

גי' אב תשע"ט
04 אוגוסט 2019

אל: פרופ' סיגל סדצקי, ראש שירותי בריאות הציבור

הנדון: סיכום ישיבת הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים והועדה לאשרור אלימינציה של חצבת על המשך ההתמודדות עם התפרצות החצבת, 15.5.19

ב-15.5.19 התקיימה ישיבת הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים עם הועדה לאשרור אלימינציה של חצבת במסגרת שיחת ועידה טלפונית. בישיבה נדונו מצב התחלואה בחצבת כיום והמדיניות המומלצת למשרד הבריאות כדי להביא לסיימה של התפרצות החצבת בהקדם האפשרי. מדיניות זו מושפעת גם ממחסור אפשרי במנות חיסון נגד חצבת. **הנושאים לדיון היו:**

1. **הקדמת גיל מתן המנה הראשונה של החיסון לפני גיל שנה.** בשוויץ הוקדם לאחרונה גיל מתן המנה הראשונה ל-9 חודשים, וגיל מתן מנה שניה הוקדם לשנה. WHO EURO מציע לחלק ממדינות האיזור האירופי לשקול מדיניות זו.
 2. **הקדמת גיל מתן המנה השניה של החיסון לשנת החיים השניה,** למשל יחד עם המנה הראשונה של החיסון נגד דלקת כבד A בגיל שנה וחצי.
 3. **המלצות לחיסון מבוגרים** נגד חצבת בישראל ובקרב היוצאים לחו"ל.
- השתתפו חברי הועדות: ד"ר עפרה חבקין, ד"ר דנית סופר, פרופ' מנפרד גרין, ד"ר טל ברוש ניסימוב, ד"ר דיאנה טשר, פרופ' רון דגן, פרופ' משה אפרת, ניצה כהן, ד"ר שלום בן שימול, ד"ר ליזה רובין, ד"ר יאן מיסקין, ד"ר אמיליה אניס, פרופ' אלי סומך, פרופ' דוד גרינברג, ד"ר נעה רוזמן שבירו, פרופ' דנה וולף, ד"ר חן שטיין-זמיר, פרופ' מיטש שוואבר, ד"ר מיכל שטיין, ד"ר אריק האס, ד"ר רועי סינגר, פרופ' חיתאם מוחסיין, ד"ר חגי לוי ופרופ' דניאל כהן.
- כן נכחו בדיון הרופאים המתמחים בבריאות הציבור באגף לאפידמיולוגיה ד"ר איתן אלנברג וד"ר הדיל נבאל, והביו סטטיסטיקאי של מכון גרטנר ד"ר עמית הופרט. את התרשומת הראשונית של הדיונים בצע ד"ר ראמי גריפאת מלשכת הבריאות חיפה.

תקציר מנהלים

הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים והועדה לאשרור האלימינציה של חצבת דנו בהמשך הפעילות למניעת החצבת בישיבה משותפת ב-15.5.19. הצורך בדיון הוא בהמלצות בהקשר להמשך התפרצות החצבת בישראל ובמדינות אחרות בעולם וכן המחסור היחסי שיתכן ויהיה במנות החיסון בתקופה זו.

האגף לאפידמיולוגיה הציג את המידע הדרוש לדיון ב-3 הסוגיות הנ"ל. בגלל חוסר בזמן דנה הועדה רק בנושא הדחוף יותר והוא ההמלצות לחיסון מבוגרים נגד חצבת שנולדו החל מ-1957 ואשר לגביהם אין אנמנזה או תיעוד על חסינות. הדיון בשני הנושאים הראשונים יתקיים בישיבה הבאה של הועדה. להלן ההמלצות על חיסון מבוגרים שהתקבלו תוך יעוץ עם הועדה להנחית מרפאות היוצאים לחו"ל.

א. הקבוצות שנמצאות בסדר עדיפות עליון לקבלת 2 מנות חיסון נגד חצבת בישראל

הקבוצות שנמצאות בסדר עדיפות עליון לקבלת 2 מנות חיסון נגד חצבת בישראל כיום הן כפי שהמליצה עד היום הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים הן:

1. מגעים של חולי חצבת.
2. ילדים בני 1-18 שנים.
3. עובדי מערכת הבריאות.

ב. הסיכון היחסי של מבוגרים לחלות בחצבת

אמנם מבוגרים הדביקו אחרים בהתפרצות הנוכחית וסבלו מסיבוכי החצבת בשיעור גבוה יחסית לילדים, אך אם יהיה מחסור במנות חיסון אפשר לקבוע שמבוגרים שאינם משתייכים לקבוצות שפורטו לעיל נמצאים בעדיפות נמוכה יותר לקבל חיסון. על פי הסקר הסרולוגי שנערך על ידי ICDC ב-2015 כ-90% מאוכלוסיית המבוגרים הנם בעלי תוצאה חיובית של בדיקת נוגדנים לחצבת.

ג. הסיכון של מבוגרים להדבק בחצבת בחו"ל לפי מדינה

כיום לא ניתן לקבוע במדויק את הסיכון להדבק בחצבת לפי הארץ אליה יוצאים, מכיוון שהסיכון העיקרי להדבק נובע מהנסיעה עצמה ומקהילת היעד במדינה הנדונה.

ד. בדיקות לנוגדני חצבת לפני יציאה של מבוגרים לחו"ל

הועדות דנו בהצעה להרחיב באופן זמני את ההמלצות לבצע בדיקות סרולוגיות לנוגדני חצבת למבוגרים "לא מחוסנים" שעומדים לצאת לחו"ל, כאמצעי לצמצום צריכת מנות חיסון. ברוב קולות נדחתה הצעה זו. מדובר בעשרות אלפים עד מאות אלפים של נוסעים לחו"ל בקיץ הקרוב, בעוד היכולת של מעבדות קופות החולים מוגבלת מאוד למאות בשבוע בלבד. גם משך הזמן הארוך עד קבלת תוצאת הבדיקה ופעולה בהתאם לה אינו מתאים לנוסעים לחו"ל. בנוסף קיימת בעית התוקף של הבדיקות. המלצה לבצען עומדת בסתירה למדיניות החיסונים הכללית ועלולה לפגוע בה.

