

1800-22-64-70



מפיקת מוצר



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



ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"ר)
גיליון מס' 176 | מאי 2011



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



הקשרת רופאי ילדים בקהילה

דבר העורך

רכישם מכיר את האבססיה שלי עם ה-"תחלואה החדשה" (שכבר איננה כה חדשה) של הגרטוי, המתייחסת להרחבת העיסוק וההכשרה של רופא הילדים בקהילה לעסוק בעיות התפתחות, התנהגות, משפחה וסביבה והשפעתן על בריאות הילד. שתי כתבות שראיתי לאחרונה גרמו לי לכלול את הנושאשוב בדרכו.

הראשון הוא אמר של דובוגץ שהופיע ב-Pediatrics לאחרונה, המתיחס להקשרת רופאי ילדים בקהילה כך שהיא מסוגל לזהות בעיות של דיכאון אמה, אלימות במשפחה ושימוש בסמים, היכולות להשפיע על ההתפתחות התקינה של הילד (הסקירה מופיעה בפדייטון זה). הכתבה השנייה שקרהתי הופיעה ב- "דיעות אחרונות" תחת הכותרת "סערה בארגז החול", והמתיחסת להעדר הפיקוח על פעוטונים, כולל הקשרת הצאות, המזון שמוסגש שם ובתיות המכנים. הכתבה היא שהצעת חוק לצירות סטנדרטים עבור מושגים אלה תגרום לעלייה תלולה בעליות שההורים יצטרכו לשולם. אנשי חינוך מכובדים מעריכים בזיכוח זה, יחד עם קולה של המועצה לשלים הילד ומספר פוליטיים, אבל לא הזכר שם של רופא ילדים.

از אני שוב שואל - האם גילוי מוקדם של סביבה מסוכנת לבリアות הילד בבית או בפערתו שיכת לעסוק שלנו? החשובה צריכה לזכור את הנסיבות של הרופא, העסוק כלכך, ולאפשר לו להתמודד עם נושאים אלה. אני מאמין ערך לצד המעשי של תגמול עבור ההטעקות ב- "פוליטיקה" וארגן הסביבה של בריאות הילד. אבל בראש וראשונה אני רואה את הנושאים האלה כמחויבות של הרופא שטפל בילדים. בנוסף, אני חשב שרופא שמאן למדוד נושאים אלה ולצלול פנימה, ימצא רוכד חדש של הנהה בעבודתנו. הורים, אנשי מקצוע אחרים והפוליטיקאים יתייחסו לרופא זהה בהשכחה וכבוד.

אני לא מאמין שילדים יסכיםו אותי, אבל מחר היכרותם שלי עם השטח אני יודע שיש רופאים שצמאים להרחבת האופקים של רפואי ילדים, ומנסים להרחב את המעורבותם שלהם כ- "סניורו הילדים". על אגד רופאי הילדים, חיפ"א והמועצה המדעית לחתם את האפשרות ליציר את התדמית החדשת של רפואי ילדים.

ולאלה שמחפשים כנסים עם הדגש בכיוון של הדברים שהזכירתי לעללה - אני ממליץ על הכנס של בית איזי שפירא בארץ בינוי השנה, והכנס של ESSOP (הארגון האירופאי לרופאות ילדים כברית) במטריצט בהולנד בספטמבר. פרטים בסוף גיליון זה.

וכסוף שמעתי שמספר רפואיים נפגעו בדרכי העורך בפדייטון הקודם - "בית חולים זה לא מקום בריא". כמובן לא הייתה שום כוונה לפגוע בצייר הנאמן של רופאי ילדים בכתי החולים, אלא רק להעלות את התהווות של רופא ילדים שיושב לצד השני של המפגש. עםכם הסליחה, אבל אולי בכל זאת זו תזכורת קטנה שככל אחד יכול להמציא פעם יושב על יד הילד שלו, וחושג לזכור את זה בזמן המפגש עם משפחות".

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרונות



PHARMABEST

מפיקת מוצר



1800-22-64-70



האם תוספי מזון ורפואה משלימה מועילים לתינוקות?
Nutritional supplements and other complementary medicine for infantile colic: a systematic review.
Perry M et al. Pediatrics 2011;127:720-733

סקר: ד"ר יעקב אורקין

מגבילות ולכן לא ניתן לקבוע טיפולים משלימים שונים הוכחו כיעילים לטיפול בקוליק. יש צורך במחקריהם שיחזרו על אלה שבעצם על מנת לבסס מסקנות נחרצות יותר.

