

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

פדיטון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון 195 | פברואר 2013



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

מערכת פדיטון:

יעקב אורקין
בוזז פורטר

דבר העורך

סקר: פרופ' בוזז פורטר

הקהילה שיוזמים מחקרים בקהילה. עיינתי בתכנית כנס חיפ"ק האחרון, ומצאתי לפחות 16 מחקרים שהוצגו שהיו מאד רלוונטיים עבור כל רופא ילדים בקהילה. מצד שני, בכנס חיפ"א האחרון באילת, הוצגו מספר נושאים חשובים ביותר על ידי רופאים שעובדים רק בקהילה.

מה אני מנסה להגיד? שאולי אנו מגיעים לצומת חדשה בתחום של רפואת ילדים בארץ. ואולי בתוך הצומת הזה נגלה שלמרות שקיימות שתי אוכלוסיות של רופאי ילדים - אלה בבתי החולים ואלה בקהילה - היום יש הרבה מקומות למפגש משותף, כי בסופו של דבר, הבסיס של העבודה שלנו הוא רפואת ילדים טובה. ואולי אתגר לוועד האגוד החדש, צריך להיות לשלב יותר את האוכלוסיות אלה ע"י יותר חשיפה מעמיקה של רופאי הקהילה בנעשה עם החולים שלהם בבתי החולים, ויותר הבנה של רופאי בית חור לים, שהרוב הגדול של רפואת ילדים קיימת בתוך הקהילה.

ילדי ישראל ומשפחותיהם ירוויחו הרבה משידוך כזה.

בתוך הרטרופקטוסקופ שלי על רפואת ילדים בקהילה, אני מרשה לעצמי כמה הרהורים על המצב. בזמן שחיפ"א נוסדה לפני כמעט 40 שנה, רופאי הילדים שהגיעו לעבודה בקהילה היו אלה שלא הצליחו למצוא מקום בבית חולים, או עולים מברית המועצות לשעבר. לרופאים אלה כמעט לא הייתה גישה למחלקות בבתי החולים או לכנסים הפדיאטריים. על רקע זה הוחלט ע"י פרופ' ורסנו ליזום גוף חדש שיהווה בית עבור כל אלה שעובדים בקהילה. אין ספק שיוזמה זו הייתה ברוכה ובאמת אפשרה לרופאי ילדים בקהילה לשמוע הרצאות עדכניות בתחומים הרלוונטיים עבורם, ולהיות שותפים לעבודות מחקר שיזמו אנשי בית החולים.

היום אנו נמצאים במציאות חדשה. ראשית, יש הרבה בוגרי התמחות טובים שבחרים לעבוד בקהילה, מסיבות מקצועיות, משפחתיות, או כלכליות או שילובם. שנית, רוב הרופאים עם משרות בבתי החולים עובדים גם במרפאות בקהילה עם אחת או יותר מהקודפות שלישיית, מתחילים לראות מעורבות של אנשי בית החולים במחקר בקהילה, ויותר מבורך, רופאי



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 יחס הדומים לאלה שבחלב אם.





האם אנחנו עוברים לאבחון של דלקת ריאות בעזרת סונוגרפיה?
 Prospective Evaluation of Point-of-Care Ultrasonography for the Diagnosis of Pneumonia in Children and Young Adults. Vaishali P. Shah, MD; Michael G. Tunik, MD; James W. Tsung, MD, MPH
 JAMA Pediatr.2013;167(2):119-125. doi:10.1001/2013.jamapediatrics.107

סקר: ד"ר יעקב אורקין

מסקנות החוקרים: קלינאים מסוגלים לאבחן דלקת ריאות בקליניקה בעזרת סונוגרפיה וברגישות גבוהה.

