

# פדיטון

PEDITON

MeadJohnson  
Nutritionals

PHARMABEST  
מפיצת מוצרי

יצרנית נוטרמיגן  
פרג'סטימיל  
ומשפחת אנפמיל  
1800-22-64-70

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

ביליון מס': 149 | פברואר 2009

עורכי "פדיטון" - פרופי רפאל גורודישר, פרופי בועז פורטר, ד"ר יעקב אורקין  
כתובת המערכת: pediton@gmail.com

## דבר יו"ר חיפ"א - פרופי יונה אמיתי

בפתח הגיליון החדש של הפדיטון, מספר עדכונים:

1. מערכת הביטאון מתחדשת. ד"ר הדר ירדני, חברת ועד חיפ"א, שהייתה חברת מערכת הפדיטון במשך 4 שנים, והעורכת הראשית שלו בחצי השנה האחרונה, פורשת מתפקידה. תודתנו שלוחה לדר' ירדני, ולדר' דן מירון שסייע לה, על פעילותם הנמרצת, המקצועית והמסורה בעריכת הביטאון. הוקמה מערכת חדשה, בהרכב של: פרופי רפאל גורודישר (יו"ר), פרופי בועז פורטר, וד"ר יעקב אורקין. ברכות לחברי המערכת המחודשת, מהמובילים של רפואת הילדים בישראל, על שנטלו על עצמם תפקיד חשוב זה, להציע את הפדיטון מחייל אל חייל. תודות לשרון מרקוביץ' ולפרמהבסט, על תמיכתם בפדיטון ועל הפקת האוגדן לעיתונים של ארגוני רופאי הילדים בישראל, שישמשו אכסניה מהודרת לעיתונים אלה.
  2. בעת כתיבת שורות אלה, נשלמות ההכנות לכנס החורף של חיפ"א באילת, בהשתתפות 200 רופאי ילדים. תודות למרצים, לנותני החסות, ולחברה המארגנת, עידן חדש בתיירות.
  3. אתר האינטרנט של חיפ"א עובר לפעול באמצעות emed בכתובת [pediatrics.org.com](http://pediatrics.org.com) עם "מתיחת פנים" והכנסת מדורים חדשים, בריכוזה של דר' דינה צימרמן, חברת ועד חיפ"א.
- ולבסוף, שלוחה ברכתנו לתושבי הדרום: ילדים, הורים, רופאים, אחיות ואנשי פיקוד העורף שעמדו איתן במערכה בעזה תחת אזעקות והפצצות. כולנו תקווה שהשקט והשלום יחזרו לאזור ויאפשרו שיקום מהיר, בטחון ובריאות לכולם.

## דבר העורכים:

עם כניסתנו לתפקיד במערכת "פדיטון" ברצוננו לברך את ד"ר הדר ירדני על המאמץ שהשקיעה ועל העבודה המצוינת שעשתה במשך תקופה ארוכה כעורכת הירחון. המערכת הנוכחית תמשיך לשאוף לשיפור, הן בתוכן והן בפורמט, כך שהחברים יוכלו ליהנות מקריאה ידידותית של עדכונים בתחום בריאות הילד ועל סוגיות קליניות המעניינות את הרופא הילדים הראשוני.

בנוסף למדורים הקיימים, אנו נפתח במה להתבטאות חברי חיפ"א בשני מדורים: "מכתבים למערכת" ו"דעה אישית". בגלל אילוצי המקום נקבע שמספר המילים בכל כתבה במדורים אלו לא יעלה על 250. נא להפנות כתבות לכתובת ד"א: [pediton@gmail.com](mailto:pediton@gmail.com)

אנו שואפים לעבודה משותפת פורייה יחד עם יו"ר חיפ"א פרופי יונה אמיתי ווועד חיפ"א כולו ומקווים לעמוד בציפיות ציבור הקוראים.

