

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה הסיעוד בבריאות ציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	הסימן
ארצות מזרח אירופה				
Albania	AY'	AY'	ABTeY'r	A – דלקת כבד נגיפית B – דלקת כבד נגיפית (TBE) Tick-Borne Encephalitis – e Jj – דלקת מוח יפנית
Belarus	A	A	ABTer	
Bosnia/Herzegovina	A	A	ABTer	
Bulgaria	A	A	ABTer	
Croatia	A	A	ABTer	
Czech Republic	A	A	ABTer	
Estonia	A	A	ABTer	
Hungary	A	A	ABTer	
Latvia	A	A	ABTer	
Lithuania	A	A	ABTer	
Macedonia	A	A	ABTer	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית: M* - מומלץ M^ - נדרש מכל הנכנסים למדינה
Moldova	A	A	ABTers	
Montenegro	A	A	ABTer	
Poland	A	A	ABTer	
Romania	A	A	ABTers	P – פוליו
Russia	A	A	ABTers	r – כלבת
Russia-(Far Eastern)south of Khabarovsk	A	A	ABTJ7-9ers	s – תבחין טוברקולין
Serbia	A	A	ABTer	T – טיפואיד
Slovakia	A	A	ABTer	טיפול למניעת מלריה: Cc – כלורוקווין/פלקווניל Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון Zz – דוקסיציקלין או מלרון
Slovenia	A	A	ABTer	
Ukraine	A	A	ABTers	
ארצות מרכז ומערב אירופה				
Austria			e	Qq - פרימקוין
France			e	Vv - הגנה בפני עקיצת יתושים
Germany			e	
Switzerland			e	
ארצות סקנדינביה				
Denmark (Bornholm Is.)			e	חיסון נגד קדחת צהובה: Y^ – דרוש לכל הנוסעים Yי – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע Y* y* - מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
Finland			e	
Norway			e	
Sweden			e	
האיים הקריביים				Y# - דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בארץ אנדמית y# - דרוש לנוסעים ששהו בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות y~ - בדרך כלל אינו מומלץ
Anguilla	AY' Y#	A Y' Y#	ABTY' Y#	
Antigua/Barbuda	AY'	A Y'	ABTY'	
Aruba	A Y'	A Y'	ABTY'	
Bahamas	AY' y#	A Y' y#	ABTY' y#	
Great Exuma	AY' y# V	AY' y#V	ABTY' y# V	
Barbados	AY' y#	A Y' y#	ABTY' y#	
Bermuda	A	A	ABT	
Cayman	A	A	ABT	
Cuba	A	A	ABTr	
Dominica	AY' y#	A Y' y#	ABTY' y#	הערות : אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה- CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Dominican Rep.	A c	A c	ABTcr	
Dutch Antilles	A	A	ABT	
Grenada	AY' y#	A Y' y#	ABTY' y#	
Guadeloupe	AY'	A Y'	ABTY'	
Haiti	ACY'	ACY'	ABTCrsY'	
Jamaica	A Y' Y#	AY' Y#	ABTY' Y#	
Kingston	A Y'Y# V	AY' Y#V	ABTY' Y#V	
Martinique	A Y'	A Y'	ABTY'	
Montserrat	A Y'	A Y'	ABTY'	
Netherlands Antilles	AY'	A Y'	ABTY'	
Puerto Rico	A	A	ABT	
St. Kitts/Nevis	AY' y#	A Y' y#	ABTY' y#	
St. Lucia	AY'	A Y'	ABTY'	
St. Vincent/Grenadines	AY'	A Y'	ABTY'	
Trinidad/Tobago	AY' y*y~	A Y' y*y~	ABTY' y*y~	
Turks/Caicos Is.	A Y'	A Y'	ABTY'	
Virgin Is.	A	A	ABT	

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור

תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
מרכז ודרום אמריקה				A – דלקת כבד נגיפית
Argentina	Ac y*y~	Ac y*y~	AB T cr y*y~	B – דלקת כבד נגיפית
Belize	AcY'	Ac Y'	AB T cr Y'	(TBE) Tick-Borne – e Encephalitis
Bolivia	Ax Y'y*	A x Y'y*	AB T rsx Y'y*	Jj – דלקת מוח יפנית
Brazil	Ax y*	A x y*	AB T M*rx y*	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Chile (include Easter Island)	A	A	AB T r	M* – מומלץ
Colombia	Ax y*y~	A x y*y~	AB T rx y*y~	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Costa Rica	Ac Y' y#	Ac Y' y#	AB T cr Y' y#	P – פוליו
Ecuador:	Ax Y' y*y~	A x Y' y*y~	AB T rx Y' y*y~	r – כלבת
Galapagos Is., Quito,Guayaquil	AY'	AY'	AB T Y'	s – תבחין טוברקולין
El Salvador	AcY'	Ac Y'	AB T cr Y'	T – טיפואיד
French Guiana	Ax Y^ Y*	A x Y^ Y*	AB T r x Y^ Y*	טיפול למניעת מלריה:
Guatemala	Ac Y'	Ac Y'	AB T cr Y'	Cc – כלורוקווין/פלוקווין
Guyana	Ax y'Y*	A x y'Y*	AB T rsx y'Y*	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון
Honduras	Ac Y' y#	Ac Y' y#	AB T cr Y' y#	Zz – דוקסיציקלין או מלרון
Mexico	Ac	Ac	AB T cr	Qq – פרימקוין
Nicaragua	AcY'	Ac Y'	AB T cr Y'	Vv – הגנה בפני עקיצת יתושים
Panama	Ax Y'y*	A x Y' y*	AB T rx Y' y*	חיסון נגד קדחת צהובה:
ממזרח לתעלת פנמה	Ac Y'	Ac Y'	AB T cr Y'	Y^ – דרוש לכל הנוסעים
ממערב לתעלת פנמה	AcY' y*y~	AcY' y*y~	AB T cr Y' y*y~	Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע
Paraguay	A x y*y~	A x y*y~	AB T rsx y*y~	Y* y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
Peru	Ax Y'Y*	A x Y'Y*	AB T rsx Y'Y*	Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בארץ אנדמית
Suriname	A Y'	A Y'	AB T Y'	y# – דרוש לנוסעים ששהו בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות
Uruguay	Ax y*y~	A x y*y~	AB T rx y*y~	y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
Venezuela				הערות:
אוסטרליה ואיי האוקיינוס				אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה- CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Australia:	Y' Y#	Y' Y#	Y' Y#	
Torres Strait Is.	Y' Y#	Y' Y#	J12-5Y' Y#	
Caroline Is.	A	A	AB T	
Christmas Is.	A Y' Y#	A Y' Y#	AB T Y' Y#	
Cocos Is.	A Y' Y#	A Y' Y#	AB T Y' Y#	
Cook Is.	A	A	AB T	
Fiji	AY' y#	AY' y#	AB T Y' y#	
French Polynesia	A	A	AB T	
Guam Is.	A	A	AB T	
Kiribati	AY'	AY'	AB sT Y'	
Micronesia, Federated States of	A	A	AB sT	
Nauru Is.	AY'	A Y'	AB T Y'	
New Caledonia	AY'	A Y'	AB T Y'	
New Zealand	A	A	A	
Niue	AY'	A Y'	AB T Y'	
Norfolk Is. (Australia)	A Y' Y#	A Y' Y#	A Y' Y#	
Northern Mariana Is.	A	A	AB T	
Palau	A	A	AB s T	
Papua-New Guinea	AxY'	A x Y'	AB T j1-12sx Y'	
Pitcairn Is.	AY'	AY'	AB T Y'	
Solomon Is.	A X Y'	A X Y'	AB T X sY'	
Tokelau Is.	A	A	AB T	
Tonga	A	A	AB T	

