



ירחון החברה הישראלית
לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל

Pediton

פדיטון®

דצמבר 2002

טל. 1-800-22-6470 פרמהבסט



באדיבות חברת

גליון מס' 83

יעיל כמו 10-7 ימי אמוקסיצילין. בילדים בני 6 חודשים עד שנתיים, בהולנד, בה שיעור העמידות נמוך, טיפול אנטיביוטי קיצר את משך החום ביום אחד והוריד את משך התלונות ביום הרביעי לטיפול בשיעור של 13%. למחצית מהילדים היו נוזלים באוזן התיכונה חודש לאחר האירוע החרף בין אם טופלו על ידי אנטיביוטיקה ובין אם לא. טיפול ממושך יותר של 4-2 שבועות הוריד במעט אם בכלל את שיעור הנוזלים באוזן התיכונה.

דא"ת יציבה לטיפול

מצב זה מוגדר על ידי חום, כאבי אוזניים, בלט התופית או המשך הפרשה מוגלתית מהאוזן התיכונה כעבור 3 ימי טיפול. חיידקים יציבים לטיפול בודדו רק בשליש ממקרים אלו. בהיעדר מידע אמין לגבי יעילות הטיפול האנטיביוטי במצב זה, קבוצת מומחים בנושא המליצה על טיפול על ידי אמוקסיצילין - קלבלונאט, צפורוקסים אקסטיל או צפטריאקסון תוך שרירי לשלושה ימים.

טיפול אנטיביוטי משהה

על מנת להקטין את שיעורי השימוש באנטיביוטיקה, אחת הדרכים הנה להשהות את הטיפול למשך 2-3 ימים תוך מעקב אחרי החולה. אם לא חל שיפור במצבו תוך יומיים (אם גילו עד שנתיים) עד שלושה ימים (אם גילו מעבר לשנתיים) אזי יקבל החולה טיפול למשך 10-7 ימים. מדיניות זו הורידה את רישום האנטיביוטיקה ל-31% בדא"ת ואת שיעור היציבות לאנטיביוטיקה. יעילות השיטה הטיפולית הזו נבדקה במחקר פרוספקטיבי ומבוקר בו נמצא כי

מתפתחת דלקת וירלית או חיידקית של האוזן התיכונה. בניקור מצאו פנוימוקוקים ב-20-35% מהמקרים, המופילוס אינפלואנזה. Non Typable ב-20-30% מהמקרים, וזני מורקסלה ב-20% מהמקרים, ללא חיידקים ב-20-30% ווירוסים ב-17-44% מהמקרים.

אבחנה

הדרישות הבסיסיות לאבחנה של דא"ת הן תהליך דלקתי ונוזל באוזן התיכונה. סימנים לתהליך דלקתי של האוזן התיכונה כוללים: סימני הצטננות מלווים בחום, כאבים, אודם ובלט של התופית. אודם לבד של התופית אינו מהווה סימן לדא"ת. יש להבדיל דא"ת מקיום נוזלים בלבד Serous Otitis Media Or Otitis Media with Effusion אשר כשלעצמם אינם מלווים בסימני דלקת.

טיפול אנטיביוטי

השאלה העיקרית הנשאלת לאחר שנעשתה אבחנה של דא"ת הנם האם טיפול אנטיביוטי נדרש בכל מקרה. מחקרים הראו כי דא"ת השתפרה ללא טיפול אנטיביוטי בהשוואה ל-94% מהמקרים עם טיפול אנטיביוטי. מחקר אחר הראה תוצאות דומות כאשר נבדקו מדדים קליניים בתגובה לטיפול. אמוקסיצילין יעיל כמו תרופות אחרות לטיפול במחלה למרות שלפחות 25% מזני הפנוימוקוקים יציבים לפניצילין במעבדה, רבע עד שליש מזני המופילוס וחלק גדול מזני המורקסלה עמידים לאמוקסיצילין. האפקט הקליני של מנה אחת של צפטריאקסון או קורס טיפולי על ידי אזיתרומיצין, היה

העורכים:

ד"ר אלי הרינג

ד"ר יצחק לוי

משתתפים:

ד"ר צחי גרוסמן

ד"ר מרים הרמן

ד"ר זאב חורב

ד"ר אלי גזלה

ד"ר צבי כהן

ד"ר אבי פכט

ד"ר מיקי שטיין

כתובת המערכת:

מרכז בריאות הילד-טירת הכרמל

רח' ששת הימים 30, טירת הכרמל

טל. 04-8574316, 04-8574922

פקס. 04-8574318

דלקת האוזן התיכונה

בגליון חודש אוקטובר של New England Journal Of Medicine פורסם מאמר סקירה אודות דלקת האוזן התיכונה. להלן תקציר עיקרי הדברים של מאמר זה.

