

פדיטון

PEDITION



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

גיליון מס': 158 | נובמבר 2009

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

MeadJohnson
Nutrition

PHARMABEST מפיצת מוצרי

**יצרנית נוטרמיגן
פרג'סטימיל
ומשפחת אנפמיל**

1800-22-64-70



מאמר מערכת

**החיסון נגד נגיף הפפילומה האנושי (HPV): המשך מעקב
פרופ' רפאל גורדישר**

שלושה מאמרים חדשים בכתב-עת רפואי מוביל מתייחסים לתועלת החיסון נגד הפפילומה האנושי (HPV) ¹⁻³. חיסון HPV עשוי להקטין את התחלואה והתמותה ממחלות שקשורות ל- HPV, כולל סרטן צוואר הרחם. הוא החיסון השני שמאושר למניעת סרטן (אחרי חיסון הפטיטיס B, שמונע סרטן הכבד). המאמרים מתייחסים לחיסון הראשון ל- HPV, גרדסיל, מניסיון שהצטבר ממתן 23 מיליון מנות.

ועד חיפ"א

יו"ר: פרופ' יונה אמיתי
מזכיר: ד"ר אלי גזלה
גזבר: ד"ר חן שטיין-זמיר
חברים: ד"ר זאב חורב
ד"ר הדר ירדני
פרופ' בועז פורטר
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדיטון"

יו"ר: פרופ' רפאל גורדישר
חברים: פרופ' בועז פורטר
ד"ר יעקב אורקין

במאמר מחקר ¹ המחברים מסכמים דיווחים שהגיעו למערכת על תופעות לוואי של תרופות שבמינהל המזון והתרופות (FDA) ובמרכז לבקרת מחלות (CDC) בארה"ב מ- 01.6.06 עד 31.12.08. המערכת הזאת קיבלה 12,424 דיווחים (או 53.9 ל- 100,000 מנות חיסון שחולקו), ומתוכם היו 772 (6.2%) של תופעות לוואי רציניות. מרבית תופעות הלוואי היו בגבולות שיעורי הרקע בהשוואה לחיסונים אחרים אך, בניתוח התוצאות בשיטת data mining נמצא דיווח בלתי פרופורציוני של התעלפות ושל אירועי תרומבואמבוליה (8.2 ו- 0.2 ל- 100,000 מנות בהתאמה). המחברים מעירים שהיות ומערכת הדיווחים היא פסיבית, יתכן מצב של תת-דיווח. אבל, מאותה סיבה לא ניתן לייחס קשר סיבתי. המשך בקרה שלאחר השיווק תוכל לזהות סיגנלים שיערכו במחקרים אפידמיולוגיים. רופאים מחויבים לדווח על תופעות לוואי של החיסון הזה כפי שמחויבים לדווח על תופעות לוואי של כל תרופה חדשה כישנה. גם מחקרים פרוספקטיביים מבוקרים יוכלו לזהות את הסיכון האמיתי של החיסון.

ב"הודעה מיוחדת" ² המחברים מעלים סימני שאלה ביחס למסרים ולשיטות שיווק החיסון, בהם היו מעורבים איגודים רפואיים בתמיכת יצרן החיסון. לצד החשיבות שיש לקדם את החיסון לתועלת החברה, המחברים באים בביקורת על כך שההמלצות לא היו מאוזנות בעניין יחסי תועלת/ סיכון לגבי קבוצות שונות של האוכלוסייה. במאמר מערכת ³ המחברת שואלת האם האיגודים הרפואיים שסייעו לשיווק החיסון דאגו לכך שאסטרטגיית השיווק לא פגעה בהמלצות הקליניות. תכניות החינוך וההסברה שלהם החלו כבר בשנת 2006, עוד לפני שפורסמו תוצאות הניסויים הקליניים.

אחד המסרים של המאמרים הללו הוא שהאיגודים המקצועיים חייבים לנמק את המלצותיהם בנתונים מבוססי ראיות (evidence based data), ושעליהם להיות שקופים בנוגע ליחסיהם עם תעשיית התרופות. עם זאת, פרופיל הבטיחות שלאחר השיווק שסוכם במאמר הנ"ל ¹ ולאחרונה גם ע"י FDA ⁵ תואם באופן כללי את נתוני הבטיחות של הניסויים שלפני אישור החיסון.

