

1800-22-64-70

MeadJohnson Nutrition  
מפיצת מוצרי  
NOURISHING THE BEST START IN LIFE

PHARMABEST

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 201 | ספטמבר 2013



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

מערכת פדיתון:

עורך: בועז פורטר  
מערכת: יעקב אורקין, זאב צנטנר



## דבר העורך

החלטתי לתת מילים אלה של ידידי יעקב אורקין  
כמסר חשוב משולחן העורך

### בחינות התמחות ברפואת ילדים - כיצד מיוצגת רפואת הקהילה - יעקב אורקין

לאחרונה התבקשתי לעזור בכתיבת שאלות לבחינת שלב א' של ההתמחות ברפואת ילדים. מצאתי עצמי ברשימה מכובדת של מוזמנים אשר יתכנסו בקרוב באחד מבתי המלון במרכז הארץ וידונו על שאלות הבחינה. ברשימה הזאת מצאתי מעט מידי חברים שהם רופאי קהילה במשרה מלאה. הרפרנס לשאלות הבחינה הוא ספר הלימוד הקלסי של נלסון. הבנתי שוב מה שלימדו אותי מורי. אם רוצים להדגיש חשיבותו של נושא מסוים אזי חובה שהוא ישתקף באופן ראוי בבחינה. נראה לי שבמתכונת הנוכחית בוגרי תוכנית ההתמחות בישראל ממשיכים במסורת הדוגלת ברפואת בית חולים כאילו היא כל רפואת הילדים. ידידי מחיפ"א יסכימו איתי שכך לא הדבר. כל עוד תוכנית ההתמחות איננה כוללת התנסות ארוכה במרפאה קהילתית וכל עוד שאלות הבחינה נכתבות על ידי קומץ רופאים מהקהילה ובהסתמך על הספר של נלסון, ימשיכו בוגרי ההתמחות לסיים התמחותם עם חסרים משמעותיים ברפואת ילדים כללית.

אנסה להסביר את המשפט האחרון בעזרת דוגמאות. מחר ערב חג, מחרתיים חג, אחרי מחרתיים יום שישי ואחריו שבת. ראיתי היום במרפאה ילדה עם חום מזה יומיים וכאב לוע החשוד שנגרם על ידי סטרפטוקוקוס. לפי הספר ראוי שאקח לה משטח לוע ואטפל באנטיביוטיקה אם המשטח יחזור חיובי. בפועל אם אקח לה משטח לוע הוא ישכב במרפאה וישלח למעבדה רק בעוד 5 ימים. האם משטח כזה עלול להתקלקל בפרק זמן זה? את תשובת



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.



המשטח אדע רק בעוד שבוע (כתשעה ימים לאחר שהמחלה התחילה!). האם עלי לטפל ללא משטח לוע? אולי לטפל או לא לטפל רק על סמך משטח לוע מהיר? אולי נחכה לתחילת השבוע הבא ואז ניקח משטח לוע? מי שעובד בקהילה מבין שאלה שאלות חשובות וכמעט יום יומיות. מי שרוצה למצוא את התשובות לשאלות ששאלתי בספר של נלסון צפוי לאכזבה. שם העולם כמעט אידיאלי ובדיקת ותשובות אינן מושפעות מחגי ישראל. לכן לא ניתן לשאול שאלה בבחינת שלב א המתייחסת למצב שהזכרתי.

דוגמא נוספת. ילד בן 4 שנים עם חום לא גבוה, סימני הצטננות וכאב באוזן. המשפחה עומדת לטוס מחר לחד פשה באירופה. בדיקה גופנית תקינה למעט שעווה בתעלת האוזן שכואבת. כרופא קהילה הייתי רוצה לבחון את המתמחה ביכולת שלו לנקות שעווה באוזן ( רופא אאג בקהילה יהיה זמין רק בעוד 10 ימים, אין אצלנו רופא אאג פרטי שאפשר לפנות אליו היום, זה יהיה די לא מתאים לשלוח את הילד למיון רק לשם ניקוי שעווה). גם הייתי רוצה לבחון את יכולת המתמחה לבדוק אוזן ולאבחן דלקת אוזן תיכונה. צורת הבחינה כיום ותכני הבחינה לא מאפשרים לשקף את הידע של המתמחה בניהול בעיית המטופל שתיארתי.

יכולתי להמשיך עם עוד דוגמאות מתחום רפואה מונעת, חיסונים, מניעת תאונות, מעורבות של גורמי קהילה נוספים בטיפול בילדים, מערכת החינוך והשפעות תרבותיות המשפיעות על ניהול בעיותיהם של ילדים בקהילה. לגבי רבים מהם הספר של נלסון לא עוזר. מה שעוזר הוא הניסיון שצברתי לאחר שלושים שנות עבודה בקהילה. את הניסיון הזה אני רוצה להעביר לדור הבא של רופאי הילדים בקהילה. מי שמנהל את תכניות ההתמחות צריך לרצות זאת לא פחות ממני. המרפאה שלי מוכרת להתמחות כבר 20 שנה וכבר 20 שנה שלא מגיעים אלי מת מחים. חבל.



