

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': 164 | מאי 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



שכיחות ומאפיינים קליניים של בעיות התנהגות נלוות בילדים הלוקים בעצירות פונקציונאלית  
Prevalence and Associated Clinical Characteristics of Behavior Problems in Constipated  
Children. van Dijk M et al. Pediatrics 2010; 125: e309-7

סקר: דר' גדעון ורדי

**רקע:** עצירות פונקציונאלית בילדים הינה בעיית צאייה הקיימת בשכיחות שבין 0.7% עד 29.6%. שלושה אחוזים מהפונים למרפאות הילדים בקהילה סובלים ממנה. במרפאות מומחים גסטרואנטרולוגיות כ - 25%-45% מהפונים סובלים מהבעיה.

**מטרה:** לבדוק שכיחות בעיות מנטליות והתנהגות בילדים המופנים למרפאת מומחים, אילו מאפיינים קליניים של עצירות פונקציונאלית קשורים לבעיות המנטליות וההתנהגותיות וחוזק הקשר ביניהם.

**שיטות:** נבדקו 134 ילדים בגילאי 4-18 שנים שעמדו בהגדרה של עצירות, ללא בעיה אורגנית ושלא קיבלו טיפול פסיכולוגי בשנה שקדמה למחקר. להערכת בעיות רגשיות והתנהגותיות השתמשו ב - Child Behavior Checklist 4-18. הקשר בין התבטאות קלינית ובעיות ההתנהגות נבדק באמצעות מודל של רגרסיה לוגיסטית חד-רוב משתנית. התוצאות הושושו לשיעור בעיות ההתנהגות באוכלוסיית הילדים הרגילה בהולנד, בה נערך המחקר, שהוא כ - 9%.

**תוצאות:** בעיות התנהגות כלליות נמצאו אצל 37% מהלוקים בעצירות, בעיות מופנמות (תלונות סומאטיות, חרדה, הסתגרות) אצל 36% ובעיות מוחצנות (פשע ותוקפנות) אצל 27% (פי 4, 4 - 3 מהשיעור באוכלוסיית הילדים הרגילה, בהתאמה). מהלך ממושך של טיפול בעצירות (כשלוש טיפולים) ואנורזיס לילית השפיעו על בעיות כלליות. לא הייתה משמעות לגיל בו החלה העצירות. נטייה לבעיות התנהגות מופנמת נמצאה במקרים של ילד יחיד או אצל ילדים מבוגרים יותר. טיפול ממושך, אי-שליטה על צאייה (soiling) וכמויות גדולות של צואה השפיעו על התנהגות מוחצנת.

**דיון:** בעיות התנהגות הינן שכיחות בילדים הלוקים בעצירות פונקציונלית והמופנים למרפאת מומחים. סקירת בעיות התנהגות בילדים אלו אמורה להיות חלק מהערכה והעיבוד הנעשה לילדים המופנים למרפאה. חלק חשוב מהברור והטיפול בילדים אלו צריך לכלול הערכת התייחסות ההורים לבעיה ואופן תפיסתם את הילד ומצבו.

**הערות הסוקר:** לא לגמרי ברור אם בעיות ההתנהגות הינן הגורם לעצירות או שהעצירות גורמת לבעיות. כל רופא ילדים נתקל ומודע לעומס הנפשי שמוטל על הילדים והורי הילדים הלוקים בעצירות. הטיפול מצריך התייחסות גם לעצירות, גם לבעיות ההתנהגות וגם לתפיסת ההורים את הבעיה. לעיתים הם בטוחים כי הילד עושה זאת בכוונה. חשוב לאתר הבעיה בהקדם ולנסות להגיע לטיפול מוצלח בהקדם כיוון שככל שהצלחת הטיפול מתעכבת - הסיכוי להופעת בעיות ההתנהגות עולה.

PHARMABEST

מפיצת מוצרי

MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל  
סימפטום  
פתרון  
עם  
יתרון



**גיל הכנסת מזון מוצק בשנה הראשונה ואלרגיה בגיל 5 שנים.**  
**Age at the introduction of solid foods during the first year and allergic sensitization at age 5 years.** Nwaru BI. Pediatrics. 2010; 125: 50-9.

