



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



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



## מלצות לחיסון שפעת בעונת החורף 2003-2004

### מטעם איגוד רופאי הילדים, חיפ"א, חיפ"ק, והחוג למחלות זיהומיות בילדים

במטרה להגיע בשנים הקרובות לחיסון שגרתי לשפעת בקבוצת גיל זו. חברי החוג הישראלי למחלות זיהומיות בילדים דנו, בשיתוף הגורמים המזכרים לעיל, בממצאים הללו, ובצד היתרון הגדול הכרוך בחיסון לקבוצת הגיל 6-24 חודשים הועלתה הבעייתיות הרבה בחיסון מספר רב של ילדים בתקופת זמן קצרה מאוד (בחודשים ספטמבר-אוקטובר) כאשר חיסון ראשון בקבוצת הגיל הזו מצריך שני מנות של החיסון. כמו כן הובע חשש כי התמקדות בחיסון שפעת לקראת החורף תפגע במתן חיסוני השגרה.

ההמלצות שגובשו לפיכך כוללות: לעודד את ישום המלצות משרד הבריאות על ידי:

1. נקיטת פעולות הסברה בקרב רופאי הילדים והציבור והצגת המידע הרפואי החדש וחשיבותו על מנת להגדיל את מספר הילדים המתחסנים לשפעת.
2. הגדלת שיעור החיסון בקרב ילדים בקבוצת הסיכון המסורתיות. כמו גם אצל בני משפחה של האנשים שבסיכון (יש לציין כי שיעור ההתחסנות בקרב הילדים הללו הוא נמוך למדי (פחות מ-30%!) ויש לפעול להעלותו בצורה נכרת.
3. הוחלט להימנע בשלב זה מהמלצה לחיסון גורף של ילדים בריאים בני ילדים בני 6-24 חודשים. יחד עם זאת הוסכם על נקיטת עמדה חיובית לגבי חיסון ילדים בריאים, ובעיקר ילדים בני 6-24 חודשים.

מטבוליות (כגון סוכרת), מחלות כליה כרוניות, אנמיה ממושכת, ילדים עם ליקוי מולד או נרכש במערכת החיסון, ילדים המטופלים טיפול ממושך באספירין (מחשש שיפתחו את התסמונת על שם REYE). עבודות שפורסמו בשנים האחרונות הראו כי סיבוכי מחלת השפעת גבוהים גם בילדים בריאים בני פחות משנתיים. נמצא כי שיעור האשפוזים עקב שפעת בקבוצת גיל זו הוא פי 12 מאשר בילדים גדולים יותר בני 5-12 שנים והוא דומה מאוד לשיעור האשפוזים עקב שפעת במבוגרים הנכללים בקבוצת הסיכון. כמו כן מחלת השפעת אחראית למספר רב של בקורים במרפאות וצריכת תכשירים אנטיביוטיים (עד 15 בקורים ו-9 מרשמים אנטיביוטיים ל-100 ילדים לשנה).

**יעילות החיסון:** החיסון המאושר כיום לשימוש הינו חיסון מומת הכולל 3 זנים שעל פי תחזית ארגון הבריאות העולמי (המתחדשת מידי שנה) אמורים לגרום להתפרצות בחורף. כאשר יש התאמה טובה בין זני החיסון לזנים הגורמים למחלה שיעור ההגנה במבוגרים בריאים הינו גבוה מאוד – בסביבות 70-100%. שיעור ההגנה בילדים ובעיקר בילדים החולים במחלות כרוניות הוא יותר נמוך ונע סביב 45-60%. אולם, גם כאשר החיסון אינו מונע לגמרי את המחלה הוא יעיל מאוד בהקטנת סיבוכיה.

