

פדיתון

PEDITION

MeadJohnson Nutrition מפיצת מוצרי PHARMABEST

יצרנית נוטרמיגן
פרג'סטימיל
ומשפחת אנפמיל

1800-22-64-70

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילת (חיפ"א) ההסתדרות הרפואית בישראל

גיליון מס': 151 | אפריל 2009

כתובת המערכת: pedition@gmail.com • www.pediatrics.org.il



האם כף רגל שטוחה מפריעה ליכולת תפקוד בספורט?

Flat- Footness is not a Disadvantage for Athletic Performance in Children Aged 11 to 15 Years

Tudor A et al, Pediatrics 2009; 123: e386-92

סקר: ד"ר יעקב אורקין

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

מערכת "פדיתון"
יו"ר: פרופ' רפאל גורודישר
חברים: פרופ' בועז פורטר
ד"ר יעקב אורקין

מטרה: לבדוק האם קיים קשר בין כפות רגליים שטוחות ופעילות מוטורית הנדרשת לפעילות ספורט.

שיטה: נבדקו כפות רגליהם של 218 ילדים בגיל 11 עד 15 שנים. חומרת ההשטחה חולקה ל 4 דרגות. נבדקו 17 תפקודים שונים של הפעלת כפות הרגליים הקשורות לספורט. בין השאר נבדקו:

הטיית לצדדים, דילוג, כפוף בהובות, עמידה על "קצות אצבעות" ושיווי משקל.

תוצאות: לא נמצא קשר בין גובה הקשתות של כפות הרגליים והיכולת לבצע את הפעולות שנבדקו. לא נמצא הבדל משמעותי גם כאשר השווו רק בין הקבוצות הקיצוניות ביותר - כף רגל שטוחה לחלוטין לעומת קשת תקינה לחלוטין.

מסקנות: היכולת לבצע פעילויות הקשורות לספורט אינה קשורה לגובה הקשתות הפנימיות של כפות הרגליים ולכן אין צורך לטפל בכפות רגליים שטוחות במטרה לשפר יכולת תפקוד בספורט.

הערת סוקר: המחקר אינו מתייחס לבעיות אחרות העלולות להיגרם עקב כפות רגליים שטוחות. לעיתים העדר תמיכה של קשתות פנימיות מאפשר הטיה כלפי חוץ של כפות הרגליים המלווה בכאב או בסיכוי מוגבר לנזקים ותאונות אחרות. באופן לא מפתיע כפות רגליים שטוחות נפוצות יותר בילדים עם היפוטוניה וגמישות יתר כללית של רצועות. גם למצב זה יש משמעות על פעילות ספורט. בינתיים, כנראה שתעשיית המדרסים תמשיך לשגשג גם אם לא תמיד בהצדקה מדעית.

Levy JC et al, Incidence of foot and ankle injuries in West Point cadets with pes planus compared to the general cadet population. Foot Ankle Int 2006; 27: 1060-4



פקקת הגת הצדדית כסיכון דלקת אוזן תיכונה: ניסיון של 10 שנים בבית החולים לילדים בפילדלפיה

Lateral Sinus Thrombosis as a Complication of Otitis Media: 10 years experience at the Children's Hospital of Philadelphia Bales CB et al. Pediatrics 2009; 123: 709-13

סקר: פרופ' רפאל גורודישר

שיטות: נסקרו הרשומות הרפואיות של 13 חולים עם אבחנה של פג"צ שמקורה באוזניים.

תוצאות: בניגוד לדיווחים קודמים בספרות, מרבית החולים בסדרה הזאת הראו נירופתיה של העצבים הקרביאלים וסימנים של יתר לחץ תוך גולגולתי. כמעט לכל החולים היה סיפור של דלקת אוזן

רקע: פקקת הגת הצדדית (פג"צ, lateral sinus thrombosis) הנה סיכון תוך גולגולתי נדיר של דלקת אוזן תיכונה (דא"ת) שמתוארת בד"כ במדינות בהן הנגישות לטיפול רפואי אינה גבוהה. מטרת העבודה הייתה לתאר את ההתבטאות הקלינית, הטיפול והתוצאים (outcome) הקליניים של חולים עם אבחנה של פג"צ בבית חולים שלישוני בארה"ב.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson Nutrition מפיצת מוצרי PHARMABEST

1800-22-64-70

מסקנות: פג"צ וסיבוכים אחרים של ד"א ממשיכים להוות איום לילדים בעידן המודרני. לעיתים סימנים נירולוגים שולטים בתמונה הקלינית, יותר מאשר הסימנים שמקורם באוזניים. לכן, יש צורך בדרגה גבוהה של חשד כדי להבטיח אבחון מוקדם של המצב. הלא שכיח הזה.

