



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

# פדיטון

## Pediton



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

החברים/ות בועד החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א),  
מברכים את חברנו רופאי הילדים, וכלל בית ישראל

בברכת שנה טובה, שנת בריאות, שנת אושר ושגשוג, שנת שלום ואחוה  
שנה שבה יתגשמו משאלות לבנו לטובה  
ולאחינו המוסלמים רמאדן כארים!

## אין יתרון בהוספת סטרפטוקינאז תוך-פלאורלי בטיפול בילדים עם אמפיאמה Eur J Pediatr., 21/8/07

בניסוי זה השוו את הפרוטוקול המקובל לטיפול ב- complicated parapneumonic pleural effusion נקז חזה סגור פשוט, לפרוטוקול דומה, בתוספת סטרפטוקינאז. לפי מחקר זה, אין הבדל משמעותי סטטיסטית לטובת הוספת SK לטיפול הן מבחינת מהלך המחלה והן מבחינת משך האשפוז.

7.6 +/- 7.5 ימים, 5.8 +/- 4.1 - 7.6 +/- 7.6 ימים, 7.5 +/- 4.1 - 7.6 +/- 7.6 ימים, בהתאמה. אחוז החולים בטיפול בתפליט צדרי (פלאורלי) מסובך, הקשור לדלקת ריאות, או באמפיאמה - טיפול נוסף בסטרפטוקינאז לתוך חלל הפלאורה איננו מקצר באופן משמעותי את משך החום הגבוה, משך הניקוז, או את האשפוז, ואיננו מפחית את הצורך בניחות, ללא קשר לשלב המחלה, בהשוואה לנקז פלאורלי סגור פשוט.

**הערת העורך:** לא בכל מקרה, כל המוסיף הרי זה משובח. במקרה הנוכחי, תוספת של מתן סטרפטוקינאז לא הוכיח את עצמו.

**Intrapleural streptokinase treatment in children with empyema.**  
Aydo\_an M et al.  
Eur J Pediatr., 2007 Aug 21; [Epub ahead of print]

הנקז, שימוש בתכשירים פיברינוליטיים, וסוג ההתערבות הכירורגית. במשך ה- 2.5 שנים שתועדו, זוהו 53 ילדים (29 ז, 24 נ), עם תפליט פלאורלי מסובך או אמפיאמה כתוצאה מדלקת ריאות. עד אוקטובר 2000, הילדים המאובחנים עם תפליט כזה טופלו בניקוז באמצעות נקז סגור ובטיפול אנטיביוטי (n=24); אחרי כן, לפרוטוקול טיפולי זה נוסף טיפול בסטרפטוקינאז לתוך קרומי הפלאורה (n=29). הגיל החציוני בזמן קבלת המטופל היה 2.5 שנים (טווח: 5 חודשים עד 14.6 שנים). לא היו הבדלים משמעותיים מבחינת התוצאות הקליניות בין שתי הקבוצות. ממוצע האשפוז היה 5.5 +/- 19.1 ימים לקבוצה שנוקזה, ו- 21.9 +/- 11.2 ימים לקבוצה שטופלה גם בסטרפטוקינאז; הזמן הממוצע לירידת החום מיום האשפוז היה 5.8 +/- 4.1 -

מטרת מחקר זה היתה להשוות מתן סטרפטוקינאז (SK) תוך-צדרי (פלאורלי), לעומת ניקוז באמצעות נקז רגיל, בטיפול בילדים עם נוזל פלאורלי מסובך, כתוצאה מדלקת ריאות. סקירה רטרואקטיבית של תיקי חולים כללה פרטים דמוגרפיים, מצב קליני בקבלה, בדיקות ביוכימיות ומיקרוביאליות של הנוזל הפלאורלי, הערכה רדיולוגית של ניקוז החזה באמצעות

**העורכים:**  
ד"ר שמואל גרוס  
ד"ר שמואל גור

**משתתפים:**  
ד"ר יאיר בר דוד  
ד"ר הדר ירדני  
ד"ר דני מירון  
ד"ר מרי נופי-ברהום  
ד"ר זאב צנטנר



לכל סימפטום  
פתרון עם יתרון

בחסות  
**MeadJohnson**  
Nutritional  
פרמהבסט  
1800-22-64-70

# דלקת הזיז הפטמתי אצל ילדים: ניסיון אוניברסיטת "פרארה"

Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1.8.07

חשוב, שתינתן תשומת לב קפדנית להערכה הקלינית של דלקת הזיז הפטמתי (מסטואידיטיס) אצל ילדים בגיל שנתיים ומטה, מאחר שנראה שהם חשופים יותר לסיכונים קליניים של סיבוכים, ולכן, מומלץ בחום על שיתוף פעולה בטיפול בין רופא א.א.ג. ובין רופא הילדים.

