

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות ציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל – עדכון מרץ 2017

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	הסימן
ארצות מזרח אירופה				
Albania	A Y'	A Y'	ABTeY'r	A – דלקת כבד נגיפית
Belarus	A	A	ABTer	B – דלקת כבד נגיפית
Bosnia/Herzegovina	A	A	ABer	(TBE) Tick-Borne Encephalitis – e
Bulgaria	A	A	ABer	J – דלקת מוח יפנית
Croatia	A	A	ABer	
Czech Republic	A	A	ABer	
Estonia	A	A	ABer	
Greece	Av	Av	ABvr	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Hungary	A	A	ABer	M* – מומלץ
Latvia	A	A	ABer	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Lithuania	A	A	ABer	
Macedonia	A	A	ABr	
Moldova	A	A	ABers	
Montenegro	A	A	ABer	P – פוליו
Poland	A	A	ABer	r – כלבת
Romania	A	A	ABer	s – תבחין סוברקולין
Russia	A	A	ABTer	T – טייפואיד
Russia-(Far Eastern)south of Khabarovsk	A	A	ABTJ7-9er	
Serbia	A	A	ABer	טיפול למניעת מלריה:
Slovakia	A	A	ABer	Cc – כלורוקווין/פלקוויניל
Slovenia	A	A	ABer	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון
Ukraine	AP	AP	ABPer	Zz – דוקסיציקלין או מלרון
ארצות מרכז ומערב אירופה				
Austria			e	Qq – פרימקוין
France			e	Vv – הגנה בפני עקיצת יתושים
Germany			e	
Italy			e	
Switzerland			e	
Malta	A Y' y#	A Y' y#	A Y' y# Br	חיסון נגד קדחת צהובה:
ארצות סקנדינביה				
Denmark (Bornholm Is.)			e	Y^ – דרוש לכל הנוסעים
Finland			e	Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מארץ אנדמית
Norway			e	Y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמית
Sweden			e	Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בנמל תעופה בארץ אנדמית
האיים הקריביים				
Anguilla	A	A	ABTr	y# – דרוש לנוסעים ששהו בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות
Antigua/Barbuda	A Y'	A Y'	ABTrY'	y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
Aruba	A Y'	A Y'	ABTrY'	
Bahamas	A Y' y#	A Y' y#	ABTrY' y#	
Great Exuma	A Y' y# V	A Y' y#V	ABTrY' y# V	
Barbados	A Y'	A Y'	ABTrY'	הערות:
Bermuda	A	A	ABTr	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 הנחיות של CDC/WHO (על פי התדריך) לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Bonaire	A Y'	A Y'	ATrY'	
Cayman	A	A	ABTr	
Cuba	A Y' y#	A Y' y#	ABTrY' y#	
Curaçao	A Y'	A Y'	ATrY'	
Dominica	A Y' y#	A Y' y#	ABTY' y#	
Dominican Rep.	A c	A c	ABTer	
Dutch Antilles	A	A	ABT	
Grenada	A Y' y#	A Y' y#	ABTY' r y#	
Guadeloupe	AY'	AY'	ABTY' r	
Haiti	ACY'	ACY'	ABTCrsY'	
Jamaica	A Y' y#	AY' y#	ABTY' y# r	
Martinique	A Y' y#	A Y' y#	ABTY' y# r	
Montserrat	A Y' Y#	A Y' Y#	ABTY' Y# r	
Netherlands Antilles	AY'	AY'	ABTY' r	
Puerto Rico	A	A	ABTr	
Saba	AY'	AY'	ABTY'	
Saint Barthelemy	AY'	AY'	ABTY'	
Sint Eustatius	AY'	AY'	ABTY'	
St. Kitts/Nevis	AY'	AY'	ABTY' r	
St. Lucia	AY'	AY'	ABTY' r	
Sint Maarten	AY'	AY'	ABTY' r	
St. Vincent/Grenadines	AY'	AY'	ABTY' r	
Trinidad/Tobago	AY'Y# y*	A Y' Y# y*	ABTY' Y# y* r	
Turks/Caicos Is.	A	A	ABTr	
Virgin Is.	A	A	ABTr	