חריפה שטופלה באנטיביוטיקה. עם זאת, לחלק לא מבוטל של החולים לא היה חום גבוה או סימנים באזור המסטואיד, אשר באופן קלסי מלווים פג"צ. האבחנה בוצעה באמצעות טומוגרפיה ממוחשבת (CT) והדמיה בתהודה מגנטית (MRI). הטיפולים כללו מרינגוטומיה והתקנת "כפתורים", מסטואידקטומיה, אנטיביוטיקה לווריד ונוגדי קרישה. במעקב אחרי האשפוז לא התגלו סיבוכים משמעותיים לטווח ארוך.

השפעת אנטיביוטיקה לטיפול בדלקת אוזן תיכונה על מסטואידיטיס בילדים

Effect of Antibiotics for Otitis Media on Mastoiditis in Children: A Retrospective Cohort Study Using the United Kingdom General Practice Research Database
Thompson PL et al, Pediatrics 2009; 123: 424-30

סקר: פרופ' רפאל גורודישר

עלול לגרום לבעיה הרבה יותר גדולה בגלל התפתחות עמידות החיידקים לאנטיביוטיקה.

הערות הסוקר:

הטיפול באנטיביוטיקה בדא"ת הנו נושא הנתון לדיון מתמשך. מזה שנים הרופאים בהולנד ממעטים להשתמש באנטיביוטיקה בילדים עם דא"ת. שיעור מקרי מסטואידיטיס בהולנד הנו דומה לזה שבנורווגיה ובדנמרק, מדינות בהם השימוש באנטיביוטיקה בדא"ת הנו נפוץ הרבה יותר. מצד שני, שיעור מקרי מסטואידיטיס בארה"ב בתקופה בה השימוש באנטיביוטיקה בדא"ת היה שכיח היה מחצית מהשיעור בהולנד¹. יתכן וגורמים נוספים, ולא רק טיפול מוקדם באנטיביוטיקה משפיעים על הופעת סיבוכים סופורטיבים של דא"ת.

לאור העדר עדות ליתרון של טיפול אנטיביוטי בדא"ת במרבית הילדים, המלצות ההסתדרות הרפואית בישראל תומכות בשיטת הטיפול המושהה בדא"ת בילדים, כפי שכבר מקובל היום גם במדינות המערב.

סיבוכים סופורטיבים של דא"ת כוללים, בנוסף למסטואידיטיס, התפשטות המחלה לזיהום תוך גולגולתי, ופקקת של הגת הצדדי. ישנם סימנים המצביעים על סיבוכים אלו, אשר מחייבים טיפול תרופתי ו/או ניתוחי בהקדם. בין הסימנים האלו נמנים **רגישות באזור המסטואיד, חום מתמשך אצל ילד עם פרפורציה כרונית של עור התוף, כאב ראש, כאב אוזן או כאב רטרואוריבטלי ניכר, ורטיגו, ניסטגמוס וסימנים נירולוגים אחרים.**

1. Van Zuijlen DA et al. National differences in incidence of acute mastoiditis: relationship to prescribing patterns of antibiotics for acute otitis media? *Pediatr Inf Dis J* 2001; 20: 140-4
2. <http://www.ima.org.il/>

ההסתדרות הרפואית בישראל. האגף למדיניות רפואית. הנחיות קליניות. אבחון וטיפול בדלקת אוזן תיכונה חדה בילדים. מהדורה 2004.

רקע: אין מספיק מידע בנוגע לשאלה האם יש עליה במקרי מסטואידיטיס בעקבות הירידה ברישום אנטיביוטיקה לילדים עם דלקת אוזן תיכונה (דא"ת).

מטרה: לקבוע מגמות של שכיחות מסטואידיטיס ושל דא"ת קודמת, והשפעת הטיפול האנטיביוטי בדא"ת על הסיכון בהופעת מסטואידיטיס בילדים.

שיטות: מחקר קוהורט רטרוספקטיבי תוך שימוש במאגר המידע הממוחשב לצורכי מחקר של הרופאים הכלליים של בריטניה. נכללו ילדים מגיל 3 חודשים עד 15 שנה בין השנים 1990 ו-2006. נקבע סיכון למסטואידיטיס תוך 3 חודשים מאבחנה של דא"ת.

