



יוני 2003

גיליון מס': 89



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



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



מאבק הצליח – שר האוצר ביטל הכוונה לסגור את טיפות החלב

למאבק היו שותפים איתנו גופים נוספים ובראשם המועצה לשלום הילד, הסתדרות אחיות בריאות הציבור וההסתדרות הרפואית בישראל. אין ספק שלעמדה הנחרצת שלנו נגד הצעד המוצע, כשהיא מגובה מקצועית על ידי כל גורמי רפואת הילדים בארץ, היה משקל מכריע בביטול הכוונה לסגור את תחנות טיפות החלב. עמדה זו התקבלה כעמדה הדואגת אך ורק לאינטרס של התינוקות והילדים. כשהיא חפה מכל שיקולים אינטרסנטיים של מגזר עובדים כזה או אחר העלול להיפגע מהשינוי. אנו מודים לשר האוצר על ביטול הצעד הזה, ומברכים על הקמת ועדה לבחינת הנושא על כל היבטיו טרם קבלת החלטה מעשית. חיפ"א הוכיחה במאבק הזה את יכולתה לעמוד בתוקף על הגנת בריאות של הילד ולהצליח במאבק ציבורי שנראה בתחילת הדרך כחסר סיכוי.

הובאה גם בדו"ח הסיכום של ועדת אמוראי לבחינת מצב הרפואה הציבורית בישראל. עם היוודע דבר קיומו של סעיף זה בתכנית, יצאה חיפ"א למאבק ציבורי כנגד הכוונה הזו. מאבק זה כלל השתתפות בדיונים בועדת העבודה והרווחה של כנסת, פגישה עם שר הבריאות, והבעת עמדה זו גם בתקשורת. חיפ"א גיבשה ניסוח מסמך משותף של כל האיגודים המקצועיים העוסקים ברפואת ילדים כנגד כוונה זו, וזימה את הגשתו לכל הגורמים הקשורים בתהליך קבלת ההחלטות: ראש הממשלה, שרי האוצר והבריאות, יושבי ראש ועדות הכספים והרווחה, וכל חברי הכנסת.

חיפ"א שמחה לבשר לקהל רופאי הילדים בקהילה על הצלחת המאבק כנגד המגמה לסגור את טיפות החלב. סעיף זה היה חלק מן התכנית הכלכלית החדשה. והיווה איום ממשי על שרתי הרפואה המונעת לתינוקות וילדים מזה שנים מנסה האוצר להביא להעברת תחנות טיפות החלב לקופות החולים בטענה שהדבר יביא לחיסכון ולקיצוץ בעלויות. אלא שטענה זו זקוקה להוכחה טרם ביצוע השינוי המוצע ואין כלל ודאות שאכן כך יקרה. העברת השירות ללא בדיקה מסודרת ומקדימה של העלויות עלולה לסכן את עצם קיומו של השירות. עמדה ברוח זו

ריח לא רגיל של השתן – האם מנבא זיהום?

שלפנינו חולקו שאלונים לכל ההורים שלילדיו בוצעה בדיקת שתן (ילדים מתחת גיל 6 שנים). והשאלונים נאספו בטרם חזרה תשובת בדיקת השתן לכללית. השאלון בחן את תאור ההורים את ריח השתן של הילד. החוקרים השוו את תאור השתן מפי ההורים לתוצאות בדיקות השתן. סך הכל נאספו 110 ילדים שבהם היו נתונים גם של בדיקות השתן וגם של שאלונים ב- 6.4% מתוכם היה UTI על פי תרבות, וכולם נגרמו על ידי E. Coli, העבודה מראה בבירור שאין קשר בין תאור השתן לקיומו של זיהום: 57 מתוך 110 הורים תארו ריח לא טוב של השתן, אך רק ב- 3 מתוך אלה היה זיהום. במקביל, 53 הורים חשבו שריח השתן תקין, ואצל 4 מתוכם היה זיהום מוכח. מסקנת החוקרים היא שלתאורם של ההורים את ריח השתן אין חשיבות לגבי אפשרות זיהום בדרכי השתן. יתרה מזו, הרופא יכול להשמיט את השאלה שלעיתים נשאלת- "מהו ריח השתן?"

