

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 198 | מאי 2013



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

מערכת פדיתון:

יעקב אורקין  
בועז פורטר  
זאב צנטנר



## דבר העורך

אני מודה שאני אוהב לאכול. אני רואה ישיבה במסעדה טובה או ארוחה טובה אצל חברים כחוויה חשובה בחיים. אני גם מאוד אוהב שוקולד טוב, לחם טוב, גלידה ועוד מוצרים רבים שמופיעים ברשימה השחורה של "תזונה נכונה". אבל בתור רופא ילדים אני חייב להיות מודאג לא רק מהקריאה בספרות לגבי סכנות ההשמנה, אלא ממה שאני רואה ברחוב ליד הפיצריות או בחצר בתי הספר של נכדי. יש הרבה ילדים שלא רק "מלאים" אבל הם ממש, ממש שמנים.

אנחנו הרופאים יודעים שזה לא טוב, ויש אלה שבינינו שמקפידים למדוד משקל וגובה של הילדים ולהתייחס לנושא ה-BMI עם ההורים ומגייסים את הדיאטניות לעזור לנו להסביר להורים איך לכוון את האינטייק של הילדים לכיוון של אוכל בריא יותר ומעודדים את כל המשפחה לעשות פעילות גופנית יחד ולהקטין את שעות הצפייה בטלוויזיה. בכל שבוע מתפרסמים מאמרים לגבי החשיבות של סגנון חיים בריא ומדברים על זה בתכניות במדיה עם כל המומחים הגדולים. אבל בסופו של דבר, כולנו יודעים כמה זה קשה לעזור לילד פלוני לרדת במשקל. התוצאות של כל המאמצים לגרום לילדים לשנות הרגלי אכילה ולשמור על משקל טוב הן מאכזבות ביותר. ואז יום אחד מופיע מאמר, שנסקר בפדיתון זה, בעיתון הרפואי הכי יוקרתי בעולם, בו מתארים מחקר מבוקר באוכלוסיה, שהיו צריכים לעצור את המחקר לפני זמן הסיום המתוכנן היות והתוצאות בקבוצת ההתערבות היו כל כך חשובות ומשכנעות. מתברר שיש באזור הים התיכון דבר אחד טוב - הדיאטה הים-תיכונית ומראים שאם אוכלוסיה אוכלת הרבה ירקות ופירות, דגים, שמן זית, דגנים וקצת בוטנים, הם יוצאים יותר בריאים, לא לפי ירידה ב-BMI, אלא לפי תוצאות של תחלואה כללית ותמותה.

חברים, זה לא חומר למחשבה? זו בריאות הציבור בהתגלמותה. כן, כמה מכם כבר אומרים, מה עם העובדה שקיימת ירידה משמעותית במחלות לב בארץ ואנחנו נהנים מאורך חיים יותר טוב מרוב מדינות העולם? אנחנו צריכים לחבר את תוצאות המחקר המרשימים מספרד ולחבר את זה למציאות אצלנו. יש עוד הרבה לעשות בנושא תזונה ובריאות, אבל המאמר ב-NEJM מראה כמה חשוב סגנון האכילה של כל האוכלוסיה, לא רק של הילד הבודד שמופיע במרפאה. אז, בתיאבון, עם הרבה שמן זית.



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 בכמות ויחס הדומים לאלה שבחלב אם.





**מלטונין עבור הפרעות שינה בילדים עם בעיות נוירו-התפתחותיות:**  
**מחקר אקראי דו-עלום מבוקר אין-בו**  
**Melatonin for sleep problems in children with neurodevelopmental disorders:**  
**randomised double masked placebo controlled trial**  
 Gringas et al. BMJ 2012; 345:e6664

**סקר: זאב צנטנר**

התנהגות הילדים ותוצאות של תפקוד המשפחות הראו שיפור-מה לטובת המלטונין. תופעות שליליות היו מזעריות ודומות בין שתי הקבוצות.