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
אוסטרליה ואיי האוקיינוס (המשך)				A – דלקת כבד נגיפית
Tuvalu	A	A	AB sT	B – דלקת כבד נגיפית
Vanuatu	AX	AX	AB T X	(TBE) Tick-Borne – e Encephalitis
Wake Is.	A	A	AB T	Jj – דלקת מוח יפנית
Wallis/Futuna Is.	A	A	AB T	
American Samoa	A	A	AB T	
Samoa	AY'	AY'	AB T Y'	
אפריקה				
Algeria	A P Y' y#	A P Y' y#	AB T Pr Y' y#	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Angola	A PX Y^Y*	A PX Y^Y*	AB T PrsX Y^Y*	M* – מומלץ
Benin	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	AB T M*P rX Y^Y*	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Botswana	APx Y' y#	A Px Y' y#	AB T P rsx Y' y#	
Burkina Faso	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	AB T M* P rX Y^Y*	P – פוליו
Burundi	APX Y^Y*	APX Y^Y*	AB T rsPX Y^Y*	r – כלבת
Cameroon	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	AB T M*PrsX Y^Y*	s – תבחין טוברקולין
Cape Verde Rep.	AP v Y'	AP v Y'	AB T PsvY'	T – טיפואיד
Central African Rep.	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	AB T M*PrsX Y^Y*	
Chad	A M*PX Y' y*	A M*PX Y' y*	AB T M*P rsX Y' y*	טיפול למניעת מלריה:
Chagos Is.	AP	AP	AB T Pr	Cc – כלורוקווין/פלקווניל
Comoros Is.	APX	APX	AB T PrX	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרין
Congo (Brazzaville)	APX Y^Y*	APX Y^Y*	AB T PrsX Y^Y*	Zz – דוקסיציקלין או מלרין
Dem. Rep. Congo (Zaire)	APX Y^ y*y~	A PX Y^ y*y~	AB T M*PrsX Y^ y*y~	Qq – פרימקווין
Djibouti	APX Y'	APX Y'	AB T PrsX Y'	Vv – הגנה בפני עקיצת יתושים
Egypt:	AP Y' y#	AP Y' y#	AB T Pr Y' y#	
Sinai	AP Y' y#	AP Y' y#	AB T Pr Y' y#	חיסון נגד קדחת צהובה:
Equatorial Guinea	A PX Y^Y*	A PX Y^Y*	AB T P rs X Y' Y*	Y^ – דרוש לכל הנוסעים
Eritrea	A M*Px Y'y~	A M*Px Y' y~	AB T M* Prsx Y' y~	Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע
Ethiopia	AM*P qxY' y*y~	AM*P q xY' y*y~	AB T M* P q r s x Y' y*y	Y* y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
Gabon	APX Y^Y*	APX Y^Y*	AB T PrsX Y^Y*	Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בארץ אנדמית
Gambia	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	AB T M*Pr s X Y' Y*	y# – דרוש לנוסעים ששהו בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות
Ghana	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	ABTM*PrX Y^Y*	y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
Guinea	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	ABTM*PrsX Y^Y*	
Guinea-Bissau	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	ABTM*PrsX Y^Y*	הערה – אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסוימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה- CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Ivory Coast	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	ABTM*PrsX Y^Y*	
Kenya	A M*Px Y' y*y~	A M*Px Y' y*y~	ABTM*Prsx Y' y*y~	
Lesotho	AP Y' y#	AP Y' y#	ABTPrs Y' y#	
Liberia	APX Y^Y*	A PX Y^Y*	ABTPrsX Y^Y*	
Libya	A P Y'	A P Y'	ABTPr Y'	
Madagascar	APX Y' Y#	APX Y' Y#	ABTPrsX Y' Y#	
Malawi	A PX Y' y#	A PX Y' y#	ABTPrsX Y' y#	
Mali	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	ABTM*PrX Y^Y*	
Mauritania	A M*Px Y' y*	A M*Px Y' y*	ABTM*Prsx Y' y*	
Mauritius	A P Y' y#	A P Y' y#	ABTPr Y' y#	
Mayotte Is.	APX Y'	APX Y'	ABTPrX Y'	
Morocco	AP	AP	ABTPrs	
Mozambique	APX Y'	APX Y'	ABTPrsX Y'	
Namibia	APx Y'	AP x Y'	ABTPrs x Y'	
Niger	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	ABTM*PrsX Y^Y*	
Nigeria	A M*PX Y^Y*	A M*PX Y^Y*	ABT M* Pr s X Y' Y*	
Reunion Is.	AP Y'	AP Y'	ABTPr Y'	
Rwanda	A PX Y^Y*	A PX Y^Y*	ABT PrsX Y^Y*	
Sao Tome/Principe	A PX Y^Y~	A PX Y^Y~	ABT PrsX Y^Y~	
Senegal	AM*PX Y^Y*Y#	AM*PX Y^Y*Y#	ABT M* Pr s X Y' Y* Y#	
Seychelles	A P Y' Y#	A P Y' Y#	ABT P Y' Y#	
Sierra Leone	A PX Y^Y*	A PX Y^Y*	ABT Pr s X Y^Y*	
Somalia	A PX Y'y~	A PX Y' y~	ABT Prs X Y' y~	
South Africa	APx Y' Y#	APx Y' Y#	ABT Prsx Y' Y#	
South Sudan	A P XY'	A P XY'	ABT M* P X Y^Y'rs	
Sudan	A M*PX Y'y*	A M*PX Y'y*	ABT M* P rs X Y' y*	

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	A – דלקת כבד נגיפית B – דלקת כבד נגיפית (TBE) Tick-Borne – e Encephalitis Jj – דלקת מוח יפנית חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית: M* – מומלץ M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה P – פוליו r – כלבת s – תבחין טוברקולין T – טיפואיד טיפול למניעת מלריה: Cc – כלורוקוין/פלקווניל Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון Zz – דוקסיציקלין או מלרון Qq – פרימקווין Vv – הגנה בפני עקיצת יתושים חיסון נגד קדחת צהובה: Y^ – דרוש לכל הנוסעים Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע Y* y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בארץ אנדמית y# – דרוש לנוסעים ששהו בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות y~ – בדרך כלל אינו מומלץ הערה – אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסוימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה-CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
אפריקה (המשך)				
Swaziland	A Px Y'	A Px Y'	ABT Pxr s Y'	
Tanzania (including Zanzibar)	A PX Y'Y~ Y#	A PX Y' Y~ Y#	ABT Pr sX Y' y~ Y#	
Togo	A M*PX Y^ Y*	A M*PX Y^ Y*	ABTM*PrX Y^ Y*	
Tunisia	A P Y'	A P Y'	ABT Pr Y'	
Uganda	A M*PX Y'Y*	A M*PX Y'Y*	ABT M* Pr s X Y' Y*	
Zambia	A PX Y' y# y~	A PX Y' y# y~	ABT PrsX Y' y# y~	
Zimbabwe	A Px Y'	A PxY'	ABTPrsx Y'	
אסיה				
Afghanistan	AP x Y'	A Px Y'	AB T Prsx Y'	
Armenia	AP	AP	AB T Pr	
Azerbaijan	APc	APc	AB T Pcrs	
Bahrain	AP Y'	AP Y'	AB T Pr Y'	
Bangladesh	A Px Y'	APx Y'	AB T j5-10 Prsx Y'	
Bhutan	A Px Y' Y#	A Px Y' Y#	AB T j 4-11 Prsx Y' Y#	
Brunei	AY' y#	AY' y#	AB T J 1-12r Y' y#	
Cambodia	Ax Y' y# z	Ax Y' y# z	AB T j 5-10 rsx Y' y# z	
China	AcPx Y' Y# z	AcPx Y' Y# z	AB Te j 6-10Prsx Y' Y# z	
Hong Kong	A	A	AB T j 4-10	
Georgia	APc	APc	AB T Pcrs	
India (North)	A P Tx Y' Y#	A P T x Y' Y#	AB T j 5-10 Prs x Y' Y#	
India (South)	A P T X Y' Y#	A P T X Y' Y#	AB T j 1-12P rsX Y' Y#	
Indonesia	APx Y'	APx Y'	AB T j 1-12 Prsx Y'	
Iran	APx Y'	APx Y'	AB T Prx Y'	
Iraq	A P Y'	AP Y'	AB T Prs Y'	
Japan			B j7-10e	
Jordan	AP Y'	AP Y'	AB T Pr Y'	
Kazakhstan	AP Y'	AP Y'	AB T Per s Y'	
Korea, North	Ac Y'	Ac Y'	AB Tce j 5-10s Y'	
Korea, South	Ac	Ac	AB T ce j 5-10s	
Kyrgyzstan	AP v y#	AP v y#	AB T P vrs y#	
Kuwait	AP	AP	AB T Pr	
Laos	Ax Y' z	Ax Y' z	AB T J 6-9 rs Y' z	
Lebanon	AP Y'	AP Y'	AB T Pr Y'	
Macau (Port)	A	A	ABT	
Malaysia	Ax Y' y#	Ax Y' y#	AB T j 1-12r x Y' y#	
Maldives	AP Y'	AP Y'	AB T P Y'	
Mongolia	AP	AP	AB T e rs	
Myanmar (Burma)	APx Y' y# z	APx Y' y# z	AB T PJ 5-10 P rs x Y' y# z	
Nepal	A P T x Y'	A P T x Y'	AB T j 6-10 Prsx Y'	
Oman	AP Y'	AP Y'	AB T Pr Y'	
Pakistan	APx Y' y#	APx Y' y#	AB T j 5-10 P rsx Y' y#	
Philippines	Ax Y' Y#	Ax Y' Y#	AB T J 1-12 rsx Y' Y#	

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה הסיעוד בבריאות הציבור

תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
אסיה (המשך)				A – דלקת כבד נגיפית
Qatar	AP	AP	AB T Pr	B – דלקת כבד נגיפית
Saudi Arabia:	AMPx Y'	AMPx Y'	AB T MPx Y'	e – (TBE) Tick-Borne Encephalitis
Mecca (Hajj)	AB M^P Y'	ABM^P Y'	AB T M^P Y'	Jj – דלקת מוח יפנית
Singapore	AY' Y#	AY' Y#	AB T Y' Y#	
Sri Lanka	APx Y'	APx Y'	ABT j 1-12PrxY'	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Syria	A P Y' y#	AP Y' y#	AB T Pr Y' y#	M* – מומלץ
Taiwan	AP	AP	AB T j 5-10Ps	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Tajikistan	APx	APx	AB TP xrs	
Thailand	A x Y' Y# z	A x Y' Y# z	AB T j 5-10P rs x Y' Y# z	P – פוליו
Timor-Leste	APX Y'	APX Y'	AB TPxX Y'	r – כלבת
Turkey	Ac	Ac	AB T cr	s – תבחין טוברקולין
Turkmenistan	AP	AP	AB T Pr	T – טייפואיד
United Arab Emirates	AP	AP	AB T Pr	
Uzbekistan	AP v	AP v	AB TPxrs v	טיפול למניעת מלריה:
Vietnam	Ax Y' z	A x Y' z	AB T J 5-10 rsx Y' z	Cc – כלורוקווין/פלוקווין
Yemen	APx Y'	APx Y'	AB T Prx Y'	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון
				Zz – דוקסיציקלין או מלרון
				Qq – פרימקוין
				Vv – הגנה בפני עקיצת יתושים
				חיסון נגד קדחת צהובה:
				Y^ – דרוש לכל הנוסעים
				Yי – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע
				y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
				Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בארץ אנדמית
				y# – דרוש לנוסעים ששהו בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות
				y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
				הערה – אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסוימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה-CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

סיכום ההמלצות

ההמלצות מחולקות בטבלה המצורפת ל-3 קבוצות בהתאם לסוג הנסיעה:

1. קבוצה מס' 1

ההנחיות לקבוצה מס' 1, מיועדות לנוסעים לתקופה קצרה, כאשר היעד הוא ישוב עירוני והשהייה בבתי מלון מדרגה גבוהה. ניתן ע"פ הצורך להוסיף המלצות המיועדות לקבוצה מס' 2.