תוצאות: במאגר המידע היו 2,622,348 ילדים. ל-854 מהם היה מסטואידיטיס. רק לשליש מהם הייתה דא"ת מקדימה. שכיחות מסטואידיטיס לא השתנתה בין השנים 1990 ו-2006 והייתה 1.2 ל-100,000 ילדים/שנה. הסיכון למסטואידיטיס בעקבות דא"ת היה 1.8 ל-100,000 אירועים אחרי מתן אנטיביוטיקה לעומת 3.8 ל-100,000 אירועים ללא אנטיביוטיקה, ועלה עם הגיל. סיכון למסטואידיטיס ירד לחצי עם שימוש באנטיביוטיקה. כדי למנוע מסטואידיטיס מילד אחד היה צורך לטפל באנטיביוטיקה ב-4,831 אירועים של דא"ת. בהנחה שלא משתמשים בכלל באנטיביוטיקה בדא"ת צפויים עוד 255 מקרים של מסטואידיטיס, אך בהנחה זאת, רופאים ירשמו 738,775 פחות מרשמים בשנה.

מסקנות: מרבית הילדים עם מסטואידיטיס לא פנו קודם לכן לרופא בגלל דא"ת. שימוש באנטיביוטיקה הקטין בחצי את הסיכון למסטואידיטיס, אבל המספר המאד גדול של אירועי דא"ת שיש צורך לטפל באנטיביוטיקה כדי למנוע אירוע אחד של מסטואידיטיס אינו מצדיק טיפול בדא"ת כאסטרטגיה למניעת מסטואידיטיס. מסטואידיטיס הנה מחלה רצינית, אבל לאחר טיפול באמצעות מסטואידקטומיה ואנטיביוטיקה פרנטרלית, מרבית הילדים מבריאם ללא סיבוכים. מבחינת בריאות הציבור, הטיפול באירועים הנוספים האלו של דא"ת

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1

השפעה משולבת של עודף משקל ועישון בגיל הנעורים על תמותה: מחקר עוקב לאומי
 Combined Effects of Overweight and Smoking in Late Adolescence on Subsequent Mortality: Nationwide Cohort Study
 Neovius M et al. BMJ 2009; 338: b496

סקר: פרופ' רפאל גורודישר

ליממה) ועישון כבד (מעל ל-10 סיגריות ליממה) בהתאמה. לא נמצאה אינטראקציה בין BMI ומצב העישון. שתי המגפות האלו, השמנה ועישון בנערים, הנם מטרות חשובות לפעילות נמרצת מבחינת בריאות הציבור.

הערת הסוקר: המאמר דן בהשפעה לטווח הארוך של השמנה ועישון, שני מצבים שבגיל הנעורים הגיעו לשיעורים של מגיפה. ע"פ הנתונים שמפרסמת האגודה למלחמה בסרטן בישראל, הגיל הממוצע של התחלת העישון יורד בהתמדה לאורך השנים ומעל ל-15% מהתלמידים בכתות ו' ח' ו' - י' כבר מעשנים סיגריות או מוצרי טבק אחרים לפחות פעם ביום¹. עישון הנו סיבה עיקרית למוות ומרבית המעשנים מתחילים את ההרגל לפני גיל המבוגר. למעשה, **עישון נחשב למחלה פדיאטרית**². בנוגע למשקל, פורסם שהיארעות ההשמנה בילדים במדינת ישראל הנה בין הגבוהות בעולם המערבי. יש לצפות ליוזמות למניעת עישון בבני הנוער, כפי שד"ר נמט וחבי מביה"ח מאיר זמו ועורכים ניסוי מרשים למניעה ולטיפול בהשמנה בגיל הילדות, ניסוי אשר מהווה מודל לחיקוי³.

1. <http://www.cancer.org.il>, accessed March 6, 2009
 2. Kessler DA. Nicotine addiction in young people. N Engl J Med 1995; 333:186
 3. Lissau I et al, Arch Pediatr Adolesc Med 2004; 158: 27-33
 4. Nemet D et al. Short- and Long-Term Beneficial Effects of a Combined Physical Activity Intervention for the Treatment of Childhood Obesity.-Behavioral-Dietary Pediatrics 2005; 115: e443-9.

מטרה: לחקור את האפקט המשולב של השמנה ושל העישון בנערים על התמותה בגיל המבוגר.

שיטות: החוקרים קישרו 3 מאגרי מידע: של לשכת הגיוס, של קובץ סיבות המוות ושל הלשכה לסטטיסטיקה, של 45,920 גברים שוודיים עם מעקב של 38 שנים. מדדים שהחוקרים קישרו היו BMI ועישון (לפי דיווח עצמי) בזמן הגיוס, וכל סיבות המוות.