פרופי רפאל גורודישר, פרופי בועז פורטר, ד"ר יעקב אורקין, עורכי "פדיטון"



## Effect of Pneumococcal Conjugated Vaccine in Pneumococcal Meningitis

H.E. Hsu et al, N Engl J Medicine 2009; 360: 244-56

כתב: פרופי רפאל גורודישר

בשנים 1998-2005 באמצעות נתונים מבוססי אוכלוסייה מ-8 אזורים בארה"ב. ביודדים של החיידק קובצו לסרוטיפים PCV7, קרובים ל-PCV7 ואחרים (לא PCV7). שינויים בשכיחות של דלקת קרום המוח הושאו כנגד הערכים הבסיסיים של שנת 1998-1999.

**רקע:** ידוע כבר ששיעור המחלות הפנימוקוקליות הפולשניות ירד לאחר שבשנת 2000 הוכנס החיסון המוצמד כנגד חיידק הפנימוקוקוס (חיפ) בארה"ב. אך לא ברורה מהי השפעת החיסון על דלקת קרום המוח הנגרמת מחיידק זה.

**שיטות:** נבדקו המגמות של דלקת קרום המוח הנגרמת מחיפ

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson  
Nutritionals

מפיצת מוצרי PHARMABEST

1800-22-64-70

הייתה מאד משמעותית. יחד עם זאת, העלייה של מקרי דלקת קרום המוח הנגרמת מח"פ שנגרמו מסרוטיפים שלא קשורים ל- PCV7 מדאיגה.

**הערות:** תוצאות המחקר מצביעות על הצלחה חשובה ביותר של מתן החיסון המוצמד כנגד ח"פ. על אף הטיפולים המתקדמים, עם תרופות אנטיביוטיות להן החידק רגיש (ואפילו עם או בלי מתן קורטיקוסטרואידים), והאמצעים הרפואיים התומכים המפותחים, ילדים עם דלקת קרום המוח הנגרמת מח"פ עלולים למות או להישאר עם נכות קשה כתוצאה מהמחלה. פרסומים בעשור האחרון שמקורם במרכזים רפואיים מתקדמים, דיווחו על כך שכ- 10% מהילדים האלו מתים, כרבע מהם נשארים עם נזק נירולוגי, וכמחציתם סובלים מירידה קשה בשמיעה. לכן, על הצוותים הרפואיים המטפלים בילדים להדגיש להורים באופן החלטי את חשיבות מתן החיסון, ויש לקוות

**תוצאות:** זוהו 1,379 מקרים של דלקת קרום המוח הנגרמת מח"פ. בין השנים 1998-1999 ו- 2004-2005 שכיחות המחלה ירדה מ- 1.13 ל- 0.79 מקרים לכל 100,000 (ירידה של 30.1%). בקרב תינוקות מתחת לגיל 2 שנים ומבוגרים מעל גיל 64 שנה השכיחות ירדה ב- 64% וב- 54% בהתאמה ( $p < 0.001$ ). שיעור דלקת קרום המוח הנגרמת מח"פ מסרוטיפ ירד ב- 73.3% בכל קבוצות הגיל. מצד שני, שיעורי המחלה שנגרמו מסרוטיפים לא קשורים לסרוטיפ PCV7 עלו מ- 0.32 ל- 0.51 (עליה ב- 60.5%). בממוצע, 27.8% של הבידודים לא היו רגישים ל- penicillin, אך שיעורים נמוכים יותר לא היו רגישים ל- chloramphenicol (16.6%), meropenem (5.7%) ו- cefotaxime (11.8%).

**מסקנות:** שיעור המקרים של דלקת קרום המוח הנגרמת מח"פ ירד מאז הכנסת החיסון PCV7, וניתן להסיק שהשפעת החיסון

## Varicella Vaccination and Ischemic Stroke in Children: Is There an Association?

J.G. Donahue et al, Pediatrics 2009; 123: e228-34.