2. קבוצה מס' 2

ההנחיות לקבוצה מס' 2, מיועדות לאנשי עסקים הנוסעים נסיעות חוזרות, לטיול מאורגן לתקופה של עד 4 שבועות, הכולל "גיחות" לטיולים יומיים (לא מאורגנים). אם הנסיעה כוללת "גיחות" לאזורים בהם קיימת אפשרות לחשיפה ממשית לעקיצות יתושים, למחלות זיהומיות עקב תנאים תברואיים ירודים או למגע הדוק עם אוכלוסייה מקומית, ניתן להוסיף על פי הצורך המלצות המיועדות לקבוצה מס' 3, כמו חיסון נגד: מחלה מנינגוקוקית, טיפואיד או דלקת מוח יפנית.

3. קבוצה מס' 3

ההנחיות לקבוצה מס' 3, מיועדות לטיול תרמילים או לטיול מאורגן שנמשך יותר מ-4 שבועות, בעל אופי של טיול תרמילים, או לנוסעים היוצאים לביקורים חוזרים ותכופים לארצות אנדמיות למחלות נגדן אנו ממליצים על טיפול מונע, בין אם לצורך עבודה או עסקים ובין אם לצורך ביקורי קרובים.

הערות:

1. ההמלצות חייבות להיות מותאמות לצרכי המיוחדים של כל נוסע וצרכי לקחת בחשבון את הוראות הנגד של כל חיסון או טיפול מונע.
2. כאשר יעד הנסיעה נמצא באזור גבול בין שתי מדינות, יש לשקול גם הכללה של ההמלצות למדינה השכנה.
3. מרפאה מוכרת מוגדרת כמרפאה המומלצת ע"י השגרירות / הקונסוליה הישראלית באזור.
4. בטבלה: אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו ב"ספר הצהוב": "The Yellow Book: Health Information for International Travel" של ה-CDC, עדכון 2012.
5. הטבלאות עודכנו על-פי המלצות ה-WHO, ה-CDC, משרד הבריאות הדני / גורמים נוספים.
6. מצורפת טבלה המפרטת את תוכנית החיסונים הניתנים בצה"ל לפי שנת גיוס לצורך קבלת החלטה לפני מתן החיסונים (ר' בליצר, מ. הווארטה, א. גרוטו, מדיניות החיסונים בצה"ל-עבר, הווה ועתיד. הרפואה, 2004; 143: 609-613).
7. אפשר לסמוך על אנמנזה על קבלת חיסוני השגרה של גיל הילדות. הצהרה שהנוסע אינו זוכר שהוריו או הוא התנגדו לקבלת חיסוני ילדות ניתנת לפירוש כקבלת חיסוני השגרה של גיל הילדות לפי גיל הנוסע.

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה **הסיעוד בבריאות הציבור**

תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

מדיניות חיסון המתגייסים לצה"ל – חיסונים עיקריים, לפי שנת גיוס

חיסונים נוספים למתגייסים ליחידות לוחמות			חיסונים לכלל המתגייסים				משנת גיוס
דכ"נ A חיסון פעיל	גמא- גלובולין (דכ"נ A)	שפעת	MMR	Meningococcal meningitis	Td	Vaccinia	
						כן	1948
					TT (טטנוס בלבד)	כן	1972
		כן			TT	כן	1975
	כן	כן			TT	כן	1978
	כן	כן			כן	כן	1990
	כן	כן		כן	כן	כן	1994
	כן	כן		כן	כן		1996
כן		כן		כן	כן		1998
כן		כן	כן	כן	כן		2001
כן		כן		כן (בי-ולנטי)	כן	כן (ל-"מגיבים" ראשונים)"	2002
כן		כן		כן	כן		2003

תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

תמורות במדיניות החיסונים בצה"ל, לפי חיסון

החיסון	שנה	קבוצה מתחסנת
אבעבועות שחורות (Vaccinia)	1948 – 1996	חיסון כלל המתגייסים במיט"ב
	מרץ 2002 – מרץ 2003	מבצע חיסון יחידות רפאיות ("מגיבים ראשונים") בצה"ל
אדמת-חצבת-חזרת (MMR)	מרץ 2000 – יולי 2001	חיסון כנגד אדמת במיט"ב + מבצעי השלמה (catch-up)
	אוגוסט 2001 – יולי 2002	חיסון MMR לכלל המתגייסים במיט"ב
	אוגוסט 2002 ואילך	הפסקת מתן חיסון MMR בצבא
דיפתריה-טטנוס (dT)	1972 – 1990	חיסון טטנוס בלבד למתגייסים במיט"ב
	1975 – 1977	מבצעי השלמת חיסון טטנוס (catch-up) לאנשי קבע ומילואים
	1990	חיסון dT (דיפתריה-טטנוס) במקום חיסון טטנוס בלבד במיט"ב. חיסון דחף לאנשי קבע מדי 10 שנים.
	19.11.2008 – 9.12.2008	חיסון dTap בבקום עקב מחסור עולמי בחיסוני dT
	10.12.2008 – 31.12.2008	חיסון dT-IPV בבקום עקב מחסור עולמי בחיסוני dT
דכ"נ A - חיסון סביל (Hepatitis A Gamma-globulin)	1970 – 1978	חיסון לאחר חשיפה בלבד
	1978 – 1988	חיסון חיילי יחידות השדה במיט"ב והיחידות, מדי שנה
	נובמבר 1998	חיסון לאחר חשיפה בלבד
דכ"נ A - חיסון פעיל (Hepatitis A Active Vaccine)	1997	חיסון אנשי קבע ביחידות שדה ועובדי מזון
	נובמבר 1998	בנוסף: חיסון כלל המתגייסים ליחידות השדה במיט"ב
דכ"נ B - חיסון פעיל (Hepatitis B)	1988	חיסון עובדי מעבדה ורופאי שיניים
	1991	בנוסף: חיסון כלל צוותי הרפואה
	מרץ 1999	בנוסף: חיסון חוקרי מצ"ח
	ינואר 2001	בנוסף: חיסון כל חיילי מ.צ.
	מרץ 2003	בנוסף: חיסון צוותי סילוק פצצות
כלבת - לפני חשיפה (HDCV)	עד שנת 2000	כל עובדי הכלביות והוטרינרים
	שנת 2000 ואילך	וטרינרים, לוכדי כלבים, ומדריכי מדור טראומה בבה"ד 10 בלבד
מחלה מנינגוקוקלית (Meningococcal polysaccharide vaccine)	נובמבר 1994 – יוני 2002	כל המתגייסים במיט"ב - חיסון טטרוולנטי (זנים ACW ₁₃₅ Y)
	יולי 2002	כל המתגייסים במיט"ב - חיסון ביולנטי (זנים AC)
	שנת 2003 ואילך	כל המתגייסים במיט"ב - חיסון טטרוולנטי (זנים ACW ₁₃₅ Y)
שפעת (Influenza Vaccine)	1975	חיסון חיילי יחידות השדה מדי חורף ביחידותיהם
		בנוסף: חיסון קבוצות בסיכון רפואי וסגלי רפואה
	1997	בנוסף: חיסון במיט"ב של כלל המתגייסים ליחידות השדה בחודשי החורף
	2009	החיסון מוצע גם לכל חייל בתחנות חיסון ייעודיות
	2009	מבצע חיסון שפעת פנדמית 2009

משרד
הבריאות
שרותי
בריאות
הציבור
האגף
לאפידמיולוגיה

חיסונים שאינם מופיעים בטבלה

חיסון נגד אסכרה-פלצת-שעלת (דיפתריה-טטנוס-שעלת):

מומלץ שכל אדם בישראל יקבל מנת חיסון Td כל 10 שנים, לאחר קבלת סידרת החיסונים הבסיסית. מומלץ שאחת ממנות אלו תהיה Tdap, רצוי שתהיה זו המנה הראשונה. מומלץ במיוחד שהנוסעים לחו"ל יהיו מחוסנים כך.

