

1800-22-64-70

MeadJohnson Nutrition

מפיצת מוצרי

PHARMABEST

ומשפחת אנפמיל

פרג'סטימיל

יצרנית נוטרמיגן

פדיטון

PEDITON

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון מס' 170 | נובמבר 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
גזבר: 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 גורדישר
חברים: פרופ' בועז פורטר
ד"ר יעקב אורקין



סגנון חיים לא בריא וכאב ראש חוזר בנערים.
An Unfavorable Lifestyle and Recurrent Headaches Among Adolescents.
Robberstad L et al. Neurology 2010; 75:712-7

סקר: פרופ' רפאל גורדישר

מסקנות: משקל יתר, עישון או פעילות גופנית מועטה קשורים, כאופן עצמאי או במשולב לכאב ראש חוזר בנערים. הקשר שנצפה וההשפעה המשולבת של גורמי סגנון חיים שליליים על היארעות של כאב ראש חוזר מצביעים על יעדים אפשריים לנקיטת אמצעי מניעה.

הערות הסוקר: כאב ראש חוזר הנו תלונה שכיחה בנערים ובילדים בגיל טרום ההתבגרות [1]. במחקר הנ"ל שיעור הנערים שסבלו מכאב ראש חוזר נע בין 24.5% ל- 54.7% בתלמידים עם סגנון חיים בריא ושילוב של יותר מגורם שלילי אחד הגביר את הסיכון ואת תדירות של כאב הראש. יכולים להיות מערפלים שלא נבדקו, (מצב סוציו-אקונומי, הפרעה פסיכיאטרית וכו') ולא ברור האם סגנון חיים שלילי הנו גורם לכאב ראש או ההיפך. המחברים מציעים לנקוט באמצעי מניעה, ככל מקרה, היות ולסגנון חיים בריא יש יתרונות מוכחים אחרים, מן הראוי להטמיע אותו באופן עקבי.

[1] Arruda MA et al. Frequent Headaches in the Preadolescent Pediatric Population. Neurology 2010; 74: 903-8

מטרה: לבדוק את הקשר בין תסמונות המאופיינות בכאב ראש חוזר (מיגרנה וכאב ראש מסוג מתח-tension headache) וגורמים הקשורים לסגנון החיים (משקל יתר, פעילות גופנית מועטה, ועישון) באוכלוסיית נערים.

שיטות: מחקר חתך שבוצע בנורווגיה. 5,847 תלמידים בגיל 13-18 שנה רואיינו ביחס לתלונות של כאב ראש. הם ענו על שאלון שכלל סעיפים הקשורים לפעילות גופנית ולעישון ובנוסף, הם עברו בדיקה גופנית כולל מדידת גובה ומשקל. נערים ללא משקל יתר, שעסקו בפעילות גופנית במידה רבה ושלא עישנו הוגדרו בסטאטוס סגנון חיים טוב. הם הושאו ביחס לאבחנה של כאב ראש ותדירות כאב הראש עם תלמידים שלהם 1 או יותר גורמי סיכון לסגנון חיים שלילי.

תוצאות: בניתוח רב משתני, כאב ראש חוזר נמצא קשור למשקל יתר (OR=1.4, 95% רווח בר סמך 1.2-1.6), לפעילות גופנית מועטה (OR=1.2, 95% רווח בר סמך 1.1-1.4) ולעישון (OR=1.5, 95% רווח בר סמך 1.1-1.7). ה-OR ביחס לאבחנה ולתדירות של כאב הראש גדול יותר כאשר נמצא יותר מגורם אחד של סגנון חיים שלילי.



PHARMABEST

מפיצת מוצרי

MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



מצב שליטה בסימפטומים אסתמתיים ברפואת ילדים ראשונית.
Status of Asthma Control in Pediatric Primary Care: Results from the Pediatric Asthma Control Characteristics and Prevalence Survey Study (ACCESS). Liu AH et al. J Pediatr 2010; 157: 276-81

סקר: ד"ר ארנון ברוידס

מסקנות: מחקר זה מראה ש-35% מהילדים הידועים כסובלים מאסתמה, בזמן פניה לרופא המטפל עם בעיה שאינה קשורה לאסתמה אינם נמצאים בשליטה טובה בסימפטומים האסתמתיים. כאשר ילד עם אסתמה פונה לרופא גם עם בעיה שאינה קשורה לאסתמה, רצוי שהרופא המטפל יזום הערכה לגבי השליטה בסימפטומים האסתמתיים.

