

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': 160 | ינואר 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
ד"ר הדר ירדני, פרופ' בועז פורטר
ד"ר דינה צימרמן

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



דבר יו"ר חיפ"א

פרופ' יונה אמיתי

רופאי הילדים בקהילה נמצאים עתה בשיאה של עונת החורף ומתמודדים עם תחלואה עונתית, קמפיין החיסונים לשפעת עונתית ו- H1N1 ועוד. בעיצומה של תקופה זו, ניקח אתנחתא קצרה לכנס החורף של חיפ"א באילת. זה גם הזמן לסיכום הפעילות ב- 2009:

1) אתר האינטרנט של חיפ"א המופעל באמצעות emed ממשיך להתפתח וכולל מדורים חדשים, וריכוז מידע על כלל הפעילות של חיפ"א, חיפ"ק ואיגוד רופאי ילדים, כולל כנסים, מצגות, סקירות ואקטואליה. תודות לדר' דינה צימרמן, חברת ועד חיפ"א, מרכזת האתר.

2) ה"פדיטון" שודרג בשנה האחרונה ומופיע בסדירות, עם עדכונים מהספרות הפדיאטרית המרכזית, מידע על כנסים, ועוד, תודות לחברי המערכת בראשות פרופ' רפאל גורודישר.

3) מתבצעים מספר מחקרים רב מרכזיים בקהילה, חלקם בתמיכת חיפ"א, ומחקרים נוספים ייצאו לדרך בקרוב. תודות לדר' זאב חורב, מרכז וועדת המחקר.

4) מתבצעת פעילות נרחבת של איגוד רופאי הילדים, שבהם שותף חיפ"א, בנושא שפעת H1N1, נירוח עמדה, סוגיות של בריאות ציבור, ועוד. ברכותינו לפרופ' מתי ברקוביץ וד"ר צחי גרוסמן על הובלת הפעילות ולפרופ' דני אנגלהרד על הובלת המדיניות וההנחיות בנושא השפעת.

ולבסוף, תזכורת לרופאי הילדים בקהילה: כמדי שנה, הגיע הזמן לחידוש חברותכם בחיפ"א, ותשלום מסי חבר, שיאפשרו לנו להמשיך ולפעול לשיפור השרות לחברים וקידום רפואת הילדים בקהילה. אני פונה למי שטרם שילם: אנא, עזרו לנו לעזור לכם, וחדשו את חברותכם עם תשלום מסי החבר.



PHARMABEST
מפיצת מוצרי

MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון

רופא הילדים בחזית הדיכאון של ילדים ושל הורים גיליון זה אנו מקדישים לתחום שעד כה לא טופל כראוי ע"י רופאי הילדים:



מאמר מערכת

פסיכיאטרית ילדים בקהילה

ד"ר יעקב אורקין

למלא תפקיד זה, צריכים להתקיים שלושה תנאים:
1- הכשרה מתאימה: תוכנית ההתמחות חייבת לכלול תקופות הכשרה במכון להתפתחות הילד ובפסיכיאטריה ילדים. 2- תנאי עבודה המאפשרים לבטא את הידע שנרכש: זמני מפגש מטופל-רופא שהם בסדר גודל הדומה לזמן שנדרש למפגש עם פסיכיאטר (כשעה למפגש).

3- תגמול לרופא אשר יקדיש מזמנו לטיפול בבעיות אלה כך שלא יצא מופסד מכך שבאותו זמן לא ראה שישה מטופלים "רגילים". כך יגיעו לטיפול על ידי פסיכיאטרים רק המטופלים שבעייתם קשה וגם אז נראה שידיהם ימלאו בעבודה. להשאיר את המצב הקיים היום פירושו להשלים עם כך שילדים רבים אינם מאובחנים ואינם מטופלים ואת התוצאות הם יישאו גם בתפקודם בעתיד. אנחנו נמשיך לפגוש אותם כילדים אומללים כהווה והורים שאינם מתפקדים בעתיד. שום גלגול עיניים מתחסד לא יסיר מאתנו את האחריות לכך שהשלמנו עם המצב הקיים כיום בתחום בריאות הנפש בקהילה.