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

תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון מרץ 2017

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
מרכז ודרום אמריקה				
Argentina	A v y* y~	Av y* y~	AB T r v y* y~	A – דלקת כבד נגיפית
Belize	A v Y' y#	A v Y' y#	AB T r v Y' y#	B – דלקת כבד נגיפית
Bolivia	A c x Y' y*	A c x Y' y*	AB T c r s x Y' y*	(TBE) Tick-Borne Encephalitis – e
Brazil	A c v x y*	A c v x y*	AB T M* r c v x y*	Jj – דלקת מוח פינית
Chile (include Easter Island)	A	A	AB T r	
Colombia	A x Y' y* y~ y#	A x Y' y* y~ y#	AB T r x Y' y* y~ y#	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Costa Rica	A v Y'	A v Y'	AB T r v Y'	M* – מומלץ
Ecuador:	A v x y* y~	A v x y* y~	AB T r v x y* y~	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Galapagos Is., Quito, Guayaquil	A v	A v	AB T v	
El Salvador	A v Y'	A v Y'	AB T r v Y'	P – פוליו
French Guiana	A x Y^ Y*	A x Y^ Y*	AB T r x Y^ Y*	r – כלבת
Guatemala	Ac Y' y#	Ac Y' y#	AB T c r Y' y#	s – תבחין טוברקולין
Guyana	A x Y' Y* Y#	A x Y' Y* Y#	AB T r s x Y' Y* Y#	T – טייפואיד
Honduras	Ac Y' y#	Ac Y' y#	AB T c r Y' y#	
Mexico	Ac v Y' y#	Ac v Y' y#	AB T c r v Y' y#	טיפול למניעת מלריה:
Nicaragua	Ac v	Ac v	AB T c r v	Cc – כלורוקווין/פלקווניל
Panama	A x Y' y*	A x Y' y*	AB T r x Y' y*	Xx – מפלקווין או דוקסיציקלין או מלרון
ממזרח לתעלת פנמה	A c Y'	A c Y'	AB T c r Y'	Zz – דוקסיציקלין או מלרון
Panama ממערב לתעלת פנמה				Qq – פרימקוין
Paraguay	Av Y' y* y~ Y#	Av Y' y* y~ Y#	AB T r v Y' y* y~ Y#	Vv – הגנה בפני עקיצת יתושים
Peru	A c x y* y~	A c x y* y~	AB T c r s x y* y~	
Saint Helena	AB Y'	AB Y'	AB T r Y'	
Suriname	A x v Y^ Y*	A x v Y^ Y*	AB T r v x Y^ Y*	
Uruguay	A	A	AB T r	חיסון נגד קדחת צהובה:
Venezuela	A c x Y' y* y~ y#	A c x Y' y* y~ y#	AB T c r x Y' y* y~ y#	Y^ – דרוש לכל הנוסעים
אוסטרליה ואיי האוקיינוס				
Australia:	Y' y#	Y' y#	Y' y# r	Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מארץ אנדמית
Torres Strait Is.	Y' y#	Y' y#	J12-5Y' y# r	Y* y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
Caroline Is.	A	A	AB T r	Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בנמל תעופה בארץ אנדמית
Christmas Is.	A Y' y#	A Y' y#	AB T Y' y# r	y# – דרוש לנוסעים ששהו בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות
Cocos Is.	A Y' y#	A Y' y#	AB T Y' y# r	y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
Cook Is.	A	A	AB T r	
Fiji	A Y' y#	A Y' y#	AB T Y' y# r	
French Polynesia including (island groups of Society Islands (Tahiti, Moorea, and Bora-Bora); Marquesas Islands (Hiva Oa and Ua Huka); and Austral Islands (Tubuai and Rurutu)	A Y' y#	A Y' y#	AB T Y' y# r	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 הנחיות של CDC/WHO (על פי התדריך) לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Guam Is.	A	A	AB T r	
Kiribati	AY'	AY'	AB T s r Y'	
Micronesia, Federated States of	A	A	AB T s r	
Nauru Is.	AY'	A Y'	AB T Y' r	
New Caledonia	AY' y#	A Y' y#	AB T Y' y# r	
New Zealand	A	A	A	
Niue	AY'	A Y'	AB T Y' r	
Norfolk Is. (Australia)	A Y' y#	A Y' y#	A Y' y# r	
Northern Mariana Is.	A y#	A y#	AB T r y#	
Palau	A	A	AB r T	
Papua-New Guinea	A x	A x	AB T j1-12 s x r	
Pitcairn Is.	AY' Y#	AY' Y#	AB T r Y' Y#	
Solomon Is.	A X Y'	A X Y'	AB T X r Y'	
Tokelau Is.	A	A	AB T r	
Tonga	A	A	AB T r	