הערות סוקר: המחקר הזה הוא הפתעה כפולה. ראית, בגלל האפשרות לאבחן דלקת ריאות בעזרת סונוגרפיה. משום מה זאת לא אופציה עבורנו ובהתחשב בקרינה הקשורה בצילום רנטגן מותר לשאול מדוע זה כך. שנית, ניתן ללמד כל קלינאי, תוך שעה, לבצע סונוגרפיה של הריאות המאפשרת אבחנה של תסנין המחשיד לדלקת ריאות. אם כך הדבר אז יגיע היום שבו מכשירי סונוגרפיה יהיו במרפאות ונשתחרר מהצורך לטלטל ילדים למכוני רנטגן. יש לי הרגשה שהמחקר בדק ילדים שהיו חולים כבר מספר ימים ולגביהם ממצא תסניני בצילום היה כבר ברור. סביר שכשלבאים ראשונים של המחלה הממצאים ההדמיים תיים הם חלשים יותר בצילום וגם בסונוגרפיה. המחקר בדק הקשר בין ממצא בצילום לממצא בסונוגרפיה בילדים שאובחנו קלינית עם דלקת ריאות. לקלינאים רבים שתי השיטות מיותרות מאחר וילדים המאובחנים עם דלקת ריאות קלינית ראויים לקבל טיפול ואין הכרח לגביהם להראות ממצא בשיטות הדמיה. אני משתמש בהדמיה רק כאשר האבחנה הקלינית בספק או התגובה לטיפול לא עמדת בציון פיות!

מטרה: לבדוק מידת הדיוק של סונוגרפיה באבחון של דלקת ריאות בילדים ובוגרים צעירים.

שיטה: מחקר פרוספקטיבי תצפיתי.

אוכלוסייה: ילדים וצעירים עד גיל 21 שנים אשר עברו צילום חזה בחשד קליני לדלקת ריאות אשר נרכשה בקהילה.

התערבות: רופאים אשר עברו הכשרה שנמשכה שעה אחת בכיצוע סונוגרפיה של ריאה, ביצעו סונוגרפיה של הריאה לכל חשוד קלינית בדלקת ריאות.

מדד תוצאה: האבחנה הסונוגרפית השוותה לאבחנה בצילום חזה. בניתוח הנתונים הפרידו בין ממצאים סונוגרפיים של תסנין שגדלו עד 1 ס"מ או מעל 1 ס"מ בצורת air-bronchogram.

תוצאות: במחקר נכללו 200 ילדים. גילם החציוני היה 3 שנים. 56% היו בנים. ל 18% היו ממצאים של דלקת ריאות בצילום חזה. הרגישות של סונוגרפיה לאבחון של דלקת ריאות הייתה 86%. הסגוליות הייתה 89%. כאשר התייחסו רק לממצא סונוגרפי הגדול מ- 1 ס"מ (ב- 187 מטופלים) החוזק של האבחנה החיובית במונח LIKELIHOOD RATION היה 28.2 ושל שלילית לאבחנה היה 0.1.

לימודים אל תוך הלילה פוגעים בהישגים בלימודים

Child Development, January/February 2013, Volume 84, Number 1, Pages 133-142
 To Study or to Sleep? The Academic Costs of Extra Studying at the Expense of Sleep
 Cari Gillen-O'Neel, Virginia W. Huynh

סקר: ד"ר יעקב אורקין

במחקר הנוכחי בדקו את השפעתה של שינה בלתי מספקת, בגלל למידה עד שעות הלילה המאוחרות, על בעיות בלימודים.

רקע: מחקרים רבים מציינים את המשמעות השלילית של חסר שעות שינה על תפקודם של ילדים ובני נוער. בדרך כלל הסיבה לחסר שינה הם שעות בילוי מאוחרות, צפייה בטלוויזיה והתכתבות באינטרנט.

