

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

פדיתון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון 191 | אוקטובר 2012



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 הדד ירדני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדיתון"

יו"ר: פרופ' בועז פורטר
חברים: ד"ר יעקב אורקין
ד"ר שמואל גרוס



דבר העורך

סקר: פרופ' בועז פורטר

על בריאות ילדינו. עבודה אחת מצאה שהקטנת זמן הצפייה מהווה דרך מרכזית ומעשית לטיפול בהשמנה. השני בדק את השפעת צפייה בטלוויזיה על התנהגות, ומראה השפעה חשובה של זמן צפייה על התפתחות של בעיות ריכוז ותוקפנות. אגב, שבעה מתוך תשעה מאמרים עיקריים ב- Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine האחרון מתייחסים לבעיות התנהגות-התפתחות ונושאים המעניינים רופאי קהילה (כולל מאמר אחד על עלות-תועלת של ברית מילה, ומאמר אחר על מניעה בבריאות הפה).

אנחנו רוצים את כל רופאי הילדים בכנסים של חיפ"א, בימי עיון ובצ'טים של האתר שלנו. אני גם מחפש כמה רופאים שאוהבים לכתוב להצטרף למערכת של הפדיתון.

אנא לכתוב למייל למעלה עם כל שאלה, הערה או בקשה לפרסם סקירה. וברכת שנה טובה ומהנה לכולנו, עם הרבה בריאות.

עם פרוס השנה החדשה אנו מברכים את הועד החדש של חיפ"א - אלי גזלה, חן זמיר, דינה צימרמן (ממשיכים), שמעון ברק יעקב אורקין וגרטה בריל (חדשים), וכמובן מברכים את היו"ר החדש והמנוסה, מנו כץ.

התבקשתי, ואשמח להמשיך לכהן כעורך של הפדיתון. דברי יעקב אורקין שמובאים בהמשך אומרים בצורה ברורה מה האתגרים שצריכים לעמוד לפני הועד. אני רוצה להדגיש דבר אחד שאורקין אומר בשפה מאד בוטה - חשוב שרופאי ילדים בקהילה יצטרפו לחיפ"א. חיפ"א זה לא מועדון סגור למספר עסקנים אלא איגוד שהוקם עם מטרה ברורה לעזור לרופאי ילדים להשפיע יותר על הנעשה בבריאות הילדים בארץ. אם כל אחד שעובד בקהילה יצטרף ויעודד הצטרפות עמיתים נהיה גוף גדול ורציני, שקולו יהיה חשוב בכל פורום הקשור לבריאות הילד.

הכנסתי שני מאמרים משני עיתונים מכובדים ברפואת ילדים, הנושא העיקרי של שניהם - השפעת הטלוויזיה



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.





יעילות הטיפול במונטלוקסט (סינגוליר) בילדים עם הפסקות נשימה חסימתיות - מחקר מבוקר

Montelukast for Children with Obstructive Sleep Apnea: A Double-blind, Placebo-Controlled Study. Aviv Goldbbart, Sari Greenberg-Dotan, Asher Tal, Pediatrics, September 2012

סקר: פרופ' יונה אמיתי

שנצפו, קשיי שינה, נחירות, הזעה, נשימה פומית, שינה לא שקטה) במטופלים בסינגוליר. לא נצפה שינוי באף לא אחד ממדדים אלה בקבוצת הפלצבו.

מסקנות החוקרים: טיפול בסינגוליר ל-12 שבועות יעיל בילדים עם OSA בדרגת חומרה לא קשה, וללא השמנה. הטיפול חדשני וחשיבותו רבה לאור התחלואה המוגברת של ילדים עם OSA עם פגיעה באיכות החיים, והוצאות לבריאות.