חזק לגורמי סיכון ידועים כמו אנמיה חרמשית ומחלת לב. אף אחד מהמקרים של אנצפליטיס לא הופיע תוך ה- 30 יום ממתן החיסון, ולא היה קשר בין אנצפליטיס למתן החיסון בשום פרק זמן במשך 12 החודשים לאחר מתן החיסון.

**מסקנות:** במחקר הקוהורט הגדול הזה נמצא שאין קשר בין מתן חיסון נגד א"ר לבין שבץ מוחי.

**הערות:** שבץ מוחי הנו סיבוך נדיר של מחלת א"ר. מחקר זה מוסיף למה שידוע כבר ביחס לבטיחות החיסון נגד א"ר. עם הכנסת החיסון נגד א"ר ללוח חיסוני השגרה של משרד הבריאות, ניתנת הזדמנות לכלל ילדי ישראל מכל שכבות האוכלוסייה ליהנות מיתרונותיו של החיסון נגד א"ר.

**רקע:** שבץ מוחי בילדות הנו אירוע נדיר אך רציני. שבץ מוחי הנו סיבוך ידוע של מחלת אבעבועות רוח (א"ר). הקשר בין היארעות של שבץ מוחי לחיסון נגד א"ר אינו ידוע.

**שיטות:** בוצע מחקר עוקבה (קוהורט) רטרוספקטיבי המבוסס על מאגרי מידע ממוחשבים של ילדים מגיל 11 חודש עד 17 שנה משנת 1991 עד 2004.

**תוצאות:** חיסון נגד א"ר ניתן ל- 35% מתוך 3.2 מיליון ילד בקוהורט בתקופת המחקר. היו 203 עם אבחנות חדשות של שבץ מוחי, כולל 8 שהופיעו תוך 12 חודש לאחר מתן החיסון. שיעור הסיכון המתואם לשבץ לא עלה בשום פרק זמן במשך 12 החודשים לאחר מתן החיסון. שבץ מוחי היה קשור באופן

## Minitablets: New Modality to Deliver Medicines to Preschool-Aged Children

S.A. Thomson et al, Pediatrics 2009; 123: e235-8

**שיטות:** במחקר השתתפו ילדים מגיל 2 עד 6 שנים שביקרו במרפאה או שאושפזו בבית חולים בלונדון, אנגליה. לא נכללו ילדים עם בעיות בליעה ידועות כתוצאה ממחלה כרונית (שיתוק מוחין) או כחלק של מחלה חריפה (גסטרואנטריטיס, זיהום בדרכי הנשימה העליונות עם שיעול). הילדים תודרכו כיצד לבלוע את הטבליות הזעירות מבלי ללעוס אותן. הטבליות הזעירות הכילו אינו (פלצבו) והיו בקוטר של 3 מ"מ, ללא ציפוי. ההורים התבקשו לתת טבליה זעירה אחת לילד. התוצאות שברשמו היו: א. בלע, ב. לעס, ג. ירק, ד. סירב לקבל.

**תוצאות:** שיעור הילדים בגיל 2 שנים שבלעו את הטבליות

**רקע:** הדרך הסטנדרטית למתן תרופות דרך הפה לילדים צעירים הנה בצורה של תכשירים נוזלים. ישנן בעיות הקשורות להכנת תכשירים נוזלים אלו, כמו התאמת טעם התרופה, הנפח של המנה, ויציבות התכשיר. לא ידוע מספיק לגבי הגיל בו ילדים צעירים יכולים לבלוע מוצקים כמו טבליות או כמוסות. הגיל המקובל הנו 6 שנים. הוכח שבגיל 5 שנים לילדים יש שליטה על בליעת נוזלים ומוצקים רכים. בעבר דווח על טיפול בטבליות בגודל רגיל בילדים עם מחלות כרוניות כבר מגיל 3 שנים. דווח גם שניתן לאמן ילדים לבלוע טבליות. מטרת המחקר הייתה לבדוק את האפשרות של שימוש בטבליות זעירות בילדים בגיל טרום בית ספר.

### לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1

(חשוב במיוחד במדינות ובאזורים בהם אין אמצעי קירור). למרות המקורות של השיטה, המאמר מראה שרק חלק של הילדים עשויים ליהנות מהפורמולציה ושהשיטה דורשת אימון הילד. יתכן שהיא תהיה שימושית בעיקר במתן תרופות באופן כרוני. במחקר לא דווח על ילדים ששאפו את הטבליות הזעירות אל דרכי הנשימה, אך דאגה זאת קיימת ויתכן שלא באה לדי ביטוי במחקר בגלל גודל המדגם הקטן.

הזעירות התקרב ל-50%. שיעור זה עלה בהדרגה עד ל-85% בגיל 5 שנים. לא היה הבדל בין המינים.

**מסקנות:** מחקר זה מצביע על הפוטנציאל להשתמש בטבליות זעירות בטיפול בילדים בגיל טרום בית ספר.

**הערות:** המאמר מציע רעיון מקורי של פורמולציה חדשה למתן תרופות לילדים צעירים. יתרונות עקריים של שימוש בתכשיר זעיר ומוצק כוללים נוחות המתן ויציבות התרופה



### Oral Prednisolone for Preschool Children with Acute Virus- Induced Wheezing

J. Panickar et al, N Engl J Med 2009; 360: 329-38<sup>(1)</sup>

#### Practice Imperfect - Treatment of Wheezing in Preschoolers

N Engl J Med 2009; 360: 409-10<sup>(2)</sup>

כתב: ד"ר אלי גולה - רופא בכיר בחטיבת הילדים, בייח סורוקה וחבר וועד חיפ"א

**מסקנות:** אין הוכחה ליעילות מתן סטרואידים דרך הפה בהתקפי צפצופים על רקע מחלה נגיפית.

**הערות:** במאמר מערכת באותו גיליון<sup>2</sup>, במתחת ביקורת על השימוש המוגזם והחוזר בסטרואידים סיסטמיים בילדים מצפצפים על רקע זיהום וירלי, עם הדגשת תופעות הלוואי של שימוש ממושך בסטרואידים. ההמלצה היא למתן סטרואידים רק לילדים אטופיים עם טריגרים להופעת התקף. למצפצפים על רקע וירלי בלבד, יש לשמור את הסטרואידים לילדים המאושפזים במצב קשה. עדיין לא ברור ממחקר זה אם המצפצף על רקע וירלי הוא אסתמטי אמיתי כאשר הנגיף הוא הטרigger להתקף. אין ספק ש"האצבע שלנו על ההדק" של סטרואידים סיסטמיים היא קלה מידי. אין ספק גם שסטרואידים אינם יעילים בברונכיוליטיס על רקע RSV או נגיף אחר.

**שיטות:** מחקר אקראי כפול סמיות, עם בקרת פלצבו<sup>(1)</sup>, נערך ב 3 בתי חולים באנגליה על כ-700 תינוקות וילדים גילאי 10 חודשים עד 6 שנים, אשר אושפזו עקב התקף קוצר נשימה וצפצופים ללא רקע נשימתי קודם. נבדקה יעילות של מתן קורס של 5 ימים של prednisolone פומי (10 מג' ליממה לתינוקות -10 חודש

ו-20 מג' ליממה לילדים בגיל שנתיים עד שש שנים). לכל הילדים היו תופעות קליניות של זיהום בדרכי הנשימה העליונות והם אובחנו קלינית כמצפצפים. כולם קיבלו albuterol ("Ventolin") בספייסר או באינהלציה לפני הכנסה למחקר. במידה ולא היה שיפור קליני, או שריווי החמצן היה מתחת ל-92% הם אושפזו והוכנסו למחקר.

**תוצאות:** לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מתן prednisolone או פלצבו לגבי משך האשפוז, בהערכה הנשימתית ובהיעלמות הסימפטומים במשך שבוע. גם כאשר נעשה ניתוח נתונים על תת קבוצה של בעלי "סיכון גבוה לאסתמה", לא היה הבדל בין שתי הקבוצות.



