

ומשפחת אנפמיל*

פרג'סטימיל*

יצרנית נוטרמיגן*



ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)

גיליון מס': 162 | מרץ 2010

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 |
| גבר: | ד"ר חן שטיין - זמיר |
| חברים: | ד"ר זאב חורב |
| | פרופ' בועז פורטר |
| | ד"ר הדר ירדני |
| | ד"ר דינה צימרמן |
| מערכת "פדיטון" | |
| יו"ר: | פרופ' רפאל גורודישר |
| חברים: | פרופ' בועז פורטר |
| | ד"ר יעקב אורקין |



מאמר מערכת

עורכי ה- Lancet החליטו למחוק מאמר שפורסם: לקחים

פרופ' רפאל גורודישר

החלטה על ביטול מאמר שפורסם הנו אירוע מאד חריג בכתבי עת מדעיים. עורכי ה- Lancet הודיעו לאחרונה [1] על מחיקת מאמר שפורסם ב- 1998 בו המחברים קשרו בין חיסון MMR לתסמונת חדשה של אוטיזם ואנטרוקוליטיס [2]. לאחר פרסום המאמר, מחקרים אחרים הוכיחו שאין כל קשר בין החיסון ואוטיזם. החלטת העורכים התקבלה בעקבות תחקיר ממושך שניהלה המועצה הכללית לרפואה של בריטניה, שקבעה שהחוקרים פעלו באופן בלתי ראוי בביצוע המחקר: החוקר הראשי ערך לילדים בדיקות פולשניות ללא הוריה קלינית, עבר על אישור של ועדת האתיקה וגרם נזק לרפואה כפרופסיה. החוקר הראשי לא גילה לכתב העת שהמחקר נתמך ע"י שוללי חיסון שהגישו תביעה נגד יצרן החיסון. בנוסף, החוקר קיבל תשלומים כמזומנה בתביעות אלו והוא גם הגיש בקשה לפטנט של חיסון חדש. נאמר שהחוקר פעל בחוסר יושר ונגד האינטרסים הבריאותיים של הילדים.

למרות הודעה של משרד הבריאות הבריטי ביחס לבטיחות החיסון, הנזק כבר נגרם. "סלבריטאים" יצאו בהצהרות נגד החיסון. שיעור המחוסנים ירד מ- 92% ל- 80% ואלפי ילדים חלו עקב כך בחצבת. בנוסף לקביעות ביחס לחוקר הראשי, החלטה צריכה להתקבל בעניין של 2 פרופסורים מכובדים, מומחים בגסטרואנטרולוגיה פדיאטרית, שהיו מחברים שותפים במאמר, בשאלה של התנהגות מקצועית בלתי הולמת.

מה למדנו?

א) פרסום מחקר שבוצע ללא בסיס מדעי ראוי וללא אישור מתאים של הועדה לאתיקה עלול לגרום לנזק בריאותי. מעל ל- 10 שנים חלפו מאז פרסום המאמר עד למחיקתו. בפרק זמן זה רכבות הורים סרבו לחסן את ילדיהם אשר היו חשופים למחלות אותן ניתן היה למנוע.

ב) המאמר חיזק את עמדתם של שוללי החיסון וערר את אמון הציבור במערכת הבריאות.

ג) מחברי מאמרים חייבים להוכיח שקיפות מלאה בגילוי ניגוד אינטרסים.

ד) כל מחבר שותף בפרסום הנו אחראי על תוכן המאמר, גם אם שמו צורף כביטוי של כבוד לפרופסור, או לחלופין אם המנהל דרש צירופו כביטוי למעמדו.

יש לקוות שפסיקת המועצה הכללית לרפואה של בריטניה בעניין המחקר הנ"ל יחזק את הסטנדרטים המדעיים והאתיים בביצוע מחקרים ובפרסומם בכל תחום ברפואה, וכמובן גם ברפואת ילדים ראשונית.

1. The Editors. Lancet 2010; 375: 445

2. Wakefield AJ et al. Lancet 1998; 351: 637-41



לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון

1800-22-64-70



הפרעות נשימה בשינה והשפעתן על התנהגות ילדים אסתמטיים עירוניים
Sleep-Disordered Breathing and Behaviors of Inner-City Children With Asthma
Fagnano M et al. Pediatrics 2009;124:218-225

סקר: דר' גדעון ורדי

גבוהה לאיתור הנב"ש היכולה להתבטא בקיומה או בהחמרתה של בעיית התנהגות. ישנה חשיבות גדולה לטיפול בהקדם בהפרעה זאת. החוקרים מדגישים המספר הגבוה של הנב"ש אצל ילדים אסתמטיים מצד אחד ומנגד מדגישים המספר הגבוה של הילדים עם בעיות התנהגות משמעותיות אצל הילדים האסתמטיים בלי ועם הנב"ש. החוקרים גם מציינים כי השאלונים לאבחון הנב"ש ולאבחון בעיות התנהגות שבהם השתמשו היו תמציתיים, ברורים וקלים ליישום בבדיקת רופא רגילה. לסיום מוזכרת המלצת האיגוד האמריקאי לרפואת ילדים לסקירת קיומם של נחירות אצל ילדים ע"מ להגדיר קיום אפשרות של³ Obstructive sleep apnea.