תוצאות: המחקר כלל מעל ל-1.7 מיליון אנשים/שנים. 2897 נפטרו. שיעור שיחות המוות בגברים עם BMI תקין היה 17 לכל 10,000 אנשים-שנים. הסיכון למוות עלה עם BMI בין 25 ל-29.9 (שיעור הסיכון = 1.33, CI95%=1.15-1.53, שיעור השכיחות=23) ועם BMI שווה או גדול מ-30 (שיעור הסיכון = 2.14, CI 95%=1.61-2.85, שיעור השכיחות=38). האומדנים היו דומים לאחר ניתוח ניפרד של מעשנים ולא מעשנים.

לא התגלה סיכון מוגבר אצל הגברים עם BMI נמוך (קטן מ-18.5) אבל היה קשר עם תמותת יתר עם BMI קטן מאד (מתחת ל-17).

לא נמצאה אינטראקציה בין BMI ומצב העישון, פרט לשילוב של BMI שווה או גדול מ-30 ועישון כבד.

מסקנות: משקל יתר והשמנה בגיל הנעורים המתקדם הגבירו את הסיכון למוות בגיל המבוגר, ללא קשר למצב העישון. משקל יתר והשמנה נמצאו מסוכנים כמו עישון קל (עד 10 סיגריות



עמדה אישית האם אנחנו מבוזבזים?

סקר: ד"ר יעקב אורקין



ההתמחות ברפואת ילדים נמשכת מספר שנים, בה נצברים ידע וכישורים לטיפול בילדים עם בעיות מורכבות ופשוטות בטווח רחב של נושאים. המעבר מעבודה בבית החולים לעבודה בקהילה מלווה, בין השאר, בשינוי מהותי של תפריט הבעיות אתם מתמודד הרופא. רוב הביקורים במרפאת קהילה הם לבעיות זיהומיות, פשוטות והחולפות מעצמן. המשימה העיקרית היא לאבחן ולטפל בסיבוכים של בעיות אלה ובזיהוי מחלות קשות. בנוסף, רופא הילדים בקהילה עוסק יותר בנושאי רפואה מונעת, טיפול בילדים עם מחלות כרוניות, בעיות התנהגות ונפש, נושאים אדמיניסטרטיביים וניהול של ההפניות למומחים-על שונים ולגורמים אחרים להם יש נגיעה לבריאות הילדים. הסעיף האחרון הוא הבזבז הבוטה ביותר של ההכשרה שלנו. כאשר פרקי הזמן המוקדשים לכל מטופל הן בסדר גודל של עשר דקות, נאלצים הרופאים לבחור בהפניות תכופות למומחי - על במקום לטפל בילדים בעצמם. הרטבת לילה, הפרעה בקשב והשמנה הן דוגמאות למצבים אלו. הגיע אולי הזמן לכך שרופאי ילדים מומחים, המסוגלים והמעוניינים בכך, יתועלו לתוכנית עבודה בה הכמות תוחלף ביותר זמן איכות. את הילדים עם "ההצטננות" יבדקו רופאים שעברו הכשרה פחות מעמיקה ברפואת ילדים ואת הילדים עם בעיות כרוניות או בעיות הדורשות הקדשת זמן ממושך יתרו רופאי ילדים. על ידי שינוי כזה יפחת אורך התורים ליועצים שונים ותגדל שביעות הרצון המקצועית של רופאי הילדים בקהילה. הילדים ומשפחותיהם ירוויחו שירות מהיר יותר ועל ידי רופא ילדים שממשיך לשמור על רמה גבוהה של יכולת לטפל בבעיות מורכבות גם שנים לאחר תום התמחותו. אם הרעיון הזה הוא נכון אז בותר רק לפתור את בעיית הזמן שיאושר לרופא ע"י הקופות להקדיש לנושא והתגמול ההולם לרופא הקהילה הרואה פחות מטופלים ביום עבודה מבלי שנפגעה הכנסתו.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



מפיצת מוצרי PHARMABEST

1800-22-64-70



מדורים קבועים פינה קלינית

רגע של רגיעה... החלון - ככלי עזר להרגעת התינוק

פרופ' יונה אמיתי



התינוק בוכה בזמן שהוא נבדק אצלך - נשמע מוכר? איך מרגיעים תינוק הבוכה בכי תמרורים בחדר הרופא? כמה תיאוריות, שיטות, אביזרים ומשחקים פותחו לשם כך? ציורי קיר ותקרה בחדר הרופא, צרור מפתחות, "דובי" תלוי על סטטוסקופ, מוסיקה, משחקי מובייל ומה לא?