ליוצאים לחו"ל הנמצאים בסיכון גבוה לפציעה (ראה להלן) מומלץ לתת מנת דחף לאחר 5 שנים:

- לכל הנוסעים בקבוצה 3
- לכל הנוסעים בקבוצות 1 ו-2 היוצאים לטיול עם סיכון גבוה יותר להיפצע (כמו רוכבי אופנועים ומטפסי הרים), למדינות בהן רצוי להימנע מקבלת חיסון*.
- *נוסעים לכל המדינות למעט ארה"ב, קנדה, מערב אירופה, אוסטרליה, ניו-זילנד ויפן

הריון: מומלץ לתת את החיסון בתרכיב Tdap בשבועות 27-36 של ההריון, ללא תלות במספר מנות Tdap שהאישה קיבלה בעבר, לרבות בהריונות קודמים בהם האשה קבלה חיסון זה. אפשר לתת Tdap גם בכל שבוע אחר של ההריון אם יש נסיבות מיוחדות כגון: נסיעה לחו"ל, במסגרת מנעית פלצת לאחר פציעה.

חיסון נגד חצבת, חזרת ואדמת:

החיסון השגרתי נגד חצבת, חזרת ואדמת כולל מנת חיסון אחת בגיל 12 חודשים ומנה שניה בגיל 6 שנים. יש להמליץ על חיסון נגד חצבת על ידי התרכיב MMR לכל נוסע, לכל משך נסיעה, ע"פ ההגדרות שלהלן:

1. בני 6 חודשים עד 17 שנים:
 - בני 6-11 חודשים: מנה אחת. (מנה זו לא תיספר כמנה תקפה ויש לחזור על החיסון לאחר גיל 12 חודשים).
 - בני 12 חודשים עד 17 שנים: שתי מנות של החיסון, בהפרש של 4 שבועות לפחות בין המנות. המנה השניה תחשב כמנה תקפה גם אם ניתנה לפני גיל 6 שנים, בתנאי ששתי המנות ניתנו ברווח זמן של 4 שבועות או יותר מגיל 12 חודשים ואילך.
 2. בני 18 שנים ומעלה:
 - ילידי 1957 ואילך: שתי מנות של החיסון, ברווח זמן של 4 שבועות לפחות בין המנות.
 - מי שנולד לפני 1957 נחשב מחוסן.
 - כמו כן, נחשב מחוסן נגד חצבת, חזרת ואדמת בכל גיל:
 - מי שיש בידו תיעוד מעבדתי על חסינות נגד חצבת, חזרת ואדמת.
 - מי שיש בידו תיעוד רפואי על מחלה בעבר, אשר אובחנה אבחון קליני ומעבדתי.
 - מי שיש לו תיעוד על קבלת שתי מנות של החיסון, ברווח זמן של 4 שבועות לפחות בין המנות **שניתנו אחרי** גיל 12 חודשים.
 - מי שמצהיר שקיבל בעבר שני חיסונים כמקובל בטיפת חלב ובביה"ס (בשנים בהן החיסון היה כלול בתוכנית החיסון השגרתי) או בכל מסגרת אחרת, או הצהרה שהוריו לא התנגדו לקבלת חיסוני טיפת חלב ובתי הספר בשנים בהם נכלל החיסון בתוכנית חיסוני השיגרה.
 - הערה: לנוסע שקיבל בעבר מנה אחת בלבד מומלצת קבלת המנה השניה.
- הריון:** אין לחסן אשה בהריון בתרכיב MMR.

חיסון נגד אבעבועות רוח:

החיסון הפעיל מומלץ לכל נוסע, לכל משך נסיעה, שאינו זוכר שחלה במחלה זו בעבר, לא חוסן בחיסון פעיל נגדה על ידי 2 מנות של חיסון החל מגיל 12 חודשים ובהפרש של 4 שבועות לפחות או ללא תיעוד מעבדתי על חסינות נגד אבעבועות רוח על פי תדריך החיסונים של האגף לאפידמיולוגיה.

ניתן לחסן בתרכיב נגד אבעבועות רוח מגיל שנה ומעלה או בתרכיב משולב נגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח (MMRV) מגיל שנה עד 12 שנים.

ביצוע:

רווח זמן בין שתי המנות

בני שנה ומעלה: 2 מנות. ניתן לתת מנה שניה 6 שבועות ומעלה אחרי המנה הראשונה ולא פחות מ-4 שבועות לאחר מתן המנה הראשונה.

הריון: מאחר שמדובר בחיסון חי-מוחלש, אין לחסן נשים הרות.

מומלץ להימנע מכניסה להריון חודש אחד אחרי קבלת החיסון נגד אבעבועות רוח, אך אם קרה הדבר אין צורך בפעולה כלשהי.

חיסון נגד שפעת:

יש לפעול על-פי הנחיות האגף לאפידמיולוגיה לחיסון נגד שפעת המופיעות כל שנה לקראת עונת השפעת. הנחיות אלו כוללות המלצה לחסן מטיילים אשר מבקרים בארצות טרופיות בכל חודשי השנה ומטיילים אשר מבקרים בארצות שבחצי הכדור הדרומי בין אפריל לספטמבר.

בעונת הקיץ (אפריל-ספטמבר) החיסון לרוב איננו זמין בישראל. כמו-כן, לעיתים החיסון המומלץ בחצי הכדור הדרומי שונה לעיתים מהחיסון הניתן בישראל. במקרים אילו מומלץ לקבל את החיסון בארץ היעד, במרפאה מוכרת.

ביצוע: בארץ זמינים 2 סוגי תרכיבים נגד שפעת: חיסון מומת הניתן בזריקה וחיסון חי מוחלש הניתן כתרסיס לאף.

החיסון החי מוחלש מיועד רק לבני 2 עד 49 שנים שאינם סובלים ממחלות ממושכות, אין לחסן בו נשים בהריון.

מומלץ לחסן שבועיים לפחות לפני הנסיעה על פי ההנחיות של אגף לאפידמיולוגיה.

2 מנות מומלצות לילדים בני 6 חודשים עד 9 שנים אשר לא קיבלו 2 מנות חיסון נגד שפעת עונתית מאז יולי 2010.

תוקף החיסון נגד שפעת: עונת שפעת אחת.

הריון: החיסון נגד שפעת מומלץ לנשים שמתכוונות להיכנס להריון ונשים הרות או בתקופה לאחר הלידה.

לנשים בהריון אין לתת חיסון בתרכיב חי מוחלש.

חיסונים שמופיעים בטבלה

P: חיסון נגד שיתוק ילדים:

אוכלוסיית יעד:

מיועד לכל הנוסעים ולכל תקופה שהיא לארצות שלגביהן מומלץ החיסון ע"פ הטבלה.
לנוסעים לארצות בהן קיים עדיין סיכון להעברת המחלה מומלץ כדלקמן:

1. ילדים עד גיל 17:

החיסון הראשוני נגד פוליו כולל 4 מנות: 3 מנות חיסון ברווח זמן של 6-8 שבועות ביניהן, החל מגיל חודשיים ומנת דחף 6-12 חודשים אחרי המנה השלישית. במקרה של נסיעה לאזור אנדמי לפוליו או שהנגיף חדר לאזור אחרי אלימינציה, כאשר הילד לא חוסן בעבר, יש צורך בהתחסנות מהירה ואין זמן לתת את כל מנות תרכיב IPV לפני הנסיעה, רווח הזמן המינימלי בין מנות הבסיס הינו 4 שבועות, ורווח מינימלי בין מנת הדחף למנה השלישית הינו 6 חודשים.

2. מבוגרים החל מגיל 18 ואילך:

א. נוסעים שחוסנו על ידי 2 מנות חיסון ומעלה בעבר:

מומלץ לתת מנת דחף אחת בתרכיב IPV. מי שקיבל מנת דחף אחת או את סידרת החיסון הבסיסי (3 מנות) מעל גיל 18 שנים נחשב כמחוסן לכל חייו.

ב. נוסעים שחוסנו חיסון חלקי בעבר:

כל מנת תרכיב (OPV, IPV, רגיל או IPV משופר) שניתנה בעבר נחשבת כמנה אחת. השלמת החיסון תתבצע ע"י מתן תרכיב IPV עד לסך הכל 3 מנות.

ג. נוסעים שלא חוסנו בעבר:

מומלץ על מתן סידרת חיסון מלאה בתרכיב מומת IPV ע"י 2 מנות ברווח זמן של 6-8 שבועות, ומנת דחף 6-12 חודשים לאחר המנה השניה.
במקרה של נסיעה עם סיכון מיידי לחשיפה לנגיף הפוליו, כאשר יש צורך בהתחסנות מהירה, ואין זמן לתת 3 מנות תרכיב IPV לפני הנסיעה, מומלץ:

- אם הזמן שברשותנו הוא פחות מ- 3 חודשים, אבל יותר מ- 8 שבועות, יש לתת 3 מנות IPV ברווח זמן של 4 שבועות לפחות ביניהן.
- אם הזמן שברשותנו הוא 4-8 שבועות, יש לתת 2 מנות IPV ברווח זמן של 4 שבועות לפחות ביניהן.
- אם הזמן שברשותנו הוא פחות מ- 4 שבועות, יש לתת מנה אחת של חיסון.
- במצבים הנ"ל מומלץ להשלים את החיסון בהמשך ע"י מתן המנות הנוספות, ברווחי הזמן השיגרתיים.

הערה: לנוסעים לתאילנד, מתן חיסון נגד פוליו מומלץ רק לקבוצה מספר 3 (תרמילאים)

הריון: ניתן לתת את החיסון IPV בהריון כאשר יש צורך בהתחסנות מיידי.

