

1800-22-64-70

MeadJohnson
Nutrition
מפיצת מוצרי

PHARMABEST

נוטרמיגן 1 | נוטרמיגן 2 | אנפמיל A.R. 1 ליפיל | אנפמיל A.R. 2 ליפיל | פרג'סטימיל ליפיל

פדיטרון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון 186 | מרץ 2012



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

ועד חיפ"א

יו"ר: פרופ' יונה אמיתי
מזכיר: ד"ר אלי גולה
גזבר: ד"ר חן שטיין - זמיר
חברים: ד"ר זאב חורב
פרופ' בועז פורטר
ד"ר הדר ירדני
ד"ר דינה צימרמן

מערכת "פדיטרון"

יו"ר: פרופ' בועז פורטר
חברים: ד"ר יעקב אורקין
ד"ר שמואל גרוס



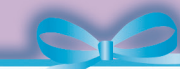
דבר העורך

שרואה ילד בן שנתיים עם חום גבוה, שמחייך ומשחק ושוותה טוב באמת ירצה להתקוף אותו עם קטטר, מזרק ללקיחת דם והכנסתו לדימות?

לאלה שאולי שומרים את הפדיטרון באוגדן, אני מפנה אותכם לפדיטרון אוגוסט-ספטמבר 2011, שם סקרתי את המאמר המערכת שהתייחס להמלצות של הנחיות קליניות לזיהום בדרכי השתן של ה-AAP. שווה קריאה נוספת לאור הדיון החוזר בנושא כעת. בתור אחד מ-"זקני צפת" ברפואת ילדים בארץ, אני מרשה לעצמי חיוך שאני זוכר הויכוחים החוזרים וסוערים בזמן ההתמחות שלי לגבי הצורך ב-IVP ב-UTI (כן, פעם זו הייתה ההדמיה המומלצת), אם אפשר לסמוך על תרבות שתן משקית, ומתי לאשפז למתן אנטיביוטיקה בתוך הוריד. כמו שאמרתי בתחילת דבריי, אין חדש תחת לשמש.

אין חדש תחת לשמש. שוב הופיע כעת דיון ער ברשת ISPRO בנושא ההמלצות של ה-AAP לגבי העיבוד של ילד עם זיהום ראשון בדרכי השתן. שוב האורולוגים כועסים ומעלים מחדש את כל הדרישות לגבי הצורך בדוגמה מקטטר, הצורך בבדיקות פולשניות וגישה אקטיבית עם אנטיביוטיקה. אחרי התעסקות במשך שנים עם הנחיות קליניות, והאמון שצריכים אותן להבטיח סטנדרטים של איכות ברפואה קלינית, הויכוח הנוכחי גורם לי לחשוב שהגזמנו, ותוך ריבוי מאמצים לקבוע המלצות, שכחנו להסתכל על הילד.

כל בדיקות השתן, הדם והדימות מיועדות לחזק את ההתרשמות הקלינית של הילד. ההערכה הקלינית תמיד הייתה הבסיס של רפואה טובה, ושום רשימה של הנחיות בתוך אלגוריתם יכולה להיות מושלמת, ללא המבט השקול על הילד הספציפי. האם מישוה



PHARMABEST
מפיצת מוצרי
MeadJohnson
Nutrition
NOURISHING THE BEST START IN LIFE



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



האבחון של מחלת הצליאק Diagnosing coeliac disease

H R Jenkins, S H Murch, R M Beattie: Coeliac Disease Working Group of British Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Arch Dis Child, 17 January 2012

סקר: ד"ר שמואל גרוס

7. הבדיקה כוללת:
נוגדנים נגד טרנסגלוטמינז מסוג 2 (TG2)
נוגדנים נגד אנדומיאסל:
(ENDOMYSIAL ANTIBODIES EM).
8. המבקשים לאשר סופית את האבחנה, ללא
ביופסיה, חייבים בביצוע בדיקת סיווג רקמות HLA,
(פחות יקר מביופסיה).
9. לילדים בקבוצת סיכון גבוה, ללא כל סימפטומים,
יש להמליץ בדיקת HLA, בעדיפות ראשונה לשאר
הבדיקות, העלויות לתת תוצאה שלילית שגויה.
10. אנו יודעים שלילדים עם מחלת הצליאק ישנם
בסרום, רמות נוגדים משתנות, ועל כן הבדיקות
הסרולוגיות אינן חד משמעית.
11. לילד שאובחן בוודאות כלוקה ב- מ"צ יש להמליץ
על דיאטה ללא גלוטן, אין צורך בביצוע ביופסיה
חוזרת לאחר שנה ללא גלוטן, אין גם צורך במבחני
אתגר עם וללא גלוטן.
12. באלו אשר להם סימנים המכוונים למ"צ, כאשר
רמת הנוגדנים ל- TTG (טרנסגלוטמינז)
היא פי 10 מן הנורמה, ניתן לעשות את האבחנה ללא
בדיקות נוספות כמו: סיווג רקמות או ביופסיה של
המעיים.
13. קיימת המלצה עצמתית, שלא להתחיל בדיאטה
ללא גלוטן, כאשר האבחנה איננה חד משמעית.
14. כאשר האבחנה היא חד משמעית דיאטה ללא
גלוטן היא המלצה לכל החיים.