ה. המלצות על חיסון מבוגרים לתקופה הקרובה בה צפוי מחסור זמני במנות חיסון נגד חצבת

1. מבוגרים בישראל שנולדו מ-1957 ואילך שאינם מחוסנים (על פי אנמנזה או תיעוד), יש לחסן בשתי מנות אם הם משתייכים לאחת משתי מקבוצות הסיכון הגבוה:
 - (א) מגעים של חולי חצבת.
 - (ב) עובדי מערכת הבריאות.
2. מבוגרים שיוצאים לחו"ל שנולדו מ-1957 ואילך שאינם מחוסנים (על פי אנמנזה או תיעוד), אשר השהות בקהילה בה יבקרו מעמידה אותם בסיכון גבוה להידבק בחצבת, מומלץ לחסן על ידי מנה אחת בלבד.
3. האפשרות המעשית לביצוע המלצות אלו תלויה בהמצאות מלאי מתאים של חיסונים. תתכן אפשרות לשינוי בהמלצות אם ייוצר מחסור במנות חיסון אפילו ליישום הצעה מגבילה זו. מומלץ שישמר מלאי חירום לחיסון למגעים של חולים ולעובדי מערכת הבריאות, גם אם יגרום הדבר להפסיק באופן זמני לחסן מטיילים מבוגרים.
4. הועדות ממליצות למשרד הבריאות לאתר מלאי נוסף של חיסונים נגד חצבת בהקדם האפשרי.

סיכום הדיון

פרופ' ש. רשפון:

הישיבה הזו היא ישיבה משותפת של הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים עם הועדה לאשרור אלימינציה של חצבת. בישיבה ידונו מצב התחלואה בחצבת כיום והמדיניות המומלצת למשרד הבריאות כדי להביא לסיומה של התפרצות החצבת בהקדם האפשרי.

1. **הקדמת גיל מתן המנה הראשונה של החיסון לפני גיל שנה.** בשוויץ הוקדם לאחרונה גיל מתן המנה הראשונה ל-9 חודשים, וגיל מתן מנה שניה הוקדם לשנה. המנה הניתנת בגיל 9 חודשים נספרת כמנה תקפה. WHO EURO

- מציע למדינות באזור לשקול גם מדיניות זו אם היא מתאימה למדינה. האגף לאפידמיולוגיה סיכם את הבסיס המדעי לה ויצג אותה.
2. **הקדמת גיל מתן המנה השניה של החיסון לשנת החיים השניה**, למשל יחד עם המנה הראשונה של החיסון נגד דלקת כבד A בגיל שנה וחצי.
3. ההמלצות לחיסון מבוגרים נגד חצבת, אלו הנשארים בישראל ואלו שיצאו הקיץ לחו"ל.

הדיון יערך במונחים גנריים ולא יכלול שמות חיסונים של יצרנים מסויימים. לכן לא אבקש הצהרה על ניגוד עניינים. העברתי אליכם מידע לגבי החקירות והפעולות שערך עו"ד אייל חקו לגבי 4 מתוך 8 הרופאים שהמליצו למטופליהם לא לקבל חיסונים. אעביר את השאר כאשר אקבל. זו פעולה חשובה. אני מקווה שמשרד הבריאות יגבה אותה. להלן עיקר המלצות הועדה מישיבתה ב-25.10.18:

1. הפעולה החשובה ביותר היא העלאת שיעור קבלת המנה הראשונה של החיסון נגד חצבת בכל גיל במיוחד בקהילות בהן ארעה ההתפרצות. כן יש להעלות את שיעור קבלת המנה הראשונה והשניה בקרב ילדים בגילאי 9-1 שנים במוקדי ההתפרצות ומתן מנת חיסון מגיל 6 חודשים באוכלוסיות סביב המקרים (ring vaccination catchup).
2. ברמה הארצית מומלץ לא לתעדף כעת מתן הוספת מנת חיסון מגיל 6 חודשים לחיסוני השגרה או את מתן המנה השניה של החיסון MMRV. יש לשקול פעולות אלו ברמה המקומית, לפי ארוע, ולפי שיקול דעת רופא המחוז ובאישור המשנה למנכ"ל משרד הבריאות. רופא המחוז רשאי גם לתת עדיפות ראשונה בזמן למתן חיסון MMRV בכתה א' בהתאם למצב היחודי למחוז.
3. הועדה ממליצה על התאמת השרות המונע לפרט בשיגרה לצורכי האוכלוסיה הנ"ל ולהיקפה כדי למנוע התפרצויות. יש להגדירה כ"אוכלוסיה בסיכון", שנוקקת להקצאת אחיות ברמה של 50-70: 1: תינוקות במקום הקיים, 200: 1. במצב הנוכחי של מחסור גדול בכוח האדם צפויות התפרצויות.

4. הועדה ממליצה להגיש מנה אחת של החיסון MMR ל"ועדת הסל" לשנת 2020 עבור ילידי 1957 ואילך מעל גיל 18. במקביל היא ממליצה באופן מיידי כהוראת שעה לאתר תקציב של שעת חירום לשם תיגמול קופות החולים לחסן גילאים אלו במנה אחת עד שהוא יכלל ב"סל".

5. ללשכות הבריאות אין מעטפת לוגיסטית ומשאבים ייעודיים לטיפול בהתפרצויות. כיום הטיפול שלהן בהתפרצות פוגע בכל תיפקודיהן האחרים. התקציב המיועד לכך צריך לבוא מתקציב מיוחד, "תקציב המוכנות להתפרצות". הוא צריך להיכלל בחלקו גם בתקציב השגרה. התקציב ימצא בהנהלת שירותי בריאות הציבור. הוא יועבר ללשכות הבריאות, לאגף לאפידמיולוגיה ולמעבדה המתאימה לשם מימון צרכים מיוחדים של התפרצות כגון שעות נוספות של עובדים, כלי רכב ותוספת כוח אדם. באופן מיידי נדרשת הקצאת משאבים מתאימה להתפרצות החצבת הנוכחית.

