

אנחנו  
במרכז  
שניידר



במרכז  
שניידר

מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל  
מركز سنايدر لطب الأطفال في اسرائيل

# FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER (FASD)

## קשת נזקי האלכוהול בעובר

ד"ר יהודה סנצקי

מרפאת מ.ש.ב.

המרכז הארצי לאבחון ולטיפול בילדים  
שנחשפו לאלכוהול במהלך ההיריון,  
המכון להתפתחות ולשיקום הילד,  
מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל

# הועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול



פעילות מרפאת מ.ש.ב. במרכז שניידר לרפואת  
ילדים בישראל בשיתוף הרשות למלחמה  
בסמים ובאלכוהול.

העומס הכלכלי שנגרם מנזקי האלכוהול לעובר.

## רקע



אלכוהול הוא הסיבה השכיחה ביותר לפיגור שכלי ובעיות התפתחות שניתנת למניעה.

אלכוהול עובר באופן חופשי בשלייה  $\Leftarrow$  רמת האלכוהול בדם העובר זהה לרמת האלכוהול בדם האישה ההרה.

When you drink alcohol,  
your unborn child drinks it, too

# *Fetal Alcohol Spectrum - קשת נזקי האלכוהול בעובר - Disorders (FASD)*

**Fetal  
Alcohol  
Syndrome  
(FAS)**

**Alcohol-Related  
Neurodevelopmental  
Disorder- ARND  
Alcohol-Related Birth  
Defects- ARBD**

# שכיחות בארה"ב



על פי הערכה שנעשתה בארה"ב שבה נולדים כול יום כ-10600 תינוקות, 20 יסבלו מהתסמונת המלאה (FAS) ו-100 מ-FASD.

בישראל כ-170000 לידות בשנה ומחישוב 1700 (1%) יסבלו מפגיעות כלשהן, בעיקר בתחום התנהגות והלמידה ו-170 (0.1%) מהתסמונת המלאה.

מאלה הפגועים בתסמונת המלאה רק 10% יחיו חיים עצמאיים וכול היתר יזדקקו לעזרה ותמיכה במידה זו או אחרת.

ועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול - 2.2014

# Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Israel

## IMAJ • VOL 11 , 2009

מטרת המחקר הייתה לברר את הידע, הניסיון והערנות של אנשי מקצוע בכירים בנוגע לשתיית אלכוהול במהלך ההיריון בקרב נשים בישראל ולאסוף מידע בקשר להיקף הבעיה בארץ.

שיטת המחקר שלחנו שאלון קצר ל-43 רופאים בכירים בישראל: מנהלי המכונים להתפתחות הילד (29) ומכונים גנטיים (14).

תוצאות 42 אנשי מקצוע השיבו לשאלון (98%!). רק 10% סבורים שיש מידע מספק בידי אנשי המקצוע, 38% דיווחו שאבחנו אי פעם ילד עם התסמונת. בדקנו גם ברשומות המסודרות של מכבי שירותי בריאות, שרותי בריאות כללית וכול בתי החולים הממשלתיים בשנים 1998-2007 ומצאנו שבאותה תקופה ישנם רישומים לאיבחון של 10 ילדים בלבד.

מסקנות למרות הדיווחים בעולם בארץ המודעות לנזקי האלכוהול לעובר עדיין נמוכה מאד

ועדה למאבק בנגעי הסמים

והאלכוהול - 2.2014

## מודעות נשים בישראל והמידע שבבאש נהודור לשתיית אלכוהול בזמן ההריון

**נטע ויס<sup>1</sup>**, ד"ר יהודה סנצקי<sup>1,7</sup>, פרופ' סתוית אלון-שלו<sup>2,3</sup>, פרופ'  
אליעזר שלו<sup>3,4</sup>, ד"ר דן פלג<sup>1,5</sup>, ד"ר דב ענבר<sup>1,6</sup>, ד"ר גבריאלי  
חודיק<sup>1</sup>, ד"ר יעקב ממת<sup>8</sup>, פרופ' אבינועם שופר<sup>1,7</sup>