**מסקנות:** עם מלטונין הילדים לא הוסיפו הרבה שינה בסה"כ, אולם הם נרדמו יותר מהר באופן משמעותי, והתעוררו יותר מוקדם. התנהגות הילדים ותפקוד המ-שפחות לא השתפרו באופן משמעותי. במשך שלושת החדשים לא היו בעיות מיוחדות בלקיחת המלטונין. יש לבצע השוואות עם מלטונין בשחרור איטי או אנלוגים של מלטונין.

**הערות הסוקר:** בספר הפרמקולוגיה בו השתמש-תי כסטודנט בשנה 4 בבית ספר לרפואה לפני לא מעט שנים (Clinical Pharmacology, D.R. Laurence 3rd ed. 1966) כתוב שהכנסת תרופה או טיפול חדש לר-פואה בד"כ עובר תהליך צפוי. בהתחלה יש התלה-בות אדירה, והטיפול מוצע לשימוש לספקטרום רחב של בעיות. אז מופיעים דיווחים על תופעות לוואי, סי-בוכים וכו', והשימוש בתכשיר החדש יורד או נפסק. בסוף לומדים שבתנאים מסוימים, למצבים ספציפיים, בשימוש מוגבל וכו' התכשיר מוכיח את יעילותו (ע"ע Thalidomide, Rotashield ואחרים). השימוש במלטונין לאינדיקציות שונות - בעיקר הפרעות שינה, אבל לא רק, מתחיל להיות מאד "פופולרי" ורק עם הזמן נלמד איך להשתמש בתרופה מעניינת זאת בצורה משכילה וחכמה.

בכל אופן, המחקר הנ"ל בנוי בצורה טובה ואיכותית. הוא הראה שהמלטונין גרם לילדים להירדם יותר מהר, אבל גם התעוררו יותר מוקדם. סה"כ זמן השינה הוארך, אבל רק בכ- 22 דקות. אמנם, שינוי זה כנראה הספיק לגרום לשיפור-מה בהתנהגות הילדים ותפקוד המשפחה.

אין ספק ששינה טובה בילדים כאלה ישפיע על תפ-קודם ותפקוד המשפחה והישיגים קטנים יכולים להיות חשובים ומשמעותיים עבורם. ייתכן גם שההירדמות המוקדמת יותר חשובה למשפחות אלה מאשר סה"כ זמן השינה. נמשיך לעקוב אחרי המלטונין!

**מטרה:** להעריך את היעילות והבטיחות של מלטונין בטיפול בהפרעות שינה קשות בילדים עם בעיות נוירו-התפתחותיות

**צורה:** מחקר כפול-סמיות, אקראי, מבוקר אין-בו, שלב III, למשך 12 שבועות

**מסגרת:** 19 בתי חולים באנגליה ווילס

**משתתפים:** 146 ילדים בגילאים 3 שנים עד 15 שנים ו-8 חודשים, שחולקו באקראיות. היו להם כל מיני בעיות נוירולוגיות והתפתחותיות, אבל לכולם היתה בעיה קשה של הפרעת שינה שלא הגיבה להמל-צות מתוך חוברת הדרכה סטנדרטית להורים לטיפול בהפרעות שינה. חוברת זו חולקה להורים ארבעה עד ששה שבועות לפני הרנדומיזציה. הגדרת הפרעת שינה היתה כשהילד לא נרדם תוך שעה מכיבוי האורות, או שהיו פחות משש שעות שינה רצופות.

**התערבויות:** מלטונין (שחרור מהיר) או קפסולות אין-בו דומות ניתנו 45 דקות לפני זמן ההשכבה של היל-דים למשך 12 שבועות. כל הילדים התחילו במינון של 0.5 מ"ג, והמינון הועלה ל-2, 6 או 12 מ"ג בהתאם לתגובה לטיפול.

