

# פְּדִיטָן

PEDITION



MeadJohnson  
Nutritionals

מַכִּיכָת מַזָּרִי P PHARMABEST

יצרנית נוטרמיגן  
פרג'יסטי מיל  
ומשפחתי אנטמייל

1800-22-64-70

גלאון מס': 146 | אוקטובר 2008

עורכת הפידיטון - ד"ר הדר ירדני | יועץ מזעורי - ד"ר דני מירון

שלום חברים,

החלנו הפעם להזכיר את העיתון לנושא חיסונים ולמחלאות החורף המשמשת ובאה. בಗילון הפעם: דבר הי"ר בנושא חיסונים והתקנות, ותרגם של מכתב גלי לكونגרס בנושא מדיניות החיסונים" בשם ארגונים העוסקים ברפואת ילדים בארצות הברית. כמו כן מופיעים בפדייטון תקצירים רפואיים ופרנסומים בנושאים של מחלות זיהומיות, אנטיביוטיקה וחיסונים. שתי פינות קבוצות נמצאות בפדייטון הפעם: האחת 'לצון על לשון' ובינתו הקבוצה של ד"ר צחי גראסמן - 'מושולחן רשות המחקר', ועודכנים מכם שנערך לאחרונה בנים.

אנו מזכירים לכם שהחל מחודש אוקטובר ניתן וצריך לחסן ילדים כולם מומלץ כולם עד גיל 5 שנים גם ללא גורמי סיכון (בתוקוה שבעתד הוא יומלץ לכל הילדים). השנה החליטה לחסן ילדים בכליים אלו בחינם. אפשר וצוי מכך לחסן את כל הילדים. מצורפת טבלת התנתוויות, מספר המנות והминונים שיש לחת.

הכנס השנתי של איגוד רופאי הילדים יערך ב- 26 באוקטובר. יתקיימו בו מושבי "بعد וננד", הרצאות עדכון בנושאים מרכזיים רפואיים לילדים ובahirות לוי"ר ולועוד האיגוד.

שתהיה לנו קרינה נעימה ושנה בריאה.

## המלצות משרד הבריאות בנושא חיסון ילדים כנגד שפעת 9-2008:

**קיימות התוויה רפואית לחסן ילדים מגיל חצי שנה ואילך המשתייכים לקבוצות הבאות:**

1. כל הילדים כילאים 6 - 60 חודשים ללא קשר למצב בריאותם.
  2. ילדים הסובלים מ: אסתמה, ציסטיק פיברוזיס, ברונכיאקטזיות, מחלת קרוניים לאחר הפרעות נשימתיות בתקופת הילדות (COPD), שחפת.
  3. ילדים הסובלים ממחלוות מטבוליות כרוניות עם נסיה מוגברת לפחות זיהומיים, מחלות כרוניות של הכל潦ות ודרכי השתן.
  4. ילדים הסובלים ממחלוות של דיבי ראשוני או משני של המכב האימונולוגי לבבות אידס, מחלות ממਆורות, והולמים אשר מבלמים טיפול מדכא חסינית.
  5. ילדים הסובלים מחסר דם ממושך.
  6. ילדים בגיל 6 ח' ועד 18 שנים המקבלים טיפול ארוך טוח באספירין עקב חשש לפתח תסמנות ע"ש ריי, בעקבות זיהום השפעת.
- להזיכרים, לגבי ילדים הנכללים בהתחוויות אלו, חובה עלינו לאוגן ככל האפשר מידע על הצורך בחיסון יעכבר להורים. כמו כן עלינו לנצל כל השירותים כדי לחסןם (כולל ביקור שגרתי במרפאה כללית או מזעורי).

ניתן ומומלץ לחסן גם ילדים בריאים בדרך כלל, מעל גיל 60 חודשים.

יש לזכור שהתקנות כנגד שפעת מומלצת לעובדי בריאות על כל מקצועותיהם ובמיוחד אלו שבאים במגע עם קבוצות הילדים בהן יש התווות לחיסון זהה כולל את כולנו כרופא ילדים ואת האחים ושאר אנשי הצוות הרפואיים איתנו.

