



שם הרופא המטפל וחוממת



הטיפול בחיידק הליקובקטר פילורי בילדים

מידע להורים



Disclaimer

This advice guide is an adaptation of original guidelines published by ESPGHAN, as available at www.espghan.org. ESPGHAN take no responsibility for the accuracy of translation or any changes made in this adaptation.

תודות

החברת פותחה על ידי קבוצת העבודה של הליקובקטר פילורי בשם החברה האירופאית לגסטרואנטרולוגיה, מחלות כבד ותזונה בילדים

ESPGHAN
Rue De-Candolle 16
1205 Geneva, Switzerland
E-Mail: office@espghan.org

BASED ON GUIDANCE FROM
ESPGHAN



תופעות לוואי שעשויות להופיע בעקבות הטיפול

- תופעות לוואי כמו שלשול, כאבי בטן או הקאות שכיחות בזמן נטילת תרופות אנטיביוטיות.
- במידה ותופעות הלוואי חמורות עד כדי כך שיש צורך להפסיק את הטיפול, נא לעדכן את הרופא המטפל.



כיצד אנחנו יודעים עם הטיפול היה יעיל?

העלמות או שינוי בתלונות ובתסמינים אינו מנבא את העלמות החיידק

- מומלץ לבצע בדיקה אבחונית, 6 עד 8 שבועות לאחר סיום הטיפול לבדוק האם הטיפול הצליח.
- ניתן לבצע אחד מתוך המבחנים הבאים:
 - מבחן נשיפה (מסוג 13C)
 - בדיקת צואה
 - ביצוע אנדוסקופיה חוזרת – במידה ונדרש מבחנים אלו אמינים רק במידה והטיפול האנטיביוטי הופסק 4 שבועות לפני הבדיקה, והתכשיר מדכא החומצה (PPI) הופסק שבועיים לפני הבדיקה.
- הדבקה חוזרת לאחר הכחדת החיידק נדירה. אין צורך לבצע בירור בקרב בני המשפחה שאינם מתלוננים על מנת למנוע הדבקה חוזרת.

לשאלות נוספות צרו קשר עם הרופא המטפל

(עם רופא הילדים או המומחה לגסטרואנטרולוגית ילדים)



כיצד מאבחנים זיהום בהליקובקטר פילורי?

האבחון הראשוני מבוצע על ידי אנדוסקופיה (גסטרוסקופיה) במהלכה נוטלים דגימות מרירית מהקיבה. האנדוסקופיה מאפשרת לראות האם קיים כיב ולקחת דגימות קטנות של רקמת קיבה לבדיקה תחת המיקרוסקופ - בדיקה היסטולוגית. כמון כן ניתן לבצע תרבית של הרקמה ולבדוק איזה אנטיביוטיקה מתאימה ביותר להכחדת החיידק.

הטיפול בילדים אינו צריך להתבסס על בדיקת צואה או נשיפה או בדיקת דם.



מה חשוב לדעת ביחס לטיפול בהליקובקטר פילורי?

- דרושים לפחות שני סוגי אנטיביוטיקה שונים ותרופה שמעכבת יצירת חומצה (תרופה מסוג PPI – Proton Pump Inhibitor שמדכאת הפרשת פרוטונים)
- יש ליטול את התרופות כפי שנרשם על ידי הרופא המטפל (מינון ומשך). אנא הקפד לדווח על כל נטילת תרופה ביומן המצורף.
- החיידקים שוכנים מתחת לשכבת הרירית ועל כן התרופות מתקשות להגיע לחיידקים. (ראה תרשים)
- רק סוגי אנטיביוטיקה בודדים יעילים להכחדת חיידק ה. פילורי.
- רבים מחיידקי ההליקובקטר פילורי עמידים כנגד תרופות אנטיביוטיות שכיחות, כך שהתרופות פשוט לא משמידות את החיידק.
- לפני תחילת טיפול יש לדווח לרופא במידה והילד רגיש לאנטיביוטיקה כלשהיא.

חשוב ביותר ליטול את כל התרופות, במהלך כל ימי הטיפול, כפי שנרשם על ידי הרופא על מנת שהטיפול יהיה יעיל.



מהו ההליקובקטר פילורי (ה. פילורי)?

ההליקובקטר פילורי הינו חיידק המזהם את הקיבה. החיידק שכיח בארצות שונות, ובמרבית המקרים נרכש ב-5 שנים הראשונות לחיים. ללא טיפול החיידק נשאר בקיבה. הדבקה מחדש פחות שכיחה לאחר גיל 5 שנים. רוב הילדים הנושאים את החיידק ה. פילורי הינם ללא תלונות. חלק מהילדים מפתחים תסמינים הכוללים- כאבי בטן, בחילות ו/ או הקאות.

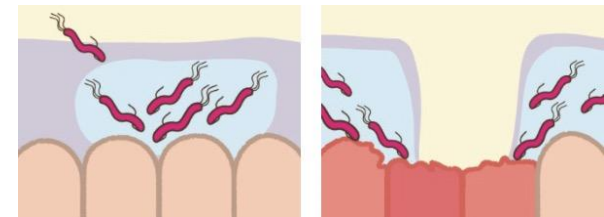


כיב תריסריון

דלקת

מה הן הסיכונים האפשריים של ההליקובקטר פילורי?

- בכל ילד עם ה. פילורי יש דרגה מסוימת של דלקת קיבה (גסטריטיס), אך למרבית הילדים אין תלונות ולא נגרם נזק.
- ילדים בודדים מפתחים כיב (אולקוס = פצע) בתריסריון או בקיבה.
- נדיר ביותר לפתח ממאירות (סרטן מסוג קרצינומה או לימפומה בקיבה) בגיל מבוגר.



תרשים: ההליקובקטר פילורי מסתתר מתחת לשכבת הרירית (משמאל), לעיתים הזיהום פוגע בציפוי הקיבה (הרירית) וגורם לפצע שיטחי-ארזיה או פצע עמוק-כיב / אולקוס.

יומן לדיווח נטילת תרופות, תופעות לוואי ואירועים חריגים בזמן נטילת הטיפול להליקובקטר

יום 14	יום 13	יום 12	יום 11	יום 10	יום 9	יום 8	יום 7	יום 6	יום 5	יום 4	יום 3	יום 2	יום 1	מינון כולל במ"ג / יום	תרופות ימולא על ידי הרופאהמטפל
															מדכא חומצה - PPI
															לפני האוכל, בשתי מנות
															עם/ לפני אוכל
															עם/ לפני אוכל
															עם / לפני האוכל
יום 14	יום	יום 12	יום 11	יום 10	יום 9	יום 8	יום 7	יום 6	יום 5	יום 4	יום 3	יום 2	יום 1	אירועים מיוחדים	
															כאבי בטן
															שלשול (צואה נוזלית)
															הקאות
															טעם מתכתי
															הצטננות
															מחלת חום
															אחר:
															אחר:

