

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' 168 | ספטמבר 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 גורודישר
חברים: פרופ' בועז פורטר
ד"ר יעקב אורקין



סימפטומים או ציונים המבוססים על סימפטומים אינם מנבאים דלקת של האוזן התיכונה בתינוקות ופעוטות.
Symptoms or Symptom-based Scores Cannot Predict Acute Otitis Media at Otitis-Prone Age.
Laine MK et al, Pediatrics 2010; 125: e1154-61

סקר: פרופ' בועז פורטר

ההורים דיווחו שלילד היה כאב אוזניים, אבל הילדים עצמם כמעט ולא דיווחו על כאב.

דיון: הממצא העיקרי של המחקר היה שקיום של סימפטומים, משך הזמן של הסימפטומים וחומרתם לא נבאו AOM בילדים בגיל הרך כאשר ההורים חשדו באבחנה.

מסקנות: אי אפשר לנבא AOM לפי סימפטומים, וההחלטה לגבי טפול חייבת להתבסס על בדיקה טובה של עור התוף.

הערות הסוקר: נו, אתם רואים, מה עוד חדש... כולנו יודעים כמה קשה לפעמים לעשות בדיקה של עור התוף, וכמה אנו מנסים לשכנע את עצמנו לגבי מידת האודם של עור התוף. האם אנו מספיק מנוסים בניקיון של תעלת האוזן? כמה מאתנו משתמשים בפנוימטוסקופיה? יש לציין שבעבודה הזאת, לפני בצוע המחקר, החוקרים בדקו את מידת ההסכמה בין הבודקים השונים לגבי הממצאים בעור התוף, ונמצאה הסכמה בין 0.80 ל- 0.92, ורופא א.א.ג. מצא הסכמה לפי תמונות הוידאו עם 95% של אבחנות הרופאים.

להערכתי מחקר זה מהווה סוג של "מדד זהב" לגבי האבחנה של AOM אשר צריך להזכיר לנו את הדרך הנכונה לאבחון מחלה שכיחה זאת.

רקע: סימפטומים חדים מהווים בסיס לאבחנה ולהתוויית טפול בדלקת חריפה של האוזן התיכונה (AOM).

מטרה: לבדוק האם אפשר לנבא את האבחנה של AOM לפי חשד של ההורים או לפי קיום, משך וחומרת הסימפטומים.

שיטות: ילדים בגיל 6 עד 35 חודשים שהוריהם חשדו באבחנה של AOM לפני בדיקה של עור התוף, נרשמו, בעזרת שאלון מובנה, הסיבה לחשד ל-AOM על ידי ההורים, הסימפטומים ומרכיבי הציון. הרופאים שהשתתפו ביצעו קודם טימפנומטריה, אחר כך הוציאו שעווה, ואחר כך באופן שיטתי, העריכו את המצב של עור התוף - מיקום, שקיפות, צבע, גודש כלי הדם, החזר אור, תנועה של עור התוף עם אוטוסקופיה פנוימטית, ובסוף נעשה וידיאו לתיעד הממצאים.

תוצאות: מתוך 469 ילדים שנבדקו ל-AOM 237 היתה AOM ול-232 היה זהום בדרכי הנשימה ללא AOM. המאפיינים הבאים לא נבאו AOM: אי שקט בשינה, שפשוף של האוזניים, חום גבוה או חום הגבוה מהממוצע במשך 24 שעות, וגם סימפטומים הקשורים למערכת הנשימה או העיכול. גם משך המחלה וחומרת הסימפטומים לא נבאו AOM. מספר ציונים, הקשורים לאבחון של AOM כולל סימפטומים וממצאים של הבדיקה הקלינית של עור התוף, היו גבוהים יותר אצל ילדים עם AOM. כמעט כל

PHARMABEST

מפיצת מוצרי

MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון

שפור נגישות לטיפול ותוצאות טיפול בבעיות התנהגות של ילדים: ניסוי של התערבות אקראית על ידי אחיות ברפואה ראשונית
Improving Access to Care and Clinical Outcome for Pediatric Behavioral Problems: A Randomized Trial of a Nurse-Administered Intervention in Primary Care. Kolko D et al, J Dev Behav Pediatr 2010; 31:393-404

סקר: פרופ' בועז פורטר

הילדים מלאו שאלון שהעריך שביעות רצון, הרגשת נוחות ועמידות (resilience). נעשו גם ראיונות לזיהוי בעיות פסיכיאטריות. ההורים מלאו גם שאלון לגבי שביעות רצון מהשירות, ונעשתה הערכה של תהליך סיום הטיפול.

