



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

Pediton

פדיטון®

נובמבר 2002

טל. 1-800-22-6470 פרמהבסט



באדיבות חברת

גליון מס' 82

צריך לזכור שב-50-20 מהנבדקים ב-HPV - המחלה אסימפטומטית. בעבודה נוספת שנערכה בבי"ח קפלן, נבדקו תיקיהם של כל הילדים שאושפזו במחלקת ילדים בין השנים 1999-2000, שהיתה בהם עדות לזיהום ע"י פרבווירוס B19, כשקריטריון הבחון היה-IgM בסרום חיובי. נסקרו התופעות הקליניות של הילדים הללו. סך הכל נמצאו 40 ילדים עם עדות למחלה שנגרמה ע"י HPV. הגיל הממוצע היה 5.2 שנים. ב-25 מתוך ה-40, 62%, הביטוי היה חום שהתאפיין ע"י חום ממושך (מעל שבועיים), או חום חוזר מספר פעמים בחודשיים האחרונים. באותם חולים עם חום, ביטויים נוספים אפשריים היו - הפטוספלגלי, לימפאדנופטיה, פריחה, כאבי פרקים. שאר החולים מתוך קבוצת ה-40 שלא התאפיינו בחום, הביטוי הקליני של HPV היה אנמיה, פריחה (כנראה המחלה החמישית), ארטרופתיה, הפטיטיס, ALL, SLE, בלקפן דיאמונד ונויריטיס אופטית. בדיון המסכם את תוצאות העבודה, המחברים מדגישים ש-HPV הוא גורם בעל חשיבות באבחנה המבדלת של תמונה דמויית מונוגלקואויס, או של חום מסיבה לא ברורה. במאמר מערכת המגיב על העבודה מקפלן מושם דגש על שתי נקודות: ראשית, אכן מגוון רחב של תופעות

אחד מהנבדקים נלקחה דגימת דם לנוגדני IgM לפרבווירוס B19, ולנוגדנים ל-HHV6. כמו כן נלקחו תרביות צואה לוורוסים, משטח לע לחיידקים ווירוסים, ונוגדנים ברוק מסוג IgM לחצבת ואדמת. לחלק מהילדים בוצעה גם בדיקת PCR לוירוס HHV6 מהדם. סך הכל נבדקו 195 ילדים עם חום ופריחה שגוייסו לעבודה ב-39 מרפאות כלליות בין השנים 1999-1996. גורמים מזהמים אובחנו לאחר ביצוע כל הבדיקות אצל 93 מתוך הילדים 48% מכלל הנבדקים. המזהמים השכיחים בסדר יורד היו: פרבווירוס B19 ב-17%, סטרפטוקוק מקבוצה A ב-15%, HHV6 ב-6% אנטרווירוסים ב-5%, אדנווירוס ב-4%. לא היה אף מקרה אחד של חצבת או אדמת. פרבווירוס, בעבודה זו, היה אם כן הגורם השכיח ביותר לחום ופריחה הביטויים השכיחים של מחלה בפרבווירוס הם המחלה החמישית, אנמיה אפלסטית בחולים עם המוליזה כרונית או מדוכאי חיסון, וזיהום תוך רחמי הגורם ל-hydrops. במבוגרים, פרבווירוס נקשר גם לדלקות פרקים. הדבר נדיר יותר בילדים. ביטויים נוספים של HPV (פרבווירוס B19) הם-וסקוליטיס, ITP, קווסקי, מיוקרדיטיס, SLE, טרשת נפוצה, ALL בילדים ואנמית Blackfan Diamond. למרות כל זאת,

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

פרבווירוס B19 (HPV)

במחלות ילדים

המזהמים האחראים להופעת חום ופריחה מקולופולרית מגוונים: חצבת, אדמת סטרפטוקוק מקבוצה A, פרבווירוס B19, אנטרווירוסים, אדנווירוסים ו-HHV6 (Human Herpes Virus Type 6). העבודה הראשונה שלפנינו בודקת את שכיחות הגורמים הזיהומיים לחום ולפריחה באוכלוסייה עם רמת חיסון גבוהה לחצבת ואדמת. הנבדקים היו ילדים מתחת לגיל 16 שהופיעו למרפאה עם חום ופריחה. המחקר התבצע במרפאות של general practitioners במזרח אנגליה. לכל

