

לדעת שפעת

טיפות
מהצט"מ
(13 טיפות באטיפות)

מספר 12:

מיועד למחסני נשים בהריון

חיסון ללא אדג'ובנט מיועד לנשים בהריון מוכח.

אין כל דאגה במקרה שאשה קבלה חיסון עם אדג'ובנט
ונמצא שהיתה בהריון בעת קבלת החיסון

מספר 11:

טמיפלו לאירועים חוזרים של תסמיני שפעת

בקהילה:

לחולים בסיכון, להם אירועים חוזרים של תסמיני שפעת
וכן לחולים שאינם בסיכון אך מפתחים מחלה קשה או סיבוכים, מומלץ לתת טיפול
בטמיפלו בהקדם האפשרי, בכל אירוע.
לאור העובדה שתתכן תחלואה בשפעת גם בחולים שכבר חלו או חוסנו,
המלצה זו חלה גם לגבי חולים שחלו בשפעת H1N1 מוכחת
וגם לגבי אלו שקיבלו חיסון כנגד שפעת H1N1.

באשפוז:

לחולה המאושפז עם מחלה נשימתית חדה חמורה, או עקב החמרה של מחלת ראות בסיסית (כגון COPD), מומלץ לתת טיפול בטמיפלו בהקדם האפשרי ועד למציאת מחולל המחלה, אף אם היו לו תסמיני שפעת בעבר, בין אם קיבל בעטיים טמיפלו ובין אם לא. לאור העובדה שתתכן תחלואה בשפעת גם בחולים שכבר חלו או חוסנו, המלצה זו חלה גם לגבי חולים שחלו בשפעת H1N1 מוכחת או שקיבלו חיסון. המשך הטיפול יהיה בהתאם לתשובת המעבדה אם אכן מדובר בשפעת H1N1.

מספר 10:

ברונכיוליטיס בתקופת השפעת H1N1

בקהילה:

ברונכיוליטיס ללא חום - אין צורך במתן טמיפלו.
ברונכיוליטיס עם חום - בשלב זה מומלץ לתת טמיפלו לכל תינוק הסובל מברונכיוליטיס עם חום.

אם וכאשר יהיה שינוי באפידמיולוגיה – **RSV** יהיה שכיח מאד ושפעת **H1N1** תהיה ברמת פעילות נמוכה, ניתן יהיה לשקול לא לטפל בתינוקות ללא גורמי סיכון בקהילה, גם בנוכחות חום.

באשפוז:

טיפול: מתן טמיפלו מומלץ לכל התינוקות עם ברונכיוליטיס (ללא תלות בחום) עד קבלת תשובת המעבדה לגבי המחולל. המשך טיפול יהיה בהתאם לתשובת המעבדה אם אכן מדובר בשפעת **H1N1**.

בידוד: את התינוקות המתאשפזים עם ברונכיוליטיס מומלץ לבודד בדוד נשימתי + מגע עד קבלת תשובת המעבדה לגבי המחולל, שכן **RSV** דורש בידוד מגע ואילו שפעת מחייבת בידוד נשימתי. להזכיר שיש לעתים זהום משולב (mixed infections).

מספר 9:

להזכירכם, כי החיסון כנגד השפעת העונתית חשוב מאד לכל הצוותים הרפואיים, לכל החולים עם מחלות כרוניות בסיכון, לנשים בהריון, לילדים עד גיל 5 ולמבוגרים מעל גיל 50. קבוצות אילו נכללות בהגדרות הקיימות של קבוצות הסיכון בהתאם להמלצות הבינלאומיות ומשרד הבריאות מומלץ מאד להקדים להתחסן ולחסן לכשיגיע החיסון כנגד שפעת H1N1, יינתן חיסון נוסף לקבוצות אוכלוסייה שונות ומוגדרות בהתאם להנחיות שיינתנו.

מספר 8:

בכנס הבינלאומי למחלות זיהומיות שהתקיים בשבוע שעבר בסן פרנציסקו (ICAAC) פורסמה עבודה מקנדה שהראתה חסר IgG2 בחולים קשים ובמיוחד בנשים בהריון במצב קשה מומלץ לבדוק רמת IgG2 בחולי שפעת קשים ואם אכן יש חסר לשקול טיפול תחליפי בפלסמה או IVIG

מספר 7:

לכל חולה שפעת מוכחת שמאושפז מעל 7 ימים ולחולה מדוכא חיסון עם שפעת מוכחת שמקבל טיפול בטמיפלו מעל 7 ימים יש לשלוח דגימה רספירטורית נוספת למעבדה אחרי שבוע כדי לבדוק אם נמשכת פעילות הנגיף ולשלול אפשרות של התפתחות עמידות לטמיפלו

(נא לציין שזו בדיקה חוזרת אחרי 7 ימים)

מספר 6:

לאור מספר מקרים בארץ ובעולם של חולים מדוכאי חיסון
אצלם חזרה מחלת השפעת תוך מספר ימים,
יש לשקול מתן טיפול בטמיפלו בקבוצת חולים זו למשך 10 ימים

מספר 5:

במידה שמופיעות תופעות לוואי לטמיפלו או לרלנזה
נא לדווח עליהם מיידית לאתר משרד הבריאות

<http://www.adr.org.il>

מספר 4:

מסרים עיקריים שהצוות הרפואי מתבקש להעביר לציבור
למניעת הפצת נגיף השפעת:

א. הקפדה על היגיינה אישית למניעת הדבקה טיפית
(שיעול והתעטשות לממחטת נייר או למרפק)

ב. שמירה על היגיינת ידיים על ידי רחיצת ידיים במים וסבון
(לא ניתנה הנחיה מקצועית לשימוש בג'ל אלכוהול)

המלצות מפורטות נמצאות באתרי האינטרנט של
משרד הבריאות והחינוך

<http://www.health.gov.il/h1n1/default.asp>

<http://cms.education.gov.il/educationcms/units/livriut/dvarhamankal/hodaatmancal.htm>

מספר 3:

בכל חולה שמתאשפז, גם ללא גורמי סיכון,
עם מחלה שיכולה לנבוע משפעת H1N1
או להיות סיבוך שלה
יש אינדיקציה לטיפול מוקדם בטמיפלו

מספר 2:

יש לתת טיפול מוקדם בטמיפלו
לאשה בהריון גם בשליש הראשון
אם יש לה בנוסף גורמי סיכון

מספר 1:

בכל חולה, גם ללא גורמי סיכון,
עם דלקת ראות
יש אינדיקציה לטיפול מוקדם בטמיפלו,
בנוסף לאנטיביוטיקה
בחשד לשפעת H1N1