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון מרץ 2017

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
אוסטרליה ואיי האוקיינוס (המשך)				
Tuvalu	A	A	AB T r s	A – דלקת כבד נגיפית
Vanuatu	AX	AX	AB T X r	B – דלקת כבד נגיפית
Wake Is.	A	A	AB T r	(TBE) Tick-Borne – e Encephalitis
Wallis/Futuna Is.	A Y' y#	A Y' y#	AB T Y' y# r	Jj – דלקת מוח יפנית
American Samoa	A	A	AB T r	
Samoa	AY' y#	AY' y#	AB T Y' y# r	
אפריקה				
Algeria	A v Y' y#	A v Y' y#	AB T r v Y' y#	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Angola	A X Y^Y*	A X Y^Y*	AB T r s X Y^Y*	M* – מומלץ
Benin	A B M^X Y^ Y*	A B M^X Y^ Y*	AB T M^ r X Y^ Y*	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Botswana	A x Y' Y#	A x Y' Y#	AB T r s x Y' Y#	
Burkina Faso	A B M^X Y^ Y* Y#	A B M^X Y^ Y* Y#	AB T M^ r X Y^ Y* Y#	P – פוליו
Burundi	A X Y^Y*	A X Y^Y*	AB T r s X Y^Y*	r – כלבת
Cameroon	A B M^ P X Y' Y* y#	A B M^ P X Y' Y* y#	AB T M^ P r s X Y' Y* y#	s – תבחין טוברקולין
Cape Verde Rep.	A B v Y' y#	A B v Y' y#	AB T s v Y' y#	T – טייפואיד
Central African Rep.	A M^ X Y^ Y*	A M^ X Y^ Y*	AB T M^ r s X Y^ Y*	
Chad	A B M^X Y' y*	A B M^X Y' y*	AB T M^ r s X Y' y*	
Chagos Is.	A	A	AB T r	
Comoros Is.	A X	A X	AB T r X	טיפול למניעת מלריה:
Congo (Brazzaville)	A X Y^ Y*	A X Y^ Y*	AB T r s X Y^ Y*	Cc – כלורוקווין/פלוקווניל
Dem. Rep. Congo (Zaire)	A M^ X Y^ Y*	A M^ X Y^ Y*	AB T M^ r s X Y^ Y*	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון
Djibouti	A X Y' Y#	A X Y' Y#	AB T s r X Y' Y#	Zz – דוקסיציקלין או מלרון
Egypt:	A Y' y#	A Y' y#	AB T r Y' y#	Qq – פרימקוין
Sinai	A Y' y#	A Y' y#	AB T r Y' y#	
Equatorial Guinea	A P X Y' Y*	A P X Y' Y*	AB T P r s X Y' Y*	Vv – הגנה בפני עקיצת יתושים
Eritrea	A M^ x Y' y~ y#	A M^ x Y' y~ y#	AB T M^ r s x Y' y~ y#	
Ethiopia	AM^ q x Y' y* y~ y#	AM^ q x Y' y* y~ y#	AB T M^ q r s x Y' y* y~ y#	
Gabon	A X Y^ Y*	A X Y^ Y*	AB T r s X Y^ Y*	חיסון נגד קדחת צהובה:
Gambia	A B M^ X Y' Y*	A B M^ X Y' Y*	AB T M^ r s X Y' Y*	Y^ – דרוש לכל הנוסעים
Ghana	A B M^ X Y^ Y*	A B M^ X Y^ Y*	AB T M^ r s X Y^ Y*	Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מארץ אנדמית
Guinea	A B M^ P X Y' Y*	A B M^ P X Y' Y*	AB T M^ P r s X Y' Y*	Y* y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
Guinea-Bissau	AB M^ X Y^ Y*	AB M^ X Y^ Y*	AB T M^ r s X Y^ Y*	Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בנמל תעופה בארץ אנדמית
Ivory Coast	AB M^ X Y^ Y*	AB M^ X Y^ Y*	AB T M^ r s X Y^ Y*	y# – דרוש לנוסעים ששהו בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
Kenya	A M^ x Y' y* y~	A M^ x Y' y* y~	AB T M^ r s x Y' y* y~	
Lesotho	A Y' y#	A Y' y#	AB T r s Y' y#	
Liberia	AB X Y^ Y*	AB X Y^ Y*	AB T r s X Y^ Y*	
Libya	A Y'	A Y'	AB T r Y'	
Madagascar	AP x v Y' y#	AP x v Y' y#	AB T P r s x v Y' y#	
Malawi	A X Y' y#	A X Y' y#	AB T r s X Y' y#	
Mali	A B M^X Y^ y*	A B M^X Y^ y*	AB T M^ r X Y^ y*	
Mauritania	A B M^x Y' y*	A B M^x Y' y*	AB T M^ r s x Y' y*	
Mauritius	A Y' y#	A Y' y#	AB T r Y' y#	
Mayotte Is.	A X Y'	A X Y'	AB T r X Y'	הערה – 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 הנחיות של CDC/WHO (על פי התדריך) לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Morocco	A	A	AB T r s	
Mozambique	A M^ X Y' Y#	A M^ X Y' Y#	AB T M^ r s X Y' Y#	
Namibia	A M^ v x Y' y#	A M^ v x Y' y#	AB T M^ r s v x Y' y#	
Niger	A B M^X Y^ y*	A B M^X Y^ y*	AB T M^ r X Y^ y*	
Nigeria	AB M^P X Y' Y*	AB M^P X Y' Y*	AB T M^ P r s X Y' Y*	
Reunion Is.	A Y' y#	A Y' y#	AB T r Y' y#	
Rwanda	A X Y' y~	A X Y' y~	AB T r X Y' y~	
Sao Tome/Principe	A B X Y' y~ Y#	A B X Y' y~ Y#	A T X Y' y~ Y#	
Senegal	AB M^X Y' Y* Y#	AB M^X Y' Y* Y#	AB T M^ r s X Y' Y* Y#	
Seychelles	A Y' y#	A Y' y#	AB T Y' y#	
Sierra Leone	AB X Y^ Y*	AB X Y^ Y*	AB T r s X Y^ Y*	
Somalia	A P X Y' y~ y#	A P X Y' y~ y#	AB T P r s X Y' y~ y#	
South Africa	A x Y' y#	A x Y' y#	AB T r s x Y' y#	
South Sudan	A M^ X Y*	A M^ X Y*	AB T M^ r s X Y*	
Sudan	A M^ X Y' y* y#	A M^ X Y' y* y#	AB T M^ r X Y' y* y#	