הערת סוקר: הטיפולים השונים בקוליק מזכירים לי את שלימודוני מורי: כאשר יש הרבה מאוד מחלוקת לגבי הטיפולים שבסיר שעדיין לא מצאו את הפיתרון הנכון. השימוש בתרופות סבאה ורפואה משלימה לטיפול בקוליק מתאים למחלה זו. לא זמן פרנסתו חכרנו אמר על תופעות לוואי קשות של חלק מהטיפולים בקוליק וכן מוטב שננקוט בשיטה של "ראשית כל אל תגרום נזק".

כאשר חיפשתי את המאמר באינטרנט忿ן נפצו בראש אתרים של חברות המשווקות תמציאות צמחים לטיפול בקוליק. לגבייהם מספיק שהו תוצאות מעודדות וההמאממר פורסם בעיתון כמה מפוזר. הם כומוכן לא הזכיר את מגבלות המקרים והמסקנה הסופית של החוקרים. חצי אמרת היא אולי שקר אבל טוכה לעסиков. רפואיים ילדים, נשמה מאד למחקר חדש ומכוסס אשר יכול ועשה לתינוקות, להורים ולרופאים. המאמר על קוליק הוא דווגמא קלסית למחקר אשר ראוי ונכון שיוצג בקהילה. שיטות טבעיות ראיות להבדק כמו כל תרופה אחרת.

רכען: שיטות טיפול "טבעיות" ומשלימות הוצאו לטיפול בקוליק ונמצאות בשימוש.

מטרה: לבצע סקרת ספרות ביקרותית על מחקרים אשר בדקון בשיטה של התערבות אקראית מבוקרת, השימוש בתוספי מזון ורפואה משלימה בקוליק.

שיטת: נסקרו חמשה בסיסי מידע אלקטронיים. מחקרים שנכללו היו אקרים והתערבותים. המחקר בוצע במקביל על ידי שני חוקרים אשר דרגו את המאמרים באופן עצמאי בהתאם לкрיטריונים של: דרגה לפי מתחדולוגיה נכונה ושל דרגה הסיכון להטיית התוצאות.

תוצאות: בסקירה הסופית נכללו 15 מאמרים. 13 מחקרים השוו התערבות לפלאצין. שמונה היו בעלי איקות מחקרית טובה. ב-11 מחקרים הודהם יתרון לרפואה משלימה. למורות זאת בכלל היו גם פגמים מחקרים. חזרה בלתי תלויה של הניסוי חסרה ברוב המקרים.

מסקנות החוקרים: תוצאות מעודדות נמצאו לתה צמחים, תמיית סוכר ותה שומר. החוקרים מדגישים שככל המקרים הם עם



מודל הסביבה הבטוחה לכל ילד: השפעתו על רופאי ילדים ראשוניים
The Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model: Impact on Pediatric Primary Care Professionals Dubowitz H et al Pediatrics April 2011 127 e962-e970

סקר: פרופ' בועז פורטר

תוצאות: היו 102 מטפלים, 68% נשים, 74% במרפאות בפריפריה. השאלון למטפל הראה שיפור ממשמעותי אצל קבוצת SEEK-SEEK, לעומת קבוצת הביקורת בתפקוד בתחום של דיאנון (6%), שימוש בסמים (18%), אלימות בין בני הזוג (6+18%) ומתוך (6, 18 ו-36%). אלה בתוך תכנית SEEK עשו סקירה לביעות המסומנות יותר מלאה בקבוצת הביקורת לפי ציפיות 24 חודשים אחרי ההכרשה הראשונית ולפי הגילוון הרפואי (001.<>ק).

מסקנות: מודל SEEK הביא לשיפור ממשמעותי ומהמשך במספר תחומים. זה צעד ראשון חשוב בעזירה למטפלים לגבי הגישה לביעות פסיכו-סוציאליות שמקוריהן במשפחות רباتות. SEEK מציע שיפור לרופואה הראשונית.

מטרה: לבחון אם המודל SEEK לשיפור רפואה ראשונית יישפר גישות, ידע, יכולות והתנהגות של אנשי מקצוע בתחום בריאות הילד לגבי ההתייחסות לנורמי סיכון להתעללות בילדים.

שיטת: במחקר אקראי מבוקר, 18 מטפלות חולקו לקבוצת התערבות עם תכנית SEEK או קבוצת ביקורת. מטפלות בקבוצת ההתייחסות קבלו הכשרה לגבי גורמי סיכון להתעללות (למשל דיאנון האם). המודל כלל שאלון סקירה להורים ומטופלים של עובדות סוציאלית. השפעת התכנית נמדדה לפי:
 1(שאalon למטפל שהעיר את עדמות והתנהגות לגבי הבעייה שנבחנה
 2(ציפיות על מטפלים בזמן בדיקות שגרתיות
 3(סקירת הנילוון הרפואי של הילדים

cashowrim machpshim azra rafaitit latinok polt

הידעת שיש לנו פתרון ?

