

פדיון



ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפה"א)
הסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)

גיליון מס' 155 | אוגוסט 2009

כתובת המערצת: www.pediatrics.org.il • אaddr חיפ"א ברשות: pediton@gmail.com

MeadJohnson Nutrition מפעצת מוצרי PHARMABEST

יצרנית נוטרמיגן
פרג'יסטיימיל
ומשפחחת אנכטAMIL

1800-22-64-70



כנסים בינלאומיים
סיקור הכנס ה-3 של ארגון הבריאות העולמי (WHO) בנושא
בריאות הסביבה בילדים, בובסן, דרום קוריאה, 10-7 יוני 2009
סקר: פרופ' יונה אמיטאי

הכנס נערכ בובסן, דרום קוריאה בהשתתפות כ- 600 איש מ-60 מדינות, ואורגן ע"י WHO, ה-EPA בארה"ב, ומשרד הבריאות והגנת הסביבה בדרום קוריאה. הכנס דן בהשפעות הסביבה על בריאות ילדים, בשלבי התפתחות השוניים, ובמסגרתו הוצגו כ- 200 מחקרים וסקירות בנושאים אלה. לאחרונה עוללה מודעות הציבור, הקהיליה המדעית הבינלאומית והתקורת לבני ההשלכות של הסביבה על בריאות האוכלוסייה, בעיקר בשלבים הקրיטיים של מגל החיים.

החימ העוביים, הגיל הרך וגיל ההתבגרות.

בדרום קוריאה, בזכה ובמדינות אחרות נצפתה עליה חדה בשיעור התחלואה באסתמה ובמחלות ריאת כתוצאה מזיהום אויר ואלרגנים הקשורים לפיתוח המօץ של התעשייה. בהודו דווח על הייקף עצום של תחלואה בילדים העובדים באיסוף שאריות של שטחים, מוציאי תעשייה אחרים ואשפה. דווח על רמות כספית גבוזות יותר בדם אצל ילדים הצורכים יותר דגימות בקורה, חשיפה מוגברת לעופרת בילדים בסין, חשיפה מוגברת לעופרת, כספית וקדמיות בילדים באקוודור, חשיפה מוגברת לחומר הדבירה בדרום אמריקה, ועוד. מישראל, הציג מחקר שבדק את תפוקת בלוטת התannis וההתפתחות הפסיכוכו מוטורית בילדים שאמהותיהם נחשפו לרכיב גבואה של פרקלוראות במיל השתייה ברמת השرون, מפליטות של התעשיה הצבאית. במחקר לא נמצא השפעה שלילית של פרקלוראות על מדדים אלה.

הציגו שיתופי פעולה ביןלאומים בנושא בריאות הסביבה בילדים. בשנים האחרונות הוקמו מרכזים לאומיים ואזרחיים של בריאות הסביבה בילדים במדינות רבות. בקוריאה הדרומית בלבד, הוקמו 10 מרכזים כאלה בשנה האחרון. מרכזים אלה מבצעים מחקרים, פעולות של קידום בריאות ומונעה, והסבירו לציבור, ופועלים לקידום החוקקה לשיפור בטיחות הסביבה בילדים. פעולות אלה חשובות ביותר להשגת פיתוח בר קיימא שימוש מושמעות: המשך פיתוח תעשייתי וחקלאי, תוך כדי שימור איזות הסביבה והקטנת הפליטות וזיהום הסביבה, באופן שישמרו מקורות הקיום בכדור הארץ גם לדורות הבאים. ממשלוות רבות נורמטנות למאיץ זה מתוך הכרה בערך הרב של שימוש הסביבה ואבטחת מקורות הקיום בעתיד.

אנו קוראים למשרד הבריאות והגנת הסביבה בישראל להירטם לפעולות חשובה זו – לטובת בריאות כל הציבור בישראל, ובראש ובראונה – ילדים ישראל.