### לוח מינון ומספר החיסונים לפי גיל

גיל	מינון*	מספר מנתות**	סוג התרכיב
6-35 חודשים	1/2 מנתה	1-2	(מפוסטל SPLIT בלבד)
3-8 שנים	1 מנתה	1-2	(מפוסטל SPLIT בלבד)
9-12 שנים	1 מנתה	1	(מפוסטל SPLIT בלבד)
13 שנים ומעלה	1 מנתה	1	(מפוסטל או רגלי)

\* קיימים מזרקים חד/חצי – מנתתיים. כשקיים מזרק המכיל מנתה שלמה ניתן להוציא ממם חצי מנתה בהתאם לצורכי עד לטימון המתחאים.

\*\* ילדים הצעירים מגיל 9 שנים המתחסנים בפעם הראשונה יקבלו שתי מנתות במרווח מומלץ של 4 שבועות.  
את ההנחיות לחיסון כנגד שפעת בעונת 9-2008 ניתן למצוא באתר של משרד הבריאות, בלשכות הבריאות, ובכל בתי החולים, במרפאות קופות החולים ובתחנות טיפולת החלב.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson  
Nutritionals

מַכִּיכָת מַזָּרִי P PHARMABEST

1800-22-64-70



## דבר י"ר חיפ"א - פרופ' יונה אמיטאי

רופא עצמאי במכבי שירותי בריאות ו קופ"ח מאוחדת

מחקרים מדעיים מתחכנים היבט מהוים את השיטה התקפה הכלכלית ברפואה להוכחת סיבת וتوزאה. בגיןו לעקרון בסיסי זה, אמונות שאין מובוסות מדעית הובילו מספר הולך וגדל של הרוים לבחור שלא לחסן את יליהם. ההשלכות של בחירה זו הן ממשמעותיות.

ההחלטה שלא לחסן ילד נגד מחלוקת מדקמת אינה רק החלטה ברמת הפטון. מאחר ומחלות אלה מטופשות מ אדם לאדם, ההחלטה להשאיר ילד לא מחסן לא רק מוטירה אותו חשוך למחלות הניננות למינעה על ידי חיסונים, אלא גם מאפשרת התפשטות מחלות אלה ממנה לקהלה מסביב, כולל תינוקות שהם צעירים מדי לקבלת חיסון ואלה הסוגלים ממחלות של חסר חיסון. התפרצות המתמשכות של מחלת החזבון בקרב ילדים, בוגרים ונכיר הרותה, המומלצים הן ע"י איגוד רופאי הילדים והן ע"י פנימוקרים ונכיר הרותה, מוחלטם של משרד הבריאות. בעקבות כך, ארוגני רפואיים ועדת הייעוץ לחיסונים של משרד הבריאות, בשיתוף עם ברופאות הילדים (חיפה, א"כ), משרד הבריאות והמוועצה לשולם הילד, מקיימים מספר פעולות לשיפור תדמית החיסונים ב הציבור. הפעולות כוללות סקירים ליהיו נקודות התו儒家 בקשר הציבור, על מנת למקד את המערה על דעת הקהל בהתאם.

העובדה שהחיסונים הנם אחד מספורי האצלה הגדים בתולדות הרפואה בכל הזמנים, אינה ניתנת לערעור. המכנה של אבעבועות שחורות הדבירה כלל, בעוד שמחללה הפולני ישחק יליים, שמעם גרכה לכוכת תפופה של עשרות אלפי ילדים מדי שנה, נמצאת היום במספר מידי יותר ובגדות וצפיפות להיעדרם. השכיחות של דלקת קרום המוח חידקית ירצה לצורה דזה, הוודאות להכנתם של שלושה חיסונים המנגנים צורות שונות של מחלת קטלנית זו. רשותת המחלות שכך מחייבת הוכחה על ידי חיסונים היא ארכאה, וכותזאה מכך נצלו מילוני בני אדם. אך ע"ד, פרט לאבעבועות שחורות, כל אחת ממלחמות אלה עלולות וארצויות לחזר אם שיעורי ההתחשנות ירדו.

לטובת בריאות האומה, חינוי ביוטר שקובע המדיוניות יעדמו איתנים בתמיינם בחיסונים ובחדירת טעונים חסרי בסיס מדעי". על החתום:

46 ארגונים רפואיים לאומיים ו-39 ארגונים רפואיים מקומיים.