בתגובה לממצאים הללו התגבשה באיגוד רופאי הילדים בארה"ב המלצה להגביר ולעודד את החיסון לשפעת בילדים בריאים בני 6-24 חודשים

**רקע:** מחלת השפעת מוכרת היטב בשל מאפייניה הכוללים התפרצויות עונתיות הפוגעות במספר רב של חולים באוכלוסיה (עד עשירית מהמבוגרים ושליש מהילדים בזמן אפידמיה) והשינויים האנטיגניים בנגיף המחייבים חיסון לפני כל עונה. אולם פרט להשלכותיה הכלכליות המחלה מטרידה מאוד בשל סיבוכיה הרבים הכוללים גם עלייה עונתית בשיעורי האשפוז והתמותה, דלקות ריאה, ברונכיטיס, סטרידור, אנצפליטיס, מיזיטיס, התסמונת ע"ש REYE ועוד.

סיבוכי מחלת השפעת עולים בצורה חדה בקבוצות מווגדרות באוכלוסיה. ילדים שהם בסיכון ללקות בסיבוכים הם בין היתר כאלו עם מחלות כרוניות של דרכי הנשימה (כולל אסטמה), מחלות קרדיווסקולריות, מחלות

#### עורכים:

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

## ירידה ברישום תרופות אנטיביוטיות בארה"ב



לירידה בשעור הרישום במרפאות הקהילה. השעור ברישום לתרופות באופן מפורט השתנה כדלקמן: ירידה של 43% לאמפיצילין ואמוקסיצילין, ירידה של 20% לצפלוספורינים, ירידה של 67% לאזיטרומיצין, עלייה של 388% לאזיטרומיצין וקלריטרומיצין, עלייה של 78% לקינולונים ועלייה של 72% לאמוקסיצילין-קלבלנט (אוגמנטין).

תוצאות הסקר מראות בברור שהקמפיין להורדת סך כל השימוש בתרופות אנטיביוטיות הביאו לתוצאה חיובית. יחד עם זאת, העלייה החדה בשימוש באזיטרומיצין, קלריטרומיצין וקינולונים, מחייבת ערנות ברישום, שכן כבר כעת נצפות עמידויות של פנוימוקוקים לתרופות אלו בשעור גבוה.

**הערה:** נתונים אלו חשוב שיהיו בידי רופאי הקהילה. הצעד הבא הוא קבלת נתונים דומים מהארץ (או מקופות חולים לצורך הענין), כדי להאיר עינינו אודות השינויים שחלו ברישום אצלנו.

(נבחר אקראית), ובמרפאות החוץ ובבתי החולים תקופת הדיווח היתה חודש בשנה (נבחר אקראית). כל ביקור בתקופת הדיווח כלל את הפרטים הקליניים של הביקור והתרופות שנרשמו. בכל שנה נדגמות מרפאות וחדרי מיון להשתתף בסקר והנתונים של כל שנה (מתקופת הדיווח) נאספים לצורך השוואה.

בכל שנה חושב שעור הרישום האנטיביוטי פר אוכלוסייה ופר ביקור, והשעורים הללו הושו בין השנים שבהן נערך הסקר.

הסקר נערך בין השנים 1992 ל-2000. מס הרופאים שנענו להשתתף בסקר נע בין 1100 ל-1900 לשנה בשנים הללו, והנתונים שנאספו נלקחו מתוך 21,000–37,000 ביקורים לשנה. 200–300 מרפאות חוץ של בתי חולים סיפקו נתונים אודות 28,000–35,000 ביקורים לשנה, ו-400 חדרי מיון סיפקו נתונים אודות 21,000–36,000 ביקורים לשנה בשנות המחקר.

שעור הרישום האנטיביוטי לאוכלוסייה ירד בין השנים 1992 ל-2000 ב-23%, והשעור לביקור ירד ב-23% בין השנים הללו.

עיקר הירידה בשעורים הללו מיוחסת

יחד עם עליית עמידויות החיידקים לתרופות אנטיביוטיות החלו האיגודים והרשויות השונות בארה"ב לפעול לשימוש מושכל באנטיביוטיקה. פעולות אלו החלו בשנות התשעים ונמשכות עד עתה. הגורמים הפועלים היו ה-CDC, האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים, האקדמיה האמריקאית לרפואת המשפחה והחברה האמריקאית למיקרוביולוגיה.

