



פדיטון

Pediton



יצרנית משפחת אנפמיל, נוטרמיגן, ופרג'סט'ימיל.
1-800-22-6470

האפידמיולוגיה והתמונה הקלינית של זיהום דרכי הנשימה התחתונים בילדים צעירים - השוואה בין RSV, Human Metapneumovirus, ו-Influenza A.

הערת המערכת: HMPV הוא נגיף RNA שיש לו קרבה גנטית ל-RSV. הוא תואר בשנים האחרונות כגורם לזיהומים בדרכי הנשימה התחתונים בילדים. במאמר ניתן מידע בהיקף רחב לגבי השכיחות של HMPV ונגיפים אחרים בזיהומים של דרכי הנשימה התחתונים בילדים בישראל והתמונה הקלינית הנגרמת על ידם. אף כי לא נבדקו פתוגנים לא נגיפיים, המידע הנו בעל השלכות גם מעבר לגבולות הארץ, ויכול לשמש בסיס לשיקולים לפיתוח תכשירים לטיפול בפתוגנים השונים וחיסונים כנגדם. דרושים מחקרים דומים נוספים, על מנת לבסס את המידע הגלום במחקר זה וכאלה הנערכים כעת בישראל. כמחצית מהחולים שסבלו מזיהום על ידי שפעת A היו בגיל שמעל 6 חודשים. מבחינה מעשית אפשר לומר, על כן, שחיסון המוני של ילדים מעל גיל 6 חודשים כנגד שפעת A היה עשוי למנוע שיעור אשפוזים רב בהיקף ארצי.

תוצאות: נגיף אחד לפחות נמצא ב-57% מהילדים HMPV. נמצא ב-68 (13%) מהילדים, והיה הפתוגן השלישי בשכיחותו אחרי RSV (20%) ו-Influenza A (15%). השכיחות הגבוהה ביותר של זיהומים נגיפיים מוכחים נמצאה בקבוצת הגיל של תינוקות הצעירים מגיל 6 חודשים. ב-24% (16 מתוך 68) מהילדים עם זיהום ב-HMPV זיהו נגיף נוסף בהפרשות. חולים שסבלו מזיהום HMPV היו מבוגרים יותר מחולים שסבלו מזיהום ב-RSV (16.8±17.6 חודשים לעומת 11.8±10.5 חודשים, P=0.02). היפוקסמיה וצפצופים נמצאו בשכיחות שווה בילדים שסבלו מזיהום ב-HMPV וב-RSV, אך בשכיחות גבוהה יותר מאצל ילדים שסבלו מזיהום ב-Influenza A. תמט בצילום החזה נמצא ב-40% מהילדים שסבלו מזיהום על ידי HMPV, שיעור שהיה גבוה מזה שאצל ילדים שסבלו מזיהום על ידי RSV או Influenza A (13% בכל אחד מהפתוגנים <math>P < 0.05</math>). דלקת ראות נמצאה ביותר ילדים שסבלו מזיהום על ידי HMPV מאשר אצל ילדים שסבלו מזיהום ב-RSV או Influenza A, שאצלם הייתה שכיחה יותר אבחנה של ברונקוליטיס. לילדים עם זיהום נוסף על HMPV היה שיעור גבוה יותר של תסמינים מצד מערכת העיכול, אך ללא חומרה יתירה של ביטויי הזיהום הנשימתי.

הקדמה: במחקר איכותי זה, שנערך בביה"ח סורוקה בשילוב עם המעבדה לנגיפים בביה"ח הדסה עין כרם, נערכה השוואה בין הנגיפים השכיחים הגורמים לזיהום של דרכי הנשימה התחתונים בילדים צעירים: Human Influenza A-1 Metapneumovirus (HMPV), RSV ביחס לאפידמיולוגיה ולתמונה הקלינית של המחלה. כמו כן נבדק האם זיהום משותף (COINFETION) של HMPV עם נגיפים אחרים של דרכי הנשימה מגביר את חומרת המחלה.