לאחרונה פורסם נתון סטטיסטי מדאיג בתחום פסיכיאטריה ילדים: מעריכים כי ל-1% מהילדים יש בעיה בספקטרום האוטיסטי. ילדי בית ספר יסודי בישראל הם במקום השני בעולם בצריכת אלכוהול. קיים תת אבחון וכמובן תת טיפול בדיכאון של ילדים כאשר לו משמעויות ארוכות טווח.

מעל 10% מהילדים לוקים בהפרעת קשב. לאלה ניתן להוסיף בעיות אלימות, הפרעות אישיות, שימוש בסמים, התנהגות אנטי חברתית, הפרעות אכילה, אובדנות והפרעות אחרות קשות יותר. המשותף לכולם הוא שהם בתחום הטיפול הפסיכולוגי-פסיכיאטרי ושהמענה עבורו לוקה בצורה קשה מבחינת זמינות ומספר ספקי השרות בקהילה. תוכניות ההתמחות בפסיכיאטריה ילדים לא יוכלו לעולם להכשיר מספיק מומחים כדי לענות על הצרכים ולכן יש למצוא תוכנית חילופית למיון, אבחון וטיפול ברוב הילדים עם הפרעות אלה כאשר בעייתם קלה. באופן טבעי רצוי שיהיו אלה רופאי הילדים שסיימו התמחות ברפואת ילדים, אשר פונים לעבוד בקהילה. כדי שהם יוכלו



התחלה של מחלה דיכאונית קשה בילדות: מהלך המחלה ותחלואה פסיכיאטרית נלוות במדגם קהילתי Childhood Onset Major Depressive Disorder: Course of Illness and Psychiatric Comorbidity in a Community Sample. Korczak DJ, Goldstein Bl. J Pediatr 2009;155:118-23

סקר: פרופ' בועז פורטר

דיכאון, אירועים ארוכים יותר, יותר מצבי אובדנות ויותר צורך באשפוז, שכיחות גבוהה יותר של תחלואה פסיכיאטרית נלוות (Psychiatric co-morbidity) והיסטוריה של מצב דכאוני קשה במשפחות. תחילת המחלה בילדות הייתה קשורה גם עם אחר גודל בהתחלת טפול (כ-10 שנים) לעומת אלה שהתחילו את המחלה כמבוגרים. שכיחות המצבים האלה בגיל הנעורים היתה בין אלו של קבוצת גיל הילדות ושל הגיל המבוגר.

מסקנות: מחקר אפידמיולוגי זה תומך בממצאים קליניים של דיכאון קשה בילדות ומאשר שזו מחלה קשה יותר עם ספור משפחתי, עם יותר תחלואה נלווית, עם יותר מצבי אובדנות ויותר צורך בטפול תרופתי ואשפוזים.

מטרה: לבחון את ההשפעה של מחלת דיכאון קשה שהחלה בילדות (MDD) על מהלך המחלה והתחלואה הפסיכיאטרית הנלווית, בהשוואה למחלת דיכאון קשה שהחלה בגיל הנעורים או במבוגרים.

שיטה: נכללו 6,778 משתתפים לא מאושפזים, מתוך סקר ארצי שבדק הפרעות כתוצאה משימוש באלכוהול ומצבים דומים, בגלל מצב דיכאוני קשה ללא פסיכוזיס ושלא נגרם ע"י חומרים ממכרים. המטופלים חולקו לפי גיל ההתחלה של הדיכאון הקשה: ≥ 12 שנה, 13-17 שנים ו- ≥ 18 שנה.

תוצאות: תחילת המחלה בגיל הילדות לעומת קבוצת הגיל האחרות, הייתה קשורה למספר הגדול ביותר של התקפי

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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

סימפטומים של דיכאון אצל הורים: הקשר להתפתחות הילד, הורות, בריאות ותוצאות של דיווחי הורים בשאלוני סיקור
Parental Depressive Symptoms: Relationship to Child Development, Parenting, Health, and Results on Parent-Reported Screening Tools. LaRosa AC et al. J Pediatr 2009;155:124-8.