**ב** חדש האחרון געשה הארץ בעקבות כתבה קשה, חסרת תקדים בחיריפתה ששודרה בערוץ 10 כנגד החיסונים, כתבה ראשונה בסדרה: "מה הורג אותנו". עצם הבחירה בכורת זו מהויה חריצת דין של עורך הכתבתה עד בטעם החל הדין. בכתבה לא ניתן ביטוי כלשהו לעמדת רופאי הילדים, על אף מכתב ממחאה גלוי שיצא לתשורת לפניו שידור הכתבה ע"י ראשי ארוגני רפואיים הילדים. הכתבה גררה תגובות שרשרות, ויצרה הדים שליליים בקרב הרוים רבים. אנו רואים זאת בחומרה רבה, בעקבות כלל העיתוי של תחילת העונה הקרה, לקרה התקהלה חסמי השפעת, והגבירות המאקסים לשום החיסונים ננד פנים וקורקעם ונכיר הרותה, המומלצים הן ע"י איגוד רופאי הילדים והן ע"י פנימוקרים ונכיר הרותה, מוחלטם של משרד הבריאות. בעקבות כך, ארוגני רפואיים ועדת הייעוץ לחיסונים של ילדים, מקיימים מספר פעולות לשיפור תדמית החיסונים ב הציבור. הפעולות כוללות סקירים ליהיו נקודות התו儒家 בקשר הציבור, על מנת למקד את המערה על דעת הקהל בהתאם.

בהקשר זה, מובא להלן מכתב גלי לכנסרגס בארא"ב בנושא "מידניות חיסונים".

**המחבר נכתב ע"י 56 גופים וארגוני רפואיים בארא"ב, פורסם ב- 2 ביוני 2008 ותורגם ע"י פרופ' בועז פרטר מחברי ועד חיפה"**

"כנסרגס של בריאות הציבור אנו מביעים את תמיכתנו במתן החיסונים ואת דאגתנו לבני אלה שמחיליטים לא לחסן את ילדים בהסתמך על טענות חסרות בסיס על טיכונים הכרוכים בחיסונים. אין הטענות רפואיים שהיא להלption נטולות סיכון, אך להיסטים יש היסטוריה יצאת דופן של בתי חולים ותופעות לוואי משמעותית שליהם הן נדירות ביותר. החיסונים נבדקים בניסויים קליניים נרחבים ומצוינים תחת פיקוח קבוע ובקרה של (המנל למזון ותרופה FDA) המרכז למנesa ובקרה מחלות (CDC) והקליליה הבינלאומית העוסקת בבריאות הציבור.

## תכשירים הנקיים ללא מרשם (CDC) לטיפול בשיעול ו齊ינון בילדים צעירים

כתב: ד"ר ירדני - מ"מ רפואי מחווי מחודז צפון לאומית

המחלאות כאמור וርישת תרופות ללא מרשם, או הסבר מרופא, ממשיך הציבור לכךם. הסיבות לתופעות הלוואי הרבות והקשה הנק מתן מינון יתר, מתן תקוון מדוי, ושימוש בשילוב תרופות הכוללות אותו מרופיב. קיימים בשוק מאות תכשירים לטיפול ב齊ינון ושיעול. יש להזכיר ולהסביר הרבה להעלאת המודעות לנושא בקשר רפואי הילדים. יש להזכיר ולהסביר הרבה בכל ביאור את החשיבות שברכישת תכשירים מהסוג הניל לטיפול בילדים צעירים ורק בהמלצתו ובשיתומו של רופא הילדים.

**מוות בילוי מושבר בעקבות שימוש בתכשירים לצד שיעול ו齊ינון בילדים** בסקרת מקרי מוות הילאי צעירים בקשר פעומות נמצאו מספר מקרים שהיו קשורות בשמישות בתרופות ללא מרשם והוא כנגד הנסיבות. נמצא כי המשפחות שהשתמשו בתרופות אלה היו עניות, מבודחות בביטחון רפואי צבורי ובቤות יכולות מוגבלות בשפה אנגלית.

**רקע:** מטרות מחקר זה היו לקבע האם מטפלים נתנו לפעומות שנפטרו באופן פתאומי תרופות כנגד שיעול או צינון ללא מרשם רפואי (OTC Over the counter) לפלני מותם. זאת לצורך זיהוי גורמי סיכון סוציא-דמוגרפיים בשימוש בתרופות אלה.