קשר בין צילחה (מיגרנה) בילדות והיסטוריה של קוליק בינקות  
Association between childhood migraine and history of infantile colic  
Romanello et al. JAMA 2013; 309 (15): 1607-1612

סקר: זאב צנטנר

**חשיבות:** קוליק של תינוקות הוא גורם שכיח לככי בלתי נשלט בחודשים הראשונים של החיים, ונחשב כתסמונת כאב. צילחה הוא גורם שכיח לכאב ראש בילדות. לא ידוע אם יש קשר בין שני סוגי כאב אלה.

**מטרה:** לבדוק קשר אפשרי בין קוליק של תינוקות וצילחה בילדות צורה וסכיבה, משתתפים: מחקר מקרה-בקרה בקרב 208 ילדים ברצף בגילאים 6 עד 18 שנים שפנו לחדר מיון ואובחנו כסובלים מצילחה. המחקר בוצע בשלושה בתי חולים שלישיוניים באירופה בין אפריל 2012 ויוני 2012. בקבוצת הביקורת היו 471 ילדים באותו טווח גילאים שפנו לחדרי המיון באותם בתי חולים עקב טראומה מינורית באותה תקופה. באמצעות שאלון מובנה זוהו ילדים שהיתה להם היסטוריה של קוליק בינקות - הן בקבוצת המחקר והן בקבוצת הביקורת, והעובדות אומתו ע"י בדיקת הרישום הרפואי (כולל טיפת חלב). מחקר שני בוצע במקביל בקרב 120 ילדים שאובחנו כסובלים מכאבי ראש ממתח (tension headaches) על מנת לבדוק את סגוליות הקשר.

**LIPIL® ... for the best results without compromise**

**Nutramigen LIPIL**

- At 12 months: better visual development
- At 9 months: better problem-solving skills
- At 12 months: better respiratory health

**תוצאות ומדדים עיקריים:** הבדלים בשכיחות קוליק בין ילדים עם ובלי צילחה.

**תוצאות:** לילדים עם צילחה היתה סבירות גבוהה יותר שחוו קוליק בינקותם בהשוואה לילדים בלי צילחה (72.6% לעומת 26.5%;  $p < .001$  - הן מגרינה כלי אאורה 9% (aura) לעומת 26.5% ( $P < .001$ ) והן מיגרנה עם אאורה (69.7% לעומת 26.5%;  $P < .001$ ). לא נמצא קשר זה בקרב הילדים עם כאבי ראש ממתח 35% לעומת 26.5%; ( $P = .10$ ).

**מסקנות ורלוונטיות:** היה קשר בין צילחה בילדים ומתבגרים בגילאים 6 עד 18 שנים לבין היסטוריה של קוליק בינקות. דרושים מחקרים אורכיים.

**הערות הסוקר:** הנה עוד מחקר על תינוקות בוכים (איך אפשר בלי?!!) - הפעם בודקים את הקשר בין קוליק בינקות וצילחה, מזמן היה חשד לקשר כזה. כבר הראו שצילחה באמהות הרות הוא גורם סיכון לקוליק אצל תינוקותיהן. מחקר זה אמנם נתמך על הזיכרון של הורים, אבל עשו מאמצים להשתלט על הטיות והיתה קבוצת ביקורת די גדולה. התוצאות הסטטיסטיות (OR, CI) דיי מרשימות ויותר ממרמזות על קשר אמיתי והשפעה גדולה.

אולי ישנם גורמים סביבתיים ספציפיים או פנימיים ש"מדליקים" את האקסיטציה הנוירונית שידוע שקורית בצילחה, ואולי זה גם קורה בתינוקות עם קוליק.

גם לקוליק וגם לצילחה יש קשר עם מחזור שינה-עירנות ויש להם דפוסים יומיים טיפוסיים ודומים. לתינוקות הישנים טוב יש פחות קוליק, אבל אולי הפרעות שינה גורמות לקוליק במקום ההיפך! מעניין שתינוקות היונקים ישנים יותר טוב, ויש להם פחות קוליק - אולי הודות למלטונין המופרש בחלב אם (!?) (גם להפרשה זאת יש דפוס יומי).

עוד לא שמענו את הסוף בנושא מעניין זה.



**האם שימוש בתרופות להורדת חום מאריך משך מחלת חום שמקורה בזיהום?**  
Pursell E, While AE. Does the use of antipyretics in children who have acute infections prolong febrile illness? A systematic review and meta-analysis.

J Pediatr 2013;163(3):822-827.

**סקר: יעקב אורקין**

**מטרה:** לבצע סקירת ספרות ומטא-אנליזה על מנת לבחון האם מתן משככי חום מאריך משך ימי החום של מחלה זיהומית בילדים.

**שיטה:** החוקרים ביצעו סקירת ספרות וחפשו מחקרים בהם השוו טיפול פרמקולוגי לטיפול לא פרמקולוגי להורדת חום בילדים עם מחלת חום מסיבה זיהומית.