הערות הסוקר: הממצאים במאמר זה כמו הממצאים במאמר שסקרנו לפני מספר חודשים (4) מדגישים הקשר בין כמות שינה ואיכות שינה לשינויים חיוניים ביכולות והתנהגות. שוב ושוב מוכח כי איכות שינה טובה ומשך שינה המותאם לגיל הינם חיוניים להישגים התנהגותיים ולימודיים נאותים. אין האמור לעייל בא לטעון כי כל בעיות הילדים והמתבגרים יבואו על פתרונם עם שינה טובה אבל אין ספק שלקחת אנמנזה טובה לגבי היגיינת השינה הינה חיונית הן בעבודת רופאי הילדים והן בעבודת הפסיכיאטרים.

מטרת המחקר: לבדוק הקשר בין הפרעות נשימה בזמן שינה (הנב"ש) לבעיות התנהגות בילדים עירוניים הלוקים באסתמה.

שיטות: נבדקו 194 ילדים בגילאי 4 עד 10 שנים (גיל ממוצע 8.2 שנים) שנבחרו במסגרת תכנית התערבות בלוקים באסתמה בבתי הספר, 56% זכרים, 66% שחורים. 33% מהילדים לקו בנוסף, גם בהנב"ש. בעיות התנהגות אותרו באמצעות שאלון שתוקף, מבוסס על רשימת בעיות התנהגות¹. תתי הקבוצות של הבעיות כללו: התנהגות מוחצנת, מופנמת, אנטי-חברתית, עקשנות, התנהגות דיכאונית או חרדתית, פעילות יתר, חוסר בגרות וחיכוכים עם חברים. הנב"ש נבדקו באמצעות שאלון המבוסס על Pediatric sleep questionnaire². נערכה התאמה לגבי משתנים שלקחו בחשבון נתוני המטפלים, נתוני נבדקים כולל חומרת האסתמה, עישון ועוד.

תוצאות: אצל 62 מכל הילדים (32%), נמצאה הפרעת התנהגות קשה שהצדיקה התערבות מקצועית. 48% היו מהקבוצה עם הנב"ש ו- 24% מהקבוצה ללא הנב"ש ($p < 0.001$). גם בתתי קבוצות של הפרעת התנהגות נמצא הבדל מובהק, כשחומרת ההפרעה אצל הילדים עם הנב"ש הייתה גבוהה ב- 5 יחידות לעומת אלו שללא הנב"ש ($p < 0.001$).

מסקנות: בבדיקה וטיפול של כל ילד אסתמטי ישנה חשיבות

1. Achenbach T et al. Monographs of the Society for Research in Child Development. 1981; 46: 1-82
2. Chervin RD et al. Sleep Med. 2000; 1: 21-32
3. American Academy of Pediatrics, Section on Pediatric Pulmonology. Pediatrics.2002; 109 :704-12
4. Paavonen E et al. Pediatrics 2009; 123: e857-64



הקשר בין סגנון הורות לבין מאפייני נהיגה והתנהגות סיכונית של בני נוער
Associations between parenting styles and teen driving, safety-related behaviors and attitudes.
Ginsburg KR et al. Pediatrics,2009;124:1040-51

סקר: ד"ר יעקב אורקין

בכיתות י', יא', יב' בארצות הברית). בני הנוער ענו על שאלונים. שאלות הקשורות להתנהגות המשפיעה על בטיחות בנהיגה כללו: שימוש בסמים ואלכוהול, הישגים בלימודים, חגירת חגורת בטיחות, מעורבות בתאונות דרכים, נהיגה

מטרה: לבחון הקשר בין סגנון החינוך של ההורים לבין התנהגות ילדיהם כנהגים.

שיטות: הסקר מבוסס על מדגם מייצג (5665 בני נוער

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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

מסקנות החוקרים: רופאי ילדים צריכים לעודד הורים לנקוט סגנון חינוך תומך, להציב גבולות לילדיהם ולפקח על התנהגותם.