שיטות: נוזל משטיפת אף נלקח בצורה פרוספקטיבית מ-516 ילדים שאושפזו עקב זיהום של דרכי הנשימה התחתונים במשך שנה. נוכחות HMPV בנוזל השטיפה נבדקה על ידי reverse transcription PCR, ונוכחות של RSV - Influenza A על ידי אימונופלוואורסנציה ישירה.

Wolf DG et al. Comparison of Human Metapneumovirus, Respiratory Syncytial Virus and Influenza A Virus Lower Respiratory Tract Infections in Hospitalized Young Children. Pediatr Inf Dis J 2006 (April); 25: 320-324.

מסקנות: התבנית הקלינית של זיהום דרכי הנשימה התחתונים ב-HMPV דומה יותר לזו של RSV מאשר לזו של Influenza A. יחד עם זאת, הבדל הגילים שבהם מתרחשים הזיהומים השונים, והגיוון של הממצאים הרדיולוגיים והקליניים, מצביעים על כי הפתוגנה של זיהום ב-HMPV שונה מזו של RSV.

המערכת:
ד"ר דני מירון, ד"ר שמואל גור
פרופ' משה ברנט

משתתפים:

כתובת המערכת:
מחלקת ילדים א'
מרכז רפואי העמק, עפולה 18101
טלפון: 04-6494316/216
דוא"ל: miron_da@clalit.org.il



בחסות
Mead Johnson
Nutritional
פרמהבסט
1800-22-64-70

הבטיחות והאימונוגניות של חיסון מומת המורכב מתת היחידה H5 של הנגיף Influenza A (H5N1)

ניכר מהחולים הם ילדים, זאת עקב האפידמיולוגיה של המחלה - קרי, אופי השיפתם לעופות חולים בבית או בסביבתו, או במקומות משחק. ניתן לשער שאם תפרוץ מגיפה, אחוז ניכר מהחולים יהיו ילדים. במחקר הנוכחי החיסון הנדון נוסה במבוגרים, ומדובר רק במחקר מסוג פאזה II. עדין לא מובטחת כלל תגובה חיסונית בילדים (בעיקר צעירים מגיל 6 חודשים), אך יחד עם זאת המחקר מספק כיוון שגלומה בו אפשרות גם לחיסון ילדים.

Treanor JJ et al. Safety and Immunogenicity of an Inactivated Subvirion Influenza A (H5N1) Vaccine

תגובה חיסונית היה הגבוה ביותר באנשים שקיבלו חיסונים במינון של 45 או 90 מק"ג. אצל 54% מבין אלה שקיבלו שתי מנות חיסון של 90 מק"ג נמצאו נוגדנים מנטרלים, ואצל 58% נמצאו נוגדנים מעכבי המאגלוטיניצה, בכייל של 1:40 ומעלה. נוגדנים מנטרלים בכייל של 1:40 ומעלה נמצאו אצל 43%, 22% ו-9% מהאנשים שקיבלו שתי מנות חיסון של 45, 15, ו-7.5 מק"ג, בהתאמה. לא נצפתה כל תגובה חיסונית בקרב מקבלי הפלסבו.

מסקנות: תכנית התחסנות בשתי מנות חיסון של 90 מק"ג אינה גורמת תופעות לוואי חמורות, ובחלק הארי של המחסונים נוצרים נוגדנים מנטרלים שאופייניים קשורים בהגנה כנגד שפעת A. תכשיר החיסון שנוסה עשוי להיות כלי אפקטיבי במניעת מחלת השפעת על ידי H5N1 (influenza A) בבני אדם.

