



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



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



הוצאות ולד איס"א

כנס סוף השבוע השני של איס"א יתקיים בין התאריכים 13.10.05-15.10.05. פרטים נוספים יבואו בהמשך. אנא שריינו את התאריך. מצפים להשתתפותכם.

מומלץ מאד להתחסן ולחסן ילדים כנגד שפעת

עונת השפעת מתקרבת ובאה. כלל המחלה שכיחה יותר בילדים בעיקר בקרב בתינוקות ופעוטות בגילאים 6 – 24 חודשים. בגילאים אלה במהלך עונת השפעת נצפית עליה כדי עד 30% בשיעור הפניות לרופא ובשיעור האשפוזים עקב מחלות דרכי הנשימה. בנוסף, שיעור הופעת דלקת אוזן תיכונה ודלקת ראות בעקבות מחלת השפעת בילדים צעירים מגיע אף הוא עד 30%. הבט חשוב לא פחות הוא שילדים אלה מחדירים את המחלה לקהילה ומדביקים וגורמים לתחלואה במבוגרים. בילדים הסובלים ממחלות כרוניות ומצבים של כשל חיסוני ראשוני או משני המחלה עלולה להיות קשה ולהסתיים אף במוות. לחיסון כנגד שפעת יש על כן משמעות חשובה הן בהיבט בריאות הילד והן בהיבט בריאות הקהילה. ראוי על כן לחסן כל ילד אך להתמקד בעיקר בקבוצות הגיל 6 – 24 חודשים ובילדים בקבוצות הסיכון. על כל אלה יש להוסיף חשיבות רבה לחיסון שלנו – הצוות הרפואי – מחד על מנת שלא נחלה ונוכל לעמוד לשירות מטופלינו ומאידך על מנת שלא נשמש מקור למחלה בילדים המשתייכים לקבוצות הסיכון שבהם אנו מטפלים. בואו נשמש דוגמא למטופלינו והצוות הרפואי העובד איתנו.

קשר בין קשיי האכלה ו/או אכילה ובין Infantile colic

היא מצב שכיח, שהפתופיזיולוגיה שלו והטיפול בו אינם ידועים די צרכם. לא ברור כלל האם באמת יש לתינוק כאבי בטן ומהי המשמעות של אי השקט והבכי. כמו כן, הקשר לתזונה מסוג מסוים והיעילות של טיפול תרופתי (שבו משקיעים ההורים כסף רב) לא הוכחו. המאמר שופך אור מסוים על התופעה, ומציע הסבר נוסף, דהיינו, שמדובר אולי בהליך התפתחותי התנהגותי שכרוכים בו בין היתר ארגון כל פעולת האכילה והאינטראקציה עם ההורה. יתכן גם שלרפלקס הושטי-קיבתי "נורמלי" יש חשיבות. כולנו יודעים שהתופעה חולפת מעצמה וככלל אין לשום טיפול השפעה ממשית. יתכן על כן שמדובר התהליך התפתחותי "נורמלי" שכל ילד חווה בצורה שונה אבל בסופו של דבר כולם "מחלימים" ממנו. במצבים בהם מוכחת רגישות לחלבון הפרה מומלצת כלכלה עם נוטרמוגן.

שהיו את קבוצת הביקורת. המדדים שנבדקו היו – יעילות המציצה של התינוק, תצפית אחרי ההתנהגות של התינוק ושל אמו בזמן ההאכלה, ושאלון לאימהות לגבי בכי הילד, שנתו, והתנהגותו בזמן האוכל. מדד נוסף שנבדק היה שכיחות אירועי הרפלקס ושוטי קיבתי (GER) (כאן נעשה שימוש גם ב-GER). ממצאי המחקר הראו את הדברים הבאים לגבי תינוקות שסבלו מ:

1. Infantile colic. יותר קשיי האכלה, שכללו התנהגות פחות מאורגנת ומציצה פחות יעילה, חוסר נוחות בזמן האכלה ואינטראקציה מופחתת עם ההורה.
2. מספר רב יותר של אירועי GER שדווחו הן על ידי האימהות והן על ידי בדיקת ה-GER. המחקר מראה שיתכן ש-Infantile colic היא בעיה התנהגותית כוללת ובה קשיי האכלה ואכילה וגם קשיים באינטראקציה שבין התינוק להורה. כמו כן יתכן שיש קשר לאירועי ה-GER.

מטרת המחקר הייתה לבדוק את הקשר שבין Infantile colic ובין קשיי האכלה ותפקוד ההורים. נכללו במחקר 19 ילודים בגיל 6-8 שבועות שסבלו מ-Infantile colic ו-24 ילודים בגיל זה

עורכים

ד"ר דני מירון, ד"ר שמואל גור

שותפים

ד"ר מיקי שטיין, ד"ר ישראל עמירב, ד"ר אנתוני לודר

תובת מערכת

מחלקת ילדים א' מרכז רפואי העמק, עפולה 18101
טלפון 03-6494316/216
דוא"ל – miron_da@clalit.org.il

2 יקורת לאחר שחרור מהמחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) – דואר אלקטרוני לעומת שיחת טלפון

בהדרגה ליותר ויותר בתים, מהווה דרך נוחה זולה ומהירה יותר מאשר הטלפון למסירת מידע למטופלים. כמו כן אפשר לשמור המידע לקריאה חוזרת. בהשוואה למחקר קודם שבוצע בארה"ב ישנה עלייה במס' התגובות לדוא"ל אך זו אינה מספקת. ייתכן בגלל שלא נאמר להורים בעת השחרור לצפות לדוא"ל מצוות המלר"ד.

הערת המערכת: בארץ לא מקובלת "שיחת המעקב" השגרתית לאחר השחרור מהמלר"ד, אך לרופאים רבים יש אינטרנט בבית או במרפאה המשמש למטופלים והוריהם בעיקר כערוץ נוסף לרישום בקשות מהרופאים (אישורים, תרופות...). המאמר המציג רעיונות נוספים להרחבת ערוץ התקשורת עם קבוצת הורים בעלי קו אינטרנט ותא דוא"ל, והוא דן גם בסייגים העלולים לפגום בתקשורת.

Goldman RD et al. Follow-up After a Pediatric Emergency Department Visit: Telephone Versus E-Mail? Pediatrics October 20.

נענו ולאחר 46 שעות במוצע (טווח 0–242 שעות). 10% מההודעות הוחזרו לשולחים ע"י שרת המחשבים ללא מענה. החוקרים התקשרו טלפונית למשפחות שלא ענו לדואר האלקטרוני על מנת למסור את הנתונים ולבדוק למה לא ענו. מקבוצה זו 57% לא בדקו את הדואר האלקטרוני, לא זכרו לקרוא את ההודעה, או שהייתה להם בעיית גישה לדוא"ל. 3% טענו שלא היה להם זמן לענות ועם שאר 40% מהמשפחות אי אפשר היה ליצור קשר טלפוני גם בניסיונות חוזרים ובשעות שונות של היממה.

החוקרים מניחים שהסיבות לאי מענה טלפוני הינן מספרי טלפון שגויים או סינון שיחות מסיבות שונות. הסיבות לאי מענה לדואר האלקטרוני היו בעיקרן "טכניות" – בעיות בפתחה, קריאה ומשלוח תגובה. אפשרויות נוספות הינן חסימה ע"י תוכנות נגד דוא"ל "זבל" או מחיקת ההודעה שהגיעה משולח שאינו מוכר להורים. הדואר האלקטרוני חודר

בשנים האחרונות הפך האינטרנט מקור רב חשיבות של מידע רפואי. בקנדה, שם נערך המחקר הנדון, מקובל לערוך מעקב טלפוני לאחר השחרור של ילד מהמלר"ד על מנת להתעדכן במצבו, למסור תשובות מעבדה וכד'. לעתים אין אפשרות ליצור קשר עם ההורים עקב חוסר פרטים, רישום שגוי של מס' הטלפון, או היעדרות מן הבית בעת ניסיון ההתקשרות. משלוח פקס, מכתב או שיחת טלפון עם הרופא אינה חלופה יעילה יותר.

במחקר שנערך במשך חודשיים נכללו לאחר סינון ראשוני 198 משפחות שלהן היה טלפון ותא דואר אלקטרוני. המשפחות חולקו לשתי קבוצות – 98 משפחות שהקשר איתן היה טלפוני ומאה משפחות להן נשלח דואר אלקטרוני.