**תוצאה ראשונית:** סה"כ זמן שינה לאחר 12 שבועות כפי שנרשם ע"י ההורים ביומן שינה. תוצאות משניות כללו זמן עד להירדמות (sleep onset latency), הערכת התנהגותו של הילד, תפקוד המשפחה ותופעות של-ליות. השינה נמדדה על ידי יומנים וגם ע"י ואקטיגר-פיה (actigraphy).

**תוצאות:** המלטונין העלה את זמן השינה ב- 22.4 דקות (CI 95% 0.5 - 44.3) דקות) כפי שנמדד ע"י יומני השינה (n=110) וב- 13.3 דקות (CI 95% -15.5 - 42.2) דקות) כפי שנמדד באקטיגרפיה. (n=59). המלטונין הוריד את הזמן להירדמות לפי יומני השינה ב- 37.5 דקות (CI 95% -55.3 - 19.7) דקות) ולפי מדידות בא-קטיגרפיה ב- 45.3 דקות (CI 95% -68.8 - 21.9) דקות). הוא היה הכי יעיל בילדים עם זמן ארוך להירדמות (p=0.009). היה קשר בין יקיצה מוקדמת יותר עם מל-טונין לעומת פלצבו (29.9 דקות; 13.6-46.3 דקות).



**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





## אי הסכמה בין רופאי מיון לבין רופאי אגג לגבי דלקת אוזן תיכונה חדשה בילדים עם כפתורים בתופיות האזניים

Badalyan, Vahe MD, MPH, MBA\*; Schwartz, Richard H. MD\*; Scwhartz, Shira L. MD, MPH\*; Roland, Peter S. MD Draining Ears and Tympanostomy Tubes: A Survey of Pediatric Otolaryngologists and Pediatric Emergency Medicine Physicians Pediatric Emergency Care: February 2013 - Volume 29 - Issue 2 - p 203-208

### סקר: יעקב אורקין

הפרשה מאוזן לאחר החדרת כפתורים. יש גם הבדל לים גדולים בשימוש בטיפות והנחיה להורים כיצד להשתמש בטיפות.

**הערת סוקר:** בחרתי בנושא הזה בגלל שהוא בעיה נפוצה. האם כל הפרשה מאוזן שיש בה נקב או כפתור מחייבת טיפול אנטיביוטי סיסטמי? נראה לי שהתשובה חיובית אם הילד מראה סימני תחלואה ככאב או חום ובוודאי אם חשד למסטואידיטיס. במצב כליים יותר, התרשמתי שאפשר להסתפק בטיפול מקומי ומעקב אגג. המאמר לא התייחס לאיסור החדרת מים לאוזן אשר עור התוף שלה איננו שלם בגלל נקב או כפתורים. לדעתי זאת הנחיה נכונה.

המחקר נעשה בשיטת שאלון אשר נשלח לקהל רחב. מספר השאלונים שחזרו הוא קטן יחסית לגודל האוכלוסיה ממנה נדגם ולכן סביר מאוד שהוא לא מייצג נכון את האוכלוסיה. לכל מי שעושה מחקרים המבוססים על שאלונים קיימת בעיה של מי הם אלה שענו לעומת מי הם אלה שלא ענו. זאת הטייה העלולה להיות משמעותית ולכן מחקרים אלה נחשבים לפחות משכנעים.

השימוש בשאיבה מהאוזן לפני החדרת טיפות לאוזן עשויה להקל על ריפוי המחלה ועל חדירת הטיפות למקור הזיהום עמוק באוזן. לגבי רופאי הילדים בישראל האפשרות הזאת מחייבת הפניה ליעוץ אגג. זמינות של שרותי אגג לפעולה כזאת משתנה ממקום למקום ולכן לעיתים קרובות איננה מבוצעת כלל.

**רקע:** ב-15-18% מהילדים שעברו החדרת כפתורים לתופיות, מתפתחת הפרשה מהאוזן. במצב זה יש הנחיות טיפול של האקדמיה האמריקאית ל אגג אבל אין הנחיות מקבילות לרופאי הילדים.