**סקר: ד"ר ארנון ברוידס**

לסינטיזציה למוצרי מזון. תפוחי אדמה ודגים היו הגורמים החשובים ביותר בסינטיזציה לנשאים. כל החישובים בוצעו גם בנפרד לילדים שהוריהם ידועים כסובלים מאסתמה או נזלת אלרגית, ולא נמצא הבדל בין קבוצה זו ויתר אוכלוסיית המחקר.

**מסקנה:** יש סיכון מוגבר לסינטיזציה אלרגית ספציפית בגיל 5 שנים לבין התחלה מאוחרת של מזונות מוצקים.

**הערות הסוקר:**

המחברים מודים שאוכלוסיית המחקר הייתה ייחודית מבחינה גנטית, אבל הממצאים לא היו שונים לכלל האוכלוסייה ולכן, מייצגים את האוכלוסייה הכללית.

סינטיזציה ספציפית לאלרגנים לעיתים קרובות איננה קשורה בתופעות קליניות והמחקר הנ"ל בדק רק ריגוש מעבדתי לאלרגנים ספציפיים. אבל מכיוון שסינטיזציה אלרגית מעלה את הסיכון לתופעות אלרגיות, המחקר תומך בגישה החדשה של התחלת מזונות מגוונים בגיל מוקדם יחסית כדי למנוע סינטיזציה אלרגית ותופעות אלרגיות בהמשך החיים.

לאור המחקרים הנ"ל, המלצות משרד הבריאות לגבי הזנת תינוקות עודכנו בשנת 2009, עם המלצה שניתן להתחיל כלכלה עם מוצקים מגיל 4 חודשים, ושכלכלת חלב על בסיס סויה לא מונעת רגישות למזון(2).

**רקע:** הקשר בין הגיל שבו תינוקות מקבלים מזון מוצק ובין אלרגיה למזון או אלרגנים נשאים אינו ברור. במחשבה שדחיית הצגת מזון מוצק בדיאטה תמנע הופעת אלרגיה, בעבר הומלץ באופן גורף על הימנעות מחשיפה למזונות בעלי פוטנציאל ליצירת אלרגיה למזון עד גיל מבוגר יחסית, אך לאחרונה גישה זו התגלתה כחסרת ביסוס מדעי (1).

**מטרה:** לבדוק קשר אפשרי בין הנקה, הגיל שבו התינוק החל לאכול מזונות מוצקים ספציפיים וסינטיזציה אלרגית ספציפית בגיל 5 שנים.

**שיטות:** נבדקו 994 ילדים מתוך מחקר אחר, להם היה סיכון גנטי מוגבר לפתח סכרת תלוית אינסולין, לגבי הקשר בין תזונה והתפתחות סכרת תלוית אינסולין.

**תוצאות:** גיל החציון של הנקה בלעדית היה 1.8 חודשים (טווח 0-10 ח'). לאחר תיקון מערפלים אפשריים, התחלה מאוחרת (כפי שהוגדר ע"י המחברים) של תפוחי אדמה (מעל 4 ח'), שיבולת שועל (מעל ל 5 ח'), שיפון (7 ח'), חיטה (מעל ל 6 ח') בשר (מעל 5.5 ח'), דג (מעל ל 8.2 ח'), וביצים (מעל ל 10.5 ח') הייתה קשורה בסינטיזציה למוצרי מזון. התחלה מאוחרת (כפי שהוגדר ע"י המחברים) של תפוחי אדמה, שיפון, בשר, ודגים הייתה קשורה בסינטיזציה לאלרגנים נשאים.

במודלים חישוביים, התחלה מאוחרת של ביצים, שיבולת שועל, וחיטה נותרו הגורמים החשובים ביותר

1. Bianca EP et al. Pediatrics 2008; 122: e115-22  
 2. <http://www.health.gov.il/units/spoke/hanaka.doc>



**טעויות במתן תרופות ע"י הורים**  
 Parents' Medication Administration Errors  
 Shonna H et al, Arch Pediat Adolesc Med 2010; 164: 181-6

**סקרה: מג"ר תמי שכטר**

**שיטות:** 302 הורים שהגיעו למרפאה בב"ח עירוני בניו-יורק, התבקשו למדוד מנה של 5 מ"ל תרופת Paracetamol בששה כלי מדידה שונים. מידת הדיוק נקבעה ע"י שקילת המנה והשוואה לערכים סטנדרטיים שנמדדו מראש.