**שיטות:** תוכנית סקירת התמותה בילדים באריזונה (Arizona child fatality review program) סוקרת את נסיבות המוות של כל הילדים הנפטרים

**ב** אחד עשר לאוקטובר 2007 הודיעו 14 תכשירים ננד שיעול ו齊ינון מה滿דים ברשנות השונות ובsupermarketים בארא"ב. פועלן זו נועדה למונע שימוש לא נכון ובין היתר מינון יתר בילדים ולהבטיח את מתן התכשירים בהתאם בין ההורים להופא. המהלך החל בעקבות פניה של 16 מומחים ברפואה ילדים לשויות בו התריעו כי חירופות אלו אין יעילות, אין בטוחות וארט מסוכנות לילדים העצירים מכל 6 שנים. לטענת הרופאים, בשנת 2004 בלבד, דיווע להם כי 900 ילדים צעירים מכל 5 שנים, סבלו מהתופעות הכרוכות במינון יתר, כולל תמותה של ארבעה ילדים צעירים מכל 4 שנים עקב שימוש בלתי נאות בתכשירים אלו. הרופאים קראו לרשותו לאסור את מכירות החופשית לשם טיפול בילדים העצירים מכל 5 שנים.

חקירת גנווא האלה יי במשר השנים 2004-2005 טיפול דדר המין בארא"ב במיל 1,500 ילדים ו齐ינון מיל שנתיים עקב תופעות לוואי לתרופות ננד שיעול ו齊ינון שנרכשו ללא מרשם רפואי. בשנת 2005 נרשמו שלושה מקרי תמותה של תינוקות צעירים מכל 6 חודשים של ילדים בעקבות שימוש בילוי גודש, ועקב שימוש בתכשירים אלו. בין הימים 1969-2006 נמנו 54 מקרי מותה של ילדים בעקבות שימוש בילוי גודש, ו- 69 מקרי מות עקב שימוש באנטיבייסטמי. בכלל הצער עולה הסיכון זהה עקב אפיקוזות רמות של צינון ושיעול. למרות

## לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרגיסטיימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל R.A. 1 ליפיל

נטרומיל 2

נטרומיל 1

**שימוש בתרופות נגד זינן ושיעול בקרב ילדים אורה"ב בשנים 1999-2006.** ממציאות מחקר מכך סלון בבריטנין רקע: מידע זה מאד חינוי, בעיקר לאחרונה בעקבות הפרטומים הודוט, הקשר בין תופעות לוואי קשות ואף מתומה. **מטרת המחקר:** לעמוד על שימוש השimax בתכשירים אלו, בעיקר לילדים קטינים, וההתנהלות המביאה לרכישתם. **שיטות:** במחקר טלפון אקדמי באורה"ב, השתתפו הורי 4267 ילדים מגיל 18 שנים תכשיר כזה בשנים 1999-2006. **תוצאות:** שכבע אחד, ניתן לו - 10.1% (10 מילדי אורה"ב תכשיר נגד שיעול וzinon). החשיפה הייתה גבוהה יותר לנוגדי גודש 6.3% (בעיקר שימוש בסקסאזוני אפינפרוני), ודור ראשון של אנטהיסטמיין (chlorpheniramine, diphenhydramine, and brompheniramine 6.3%). נטען כיירק שיעול 4.1%, ומוכחים 1.5%. נעשה שימוש ב- 64.2% מהתכשירים הקיימים בשוק. השימוש נגד תרופות נגד שיעול, גודש ואנטהיסטמיינים היה נרחב יותר בקרוב ילדים בגילאים 2-5 שנים (10.1%, 9.9%, 7.0%) בהתחילה, ואחריהם ילדים הקטנים מיל שנותיים (7.6%, 9.4%, 5.9%). שימוש במוכחים היה מדור שני בכל קבוצות הגיל. השימוש מוצרים הללו עלה בין השנים 1999-2006. **מסקנות:** בערך 1 מכל 10 ילדים אורה"ב מטופל בתרופות נגד שיעול וzinon כלسبوع. שיעור השימוש הגובה בתכשירים אלו בקרוב ילדים קטנים צריך להידליק בוגרת אדומה. יש להתחשב בסיכוןם הרכויים שימוש למול חסר ההוכחה לגבי יציבותם בילדים אלו.

במדינה מדי שנה. על פי חוק, לצורך הסקירה הרוב תחומיים יש ישנה לכל הרשומות הרפואיות, דוחות של אחר המות, דוחות משפטיים ורשומות נספנות, והם משתמשים במידע זה כדי לקבע את גורם המוות ואת היכולות למניעו אותו. עבר מחקר זה נאסף מידע על כל הפעוטות שנפטרו באופן לא צפוי בשנת 2006 ונבדקו הממצאים הטוקסיקולוגיים בבדיקה שלאחר המוות.

**נתונים:** זהו 10 מקרים נוספים לא צפוי של בעיות שהיו הקשורים לשימוש בתהיפות נבד צינון. טוח בילאי הפטעות שנטטו נוע בין 17 ימים ל-10 חודשים. בבדיקות טוקסיקולוגיות לאחר המוות בנסיבות אלה, נמצא הוכחות לשימוש לאחרונה בסיסיאודו-אפאדרין (pseudo ephedrine), אנט-היסטמין (anti-histamine), דקسترומטופאן (dextromethorphan) וגם/או מרכיבים נוספים של תרופות נבד צינון.

המשפחות שהשתמשו בתרופות אלה היו ענייניות ומכובשות בטיטוח רפואי ציבורי ו-50% מהם היו בעלי יכולות הבנה מוגבלת בשפה האנגלית. רק ארבעה מטופות אלה קיבלו טיפול רפואי למחלהם הנוכחית לפני מותם. רק פעוט אחד קיבל את תרופות ה-COT כנגד שיעול וצינן על פי מרשם.

**טנסקנות:** סקירת מותם של פעוטות אלה מעלה שאלות מדאיות בנסיבות להתקין של תרופות ללא מרשם רפואי (OTC) כנגד טיפול ו齊ון במקיר המותן הללו. ממצאים אלה תומכים בהמלצתה שפעוטות לא יקבלו תרופות מסווג זה. בנוסף, ממצאים אלה מעידים כי האזהרות המופיעות על תרופות אלה, לפחות, לפיהן יש להתייחס עם חופש כלפי השימוש, אין מובאות על ידי ההורים. יש להזכיר את חיבור האזכור להפחחת שימוש בתרופות ללא מרשם רפואי (OTC) כנגד טיפול ו齊ון בילדים.

## Results From the Sloane Survey Louis Vernacchio, et. al. Pediatrics 2008;122(2),323-329 :Cough and Cold Medication Use by US Children, 1999-2006

**Unexpected Infant Deaths Associated With Use of Cough and Cold Medications** Mary E. Rimsza, et. al. *Pediatrics* 2008;122(2):318-322.



**זיהומיים בדרכי הנשימה בילדים-חדש (או לא)**

ד"ר דני מירון-המחלקה לרפואת ילדים א', מרכז רפואי העמק

מנת לungan את המחלתה ותוכזאותיה החמורות במלכלו אצלן. מחקר זה מראה שליחסין זו יש השפעה מתחשכת על הנשים ועל תינוקן גם בחצי השנה שלאחר הלידה, הן משום הפחתת החולאה של הנשים עצמן והדבקת התינוקות והן באמצעות העברת נוגדים לעובר כמוהלן ההירין. זהו סיבה נוספת לנעדר נשים בהירין להחטן כנדג שפעת.

Zaman K et al. Effectiveness of Maternal Influenza Immunization in Mothers and Infants N Eng J Med 2008;359.

שימוש ללא צורך באנטיביוטיקה בתינוקות עם זיהום נגבי של דרכי הנשימה

**רקע:** מעת מושכל של אנטיביוטיקה נהפר לזרר מרכז במאבק למוניאת הפתוחות וההפטשות של חיידקים עמידים. מטרת המחקר היהית להגדיר את השיכחות ולחרות מודדים (וגבהם גם מאפיינים של הרופא והאם) של שימוש לא נכון באנטיביוטיקה במחלות נגיפיות אצל תינוקות (עד גיל שבעה).

**שיטות מחקר:** במחקר פרופסектיבי ובמרכז שונער לבנון ונמר שנה, בוצע מעקב אחרי 1,320 תינוקות בריאים. התינוקות שנולו בתקופת שבין אוגוסט 2001 לפברואר 2002 גויסו ברופאות של 117 רופאים ידועים בעיר ויתראזור לבנון. בכל ביקור שנערך במהלך השנה הראשונה לחימם דיווחו החוקרם על כל אדריכע של צוותם נגביי בדרכם הנשמה העליונים ועל ברוכגוליטים וכן על סוג בטיפול שנייתם. משוכן וטמינו.

**חוצאות:** במחזור שנות הנקה, 770 (58.3%) תינוקות סבלו לפחות מAIRS אחד של זיהום נגעי בדריכי הנשימה העלונות, או ברוגניים נוספים כהה. ב- 21.4% מהAIRSים של זיהום נגעי בדריכי הנשימה העלונות וכ- 45.5% של ברוגניים נוספים כהה דרשו הרופאים טיפול אנטיביוטי. ניתוח סטטיסטי על ידי רגרסיה לוגיסטיבית הראה שמתן אנטיביוטיקה לחיומיים נגיפים אלו היה שכיח יותר אצל תינוקות שנולדו לאימהות עם רמת השכלה נמוכה (95% רווח בר סמרק 1.1 – 2.3 = 1.6 – OR) וכן כן על ידי רפואיים מרפאות קהילה בהשוואה לדופאי רפואיים פרטיטיות (OR=14- Um רווח בר סמרק 1.0- 2.3 = 1.6 – OR=1.6 – OR).  
**מסקנות:** המחקר מראה שיעור ממשמעותי של טיפול אנטיביוטי בילדים נגיפים בדריכי הנשימה בתינוקות, בעיקר אצל תינוקות לאימוחות בעלות

**כ** **עלות מתן חיסון נגדי שפעת הנitin במהלך ההריון בחו**  
**השנה לאחר הלידה אצל הנשים ותינוקן**  
**רקע: ילדים צעירים ונשים בהריון הגם בסיכון גבוה לחולות**  
**במחלה השפעה בchorah קשה. מתן החיסון המומת מומלץ לנשים**  
**בהריון אבל אין מואסר למתן לתינוקות הצעירים מגיל 6 חודשים. מטרת**  
**המחקר, שנעשה בברנגלדש, הייתה לבדוק את המועלות הקליניות של**  
**חיתוך ונוכד שושעים הניתנו לנשים ובמקרה הבירוריו.**

**שיטות:** מודבר במחקר אקדמי שככל 340 נשים (אימהות) שבסמהלך הרינו חווינו בחיסון המומת כנד שפעת (קבוצת המחקר) או בחיסון הפוליסטרידי - 23 ערבי כנד פאומוקטוס (קבוצת הביקורת). האימהות רואינו אחת לשבוע במשך 24 שבועות לאחר הלידה. נשים ששבלו מתחסנים של חום ודולקת בדרכי נשימה נבדקו קלינית ותינוקות עם זיהום בדריכי הנשימה נבדקו ליהיו אנטיגניים של שפעת בדרכי הנשימה. נבדקו שייעור התחלואה בדרכי הנשימה באימהות וחינוין, ומושיעות החיסון כנד שפעת.

**תוצאות:** המחקר הנערך בין אוגוסט 2004 ל - דצמבר 2005. בקשר לתינוקות לאימהות שחוינו היו פחות מקרי שפעת מוכחים (6 מול 16) - מושיעות החיסון של 63% (רוח בר סמרק של 95%-85%). מחלת חום עם, עירוב דרכי נשימה נפתחה ב - 110 תינוקות לאימהות שחוינו כנד שפעת ו - 153 תינוקות לאימהות מקבוצת הביקורת - מושיעות החיסון של 29% (רוח בר סמרק של 95%-85%). בקשר NAMES שחוינו הייתה ירידת של 36% (רוח בר סמרק של 95%-4%), בשיעור היארועות מחלת דרכי הנשימה וחום.

**מסקנות:** חישון מומת כנגד שפעת הנិtan לשנים במהלך הריוון מפחית את שיעור התחלואה במחללה אצל תינוקן ב- 6 החודשים הראשוניים לחיוו ב- 63%, וכצורה פחותה את סך התחלואה בדרכי הנשימה. בסופו, החישון מפחית בכתשוש את התחלואה דרכי הנשימה והחומר בנשימים עצמן לאחר הריוון. לחישון נשים בהירון כנגד שפעת יש השפעה משמעותית בהפחחת התחלואה שלחה ושל תינוקן בחצי השנה שלאחריו.

**הערות המערכתיות:** החישון המומת כנגד שפעת מאושר כוון לשימוש בתינוקות מגיל חצי שנה ורק "חשופים" אילו ה策יערים מגיל זה למחלה וסיבוכיה האפשריות. חישון נשים כנגד שפעת במהלך הריוון טומולץ על

**לכל סימפטום פתרון עם יתרון**



**Mead Johnson**  
Nutritionals



PHARMAREST

1800-22-64-70

אך לא נמצא קשר סטטיסטי בין סוג התסنين ובין המחולל שזהה.