ועד חיפ"א
יו"ר: פרופ' יונה אמיטאי
מצחיר: ד"ר אליזבל גאללה
גבירה: ד"ר חנן שטיין- זמיר
חברים: ד"ר צאב חורב
ד"ר הדר ירדי
פרופ' בועז פורטר
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדייטון"
יו"ר: פרופ' רפאל גורודישר
חברים: פרופ' בועז פורטר
ד"ר יעקב אורקין



DEXAMETHASONE – Epinephrine - בילדים עם ברונכיאוליטיס

Epinephrine and Dexamethasone in Children with Bronchiolitis

Plint A et al. N Engl J Med 2009;360:2079-89

סקר: ד"ר יעקב אורקין

רקע: הטיפול המיטבי בברונכיאוליטיס עדין לא בורר מספיק בשאייה במינון בתוספת חמיישה ימים של דקסטמתזון (1 מ"ג לק"ג ביום – 0.6 מ"ג לק"ג ליום ביתתי) – קבוצת השילוב. 2. בתינוקות עם ברונכיאוליטיס. טיפול זהה באפינפרין בתוספת אינבוק ל- 5 ימים – קבוצת אפינפרין. 3) אינבוק לאפינפרין במינון בתוספת דקסטמתזון כמו בקבוצת הריאונה – קבוצת דקסטמתזון. 4) מתן עד שנה אשר אובחנו לראשונה בחיהם במחלה, בחדרי מין. אינבוק אפינפרין בתוספת אינבוק דקסטמתזון – קבוצת האינבוק.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson Nutrition

מפעצת מוצרי PHARMABEST

1800-22-64-70

הערכת הסוקר: לשם הערכה קלינית של חומרת המחלת בוצע ציון (Scoring) בו חומרת המחלת מוערכת בטוח 0 עד 17. תינוקות שקבלו ציון הנמוך מ 4 (קלים מאוד) או מעל 15 (קשה מאוד) לא נכללו במחקר. הציון החזוי (median) של התינוקות בכל הקבוצות היה 8. לפיכך נראה שנבדקו במחקר זה תינוקות עם מחלת בינונית קלה אשר סיכוייהם להатаשפן אינם גבוהים. סביר שהמטופלים שטיפולם הועיל להם ביותר היו אלה שבתודיד יתברר שהם חולין אסתמה. לאחר והטיפול באפינפרין באינהלציה אינם מקובל בקבילה אך רבים מנסים ונוטלים בתפקיד קוצר נשימה עם צפיפות בתינוקות, מעניין יהיה לחקור ההשפעה של סלבוטומול יחד עם דקסטמתזון לטיפול בברונכיאליתיס.

מדד התוצאה העיקרי היה אשפוז תוך 7 ימים מהיום שביקרו בcliין.

תוצאות: אחוז האשפוזים בקבוצות השונות בהתאם לקבוצות הנ"ל היו: 17, 24, 26, 26. רק לקבוצת השימוש היה יתרון מובהק סטטיסטי ($P=0.02$) אבל לאחר ההתאמות למשתנים שונים היה יתרון נעשה מאוד גבולי ($P=0.07$).

מסקנת החוקרים: רק השימוש של אפינפרין יחד עם דקסטמתזון עשוי להועיל לטיפול בברונכיאליתיס. כדי לבסס טענה זאת יש צורך במחקר המשך על קבוצות גדולות יותר של תינוקות עם ברונכיאליתיס.



אלרגיה לאנטיביוטיות בטא לקטמיות ורחסיניסיטיזציה בילדים עם חשד לריגישות לבטא לקטמיים.
Beta lactam allergy and resensitization in children with suspected beta lactam allergy.

Hershkovich J et al. Clin Exp Allergy 2009; 39:726-30

証: ד"ר ארנון ברידיס

טוווח שבוצע ב 71 מתוך 96 הילדים שהתגלו ללא אלרגיים לאחר 2 בדיקות עוקבות, רק נערה אחת אובחנה מחדש כטובלת מאלרגיה לבטא לקטמיים לאחר טיפולים חוזרים.