T: טיפוס הבטן (Typhoid fever):

אוכלוסיית יעד: החיסון מומלץ ליוצאים לארצות אנדמיות כדלקמן:

1. לכל הנוסעים המשתייכים לקבוצה III

2. לנוסעים המשתייכים לקבוצות I ו-II שהם:

- "הרפתקני מזון" (האוהבים במיוחד להתנסות באכילת המזון המקומי)
- נוסעים לתקופות קצרות אך בתדירות גבוהה
- נוסעים להודו ולנפאל

ביצוע: החיסון המומת בזריקה מיועד לבני שנתיים ומעלה.

מומלץ לחסן במנה אחת שבועיים לפחות לפני הנסיעה.

תוקף החיסון: 3 שנים.

הערה: החיסון החי המוחלש נגד טיפואיד אינו זמין כיום בישראל.

הריון: אין עדיין מידע על בטיחות מתן התרכיב המומת בהריון, לכן במצבים אלה יש לשקול מתן התרכיב תוך התחשבות בסיכון אפשרי לעומת התועלת של החיסון.

A: חיסון נגד דלקת כבד נגיפית A:

אוכלוסיית יעד: חיסון פעיל מומלץ לכל מי שלא זוכר שחלה במחלה זו בעבר, לא חוסן בחיסון פעיל נגדה או ידוע על העדר נוגדנים anti HAV. החיסון ינתן לכל נוסע לכל תקופה שהיא, לארצות שלגביהן מומלץ החיסון, ע"פ הטבלה.

ביצוע: החיסון הפעיל ניתן מגיל 12 חודשים ומעלה בשתי מנות ברווח זמן של 6 עד 12 חודשים ביניהן.

עדיף לתת חיסון פעיל מאשר חיסון סביל (אימונוגלובולין).

א. נוסעים בריאים, בני שנה עד 40 שנה (כולל), מומלץ להם על ידי מנה אחת של חיסון פעיל בכל רווח זמן בין קבלתה לבין כניסה לאזור אנדמי מספקת הגנה ואין צורך להוסיף חיסון סביל (אימונוגלובולין).

ב. נוסעים בני 41 שנה ומעלה, מדוכאי חיסון, נוסעים הסובלים ממחלות כרוניות של הכבד או ממחלות כרוניות אחרות: אם הכניסה לאזור אנדמי תהיה פחות מ-15 ימים מיום קבלת החיסון הפעיל, להגנה אופטימלית, יש לשקול לתת בנוסף לחיסון הפעיל גם אימונוגלובולין, במתן תוך שרירי, במקום שונה בגוף במינון mL/kg 0.02.

ג. נוסעים המוזכרים בסעיף ב' הנכנסים לאזור אנדמי 15 ימים ומעלה מאז הביקור במרפאה, מומלץ לחסן בחיסון פעיל בלבד.

נוסעים בני פחות מ-12 חודשים, או רגישים למרכיבי התרכיב, או נוסעים אשר העדיפו לא לקבל את החיסון הפעיל: מומלצת מנה אחת של חיסון סביל במינון mL/kg 0.02, המספקת הגנה לתקופה של 3 חודשים. למטיילים אשר מתכוונים לנסוע לתקופה ארוכה יותר מחודשיים מומלץ חיסון סביל במינון mL/kg 0.06. מומלץ לחזור על המנה כאשר הנסיעה ארוכה מ-5 חודשים במרפאה מוכרת בחו"ל.

נשים הרות: אפשר לחסן בחיסון פעיל.

הערה: אם המטייל קיבל חיסון סביל (אימונוגלובולין) יש לדחות את מתן התרכיבים החיים-מוחלשים על פי המפורט בפרק "סביל", עדכון אוקטובר 2010, בתדריך החיסונים של האגף לאפידמיולוגיה, אך אין צורך ברווח זמן בין מתן אימונוגלובולינים ותרכיב נגד קדחת צהובה.

B: זלקת כבד נגיפית B:

אוכלוסיית יעד: החיסון מומלץ לכל הנוסעים מקבוצה 3. מומלץ לשקול מתן חיסון גם לשאר הקבוצות, לכל משך נסיעה, על פי הסבירות לחשיפה לנגיף. חשוב במיוחד להמליץ על קבלת החיסון, לכל משך נסיעה, לכל הנוסעים לארצות בהן שיעור ההימצאות של נשאי HBsAg גבוה ולאילו שמטרת נסיעתם כרוכה בסיכון כגון, קבלת טיפול רפואי (כולל טיפול שיניים), חשיפה לדם, יחסי מין מזדמנים וליוצאים למכה.

ביצוע:

בארץ זמינים שני תרכיבים נגד זלקת כבד נגיפית B: ENGERIX B: Tוצרת חברת GSK ו- SciBVac תוצרת חברת SciGen IL.

לוח הזמנים המומלץ הוא: 0, 1 חודש ו- 6 חודשים.

לגבי שני התרכיבים, כאשר אין זמן למתן 3 המנות בלוח הזמנים הנ"ל, אפשר להשתמש בלוח זמנים מקוצר.

כאשר יש צורך במתן חיסון בלוח זמנים מקוצר יש לחסן ב- 4 מנות במועדים הבאים:

0-7 - 21 יום ו- 12 חודשים. אפשרות אחרת היא מתן חיסון ביום 0, חודש 1, חודשיים ו- 12 חודשים.

הערה: אם מתן הדחף ביום 7 או 21 מיועד לסוף שבוע, ניתן לדחות את המנה הזאת ביום אחד עד שלושה.

השימוש בתרכיב SciBVac מקנה תגובה חיסונית מהירה יותר וכייל נוגדנים גבוה יותר בהשוואה ל- Engerix B. לכן יש יתרון להשתמש בו לנוסעים שלא יספיקו לקבל 3 מנות חיסון.

הריון: מותר לחסן נגד זלקת כבד B בהריון.

Y: קדחת צהובה:

אוכלוסיית יעד: לחיסון זה ישנן 5 קטגוריות:

Y^A: דרוש: כאשר מדינת היעד דורשת מכל הנוסעים הנכנסים אליה אישור תקף על קבלת החיסון, כתנאי לכניסה למדינה.

Y^B: דרוש: כאשר מדינת היעד דורשת אישור תקף על קבלת החיסון כתנאי לכניסה למדינה רק מנוסעים המגיעים אליה מארץ אנדמית.

Y[#]: דרוש: כאשר מדינת היעד שאינה אנדמית דורשת אישור תקף על קבלת החיסון כתנאי לכניסה למדינה מאנשים ששהו בתחנת ביניים (טרנזיט) בארץ אנדמית. לצורך כך, הגדרת משך הזמן מהשהות באזור הטרנזיט ועד הגעה לארץ היעד הינה: "שהיה בתחנת ביניים באזור המוגדר כאנדמי במהלך 6 הימים הקודמים לכניסה למדינה היעד".

Y[#]: דרוש: כאשר מדינת היעד שאינה אנדמית דורשת אישור תקף על קבלת החיסון כתנאי לכניסה למדינה מאנשים ששהו רק בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות (טרנזיט).
דרישות אחרות יש בשלוש מדינות:

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

סינגפור: שהיה בתחנת ביניים באזור המוגדר כאנדמי במהלך 6 הימים הקודמים לכניסה לסינגפור או שהיה בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות (טרנזיט).

נמיביה ומדגסקר: מדינות אלו לא הגדירו את מספר הימים מהשהות באזור הטרנזיט ועד ההגעה לארץ היעד כתנאי לקבלת החיסון. לכן יש לברר מידע זה בשגרירותה לפני הנסיעה.

Y^*/y^* : מומלץ: כאשר מדינת / אזור היעד אנדמי לקדחת צהובה.

y^* : בדרך כלל אינו מומלץ: החיסון בדרך כלל אינו מומלץ לנוסעים לאזורים בהם הסיכון להדבקה הינו נמוך אך למרות זאת יש לשקול מתן החיסון לנוסעים בסיכון מוגבר לחשיפה לנגיף בגלל אחת הסיבות שלהלן:

- שהייה ממושכת באזור.
 - חשיפה משמעותית ליתושים.
 - חוסר יכולת למנוע עקיצות יתושים.
- ראה מפות המתארות את המדינות האנדמיות לקדחת צהובה וקישור לטבלה המתארת את ההמלצות למתן חיסון נגד קדחת צהובה על פי מדינות:

"הספר הצהוב": "Health Information for International Travel" של ה-CDC, עדכון 2012

Africa: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/pdf/yellowbook-2012-map-03-18.pdf>

Americas: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/pdf/yellowbook-2012-map3-19-yellow-fever-vaccine-recommendations-americas-2010.pdf>

Yellow Fever & Malaria Information, by Country
<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-and-malaria-information-by-country>

ביצוע: החיסון ניתן מגיל 9 חודשים ומעלה. במקרי סיכון גבוה במיוחד מגיל 6 חודשים, באישור רופא המרפאה. יש לשקול מתן התרכיב תוך התחשבות בסיכון להדבקה לעומת הסיכון לתופעות לוואי של התרכיב בגיל זה. מומלץ לחסן במנה אחת 10 ימים לפחות לפני הנסיעה.

תוקף החיסון: 10 שנים. תעודת החיסון נכנסת לתוקף 10 ימים לאחר קבלת התרכיב ותוקפה יפוג לאחר 10 שנים. ארגון הבריאות העולמי הודיע ביולי 2013, שמנה אחת של החיסון מספקת הגנה לכל החיים. לגבי יסום ההמלצה זו במדינות השונות, נודיעכם בהמשך. עד אז יש להמשיך במדיניות הקיימת.