### Screening strategies for Autistic Spectrum Disorders in Pediatric Primary Care

Pinto-Martin J et al J Dev Behav Pediatr, 2008; 29: 345-50

כתב: פרופ' בועז פורטר

**שיטות:** המחקר בוצע ע"י צוות חוקרים של ביה"ח לילדים בפילדלפיה. הם ביקשו מהורים של 152 ילד בגיל 18 עד 30 חודש למלא שני שאלונים בזמן ההמתנה לביקור טיפת חלב: ה-PEDS (שאלון הכולל 10 פריטים שמטרתו לאתר דאגות לגבי התפתחות של ילדים מגיל 0 עד 8 שנים) וה-M-CHAT Modified (Checklist for Autism in Toddlers).

**רקע:** שתי אסטרטגיות הוצעו לזיהוי ילדים עם הספקטרום של הפרעות אוטיזם (Autism Spectrum Disorders, ASD). עד כה לא נבדקה התועלת היחסית של אסטרטגיות אלו. מטרת המחקר הייתה להשוות מספר הילדים שניתן לזהות בסיכון ל-ASD תוך שימוש בשיטות אלו.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson  
Nutritionals

מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70

בסיכון ל-ASD.

**הערות:** איפה אנחנו בתוך הספור הזה? האם ציבור רופאי הילדים בקהילה מוכן להתחיל להשתמש בכלים של שאלונים תקפים ומומלצים כחלק מתהליך האבחון של בעיות התפתחות? שוב נגיד שאין זמן ואין תגמול עבור פעולות אלה, אבל אנחנו צריכים לפחות להתחיל להציג את הסטנדרטים כבסיס לדרישות אלה.

**תוצאות:** כמעט שלוש רבעי מהילדים שהראו תוצאות חיוביות ל-ASD ב-M-CHAT לא התגלו ע"י ה-PEDS. כנראה בשאלון המכוון למרווח הדאגות סביב ההתפתחות של ילדים, יותר קשה להורים למקד בעיות בתחומים של תפקוד חברתי ותקשורת. ממצאים אלה תומכים בהמלצות של האקדמיה האמריקאית לרפואת הילדים (ה-AAP) להשתמש בשאלון הסטנדרטי (M-CHAT) בנילאים הספציפיים (18, 24, 36 חודש) כדי לגלות את הפעוטים שהם

## Hallucinations and Other Psychotic Symptoms Associated With the Use of Deficit/ Hyperactivity Disorder Drugs in Children-Attention

AD Mosholder et al, Pediatrics 2009; 123: 611-6

**מסקנות:** החוקרים מדגישים שהשיחות שנמצאה מהווה קצה הקרחון ומעריכים שניצפית שכיחות גבוהה יותר בפרקטיקה היום-יומית. הם גם מציינים את הבעייתיות לאבחן תגובות כאלה אצל ילדים מאד צעירים. לא התגלו גורמי סיכון כמו מינון גבוה של תרופות או מחלה פסיכיאטרית קודמת. חייבים להסביר להורים וחולים את "פרופיל הבטיחות" של התרופה לפני שמתחילים טפול אצל ילדים צעירים. בנוסף, במקרה של תופעות פסיכיאטריות יש להיות ערים לבעיה ולהפסיק את התרופה מיד, לפני שמוסיפים תרופות.

**הערות:** יש כאן נשק מצוין לקבוצה ההולכת וגדלת של "שוללי ריטלין". זה בוודאי יגרום ליותר הורים לדחות את האפשרות של טיפול תרופתי ל-ADHD אנחנו הרופאים שמטפלים בילדים צריכים להיות מוכנים וערוכים להסביר יותר טוב את היתרונות המרשימים של טיפול תרופתי מול הסיכון הקטן מאד (אמנם משמעותי) של תופעות לוואי פסיכיאטריות, ולענות על כל השאלות שירצו לשאול לגבי בטיחות הטיפול בריטלין ותרופות דומות.