אנפמיל AR LIPIL

لتינוקות פולטים ("Happy Spitters")

ולתינוקות עם GER/D

3. בדיקת תוצאות עד 3 שנים אחרי ההתערבות
4. התוצאות מראות שפור בידע ובוצע על סך תשומות לשאלונים, תוצאות במרפאה והטיפול הרפואי.
אול'י המרכיב של לימודי המשר בתוך הקופות וכתי חולים שקהל לאמצט מודול זה בכדי להעביר ידע ומומנויות בתחום שהוא פחות מוכן להרבה רפואי הילדים.

הערות הסוקר: זה מאמר חשוב מכמה סיבות:
1. זה מחקר בניו על מרפאות בשטח, שמנסה להתמודד עם בעית הידע וושייה של רופאי ילדים בתחוםם של אלימות במשפחה, מתוך (stress) ודיכאון של האם.
2. זה מודל להתערבות יחסית קצרה - 4 שעות, עם הערכות המשר קצרות כל חצי שנה בנושאים ספציפיים, ושילוח עיתון כל 9 חודשים.



דפוסים של חוסר הייעוט לטיפול בתרופות נגד פרוכסים בילדים

עם אבחנה חדשה של מחלת אפילפסיה

Patterns of Nonadherence to Antiepileptic Drug Therapy in Children with Newly Diagnosed Epilepsy Modi AC et al JAMA 305, 16:1669-1676 April 27th, 2011

סקר: פרופ' בועז פורט

של הטיפול. המצב הסוציאו אקונומי היה הגורם המנכא היחיד לבני סוג ההיענות. מצב סוציאו אקונומי נמוך נמצא קשור לחוסר הייענות גבואה יותר.

מסקנה: חימשה דפוסי היענות לטיפול נמוך אצל חולים עם אבחנה חדשה של אפילפסיה, עם קשר משמעותי למצב הסוציאו אקונומי.

הערות הסוקר: קטע מעניין של מחקר זה הוא השימוש בניתוח אלקטרוני של ליקחת התרופה ע"י מכסה שמתעד הימים והשעה שהבקבוק נפתח או נסגר. שיטה זאת הופכת את המחקר לאובייקטיבי יותר, בלי לסtwor על זיכרונות ההורה. הקבוצה עם הייענות "כמעט מושלמת" הדגימה שימוש ליקחת התרופה עם שגרת הימים של המשפחה, כמו ארוחות וצচחות שניינימ. המחברים מציינים שאפשר לצפות מרווחים לשנות את המצב הסוציאו אקונומי, אבל מחקר זה מדגיש את החשיבות בזיהות המchosמים להיענות אצל אוכלוסיות חלשות כמו בעיות כלכליות וחינוכיות (הצורך לפתח על ליקחת התרופה).

מטרות: לזהות ולאפיין תהליכיים של הייענות לטיפול אצל ילדים עם אבחנה חדשה של אפילפסיה במהלך חצי השנה הראשונה של הטיפול, ולאפיין גורמים סוציאו-דמוגרפיים ואחרים המשפיעים על הייענות לטיפול.

שיטה, מקום, חולים: מחקר תצפיתי, פרוספקטיבי, אורך טווח אשר בדק הייענות לטיפול נגד מחלת פרוכסים במדגם של 124 ילדים (גילאי 2-12 שנים) עם אבחנה חדשה של אפילפסיה ב"ח' לילדיים בסינסינטי. החולים גויסו במהלך שלוש שנים. מגד תוצאות עיקרי: היענות אובייקטיבית שנמדדה באמצעות מכשירי ניטור אלקטרוניים.

תוצאות: 58% מהילדים עם אבחנה חדשה של אפילפסיה הראו חוסר הייענות מתמשך במהלך חצי השנה הראשונה של הטיפול. נתגלו חימשה סוגים שונים של חוסר הייענות: חוסר הייענות מוקדם קשה (13%), חוסר הייענות דוחי קשה (7%), חוסר הייענות בינוני (13%), חוסר הייענות קל (26%) והיענות כמעט מושלמת (42%). סוג ההיענות נקבע אצל רובם במהלך החודש הראשון.



האם הורים של ילדים צעירים מדגימים התנהגויות תומכות

בריאות בתחום התזונה ופעילות פיזית?

Are Parents of Young Children Practicing Healthy Nutrition and Physical Activity Behaviors? Berge JM et al Pediatrics 127:881-887, 2011

סקר: פרופ' בועז פורט

שעות של פעילות פיזיות ו-BMI. התוצאות הותאמו לגבי כל התנהגות מלפני 5 שנים.