6. הועדה חוזרת על המלצתה שניתנה בעבר להוריד את הכתה בה ניתן החיסון נגד HPV מכתה ח' לכתה ז'. השינוי יקל על עומס מתן החיסונים בתחילת כל שנת לימודים ויאפשר מתן חיסון MMRV בתחילת שנת הלימודים. הוא נכון מבחינה אפידמיולוגית. הוא דורש מימון חד פעמי של חיסון מחזור אחד של תלמידים נגד HPV בשנה אחת.

אני מבקש מד"ר אריק האס להציג את בצוע ההמלצות הנ"ל ואת הנתונים האפידמיולוגיים הרלוונטיים ל-3 נושאי הדיון. **ד"ר א. האס:** (מסוכמות נקודות חשובות מתוך המצגת שהוצגה). עד כה היו שני גלים של תחלואה ויתכן שהיה גל שלישי. מציג את הנתונים לפי נפה וחודש בשנה. שיעור כיסוי החיסון לפי גיל: חלק גדול מהילדים מקבלים את המנה הראשונה של החיסון באיחור, מה שתורם להמשך ההתפרצות.

שיעור ההיארעות הגבוה ביותר לפי גיל הוא בשנת החיים הראשונה. הוא יורד עם העליה בגיל. 76% מהחולים הם ילדים. 82% מהחולים שמעל גיל שנה אינם מחוסנים.

סוקר את יישום המלצות הועדה מאוקטובר 2018. לא כלן יושמו. ההמלצה לחסן לפני חשיפה גיל 6 חודשים במעגלים מסביב למקרים יושמה במקומות מעטים בלבד. לא יושמה ההמלצה להתאמת השירות המונע לפרט באמצעות הוספת

כ"א מלבד בירושלים באופן זמני. בוצעה ההמלצה של הגשת שתי מנות חיסון MMR לבני 18 שנים ומעלה ל"סל הבריאות". לא בוצעה ההמלצה של הקצאת תקציב חירום לתגמול קופות חולים לצורך חיסון מבוגרים נגד חצבת בהתפרצות עד שהוא יוכנס ל"סל".

פרופ' ר. דגן: מענה להתפרצות הוא מענה דחוף. מנגנון "ועדת הסל" אינו מתאים לה.

פרופ' ש. רשפון: מסכים. בנוסף קשה לחיסונים לעבור "בהצלחה" את "ועדת הסל". לכן המליצה הועדה גם על חיסון מבוגרים בהסדר אחר עד אז.

ד"ר ת. לוין: האם הגורם המגביל הוא מספר מנות החיסון הזמינות?

ד"ר א. האס: טרם בוצעה ההמלצה לגבי חיזוק המידע הנמסר להורים. לגבי ההמלצה על חקיקה להגבלת כניסת ילדים למסגרות חינוכיות עבר תיקון פקודת בריאות העם בנושא זה בקריאה ראשונה.

1. הקדמת גיל מתן המנה הראשונה

לפי WHO, שיעור כיסוי חיסון נמוך, שיעור ילודה גבוה וצפיפות אוכלוסייה גבוהה מביאים לגיל הדבקה צעיר יותר. מועילות חיסון בגיל 9-11 היא כיום 84%. מכאן שהקדמת גיל החיסון מפחיתה את מועילות תוכנית החיסון בכ-7%. יש לשקול חסרון זה מול היתרון של הקדמה ב-3 חודשים של הגיל בו יש חסינות לרוב הילדים. נתונים אלה מתבססים על 9 מחקרים שכללו אימות מעבדתי של המקרים.

בעבר נטען שמתן מנה ראשונה לפני גיל שנה יכול לגרום ל- hyporesponsiveness במתן המנה (השנייה) בגיל שנה. מנה אחת של MCV בגיל מתאים מעניקה הגנה לכל החיים. לדעיכת חסינות אין תפקיד חשוב בתחלואה בחצבת. WHO ממליץ שאם התינוקות בסיכון גבוה להדבק בחצבת, מומלץ לתת את 2 מנות החיסון בגיל 9 חודשים ובגיל 15-18 חודשים. אם לא, מומלץ לתת מנה ראשונה בגיל שנה.

בשוויץ ההמלצה הנוכחית היא לתת את מנות החיסון בגיל 9 חודשים ובגיל 12 חודשים. מתן חיסון בגיל 9 חודשים נעשה סביר יותר בשנים האחרונות יחסית למצב בעבר בגלל הירידה הדרסטית ברמות נוגדני אם שארעה בגלל שהאמהות של היום ברובן לא חלו בחצבת אלא חוסנו נגדה. חיסון מביא לרמת נוגדנים נמוכה יותר מאשר מחלה טבעית, ולכן העברה לעובר של רמת נוגדנים נמוכה יותר שדועכת בגיל נמוך יותר לפי סקר המלב"ם, 75% מהתינוקות היו סרווגטיביים. התחלואה בגיל 6-11 חודשים היא משמעותית רק במחוז ירושלים. מועילות החיסון נמצאה דומה לזו שדווח עליה בספרות בהתפרצויות חצבת.

פרופ' מ. גרין: יש להיזהר מהבנה שגויה של הציבור של נתוני התחלואה לפי מספר מנות שהוצגו בגרף, מצד שני אני לא רואה בהם תוספת להבנתנו.

פרופ' ר. דגן: מסכים עם פרופ' גרין. עלינו להיזהר בהצגת הנתונים כדי שלא יובנו באופן שגוי. המסרים שיוצאים לתקשורת הם עדינים מדי יחסית לחומרת המצב האפידמיולוגי.

ד"ר א. האס: היו 110 מקרים מיובאים, מתוכם 70 מבוגרים.

פרופ' מ. גרין: העובדה שיבוא המקרים ממשיך חשובה בדיון על מצב האלימינציה בישראל.

