



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

Pediton

פדיטון®

יוני 2002

טל. 1-800-22-6470

פרמהבסט



באדיבות חברת

גליון מס' 77

דיאבטיס-קטו-אציטוזיס. בדיקת רמות אינסולין ורמות חלבון C יכולה לעזור באבחנה, כאשר רמות גבוהות מצביעות על תנגודת לאינסולין. חשוב לציין שלעיתים בזמן הופעה חריפה של המחלה, רמות אינסולין וחלבון C יכולות להיות נמוכות גם בחולים עם סוכרת מסוג 2 (Glucotoxicity). בדיקת העור היעילה ביותר היא נוגדנים לתאי הבלב, העדרם בנוכחות הקליניקה המתאימה מצביע על סוכרת מסוג 2.

העלייה בהאירעות סוכרת מסוג 2 בילדים מיוחסת לעלייה המתמדת במשקל שנצפתה בשלושת העשורים האחרונים בילדים ובבני נוער.

הטיפול בסוכרת מסוג 2 הינו ירידה במשקל ושינוי אורח החיים. לפעילות הגופנית חשיבות מרובה לשיפור התנגודת לאינסולין. מתן תרופות המגבירות את הרגישות לאינסולין (מטפורמין) משפר את רמות הסוכר בגוף. באם הטיפול הפומי נכשל יש לתת אינסולין.

1. Type 2 diabetes in children and adolescents. American Diabetes Association. Diabetes Carte 2000 Mar;23(3):381-9

2. Pinhas-Hamiel O, Dolan LM, Daniels SR & al, Increased incidence of non-insulin dependent diabetes mellitus among adolescents. J Pediatr, 1996;128:608-615.

הוראות משרד הבריאות

טיפול בריטלין כטיפול ב-ADHD.

1. כללי: ריטלין (מטילפנידט) הינה תרופה מעוררת עם טווח פעילות של

ישראל. סוכרת מסוג 2 מופיעה בבני נוער בכל הקבוצות האתניות, אך בעיקר בבני מיעוטים.

המאפיין הבולט והעיקרי של בני הנוער עם סוכרת מסוג 2 הם השמנה חריגה, עם אינדקס מסת גוף ממוצע של 38 ק"ג/מ². ממצאים קליניים אופייניים קשורים לתנגודת לאינסולין והם אקטוזיס ניקריגאנס, עור קטיפתי, בעל גוון כהה, המופיע בעיקר בעורף ובאזורי הקפלים המופיע ב-80-60 אחוזים מבני הנוער עם סוכרת מסוג 2, יתר לחץ דם כבר בזמן האבחנה של סוכרת מסוג 2 בכ-20% מהנבדקים. בחלק מהעבודות דווח גם על Polycystic ovary disease.

סוכרת מטיפוס 2 מופיעה יותר בנקבות (1.7/1), הגיל הממוצע הינו 14 שנים, (טווח, 10-18) אם כי ישנם תיאורי מקרה נדירים גם בגילאים צעירים יותר. מרבית בני הנוער היו בהתבגרות מינית מלאה, ויתכן שלתנגודת לאינסולין המאפיינת את גיל ההתבגרות יש חשיבות להתפתחות המחלה. מעניין לציין שבנות אובחנו במוצע שנה קודם לבנים, עובדה התואמת גם את ההתבגרות המינית המתחילה במוצע שנה קודם בבנות.

60-80% מבני הנוער שאובחנו בסוכרת מסוג 2 הייתה היסטוריה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה עם סוכרת מסוג 2. מעניין לציין כי העובדה שההורים מכירים את סימני המחלה אינה מבטיחה פניה מוקדמת לגורם רפואי אצל ילדיהם.

