



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

# פדיטון

## Pediton



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

**תקצירים נוספים של חלק מן ההרצאות שיינתנו  
במושבים בכינוס חיפ"א 27 ביוני 2007,  
מלון דן-פנורמה, תל אביב**

### היענות הורים להמלצות השחרור ממחלקת ילודים

<sup>2</sup>מחלקת ילדים מרכז רפואי שערי צדק ירושלים  
<sup>3</sup>מחלקת ילודים מרכז רפואי שערי צדק ירושלים

<sup>1</sup>נתנאל וסרטיילי, מתי ארליכמן<sup>2</sup> ומיכאל ש. שימל<sup>3</sup>  
הפקולטה למדעי הבריאות אוניברסיטת בן גוריון, באר שבע

1-15.5% טענו שלא קיבלו כל הסבר.  
62.3% מההורים ביצעו את כל ההמלצות במכתב,  
4.8% מההורים ביצעו חלק מן ההמלצות ו-4.8%  
טרם הספיקו לבצע את הבדיקות אך הצהירו  
שתבוצענה בהמשך. הסיבות לחוסר ביצוע היו:  
ב-27.1% הרופא המטפל הורה לוותר על הבדיקה.  
ב-24.3% ההורים טענו שלא ידעו עליהן, 18.9%  
טרם הספיקו לבצע והצהירו שמסיבות טכניות,  
הבדיקות תבוצענה בהמשך. 16.8% הסבירו  
שהבדיקות לא נראו מספיק חשובות. בשאר  
המקרים, ההורים שכחו מהבדיקות (4.2%), ויתרו  
מחוסר זמן (4.2%), חששו מהבדיקה (3.2%). 2.1%  
בלבד הצהירו שלא עשו את הבדיקה בגלל חוסר  
במידע ובפרטים אודות הבדיקה.  
בסיווג ההמלצות ל-6 קבוצות עיקריות, נמצא כי  
קיימת היענות של 93.3% להמלצות טיפוליות,  
לבידור תוצאות בדיקות שנערכו טרם השחרור  
ולביצוע בדיקות לא חודרניות. נמצאה היענות של  
79% למעקב רופא מקצועי ולמעקב במסגרת  
מרפאת אם וילד. לעומת זאת נמצאה היענות של  
57.8% לבצוע בדיקות חודרניות ובניהן ספירת דם.  
נמצא כי 89.9% מתוצאות הבדיקות הועברו לידי  
גורם רפואי בקהילה (67.3% לרופא מטפל, 22.6%  
לתחנת אם וילד).

#### מסקנות:

בסקר שבוצע נמצאה היענות גבוהה של הורי  
הילודים להמלצות שניתנו בעת השחרור  
מהמחלקה, אולם נמצא כי קיימת רתיעה מביצוע  
המלצות לבדיקות חודרניות. הסיבות העיקריות  
לחוסר היענות היו: אי ידיעה על קיומן של ההמלצות  
וחוסר הבנה של חשיבותן.  
נראה לנו שיש לשאוף להיענות מלאה וזאת ע"י  
שיפור בהעברת המידע הרפואי לגורמים העוקבים  
בקהילה וכן ע"י הדגשת חשיבותן של הבדיקות,  
כולל הבדיקות החודרניות.

אוקטובר 2006. במסגרת הסקר נכללו ילודי הריון  
יחיד, שנולדו לאחר 37 שבועות הריון וששהו  
ביחידת היילודים הבריאים. הסקר בוצע על ידי מלוי  
שאלון מפורט, בשיחה טלפונית להורי היילוד, 3-5  
חודשים לאחר הלידה. בשאלון נבדק אם הורים  
קוראים את מכתב השחרור, האם הוא מועבר  
לגורמים בקהילה והאם ההורים מבצעים את  
ההמלצות הרשומות, הן השגרתיות והן ההוראות  
המיוחדות. נבדקה התפלגות הסיבות לחוסר  
היענות, וכן אם קיים קשר בין היענות לגורמים  
שונים כמו: סוג ההמלצות, קבלת הסבר מהצוות  
בעת השחרור, המחלקה המשחררת, הקופה  
המבטחת, גיל האם, מספר הלידה, מגזר ושפה.