הערת סוקר: המחקר קיבל היענות לשאלונים של כ 70%. ייתכן שדווקא התלמידים שהוריהם אדישים והנהיגים הגרועים ביותר לא מיוצגים נכון במחקר. מי שעסק בשאלונים לבני נוער ובכאלה הקשורים להתנהגות, סמים, ונהיגה, מודע לכך שתלמידים רבים לא עונים תשובות נכונות. גם על דעתם של בני נוער לגבי סגנון החינוך של הוריהם ניתן להטיל ספק. למרות מגבלות אלה, נראה שהסבתות שלנו הבינו היטב מה שהמדענים מנסים להוכיח באמצעות מחקר, שהכי חשוב זה מה שקורה בבית. כרופאי ילדים יש לנו תפקיד חשוב לעודד הורים לאמץ סגנון חינוך תומך לילדיהם. סגנון החינוך חייב להיות מגיל צעיר ושיטתי. מי שרוצה ללמוד יותר על הרעה החולה של סגנון חנוך מתירני ואדיש מוזמן לקרא עיתון יומי ולחפש במילון את ההגדרה של "בן טובין".

כאשר כעוסים, נהיגה מהירה במיוחד ושימוש בטלפון נייד בעת נהיגה. סגנון החינוך של ההורים סווג לפי 4 דרגות: (1 "פוקד" - נותן הוראות ללא הסבר ואפשרות בחירה לילד (2 "תומך" - מביע דעה ברורה ומסביר אותה ומרשה לילד לבחור כיצד ינהג (3 "מתירני" - אומר לילד שסומכים עליו שיחליט החלטות נכונות (4 "אדיש" - כאלו אמר לילד תעשה מה שאתה רוצה.

התנהגות הקשורה בנהיגה נבדקה רק באלה שהיה להם כבר רישיון (80% מבני הנוער).

תוצאות: חלוקת סגנון החינוך של ההורים הייתה: פוקד 8%, תומך-50%, מתירני-23%, אדיש-19%. כאשר משווים בני נוער של הורים תומכים לבניהם של הורים אדישים הסיכוי למעורבות בתאונה הוא כחצי (OR=0.47), 71% הקטנה בסיכוי לנהיגה בהשפעת סמים או אלכוהול (OR=0.29), וסיכוי קטן יותר להשתמש בטלפון סלולרי בעת נהיגה (OR=0.71). בני נוער להורים עם סגנון חינוך פוקד או תומך בהשוואה לבני הורים אדישים נטו פי שניים יותר להשתמש בחגורת בטיחות ונסעו במהירות מופרזת פי שניים פחות. לא היה הבדל משמעותי סטטיסטי בין המעורבות בתאונה בילדיהם של הורים מתירנים או אדישים.



תרופות נוגדות חום למניעת חזרה של פרכוסי חום Antipyretic Agents for Preventing Recurrences of Febrile Seizures Strengell T et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163: 799- 804

סקר פרופ' רפאל גורודישר

מסקנות: תרופות נוגדות חום אינן מועילות במניעת חזרה של פרכוסי חום ובהורדת חום הגוף בילדים עם פרכוסי חום.

הערות הסוקר: פרכוס חום הנו תופעה שכיחה ומפחידה מאד. העבודה הנ"ל מאשרת שעל אף שתרופות אנטיפירטיות תורמות להרגשה הטובה של הילד הן אינן מונעות פרכוס חום¹. למרות היעילות של תרופות נוגדות פרכוס במניעת פרכוסי חום (phenobarbital, valproate, primidone), תועלתן אינה עולה על הסיכון של תופעות הלוואי ולכן, לא מומלץ להשתמש בהן. במקרים של חרדה קיצונית של ההורים, מתן diazepam בזמן מחלות חום לפעמים מונע פרכוס. חשוב לזכור ש: כל ילד עם פרכוס חום חייב בדיקה רפואית ע"מ לוודא שמדובר אומנם בפרכוס חום ולא בזיהום במערכת העצבים המרכזית. פרכוס חום בילדים שהם בריאים ברקע, הנו בסה"כ תופעה שפירה.

1. American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline. Pediatrics 2008; 121: 1281-6

מטרה: להעריך את היעילות של תרופות שונות נוגדות חום למניעת פרכוסי חום, במינונים המומלצים הגבוהים ביותר.

שיטות: ניסוי קליני אקראי מבוקר כנגד אינבו. השתתפו 5 בתי חולים לילדים, כל אחד מהם היחיד באזור. נבדקו 231 ילדים שחוו פרכוסי חום בין 01.01.1997 ל- 31.12.2003. המעקב נמשך שנתיים. כל אירוע של עלית חום הגוף טופל כדלהלן: בהתחלה ב- diclofenac או אינבו דרך החלחולת, ואחרי 8 שעות הטיפול נמשך עם ibuprofen או אינבו דרך הפה. מדד התוצא (outcome) היה חזרה של פרכוס חום.

