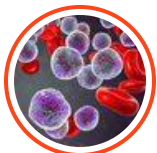




תגובות תאי T
ונוגדנים לאחר



השפעת
הוספת



רווחה נפשית
ארוכת טווח



אפיון מגיבי-על
ועמידות



בשערי צדק
בוצעה כריתת



המלצות
הפנימאים



הגרלת הסטאז'
לבוגרי לימודי



רשמים ממושב
הקיץ



ילות
זות של

מאמר זה התפרסם באתר דוקטורס אונלי <https://doctorsonly.co.il>

חדשות

הנחיות בינלאומיות 2026: הגישה הרכה להתבגרות מינית מוקדמת

לראשונה מאז 2009, החברה האנדוקרינית מעדכנת את פרוטוקול האבחון והטיפול בילדים עם התבגרות מינית מוקדמת ומציעה לאמץ גישה פחות אגרסיבית עם יותר מעקב ופחות בדיקות

מערכת דוקטורס אונלי 07:37, 02.07.2026



התבגרות מינית (צילום: שאטרסטק)

הנחיות חדשות של החברה האנדוקרינית לגבי התבגרות מינית מוקדמת, שפורסמו לאחרונה בכתב העת JCEM, גובשו בשיתוף שבעה ארגוני ילדים ואנדוקרינולוגיה

בינלאומיים, בהובלת ד"ר אנה קלאודיה לטרוניקו מאוניברסיטת סאו פאולו וד"ר סטפני רוברטס מבית הספר לרפואה של הרווארד. ההנחיות מתבוננות בפרקטיקות המקובלות בנושא ומציעות גישה זהירה יותר הן לאבחון הן לטיפול.

עוד בעניין דומה

מודל ה-MOTIVE למאבק בדימום הקטלני לאחר לידה
הנחיות ישראליות: ניהול הפרקלמיה מבלי לוותר על מעכבי RAAS
עדכון משמעותי בהנחיות האמריקאיות לסקר סרטן המעי הגס

ההגדרה הקלאסית של התבגרות מינית מוקדמת נשארת בעינה: הופעת מאפיינים מיניים משניים לפני גיל שמונה שנים בבנות ולפני גיל תשע שנים בבנים, כתוצאה מהפעלה מוקדמת של ציר ההיפותלמוס-יותרת המוח-בלוטות המין. ואולם, ההנחיות לשנת 2026 ממוקדות בשאלה מתי ואיך יש לפעול.

בנות שמפתחות חזה בין גיל שבע לשמונה שנים אינן זקוקות עוד לבירור מיידי עם בדיקות דם והדמיה. ההנחיות מציעות מעקב ערני בלבד עם בדיקות גופניות חוזרות כל ארבעה עד שישה חודשים, הכוללות הערכה של קצב הגדילה ושלב ההתבגרות. הצורך בהמשך בירור מתעורר רק אם הבנות מגיעות לשלב Tanner B3 ומעלה, אם קצב גדילתן מואץ (מעל שישה ס"מ בשנה), או אם מסלול ההתבגרות נראה מהיר.

עיקרון זה חל אף על בנות מתחת לגיל שבע, שגם לגביהן מומלץ לחכות ולצפות ארבעה עד שישה חודשים לפני פתיחת בירור מלא כדי להבחין בין התבגרות איטית שאינה מחייבת התערבות לבין זו המתקדמת במהירות.

לאבחון, ההנחיות מסיטות את נקודת הפתיחה: במקום מבחן גירוי GnRH, מומלץ להתחיל בבדיקת LH בזאלי בשיטה רגישה במיוחד המסוגלת לזהות ריכוזים נמוכים מ-0.05 עד 0.1 יחידות לליטר. רק כאשר רמת ה-LH הבזאלי נמוכה בנוכחות תמונה קלינית מחשידה, יש להמשיך למבחן גירוי.