כלמידיה פנוימוניה בגיל הגן ובית הספר

כלמידיה פנוימוניה (כ"פ) הנה גורם חשוב לתחלואה נשימתית בכל הגילאים אולם מעט ידוע על זיהום אסימפטומטי בילדים בגיל הגן ובית הספר, על זיהום מתמשך בכ"פ ועל שינויים עונתיים בזיהומי כ"פ בילדים. מטרת החוקרים היתה לבדוק את שכיחות הזיהום על ידי כ"פ ב-1211 ילדים ב-3 קבוצות גיל: 3-4 שנים, 6-7 שנים ו-13-14 שנים. אבחנת הזיהום נעשתה באמצעות PCR ו-PCR Enzyme Immunoassay. חיובי נמצא ב-5.6% מכלל הילדים ללא הבדל משמעותי בין הגילים. עליה בשכיחות נמצאה בחודש דצמבר ואפריל. בגילאי בית הספר ל-6% (32 מתוך 531) מהילדים היה זיהום אסימפטומטי. מתוך הילדים האסימפטומטיים, 80% היו בגילאי 13-14. ב-3 ילדים היה זיהום מתמשך אשר נעלם רק לאחר 8 שבועות. מסקנות החוקרים היו כי זיהום על ידי כ"פ שכיח בגיל הילדות, זיהום אסימפטומטי שכיח בגיל הילדות אולם זהו פרסיסטנטי די נדיר בגיל זה.

Pediatric Infectious Diseases
Journal, August 2002

אצטאמינופן (אקמול) פומי או רקטלי? במינון נמוך או גבוה?

לא אחת אנו נשאלים האם האקמול במתן פומי יעיל יותר ממתן אקמול בנרות. מטרת החוקרים במחקר אשר פורסם בגיליון ספטמבר של ה-Pediatrics Journal היתה לבדוק האם קיים הבדל ביעילות הורדת החום על ידי סירופ אקמול במינון של 15 מ"ג ק"ג למנה לעומת אותו

התרבית מהאוזן התיכונה חיובית. הגורמים העיקריים שנמצאו היו: סטרפטוקוקוס פנוימוניה ב-46%, המופילוס אינפלואנזה ב-34%, סטרפטוקוקוס מקבוצה A נמצא ב-10%, ומתגים גרם שליליים רק ב-7% מהמקרים. 20% מהפנוימוקוקים לא היו רגישים לפניצילין. סיבוכים חידקיים רציניים נמצאו רק ב-4% מהמקרים כאשר הבידודים באותם מקרים לא היו בהכרח אופייניים לגורמי דא"ת. מסקנות החוקרים היו: 1. הגורמים האטיולוגיים לדא"ת מתחת לגיל חודשיים, דומים לאלו בתינוקות וילדים מבוגרים יותר. 2. יציבות הפנוימוקוקוס לפניצילין קיימת גם בגיל קטן מחודשיים. 3. בילדים עם דא"ת ללא חום הסיכוי לסיבוכים רציניים אינו גדול. לא אחת עולה במרפאה ובחדר המיון השאלה מהי הגישה האבחנתית והטיפולית לדא"ת בתינוקות מתחת לגיל חודשיים. האם בכל מקרה יש להפנות את התינוק לניקור? האם לערוך לתינוקות אלו בירור ספסיס מלא גם בהעדר חום? האם יש לאשפז תינוקות אלו בכל מיקרה? והאם יש לטפל בהם ע"י אנטיביוטיקה תוך ורידית בכל מקרה מחשש לסיבוכים סיסטמיים? מחקרם החשוב של דן טורנר ועמיתיו מבאר שבע שופך אור על חלק משאלות חשובות אלו. המחקר מביא נתונים לגבי האטיולוגיה של דא"ת בגיל זה, הוא מראה כי שיעור הסיבוכים בהעדר חום נמוך ביותר ולכן אולי ניתן להמנע מבירור ספסיס מלא כולל ניקור מותני. בהעדר סיבוכים במקרים ללא חום ייתכן וניתן לטפל אמבולטורית ובמתן אנטיביוטיקה באופן פומי. דרושים מחקרים פרוספקטיביים רחבי היקף על מנת לענות על חלק משאלות אלו.

Pediatric Infectious Diseases
Journal, July 2002.

מיוחסות היום ל-HPV, אך צריך לזכור ש-HPV מתלבש על השורה האדומה במח העצם ועל תאי אנדותל של כלי דם. אפיניות זו מסבירה את הספקטרום של תחלואת המחלה החמישית, אנמיה אפלסטית. כל תחלואה אחרת צריכה להיות מוסברת על רקע אפיניות זו. שנית, הטסט של IgM מאוד לא מדויק ויש בו הרבה False positive. שיטת אבחון עם PCR עדיפה, אך גם בה יש חיסרון: הימצאות PCR לפרבווירוס B19 באנשים בריאים. לסיכום שתי העבודות ומאמר המערכת: HPV B19 הוא גורם חשוב בפתוגנזה של מחלות אצל ילדים. אך עדיין לא ברור מהי השיטה הטובה לאבחון.