Arch Dis Child 2003;88:250-52

חשוב כדי למנוע הצטלקות כלייתית, יתר לחץ דם, ואפילו איספ"ק כליות. בתינוקות קטנים מתחת גיל שנתיים ישנה שכיחות מוגברת של רפלוקס ומעורבות פרנכימטית. לפיכך חשוב ביותר אבחון מוקדם ומדויק. אלא שהאבחון קשה: סימני UTI יכולים להיות בלתי ספציפיים- חום, כאבי בטן, הקאות, אי שקט חולשה ו- FTT. האבחון הסופי הוא על סמך תרבות שתן, אך מכיון שתשובה תינתן רק 24-28 שעות לאחר לקיחת דגימה, על הרופא להחליט האם להתחיל טיפול אמפירי על סמך הקליניקה ותשובת בדיקת השתן הכללית, כשגם בתשובה זו ישנם הרבה סמנים הלוקים בחוסר רגישות וסגוליות. הורים רבים מדווחים על ריח לא טוב של השתן כשהילד מובא לבדיקה אצל הרופא. בעבודה שלפנינו נבחנה השאלה האם יש קשר בין תאור ההורים של שתן עם ריח לא רגיל לבין נוכחות UTI. עבודה פרוספקטיבית זו נערכה בחדר מיון באנגליה בשנת 2001. לכל תינוק עם חום או שנראה לא טוב נלקחה בדיקת שתן. בעבודה

לכ- 3-5% מהבנות ולכ- 1-2% מהבנים יהיה זיהום סימפטומטי בדרכי השתן בגיל הילדות. אבחון וטיפול מוקדם ב- UTI

העורכים:

ד"ר אלי הרינג, ד"ר יצחק לוי

שותפים:

ד"ר צחי גרוסמן, ד"ר מרים הרמן,
ד"ר זאב חורב, ד"ר אלי גולה, ד"ר
צבי כהן, ד"ר אבי פכט, ד"ר מיקי
שטיין

תובת מערכת:

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



הודעות וד"ר חיפ"א

כנס "תזונת ילדים מהגן לצלחת"

ביום 9.7.03 יתקיים כנס בתזונת ילדים חיפ"א – חיפ"ק בשיתוף עם עמותת הדיאטנים "תזונת ילדים – מהגן לצלחת".
הכנס יערך באולם האודיטוריום (קומה 2-) בבית חולים איכילוב בשעה 9:00.
מטרת הכנס לשלב את הידע התיאורטי העדכני עם דגש על הצד המולקולרי והישום המעשי בהזנת התינוק והילד.
בין מגוון הנושאים שיועלו: דיאטות צמחוניות וטבעוניות, תזונה והתבטאות גנטית, מזון "תעשיתי" נזק מול תועלת, טיפול תזונתי בפג בקהילה, השמנה ודלקת בילדים.
לסיום הכנס הרצאת אורח של פרופ' יגאל כהן, חתן פרס ישראל.

Pediatrics.co.il החודש באתר חיפ"א

הנושאים המרכזיים:

PANDAS – הפרעות נוירופסיכיאטריות הקשורות בזיהום סטרפטוקוקלי

סקר רופאים: לתינוק בן שנה ישנו חשד לאנמיה מחסר ברזל, כיצד נהוג לטפל במרפאתכם במקרה זה?

נושאים נוספים:

- * על טיפול בכאבי אזניים בתכשיר על בסיס צמחי מרפא
- * על אתרי אינטרנט המפרסמים תרופות נגד SARS
- * גמילה מוקדמת מחיתולים – האם כדאי?
- * על האיחור בחיסון לשעלת והסיכון לתחלואה
- * נוסחא לחישוב אחוזון עליון לל"ד בילדים
- * על הקשר בין הנקה לאטופיה
- * על דרכי חינוך הורים להתייחסות לטיפול אנטיביוטי

ובנוסף: תוכנות ל- Palm Pilot לרופא ילדים.

"סדנא לחציבת מידע רפואי מיהמן באינטרנט"

חדש! יום עיון יוקרתי לרופאי הקהילה!

