

# ידטו Pediton



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



יצרנית ישפחות אנפמיל,  
נוטרמיג'ן, ופרג'יסמייל.  
1-800-22-6470

## חיפוש מידע רפואי באינטרנט על ידי אימהות. מחקר בקבוצות מיקוד

**הערות**  
הכנסת המחשב לשימוש ביתי לשימוש הקהל הרחב הביאה להפך גדול בתחום התקשורת בכלל, והתקשורת הבין אישית בפרט. אחד השינויים הגדולים ביותר שחלו בנושא האינטרנט הוא נגישותו לציבור רחב מאוד. התרומה הרבה של האינטרנט לעולם הרפואה מתבטאת בזמינות של כמות עצומה של מידע ויצירת בסיס לקשרים חדשים בין אנשים - בין חולים לרופאים, בין רופאים לבין עצמם ובין חולים לחולים אחרים. עדיין, ישנן שאלות רבות לגבי כניסת האינטרנט לתחום רפואת הילדים, איכות המידע והשירות. הבעיה העיקרית העומדת כיום בפני הגולש אינה כמות המידע הזמין אלא אמינותו. כל העת מתוספת אינפורמציה המצביעה על בעייתיות בנושא השימוש באינטרנט לשם קבלת מידע רפואי. דרך אחת לפתור את הבעיה היא הקמת National Electronic Library for Health.

Sperber JM, Felter EM. Online Pediatric Information Seeking Among Mothers of Young Children: Results From a Qualitative Study Using Focus Groups. J Med Internet Res. 6(1) e7.

עובדות. הקריטריונים להכללה במחקר היו: גיל מעל 18 שנים, ילד אחד לפחות הצעיר מגיל 5 שנים, ושימוש באינטרנט בחצי השנה האחרונה. נערכה חקירה מעמיקה של מנהגי גלישה ואמונות הגולשות המחפשות מידע באינטרנט רפואי, תוך חלוקה לעקרונות בית ועובדות מחוץ לבית. תוצאות: במחקר השתתפו 20 אימהות בגילאים 42-22, שלמחציתן היה ילד אחד ו-90% מהן השתמשו באינטרנט ביתי. רוב האימהות הפשוטות בזמן ההריון וכמעט כולן עשו זאת לאחר הלידה. הסיבות לחיפוש מידע היו: קבלת אבחנה או בירור טיפול, קבלת עצה הקשורה לתקופה שאחרי הלידה, או שאלה בנושא התפתחות רוב אימהות השתמשו באינטרנט לרפואה לקבלת המידע ורובן הביעו חוסר שביעות רצון מאמינות המידע המתקבל.

**מסקנות**  
נשים לקראת סיום ההריון ולאחר הלידה מחפשות מידע רפואי באינטרנט לגבי ילדיהן. פרק זמן זה, הסמוך ללידה והשנתיים הראשונות שלאחר הלידה, הן תקופות בהן ישנה חשיבות רבה למידע המועבר. המשתמשות מעדיפות לקבל מידע מאתרים המוהלים ע"י בעלי מקצוע בתחום וכן שישנם אתרים מרובים המספקים מידע בתחום הרפואה בכלל ורפואת הילדים בפרט, ישנה חשיבות עצומה לקיומה של יד מכוונת לגבי אילו אתרים הם אמין ומקצועיים ואילו אינם אמין. יש להרחיב מחקר זה לקבוצות גדולות יותר וכן לערב אבות.

**רקע**  
מחקרים הראו שכ- 60% מההורים בעלי גישה לאינטרנט מחפשים בו בקבוצות מידע רפואי בקשר לילדיהם. שיעור זה יעלה ככל שיגדל מספר המחברים לאינטרנט וכלל שממשיכים לצוץ אתרים המספקים מידע בנושא רפואה בכלל ורפואת ילדים בפרט. נמצא כי התקופה שטרם הלידה וזו שמיד אחריה הן התקופות העיקריות בהן האימהות מחפשות מידע רפואי ממקורות שונים, וביניהם באינטרנט. אולם, קיים מידע מועט לגבי אופי החיפוש ואופן קבלת המידע הרפואי מהאינטרנט.

**מטרות המחקר**  
לחקור היכן ומדוע מחפשות אימהות בתקופות הללו מידע רפואי באינטרנט, וכיצד הן מחליטות האם המידע אכן אמין.

שיטות: המחקר נערך בשנת 2001 בערים בדרום מזרח ארה"ב. נבדקו ארבע קבוצות אימהות, מהן שתיים של נשים עובדות ושתיים של נשים שאינן

**המערכת:**  
ד"ר דני מירון, ד"ר שמואל גור  
פרופ' משה ברנט

**משתתפים:**  
ה. ירדני  
א. קירן

**כתובת המערכת:**  
מחלקת ילדים 'א'  
מרכז רפואי העמק, עפולה 18101  
טלפון: 04-6494316/216  
דוא"ר: miron\_da@clalit.org.il



לכל ס'מפסום  
פתרון עם יתרון



1800-22-64-70

# השפעת חיסון ילדים בחיסון המצומד כנגד פנאומוקוקוס על שיעור הביקורים במרפאות בארה"ב

על כן, התוצאות שבאמרי אינן מובנות לגמרי. יחד עם זה, העבודה היא רטרופספקטיבית ומבוססת על רישומי המרפאות, והיא על כן מוגבלת מבחינת איסוף הנתונים ואולי אף אמיונותם. ראוי לציין, שחלק הארי של דלקות הריאה בגילאים הצעירים הן וירליות, ועובדה זו יש בה כדי להסביר את אי ההפחתה בשיעור דלקות הריאה והזיהומים בדרכי הנשימה לאחר החיסון.

Carlos G et al. National impact of universal childhood immunization with pneumococcal conjugate vaccine on outpatient medical care visits in the United States Pediatrics 118:865-873.

## תוצאות

הממצאים הצביעו על ירידה של כ-20% בשיעור הביקורים עקב דלקות אוזניים חדות בילדים הצעירים מגיל שנתיים, בתקופת שאחרי החלת החיסון. שיעור ירידה זה משקף הפחתה של 246 ביקורים עקב דלקות אוזניים, לכל קבוצה של 1000 ילדים בקבוצת הגיל הזו בפרק זמן של שנה. מאידך, עקב דלקות גיל זו לא נמצא הבדל בשיעור הביקורים ואחרי החלת החיסון.

## מסקנות

יש ירידה המשמעותית בשיעור הביקורים עקב דלקות האוזן התיכונה בקבוצת הילדים שחוסנו. ירידה זו מפחיתה משמעותית את העומס על המרפאות ותורמת ליעילות ולחיסכון כספי.

## הערות המערכת

מחקרים קודמים הראו שההשפעה של החיסון המוצמד כנגד פנאומוקוקוס על הפחתת שיעור דלקות האוזניים החדות בילדים אינה משמעותית, ומאיידך היא משמעותית יותר על דלקות הריאה.

## הקדמה

עם החלת חיסון הילדים בשנת 2000 בחיסון פנאומוקוקלי מצומד ה-זערי נצפתה ירידה חדה בשיעור התחלואה הפולשנית הנגרמת ע"י פנאומוקוק. מטרת המחקר הייתה לבדוק את שיעור ההשפעה של חיסון זה על שיעור ההיארעות של דלקות ריאה ודלקות האוזן התיכונה בילדים. שיטות: המחקר היה רטרופספקטיבי. נעשתה השוואה של שיעורי הביקורים עקב דלקות אוזניים חדות, זיהומי מערכת הנשימה ודלקות ריאה, בשנים 1999-1994 (לפני החלת השימוש בחיסון) ובין השנים 2000-2002 (לאחר החלתו בצורה המונית). נבדקו שתי מערכות רישום: ביקורים במרפאות הקהילה וביקורים במרפאות החוץ של בתי החולים. ע"מ לבדוק את השפעת החיסון עצמו, נבדקו שתי קבוצות אוכלוסייה: ילדים צעירים עד גיל שנתיים, אוכלוסיית היעד לחיסון, וילדים בגיל 3-6 שנים שלא חוסנו.

עבור קבוצת הילדים בגיל שעד שנתיים, חושב ההבדל בין שיעורי הביקורים שנערכו בפועל לבין השיעור המצופה. הפרש זה משקף את השפעת החיסון.

# באחרונה הוכנס לסל הבריאות המוצמד כנגד פנאומוקוקוס לילדים בגיל שעד 5 שנים המשתייכים לקבוצות הסיכון. כמו כן הוא קיים עבור ילדים בגילאים אלה אך לא בסל. להלן ההוראות למתן החיסון בישראל

הסעיפים 'א' ועד 'ה' נכללים בסל הבריאות, וחובתו של כל רופא מטפל בילד השייך לקבוצת הסיכון ליידיע את ההורים על האפשרות לחסן את ילדם. החיסון מתבצע במסגרת קופת החולים לפי הוראות שפורסמו על ידי משרד הבריאות לאחרונה. בנוסף לכך, יכול לקבל את החיסון כל ילד מקבוצת הסיכון 'ו', ותניות וילדים בריאים שאינם נכללים בקבוצות הסיכון, החל מגיל 8 שבועות ועד גיל 59 חודשים (חיסון ראשוני או השלמת חיסון). במקרה זה החיסון אינו נמצא בסל והוא ישולם על ידי ההורים.

- א. הפרעות בפעילות הטחול (אנטומיות או תפקודיות) כגון כריתת טחול, חוסר טחול מולד, אנמיה חרמית, וכד'.
- ב. ליקויים אימונולוגיים ראשוניים או משניים: א. מחלות ממאירות (כגון לאוקמיה או לימפומה). ב. טיפול מדכא-חסינות, כגון הקרנות, ציטוטוקסיקה.
- ג. זיהום ב - HIV
- ד. כל מצב רפואי אחר המלווה בליקויים במערכת חיסון, לפי שיקול הרופא המטפל.
- ה. השתלת איברים, כולל שתל קולכליארי (שבול) והשתלת מח-עצם
- ו. דליפות נוזל חוט השדרה, עם סיכון לדלקת עוצבה חוזרת
- ז. אי ספיקת כליות כרונית, תסמונת נפרוטית, טיפול בדיליאז
- ח. מחלה ממושכת אחרת (כגון מחלת לב או ריאות ממושכת), לפי שיקול דעתו של הרופא המטפל.

**כללי**  
התרכיב המוצמד כנגד זיהום פנוימוקוקי - PREVNAR מקנה הגנה בפני 7 זנים של המחולל המעורבים בישראל ב - 40-50% מהתחלואה הנגרמת מזיהום פנוימוקוקי פולשני. יתרונו בכך, בהשוואה לחיסון הפוליסאכרידי - PNEUMOVAX (המכיל 23 אנטיגנים), הוא בכך שניתן לחסן בו ולהשיג הגנה בגיל של פחות משנתיים (החיסון ניתן כבר החל מגיל 8 שבועות). החיסון נרשם לאחרונה בסל התרופות לילדים בגיל 8 שב' - 5 שנים אשר משתייכים לקבוצות הסיכון הבאות ללקות בזיהומים פנאומוקוקליים פולשניים:



לכל סימפסום פתרון עם יתרון

בחסות  
**MeadJohnson**  
Nutritionals  
גרמיהבט

1800-22-64-70

# כליה יחידה ופעילות ספורטיבית – אמונות מול מציאות

ברם, העובדות מצביעות על כך שספורט כגון רכיבה על אופניים מסוכן הרבה יותר. כאשר נבדקה שכחות הפגיעה הכלייתית בכלל סוגי הספורט, שכחותה נמוכה משמעותית בהשוואה לפגיעות ראש, עמיד שדרה או פגיעות לבביות. נתונים אלה מצביעים על כך שבקבוצת ילדים עם כליה בודדת בריאה, אין צורך ואין טעם בהגבלת הפעילות הספורטיבית.

## הערת המערכת

בולט כאן חוסר ההתאמה בין המלצות המומחים לנפרולוגיה ובין הנתונים האפידמיולוגיים בספרות. הנפרולוגים לא נשאלו על הסיבות להמלצותיהם, וייתכן שהן נובעות מזיהירות יתר, מאי ידיעת העובדות, ואולי משילוב של שניהם.

Matthew M et al Single kidney and sport participation: perception versus reality  
Pediatrics 118: 878-890.