ד"ר א. האס: עמדת האגף לאפידמיולוגיה היא שחיסון מבוגרים חשוב אך הוא לא החלק החשוב ביותר. בני 20-39 ילידי ישראל כנראה חוסנו בתכנית השגרה. שיעור הסרו-חיוביים בקרב בני 40-59 הוא של 91-97% עם ההסתייגות שנתונים אלה מבוססים על מדגם סרולוגי שלא בהכרח מייצג את כל האוכלוסייה בגילאים אלה. יש להתחשב במשאבים הדרושים לחיסון שני מיליון מבוגרים, כולל מספר מנות החיסון הזמינות. יש לשקול חלופות של תעדוף קבוצות שמומלץ לחסן.

פרופ' ר. דגן: האם הסיכון במדינה אחרת יותר גבוה מהסיכון בישראל? אם שמים יותר דגש על נוסעים לחו"ל, זה על חשבון מאמצי חיסון מקומיים. אם לא היו מגבלות משאבים, היינו מחסנים את כולם. בגלל שאין מספיק משאבים לכך, עלינו לתעדף את קבוצות הסיכון.

ד"ר א. האס: בדיקה סרולוגית בקרב מבוגרים לפני מתן חיסון יכולה להקטין את ה- number needed to treat (vaccinate) ובכך לחסוך מנות חיסון, אך החסרונות של ביצועה: בעייתיות תוקף הבדיקה, עלותה, בעייתיות טיב ההמלצה ל"שיליים" והשפעת בצוע בדיקה מעבדתית לפני קבלת חיסון על הציבור לגבי חיסונים נגד מחלות אחרות.

ד"ר א. אניס: חיסון נוסעים לחו"ל יש לתעדף לפי הקריטריונים הבאים: מדינה, שנת לידה והיסטורית חיסונים.
פרופ' ס. סדצקי: תודה על ההיענות של חברי שתי הוועדות. אשמח לקבל שאלות ספציפיות אלי. אני מסכימה להמלצת הוועדות לגבי חשיבות חיסון הילדים. לגבי המבוגרים ההמלצה הייתה המלצה כללית לקבלת חיסון. כעת קיימת בעיה של נהירה של אנשים שמעוניינים לקבל חיסון בעקבות כתבות בתקשורת, לכן יש להגדיר את מצב הדחיפות של חיסון המבוגרים. לדעתי יש להגדיר שחיסון מבוגרים כשגרה איננו בעדיפות, ויש לתת עדיפות לחיסון מבוגרים לא מוגנים שנוסעים לאזורים אנדמיים.

פרופ' ר. דגן: מרבית המבוגרים מחוסנים, עם זאת שיעור הסיבוכים בקרבם גבוה. לכן מוצדק להשלים חיסון למבוגרים בתקופת "רוגע". חיסון המבוגרים נגד חצבת הוא הגנה על הציבור כמו "כיפת ברזל".

פרופ' ס. סדצקי: מסכימה. יש לזכור שמאחורי המילה היפה "תעדוף" קיימים האנשים המגיע להם משיקולים רפואיים לקבל חיסון אך הם לא יקבלו בגלל מגבלת משאבים. עד כה אמרנו "עדיף לתת חיסון מאשר לבצע בדיקה סרולוגית". אך במצבנו כשאין מספיק מנות חיסון לדעתי קיימת הצדקה לבצע בדיקה לפני חיסון מבוגרים.

פרופ' מ. גרין: הוספת מכשול של בדיקה גם מוסיפה ביקורים במרפאת היוצאים לחו"ל והיא עלולה להקטין את ההיענות. לכן לדעתי רצוי להגדיר את קבוצות הסיכון לפי מדינות שהנוסעים אליהן הם קבוצות סיכון להדבקה והעברת המחלה בגלל שיעור כיסוי חיסון נמוך. למשל באוקראינה אנו יודעים מה האזור המסוכן שמגיעה אליו האוכלוסייה הלא מחוסנת. לא לשכוח שהתינוקות הם האוכלוסייה המפיצה את המחלה, לכן חיסונה יגן גם על המבוגרים.

ד"ר ט. ברוש-ניסימוב: ידוע על 110 מקרים מיובאים, האם ידוע מהיכן הגיעו? גם כשידוע, יתכן שנדבקו בדרך ב- connection או בנמל התעופה. אני מוסיף שני יורק יכולה להיות מקור הדבקה משמעותי.

פרופ' ש. רשפון: בישיבה הבאה שאזמן בקרוב נדבר על הנושא החשוב יותר של חיסון ילדים. היום אנו דנים בנושא חיסון המבוגרים שהוא לא יותר חשוב אך הוא יותר דחוף מבחינת הצורך לקבל החלטה בישיבה הבאה נדון גם בהמלצות הוועדה אשר לא יושמו.

איפה יותר מסוכן להידבק בחצבת: בישראל או בחו"ל? תשובה לשאלה זו תשפיע על ההעדפות שניתן.

ד"ר ת. לוין: יש לחדד את ההבדל בין תכנית לאומית לבין המלצה כללית, שהרי חיסון נוסע לחו"ל הוא על חשבונו של הנוסע. מקצועית ההמלצה לחסן מקובלת על כולם, האם גם יש לממן את החיסון?

פרופ' ס. סדצקי: הדיון לא עוסק בשאלת המימון, חיסון מבוגרים הוגש ל"סל" ל-2020. למדינה יש אחריות על המלצתה ועל יכולתה לספק את השירות.

פרופ' ש. רשפון: ההמלצה לחסן כל מבוגר בשתי מנות חיסון נמצאת בתדריך החיסונים מזה שנים רבות. לכן מה שעלינו לעשות כעת הוא לבחור באופן זמני מה יותר חשוב, כלומר את מי לתעדף? מתי לישם המלצה זו?

פרופ' ר. דגן: בגלל ההתפרצות יש דחיפות מיוחדת למילוי ההמלצה הזו.

פרופ' ס. סדצקי: אתמול יצאה הודעה לעיתונות שכוללת הצהרה זו. בפועל אין יכולת לחסן שני מיליון אנשים שיצאו לחו"ל למרות שזה רצוי מאד. אודה לכם על כיוון הדיון לרמה הפרקטית של תעדוף.