הערות הסוקר: זהו מחקר פורץ דרך של חוקרים ישראלים, המציע פתרון מעשי לבעיה שכיחה מאד ברפואה הראשונית. המצב של OSA פוגע מאד באיכות השינה ואיכות החיים של הילד ומשפחתו, כולל קשיי לימודים, בעיות התנהגות, ולעתים אף תחלואה לבבית. למרות שהטיפול בסינגוליר גורם להקטנת האדנואידים, ואינו מקטין כנראה את השקדים, יעילותו ב-OSA הוכחה קלינית, רדיוגרפית ובמדדים פוליסומנוגרפיים. טיפול בתרופה עם פרופיל בטיחות טוב, כתחליף לניתוח - הוא בשורה טובה למטופלים רבים, ונותן לרופאי הילדים כלי שימושי לטיפול, אשר יעילותו הוכחה בשלב זה רק ב-OSA לא חמור, וללא השמנה.

רקע: הפסקות נשימה חסימתיות (OSA) על רקע הגדלת אדנואידים ושקדים מופיעות ב-2-3% מהילדים, ועלולות לגרום בעיות התנהגותיות, קשיי למידה ותחלואה לבבית. השכיחות מוגברת בילדים עם השמנה ובתסמונת דאון. הטיפול המקובל - כריתת אדנואידים ושקדים. רקמת האדנואידים והשקדים מכילה קולטנים ללוקוטריאנים, ומחקר לא מבוקר הראה שיפור ב-OSA בטיפול בסינגוליר (כנוגד קולטני לוקוטריין).

שיטות: מחקר ישראלי שבוצע בסורוקה, בילדים עם OSA (ללא השמנה או דיסמורפיזם) שאובחנה בפוליסומנוגרפיה לילית, וטופלו בסינגוליר (4 או 5 מ"ג ליום) ל-12 שבועות, בהשוואה לקבוצת בקורת. נערכה השוואה של מדדים פוליסומנוגרפיים, גודל האדנואידים בצילום צדדי, ודיווח הורים על מדדי איכות שינה ואפנאות.

תוצאות: נבדקו 46 ילדים עם OSA (גיל ממוצע 4.7 שנים), מחציתם טופלו בסינגוליר ל-12 שבועות, ומחציתם בפלצבו. נמצאה ירידה משמעותית (<50%) במדד של חסימה נשימתית, הקטנה משמעותית בגודל האדנואידים, ושיפור משמעותי בדיווח ההורים על מדדי איכות שינה (קושי להתעורר, יקיצות, אפנאות



צפייה בטלוויזיה והפרעות ריכוז ותוקפנות בילדי טרום בית ספר

Television Viewing and Externalizing Problems in Preschool Children
Verlinden M et al Arch Pediatr Adolesc Med 166,10, 919-923 October 2012

סקר: פרופ' בועז פורטר

ותוקפנות (externalizing problems) הוערכו ע"י ה-Child Behavior Checklist בגילאי 18 ו-36 חדשים.

אוכלוסייה: מדגם אוכלוסייה של 3,913 ילדים. **חשיפה עיקרית:** זמן צפייה בטלוויזיה, תוכן ודפוסי חשיפה (בגיל 24 ו-36 חדשים) אצל ילדים עם ובלי בעיות קודמות.

מטרות: לקבוע אם הכמות, סוג ומשך צפייה בטלוויזיה מנבאים ההתחלה או המשך של בעיות ריכוז ותוקפנות בילדים בגיל טרום בית ספר

תכנון: מחקר אורכי של קוהורט פרוספקטיבי בהולנד מיקום: הורים דיווחו על זמן חשיפה לטלוויזיה וסוגי התכניות שנצפו בהן על ידי ילדיהם. בעיות ריכוז



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



הערות הסוקר: עוד עבודה אפידמיולוגית רצינית שמוכיחה את הסכנה בצפייה רבה בטלוויזיה. למרות כמה מגבלות שהחוקרים עצמם מצינים בגוף המאמר, גודל המדגם עוזר להדגים את הקשר בין צפייה רבה מדי ו-externalizing behaviors. הם ממליצים שהורים לא ישתמשו בטלוויזיה כ-"בייביסיטר" או כחשיפת רקע. אני מתחיל להשתכנע שחלק לא קטן מבעיות הקשב וריכוז בגיל הרך מושפעות מצפיית יתר. אולי "נתלבש" על ההמלצה להגביל את הצפייה בטלוויזיה לפני רישום של ריטלין או רספידל?