הערות המערכת: חיסון כנגד Influenza A (H5N1) הוא רלבנטי מאד בילדים. בתחלואה הנוכחית, אחוז

רקע: נגיפי ה- Influenza A (H5N1) יכולים לגרום מגיפה קשה כלל עולמית של שפעת (שפעת עופות), עם שיעורי תחלואה, אשפוזים ותמותה גבוהים. חיסון יעיל נגד נגיף זה בבני אדם נראה, על כן, חיוני ביותר.

שיטות: המחקר היה רב מרכזי, כפול סמויות, ונעשה במבוגרים בגילאים 18 - 64 שנים. הם חולקו אקראית לקבוצות שקיבלו תוך שריית שתי מנות של תכשיר חיסון, במינון של 45, 90, 7.5, 15 מק"ג (מיקרוגרם) של H5, או פלסבו. נערך מעקב במשך 8 שבועות אחרי המחסונים מבחינת הבטיחות של החיסון. דגימות של נסיוב נלקחו מהמשתתפים לפני כל מתן חיסון ו-4 שבועות אחרי המנה השנייה, ובהן נבדקו נוכחות ורמה של נוגדנים מנטרלים ומעכבי-המאגלוטיניצה כנגד H5.

תוצאות: תופעת הלוואי השכיחה ביותר של החיסון הייתה כאב קל במקום ההזרקה. שיעור הימצאות

השפעה של השימוש בחיסון המצומד האנטי-פנאומוקולי על שיעור הזיהומים הפולשניים הנגרמים על ידי פנאומוקוקוס עמיד.

שנתיים עליה בשיעור הזיהומים שנגרמו על ידי הן A19, שאינו מוכלל בחיסון: מ-2 ל-8.3 מקרים ל-100.000.

מסקנות: מרגע התחלת השימוש בחיסון המצומד, ירד שיעור הזיהומים שנגרמו על ידי פנאומוקוקוס עמיד לאנטיביוטיקה בילדים הצעירים מגיל שנתיים ובמבוגרים מעל גיל 65 שנים. יחד עם זאת, נצפתה עליה בזיהומים על ידי סירוטיפים שאינם מוכללים בחיסון.

Moe H. Kyaw et al for Active Bacterial Core Surveillance of the Emerging Infections Program Network. Effect of Introduction of the Pneumococcal Conjugate Vaccine on Drug-Resistant Streptococcus pneumoniae. New Eng J Med 2006; 354 (April 6):1455-1463.

תוצאות: שיעור הזיהומים ל-100.000 נפש שנגרמו על ידי פנאומוקוקוס שאינם רגישים לפניצילין ירד בהתמדה, משיא של 6.3100,000 בשנת 1999 ועד 2.7100,000 בשנת 2004 (ירידה של 57%, רוח בר-סמך של 95%, 55% - 58%). שיעור הזיהומים שנגרמו על ידי פנאומוקוקוס שאינם רגישים למספר תכשירים אנטיביוטיים ירד בשנים אלו מ-4.1 ל-1.7 מקרים ל-100.000 (ירידה של 59%, רוח בר סמך של 60% - 58%, 95%). בקרב ילדים הצעירים מגיל שנתיים, שיעור הזיהומים על ידי חיידקים לא רגישים לפניצילין ירד בשנים אלו מ-70.3 ל-13.1 מקרים ל-100.000 (ירידה של 81%, רוח בר סמך של 95%, 80% - 82%). בקבוצת הגיל של ילדים הצעירים מגיל 4 שנים הייתה הירידה גדולה יותר, מ-6.9 ל-0.2 מקרים (ירידה של 98%, רוח בר-סמך של 96%, 99%). בקבוצת הגיל מעל 65 שנים, שיעור הזיהומים שנגרמו על ידי פנאומוקוקוס לא רגישים לפניצילין ירד מ-16.4 ל-8.4 מקרים ל-100.000 (ירידה של 49%). שיעור הזיהומים שנגרמו על ידי זני פנאומוקוקוס עמידים ירד בין 1999 ל-2004 ב-87%. במקביל נצפתה בילדים צעירים מגיל

רקע: תכשיר החיסון המצומד כנגד פנאומוקוקוס שנמצא בשימוש בארצות הברית מכיל את 7 זני החיידק העיקריים הגורמים למחלות פולשניות בילדים. 5 מתוך 7 הזנים המוכללים בחיסון זה (שהשימוש בו בתינוקות הוחל בשנת 2000) אחראים למרבית הזיהומים הנגרמים על ידי פנאומוקוקוס העמידים לפניצילין בארצות הברית. בעבודה זו בדקו החוקרים את האפקט של השימוש בתרכיב החיסון הזה על שיעור המחלות הפולשניות שנגרמו על ידי פנאומוקוקוס עמידים.

שיטות: המחקר התבסס על מידע שהתקבל מסקר אקטיבי הנערך ע"י ה-CDC, והעוקב באופן רציף אחרי זיהומים חיידקיים פולשניים בארצות הברית. נבדקו זיהומים על ידי פנאומוקוקוס עמידים שבודדו מנוזלי גוף עקרים (דם, CSF וכד') בין השנים 1996 - 2004 ב-8 אזורים סקר, שכללו אוכלוסייה של 14-17 מיליון נפש ובהם כ-500.000 ילדים הצעירים מגיל שנתיים. החיידקים שנבדקו זוהו לפי הסירוטיפים שלהם ובוצעו בהם מבחני רגישות.



לכל סימפטום
פתרון עם יתרון

בחסות
Mead Johnson
Nutritional
פרמהבסט

1800-22-64-70

השינוי באפידמיולוגיה של בקטרמיה סמויה בילדים בגיל 3-36 חודשים לאחר הטמעת השימוש בחיסון המצומד ההפטה-ולנטי כנגד פנאומוקוקוס.

רקע: הטמעת השימוש בחיסון המצומד ההפטה-ולנטי (מכיל 7 זנים) כנגד פנאומוקוקוס בארצות הברית שינתה את שיעור ההיארעות הכולל של בקטרמיה בילדים בקבוצת הגיל 3-36 חודשים.

מטרות המחקר: לתאר את השינוי בשיעור ההיארעות ובאטיולוגיה של בקטרמיה בילדים הבריאים בדרך כלל, והמטופלים במרפאות קהילתיות בארצות הברית.

שיטות: המחקר היה רטרוספקטיבי. נסקרו בו התוצאות של כל תרבויות הדם שנלקחו מילדים הבריאים בדרך כלל בגילאים 3-36 חודשים, בתקופה שבין ספטמבר 1998 - אוגוסט 2003 במרפאות של אחת מ"קופות החולים" בקליפורניה שהיא מן הגדולות בארצות הברית (Kaiser Northern California Permanente) ובחדרי המיון.

תוצאות: הטמעת השימוש בחיסון המצומד הביאה לירידה של 84% בשיעור הבקטרמיה על ידי Streptococcus pneumoniae ששיעורה כעת הוא 1.3%-2%, וירידה כוללת של 67% בכלל מקרי הבקטרמיה (שיעורם כעת הוא 0.7% - 1.6%) באוכלוסיית המחקר. שיעור הקונטמינציה (זיהום חיצוני) של תרבויות הדם נשאר קבוע - 1.8%, ומכאן שבסימו של המחקר >70% מן האורגניזמים שזוהו בתרבויות הדם היו בעצם זיהום חיצוני. במהלך 5 שנות המחקר, סך תרבויות הדם שנלקחו ירד ב-35% במרפאות הקהילה - אך נשאר קבוע בחדרי המיון. בסוף שנת 2003, שליש מכל הפתוגנים שבודדו בתרבויות הדם היו חיידקי Escherichia coli ושליש נוסף היו חיידקי Streptococcus

pneumoniae מזנים שלא נכללים בחיסון. חלק הארי מהשליש הנותר כלל את החיידקים Staphylococcus aureus, Salmonella spp., Neisseria meningitidis Streptococcus pyogenes. באוכלוסייה הנחקרת, שבה הילדים מחוסנים שגרתית בחיסון הנדון, ספירת דם לבנה של < 15.000/ממ'ק היוותה בפני עצמה ערך מנבא גרוע לבקטרמיה בפעוטות עם חום (רגישות 74%, ייחודיות 54.5%, ערך חוזה חיובי 1.5%, ערך חוזה שלילי 99.5%).

מסקנות: בארצות הברית, חיסון שגרתית בחיסונים המצומדים כנגד Haemophilus influenzae type b ו-S. pneumoniae הביא לכך שהבקטרמיה הסמויה בילדים בריאים בדרך כלל תהפוך נדירה מאד. יחד עם זאת, במקביל לירידה בשיעור הבקטרמיה על ידי החיידקים הללו, השיעור היחסי של בקטרמיה סמויה הנגרמת על ידי Salmonella sp ו-E. coli - Staphylococcus aureus עלה. השימוש במספר הכדוריות הלבנות כמנחה להתחלת טיפול אנטיביוטי אמפירי נמצא לא מוצדק. נדרשות הנחיות קליניות חדשות ביחס לגישה הראויה להינקט במרפאה או חדר מיון כלפי פעוט עם חום.

הערת המערכת: שני מאמרים עדכניים אלה עוסקים בהשפעה של החיסון המצומד כנגד פנאומוקוקוס - לאחר תחילת השימוש בו (ואף הטמעתו בתכנית החיסונים השגרתית של ילדים במדינות שונות בארצות הברית)-על האפידמיולוגיה של זיהומים פנאומוקוקליים בכלל, בארצות הברית, ושל אלה הנגרמים על ידי פנאומוקוקים עמידים בפרט. אפשר לתמצת את המסר של שני המאמרים בשלוש נקודות:

1. שיעור הזיהומים הפולשניים בילדים בכלל, ובקבוצת הילדים הצעירים מגיל 4 שנים (שאצלם נגרמים עיקר הזיהומים) בפרט, פחת כדי 80%-100%. המשמעות היא, למשל, שניתן יהיה להפסיק ולטפל בילדים עם חשד לבקטרמיה סמויה באנטיביוטיקה רחבת-טווח (כפי שנעשה במספר מרכזים בארץ).

2. זני הפנאומוקוקים העמידים הגורמים לזיהומים פולשניים הולכים ונעלמים. המשמעות היא שניתן יהיה להפסיק ולהשתמש בתרופות רחבות טווח כנגד החיידק.

3. לחיסון של תינוקות וילדים נודעת השפעה מיטיבה (חסניות-עדר). אגב, בישראל יש ניסיון דומה, ייחודי בעולם, עם חיסון בתחום אחר - החיסון כנגד הפטיטיס A. חיסון ילדים צעירים בו, גרם להיעלמות כמעט מוחלטת של המחלה בכל קבוצות הגיל משום תופעת חיסון העדר - סילוק נשאות הנגיף מקבוצת הסיכון שממנה נוטה הוא להיות מועבר אל קבוצת הגיל האחרות. מבחינת הזיהומים הפנאומוקוקליים בישראל, מדובר ב-11 זנים והתכשיר לחיסון נמצא עדין בשלבי פיתוח. ברגע שיפותח ויוטמע, צפוי שגם אצלנו יסתמנו ממצאים דומים לאלה שבארצות הברית. אליה וקוץ בה - במקום זני הפנאומוקוקים שבחיסון נצפית עליה בשיעור של הזיהומים על ידי פנאומוקוקים אחרים ואף חיידקים אחרים. המשמעות וההשלכות של מידע זה עדיין לא ברורה, ויתכן שלפחות מבחינת הפנאומוקוקים יהיה צורך ל"עדכן" את החיסון.