האבחנה בין סוכרת מסוג 2 לסוכרת מסוג 1 יכולה לעיתים להיות קשה. חלק מהחולים ובעיקר אלו ממוצא אפרו-אמריקאי יכולים לפתח

העורכים:

ד"ר אלי הרינג

ד"ר יצחק לוי

משתתפים:

ד"ר צחי גרוסמן

ד"ר מרים הרמן

ד"ר אורנה ברוך

ד"ר זאב חורב

ד"ר אלי גזלה

ד"ר צבי כהן

ד"ר מיקי שטיין

ד"ר אורית פנחס חמיאל

ד"ר אבי פכט

כתובת המערכת:

מרכז בריאות הילד-טירת הכרמל

רח' ששת הימים 30, טירת הכרמל

טל. 04-8574316, 04-8574922

פקס. 04-8574318

סוכרת מסוג 2

בקרב ילדים ובני נוער

סוכרת מסוג 2 נחשבת למחלה נדירה ביותר בקרב ילדים ובבני נוער והיותה פחות מ-3 אחוזים מסך מקרי הסוכרת החדשים בילדים. לאחרונה נצפתה עליה ניכרת בהאירעות סוכרת מסוג 2 בקרב בני נוער במרכזים שונים בעולם. ב-1982 בסינסטי אוהיו במערב התיכון, היה שיעור האירעות סוכרת מסוג 2 בקרב בני נוער בגיל 10-19 שנים, 0.7/100,000 מקרים חדשים לשנה, ואילו ב-1994 עלה השיעור ל-7.2/100,000, וכיום כ-40 אחוזים מסך האבחנות החדשות של סוכרת בקרב בני נוער בגיל 10-19 שנים, הן של סוכרת מסוג 2. עבודות ממרכזים אחרים בארה"ב, קנדה ויפן מראות תמונה דומה. לאחרונה פורסמו דיווחי מקרה מאנגליה, צרפת ואף

באירוע טרור. והן בטיפול באוכלוסייה הקטינים ומשפחותיהם החשופים למצבי חרדה מתמשכים. מצבי חרדה אלו יכולים להתבטא בתסמינים שונים החל בהפרעות שינה, אי שקט, עוררות יתר, נסיגה לשלבי התפתחות קודמים, חרדת פרידה, הפרעות פסיכוסומטיות שונות וכו'. רצף הטיפול מתחיל בהתערבות הראשונית בחדר המיון מיד לאחר הפיגוע, כשלאחריו איתור הילדים המתבגרים ומשפחותיהם הזקוקים להמשך טיפול אמבולטורי, ממשיך בהענות לילדים ומתבגרים הפונים לחדרי המיון הכלליים והפסיכיאטריים בשל מצבי חרדה שונים. איתור הילדים והמתבגרים הפונים לרופאי הילדים והמשפחה וכלה באיתור איבחון וטיפול בילדים ומתבגרים שאינם פונים לטיפול אך המאותרים במערכת החינוך בשל שינוי התנהגותי או לימודי.

הנחיות לרופאי ילדים/משפחה

תסמונת בתר חבלתית יכולה להתאפיין בהפרעות שינה, עוררות יתר (תתואר פעמים רבות כעצבנות), שינויים בתיאבון (מיעוט או אכילת יתר) או נסיגה והמנעות ובילדים ונוער תלונות סומטיות מרובות או תכופות ללא בסיס פיזיולוגי או הגברה של בעיה קיימת. בילדים צעירים יכולה רמת חרדה גבוהה של האם להיות מקור הפניה לרופא הילדים או המשפחה. במקרים של פניה עם תסמינים כנייל יש לבדוק אפשרות של חוויה טראומטית כמקור לתופעות. לנסות ולשחזר עם הילד/הנער את הארוע הטראומטי ולתת הסבר על הביטוי הסומטי של הפרעה נפשית להורים וילדים ובמקביל לעודד חזרה לתפקוד תקין. בילדים ונוער עם פגיעה גופנית, ובתהליך שיקום יש להיות ערים לא רק להתפתחות תסמינים נפשיים שיקשו על תהליך השיקום אלא גם לאפשרות של פגיעות במע' העצבים המרכזית (במהלך הפיגוע עצמו או עקב סיבוכים במהלך החייאת/הרדמה וכו'). במידה והתופעות תמשכנה או שתפקודו של הילד יפגע יש להפנות את הילד ומשפחתו למרפאה לבריאות הנפש. לרשות רופא המשפחה/רופא הילדים צריך לעמוד טלפון של איש בריאות הנפש המתמצא בתחום ושיכול לתת הנחיות או להפנות לכתובת טיפולית בהתאם לנדרש.

