



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



ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א) ההת



כינוס סוף השבוע השנתי של איס"א ויגקווס ביוניק אמישו-לבני, 15.1.05 - 13.1.05 באילת

הכינוס יעסוק בהיבטים עדכניים של רפואת הילדים בקהילה. פרטים נוספים וטפסי הרשמה יישלחו אליכם בקרוב. אנא שריינו את סוף השבוע הזה והגיעו.

שפעת – עדיין לא מאוחר לחסן ולהתחסן

שפעת היא מחלה שכיחה וסיבוכיה שכיחים יחסית, בעיקר בתינוקות וילדים צעירים ובילדים הסובלים מכשל חיסוני או ממחלות כרוניות של הריאות, הלב וכד'. כאמור, השנה מומלץ במיוחד החיסון על ידי משרד הבריאות והאיגוד לרפואת הילדים בגילאים 24–6 חודשים וילדים המשתייכים לקבוצות הסיכון. זאת בנוסף להמלצה כללית לחסן כל ילד שהוריו רוצים בכך. על כל אלה יש להוסיף, כמובן, את חיסון אנשי הצוות הרפואי ובכך לשמש דוגמה למשפחות בהן אנו מטפלים. רצוי להשלים את החיסון עד סוף נובמבר, אך ניתן לחסן במשך כל עונת השפעת. החיסון כרוך בתופעות לוואי מעטות וקלות בלבד, והוא אינו מפריע לחיסונים אחרים. יש לעיין בקפידה ברשימה של הוראות הנגד.

חיסון נגד שפעת הוא בטוח בילדים!

שהיו שכיחות ביותר וקשורות לחיסון השפעת היו: אימפטיגו, דרמטיטיס, סכרת ללא סיבוכים והפרעות שונות במתן שתן. לאחר סקירת הדיווחים הרפואיים נמצא שרק 9 אירועים של אימפטיגו היו קשורים משמעותית למתן החיסון. מסקנת המחקר היא שבאוכלוסיית ילדים גדולה זו לא נצפו כל תופעות לוואי משמעותיות לאחר החיסון.

הערת העורך: עבודה ראשונה מסוגה שבחנה בצורה שיטתית את השיעור של תופעות לוואי משמעותיות בילדים לאחר החיסון כנגד שפעת. התוצאות מראות חד-משמעית, שאין כל תופעות משמעותיות וכי החיסון הנו בטוח ביותר. מסר זה ראוי שנפנים אותו ונעבירו להורים שאותם אנו אמורים לשכנע לחסן את ילדיהם.

בעבודה זו, שהיא ראשונה מסוגה, נבדקה באוכלוסיית ילדים גדולה בטיחות החיסון המומת הטריולנטי נגד שפעת, הניתן בזריקה לשריר. המחקר נערך ב-5 ארגונים המספקים שירותי בריאות לילדים (managed care organizations) בארצות הברית בין השנים 1993–1999. נכללו בו 251.600 ילדים בגילאים 0–18 שנים שחוסנו נגד שפעת. באמצעות שאלון להורים, נבדק שיעור הביקורים וסיבתם אצל הרופא המטפל, בחדר מיון ואשפוזים בשבועיים שלאחר מתן החיסון בהשוואה לשתי תקופות ביקורת (שלא לאחר מתן חיסון). אירועים משמעותיים נותחו בנוסף כדי להגדיר את הקשר שלהם לחיסון השפעת. בתקופה של 14 ימים לאחר החיסון נימנו 1165 ביקורים אצל הרופא המטפל, 230 בחדר מיון ו-489 אשפוזים. בהרצת הנתונים הראשונה, נמצא ש-4 האבחנות

Eric K. et al. Safety of the Trivalent Inactivated Influenza Vaccine Among Children - A Population-Based Study. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004;158:1031-1036.

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

שותפים:
ד"ר שרון צחורי

חובת מערכת:
מחלקת ילדים א'
מרכז רפואי העמק, עפולה 18101
טלפון 03-6494316/216
דוא"ל - miron_da@clalit.org.il

יעילות של תכנית לעידוד התחסנות נגד שפעת במסגרת המחלקה לרפואה דחופה



opportunity for vaccination שמשמעו – בירור והתערבות למתן חיסונים גם כשהילד מבקר מסיבה אחרת. עידוד לחיסון ואף מתן שלו כל אימת שילד מבקר במרפאה מסיבה כל שהיא בעונת ההתחסנות, אם אין הוראת נגד, יכולה להגביר את שיעור ההתחסנות. דרך זו חשובה בעיקר בקרב ילדים ובני משפחה המשתייכים לקבוצות הסיכון (שבהן בישראל שיעור ההתחסנות נמוך כדי 20%).

