

ינואר 2003



יצרנית משפחתי אונפמייל
נוטרמגון, ופריג'סיטים
1-800-22-6470



גיליון מס': 1



ירוחון החברה הישראלית
לרפואת ילדים בקהילה (חיפה)"
הסתדרות הרפואית בישראל



דרך מס' 6, שאיתרה 100% מהאוושות הפטולוגיות, בעלות של \$158,000 על כל מקרה שאטור מעבר לדרך מס' 5. דרכים מס' 4-2 לא ענו על הדרישות מבחינת עלות תועלת.

התוצאות היו רגשות לעליות ההפנייה לקרדיולוג ולאקו.

מסקנות: הוספת צילום חזה ו- ECG לבדיקת רופא ילדים, או הפניה סלקטיבית לשירה לביצועו אקו לב, מעלה את העליות עם תוספת זעמה בדיקת האבחנה. לנוכח ההגבשות התקציביות הנוכחות במערכות הביריאות, הוחלתה האם אסטרטגיית האבחון האופטימלית היא הפניה לקרדיולוג או הפניה כל החולים עם אוושות לאקו לב, תליה בשיקולים של השקיע באבחון אוושות פטולוגיות. באותה חוברת מטפרנס מאמר מערצת פרי עטם של D.A.Danford המתיחס למאמר.

לדבריו, בין עשרות/למאות אלפי הילדים הביראים שאצלם ניתן לשימוש אוושות לבבות, מסתתר איזוז מסוים שאצלם האוושה מבטאת מהلت לב. על הרופא הראשוני להיות ערני, על מנת שאותו מיעוט של מקרים לא יחמק מבליシアובן.

כמה טוב היה אם הייתה בדיקה זולה, בטוחה ורואה, שנינן היה להפעילה על כל ילד שאצלו נשמעה אושה. לאחר שאין כזו יש למצוא אסטרטגייה אבחנתית אופטימלית מבחן-תועלת. יש צורך בבדיקה דו שלבית שבה השלב הראשון פשוט, זול ומאמין, שנינן יהיה להפעילו על כלל האוכלוסייה, והשלב השני רגיש ומדויק יותר, אם כי יותר, לאוותם מקרים שייאtroו בשלב הראשוני. עם זאת, לא ברור מהי האסטרטגייה האבחנתית הטובה ביותר.

מחקריו של Yi et al מנסה למצוא תשובה לשאלת זו, ע"י השוואת בין 6 אסטרטגיות שונות.

עבדותם כוללת את כל הרכיבים לעבודה באיכות גבסה ומתקנות היבט: 1. הגדרה ברורה של תוצאות. 2. הגדרה ברורה של דרכי פעולה. 3. הנחות צודקות לגבי עלויות, שבדך מס' 1. הדריך היעילה ביותר הייתה

המאמר הבא מתרפס בחוברת אוקטובר 2002 של J Pediatr, מנסה לענות על כך.

Evaluation of heart murmurs in children: Cost-effectiveness and practical implications

Michael S. Yi et al. J Pediatr 2002: 141: 504-11

מאמר זה דן בבעיה קלינית שכיחה ביותר, אשר מטופלת ע"י רופאים שונים בדרכים שונות ומגוונות ומנסה לעשות קצת סדר. אבחן מוקדם של אוושות פטולוגיות רצוי מכמה סיבות: מניעת סיובוכים מאוחרים, לאחר התערבותם אבחנתיות או טיפוליות נחוצות, הקטנת הסיכון לדלקת חידקית של שריר הלב, והרגעת החורים במרקם של אוושות תפקודיות. ההנחות המקובלות הן ביצוע אקו לב בכל מקרה של ממצאים גבוליים ובבדיקה הגוף. מחקרים רבים בעבר הוכיחו שעליות הבדיקה הנבහות, מוענות את ביצועה לכל ילד אשר אצלו נשמעה אושה. מצד שני, בידים מימיונות, הדיקט המשוג בבדיקה זו הוא כמעט מושלם.

מטרות: להעריך את העלות-תועלת של אסטרטגיות אבחנתיות שונות לבירור אוושות ילדים.

שיטות: שורטטו 6 אסטרטגיות להמשך הירור לאחר הבדיקה הראשונית ע"י רופא הילדים:

1. הפניות אוושות חשודות כפטולוגיות לקרדיולוג.