לרבות אצל ילדים שהחלו את סדרת החיסונים על-פי ההנחיות בחוזר שבסימוכין. אין שינוי ביתר ההנחיות. ברצוננו לציין, שבתרכיב נוסף נגד דלקת כבד B, Bio Hep B, הגיל למתן מינון למבוגרים על-פי תנאי הרישום הינו 10 שנים ומעלה. החלופיות (Interchangeability) של חיסון זה עם Engerix B טרם נקבעה ולכן רצוי להשלים סידרות חיסון עם תרכיב בו התחילה. אם אין אפשרות להשיג את כל מנות החיסון מסוג אחד, ניתן להשלים את הסידרה עם תרכיב מסוג שני.

הכללת תרכיבים אסלולריים נגד שעלת בשגרת החיסונים בגיל הילדות

משרד הבריאות החליט להחליף את התרכיבים התאיים (Whole cell) נגד שעלת בתרכיבים אסלולריים בשגרת החיסונים בגיל הילדות. התרכיבים האסלולריים שיהיו בשימוש הם:

1. תרכיב INFANRIX-IPV+Hib (DTaP-IPV+Hib) המיועד למנה ראשונה (בגיל חודשיים), שניה (בגיל ארבעה חודשים) ורביעית (בגיל שנה) בשגרת החיסונים בגיל הילדות.

2. תרכיב INFANRIX-Hib (DTaP-Hib) המיועד למנה שלישית (בגיל חצי שנה) בשגרת החיסונים בגיל הילדות.

3. תרכיב INFANRIX (DTaP) המיועד להשלמת חיסונים.

כל התרכיבים האסלולריים הינם מתוצרת חברת SKB. **תאריך היעד להחלפה: 1.5.02.** ילדים אשר התחילו את סידרת החיסון נגד שעלת בתרכיב תאי ימשיכו את הסדרה בתרכיב אסלולרי.

הנחיות האיגוד לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, והחברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה להתערבות בעת פיגוע המוני ובמצבי חרדה הנובעים מפגיגעים אלו

המצב הביטחוני השורר במדינה בשנה וחצי האחרונות מציב בפניו התמודדות מקצועית מורכבת הכרוכה הן בטיפול בילדים, מתבגרים ומשפחות שנפגעו

3-5 שעות קיים תכשיר בעל השפעה ממושכת.

2. ההתוויה הנה כטיפול לילדים ומבוגרים הלוקים בהפרעות ריכוז וקשב - ADHD.

3. **תופעות לוואי:** לעיתים קיימות תופעות לוואי לתרופה כגון ירידה בתיאבון, קשיי שינה ושינויים במצב הרוח. לרוב התופעות חולפות במהלך הטיפול.

4. התרופה רשומה ברשימת הסמים המסוכנים הדורשים רישום ודיווח.

5. רשאים להחליט על התחלת טיפול בריטלין נוירולוגיים מומחים של ילדים ומבוגרים, פסיכיאטריים מומחים של ילדים ומבוגרים ורופאי ילדים מומחים עם נסיון של שנתיים לפחות בתחום התפתחות הילד (לגבי הקבוצה האחרונה הרשאה לכך תינתן ע"י הקופה או ע"י מנהל המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות).

6. מרשם להמשך טיפול יכול להינתן גם ע"י רופא ילדים ורופא משפחה.

7. התחלת הטיפול (ע"י הגורמים הרשאים להתחיל במתן ריטלין) רק לאחר אבחנה ברורה של ADHD בסיום תהליך אבחון רב מקצועי.

8. הטיפול דורש מעקב רפואי מקצועי הדוק, ע"י הגורם שהתחיל במתן ריטלין, של פעמיים בשנה לפחות, במטרה לעקוב אחר השפעות התרופה והאם קיימת אפשרות להפסקתה.