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

הערות סוקר: בחרתי הפעם לעיין בעיתון אשר רובנו לא קוראים. לעיתון זה יש impact factor גבוה והנודע שאים שבו עשויים לעניין רבים מאתנו. מאמריו הם חופשיים להורדה. המחקר עצמו מרשים בהיקפו, הן מבחינת מספר המשתתפים והן במעקב הרב שנתי. אחד החסרונות של המחקר הוא היסמכותו על דווחים של התלמידים. מסקנת המאמר עלולה להתפרש באופן פרדוקסלי מוטעה כאלו פחות השקעה בלימודים עשויה להביא להצלחה רבה יותר בהם. כרופאי ילדים, המאמר הזה מדגיש מספר תחומים. ראשית, שבעולמם של הילדים לימודים אינם חזות הכול. לשם התפתחות מיטבית ילדים זקוקים לגרייה ואינטראקציה עם מגוון של מקורות. חיי חברה, חוגים שונים, קריאה, טיול, תחביב, עזרה בבית, גידול חיית מחמד, התנדבות קהילתית ועוד הם רק דוגמאות. שנית, אי אפשר לרמות את הצורך הפיזיולוגי למספיק שעות שינה. לחסך שעות שינה יש מחירים נוספים בתחום התפקודי והחברתי. בשנים האחרונות אני שואל בני נוער האם הם מעשנים ומקבל לא מעט תשובות שאינן אמת. אני ממשיך לשאול מפני שעצם השאלה משדרת את המסר שעישון הוא נוהג פסול אשר ראוי שלא יותחל או ייפסק. כדאי אולי לדבר יותר עם בני הנוער על הרגלי השינה שלהם ולעודד אותם לישון יותר בכל לילה.

שיטה: מחקר רב שנתי שהחל בילדים בגיל 14 שנים. הילדים מלאו יומן של 14 ימים עוקבים בהיותם בכיתה ט', בכיתה י' ובכיתה יב'. היומן כולל שעות למוד בבית, שעות שינה וקשיים בלימודים למחרת.

תוצאות: במחקר נכללו 535 ילדים. גיל ממוצע בתחילת המחקר 14.9 שנים. בכל קבוצות הגיל הילדים ישנים פחות מהמומלץ. בכיתה יב' התלמידים ישנים כ- 45 דקות פחות ביממה בהשוואה לשינה בכיתה ט'. לתלמידי כיתה יב' יש פחות קשיים אקדמיים בהשוואה לאלה בכיתה ט'. מי שלומד יותר שעות הוא ישן פחות שעות בלילה ויש לו יותר קשיים למחרת. ללא קשר כמה שעות התלמיד לומד במשך היממה, כאשר הלימודים גרמו לפחות שעות שינה אז היה לתלמידים קשה יותר לעמוד במשימות לימודיות ביום שלמחרת, כולל בחינות. תופעה זאת נהיית בולטת יותר בכיתות הגבוהות יותר מאחר ושם קיים עומס לימודים גבוה יותר.

מסקנת החוקרים: קיים tradeoff בין מספר שעות הלימוד לאחר בית ספר ובין מספר שעות השינה אשר מפריע בלימודים ביום למחרת.



שימות של מיון - עצמי דרך האינטרנט ע"י הורים של ילדים עם מחלה דמוי שפעת
 Feasibility of Web-based Self-Triage by Parents of Children with Influenza-Like Illness
 Price R et al. JAMA Pediatr 2013,167 2 112-118

סקר: פרופ' בועז פורטר

שיטה: מחקר פרוספקטיבי. אנשי צוות שבדקו תיקים רפואיים ושבעו טלפונים למעקב לא ידעו את תוצאות ההערכה של SORT לגבי רמת הסיכון של הילד.

חשיבות: מיון עצמי דרך האינטרנט יכולה להיות דרך שימושית לעודד התנהגות נכונה בחיפוש אחרי טיפול, ולהפחית עומס על מערכת הבריאות בזמן אפידמיה. אמנם, טרם נעשתה הערכה לגבי הישמות ובטיחות של אסטרטגיה זו.

מיקום: שני חדרי מיון באזור וושינגטון בארה"ב.

משתתפים: 294 הורים ומטפלים בגיל 18 שנים לפחות, חות, דוברי אנגלית, הורים או מטפלים של ילד עד גיל 18 שנים שהגיע לחדר מיון עם סימפטומים או סימנים של שפעת, לפי ההגדרה של ה-CDC.