ד"ר ת. לוין: אני מתקשה להבין את ההמלצה לחסן נוסע לחו"ל נגד חצבת בזמן שלא ממליצים לחסן תלמיד ישיבה בישראל. רצוי להגדיר קבוצות סיכון גם בקרב מי שלא נוסעים.

פרופ' ס. סדצקי: אם נחסן את כולם, חלק מהחיסונים שניתן יהיו מיותרים כי "נבזבז" אותם עובר אנשים מחוסנים, שאיבדו תיעוד או שכחו שקיבלו חיסון בעבר. נוכל בקביעת עדיפויות וביצוע בדיקה סרולוגית להקטין את אוכלוסיית

המטרה באופן משמעותי. למרות מאמצים להשיג עוד מנות חיסון נוספות אין צפי ברור לקבלתן. זה לא עניין כספי אלא קיים מחסור עולמי.

פרופ' א. סומך: מה היכולת של המעבדות לבצע בדיקות סרולוגיות?

ד"ר ד. סופר: במעבדה המרכזית נגגיפים אין יכולת לספק יותר מ- 200 בדיקות בשבוע, בקופות יש מכונות אוטומטיות שעשויות לתת יכולת יותר גדולה.

ד"ר י. מיסקין: בכללית האפשרות היא של ביצוע 1500 בדיקות בחודש לכל היותר, בד"כ 1000 בדיקות. לכן התקופה הדרושה לבדיקת אוכלוסיה צפויה להיות ארוכה.

פרופ' ש. רשפון: הועדה לא תוכל היום לתת מרשם מדויק של קבוצות הסיכון שדחוף לחסן נגד חצבת. אני שואל האם הועדה מסכימה עם הגדרות הדחופות של חיסון הנוסעים לחו"ל ילידי 1957-1970 למדינות אנדמיות שרשימתן תקבע ע"י הועדה להנחית מרפאות הנוסעים לחו"ל? האם רצוי להוסיף קהילות מיוחדות כמו קהילות חרדיות בניו-יורק ובלונדון למשל? הכוונה היא להשלמה למנה אחת בלבד. שאר המבוגרים אינם בקבוצת סיכון גבוה. יתר הקבוצות ידונו בישיבה הבאה.

פרופ' ר. דגן: יש להדגיש שהמלצת הועדה היא על רקע של חוסר בחיסונים ובמשאבים. לגבי קהילות בסיכון, עדיף לנסח כ"קהילה שבה קיימת התפרצות" על פני הגדרה ברורה איזה קבוצה זו כדי למנוע סטיגמטיזציה.

פרופ' ש. רשפון: לגבי המבוגרים שלא נוסעים לחו"ל, האם יש צורך לחסן אותם באופן דחוף?

ד"ר א. האס: אני שואל האם יש מקום לשקול לא לחסן מבוגרים כלל?

פרופ' ר. דגן: המחסור במנות מאלץ אותנו להמליץ לא לחסנם כעת, כל עוד אין מלאי חיסונים מספיק. המדינה אינה אשמה במחסור. הוא נגרם בגלל חוסר עולמי שנבע מהתפרצות חצבת עולמית. יש להקדיש את המלאי הקיים לתינוקות וילדים.

ד"ר ח. לוין: הדרך הטובה ביותר למיגור החצבת היא חיסון ילדים. לכן בתקופת המחסור בחיסונים אני בעד לא לחסן מבוגרים.

ד"ר א. אניס: התיעדוף יחול גם על מרפאות פרטיות של יוצאים לחו"ל.

פרופ' ר. דגן: ילדים, עובדי בריאות וחשופים לחולים הם קבוצות הסיכון. החיסונים צריכים להשמר עבורם.

פרופ' ש. רשפון: האם יש מתנגדים לעמדה זו: לעת הזאת, לאור המחסור בחיסונים, לא נמליץ על חיסון מבוגרים, ונשמור אותם לילדים, לעובדי בריאות, ולמי שנחשף לחולים?

פרופ' מ. גרין: לדעתי על צוות האגף לאפידמיולוגיה אחרי ששמעו את הדיון לנסח הנחיות ולהעביר אלינו טיוטה להערות. מדגיש את חשיבות הבהירות בהעברת מסרים לציבור.

ד"ר א. אניס: קיים גם מלאי מסוים של חיסון MMRV שניתן להשתמש בו במידת הצורך.

פרופ' ש. רשפון: חסרים לנו נתונים כדי לקבל החלטה. איננו יודעים כמה חיסוני MMR וכמה MMRV יש וכמה צפויים להגיע בעתיד הקרוב.

ד"ר ח. לוין: זו החלטה חשובה כי התעדוף צריך להיות לא רק של מבוגרים מול מבוגרים, אלא גם מול ילדים.

פרופ' ש. רשפון: אני מבקש מד"ר א. אניס להכין טיוטת תעדוף ולהעביר להערות חברי שתי הועדות לדיון בתכתובת דואר אלקטרוני.

בשלב זה הסתיים הדיון הטלפוני בועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים. המשך הדיון היה בקבוצת הדואר האלקטרוני שלה.

פרופ' ש. רשפון: הועדה להנחיית מרפאות היוצאים לחו"ל אשר בראשותי דנה במניעת החצבת בקרב היוצאים לחו"ל בישיבתה ב-19.5.19. בפני הועד הוצגה טיוטת התעדוף הנ"ל של האגף לאפידמיולוגיה. היא כללה תעדוף לפי ארץ היעד

של הנוסע. ביום הדיון הוצע שיהיו אלו הנוסעים לאוקראינה, לגיאורגיה לוונצואלה ולמדינות אסיה (הועלה לדיון אם לנוסעים לכולן רק לתאילנד ולפיליפינים).