Herz, AM et al. Changing Epidemiology of Outpatient Bacteremia in 3- to 36-Month-Old Children After the Introduction of the Heptavalent-Conjugated Pneumococcal Vaccine. Pediatr Inf Dis J. 2006 (April); 25:293-300.

רפואה משלימה ואלטרנטיבית - מהן העובדות??

באחרונה הוצא לאור סיפרו של פרופ' יונתן הלוי, מנהל המרכז הרפואי "שערי צדק" בירושלים **"רפואה משלימה ואלטרנטיבית - כל העובדות"**. מאחר ותוכן הספר נוגע לרפואת הילדים, ביקשנו מפרופ' הלוי לסכם עבורנו את תכניו.

חלקו הראשון של הספר סוקר כל אחת משיטות הרפואה המשלימה הפופולריות יותר כולל התפתחותה ההיסטורית והפרהדיגימה העומדת בבסיסה, התועלת המיוחסת לה והממצאים שנמצאו במחקרים איכותיים. על סמך סקירה זו מסתיים כל פרק בהמלצת הלכה למעשה ובדיוג כמותי של כל שיטה מבחינת יעילות ובטיחות של ההתוויות השונות לשימוש בה. לעיתים קרובות

המשלימה, ענפיה השונים של הפרהדיגימת העומדות בבסיס ועל יעילותן ובטיחותן של שיטות הטיפול השונות. ידע זה חשוב על מנת שנבין טוב יותר את נטיות ליבם של מטופלינו ועל מנת שהשיח רופא-מטופל יהא גלוי ופתוח יותר ושמטופלנו לא יחשו למסר על עובדות היותם מטופלים במסגרת הרפואה המשלימה ולדווח על מהות הטיפול התרופות שהם נוטלים.

ההחלטה לסקר את הספרות המקצועית בנושא רפואה משלימה כפי שפורסמה בכתבי עת מובילים בתחום הרפואה הקונבנציונלית גמלה בי לפני כשלוש שנים, לאור הנהירה הבולטת של הציבור לטיפול אצל מטפלים בתחום הרפואה המשלימה. ללא תלות בסיבות לפופולריות של הרפואה המשלימה בעיני הציבור נראה לי שכל אחד מאתנו, הרופאים הקונבנציונליים, חייב לדעת יותר על הרפואה

המשך בעמוד 4



לכל סימפטום פתרון עם יתרון

בחסות
Mead Johnson
Nutritionals
פרמהבסט

1800-22-64-70

מצוין כי דרושים מחקרים נוספים על מנת לגבש המלצה חד-משמעית. כך למשל דיקור במחטים (אקופנקטורה) מצוין כבעל יעילות גבוהה לכאב חד במיוחד לאחר טיפולי שיניים וליעילות בינונית לכאב כרוני ככאב גב, כאבי ראש או כאבים הנובעים מדלקת מפרקים ניוונית. כמו כן מצוין כי אין כל בסיס מחקרי לטענה בדבר יעילות הדיקור להפחתה במשקל או להפסקת עישון. לגבי דמיון מונחה למשל נמצאו הוכחות דלות בספרות ועל סמך מחקר לא איכותי ליעילותו בהפגת חרדה וכאב לפני ניתוח ובחולי סרטן. לאורך הספר כולו מודגשת העובדה כי התייעצות עם רופא המשפחה או רופא קונבנציונלי אחר הרלבנטי לתלונות החולה חיונית על מנת לא להחמיץ אבחנה לגביה דרכי האבחון והטיפול במסגרת הרפואה הקונבנציונלית הן בעלי יעילות מוכחת וקיים סיכון לקיפוח הסיכוי לאבחון וטיפול מדויקים אם יעשה שימוש ברפאה המשלימה.

