

1800-22-64-70

מפיקת מוצרי MeadJohnson Nutrition

P PHARMABEST

ומשפחתי אונפמייל*

פרג'סטימיל*

יצרנית נוטרמיגן*



ירחוון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקיהילה (חיפה"א)
ההסתדרות הרופאית בישראל (הר"י)

נילון מס' 1666 | יולי 2010

כתובת המערכת: www.pediatrics.org • אתר חיפה"א ברשות: il.pediton@gmail.com

ועוד חיף"א
י"ר: פרופ' יונה אמידי
מזכ"ר: ד"ר אליל גאליה
גזבר: ד"ר תמר שטיין – זמיר
חברים: ד"ר צאב חורב
פרופ' בעז פורטר
ד"ר הדר יידני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "педיטон"
י"ר: פרופ' רפאל גורודישר
חברים: פרופ' בעז פורטר
ד"ר יעקב אורקיין

מאמר מערכת

השפעה של מחלות זיהומיות על תמותת ילדים

פרופ' רפאל גורודישר



מחלות זיהומיות כנורמי למות של ילדים הננו נשוא של מאמר שפורסם לאחרונה ע"ז חוקרם מבורייניה [1]. בין השנים 2005-2003 באנגליה ובואלס התרחשו 1368 מקרי מוות של ילדים, ו- 20% מהם היו קשורים למחלות זיהומיות. במחציתם הייתה מחלת רקע: פגנות (בתינוקות), שיתוק מוחין (בפצעות) וממאיות (בילד גיל בית ספר). במקרים בהם זהה פתוגן, חידק נמצא בכ- 59%, נגיף בכ- 31% ופטריה בכ- 8%. החידק השכיח ביותר, בעיקר בילדים בריאים ברקע, היה מנינגווק ולאחריו פנאומוקוק (כ- 1/3 וכ- 1/4 מקרי המות מגורם חידקי בהתקאה). תשעה מקרי מוות היו קשורים לשעלת. לעומת זאת, מותים גרים שליליים נמצאו קשורים למות של מעלה מכ- 50% של ילדים עם מחלות רקע.

באופן פוטנציאלי ניתן היה למנוע חלק של מקרי מוות אלו באמצעות התערבות מוכנת למניעה, בבדיקה מהיר ובטיפול מתאים, ועל ידי כך לשנות את הסיכון שיעור התמותה. בין החיסונים שלא היו כוללים בתכנית החיסונים הארצית בבריטניה היו חיסונים נגד אבעבועות רוח, פנאומוקוק, נגיף רוטה, מנינגווק ואחרים.

בעקבות הכנסת החיסון ה- 7 ערכו נגד פנאומוקוק, בארה"ב חלה ירידת מರשימה מאד של- 80% בזיהומים פולשניים מפנאומוקוק. יחד עם זאת, מספר פרטונים שמו דגש על עליה ניכרת בזיהומים עם סרוטיפים של פנאומוקוק שאינם מכוסים בחיסון, שנגמו לדלקת קרום המוח [2] ולדלקת אוזניים [3]. עם זאת, יש לחתה בחשבון שהאיරוסיט סרוטיפים של פנאומוקוק השתנתה גם לפני הכנסת החיסון והמשיך להשתנות, וזאת מסיבות "טכניות", כתוצאה משימוש אנטיבiotיקה וגם ממtan חיסון [4]. צפי שהחיסון הפנאומוקולי המוצמד החדש נגד 13 זיהומים יותר את הסיכון מזיהומים פולשניים.

אין ספק שהשיטה המכובחת הטובה ביותר למנוע זיהומים קשים בילדים, ולמנוע נוכחות בעקבותיהם, הנה מתן חיסון בגיל הינקות [5]. חיסונים נגד אבעבועות רוח ונגדי פנאומוקוק כוללים כבר בארץ בתכנית החיסונים של משרד הבריאות ובקרים צפיה הכנסת החיסון נגד נגיף הרוטה. חיסון נסoxic שקיים בשוק הנה חיסון 4 ערכי נגד מנינגווק. הגופים הפלדייטריים בארץ ימשכו מאמץ להכנסת החיסונים ההורחחים לאוכלוסיית הילדים ובמאמץ נגד שוללי חיסון, כדי להקטין את התוצאות הרסניות של מחלות שניתן למנעם בגיל העזיר.