מדדי תוצאה עיקריים: בעיות ריכוז ותוקפנות בגיל 36 חדשים.

תוצאות: תוכן התכניות וזמן צפייה בגיל 24 חדשים לא נבאו שכיחות של בעיות ריכוז ותוקפנות בגיל 36 חדשים. יחד עם זה, דפוסי הצפייה ששקפו צפייה ממושכת היו קשורים עם השכיחות של בעיות אלה והמשך של בעיות אלה שהיו גם לפני המחקר.

מסקנות: המחקר מראה שצפייה ממושכת בטלוויזיה מגבירה את הסיכון לשכיחות והמשך של בעיות ריכוז ותוקפנות אצל ילדים בגיל טרום בית ספר.

גורמי סיכון לעודף משקל בילדים: עדות להשפעה מוגבלת של מניעה

Attributable Risks for Childhood Overweight: Evidence for Limited Effectiveness of Prevention

Plachta-Danielzik S et al. Pediatrics Vol 130,4 e865-871, October 2012

סקר: פרופ' בועז פורטר

מסקנות: הגורמים שאותו הסבירו את 78% של המצאות עודף משקל. אם לוקחים בחשבון את התרומה החלקית של כל גורם, היעילות של התערבות באורח חיים למניעת השמנה בילדים היא מוגבלת. הנתונים שלנו תומכים בהתערבויות מכוונות למשפחות וסביבות חברתיות עם דגש על תכניות להפחתת זמן צפייה במסך ושימוש במחשב אצל ילדים.

הערות הסוקר: שוב מאמר שמופיע בעיתון מכובד (Pediatrics) שמנסה לכוון אותנו לגבי הטפול באפידמיה של השמנה אצל ילדים. אני מודה שההסבר לגבי השיטות הסטטיסטיות היה מעל ראשי, והייתי צריך לסמוך על המערכת של העיתון לגבי אמינות. מה שחשוב כאן הוא הניסיון לתרגם נתונים סטטיסטיים לשאלה המעשית עבור כל רופא ילדים - "אז מה?". וה-"אז מה?" כאן הוא פשוט ולעניין - תכבה את הטלוויזיה (והמחשב) מוקדם ככל שאפשר. זה מסר קצר שלא דורש שיחות ארוכות על junk food וספירת קלוריות. שווה לנסות.

מטרה: לחשב תוספת סיכון (Attributable risks) בגלל עודף משקל בילדות בכדי להעריך יעילות של תהליכי מניעה.

שיטות: נעשה שימוש ב-4 מחקרים באוכלוסייה בגרמניה שכללו 34,240 ילדים ומתבגרים מגיל 3 עד 18 שנה, בכדי להעריך השפעתם של גורמים משפחתיים, חברתיים, מאפייני חיים בילדות, ואורח חיים על עודף משקל.

תוצאות: המציאות של עודף משקל בילדות הייתה 13.4%. טפול מוצלח בכל גורמי הסיכון הייתה יכולה להוריד עודף משקל ב-77.7% (מ-13.4% ל-3%), עם היו מצליחים בטפול בעודף משקל אצל ההורים (42.5%), שפור במעמד חברתי (14.3%), הפחתת צפייה במדיה לשעה ביום (11.4%), מניעת עשון בהריון, עלייה מתונה במשקל בהריון והנקה (9.5%). שפור בטיפול בגורמים הניתנים למניעה (גורמים בילדות וסגנון חיים) יביא לשפור של 9.2%. ההשפעה הגדולה ביותר היא של המדיה.

עם הצלחות לא מתווכחים,
רק חוגגים

ENFAMIL A.R LIPIL
16 שנים בישראל



שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה



חיפ"א לאן?

סקר: ד"ר יעקב אורקין

ההמשך באמצעות מפגשים מקצועיים, אתר האינטרנט ופדיון.

הרפואה המונעת היא לב ליבה של רפואה קהילתית טובה. בתקופה שבה טיפות חלב ורפואת בית ספר נמצאים במשבר מתמשך יש לחיפ"א תפקיד מיוחד בעיצוב השירותים הללו. חברי חיפ"א צריכים להשתתף באופן פעיל בדיון הציבורי בנושא ולהשפיע על מקבלי ההחלטות באמצעות נציגיה.