#### תוצאות

מתוך 2000 מכתבי שחרור שנבדקו, 319 (16%)  
נמצאו מכילים הוראות מיוחדות ומתאימים  
לקריטריונים שהוזכרו למחקר. מתוכם מולאו  
באמצעות תשאול ההורים 252 שאלונים (79%).  
90.9% מההורים הצהירו שקראו את מכתב השחרור.  
48.4% ממכתבי השחרור הועברו לתחנה לאם ולילד,  
7.5% הועברו לרופא המטפל, 19.8% הועברו  
לשניהם, 16.3% נשמרו בבית, 7.9% לא נשמרו ולא  
הועברו לגורם כלשהו.

ההמלצה השגרתית לביצוע מעקב צהבת ומשקל  
בטיפת חלב בוצעה ב-96.8%, אולם באחוז גבוה  
מהמקרים היא נעשית לאחר הזמן המומלץ במכתב  
השחרור (34.1% בשבוע הראשון, 8.7% תוך  
שבועיים, 39.7% תוך חודש, 5.2% לאחר יותר  
מחודש, 3.2% - לא ביצעו אותה כלל. ב-9.11%  
הבדיקה בוצעה בבית החלמה לילודות).  
בבדיקת היענות לביצוע הוראות מיוחדות נמצא  
כי 90.9% מההורים זכרו את כל הבדיקות, 6.7% זכרו  
חלק מהן ו-2.4% לא זכרו אף בדיקה. 70.6%  
מההורים היו מרוצים מההסבר שניתן להם ע"י  
הצוות הרפואי/סיעודי בעת השחרור והגדירו אותו  
הסבר טוב. 10.3% טענו שההסבר היה לא מספק,

#### מבוא

למעלה מ-140,000 יילודים נולדים במדינת ישראל  
מידי שנה. אחוז לא מבוטל מביניהם משתחרר עם  
המלצות להמשך בירור או מעקב בקהילה. מעטים  
המחקרים הבודקים את היענות ההורים להמלצות  
השחרור מבית חולים ורובם עוסקים בהמלצות  
השחרור מחדר מיון. ב"שערי צדק" (שע"צ)  
הנחיות במכתב שחרור היילוד כוללות המלצה  
לביצוע מעקב צהבת ומשקל בתחנת אם וילד תוך  
4-2 ימים. במקרים מסוימים מוסיף רופא הילדים  
המשחרר הוראות נוספות בהסתמך על ממצאים  
ממעקב ההיריון, מלידות קודמות, ממצאים אמהיים  
וממצאים בבדיקות המתבצעות באופן שגרת  
במחלקת היילודים. עם זאת, לא מתקיים מעקב  
אחר ביצוע הוראות אלו או אחר העברתן לגורמים  
הרפואיים בקהילה, ואלו תלויים בהיענותם של  
ההורים. בשל כך יתכן וחלק מההמלצות החשובות  
לבריאותו של היילוד לא תבוצענה.

#### מטרה

לבדוק את היענות הורים לביצוע המלצות הניתנות  
בעת שחרור היילוד ממחלקת יילודים.

#### שיטות

בוצע מחקר רטרוספקטיבי שכלל את אוכלוסיית  
הילודים בבי"ח שע"צ, שנולדו בחודשים ספטמבר

#### העורכים:

ד"ר שמואל גרוס  
ד"ר שמואל גור

#### משתתפים:

ד"ר יאיר בר דוד  
ד"ר הדר ירדני  
ד"ר דני מירון  
ד"ר מרי נופי-ברהום  
ד"ר זאב צנטנר



**לכל סימפטום  
פתרון עם יתרון**



1800-22-64-70

# חשד לשאיפת גוף זר בילדים : מתי צריך לבצע ברונוסקופיה ?

ש.כהן א.אביטל, א.חברוני, ח.שפרינגר  
מכון הריאה בית החולים האוניברסיטאי הדסה עין כרם ירושלים

לאחר האירוע החרף נמצאה כאינדיקציה מהימנה להימצאות גוף זר בדרכי האוויר. גורמי הסיכון לשאיפת גוף זר היו גיל הילד עד 3 שנים (75%), מין זכר (63%) ומוצא ערבי (סיכון פי 4 מאצל ילד יהודי). רוב האירועים אירעו בבית (87%). רב הגופים הזרים היו פיצוחים (67%).

**מסקנה:** ההתוויות לביצוע ברונוסקופיה בילדים עם סיפור המחשיד לשאיפת גוף הנם-תלונה קלינית ממושכת אשר הופיעה לאחר האירוע החרף או ממצא פתולוגי בבדיקה הגופנית או ממצא פתולוגי בהדמיה.