1. Ladhan S et al. Pediatr Infect Dis J 2010; 29: 310-13
2. Hsu HE et al. N Engl J Med 2009; 360: 244- 56
3. Hicks LA et al. J Infect Dis 2007; 196: 1346-54

4. Black S. Pediatr Infect Dis J 2010; 29: 301-3
5. Roush SW, Murphy TV. JAMA 2007; 298: 2155-63



PHARMABEST

מפיקת מוצרי

MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



**מה מידת הדיקט של בדיקות שתן מהירות לאבחן של זיהום בדרכי שתן בילדים
Absolute and relative accuracy of rapid urine tests for urinary tract infection in children:
a meta-analysis. Williams F et al. Lancet Inf Dis 2010;10:240-50**

סקר: ד"ר יעקב אורקין

מסקנות: בדיקת שתן במיקרוסקופ לליוקוציטים אינה עדיפה על בדיקת דיפסטיק מפני שהיא מדויקת ומצבצת זקופה. בדיקות מהירות של שתן סוערות לאבחן של כ- 10% מהילדים שיש להם זיהום בדרכי שתן ולכן יכולות לשמש תחליף להשלמת בחר על ידי ביצוע של תרכית שתן, כאשר חוויכים להסזר באמצעות אבחון איזי מיקרוסקופיה הכלולת בדיקת שתן לחידקים שנמצבעה בצעcitut גרם היא השיטה המהירה היחידה המומלצת.

הערת סוקר: הבדיקה שכזוונה מרשים בהיקפה. הצעת המחברים להסתמך במדידה רכה על בדיקת שתן הכלולת מיקרוסקופיה עם צביעת גרים איננה מעשית במרפאות יש לזכור שחלק מהמחקרים שננסקרו בעבודה הם מבתי חולים וחדרי מין בכתי חולים. למטופלים אלה, התשען נבדק שם על ידי טכנאים מומנים והישג הבדיות שלהם עלולים להיות שונים מאלה המבצעים על ידי צוותים רפואיים בקהילה. גם המגיבים למים הם אוכלוסייה סלקטיבית עם סיכוי גבוה יותר לחייהם בדרכי שתן. סביר שתוצאות מחקר זה לא ישנו את הדרך בה אנחנו מכחנים דלקת בדרכי שתן. יתרון שהמוכר החשוב ביותר הוא שיש לשילוח שתן לתרכית גם אם בדיקת שתן מהירה במרפאה לא מעלה חישד לזיהום. ההختلفה תיאשר קלינית בעיקרה על פי ההסתמונות הקליניות של מחלת הילד.

רקע: בדיקות מהירות לאבחן אפשרי של זיהום בדרכי שתן משמשות ככלី עוזר בקביעת הטיפול הרפואי עד שמתקבלת תשובת תרכיבית השთן.

מטרה: לבחון מידת הדיקט של שיטות שונות לבדיקה מהירה של שתן באמצעות המנכאה או שולל זיהום.

שיטה: מטא-אנליה של מחקרים.

חצאות: בסיסי המידע נמצא 2,444 ממארים בונושא. לאחר הוצאת מחקרים שלא ענו לקריטריונים להיליל, בוצע המחקר על 95 מחקרים אשר בהם השתתפו 95,703 ילדים. הריגושים והסגולות בהתאם לבדיקות הצביעו כי: 91% למייקרוסקופיה לחידקים כולל צביעת גרים. 92% למייקרוסקופיה לחידקים ללא צביעת גרים. 86% לליוקוציטים בבדיקה שתן. 79% ל מבחני מהיר לניטריטים או אסטרואזה מלוקוציטים. 98% ו 49% ל מבחן ניטריט חובי. תוצאות odds ratio למייקרוסקופיה עם צביעת גרים הייתה עדיפה על המבחנים הבאים באופן הבא: 8.7 כאשר השוו למייקרוסקופיה ללא צביעת גרים. 14.5 כאשר השוו לבדיקה תא דלקת בשתן במיקרוסקופיה. 22.0 כאשר השוו לבדיקת ניטריטים.



**רמת מתילפנידאט ברוק של מטופלים הלוקים ב - ADHD בהשוואה לדיווח הורים
והשפעה על טיפול התנהגותי משולב.
Saliva Methylphenidate Samples Versus Parent Report and Mediating Effect of Concomitant Behavioral Treatment. Pappadopulos E. et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2009; 48:501-10.**

סקר: ד"ר גدعון רביב

בנוסף לבודוק אם תוספת טיפול התנהגותי משפיעה על יעילות הטיפול.