מסקנות: רוב הילדים עם חשד קליני לריגישות לאנטיביוטיות בטא לקטמיות, אינם אלרגיים. רחסיניסיטיזציה לבטא לקטמיים הינה תופעה יחסית נדירה, ובದ"כ אין צורך בצע תבחן עור חוזרים לפני כל חשיפה לאנטיביוטיקה בטא לקטמיה.

רקע: ילדים עם חשד קליני לריגישות מיידית לאנטיביוטיות בטא לקטמיות, תבחן עור יכולם לשלו או לתמוך ברגישות, אך יש דיווחים על תשובות אלרגיות לבטא לקטמיים, לאחר תבחן עור שלילי וחשיפות חוזרות, כמו ריגוש חדש, הנקריא ורחסיניסיטיזציה. עקב כך, ילדים עם חשד קליני לאלרגיה לבטא לקטמיים, יש אלרגולוגים המצדדים בביטוי תבחן עור לפני כל חשיפה לבטא לקטמיים. מאמר זה בא לבדוק: בין ילדים החשודים כאלהרגיים שלא סבלו מתגובה אנטיפלקטיבית מסכנת חיים, כמה ילדים אכן אלרגיים, וכמה עברו ורחסיניסיטיזציה לאחר שני תבחן עור שלילי ותגרום פומיים.

שיטות: המחקר נערכ בבי"ח האוניברסיטאי סורוקה, בין השנים 2004-1998 עם מעקב חוזר בשנת 2007. בוצעו תבחני עור לדטרמיננטות הראשיות והמשניות של פניצילינים וצפלוספורינים (פניצילין, אמפיצילין, קלוקסצילין, צפורהקטים וצפמזין), ובילדים עם תבחן עור שליליים, בוצע תגר פומי לתרופה החשודה בלבד. בדיקה חוזרת כולל תגר פומי בוצעו שבוע-5-חודשים לאחר הבדיקה הראשונה.

תוצאות: תבחן עור בוצעו ב 166 ילדים. 150 ילדים לפניצילינים בלבד, 14 לפניצילינים וצפלוספורינים ועוד 2 ילדים לצפלוספורינים בלבד. רק 10 ילדים (6%) היו חיוביים בבדיקה הראשונה, 4 התגלו ע"י תבחן עור חיוביים ועוד 6 ילדים היו עם תגר חיובי. ב 98 ילדים בוצעו 2 בדיקות עוקבות, מתוכם רק ב 2 ילדים (2%) התגלתה רחסיניסיטיזציה. במעקב אחר

הערות הסוקר: הממחקר הזה מסכם את מה שידוע בנושא אלרגיה לאנטיביוטיות בטא לקטמיות: יש אבחן יתר משמעוני של אלרגיה לאנטיביוטיות בטא לקטמיות, ושתהlixir הרחסיניסיטיזציה לבטא לקטמיים בילדים, הינו נדיר יחסית. חשוב לציין שיש טוווח רחב מאד של רחסיניסיטיזציה לבטא לקטמיים כפי שדווח בספרות, בין 0-26.9%. אך רוב המחוקרים מתאימים לתוצאות הממחקר הזה, ומראים על הופעת רחסיניסיטיזציה בפחות מ 5% מהחולים.

לאחר הפסקה של מספר שנים,icut ניתן להפנות חולים לביצוע תבחן עור לבדיקת אלרגיה לפניצילין. המשמעות של עובדה זו הינה בכך שלבדיקה אחרת של תבחן עור ותגר שליליים לאנטיביוטיקה בטא לקטמיה, הסייען לפתח אלרגיה שוב נמוכה יחסית, ואין בע"כ צורך בדיקות תבחן עור לפני כל טיפול בטא לקטמי.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרגיסטימיל

אנפמיל R.A. 2 ליפיל

אנפמיל R.A. 1 ליפיל

נוטרםיגן 2

נוטרםיגן 1



טבלה פשוטה ליזיהו ילדים וمتבגרים שזקוקים להערכת גובה נספחת לחץ דם
Simple Table to Identify Children and Adolescents Needing Further Evaluation of Blood Pressure
Kaelber D, Pickett F. Pediatrics 2009;123; e972-4
סקר: פחף' בועז פורת

בין בדיקה לבדיקה הם יותר גדולים מהתקיונים לאחיזון גובה
 לקביעת סף לחץ דם גובה.

הערות הסוקר: אני מודה של מרירות שאין מאמין במניעה
 וגלי מוקדם, הנושא של ותר לחץ דם גרם לו לחשוב שהפעור
 בין התיאוריה והמציאות במרפאה הוא כה גדול, שצרכים לשים
 את הנושא לצד. המאמר מנסה להקל על רופא הילדים ביציע
 והערכתה של יותר לחץ דם בילדים. ככל מודים שהסתנדרטים
 שנקבעו לבדיקת לחץ דם אצל ילדים ע"י ה-American Academy of
 Pediatrics וה-American Heart Association – בדיקה בכל
 ביקור, כולל בקבוקרים אצל רופא השיניים והאופטומטריסט, עם
 לטאות מסורבלות שכוללות אחיזון גובה – הם כמעט בלתי
 ניתנות לשימוש ודוחרים השקעה גדולה בצד מטאימים זמני.
 הטבלה הפוכה שנוצרה היא יידידותית, והדרישה היחידה
 שנשארת מרופא הילדים היא להשיג את הצד המתאים
 לבדיקה בכל גיל.

National High Blood Pressure Education Program Working
 Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents.
 The fourth report on the diagnosis, evaluation and treatment of
 high blood pressure in children and adolescents.
 Pediatrics 2004;114: 555-6

מטרה: לייצר כלי לאפשר סריקה (screening) קלה יותר של
 ילדים וمتבגרים שעלו מיטר לחץ דם או קדם לחץ
 דם.

שיטת: בדיקה של הטבלאות הקיימות מה – the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure¹ in Children and Adolescents, ש כוללים מאות ערכים מבוססים על גיל, מין, ואחיזון גובה, ובדקנו אם אפשר לפשט לטבלה המבוססת רק על גיל ומין.

תוצאות: בטבלה שפיתחו, הורידו מספר הערכים מ-476 ל-64, עם רק ערך סף אחד לכל שנת גיל. בטלה זאת, שלא כולל אחיזון גובה, מאפשר מדידת לחץ דם בכל מקום ביותר קלות, אפילו לחוץ למראפת הרופא. הערך הגובה ביותר בטבלה הוא 120 על 80. כל ערך מעל הערכים בטבלה דורש מדידות נוספת ואו בירור נוסף.

דיון ומסקנות: אפילו אצל בודקים מיומנים הטיב בבדיקה לחץ דם, הערכים יכולים להשתנות עד 13 ממ סיסטולי ו-9.6 ממ דיאסטולי מבדיקה לבדיקה. כל ההבדלים שמתוארים בספרות

טבלה. ערכי לחץ דם בהם נדרש בדיקות נוספות, לפי גיל

לחץ דם, מ"מ כספית						
גיל, שנים	סיסטולי	דיאסטולי	גיל, שנים	סיסטולי	דיאסטולי	
3	100	59	11	113	74	
4	101	62	12	115	74	
5	103	65	13	117	75	
8	104	68	14	119	75	
7	106	69	15	120	76	
8	107	71	16	120	78	
9	109	72	17	120	78	
10	111	73	18	120	80	

ערכים אלו מהווים הגבולות התוחטניים המחשדים ליתר לחץ דם, לפי גיל. כל ערך שווה או גבוה מערכיהם אלו מהווים לחץ דם בשלב טרומ יתר לחץ דם או של יתר לחץ דם. ההבדלים בערכי סף בין בניינים ובנות הננו קטן מאוד לכך, לצורך הפשטה, מופיעים כאן ערכי סף לפי גיל בלבד.

לכל סימפטום כתrown עם יתרון



MeadJohnson Nutrition **מפיקת מוצרי PHARMABEST**
1800-22-64-70



משך זמן שינה קצר ותסמינים התנהגותיים של הפרעת קשב וריכוז בילדים בראים בגיל 7 עד 8 שנים.
Short Sleep Duration and Behavioral Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
in Healthy 7- to 8-Year-Old Children. Paavonen EJ et al. Pediatrics 2009; 123: e857-64
סקור: ד"ר גدعון רוד'

הנבדקים חולקו לשלווש קבוצות: הממעיטים לישון, אלו עם זמן שינה ממוצע ואלו המאריכים לישון. נמצא כימשך שינה קצר שנבדק אובייקטיבית או קשיים בהירדמות ובשינה כפי שדווחו ע"י ההורם – היו קשורים לסיכון גבוה יותר בעיות התנהגות אופייניות של ADHD. ככל שהמשך השינה היה ארוך יותר מופיע התייחסות של ADHD היו פחות בולטים. הקשר לא הושפע מגורמים נוספים כגון מגן מין, גיל, גובה, BMI, גיל האם, השכלה הורם או הימצאות מחלות סומטיות.

מסקנות: נראה ששמיירה על לוח זמן סדיר של שינה מונע ביטויים התנהגותיים לא רצויים, אולם יש צורך במחקריהם התרבותתיים ע"מ לאשש המסקנה.

הערה הסוקר: שוב הוכח כי תיאוריות הסבtauתא בד"כ נכונה. ככלנו כבוגרים וכוהורים לילדים עם ובלי בעיות קשב וריכוז ידיעים כי שינה טוביה ולזמן מספיק משפיעה לטובה על התנהגות יכולות. המחבר נתן אפשרות של רפואה המבוססת על עבודה לעיוץ להורים להקפיד על שעות שינה בהתאם לגיל – בהתאם לטבלאות המתפרסמות בעיתונות הרפואית (1).

רקע: מחקרים רבים בדקו השפעת הפרעות שינה על יכולות למידה והגיעו למסקנה כי הפרעות נשימה בשינה משפיעות על יכולות למידה I – ADHD. מחקרים אלו גם הראו כי טיפול בהפרעות אלו – למשל כריתת אדנוaidים – שיפורה יכולות הלמידה. אבל, מחקרים בודדים בלבד בדקו את קביעת הסבtauות כימשך השינה חשוב להתנהגות תקינה.

מטרה: לבדוק אםמשך זמן שינה קצר גורם להופעת סימפטומים אופייניים ל – ADHD, כולל ירידת יכולות הקשב והריכוז, אימפלסיביות/פעילות יתר ומדד כולל של ADHD.

שיטות: הנבדקים נבחרו באקראי מתוך מדגם מקורי של 1049 ילדים. לא השתתפו במחקר ילדים עם בעיות נירולוגיות שיכללו לגורם להפרעות שינה או בעיות התנהגות. איקות השינה נבדקה באמצעות אקטיגרף. הילדים גם מילאו שאלון להפרעות שינה בילדים שבו נבדקים 26 נושאים ובנוסף רשמו זמן הירדמות וזמן התעוררויות של הילדים.משך זמן קוצר הוגדר כפחות מ – 7.7 שעות שינה וזמן שינה ארוך הוגדר כיותר מ – 9.4 שעות שינה.

תוצאות: נבדקו 280 ילדים בריאים, מהם 146 בנות ו – 134 בניים בגיל ממוצע של 8.1 שנים.

1 - Iglovstein I et al. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. Pediatrics 2003; 111:302-7.
(טבלה נוספת בעברית הופעה ב – MEDICAL, גיליון מס' 22, במאמר: האם הילד נוח, מאת פרופ' יעקב סיון וד"ר ריבקה טאומן, עמוד 73).

כנסים פדייאטריים בינלאומיים

Annual Meeting
Pediatric Academic Societies
May 1-4, 2010. Vancouver, Canada
www.pas-meeting.org

European Society for Paediatric Research
50th Annual Meeting
October 9-12, 2009. Hamburg, Germany
www.espr.info

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרגיסטימיל

אנפמיל R.A. 2 ליפיל

אנפמיל R.A. 1 ליפיל

נטורמיגן 2

נטורמיגן 1