

1800-22-64-70

MeadJohnson Nutrition מפיצת מוצרי

PHARMABEST

ומשפחת אנפמיל*

פרג'סטימיל*

יצרנית נוטרמיגן*

פדיטון

PEDITON

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

גיליון מס': 163 | אפריל 2010

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 גזלה
גזבר:	ד"ר חן שטיין - זמיר
חברים:	ד"ר זאב חורב פרופ' בועז פורטר ד"ר הדר ירדני ד"ר דינה צימרמן
מערכת "פדיטון"	
יו"ר:	פרופ' רפאל גורודישר
חברים:	פרופ' בועז פורטר ד"ר יעקב אורקין



מאמר מערכת

השימוש בטיפולים משלימים או אלטרנטיביים בילדים

פרופ' רפאל גורודישר

אבינר, ברקוביץ וח' פרסמו לאחרונה מאמר הקושר לכאורה בין תרופה הומאופטית ו"אירוע מאיים חיים" (ALTE) [1]. מתוך אנמנזה, באחד עשר תינוקות שאושפזו בבית החולים ברזילי בתמונה של ALTE נודע שהם קיבלו תכשיר הומאופטי-Gali-col Baby לטיפול בקוליק בין מספר דקות עד 6 שעות לפני האירוע. התכשיר מכיל 14 מרכיבים, 7 מהם נחשבים ל"פעילים" וחלקם יכולים לגרום להרעלה. למרות השימוש הנרחב בתכשיר, אין עדויות המוכיחות את יעילותו או את בטיחותו. יש לברך את המחברים על החלטתם לפרסם מידע כל כך חשוב. מאד רלבנטי להתעמק בנושא השימוש בטיפולים משלימים ואלטרנטיביים. מאמר אחר שהופיע לאחרונה בכתב עת קליני-פרמקולוגי מוביל מדגיש עד כמה דחוף הדבר [2]. אנו מביאים כאן עקרי המאמר.

תוספי מזון ותכשירים של הרפואה האלטרנטיבית נמכרים במספרים הולכים וגדלים בסכומים של מיליארדי דולרים. ע"פ סקרים, מעל ל- 2/3 של ההורים נותנים לילדיהם מוצרים צמחיים ותוספי מזון במטרה לשמור על בריאותם או לטפל במחלות קלות שכיחות. חלק ממוצרים אלו מתאפיין באיכות ירודה ומכיל חומרים מזהמים העלולים לגרום להרעלה. הורים חושבים שמוצרים צמחיים ותוספי מזון הנם "טבעיים" ולכן הם בטוחים ויעילים ושקיים פיקוח ממלכתי עליהם. אין כל שחר לדברים האלו. הורים בד"כ מסתמכים על דעתו של הצוות הרפואי כאשר מדובר בכריאות ילדיהם, אבל נותנים תכשירים אלו ללא יעוץ רפואי. יתר על כן, אין לאנשי רפואה מספיק ידע ביחס לבטיחותם ויעילותם של המוצרים הללו, ואין לבתי חולים ולקופות מדיניות חד משמעית לגביהם.

למעשה יש מעט מאד מחקרים שתומכים בשימוש במוצרים צמחיים ותוספי מזון בטיפול במחלות ילדים שכיחות, ויש צורך להוכיח את בטיחותם ויעילותם. למרות הטענות של משווקי המוצרים הללו, אין כל הוכחה שלתכשירים יש יתרונות בריאותיים. נראה שמדובר בשטח פרוץ שהוזנח עד כה ומאד מפתיע שאין עליו פיקוח מתאים של משרד הבריאות. על אנשי מקצוע לדעת שאין מספיק מידע ביחס לבטיחות ויעילות של התכשירים הללו. מאמרם של אבינר וח' הנו זיק של אור באזור הדמדומים בו אנו נמצאים בתחום הזה ומדגיש עד כמה דחוף לעסוק בו.