לצד כל השיטות והדרכים היצירתיות שפותחו לשם כך, להלן הצעה של טיפ פשוט ושימושי: בקש מההורה לקחת את התינוק על הידיים, לקרב אותו לחלון, כשהתינוק עם פניו לחלון, ואתה מאחורי ההורה, עם הפנים לחלון. התינוק (וגם הרופא...) משקיף דרך החלון בזמן הבדיקה. כשהתינוק מסתכל דרך החלון ומרותק למה שקורה בחוץ - קבית רגע של שקט.... בין אם הנוף הנשקף מהחלון הוא נוף כפרי יפה, או רחוב בעיר סואנת... זה עובד! גם התינוק נרגע, וגם לך יש רגע של רגיעה. מניסיון אישי, זה יעיל יותר מכל השיטות האחרות להרגעת התינוק השוכב על מיטת הבדיקה, או נמצא בידי של ההורה בחדר. מה שקורה בחוץ מעסיק את התינוק, מסיח את דעתו, ואולי... יוצר אצל התינוק פשוט אשליה שעוד רגע גם הוא יוצא החוצה מחדר הבדיקה המאיים...

אתר חיפ"א ברשת www.pediatrics.org.il

ד"ר דינה צימרמן

ברוכים הבאים לאתר החדש של רופאי ילדים בישראל בחסות החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית. מטרת האתר הן:

להפיק מידע עדכני על מה שקורה בחיפ"א, בחיפ"ק ובאיגוד רופאי הילדים.

לאפשר החלפת רעיונות בין רופאים בעקבות אתגרים שאליהם אנו נחשפים בעת טיפול בילדים - בעיקר בקהילה. להיות כתובת ללימודי המשך מתוך התייחסות למצב הרפואי בישראל ובהילקח בחשבון סל התרופות הקיים בארץ. המדורים הקבועים הם:

"סקירה חודשית" - הנמצא במרכז דף הבית אמורה לענות על מטרה מספר שלוש. אנו נשמח לקבל מאמרים מכל מי שרוצה לתרום. המעוניינים מתבקשים ליצור קשר עם ד"ר דינה צימרמן, עורכת האתר dz@terem.com. נושאים שנסקרו באתר בעבר יימצאו בארכיון סקרים.

בלחיצה על הכפתור פדיטון תגיעו לארכיון של ה"פדיטון" - כתב העת החודשי של חיפ"א, ובו תמצאו תקצירים עדכניים של הספרות המקצועית ומדורים קבועים כמו פינת ההנקה ופינת המחקר.

לחיצה על כפתור "IPROS" תביא אתכם לכל מה שתרצו לדעת בנושא ניהול מחקר בקהילה. חיפ"א רואה את המחקר בקהילה כאחת האפשרויות לקידום בריאות הילדים בישראל ומעמד הרופא בקהילה. לשם מטרה זאת היא מתחברת ל: Israel Pediatrics Research in the Office Setting (IPROS)

לעזור לכל אלו שמעוניינים לחקור, אבל אינם יודעים כיצד לעשות זאת.

הודעות על כנסים ועל אירועים נמצאות תחת כנסים ואירועים. נשמח לקבל הודעות על כנסים ודיווחים על דיונים במקרים הפתוחים לרופאי ילדים כדי שנוכל לפרסמם. הודעות אלו ניתן לשלוח לד"ר דינה צימרמן עורכת האתר במייל: dz@terem.com. כמו כן אפשר למצוא קישורים לאתרים נבחרים ועיתוני רפואיים אחרים והעתקים של כל ההנחיות הקליניות המופנות לרופאי ילדים.

החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה - חיפ"א כנס הקיץ

יום ד' 08.7.2009 ט"ז בתמוז תשס"ט

במרכז הכנסים הבינלאומי - המכללה האקדמית אשקלון

קול קורא לתקצירים: על התקציר לכלול: כותרת, שמות המחברים, מקומות עבודתם, ראשי פרקים כדלהלן:

רקע, מטרות, שיטות, תוצאות, מסקנות, לא יותר מ- 250-280 מילים בשפה העברית.

לציין מספר טלפון ודואר אלקטרוני של המחבר הראשי ולשלוח עד ל- 01.6.2009

chen.zamir@lbjr.health.gov.il gazala@bgu.ac.il

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1