חברת Pfizer Israel בשיתוף חיפ"א שמחה להזמין לסדנא בנושא חציבת מידע רפואי מיהמן באינטרנט ו-Evidence Based Medicine

הסדנא תועבר ע"י חברת Golden Hour Medical Information
18 יוני 2003 – בתל-אביב 02 יולי 2003 – בחיפה

הסדנא תועבר ע"י רופא מומחה ב-Medical Informatics ידע בסיסי בתפעול מחשב וגלישה באינטרנט – חובה!
ההשתתפות בסדנא כרוכה בהשתתפות עצמית של 70 ש"ח.
פרטים נוספים והרשמה בטלפון: 053-242561

או בדוא"ל: samitru@netvision.net.il

מספר המקומות מוגבל! הרישום על בסיס כל הקודם זוכה



השפעת הסמכת כלכלה על רפלוקס ושטי בתינוקות – מחקר מבוקר עם החלפה לפלצבו ובעזרת ניטור התנגדות חשמלית תוך ושטית

בידאו והערכת כמות הפליטות נמצא שמספר הפליטות וכמויות המזון שהוצא לאחר כלכלה עם הסמכה היתה קטנה משמעותית מאשר לאחר הזנה בכלכלה רגילה. לא היתה השפעה על הרפלוקס חומצי ($ph < 4$). החוקרים מסכמים ואומרים שכלכלה סמיכה היתה טיפול יעיל לתינוקות עם רפלוקס ושטי ללא סיבכים. כמו כן מטעמי היגיינה ונוחיות מומלץ להשתמש בפורמולות מסחריות.

ע"י ניטור חומציות הושט ושינויים בהתנגדות החשמלית התוך ושטית בגבהים שונים. עליית תוכן הקיבה לושט הוגדרה כשינוי בהתנגדות החשמלית בכיוון עולה מהקיבה לושט. התינוקות הוזנו בכלכלה רגילה או מוסמכת לסירוגין. התינוקות חולקו אקראית לשתי קבוצות. הקבוצה הראשונה קיבלה ארוחה ראשונה ללא הסמכה והשנייה כלכלה עם תוספת הסמכה. לאחר 24 שעות ניטור כולל צילום

הסמכת כלכלה הינה אחד משלבי הטיפול בתינוקות הסובלים מרפלוקס ושטי. בדיקת הבחירה לשם אבחנה הינה ניטור חומציות הושט למשך 24 שעות אך בבדיקה זו לא נמדדים מאורעות של רגורגיטציה לא חומצית. אפי"כ מרבית המחקרים מתבססים על הבדיקה הנ"ל גם לבדיקת השפעת ההסמכה על הרפלוקס הושט. במחקר זה נבדקה השפעת הסמכת הכלכלה על 14 תינוקות עם רפלוקס ושטי ראשוני

Pediatrics 4/2003

הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר בית ספר ללימודי המשך ברפואה תוכנית לימודי תעודה/ רפואה מתבגרים

התכנית תיפתח בסמסטר א' תשמ"ד, 29/10/03
ימי רביעי בין השעות 19:00 – 16:00

קהל היעד: מומחים ברפואת ילדים, ברפואת המשפחה, ברפואת נשים, אשר עברו בחינות שלב א' במקצועות הנ"ל, יתקבלו עפ"י מספר המקומות הפנויים. מספר המקומות מוגבל. מטרת הלימודים: הקניית ידע רחב ומקיף בתחומי בריאות ורפואה מתבגרים; תקשורת עם בני נוער; בדיקת מתבגרים; ניהול צוות רב מקצועי במסגרות אמבולנטוריות ואישפוזיות; קידום בריאות ורפואה מונעת, ניהול סיכונים ואבטחת איכות בתחומי בריאות ורפואה מונעת, ניהול סיכונים ואבטחת איכות בתחומי בריאות המתבגר. משך הלימודים שישה סמסטרים, כולל 20 שעות התנסות קלינית במרפאות נוער קיימות.

הרישום יסתיים ב- 12/9/03 לקבלת תוכנית לימודים

וטופס הרשמה, נא להתקשר: 03-6409228/9 או בפקס: 03-6406784



אוניברסיטת תל-אביב הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר בית הספר ללימודי המשך ברפואה סדנת החייאה מתקדמת ברפואת ילדים Pediatric Advanced Life Support (PALS)

קהל היעד: רופאים, אחיות ופרמדיקים, מומלץ למתמחים ולרופאי ילדים בבית"ח ובקהילה, רופאים במחלקות לרפואה דחופה (מיון) וטיפול נמרץ, רופאי צה"ל וכמו כן, לכל אחות, פרמדיק או רופא העשוי לטפל בילד במצב דחוף או קריטי.