Pappano D et al. Efficacy of a Pediatric Emergency Department-Based Influenza Vaccination Program. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004;158:1077-1083.

437 ילדים נכללו במחקר בשתי הקבוצות. בקבוצה אשר לה הוצע החיסון היה שיעור גבוה של התחסנות בקרב הילדים 57% לעומת 36% (פי 1.6 יותר – משמעותי סטטיסטית). בקבוצת בני המשפחה של הילדים אשר להם הוצע החיסון, היה שיעור ההתחסנות 75% לעומת 34% בלבד בקרב מקבלי ההסברים (פי 1.2 יותר – משמעותי סטטיסטית).

מסקנות המחקר הן, שתכנית התערבות לעידוד חיסון אצל ילדים ובני משפחותיהם, המבוססת על הסברים והצעת החיסון בחדר המיון היא אפקטיבית יותר ממתן הסברים בלבד. **הערת העורך:** ניתן ללא קושי להקיש למרפאותינו. העיקרון המנחה הוא למנוע החמצת הזדמנות למתן חיסון (Missed).

המחקר שבוצע ברוצ'סטר – ארצות הברית, מבוסס על ההנחה שחדר המיון הוא מקום מתאים להתערבות שמטרתה לעודד התחסנות ילדים ומשפחותיהם נגד שפעת. המחקר היה פרוספקטיבי, אקראי ומבוקר, ונערך במהלך תקופת ההתחסנות כנד שפעת ב-2002. ילדים נכללו במחקר אם הם או בני משפחתם השתייכו לקבוצות סיכון לסבול מסיבוכי שפעת. הילדים חולקו לשתי קבוצות: לקבוצה אחת ניתנו הסברים על חשיבות החיסון והוא הוצע וניתן אם הסכימו. לקבוצה השנייה ניתנו הסברים מפורטים על חשיבות החיסון וכיצד ניתן לקבלו בקהילה. בהמשך נערך סקר טלפוני שבדק את שיעור ההתחסנות של הילדים ובני משפחותיהם.

יזה מהתכשירים מכילי הפלואוריד יעיל יותר למניעת עששת השיניים בילדים ומתבגרים – משחת שיניים, נוזל לשטיפת פה, קרם או ג'ל?



על ניקיון על ידי ניקוי מכני (צחצוח השיניים) ושמירה על מבנה השן, בין היתר על ידי תוספת פלואוריד בצורה מערכתית (טיפות, כדורים) ומקומית. טיפול מקומי בפלואוריד באחת השיטות (לפי נוחיות הילד והעדפתו) אינו בא במקומו של הפעילויות האחרות, שהן אולי חשובות אף יותר.

Marinho VCC et al. One topical fluoride (toothpastes, or mouthrinses, or gels, or varnishes) versus another for preventing dental caries in children and adolescents (Cochrane Review). From The Cochrane Library, Issue 3, 2004.

משמעותי בין 4 השיטות, אשר ליעילותן במניעת עששת במשך שנה. יחד עם זאת, משחת השיניים נמצאה נוחה ומקובלת יותר. לא היו מספיק דיווחים על תופעות לוואי.

הערת העורך: שוב נושא שעניינו מניעה בילדים. אין שום ספק שבריאות פה לקויה בגיל הילדות עלולה לפגוע בשיניים הקבועות, להשפיע על צורת הלעיסה, ליצור בעיה במפרקים הטמפורומנדיבולריים, ולהיות קשורה בזיהומים מערכתיים בעתיד. בריאות פה משמעה מכלול של תזונה נכונה, שמירה

טיפול מקומי בפלואוריד בצורת משחת שיניים, ג'ל, שטיפות הפה או קרם למריחה מקומית נמצא יעיל לשם מניעת עששת שיניים בילדים ומתבגרים. מטרת הסקר הייתה לברר איזו מהשיטות יעילה יותר. נכללו בסקר ובניתוח הרב משתני 15 מאמרים שפורסמו החל משנת 1966 בספרות רפואת הפה והשיניים. התצפיות נערכו בילדים בגיל עד 16 שנים, והשוויו ארבע השיטות. המדדים שנבדקו היו התפתחות עששת, סתימות וכד' במשך שנה בין קבוצת המחקר לביקורת. בניתוח הרב משתני לא נמצא הבדל סטטיסטי

הי הדרך הטובה להגביר שימוש בקסדות בילדים הנוסעים באופניים?