**מסקנות:** לכל אחד מהטמננים ולמשלב שלהם (CEP, ESR, WBC, PCT) יש ערך מוגבל כטירקה להיות מחולל חידקי הנורם ל- CAP בילדים. אם הערך של כל או רוב הטמננים גבוה יותר מאשר חיקויו, יש סיכוי גבוהה יותר ליהום חידקי, אך רמות נמוכות אין שולחות אותן.

Massimiliano D et al. Differentiation of bacterial and viral community-acquired pneumonia in children. Arch Dis Child 9/2008.

**הערת המשורכת:** במקרים אחרים, לא צילום החזה ולא סטטוס בסרום ביחס או כל אחד בפניהם יכול להבדיל באופן夷夷 שיטתי בין CAP לבין CAP שבו מומלץ טיפול אנטיביוטי, לפחות שבת לא מומלץ מתן טיפול אנטיביוטי. שלא לדבר על קר שלוחות שנויות מהטמננים (CRP ו- PCT) אין זמינים מיידית להחלטה (אם מזכירים על מರפאות מרכזיות, כי ESR ו- WBC – גם לא זמינים מיידית בחילוק הארי של המרפאות העצמאיות) וכן שארור לדקורי ילדים לשם ביצוע בדיקות וכגונת החוחור משמעותן עצום בעודה ללא תכנית. בסופו של דבר אנו נשארים עם הבדיקה הגופנית, הידע, הניסיון והחשוש הקליני של כל אחד מנתנו בעמודו מול י'ל עם טינינים וטסמים המחוישים ל- CAP. כל זאת במצבנו נמצאים בהנחות לאבחנה וטיפול ב- CAP בילדים שפורטו ב- 2006 על ידי הר'י והופצו בין כל רופאי הילדים.

Manal F et al. Prospective study on antibiotics misuse among infants with upper respiratory infections. European Journal of Pediatrics (electronic) 9/2008

**הבחנה בין מחוללים של דלקת וריאות נרכשת בקהילה בילדים**  
רקע: דיזי המחולל הנורם לדלקת וריאות נרכשת בקהילה (CAP) והבחנה בין המחוללים - חידק אופני, חידק בלתי אופני ונגיף הם מסובכים. מטרת המחקר היה את התהודה של כל אחד מ- 4 סטטוסים דלקתיים לא ספציפיים בסרום והצראות ביניהם, בחרור עם צילום החזה כסירה להיו אטיולוגיה חידזית ל- CAP.

**שיטות:** נכללו במחקר 101 ילדים ששבלו מ- CAP שהוכח בצלום חזה, מהם כ- 68% זוהה המחולל בעיקר על ידי פנול סרולוגיות של כל 15 מחוללים. הרמות בסרום של פרוקליטיטוני (PCT), שקיים דם (ESR) ומספרת הדם הלבנה (WBC) נבדקו בכל הילדים.

**תוצאות:** בהשוואה ליהודים נגדי, המשלב של  $> \text{CRP mg/liter} + \text{WBC} / \text{ ממ' } > 1.0$  – CAP  $\text{PCT mg/ml} + \text{ ממ' } / \text{ שעיה} > 65$  + 3.9 חידק שכיח יותר כי 2.7 בילדים על ידי פאנומוקרים וכי בילדים על ידי חידק CRP בלבב היה (CRP  $> 200 \text{ mg/liter}$ , במידה והערך של אחד מהטמננים בלבד היה בובה  $> 200 \text{ mg/liter}$ , שŁł כשר הבחנה עללה ל- 3.4. תסניון אלבאוורי בצלום החזה היה קשור עם עריכים גבוהים יותר של הטמננים בהשוואה לתסניון אינטרטיציאלי

## כינויים ושמות של אסתמה בגיל הילדים - פרופ' יונה אמייחי

# "לצון נוף על לשון"

אסתמה בגיל הילדים פנים ריבות לה וגם שמות רבים: אסתמה, ברונכיטיס ספפטית, ברונכיטיס צפוצית, תסמנות התינוק המצחצף, "צפוצפים", "happy wheezer".

**מדוע צתה מחלת זו לשלו שמות וכינויים?** אם בכלל הצורך להකפיד על הגדרה מדויקת התוליה ב מבחני תבר ותקופדי ראות? או שמא בכלל הרצון להזמננו מהדבקת התווית המאיימת: "אסתמה"?

השמות הנוטפים של המחלה מהווים "مسلسل עוקף אסתמה", נראה, על כן, שהטיבה לריבוי השמות היא קשור של שטיקה בין רופאים והורים שלא לתייג את הילד כחולה במחלת זו, ושאינה בהכרח הכרת מחלת מוגברים.

**ולבסוף:** מהו המקור הביבליוגרפי הראשון לאסתמה? (המקור למלילה בביבליוגרפיה – *"סימפונותיה הסטטונות"*).

קשה(שמות, פרק ו' פסק ט'). קוצר רוח – אסתמה. קוצר רוח מעבודה קשה – Exercise induced asthma –.

"משולן רשות המחקיר", עם גישה לושא החיסונים, ועדכנים מכם שנערכ לאחרונה בנים



## מדורים קבועים

חדשנות רשות המחקיר של רופאי הילדים בקהילה – IPROS - ד"ר צחי גروسמן ראש רשות המחקיר של רופאי הילדים



כמקובל במקומותינו, אפתח בתודות לאכסניה. אני מודה לרופ' אמייחי, לחברי הוועד ולעורכת הפדייטון ד"ר הדר יידני, על שאפשרו לי להביא בפניהם, קוראי העיתון, דיווחים עדכניים ממשדה המחקיר בקהילה ומפורום רשות המחקיר – IPRONET.

**תחיליה מדע:** לסקרים אינטראקטיביים יתרונות רפואיים ובהם: מהירות ההכנה, קלות ההפצה וקלות עיבוד הנתונים. שני חסרונות חייכים להיליך בחשבונו; האחד, הצורך בקרה חד ערכית על זיהות העונבים (במילים פשוטות – לוודא שאין אפשרות לבנות יותר מפעם אחת) והשני, הצורך להפיץ למוגם מיצג של אוכלוסיית העונבים פוטנציאלית, כדי לקלב תשובות בעלות תקינות פנימי (Internal Validity), אחד מכינוי הפעולה של הרשות בשנה הקורובה יהיה להגבר את השימוש באמצעות זהה לטובות הרשות בכללו, וՐפאת ילדים בקהילה, בפרט. נינצ'ן ראשון הרשות הפיצה בחודש אוגוסט, בשיתוף עם ארגןון "בטטם", סקר נמדות רופאים בנושא בטיחות. ענו על הסקר כ-90 רופאים מהם כ- 30% מכלל 300 הרופאים הנמצאים ברישימת הדיוור של IPRONET. זהו שיעור הייעות טוב יחסית של עונבים לסקר זהה ובגילון הבא נביא בפניכם את תוצאותיו.

עדכון קצר מיכינוס EAP: European Academy of Pediatrics שנערך בנים, צורפת בימים. הצגות מאייטליה וספרד למועדנו עד כמה רב הדמיון במובנים שונים בין המחקרים בקהילה המבוצעים שם וכאן. ישנו רצון חזק לשיתוף פעולה והקמת רשות מחקר אירופית, בדומה ל- PROS האמריקאית על כל הפוטנציאלי הגלום בכך: מחקרים משותפים, התאגדות להשגת תקציבי מחקר ועוד.

ובשונה מארגוני רפואיים אירופיים, אם היוזמה זו תצליח, מקומנו בראשות הנגר המוביל אותה מוגבطة עקב היונתו חלק מהגראן המישס.震旦

פורום הרשות – מהוות את "יכיר העיר" של רופאי הילדים בקהילה. בחודשים האחוריים סער הפורום בעקבות שיורר הכתבה האיומה בערזע 10 – "מה הורց אותנו – החיסונים". הייתה זו כתבה קשה, לחוטין לא מאוזנת, שגרמה לפוץ רגשות של תסכול אצל ובינם מחקרים. הדעתות היו חלוקות בין אלה שחיכבו מיחה מידית, לבין אלה שהיכיבו ביטחון, בסופו של דבר, באמון רוב ההורים ברופא המתפל, בcheinint – "הכללים נוגחים והשירה עוברת".

נראה שכיום מוסכם על כולם, כולל ראשי כל האיגדים, הוא הצורך בפעולה יוזמה, פור אקטיבית ומתרשחת בכל סוג המדיה לשם להגברת אמון הציבור בחיסונים והעלאת שיעור התחסנות הילדים, שבציבורם מסוימים הוא במגמה מדינה של ירידת.

להצטרף לרשota המחקיר: נא לשולח שם, כתובת, מס' טלפון וכותבת מייל, לפקס: 036990506

## לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרגיסטייניל

אנפמייל A.R. 2 ליפיל

אנפמייל A.R. 1 ליפיל

נטרמין 2

נטרמין 1