Arch Dis. Child 2002 87:202-206

דלקת האוזן התיכונה בילדים מתחת לגיל חודשיים: קליניקה, מיקרוביולוגיה וגישה טיפולית.

במחקר שנערך במרכז הרפואי סורוקה בבאר שבע ופורסם בגיליון חודש יולי של Pediatric Infectious Diseases Journal נבדקו הגורמים האטיולוגיים, הסימנים הקליניים, והסיבוכים של דלקת האוזן התיכונה (דא"ת) בתינוקות מתחת לגיל חודשיים. המחקר נעשה ע"י ניתוח הנתונים מתוך הגליונות הרפואיים של 137 תינוקות אשר עברו ניקור עור התוף (טימפנוצנתזיס) עקב דא"ת. הגיל הממוצע של החולים היה 37 ימים. חום מעל 38 מעלות היה רק ב-70% מהמקרים. אף אחד מהילדים ללא חום פיתח סיבוכים כלשהם. תרבית דם חיובית היתה במקרה אחד ותרבית שתן חיובית היתה ב-6 מקרים. מנינגיטיס אספטית כלומר עם תרבית שלילית היתה ב-3 מקרים. ב-80% מהמקרים היתה

יום בפנסילבניה: 41 ילדים מתוך 139 הבאים למעון חלו. מתוכם 17 (41%) ילדים לא מחוסנים, 14 (34%) בילדים מחוסנים, 9 (22%) ילדים מתחת לגיל החיסון, וילד אחד חלה למרות שחלה קודם במחלה. תינוקות שחוסנו מתחת לגיל 14 חודש, הסיכון שלהם לחלות היה פי 3 מאלה שחוסנו מעל גיל זה, למרות זאת רוב הילדים שחוסנו וחלו, המחלה אצלם היתה קלה יותר.

אלו עדויות ראשונות על הצלחה פחותה בחיסון מתחת לגיל 15 חודש (דבר המזכיר את חיסון החצבת בעבר, כאשר אלו שחוסנו מתחת לגיל שנה פתחו רמת נוגדנים ירודה והיו זקוקים לדחף נוסף לאחר גיל שנה). המחברים מסכמים שיש צורך במעקב ומחקר ארוך טווח יותר על מנת להגיע למסקנה אם לדחות את תחילת חיסון אבעבועות לגיל 15 חודש וששלב זה תקפה המלצת ה-CDC והאגודה האמריקאית לרפואת ילדים (AAP) לחסן החל מגיל שנה.

הערה: עלינו להמשיך ולעודד הורים לחסן ילדיהם מגיל שנה, כי גם אם חלק מהקטנים מתחת ל-15 חודש יחלו, עדיין הסיכוי גבוה שהמחלה אצלם תהיה קלה.

Dworkin M, Jennings C. et al An outbreak of varicella among children attending preschool and elementary school in Illinois. Clin Infect Dis 2002;35 (1):102-104.

Galil K, Fair E, et al. Younger age at vaccination may increase risk of varicella vaccine failure. J Infect Dis. 2002;186(1):102-105.

תקופת היילוד. ב-53% מהילדים ליקוי השמיעה החמיר במשך הזמן. גורמי הסיכון לליקוי שמיעה היו זיהום פעיל ורב מערכתי בלידה (הגדלת כבד וטחול, פטכיות, האטת גדילה ברחם, טרומבוציטופניה וצהבת) לעומת זאת פגיעה במערכת העצבים המרכזית לא היוותה גורם סיכון לליקוי שמיעה. לתינוקות שהיו פטכיות בלידה סיכון גדול פי 3 ללקות בליקוי שמיעה מאשר יילודים שנולדו ללא פטכיות, כמו כן תינוקות שנולדו במשקל לידה נמוך היו בסיכון גבוה פי 2 לפתח ליקוי שמיעה מאשר אלה שגדלו כצפוי בעודם ברחם אימם. למרות ששני הסימנים הנ"ל הינם בעלי כושר ניבוי לליקוי שמיעה ללא קשר לשאר סימני המחלה לא נמצא גורם מנבא לליקוי שמיעה מתקדם. ממחקרים קודמים ידוע שמיקרוצפלי ופגיעה במערכת העצבים המרכזית הינם גורם סיכון לבעיות התפתחות וליקוי שמיעה אך במחקר זה לא הוכח שהיקף ראש קטן הינו גורם מנבא לליקוי שמיעה מתקדם. החוקרים ממליצים לבצע בדיקות שמיעה ומעקב צמוד אחרי כל יילוד עם זיהום CMV פעיל ע"מ לזהות ליקויי שמיעה בהקדם.