דבר הסוקר:

כארץ ישנם מנהגים שונים. חלק מרופאי הילדים
מקילים ובעקבות מבחנים סרולוגיים חיוביים (לא
חשוב באיזו רמה) ממליצים על דיאטה לא גלוטן.
(המבחן התרופויטי הידוע שלא לטוב).
ישנם רופאים מתונים שאכן מבצעים בדיקות
סרולוגיות, בעקבות זאת בדיקת סיווג רקמות, קודם
להמלצה לדיאטה ללא גלוטן.
וישנם אלו המחמירים המבקשים ביופסיה בזמן
כלכלת גלוטן. אם זו נמצאה חיובית ממליצים על
דיאטה ללא גלוטן, ומבקשים ביופסיה חוזרת כעבור
שנה.
ההנחיות של ה- ESPGHAN מסדירות (מלשון סדר
פסח) את המנהגים.

למחלת הצליאק (מ"צ) קיימת פרדיספוזיציה גנטית
חזקה - HLA - DQ2 ו-HLA DQ8.
היום ברור שמ"צ מופיעה במיגוון גדול של סימפטומים
וסימנים בלתי ספציפיים, יותר מאשר סימנים
גסטרואינטסטינליים.
יתירה מזאת, ישנן קבוצות סיכון למחלה, שמומלץ
להם בדיקות סקירה קודם להופעת הסימפטומים.
מ"צ יכולה להיות מאובחנת בכל גיל, אבל קיימת
חשיבות גדולה לאבחון בגיל הילדות.
מ"צ הוגדרה ע"י ESPGHAN (החברה הארופאית
לגסטרו הפטו תזונה בילדים), בשנת 2007: כמחלה
חיסונית סיסטמית, בתגובה לגלוטן ופרולמינים
הקשורים לגלוטן.

ההנחיות החדשות של ESPGHAN המבוססות על עובדות הן:

- יש להמליץ בדיקות לילדים עם:
 - א. תסמינים גסטרואינטסטינליים שאינם מוסברים.
 - ב. חוסר שגשוג בלתי מוסבר.
 - ג. איחור בהתבגרות.
 - ד. אנמיה כרונית מחוסר ברזל.
 - ה. כאבי בטן כרוניים.
 - ו. עצירות.
 - ז. סטומטיטיס חוזרת.
 - ח. תפקודי כבד לא תקינים.
- יש לבצע בדיקות למ"צ אצל ילדים עם:
 - א. סכרת נעורים.
 - ב. תסמונת דאון.
 - ג. מחלה אוטואימונית של כלוטת התריס.
 - ד. תסמונת טורנר.
 - ה. תסמונת ויליאמס.
 - ו. חסר ספציפי באימונו גלובלין A.
 - ז. מחלות אוטואימוניות של הכבד.
 - ח. קרובי משפחה מדרגה ראשונה לחולים במ"צ.
- סיווג רקמות ל-HLA-DQ2 ו-HLA-DQ8
לילדים עם תוצאות אחרות שליליות ואבחנה לא חד
משמעית.
- אין להשתמש יותר בבדיקות סרולוגיות לאנטי
גליאדין.
- בדיקות סרולוגיות חייבות להתבצע אצל ילדים
שמוזנים בגלוטן.
- יש צורך בנוסף לבדיקות הסרולוגיות הספציפיות,
לבדוק את רמת האימונוגלובלין A כדי לפרש נכון
את תוצאות הבדיקות הסרולוגיות.

שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה

כולנו כבר יודעים
שלא משחקים
בתזונת ילדים





רמות ויטמין D בדם האם בזמן ההריון קשורות להתפתחות של ילדיהם

Maternal Serum Vitamin D Levels During Pregnancy and Offspring Neurocognitive Development