הערות הסוקר: מחקר זה מדגים עד כמה חשוב לבצע הערכת שליטה בסימפטומים האסתמתיים באופן יזום ע"י הרופא המטפל בכל ביקור, גם כאשר סיבת הפניה כלל אינה קשורה לאסתמה. ידוע שילדים והוריהם מעריכים את מצב האסתמה שלהם בצורה טובה יותר ממצבם האמיתי, ויתכן וזו הסיבה שיש פחות מידי פניות לגבי שליטה בסימפטומים אסתמתיים. יחד עם זאת, חשוב לציין שהמחקר נערך במשך 12 שבועות שבהן האסתמה פעילה יחסית (סוף ינואר ועד תחילת מאי), ושבמרכזים שהשתתפו לא היה רופא מומחה לטיפול באסתמה, ויתכן והעובדות האלה תרמו לכך ש 35% (אחוז גבוה מהצפוי) מהמטופלים נמצאו בשליטה לא טובה לסימפטומים האסתמתיים.

מטרה: לבדוק כמה מהילדים שידועים כסובלים מאסתמה, נמצאים באיזון מספק, בזמן פניה לרופא ראשוני עקב סיבה רפואית כלשהיא.

שיטות: מחקר חתך ב- 29 מרכזים רפואיים בארה"ב שבהם לא היה מומחה לאסתמה, ושלא השתתפו במחקר בנושא אסתמה ב-3 השנים האחרונות. ילדים בגילאים 4-17 או מטפליהם ענו על שאלון מוכנה מותאם גיל, שנתן הערכה לגבי מידת השליטה באסתמה.

תוצאות: השתתפו במחקר 2429 ילדים ונערים. סה"כ 46% מהמשתתפים היו בשליטה לא טובה בסימפטומים האסתמתיים, 54% הפונים לרופא עקב בעיה ריאתית, לעומת 35% בפונים לרופא עקב סיבה לא ריאתית. יותר ילדים והורים של ילדים שלהם הייתה שליטה לא טובה בסימפטומים האסתמתיים הפסידו לפחות יום לימודים או עבודה אחד ב-4 השבועות האחרונים, והבדל זה היה ברור במיוחד בילדים שפנו לרופא עקב סיבה לא ריאתית.



אבחון וטיפול בעצירות בתינוקות וילדים - סיכום המלצות מבריטניה
Diagnosis and management of idiopathic childhood constipation: summary of NICE guidance. BMJ 2010;340:c2585

סקר: ד"ר יעקב אורקין

נראה חולה, ממצאים בפי טבעתן פיסטולה, פצעים, טונוס והחזר שאינם תקינים, ריבוי פיסורות, עמדה קדמית), אסימטריה בשרירי הישבן, ממצאים מול עמוד שדרה תחתון (צבע לא תקין, קווצת שיער, שומה, סינוס, ליפומה, שקע בעור). עקמת, עווגים ברגליים, החזרים ברגליים שאינם תקינים. במצבים אלה אין מתחילים טיפול אלא מפנים לברור בהתאם.

תומכים בבעיה לא אורגנית: פיסורה, שינויים בכלכלה, תרופות, בעיות רגשיות ופחדים, שינויים משכריים במשפחה, בדיקה כללית ונוירולוגית תקינה, מיעוט שתיית נוזלים, כלכלה דלה, שגיאות בחינוך לניקיון. בדיקה גופנית תקינה (למעט פיסורה בודדה ותחושה שנמושה צואה בבדיקת בטן).

רקע: חשוב לאבחן הסיבה לעצירות ולטפל בה. המרכז הבריטי למצוינות ברפואה פרסם הגדרות והנחיות מעודכנות בנושא.

הגדרת עצירות: לפחות שניים מהאפיונים הבאים - בתינוק עד גיל 1 שנה: פחות מ 3 יציאות בשבוע (למעט ביונקים), צואה קשה בצורת "אגוזים", כאב ביציאה, דימום, פיסורה. בילדים מעל גיל 1 שנה: הנ"ל וגם נפח צואה רב, כאב בטן, עמדת גוף המייצגת התאפקות, כאב בפי טבעת.

"דגלים אדומים" המחשידים לבעיה אורגנית: התחלה מהשבועות הראשונים לחיים, אחור בהפרשת מקונוים, צואה דמוי סרט דק, חולשה בגפיים, אחור בהתחלת הליכה, בטן תפוחה, הקאה.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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

אמצעים נוספים: שינוי בכלכלה אינו הבחירה הראשונה בטיפול הראשוני בעצירות אידיופתית. שיטות התנהגותיות צריכות לכלול עידוד להצלחות ולא לכלול ענישה או העלבת המטופל.

