



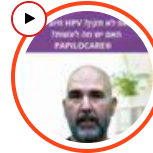
עונת השפעת האחרונה: מעל



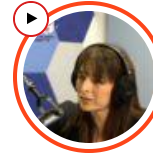
מענק מחקר של האיחוד



התמכרות לאופיואידים



פאפ לא תקין? HPV חיובי?



סטיגמת המשקל



סטיגמת משקל במערכת



הבלוג הפיננסי



ערכי הסוכר גבוהים? פיני



מקומו של הטרנז'יות

מאמר זה התפרסם באתר דוקטורס אונלי <https://doctorsonly.co.il>

חדשות

באין עקומת גדילה לאומית, פערים בסיווג ילדים עם עודף משקל

בישראל מסתמכים על עקומות ה-CDC וה-WHO להערכת גובה, משקל ו-BMI בילדים | שימוש בשתי עקומות שונות מוביל להבדלים בסיווג עודף משקל וליתר או לתת זיהוי של בעיות תזונה בילדות המוקדמת

מערכת דוקטורס אונלי 09:43, 22.07.2025



מידת משקל בפעוטות. אילוסטרציה

מחקר חדש המבוסס על נתונים של כמעט מיליון וחצי ילדים ישראלים מגלה הבדלים משמעותיים בסיווג עודף משקל והשמנה מול עקומת הגדילה בה משתמשים ארגון

הבריאות העולמי (WHO) או המרכז האמריקאי לבקרת מחלות (CDC). המחקר פורסם בכתב העת [Israel Journal of Health Policy Research](#). תוצאות האבחנה של עודף משקל והשמנה שהתקבלו במחקר משתנות בהתאם לעקומת הגדילה שבה בוחרים להשתמש.

עוד בעניין דומה

הנחיות חדשות לטיפול בהשמנה בחולי אי ספיקת לב

כ-20% ממי שסווגו בעבר עם עודף משקל מוגדרים כיום כסובלים מהשמנה

צמיחה דרמטית בהוצאות על תרופות וטיפולים לסרטן ולהשמנה

עקומות ה-WHO מחולקות לשתי עקומות נפרדות לפי גיל, לילדים עד גיל חמש ולילדים מגיל חמש עד 19. העקומות לילדים עד גיל חמש פורסמו בשנת 2006 ומתבססות על נתונים שנאספו משש מדינות (ברזיל, ארה"ב, גאנה, נורווגיה, הודו ועומאן) המייצגות גזעים ומצבים סוציאקונומיים מגוונים. לעומתן, העקומות לילדים מגיל 5 עד 19 מבוססות על נתונים ישנים של ה-National Center for Health Statistics מסוף שנות ה-70 של אוכלוסיית ילדים מארה"ב בלבד. עקומות ה-CDC אינן מחולקות לפי גיל, מיועדות לילדים מגילאי שנתיים עד 20 ומבוססות על חמישה סקרים לאומיים שנערכו בארה"ב.

הבדל משמעותי נוסף בין העקומות הוא בנקודות החיתוך להגדרת השמנה ועודף משקל, כאשר ההבדל העיקרי הוא שבעקומות ה-WHO לילדים עד גיל חמש שנים נקבעו נקודות חיתוך גבוהות יותר להגדרת עודף משקל והשמנה ביחס לעקומות של ילדים גדולים יותר וביחס לנקודות החיתוך של עקומות ה-CDC.

את המחקר ערך צוות חוקרים מהמרכז הרפואי שניידר לרפואת ילדים מקבוצת כללית, שכלל את ד"ר מיכל יעקובוביץ'-גוון, פרופ' משה פיליפ ופרופ' שלומית שליטין מהמכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת במרכז הרפואי שניידר ומהפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב.

החוקרים ניתחו את בסיס הנתונים האלקטרוני של שירותי בריאות כללית, המשרתת כ-54% מהאוכלוסייה. המחקר כלל כ-1.5 מיליון ילדים בגילאי שנתיים עד 18 שנמדדו

לפחות פעם אחת בין השנים 2017-2023 ועבורם היו נתוני מדד מסת גוף (BMI), מתוכם 488 אלף היו בגילאי 2-5 שנים ו-987,535 בגילאי 5-18 שנים.

הממצאים מראים שבגילאי 2-5 שנים קיימים הבדלים משמעותיים בסיווג עודף משקל והשמנה בין העקומות. שיעור הילדים בישראל המסווגים כבעלי עודף משקל כמו גם שיעור ההשמנה היו גבוהים ביותר מ-4% בשימוש בתקני ה-CDC לעומת בשימוש בתקני WHO.

רק 0.4% מהבנים ו-0.6% מהבנות בקבוצת הגיל הצעירה סווגו כבעלי עודף משקל על ידי שתי השיטות גם יחד. כך למשל, כל הילדים שסווגו כבעלי עודף משקל רק לפי עקומות ה-CDC (7.4% מהבנים ו-8.8% מהבנות בקבוצת הגיל הצעירה) הוגדרו כבעלי משקל תקין לפי עקומות ה-WHO, וכל הילדים שסווגו כבעלי עודף משקל רק לפי עקומות ה-WHO (3.4% מהבנים ו-3.9% מהבנות בקבוצת הגיל הצעירה) הוגדרו כבעלי השמנה לפי עקומות ה-CDC.