**מטרה:** להשוות כיצד מטפלים רופאי אגג בהפרשה מאוזן, לאחר החדרת כפתורים, בהשוואה לרופאים ילדים במיון.

**שיטה:** שאלון שבו 27 שאלות נשלח באינטרנט לרופאים.

**תוצאות:** על השאלון ענו 175 רופאי מיון ו-174 רופאי אגג. 54% מרופאי המיון היו בוחרים בטיפול אנטיביוטי פומי במצב זה בהשוואה ל-9% מרופאי אגג ( $P < 0.0001$ ). 87% מרופאי המכילות אנטיביוטיקה. 81% מרופאי אגג ורק 6% מרופאי הילדים הציעו שאיבת נוזלים מתעלת האוזן לפני החדרת טיפות לאוזן. 80% מרופאי אגג ורק 24% מרופאי הילדים מסבירים להורים שלאחר החדרת טיפות לאוזן הילד צריך לשכב כאשר האוזן כלפי מעלה לפחות 10 שניות ועד דקה שלמה. 92% מרופאי אגג ורק 24% מרופאי הילדים מדריכים ההורים לבצע "לחיצות משאבה" על הטרגוס של האוזן כדי לעודד חדירת הטיפות פנימה.

**מסקנת החוקרים:** יש פער גדול בין רופאי אגג ורופאי מיון ילדים בנושא טיפול אנטיביוטי סיסטמי במצב של



## מניעה ראשונית של תחלואה כללית עם דיאטה ים-תיכונית Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet

Estruch R et al N Engl J Med 2013; 368:1279-1290 April 4, 2013

### סקר: בועז פורטר

**שיטות:** במחקר רב מרכזי בספרד, משתתפים בסיכון גבוה חולקו באופן אקראי לאחת משלוש דיאטות: דיאטה ים תיכונית עם שמן זית משובח, דיאטה

**רקע:** מחקרים הסתכלותיים וניסויי של מניעה שניונית הראו קשר הפוך בין הצמדה לדיאטה ים-תיכונית וסיכון לחולי קרדיווסקולארי.

שלב 1  
לשימוש החל  
גיל 6 חודשים

שלב 2  
לשימוש מביל  
גיל 6 חודשים  
ומעלה

עם הצלחות לא מתווכחים,  
רק חוגגים

ENFAMIL A.R LIPIL  
16 שנים בישראל





הסיכון לקבוצה עם הדיאטה הים תיכונית ושמן זית (96 אירועים) והקבוצה עם הדיאטה והבוטנים (83 אירועים) היה 0.70 מול קבוצת הביקורת (109 אירועים). לא היו תופעות לוואי של הדיאטות.

**מסקנות:** אצל אנשים בסיכון גבוה למחלות קרדיווסקולאריות, דיאטה ים תיכונית עם תוספת של שמן זית משובח או בוטנים מעורבים הקטין את השיעור של מחלות קרדיווסקולאריות משמעותיות.

**הערות הסוקר:** המסקנות כתובות בסגנון המאופק האופייני של הז'ורנל, אבל המאמר עשה הרבה גלים גם בעיתונות הכללית. טוב למצוא יתרון כל כך ברור של החיים במזרח התיכון. סלט, שמן זית, דגים ובוטנים - "אין", סטייקים וציפס - "אווט".

ים תיכונית עם תוספת של בוטנים שונים, או דיאטה בקרה (המלצה להוריד שומן). משתתפים קבלו מפגשי הדרכה פרטיים וקבוצתיים כל שלשה חדשים ובהתאם לקבוצה, חלוקה חופשית של שמן זית משורבב, בוטנים מעורבים או מתנות קטנות לא קשורות לאוכל. נקודת סיום עיקרית הייתה השיעור של אירועים קרדיווסקולאריים רציניים (אותם, שבץ מוחי או מוות כתוצאה מאירוע קרדיווסקולארי). לאור תוצאות של ניתוח ארעי, הופסקה הניסוי אחרי מעקב של 4.8 שנים.