המסקנה העיקרית מן הדיון בועדה להנחיית מרפאות היוצאים לחו"ל הוא שכיום לא ניתן לקבוע במדויק את הסיכון להדבק בחצבת לפי הארץ אליה יוצאים. הסיבה: הסיכון העיקרי להדבק נובע מהנסיעה עצמה ומקהילת היעד במדינה הנדונה. אם יש מחסור במנות חיסון תהיה זו המלצה סבירה להפחית למנה אחת בלבד את מספר מנות החיסון ליוצאים לחו"ל.

ד"ר ט. ברוש-ניסימוב: מהדיון לגבי בדיקות סרולוגיות נובע שמדובר בעשרות אלפי או מאות אלפי אנשים שיצאו לחו"ל בקיץ הקרוב, בעוד היכולת של מעבדות הקופות בארץ מוגבלת מאוד למאות בשבוע בלבד. אי לכך ההמלצה לבצע בדיקות נוגדנים לפני החלטה על חיסון ליוצאים לחו"ל אינה ישימה.

יש לברר את המלאי האמיתי של MMR/MMRV בישראל, ואם אין מלאי מספק עבור מספר הישראלים שסביר שיפנו לקבל חיסון במרפאות מטיילים, צריך יהיה לשמור מלאי חירום לטובת מתן המנות הקיימות למגיעים בהתפרצויות ולעובדי בריאות חדשים, ולהפסיק לחסן מטיילים באופן זמני.

פרופ' מ. גרין: אין מקום לבדיקות סרולוגיות לפני חיסון באף תת אוכלוסייה. צריכים למקד את רב הפעילות של שרותי בריאות הציבור בחיסונים לתינוקות ולשאוף להגיע לכיסוי של 100% בגיל 12 חודשים. גם חשוב מאוד לחסן בגיל 6 חודשים במעגל רחב במוקדי התפרצויות.

ד"ר י. מיסקין: בדיקת נוגדנים לחצבת אינה מעשית. אני מציע לבקש מהקופות להוציא את כל תוצאות בדיקות החצבת שבוצעו לאוכלוסיה שנולדה בין 1957-1970 כדי לקבוע מה שיעור MEASLES SEROPOSITIVITY -עבור שנתונים אלה. נוכל אז לקבוע באלו שנתונים מתוכם שיעור המחסונים נמוך ולהתמקד בהם מבחינת בדיקות וחיסונים.

כל עוד לא מתמקדים בשנתונים מעטים אני נגד בצוע הבדיקות.

ד"ר ח. שטיין-זמיר: אני תומכת בעמדה של ד"ר מיסקין.

פרופ' ש. רשפון: ממצאי הברור שמציע ד"ר מיסקין לא יאפשרו לקבוע מדיניות חד משמעית באילו גילים לבדוק.

ד"ר ח. לוין: בדיקת נוגדנים אינה מעשית מבחינת יכולות המעבדה לבצען מבחינה כמותית, וכן מבחינת משך הזמן הארוך עד קבלת התוצאה שאיננו מתאים לנוסעים לחו"ל. בנוסף קיימת בעיה תוקף של הבדיקה. המלצה לבצען גם עומדת בסתירה למדיניות החיסונים הכללית.

פרופ' א. מנדלסון: ההמלצה על בדיקות נוגדנים לחצבת אינה ישימה ואני מתנגדת לה. לגבי המושג "רמה מחסנת" אני מבקשת להבהיר חד משמעית שאין דבר כזה "רמה מחסנת" בבדיקות ELISA שתוצאותיהן אינן כמותיות, אלא ערכיות "חיובי/שלילי/גבולי". לכן ההמלצה היחידה שאפשר לתת היא לחסן את מי שיוצא שלילי בבדיקת הנוגדנים. כאמור אני מתנגדת לבדיקות כאלו כי אין לכך משאבים.

הסקר הסרולוגי מרגיע לגבי האוכלוסיה הכללית אולם הוא לא חשף את קבוצות הסיכון הקהילתיות שבהן ממוקדת כיום ההתפרצות. הבעיה היא אוכלוסיות אלו ובהן צריך להשקיע את המשאבים לחיסון, ולא בבדיקות סרולוגיות לכל המבקש.

פרופ' ד. וולף: בגלל המגבלה במצאי החיסונים צריך להתרכז בקבוצות שבסיכון הגבוה ביותר ולא לפזר מאמצים בקבוצות שהתועלת היחסית (למניעת חצבת) תהיה מאד נמוכה. לכן צריך להתרכז בקהילות עם השיעור כיסוי החיסון הנמוך בכלל, ובאותם "חברי קהילות" שנוסעים לאיזורי התפרצות (ולא בכל מי שעולה על מטוס)- אלו גם היו, לעניות דעתי, רוב החולים המיובאים עד כה.

אני לא בעד הבדיקות הסרולוגיות הגורפות למבוגרים היוצאים לחו"ל כפי שהומלצו. הסיבות לעמדותי:

- יכולת הספיגה של מעבדות בתי החולים (בלי שזה יפריע לפעילות אחרת) היא כ- 200 בדיקות בשבוע.