כתוצאה מפעולות אלו ומפעולות אחרות, כולל במדיה, נצפתה ירידה ברישום האנטיביוטיקה לילדים שנבדקו במרפאות קהילתיות עקב זיהומי דרכי הנשימה, לאורך השנים שבין 1989 ל-2000.

בעבודה שלפנינו, הורחבה מסגרת הדגימה והגיל. נדגמו שלושה סקטורים השייכים למערכת האמבולטורית בארה"ב: מרפאות רופאים, חדרי מיון ומרפאות חוץ בבתי חולים, והגילאים לא הוגבלו לילדים.

הדגימה בוצעה באמצעות מערכת הסוקרת את המערך האמבולטורי. במרפאות ובחדרי המיון שהשתתפו בסקר, נאספו הדיווחים מכל הביקורים במקומות אלו, כאשר במרפאות קהילה, תקופת הדיווח היתה שבוע בשנה

Emerg. Infections Dis. 9:432-437, 2003

## גורמים לפלאגיוצפאלי שלא עקב סינוסטואיזיס



מסקנת החוקרים הינה שיש להדריך את ההורים עוד טרם הלידה להשכיב את התינוק מלידה על הבטן למשך מס' דקות ביום, כמובן תחת השגחה, להדריך הורים לתינוקות שבקבוצת סיכון לפתח את הני"ל להמנע מהשכבה ממושכת על הגב כולל בכסאות בטיחות ונשיאה על הידיים בתנוחת שכיבה וכמובן לשנות תנוחת הראש בשינה. כמו כן על רופאי הילדים לבדוק בשגרה את תנועת הראש לצדדים והמצאות השטחה או אזורי התקרחות בצד אחד של הראש מחייבים גם הם הדרכה למניעת פלאגיוצפאלי.

טרום שבוע 37. יותר בניס נטו לפתח פלאגיוצפאלי והם תוארו ע"י אימותיהם כבעלי איחור התפתחותי ובעיקר, צניחת ראש (Head lag) והתהפכות בגיל מאוחר. בשאלות מכוונות הסתבר שתינוקות אלה התקשו יותר לסובב את ראשם לצדדים ונטו יותר להעדיף הטייה של הראש לצד אחד בגיל 6 שבי (לא היה הבדל בין העדפת צד שמאל או ימין). בקבוצת הילדים עם פלאגיוצפאלי ההורים השכיבו אותם על הגב או על אותו צד. תינוקות שהושכבו על הגב נטו להסיט את ראשם לאותו כיוון גם כאשר ההורים היטו את ראשם לצד שני. כמו כן הם הושכבו פחות זמן על הבטן בזמן עירנות.

ממועד ההמלצה על השכבת התינוקות על הגב על מנת למנוע מות עריסה הופיעו תלונות של הורים רבים על השטחת העורף של ילדיהם ופלאגיוצפאלי ללא קרניוסינוסטואיזיס. אמנם הבעיה הינה קוסמטית בלבד אך על מנת שהורים לא יפסיקו להשכיב את ילדיהם על הגב בוצעה בדיקה לאיתור הסיבות לני"ל. נתוני 100 תינוקות בגילאים חודשיים עד שנה עם פלאגיוצפאלי ללא סינוסטואיזיס שהופנו לביורר הושו לנתוני 94 תינוקות קבוצת ביקורת.

גורמי הסיכון להתפתחות העיוותים בגולגולת היו רמת השכלה נמוכה של האם, תינוק ראשון במשפחה וכן לידה

Pediatrics 10/2003



בחסת  
Mead Johnson  
Nutritional  
פרמהבסט

מכון אמריקה ✓

# ורמי סיכון נוספים לעששת בגיל הילדות



בין התצורות לבין המלצות האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים.