משך הסדנא:

יומיים רצופים אחת לחודש, בבנין המחקר ע"ש פלזנשטיין בקמפוס בילינסון.
שכר לימוד: 700 ש"ח

לתאום מועדי ההשתתפות בקורס, נא לפנות אל איריס או

סבטלנה טל': 03-9253777, 03-9253661 או בפקס:

03-9223011. לפרטים נוספים: סוניה כשר, לימודי המשך

ברפואה, אוני' ת"א טל': 03-6409228



לקונריל, תרופה אנטי-וירלית חדשה, כטיפול במנינגיטיס אנטרו-וירלית, בתינוקות עד גיל שנה.

כי ברוב הדגימות עלו רמות התרופה מעל הריכוז הדרוש לעיכוב הנגיף (INHIBITORY CONCENTRATION 90%). מבחינת תופעות הלוואי נמצא כי בסך הכל התרופה נסבלת היטב אולם שיעור תופעות הלוואי היה גבוה בקבוצת הטיפול. תופעות הלוואי העיקריות היו שילשולים 4 מתוך 12, והקאה, 3 מתוך 12, פריחה, 3 מתוך 12, חום, 2 מתוך 12, ונויטורופניה, 1 מתוך 12, וכן עלייה באנזימי כבד, 3 מתוך 12. מבחינה וירולוגית נמצא כי לא היה הבדל משמעותי במשך הפרשת הנגיף בין שתי הקבוצות. מסקנות החוקרים היו כי המינונים הביאו לרמת תרופה מספקת וכי מספרם הנמוך של החולים במחקר מונע הסקת מסקנות לגבי יעילות התרופה ושיעור תופעות הלוואי שלה. יש לציין כי למרות שמחקר זה לא הראה יעילות ברורה במ"א בתינוקות הרי שקיומה של תרופה זו חשוב בעיקר במקרים בהם המחלה הנגרמת על ידי האנטרו וירוסים הנה קשה ומסכנת חיים כמובקרים של מיוקרדיטיס, אנצפליטיס, אי ספיקת כבד או מנינגואנצפליטיס כרונית בחולי היפוגמה-גלובולינמיה או בחולים מדוכאי חיסון.

פעמים ביום, או תמיסת אינו. בשתי הקבוצות נבדקו מדדים קליניים הקשורים בחומרת ומשך המחלה וכן מדדים מעבדתיים הקשורים למשך הפרשת הנגיף בחולה באמצעות תרבויות וירוסים ו-PCR עד 14 יום מתחילת המחלה ממספר אתרי גוף (נוזל עמוד שדרה בהתחלה וכן לוע ורקטום) במשך מספר ימים עד 14 יום. כמו כן נבדקו תופעות הלוואי הקשורות בתרופה מבחינה קלינית ומעבדתית (ספירת דם ותפקודי כבד) ופרמקוקינטיקה של התרופה. **תוצאות:** יש לציין כי המחקר הופסק לפני סיומו עקב גיוס מספר נמוך של חולים ועקב כך כי החברה לא הייתה מעוניינת בשלב זה להכליל מ"א כאינדיקציה לשימוש בה. מתוך 21 חולים, ל-20 הייתה מ"א עקב אנטרו וירוסים. 12 קיבלו פלקונריל ו-8 קיבלו אינו. הגיל הממוצע של החולים היה 33 ימים. החולים בשתי הקבוצות לא נבדלו מבחינה דמוגרפית או קלינית מבחינת סימני המחלה וחומרתה. לא נמצא הבדל משמעותי מבחינה סטטיסטית בין הקבוצות לגבי משך האשפוז או חומרת הסימנים או שיעור הסיבוכים. מבחינה פרמקוקינטיקה נמצא

מנינגיטיס אספטית (מ"א) הנה מחלה שכיחה יחסית בילדים. הסיבה השכיחה ביותר למ"א הנה הנגיפים מקבוצת האנטרו-וירוסים בעיקר נגיפי האקו והקוקסקי. נגיפים אלו עלולים לגרום למחלה קשה המתבטאת באנצפליטיס, מיוקרדיטיס ואי ספיקת כבד בגיל היילוד.