תרכיב Engerix B לפי קבוצות גיל

בהתאם להמלצות היצרן ולתנאי הרישום בישראל של תרכיב Engerix B ללא תימרוסל כחומר משמר, אנו משנים את הנחיותינו בקשר לגיל מתן התרכיב לילדים ולמבוגרים כדלקמן:

תרכיב Engerix B Pediatric ניתן לילדים, תינוקות וילדים עד גיל 15 שנים (כולל) - מינון 10 mg (בתוך 0.5 מ"ל תרחיף).
תרכיב Engerix B Adult ניתן למבוגרים מגיל 16 שנים ומעלה - מינון 20 mg (בתוך 1 מ"ל תרחיף). עדכון זה מבטל את הנחיותינו בנושא קבוצות הגיל בחוזר שבסימוכין. השלמת חיסונים תהיה בהתאם לעדכון מפורט לעיל,

לוח חיסונים השגורתיים בגיל הילדות, ישראל, 2002

ל ג י ג

בגרות-ספר		שנה שלישית	שנה שניה		שנה ראשונה					החיסון		
13 שנים (כיתה ה')	7 שנים (כיתה ב')	6 שנים (כיתה א')	30-24 חודשים	18 חודשים	12 חודשים	6 חודשים	4 חודשים	2 חודשים	1 חודש		בלידה (בב"ח)	
						HBV3				HBV2	HBV1	דלקת כבד ב.
OPV5		OPV4		IPV3 OPV3	OPV2	IPV2 OPV1	IPV1					שיתוק ילדים
Td	Td			DTap4	DTap3	DTap2	DTap1					אסכרה-פלצת-שעלת
				Hib4	Hib3	Hib2	Hib1					ה. אינפלואנצה ב
		MMR2				MMR1						חצבת-חזרת-אדמת
			HAV2	HAV1								דלקת כבד א.

הערה - התרכיבים IPV, DTap, Hib ניתנים בשילובים שונים, כגון Hib-DTap-Hib ו-DTap-IPV+Hib הזמינים באותה עת בארץ **בזיקה לשחפת:** בכיתה ז' (גיל 12 שנים) מבוצע תבחין טוברקולין לכל הילד; פעולת תגבור בהתאם לתוצאות התבחין.

Hepatitis B Vaccine (recombinant)
 Inactivated Polio Vaccine (enhanced)
 Oral Polio Vaccine (live attenuated)
 Diphtheria - Tetanus - Acellular Pertussis Vaccine
 Haemophilus Influenzae b Vaccine (conjugate)
 Diphtheria - Teanus Toxoids for Pediatric use
 Diphtheria - Teanus Toxoids for Adult use (low dose)
 Measles - Mumps - Rubella Vaccine
 Hepatitis A Vaccine
 Hepatitis B Vaccine

סימון התרכיב Hib - שווה ל-Hib בתדריד הקודם, סימון התרכיב HibCV בתדריד הקודם
 סימון התרכיב OPV - שווה ל-OPV בתדריד הקודם, סימון התרכיב OPV בתדריד הקודם, סימון התרכיב DTAP בתדריד הקודם, סימון התרכיב Hib בתדריד הקודם

HBV - תרכיב זלקת כבד ב.

IPV - תרכיב מומת משופר נגד שיתוק ילדים

OPV - תרכיב חי-מוחלש דרך הפה נגד שיתוק ילדים

DTap - תרכיב אסכרה-פלצת-שעלת אסטלורי

Hib - תרכיב המופילוס אינפלואנצה ב.

DT - תרכיב כפול אסכרה-פלצת, רגיל

Td - תרכיב כפול אסכרה-פלצת, למבוגר

MMR - תרכיב חצבת-חזרת-אדמת

HAV - תרכיב זלקת כבד א.

הערה - סימון התרכיב IPV - שווה ל-IPV בתדריד הקודם, סימון התרכיב DTAP בתדריד הקודם, סימון התרכיב Hib בתדריד הקודם

הודעות ועד חיפ"א

כינוס האביב מלון הילטון תל-אביב 12.6.02

חברים וחברות יקרים,

בכינוס האביב מגוון נושאים העולים תדיר על שולחנו של רופא הילדים הראשוני - פרוביוטיקה, הפרעות אכילה במתבגרים ועוד. את חלקו השני של הכינוס נקדיש - לראשונה בכינוסים מדעיים של רופאי ילדים - לנושא ה"חם" של רפואה משלימה. אנו מצפים להשתתפותכם הערה. ובשעה טובה נולד אתר האינטרנט החדש של חיפ"א www.pediatrics.co.il ההשקה תערך בכינוס זה.