דלקת האוזן התיכונה (דא"ת) או באנגלית Acute Otitis Media הנה הסיבה השכיחה ביותר לרישום של תכשירי אנטיביוטיקה בגיל הילדות. אבחנה של דא"ת מלווה בדרך כלל ברישום אנטיביוטיקה. דא"ת קורית לרוב לאחר דלקת ויראלית של דרכי הנשימה העליונות. דלקת זו גורמת להפרעה בתפקוד ה-Eustachian Tube כתוצאה מכך נוצר לחץ שלילי באוזן התיכונה וחלה הפרעה לניקוז הנורמלי ול"ניקוי" האוזן התיכונה ממזהמים פוטנציאליים. עקב כך

רב לגבי שיעורי ההחלמה והחזרה של דא"ת. לפיכך יש להתייחס בביקורת למחקרים קליניים בלבד. עדיין, הטיפול המומלץ לדא"ת, כאשר אנו בוחרים לטפל על ידי אנטיביוטיקה, הנו אמוקסיצילין במינון גבוה.

New England Journal of Medicine
October 2002

פימקרולימוס-טיפול חדש בדרמטיטיס אטופית

דרמטיטיס אטופית הינה בעיקר מחלה של גיל הילדות. מזה למעלה מ-40 שנה, מושתת הטיפול בדרמטיטיס אטופית על אמוליניטים (emollients) לשמירה על לחות העור, וטיפול מקומי בזמן התקפים על ידי משחות או קרמים המכילים סטרואידים. החששות העיקריים מטיפול ממושך בסטרואידים מקומית הינם חשש מספיגה סיסטמית ודיכוי האדרנל, וחשש מאטרופיה מקומית של העור באיזור המריחה.

פימקרולימוס הוא אימונומודולטור שלא על בסיס סטרואידי הכולל תגובת תאי mast ותאי T לימפוציטריים, וגורם לירידה ברמת הציטוקינים-הן Th1 והן Th2. במחקרים קודמים הוכחה יעילותו ובטיחותו לטווח קצר, ונתונים פרמקוקינטיים מראים ספיגה זניחה דרך העור. בעבודה זו נבדקה יעילות פימקרולימוס בשימוש ארוך טווח כמונע התלקחויות של דרמטיטיס אטופית. העבודה התבצעה במהלך ניסוי קליני בינלאומי ב-53 מרכזים ב-13 ארצות, במהלך שנת 1999. גוייסו לעבודה ילדים בגילאי 12-17 שנים שסבלו מדרמטיטיס אטופית מעל 5% משטח הגוף עם ציון חומרה מעל 2 (אודם מקומי קל ופפולות מעטות). המחקר התבצע לאורך שנה, והחולים חולקו באופן רנדומלי, לפי יחס של 1:2 לשתי קבוצות: 1-קבוצת פימקרולימוס וקבוצת האינבו. ההורים קיבלו הנחיה שבהופיע הסימנים הראשוניים הקלים-אודם וגרד מקומי-להתחיל למרוח את החומר (פימקרולימוס או אינבו) פעמיים ביום, עד העלמות הסימנים

דא"ת ירד עם הגיל.

אזורי מחלוקת

עדיין לא ברור כיצד לזהות, בזמן האבחנה, את אותם ילדים אשר יפיקו תועלת מטיפול אנטיביוטי. כמו כן לא ברור מה משך הטיפול האופטימלי, למרות שקורס טיפולי בין 7-10 ימים מומלץ ע"י המומחים. הטיפול המיטבי בדא"ת חוזרת גם הוא עדיין לא מוחלט.

הנחיות לטיפול

חמישה עקרונות לטיפול בדא"ת מומלצים ע"י CDC וע"י האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים.

1. אין לאבחן דא"ת ללא עדות לנוזל באוזן התיכונה.
2. דא"ת תאובחן בנוכחות סימנים קליניים למחלה חריפה.
3. אין לטפל ע"י אנטיביוטיקה במקרים של Otitis Media With Effusion.
4. קיום נוזלים באוזן התיכונה לאחר דא"ת אינו מצריך טיפול אנטיביוטי.
5. השימוש באנטיביוטיקה למניעה של דא"ת חוזרת ייעשה בכפוף לקריטריונים ברורים.

מסקנות והמלצות מחברי המאמר

דא"ת יחלוף תוך שבוע ללא טיפול אנטיביוטי בארבע חמישיות מהמקרים. טיפול אנטיביוטי יעלה שיעור זה בכ-13%. כאשר נעשה שימוש באנטיביוטיקה, אמוקסיצילין יעיל מבחינה קלינית כמו אנטיביוטיקה אחרת למרות שיתכן כי חלק מהמזהמים יציבים לאמוקסיצילין. מאחר ונוזלים יימצאו באוזן התיכונה גם כעבור מספר שבועות, אין צורך בביקורת שגרתית שבועיים לאחר הטיפול. רק בשליש מהמקרים כישלון טיפולי נגרם על ידי זנים יציבים. במקרים אלו יש לעבור לאנטיביוטיקה כגון אמוקסיצילין-קלבלונאט.

גם לאחר קריאת מאמר סקירה זה יש, לעניות דעתך, לזכור מספר עובדות: שלב ראשון בטיפול בדא"ת הינו אבחנה נכונה. קיימת, ללא ספק, אבחנת יתר של מצב זה ולכן טיפול יתר על ידי אנטיביוטיקה. רוב המחקרים בנושא לרבות השוואת טיפולים תרופתיים בדא"ת בדקו את היעילות הקלינית ולא את שיעורי הארדיקציה של החיידקים כלומר יעילות בקטריולוגיות. לבדיקת היעילות הבקטריולוגית ערך

מתן מיידי של אנטיביוטיקה קיצר את שיעור השימוש באצטאמינופן וקיצר את משך הסימפטומים ביום אחד בקירוב לעומת קבוצת הביקורת. בכל מקרה ההבדל קרה אחרי ה-24 שעות הראשונות שאז ממילא חל שיפור במצב הילד ברוב המקרים. נשאלת השאלה האם היעדר טיפול או טיפול משהה יגדיל את שיעור הסיבוכים של דלקת האוזן התיכונה למשל מסטואידיטיס. הדבר נבדק על ידי השוואת שכיחות המסטואידיטיס במדינות כמו הולנד נורווגיה ודנמרק בהן השימוש באנטיביוטיקה נע בין 76%-31 לעומת ארה"ב וקנדה בה השימוש מגיע ל-96% במקרי דא"ת. נמצא כי שכיחות המסטואידיטיס היא 4 ל-100000 לשנה במדינות הראשונות לעומת 2 ל-100000 לשנה באמריקה.

מניעה

חיסון כנגד שפעת הוריד את שיעור התחלואה בדא"ת במחקר שנערך בפילנד ובארצות הברית אולם הדבר נבדק בעונת השפעת ואינו מעיד בהכרח כי חיסון זה מוריד התחלואה בשאר עונות השנה. לגבי יעילות החיסון המצמד כנגד המופילוס התוצאות פחות מבטיחות. במחקרים שבדקו את יעילות החיסון המצמד Conjugate vaccine Pneumococcal נמצא כי החיסון יעיל בעיקר במניעת מקרי דא"ת שנגרמים ע"י הזנים הכלולים בחיסון וסך הכל שיעור ההגנה כנגד דא"ת אינם גבוהים.

דא"ת חוזרת

דא"ת חוזרת מוגדרת כ-3 אפיזודות או יותר במשך 6 חודשים או 4 אפיזודות או יותר במשך שנה. טיפול אנטיביוטי מונע על ידי תכשיר סולפה, רספרים או אמוקסיצילין הפחית את מספר האירועים ב-1 לשנה. יעילות זו מוטלת בספק לאור הסיכון המוגבר בפיתוח עמידויות. ניתוח "כפתורים" או Tympanostomy Tube עשוי להוריד שכיחות של דא"ת חוזרת כאשר יש בלט של התופית. ניתוח לכריתת שקדים ואנדואידים הוריד את שיעור החזרות של דא"ת באפיזודה אחת לשנה. שיעור הסיבוכים הניתוחיים מגיע עד 15% בניתוחים מסוג זה. ניתן לצפות כי שיעור החזרות של

לצורך יותר אלכוהול, מהאשון מושפלות וכאמהות פחות טובות ולפתח תגובה דכאונית וחרדה ולכן להשתמש יותר בשירותי ברה"י. האבות מרגישים דחויים ולכן נראים כאילו מקבלים פחות את ילדיהם. גם הם עלולים לפתח תגובות חרדתיות דכאוניות וכד'. לרופא הילדים תפקיד חשוב מאוד בטיפול במשפחה הנמצאת במצב של סטרס פנימי ובעיות בחיי הנישואים. עליו לנסות למנוע את הגירושים במידת האפשר ואף להפנות ליועץ נישואים וכמובן להקטין את התחלואה הנפשית בעקבות הטראומה. מאחר והגירושים הינם תהליך ולא ארוע, הזמן בו הילד פגיע בעיקר הינו פרק הזמן של הפירוד טרם קבלת המסמכים החוקיים, הורה אחד חסר לילד ולמעשה נעלם זמנית. העומס על ההורה השני גובר בתקופה בה הילד זקוק ליותר תשומת לב. מומלץ להזמין את שני ההורים לשיחת הסבר על מצב הילד ולהמליץ על פניה ליועץ/ת נישואים. על רופא הילדים להישאר נייטרלי ביחסו להורים ולהיות "עורך הדין" של הילד. ככל שהילד גדל תגובתו לתהליך הגירושים משתנה בהתאם וכך צרכיו. על רופא הילדים להכיר בכך ולסייע לילד ולמשפחתו בהתאם.

עצות לעזרה לילד ולמשפחה:

- * יש להיות ערים לסימני פירוד מתקרב במשפחה.
- * לדון על תפקוד המשפחה ולתת הדרכה לצפי ההתנהגות של הילד.
- * להישאר תמיד "עורך הדין" של הילד ולהציע תמיכה בהתאם לגיל, לילד ולמשפחה.
- * יש לנסות לשמור על יחס טוב עם שני ההורים ולא לנקוט עמדה אך אם יש חשד להתעללות בילד יש לפעול בהתאם.
- * לעודד דיון בין ההורים לבין עצמם ועם הילד בנושא הפרידה עם דגש על תגובות הילד.
- * הפנייה ליועץ מקצועי ונפשי.

Pediatrics 11/2002 (A.A.P. Clinical report)

Pediatrics, 110: 1, 1-8

כיצד לעזור להורים וילדיהם להתמודד עם פרידה וגירושין

גירושים הינם בד"כ הסיום של מערכת נישואים לא מוצלחת, המתחים והכעסים המלווים את התהליך גורמים לבעיות התנהגות אצל הילדים לפני הגירושים ותחושת אובדן וכאב אח"כ. כמחצית מהילדים שחוו את גירושי הוריהם יפגינו סימפטומים רגשיים לכך. אלה גורמי סיכון לבעיות נפשיות בעתיד.

תגובת הילדים:

הביטוי הקליני תלוי בגיל הילד ובנתונים הפסיכוסוציאליים של המשפחה. תינוקות וילדים עד גיל 3 נעשים בד"כ רגזיים, בוכים לעיתים קרובות ומפתחים פחד נטישה. כמו כן עלולות להיות בעיות שינה ואכילה וכמובן נסיגה בהתפתחות. בגיל 4-5 הילדים מאשימים את עצמם בגירושי ההורים ומפתחים תגובות קיצוניות (התפרצויות..). סיטי לילה וכן חוששים מנטישה. בגיל ביה"ס הילדים גם כן מפתחים תגובות קיצוניות והתפרצויות, תחושת חוסר נוחות מהזהות המינית שלהם אך גם תגובות דיכאוניות ותחושת דחייה מההורה החסר. ההישגים בלימודים עלולים להפגע. הם אבלים על הפרידה ומרגישים שעליהם להיענש על כך. מתבגרים עלולים לחוש ירידה בביטחון העצמי ולפתח אוטונומיה רגשית מוקדם מידי על מנת להתמודד עם הגירושים ודה-אידיאליזציה של ההורים, הכעס והבלבול עלולים לגרום לבעיות התנהגות, שימוש בסמים, התנהגות מינית לא הולמת, פשיעה וירידה בלימודים. בכל הגילאים הילדים עלולים לפתח סימפטומים פסיכוסומטיים ולנסות להפעיל הורה אחד נגד השני מאחר והם זקוקים לתחושת הכח ומנסים לבחון את החוקים והגבולות, אעפ"כ בד"כ ירגישו אשמים ואחראים לגירושין וצורך לנסות ולשקם את מערכת הנישואים.

תגובת ההורים:

האמהות מפתחות תגובות קשות יותר למתחים יומיומיים נוטות

והסימפטומים. במידה שהתפתח התקף טופלו הילדים בסטרוואידים מקומית לפי הצורך. ה-outcome המרכזי של העבודה היה מספר התקפי דרמטיטיס אטופית בששת החודשים הראשוניים של העבודה. התקף הוגדר ככזה אם דורג בדרגת חומרה 4 או 5, ואם הצריך שימוש בסטרוואידים מקומית. נוסף לפרמטר המרכזי, נבדקו פרמטרים נוספים- מספר התקפים בשנת המחקר כולה, הזמן מתחילת העבודה עד להתקף הראשון, ודרוג חומרת המחלה בפרקי זמן קבועים כפי שנקבעו בפרוטוקול המחקר על ידי הרופאים. בטיחות הטיפול הוערכה ע"י דיווח תופעות לוואי בדיקה פיזיולוגית בפרקי זמן קבועים, בדיקות דם ושתן, ולאחר שנה-תגובה עורית לאנטיגנים שונים. סך הכל השתתפו בעבודה 713 ילדים. במהלך שנת המחקר, בקבוצת הפימקרוולימוס, הילדים הודרכו למרוח את החומר על פי הנחיות הפרוטוקול במשך 212 יום (מתוך 360 ימי מחקר) בקבוצת האינבו הילדים הודרכו למרוח 156 ימים (מתוך 360). הפרמטר המרכזי של העבודה- התקפים עד חצי שנה ראשונה- הראה ש-61% מהילדים מטופלי הפימקרוולימוס סיימו חצי שנה ראשונה ללא התקף לעומת 34% מהילדים מטופלי האינבו. בהתאמה אחרי שנת מחקר שלמה 51% ממטופלי הפימקרוולימוס סיימו המעקב ללא התקף, לעומת 28% ממטופלי האינבו. מטופלי הפימקרוולימוס נזקקו פחות לטיפול בסטרוואידים מקומי בזמן התקפים. מבחינת בטיחות לא היה הבדל בין שתי הקבוצות בתופעות הלוואי. התופעה המקומית השכיחה ביותר היתה- צריבה, אך גם כאן שכיחות התופעה היתה זהה בין מטופלי הפימקרוולימוס למטופלי האינבו. מסקנת החוקרים היא שטיפול מוקדם בסימפטומים ובסימנים הראשוניים של דרמטיטיס אטופית הינו יעיל במניעת התקדמות להתקף, ומקטין את הצורך להשתמש בסטרוואידים מקומית. בשימוש ארוך טווח לא נצפתה כל בעיית בטיחות.

הודעות ועד חיפ"א

כינוס החורף של החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה - חיפ"א

יתקיים בתאריכים 9-11, ינואר 2003

במלון "רויאל ביץ" אילת

לפרטים: שרון, "עידן חדש בתיירות" 03-7660714 ורן ב - www.pediatrics.co.il
שימו לב: הרישום לכינוס על בסיס כל הקודם

איג"ה-האגודה הישראלית לגדילה ולהתפתחות

אנו מתכבדים להזמין אתכם להשתתף ב
כינוס החצי שנתי של אגודתנו בנושא:

מתי הילד מוכן לבית הספר

הכינוס יתקיים ביום חמישי, ל' בכסלו התשס"ג ה-5.12.02 בשעות 08:30-13:30
באולם "בר-שירה", באוניברסיטת תל-אביב, ובחסותה.
מנחה: ד"ר דב ענבר

כנס האיגוד לרפואת ילדים

יתקיים ביום ד' ה-25.12.02
במלון "דן פנורמה" בתל-אביב

כואכם מוזמנים!

חיפ"ק וחיפ"א מזמינות אתכם ליום עיון בנושא:

"ההומור והצחוק בשירות הרפואה"

בהשתתפות ד"ר פיץ אדמס המגיע במיוחד לארוע זה ובחסות הר"י

בתוכנית:

הרצאות בנושא השימוש בהומור וצחוק ברפואה כולל יישומים פרקטיים
וכן מופע ייחודי בהשתתפות ד"ר פיץ אדמס, לני קרביץ ואחרים.

יום העיון יתקיים ביום ב' ה-9.12.02

באולם בית שלום במרכז הרפואי אסף הרופא

בין השעות 09:00-13:30

להרשמה: טל. 08-9203966 מספר המקומות מוגבל!!!

החודש באתר חיפ"א
Pediatrics.co.il

הנושא המרכזי:
על ADHD וריטלין

סקר רופאים:

מה יחסכם לאבחון וטיפול
בילדים הסובלים מ-ADHD
במסגרת המרפאה הראשונית?

נושאים נוספים:

על לשון מעוגנת וכריתת פרנולום
בתינוקות

mebendazole ("זורמוקס") לטיפול בריח
פה

פרוו-וירוס ואנמיה אפלאסטית בילדים
בריאים

טיפול בכאב ע"י אנלגזיה בילדים
חשיפה לאבק ושכיחות תופעות אלרגיות
האם מוצדק לבצע ניתוחים פלסטיים
בילדים?

כמה זמן ידבר מטופל במרפאה אם
ינתן לוי?