פלקונריל, תרופה אנטי וירלית ניסיונית חדשה, הנה בעלת פעילות במבחנה כנגד וירוסים מקבוצת האנטרו-וירוסים ומקבוצת הרינו-וירוסים. מספר מחקרים הראו כי התרופה יעילה במ"א במבוגרים והיא מקצרת את משך המחלה ואת חומרת הסימפטומים. יעילות התרופה דווחה במספר מאמרים לא מבוקרים גם בקבוצת הגיל הרך. מטרת החוקרים במאמר הנוכחי הייתה להעריך את יעילותה הקלינית של התרופה בתינוקות עד גיל שנה עם מ"א הנגרמת על ידי אנטרו-וירוסים, לבדוק את ערכה בקיצור תקופת ההפרשה של הוירוס ולבדוק אספקטים הקשורים לפרמקוקינטיקה ובטיחותה של התרופה. **שיטות:** נכללו במחקר תינוקות עד גיל שנה עם מ"א הנגרמת על ידי אנטרו-וירוסים. אותם ילדים קיבלו באופן אקראי או פלקונריל במינון של 5 מ"ג/ק"ג למנה דרך הפה, 3

Pediatr Infect Dis J,4:2003

קטנים מידי לחגורות בטיחות: מאפייני שימוש בכיסאות "בוסטר" בילדים

37% העבירו את רצועת הכתף אל מאחורי הגב, 11% נחגרו רק בחגורת מותניים. כמו כן 11% מהילדים נחגרו ברצועות המתאימות לתינוקות למרות שעברו את הגיל והגודל המתאים. הסיבה העיקרית לשימוש ב"בוסטר" לדברי ההורים היתה בטיחות. ההורים שלא השתמשו בו חשבו שילד גדול מידי למושב. **דיון:** חגירה לא נכונה מעלה את הסיכון לפגיעה בתאונת דרכים. שימוש בחגורת הבטיחות הסטנדרטית לחגירת ילד קטן עלולה לגרום לפגיעה בעמוד השדרה או איברי הבטן בעת תאונה. יש צורך במסע הסברה ציבורי להעלאת המודעות לחגירה נכונה בהתאם לגיל ולמשקל.

במשקל 20-40 ק"ג (כמו כן נכללו מסי ילדים בני 3 אך במשקל מעל 20 ק"ג). נאספו נתונים של 2880 ילדים שהוסעו ב 2212 מכוניות. רק 16% נחגרו כיאות (רצועת בטן ורצועה אלכסונית). ככל שהגיל עלה כך ירד השימוש במושב היעודיים. בגילאי 7-8 חלה עלייה באחוזי החגירה הנכונה מאחר וחלק מהילדים עברו את המשקל המקסימלי לשימוש במושב "בוסטר". מאחר ורוב הנהגים לא ידעו לציין את גובה הילד, המחקר נערך רק על נתוני גיל ומשקל. רק 21.3% מהילדים ישבו בכסאות "בוסטר". מרבית ההורים שלא השתמשו בנ"ל חגרו את ילדיהם בחגורת בטיחות.

הסיבה העיקרית לתמותת ילדים בגילאי 4-8 שנים היתה תאונות דרכים. ילדים אלה הינם גדולים מכדי לשבת בכיסאות לתינוקות אך חגורות הבטיחות הסטנדרטיות במכוניות אינן מתאימות למימדי גופם.

לכן יש צורך בכסא יעודי לשם הגבהת המושב וחגירה בטיחותית. בוצעה תצפית על הרגלי חגירת הילדים ביציאה מגנים ובתי ספר יסודיים.

ההורים שהסכימו להשתתף במחקר נשאלו על גיל הילד, משקלו, גובהו, מרחק הנסיעה. החוקרים בדקו את סוג החגירה לילדים ברכבו שאלו את הנהגים על סיבת השימוש בו. במחקר נכללו ילדים בני 4-8 שנים



בחסות
Mead Johnson
Nutritionals
פרמהבסט
מכון למינרליה