אנו מאקלים לכולכם הנאה מהכינוס

ד"ר צחי גרוסמן
יו"ר חיפ"א

בתוכנית:

08:00-09:00 התכנסות, הרשמה וכיבוד.

מושב בוקר: יו"ר דר' אלי גזלה

09:00-09:40 אבחון טרום לידתי
פרופ' רבקה כרמי, דיקן בית הספר למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון, באר-שבע.

09:40-10:00 חי' פולית - הגישה הטרומ הריונית למניעת מומים מולדים
פרופ' יונה אמיתי, מנהל המחלקה לאם ולילדי ולמתבגר, משרד הבריאות.

10:00-10:40 פרוביוטיקה - מאגדות לעובדות.
פרופ' צבי וייצמן, מנהל היחידה לתזונה וגסטרואנטרולוגיה ילדים, בי"ח האוניברסיטאי סורוקה, באר-שבע.
בחסות חברת מטרנה.

10:40-11:20 רופא הילדים הראשוני - והפרעות אכילה בילדים ומתבגרים,
דר' דני הרדוף, מנהל היחידה לרפואת מתבגרים - בי"ח בני ציון חיפה. יו"ר החברה הישראלית לרפואת מתבגרים.

11:20-11:50 הפסקת קפה, תצוגת תרופות

11:50-12:20 הודעות חיפ"א - דר' צחי גרוסמן, יו"ר חיפ"א. השקת אתר האינטרנט של חיפ"א - דר' מיכאל רוטשטיין ודר' רמי טמיר.

מושב צהריים: יו"ר דר' יצחק לוי

12:20-13:30 **פמל מומחים: רפואה משלימה - האם יש לה מקום בפדיאטריה?**
12:20-12:30 היקף השימוש ברפואה משלימה בילדים
דר' שי פינטוב, שיר"מ - שירותי רפואה משלימה - מרכז רפואי אסף הרופא.

12:30-12:50 הומאופתיה והשימוש בה ברפואת ילדים.
דר' אמיר אניספלד, מומחה לרפואת ילדים והומיאופט.

12:50-13:10 הגישה הנטורופתית לתזונה ותוספי מזון בילדים
דר' דני קרת, ראש היחידה לנטורופתיה, שיר"מ. מרכז רפואי אסף הרופא.

13:10-13:30 סיכום ושאלות לחברי הפנל.

13:30 ארוחת צהרים.

תשלום

ההשתתפות בכינוס מותנת בתשלום דמי חבר לחיפ"א לשנת 2002. רופאים ששלמו דמי חבר בסך 150 ש"ח לשנת 2002 - חינם.

רופאים אשר טרם שלמו דמי החבר לשנת 2002 התשלום הינו בסך 150 ש"ח, המהווה רישום לחברות בחיפ"א. התשלום יתבצע בדלפק ההרשמה ביום הכינוס. מתמחים וגימלאים - 100 ש"ח. ההרשמה תתבצע בדלפק הכינוס.

לתשומת לבכם:

עקב התוכנית הגדושה אנו נקפיד על עמידה בלוח זמני ההרצאות. לפיכך מומלץ לקחת בחשבון את העומס בדרכים בשעות הבוקר.

חברי וחברות חיפ"א

הינכם מוזמנים בהמוניכם להירשם לאתר חיפ"א. שתי אפשרויות ההרשמה הן:

1. באתר עצמו, בכתובת www.pediatrics.co.il
2. לשלוח פרטים אלו: שם, כתובת, טלפון, התמחות, וכתובת E-mail עדכנית.

לפקס. 03-6770022, ההרשמה ללא תשלום



קול קורא

מערכת אתר חיפ"א

www.pediatrics.co.il

קוראת לכל המעוניינים להשתתף בכתובה לאתר

נא ליצור קשר עם ד"ר רוטשטיין בטל. 064-262074

ועד חיפ"א

למתיה שיק

נציגת מיד ג'ונסון

משתתפים בצערך במות

בעלך ז"ל

מי ייתן ולא תדעי עוד צער

ד"ר שמואל גרוס, ד"ר צחי גרוסמן
וחברי ועד חיפ"א לשעבר ובהווה