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון מרץ 2017

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
אפריקה (המשך)				
Swaziland	A x Y'	A x Y'	ABT x r s Y'	A – דלקת כבד נגיפית
Tanzania (including Zanzibar)	A x Y' y# y#	A x Y' y# y#	ABT r s x Y' y# y#	B – דלקת כבד נגיפית (TBE) Tick-Borne – e Encephalitis
Togo	AB M*X Y^ Y*	AB M*X Y^ Y*	ABTM* r X Y^ Y*	Jj – דלקת מוח יפנית
Tunisia	A	A	ABT r	
Uganda	A M* X Y^	A M* X Y^	ABT M* r s X Y^	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Zambia	A X Y' y# y#	A X Y' y# y#	ABT r s X Y' y# y#	M* – מומלץ
Zimbabwe	A y# Y'	A X y# Y'	ABT r s X y# Y'	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
אסיה				
Afghanistan	AP x Y'	A P x Y'	AB T P r s x Y'	P – פוליו
Armenia	A	A	AB T r	r – כלבת
Azerbaijan	A v	A v	AB T r v	s – תבחין טוברקולין
Bahrain	A Y' y#	A Y' y#	AB T r Y' y#	T – טיפואיד
Bangladesh	A x Y'	A x Y'	AB T j 5-10 r s x Y'	
Bhutan	A x Y' Y#	A x Y' Y#	AB T j 4-11 r s x Y' Y#	טיפול למניעת מלריה:
Brunei	A v Y' y#	A v Y' y#	AB T J 1-12 r v Y' y#	Cc – כלורוקווין/פלקווניל
Cambodia	A v x Y' y# z	A v x Y' y# z	AB T J 5-10 r s v x Y' y# z	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון
China	A v Y' y# z	A v Y' y# z	AB T e j 5-10 r v Y' y# z	Zz – דוקסיציקלין או מלרון
Hong Kong	A	A	AB T j 4-10	-Qq – פרימקוין
Georgia	A v	A v	AB T r s v	Vv – הגנה בפני עקיצת יתושים
India (North)	A x Y' Y#	A x Y' Y#	AB T j 5-10 r s x Y' Y#	
India (South)	A x Y' Y#	A x Y' Y#	AB T j 1-12 r s x Y' Y#	
Indonesia	A x Y'	A x Y'	AB T j 1-12 r s x Y'	חיסון נגד קדחת צהובה:
Iran	A x Y' Y#	A x Y' Y#	AB T r x Y' Y#	Y^ – דרוש לכל הנוסעים
Iraq	A Y' y#	A Y' y#	AB T r Y' y#	Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מארץ אנדמית
Japan			B j 7-10e	Y* y# – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
Jordan	A Y' y#	A Y' y#	AB T r Y' y#	Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בנמל תעופה בארץ אנדמית
Kazakhstan	A Y'	A Y'	AB T e r Y'	y# – דרוש לנוסעים ששהו בנמל תעופה בארץ אנדמית מעל 12 שעות
Korea, North	A c Y'	A c Y'	AB T c e J 5-11 s Y'	y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
Korea, South	A c	A c	AB T c e j 5-10	
Kyrgyzstan	A v Y' y#	A v Y' y#	AB T e r s v Y' y#	
Kuwait	A	A	AB T r	
Laos	A P x Y' z	A P x Y' z	AB P T J 6-9 r s Y' z	
Lebanon	A	A	AB T r	הערה – 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 הנחיות של CDC/WHO (על פי התדריך) לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Malaysia	A x Y' y#	A x Y' y#	AB T j 1-12 r s x Y' y#	
Maldives	A Y' y#	A Y' y#	AB T Y' y# r	
Mongolia	A	A	AB T r s	
Myanmar (Burma)	A P x Y' y# z	A P x Y' y# z	AB T J 5-10 P r s x Y' y# z	
Nepal	A x Y' y#	A x Y' y#	AB T j 6-10 r s x Y' y#	
Oman	A v Y' y#	A v Y' y#	AB T r v Y' y#	
Pakistan	A P x Y' y#	A P x Y' y#	AB T j 1-12 P r s x Y' y#	
Philippines	A x Y' Y#	A x Y' Y#	AB T J 1-12 r s x Y' Y#	