**מטרות:** לתאר האם תרופות פסיכוסטימוולנטיות גורמות לתגובות פסיכיאטריות ולקבוע את שכיחותן.

**שיטות:** נסקרו דיווחים של ניסויים קליניים שסופקו ע"י יצרני התרופות לטיפול ב-ADHD. בנוסף, נסקרו דיווחים שהתקבלו ב-FDA על מקרים של פסיכוזיס או מניה בילדים ובמבוגרים בעקבות שימוש בתרופות לטיפול ב-ADHD.

**תוצאות:** נסקרו 49 ניסויים קליניים אקראיים ומבוקרים. בסה"כ היו 11 מקרים של פסיכוזיס/מניה במשך 743 מטופלים/שנים בטיפול סמוי כפולות עם התרופות הללו, ולא היו תגובות דומות ב-420 מטופלים/שנים עם חשיפה לפלצבו באותן השנים. שיעור התגובות היה 1.48 ל-1,000 מטופלים/שנים (כלומר 1.48 ילדים פיתחו תגובות מתוך 1,000 ילדים שמטופלים במשך שנה, או 1.48 ילדים פיתחו תגובות מתוך 12,000 ילדים שמטופלים במשך חודש). היו מעל ל-800 דיווחים ספונטניים שהגיעו ל-FDA על תגובות מסוג פסיכוזיס/מניה. בכ-90% של המקרים הללו לא היה מצב פסיכוטי דומה קודם.

פינת ההנקה



## מדורים קבועים

ד"ר דינה צימרמן-רופאה עצמאית בקופ"ח מכבי ומאוחדת. אחראית חינוך ומחקר ל"טרם" - מרכזים לרפואה דחופה בירושלים

### עשרה צעדים להנקה מוצלחת



בגיליון האחרון התחלנו לעבור על המלצות של הארגון הבריאות העולמי להתחלה טובה של הנקה. החודש נתקדם: שלב 3. "הדרכה לנשים בהריון".<sup>1</sup>

המחקר מראה שהדרכה שמקבלות נשים בזמן ההריון מגדילה את שיעור הנשים המניקות, ולכן חשוב לדבר על הנקה כבר בתחילת ההריון. חשוב לשאול שאלות כגון מה כבר שמעת על הנקה? (בהריון ראשון

במיוחד) או איזה ניסיון היה לך בעבר בנושא הנקה? שאלות אלו הן דרך יעילה לחשוף מידע שגוי או לשמוע על חוויות שליליות שהיו לנשים בנושא הנקה כדי לנסות לשפר את התייחסותן לנושא, ולמנוע חזרה של אותן הבעיות גם בפעם הזאת. אישה שאינה מתכוונת להיניק חשוב לדעת מדוע החליטה כך. אצל נשים רבות החלטה להימנע מהנקה מבוססת על מידע שגוי או על חוויות שליליות שאפשר למנוע. יש לכל אישה זכות מלאה להחליט כיצד להאכיל את תינוקה, אבל מן הראוי שהחלטה תתבסס על מידע נכון. מטרת אנשי המקצוע היא לתת מידע נכון, ולעודד נשים לקבל החלטה בריאה יותר - להיניק את ילדיהן. נכון שרופאי הילדים בדרך כלל אינם רואים זוג לפני לידת הילד הראשון. אבל אני בדרך כלל מאד מדגישה נושא זה לנשים בהריון כאשר הן באות לביקור עם ילד קודם. כדאי לנו לנצל את ההזדמנות. זה רק לוקח שניות לשאול את השאלות ובמידה שההדרכה לוקחת יותר זמן ממה שיש לנו, אנו יכולים לפנות לגורמים אחרים כמו מקדמות הנקה בקופות חולים או בטיפת חלב. עלינו גם לחנך את רופאי הנשים על חשיבות עידוד ההנקה עוד בזמן ההריון.

<sup>1</sup> World Health Organization. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding [www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO\\_CHD\\_98.9.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9.htm)

### לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1