הערות:

1- יש להימנע ממתן החיסון לנוסעים שלא יבקרו באזורים אנדמיים (פרט לנוסעים ששהו בתחנת ביניים – טרנזיט - בארץ אנדמית).

2- אין לתרום דם 4 שבועות אחרי קבלת החיסון.

הוריות נגד:

1- בני פחות מ- 6 חודשים

2- נוסעים עם אנמנזה של מחלת תאי התימוס (תימומה, כריתת בלוטת התימוס, myasthenia gravis).

3- רגישות יתר לאחד ממרכיבי החיסון, כולל רגישות לביצים. במקרים מיוחדים מומלץ להפנות למרפאה לאלרגיה.

4 - מטייל הסובל מדיכוי במערכת החיסון או המקבל טיפול מדכא חסינות.

לגבי מתן החיסון לנוסע שסיים טיפול מדכא חסינות, על רופא המרפאה לקבל מידע על מידת הדיכוי החיסוני מהרופא המטפל במחלה זו, ולהחליט בהתאם.

5 –חולים ב- AIDS.

אזהרות:

- 1- בני 6 עד 8 חודשים
- 2- בני 60 ומעלה שלא חוסנו נגד מחלה זו בעבר, גם ללא מחלות או תרופות הקשורות לדיכוי חיסוני. הם נמצאים בסיכון יתר לתופעות לוואי חמורות מהחיסון ומומלץ להציע להם לשקול לא לנסוע לאזורים אנדמיים לאור סיכונים אלו. אם הם עומדים על דעתם לצאת למדינה זו, יש לתת את החיסון ולתעד ברשומות המרפאה שניתנה ההמלצה "לשקול לא לנסוע".
- 3- זיהום ב-HIV:
המלצות על חיסון נגד קדחת צהובה לנשאי HIV הן לפי המצב הקליני ורמת CD4. אם הנשא סימפטומטי, אין לתת את החיסון. את המידע הקליני ואת רמת CD4 יש לקבל מרופא מרפאת האיידס.
- 4- הריון והנקה: מומלץ להימנע ממתן התרכיב בעת הריון והנקה.
- 5- אם ניתן חיסון נגד קדחת צהובה לאישה בגיל הפוריות הנוסעת לאזורים אנדמיים, יש ליעץ לה לא להרות 4 שבועות לאחר קבלת התרכיב.
- כל מתן חיסון לנסוע הנמנה על אחת או יותר מהקבוצות שברשימת האזהרות דורש החלטת רופא מרפאת המטיילים. אם מדובר רק בדרישה של מדינה לתייעוד על קבלת החיסון, **ללא הצדקה אפידמיולוגית**, וקיימות הוריות נגד או אזהרות, יש לתת אישור על פטור מחיסון על ידי רופא מרפאת מטיילים.

J: דלקת מוח יפנית:

אוכלוסיית יעד: ההחלטה למתן חיסון צריכה להתבסס על הארעות המחלה באזור, מסלול הנסיעה, עונת הביקור, משך השהייה באזור, סוג פעילויותיו של הנוסע, תנאי מגוריו והאפשרות לנסיעות לא מתוכננות לאזורים עם סיכון גבוה.

החיסון מומלץ לנוסעים לתקופה של חודש או יותר לאזורים כפריים בעונת העברת המחלה. יש לשקול מתן חיסון גם לנוסעים:

- לתקופה של פחות מחודש ימים לאזורים כפריים בעונת העברת המחלה, אשר מתכננים לעסוק בפעילויות רבות בחוץ כמו טיולים בטבע כולל לינה בשטח.
 - לכל משך הנסיעה לאזורים עליהם התקבל מידע מוסמך על התפרצות המחלה.
 - לנוסעים לאזורים אנדמיים שאינם יודעים בודאות את יעדי ומשך הנסיעה, והפעילויות במהלכה.
- החיסון מומלץ החל מחודש לפני עונת המחלה ועד חודש לאחר סיומה. תקופת העברת המחלה מצויינת בגוף הטבלה, לדוגמה: J 5-10 = מחודש מאי עד אוקטובר. לתקופה זו יש להוסיף חודש לפני וחודש אחרי, כלומר, מאפריל עד נובמבר.
- בחלק מהמדינות, המחלה אנדמית במהלך כל השנה אבל ההמלצה לקבלת החיסון הינה לתקופה עם הסיכון המירבי לעברת המחלה.

ראה מפה המתארת את המדינות האנדמיות וטבלה של "סיכון להדבקה ב-JE לפי ארץ ועונת העברת המחלה" מ-
"הספר הצהוב": "Health Information for International Travel" של ה-CDC, עדכון 2012:

[PDF Version \(printable\)](#)



סיכון להדבקה
ועונת העברת המחלה

ביצוע:

בארץ זמינים שני תרכיבים נגד דלקת מח יפנית, תרכיב IXIARO תוצרת חברת INTERCELL ותרכיב TOSSEL. GREEN CROSS. מדיניות משרד הבריאות היא שיש לעבור משימוש בתרכיב של GREEN CROSS שאינו רשום בארץ לתרכיב IXIARO אשר רשום בארץ. בכל מקרה בו IXIARO יכול להחליף את תרכיב ה- GREEN CROSS.

תרכיב תוצרת GREEN CROSS:

אוכלוסית יעד:

לשם השלמת סדרת החיסון למי שהתחיל בעבר חיסון גרין קרוס וקיבל פחות מ- 3 מנות.

ביצוע:

סידרת החיסון הבסיסי כוללת 3 מנות, בימים: 0, 7 ו- 28 (בעת הצורך אפשר לתת את המנה השלישית ביום ה- 14). הקדמת המנה השלישית עלולה להפחית את החסינות.

המינון: לבני שנה עד שנתיים - 0.5 מ"ל למנה.

לבני 3 שנים ומעלה - 1 מ"ל למנה.

מומלץ להתחיל את קבלת הסידרה חודש וחצי לפני הנסיעה.

תוקף החיסון: במקרה של חשיפה ממושכת או חוזרת יש לקבל מנת דחף אחת כל 3 שנים.

אזהרות

- באנשים שהיו להם בעבר תגובות אלרגיות לחיסון זה, יש לנהוג משנה זהירות מכיוון שבמקרים אלו דווח על שעור גבוה יותר של תופעות לוואי לתרכיב זה.

- עקב תופעות אלרגיות מאוחרות לאחר מתן החיסון רצוי להימנע מלתת מנה כלשהי של החיסון מתוצרת GREEN CROSS (ראשונה, שניה או שלישית) פחות מעשרה ימים לפני היציאה לחו"ל. במקרים בהם הסיכון למחלה גבוה ואין אפשרות לקבל את החיסון הנ"ל בזמן, יש לשקול באופן פרטני מתן החיסון גם פחות מ- 10 ימים לפני הנסיעה. לאור חומרת המחלה אפשר לשקול לחסן פחות מ- 10 ימים לפני הנסיעה גם אם ידוע על תגובות אלרגיות קלות.

אם אין אפשרות להשלים את הסידרה בארץ, מומלץ להשלימה במרפאה מוכרת בחו"ל.

הריון: אין לתת את החיסון לנשים הרות.

תרכיב IXIARO תוצרת חברת INTERCELL:

אוכלוסית יעד: בני חודשיים ומעלה הנמצאים בסיכון לחשיפה לנגיף

מינון: מגיל חודשיים עד 3 שנים: 0.25 ml

מגיל 3 שנים ומעלה: 0.5 ml

ביצוע: סידרת החיסון הבסיסי כוללת 2 מנות, בימים: 0, 28. רצוי לסיים את הסידרה הראשונית שבוע לפחות לפני החשיפה. אם עקב אילוצי זמן אי אפשר לתת את מנת החיסון השניה 28 יום ומעלה אחרי המנה הראשונה, כאשר הנוסע עלול לקבל רק מנה אחת של חיסון, הרי אפשר לתת את המנה השניה ב"תקופת החסד" אחרי המנה הראשונה, כלומר בימים 25-27 לאחר קבלת המנה הראשונה. אם אין זמן לתת 2 מנות, עדיף מתן מנה אחת על פני אי מתן אף מנת חיסון (תוך מתן אפשרות לנוסע להחליט אם הוא מעוניין לקבל מנה זו על אף שיעילותה רק 20-40% והמחלה נדירה). יש לתעד את ההחלטה. אין ללחוץ לקבל מנה אחת. אם הנוסע מחליט לא לקבל חיסון יש להבהיר לו שפעולות המניעה כנגד עקיצות יתושים חשובות במיוחד.

תוסף החיסון: 12 עד 24 חודשים לאחר הסידרה הראשונה

הערות:

- אם התרכיב ניתן למדוכאי חיסון מכל סיבה שהיא, התגובה החיסונית עלולה להיות לא מספקת.
- מנת דחף אחרי קבלת סידרה ראשונה
- מומלץ על שימוש במנת דחף של IXIARO לנוסע שקבל בעבר סדרת 3 מנות של חיסון Mouse Brain (כגון תרכיב GREEN CROSS) אם הוא נוסע למדינה אנדמית בתקופה בה הסיכון גבוה, ולא נתן להשיג חיסון GREEN CROSS עד יציאתו לחו"ל.
- הריון:** אין לתת את החיסון לנשים הרות.