שיטות: דגימות רוק שביהם נבדקה ורמת מ"פ נלקחו מ- 254 מטופלים. נלקחו 4 דגימות לאורך תקופה של 14 חודשים ובמקביל ההורם דיווחו אם יlidם אכן ללקחו התרופה.

רקע: הענות לטיפול במתיילפנידט (מ"פ) נקבעת בד"כ על סמן דיווחי הורים. העדר תגובה או חגורה לא מספקת גורמת בד"כ להעלאה במנון המומלץ. בנוסף עולה תמיד השאלה האם טיפול התנהגותי בנוסח לתרופה מגביר את יעילות הטיפול.

מטרה: לבדוק רמת מ"פ ברוק המטופל והשפעת הרמה לדיווח הורים על כמות התרופה והקפדה על לקיחה מסודרת.

~~~~~ **לכל סימפטום פתרון עם יתרון** ~~~~

**נטרמיגן<sup>1</sup> | נוטרמיגן<sup>2</sup> | אנפמיל<sup>\*</sup>.R.A 1 ליפיל<sup>\*</sup> | אנפמיל<sup>\*</sup>.R.A 2 ליפיל<sup>\*</sup> | פרג'סטימיל<sup>\*</sup>**

שהמטופלים חוששים ממנה. גם סתם שכחה, הורים עוסקים ואורח חיים לא מסודר יכולים לתרום לאי הלקיה והמחברים ממליצים על דרכים למנוע סיבת זאת לאי-הנטילה.

**הערת הטזוקה:** לעיתים קרובות קיימת תריהיה אם העדר השפעה נובע מהיענות ירודה של המטופל או מינון לא מספיק (מינון המ"פ יכול לנوع בין 0.3 מ"ג עד 1 מ"ג לפחות גוף). במקרים חדש להיענות לא טוביה, אנחנו מסתמכים על כמה המרשימים שניתנו ועל כמות התרזפה שנופקה. שתי השיטות כוכבו שאינן אמינות לצורך היידועה שאכן המטופל בלע הcadro. מחקר זה מדגים הצורך בשימוש בשיטה למידית רמת התרזפה בدم או ברוק ע"מ למונע את הדילמה אם היעדר תגנובה מקווט בת-מינון או בהעדר אמיטי של השפעה שקיים, כפי שידוע, אצל כ- 20% מהמטופלים. מצב זה מצריך שימוש במערכות אחרים היקרים בהרבה, חלקים דורש אישור מיוחד ולרכום תופעות לוואי קשות יותר.

תוצאות: דיווחי הורים: 90% מההורם דיווחו כי הילדלקח קבוק התרזפה כל יום  
1.2% ב - 75% מהימים  
5.6% ב - 66% מהימים  
2% ב - 50% מהימים  
0.4% ב - 33% מהימים  
המצאות מ"פ בדגימות הרוק: 12.2% שליליים בכל הדגימות 34.3% חיוביים בין 25% ל 75% מהדגימות 53.5% חיובי בכל הדגימות

**מסקנות:** רק אצל כחצית הילדים נמצא התאמה בין דיווחי ההורים על נטילת התרזפה לדגימות. בכל המחקר לא נמצא התאמה משמעותית בין דיווחי ההורים לממצאים בדגימות. מאפיינים משמעותיים בין נטלי התרזפה ושאים נוטלים הם גע לבן ואסמא עובדת. מחקרים ניסו לבדוק הסיבות לחוסר התאמה ומצביעים כי חלק מהמחקרנים נמצא גישה שלילית של מיעוטים אתניים כלפם מ"פ אולם מחקרים אחרים הגיעו לכך. אפשרות אחרות היא הסטיגמה



### השפעת התזונה המוקדמת על שכיחות תופעות אלרגיות ומחלה דרכי הנשימה בילדים The impact of early nutrition on incidence of allergic manifestations and common respiratory illnesses in children, Birch EE et al. J Pediatr 2010; 156: 902-6

סקר: ד"ר ארנון ברודסקי

היה קוצר יותר באופן מובהק בילדים שקיבלו תחליף חלב ללא חומצות שומן, האירועים דלקות אזונים או מחלות ריאת לא אלרגיות הייתה דומה בין קבוצת המחקר והכיקורת.