משבר הרופאים בישראל צפוי להתבטא גם בירידה יחסית של רופאי הילדים אשר מטפלים בילדי הקהילה. נמצאים בקרבנו רופאים רבים אשר בחרו בקריירה בקהילה ומרוצים מאוד מבחירתם. לרפואת הקהילה אתגרים ויתרונות העשויים להתאים לרופאים צעירים חדשים. חיפ"א צריכה למצוא את הדרך אליהם ואל ליבם. קשר אנושי מתמשך עם מטופלים ומשפחותיהם, אתגרים קליניים ופוטנציאל מחקרי נרחב, הם רק חלק ממה שאנחנו יכולים להציע. חיפ"א יכולה להציע איגוד תומך ותשתית לקידום אקדמי באמצעות תמיכתה במחקר.

הועד היוצא של חיפ"א פיתח בצורה מרשימה ביותר את הקשרים עם איגודי רופאי ילדים בקהילה באירופה. על ההישגים הללו יש לשמור ויש לפתח אותם עוד יותר. חשוב שנהיה חלק מקהילה רחבה המתמודדת עם בעיות דומות. נלמד מהם ונתרום להם.

לא סיכמתי את כל מה שיש לעשות. השארתי מקום לרעיונות ודעות של חברי חיפ"א. ברצוני לעודד את הקוראים להעביר מחשבותיהם ורעיונותיהם לועד חיפ"א ולהיות שותפים פעילים בפיתוחו של האיגוד.

השנה נבחרתי כחבר ועד חיפ"א. לאחרונה התכנס הועד החדש לחפיפה עם הועד היוצא. המפגש נסב על מה שנעשה ויש להמשיכו ועל מה יש לחדש בקדנציה הנוכחית. מתברר שחיפ"א הוא הארגון העיקרי המאגד את רופאי הילדים בקהילה. מסיבה שאיננה ברורה מספיק, מתברר שרופאי ילדים רבים שעיקר עבודתם בקהילה, אינם חברים בחיפ"א. לנתון זה משמעויות מרחיקות לכת. להתארגנות של מספר רב של רופאים יש יותר כוח פוליטי להשפיע בתוך איגוד רופאי הילדים, בהסתדרות הרפואית, על קופות החולים ועל ציבור הלקוחות שלנו. ועד חיפ"א צריך להבין את הסיבות לכך שמספר חבריו אינו כולל את כלל רופאי הילדים בקהילה ולמצוא דרכי פתרון על מנת שירצו להשתלב בחיפ"א.

חברי חיפ"א הם המנוסים ביותר ברפואה ראשונית בקהילה ולכן מוטלת עליהם האחריות לשמר את רפואת הקהילה בסטנדרטים מקצועיים גבוהים. מתוך כך מוטל על חיפ"א להיות המובילה בתחום החינוך הרפואי של סטודנטים, מתמחים ורופאים בנושאים שעיקרם עבודה בקהילה. הדבר בא לידי ביטוי בהשתתפותם של חברי חיפ"א בהוראה בבתי ספר לרפואה ובהדרכה במרפאות של סטודנטים. לצערנו, מעצבי תכניות ההתמחות בישראל לא רואים כמונו את חשיבות ההכשרה של מתמחים בקהילה ולכן מתמחים מעטים עוברים הכשרה כזאת. אחת המטרות של ועד חיפ"א הנוכחי צריכה להיות חידוש המאבק לשינוי תכנית ההתמחות כך שכל מתמחה יעבור הכשרה בקהילה. הכשרה כזאת צריכה להיות מובנת ונתמכת בקוריקולום בו מתוארות, בין השאר, מטרות ההתנסות ויעדיה. לגבי הרופאים בקהילה חיפ"א צריכה להמשיך ולפתח את תכניות לימודי

רישמו ביומן:

הכינוס השנתי של האיגוד הישראלי לרפואת ילדים 28.11.2012 מרכז הירידים, ת"א



פרמהבסט בפייסבוק

חפשו: פרמהבסט מפיצת נוטרמיגן ואנפמיל



מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70