הקלינית אצל ילדים בגיל שנתיים ומטה, מאחר שנראה שהם חשופים יותר לסיכונים קליניים של סיבוכים, ולכן, מומלץ בחום על שיתוף פעולה בטיפול בין רופא א.א.ג. ובין רופא הילדים.

**הערת העורך:** לאחרונה עלה הנושא של מסטואידיטיס חריפה גם אצלנו. קיימים חילוקי דעות, האם קיימת עליה בשיעור ההיארעות של מסטואידיטיס חריפה, בעקבות ההנחיות להשתדל להמנע מטיפול אנטיביוטי בכל דלקת חריפה של האוזן התיכונה.

Acute mastoiditis in children: The "Ferrara" experience.  
Palma S, Fiumana E, Borgonzoni M, Bovo R, Rosignoli M, Martini A.  
Department of Audiology, University of Anna-Corso della Ferrara, Arcispedale sant Giovecca 203, 44100 Ferrara, Italy.  
Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2007 Aug 1;

**ממצאים:** עשרים ושישה חולים טופלו באנטיביוטיקה בלבד, ניקוז נוזלים מהאוזן התיכונה בוצע ב-11 מקרים, ב-5, הוחדרה צינורית אוורור. כריתת הזיז הפטמתי בוצעה ב-13 חולים. משך האשפוז של קבוצת החולים שעברה כריתה של הזיז הפטמתי היה 15 ימים בממוצע (5-54), בקבוצה זו נמצאו הסיבוכים הבאים: 1 דלקת קרום המוח, 1 דלקת המוח, 1 טרומבוזת של הסינוס הסגמואידלי והצידי, 1 שיתוק בפנים.

**מסקנה:** שיעור ההיארעות של דלקת הזיז הפטמתי לא נראית במגמת ירידה, וההפך מכך במספר ארצות, נצפית מגמת עלייה. מסקנות מחקר זה לא יכולות להוכיח גידול אמיתי בשכיחות אולם החוקרים מציינים שונות תקופתית במהלך המעקב. חשוב, שתינתן תשומת לב קפדנית להערכה

**מטרת המחקר:** לבדוק את המאפיינים הקליניים ואת התוצאות של דלקת חריפה של הזיז הפטמתי (לעיתים קרובות משנית לדלקת אוזניים) אצל ילדים שהופנו לטיפול למחלקת א.א.ג./אודיולוגיה באוניברסיטת פרארה מינואר 1994 עד דצמבר 2005. מטרה נוספת הייתה לדון בגורמי הסיכון ולמצוא גורמי חיזוי לצורך בנייתוח.

**המחקר:** מחקר רטרוספקטיבי על רשומות רפואיות של ילדים עם אבחנה של דלקת חריפה של הזיז הפטמתי. חמישים וחמישה מקרים התאימו לקריטריונים שנקבעו: הם הציגו הוכחות אוטוסקופיות להימצאות דלקת חריפה של האוזן התיכונה ממצאים באזור הזיז הפטמתי כמו נפחות, אודם או רגישות, בליטה של האיבר הסחוסי חיצונית לפתח האוזן ו/או ממצאים רדיולוגיים.

# תוצאות לטווח ארוך של השתלת כליה בגיל הילדות

Pediatr Nephrol 9.8.07

זהו מאמר מסכם ונרחב מאד בנושא השתלת כליה בגיל הילדות.

השפעת גיל המושתל וסוג התורם, סיבות התמותה, השוואה בין תמותה

לטווח ארוך לאחר השתלת כליה, 2. הישרדות כללית של החולים,

מטרת מאמר זה היא לסקור 1. גורמים המשפיעים על נתוני התוצאות



לכל סימפטום פתרון עם יתרון

בחסות  
**MeadJohnson**  
Nutritionals  
פרמהבסט

1800-22-64-70

היעילות והתוצאות של השתלת כליה בילדים.

Long-term outcome after renal transplantation in childhood.

[Rees L.](#)

Department of Nephrology, Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust, London, UK.

[Pediatr Nephrol.](#) 2007 Aug 9

החיסונית, יתר לחץ דם, דינאמיקה של השלפוחית וסוג כריתת הכליה של התורם

5. גובה ויתר משקל

6. תוצאות פסיכו סוציאליות.

**הערת העורך:** לרופאים להם ילדים מושתלי כליה ולרופאים המתעניינים בנושא, זהו מאמר חשוב הסוקר את

לאחר ההשתלה לזו של החולים בדיאליזה, והשפעת ההשתלה המוקדמת.

3. הגזע.

4. ההישרדות הכללית של מושתלים, ההשפעה של גיל המושתל והתורם, סוג התורם, השתלה מוקדמת, הישנות של מחלות, התאמת human leukocyte antigen (HLA), דיכוי המערכת

## השוואה בין הטיפול בתמיסת ciprofloxacin/dexamethasone ובין תמיסת neomycin/polymyxin/hydrocortisone, בדלקת האוזן החיצונית.

הראשונים לטיפול אצל חולים עם דלקת חריפה של האוזן החיצונית באמצעות טיפול ב- CIP/DEX בהשוואה לטיפול ב-NPH והפחתה מהירה בכאבים הקשים אחרי התחלת הטיפול.

**הערת העורך:** יש צורך להבין את מגוון התגובה השונה ל-2 התמיסות?

**A comparison of ciprofloxacin/dexamethasone with neomycin/polymyxin/hydrocortisone for otitis externa pain.**

Wall GM, Younis R, Roland PS

( $P=0.0013$ ) והקלה בכאב באופן משמעותי (כאב בינוני עד קשה) במהלך הטיפול ( $P=0.0456$ ), בהשוואה לקבוצת המטופלים ב-NPH. אחוז החולים המטופלים ב- CIP/DEX שדיווחו על כאב חמור ירד במהירות בתוך 12 שעות, מה שעומד בסתירה לגידול בעוצמת הכאב אצל החולים שטופלו ב-NPH. לחולים שטופלו ב- CIP/DEX היו גם, באופן משמעותי, פחות דלקות ( $P=0.0043$ ) ובצקות ( $P=0.0148$ ) מאשר לחולים שטופלו ב-NPH. ניתן לומר כי תוצאות אלו מראות הקלה רבה יותר בכאב שהושגה בשלושת הימים

נערכה השוואה בין מתן Ciprofloxacin 0.3%/dexamethasone 0.1% neomycin 0.35% polymyxin B 10,000 IU/mL/hydrocortisone 1.0% (NPH), להקלה בכאב של חולים עם דלקת חריפה של האוזן החיצונית. החולים טופלו במשך שבעה ימים עם CIP/DEX פעמיים ביום או ב-3 NPH פעמיים ביום. הכאב באוזן הוערך על ידי החולים/הצוות המטפל פעמיים ביום ועל ידי צוות החוקרים בימים ה-3, ה-8 וה-18 (באמצעות מדד בן 4 נקודות). אחוז גבוה יותר של מטופלים ב- CIP/DEX הציגו הקלה בכאב החמור בתחילת הטיפול

## EEG אינו מנבא מהלך מחלה בהתקפי absence בילדות J Child Neurol., July 2007

התוצאות בתום שנתיים לאבחנה, זהות בשתי הקבוצות שנבדקו. אפילפסיה מסוג התנתקות (Absence) היא סוג של אפילפסיה כללית

השלכה לגבי ניבוי מהלך המחלה, מלבד העובדה שמטופלים עם ממצאים טיפוסיים ב- EEG נוטים להגיב טוב יותר לטיפול הראשוני הניתן להם. עם זאת,

במחקר רטרוספקטיבי זה, נמצא כי בילדים הסובלים מאפילפסיה מסוג absence אין לממצאים ב- EEG, בין אם אלה ממצאים טיפוסיים למחלה או לא,



לכל סימפטום פתרון עם יתרון

בחסות  
**MeadJohnson**  
Nutritionals  
פרמהבסט

1800-22-64-70

מרצף אחד. מצבים קומורבידיים קשורים כגון ADHD, הפרעות למידה, ועיכוב התפתחותי נראים אף הם בשתי הקבוצות. התוצאות מבחינת מהלך המחלה בשתי הקבוצות מצויינות, למרות שהסוג האטיפי עלול להיות קשה יותר לטיפול בשלב הראשוני.

**הערת העורך:** לשמחתנו אפילפסיה מסוג התנתקות, אופיינית ולא אופיינית, היא שפירה ב-76% מהמקרים במחקר הנוכחי ובאחוזים גבוהים יותר במחקרים נוספים. סוג זה של אפילפסיה מגיב יפה לטיפול בחומצה ולפרואית או זרונטין (אתוסוקסימיד). לא ברור אם קיימת תחלואה נלווית כמו זו המוזכרת במאמר, בשכיחות גבוהה יותר אצל ילדים אלו, מאשר באוכלוסיית הילדים הרגילה.