**תוצאות:** השתתפו 142 ילדים בגיל 3 חודשים עד 14 שנה (חציון 19.5 שנים). אצל 61 ילדים נמצא בבדיקת הברונכוסקופיה גוף זר בדרכי האוויר : אצל 42 ילדים (69% מהילדים עם גוף זר) הופיעו בנוסף לסיפור גם ממצאים פתולוגיים בבדיקה הגופנית וכן בהדמיה (ילדים בסיכון הגבוה לשאיפת גוף זר), אצל 17 ילדים (28%) הופיעו בנוסף לסיפור גם ממצאים בבדיקה הגופנית או בהדמיה (ילדים בסיכון בינוני לשאיפת גוף זר), אצל 2 ילדים עם גוף זר בדרכי האוויר (3%), לא היו כלל ממצאים בבדיקה הגופנית או בהדמיה (ילדים בסיכון נמוך לשאיפת גוף זר). בקבוצה האחרונה (ילדים בסיכון נמוך), תלונה קלינית ממושכת (לרוב שיעול), אשר הופיעה מיד

כללי: האינדיקציות לביצוע ברונוסקופיה לשלילית שאיפת גוף זר בילדים אינן חד משמעיות. סיפור מחשיד, תלונות החולה, ממצאים בבדיקה הגופנית או בהדמיה, כולם תומכים באבחנה אך אף אחד מהם אינו חד משמעי.

**שיטות:** מעקב פרוספקטיבי במשך 3 שנים. כל ילד אשר הגיע לבית החולים הדסה עם סיפור המחשיד לשאיפת גוף זר בחודש האחרון עבר ברונוסקופיה אבחנתית תחת הרדמה כללית. לפני הבדיקה נסקרו מחדש ההיסטוריה הרפואית, הבדיקה גופנית וצילום החזה על ידי רופא ריאות או אף אוזן גרון בכיר עם רופא ילדים.

## עונתיות של חודש הלידה בילדים עם דלקת עור אטופית

א. מריק<sup>1</sup>, א. זבולונב, י. לוי<sup>2</sup>, ה. לוי<sup>3</sup>, צ. לרון<sup>3</sup>

<sup>1</sup>יחידת עור ילדים, <sup>2</sup>מכון קיפר לאימונולוגיה ואלרגיה, <sup>3</sup>היחידה לחקר אנדוקרינולוגיה וסוכרת, מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל, פתח- תקוה והפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב

שונה של חודש הלידה: שני שיאים של לידות סביב חודשים ינואר עד מרץ וספטמבר בנויים, ובחודשים פברואר-מרץ ואוגוסט בבנות.

**מסקנות:** ממצאי המחקר מרמזים כי קיימת שונות עונתית בחשיפה לגורמים סביבתיים אשר יכולה לתרום להתפתחות דלקת עור אטופית באוכלוסיות בעלות הרקע הגנטי המתאים, בדומה לממצאים בסכרת מטופוס 1.

**שיטות:** אוכלוסית המחקר מנתה 781 תינוקות וילדים עם דלקת עור אטופית אשר טופלו במרפאות עור ואלרגיה בביה"ח "שניידר" במהלך השנים 2001-2005. במהלך העבודה בוצעה סקירה של נתונים דמוגרפיים וקליניים, כולל סיפור משפחתי אטופי. ניתוח הנתונים נעשה ע"י אנליזה ריתמית של קוסינור ושיטת tStudent's-test נערכה השוואה של הנתונים עם מחזוריות לידות החי באוכלוסיה הכללית באותו אזור גיאוגרפי.

**תוצאות:** הוצאו נתונים של 781 ילדים הסובלים מדלקת עור אטופית. בניגוד לאוכלוסיה הכללית בה עונתיות חודש הלידה זהה בין המינים כשהשיא באוגוסט, בבנות עם דלקת עור אטופית לא נמצאה מחזוריות, בעוד מחזוריות הבנים דומה לזו שבאוכלוסיה הכללית. ילדים עם דלקת עור אטופית ורקע משפחתי אטופי הדגימו עונתיות

**רקע:** דלקת עור אטופית הינה מחלת עור שכיחה בילדות, אשר בפתגונה שלה מעורבים גורמים גנטיים אימונולוגיים וסביבתיים. העליה בשכיחות המחלה מוסברת ע"י תיאורית ההגינה שבבסיסה הסטת המערכת החיסונית לכיוון מסלול Th-2 ויצור מוגבר של IgE כתוצאה מההפחתה בגירויים מיקרוביאליים שונים. התגובה של תאי Th-1 אופינית למחלות אוטואימוניות, כגון סוכרת מטופוס 1 בה התגלתה מחזוריות בחודש הלידה השונה מן האוכלוסיה הכללית. ייתכן וחשיפה לגורם סביבתי עונתי משפיעה על התנהגות המערכת החיסונית.