**תוצאות:** השתתפו סה"כ 7447 אנשים, בגילאי 55 עד 80 שנים, 57% נשים. שתי הקבוצות עם דיאטה ים תיכונית הראה הצמדה טובה להתערבות, לפי דיווח עצמי ומדדים ביולוגיים. אירוע קרדיווסקולארי היה אצל 288 משתתפים.



### מניעה ראשונית של תחלואה אלרגית ע"י התערבויות תזונתיות. Primary prevention of allergic disease through nutritional interventions.

Fleischer DM et al. J Allergy Clin Immunol In Pract 2013 Jan; 1:29

#### סקר: זאב צנטנר

לתגובות סיסטמיות, ואין צורך לעכב את התחלתם בתפריט התינוק. אין צורך בביצוע בדיקות לאלרגיה באופן שגרתי לפני התחלת מאכלים חדשים. בתינוקות עם היסטוריה של אקזמה קשה או תגובות אלרגיות למאכלים, יש לשקול ייעוץ של אלרגולוג.

**הערות הסוקר:** הדעה הרווחת שהימנעות ממאכלים אלרגניים בתקופת ההריון תמנע אלרגיה בתינוק אינה נתמכת. אותו דבר נכון לגבי הימנעות ממאכלים אלרגניים בתקופת ההנקה (פרט אולי לבוטנים). ההמלצה לצאת תואמות את המלצות משרד הבריאות בישראל שהנקה בלעדית מומלצת לפחות ל-4 חודשים, ורצוי למשך כל השנה הראשונה. ניתן להכניס מאכלים משלימים בין 4-6 חודשים - גם כאן ההמלצה תואמת את ההמלצות של משרד הבריאות. לגבי השימוש בהידרוליזט בתינוקות שאינם יונקים יש חילוקי דעות נוקבים בנושא. במאמר של Lowe et al ב-Journal of Allergy and Clinical Immunology משנת 2011 המדברים הראו שהשימוש בהידרוליזט דווקא אינו מונע הופעת מחלה אלרגית.

עם העלייה בשכיחות של מחלות אטופיות, יש חשיבות גבוהה במניעה ראשונית, במיוחד בתינוקות בסיכון גבוה (ילדים עם לפחות קרוב משפחה מדרגה ראשונה עם מחלה אלרגית). בהתחשב במטרה זו, הוועדה לתופעות לוואי למאכלים של האקדמיה האמריקאית לאלרגיה, אסתמה ואימונולוגיה פרסמה המלצות לרופאים ראשוניים ורופאים מומחים למניעה ראשונית של תגובות אלרגיות באמצעות התערבות תזונתית.

#### המלצות מבוססות עדות הן כדלקמן:

דיאטות הימנעות (Avoidance diet) במשך ההריון ובתקופת ההנקה אינן מומלצות (אמנם לגבי בוטנים דרוש עוד מחקר). מומלצת הנקה בלעדית לפחות ל-4 ועד ל-6 חודשים לתינוקות בסיכון גבוה שאינם יכולים לינוק חלב אם, לתמ"ל הידרוליזט יש יתרונות במניעת מחלה אלרגית ורגישות לחלב פרה אפשר להתחיל בבית בכמויות קטנות של מאכלים אלרגניים מאד אחרי שהוכח שהתינוק סובל ממאכלים אחרים כגון דגנים וירקות. מאכלים חומציים (כגון עגבניות, פירות הדר) יכולים לגרום לגירוי מקומי (בפנים) אבל נדיר מאד שיגרמו



**פרמהבסט בפייסבוק**  
חפשו: פרמהבסט מפיצת נוטרמיגן ואנפמיל



מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70