בחלק אחר של הספר נסקרות שיטות הרפואה המשלימה הנהוגות בטיפול במחלות שונות ואף אלה מדורגות מבחינת יעילותן ובטיחותן. כדוגמה לתוכנו של פרק זה ניתן להביא את הטיפולים בתחום הרפואה המשלימה הנהוגים בילדים הסובלים מדלקת בדרכי הנשימה העליונים. על פי הספרות המחקרית נמצא דיקור במחטים כבעל יעילות בינונית ולגבי צמחי מרפא מתחום הרפואה הסינית המסורתית וכן תוספי מזון כויטמין C במחלות אלה ההוכחות המחקריות ליעילות דלות ביותר. הומאופתיה נמצאה כלא שונה מטפול באינבו (פלסבו).

פרק נוסף בספר דן בטיפולים המוצעים ל"עיכוב זקנה" ומודגש בו כי לא קיימים למעשה טיפולים מעכבי זקנה בעלי יעילות מוכחת פרט לשמירה על אורח חיים בריא כפי שמומלץ מזה תקופה ארוכה על פי המחקר הרפואי.

חשוב להדגיש כי אין מטרת הספר לתת "הכשר" לשיטות רפואיות שאינן מבוססות על עובדות מחקריות אלא לנסות ולנפות את "התבן מן הבר" בנושאים הזוכים לפופולריות מרובה ואשר מיעוטן נמצא יעיל ובטוח גם אם הפרהדיגמה עליה הוא מבוסס איננה מובנת לרפואה המודרנית ואיננה עומדת במבחן מדעי (כמי הטיפול בכאב ע"י דיקור במחטים אות לתועלת מוגבלת של תרופות הומאופטיות בהתווית נבחרות).

הספר מיועד לקהל הרחב ולציבור הרופאים כאחד.

פרופ' יונתן הלוי
המנהל הכללי
מרכז רפואי "שערי צדק"
ירושלים

הודעות

כנס: "עדכונים ברפואת ילדים"

יתקיים ביום רביעי, 24 במאי 2006, יט' באדר ב' תשס"ה, בשעות: 0830 עד 1300.
באולם "רות" בפקולטה לרפואה ע"ש ברוך רפפורט, טכניון, בת גלים חיפה (ליד ביה"ח רמב"ם).

הכנס יעסוק בנושאים שכיחים ברפואת ילדים מההיבט המעשי. הנושאים שיוצגו בכנס יכללו: הזנת תינוקות, הילד נמוך-הקומה, הילד העייף, הטיפול בחום במחלות חדות, חסר חיסוני, הפרעות קשב וריכוז, החיסון החדש כנגד רוטה-וירוס, תרופות חדשות לטיפול בכאב חריף בתינוקות וילדים.

חניה: לא תתאפשר חניה בשטח ביה"ס לרפואה, ומומלץ לחנות בחניון הרכבת, תחנת בת גלים, המרוחק משם כדי 5 דקות הליכה משם.

הודעת ועד חיפ"א

חברים נכבדים,

כינוס חיפ"א יתקיים ביום רביעי
ה- 7 ביוני 2006, במלון דן פנורמה, ת"א.
נושאי הכינוס: "שנינו ביחד וכל אחד לחוד –
הרופא בקהילה עם הרופא המומחה"
בתחום:

| נירולוגיה של הילד | התפתחות הילד | פסיכיאטריה של הילד |
| גנטיקה | רפואה מונעת |

במסגרת הכנס יינתנו הרצאות סקירה עדכניות במליאה. במושבים יוצגו עבודות מקוריות וסקירות נושאים. ההכרזה על 2 התקצירים הזוכים בפרס ועל ארבעת מענקי המחקר שזכו במענקים, תתקיים בכינוס עצמו. אנא, סמנו תאריך זה ביומנכם. נשמח לראותכם בין המשתתפים.
(הזמנות מפורטות תישלחנה בתאריך מאוחר יותר)

בברכה,

ד"ר שמואל גרוס - יו"ר הוועדה המארגנת
ד"ר שמואל גור - יו"ר חיפ"א