בקבוצת הגיל המבוגרת יותר ההבדלים היו קטנים יותר אך עדיין משמעותיים. WHO סיווגה כ-4% יותר ילדים כבעלי עודף משקל מאשר CDC. שיעורי תת משקל היו גבוהים יותר בכל הגילאים בשימוש בעקומות ה-CDC.

המחקר גילה גם שילדים ישראלים, במיוחד מעל גיל חמש, מציגים ערכי מדד מסת הגוף גבוהים יותר בהשוואה לתקנים הבינלאומיים. בנוסף, נמצאו הבדלים בין קבוצות אוכלוסיה - ילדים ערבים וילדים בדירוג סוציאקונומי נמוך הציגו ערכי מדד מסת גוף גבוהים יותר ביחס לילדים יהודים וילדים בדירוג סוציאקונומי גבוה.

החוקרים מדגישים שבישראל אין עקומות גדילה לאומיות ולכן רופאים משתמשים בתקני CDC או WHO להערכת גובה, משקל ומדד מסת הגוף. ההבדלים שנמצאו עלולים להוביל לזיהוי חסר או יתר של בעיות תזונה, במיוחד בגילאי הילדות המוקדמת, כאשר הסף הגבוה יותר לאבחון עודף משקל והשמנה של ארגון ה-WHO עלול להוביל לפחות התערבויות, בעוד שהרגישות הגבוהה יותר של ה-CDC יכולה לגרום להתערבות יתר.

ם מציעים למקבלי החלטות בישראל לשקול את האפשרות לפיתוח עקומות
אומיות המותאמות לאוכלוסיית הילדים הישראלית, תוך הקצאת משאבים
התערבות מוקדמת המתמודדות הן עם תת משקל והן עם עודף משקל



חימום ורטיבות נאותים של גז שאיפה הם קריטיים אצל פגים הזקוקים לתמיכה נשימתית. מטרת החוקרים הייתה לבחון את הטמפרטורה (T - temperature) והלחות המוחלטת (AH - absolute humidity) שהושגו באמצעות מכשירי אדים מחוממים שונים לילודים הנמצאים בשימוש נפוץ במצבי תמיכה נשימתית ומסגרות נשימה שונות.

עוד בעניין דומה

קטטר או ניתוח – מהי הפרוצדורה היעילה יותר לפגים עם PDA?

אותו חלבון, שני תפקידים שונים לחלוטין

ניצול שירותי בריאות אצל תינוקות עם מחלת ריאות כרונית של פגים

החוקרים ביצעו בדיקה של ארבעה מכשירי אדים מחוממים לילודים בקצבי זרימת גז שונים במהלך הנשמה קונבנציונלית ואוורור תנודתי בתדירות גבוהה בתנאים קליניים רלוונטיים. בוצעה סימולציה על המטופלים באמצעות ריאה ניסיונית לילודים שהוצבה באינקובטור לילודים שחומם ל-37 מעלות צלזיוס. טמפרטורה ולחות יחסית נמדדו באמצעות תרמוהיגרומטר שהוצב קרוב לריאה הנבדקת ושימשו לחישוב AH .

תוצאות המחקר הדגימו שהטמפרטורה והלחות שנמדדו השתנו בין מכשירי אדים מחוממים והגדרות תמיכה נשימתית. זרימת ההטיה הייתה הגורם העיקרי המכריע בטמפרטורה והלחות שנמדדו: הטמפרטורה וה- AH עלו משמעותית עם הזרימה. כאשר הזרימה דרך התא הייתה מתחת ל-5 ליטר/דקה, ה- $MR950$ ייצר $T < 36.7^{\circ}C$ ו- $AH < 37$ גרם/מ"ק פרוקסימלית למטופל. ה- $Hydraltis 9500neo$ עם טמפרטורת התא וטמפ' פרוקסימלית מוגדרת ל- $38^{\circ}C$ ו- $40^{\circ}C$ ו- $MR850$ ייצרו $AH > 44$ גרם/מ"ק ברוב התנאים.

החוקרים הסיקו כי הטמפרטורה והלחות בסמוך לדרכי הנשימה של המטופלים עשויות להשתנות במידה ניכרת בהתאם למכשירי האדים המחוממים ולזרימה דרך החדר. יש צורך במחקרים קליניים נוספים כדי להעריך את השפעת השונות הזו על המטופלים.

מקור:

Zannin, E., Rigotti, C., Robbiani, S., Dellacà, R.L. and Ventura, M.L. (2025), Temperature and Humidity During Different Neonatal Respiratory Support Modes: An In-Vitro Performance of Four Heated Humidifiers. *Pediatric Pulmonology*, 60: e71184. <https://doi.org/10.1002/ppul.71184>

טען כתבות נוספות