בארץ יש כ- 150 חולות חדשות בסרטן צוואר הרחם מדי שנה ומוערך ששני סוגי החיסון שמשווקים יגרמו להפחתה ניכרת בתחלואה ותמותה מהמחלה ⁴. יעד זה ניתן יהיה להשיג לאחר שהחיסון ייכלל בלוח חיסוני השגרה של משרד הבריאות, מפני שמחירו הגבוה אינו מאפשר לאוכלוסייה ברמה הסוציאקונומית הנמוכה, שהיא החשופה ביותר למחלה, ליהנות ממנו.

1. Slade BA et al. JAMA 2009; 302: 750-7

2. Rothman SM, Rothman DJ. JAMA 2009; 302: 781-6

3. Haug C. JAMA 2009; 302: 795-6

4. Safra T. Harefuah 2007; 146: 762-3

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson
Nutrition

מפיצת מוצרי



PHARMABEST

0-22-64-70



סירופ קסיליטול כטיפול למניעת עששת בפעוטות
Xylitol pediatric topical oral syrup to prevent dental caries.
Milgrom P et al. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163:601-7.
סקר: ד"ר יעקב אורקין

שקבלו הסירופ 3 פעמים ביממה וב- 24% מהפעוטות שקבלו הסירופ פעמיים ביממה. מספר השיניים הנגועות בממוצע היו 1.9, 1, ו- 0.6 בהתאמה. הבדלים משמעותיים סטטיסטית היו רק בין קבוצות הילדים שקבלו Xylitol פעמיים או שלוש ביממה לעומת קבוצת הבקרה, אבל לא ביניהן.

מסקנות החוקרים: Xylitol במינון 8 גרם ביממה אשר ניתן בשתיים או שלוש מנות ביממה נמצא יעיל במניעת עששת.

הערת הסוקר: עששת הבקבוק היא בעיה חשובה גם אצלנו. ההתמודדות אתה כוללת הפלרה של מי שתייה, הימנעות מבקבוק מזון ללילה, צחצוח שיניים והפחתה של צריכת מיצים ומזונות ממותרים. המחקר פסח על נושאים אלה והתמקד במניעת עששת באמצעות התערבות חדשה. נראה שבמובן זה ויתרו על אמצעים מוכחים למניעת עששת ועברו לטיפול הדורש היענות (תמיד בעיה) ועוד עם חומר המעודד הרגלי צריכה של משהו מתוק. לטווח רחוק ספק אם זה ישום.

רקע: "עששת הבקבוק" נפוצה מאוד בשנים הראשונות לחיים בייחוד באוכלוסיות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. Xylitol הוא ממתיק מלאכותי אשר הוכחה יכולתו לעכב התרבותם של חיידקים מסוג סטרפטוקוקוס מוטנס האחראים במידה רבה להיווצרות עששת.

מטרת המחקר: לבדוק האם מתן קבוע יומי של סירופ Xylitol מקטין היארעות של עששת.

שיטות: אוכלוסיית המחקר: פעוטות בגיל 9-15 חודשים בא"י מרשל.

מהלך המחקר: המחקר היה אקראי כפול סמיות. 100 פעוטות חולקו לשלוש קבוצות התערבות: א) Xylitol פעמיים ביום (סה"כ 8 גרם), ב) Xylitol 3 פעמים ביום (סה"כ 8 גרם), ו- ג) Xylitol פעם אחת ביום (סה"כ 2.67 גרם). הקבוצה השלישית נחשבה לקבוצת הביקורת. הבדיקות לעששת בוצעו על ידי חוקר אחד שעבר הכשרה מיוחדת.

תוצאות: גיל ממוצע בכניסה למחקר 15 חודשים. זמן התערבות ממוצע 10.5 חודשים. בסיום המחקר נמצאה עששת ב- 52% מילדי קבוצת הבקרה, ב- 41% מהפעוטות



הקשר בין רכיבה על אופניים ועודף משקל
Dudas RS, Crocetti M: Association of bicycling and childhood overweight status. Ambulat Pediatr 2008; 8:392-5
סקר: ד"ר אלי גזלה

תוצאות: גיל ממוצע היה 11.8 שנים. מתוך 100 ילדים 59% היו בעודף משקל (BMI מעל ל-85), 35% הוגדרו כשמנים. נמצא מתאם חיובי משמעותי בין אי שתיית חלב או אי-אכילת ירקות לבין עודף משקל. כשליש מהילדים לא השתתפו בפעילות גופנית סדירה. בניתוח רב משתנים נמצא כי ילדים שרכבו על אופניים פחות מפעם בשבוע היה להם יותר מפי 6 סיכוי להיות בעודף משקל (OR=6.6; 95%CI 2.1-21). נמצא קשר הפוך משמעותי, בין אי-שתיית חלב או אי אכילת ירקות ועודף משקל.