**מטרות:** מטרת המחקר הינה לבדוק האם קיימת שכיחות מוגברת של דלקת עור אטופית בילדים שנולדו בחודשי השנה השונים.

## התראה ממוחשבת לשיפור המשכיות הטיפול ברפואת ילדים קהילתית

ב. ה. סטיוארט, ד. צימרמן, נ. קובלסקי  
טרם מרכזים לרפואה דחופה, רחוב דוד ינובסקי 6, ירושלים.

העובדת בתיאום עם מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת שלנו, הנקראת פרפר. מערכת זאת שולחת קישור בדואר אלקטרוני לרשומה הרפואית במרכז לרפואה דחופה ישירות לרופא הראשוני. הדבר מאפשר לרופא הראשוני ליצור קשר עם

השונות. מאחר ורבים מהביקורים לאחר שעות העבודה הרגילות הם בשל מחלות זיהומיות, רבים מהילדים מקבלים טיפול אנטיביוטי מבלי ידיעתו של הרופא הראשוני. אנו מציעים מערכת התראה ממוחשבת הנקראת רופא עמית טרם (ROAM)

**רקע:** המשכיות הטיפול היא גורם הכרחי בכל ענפי הרפואה הקלינית, בייחוד ברפואת ילדים קהילתית. חלק מהותי מהטיפול לאחר שעות העבודה מסופק על-ידי מרפאות לרפואה דחופה שאינן מחוברות למערכת הרשומה הרפואית בקופות החולים



לכל סימפטום  
פתרון עם יתרון

בחסות  
**MeadJohnson**<sup>TM</sup>  
Nutritionals  
פרמהבסט

1800-22-64-70

המטופל למחרת הביקור ולנהל את המשך הטיפול בקהילה.

**חומרים ושיטות:** טרם מרכזים לרפואה דחופה היא חברת שירותי רפואה בבעלות פרטית המפעילה מרכזים עצמאיים לרפואה דחופה. המרכז החדשה ביותר ברשת, פועלת מאז פברואר 2005 וממוקמת בשכונת תלפיות בדרום ירושלים. פועלת בערבים עד חצות ובבוקר יום שישי. רופאי קהילה הרוצים להיות מיוזעים לגבי ביקורים של מטופליהם במרכז נרשמים באופן רשמי באמצעות פקס, טלפון או דואר אלקטרוני. לאחר ההרשמה הרופא מקבל שם משתמש וסיסמה המאפשרים גישה לרשומות הממוחשבות ולצילומי הרנטגן של מטופליהם. בהגעתו למרפאה נשאל המטופל אם ברצונו שעותק הביקור במרפאה ישלח לרופא המטפל. אם כך הדבר

, פקידת הקבלה בוחרת את שם הרופא מתוך תפריט גלילה המהווה חלק מהממשק הראשי של תוכנת פרפר. במהלך הלילה, תוכנת פרפר שולחת כל ביקור מתאים לתיבת הדואר האלקטרוני הרשומה של הרופאים המטפלים השונים. לאחר קבלת הדואר האלקטרוני, הרופא המטפל משתמש בקישור שנשלח ויכול לצפות בכל מרכיבי הרשומה הממוחשבת כולל התלונה העיקרית, האבחנה, מהלך הטיפול, הרופא המטפל בטרם, צילומי רנטגן, תוצאות תרבויות, בדיקות מעבדה וסריקה של הגיליון הרפואי הכתוב.

**תוצאות:** מערכת ROAM עלתה לאוויר בשלהי ספטמבר 2006. מאז, המרכז טיפלה במוצע של 462+99 ביקורי ילדים (גיל < 12) לחודש. עד כה נרשמו למערכת 88 ROAM רופאי קהילה. המערכת

שלחה במוצע 35 הודעות דואר אלקטרוני כל חודש מאז הפעלתה. בסקר מעקב שנעשה אצל 10 רופאים הרשומים במערכת, כל הנשאלים הביעו שביעות רצון רבה מהמערכת. פיתוח התוכנה דרש 42 שעות עבודה.

