



ה-FDA אישר
בדיקת דם



חדש בדוקטורס
אונלי: ערוץ



אנטיהיסטמינים
מדור שני אינם



השוואה בין
גישות תיקון



השפעת שימוש
יומיומי בקרם



אימונוגניות
ובטיחות של



שכיחות וגורמי
סיכון לסיבוכים



פרשת
ההתמחות



מבולבלים??
לעוד על 'FOOD NOISE'

Get Notifications

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

חדשות

JAMA: שונות גבוהה בין רופאים בזיהוי תסמיני דלקת ריאות בילדים

בדיקת האזנה לריאות נחשבת לכלי מרכזי באבחון, אך מדוע הבדיקה השגרתית לדלקת ריאות מניבה אבחנות שונות בין רופאים שבודקים אותו מטופל?

מערכת דוקטורס אונלי 08:19 ,27.08.2026



זיהוי ממצאים בהאזנה לריאות, כגון חרחורים או ירידה בכניסת אוויר. אילוסטרציה

ההסכמה בין רופאים על ממצאים בודדים בבדיקה הגופנית לדלקת ריאות נרכשת בקהילה בילדים, כגון חרחורים או ירידה בכניסת אוויר, נמוכה מהנדרש. כך עולה

ממחקר חדש שפורסם בכתב העת JAMA Network Open בשבוע שעבר.

עוד בעניין דומה

מחלוקת לגבי אישור ה-FDA לבדיקת דם לאיתור סרטן המעי הגס

עדכון הנחיות משמעותי בטיפול בשוק קרדיוגני

מניעת דמנציה: תובנות מרכזיות מהנחיות ה-WHO החדשות

במחקר שכלל 252 ילדים, שנבדקו בשבעה מרכזי רפואה אקדמיים בארה"ב, נמצא שאף אחד מממצאי הבדיקה הגופנית לא הגיע לרמת הסכמה שהוגדרה מראש כמספקת בין שני רופאים שבדקו אותו ילד.

חוקרים מרשת המחקר הפדיאטרית PECARN, בהובלת צוות מבית החולים לילדים לורי בשיקגו, בדקו את מידת ההסכמה בין רופאים שבדקו אותו ילד בהפרש של שעה זה מזה, מבלי שניתן טיפול כלשהו בין שתי הבדיקות. הבודקים היו רופאים בכירים, מתמחים ורופאים בהתמחות-על ברמות ניסיון שונות וללא הכשרה אחידה בטרמינולוגיה של קולות נשימה, כפי שמצוין במגבלות המחקר.

כל ילד אובחן עם דלקת ריאות נרכשת בקהילה על סמך תסמינים של זיהום בדרכי הנשימה התחתונות, חום בתוך 48 שעות וממצאים בצילום חזה כשבוצע. גיל הילדים נע בין שלושה חודשים ל-17 שנה, כ-22% מהם סבלו מאסתמה כמחלת רקע.

כמעט לכל הילדים במדגם (98.8%) היתה גם אבחנה קלינית וגם אבחנה רדיולוגית של דלקת ריאות, כך שהמדגם אינו משקף במדויק את אוכלוסיית היעד המרכזית שאליה מכוונות ההנחיות, ילדים המטופלים אמבולטורית, שבהם מסתפקים בהערכה קלינית בלבד ללא צילום.

בנוסף, אצל רוב הילדים (222 מתוך 251) לפחות אחד משני הבודקים כבר ראה את צילום החזה לפני שתיעד את ממצאיו, מה שהחוקרים עצמם מציינים כאפשרות להטיה (anchoring bias) שעלולה להשפיע על תוצאות ההסכמה.

רמת ההסכמה הגבוהה ביותר בין הבודקים נרשמה כשהיו צפופים ונשימות עם רטרקציות (שימוש בשרירי עזר בנשימה), אך גם הם לא עברו את הסף שהוגדר מראש כמספק. בממצאים אחרים שנחשבים למרכזיים באבחון דלקת ריאות, ובהם ירידה בקולות הנשימה וחרחורים, נרשמה הסכמה חלשה במיוחד בין רופא לרופא.

לעומת זאת, בממצאים נדירים יחסית כמו שינוי במצב ההכרה או זמן מילוי קפילרי ממושך היתה הסכמה גבוהה בשיעור ההסכמה הכולל, אך זה נבע בעיקר מהסכמה על היעדר הממצא ולא על נוכחותו, בשל שכיחותם הנמוכה באוכלוסיית המחקר.