1. Aviner S et al. Pediatrics 2010; 125: e318-23
2. Woolf AD & Gardiner P. Clin Pharmacol Ther 2010; 87: 155-7



PHARMABEST
מפיצת מוצרי

MeadJohnson Nutrition



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



מומלץ להרחיב את האבחנה המבדלת של דלקת לוע בנערים ומבוגרים צעירים
Expand the Pharyngitis Paradigm for Adolescents and Young Adults.
Centor RM. Ann Intern Med 2009; 151: 812-5

סקר פרופ' רפאל גורודישר

את הסימנים המדאיגים של דל"ח בנערים ובמבוגרים צעירים: החמרת התסמינים ונפיחות וכאב בצוואר.

הערות הסוקר: בפרק על דלקת לוע חדה [1], ספר הלימוד ברפואת ילדים של Nelson אינו מזכיר את החיידק *Fusobacterium necrophorum* בין הגורמים לפרינגיטיס. חיידק אנארוכי זה מוזכר שם בדיון על תסמונת Lemierre [2,3], שהנה ספסיס בעקבות דל"ח, עם זיהום במדור הלוע הצדדי. הביטוי הקליני הנו תרומבופלביטיס של הוריד הגולגורי אשר מוביל לתסחיפים ספטיים ריאתיים מרובים. הסימנים הקליניים כוללים נפיחות וכאב בצוואר, טריסמוס ודיספגיה, ובהמשך ספסיס וקשיי נשימה.

בעקבות המאמר שנסקר כאן, קרוב לוודאי שנקרא בהמשך עוד מאמרים על הנושא. עד שיופיעו מחקרים שיבהירו עוד את התמונה בגיל הפדיאטרי, נראה נכון לפעול ע"פ ההמלצות המקובלות, ולהשתמש בפניצילינים או בצפלוספורינים כאשר מחליטים על טיפול אמפירי בנערים ומבוגרים צעירים עם דל"ח וכאשר יש עדיין סימני המחלה למרות משטח לוע שלילי (להזכיר שמאקרולידים מומלצים בדל"ח סטרפטוקוקית רק לחולים אלרגיים לביטא לקטמים). זאת, בתקווה שניתן יהיה למנוע התקדמות של המחלה למצב החמור של תסמונת Lemierre.

בגיליון מס' 152 של "פדיטון" (מאי 2009) סקרנו את ההמלצות של האיגוד הקרדיולוגי האמריקאי בעניין אבחנה וטיפול בדלקת לוע סטרפטוקוקית חדה. בסקירה ההיא לא הוזכר החיידק *Fusobacterium necrophorum*. מאמר מיוחד ("Perspective") שפורסם לאחרונה בכתב-עת של רפואה פנימית משר את תשומת לבנו לגבי חיידק זה, אשר לדברי המחבר, גורם לכ-10% של דלקת לוע חדה (דל"ח) - שיעור דומה לנגרם על ידי *Streptococcus pyogenes* - בנערים ובמבוגרים צעירים - מגיל 15 עד 24 שנה.

החיידק *F. necrophorum* נחשב הגורם החשוב של תסמונת ע"ש-Lemierre סיבוך ספורטיבי מסכן חיים. לפי המחבר, בארה"ב סיבוך זה מופיע בשכיחות גבוהה יותר מאשר קדחת שיגרון לאחר דל"ח מ-*Streptococcus pyogenes*, ומלווה בתחלואה ותמותה גבוהים יותר.

המחבר מדגיש שיש צורך בתבחינים אמינים לאבחון דל"ח שנגרמת ע"י *F. necrophorum*. עם זאת, הוא ממליץ לטפל באנטיביוטיקה ובאופן אגרסיבי בנערים ומבוגרים צעירים שמפתחים סימנים של בקטרמיה: הזעת לילה וצמרמורת, כחשד לזיהום ב-*F. necrophorum*.

אם הרופא מחליט לטפל בדל"ח בנערים באופן אמפירי (לפני קבלת תשובת תרבית של משטח לוע, או ללא משטח לוע), עליו להימנע מלהשתמש במאקרולידים. עליו להכיר

1. Hayden GF, Turner RB. Chapter 378. Acute Pharyngitis. In: RM Kliegman, RE Behrman, HB Jenson, BF Stanton, Nelson Textbook of Pediatrics, Saunders, 18th Edn., 2007, pp. 1752-4
 2. Fisher MC. Chapter 210. Other Anaerobic Infections. Ibid pp 1232-5
 3. Pappas DE, Hendley JO. Chapter 379, Retropharyngeal Abscess, Lateral Pharyngeal (Parapharyngeal) Abscess and Peritonsillar Cellulitis/ Abscess. Ibid pp. 1754-6

הנקה ומדדים אימהיים למחלת לב- כלי דם תת - קלינית
Lactation and Maternal Measures of Subclinical Cardiovascular Disease.
Schwarz EB et al, Obstet Gynecol 2010; 115: 41-8

סקר פרופ' רפאל גורודישר

על לפחות לידה אחת. המשתתפות היו אמהות בגיל 45-58 שנים, ללא מחלת לב- כלי דם קלינית. הסתיידות העורקים הכליליים (coronaries) ושל אבי העורקים (aorta) נבדקה באמצעות טומוגרפיה של קרן אלקטרונית, ועורק הצוואר

מטרה: לבדוק את הקשר בין הנקה ומחלת לב-כלי דם באוכלוסיית אימהות ללא מחלת לב-כלי דם קלינית.
שיטות: מחקר חתך (cross-sectional) של 297 נשים שדיווחו

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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

הערות הסוקר: בגיליון מס 157 של "פדיטון" (אוקטובר 2009) סקרנו מאמר שהצביע על כך שהנקה מגינה נגד התפתחות סרטן השד בנשים עם היסטוריה משפחתית של סרטן השד. מצטברות העדויות שהנקה חשובה לא רק להתפתחות התקינה של התינוק, אלא היא גם מקנה יתרון בריאותי לאם המניקה, כפי שמראה המאמר הנסקר כאן. העדות שהנקה מגינה נגד מחלת לב-כלי דם תהיה חזקה יותר אם תוצאות דומות יתקבלו במחקר פרוספקטיבי מעקב (cohort), כפי שהיה במחקר שבדק את הקשר בין הנקה וסרטן השד. כאשר אין הורייית נגד (contraindication) להנקה, מתפקידנו כרופאי ילדים ליידע את האימהות על מכלול היתרונות הבריאותיים של ההנקה לגבי התינוק ולאם עצמה.

(carotid) באמצעות סונר. הערכת קשר עצמאי של הנקה עם מחלת לב-כלי דם בוצעה באמצעות מודלים רב משתנים של רגרסיה לינארית ולוגיסטית.

תוצאות: אחרי התאמה למדדי מצב סוציו-אקונומי, סגנון חיים והיסטוריה משפחתית, נמצא שלאמהות שלא הניקו היה סיכון מוגבר באופן מובהק להסתיידות אבי העורקים (OR 3.85) ושל העורקים הכליליים (OR 2.78) בהשוואה לאימהות שהניקו. גם אחרי התאמה נוספת ל-BMI ולגורמים מסורתיים למחלת לב-כלי דם, לאימהות שלא הניקו עדיין הייה סיכון מוגבר ומובהק להסתיידות אבי העורקים (OR 5.26).

מסקנות: נראה שאימהות שלא מניקות יש סיכון מוגבר לשינויים בכלי הדם הקשורים למחלת לב-כלי דם עתידית.



מטה-אנליזה: טיפול בהפרעת קשב וריכוז/פעילות יתר עם תחלואה נלווית של טיקים
Meta-Analysis: Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children With Comorbid Tic Disorders. Bloch MH et al, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2009; 48:884-93.

סקר: דר' גדעון ורדי

Selegilin (Deprenyl) לא הראה שיפור בתסמיני ADHD אבל הראה שיפור בטיקים.

דין: התרופות המעוררות הראו שיפור משמעותי בתסמיני ADHD ללא החמרה בטיקים. Clonidine -I Guanfacine, Atomoxetine הראו השפעה חיובית מובהקת על כמות הטיקים.

מסקנות: נראה כי אין להימנע ממתן סטימולנטים ללוקים ב- ADHD ובתחלואה נלווית של טיקים. לאחרונה הועדה המייעצת של החברה האמריקאית לתסמונת טורט המליצה על טיפול תרופתי אגרסיבי במעוררים בלוקים בתסמונת טורט וב- ADHD - כמזבן אחרי שיקול דעת והכרת עדיפויות המשפחה.

רקע: הסטימולנטים נבדקו בעבר והוכחו כיעילים ביותר בטיפול בהפרעת קשב וריכוז/פעילות יתר - (ADHD) לעומת תרופות לא מעוררות ולעומת טיפולים פסיכו-סוציאליים. רשות המזון והתרופות האמריקאית דורשת לציין על עלוני תרופות המשמשות לטיפול ב- ADHD כי טיקים מהווים הוראת נגד לשימושן. תסמונת טורט המאופיינת בין היתר בטיקים מוטוריים וקוליים מלווה לעיתים קרובות ב- ADHD המצריכה טיפול תרופתי.

מטרה: ביצע מטה-אנליזה ע"מ לבדוק האם מתן סטימולנטים למטופלים עם תחלואה נלווית של טיקים יעיל והאם התרופות גורמות להחמרת הטיקים.

שיטות: נבדקו 9 מחקרים אשר כללו 477 משתתפים שלקו בתחלואה נלווית של טיקים וטופלו בתרופות מעוררות. נבדקו שש תרופות לעומת אינבו.

תוצאות: Methylphenidate: הראה שיפור ניכר הן לגבי תסמיני הקשב והריכוז והן לגבי פעילות היתר והאימפולסיביות. הייתה גם נטייה לשיפור הטיקים אולם ללא מובהקות סטטיסטית.

Dextroamphetamine במינון יתר הייתה החמרה בטיקים אולם במינונים טיפוליים הייתה נטייה להקלה בטיקים. לא נבדקה השפעה לגבי ADHD.

אלפא-2 אגוניסטים (Clonidine, Guanfacine) - הראו השפעה חיובית מובהקת גם לגבי תסמיני ADHD וגם לגבי הטיקים. Atomoxetine הראה השפעה חיובית על ADHD ועל הטיקים, אבל היו תופעות לוואי לעומת אינבו.

Desipramine הראה שיפור מובהק בתסמיני ADHD ונטייה לשיפור בטיקים.

הערות הסוקר: שוב הוכח כי מתן סטימולנטים ללוקים ב- ADHD בלי ועם תחלואה נלווית של טיקים הינו יעיל ובטוח. מחקרים שונים הראו כי כל "האגדות האורבניות" לגבי נזקים הנגרמים ממתן סטימולנטים הינן אגדות בלבד ובמקרה הטוב מופצות מתוך חוסר ידיעה ללא כוונת של רווח משני כזה או אחר. יחד עם זאת חשוב להכיר התרופות, לזכור שאין תרופה ללא תופעות לוואי. יש לעקב ולנטר השפעת התרופה, ליידע לגבי תופעות לוואי המצריכות הפסקת תרופה ולבצע המעקב התקופתי כפי שמומלץ ע"י איגודי הרופאים ומשרד הבריאות. יש לבדוק ולשוב ולבדוק תמיד יעילות, מועילות ורווח ממתן כל תרופה. לגבי העלות - הנהלות הקופה מחליטות בשבילנו.



1800-22-64-70

לכל
סימפטום
פתרון
עם
יתרון



הגדרה חדשה לזיהום בדרכי שתן על פי ספירת מושבות בתרבית שתן
Redefining urinary tract infection by bacterial colony counts.
Coulthard MG et al. Pediatrics 2010;125:335-341.

סקר: ד"ר יעקב אורקין

והשנייה. כאשר בדקו הגדרה של זד"ש לפי קריטריון של 10⁶ מושבות בדגימה הראשונה נמצאה התאמה מלאה לתוצאה של הדגימה השנייה (רגישות של 1.00 וסגוליות של 0.81).

מסקנות: מעבר להגדרה של זד"ש לפי 10⁶ מושבות יקטין תוצאות שהן כזוב חיובי מ-7.2% ל-4.8% כאשר נלקחת רק דגימת שתן אחת ויפחית תוצאות שהן כזוב חיובי מ-3.6% ל-0.6% כאשר נלקחות שתי דגימות שתן.

הערת סוקר: מחקר זה הוא בעייתי בטווח הגילים הגדול של המשתתפים בו ובאופן שבו נלקחו דגימות השתן. המחקר לא מתאר את המאפיינים של המשתתפים בו מבחינה קלינית וחלוקה לפי גילים ומין. לגבי הבנים, שמנו 39% מהמשתתפים במחקר, לא ידוע אם הם נימולו או לא. מאחר והסיכוי ל זד"ש מושפע ממרכיבים אלה חשוב היה לצייןם. כותבי המחקר מציינים שהיה קושי לשכנע הורים להישאר ולחכות לקבלת דגימת שתן שנייה. כל אלה מגבילים את היכולת להסיק ממחקר זה על הצורך לשנות הקריטריונים המקובלים היום לשם אבחון זד"ש.

רקע: ההגדרה של זיהום בדרכי שתן (זד"ש) על פי תרבית שתן בה צמחו מעל 10⁵ מושבות של חיידק בודד נקבעה לפני כ- 50 שנה. אבחון מוטעה של זד"ש כרוך בברורים מיותרים ותת-אבחון של זד"ש מביא לאחור בגילוי גורמי רקע העלולים לגרום לסיבוכים.

מטרה: להעריך את ריכוז המושבות המיטבי לקביעת זד"ש.

שיטה: המחקר בוצע בבית חולים. נכללו 203 ילדים שבהם הועלתה האפשרות ל זד"ש. טווח הגילים משבועיים ועד 17.7 שנים. בתינוקות ופעוטות, השתן נדגם על ידי שקית שתן או השתנה לכלי איסוף סטרילי לאחר ניקוי העור. בגדולים יותר על ידי דגימת אמצע זרם השתן. מכל נבדק נדגם השתן פעמיים בטווח של עד שעתיים בין הדגימה הדגימה הראשונה נשמרה בקירור עד לקבלת הדגימה השנייה. שתי הדגימות נזרעו באותו זמן וכן נזרעו דילולים של עד פי 1000 של כל דגימת שתן.

תוצאות: לפי ההגדרה המקובלת ל זד"ש (מעל 10⁵ מושבות), אובחנו בתרבית מהדגימה הראשונה 48 ילדים עם זד"ש. ב 167 צמדים של דגימות שתן אבחנת זד"ש נשללה עקב מספר מושבות קטן מ 10⁵ או ריבוי פתוגנים או אי התאמה משמעותית בין מספר המושבות בין הדגימה הראשונה

כנסים

חיפ"א, איגוד רופאי הילדים, חיפ"ק והארגון האיטלקי של רפואת ילדים בקהילה כנס דו לאומי

ישראל- איטליה ברפואת ילדים בקהילה יד השמונה, 24-25 ביוני 2010

הילד והמאמץ - ספטמבר 2010

כנס של החברה לרפואת ספורט ילדים הצפון אמריקאית וקבוצת פיסיולוגית המאמץ הארופאית לזכרו של דר' עודד בר-אור, ז"ל. Niagara-on-the-Lake, Canada (בסמוך למפלי הניאגרה).
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/

1st Global Congress
 Consensus in Child Health & Pediatrics
 17-20 February 2011, Paris, France
cip@cipediatrics.org

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

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