**מטרה:** להעריך טעויות של הורים כאשר הם נדרשים למדוד מנה של תרופה נוזלית למתן אוראלי, תוך שימוש בכלי מדידה שונים, ולבדוק השפעה של ידיעת קרוא וכתוב על הדיוק במדידה.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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

לתוצאות המחקר השלכות על בריאות הציבור ועל קביעת מדיניות. תשומת הלב שניתנה לאחרונה לטעויות במתן תרופות לילדים בקהילה (חלקה עקב תחלואה בעקבות מינון יתר של תכשירים לשיעול וצינון), הגבירה לחץ על הרשויות ועל היצרנים לפעול בנושא. בהתחשב בעובדה שתרופות רבות נארזות עם כוסית, יש לשפר את יכולת ההורים למדוד מדויק ולהחליט האם יש לשנות את הסטנדרטים של האריזה.

**הערת הסוקר:** כלי המדידה השונים בשוק נבדלים ביחידות המידה (מ"ל, כפית, כף) ובסימון השנתות-עובדה התורמת לטעויות בגודל המנה הנמדדת. בהסתמך על תוצאות המחקר, נראה כי יש לשקול הכללה של מזרק באריזת התרופה - שנחשב הכלי המדויק ביותר - ולא כוסיות מדידה. ככל מקרה, מוטל על הרוקח המנפק לא רק לרשום את נפח המנה על גבי התווית, אלא גם לוודא שהסימון בכלי המצורף מתאים למנה הנדרשת, להדגים להורה את הנפח שיש לשאוב ולוודא כי אכן ההסבר הובן.

סטייה עד 20% נחשבה כמנה מדויקת. סטייה של >40%-20% נחשבה טעות קטנה. סטייה >40% נחשבה טעות גדולה. בנוסף דרגו החוקרים את ידיעת קרוא וכתוב של ההורה בציון 0-6 ע"י שימוש במבחן מקובל.

**תוצאות:** מידת הדיוק בשימוש בכוסיות מדידה הייתה נמוכה: בכוסית עם שנתות מודפסות - כ-30% מהורים דייקו בגודל המנה. בכוסית עם שנתות חרוטות - כ-50% מההורים דייקו (99% מהטעויות היו מינון יתר). בשאר כלי המדידה (מזרקים, כפית וטפטפת) אחוז ההורים שדייקו היה גבוה מ-85%. טעויות מינון גדולות (מעל 40% סטייה) נעשו ע"י כ-25% מההורים שהשתמשו בכוסיות. ידיעת קרוא וכתוב מוגבלת נקשרה לעשיית טעות באופן בלתי תלוי.

**מסקנות ודיון:** טעויות מינון של הורים שכיחות בשימוש בכוסיות מדידה בהשוואה לשאר הכלים. ידיעת קרוא וכתוב מוגבלת מעלה סיכוי לטעות. שני משתנים אלה הם בלתי תלויים ולכן אסטרטגיות להקטנת טעויות במתן תרופות צריכות להתייחס לשני גורמים אלה.



**כיצד לקדם שוויון הזדמנויות באמצעות התערבות מוקדמת בהתפתחות בגיל הרך**  
**Bucking the inequality gradient through early child development**  
**Hertzman C et al BMJ 2010;346: c468**