Andrew J. O. Whitehouse, et al. Pediatrics 2012; 129:485-493

סקר: ד"ר יעקב אורקין

מסקנת החוקרים: כדאי לספק ויטמין D לנשים בהריון על מנת להקטין הסיכוי לבעיות שפה בילדים. **הערת סוקר:** מחקר מרשים מאוד בהיקפו אשר עקב אחרי מאות ילדים לתקופה של כמעט שני עשורים. לדעתי הכל חוזר להמלצות שבכל גיל חשוב לצרוך ויטמינים ואבני יסוד מזוניים אחרים ברמה מספקת. המחקר נערך בארץ שטופת שמש (אוסטרליה) אשר קיימת בה מודעות רבה לסרטן העור ולכן אולי חשיפה יחסית נמוכה לאור שמש. התווספה לכך, כנראה, צריכה נמוכה של ויטמין D ממקורות מזון. המלצה להעשיר כלכלה של נשים בויטמין D תצטרך אולי בעתיד להמלצה הקיימת להעשיר את כלכלתן בחומצה פולית. למדיניות של העשרה לכול יש יתרונות על מדיניות של בדיקת רמות ויטמין D לכל אישה הרה. בהזדמנות זאת נזכרתי ש Child Behavior Checklist פותח לפני הרבה מאוד שנים ועדין בשימוש. לצערי הרב מעטים מאיתנו מכירים ומשתמשים בו. בתקופה שבה עולה המודעות לבעיות התנהגות ורגש בילדים כדאי לתרגמו לעברית ולעודד שימוש נרחב בכלי זה.

מטרה: לבדוק הקשר בין רמות ויטמין D בהריון לבין מדדי התפתחות קוגניטיבית, רגשית, התנהגותית ושפתית של ילדיהן.

שיטה: נמדדו רמות בסרום של 25(OH)-vitamin D בשבוע 18 של ההריון ב-743 נשים לבנות. רמות ויטמין D חולקו לארבע קבוצות לפי רביעונים. הילדים הוערכו בעזרת שאלון Child Behavior Checklist בגיל 2, 5, 8, 10, 14, 17 שנים. הבנת שפה נבדקה בעזרת Peabody Picture Vocabulary Test.

תוצאות: במבחן X בריבוע לא נמצאה אסוציאציה בין רמות ויטמין D אצל האם בהריון לבין המדדים ההתנהגותיים ורגשיים של הילדים בכל קבוצות הגיל. כן נמצא קשר בין רמות ויטמין D להפרעה בשפה בגיל 5 ו 10 שנים. בניתוח רגרסיה רב משתנית נמצא שליליים של אימהות עם רמה נמוכה יש סיכוי פי 2 לפתח בעיות שפה בהשוואה לילדים של אימהות עם רמת ויטמין D תקינה.

Progress toward Measles and Rubella elimination and CRS prevention in Europe

סקר: ד"ר חן זמיר

חיסון חצבת עלה מ-72% ל-85%, התחלואה ירדה ב- 3/2. התמותה (ברובה ילדים במדינות מתפתחות) ירדה ב-4/3. יש לציין כי ירידת התמותה מחצבת תרמה כחמישית מהירידה בתמותה מתחת לגיל 5 שנים בעולם.

האיזור של יבשות אמריקה הגיע להכרזת אלימינציה של חצבת בשנת 2002. באיזור אירופה נקבעה שנת 2010 כיעד לאלימינציה אך בהמשך הוחלט על דחייה ל-2015. בשנת 2010 דווחו מעל 30,000 מקרים של חצבת באירופה וסדר גודל דומה דווח בשנת 2011. בולגריה דווחה 22,000 מקרים בשנת 2010. בשנת 2011 צרפת דווחה על 15,000 מקרים, איטליה 4,500, גרמניה 1,500, ספרד 2,000, בריטניה 1,000. למעשה כמעט אין מדינות באירופה עם 0 מקרים. אחת הבודדות הינה איסלנד. רוב התחלואה בחצבת הייתה בילדים וצעירים, רובם (82%) לא מחוסנים.

נוכח התפרצויות התחלואה בחצבת ואדמת באירופה נערך סימפוזיון ע"י ארגון הבריאות העולמי, המרכז לבקרת מחלות בארה"ב, מכון סייבין, מצעד הפרוטות והאיגוד הפדיאטרי הבינלאומי (IPA International Pediatric Association).

בשנת 2010 אימצה עצרת ארגון הבריאות העולמי את היעדים הבאים לקראת 2015: העלאת כיסוי מנה ראשונה של חיסון חצבת מעל 90% בכל מדינה ומעל 80% בכל מחוז. הפחתה ושמירת שיעור היארעות חצבת לפחות מ-5 מקרים למיליון לשנה. הפחתת התמותה מחצבת ב-95% לעומת שנת 2000. Measles Initiative היא שותפות בינלאומית הפועלת משנת 2001, גויסו 876 מיליון דולר שהושקעו ב-70 מדינות בסיכון לחיסון מיליארד ילדים. הפעילות הצליחה. בעשור האחרון הכיסוי למנה ראשונה של

שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה

וכשמדובר באלרגיה לחלבון חלב פרה

NUTRAMIGEN
THE TRUE HYPOALLERGENIC
FORMULA



העולמי. בשנים 2007-2011 דווחו בישראל כ-1500 מקרי חצבת, רובם בהתפרצות 2007-2008 שהחלה בשכונות חרדיות בירושלים. מקרי אדמת הינם בודדים בישראל (בשנים 2007-2011 דווחו 23 מקרים) ולא דווחו מקרי אדמת מולדת.