**מסקנות:** עד שתתאפשר גישה לכלל הרופאים למערכת רשומה רפואית אוניברסלית אחת, יהיה צורך לנווט במערכת רשומה רפואית ממוחשבת שונות שכל אחת מהן מכילה רק חלק מההיסטוריה הרפואית של המטופל. ניסיונו מראה שלכל הפחות, התראה לגבי ביקורים במרפאות רפואה דחופה עצמאיות יכולה להיות מיושמת בעלות נמוכה וביעילות באמצעות דואר אלקטרוני.

## סיבות נירולוגיות לאירוע מסכן חיים לכאורה (ALTE) והבירור הנדרש – הרצוי והמצוי.

1. גניזי, ג. פילר, ש. רביד, א. שחר

1' היחידה לנורולוגיה ילדים, 2' המעבדה לרפואת שינה, בית החולים לילדים מאייר, מ.ר. רמב"ם, חיפה

**מטרה:** לבדוק את שכיחותן של בעיות נירולוגיות כאחריות לאירוע מסכן חיים לכאורה (ALTE) ומהו הבירור היעיל הנדרש לאבחון.

**שיטות:** נערכה סקירה של כל הילדים עד גיל שנה אשר אושפזו בבית החולים מאייר לילדים שע"י מ.ר. רמב"ם חיפה, תחת האבחנות הרלוונטיות כולל: ALTE, פרקוסים, החזר קיבתי ושיטי (GER) והפסקת נשימה, בששת השנים האחרונות. נערכה סריקה יסודית של גליונות האשפוז, כולל סיבת הפניה, הבירור שבוצע ותוצאותיו.

**תוצאות:** מתוך כחמש מאות תיקים שנסקרו, 70

ענו על ההגדרה של אירוע מסכן חיים לכאורה (ALTE) בגיל שבוע ועד שמונה חודשים (מוצע 65 יום). הפיסקת נשימה 28%, השתנקות 27%, שינוי צבע הפסקת 23%, חוסר תגובה 14%, שינוי במצב הטונוס 9%. הבירור אשר בוצע כלל: ספירת דם 91%, אלקטרואנצפלוגרפיה (EEG 84% אק"ג 53%, גזים בדם 43%, אקו לב 41%, הדמיה מוחית (CT/US 39%), בדיקות נוספות בוצעו באופן פרטני. אבחנות השחזור לפי מערכות היו: לא ידוע 44%, מערכת העיכול 30%, מערכת העצבים 21%, מערכת הנשימה 4%. מתוך 15 הילדים אשר סבלו מהפרעה במערכת העצבים, 13 אובחנו כפרקוס, ושניים

כאפניאה מרכזית. רק בילד אחד מתוך הילדים המפרקוסים בדיקת האלקטרואנצפלוגרפיה הייתה פתולוגית, אך האבחנה נעשתה לאור הסיפור המכוון אף ללא תוצאת הבדיקה. ההדמיה המוחית בכולם הייתה תקינה.

**מסקנות:** אמנם פרקוסים הינם גורם משמעותי לאירוע מסכן חיים לכאורה (ALTE), אך יש להתייחס לסיפור המכוון ואין צורך לבצע בדיקת אלקטרואנצפלוגרפיה (EEG) ובדיקת עק"ג (US) בכל תינוק.

## מסת גוף בבני נוער והסיכון לארועים לבניים ולסוכרת מסוג 2: מעקב של 20 שנה

תירוש ע.1, דובנוב-ג.2, שוחט צ.3, תירוש א.4  
1' מחלקת ילדים ב', מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל, פתח תקווה; 2' מחלקת ילדים, ב"ח הדסה הר הצופים, ירושלים; 3' חיל הרפואה, צה"ל; 4' מחלקה פנימית א'+ג', מרכז רפואי שיבא, תל-השומר

**רקע:** השכיחות של השמנת יתר בקרב ילדים ובני נוער גבוהה וממשיכה לעלות, והשלכותיה ארוכות הטווח אינן ידועות דיין.

**מטרה:** לבדוק את הקשר שבין אינדקס מסת הגוף (BMI) בגיל 17 לבין הסיכון ללקות במחלת לב איסכמית או בסוכרת מסוג 2 בגיל הבגרות. שיטה: כלל-משרתי הקבע בצה"ל מתייצבים להערכה רפואית מקיפה במרכז לבדיקות תקופתיות של חיל הרפואה מדי 3-5 שנים, החל מגיל 26 ועד לשחרורם מהשירות הצבאי. ההערכה כוללת מילוי שאלון מקיף אודות אורח חיים, כולל הרגלי התזונה, פעילות גופנית, עישון ועוד, וכן בדיקה גופנית, מדידת גובה, משקל ול"ד, בדיקות דם, אק"ג, ובדיקות נוספות לפי הצורך. למטרת מחקר זה, נבדקו נתונייהם הרפואיים של 11,891 משרתי קבע בגיוס ולאורך שורות.

**תוצאות:** נתוני הנבדקים חולקו לחמישוניים (Q1-Q5), בסדר עולה, ע"פ ערכי BMI בגיל (17 ממוצעי

החמישוניים סטיות התקן: 0.8 17.9, 0.4 19.6, 0.4 20.8, 0.5 22.2, 2.5 25.6 ק"ג/מ<sup>2</sup>). לאחר 20- שנות מעקב, נמצא כי עלייה בחמישוני BMI בגיל 17 היתה קשורה באופן מובהק עם עלייה בערכי BMI, בלחץ דם סיסטולי ודיאסטולי, ברמת הסוכר בדם בצום, ברמות טריגליצרידים, כולסטרול-ו-LDL ועם ירידה ברמות HDL.  
לאורך 20 שנות המעקב ו-233,302 שנות אדם, אובחנו 127 נבדקים כחולי מחלת לב איסכמית ו-252 נבדקים כחולי סוכרת מסוג 2. במודל רב-משתנים, שכלל קיבוע לגיל, סיפור משפחתי של מחלת לב, לחץ דם, עישון, פעילות גופנית, כולסטרול (כולל LDL ויחס כולסטרול ל-HDL), נמצא קשר לינארי בין BMI בגיל 17, לבין הסיכון ללקות במחלת לב איסכמית עד גיל ממוצע של 37. עבור Q4, הסיכון היחסי היה 2.23 (רווח בר-סמך של 95%: 1.03-4.86), ועבור Q5 היה הסיכון היחסי 4.09 (רווח בר-סמך: 1.95-8.58), לעומת Q1. באופן דומה, הסיכון ללקות בסוכרת מסוג 2 עלה גם הוא

באופן מובהק עם העלייה בחמישוני BMI, עד ערך של 2.98 (רווח בר-סמך: 2.08-4.26). ל-Q5 לעומת Q1.

**מסקנות BMI:** מעל 21.5 ק"ג/מ<sup>2</sup> בגיל 17 מכפיל את הסיכון לאבחנת מחלת לב איסכמית כעבור 20 שנה, ו-BMI מעל 23.2 ק"ג/מ<sup>2</sup> בגיל 17 מכפיל את הסיכון לאבחנת סוכרת מסוג 2, ומעלה פי 4 את הסיכון לאבחנת מחלת לב איסכמית, כעבור 20 שנה. ערכים אלו נמצאים על קווי אחוזון 50 ו-75 של עקומות BMI לגיל, בהתאמה. מנתונים אלו עולה תמונה מדאיגה, כי ישנו סיכון מוגבר לפתח מחלות כרוניות כבר עד לעשור הרביעי לחיים כתלות במסת הגוף בגיל ההתבגרות, וזאת עוד בתוך טווח BMI אשר נראה כתקין. למעשה, מחצית מבני הנוער נמצאים בסיכון. למרות שהסך שמעליו מוגדר משקל עודף בילדים עומד על אחוזון BMI של 85%, יש להתיחס גם אל ערכים נמוכים יותר כמגבירי סיכון להשמנה ולסיבוכיה בעתיד הלא-רחוק.

# סימפטקטומיה טורקוסקופית במתבגרים עם הזעת יתר בכפות הידיים

אחת עשרה שנות נסיון

ד. קרברושיץ, ע. סמוק, א. פיגין, א. דלוגי, ר. שטיינברג, א. בעזוב, נ. פרויד

מחלקה לכירורגית ילדים, מרכז שניידר לרפואת ילדים, פתח תקוה

אשפוז קצר. למרות ששיעור שביעות הרצון בקרב המטופלים והוריהם הינו גבוה, יש ליידיעם אודות השיעור הגבוה יחסית של הזעת יתר קומפנסטורית.