2. לבצע ECG וצילום חזה, והפניות אוושות חשודות כפטולוגיות לקרדיולוג.

3. הפניות אוושות החשודות כפטולוגיות לאקו לב.

4. לבצע ECG וצילום חזה, והפניות אוושות חשודות כפטולוגיות לאקו לב.

5. להפנות כל ילד עם אושה לקרדיולוג.

6. להפנות כל ילד עם אושה לאקו לב.

תוצאות: דרך מס' 1 הייתה הפחות יעילה ואיתרה 82% מהאוושות הפטולוגיות, בעלות \$72 לחולה. דרך מס' 5 איתרה 95% מהאוושות הפטולוגיות, בעלות \$38,000 בלבד. דרך מס' 1 הייתה היעילה ביותר הינה הייתה שבדך מס' 1. הדריך היעילה ביותר הייתה

Nה הדריך
ה נכונה
ל בירור
ילדים עם
אוושות
לבביות?

חברות וחברי חיפ"א היראים!

זה שנתיים וחצי ממשיך ועד חיפ"א במסורת הווצאת ה"педיטון" המביא לכם תקנים עדכניים מהספרות הרפואית העולמית הנוגעת ברפואת ילדים. העיתון מהווה הצלחה כבירה ובאשר לתוכנו אין כל ויכוח. רק לאחרונה הctrappו למגל הקוראים כ-150 מתחמים רפואיים ילדים. החל מחדש זה בנוסף לתוכן המעניין ישונה בו העיצוב כראוי לעיתון. כਮון ברצוינו להודות לחברת "פרמהבסט" המאפשרת הווצאת עיתון זה.

ברכה
עוד חיפ"א

Nעורכים:

ד"ר אליל הרים, ד"ר יצחק לוי

Nשתתפים:

ד"ר צחי גוטמן, ד"ר מרים הרמן,
ד"ר אביב חורב, ד"ר אליל גלה, ד"ר צבי כהן, ד"ר אבי פקט, ד"ר מיקי שטיין

Cתובות מערכת:

מרכז בריאות הילד - טירת הכרמל רח' שתת הימים 30, טירת הכרמל טל. 04-8574922 04-8574316 04-8574318 פקס.

מוספים כדי לאבחן בשלב מעט יותר מוקדם מצבים כמו מסתם אורתלי דו עלי? "החברה" עשויה להחלה שלשלוח כל אושה לבירור יקר מהו ניצול גרווע של משאבים, ולהעדיף במקום זאת שהסכום יושקע בכך שהרופא הילדים הראשונים יהיה מאומן יותר באבחון קליני של מחלות לב במהלך התמחותם. עיינן בו עלויות הביריאות כה גבוהות, ניצול משאבים נבון הוא הראשון במעלה.

- גיל 10 היו כמעט ללא סיכון לימיופומה (SIR) לעומת אלה שאובחנו מעל גיל 20 בהם הסיכון גבוה (SIR 7).
- נמצא גם הסיכון לממאיות ירד במקבץ משך השנים והגיע למצוּב קבוע וקרוב לנמצא באוכלוסייה הכללית לאחר כ-15 שנה. לסיכום, בעמלה אפידמיולוגית גדולה המפורטת זו נמצא כי:
- * קיימת שכיחות גבוהה יותר לימיופומה בקרב חוליות צלייק בהשוואה לאוכלוסייה הרגילה אך השכיחות קטנה יותר מזו שבסרו בעבר.
- * בחולי צלייק קיימת גם שכיחות מוגברת לממאיות אחרות: אורופרנקס, ושת, מעי דק ועוד.
- * פרוגנוזה של חוליות צלייק משתפרת ע"י גלוי מוקדם ושמירה על תזונה ללא גלוטן.

Gastroenterology 11/2002

החוקרים מצינו שגם אם נלקחה נקודת הפרדה אחרת בין היונקים לאלו שלא, או דווקא נקודת ההפרדה של משך הנקה 4 שבועות - גם אז נמצא אותם הבדלים בין יונקים לאלו שלא.

כאשר נבחנה השאלה של הגנה על ידי הממצא היה של יותר אסתמה באלה שננקו.