מסקנות: יש לעודד ילדים לרכיבה סדירה על אופניים ובנוסף, לעודד שתיית חלב ואכילת ירקות כאמצעי למניעת עודף משקל.

רקע: בספרות ידוע הקשר ההפוך בין פעילות גופנית סדירה ועודף משקל. לא ידוע על קשר אפשרי בין פעילות גופנית מסוימת לבין עודף משקל.

מטרה: בדיקת הקשר בין רכיבה על אופניים ועודף משקל.

שיטות: מחקר חתך שנערך בעיר בולטימור, ארה"ב. נבדקו 100 ילדים גילאי 8-18 שנים והוריהם, אשר הגיעו לבדיקה במרפאה ראשונית. לא נכללו ילדים עם מחלות כרוניות המגבילות רכיבה על אופניים. איסוף הנתונים נעשה בעזרת שאלון שבדק פרט לנתונים דמוגרפים, גם שאלות הקשורות לפעילות גופנית אחרת ותזונה.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1

רכיבה על אופניים היא גם פונקציה של זמן רכיבה. אין התייחסות במחקר לזמן רכיבה שבועי או יומי. המסקנה הידועה משכבר היא שפעילות גופנית היא גורם מגן מפני עודף משקל.

American Academy of Pediatrics. Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health. Pediatrics 2006;117: 1834-42

הערות הסוקר: מדגם קטן לא אקראי. אוכלוסיה עירונית לא הטרוגנית. מחקר חתר ולכן לא ניתן להסיק לגבי סיבה וגורם. יתכן וילדים שמנים נטו יותר לא לרכב על אופניים או לבצע פעילות גופנית בשל היותם שמנים. לא היה תיקוף של השאלון. המחקר בעל מגבלות רבות מכדי להסיק מסקנות חדשות.



כנס (NICHQ) National Institute for Child Health Quality – דאלאס מרץ 2009
סקר: פרופ' בועז פורטר

בנייה מחדש של הטפול בילד הבריא (**Restructuring of Well Child Care**):

ד"ר דוד ברגמן מהחטיבה הפדיאטרית באוניברסיטת סטנפורד
הציג מודל חדש של השירות לילד הבריא:

- E-visit אפשרות להורה להיות בקשר עם הצוות דרך האינטרנט, לשאול שאלות לגבי הטפול בילד.
- ביקור קצר אצל אחות או רופא: יכול להתאים למשל לאם מנוסה.
- ביקור "סטנדרטי" - ביקור מובנה בגילאים ספציפיים, עם דרישות מוגדרות לכל ביקור כזה.
- ביקור מורחב עבור הילד עם צרכים מיוחדים.
- ההחלטה לגבי סוג הביקור נעשה דרך "אינטייק טרום ביקור" של מתאם טפול (Care coordinator).

דובר גם על חלק של ההערכה טרום ביקור דרך האינטרנט, וגם מודל של "bundled visits" - ביקור של כל הילדים במשפחה ביחד.

לקחים מהכנס: אנו יכולים להתגאות בשירותי המניעה שניתנים דרך טיפות החלב בארץ. יחד עם זאת, יש מקום להדגיש: הצורך להקשיב יותר לצרכים של משפחות, עם התחשבות ברקע התרבותי והסוציו-אקונומי, הצורך בשיפור התאום בטפול דרך בניית מודלים של "בית רפואי", והצורך לנצל בצורה יותר יעילה את הכוחות הרפואיים ופרא-רפואיים הקיימים, הם יסודות עיקריים בשירות.

בכנס של הפורום לאיכות בשירותי בריאות לילדים, השתתפו אנשים ממגוון המקצועות הקשורים לרפואת ילדים, בעיקר מארה"ב עם מספר קטן של אנשים ממדינות אחרות.

שני נושאים היו דומיננטיים בכנס: נושא "הבית הרפואי" (Medical Home), והצורך בשינוי במבנה של השירותים שניתנים לילדים.

הבית הרפואי (The Medical Home): מרכז הסדנא בנושא The Medical Home היה מנהל "היחידה לתכנון ותאום של הבית הרפואי" מ-Childrens Hospital בבוסטון, ד"ר ריצ'רד אנטוולי. הוא פתח את דבריו באמירה "כולם עייפים מלשלם עבור זבל" ("tired of paying for garbage") למערכת הרפואית. לכן צריכים למצוא דרכים לקבל תמורה מקסימאלית עבור החולים, המבטחים ומערכת הבריאות.

דוגמא: הראו במודל של ה-Medical Home ב-Childrens Hospital בבוסטון, ש-62% מהמגעים עם האחיות המתאמת בצוות "מנעו משהו מיותר" (ביקור במרפאה, ביקור במיון). תפקיד מרכזי ביוזמות לבניית ה-Pediatric Home היה למתאמי הטיפול, שבאו ממקצועות שונים - סיעוד, עבודה סוציאלית וגם מהמערך המנהלי. תפקיד זה היה מבוסס על יכולות התקשורת ויזמות של דמות עיקרית אשר פעלה כציר מרכזי בצוות.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson
Nutrition

PHARMABEST

מפיצת מוצרי

1800-22-64-70



5. הדרכה כיצד אפשר לשמור על חלב האם כאשר מפרידים בין האם לתינוקה מסיבה רפואית (תחלואה של אחד מהם) או אחרת (חזרה לעבודה).

יצירת חלב מותנית בתדירות הוצאת החלב מהשד. לכן, אם מכל סיבה שהיא אין האם יכולה להניק את התינוק ישירות מהשד, חשוב להוציא את החלב בדרכים חלופיות. אפשר להוציא חלב בעזרת משאבה ידנית או בעזרת משאבות אחרות.

תיאור הטכניקה של שאיבה ידנית היא כדלקמן:

*להרפות, ולחשוב על התינוק.

*להכין כלי שיש לו פיה רחבה או קערה נקייה לאיסוף החלב.

*לשים את הבוהן מעל השד ואת שאר האצבעות מתחת לשד, מאחורי ההילה.

*לנער מעט את השד, ואז לסחוט, בעדינות לכיוון הפטמה.

אפשר לראות דוגמאות ב:

http://www.breastfeeding.com/helpme/helpme_video_hand_expression.html

משאבות ידניות טובות הוכחו יעילות לשאיבת חלב¹

קיימות בשוק משאבות חשמליות למכירה או להשכרה (פרטים על שכירת משאבות אפשר למצוא באתר www.iaccl.org.il (או לקבל ייעוץ בארגון החסד "יד שרה").

אין משאבה אחת שמתאימה לכל הנשים. ככל שמספר השאיבות שלהן נזקקת האישה רב יותר, היא תמצא כנראה שהמשאבה החשמלית תתאים לה יותר.^{2,3}

אם היא שואבת במקום שקשה למצוא נקודת חשמל, עדיף שתיעזר במשאבה ידנית. חשוב שהשאיבה לא תכאיב ולא תגרום לפצעים. חשוב שתהיה התאמה בין גודל השפופרת וגודל הפטמה. נוסף על כך, לרוב המשאבות יש אפשרות לווסת את עוצמת השאיבה. עדיף להתחיל בשאיבה בעוצמה מופחתת ולהגבירה עד ליציאת חלב, אך להימנע כמובן מכאב ומפציעה. בדרך כלל החלב אינו זורם מיד. בהנקה טבעית המציצות של התינוק הן שמגרות את השד, ואז מתחיל החלב לזרום. הבעיה השכיחה ביותר אצל נשים שאינן מצליחות להוציא חלב היא העדר גירוי מספק. אנו יכולים להביא להצלחה בזרימת החלב: להסתכל על תמונה של התינוק, לחשוב על התינוק או להריח בגד שהתינוק לבש. בכתיבה הבאה נעסוק באחסון חלב אם.

1. Fewtrell MS et al. Pediatrics 2001;107:1291-7

2. Becker GE et al... Cochrane Database Syst Rev 2008; CD 6170

3. Slusher T et al. J Trop Pediatr 2007; 53:2

כנס חיפ"א – החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית 21-23.01.2010 – מלון הנסיכה, אילת

הודעה על כנסים

**כנס האיגוד הישראלי
לרפואת ילדים**
30.12.2009, מלון דן פנורמה, ת"א
לפרטים: dana_m@edan.co.il

**הכנס השנתי של
איגוד רופאי הילדים**
יום ד' 25.11.2009
מלון דן פנורמה, תל-אביב

**הכנס הבינלאומי הרביעי למדיניות בריאות
מרכז הקונגרסים הבינלאומי-בנייני
האומה, ירושלים ימים ג'-ה', כא'-כג'
כסלו תש"ע, 8-10 לדצמבר 2009
<http://nihp.p-digit.com>**

כנסים בינלאומיים

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>

Excellence in Paediatrics
22-9-2009 Florence, 3-6
December 22-9-2009
www.excellence-in-paediatrics.org

1st Global Congress Consensus in Child Health & Pediatrics
17-20 February 2011, Vienna, Austria
<http://www.cip@cipediatrics.org>

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

נוטרמיגן 1

נוטרמיגן 2

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

פרג'סטימיל