- יכולת הספיגה הממוצעת של המעבדות הגדולות של הקופות היא כ- 100-200 בדיקות ליום.
 - לאחרונה (כנראה בעקבות הפרסומים בתקשורת) חלה עליה קיצונית (פי 10) בבדיקות המבוגרים בקופ"ח מכבי שהם לא יוכלו לעמוד בה בשוטף אלא אם כן יהיו ממש חייבים (יצטרכו עוד מכשירים, אנשים, תקציב, וכו'). תוצאות 80% מהבדיקות האלו (ומעל 90% מעל גיל 50) הן "חיוביות" (מידע שהתקבל באדיבותה של ד"ר ליסיטא שרייבר מ"מכבי"). סיכום: הבדיקות הסרולוגיות יהוו מטלה גדולה שלא תתרום אלא אולי רק במקרים פרטניים מסוימים.
- פרופ' מ. אפרת:** אני מצטרף לדעה שבדיקות סרולוגיות במבוגרים אשר בקרבם שיעור גבוה של סרו-חיוביים הנה כמעט בלתי אפשרית בגלל מספרם הגבוה. אין הצדקה למאמץ זה.
- פרופ' א. סומך:** בדיקות סרולוגיות בוודאי שאינן מהוות פתרון אידיאלי או פתרון לטווח ארוך, אך לא הוצג או הוצע פתרון אחר שמצד אחד יכול לענות על דרישת חלק מהאוכלוסייה המבוגרת לוודא שהם מחוסנים כנגד חצבת ומצד שני יכול לווסת את הדרישה הגדולה לחיסונים שעלולה להטות את מתן החיסונים לאוכלוסייה הלא נכונה.
- ד"ר א. האס:** אני מתנגד להמלצה מטעם הוועדה או מטעם המשרד לבדיקות סרולוגיות. רופאים בקהילה או קופות רשאים על פי ההנחיות הקיימות לבצע בדיקות אלו עבור מטופליהם בהיקף כזה או אחר, אך כהמלצה של משרד הבריאות אין זה נכון. זה גם תקדים לא רצוי מבחינת תוכנית החיסונים בכלל. כפי שצוין קודם זה גם לא מעשי.
- אם יוחלט כן ללכת בכיוון זה, צריך להבהיר שמדובר באופציה למבוגרים בלבד, לא לילדים (ואולי רק בקבוצות גיל מסוימות), ושהבדיקות לא תבוצענה לאחר מתן חיסונים כדי לוודא סטטוס חיסוני, אלא רק כאשר יש ספק מהו המצב החיסוני ואין אפשרות מסיבה כלשהי לתת לפחות מנה אחת של חיסון פעיל. כמו כן, לאנשים שנולדו לפני 1957, אין המלצה לבדוק נוגדנים.
- פרופ' נ. קלר:** אין מקום לבדיקות סרולוגיות מקיפות, אלא לפי התוויות רפואיות. אפשר להסכים לבדוק לפי בקשת יוצאים לחו"ל. בדיקות לכל האוכלוסייה לא ימומשו באוכלוסיות החשובות מבחינה אפידמיולוגית ומצד שני יהיו נשק לסרבני חיסונים
- פרופ' ל. קינן-בוקר:** מסכימה שאין מקום לבדיקות סרולוגיות מקיפות, בעיקר כי האוכלוסייה בה מדובר מחוסנת ברובה המכריע. בדיקות סרולוגיות ליוצאים לחו"ל גם אינן אפשריות (או מועילות) לאור ההיקפים הצפויים כעת בהגיע הקיץ ראוי להשקיע מאמצים בחיסון כיסי אוכלוסייה ספציפיים (ילדים ומבוגרים כאחד).
- ד"ר ד. טשר:** מצטרפת לדעתה של פרופ' מנדלסון. אני נגד המלצה גורפת לבדיקות סרולוגיות, אולם בהעדר מלאי חיסון מספק תהיה דרישה מהשטח שנצטרך להענות לה. מצד שני, בדיקות עשויות לחסוך מתן חיסונים לאוכלוסיות שאינן זקוקות לו. יהיה צורך להגדיר לרופאים בקהילה טווח גילאים מומלץ לבדיקה וקהילות בסיכון.
- ב. אלרון, פרופ' מ. גרין ופרופ' ש. רשפון:** מצטרפים לדעות אלו ולנימוקים להם.
- ד"ר ל. רובין:** מצטרפת לדעה זו. לא ניתן לחסום את האפשרות לבצע בדיקות סרולוגיות לנוסעים לחו"ל אך אין ענין לעודד את ביצוען.
- פרופ' ש. רשפון:** ד"ר טל ברוש ניסימוב הציע שבגלל המחסור במנות חיסון יקבלו מבוגרים עלילים שהם מגעים של חולה חצבת רק מנה אחת של חיסון פעיל. חמישה חברי ועדה תמכו בהצעה זו: פרופ' וולף, ד"ר מיסקין, פרופ' מנדלסון, פרופ' שוואבר ופרופ' גרין. כן תמך בה ד"ר חגי לוי מועדת החצבת. אך הצעה זו לא התקבלה כי ביטול ההמלצה על מנה שניה למגעים מצד אחד לא יצמצם באופן משמעותי את כמות מנות החיסון הנצרכת (עיקר הצריכה היא לפני חשיפה) מצד שני מדיניות זו תהווה חריגה בולטת מהמקובל בעולם.
- סיכום הדיון על חיסון מבוגרים במקרה שיארע מחסור במנות חיסון הוא:**
- א. הקבוצות שנמצאות בסדר עדיפות עליון לקבלת 2 מנות חיסון נגד חצבת בישראל**
- הקבוצות שנמצאות בסדר עדיפות עליון לקבלת 2 מנות חיסון נגד חצבת בישראל כיום הן כפי שהמליצה עד היום הוועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים הן:

1. מגעים של חולי חצבת.
2. ילדים בני 1-18 שנים.
3. עובדי מערכת הבריאות.

ב. הסיכון היחסי של מבוגרים לחלות בחצבת

אמנם מבוגרים הדביקו אחרים בהתפרצות הנוכחית וסבלו מסיבוכי החצבת בשיעור גבוה יחסית לילדים, אך אם יהיה מחסור במנות חיסון אפשר לקבוע שמבוגרים שאינם משתייכים לקבוצות שפורטו לעיל נמצאים בעדיפות נמוכה יותר לקבל חיסון. על פי הסקר הסרולוגי שנערך על ידי ICDC ב-2015 כ-90% מאוכלוסיית המבוגרים הנם בעלי תוצאה חיובית של בדיקת נוגדנים לחצבת.

ג. הסיכון של מבוגרים להדבק בחצבת בחו"ל לפי מדינה

כיום לא ניתן לקבוע במדויק את הסיכון להדבק בחצבת לפי הארץ אליה יוצאים, מכיוון שהסיכון העיקרי להדבק נובע מהנסיעה עצמה ומקהילת היעד במדינה הנדונה.