## תוצאות:

תצורות החלב בין גיל 2-3 שנים, בילדים עם עששת הייתה נמוכה יותר מאשר בילדים ללא עששת. תצורות המשקאות הממותקים (SUGERED SODA) (POP) הייתה גבוהה יותר בילדים עם עששת בגילאים 1-5 שנים. בילדים עם תצורות אפסית של משקאות ממותקים שיעור העששת היה נמוך משמעותית מאלו עם עששת. תצורות לא תקינה (בניגוד לתצורות נמוכה או גבוהה) של ויטמינים ומינרלים הייתה קשורה לעששת בשיעורים גבוהים יותר.

## מסקנות:

שיעורי עששת גבוהים קשורים בעלייה בצריכת משקאות קלים על סוגיהם השונים, לרבות מיצים טבעיים. המלצות החוקרים הן להגביל את שתיית המיצים הטבעיים לכ-150 מ"ל ביום, להגביל את שתיית המשקאות הקלים הממותקים בילדים. על רופאי ילדים אחיות ודיאטנים/יות להיות שותפים לרופאי השיניים במאמציהם למניעת עששת.

PEDIATRICS, SEPTEMBER 2003.

מסקנתם הברורה של החוקרים הייתה כי הפסקת עישון פסיבי חשובה לא רק למניעת מחלות אחרות אלא גם למניעת עששת בילדים.

JAMA, MARCH 2003.

## על הקשר בין עששת לצריכת משקאות בגיל הילדות

בשנים האחרונות חל שינוי בהרגלי צריכת משקאות בגיל הילדות. השינוי העיקרי הנו ירידה בצריכת מוצרי חלב ועלייה בצריכת משקאות קלים ממותקים. השפעת השינוי על עששת בגיל הילדות אינה ידועה

מטרת המחקר שלפנינו הייתה לבדוק האם לשינוי זה השפעה על שיעורי העששת בילדים.

המחקר הערך באיווה שבארה"ב בה נערך מעקב פרוספקטיבי מלידה אחרי קבוצה של ילדים במסגרת פרויקט למניעת עששת. נבדו 642 ילדים לקיום עששת בגיל 4 שנים ובגיל 7 שנים על די רופאי שיניים מיומנים. במהלך השנים נבדקה הדיאטה של ילדי המחקר אחת לשנה בין גיל שנה לגיל 5 שנים, אחת לשנה במשך 3 ימים על ידי רישום מדויק של כל אשר הילדים אוכלים או שותים. איכות התזונה נבדקה ביחס

לאחרונה פורסמו שני מחקרים השופכים אור על גורמי סיכון אפשריים לעששת בגיל הילדות. להלן תקציר המחקרים:

## על הקשר בין עישון פסיבי לעששת בילדים

עששת הינה המחלה הכרונית השכיחה ביותר בגיל הילדות. הסיבות לעששת אינן ברורות לגמרי אולם היא פוגעת בעיקר בבני השכבות הנחשלות. מטרת המחקר הייתה לבדוק האם קיים קשר בין עששת לעישון פסיבי ולרמת קוטינין בסרום המהווה אינדיקטור לעישון פסיבי.

נבדקו 3531 ילדים להם נערכה בדיקת שיניים יסודית ורמות קוטינין בסרום.

עישון פסיבי הוגדר ברמות קוטינין של 0.2-10 ננוגרם, ועששת הוגדרה כמשטחי שיניים לא תקינים בין אם מטופלים או לא מטופלים.

תוצאות: 25% מהילדים סבלו מעששת ו-35% מהילדים היו חשופים לעישון פסיבי.

רמות קוטינין גבוהות היו קשורות באופן משמעותי לעששת בשיני החלב אך לא בשיניים הקבועות. הבדל זה היה קיים גם לאחר תיקון לגיל, מין, מוצא, הכנסה משפחתית, מספר ביקורים אצל רופא שיניים ורמת עופרת בדם.

# צעים לא חדירים בטיפול בנזלת אלרגית



## תוצאות:

232 חולים סיימו את המחקר. נמצאה ירידה במידת החשיפה לדרמטופגואידס (קרדית אבק הבית) באלו שהשתמשו במצעים לא חדירים. לעומת זאת לא נמצא הבדל בשכיחות התסמינים ובחומרתם בין אלו שהשתמשו במצעים לא-חדירים לאלו מקבוצת הביקורת.

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, JULY 2003.

משתפי המחקר חולקו לאלו שקיבלו מצעים לא חדירים ולקבוצת ביקורת אשר קיבלה מצעים חדירים. כל המשתתפים קיבלו הסברים על הימנעות מחשיפה לאלרגנים לפני תחילת המחקר.

חומרת התסמינים נבדקה על די שאלון מובנה אותו מילאו משתפי המחקר יומיום.

בנוסף נמדדה גם מידת החשיפה לקרדית אבק הבית בכלי המיטה של משתפי המחקר ובאזורים שונים בבתיהם לפני ובמהלך המחקר.

מצעי מיטה (כרית, שמיכה וסדין להלן מצעים) המצופים בכיסוי לא חדיר מקטינים את מידת החשיפה לאלרגנים בכלל ולקרדית אבק הבית בפרט, אולם ההשפעה הקלינית של אמצעי זה עדיין לא נבדקה.

מטרת המאמר אשר פורסם ב-NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE הייתה לבדוק את מידת ההגנה של מצעים אלו מפני חשיפה לאלרגנים ואת ההשפעה על הסימנים והסימפטומים של החולים.

המחקר נערך באופן פרוספקטיבי ב-4 מרכזים רפואיים אוניברסיטאיים בארה"ב והשתתפו בו 279 חולים.



בחסות  
MeadJohnson  
Nutritionals  
פרמהבסט

מכון למחקר ✓

## קול קורא

כינוס החורף של חיפ"א – ינואר 2004

**עמיתים יקרים שלום,**

אנו שמחים להודיעכם כי כינוס החורף של החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה – חיפ"א, יתקיים במלון דן אילת בתאריך 17 – 15 לינואר 2004.

בכינוס נקיים הרצאות, יוצגו עבודות מקוריות מתחומי רפואת הילדים בקהילה ותתקיים תוכנית חברתית ביום חמישי בערב.

הנכם מוזמנים לשלוח תקצירים דרך מערכת התקצירים האלקטרונית בלבד.

ניתן להיכנס למערכת ישירות דרך הכתובת: [www.pediatrics.co.il/abstracts](http://www.pediatrics.co.il/abstracts) (וגם מהאתר עצמו).

מועד אחרון לקבלת תקצירים – 20.11.03  
תאריך זה הינו סופי ואינו ניתן להארכה.

תוכנית הכנס וסדרי ההרשמה ישלחו בדואר וכן יוצגו גם באתר האינטרנט  
[www.pediatrics.co.il](http://www.pediatrics.co.il)

חברות וחברי חיפ"א  
הנכם מוזמנים לסדנא בנושא

### גסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים

אשר תתקיים ביום ד',  
א' בכסלו תשס"ג 26.11.03  
במלון "הדר שרתון סיטי טאואר"  
בין השעות 14:30 – 8:00.

ההשתתפות ללא עלות –  
מספר המקומות מוגבל

אנא הקדימו להירשם  
בטלפון: 1-800-22-6470

בחסות חברת פרמהבסט מיד-ג'ונסון

לכל רופאי הילדים  
ורופאי א.א.ג. שלום רב

אנו מתכבדים להזמין אתכם  
לכינוס המשותף הראשון

### לרפואת ילדים ורפואת א.א.ג. בישראל

הכינוס יערך  
במלון "שרתון סיטי טאואר", ר"ג,  
ביום רביעי, 5 בנובמבר 2003

ההשתתפות הנה ללא עלות  
מספר המקומות מוגבל