לקבל קסדה ללא תשלום + חבילת הסברים פשוטה מספיק כדי להעלות בשיעור ניכר את הבעלות והשימוש בקסדות. ודאי הוא, שההוצאה הכספית תתקזז והרבה יותר מזה עם הפיצויים וכל הקשור בכך בילדים שיהיו מעורבים חס וחלילה בתאונות.

Kendrick D et al. Cycle helmet ownership and use; a cluster randomised controlled trial in primary school children in deprived areas. <http://adc.bmjournals.com/> Arch Dis Child 330-335 : (4)89 ;2004.

בכיתות וכד'. בשתי השיטות נמצאה עליה משמעותית, ללא הבדל ביניהן, בבעלות על קסדות ובישעור חבישתן. מסקנות החוקרים הן, שעצם הזמינות לקבלת קסדות ללא תשלום יחד עם חבילת הסברים מעלה בשיעור ניכר את הבעלות על קסדות ואת חבישתן בילדים הרוכבים על אופניים. לא נמצא שהתערבות פעילה יותר בבית הספר היה בה תרומה משמעותית נוספת.

הערת העורך: שוב בענייני מניעה עסקינן. כמה פשוט וכמה יעיל – מתן האפשרות

במחקר זה נבדקה והשוותה היעילות של שתי שיטות להגברת השימוש בקסדות בילדים הרוכבים על אופניים. במחקר שותפו 1213 ילדים בכתה ה' (גיל 9-10) מ-28 בתי ספר יסודיים באנגליה. הילדים חולקו לשתי קבוצות: קבוצה אחת קיבלה חבילה ובה תלוש לשם קבלה ללא תשלום של קסדה והנחיות והסברים לגבי השימוש בה, וקבוצה שנייה קיבלה אף היא את החבילה הזו, אך בנוסף נערכו לה מפגשים חינוכיים בנושא החשיבות של חבישת הקסדה במסגרת כלל בית הספר,



מכון מאהבה

הות ממושכת במעון יום – כיצד היא משפיעה על תדירות הזיהומים בילדים?



ירד. המנגנון הקשור בהפחתת התחלואה משלב, קרוב לוודאי, את הבשלת מערכת החיסון יחד עם חשיפה לפתוגנים, בעיקר גיפיים, והתחסנות כנגדם. שהות במעון תורמת רבות להתפתחות החברתית ואף הקוגניטיבית של הילד. זאת, מעבר לעובדה שהיא מאפשרת להורים לצאת לעבודה במקצועם ולעשות לפרנסת המשפחה. העובדה שכניסה מוקדמת למעון קשורה בשיעור זיהומים נמוך יותר, יש בה כדי לעודד מעשה זה.

Yal?In SS et al. Effect of total attending period on infection episode rate in a child-care center. Pediatrics International 2004; Volume 46: Issue 5.

שנת ילד. ילדים שנכנסו למעון לפני גיל 4 שנים ושהו בו יותר משנה סבלו מפחות מחלות (> 3 לשנה) מאלה שנכנסו בגיל שמעל 4 שנים ושהו במעון פחות משנה. בניתוח בעזרת גרסיה לוגיסטית נמצא שהמשתנה היחיד שהיה קשור בתדירות מפחתת של זיהומים היה משך התקופה הכוללת של שהות הילד במעון. **הערת העורך:** הסבלנות משתלמת. הנה הוכחה יפה למה שאנו אומרים להורים המכניסים את ילדם למעון, בעיקר בתחילת החורף, ומאז הוא סובל ממחלות זיהומיות חוזרות. אם הילד בריא בדרך כלל, מחלים מזיהומיו ללא בעיות וממשיך לגדול ולהתפתח, הרי עם הזמן שיעור התחלואה

שהות במעון יום כרוכה לעיתים בשיעור הידבקות ותדירות גבוהים של מחלות זיהומיות בילדים. העבודה בוצעה בטורקיה ובדקה במעקב אורכי במשך 7 שנים באותו מעון-יום בעיר אנקרה, את הקשר שבין משך השהות במעון ובין שיעור ותדירות הזיהומים. במשך תקופת המחקר עקבו החוקרים אחרי 288 ילדים. לגבי כל ילד נלקחו פרטים שכללו את גילו בכניסה ובעזיבת המעון, משך השהות במעון, משך תקופת ההנקה, וסוג ותדירות הזיהומים בהם חלה. הגיל הממוצע של כניסת ילד למעון היה 4.1 ± 0.7 שנים (טווח בין 2.5-5.8 שנים) ומשך השהות הממוצע היה 20.4 ± 9.9 חודשים. מספר הזיהומים היה 2.04

ופעות לוואי של Topiramate ו-Lamotrigine בילדים



יותר ל-Topiramate ואילו הפרעות שינה נצפו יותר בעת טפול ב-Lamotrigine. תוצאות המחקר מראות שתופעות הלוואי שכיחות פחות בעת טפול ב-Lamotrigine, אך רובן קלות ובינוניות ושתי התרופות נסבלות היטב. תופעות הלוואי מצד ה-CNS של שתי התרופות הן שונות זו מזו. **הערת המערכת:** המידע העומד לרשותכם כאן ומקורו בישראל, מראה ששתי התרופות בסה"כ בטוחות ונסבלות היטב. חשיבותו נעוץ גם במידע שניתן לספק להורים בעת תחילת הטיפול.

Shechter T, et al. Adverse reactions of Topiramate and Lamotrigine in children Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2004 Nov 1 Epub ahead of print].

אצל מחצית מהילדים שטופלו ב-Topiramate בהשוואה לשליש מאלה שטופלו ב-Lamotrigine דווחו תופעות לוואי מרבית תופעות הלוואי הופיעו בתחילת הטיפול, היו קלות – בינוניות שלא גרמו למוות או הצריכו אשפוזים, אך ב-10% מהמקרים כן הצריכו את הפסקת הטיפול. ($p = 0.03$). תופעות הלוואי של ה-Topiramate היו שכיחות יותר כשהתרופה הוספה על טפול קודם בתרופה אחרת. רוב תופעות הלוואי המשותפות לשתי התרופות היו קשורות ל-CNS. התופעות שהופיעו רק בעת טפול ב-Topiramate היו: תיאבון ירוד, ישנוניות, קשיי דיבור ואיבוד משקל. כאבי ראש ופריחה נצפו רק בעת טפול ב-Lamotrigine. מבחינת תופעות ה-CNS עצבנות והחמרת הפרוכוסים היו אופייניות

תקציר שמופיע ב-PUBMED עוד לפני פרסומו. שתי התרופות האלה נמצאות בשימוש נרחב יחסית בילדים, בעיקר אלה שבהם לא ניתן להשתלט על הפרוכוסים באמצעות התרופות המקובלות. עבודה זו שבוצעה על ידי שירותי הרוקחות בביה"ח סורוקה בבאר שבע בדקה והשוותה את שיעור תופעות הלוואי, הבטיחות והסבילות של שתי התרופות הללו בילדים. 4 נוירולוגים פדיאטריים ב-3 בתי חולים שלישוניים שונים בישראל עקבו ותייעדו את תופעות הלוואי אצל כל הילדים מגיל 0-18 שנים שטופלו באחת או שתי התרופות במסגרת מחלקות הילדים, או המרפאות בבתי החולים. התקבלו דיווחים על 45 ילדים שטופלו ב-Topiramate ו-65 שטופלו ב-Lamotrigine.

ינקומסטיה שפירה בבנים: האם יש מקום לטיפול בתרופות בעלות פעילות אנטי אסטרוגנית?



הערת המערכת: מאמר מעניין הפותח צוהר לפיתרון אפשרי (מובן שנדרשות עבודות נוספות על קבוצות ילדים גדולות), לבעיה מציקה. יחד עם זאת, מדובר בכל זאת בטיפול בעל אפקט הורמונלי בזמן ההתבגרות המינית. בנוסף לכך, בסופו של דבר 40% מהילדים בכל זאת עברו ניתוח. מוקדם מדי, על כן, לקבוע כי טיפול תרופתי יש לו עדיפות על פני מעקב בלבד.

Lawrence SE et al. Beneficial effects of raloxifene and tamoxifen in the treatment of 71-6pubertal gynecomastia. J Pediatr 2004; 145:

לא טופלו, 15 טופלו בטמוקסיפן במשך 9-6 חודשים ו-10 טופלו ברלוקסיפן במשך 6-3 חודשים. ממוצע משך הזמן שבו סבלו הילדים מגינקומסטיה טרם הכניסה לעבודה היה 28.3 חודשים. הקוטר הממוצע של השד קטן באופן משמעותי בשני סוגי הטיפולים: 2.5 ס"מ למטופלי רלוקסיפן ו-2.1 ס"מ למטופלי טמוקסיפן. אצל המטופלים ברלוקסיפן הייתה ההפחתה בקוטר השד משמעותית יותר מהמטופלים בטמוקסיפן. לא נצפו תופעות לוואי בנטולי הטיפול התרופתי. על אף זאת, 40% מהמטופלים עברו ניתוח.

הגדלה שפירה של השד (גינקומסטיה) מתרחשת בשיעור של עד 65% בבנים בתקופת ההתבגרות. למרות שברוב המקרים התופעה אינה קשה והיא נעלמת באופן עצמוני, הרי שלעיתים הגדלת השד היא ניכרת וממושכת והיא גורמת אצל חלק מהבנים טראומה פסיכולוגית עד כדי שהם הזדקקות לניתוח. בעבודה זו העריכו החוקרים את יעילות הטיפול התרופתי על ידי תרופות אנטי אסטרוגניות (טמוקסיפן או רלוקסיפן) כטיפול חלופי לניתוח. מתוך 37 נערים עם גינקומסטיה אשר פנו לחדר מיון באונטריו – קנדה, 13



הוצעה ראשונה

האגודה לאנדוקרינולוגיה וסוכרת נעורים
האגודה הישראלית לסוכרת – א.י.ל. צעיר
החברה לרפואת ילדים קלינית – חיפ"ק
החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה חיפ"א
כנס Diabetes ראשון יתקיים ב-22.2.05 בתל-אביב
פרטים נוספים ניתן לקבל באמצעות הדוא"ל:
Diabetes@netvision.net.il

המועצה הישראלית לזרמטולוגיה פדיאטרית שמה להזמין אתכם להשתתף בהכנס

שיתקיים ביום ה' 2/12/2004, יט' כסלו, תשס"ה, ב-מלון "Sheraton City Tower", רמת גן

הכנס יוקדש כולו להיבטים קליניים מגוונים של רפואת עור-ילדים. נושאי הכנס נבחרו בקפידה כדי להיענות לצרכים הקליניים של רופאי ילדים, רופאי משפחה ורופאי עור בהתמודדותם היום-יומית עם בעיות עור של ילדים. כל ההרצאות תינתנה ע"י רופאים שהתמחו בדרמטולוגיה פדיאטרית. לכנס הוזמן Prof. Julian Verbov, אחד מבחירי הדרמטולוגים הפדיאטריים באנגליה ואשר כיהן במשך שנים כעורך ראשי של British Journal of Dermatology.

פרטים והרשמה:

חברת קלידוסקופ, רח' אוסישקין 96, תל אביב, 62031.
טל: 03-6043793, פקס: 03-6048463.

רופאים ורופאים יקרים, הנכם מוזמנים להשתתף בהכנס זסטרואנטרולוגיה, גזונה ואילוןולוגיה בגינוקולוגיה ואלזים

הסדנה תתקיים ביום ד', י"א בכסלו, תשס"ה, 24/11/2004 במלון "הדר שרתון סיטי טאואר",
בין השעות 08:00-14:00

ההשתתפות ללא עלות, לכל מושב מספר מקומות מוגבל. אנא הקדימו להירשם 800-226470-1
הסדנה בחסות פרימהבסט חינוך-ג'זון

יום דיון לזכרו של צ"ר מרכז שרייבר למארג ציהולמיו של צרכי הנשימה בולזים

בחסות: איגוד רופאי הילדים, חיפ"ק, חיפ"א וחיפ"פ

יום העיון יעסוק בהיבטים עדכניים של האבחנה והטיפול בזיהומים של דרכי נשימה ובמיוחד דלקות ריאה בילדים. כמו כן תינתן הרצאה על האבחנה והטיפול בשחפת בילדים.
יום העיון יערך בתאריך 29.12.04, יום ד', י"ז בטבת תשס"ה בין השעות 8:30 – 13:30,
באודיטוריום "בית חנה" הצמוד למרכז הרפואי צאנז, לניאדו נתניה.
יום העיון הוא ללא תשלום ומיועד לרופאי ילדים בקהילה ובתי חולים.

טלפון לברורים: 09-8604786