הממצאים מערערים על ההנחיות

כותבי המחקר מציינים שההנחיות הקיימות של האיגוד האמריקאי למחלות זיהומיות בילדים (Pediatric Infectious Diseases Society) יחד עם האיגוד האמריקאי למחלות זיהומיות (IDSA) ממליצות לאבחן דלקת ריאות נרכשת בקהילה בילדים על בסיס קליני בלבד, ללא צילום חזה, בילדים ללא מחלות רקע שאינם זקוקים לאשפוז. הממצאים החדשים מערערים את הביטחון בהסתמכות על האזנה לריאות ככלי אבחוני מרכזי, ומצביעים על כך שרופאים שונים עשויים להגיע למסקנות שונות כשהם בודקים אותו הילד.

עיקרון דומה קיים גם בהנחיה הקלינית הישראלית לאבחון וטיפול בדלקת ריאות הנרכשת בקהילה בילדים, שגובשה בשיתוף איגוד רופאי הילדים, איגוד רופאי המשפחה, האיגוד למחלות ריאה בילדים והחוג למחלות זיהומיות בילדים, ומתייחסת גם היא במפורש להמלצות ה-IDSA האמריקאיות.

לדברי החוקרים, לשאלת הדיוק האבחוני יש השלכות קליניות ישירות. כשני שלישי מהילדים המאובחנים עם דלקת ריאות נרכשת בקהילה חווים תופעות לוואי הקשורות לטיפול אנטיביוטי, כך שדיוק אבחוני גבוה יותר עשוי לצמצם טיפול מיותר במקרים של חשד נמוך יחסית למחלה.

במקביל, הם מדגישים שממצאים כמו שינוי במצב ההכרה, גם אם נדירים ואינם מתועדים בעקביות בין בודקים, נמצאו במחקרים קודמים כמנבאים חזקים לתוצאות קשות ולכן צריכים להוביל להערכה קלינית נוספת גם כשההסכמה ביניהם נמוכה.



Get Notifications

ד"ר אופיר בר-און, רופא בכיר במכון ריאות במרכז שניידר. "האבחנה הנכונה נשענת על שילוב של אנמנזה, מדדים אובייקטיביים ובדיקה גופנית, יחד עם שיקול דעת קליני"

כותבי המחקר קוראים לפתח כלים אבחוניים חדשים ומדויקים יותר לדלקת ריאות בילדים, ומזכירים בהקשר זה טכנולוגיות מתפתחות כמו סטטוסקופים אלקטרוניים וכלי למידת מכונה לניתוח קולות נשימה, כחלופות אפשריות להאזנה המסורתית.

החוקרים מציינים כמה מגבלות נוספות למחקר. בשל גודל המדגם לא ניתן היה לבחון הבדלים ברמת ההסכמה לפי גיל, מוצא אתני, או ידיעת תוצאות צילום החזה מראש, אף שאלה נבדקו כניתוחי משנה.

"ממצא בודד בהאזנה אינו עומד בפני עצמו"

ד"ר אופיר בר-און, רופא בכיר במכון ריאות במרכז שניידר לרפואת ילדים, אומר כי "המחקר החדש מעלה נקודה חשובה לגבי השונות בין אנשי צוות רפואי בזיהוי

ממצאים בודדים בהאזנה לריאות, כגון חרחורים או ירידה בכניסת אוויר. עם זאת, חשוב להדגיש כי המחקר לא בחן את הדיוק של ההערכה הקלינית הכוללת באבחון דלקת ריאות, אלא את מידת ההסכמה בין שני בודקים לגבי ממצאים ספציפיים בבדיקה הגופנית.

"בפועל, אבחנה של דלקת ריאות בילדים אינה מתבססת על ממצא האזנתי בודד, אלא על מכלול הנתונים: סיפור המחלה, חום, גיל הילד, מצבו הכללי, קצב הנשימה, עבודת הנשימה, ריווי החמצן והממצאים בבדיקה ובהאזנה לריאות. חשוב להוסיף כי רופא ילדים בכיר ומנוסה, ובוודאי רופאי ריאות ילדים, מיומנים במיוחד בהאזנה לריאות ובשילוב הממצאים ההאזנתיים עם התמונה הקלינית לצורך אבחון וקבלת החלטות טיפוליות".

לדברי בר-און, גם ההנחיות המקובלות בעולם אינן ממליצות לבצע צילום חזה באופן שגרתי בכל ילד עם חשד לדלקת ריאות. במקרים רבים, כאשר התמונה הקלינית ברורה והילד אינו חולה באופן קשה, ניתן להגיע לאבחנה ולטפל ללא צורך בצילום ובחשיפה מיותרת לקרינה. לכן, הוא אומר, "המחקר אינו מבטל את חשיבותה של הבדיקה הגופנית, אלא מזכיר לנו שממצא בודד בהאזנה אינו עומד בפני עצמו. האבחנה הנכונה נשענת על שילוב של אנמנזה, מדדים אובייקטיביים ובדיקה גופנית, יחד עם שיקול דעת קליני".

 **הירשמו לקבלת עדכונים בנושאים שעלו בכתבה <**

טען כתבות נוספות