**מסקנה:** תוספת של חומצות שומן מסווג DHA, ARA לתחליף חלב-אם יכול להקטין האירועים ולהאריך את הזמן עד לאבחנה של מחלות אלרגיות זהם דרכי נשימה עליונות בילדים עד גיל 3 שנים.

**הערת הטזוקה:** המאמר משכנע שלתוספת חומצות השומן הייתה השפעה על היראות מחלות אלרגיות עד גיל 3 שנים, ובילדים שבכל זאת פיתחו מחלות אלרגיות, הזמן עד לאבחנה היה ארוך יותר מאשר ילדים שלא קיבלו את התוספת זו. הփחים מודים שהמחקר מבוסס על ילדים שהשתתפו בפרוטוקולים מחקרים אחרים, והמידע נאוסף מתיקים רפואיים, דבר שיכול לגרום לעייפות התוצאות אך הווית ואוכלוסיות המחקר והכירה היו דומות, נראה שההתוצאות אלה אמינות.

על סמך הנתונים הנ"ל, ניתן ואחד הגורמים לעליה בהיראות מחלות אלרגיות בילדים הינו שינוי בתזונה לאימחות ולתינוקות שגורם לכך שתתפקיד מתקבל מכך חומצות שומן שכילות להקטין היראות מחלות אלרגיות לצורכ הוכחת השערה זו נדרש מחקר כפוף סמויות רחב היקף.

**ר��:** שכיחות המחלות האלרגיות בילדים נמצא בעיליה. הסיבה לכך אינה ברורה.

**מטרה:** לבדוק השפעת תזונת תחליף חלב-אם סטנדרטי שהכיל תוספת של חומצות שומן איזוטו מסוגDocosahexaenoic acid (DHA), arachidonic acid (ARA) לעומת תחליף חלב אם ללא תוספות אלו.

**שיטות:** נכללו תינוקות שנולדו במועד, ושקיבלו את כלכלת המחקר מגיל קטן או שווה ל 5 ימים עד לגיל שנה. המחקר המבצע על שניים קבוצות מחקר שהשלימו פרוטוקול מחקרי בשנים 1997-2003. המציג נגבי מחלות נשימה, נזלת ודלקת עניים אלרגית, דלקת אזונים, אלרגיה למזון, אוטופיק דרמטיטיס, אוטו-אלרגיה ואלרגניה לתופעות בשלוש השנים הראשונות לחיה נאסר מהתקדים הרפואיים. מתוך 89 ילדים, 38 קיבלו תוספות חלב עם חומצות שומן 1-51 הוא בקצבת הביקורת. שתי הקבוצות (המחקר והכיקורת) היו זהות מבחינה מוצא אתני, מדדי גודלה, רקי משפחתי של אלרגיה וחשיפה לעישן, ילדים שקיבלו תחליף חלב עם חומצות שומן איזוטו באופן מובהק, כסוגלים בחותם מיזחם בדרכי הנשימה העליונות, אסתמה או צפיפות ריאתים, אסתמה/צפיפות ריאתים/אטופיק דרמטיטיס או כל תופעה אלרגית בסיסי, הזמן עד לאבחנה של זהם דרכי נשימה עליונות, אסתמה/צפיפות, או כל תופעה אלרגית היה קצר יותר.

**לכל סימפטום פתרון עם יתרון**

1800-22-64-70



האם>Zיהום על ידי הליקובקטר פילורי קשור לתלונות על כאבי בטן  
Association between Helicobacter pylori and gastrointestinal symptoms in children.  
Spee LAA, et al. Pediatrics 2010; 125: e651-69

סקר: ד"ר יעקב אורקין

לא נמצא קשר כזה ב 5 מחקרים מהקהילה. בשניים משלושת הממחקרים שהתמקדו בכאב אפיגסטרי נמצא קשר מוגבל סטטיסטי עם זיהום על ידי היחידק.