ד. בדיקות לנוגדני חצבת לפני יציאה של מבוגרים לחו"ל

הועדות דנו בהצעה להרחיב באופן זמני את ההמלצות לבצע בדיקות סרולוגיות לנוגדני חצבת למבוגרים "לא מחוסנים" שעומדים לצאת לחו"ל, כאמצעי לצמצום צריכת מנות חיסון. ברוב קולות נדחתה הצעה זו. מדובר בעשרות אלפים עד מאות אלפים של נוסעים לחו"ל בקיץ הקרוב, בעוד היכולת של מעבדות קופות החולים מוגבלת מאוד למאות בשבוע בלבד. גם משך הזמן הארוך עד קבלת תוצאת הבדיקה ופעולה בהתאם לה אינו מתאים לנוסעים לחו"ל. בנוסף קיימת בעית התוקף של הבדיקות. המלצה לבצען עומדת בסתירה למדיניות החיסונים הכללית ועלולה לפגוע בה.

ה. המלצות על חיסון מבוגרים לתקופה הקרובה בה צפוי מחסור זמני במנות חיסון נגד חצבת

- (1) מבוגרים בישראל שנולדו מ-1957 ואילך שאינם מחוסנים (על פי אנמנזה או תיעוד), יש לחסן בשתי מנות אם הם משתייכים לאחת משתי מקבוצות הסיכון הגבוה:
 - מגעים של חולי חצבת.
 - עובדי מערכת הבריאות.
- (2) מבוגרים שיוצאים לחו"ל שנולדו מ-1957 ואילך שאינם מחוסנים (על פי אנמנזה או תיעוד), אשר השהות בקהילה בה יבקרו מעמידה אותם בסיכון גבוה להידבק בחצבת, מומלץ לחסן על ידי מנה אחת בלבד.
- (3) האפשרות המעשית לביצוע המלצות אלו תלויה בהמצאות מלאי מתאים של חיסונים. תתכן אפשרות לשינוי בהמלצות אם ייוצר מחסור במנות חיסון אפילו ליישום הצעה מגבילה זו. מומלץ שישמר מלאי חירום לחיסון למגעים של חולים ולעובדי מערכת הבריאות, גם אם יגרום הדבר להפסיק באופן זמני לחסן מטיילים מבוגרים.
- (4) הועדות ממליצות למשרד הבריאות לאתר מלאי נוסף של חיסונים נגד חצבת בהקדם האפשרי.

ב ב ר כ ה ,


פרופ' שמואל רשפון
יו"ר הועדה המיעצת למחלות
זיהומיות ולחיסונים

העתק:

חברי הועדה המיעצת למחלות זיהומיות ולחיסונים:

- פרופ' משה אפרת, מחלקת ילדים, המרכז הרפואי "כרמל", חיפה.
- ד"ר שלום בן שימול, היחידה למחלות זיהומיות בילדים, המרכז הרפואי סורוקה, באר שבע.
- פרופ' רן בליצר, מנהל המחלקה לתכנון מדיניות בריאות, אגף התכנון, שרותי בריאות כללית, תל אביב.
- ד"ר טל ברוש ניסימוב, מנהל היחידה למחלות זיהומיות, בית החולים אסותא, אשדוד
- פרופ' מנפרד גרין, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה.
- פרופ' דוד גרינברג, מנהל היחידה למחלות זיהומיות בילדים המרכז הרפואי "סורוקה", באר שבע.
- פרופ' רון דגן, היחידה למחלות זיהומיות בילדים, המרכז הרפואי סורוקה, באר שבע.
- פרופ' דנה וולף, מנהלת המעבדה לוירולוגיה, המרכז הרפואי "הדסה", עין כרם, ירושלים.
- ד"ר עפרה חבקין, רופאת המחוז, לשכת הבריאות מחוז המרכז.
- פרופ' דניאל כהן, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב.
- ד"ר דיאנה טשר, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות בילדים, המרכז הרפואי "וולפסון", חולון.
- פרופ' חיותאם מוח'סיין, בית הספר לבריאות הציבור של אוניברסיטת תל אביב.
- ד"ר יאן מיסקין, שירותי בריאות כללית, ירושלים.
- פרופ' אלה מנדלסון מנהלת המעבדה המרכזית לנגיפים, המרכז הרפואי על שם שיבא, תל השומר.
- פרופ' אלי סומך, מנהל מחלקת ילדים, בית החולים "מעייני הישועה", בני ברק.
- פרופ' נתן קלר, מנהל המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר.
- פרופ' מיטשל שוואבר, מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים, המרכז הרפואי סוראסקי, תל אביב.
- ד"ר מיכל שטיין, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות, בית החולים "הלל יפה", חדרה.
- ד"ר חן שטיין-זמיר, רופאת המחוז, לשכת הבריאות המחוזית, ירושלים.
- פרופ' איתמר שליט, מומחה במחלות זיהומיות בילדים.
- בלה אלרן, עוזרת האחות המפקחת הארצית, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, ירושלים.
- ד"ר אוה אברמוביץ, ראש ענף בריאות הצבא, מפקדת קצין רפואה ראשי.
- ד"ר אמיליה אניס, מנהלת האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות, ירושלים.
- ניצה כהן, האחיות המפקחת הארצית, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, ירושלים.
- ד"ר אריק האס, אחראי על חיסוני השגרה, האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות, ירושלים
- ד"ר רועי סינגר, סגן ראש האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות, ירושלים
- ד"ר ליזה רובין, מנהלת המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, משרד הבריאות, ירושלים.
- פרופ' ליטל קינן-בוקר, מ"מ מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, המרכז הרפואי "שיבא", תל השומר.
- ד"ר ענבל רג'ואן-גלאור, רמ"ד אפידמיולוגיה, ענף בריאות הצבא.
- ד"ר נעה שבירו רוזמן, לשכת הבריאות תל אביב.

חברי הועדה לאשרור האלימינציה של חצבת בישראל

הנהלת משרד הבריאות

משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות.
פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה.
אייל בסון, דובר משרד הבריאות.
עינב שימרון-גרינבאום, סמנכ"לית להסברה וליחסים בינלאומיים

רופאי המחוזות