87% משיחות הטלפון נענו במוצע תוך 17 שעות מהשחרור (טווח 0–98 שעות), ולאחר 2.4 ניסיונות. רק 53% מההודעות שנשלחו בדואר אלקטרוני

נחיות עדכניות לאבחנה ולטיפול בשחפת רדומה (Latent Tuberculosis Infection - LTBI)

(סיכון גבוה). בדיקות חדשות כמו Quantiferon-TB אמורים לשפר את הרגישות ואת הסגוליות של המבחן, אבל הן טרם נבדקו בקרב ילדים עם LTBI. הממחברים ממליצים על הבירור הנוסף שיש לערוך בילדים עם TST חיובי. הסוגיה של הטיפול הנכון נדונה גם כן. Isoniazid במשך 9 חודשים נשאר הטיפול הנבחר ברוב הילדים עם LTBI, ויש לציין שאין צורך לבדוק תפקודי כבד לפני הטיפול באופן שגתי. קיימות אפשרויות אחרות לטיפול במקרה שקיים חשד או עדות לשחפת עמידה. המאמר מסתיים בדיון על הבעייתיות המיוחדת של בני נוער ותלמידי מוסדות, והעדיפויות למחקרים עתידיים.

הערת המערכת: למרות שההנחיות מתייחסות לנעשה בארה"ב, הן מעשיות וראויות ליישום ברובן במדינות אחרות, ובכלל זה בישראל.

Targeted Tuberculin Skin Testing and Treatment of Latent Tuberculosis Infection in Children and Adolescents. Pediatric Tuberculosis Collaborative Group. Pediatrics 2004;114:1175-1201

מתאים ונוגע ישירות גם לישראל. ההנחיות הללו מספקות לרופאי ילדים מקור אחיד ומושלם בכל הקשור למניעה של שחפת בילדים ובבני נוער. הממחברים מתחילים בסקירה על האפידמיולוגיה של שחפת בארה"ב עם אזכור של המצב במדינות אחרות. הם מגדירים קבוצות ילדים שזקוקים למבחן עור, עם מדדים אחידים ודוגמאות, כולל ילדים בסיכון גבוה. הממחברים מפרטים את כל גורמי הסיכון, מגדירים את המונחים: מגעים "קלים" של חולה (case-contacts), מקור הזיהום (source-case), ואנשים שהם במגע אינטימי עם החולה (associate-contacts).

ההנחיות קובעות שאין טעם בבדיקות סריקה באוכלוסיות שאין להן גורמי סיכון. יש דיון מפורט על הביצוע, הפירוש והשימוש בתבחיני-עור (TST) והמגבלות הרבות שלהם (כולל השפעת חיסון BCG). הממחברים ממליצים לאמץ 3 מדדי משמעות: אינדורציה של פחות מ-5 מי"מ (ילדים בסיכון נמוך), אינדורציה של 10-15 מי"מ (סיכון ביניים) ואינדורציה של >15 מי"מ

מדינת ישראל הינה מדינת עליה. מאז שנות השמונים עולים רבים מחבר העמים ומאיתופיה בעיקר, הביאו אתם שיעור הולך ועולה של שחפת, כולל בקרב ילדים ובני נוער עד גיל 18. בנושא זה רבים האתגרים בתחומים של מניעה, אבחון וטיפול. עניינים אלה סוכמו אף לאחרונה על ידי מנהל המחלקה לשחפת ול-AIDS במשרד הבריאות, ד"ר ד. שם-טוב וחבריו (D. Chemtob et al. Int J Tuberc Lung Dis 2003;7:828). ישנן עדיין בעיות רבות בתחום הזה, שנובעות בין היתר מהמספר הקטן של עבודות מדעיות בילדים עם שחפת (ולכן מיעוט המידע המבוסס וההנחיות), ובפרט במדינה כמו ארצות הברית שבה קיים שיעור גבוה יחסית של שחפת עמידה למספר תרופות (MDR multiple-drug resistance). קיים גם ריבוי של דעות, קשיים וחוסר קביעת תקנים לקני מידה הקשורים למבחני אבחנה ולטיפול. לכן, הפרסום של ההנחיות החדשות על ידי ה-PTCG (Pediatric Tuberculosis Collaborative Group) בקשר לגישה לילד עם LTBI בא בעיתו



מכון אגסביה ✓

פייסר מתכת או ספייסר מפלסטיק בילדים בגיל הגן – מה עדיף ומועדף?



שני הספייסרים הנ"ל נמצאים בבתי המרקחת של קופות החולים ולמעט העדפה אישית - לא נראה שיש הבדל קליני משמעותי ביניהם.

הערת העורך: זהו מחקר חשוב שנעשה בישראל והמראה שוב שישנו הבדל גדול בין המתרחש במעבדה ובין חיי היומיום. המחקר מראה שבעצם אין מבחינה קלינית ומעשית הבדל בין שני הספייסרים והעדפת ההורים אינה מבוססת על יעילות טובה יותר של הספייסר ממתכת. במידה שצריך להתחיל טיפול בהשאפה בילד, אפשר להתחיל בכל סוג של ספייסר. בנוסף, הספייסר ממתכת הוא יקר יותר ולעיתים לא ניתן להשיגו. רשת המחקר של רופאי הקהילה בישראל פועלת בהצלחה גוברת זה מספר שנים. הרשת מאפשרת פעילות מחקרית ברמה גבוהה גם לרופאים שאינם קשורים לסביבה הקלאסית של מחקר בבתי חולים.