סקר: פרופ' בועז פורטר

של הילדים ותוצאים (outcomes) אצל הילדים. מחקר זה תומך בסיקור לדיכאון והתערבות מוקדמת.

מטרה: להעריך האם הורים עם סימפטומים של דיכאון יכולים למלא שאלוני התפתחות ולראות את השפעתם של סימפטומים אלה על הערכתם של מצב הבריאות של הילדים והתנהגויות של הורות.

הערות הסוקר: שני המאמרים הנ"ל הופיעו ב- Journal of Pediatrics יחד עם מאמר מערכת בנושא, ובאותו חודש הופיעה הצהרת מדיניות (Policy Statement) של האקדמיה האמריקאית לפדיאטריה, שמדברת על המיומנויות הדרושות לרופא הילדים בכדי להתמודד עם בעיות של בריאות הנפש בילדים¹. האם מסר זה ישאר רק בגדר דיון אקדמי, מבלי לצפות מרופא הילדים המותש להתמודד גם עם דיכאון של ילדים והוריהם? יש כאן עדות ברורה שלדיכאון אצל ההורה השפעה שלילית על תפקוד ההורות, ולמצב דיכאון בילדות פרוגנוזה גרועה מאד. נצטרך להחליט איך נתמודד עם הפן החדש הזה של רפואת הילדים, עם כל המשמעותיות לגבי תכנית ההתמחות ונהלי העבודה.

שיטה: 382 צמדים של הורה-ילד מגיל 0-2 שנים נבדקו באמצעות מספר כלי סיקור ע"מ להעריך את מצב ההתפתחות והבריאות של הילדים, הקשר בין ההורה לילד ומצב דיכאוני אצל ההורה.

תוצאות: ל-15% מההורים הנסקרים היה ציון חיובי המתאים לדיכאון. אצלם היה סיכוי כפול להעריך את ילדיהם כממוצע או מתחת לממוצע ולחוש בעיות בריאות אצל ילדיהם. הורים אלו העריכו פחות את ילדיהם כמעל הממוצע והראו פחות התנהגויות חיוביות של הורות.

1. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Task Force on Mental Health. Pediatrics 2009; 124: 410-21

מסקנה: לסימפטומים של דיכאון אצל הורים יש קשר שלילי עם התנהגויות של הורות, הערכות מצבי בריאות



גורמים אישיים וחברתיים המשפיעים על העישון היומי אצל נערים
Individual and Social Influences on Progression to Daily Smoking During Adolescence
Kim et al Pediatrics 2009; 124: 895-902

סקר: פרופ' רפאל גורודי

כללו גורמים שקשורים למשפחה, לחברים ולבית הספר.

מטרה: לזהות גורמים אישיים וחברתיים לחיזוי המעבר לעישון יומי לקראת סוף בית ספר תיכון, אצל נערים שהתחילו לעשן בכיתה ח'.

תוצאות: סה"כ 58% (או 156 תלמידים שבמדגם) עברו לעישון יומי עד כיתה י"ב. אחרי תיקון המערפלים אפשריים, נמצא שהתנהגות אנטי חברתית ועישון ההורים והחברים ניבאו סיכון גבוה למעבר לעישון יומי. מצד שני, ניהול משפחתי חיובי ניבא סיכון נמוך ("האם ההורים יודעים בד"כ היכן התלמיד/ה נמצאת בשעות אחרי בית הספר?", "האם התלמיד/ה נענש/ת אם שותה אלכוהול ללא רשות ההורים?").

שיטות: נבחר מדגם של 270 נערים מעשנים מתוך פרויקט מחקרי קיים בצפון מערב ארה"ב. הנתונים התקבלו מראיונות שנתיים עם התלמידים, ההורים והמורים בכיתות ז' עד י"ב. עישון יומי הוגדר עישון של לפחות סיגריה אחת כל יום ב-30 הימים שקדמו לראיון. מאפיינים אישיים כללו: דיכאון נעורים ("האם הרבה פעמים יש לך חשק לבכות?"), התנהגות אנטיסוציאלית ("כל כמה זמן התחלת ריב עם מישהו?") ועמדות חברתיות ("אתה/ה חושבת/ת להיות כנה עם ההורים גם אם הדבר מרגיז אותם או את/ה נענש/ת?"). השפעות חברתיות

מסקנות: התוצאות תומכות בתכנית מניעת הגברת העישון אצל נערים שתתמקד בעישון ההורים והחברים, ובהתנהגות אנטיסוציאלית, ועבודה עם ההורים ע"מ לשפר שימוש



לכל סימפטום פתרון עם יתרון

1800-22-64-70

של ניהול משפחתי חיובי.