תוצאות: ילדים שטופלו על ידי האחיות קבלו שירות יותר כוללני, היו פחות חסמים לשירות טוב והייתה שביעות רצון גבוהה יותר מהשירות. התוצאים הקליניים היו יותר טובים לגבי בעיות מסוימות.

הערות הסוקר: שוב עולה השאלה - האם בריאות הנפש נופלת בתפריט הטיפול של רופא הילדים הראשוני? לפי מחקר זה, ממוסד מאד מכובד, התשובה היא "כן". מחקר זה מראה שאפשר להיערך לכך על ידי שימוש באחיות שעברו הכשרה נכונה. היום הקופות מתחילות לנסות שירות מסוג זה אצל אוכלוסיית הקשישים. הן למדו שתוספת אחיות מיומנות מעילה לחולה ולקופה, באמצעות חסכון בהפניות למיון ואשפוז. עכשיו תורם של רופאי הילדים לדרוש מודל דומה, ולהראות תוצאות כמו אלה במאמר.

מטרה: לבדוק תוצאות של התערבות מודולארית לילדים עם בעיות התנהגות לשיפור נגישות לשירותי בריאות הנפש, והישיג התערבות קליניים במרפאה.

שיטות: 163 ילדים בגילאים 6-12 שנים עם בעיות התנהגות לפי הסולם של ה-Pediatric Symptoms Checklist עברו חלוקה אקראית לפרוטוקול טיפולי משופר על ידי אחיות במרפאה לעומת מסלול רגיל. האחיות קבלו הכשרה מיוחדת במשך 4 חודשים, כולל הדרכה תוך העבודה באבחון של בעיות התנהגות. האחיות נתנו לכל ילד 6 טפולים של 1.5 שעות כל אחד, עם אפשרות של 2-4 טיפולי "דחף" נוספים. היו 7 מסלולי טפול: טפול קוגניטיבי-התנהגותי, תרופות ל-ADHD, הדרכת הורים, העברת ידע לגבי התפתחות, תפקוד המשפחה, יעוץ עם בתי ספר וטיפול באירועים דחופים (crisis management). ילדים במסלול של טיפול רגיל משופר הופנו לשירותי בריאות הנפש מחוץ למרפאה עם עזרה מהאחיות בקביעת התורים. הערכות נעשו עם הילדים והוריהם כל 6 חודשים, מלפני התחלת טפול ועד 12 חודש לאחר תחילת הטיפול. הכלים להערכה כללו הערכות של הורים ומורים לגבי בעיות התנהגות וקשב וריכוז, והערכות של הילדים לגבי חרדה ודיכאון. ההורים נתנו גם הערכות בתחומים של המשפחה, אחים, עבודה ובית ספר.



מה מידת אמינותם של אתרי רפואה באינטרנט?
Googling Children's Health: Reliability of Medical Advice on the Internet. Scullard P et al. Arch Dis Child, 2010; 95: 580-2

סקר: ד"ר יעקב אורקין

מערך המחקר: בעזרת גוגל נשאלו חמש שאלות: (1) חיסון MMR ואוטיזם (2) האם אם חיובית ל-HIV יכולה להניק (3) האם מותר להניק כאשר לאם דלקת בשד (4) האם להשכיב תינוק לשינה על גבו או בטנו (5) מה לעשות כאשר לתינוק הקאה בצבע ירוק. לגבי כל שאלה הוקלדו 2-3 מילות מפתח. נבדקו 100 האתרים הראשונים שעלו באינטרנט. שני חוקרים בדקו את האתרים בנפרד. כל אתר דורג בהתאם ל: תשובה נכונה או לא נכונה או להעדר תשובה לשאלה - הכל בהתאם להמלצות הרפואיות המקובלות בהנחיות הקליניות בכריסטינה.

רקע: ב 70% מבתי האב בכריסטינה יש גישה לאינטרנט. הורים מרבים לחפש באינטרנט מידע בנושאי בריאות. חלקם מבררים מידע עוד לפני הביקור אצל הרופא. גוגל הוא מנוע החיפוש הפופולרי ביותר. חלק ממקורות המידע באינטרנט אינם מדויקים ואף מטעים.

מטרה: לבדוק אמינות מידע באתרי רפואה שעלו באינטרנט בעזרת מנוע החיפוש של גוגל לגבי נושאי בריאות שונים.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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

באתרי אינטרנט ולהמליץ להם להשתמש באתרים ממשלתיים ולאומיים מוסמכים.

הערת סוקר: זהו מחקר חשוב. ההורים שאתם אנו באים בקשר חשובים למידע באינטרנט ללא יכולת אבחנה בין מקור מהימן למטעה. חלקם מתקשים להבין המידע גם כאשר המקור מהימן ובוודאי אם הוא כתוב בשפה שאיננה שפת אימם. כנראה שחלק מתפקידנו בעולם המודרני הוא בהדרכת הורים והמלצות לגבי אתרים מוסמכים. לשם כך עלינו להיות בקיאים בעצמנו באתרים השונים.

תוצאות: כ-39% מ-500 האתרים ניתנו תשובות נכונות. כ-11% התשובות היו שגויות וכ-49% לא ניתנה תשובה לשאלה. מבין אלה שבהם הייתה תשובה לשאלה, כ-78% התשובה הייתה נכונה. לגבי MMR ואוטיזם 51% מהתשובות היו נכונות. לגבי הנקה ודלקת בשד ולגבי תנוחת השכבה של תינוק לשינה 100% מהתשובות היו נכונות. כאשר בדקו את בעלי האתרים נמצא שבאתרים ממקור ממשלתי 100% מהתשובות היו נכונות. באתרים ממומנים כל התשובות היו לא מדויקות. באתרים פרטיים או של רשתות של חדשות או של חברות או של קבוצות עניין כ-25% מהתשובות לא היו מדויקות.

מסקנות: יש שונות רבה באמינות המידע באתרי אינטרנט בנושאי בריאות. רופאים צריכים להיות מודעים לשימוש שעושים ההורים



התועלת של תמיסות מתוקות לשיכוך כאב בתינוקות מגיל חודש עד 12 חודש: סקירה סיסטמטית של הספרות (מתא-אנליזה)
Efficacy of Sweet Solutions for Analgesia in Infants Between 1 and 12 Months of Age: a Systematic Review.
Harrison D et al, Arch Dis Child 2010; 95: 406-13 Laine MK et al, Pediatrics 2010; 125: e1154-61

סקר: פרופ' רפאל גורודישר

הערות הסוקר: תינוקות מראים סימני מצוקה בעת מתן חיסון ואין עוררים כבר על הצורך בשיכוך הכאב במצבים אלו. יש הוכחות על יעילותן של מספר טכניקות להפחתת הכאב בתינוקות בעת מתן חיסון: הסחת הדעת (הפרחת בלוני סבון, שיחה, לספר סיפור, השמעת מוזיקה, הצגת סרט), שימוש במשחות אלחוש, שימוש בתמיסות מתוקות עם או בלי מוצץ, הנקה, וטכניקות ההזרקה [1]. המאמר הנסקר כאן מסכם מחקרים על מתן תמיסות מתוקות. מרבית העבודות מצביעות על כך שהיעילות של הטכניקה הזאת גבוהה יותר בתינוקות צעירים והולכת ופוחתת במיוחד אחרי גיל 6 חודשים. הפחתת הכאב בעת מתן החיסון (תוך שימוש באחת או שילוב של טכניקות אלו) צריכה להיות חלק בלתי נפרד של ההליך הסטנדרטי של מתן חיסון לתינוקות.

מטרה: להשוות התועלת בין מתן לפה של תמיסות מתוקות לבין מתן מים ולבין אי-מתן תמיסות לפה בתינוקות בגיל חודש עד 12 חודש בעת מתן חיסון.

שיטות: באמצעות חיפוש באינטרנט ורשימות ספרות נסקרו מאמרים על ניסויים קליניים אקראיים. נכללו מילים כמו: יילוד, תינוק, כאב, סוכרוז ושמות חליפים לתמיסות מתוקות. בוצעו חישובים סטטיסטיים מתאימים לסקירה סיסטמטית.

תוצאות: זוהו 695 מחקרים, מתוכם 14 התאימו לקריטריונים להכללה. בהשוואה למתן מים או לאי-טיפול, כ-13 מתוך 14 המחקרים סוכרוז או גלוקוז הפחיתו באופן מובהק סטטיסטי את שיעור ומשך הזמן של הבכי בזמן או לאחר מתן החיסון. לא ניתן היה לקבוע מהו המינון המרבי של סוכרוז או גלוקוז בשל השוני הגדול בריכוזים ובמינונים של התמיסות.

מסקנות: לתינוקות מגיל חודש עד 12 חודש שקיבלו סוכרוז או גלוקוז הייתה הפחתה מתונה בשיעור ובזמן הבכי. על הצוותים הרפואיים לשקול להשתמש בסוכרוז או גלוקוז לפני ובזמן מתן חיסון.

ספרות:
[1] Schechter N et al. Pain Reduction During Pediatric Immunizations: Evidence- Based Review and Recommendations. Pediatrics 2007; 119: e1184-98

PHARMABEST
מפיצת מוצרי
MeadJohnson
Nutrition



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון

מדורים קבועים פנינים קליניות

קבלת מידע על כאב בטן וכאב ראש בשידור ישיר...

פרופ' יונה אמיתי



האנמנזה היא הבסיס העיקרי לאבחנות רבות, כפי שלימדונו רבותינו:

"Listen to the patient's story, he is telling you the diagnosis"

כיצד ניתן לקבל מילד בן 6 שנים תאור של כאב בטן עוויתי או תאור של כאב ראש פולסטיילי? האם ניתן לצפות שהילד ייתן תאור של כאב בטן בעוצמה הולכת ומשתנה מדי מספר שניות בצורה גלית, או כאב ראש הולם כמו פטישים בקצב של פעימות הלב?

ילדים בגיל זה הנם מאד קונקרטיים, וקשה להם לתאר מצבים אלה בצורה מופשטת. להלן עצה מעשית לקבלת תיאור הכאב במצבים אלה: בקש מהילד ללחוץ את ידך ו"לשדר" לך את הכאב, במלים אלה: "כאשר כואב לך חזק, תלחץ לי חזק את היד, כשכואב פחות - תלחץ יותר חלש. תן לי להרגיש כמה באמת כואב לך". ילד עם כאב עוויתי ילחץ את ידך חזק מאד למספר שניות, וירפה אחר כך כשגל הכאב העוויתי חולף. במצב של כאב ראש הולם, בדר"כ בילדים גדולים יותר, הילד ילחץ את כף ידך בעוצמה משתנה בקצב הדופק, ו"ישדר" לך בזמן אמיתי את כאב הראש ההולם שלו... לחיצת היד בינך לבין המטופל הצעיר שלך, בונה גשר של אמון ותקשורת בין מטפל ומטופל.

כנסים בארץ

כנס חיפ"ק - החברה הישראלית לפדיאטריה קלינית 14-16/10/2010
מלון פסטורל, כפר בלום
<http://www.pediatrics.org.il/hipak.asp>

הכנס השנתי של האיגוד הישראלי לרפואת ילדים 24/11/2010
מלון דויד 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* 1 | נוטרמיגן* 2 | אנפמיל*A.R. 1 ליפיל* | אנפמיל*A.R. 2 ליפיל* | פרג'סטימיל*