## תוצאות

62% מהנפרולוגים שיענו לשאלון לא התירו למטופליהם להשתתף בספורט מג/ התנגשות ו-86% אסרו על השתתפות במשחקי כדורגל אמריקאי. 5% בלבד אסרועל רכיבה באופניים. מרבית הנשאלים הצדיקו את המלצותיהם בטענה של חשש מטראומה שתוביל לאובדן הפקוד הכליה. בסקירת הספרות להערכת שיעור פגיעה קשה בכליה בעת עיסוק בספורט, נמצא ערך של 0.4 למיליון ילדים לשנה בכל סוגי הספורט. שיעור הפגיעה הגבוה ביותר נמצא בעת רכיבה על אופניים - עד פי 3 בהשוואה לפגיעה הנובעת מעיסוק בספורט מג/ התנגשות. בסקירת סוגי הפגיעות שנמצאו במשחקי כדורגל אמריקאי, נמצא שיעור של פגיעות מוח אנושות בשיעור שנע 0.5-0.9, פגיעות עמוד שדרה בלתי הפיכות בשיעור שנע בין 4.9-7.3 ודום לב בשכיחות של 2.1-9.2 למיליון ילדים בשנה, בהקבלה.

## מסקנות

לאור תוצאות מחקר זה, נמצא שמרבית הנפרולוגים אוסרים על השתתפות בספורט מגע / התנגשות, ובייחוד על השתתפות במשחקי כדורגל אמריקאי, בילדים עם כליה יחידה תקינה.

**הקדמה**  
טווח ההשקפות והמלצות הרופאים לגבי הגישה לילדים ומתבגרים עם כליה בודדת תקינה ביחס להשתתפות בספורט מגע או כזה הכרוך בהתנגשות הוא רחב ביותר ולא עקבי. השקפת החוקרים היא שמיניעת השתתפותם של ילדים ומתבגרים עם כליה בודדת-בריאה בסוגי ספורט אלו, נובעת מתיפישיה בלבד וללא בסיס עובדתי מוצק. מטרת החוקרים הייתה לגבש המלצות של נפרולוגים פדיאטריים המתמייחות לעיסוק בסוגי ספורט אלו בקבוצת ילדים זו, ולקבוע ע"י סקירת הספרות מהו שיעור הפגיעה הכלייתית בסוגי הספורט השונים, בהשוואה לפגיעה באברים אחרים.

## שיטות

המחקר נערך באמצעות שאלון שהופץ בקרב נפרולוגים פדיאטריים, ולפיו נבחנו המלצותיהם לגבי השתתפות מטופליהם בעלי כליה בודדת תקינה בספורט מגע/ התנגשות. נסקרה הספרות הרפואית, בעיקר זו של רפואת הספורט, לגבי שיעורי הפגיעה הכלייתית, פגיעות בעמוד החוליות והפגיעה בלב - עם דגש על סוגי מקצועות הספורט בהם נמצאה שכחות מוגברת של פגיעה כלייתית.

# הפרייה חוץ גופית כגורם של לידות מרובות עובריים ואחרי המלצה שהתקבלה ביוני 2003 על הגבלת מספר העובריים המוזכרים - המערכה נגד פגותמשקל-לידה-נמוך

## תוצאות

המחקר כלל 183 זוגות תאומים. לביצוע המחקר הוגדרו 2 עוקבות מחקר - לפני ההמלצה (1.7.2003) ואחרי. העוקבות כללו 106 זוגות תאומים בקבוצה "לפני" ו-78 זוגות תאומים בקבוצה "אחרי". נמצא כי **בטאלות הלידה, שיעור הריניות**  $IVF$  בקרב לידות תאומים לפני ההמלצה היה 52.4% והשיעור אחרי ההמלצה ירד ל- 37.2% ( $p=0.004$ ). מדד הסיכון ללידת תאומים בעקבות  $IVF$  לאחר ההמלצה הראה על סיכון מופחת  $OR=0.538$  ( $0.296-0.978$ ,  $CI: 95\%$ ). בבדיקת השתנות שיעור ה- $IVF$  מתוך כלל לידות התאומים לאורך ציר זמן, נמצא כי שיעור ה- $IVF$  לפני ההמלצה היה 52.4% והשיעור אחריה, לפי פרקי זמן עוקבים, היה במגמת ירידה באופן ליניארי בסדר הבא: 54.5%, 37.5%, 25%, עם גומה מובהקת מבחינה סטטיסטית.

