



# כשלילד כואב הגרון

## מאת דקלה קפקא

כאב גרון הוא אחת התלונות השכיחות שבהן נתקל רופא הילדים, וחיידק סטרפטוקוקוס מקבוצה A הוא הגורם החיידקי הנפוץ, אך לרוב הסיבה היא בכלל ויראלית. ההבחנה בין וירוס ויראלי לזיהום הסטרפטוקוקוס אינה מדויקת על סמך הממצאים הקליניים, ובמקרים רבים נרשמת לילד אנטיביוטיקה כשבפועל הזיהום הוא ויראלי ואינו דורש אנטיביוטיקה כלל.

80% מרלקות הגרון הן ויראליות ו-15% בלבד חיידקיות ומקורן בחיידק סטרפטוקוקוס A, אומר ד"ר חנן נטר, מומחה לרפואת ילדים. "בחיידק הזה טמונה סכנה, והסיבה שלכאורה 'ממהרים' לתת אנטיביוטיקה היא שונים מסוימים שלו עלולים לגרום מחלת קרחת שגרונת (ראומטיקטיביד), הפוגעת בפרקים ובלבל ולעתים אף במערכת העצבים המרכזית. להניח לגוף להילחם במחלה תוך שממתינים לתוצאות התרבית הוא דבר מסוכן, ולכן במקרה של חשש מעדיפים לתת אנטיביוטיקה ולהפסיק אותה אם תוצאות התרבית שליליות".

לטענתו, רופא לא יכול לדעת על פי הסתכלות בלבד אם מדובר בחיידק. לנוכח האבחון הבעייתי והניסיון להרדיר את שיעורי השימוש המיותר באנטיביוטיקה, כמה גופים רפואיים פירסמו המלצות בנוגע לשימוש מושכל כל באנטיביוטיקה: ההמלצה היא, בארץ פן כללי, שבמקרה של ספק על הרופא לבצע בדיקת מעבדה בצורת משטח גרון שגשג לביצוע תרביות. אנטיביוטיקה טיקה תינתן רק בעקבות תוצאה חיובית בתרבית המאשרת בוודאות נוכחות חיידק. בפועל, מתעוררות כמה בעיות ביישום ההמלצות, לרוב בגלל הפרוצדורה: ההורה והילד צריכים להגיע למרפאה לבדיקת רופא, לחכות יומיים-שלושה, לברר את התוצאה, ואם היא חיובית – לבוא שוב לרופא לקבלת מרשם ילד שמגיע עם אוד מהוריו לרופא אחר הצהריים (כדי קוד ראשון) יצטרך להגיע בבוקר למעבדה בסניף (ביקור שני) ולחזור שוב לרופא (ביקור שלישי) בשביל מרשם והתחלת טיפול – למעשה כמה ימים לאורך התלונה הראשונית. במרפאות קטנות וביישובי ספר ההמתנה עלולה להיות ארוכה יותר. זה כמוזכר איננו מצב נוח להורים, לילד או למערכת, וכדברי ד"ר נטר, גם מסוכן.

"הנחיות קופות החולים קשורות כנראה למחלות דמויות שפעת", אומר ד"ר נטר. "דלקת גרון חיידקית מתאפיינת בחום וכאבי גרון בבלעיה. כשישנו חשש, אסור לזלזל. חיידק הסטרפטוקוקוס לא רק עשוי לגרום קרחת שגרונת, אלא יש מצב נדיר שבו וירוס תורר לחיידק הסטרפטוקוקוס, עושה בו מוטציה גנטית והופך אותו למה שידוע כ'חיידק הטורף'. לפעמים קשה לרופא לשלוח ילד הבית לתת לאחרי בדיקה גופנית של כמה דקות כשהאבחנה לא ברורה, וכשבחוזר

ממתינים עוד ילדים רבים. כדי לא לתת אנטיביוטיקה רופא צריך ומינות גבוהה, שאינה אפשרית ברפואה הציבורית. צריך לזכור שהטבע הוא אכזר, והבחירה לתת לגוף 'להתמודד' לבר עם המחלה עשויה להיות מסוכנת". התפתחות הביוטכנולוגיה הביאה עמה אמצעי אבחון חדשים, בדיקות מהירות לזיהוי זיהומים שונים. ערכות אלו מאפשרות לרופא לבצע במשרדו בצורה נוחה וקלה בדיקות שבעבר היה אפשר לבצע רק במעבדה מרכזית, ולקבל תשובה בתוך חמש דקות. הערכת כוח לזיהוי מהיר של סטרפטוקוקוס היו בין הראשונות, בגלל שכיחותם הרבה של כאבי גרון, וקיבלו את אישור משרד הבריאות. בשל חשיבות המיומן נות הנדרשת בליקחת משטח הגרון, הערכות אינן משווקות לקהל הרחב.

**האם זה חיידק? אולי וירוס? לתת אנטיביוטיקה גם כשלא בטוח שהיא נחוצה? לחכות לתוצאות הבדיקה ולהסתכן בהסתבכות? ערכות חדשות לבדיקה מהירה מאפשרות לרופאים לבצע זיהוי ראשוני של זיהומים כבר במרפאה**

בשוק קיימות כמה בדיקות של יצרנים שונים עם הכרזים ברמות הדיוק שלהן. לפיכך ההמלצות הרפואיות הורו גם על ביצוע תרבית כגיבוי לכל מקרה שבו בדיקה מהירה תראה תוצאה שלילית. את אחת מבדיקות ה-Strep A, מתוצרת Quidel האמריקאית, משווקת חברת רימפארם מוצרים רפואיים בע"מ. בדיקה נוספת היא ביוסיין סטרפ A של חברת פארמהדיסקופ. על פי ד"ר נטר, "לכל משטח גרון יש חסרונות, שמקורם בעיקר בליקחה לא נכונה של דגימה: לא החוץ קו טוב את הילד, לא הגיעו טוב ללנצ, לא גירדו טוב. זה יכול להשפיע גם על הבדיקות במעבדה. החיסרון בערכות, שאינן קיים בבדיקות המעבדה, הוא כשנסאפת כמות קטנה מדי של חיידק קיים על צמר הגפן. בתרבית נקבל במקרה זה תוצאה חיובית, כי החיידקים יכפילו את עצמם, אבל בערכה נקבל תוצאה שלילית. עם זאת, חשוב להדגיש כי תוצאה חיובית בערכה מעידה על ביטחון מוחלט כי מדובר בחיידק, ורק במקרה שהתוצאה שלילית ובכל זאת יש חשש לדלקת חיידקית, ניתן לעשות טסט נוסף למחרת ובמקביל לשלוח דגימה לתרבית למעבדה. בארץ פן כללי, הערכות הללו מזרזות תהליכים ומונעות המתנה מיותרת עם האנטיביוטיקה במקרה שאכן מדובר בחיידק, וכך מונעות מצבי אי נוחות ולעתים אף סכנה אמיתית".

ד"ר דקלה קפקא  
28/11/05