ממומן ע"י הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול

<sup>1</sup>הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב; <sup>2</sup>המכון לגנטיקה, מרכז רפואי "העמק", עפולה; <sup>3</sup>הפקולטה לרפואה ע"י רפפורט בטכניון, מכון טכנולוגי לישראל, חיפה; <sup>4</sup>חטיבת נשים ויולדות, מרכז רפואי העמק, עפולה; <sup>5</sup>בית החולים לנשים ויולדות, המרכז הרפואי רבין, פ"ת; <sup>6</sup>המכון להתפתחות ולשיקום הילד, מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל, פ"ת; <sup>7</sup>המרפאה הניורולוגית לילדים, מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל, פ"ת; <sup>8</sup>מחלקת נשים ויולדות, בית חולים וולקנה, נתניה





# תופעת שתית האלכוהול בהריון בישראל איננה זניחה, ודומה בהיקפה לארה"ב ואירופה.

ישנה אבחנת חסר של תסמונת העובר השתיין  
והפגיעות ההתפתחותיות השונות לאורך קשת  
נזקי האלכוהול לעובר,

רב הנשים בהריון בישראל מקבלות וניא ל את  
המידע הדרוש בנושא אלכוהול במהלך מעקב  
ההיריון, ורצוי להעלות את מודעות אנשי  
המקצוע לנושא.

**יום עיון בנושא:**  
**קשת נזקי האלכוהול לעובר –**  
**FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER**

מרצה אורח:

**Gideon Koren, MD, FRCPC, FACMT**  
**Director, The Motherisk Program**  
**The Hospital for Sick Children**  
**Toronto, Canada**

יתקיים ביום ד' 30.03.2011, החל משעה: 8.30  
בבנין המחקר ע"ש פלסנשטיין, רח' קפלן 14, פתח תקווה

פרטים בהמשך -  
נא רשמו לפניכם את המועד

נשמח לראותכם,

**מרכז שניידר לרפואת ילדים**

# יום המודעות הבינלאומי לנזקי שתיית אלכוהול בהריון





# האם הפכנו את העובר לשתין?

## יום המודעות הבינלאומי לנזקי שתיית אלכוהול בהריון

יום העיון יתקיים ביום שני, 9/9/13, ה' בתשרי תשע"ד, באודיטוריום בניין המחקר ע"ש פלסנשטיין, במרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל

ח"כ יעל גרמן - שרת הבריאות	סדר יום:
פרופ' רוני גמזו - מנכ"ל משרד הבריאות	08:30 - 09:00 - התכנסות
פרופ' איתמר גרוטו - ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות	09:00 - 09:30 - ברכות
פרופ' יוסף פרס - מנהל מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל	
מר יאיר גלר - מנכ"ל הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול	

### מושב צהרים:

מנחים:

ד"ר אנטולי מרגוליס, סגן מנהלת המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות

ד"ר ליזה רובין, מנהלת המחלקה לאם וילד, משרד הבריאות

### מושב בוקר:

מנחים:

גב' קרן גולדמן, מרכזת בכירה אלכוהול והתנהגות ממכרת, המחלקה לטיפול בהתמכרויות, משרד הבריאות

ד"ר חיים מכל, כונן אגף טיפול משפחתי

ועדה למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול - 2.2014



## קשת נזקי האלכוהול לעובר FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER

### חברי ועדה:

ד"ר יהודה סנצקי, סגן מנהל המכון להתפתחות ולשיקום הילד, מרכז שניידר לרפואת ילדים, פ"ת  
פרופ' שאול דולברג, מנהל מחלקת ילודים ופגים, בי"ח "איכילוב", תל-אביב  
פרופ' אלי שחר, יו"ר האיגוד הישראלי לנוירולוגיה של הילד והתפתחותו, מנהל היחידה לנוירולוגית  
ילדים ושרות אפילפסיה, בי"ח "מאייר" לילדים, חיפה.  
פרופ' משה בן עמי, יו"ר האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה  
פרופ' שלמה וינקר, יו"ר האיגוד לרפואת משפחה  
פרופ' מתי ברקוביץ, יו"ר האיגוד הישראלי לפרמקולוגיה קלינית  
פרופ' אשר אור-נוי, מנהל המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, משרד הבריאות

# חוזר המנהל הכללי



משרד הבריאות

ה' טבת, תשע"ד  
8 דצמבר, 2013  
סימוכין: 70341813

הנדון: הכרה בשירות רפואי מתמחה - בית חולים לילדים, שניידר

בהמשך לחוזר מס' 21/07, הריני מכיר בשירות המפורט להלן, כשירות רפואי מתמחה לעניין תקנה 3 (ג) לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), התשנ"ה - 1995.

במרפאה לטיפול ב- F.A.S. (Fetal Alcoholic Syndrom) במרכז הרפואי לילדים שניידר המתמחה בטיפול בילדים נפגעי תסמונת זו.

משמעות ההכרה כמפורט בחוזר שבסימוכין היפה:

א. כל אדם הלוקה במחלה, בעבורה קיים שירות רפואי מתמחה, זכאי לקבל טיפול למחלתו במסגרת שירות זה. אין בכך כדי למנוע מן הקופה לספק את הטיפול לחולה הרוצה בכך, גם במסגרת אחרת, ובלבד שהאפשרות לקבל את



מרפאת  
מ.ש.ב.  
מניעת שתיית אלכוהול בהריון

המרפאה הארצית לאבחון, מעקב וטיפול  
בילדים שנחשפו לאלכוהול במהלך ההריון



## למי מיועד השירות במרפאה?

המרכז הארצי במרכז שניידר מיועד לשרת ילדים מכלל האוכלוסייה ומכל קופות החולים והגורמים המבטחים. הילדים ומשפחותיהם יופנו על-ידי גורמים מקצועיים מכל תחומי הרפואה ושירותי הרווחה בקהילה ובבתי-החולים. ניתן לפנות למרפאה גם באופן עצמאי. למרפאה יתקבלו גם אוכלוסיות שנמצאות בסיכון גבוה לקשת הפגיעות של אלכוהול בעובר, כגון ילדים מאומצים באימוץ בין ארצי או אימוץ מקומי, ילדים לאמהות בסיכון גבוה ועוד.



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל  
مركز شنايدر لطب الأطفال في إسرائيل  
Schneider Children's Medical Center of Israel

## כיצד יוצרים קשר עם המרפאה?

טלפון: 03-9253867 | פקס: 03-9253871  
דואר אלקטרוני: [ysenecky@clalit.org.il](mailto:ysenecky@clalit.org.il)



# פעילויות להפצת המידע

- כנס באוניברסיטת חיפה.
- לימודי המשך באוניברסיטת תל-אביב.
- הרצאות מחלקות נשים ויולדות בבתי חולים: בלינסון, עפולה, צפת, אסף הרופא.
- הרצאה במכבי שרותי בריאות למנהלים ברפואה הראשונית.
- כתבות וראיונות בעיתונות, שבועונים וטלוויזיה.
- השתתפות במחקר.
- בדיקת ילדים מכל רחבי הארץ.

# The Financial Impact of Fetal Alcohol Syndrome



**Total annual cost of FAS to the Nation**

**Lifetime cost of each child born with FAS**

# The Financial Impact of Fetal Alcohol Syndrome

A National Institute on Drug Abuse/National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) study by Harwood et al.

They estimated the **1992 annual cost to be \$2.9 billion** This was based on a prevalence rate of 2.0 per 1,000 live births.

This cost estimate included several components:

- Treatment and care services to age 21
- Home and residential care services for moderate and severe cases of mental retardation to age 65
- Special education services
- Lost productivity

# The Financial Impact of Fetal Alcohol Syndrome


## *Reasons Annual Cost Estimates Vary*


### **Five major factors account for the differences in annual cost estimates:**

- Prevalence rates significantly affect overall costs.
- Differences in medical care and residential services included, the rate of use of such services by individuals with FAS, and the cost of such services all greatly affect estimated costs.
- Residential and support services for affected individuals with mental retardation to age 65 add a great deal more costs than studies that estimate such costs only to age 21.
- Inflation accounts for differences between estimates for various years
- The knowledge base for developing cost estimates has rapidly increased over time. Thus, more weight should be given to the more recent estimates, since they have learned from and built on prior estimates.
- Estimates that include the cost of lost productivity typically will exceed estimates that exclude it.