סקר: פרופ' בועז פורטר

מה שמתרחש סביב הילד בשנים הראשונות של חייו הוא קריטי לגבי התפתחותו לאורך חייו. התפתחות מוקדמת בריאה, שכוללת התפתחות פיזית, רגשית-חברתית, שפה וקוגניטיבית תשפיע על השמנה והרזיה, בריאות הנפש, תחלואת הלב, אוריינות, פשע ומצב כלכלי. לכן, השקעה בגיל הרך היא אסטרטגיה יעילה להתפתחות חברתית במדינות הן עשירות והן עניות. ההחזר הכלכלי עבור החברה יהיה גדול מההשקעה הראשונית, במיוחד אם יהיו חיזוקים נוספים בהמשך בילדות. פערים בתוצרים התפתחותיים הינם תוצאה של משתנים קשורים ישירות לילד - כמו איכות של זמן והטפול שניתנים ע"י ההורים, הסביבה הפיזית ומשתנים רחוקים יותר כמו מדיניות הממשלה לגבי הכנסה ותעסוקה, שירותי בריאות, חינוך לגיל הרך, בטיחות הסביבה, רמת הדיור ועוד. הפערים משפיעים על תמותת תינוקות וילדים, לידות במשקל נמוך, עששת, תת תזונה, מחלות זיהומיות וניצול של שירותי בריאות.

בתחום הלמידה, נמצאים פערים בהישגים במתמטיקה, בשפה ובאוריינות. במדינות מפותחות פערים בהתפתחות פיזית, חברתית-רגשית, שפה וקוגניציה מתגלים כבר בזמן הכניסה לכיתה א' ומנבאים הצלחה בבית ספר, כך שכבר רואים שלפחות 25% של ילדים מגיעים לגיל בוגר ללא כלים בסיסיים של אוריינות הנדרשים לכניסה לשוק העבודה. המשמעות של פערים אלה היא שאמנם חברות צריכות לדאוג לאלה במצב הסוציו-אקונומי הירוד ביותר. העומס העיקרי של תוצרים שליליים נמצא דווקא אצל השכבה הבינונית, איפה שנמצאים המספרים הכי גדולים. לכן האסטרטגיה האופטימלית לשיפור התפתחות הילדים היא לסגור את הפערים על ידי שפור התנאים להתפתחות בריאה של כל שכבות החברה. בהמשך המחברים סוקרים תכניות בכמה מדינות שמנסות ליישם המדיניות של שפור בהתפתחות בכל חברה. באנגליה התכנית לסגירת פערים בילדים הנקרא "Sure Start" הורחבה מקהילות חלשות לכל האזורים במדינה. התכנית הראתה תוצרים של שפור בהתנהגות חברתית, ירידה בבעיות הורות, שפור הסביבה ללמידה בבתי וירידה באלימות.



**P** PHARMABEST  
מפיצת מוצרי  
**MeadJohnson**  
Nutrition



1800-22-64-70

לכל  
סימפטום  
פתרון  
עם  
יתרון

בשוודיה יש גישה אוניברסאלית, עם מערכת שמספקת רמה גבוהה של טפול טרום לידה, מדיניות כלכלית שמעלה כל ילד מעל קו העוני, 18 חודש של שכר אחרי הלידה, והשתתפות של 80-90% של ילדים בתכניות של למידה והתערבות בגיל הרך. כסיכום, הקהילה הגלובאלית תצטרך למצוא דרכים חדשות להבטיח שיתוף פעולה בין סקטורים שונים ומקורות מימון ע"מ להבטיח תכניות ושירותים איכותיים לגיל הרך, ללא קשר ליכולת המשפחה לממן.

**הערות הסוקר:** סקר זה כתוב ע"י איש כלכלה שעשה רבות בשנים האחרונות לשכנע ממשלות לגבי הכדאיות של ההשקעה בגיל הרך. יחד עם ריבוי הספרות בשנים האחרונות לגבי הבסיס המדעי לחשיבות של התערבות טובה בגיל הרך, הקול הזה מדגיש את הכדאיות הכלכלית של העניין וצריך להיקלט אצל כל מי שדואג לילדים.