## רקע

עם ההנהגה של טכנולוגיות הפרייה החדשות, כשהבלטת בנייתו היא הפרייה חוץ גופית, חלה עליה במספר ההריונות מרובי העובריים. במגמה לצמצם את ההריונות מרובי העובריים, החליטו המומצים הלאומיות למיילדות ולנאונטולוגיה בישראל (יולי 2003) להמליץ על הגבלת מספר העובריים המוחדרים להם לכדי 2 בלבד, על מנת למנוע לידת שלישיות ויותר.

## מטרת המחקר

להעריך את ההשפעה של המלצה זו בקבוצת לידות תאומים.

## שיטות

1. סוג המחקר: קוהורט רטרוספקטיבי, ב-2.



לכל סימפסום פתרון עם יתרון

בחסות  
**MeadJohnson**  
Nutraceuticals  
פרמהבטט

1800-22-64-70

להיות מקובלת על הרופאים העוסקים בטכנולוגיית  
iV. הדבר בא לידי ביטוי בנתונים הארציים ע"י  
ידיה משמעותית של מספר הלידות של שלישיות,  
ובצמצום משמעותי של מרכיב ה-iV בקרב לידות  
תאומים.

ד"ר אמנון קירון, פרופ' אילנה שהם-ורדי ופרופ' יונת  
אמיתי - משרד הבריאות ואוני' בן גוריון

**עיקרי התוצאות**  
בחינת המגמות הלאומיות מצביעה על ירידה  
בהריונות מרובי עוברים. יש ירידה משמעותית  
בשיעור iV בקרב לידות תאומים אחרי ההמלצה  
בהשוואה לתקופה לפני ההמלצה, עם אפקט הולך  
ומתחזק ומגמה של ירידה בשיעור ה iV. נמצאה  
גם נטייה להעביר פחות עוברים מאז פרסום  
ההמלצה.

**מסקנות**  
ההמלצה מיוני 2008 על דבר הגבלת מספר העוברים  
המועברים לרחם בהפריה חוץ גופית מתחילה

שיעור ההחזרה של מעל 2 עוברים לפני ההמלצה  
היה בשיעור של 67%, לעומת שיעור של 48% אחרי  
ההמלצה (9-11 גבולי). בבדיקת הסיכוי למס'  
עוברים גדול מ-2 המועברים בהריונות לפני  
ההמלצה לעומת אחרי ההמלצה, נמצא סיכון  
מוגבר של 0.95%-1.95% (OR=2.67) בתניקון  
של גורמים רלבנטיים נוספים (מספר מחזורי  
טיפול וגיל האם) במסגרת הבדיקה הרב משתנית  
Multi Variate Analysis). הושו גם תוצאי 2 העוקבות:  
משקל הלידה, בעיות אחרי הלידה והמעקב. כמו  
כן הושוו תוצאי לידות iV לעומת שאר הלידות -  
בבדיקות אלה לא נמצאו הבדלים משמעותיים.



רופאים ורופאות יקרים,

## פרמהבסט מיד-ג'ונסון ממשיכה במסורת ונותנת חסותה לסדנה המתקיימת זו השנה החמישית בנושא: "גסטרואנטרולוגיה, תזונה ואימונולוגיה בתניקות וילדים"

הסדנה תתקיים ביום רביעי 15.11.2006 במלון דן פנורמה בתל-אביב בין השעות 14:00-8:00.  
ההשתתפות ללא תשלום - מספר המקומות לכל סדנה מצומצם ומוגבל.

לקבלת פרטים נוספים ולהרשמה ניתן לפנות לפרמהבסט בטלפון: 1-800-226470

### הזמנה לכנס השנתי של החברה הישראלית לרפואת מתנגרים

החברה הישראלית לרפואת מתנגרים תקיים את הכנס המדעי השנתי שלה  
ב-11-9 בנובמבר 2006, במלון נוף בחיפה.  
בכנס ייסקרו היבטים שונים של בריאות ורפואת בני נוער.  
ניתן להצטרף לתכנית המדעית ביום חמישי בערב ויום שישי בבוקר.

לפרטים והרשמה: "גל ספורט ונופש", טל' 036881441 'קס' 036881439  
1X e-mail: galsport@bezeqint.net



לכל סימפוזיום  
פתרון עם יתרון



1800-22-64-70