Amirav I et al. Comparison of efficiency and preference of metal and plastic spacers in pre-school children. Ann Allergy Asthma Immunol 2004; 93:249-252.

ביום באמצעות ה-Nebu Chamber או ה-Aero Chamber. החוקרים השוו את יומני רישום הופעת הסימפטומים, את מידת השימוש בבטא-אגוניסטים, ואת הדירוג שניתן על ידי הילדים וההורים לספייסרים.

30 ילדים (גיל ממוצע 4.3 שנים) השלימו את המחקר. שני הספייסרים הפחיתו משמעותית את ההתקפים ואת הצורך בטיפולים בהם. לא נמצאו הבדלים משמעותיים באף מדד קליני בין שני המתקנים.

ההורים דיווחו על נוחות שימוש דומה, תכנון דומה, קבלה דומה על ידי הילד, ושביעות רצון כללית דומה בעת שימוש בשני הספייסרים. יחד עם זאת כאשר נשאלו ההורים בתום המחקר באיזה משני סוגי הספייסרים היו רוצים להמשיך ולהשתמש, בחרו 66% מהם ב-Nebu Chamber. החוקרים מסבירים כי יתכן שהבחירה מושפעת מכך שה-Nebu Chamber, מאחר שהוא מתכת, נתפס על-ידי ההורים כזה שאינו מחליד, או שהוא חדשני ו/או "חזק" יותר.

ספייסרים נמצאים בשימוש נרחב בילדים צעירים עם אסטמה לשם טיפול בשאיפה באסטמה ומניעתה. בעת השימוש בספייסר מפלסטיק (Aero Chamber) נוצר בדופנותיו מטען חשמלי נמוך אשר מושך אליו את חלקיקי הארוסול ועלול להפחית את כמות התרופה המועברת ללוע והמגיעה לריאות. הספייסר ממתכת (Nebu Chamber) הוכנס לשימוש לפני מספר שנים ובעבודות במעבדה נמצא כי בשל היעדר מטען אלקטרוסטטי בדופנותיו הוא מעביר מנה כוללת גדולה יותר של budesonide אל הפה וממנו לראות. רשת המחקר של רופאי הילדים בקהילה בישראל (IPROS) בדקה אם הבדל זה בא לידי ביטוי גם בחיי היומיום.

כדי להשוות את היעילות של שני הספייסרים ביצעה הרשת מחקר מסוג crossover אקראי, שנמשך חודשיים, והשתתפו בו 35 ילדים בגיל הגן הסובלים מאסטמה בדרגת חומרה בינונית עד חמורה. המשתתפים קיבלו 200 מיקרוגרם budesonide פעמיים

השפעה של שימוש בהנחיות מבוססות עובדות בנושא טיפול בדלקת לוע בילדים על השימוש באנטיביוטיקה בחדר מיון



זיהומים, נזכיר את קובץ ההנחיות שפורסם לאחרונה בעניין האבחנה והטיפול בדלקת אוזן תיכונה חדה בילדים. ההנחיות האלה מאפשרות לראשונה לדחות טיפול בילדים מגיל 6 חודשים עם מחלה שאינה קשה וללא גורמי סיכון לתחלואה קשה וסיבוכים. בכך הן תורמות להפחתת השימוש באנטיביוטיקה בילדים ולהאטת קצב התפתחות זני היידקים עמידים. ראוי שהגורמים המובילים בטיפול בילדים ייקחו לתשומת ליבם את ההנחיות המתפרסמות ויפעלו ליישומן.

Maria Carmen G et al. Effect of a Standardized Pharyngitis Treatment Protocol on Use of Antibiotics in a Pediatric Emergency Department. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004; 158:977-981.

בהן משפר את האבחנה והטיפול בילדים עם דלקת לוע.