**כאבי בטן חוזרים בילדים עם אבנים בדרכי שתן**  
**Recurrent Abdominal Pain in Childhood Urolithiasis.**  
**Polito C et al. Pediatrics 2009; 124: e1088-94**

סקר: ד"ר יעקב אורקין

**מסקנות:** היעדר המטוריה או דיסוריה אינו שולל אבנים בדרכי שתן בילדים עם כאבי בטן. מיקום כאב הבטן באלה שיש להם אבנים בדרכי השתן משתנה עם הגיל. עקב נדירות יחסית של אבנים בדרכי שתן בילדים ושכיחות גבוהה של כאבי בטן חוזרים על רקע פונקציונאלי קיים סיכוי גבוה יותר למצוא אבנים דווקא בילדים שלהם תדירות כאבי בטן חוזרים היא נמוכה ובכאלה עם רקע משפחתי של אבנים בדרכי שתן.

**הערות סוקר:** בילדים עם כאבי בטן חוזרים כדאי לחזור על בדיקות שתן מספר פעמים על מנת להגדיל הסיכוי "לתפוס" המטוריה. בישראל כמדינה חמה ויבשה הילדים נוטים לשתות מעט מידי מים בהשוואה לצרכיהם ולהפרשת שתן מרוכז (1) התורם להיווצרות אבנים בדרכי שתן. כאשר מאבחנים אבנים בדרכי שתן יש לבצע ברור מטבולי הכולל בין השאר: הפרשה בשתן של סידן, אוקסלטים, ציסטין וציטראט.

1. Bar-David Y et al. Voluntary dehydration among elementary school children residing in a hot arid environment. J Hum Nutr Diet. 2009; 22:455-60.

**רקע:** כאבי בטן אקוטיים או חוזרים הם הסימפטום המוביל ב 50-77% מהילדים שלהם אבנים בדרכי השתן.

**מטרת המחקר:** לתאר מאפיינים של כאבי הבטן החוזרים בילדים שנמצא אצלם גם אבנים בדרכי שתן.

**שיטות:** מחקר פרוספקטיבי מאיטליה שארך 10 שנים בילדים בגיל 3-18 שנים. עיבוד הנתונים בוצע על 100 ילדים אשר הושאו לקבוצת בקרה של 270 ילדים עם זיהום ויראלי.

**תוצאות:** רקע משפחתי של אבנים בדרכי שתן נמצא ב- 88 מהילדים. בילדים מתחת לגיל 8, עיקר הכאב היה במרכז הבטן. בילדים גדולים יותר הכאב היה בעיקר במוותן או גב תחתון. ל- 53% מהילדים לא הייתה המטוריה מיקרוסקופית או צריבה במתן שתן בביקורם הראשון. תדירות כאבי הבטן הייתה כ- 3 בחודש (קטנה פי 4-9 מהתדירות בילדים עם כאבי בטן חוזרים פונקציונאליים).

**כנסים בינלאומיים**

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

**הילד והמאמץ - ספטמבר 2010**  
 כנס של החברה לרפואת ספורט ילדים הצפון אמריקאית וקבוצת פיסיולוגיית המאמץ הארופאית לזכרו של דר' עודד בר-אור, ז"ל. Niagara-on-the-Lake, Canada (בסמוך למפלי הניאגרה).  
 לפרטים: [bfalk@brocku.ca](mailto:bfalk@brocku.ca)

**Excellence in Paediatrics London, 2-4 December 2010**  
 Deadline for Abstract Submission: 10 September 2010  
[www.excellence-in-paediatrics.org/](http://www.excellence-in-paediatrics.org/)

**1st Global Congress**  
 Consensus in Child Health & Pediatrics. 17-20 February 2011, Paris, France  
[cip@cipediatrics.org](mailto:cip@cipediatrics.org)

**כנסים בארץ**

**כינוס הקיץ של חיפ"א**  
**החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית**  
 9.06.10 | מלון דן פנורמה תל אביב  
<http://www.pediatrics.org.il/hipak.asp>

**חיפ"א, איגוד רופאי הילדים, חיפ"ק והארגון האיטלקי של רפואת ילדים בקהילה כנס דו לאומי ישראל- יד השמונה, (במבואות ירושלים) 24-25 ביוני 2010**  
<http://www.pediatrics.org.il/hipak.asp>

**הכנס השנתי של האיגוד הישראלי לרפואת ילדים**  
 24.11.10 | מלון דן פנורמה תל אביב  
<http://www.pediatrics.org.il/ipa.asp>

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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