משרד הבריאות
 שרותי בריאות הציבור
 האגף לאפידמיולוגיה הסייעוד בבריאות הציבור

תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון מרץ 2017

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
אסיה (המשך)				
Qatar	A	A	AB T r	A – דלקת כבד נגיפית
Saudi Arabia:	A M x Y' y#	A M x Y' y#	AB T M r x Y' y#	B – דלקת כבד נגיפית
Mecca (Hajj)	AB M^ Y' y#	ABM^ Y' y#	AB T M^ Y' y#	(TBE) Tick-Borne – e Encephalitis
Singapore	A v Y' y#	A v Y' y#	AB T v Y' y# r	Jj – דלקת מוח יפנית
Sri Lanka	A Y' y#	AY' y#	ABT j 1-12r Y' y#	
Syria	A	A	AB T r	
Taiwan	A	A	AB j 5-10 r	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית: M* – מומלץ M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Tajikistan	A c x	A c x	AB T c x r	
Thailand	A v Y' y# z	A v Y' y# z	AB T j 1-12 r s v Y' y# z	
Timor-Leste	AX Y' Y#	AX Y' Y#	AB T r s X Y' Y# J1-12	
Turkey	A	A	AB T J 1-12 r	
Turkmenistan	A	A	AB T r	P – פוליו
United Arab Emirates	A	A	AB T r	r – כלבת
Uzbekistan	A v	A v	AB T r	s – תבחין טוברקולין
Vietnam	Ax Y' Y# z	A x Y' Y# z	AB T J 1-12 r s v x Y' Y# z	T – טיפואיד
Yemen	A x	A x	AB T r x	טיפול למניעת מלריה: Cc – כלורוקווין/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 Yי – דרוש רק לנוסעים המגיעים מארץ אנדמית Y* y# – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בנמל תעופה 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 מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק הנחיות של CDC/WHO (על פי התדריך) לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.

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 עפ"י הצורך להוסיף המלצות המיועדות לקבוצה מס' 2 או 3.

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.

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:

- יש להתאים את ההמלצות לצרכיו המיוחדים של כל נוסע.
- כאשר יעד הנסיעה נמצא באזור גבול בין שתי מדינות, יש לשקול גם הכללת ההמלצות לנוסעים למדינה השכנה.
- "מרפאה מוכרת" מוגדרת כמרפאה המומלצת ע"י השגרירות / הקונסוליה הישראלית באזור.
- 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:

- "ספר הצהוב": "The Yellow Book: Health Information for International Travel" של ה-CDC,

בקישור: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/table-of-contents>

- וב-"International Travel and Health", של ה-WHO, בקישור:

<http://www.who.int/ith/2017-ith-country-list.pdf>

במצבים בהם יש הבדל בהמלצות בין WHO ל-CDC, הוחלט לאמץ את ההמלצה המחמירה.

- מצורפת טבלה המפרטת את תוכנית החיסונים הניתנים בצה"ל לפי שנת גיוס לצורך קבלת החלטה לפני מתן החיסונים (ר' בליצר, מ. הוארטה, א. גרוטו, מדיניות החיסונים בצה"ל-עבר, הווה ועתיד. הרפואה, 2004; 143: 609-613).
- 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.
- רצ"ב קישור לשאלון לנוסע/ת לחו"ל באתר משרד הבריאות: [שאלון לנוסעים לחו"ל](#)

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-י"מגיבים ראשונים")	2002
כן		כן		כן	כן		2003

תמורות במדיניות החיסונים בצה"ל, לפי חיסון

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

חיסונים שאינם מופיעים בטבלה

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

א. טטנוס - דיפתריה

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).

ב. שעלת

מומלצת מנה אחת פעם אחת מעל גיל 18 שנים. אפשר לחסן נגד שעלת יוצא לחו"ל ללא תלות במועד קבלת חיסון נגד טטנוס.

הריון: מומלץ לתת את החיסון בתרכיב Tdap מוקדם בחלון הזמן 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 ובמסגרת מניעת 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 שתי מנות חיסון כמקובל בטיפת חלב ובביה"ס (בשנים בהן החיסון היה כלול בתוכנית החיסון השגרתית) 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 לילידי 1993 ואילך, לכל משך נסיעה, ואינם זוכרים שחלו במחלה זו בעבר, לא חוסנו 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 12 חודשים ומעלה או בתרכיב משולב נגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח (MMRV) מגיל שנה עד 12 שנים.

ביצוע:

רווח זמן בין שתי המנות

בני 12 חודשים 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 המתעדכנות כל שנה לקראת עונת השפעת (חצי הכדור הצפוני). 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 רשומים 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 האגף לאפידמיולוגיה.

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

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:

1	פקיסטן	4	לאו	7	מדגסקר	10	קמרון
2	אפגניסטן	5	גינאה	8	אוקראינה	11	סומליה
3	ניגריה	6	מיאנמר	9	גינאה המשוונית		

בנוסף, החיסון מומלץ לנוסעים מקבוצה III שנוסעים ל-3 חודשים ומעלה למדינות אסיה ואפריקה שמסלול נסיעתם אינו ברור לפרטיו ועשוי להשתנות.