בדיון, החוקרים סוקרים את העבודות הקודמות בשאלת זו, שהראו תוצאות סותרות: חלקן הראו הגנה על ידי הנקה, וחלקן להיפך, הם מעלים את ההשערה שתיקופת מעקב קצרה אחרי התינוקות הראתה אפקט הגנה של הנקה, לעומת זאת, בעבודות שהמעקב היה ארוך שנים, התוצאה הייתה דווקא החמרה ולא הגנה. גם במאמר מערכת הילוחה למאמר, מצוין הקושי במענה על השאלה של הקשר בין הנקה להתקפות אסתמה, לאור המקרים השונים.

למרות העדר הסבר הגיוני להחמרה

\$158,000 על כל מקורה שאומר מעבר לדרכו מס' 5.

החוקרים מעבירים את הבדיקה מהי חשיבות להחלה האם להוציא כספים אלה למען איתור מוקדם יותר של בעיות עם פוטנציאל להחמרה.

יחד עם זאת, עד כמה אותן אושות שהקליני חושב שבבעות לתפקידו, הן באמת חמורות? האם זה לא "מעט" יקר מדי לשלם כמה עשרות אלפי דולרים

בבסיס הנתונים היווה רישום מרכזי - לאומי של חולים שאושפזו בבית חולים ובבדיקות השחרור הופיע צלייק. נבדקו רישומים רפואיים משך שלושים שנה (1964-1987). נתונים אלה הושו לבסיס נתונים מרכזיים לאומי של רישום מחלות ממאיות בתקופה זו. נמצא כ- 11 חוליות צלייק מתוכם 249 חולו במהלך ממארת (18%) 44 כשהמחלה השכיחה ביותר לימיופומה - חולים (4%). בס"ה.

(standardized incidence ratio) SIR (standardized incidence ratio) שיעור ממאירות בחולי צלייק הנה 1.3 ככלומר הסיכון לממאיות גבוהה ב- 30% ביחס לאוכלוסייה הרגילה. נמצא בעל מובהקות סטטיסטית.

הסיכון לימיופומה נמצא מוגבר פי 6 בהשוואה לאוכלוסייה רגילה. נמצא שכיחות יתר של ממאיות אחרות: אורו-פרינקס, ושת, מעי דק, ועוד. בפילוח נמצא כי חולים שנמצאו לפני רטרוספקטיבי בצדמת cohort study

דרגות רגשות וספציפיות של האסטרטגיית השונית. יחד עם זאת, אנו עדין לא מקבלים תשובה חד משמעית לשאלת מהי האסטרטגייה העדיפה. ברורו מן העבודה שאנו כל הצדקה להפנות כלILD צילום חזות - ECG.

בחלק מן האסטרטגיות שהמחקר בדק, קיימת עלות גבוהה לכל מקורה נוספת שמואבחן. למשל, דרך מס' 6, שאיתרה יקר מידי לשלם כמה עשרות אלפי דולרים

כichot ממאירות בחולי צליק

הקשר בין מחלות ממאיות למחלות הכרטס (צליק) ידוע שנים רבות. בעבודות שונות נמצא סיכון לממאיות פי 100-100-10 בהשוואה לאוכלוסייה רגילה.

רוב העבודות שנעשו בוצעו במספר קטן יחסית של חולים ולא היו אמינים או מדויקים מספיק מבחינה סטטיסטית ואפידמיולוגית.

בעבודה זו ביצה קבוצת חוקרים שוודית מחקר רטרוספקטיבי בצדמת cohort study

הקשר בין הנקה לאסתמה

העבודה עקבה אחרי 1037 תינוקות שנולדו במחוץ לזמן בניו זילנד. אחת לשנתיים- שלוש בוצעה הערכה של הילדים, עד גיל 26 שנים. הערכה כוללה מילוי שאלונים על סימפטומים רספירטוריים בכל אחד מהביקורים ביצוע תייפודי ראות בכל אחד מהביקורים מגיל 9 שנים ואילך, וטסטים אלרגיים שמבצע פעם אחת בגילאי העשרה.

מידע על תזונה בגיל הינקות נלקח מתקי מעקב טיפת חלב של התינוקות, בהיותם בני שלוש שנים.

תוצאות העבודה הראו ש- 491 מהתינוקות ינקו מעבר ל- 4 שבועות, - 51% לא. בקצבת היונקים, ניתן היה להראות בברור שכיחות טסטים חיוביים לארגנים שונים הייתה גבוהה יותר.

כמו כן, התשובה על השאלונים שהתייחסו לסימפטומים הספירטוריים הראו יותר דיוקן על אסתמה מגילאי 9 שנים ואילך אצל אלה שננקו. גם תייפודי הריאה הראו יותר ממצאים של רגשות יתר בקבוצות היונקים.

רוב הסקרים המדברות על גורמי סיכון להתקפות אסתמה, מוביל לטעון שהנקה ממושכת מורידה את הסיכון למחלת זו. למatters זאת, אם מוחנים היבט את העבודות המועלות שבדקו הקשר זה, מוצאים תוצאות סותרות.

העבודה שלפנינו, היא עבודה לנגיטודינלית שעקבה אחרי birth cohort במשך שנים רבות בניו זילנד.

העבודה בדקה את הקשר בין הנקה להתקפות אסתמה ואופפה.

הפרמטר הזה ולא את האסתמה. לשיכום, למרות שלחנקה יתרונות רבים, לאור העדויות הקיימות היום לא נראה שמניעת אסתמה היא אחד מהם.
Lancet 2002;360:901-07

viral associated wheeze
השכיח בגילאים המוקדמים? אנו יודעים היום שמצב זה, השכיח מאוד בשנים הראשונות, אינו אסתמה, ויתכן שהעקבות שהראו הגנה בדקו בעצם את

אסתמה ע"י הנקה ממצא זה עולה, כאמור, חלק מהעובדות, בעיקר אלו שעקבם אחרי הילדים עד גיל מאוחר. האם ייתכן שאפקט ההגנה, שנמצא בחלק מהעובדות, מתיחס לא לאסתמה האמיתית, אלא רק

Prevalence, rate of persistence and respiratory tract symptoms of Chlamidia pneumonia infection in 1211 kindergarten and school age children.

שהם 54% לא היו כל תסמיינים נשימתיים. או בחישוב אחר, ל- 6% מהילדים במחקר הייתה בדיקה חיובית מתוך 32 הלו, 26 מהם 81% היו בכילות הגבות.

התמדת הזיהום

רק 56 מתוך 68 החוביים נבדקו פעמייה. מתוכם ל- 3 הבדיקה החוזרת הייתה חיובית (6%) בבדיקה כעבור 9-7 שבועות היהו שילנית בכולם.

טיפול

ניתן רק למקרים הקשים יותר רק 4 מקרים קיבלו טיפול

רезультат

שיעור הנשאות של כ"פ נמצא 6%, ממצא דומה לזה ממחקרים אחרים בילדים ובמבוגרים בשיטות PCR ותרכזות. שיטת האבחנה נבחרה עקב הנוחות ועקב הרגישות הרבה של הבדיקה. אפשרויות אחרות הן תרבית הדורשת התאמים בה המעבדה ושוננות לפי שורת התאים בה משתמשים בבדיקה, וסרוולוגיה אשר פעמים רבות הנה שלילית למרות קיום זיהום פעיל. כלל נמצאו כי משטחי לעוטים יותר משטחי נזופרינקס.

תקופה: פברואר עד يولי שנת 2000 וכן נובמבר 2000 עד מרץ 2001.

אוכלוסייה: 16 גני ילדים בגיל 3-4 שנים וכן לא נרשמו תסמיינים נשימתיים.

13 בתים ספר בגיל 10-6 שנים
13 בתים ספר בגיל 13-16 שנים

שיטת: משטחי לעוט מכל הילדים ובדיקה בשיטות PCR, רישום כל התסמיינים הנשימתיים אצל המשתתפים במחקר, בדיקה חוזרת כעבור 3-5 שבועות לחוביים, בדיקה כעבור 9-7 שבועות לחוביים בשניות.

התוצאות

1897 ילדים יכולים להשתתף במחקר
1259 קיבלו אישור ההורים להשתתפות
68 ילדים (5.6%) נמצאו חיוביים.
לא הבדלי מין גיל משמעותיים.

ונתירות

נמצאה עונתיות מובהקת עם שיאי הופעה באפריל ובצמבר
נמצאה שונות בשיעורי הבדיקה החוביית בין גנים ובתי ספר עם שיא של בית ספר אחד- 24% באפריל 2000. (לא נבדקה צפיפות אך תיתכן התפרצויות).

זיהום אסימפטומי

הוגדר כתוצאה חיובית בהעדר כל תסמיינים נשימתיים
מתוך 59 ילדים עם תבחן חיובי ל- 32

כלמידיה פנימונית (כ"פ), הננו גורם שכיח לתחלה נשימתיות הנרכשת בקהילה בילדים ובמבוגרים. הביטויים הקליניים השכיחים של כ"פ הינם פריגנטיס, אוטיטיס, סינוסיטיס, ברונכיטיס, ופנוימוניה.

תפקido באטיאולוגיה של אטרוסקלרוזיס עדין שני במחלוקת. העברת הזיהום נעשית קרוב לוודאי דרך זיהום טיפטי ותיתכן התמדת של הזיהום במשך תקופות ארוכות גם אחרי טיפול אנטיביוטי הולם.

שיעור הבידודים של כ"פ בדלקות ריאה בילדים מגיע ל- 13%-7.5, בסרולוגיה 16-23%, שיעור דומה למבוגרים. במחקר סרו-אפידמיולוגיים נמצא לפני בית-הספר וועלה באופן חד סביב גיל 10 שנים.

כ"פ נמצא במשטחי פרינקס ונזופרינקס גם בילדים רפואיים ללא סימני זיהום. משך הנשאה של כ"פ אינו ידוע כמו גם שיעור הנשאות.

נטרת המחקר

לבדוק את שיעור הזיהום הסימפטומיי בגיל הילוזות לבדוק את משך הנשאות של כ"פ לבדוק האם קיימת עונתיות בזיהומי כ"פ

יום עיון משותף חיפה"ק, חיפה"א

סוגיות באבחון וטיפול של **FAILURE TO THRIVE**

בילדים: גישה מולטידיזיפלינרית

אולם הרזאות מרכז רפואי וולפסון - 22.01.2003

מרכז : דר' אריה לויון, מנהל השירות לגסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים, מרכז רפואי וולפסון תוכנית:

08:45 התרגשות

מושב א: מנהלים

דר' אריה לויון - מנהל השירות לגסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים, מרכז רפואי וולפסון
דר' שמעון ריבך - מנהל היחידה לגסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים, בית חולים דנה

09:00 : מנגנונים של רעב וושוב
דר' רענן שמיר - מנהל היחידה לגסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים, בית חולים רמב"ם

09:30 : גדרה תקינה ולא תקינה בשנים הראשונות לחילם - מה זה ? FTT
פרופ' צבי צדיק - מנהל היחידה לאנדוקרינולוגיה בילדים - מרכז רפואי וולפסון

10:00 : בעיתת הגידלה בתינוקות SGA
פרופ' משה פיליפ - מנהל המכון האנדוקריני, מרכז רפואי שניידר לילדים

10:30 : בעיתת גנטיות ומטבוליות המובילות ל FTT
דר' טלי שגיא ודר' דורית לב - מומפאה מטבולית גנטית נוירולוגית, מרכז רפואי וולפסון

11:00-11:30

הפסקת קפה

מושב ב : מנהלים

פרופ' עמי באlein - מנהל מחלקה ילדים, מרכז רפואי וולפסון

פרופ' דוד ברנסקי - מנהל חטיבת הילדים, בית חולים הדסה

11:30 : תחת ספירה כמקור ל FTT

דר' רוני שאול מנהל אישפוז יום ילדים, מרכז רפואי בני ציון

12:00 : התינוק שאוכל מעט מדי : איבחון וטיפול

דר' אריה לויון - מנהל השירות לגסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים, מרכז רפואי וולפסון
12:30 : גישה פרקטית לאבחון וטיפול של FTT על רקע תזונתי

גב' ענת לוי - דיאטנית קלינית, המומפאה בעיות שגשוג, בליעה ותזונה בילדים, מרכז רפואי וולפסון
13:00 : בעיתת בליהה כמקור סמיוי ל FTT - איתור וטיפול

דר' רון ישע - גסטרואנטרולוג, המומפאה בעיות שגשוג, בליהה ותזונה בילדים, מרכז רפואי וולפסון
נופר בן-דוד - קלינאית תקשורת, המומפאה בעיות שגשוג, בליהה ותזונה בילדים, מרכז רפואי וולפסון

13:30 : ארוחת צהרים

אתר המידע להורים של
חיפה (ובשורה חדשה)

rofeyeladim.co.il

מידע שימושי להורים בנושאים שונים כגון התפתחות הילד, חיסונים, תזונה ועוד.

באטריו פעול מנגנון שלLOTות ותשומות רפואיים.

המעוניינים להיות חלק מצוות העוניים מתבקשים

לייצור קשר עם עורך האתר (דרך האתר).

!ezn