**מסקנות:** לא נמצא קשר בין כאבי בטן חוזרים לפי הקритריונים של אפלאי ובין זיהום על ידי הליקובקטר פילורי. לגבי כאב בטן אפיגסטרי וכאבי בטן בלתי ספציפיים הממצאים אינם חד משמעותיים.

**הערות הסוקה:** כאבי בטן לסוגיהם השונים הם תלונות נפוצות. זיהום על ידי הליקובקטר פילורי קורה באופן טבעי בחלק ניכר מהילדים ואינו מלוויה בהכרח בתסנים קליניים. קיימת שנות ראה בהנחות הקליניות לגבי הבירור לכאבי בטן חוזרים ילדים וילדים אינו תומך בבדיקה להליקובקטר פילורי. עקב אופיים המעורפל של כאבי בטן נראה שהחefs מתקשים לנוט ולקבוע קритריונים ברורים לגבי הבירור. נראה לי שהקריטריונים העיקריים לבדיקה של הליקובקטר הם משך התקופה שבה הילד מתלון במידה אנליזה ל 6 מחקרים מביתם חולמים למציאת הקשר בין כאבי בטן בלתי ספציפיים והיחידק נמצא OR של 2.87 עם 95% הבטסיט. המבחן הנוכח מוכיח שוב שחרר לנו מחקר טוב בנושא.

**רקע:** כאבי בטן חוזרים ותלונות אחרות הקשורות למערכת העיכול נפוצות באוכלוסייה הילידים. לעיתים קרובות מופעל לחץ על הרופא לשலול, במסגרת הבירור, זיהום הנגרם מהיידק הליקובקטר פילורי.

**מטרה:** לבצע סקרות ספורות על מנת לאתר האם קיימת הוכחה מחקרית לקשר בין תלונות של כאבי בטן וזיהום על ידי היחידק.

**שיטות:** סקרות בסיסי המידע של MEDLINE ושל EMBASE. הילדים חולקו לכלה שכאבי הכתן היו לפי הקритריונים שקבעו להגדרה של כאבי בטן חוזרים או כאבי בטן בלתי ספציפיים.

**תוצאות:** שלושים ושמונה מחקרים מלאו הדרישות להיכל במחקר. מהם 23 הוא של מקראה-בקרה, 14, של מחקרי חוקר אחד מחקר עוקבה. הניקוד הכללי לטיב הממחקרים מבחינה מתודולוגית היה נמוך.

ב- 12 מחקרים מקראה-בקרה, חישוב OR מקובץ לקשר בין כאבי בטן חוזרים לבין הליקובקטר פילורי והוא 1.21 כאשר רווח בר סマー של 95% היה בטוח 0.82-1.78 (אינו מובהק סטטיסטי). במתא אנליזה ל 6 מחקרים מביתם חולמים למציאת הקשר בין כאבי בטן בלתי ספציפיים והיחידק נמצא OR של 2.87 עם 95% של רווח בר סマー 1.62-5.09 (מוגהק סטטיסטי).

## כנסים בחו"ל

### הכנס השנתי של האיגוד הישראלי לרפואת ילדים

24.11.10 | מלון דן פנורמה תל אביב  
<http://www.pediatrics.org.il/ipa.asp>

## כנסים בינלאומיים

### הילד והמאםץ – ספטמבר 2010

כנס של החברה לרפואת ספורט ילדים הצפון אמריקאית וקנדה פיסיולוגיה המאמץ הארופאית לזכרו של דרי' צודד בר-אור, ז"ל. Niagara-on-the-Lake, Canada  
לפרטים: bfalk@brocku.ca

### International Pediatrics Association

26th Congress of Pediatrics  
August 4-9, 2010, Johannesburg, South Africa  
<http://www.ipa-world.org/IPAcongress>

**Excellence in Paediatrics**  
**London, 2-4 December 2010**  
Deadline for Abstract Submission: 10 September 2010  
[www.excellence-in-paediatrics.org/](http://www.excellence-in-paediatrics.org/)

**1st Global Congress**  
Consensus in Child Health & Pediatrics  
17-20 February 2011, Paris, France  
[cip@cipediatrics.org](mailto:cip@cipediatrics.org)

### 5th Europediatrics

European Paediatric Association (EPA/UNEPSA) Vienna  
23-26 June, 2011  
[www.europaediatrics2011.org](http://www.europaediatrics2011.org)

~~~~~ לכל סימפטום פתרון עם יתרון ~~~

נוטרמיגן^{*} 1 | נוטרמיגן^{*} 2 | אנטפא밀^{*} R.A. 1 ליפיל^{*} | אנטפאAMIL^{*} R.A. 2 ליפיל^{*} | פרג'סטימיל^{*}