# What Is the Total Lifetime Cost of FAS?



estimated lifetime cost at Harwood and Napolitano   
\$596,000 in 1980. If this estimate is adjusted for the  
change in the cost of medical care services, lost  
productivity, and inflation, the adjusted 2002 cost  
becomes \$2.0 million for each individual with FAS.

This figure is made up of \$1.6 million for medical   
treatment, special education, and residential care for  
persons with mental retardation, and \$0.4 million for  
productivity losses.

# What Is the Total Lifetime Cost of FAS?

## Conclusion

By any measure, the costs of FAS to society and for each alcohol-affected individual are very high. •

The most recent estimate from NIAAA is that FAS costs the Nation over \$4 billion each year (higher when adjusting for inflation to 2014). •

The lifetime cost for each child with FAS is \$2 million or more, depending on the costs included. These extremely high costs clearly justify major prevention efforts. •

When the costs associated with individuals with FAE, ARBD, and ARND are added in, the wisdom of investing in prevention efforts will be even clearer. •



**Economic Impact  
of Fetal Alcohol  
Syndrome  
(FAS)  
and Fetal Alcohol  
Spectrum Disorders  
(FASD)**  
*A Systematic Literature Review*

---

Svetlana Popova  
*principal investigator*

Brenda Stade

Shannon Lange

Dennis Bekmuradov

Jürgen Rehm

---



Social and  
Epidemiological  
Research Department

N = 13

**Canada** (3 studies): Stade et al. (2006, 2009); Thanh and Jonsson (2009)

**United States** (10 studies): Abel and Sokol (1987, 1991a, 1991b); Harwood (2000, 2003); Harwood and Napolitano (1985); Harwood et al. (1984, 1998); Rice (1993); Rice et al. (1990, 1991); Weeks (1989)



Reference	Year of Study; Province (if applicable)	P/I per 1,000	Age	DIRECT COST				INDIRECT COST	OTHER COST	Annual Cost for All Persons with FASD (95% CI)	Annual Cost per Individual (95% CI)	Annual Cost for All Persons with FASD (95% CI)	Adjusted* Annual Cost per Individual (95% CI)
				Health Care	Education	Social Services	Total Direct Costs	(Productivity Losses)	(Out-of-Pocket)				
Stade et al., 2006	2003	3 (P)	1–21	\$3,976; 30.3%	\$4,275; 32.6%	\$2,866; 21.9%	\$11,117; 84.8%	\$1,055; 8.1%	\$936; 7.1%	\$344.2 M (\$311.7 M – \$376.8 M)	\$14,342 (\$12,986 – \$15,698)	\$390.2 M (\$353.4 M – \$427.2 M)	\$16,259 (\$14,722 – \$17,796)
Stade et al., 2009	2007	3 (P)	0–53	\$6,630; 35%	\$5,260; 28%	\$4,075; 18.8%	\$15,965; 82%	\$1,431; 6.6%	\$2,814; 13%	\$5.3 B (\$4.12 B – \$6.4 B)	\$21,642 (\$19,842 – \$24,041)	\$5.5 B (\$4.3 B – \$6.7 B)	\$22,473 (\$20,604 – \$24,965)
Phan & Olsson, 2009 Stade et al., 2006 cost data used)	2002–2005 (2008 CND); Alberta	3 & 9 (I)	0–71.6	Included; 30.3%	Included; 32.6%	Included; 21.9%	84.8%	Included; 8.1%	Included; 7.1%	\$130 M – 400 M (long-term cost); \$48 M–\$143 M (short-term cost)	\$1.1 M (lifetime cost per individual)	\$148.4 M – \$428.4 M (long-term cost); \$48.5 M – \$144.5 M (short-term cost)	\$1.12 M (lifetime cost per individual)

Adjusted for inflation (May 2010)

billion; CI: confidence interval; I: incidence; M: million; P: prevalence