מטרה: להעריך את הישמות ובטיחות של (SORT) לילדים, כלי אינטרנט לתמיכה בהחלטות, להכוונה קלינית שפותחה ע"י ה-CDC על מנת לעזור להורים ומטפלים לקבוע האם ילד עם מחלה דמוי שפעת חייב לקבל טפול מידי בחדר מיון.

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**



התערבות: מילוי סקר ה-SHORT לילדים

תוצאות עיקריות נמדדות (Main Outcome Measures): הערכות המטפלים לגבי שמושיות (usability) של האתר והרגישות של האלגוריתם לאיתור ילדים שזקקו לטיפול מיידי בחדר מיון למחלת השפעת, לפי אחד מחמישה שירותים חיוניים (דוגמה: מתן חמצן, מתן מיידי של אנטיביוטיקה, אשפוז).

תוצאות: 90% של המשתתפים דיווחו שהאתר היה "מאד קל" להבנה ולישימוש. לא היו הבדלים לפי גזע, מין או רמת השכלה. מתוך 15 החולים במיון שהביקור במיון הוגדר כחיוני, האלגוריתם הגדיר 14 כ-"סיכון גבוה", עם רגישות של 93.3%. הסגוליות (specificity) של האלגוריתם הייתה חלשה.

מסקנות: מחקר פיילוט זה מראה שסינון של חולי שפעת בעזרת שאלון מסייע להחלטות הנמצא באתר אינטרנט, הוא ישים.

יחד עם זה, חייבים לשפר את האלגוריתם ולשפר את הסגוליות מבלי לפגוע בבטיחות של החולים.

הערות הסוקר: בזמן השיא של אפידמיה של השפעת אצלנו, עם דיון סוער באתר של IPROS לגבי ההתמודדות עם מספר גדול של ילדים "שלא היו צריכים להגיע בכלל לרופא", חשבתי שמאמר זה שהופיע בעיתון המכובד JAMA הוא במקום. אבל לצערי הרב, לא באה כאן הישועה. החדשות הטובות: האלגוריתם היה ידידותי, ואבחן נכון את כל אלה שהזדקקו לטיפול במיון. החדשות הרעות: האלגוריתם כיוון הרבה ילדים מיותרים למיון עקב תלונות שונות כמו "לא שקט ועצבני", "עייף מהרגיל", "לא נתן שתי ב-8 שעות אחרונות"...

כשפה פשוטה, הכלי לא עוזר לנו להגדיר מי הילד שאינו חולה מאוד אשר לא צריך להגיע למיון. אין חדש תחת השמש.

ברכות

הספר "בריאות התינוק והפעוט - מידע שימושי לצוות טיפת חלב" בעריכת עקב אורקין, יונה אמיתי ומירה חונוביץ, זכה בפרס סגן שר הבריאות בנושא איכות בתחומי הבריאות. ניתן לראות פרטים על הספר וכן פרקים לדוגמא באתר חיפ"א.

תנחומים

בצער רב אנו שומעים על פטירתו של בני מורג. אני הכרתי את בני זמן קצר אחרי התחלת עבודתי בהנהלה הרפואית של מכבי, לפני עשרים שנה. בני הראה לי בגאווה רבה את המרפאה העמוסה שלו. מה שהדהים אותי היה ההערצה של ההורים, והקשר עם הילדים שנוצר מהגוף הרחב ואוהב של בני.

דברי ראש איגוד רופאי הילדים

"בני היה ידיד אישי, רופא ילדים עם חיוך רחב שהקסים את מטופליו ונטע בהם בטחון ושלווה. בעל תודעה עמוקה של עזרה לזולת אשר תרם רבות לקהילה הרפואית באמצעות פעילותו הציבורה הענפה, מרצו הבלתי נלאה והיכולת הארגונית המופלאה שלו.

צר לי מאד על לכתו.
אלי סומך

פרמהבסט בפייסבוק
חפשו: פרמהבסט מפיצת נוטרמיגן ואנפמיל



מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70