M: מחלה מנינגוקוקית:

אוכלוסיית יעד:

החיסון מומלץ לנוסעים שלהלן:

1. לכל העולים לרגל למכה. ערב הסעודית דורשת אישור על חיסון תקף מכל עולה רגל.
2. לכל הנוסעים בכל סוג נסיעה ולכל משך הנסיעה לאזורי החגורה המנינגוקוקית באפריקה (African meningitis belt), או לאזורים עליהם התקבל מידע אפידמיולוגי על התפרצות המחלה או על סבירות גבוהה להתפרצות.
3. לכל הנוסעים המשתייכים לקבוצה III
4. לנוסעים המשתייכים לקבוצות I ו-II למדינות האנדמיות הצפויים לבוא במגע הדוק עם אוכלוסייה מקומית (כגון נוסעים לקרנבל).

ראה מפה המתארת את המדינות האנדמיות בחגורה המנינגוקוקית באפריקה

"בספר הצהוב": "Health Information for International Travel" של ה-CDC, עדכון 2012

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/pdf/yellowbook-2012-map3-13-frequent-epidemics-meningococcal-meningitis.pdf>

ביצוע: בישראל רשומים 3 תרכיבים נגד מחלה מנינגוקוקית:

1. התרכיב הפוליסכרידי, המיועד לילדים החל מגיל 2 שנים ולמבוגרים.
2. שני תרכיבים מצומדים (conjugate):

- Menactra תוצרת Sanofi-Pasteur. רשום מגיל 9 חודשים עד גיל 55

- Menveo תוצרת Novartis. רשום מגיל שנתיים עד גיל 55.

בשלב זה, התרכיבים אינם זמינים מיידית בישראל. כשיהיו זמינים, מומלץ לנוסעים להעדיף את התרכיבים המצומדים עקב יתרונם העיקרי שהוא גרימת זיכרון חיסוני. מותר לשקול לחסן בחיסון מצומד גם בני 56 שנים ומעלה מחוץ לתנאי הרישום אם צפוי שחשיפתם תמשך במידה שתדרוש קבלת מנות חוזרות של החיסון. במקרה זה יש לתת את החיסון תוך שימוש במרשם על פי תקנה 29 (א) (10) לתקנות הרוקחים (תכשירים רפואיים) התשמ"ו-1986.

התרכיב הפוליסכרידי:

התרכיב הפוליסכרידי מכיל את 4 הזנים ACYW135. הוא ניתן במנה אחת, רצוי 10 ימים לפחות לפני הנסיעה, מגיל שנתיים ומעלה. התגובה החיסונית מתחת לגיל שנתיים אינה מספיק טובה. עם זאת, באזורים בהם נפוץ זן A, וכשיש

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

הוריה לקבלת החיסון, ניתן לחסן את המועמדים החל מגיל 3 חודשים. לילדים מגיל 3 חודשים עד גיל 23 חודשים מומלצות 2 מנות החיסון במרווח זמן של 3 חודשים ביניהן.
חשיפה חוזרת: במקרה של נסיעה לאזור עם סיכון גבוה למחלה מומלץ על מתן מנה שניה של חיסון כדלקמן:
ילדים בני 4 שנים ואילך ומבוגרים: אחרי 5 שנים
ילדים בני פחות מ-4 שנים: אחרי 3 שנים.
מנה שלישית ומעלה מומלצת רק לחיסונים המצומדים.

הערה:

עולי רגל למכה: נדרש על ידי ממשלת ערב הסעודית לכל העולים למכה חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית שניתן לפני פחות מ-3 שנים ולא יאוחר מ-10 ימים לפני הכניסה לערב הסעודית, בלי הגבלה על פי מספר המנות שניתנו בעבר.
הריון: ניתן לחסן.

r: כלבת:

אוכלוסיית יעד: מומלץ לחסן נגד כלבת לפני חשיפה נוסעים לארצות אנזואוטיות לכלבת לכל משך נסיעה אשר יבואו במגע עקב עיסוקם עם בעלי חיים (וטרינרים ועובדי שדה) וכן למטיילי תרמיל היוצאים למשך שנה ומעלה. בנוסף, מומלץ לשקול להמליץ על חיסון נגד כלבת למטיילי תרמיל הנוסעים למשך פחות משנה בנסיבות מיוחדות כמו נסיעה לאזורים מרוחקים (כניסה לג'ונגל, טרקים וכו') כאשר הנסיעה כוללת מקומות נידחים שקשה להגיע מהם בהקדם האפשרי לקבלת טיפול מונע כלבת במרפאה מוכרת. במקרה של ספק בשאלה זו במרפאות יוצאים לחו"ל יש להיוועץ ברופא השלכה.

יש להתריע מפני חשיפה לעטלפים. יש להזהיר את המטיילים מפני כניסה למערות שעלולים להיות בהן עטלפים. בכל מקרה של מגע עם עטלף (גם במדינות בהן אין המלצה לחיסון כנגד כלבת), יש לפנות למרפאה לשם קבלת יעוץ מתאים והחיסון בעת צורך.
יש לכלול בהדרכה, ובמיוחד בפני הנוסעים לאזורים היפראנדמיים כגון הודו וסין, את הסכנה, דרכי ההדבקה והנחיות להתנהגות נכונה למניעת הידבקות במחלה.

ביצוע:

- א. חיסון מלא לפני חשיפה נעשה ע"י מתן לתוך השריר של 3 מנות תרכיב Cell derived בימים 0, 7, 28 או 0, 7, 21, או 0, 28, 56. מי שקיבל בעבר 4 מנות חשיפה נחשב כמי שקיבל חיסון שלפני חשיפה.
- ב. אם המטייל קיבל חיסון סביל (HRIG) במסגרת קבלת חיסון נגד כלבת לאחר חשיפה, יש לדחות ב-4 חודשים את מתן התרכיבים החיים-מוחלשים הבאים: MMR, תרכיב נגד אבעבועות רוח ותרכיב נגד קדחת צהובה. אם בכל זאת יש צורך באחד החיסונים הנ"ל יש לחזור על מתן שלהם 4 חודשים אחרי קבלת HRIG, מלבד מקרים בהם הודגמה חסינות בבדיקה סרולוגית.

הערה: חיסון נגד כלבת מופיע באות קטנה בטבלה מאחר שהוא מיועד רק לאוכלוסייה בסיכון ולא לכלל הנוסעים.

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

e: TBE – Tick-borne-encephalitis

אוכלוסיית יעד: החיסון נגד TBE מיועד לנוסעים העוסקים בפעילויות בחוץ באזורים כפריים ומיוערים בגובה עד 1400 מ' מעל פני הים, בעיקר בחודשים אפריל עד נובמבר, אשר עלולים להיחשף לנגיף TBE עקב עקיצת קרציות או צריכת מוצרי חלב לא מפוסטרים. הפעילויות בחוץ הינן: יערנות, ציד, דיג, קמפינג, טיולים רגליים, רכיבה על אופניים, איסוף פטריות, פירות יער או פרחים (collect) אזורים מסוימים בארצות הבאות נחשבים כאנדמיים: סקנדינביה, מערב ומרכז אירופה, מדינות בריה"מ לשעבר ומספר מדינות במזרח הרחוק:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/TBE-in-EU-EFTA.pdf>

ביצוע: בארץ זמינים תרכיבי TICOVAC תוצרת חברת BAXTER (אוסטריה):

- TICOVAC Junior 0.25ml: לילדים מגיל שנה עד גיל 15 שנים כולל. המינון: 0.25 מ"ל.

- TICOVAC 0.5ml: למבוגרים (בני 16 ומעלה) המינון: 0.5 מ"ל.

סידרת החיסון הבסיסי כוללת 2 מנות ברווח זמן של 1-3 חודשים ביניהן ומנה שלישית 5-12 חודשים לאחר המנה השניה.

לו"ז מזורז: בעת הצורך אפשר לתת את המנה השניה שבועיים לאחר המנה הראשונה. הלו"ז המזורז הוא: מנה ראשונה 0, מנה שניה יום 14, מנה שלישית 5-12 חודשים לאחר המנה השניה.

תוקף החיסון: יש לתת מנה אחת של חיסון 3 שנים לאחר קבלת סידרה ראשונה.
במקרה של חשיפה חוזרת בהמשך:

- לבני 60 ומעלה: יש לתת מנה אחת כל 3 שנים

- לבני שנה עד 59 שנים: יש לתת מנה אחת כל 5 שנים

הריון: אין עדיין מידע על בטיחות מתן התרכיב בהריון, לכן בעת הריון יש לשקול מתן התרכיב תוך התחשבות בסיכון האפשרי לעומת התועלת של החיסון.

הערה: חיסון נגד Tick-borne encephalitis מופיע באות קטנה בטבלה מאחר שהוא מיועד רק לנוסעים היוצאים לאזורים בסיכון.

s: תבחין טוברקולין

אוכלוסיית יעד: ביצוע תבחין טוברקולין מומלץ לנוסעים, בני 6 חודשים ומעלה, היוצאים למדינות עם שיעור המצאות של שחפת הגבוה מ-100 מקרים ל-100,000, לפי משך ותנאי השהייה בארץ היעד, מצב בריאותם, עיסוקם וגילם. שתי קבוצות הנוסעים להם מומלצת הבדיקה:

- מבוגרים וילדים המתכוונים לשהות שנה ומעלה במדינות עם שיעור תחלואה גבוה לשחפת.
- נוסעים בסיכון מיוחד (כגון עובדי בריאות שיעבדו במקצועם בחו"ל, מדוכאי חיסון, תינוקות - מגיל 6 חודשים עד 11 חודשים כולל), המתכוונים לשהות 3 חודשים ומעלה במדינות עם שיעור תחלואה גבוה של שחפת.

