



האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ילדים
The Israeli Society of Pediatric Nephrology

חזרה של ילדים למוסדות החינוך בעת מגיפת ה-COVID-19

האיגוד לנפרולוגיה ילדים בישראל

נכון לתאריך 5.5.2020

רקע -

- מגיפת ה-COVID19 שינתה את חיי היום-יום של כל מדינת ישראל, כאשר הידע על המחלה הזאת בשלב זה הולך ונרכש.

- להימנעות משליחת ילדים למוסדות חינוך לתקופה ארוכה יש השפעה משמעותית על הילדים ובני משפחתם. הפגיעה כוללת: עיכוב בחינוך הילדים ולימודים כולל הכנה לבחינות בגרות, קושי בחזרה לעבודה של ההורים, מצוקה נפשית, כמו גם הימנעות מקשרים חברתיים החיוניים לבריאות הנפשית של הילדים והתפתחותם.

- בשלב זה, רק מספר מועט של מדינות בעולם החלו בהחזרת הילדים למוסדות החינוך. דנמרק החלה לפתוח את בתי הספר עד גיל 11 באמצע אפריל ואילו גרמניה החלה בלימודים לילדים גדולים ב-29 באפריל. רוב הלימודים במדינות אלו החלו בכיתות קטנות, ימים קצרים והקפדה על היגיינה אישית.

- ה-NIH החל רק בתחילת מאי במחקר גדול אודות השפעת הקורונה בקרב ילדים ומשפחותיהם. נתונים על ההשפעה של החזרה הזאת על האוכלוסייה הכללית עדיין נלמדים.

- נכון להיום שיעור המאושפזים ובייחוד המונשמים בקרב ילדים בעולם ובישראל הוא נמוך ביותר ואין עדיין דיווחים על שיעור מוגבר **בילדים** עם מחלות כליה מאשר אוכלוסיית הילדים הכללית.

- לא התפרסמו מחקרים בילדים חולי כליות אודות הסיכון לתחלואה קשה מ-COVID19 בין היתר בשל שיעורם הנמוך באוכלוסייה. מחקרים אלו מבוצעים כעת במספר מרכזים בעולם. אי לכך, ניתן רק להסתמך על היגיון בריא ועל סמך ניסיונם של הנפרולוגים למבוגרים.

- באוכלוסייה המבוגרת התקבל הרושם של פגיעה כלייתית חריפה (AKI) בשיעור מוגבר בחולים ב-COVID19 כמו גם רושם של שיעור תמותה מוגבר יותר במטופלי דיאליזה כרונית.



האיגוד הישראלי לנפולוגיה ילדים
The Israeli Society of Pediatric Nephrology

- כמו כן, עולה החשש כי טיפול הגורם לדיכוי חיסוני ממושך יכול להביא לסיכון מוגבר לחשיפה לנגיף.

- עם זאת, יש להדגיש כי הידע הוא נלמד ויכול להשתנות על פי הפרסומים המקצועיים והרושם מהשטח ולכן ההנחיות יוגדרו בשלב זה כהמלצת מומחים בלבד.

ההמלצות –

1. אוכלוסיית הילדים עם מחלות כליה **שמומלץ בשלב זה להימנע** מלשלוח אותם למוסדות החינוך -

א. מושתלי כליה

ב. מטופלים בדיאליזה כרונית – המודיאליזה או דיאליזה פריטוניאלית

ג. מטופלים בתרופות מדכאות חיסון : סטרואידים, Cellcept/Mycophenolate, Rapamycin, Rituximab, Eculizumab, Tacrolimus, Imuran או כל דיכוי חיסוני אחר שלא מופיע ברשימה זו.

ד. מחלת כליה כרונית בדרגה 4-5 (GFR הנמוך מ-30 לפי משוואת שוורץ או פינוי קראטינין).

ה. תסמונת נפרוטית פעילה (אם מדובר בהתקף של idiopathic nephrotic syndrome או בתסמונת נפרוטית פעילה כרונית כדוגמת FSGS או Membranous GN nephropathy).

ו. החלטה לפי שיקול דעתו של הנפרולוג המטפל.

2. כל יתר אוכלוסיית הילדים עם מחלות כליה **יכולים לשוב** ללימודים תוך הקפדה יתרה על היגיינה אישית. ילדים הלוקים במחלת כליה כרונית בדרגה קלה (1-3) מומים מולדים בדרכי השתן כולל רפלוקס ויתר לחץ דם.

3. **לא מוצאים** מקום להימנעות מלשוב ללימודים או למקומות עבודה של בני המשפחה של **כל** הילדים חולי הכליה המופיעים בסעיפים הקודמים.

4. הטיפול הכרוני בילדים עם מחלות כליה כרונית הוא הכרחי ולכן **אנו ממליצים לשוב לביקורים סדירים** במרפאות תוך הקפדה על הכלליים הבסיסיים:

א. ריחוק חברתי של החל מ - 2 מטר ממטופלים אחרים ובני משפחותיהם כמו גם מהצוות הרפואי מלבד בעת לקיחת מדדים ובדיקה גופנית.

ב. עטית מסיכה כירורגית בעת השהות במרפאה.



האיגוד הישראלי לנפולוגיה ילדים
The Israeli Society of Pediatric Nephrology

ג. ליווי של החולה על ידי הוריה אחד בלבד.

ד. הקפדה על שטיפת ידיים בסבון לעיתים קרובות והמנעות ממגע בחפצים אישיים של מטופלים ואנשי צוות.

5. אנו מבקשים מכל המשפחות **לא להפסיק** טיפול כרוני כלשהו למחלת הכליה ללא אישור מפורט מצוות רפואי.

6. כמובן, מכיוון שההנחיות לא מבוססות על מחקרים קליניים מבוססים, ניתן לשנותם על פי דעת מומחה תוך התחשבות גם בתחושות של המטופלים ובני משפחותיהם.

צוות מחברים –

פרופסור דני לוטן – ראש האיגוד לנפרולוגית ילדים, שיבא

פרופסור דני לנדאו – ראש המכון הנפרולוגי, שניידר

ד"ר הדס לבסקי שאשא – ראש היחידה הנפרולוגית, גליל עליון

ד"ר עודד וולובלסקי – ראש היחידה הנפרולוגית, הדסה