**תוצאות:**  
זמן ממוצע לניתוח היה 18 דקות לכל צד. באף לא אחד מהמקרים חל מעבר לגישה פתוחה. 95% מהמטופלים שוחררו למחרת הניתוח לביתם. סיבוכים כללו: Horner's syndrome חד צדדי חולף בחולה אחד (0.67%), חזה אויר שאריתי שדרש ניקוז ב-2 חולים (1.35%) ותמט סגמנטלי של הריאה שטופל שמרנית ב-7 חולים (4.72%). הקלה מלאה בהזעת היתר נצפתה בכל החולים.

(mean follow-up 5.03 SD ± 1.76 y) ב 38% מהחולים הופיעה הזעת יתר קומפנסטורית בחומרות שונות.

**מסקנות:**  
סמפטקטומיה טורקוסקופית דרך נתיב בודד מראה תוצאות מצוינות קלינית וקוסמטית בחולים עם הזעת יתר בכפות הידיים, שיעור סיבוכים נמוך ומשך

**רקע:**  
הזעת יתר בכפות הידיים במתבגרים עלולה לגרום למוגבלות ומבוכה חברתית בקרב מתבגרים. קיימים טיפולים שמרניים קצרי טווח כגון משחות, זריקות בוטוקס ואיונופוזיס אך הגישה הכירורגית תופסת מקום הולך וגובר בקבוצת גיל זו.

**שיטות:**  
בין השנים ינואר 1995 ודצמבר 2006 (66 M, 148 F, mean age 13.8 SD ± 4.0 y) סמפטקטומיה טורקוסקופית בגישה אקסילרית דרך פתח בודד (12 מ"מ), עם חיתוך הסיבים הסמפטטיים בגובה T2 ו T3 על ידי דיאטרמיה מונופולרית. נאספו נתוני המטופלים מתוך התיקים הרפואיים ונתוני המעקב בכדי לבדוק את תוצאות הניתוח ויעילותו.

לנחות משתתפי הכינוס אנו מארגנים הסעות באוטובוסים מ:

כינוס חיפ"א, 27 ביוני 2007, מלון דן-פנורמה, תל אביב

## תכנית:

1. באר שבע	התכנסות ורישום מליאה יו"ר: ד"ר שמואל גרוס ד"ר זאב צנטנר ברכות: ד"ר יורם בלשר - יו"ר הר"י פרופ' פרנסיס מימוני - יו"ר איגוד רופאי הילדים ד"ר שמואל גור - יו"ר חיפ"א	9:00-8:00 9:30-9:00
2. ירושלים	הילד הלוקה בצליעה מרצה: ד"ר שלמה פורת, מרכז רפואי הדסה עין כרם, ירושלים	10:00-9:30
3. נצרת	גילוי מוקדם של הפרעה במערכת הראיה מרצה: פרופ' אברהם שפירר, בי"ח ע"ש שיב"א, תל השומר	10:30-10:00
מתחם מגה-בשעה 6:30 צומת גולני-בשעה 6:45 בבי"ח העמק-בשעה 7:15	הילד שאיננו מדבר מרצה: גב' טובה בן ארצי, קלינאית תקשורת ארצית, שירותי בריאות כללית	11:00-10:30
4. חיפה	הענקת אות יקיר חיפ"א לפרופ' יונה אמיתי מנהל המח' לאם, לילד ולמתבגר, משרד הבריאות. הענקת פרסי התקצירים הנבחרים הפסקת קפה ועוגה+ביקור בתערוכה מושבי הבוקר - 3 אולמות הפסקה מושבי הצהריים - 3 אולמות ארוחת צהריים	11:15-11:00 11:45-11:15 12:45-11:45 13:00-12:45 14:00-13:00 14:00
מתחם תחנת לב המפרץ - בשעה 6:45 תחנת חוף כרמל - בשעה 6:45 צומת חדרה - בשעה 7:15 צומת נתניה - בשעה 7:30	הכינוס יתקיים ביום רביעי, ה- 27.6.07 במלון דן פנורמה, ת"א. אנא ציינו תאריך זה ביומנכם. ההשתתפות לסטודנטים ומתמחים - ללא תשלום.	

מרבית התורה ברפואת ילדים - ביום אחד!