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 (tOPV, 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.

הריון: ניתן לתת את החיסון IPV.

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 ניתן 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 0.02 mL/kg, המספקת הגנה לתקופה של 3 חודשים. למטיילים אשר

מתכוונים לנסוע לתקופה ארוכה יותר מחודשיים מומלץ חיסון סביל במינון 0.06 mL/kg. מומלץ לחזור על המנה

כאשר הנסיעה ארוכה מ-5 חודשים במרפאה מוכרת בחו"ל.

נשים הרות: מותר לחסן בחיסון פעיל.

הערה: אם המטייל קיבל חיסון סביל (אימונוגלובולין) יש לדחות את מתן התרכיבים החיים-מוחלשים על

פי המפורט בפרק "סביל", עדכון אוגוסט 2014, בתדריך החיסונים של האגף לאפידמיולוגיה, אך אין צורך

ברוח זמן בין מתן אימונוגלובולינים ותרכיב נגד קדחת צהובה.

B : דלקת 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 ולגברים היוצאים למכה.

ביצוע:

בארץ זמינים שני תרכיבים נגד דלקת כבד נגיפית B: ENGERIX B: Tוצרת חברת GSK ו- SciBVac תוצרת חברת SCIVAC LTD, ISRAEL.

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 דלקת כבד B בהריון.

Y : קדחת צהובה:

אוכלוסיית יעד: לחיסון זה ישנן 6 קטגוריות:

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

Y^I : 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) בנמל תעופה בארץ אנדמית. לגבי הודו: דרוש תיעוד של חיסון נגד קדחת צהובה לנוסעים אשר בששת הימים קודם כניסתם ביקרו או שהיו במעבר (טרנזיט) במדינה עם סיכון להעברה פעילה של קדחת צהובה.

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). לגבי סינגפור ומצריים: דרוש תיעוד של חיסון נגד קדחת צהובה לנוסעים אשר בששת הימים קודם כניסתם ביקרו או שהיו במעבר (טרנזיט) של יותר מ-12 שעות במדינה עם סיכון להעברה פעילה של קדחת צהובה.

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

~y: 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.

לפני החלטה למתן חיסון נגד קדחת צהובה על פי מדינות, יש להתעדכן בהמלצות של ה-WHO. רצ"ב הקישור להנחיות של ארגון הבריאות העולמי על פי מדינות:

<http://www.who.int/ith/2017-ith-country-list.pdf?ua=1>

ביצוע: החיסון ניתן מגיל 9 חודשים ומעלה.

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 :

- ארגון הבריאות העולמי עדכן את הנחיות IHR לפיהן מתן מנה אחת של חיסון נגד קדחת צהובה תקפה לכל החיים.
- אין צורך במתן דחף פעם בעשר שנים למעט מצבים, כמפורט להלן, בהם עדיין מומלץ מנת דחף אחרי 10 שנים:
 - (1) נוסע שחוסן במנה הראשונה לפני גיל שנתיים.
 - (2) ליוצאים לאזורים בסיכון הגבוה ביותר, לכל משך נסיעה. האזורים הם: מערב אפריקה והאזורים המיוערים של פרו, קולומביה וברזיל.
 - (3) לנוסע שקבל את המנה האחרונה של החיסון כשהיה נשא HIV.

הערות :

1. הנחיות אלו הוטמעו על ידי מדינות היעד אבל יש מדינות שעדיין דורשות (או עלולות לדרוש) מנת דחף לאחר עשר שנים.

2. כמו כן יש לציין שיש מדינות שפועלות על פי הנחיות שהן בעצמן קבעו ושונות מההנחיות שהוצאו על ידי WHO.

3. לאור האמור בסעיפים 1 ו-2 לעיל, מומלץ לברר את ההמלצות העדכניות לגבי קדחת צהובה בכל מדינה בה החיסון דרוש לנכנסים, במיוחד במדינות אפריקה.

המידע בתחום זה מוגבל ומשתנה, במצבים בהם החיסון דרוש לנכנסים למדינה, מומלץ להתעדכן בנציגות רשמית של המדינה אם מנה פעם בחיים תקפה או לא.

תעודת החיסון: נכנסת לתוקף 10 ימים לאחר קבלת התרכיב.

הערות:

- 1- יש להימנע ממתן החיסון לנוסעים שלא יבקרו באיזורים 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 לנוסע 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 אפידימיולוגית**, 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 מצוויינת 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.

רצ"ב קישור לעמוד באתר CDC המתאר את המדינות לסיכון להדבקה ב-JE לפי עונת העברת המחלה:

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/infectious-diseases-related-to-travel/japanese-encephalitis>

תרכיב IXIARO תוצרת חברת INTERCELL:

אוכלוסית יעד: בני חודשיים ומעלה הנמצאים בסיכון לחשיפה לנגיף דלקת מח יפנית.