תוצאות: למרות שהרבה הרגלי אכילה היו דומים בין הורים ולא-הורים, אמהות דוחו על אכילה של יותר דברי שתיה ממוחתקים, סה"כ אנרגיה ואחז שמן רווי בהשוואה לנשים ללא ילדים.

מטרות: לבדוק האם הורים של ילדים צעירים (גיל קטן מ 5 שנים) שונים ממכורגים צעירים ללא ילדים, בדוחותיהם על צריכתם התזונתית, פעילותם הגוףנים ובמדד BMI.

שיטות: נלקחו נתונים מפרויקט אורך טווח בשם EAT (Eating and Activity in Teens and Young Adults), שכלל מכורגים צעירים מרכיב ומצוי אקונומי שונים. בעזרת מודלים של גנטזיה ליניארית בדקנו את הקשר בין מסוב חורות, צריכה תזונתית,

נוטרמיגן

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

玠 1 למשך החל מילוי עד 6 חודשים
玠 2 למשך מילוי 6 חודשים ומעלה

תרכובת חדשה
טעם משופר

תורמת להרגלי תזונה לא טוכים ו-BMI גבוה, ולפחות פעילות פיזית אצל אמהות ובוגרים, שבטעות מסכן את הבריאות שלהם, ובקיפין, את בריאות ילדיהם.

הערות הסוקר: שוב השאלה, האם כמה מילימטר של רופא הילדים יכולות להשפיע על סגנון החיים של הזוג הצעיר החදש? אני חשב שהורים אלה מודיעים את העובדה שרופא הילדים שלהם לא רק מדבר על מחלות ילדיםם, אבל גם מתיחס לבריאותם של ההורים, והשפעת הבריאות שלהם על בריאות הילדים.

אמחות ואבות דיווחו על פחות פעילות פיזית לעומת אלה ללא ילדים. למחרות היה BMI יותר גבוה יותר לעומת אלה ללא ילדים. לא היו הבדלי BMI בין אבות לבין גברים ללא ילדים.

מסקנות: יש מקום לרופאי ילדים, ונוטני שירות רפואי אחרים לדון בנושאי הרגלי תזונה ופעולות פיזיות עם הורים חדשים, כדי לאפשר דרכים לכל סוג חיים בריא, למחרות הדרישות של הורות חדשות. זאת למען שיפור בריאות ההורים עצםם, ולהזoor להם להדגים סגנון חיים בריא לילדים. החוקרים מעלים את ההשערה שההוראות אצל אמהות צעירות

אחיזות ורופאים מתקדמים בתזונת ילדים 2011

אחים ורופאים יקרים,
זו הפעם השלישית ברציפות בה אנו מקיימים את המפגשים המקבילים בתזונת ילדים. מושג זה מוביל להיות אחד ממקדי הלמידה והעשיה המתמדת של אנשי המקצוע והרפואה בקהילה.

הפעם יתמקדו הכנסים בנושא תזונה בשנה השניה לח'ם.
אני שמח להזמיןכם להשתתף בסדרת כנסים מרתקת זו, בה נמשך להתקucken כלנו בחידושים האחוריים בתחום תזונת הילד בישראל.

ברכה,
פרופ' יונה אמיתי - י"ר חיפה

Save The Date

 חיפה "מרכז הקונגרסים" 22.6.11 י"ר הכנס: ד"ר הדר ירדני, מומחה ברפואת ילדים, חברת ועד חיפה"א	קיוץ שפויים מלון "שפויים" 13.6.11 י"ר הכנס: ד"ר שמואל גראס, רופא נפתח השרון - משרד הבריאות
ירושלים מלון "לאונרדו ירושלים" 27.6.11 י"ר הכנס: פרופ' יונה אמיתי, י"ר חיפה	ראשון לציון "סינמה סיטי" 20.6.11 י"ר הכנס: ד"ר אריה בהיר, מומחה ברפואת ילדים, אלרגיה וαιمونולוגיה קלינית

לפרטים והרשמה: 03-5164574

כנס בארץ ובעולם

כנס חיפה הקרוב יערך ב-6 לילו, סמנו ביום נכם ומהרו להרשם"

European Society of Social Pediatrics (ESSOP)
Annual Meeting 2011
 Partnerships in prevention, cure and care
 Date: September 28.29.30 - 2011
 Location: Maastricht, Hotel L'Empereur.
www.essop.org

Annual Meeting ESSOP-European Society for Social Pediatrics
 28th-30th Sept 2011 -
 Maastricht, The Netherlands
 Partnerships in Prevention, Cure and Care

5th Europediatrics
 European Paediatric Association Dates & place
 23-26 June 2011, Vienna, Austria Congress Venue



**לכל סימפטום
פתרון עם יתרון**

1800-22-64-70