הערות סוקר: Ethylene glycol למטרת טיפול בעצירות כרונית לא נמכר בישראל בתכשיר המאפשר אימוץ ההמלצות מבריטניה. "מרוקן" שהוא אותו דבר ונמכר בנפח של 3 ליטר ויש להשמידו שבועיים לאחר הכנתו. הערך העיקרי של הסקירה הוא בתזכורת המפורטת לגבי דגלים אדומים לגבי עצירות שאיננה אידיופתית.

טיפול ראשוני לשחרור פקק צואה (נמוש בכדיקה רקטלית או במישוש בטן או כשיש שלשול overflow). תרופת הבחירה היא פוליאיתילן גליקול (עם אלקטרוליטים) בשתייה. שם מסחרי macrogols comp. אם ללא הטבה לאחר שבועיים אז משלשל מגרה (כמו בייסקודיל או סנה) או להוסיף לקטלוג. יש לציין להורים שבתקופה זאת כאבי בטן והתלככות עלולים להתגבר.

טיפול אחזקה: פוליאיתילן גליקול במינון מופחת בשתייה. מרכך צואה כלקטולוז למספר שבועות עד חודשים כל עוד אין הרגלי צאייה תקינים או סיום חינוך לניקיון. הגמילה מהתרופות צריכה להיות איטית ביותר.

הנקה ממושכת ובלעדית מקטינה הסיכון לזיהומים בפעוטות Duijts L et al. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. Pediatrics 2010;126:e18-25

סקר: ד"ר יעקב אורקין

תוצאה דומה התקבלה לגבי אלה שקבלו הנקה מלאה במשך 6 חודשים. הנקה חלקית, גם למשך 6 חודשים לא הפחיתה משמעותית את התחלואה מהמחלות שנבדקו.

מסקנות: המחקר תומך בהמלצה של ארגון הבריאות העולמי להקפיד על הנקה מלאה לפחות ב- 4 החודשים הראשונים לחיים, אך מוטב ב- 6 החודשים הראשונים.

הערות הסוקר: מחקר פרוספקטיבי על אלפי ילדים מבטיח לכאורה תוצאות שיש לסמוך עליהם. מתברר שהיענות למעקב במחקר היא של 61% בלבד. כאשר חלק נכבד מפסיק מעקב עולה החשד שאלה שהתמידו שונים מהותית מאלה שהפסיקו מעקב ולכן יש הטיה בתוצאות. המחקר בוצע באוכלוסיה אשר 39% מהם אינם הולנדים במקורם. סביר שאלה מהגרים מארצות שונות אשר יש להם הרגלי הזנת תינוקות ובריאות השונים מאוכלוסיה אירופאית ותיקה. גם מרכיב זה עלול לגרום להטיה. החידוש במחקר הוא ההבדל בין הנקה בלעדית להנקה חלקית. אם בעבר התפשרנו על הנקה חלקית כעת יש לנו נתונים להתעקש יותר על הנקה מלאה ובלעדית לפחות למשך 4 חודשי החיים הראשונים.

רקע: לפני כעשור המליץ ארגון הבריאות העולמי על הנקה כמזון בלעדי לתינוקות בששת חודשי החיים הראשונים.

מטרה: לבדוק האם יש קשר בין הנקה באופן בלעדי לתקופה של 6 חודשים או פחות מכך לבין תחלואה זיהומית בדרכי הנשימה ודרכי העיכול.

שיטה: מחקר פרוספקטיבי שבוצע בהולנד כחלק ממחקר מעקב גדול יותר הבודק גדילה התפתחות ובריאות של קוהורט של ילודים. הילדים חולקו לקבוצות הבאות בהתאם להזנתם: (1) לא ינקו או ינקו חלקית 4 החודשים הראשונים אך לא אחר כך. (2) הנקה חלקית ל- 4 עד 6 חודשים. (3) הנקה מלאה עד גיל 4 חודשים אך לא אחר כך. (4) הנקה מלאה עד 4 חודשים והנקה חלקית גם בין 4 ל- 6 חודשים. (5) הנקה מלאה למשך 6 חודשים.