מינון: מגיל חודשיים עד 3 שנים: 0.25 ml

מגיל 3 שנים ומעלה: 0.5 ml

ביצוע: סידרת החיסון הראשוני לילדים ומבוגרים

הסידרה הראשונית כוללת 2 מנות החיסון ברווח זמן של 28 ימים ביניהן.

אם מתן 2 מנות הסדרה לא הושלם על פי הלוי"ז המומלץ (0-28 יום), והחשיפה נמשכת, מומלץ לתת את המנה השנייה בהקדם. כל מנה שניה שתינתן ברווח זמן ארוך מ-28 ימים תחשב מנה שניה בסדרה.

לוי"ז מקוצר: רווח זמן מינימלי בין שתי מנות הינו 7 ימים (לבני 65-18 שנים בלבד).

רצוי לסיים את הסידרה הראשונית שבוע לפחות לפני החשיפה.

אם אין זמן לתת 2 מנות החיסון, עדיף מתן מנה אחת על פני אי מתן אף מנת חיסון (תוך מתן אפשרות לנוסע להחליט אם הוא מעוניין לקבל מנה זו על אף שהמחלה נדירה ושהיפוך סרולוגי אצל מבוגרים עשרה ימים לאחר מנה ראשונה - 29.4%). יש לתעד את ההחלטה. אין ללחוץ על הנוסע לקבל מנה אחת. אם הנוסע מחליט לא לקבל חיסון יש להבהיר לו שפעולות המניעה כנגד עקיצות יתושים חשובות במיוחד.

מנת דחף:

למבוגרים (החל מגיל 18 שנים): 12 עד 24 חודשים לאחר הסידרה הראשונה.

לילדים עד גיל 17 שנים: אין מידע על עיתוי ותגובה למנת דחף בגיל זה. נתוני מחקרים על חיסון זה מעידים על כך

שהחסינות אחרי קבלת סדרת הבסיס בילדים נמשכת מספר שנים.

הערות:

- אם התרכיב ניתן למדוכאי חיסון מכל סיבה שהיא, התגובה החיסונית עלולה להיות לא מספקת.

- מנת דחף אחרי קבלת סידרה ראשונה

נוסע שקבל בעבר סדרה של 3 מנות של חיסון Mouse Brain (כגון תרכיב GREEN CROSS) וחלפו 3 שנים, יקבל

סידרה ראשונה הכוללת שתי מנות של תרכיב IXIARO.

הריון: אין לתת את החיסון לנשים הרות.

M : מחלה מנינגוקוקית :

אוכלוסיית יעד : לחיסון זה ישנן 3 קטגוריות :

M^A - נדרש מכל הנכנסים למדינה

M* - מומלץ

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), לנמיביה ומוזאמביק (מחוץ לחגורה המנינגוקוקית) ולאזורים עליהם התקבל מידע אפידמיולוגי על התפרצות המחלה או על סבירות גבוהה להתפרצות.
3. לכל הנוסעים המשתייכים לקבוצה III – המגיעים ליבשת אפריקה ודרום אמריקה.
4. לנוסעים המשתייכים לקבוצת I ו-II למדינות האנדמיות הצפויים לבוא במגע הדוק עם אוכלוסייה מקומית (כגון נוסעים לקרנבל, עובדי בריאות).

ביצוע : בישראל רשומים 4 תרכיבים נגד מחלה מנינגוקוקית :

1. התרכיב הפוליסכרידי, המיועד לילדים החל מגיל 2 שנים ולמבוגרים. 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 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.

2. תרכיבים מצומדים (conjugate) :

- Nimenrix תוצרת GSK, רשום מגיל 12 חודשים ואילך, הנמצא בשימוש בישראל.
- Menactra תוצרת Sanofi-Pasteur. רשום מגיל 9 חודשים עד גיל 55 שנים.
- Menveo תוצרת Novartis. רשום מגיל שנתיים עד גיל 55 שנים.

כיום בשימוש בישראל תרכיב Nimenrix.

מומלץ להעדיף את התרכיב המצומד על פני התרכיב הפוליסכרידי בילדים ומבוגרים עד גיל 55 שנים. אין עדיפות במתן תרכיב המצומד על פני התרכיב הפוליסכרידי לבני 56 שנים ומעלה, למעט במצבים אלה :

- מי שחוסן בעבר בתרכיב מצומד

- מי שאמור לקבל מנות חוזרות של התרכיב.

חשיפה חוזרת : במקרה של נסיעה לאזור עם סיכון גבוה למחלה מומלץ על מתן מנה שנייה של חיסון כדלקמן :

ילדים בני 4 שנים ואילך ומבוגרים : אחרי 5 שנים

ילדים בני פחות מ-4 שנים : אחרי 3 שנים.

מנה שלישית ואילך תינתן על ידי תרכיב המצומד, כל 5 שנים.

הערה : עולי רגל למכה : נדרש על ידי ממשלת ערב הסעודית לכל העולים למכה חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית שניתן לפני פחות מ-3 שנים לפני הנסיעה ולא יאוחר מ-10 ימים לפני הכניסה לערב הסעודית, בלי הגבלה על פי מספר המנות שניתנו בעבר. לכן מומלץ לתת חיסון בתרכיב מצומד.