תוצאות: הילדים חוו 851 אירועים של עלית חום ו- 89 מהם לוו בפרכוס חום. פרכוס חום חוזר אירע ב- 54 ילדים (23.4%). לא היה הבדל מובהק בין הקבוצות והתוצא העיקרי (p=0.99). החום היה גבוה יותר באופן מובהק בזמן האירועים עם פרכוס חום בהשוואה לאלו ללא פרכוס חום: 39.7 לעומת 38.9 מעלות צלסיוס (p<0.001) והדבר לא היה קשור לתרופה שהם קיבלו.



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



ADHD אצל ילדים בגיל טרום בית ספר: ממצאים, המלצות וכיוונים עתידיים
ADHD in pre-school children: current findings, recommended interventions and future directions.
Daley D et al, Child Care Health Dev 2009; 35:754-66

סקר: פרופ' בועז פורטר

הוראות ברורות וקצרות, להעמיד גבולות ושימוש בטכניקות משמעת בלי אלימות.

המסקנה של כותבי המאמר היא שבאנגליה יש עדות ליעילות של תכניות לשיפור הורות כטפול חלופי לטפול תרופתי ב-ADHD בגיל טרום בית ספר. גם ההנחיות של NICE-(National Institute for Health and Clinical Excellence) ממליצים על התערבות פסיכו סוציאלית כקו ראשון בטפול ב-ADHD אצל ילדים בגיל הרך.

הערות: כולנו מכירים ילדים בגיל הגן עם התופעות המוכרות של הפרעות קשב וריכוז, ומאמר זה נותן כמה תשובות לגבי השאלות לגבי הפרוגנוזה ותוצאות הטפול בגיל זה. הקטע המעניין ביותר במאמר הוא הממצא של ערוב ההורים כדרך להביא לשינויים הרצויים אצל הילדים. במציאות היום אין הרבה הורים שזוכים להדרכה טובה בתפקיד המורכב והחשוב של הורות. מאמר זה מראה את היעילות של שפור בהורות בטפול ב-ADHD, אבל הספרות היום מדברת הרבה על הורות טובה כדבר מרכזי במניעת בעיות בתחום בריאות הנפש המאוחרות יותר אצל ילדים. האם יש מתמחה ברפואת ילדים ששמע הרצאה על הורות טובה והקשר לבריאות הילד?

המאמר הוא סקירה של הספרות בנושא של ADHD אצל ילדים בגיל טרום בית ספר. מחקרים מראים שהתמונה של ADHD די דומה לזו של ילדים בגיל בית ספר: יש סימפטומים דומים, ועם קו-מורבידיות ובעיות נורו פסיכולוגיות דומות. ילדים עם היפראקטיביות בגיל טרום-בית ספר ממשיכים להראות בעיות בבית ספר של אימפולסיביות, תוקפנות וקשיים חברתיים. המאמר מדגיש את החשיבות של סגנון הורות באטיולוגיה של התסמונת, כחלק ממודל אינטראקטיבי של המזג של הילד והתנהגות ההורים. בארצות הברית נעשו מחקרים גדולים על טפול תרופתי ב-ADHD בגיל הצעיר, בהם נמצאה שכיחות מאד גבהה של תופעות לוואי (30%) לעומת ילדים בגיל בית ספר. לאור המחסור במחקרים שבודקים את היעילות לטווח קצר או ארוך של טפול תרופתי בגיל זה, הדאגות לגבי תופעות לוואי ושקולים אתיים, יש נטייה להמליץ על התערבויות פסיכו סוציאליות כטיפול ראשון.

נבדקו שלושה מודלים שונים של התערבויות פסיכו סוציאליות בהדרכת ההורים (Parent training). כל שלשת התכניות הראו תוצאות מרשימות על התופעות של ADHD וגם על התופעות ההתנהגויות הנלוות (co-morbidities). בכל התכניות ההורים לומדים להשתמש בעידוד, איך לדבר על רגשות, איך לתת

כנסים בינלאומיים

הילד והמאמץ - ספטמבר 2010

כנס של החברה לרפואת ספורט ילדים הצפון אמריקאית וקבוצת פיסיוולוגית המאמץ הארופאית לזכרו של דר' עודד בר-אור, ז"ל. Niagara-on-the-Lake, Canada (בסמוך למפלי הניאגרה).
לפרטים: bfalk@brocku.ca

International Pediatrics Association
 26th Congress of Pediatrics
 August 4-9, 2010, Johannesburg, South Africa
<http://www.ipa-world.org/IPAcongress>

**Annual Meeting
 Pediatric Academic Societies**
 May 1-4, 2010. Vancouver, Canada
<http://www.pas-meeting.org>

**7th International Symposium on
 Pneumococci and Pneumococcal
 Diseases (ISPPD)**
 March 14-18, 2010, Tel Aviv, Israel
www.kenes.com/isppd

Excellence in Paediatrics London, 2-4 December 2010

Deadline for Abstract Submission: 10 September 2010
www.excellence-in-paediatrics.org/

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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