גיליון מס' 156 של "פדיטון" סקר מחקר² בו נמצאה שמניעת עישון הנה אחת ב-2 ההתערבויות היעילות ביותר לגבי בריאות הילדים לטווח הקצר והארוך (ההתערבות השנייה הנה מניעת היפגעות). לא ניתן להפריז בחשיבות הנושא מפני ששיעור גבוה של הילדים מעשנים (8% מהבנים ו-5% מהבנות בכיתות ז' עד יב') וגיל תחילת העישון הנו סביב 14 שנה³. מדובר בתחום בו לרופא הילדים יכולה להיות השפעה חשובה.

הערות הסוקר: בדומה לתוצאות המחקר הנ"ל, עבודה אחרת שבוצעה בארץ הראתה שניסיון עישון קודם וגורמים חברתיים כמו עישון אצל בני המשפחה ולחץ של חברים קשורים לעישון יומי בין נערים בישראל¹. אותה עבודה מצאה בנוסף, שלדימוי עצמי ירוד יש השפעה.

1. Sperber A D et al. Prev Med 2001; 33: 73-81

2. Guyer B. et al. Acad Pediatr 2009; 9: 142-9

3. Israel CDC. The Minister of Health Report on Smoking 2005-6 (301) 17-20

מדורים קבועים פנינה קלינית

"לימין שור... " בדיקת אוזניים - ימין תחילה

פרופ' יונה אמיתי



בדיקת אוזניים, הנה חלק אינטגרלי מבדיקת ילד עם חום ומצבים רבים נוספים. כפי שנוהג להגיד פרופ' דניאל כצנלסון ממרכז רפואי שיבא: "עד גיל שנתיים, האוטוסקופ יותר חשוב מהסטטוסקופ".

רופא הילדים העמוס, הבודק ביום מרפאה אחד 50 ילד וקרוב ל-100 אוזניים, האם קרה לך פעם שלאחר שסיימת את הבדיקה ואתה מתיישב לכתוב את הממצאים של בדיקת האוזניים אתה מתקשה לזכור באיזה צד מצאת דלקת? באוזן ימין או באוזן שמאל? במצב זה, האם קרה לך פעם שניסית לשחזר באיזה צד היה הממצא, או אף להיעזר באם ולשאול - "באיזה צד אמרתי לך שהייתה דלקת?" מי שלא מכיר את המצב הזה - שיקום.

כדי להקטין את המבוכה, להלן טיפ קטן: תמיד להתחיל בבדיקת אוזן ימין. הרבה יותר קל לזכור שהדלקת הייתה באוזן הראשונה שבדקת (או בשנייה...), מאשר לשחזר, ולא תמיד בהצלחה, איך הילד שכב או ישב בזמן הבדיקה, ובאיזה צד היה הממצא¹.

Amitai Y. Left, right, left, right. Contemporary Pediatrics 1995; 12: 132.

כנס חיפ"א

החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית

21-23.01.2010 - מלון הנסיכה, אילת

כנס חיפ"ק - החברה הישראלית לפדיאטריה קלינית

03.02.2010 - מלון דן פנורמה, תל-אביב

כנסים בינלאומיים

International Pediatrics Association
26th Congress of Pediatrics
August 4-9, 2010, Johannesburg, South Africa
<http://www.ipa-world.org/IPAcongress>

Annual Meeting
Pediatric Academic Societies
May 1-4, 2010. Vancouver, Canada
<http://www.pas-meeting.org>

1st Global Congress Consensus in Child Health & Pediatrics
17-20 February 2011, Vienna, Austria
<http://www.cip@cipeditrics.org>

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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