Pediatrics 10/2002

מגיפת אבעבועות רוח בתינוקות

עדות לתגובה קלינית חיסונית חלקית לחיסון אבעבועות רוח בתינוקות מתחת ל-15 חודש. במחוז וינגו, אילינוי בארה"ב, היתה לאחרונה התפרצות אבעבועות. בחקירת ההתפרצות התברר כי חיסון לפני גיל 15 חודש היווה סיכון גבוה לחלות באבעבועות (Relative risk=3.7). בהתפרצות אחרת במעון

מינון ע"י נרות או מינון כפול על ידי נרות כלומר 30 ק"ג למנה. נבדק שיעור ירידת החום תוך 3 שעות, השיעור המקסימלי של ירידת החום והחום הסופי וכן נבדקה שביעות רצון ההורים מהתוצאה. התוצאות לא הראו הבדלים משמעותיים בין הקבוצות בכל הקשור לפרמטרים שנבדקו. מסקנת החוקרים היתה כי אין הצדקה לשימוש במינונים גבוהים יותר של אצטאמינופן להורדת חום בילדים וכן כי לא קיים הבדל בדרך מתן התרופה. הבעיה העיקרית במחקר שלפנינו היא המספרים הקטנים של ילדים בכל קבוצה (23,23,24) במספר כה קטן של ילדים קשה להגיע למסקנות חד משמעיות.

Pediatrics, April 2002

גורמים המנבאים ליקוי שמיעה בילדים עם זיהום CMV מולד

בין 0.4% ל-2.3% מהיילודים בארה"ב נולדים עם זיהום ב-CMV אך רק 10-15% מהם נולדים עם סימנים קליניים של הזיהום. קבוצה זו בסיכון לסבול בעתיד מבעיות נוספות כגון ירידה בחדות הראיה, בעיות למידה, ליקוי שמיעה וכו'. מטרת המחקר היתה לבדוק האם יש סימנים בגיל היילוד שהינם בעלי ערך ניבוי לליקוי שמיעה בגיל מאוחר יותר בילדים עם זיהום מולד סימפטומטי בציטומגלווירוס. החוקרים עקבו אחר 180 יילודים שנולדו עם זיהום פעיל ב-CMV. כל תינוק עבר בדיקות שמיעה בתקופה הנאוונטלית ואח"כ כל 6 חודשים עד גיל שנתיים. אח"כ בוצעה בדיקת שמיעה כל שנה.

תוצאות: 48% מהילדים סבלו מליקוי שמיעה, 70% מהם אובחנו לאחר הלידה והשאר אובחנו לאחר

הודעות ועד חיפ"א

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

יתקיים בתאריכים 9-11, ינואר 2003
במלון "רויאל ביץ" אילת
הזמנות תשלחנה במהלך החודש הבא

חברות וחברי חיפ"א הנכם מוזמנים לסדנה בנושא: גסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים

אשר תקיים ביום ד' כ"ב בכסלו תשס"ג 27/11/02
במלון "הדר שרתון סיטי טאואר" בין השעות 08:30-14:00
* ההשתתפות ללא עלות * מספר המקומות מוגבל
בחסות חברת פרמהבסט, מיד-ג'ונסון

רופאי ילדים מאיזור ירושלים!

החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה
שמחה להודיע על כינוס בנושא:

"זיהומים בדרכי הנשימה בילדים"

שייערך בהשתתפות:
ד"ר אורן אסף ופרופ' דני אנגלהרד
ביום רביעי, 13 בנובמבר בשעה 19:00
במלון "הולידי אין קראון פלאזה"
הכינוס בחסות פיזר

החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה

שמחה להודיע על
הענקת מלגת מחקר
בגובה 4000 ש"ח

לד"ר אבנר כהן

למחקר: "זיהום חיידקי
במכשירי שיאוף בילדים
אסטמטיים"
ישר כוח!

החודש באתר חיפ"א pediatrics.co.il

מאמר מרכזי: השימוש בקוילונים בילדים.
סקר רופאים: מה יחסכם למשטחי גרון בטיפול בדלקות גרון סטרפטוקוקלית?
נשאים נוספים: * היש בסיס גנטי לגולגולת עקומה בילדים?
* על חשיפה מוקדמת לאיטרומיצין והיצרות השוער בילדים
* על הבדלים בין המינים בשכיחות אנמיה מחסר ברזל
* על שכיחות יתר לחץ דם לאחר תיקון קוארקטציה
של האאורטה
* על משמעות מומי אפריכסת קלים בכל הנוגע למומי
כליה נלווים

חברי וחברות חיפ"א

מעוניינים לקבל ל - E-mail

שלכם בכל חודש את מגזין אתר
חיפ"א?

הירשמו כבר עתה, בכתובת

pediatrics.co.il

ב"הרשמה לאתר וקבלת מגזין חודשי"
ההרשמה ללא תשלום