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

ביצוע: ביצוע התבחין תלוי בגיל הנבדק ובמוצאו:

יש לבצע את התבחין כתבחין דו-שלבי, במרפאה מתאימה כגון מלש"ח או מרפאה מוכרת לנוסעים לחו"ל, לקבוצות הנוסעים הבאות:

1. ילדים מגיל 6 חודשים עד 17 שנים:

א. ילדים שמוצאם ממדינות עם שעור תחלואה גבוה של שחפת: התבחין יבוצע לפני הנסיעה ו- 3 חודשים אחרי החזרה.

ב. ילדים שמוצאם אינו ממדינות עם שעור תחלואה גבוה של שחפת: התבחין יבוצע רק 3 חודשים אחרי החזרה מחו"ל.

אם הילד ביצע תבחין טוברקולין בעבר, עליו להביא את פנקס החיסונים למקום הביצוע התבחין.

2. בני 18 שנים ומעלה:

התבחין יבוצע לפני הנסיעה ו- 3 חודשים אחרי החזרה.

הערות: - נוסע שיגיע למרפאה זמן קצר מדי לפני הנסיעה, עדיף שיבצע תבחין טוברקולין בשלב אחד, מאשר לא יבצע כלל.

- נוסע שמומלץ לו מתן חיסון חי מוחלש (חיסון נגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח וחיסון נגד קדחת צהובה) לקראת הנסיעה, ניתן לבצע את התבחין בו-זמנית עם מתן החיסון. קריאת התבחין תהיה בזמן הרגיל. אם יש צורך בתבחין טוברקולין לאחר מתן החיסון החי המוחלש, יש לדחות את ביצועו ב- 4 שבועות מאז קבלת החיסון.

- תבחין טוברקולין מופיע באות קטנה בטבלה מאחר שהוא מיועד רק לאוכלוסיה בסיכון ולא לכלל הנוסעים על פי הנתונים מארגון הבריאות העולמי.

טיפול מונע נגד מלריה:

בכל האזורים ביבשות אפריקה, אסיה, דרום אמריקה ומרכזה, בהן אין המלצה לטיפול תרופתי מונע למלריה, קיים עדיין סיכון (אומנם נמוך) להדבקה במלריה או במחלות אחרות העוברות באמצעות יתושים וחרקים. על כן, גם שם יש לנקוט בכל האמצעים להגנה בפני עקיצות יתושים, כגון שימוש בחומר למניעת עקיצות.

טיפול מונע למלריה יעיל גם כנגד *Plasmodium knowlesi* שהוא אנדמי בדרום מזרח אסיה במדינות אינדונזיה, מלזיה, מיאנמר, פיליפינים, סינגפור, תאילנד וויאטנם.

ראה מפות המתארות את המדינות האנדמיות למלריה של ה-CDC:

"הספר הצהוב": "Health Information for International Travel", עדכון 2012

Malaria-endemic countries in the Western Hemisphere

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/pdf/yellowbook-2012-map3-9-malaria-endemic-countries-western-hemisphere.pdf>

Malaria-endemic countries in the Eastern Hemisphere

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/pdf/yellowbook-2012-map-03-10-malaria-endemic-countries-eastern-hemisphere.pdf>

יש להתייחס לאותיות כדלקמן:

CXZQV – משתמשים באות גדולה כאשר ההמלצות מותאמות לנוסע לכל האזורים באותה מדינה ובאות קטנה

כאשר השימוש מוגבל לאזורים מסוימים בתוך המדינה (כאשר מופיעה אות קטנה, יש לבדוק בספר הצהוב של ה-

CDC: מצ"ב קישור לטבלה המתארת את ההמלצות לטיפול מניעתי נגד מלריה על פי מדינות:

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-and-malaria-information-by-country#seldyfm298>

בכל האזורים הגבוהים (מעל 2500 מ') אין צורך בטיפול נגד מלריה.

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

Cc – כלורוקווין או פלקווניל (הדרוקסיכלורוקווין סולפט): מיועד כבחירה ראשונה, לאזורים בהם הפלסמודיום רגיש לכלורוקווין. לנוסעים שיש להם אי סבילות לכלורוקווין או לפלקווניל מומלץ טיפול במפלוקווין או במלרון או בדוקסיציקלין.

ההבדל בין כלורוקווין לבין פלקווניל (הדרוקסיכלורוקווין סולפט) הינו במינון שיש בכל טבלית: המינון של פלקווניל הוא שתי טבליות של 200 מ"ג, פעם בשבוע תמיד באותו יום, בעוד שהמינון של כלורוקווין הוא שתי טבליות של 250 מ"ג, פעם בשבוע, תמיד באותו יום. שאר ההנחיות זהות לאלו של כלורוקווין. תופעות הלוואי הן נדירות וחולפות בדרך כלל תוך זמן קצר לאחר תקופת ההסתגלות לתכשיר.

הערות:

- התרופה פלקווניל מונעת מלריה רק במדינות בהן פלסמודיום אינו עמיד לכלורוקווין.
- הריון: אמנם לנשים הרות מותר ליטול תרופה זו אך למרות נטילת התרופה, אם הן חולות במלריה, בקרבן המחלה קשה יותר, ללא קשר לנטילת התרופה. **מומלץ להציע לנשים הרות לשקול מחדש את חיוניות נסיעתן למדינות אנדמיות למחלה** (ראו להלן).
- נוסע שמקבל פלקווניל כטיפול במינון גבוה מסיבות אחרות (כמו SLE ודלקת מפרקים שגרונית) אינו צריך ליטול בנוסף לכך גם פלקווניל במינון מונע.
- אסור לתת פלקווניל עם כלורוקווין או עם מפלוקווין או עם קינין בגלל אפשרות לתגובות רעילות.
- בדיקת עיניים מומלצת למי שנוטל כלורוקווין או פלקווניל מספר שנים. אין צורך בבדיקות של מי שנוטל אותה עד שנתיים.

Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון: 3 חלופות אלו יעילות באזורים בהם קיימת עמידות של פלסמודיום פלציפרום לכלורוקווין.

Zz – דוקסיציקלין או מלרון: מיועד לאזורים בהם קיימים זנים עמידים של פלסמודיום פלציפרום למפלוקווין. ראה מפה המתארת את המדינות האנדמיות ל פלסמודיום פלציפרום עמיד למפלוקווין:

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/pdf/yellowbook-2012-map3-11-distribution-mefloquine-resistant-malaria.pdf>

"הספר הצהוב": "Health Information for International Travel", עדכון 2012

אזהרה: היעילות של גולות למניעת הריון עלולה להיפגע ע"י שימוש בדוקסיציקלין. מומלץ להשתמש באמצעי מניעה אחרים בזמן נטילת דוקסיציקלין או ליטול מלרון.

Qq – פרימקווין:

כאשר יש צורך בטיפול מונע מלריה ויוקס על ידי פרימקווין לאחר נטילת מלרון אפשר להתחיל את הטיפול המונע בפרימקווין החל מהשבוע האחרון של נטילת מלרון או מיד לאחר סיום הטיפול המונע בתנאי שבוצעה בדיקת G-6-P-D ונמצא שהוא אינו חסר. רצוי שתחילת הטיפול בפרימקווין תהיה אחרי החזרה לארץ.

Vv - הגנה בפני עקיצת יתושים.

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2013

טיפול מונע מלריה בנשים הרות:

מומלץ שנשים הרות או שעומדות להרות תמנענה מלנסוע לאזורים בהם קיים סיכון להידבק במלריה. יש לרשום ברשומות המרפאה שמסר זה הועבר.

לפני מתן המלצה לטיפול מונע, יש להתייעץ עם רופא מרפאת מטיילים.

אם בכל זאת, הנסיעה בלתי נמנעת לנוסעות לאזורים בהם פלסמודיום פלציפרום אינו עמיד לכלורוקוין, ניתן להשתמש בפלקווניל, למרות שהמידע על השימוש בתרופה בנשים הרות הינו מוגבל.

לנוסעות לאזורים בהם קיימת עמידות לכלורוקוין, ניתן להשתמש במפלוקווין בכל חודשי ההריון למרות שהמידע על השימוש בתרופה בנשים הרות הינו מוגבל.

אין להמליץ על דוקסיציקלין או מלרון או פרימקוין לנשים הרות.

טיפול חרום עצמי:

משרד הבריאות ממליץ לכל נוסע לארץ אנדמית למלריה לרכוש מנת ריפוי של מלרון לפני הנסיעה לחו"ל. אם יהיה חשד כי חלה במלריה, עליו להתייעץ מיד עם רופא. אם אין שום אפשרות לקבל טיפול רפואי תוך 24 שעות, מוצע שיטול טיפול עצמי זמני ע"י מלרון (מנת ריפוי*) אם לא נטל את אותה התרופה כטיפול מונע. עליו לפנות בהקדם האפשרי לרופא לקבלת טיפול מתאים. אדם שחלה במחלה דמוית מלריה תוך טיפול מונע במלרון צריך להגיע בהקדם האפשרי לטיפול של רופא בלי ליטול מנת טיפול.

*מנת ריפוי של מלרון למבוגר היא 4 טבליות, פעם אחת ביום (רצוי באותה שעה) למשך 3 ימים רצופים. התרופה ניתנת לילדים מעל 11 ק"ג בהתאם למשקל.