הגישה המומלצת כעת הינה פעולות להגברת ההתחסנות על מנת להגיע לאלימינציה של חצבת ואדמת ביחד. הודגש כי תפקיד רופאי הילדים ברפואה מונעת ובמניעת תחלואה הינו מרכזי. האיגוד הפדיאטרי הבינלאומי מונה 166 חברות של רופאי ילדים בהם חברים יותר מ-600 אלף רופאים. האיגוד העולמי הודיע על כך שיכלול בתוך יעדי הפעולה שלו את היוזמה העולמית לאלימינציה של חצבת ואדמת, כביטוי למחויבותם של רופאי הילדים בכל הארצות למטרות חשובות אלה.

שיא ההיארעות היה בתינוקות מתחת לגיל שנה. הסתמנות המחלה הייתה חמורה - אשפוזים רבים, פטירות (0.3/1000 בצרפת), אנצפליטיס (1/1000), פניאומוניה (5%), עליה במקרי SSPE.

במקביל היו באירופה בשנים האחרונות התפרצויות אדמת. בשנת 2007 דווחו 27,500 מקרים ובשנת 2008 דווחו 21,500 מקרים, רוב מקרי האדמת דווחו בפולין, באיטליה ורומניה. הבעיה המשמעותית הינה עליה במקרי אדמת מולדת CRS/ CRI Congenital Rubella Infection/Syndrome (מומי לב, חרשות, קטרקט, פיגור שכלי, משקל לידה נמוך, מיקרוצפליה, אוטיזם, הפרעות אנדוקריניות). בשנת 2011 דווחו כ-120 מקרים בעיקר גיאורגיה, בולגריה, אוזבקיסטן. ישראל חברה באיזור האירופי של ארגון הבריאות

רופאים מרצים בבתי ספר

ביוזמה משותפת של הר"י, איגוד רופאי הילדים וחיפ"א, ובעקבות הניסיון המוצלח של הרצאות רופאים בבתי ספר בעת התפרצות "שפעת החזירים" לפני שנתיים, אנו פונים לרופאי הילדים בקריאה לתרום לבריאות הילדים בקהילה ע"י הרצאות לתלמידים בבתי ספר במספר נושאים. הנושאים המועדפים: תזונה בריאה, אורח חיים בריא, סמים ואלכוהול, סכנות בחשיפה לשמש, בריאות הנפש, עישון. אורך ההרצאות נע בין 30-40 דקות. ככלי עזר להרצאות הופקו בהר"י מספר מצגות בתחומים אלו: משחק קווא הקוואה העוסק בעישון, מין, סמים, תזונה ועוד. פעילות זו מהווה תרומה חשובה לקידום בריאות ומודעות לבריאות של ילדים בקהילה, ותחזק את הקשר בין הרופאים המרצים למשפחות הילדים באזור מגוריהם, לרווחת כולם.

רופאי ילדים המעוניינים להתנדב להרצות בבתיספר באזור מגוריהם, מוזמנים לפנות לחיה סולומנס, מזכירת חיפ"א נייד: 052-1053-769 gmail.com@chayasol001 או לחגית סגל, רכזת קשרי קהילה, ההסתדרות הרפואית בישראל, טל: 03-6100521 | נייד: 054-9149355 | פקס: 03-6100505

בברכה,

פרופ' יונה אמיתי - יו"ר חיפ"א



הודעה ראשונה

09.05.12

יום רביעי, מרכז הכנסים,
דן פנורמה, תל-אביב

ועידת ישראל לבריאות הציבור

"הנחיות אתיקה ומדיניות בבריאות"

הכינוס מיועד לרופאי בריאות הציבור. מנהלי בתי חולים. רופאי ילדים, רופאי טיפת חלב, רופאי משפחה, רופאי שיניים, אחיות בריאות הציבור, אחיות טיפת חלב, אחיות הקהילה, קידום בריאות, תזונה ומזון, בריאות הסביבה, רוקחות.

השנה תתמקד ועידת ישראל לבריאות הציבור בנושאים: צדק חברתי במתן שירותי בריאות, אתיקה בתחומים השונים של הבריאות, הנחיות ומדיניות במיפול רפואי, מניעת סביבתי ומתן שירותי הבריאות.



נשמח לראותכם.
דר' שמואל גרוס,
יו"ר האיגוד הארצי
לבריאות הציבור בישראל

נא ציינו ביומנים

עם הצלחות לא מתווכחים,
רק חוגגים

ENFAMIL A.R LIPIL
16 שנים בישראל

שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה

