

פדיטרון

PEDITON



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

גיליון מס': 152 | מאי 2009

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



יצרנית נוטרמיגן
פרג'סטימיל
ומשפחת אנפמיל



מאמר מערכת

דו"ח ארגון "בטרם" 2008

פרופ' רפאל גורודישר

ועד חיפ"א

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

מערכת "פדיטון"

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

לאחרונה פורסם דו"ח "בטרם" לשנת 2008. דו"ח הארגון, שרשם על דגלו יצירת עולם בטוח לילדים במדינת ישראל, מצביע על השגים מרשימים ומתמשכים.

הדו"ח מציין שמדי שנה פגיעות בילדים מהוות הסיבה לטיפול רפואי בקהילה של כ- 1,000,000 ילדים, לשליש מכלל פניות הילדים לחדרי המיון, ל- 24,000 אשפוזים ול- 170 מקרי מוות של ילדים. ארגון הבריאות העולמי הכריז **שפגיעות בלתי מכוונות בילדים מהוות מגיפה.**

ארגון "בטרם" מרכז בניית תכנית לאומית לבטיחות ילדים ובמסגרת זאת התבצע מיפוי כללי של מצב בטיחות הילדים בישראל כחלק ממיפוי אירופי. הארגון שוקד על תווי בטיחות לסביבה ולמוצרים, אשר יעידו על כך שהם עומדים באמות מידה מחמירות ובטוחות לשימוש ילדים. בין תוים אלו "בטרם" פרסם "תו לבית בטוח לילדים" ו"תו לניהול ולקידום בטיחות ילדים בעיר" וכבר הצטרפו לכך מספר ערים.

ארגון "בטרם" מקיים פעילות ציבורית לקידום חקיקה, וקידום בטיחות הילדים בישראל. לאור השיעור הגבוה במיוחד של פגיעות בקרב ילדים באוכלוסיה הערבית, "בטרם" קבע העדפה מתקנת של החברה הערבית בתחום הבטיחות. "בטרם" מקיים שלוחות ב-7 בתי חולים: רמב"ם, העמק, סורוקה, שניידר, הדסה, אלין וולפסון, לצורך העצמה ובניית יכולת. **ד"ר מיכל חמו - לוטם**, מנכ"לית "בטרם" מאז היווסדו, החליטה לאחרונה לסיים את תפקידה. הישגיו של הארגון עד כה הנם במידה רבה פרי של כשרונה, אישיותה המיוחדת, ומנהיגותה הנמרצת והנבונה של ד"ר חמו- לוטם, כפי שהתווה הנשיא המייסד פרופ' יהודה דנון. מערכת "פדיטון" וחיפ"א מאחלים לד"ר מיכל חמו- לוטם הצלחה בהמשך דרכה, ולמנכ"לית הנכנסת, גבי אורלי סילבינגר המשך הובלת הארגון בדרכו המרשימה.

שומה על רופאי הילדים להיות שותפים למאמצים שנעשים ולתרום ליעד הלאומי שקבע "בטרם": צמצום היפגעות ילדים ב- 50% עד לשנת 2020.



תסמונת הפרעה בקואורדינציה בילדי בית ספר "רגילים" שנולדו עם פגות קשה

Developmental coordination disorder in "apparently normal" schoolchildren born extremely preterm

Goyen T-A and Lui K : Arch Dis Child 2009; 94:298-302

סקר: פרופ' בועז פורטר

שיטה: נבדקו 50 ילדים מקוהורט של ילדים מטפול נמרץ פגים (IQ מעל 84 וללא מגבלות התפתחותיות בגיל 5 שנים), עם קבוצת ביקורת של ילדים מאותה כיתה שנולדו מהריון תקין ומלא. ההערכה נעשתה ע"י Movement Assessment Battery for Children (MABC) בבית הספר. בדיקות קודמות עם מבחן Peabody-1 Griffiths נבדקו לגבי יכולת ניבוי שלהם.

מטרה: מטרת המחקר הייתה לקבוע היארעות (prevalence) של DCD אצל קבוצה של ילדים "נורמאליים" שנולדו עם פגות קשה (פחות מ-29 שבועות הריון או פחות מ-1,000 גר') בגיל 8 שנים, ולבדוק אפשרות לאבחן את התסמונת מוקדם יותר על ידי הערכות של מיומנויות מוטוריות.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



1800-22-64-70

הערות הסוקר: ילדים עם הפרעות מוטוריות קלות, הנכללים בתסמונת DCD, מהווים קבוצה משמעותית בין המטופלים אצל רופאי ילדים ראשוניים או מכונים להתפתחות הילד. מדובר כאן בעבודה אלגנטית שמראה שגם אצל ילדים הנראים לכאורה "נורמאליים" – ישנם רבים עם בעיות מוטוריות. מה שחסר לי, בתור רופא שרואה הרבה ילדים עם בעיות כאלה, זה מחקר שיראה שגילוי מוקדם בגיל 3 שנים ישנה את הפרוגנוזה הסופית. מה התוצאה הסופית של DCD? האם טפול מוקדם (ואיזה טפול) ישנה את התוצאה? הרבה זמן מבוזבז במערכת על ילדים עם קשיים שונים באחזקת עפרון וסרכול, ונשאלת השאלה האם השתתפות בחוג קראטה או אמנות תתרום באותה מידה להתפתחות העתידית שלהם.

תוצאות: היארעות של DCD הייתה גבוהה באופן מובהק אצל קבוצת המחקר לעומת קבוצת הביקורת (42% ו-8% בהתאמה). גם היארעות DCD קשה הייתה משמעותית גבוהה יותר (30% מול 0%). נמצא קשר בין Prolonged Rupture of Membranes ו-Retinopathy of Prematurity-1, ולא נמצא קשר עם השכלת ההורים או מקצוע. הערכה מוטורית בגיל 3 שנים עם ה-Peabody Fine Motor Scales הייתה הדרך הטובה ביותר לניבוי DCD בעתיד.

מסקנות: גם לילדים שנראים נורמאליים הנמצאים בסיכון גבוה, יש סיכוי להפרעות מוטוריות בגיל בית ספר. ניתן לאתר את רובם כבר בגיל 3 שנים.



המעשייה על הקשר בין חיסונים ואוטיזם: מטוטלת ההשערות

Vaccines and Autism: A Tale of Shifting Hypotheses

61 – Gerber JF and Offit PA. Clinical Infectious Diseases 2009;48:456

סקר: דר' גדעון ורדי

הורים רבים מודאגים מהאפשרות כי מתן החיסונים הינו הסיבה לעלייה בהיארעות האוטיזם. המחברים סקרו את הספרות הרלוונטית ושיללו שלוש השערות שהועלו:

החשיפה שכל ילד ממוצע נחשף אליה בשנת חיים רגילה. הכמות של חומרים הנמצאת כיום ב- 14 חיסוני שגרה פחותה מהכמות שהייתה ב- 7 חיסוני השגרה ב- 1980, מבלי שחלה ירידה בהיארעות האוטיזם. בנוסף, הוכח שאוטיזם אינה נגרמת באמצעות המערכת החיסונית.

הערת הסוקר: בשנת 2004, בפרסום יוצא דופן¹ הודיעה מערכת עיתון ה- Lancet כי היא מסתייגת מפרסומו של Wakefield². המחקר עורר שאלות של אמינות, הטיית תוצאות וקונפליקט בין פרסום מדעי לבין מניע כספי. מערכת העיתון הודיעה כי לו היו יודעים עובדות אלו לפני פרסום המחקר – העיתון לא היה מפרסמו. גם שותפיו של Wakefield הודיעו כי הם חוזרים בהם מהפרסום. אבל המקד כבר נעשה ואלף ככאים לא יכבו השריפה.

1. Horton R. A statement by the editors. Lancet. 2004; 363:820-821.
2. Wakefield AJ et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet 1998; 351: 637-641.

א. חיסון חצבת - חזרת-אדמת: Wakefield וחב' תיארו הופעה של סימנים ראשוניים של אוטיזם אצל 8 ילדים תוך חודש מיום קבלת החיסון. אצל כולם הופיעו תלונות במערכת העיכול, ובאנדוסקופיה נתגלה Lymphoid Nodular Hyperplasia. הם העלו ההשערה כי כתוצאה מנזק לרירית המעי נספגים חלבונים המזיקים למוח וגורמים לאוטיזם. מחברי המאמר הנסקר מצטטים 13 מאמרים מסוגים שונים ממספר מדינות, אשר בדקו למעלה משני מליון ילדים שחוסנו ולא נמצא קשר בין החיסון ואוטיזם. חלק מהמאמרים בדקו קשר בין ילדים שאובחנו כאוטיסטים לבין קבוצת ביקורת וגם שם לא נמצא קשר כזה.

ב. Thimerosal: חומר אנטיביוטיקטריאלי המכיל כספית ונמצא בשימוש למעלה מ- 50 שנים בחיסונים שונים, אבל לא בחיסון של חצבת- חזרת-אדמת. מחברי המאמר סקרו 7 מחקרים מארצות שונות שבדקו מאות אלפי ילדים ולא העלו קשר בין החומר להיארעות האוטיזם מצד אחד, כשמצד שני נצפתה המשך העלייה בהיארעות האוטיזם גם במדינות בהן הוצא החומר מהחיסונים. המחברים מציינים כי בכל מקרה סימני הרעלת כספית שונים לחלוטין ממאפייני האוטיזם כך שמלכתחילה ההשערה הזאת לא הגיונית.

ג. יותר מדי חיסונים: לאחר כשלון שתי ההשערות הקודמות, מתנגדי החיסונים העלו השערה חדשה. המחברים מצטטים מחקרים שהוכיחו כי כמות החיידקים, חלבוני היורוסים או הפוליסכרידים הנמצאים בחיסונים הניתנים כיום פחותה מכמות

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1



שיכוך הכאב בעת מתן חיסון לתינוקות
Interventions to Reduce Pain During Vaccination in Infancy
 Dilly D et al, J Pediatr 2009; 154:385-90
 סקר: פרופ' רפאל גורודישר

מסקנות: נראה שלהנקה יש אפקט אנלגטי עד גיל 6 חודשים, ושמעל לגיל זה הן סוכרוז והן משחת lidocaine-prilocaine מפחיתות עוצמת הכאב במתן חיסון.

הערות הסוקר: במאמר אחר¹ נסקרו באופן ביקורתי הטכניקות למניעה ולשיכוך כאב בעת מתן חיסון. המאמר הנסקר כאן מוסיף מידע. מדובר בטכניקות שהופכות כבר לשגרה בעולם הפדיאטרי. למרות זאת, נראה שדווקא בזמן מתן חיסון לא נעשה מספיק שימוש בהן, בוודאי לא בארץ. ידוע שמתן תמיסת סוכרוז או גלוקוז, עם או ללא מוצץ, מונע כאב של דיקור (לקיחת דם ורידי או התקנת עירוי) בילודים ועד גיל 6 חודשים. כאן המחברים קיבלו אפקט אנלגטי של סוכרוז עד גיל שנתיים. הניסוי לא היה סמוי, ולכן לא ניתן לשלול גורם של הטייה. יש לחכות למחקרים נוספים שיתמכו או ישללו ממצאיהם.

Schechter NL, Zempsky WT, Cohen LL et al. Pain reduction during pediatric immunizations. Evidence-based review and recommendations. Pediatrics 2007; 119: e 1184-98

רקע: מתן חיסון הנו ההליך הרפואי המכאיב השכיח ביותר בתינוקות. לתינוקות יש זיכרון לכאב והם מגיבים באופן קשה יותר כאשר עברו בעבר הליך מכאיב ללא אלחוש מתאים. **מטרה:** לבדוק מהן הפעולות שעשויות להפחית את הכאב בזמן מתן חיסון לתינוקות ולילדים.

שיטה: נבחר מדגם עוקב של 243 ילדים בגיל 0-48 חודשים. היו 158 תינוקות בגיל פחות מ-6 חודשים אשר חולקו באופן אקראי לקבלת או לאי-קבלת הנקה תוך כדי מתן חיסון, ו-85 ילדים בגיל 6-48 חודש שחולקו באופן אקראי לקבלת תמיסת סוכרוז 12%, משחת lidocaine-prilocaine או אף אחת מהן. רופא ילדים העריך זמן הבכי ובצע אומדן כאב באמצעות "סולם כאב בילדים ובתינוקות" (NIPS) לאלו שמתחת לגיל 12 חודש, ובאמצעות "סולם הכאב של ביה"ח לילדים של אונטריו המזרחית" (CHEOPS) לילדים מעל גיל 12 חודש.

תוצאות: התינוקות מתחת לגיל 6 חודשים שקיבלו הנקה - בכו זמן קצר יותר, ומדדי הכאב בילדים בגיל 6-48 חודש שקיבלו סוכרוז או משחת אלחוש היו נמוכים יותר באופן מובהק בהשוואה לקבוצות הביקורת. לא היה הבדל במדדי הכאב בין קבוצות הילדים שקיבלו סוכרוז או משחת איחלוש.

מניעת קדחת שיגרון, ואבחון וטיפול בדלקת לוע סטרפטוקוקית חדה (דלס"ח)

Prevention of Rheumatic Fever and Diagnosis and Treatment of Acute Streptococcal Pharyngitis
 Gerber MA et al, Circulation 2009; 119: 1541-51

סקר: פרופ' רפאל גורודישר

חולים עם דלס"ח לבין נשאי GAS. עד 15% של ילדי בית ספר יכולים להיות נשאים. כאשר מחליטים לבצע בדיקה מיקרוביולוגית מומלץ להתחשב בממצאים שבטבלה 1.

טבלה 2 מציגה טיפולים מומלצים. דגש ניתן למתן Amoxicillin פעם ביום כפי שדווח לראשונה ע"י מחקר ישראלי.

פניצילין מונע קדחת שיגרון גם כאשר הטיפול מתחיל 9 ימים לאחר תחילת המחלה. אחרי 24 שעות של טיפול החולה אינו מדבק. בחולים סימפטומטיים עם בדיקה מיקרוביולוגית חיובית אחרי סיום קורס טיפולי ניתן לתת שוב אותה תרופה אנטיביוטית או אחרת. הסיכון שנשא יפתח קדחת שיגרון הנו נמוך ולכן אין צורך לטפל בנשאים עם אנטיביוטיקה.

המחברים מפרסמים עדכון מטעם האגוד הקרדיולוגי האמריקאי בעניין שבכותרת. עדכון זה אושר ע"י האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים ולאחר מכן גם ע"י החוג הישראלי למחלות זיהומיות בילדים. ראוי לקרוא את המאמר במלואו. כאן אנו מביאים חלקים עיקריים ממנו.

בהשוואה לחיידקים, נגיפים גורמים לדלקת לוע חדה (דל"ח) בשכיחות גבוהה הרבה יותר. בטבלה 1 רשומים תסמינים שתומכים בסטרפטוקוקוס מקבוצה A (GAS) כגורם לדל"ח בילדים מעל 3 שנים. תינוקות עם זיהום בדרכי הנשימה העליונות שנגרם ע"י GAS יכולים להופיע עם פצעים בנחיריים ונזלת מוגלתית. קדחת שיגרון מאד נדירה בילדים מתחת לגיל 3 שנים. אף אחד מהתסמינים (טבלה 1) אינו ספציפי לאבחון דלס"ח ונדרש אישור מיקרוביולוגי: משטח לוע לתרבית או אבחון מהיר לזיהוי האנטיגן. בדיקות מיקרוביולוגיות אלו אינן מבדילות בין

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson Nutrition מפיצת מוצרי PHARMABEST
 1800-22-64-70

טבלה 1. ממצאים קליניים ואפידמיולוגים ואבחון דל"ח

תסמינים שתומכים בגורם נגיפי	תסמינים שתומכים בכך שהגורם הנו GAS
דלקת הלחמיות	כאב לוע שמתחיל באופן חד
נזלת	כאב בליעה
צרידות	חום
שיעול	פריחה סקרלטיניפורמית
שלשול	כאב ראש
אקסנתמות אופייניות	בחילה, הקאה וכאב בטן
אננתמות אופייניות	אריתמה בשקדים ובלוע
	תפליט בשקדים/ לוע
	פטניות בחיך הרך
	ענבל נפוח ואדום
	קשרי לימפה תת לסתיים מוגדלים ורגישים
	ילד בגיל 5 - 15 שנה
	מופיע בחורף או מוקדם באביב
	סיפור של חשיפה

טבלה 2. טיפול בדל"ח GAS (מניעה ראשונית של קדחת שיגרון)

Agent	Dose	Route	Duration
Penicillins			
Penicillin V (Phenoxymethyl penicillin)	Children \leq 27 kg: 250 mg 2-3 daily \geq 27 kg: 500 mg 2- 3 daily	PO	10 days
Amoxycillin	50 mg/ kg once daily (maximum 1 g)	PO	10 days
Benzathine penicillin G	Children \leq 27 kg: 600,000 units \geq 27 kg: 1,200,000 units	IM	Once
For individuals allergic to penicillin			
Clindamycin	20 mg/ kg daily in 3 doses (maximum 1.8 g daily)	PO	10 days
Azithromycin	12 mg/ kg once daily (maximum 500 mg)	PO	5 days
Clarithromycin	15 mg/kg daily divided in 2 doses (maximum 250 mg twice daily)	PO	10 days

PO: oral; IM: intramuscular

החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה - חיפ"א - כנס הקיץ

יום ד' 08.7.2009 ט"ז בתמוז תשס"ט במרכז הכנסים הבינלאומי - המכללה האקדמית אשקלון
קול קורא לתקצירים: על התקציר לכלול: כותרת, שמות המחברים, מקומות עבודתם, ראשי פרקים כדלהלן:
 רקע, מטרות, שיטות, תוצאות, מסקנות, לא יותר מ- 250-280 מילים בשפה העברית.
 לציון מספר טלפון ודואר אלקטרוני של המחבר הראשי ולשלוח עד ל- 01.6.2009
chen.zamir@lbjr.health.gov.il
gazala@bgu.ac.il

כנסים פדיאטריים בינלאומיים

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

4th Europaediatrics 2009
 July 3-6, 2009. Moscow
www.europaediatrics2009.org

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

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1