Absence epilepsy in childhood: electroencephalography (EEG) does not predict outcome.  
Sinclair DB et al.  
J Child Neurol. 2007 Jul;22(7):799-802

(Aura =), אוטומטיזמים מורכבים, שינויים בטונוס, ואבדן שליטה על סוגרים נראו בשתי הקבוצות, אך עם זאת סטאטוס אפילפטיקוס נמצא רק בקבוצת המחלה האטיפית. מצבים קומורבידיים קשורים אחרים כגון הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות (ADHD), הפרעות למידה, והרטבה (אנוריזיס = enuresis) נמצאו בשכיחות דומה בשתי הקבוצות. עיכוב בהתפתחות נמצא בשכיחות מוגברת בקבוצה האטיפית. מתוך הקבוצה הטיפוסית, 83% הגיבו לטיפול האנטי-אפילפטי ההתחלתי (valproate או ethosuximide), בעוד שרק 51% מהקבוצה האטיפית הגיעה לשליטה בהתקפים. רמיסיה בתוך שנתיים, עם זאת, היתה זהה בשתי הקבוצות, עם 76% מהחולים בקבוצה הטיפוסית, ו-71% בקבוצה האטיפית - לחלוטין ללא התקפים. התקפי absence בילדות, בין אם טיפוסיים או לא-טיפוסיים, מראים מאפיינים קליניים ואלקטרואנצפלוגרפיים דומים, ונראה כי שתי התסמונות מהוות שני חלקים

(Generalized), אשר מתבטאת באופן נפוץ בילדים. לעיתים קרובות מתקבל חולה באפילפסיה מסוג זה, כאשר פענוח ה-EEG שלו אינו מתאים למאפייני ה-EEG הטיפוסיים. מחקר זה היא לבחון מקרוב את המאפיינים הטיפוסיים (Typical) והלא-טיפוסיים (Atypical) של סוגי ה-Absence השונים, ותוצאותיהם לטווח ארוך. במחקר זה בוצעה סקירה רטרוספקטיבית של גיליונות חולה של ילדים שאובחנו עם מחלת אפילפסיה מסוג Absence במהלך ה-5 השנים האחרונות באוניברסיטת אלברטה קנדה. נסקרו גיליונותיהם של 119 חולים בסה"כ. החולים סווגו לפי התקפי ה-absence שלהם - Typical/Atypical, לפי קריטריוני הליגה הבינלאומית לאפילפסיה, ולפי מאפייני ה-EEG שלהם. מאפייניו הקליניים של ההתקף נבדקו, כמו גם הדמיית ה-MRI, תגובה ראשונית לטיפול, ומהלך המחלה. מאפייני ההתקף היו דומים בשתי הקבוצות: ה-absence הטיפוסי והלא-טיפוסי. תחושה מקדימה (אאורה

## תרופות אנטי אפילפטיות ותפקודי ראייה

זהו מאמר נרחב ומסכם על תופעת הלוואי של הפרעה בראיה בעקבות נטילת תרופות נוגדות אפילפסיה.

Antiepileptic drugs and visual function.

Verrotti A, Manco R, Matricardi S, Franzoni E, Chiarelli F.

Department of Pediatrics, University of Chieti, Chieti, Italy.

averrott@unich.it

Pediatr Neurol. 2007

Jun;36(6):353-60.

topiramate, tiagabine, levetiracetam, lamotrigine gabapentin, felbamate, and oxcarbazepine).

**הערת העורך:** הילדים הלוקים באפילפסיה על רקע אורגני או אידיופטי, כל תלונה או סימפטום הקשורה למערכת העצבים, מעוררת חרדה אצל המטופל, ההורים והרופא המטפל. תלונה על הפרעה בראיה אצל ילד אפילפטי עלולה להביא לבדיקות הדמיה ואחרות לצורך ברור התלונה. אחד החלופות הפשוטות והניתנות לבדיקה ללא בדיקות מיותרות נעוצה בתרופה אותה הילד מקבל.

תרופות אנטי אפילפטיות ידועות כגורמות להפרעות בראיה. לאחרונה דווח כי מספר תרופות אנטי אפילפטיות גורמות לאנומליות שונות בראיה, במיוחד לירידה בשדה הראייה וראיית צבעים. יתרה מזאת, היה שיפור ניכר באבחנה ובהבנה של הפתופיזיולוגיה של ההפרעות בראיה. בסקירה זו נאספו הוכחות לתופעות לוואי המשפיעות על הראייה שנגרמו עקב שימוש בתרופות אנטי אפילפטיות (barbiturates, benzodiazepine, carbamazepine valproic acid, ethosuximide, and phenytoin) ותרופות חדשות יותר (vigabatrin)