**רקע:** מחלות המלוות בעליה בחום הן בדרך כלל מסיבה של זיהומים בילדים. העלייה בחום מבטאת מנגנון פנימי של הגוף אשר עוזר כנראה למערכת החיסונית להתגבר על גורם המחלה. ייתכן שהפחתת חום פוגעת במנגנון זה ולכן משך המחלה והחום המלווה אליה עלולים להמשך יותר זמן. החוקרים ביצעו מחקר הבדוק אפשרות זאת.

שלב 1  
לשימוש החל  
מהלידה עד  
גיל 6 חודשים

שלב 2  
לשימוש מגיל  
6 חודשים  
ומעלה

**עם הצלחות לא מתווכחים,  
רק חוגגים**

**ENFAMIL A.R LIPIL  
16 שנים בישראל**



כנראה מעט מידי. אם ניקח בחשבון שמלריה היא מחלה נדירה אצלנו אז המאמר הנוכחי סיכם עבורנו סה"כ שלושה מאמרים. להצליח לפרסמו בעיתון כה מכובד הוא הישג בפני עצמו. מה הלקח המעשי עבורנו? לדעתי הלקח הוא שכנראה אין קשר בין משך מחלה זיהומית בילדים לטיפול הסימפטומטי בה. השימוש באנטיביוטיקה הוא בעיקר כדי לגרום יותר נוחות לילד ולהוריו. נמשיך להשתמש בתרופות הללו ומהלך המחלה ימשיך להתנהג במסלולו הביולוגי עם או ללא חום. ברור שלא ניתן לקבוע קביעה כזאת לגבי תרופות המשפיעות על מהלך מחלה כדוגמת אנטיביוטיקה. מה שנותר לנו הוא להשתמש בתרופות סימפטומטיות בזהירות המתאימה ולמקרים המתאימים.

**תוצאות:** החוקרים מצאו ששה מאמרים שבדקו את השאלה. מטא-אנליזה בוצעה על חמישה מהמאמרים. שלושה מאמרים היו קשורים במחלת חום ממחלת המלריה. שלושת האחרים ממחלת חום שמדקורה זיהום נגיפי של דרכי נשימה ואבעבועות רוח. משך החום הכולל בילדים שקיבלו אנטיביוטיקה היה קצר ב-4 שעות בממוצע בהשוואה לאלה שקיבלו טיפול חלופי להורדת חום ( $p=0.002$ ).

**מסקנות החוקרים:** לא נמצא הוכחה שמתן אנטיביוטיקה מאריך את משך תקופת החום במחלה זיהומית בילדים.

**הערת סורק:** מחקר על שאלה מעניינת אשר נחקר



**הרגלי ניקיון של מוצצים והסיכון לפתח אלרגיה**  
**Pacifier Cleaning Practices and Risk of Allergy Development**  
Hesselmar B et al Pediatrics 2013;131, e1829-1837 May 2013

**סקר: בועז פורטר**

בגיל 18 חדשים לעומת תינוקות שהוריהם לא השתמשו בטכניקה זו ( $n=58$ ). הגנה נגד אקזמה נשארה בגיל 36 חדשים. לידה וגינאלית ומציצת מוצצים על ידי ההורים תרמו כל אחד באופן עצמאי להגנה נגד אקזמה. המיקרוביום בפה היו שונים אצל ההורים שמצצו את המוצצים לעומת אלה שלא עשו כך.

**מסקנות:** יתכן שמציצת המוצצים על ידי הורים מקטינה את הסיכון לפתח אלרגיה, אולי ע"י גירוי אימוני של חיידקים המועברים לתינוקות דרך הרוק של ההורים.

**הערות הסוקר:** מחקר קצר ואלגנטי של קבוצת שוודים. לא היה קשר בין שימוש במוצץ והתפתחות של אלרגיה, הרתחת המוצצים הראתה נטייה לסיכון מוגבר לאלרגיה... הייתי מעוניין לראות עוד קבוצה ששמו את המוצץ ישר בפה בלי לנסות לנקות אותו כלל.

**מטרה:** גירוי אימוני ע"י חשיפה לחיידקים יכול למנוע התפתחות של אלרגיה. חיידקים בפה יכולים לעבור מהורים לילדיהם דרך מוצצים. בדקנו האם דרכי ניקוי המוצצים השפיעו על ההתפתחות של אלרגיה.

**שיטות:** נבדק קוהורט של 184 תינוקות לגבי אלרגיה קלינית ורגישות לאלרגנים מועברים באוויר ובאוכל. הבדיקה כללה מעקב מלידה בגיל 18 ו-36 חדשים, ובנוסף, נבדקו במועד אחר במידה שהופיעו סימפטומים של אלרגיה. השימוש במוצץ והרגלי ניקוי המוצצים נרשמו בזמן מפגשים עם ההורים כשהתינוקות היו בגיל 8 חדשים. המיקרוביוטה (microbiota) בפה של התינוקות תואר על ידי אנליזה של דגימות רוק שנאספו בגיל 4 חדשים.

**תוצאות:** ילדים שהוריהם ניקו את המוצצים ע"י מציצה ( $n=65$ ) סבלו פחות מאסטמה, אקזמה וסנסיטיזציה



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



מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70