חופאי הילדים חייכים להפחית את החרדה והפobia מפני חום ולהציג שיטופול בתנ"ח אינם מנעים איזוע התכווצות עם החום. חופאי הילדים חייכים להתמקד בנסיבות הניטור של הסימנים והסימפטומים למחלת קשלה, שיפור הנוכחות הכלילית של הילד בהידרציה טובעה וחינוך ההורים לשימוש מתאים ומושכל במינון תנ"ח, ואחסון בטוח של התרופות. על הרופאים לקדם ולחזק את המתפלים בילדים, לשימוש בטוח בתנ"ח, להשתמש בריצוזים אחידים ומעטים של תנ"ח והסביר ברור על המיןן של התרופות.

הערה הסוקר:
על פי המאמר הארוך והmphort של האקדמיה לרופאות ילדים אמריקאית, מסתבר שכנהרא אצלם, קיים שימוש יתר בתנ"ח עם תופעות לוואי והרעלות בכלל "פוביה חום" אצל ההורם. וכן נזקה האקדמיה האמריקאית לעורר את הנושא. לשמהותי, המצב בארץ טוב יותר מאשר בארה"ב. השימוש בתנ"ח, אצלנו מושכל ונכון, לאור מעת מקרי ההרעלת ותופעות לוואי מתנ"ח בארץ.

סימנים לתחלואה קשה ועידוד לשתייה מרוכבה. החשיבות של מתן תנ"ח בצורה בטוחה ללא סיכון להרעלת הילד, חיבת להיות מודגשת.

נתונים עדכניים מציעים על כך שאין הצד מהותי בבטיחות והיעילות של אקסול או איבופרוף, בטיפול הילד הבהיר בד"כ, הסובל מעליית חום. הנתונים מציעים על כך שהשימוש כ-2 המוצרים,יעיל יותר מאשר השימוש באחד מהם. עם זאת, קיימת דאגה שהשימוש בטיפול המשולב עלול להביא לסיבוכים ולתרום לשימוש הכלילי בטוח בשימוש בתרופות אלו. חופאי הילדים קדם את בטיחות מתופליים בהוצאות לטיפול בתנ"ח פשוטות, הסברת המיןן הנכון והמדדיק, והשיטה הנכונה להתמודד עם עליית חום בילדים.

בסיכום:

יעוץ לגבי הטיפול בילדים עם חום, מתחילה בסיווע להבנת ההורים שחומם לכשעצמו איננו ידוע כמסכן את בריאותו הכללית של הילד. להיפך, חום עשוי לסייע למיגור מחלת הילד, כך שהמטרה של טיפול בתנ"ח אינה בפשטות להוריד את חום הגוף של הילד לנורמה, אלא לשפר את הנוכחות והרגשה הכללית של הילד. אקסול או איבופרוף, כאשר השימוש בהם נעשה במינון הנכון, נחכמים כבטוחים ויעילים בהורדת החום מרבית המינים נחלניים. עם זאת, השימוש בהם, כמו השימוש בכל התרופות חייב להיות מושכל כדי להפחית עד כמה שאפשר את תופעת הלואוי של השימוש והרעלת מן התרופות.

כנסים בחו"ל

כנס עולמי ראשון לרופאות ילדים בקהילה 13-11 במאי 2011, תל אביב

מאורגן ע"י האיגוד האיטלקי לפדייאטריה אוניברסיטרית FIMP

www.pediatrics.org.il

כנסים בינלאומיים

PAS (Pediatric Academic Societies) Meetings
Denver Colorado April 30 - May 3 ,2011
info@pas-meeting.org

5th Europaediatrics
European Paediatric Association (EPA/ UNEPSA) Vienna 23-26 June, 2011
www.europaediatrics2011.org

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



PHARMABEST
מפיקת מוצר
MeadJohnson™
Nutrition

1800-22-64-70