מדדי תוצאה: זיהומים חדים בדרכי נשימה עליונות או תחתונות או בדרכי העיכול אשר הגיעו לידיעת רופא במהלך 12 חודשי החיים הראשונים. המידע נאסף על ידי שאלונים.

תוצאות: נבדקו 4164 שאלונים. תינוקות שקיבלו הנקה מלאה לפחות 4 חודשים חלו פחות במחלות הנ"ל בששת החודשים הראשונים לחייהם ולזיהום בדרכי נשימה תחתונות ב- 12 חודשי החיים הראשונים לחייהם.



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



מחקר נטורליסטי פרוספקטיבי לאורך 10 שנים הבודק גובה ומשקל במהלך הגדילה בילדים עם הפרעת קשב וריכוז ופעילות יתר: השפעות המין והטיפול.

A Naturalistic 10-Year Prospective Study of Height and Weight in Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Grown Up: Sex and Treatment Effects. Biederman J et al, J Pediatr 2010; 157: 635-40

סקר: דר' גדעון ורדי

רקע: השפעת טיפול בסטימולנטים על גדילת מטופלים הלוקים בהפרעת קשב וריכוז עם פעילות יתר (ADHD) הינה נושא למחקרים רבים. סקירת ספרות שנעשתה לאחרונה (1) העלתה שישנה כנראה האטה בגדילה לגובה והרושם היה שההשפעה השלילית מתמתנת עם הזמן. לא נעשו מחקרים שעקבו אחרי מטופלים לאורך תקופת טיפול ארוכה. גם השפעת טיפול בסטימולנטים על המשקל לאורך זמן לא נחקרה במיוחד אצל בנות.

הערת הסוקר: הקשר בין טיפול בסטימולנטים לבין הגדילה בלוקים ב- ADHD נבדק במחקרים רבים מסוגים שונים, במדינות שונות ובסוגי סטימולנטים שונים. במרבית המחקרים - כולל זה שלפנינו הבודק השפעה לטווח ארוך - לא נמצאה השפעה שלילית על הגדילה. גם במיעוט המחקרים שהדגימו השפעה שלילית - ההשפעה הייתה מועטה. נראה כי הגיע הזמן להפסיק לחשוש (ולחקור!) מהשפעה שלילית על הגדילה כשלכל בר-דעת ברור שעדיף להפסיד ס"מ או שניים בגובה הסופי מאשר להיכשל בלימודים (אלא אם כן הגובה אינו תקין מלכתחילה - וגם אז יש לשקול בכובד ראש אי-טיפול)

שיטות: נבדקו מטופלים משני מחקרי אורך, מקרה - בקרה, כסה"כ נבדקו 140 בנים ו-140 בנות בגילאי 6-17 שנים שלוקים ב- ADHD ומטופלים בסטימולנטים. הותאמו קבוצות בקרה של 120 בנים ו- 122 בנות שאינן לוקים ב- ADHD. אבחנת ה- ADHD התבססה על עמידה בקריטריונים של DSM-IV. מדידות נלקחו בזמן 5,0 - 10 שנים. הערכת גובה סופי נעשתה בגיל 21.5 אצל הבנים המטופלים ו- 21.1 אצל הבנות. בגיל 22.3 ו-22.2 בהתאמה בקבוצת הביקורת.

תוצאות: לא נמצאה השפעה שלילית על הגובה או המשקל אצל המטופלים בסטימולנטים אבל כן נמצאה השפעה אצל מטופלים הלוקים גם ב- ADHD וגם בדיכאון מג'ורי

ספרות:
1. Faraone SV, et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008;47:994-1009.
2. Rees DI, Sa et al. Econ Hum Biol 2009;7:217-28.

כנסים בארץ

חיפ"א - החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית - כנס חורף 27-29 ינואר, אילת www.pediatrics.org.il

כנס עולמי ראשון לרפואת ילדים בקהילה 11-13 במאי 2011, ירושלים
מארגן ע"י האיגוד האיטלקי לפדיאטריה אמבולטורית FIMP בשיתוף עם חיפ"א www.pediatrics.org.il

האיגוד הישראלי לרפואת ילדים הכנס השנתי
24.11.2010 מלון דוויד אינטרקונטיננטל, תל-אביב
<http://www.pediatrics.org.il/ipa.asp>

כנסים בינלאומיים

Excellence in Paediatrics
London, 2-4 December 2010
www.excellence-in-paediatrics.org/

1st Global Congress
Consensus in Child Health & Pediatrics
17-20 February 2011, Paris, France
www.cipediatrics.org

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

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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