הערת העורך: התוצאות של מחקר זה נכונות לגבי שימוש בכל הנחיות קליניות מבוססות-עובדות ובכל מצבי החולי – לא רק זיהומים. הריי עושה מאמצים רבים לפתח ולפרסם הנחיות קליניות כאלה, שבנוסף לגישה הנכונה שהן מציעות הן משמשות גם מגן מדיקולגלי. גם בנוגע לתחום הפדיאטרי, רבים והולכים הנושאים שלגביהן קיימות הנחיות קליניות, הן במסגרת הריי והן במסגרת קופות החולים. הנחיות אילו מבוססות על דיונים מעמיקים המתקיימים על ידי מומחים מדיסציפלינות שונות הנוגעות לטיפול בבעיה שבה הן עוסקות. בעניין

דלקת לוע היא בעיה שכיחה בילדים. גישה לא אחידה לאבחנה ולטיפול עלולה להוביל לאבחנה מוטעית ושימוש-יתר באנטיביוטיקה. בעבודה נבדקה את ההשפעה של שימוש בהנחיות קליניות מבוססות-עובדות (EBM) על שיעור האבחנה הנכונה והשימוש באנטיביוטיקה בחדר מיון בילדים עם דלקת לוע. מידת הנכונות של ההחלטה על הצורך בטיפול נבחנה לאור הממצא בתרבית הלוע ולא על הממצא בבדיקה הגופנית. בתקופה שלפני ההתערבות קיבלו רק 44% מתוך 214 הילדים טיפול נכון בדלקת לוע, בהשוואה ל-91% מתוך 224 ילדים לאחר ההתערבות. מסקנת המחקר ברורה מאליה – קיום הנחיות קליניות מבוססות-עובדות והשימוש



מכון למעלה ✓

הודעות וד"ר חיפ"א

רופא אור ורופא אוקולר, יקרוס,

הנכס מוזיאון אסנא בן שא:

גסטרואנטרולוגיה, גזונה ואימונואלוגיה בגינוקולר ואלזום

הסדנה תתקיים ביום ד', י"א בכסלו, תשס"ה, 24/11/2004
במלון "הדר שרתון סיטי טאואר", בין השעות 08:00-14:00
ההשתתפות ללא עלות, לכל מושב מספר מקומות מוגבל

אנא הקדימו להירשם 1-800-226470
הסדנא בחסות פרימהבסט חיו-ג'ז'סון

חיפ"א - אברהם ישראלית ארפואת אלזום בקהילה
חיפ"ק - אברהם ישראלית ארפואת קליניק
איזוז רופאי היאלזום בישראל
איזוז רופאי אלזום וזרון בישראל

הכינוס המשותף השני לרפואת ילדים ואף אוזן וגרון
יתקיים ביום יום רביעי, 3 בנובמבר 2004 במלון דן פנורמה, ת"א

תכנית הכינוס

10:30 - 09:15 דיון על Acute and Chronic Sinusitis
09:30 - 09:15 הצגה ע"י רופא ילדים 09:30 - 09:45 הצגה ע"י רופא א.א.ג.
10:30 - 09:45 דיון על הנושא בפאנל
11:45 - 10:30 דיון על Allergic Rhinitis
10:45 - 10:30 הצגה ע"י רופא א.א.ג. 10:45 - 11:00 הצגה ע"י רופא ילדים
11:45 - 11:00 דיון על הנושא בפאנל
13:30 - 12:15 דיון על גושים בצואר
12:30 - 12:15 הצגה ע"י רופא ילדים 12:30 - 12:45 הצגה ע"י רופא א.א.ג.
13:30 - 12:45 דיון על הנושא בפאנל

פרטים נוספים ניתן למצוא באתר חיפ"א - <http://www.pediatrics.co.il> <<http://www.pediatrics.co.il>>

המוזיאון הישראלי לזרמטולוגיה פדיאטריק
שמה ארפואת אלזום וזרון בישראל

שיתקיים ביום ה' 2/12/2004, יט' כסלו, תשס"ה, ב"מלון "Sheraton City Tower", רמת גן
הכנס יוקדש כולו להיבטים קליניים מגוונים של רפואת עור-ילדים. נושאי הכנס נבחרו בקפידה כדי
להיענות לצרכים הקליניים של רופאי ילדים, רופאי משפחה ורופאי עור בהתמודדותם היום-יומית
עם בעיות עור של ילדים. כל ההרצאות תינתנה ע"י רופאים שהתמחו בדרמטולוגיה פדיאטריק.
לכנס הוזמן Prof. Julian Verbov, אחד מבחירי הדרמטולוגים הפדיאטריים באנגליה ואשר כיהן
במשך שנים כעורך ראשי של British Journal of Dermatology.

פרטים והרשמה:

חברת קלידוסקופ, רח' אוסישקין 96, תל אביב, 62031.

טל: 03-6043793, פקס: 03-6048463.