הרינון : ניתן לחסן אישה הררה.

r: כלבת:

אוכלוסיית יעד: מומלץ לחסן נגד כלבת לפני חשיפה נוסעים לארצות אנוואוטיות 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 לגיונגל, 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 הלשכה.

יש להתריע את המטיילים 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:

חיסון מלא לפני חשיפה נעשה ע"י מתן לתוך השריר של 3 מנות תרכיב Cell derived בימים 0, 7, 21 או 0, 28, 56. במקרה של מתן שתי מנות בימים 0 ו-7, ניתן, במקרה הצורך, לתת את המנה השלישית בכל יום בין הימים 21 עד 28, עם עדיפות ליום המאוחר ביותר. מי שקיבל בעבר 4 מנות לאחר חשיפה נחשב כמי שקיבל חיסון שלפני חשיפה. 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 לאוכלוסיה בסיכון ולא לכלל הנוסעים.

e: Tick-borne-encephalitis – TBE

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, צייד, 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://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/emerging-vector-borne-diseases-annual-epidemiological-report-2014.pdf>

ביצוע: בארץ זמינים תרכיבים FSME-IMMUN, תוצרת חברת BAXTER (אוסטריה):

- FSME - IMMUN Junior 0.25ml: לילדים מגיל שנה עד גיל 15 שנים כולל. המינון: 0.25 מ"ל.
- FSME-IMMUN 0.5ml: לבני 16 ומעלה. המינון: 0.5 מ"ל.

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

לו"ז מזורז: בעת הצורך אפשר לתת את המנה השנייה שבועיים לאחר המנה הראשונה. הלו"ז המזורז הוא: מנה ראשונה 0, מנה שנייה יום 14, מנה שלישית 12-5 חודשים לאחר המנה השנייה. תוקף החיסון: יש לתת מנה אחת של חיסון 3 שנים לאחר קבלת סידרה ראשונה.

במקרה של חשיפה חוזרת בהמשך:

- לבני שנה עד 59 שנים: יש לתת מנה אחת כל 5 שנים
- לבני 60 ומעלה: יש לתת מנה אחת כל 3 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 הגבוהה מ-100 מקרים ל-100,000, לפי משך ותנאי השהייה בארץ היעד, מצב בריאותם, עיסוקם וגילם. ראו רשימת מדינות באתר המחלקה לשחפת ואיידס:

<http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/TB-Incidence-Countries.pdf>

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 עד 11 חודשים), המתכוונים לשהות 3 חודשים ומעלה במדינות עם שיעור תחלואה גבוה של שחפת.
- 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 שיעור תחלואה גבוה של שחפת: התבחין יבוצע לפני הנסיעה ו-3 חודשים אחרי החזרה.

ב. ילדים שמוצאם אינו ממדינות עם שיעור 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 ומרכז, 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.

יש להתיחס 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 בקישורים לעמוד באתר ה-CDC וה-WHO המתארים את ההמלצות לטיפול מניעתי נגד מלריה על פי מדינות והאזורים האנדמיים בתוכן:

- WHO: <http://www.who.int/ith/2017-ith-country-list.pdf?ua=1>

- CDC: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/infectious-diseases-related-to->

<travel/yellow-fever-malaria-information-by-country#select-seldyfm707>

הערה: במצבים בהם יש הבדל בהמלצות בין WHO ל-CDC, הוחלט לאמץ את ההמלצה המחמירה.

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

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 בדוקסיצילין.

ההבדל בין כלורוקווין לבין פלקווניל (הידרוקסיכלורוקווין 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.
- נוסע שמקבל פלקווניל כטיפול במינון גבוה מסיבות אחרות (כמו SLE ודלקת מפרקים שגרונתית) אינו צריך ליטול בנוסף לכך גם פלקווניל במינון מונע.
- אסור לתת פלקווניל עם כלורוקווין או עם מפלוקווין בגלל אפשרות לרעילות.
- 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 :
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.

טיפול מונע מלריה בנשים הרות :

אמנם לנשים הרות מותר ליטול תרופה זו אך למרות נטילת התרופה, אם הן חולות במלריה, בקרבן המחלה קשה יותר, ללא קשר לנטילת התרופה.

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 לכלורוקווין, ניתן להשתמש בפלקווניל, אם כי המידע על השימוש בתרופה בנשים הרות הינו מוגבל.

לנוסעות לאזורים בהם קיימת עמידות לכלורוקווין, ניתן להשתמש במפלוקווין בכל חודשי ההריון אם כי המידע על השימוש בתרופה בנשים הרות הינו מוגבל.

אין להמליץ על דוקסיציקלין או מלרון או פרימקווין 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 הנוסע נטל מלרון כטיפול מונע וחושש שחלה במלריה, אין ליטול את אותה תרופה לטיפול חרום עצמי. אין תרופה לטיפול חרום עצמי במקרה זה. 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.