בדיקת MRI מוחית לאיתור מקור תוך-גולגולתי אינה מוצדקת כבדיקת שגרה בבנות בגיל שש עד שמונה שנים ובבנים בגיל שמונה עד תשע שאין להם ממצאים

נוירולוגיים. כמו כן, בדיקות גנטיות לאיתור מוטציות בגנים *DLK1*, *MKRN3* ו-*MECP2* אינן מומלצות כשגרה, אלא אם מדובר במקרים משפחתיים.



Get Notifications

ד"ר נעמה פיש שוולב, אנדוקרינולוגית בכירה במכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת במרכז שניידר לרפואת ילדים. "הספרות שפורסמה בשנים האחרונות אכן תומכת בגישה פחות פולשנית הן באבחנה והן בטיפול". צילום: דוברות ביה"ח

השאלה הטעונה ביותר בהנחיות נוגעת לטיפול. אגוניסטים של GnRH ממשיכים להיות הטיפול הסטנדרטי, אולם ההנחיות קובעות במפורש שתת קבוצות מסוימות כנראה לא יפיקו תועלת נטו מהטיפול, בפרט בנות בגיל שבע עד שמונה שנים עם התקדמות איטית ובבנות ובנים שכבר הגיעו לשיא קצב הגדילה בגיל ההתבגרות. ההמלצה להוסיף הורמון גדילה לאגוניסט GnRH נדחתה נחרצות, אלא אם קיימת אינדיקציה עצמאית לטיפול בהורמון גדילה.

בנוגע לאופן הטיפול, ההנחיות מעדיפות להתחיל ישירות בתכשירים ארוכי טווח, הניתנים אחת לשלושה חודשים, שישה חודשים, או עם שתל תת עורי לשנה ולא להתחיל בזריקה חודשית.

למעקב, הנחיות 2026 ממליצות להסתפק בהערכה קלינית תקופתית הכוללת קצב גדילה, שלב התבגרות ובדיקת גיל עצמות שנתית, מבלי לבצע בדיקות ביוכימיות חוזרות לאימות הדיכוי ההורמונלי, אלא אם מתעורר חשד לכשלון טיפולי. לגבי משך הטיפול, ההנחיות ממליצות שלא להמשיך באופן שגרתי את הטיפול מעבר לגיל עצמות של 11 עד 12 בבנות ו-12 עד 13 בבנים.

ד"ר נעמה פיש שוולב, אנדוקרינולוגית בכירה במכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת במרכז שניידר לרפואת ילדים, אומרת כי זהו המסמך הראשון המפורסם בנושא מזה שנים ומציג מסקנות המבוססות על גוף מחקר משמעותי שהתפרסם בשנים האחרונות. "עד למסמך הנוכחי, הגישה להתבגרות מוקדמת התבססה על קונצנזוס קליני משנת 2009 שכלל בעיקר דעת מומחים, בהיעדר מידע אמין ומקיף".

לדבריה, "המסמך הנוכחי נשען על מחקרים רבים שפורסמו בתחום מאז 2009 וסיפקו תשובות לנושאים שהיו במחלוקת, כגון, בחירת האוכלוסיה שזקוקה לבירור, לבדיקות פולשניות, להדמיה ולטיפול. הספרות שפורסמה בשנים האחרונות אכן תומכת בגישה פחות פולשנית הן באבחנה והן בטיפול.

"ההנחיות הנוכחיות", אומרת ד"ר פיש שוולב, "נותנות גושפנקה לגישה פחות אגרסיבית כלפי סממנים של התבגרות מרכזית מוקדמת בגילאים הגבוליים (גיל שבע עד שמונה שנים בבנות) ותומכות בביצוע של פחות תבחיני גירוי, פחות בדיקות MRI וצמצום השימוש בטיפול תרופתי בבנים ובנות עם התבגרות מוקדמת".

 **הירשמו לקבלת עדכונים בנושאים שעלו בכתבה >**

חדשות

מודל ה-MOTIVE למאבק בדימום הקטלני לאחר לידה

סקירה ב-The Lancet: מניעת תמותה מדמם לאחר לידה תלויה בצמצום עיכובי אבחנה ובין השאר: הורדת סף האבחון ל-300 מ"ל דם והפעלת