

1 DTaP

תרכיבים נגד אסכרה, פלצת ושעלת (אסלוריים)

DIPHTHERIA - TETANUS - ACELLULAR PERTUSSIS VACCINES

1. טיב התרכיבים:

תרכיבים נגד אסכרה, פלצת ושעלת (אסלוריים) ניתנים בשילובים שונים עם תרכיבים אחרים הזמינים באותה עת בישראל.

1.1 תרכיבים מתוצרת חברת GSK: Infanrix, Infanrix-Hib, Infanrix-IPV+Hib, Infanrix-IPV, Boostrix Polio, Boostrix, Infanrix hexa.

1.1.1 תרכיב Infanrix (DTaP) מורכב ממספר אנטיגנים מבודדים מנוקים של חיידקי שעלת (PT, FHA, Pertactine) וטוקסואידים מנוקים נגד אסכרה ופלצת (DT). הוא מיועד לסדרת החיסון הראשוני עד יום ההולדת השביעי.

1.1.2 תרכיב Infanrix-Hib מורכב מתרכיב DTaP ותרכיב נגד המופילוס אינפלואנזה b המצומד לחלבון טטנוס טוקסואיד (PRP-T). הוא מיועד לחיסון ראשוני עד יום ההולדת השישי.

1.1.3 תרכיב Infanrix-IPV+Hib מורכב מתרכיב DTaP, תרכיב מומת נגד שיתוק ילדים (IPV) ותרכיב נגד המופילוס אינפלואנזה b המצומד לחלבון טטנוס טוקסואיד (PRP-T). הוא מיועד לחיסון ראשוני עד יום ההולדת השישי.

1.1.4 תרכיב Infanrix-IPV מורכב מתרכיב DTaP ותרכיב מומת נגד שיתוק ילדים (IPV). הוא מיועד למתן מנת דחף לאחר חיסון ראשוני החל מגיל 16 שבועות ועד יום ההולדת השביעי.

1.1.5 תרכיב Infanrix hexa מורכב מתרכיב DTaP, תרכיב מומת נגד שיתוק ילדים (IPV), תרכיב נגד המופילוס אינפלואנזה b המצומד לחלבון טטנוס טוקסואיד ותרכיב נגד דלקת כבד B. הוא מיועד לחיסון ראשוני ולמנת הדחף עד יום הולדת השלישי.

הרכב התרכיבים¹:

Infanrix hexa	Infanrix-IPV	Infanrix-IPV+Hib	Infanrix-Hib	Infanrix	חומר תרכיבי
לא פחות מ-30 IU*	לא פחות מ-30 IU*	לא פחות מ-30 IU*	לא פחות מ-30 IU*	לא פחות מ-30 IU*	Diphtheria Toxoid
לא פחות מ-40 IU*	לא פחות מ-40 IU*	לא פחות מ-40 IU*	לא פחות מ-40 IU*	לא פחות מ-40 IU*	Tetanus Toxoid
25 mcg	25 mcg	25 mcg	25 mcg	25 mcg	Pertussis Toxoid (PT)
25 mcg	25 mcg	25 mcg	25 mcg	25 mcg	Filamentous Haemagglutinin (FHA)
8 mcg	8 mcg	8 mcg	8 mcg	8 mcg	Pertactine (PRN)
40 DU** : 1/s 8 DU** : 2/s 32 DU** : 3/s	40 DU** : 1/s 8 DU** : 2/s 32 DU** : 3/s	40 DU** : 1/s 8 DU** : 2/s 32 DU** : 3/s			IPV
10 mcg PRP 25 mcg TT		10 mcg PRP 30 mcg TT	10 mcg PRP 30 mcg TT		Hib (PRP-T)
10 mcg					r-DNA HBsAg
Aluminium salts	Aluminium salts	Aluminium salts	Aluminium salts	Aluminium salts	חומר עזר
Neomycin sulfate Polymyxin sulfate Lactose Formaldehyde Phosphate salts Potassium chloride Glycine Polysorbate 80&20 Sodium chloride Medium 199	Neomycin sulfate Polymyxin sulfate Lactose Formaldehyde Phosphate salts Potassium chloride Glycine Polysorbate 80 Sodium chloride Medium 199	Neomycin sulfate Polymyxin sulfate Lactose Formaldehyde Phosphate salts Potassium chloride Glycine Polysorbate 80 Sodium chloride Medium 199	Sodium chloride Lactose	Sodium chloride	חומרים אחרים

*IU = International Units

**DU= D-antigen unit

¹ הרכב של מנה אחת (0.5 מ"ל) לפי עלון היצרן

2 DTaP

1.1.6 תרכיב Boostrix מורכב ממספר אנטיגנים מבודדים מנוקים של חיידקי שעלת וטוקסואידים מנוקים נגד אסכרה ופלצת. הוא מיועד לילדים ולמבוגרים, החל מגיל 10 שנים.

1.1.7 תרכיב Boostrix Polio מורכב ממספר אנטיגנים מבודדים מנוקים של חיידקי שעלת, טוקסואידים מנוקים נגד אסכרה ופלצת ותרכיב מומת נגד שיתוק ילדים (IPV). ניתן להשתמש בתרכיב זה מגיל 4 שנים ואילך.

הרכב התרכיבים¹:

Boostrix Polio	Boostrix	חומר תרכיבי
לא פחות מ-2 IU*	לא פחות מ-2 IU*	Diphtheria Toxoid
לא פחות מ-20 IU*	לא פחות מ-20 IU*	Tetanus Toxoid
8 mcg	8 mcg	Pertussis Toxoid (PT)
8 mcg	8 mcg	Filamentous Haemagglutinin (FHA)
2.5 mcg	2.5 mcg	Pertactine (PRN)
40 DU** : 1/s 8 DU** : 2/s 32 DU** : 3/s		IPV
Aluminium salts	Aluminium salts	חומר עזר
Neomycin sulfate Polymyxin sulfate Formaldehyde Medium 199 (חומר מייצב) Polysorbate 80 Sodium chloride	Formaldehyde Polysorbate 80 Glycine Sodium chloride	חומרים אחרים

* IU = International Units

**DU= D-antigen unit

¹ הרכב של מנה אחת (0.5 מ"ל) לפי עלון היצרן

1.2 תרכיבים מתוצרת חברת Sanofi Pasteur: Adacel, Pediacel, Poliacel, Actacel, Tripacel, Adacel Polio

1.2.1 תרכיב Actacel (DTaP-Hib) מורכב ממספר אנטיגנים מבודדים מנוקים של חיידקי שעלת (DT, FHA, Pertactine, Fimbriae), טוקסואידים מנוקים נגד אסכרה ופלצת (DT) ותרכיב נגד המופילוס אינפלואנזה ב המצומד לחלבון טטנוס טוקסואיד (PRP-T). הוא מיועד לחיסון ראשוני עד יום ההולדת השישי.

1.2.2 תרכיב Poliacel (DTaP-IPV+Hib) מורכב מתרכיב DTaP, תרכיב מומת נגד שיתוק ילדים (IPV) ותרכיב נגד המופילוס אינפלואנזה ב המצומד לחלבון טטנוס טוקסואיד (PRP-T). הוא מיועד לחיסון ראשוני עד יום ההולדת השישי.

1.2.3 תרכיב Pediacel (DTaP-IPV-Hib) מורכב מתרכיב DTaP, תרכיב מומת נגד שיתוק ילדים (IPV) ותרכיב נגד המופילוס אינפלואנזה ב המצומד לחלבון טטנוס טוקסואיד (PRP-T). הוא מיועד לחיסון ראשוני עד יום ההולדת שביעי.

1.2.4 תרכיב Tripacel (DTaP) מורכב ממספר אנטיגנים מבודדים מנוקים של חיידקי שעלת (PT, FHA, Pertactine, Fimbriae) וטוקסואידים מנוקים נגד אסכרה ופלצת (DT). הוא מיועד לחיסון ראשוני עד יום ההולדת השישי.

3 DTaP

הרכב התרכיבים¹:

Pediacel	Poliacel	Actacel	Tripacel	חומר תרכיבי
>= 30 IU*/ 15 Lf**	>= 30 IU*/ 15 Lf**	>= 30 IU*/ 15 Lf**	>= 30 IU*/ 15 Lf**	Diphtheria Toxoid
>= 40 IU*/ 5 Lf**	>= 40 IU*/ 5 Lf**	>= 40 IU*/ 5 Lf**	>= 40 IU*/ 5 Lf**	Tetanus Toxoid
20 mcg	20 mcg	10 mcg	10 mcg	Pertussis Toxoid (PT)
20 mcg	20 mcg	5 mcg	5 mcg	Filamentous Haemagglutinin (FHA)
3 mcg	3 mcg	3 mcg	3 mcg	Pertactine (PRN)
5 mcg	5 mcg	5 mcg	5 mcg	Fimbriae (AGG 2+3)
40DU*** : 1/s 8DU*** : 2/s 32DU*** : 3/s	40DU*** : 1/s 8DU*** : 2/s 32DU*** : 3/s			IPV
10 mcg PRP 20 mcg TT	10 mcg PRP 20 mcg TT	10 mcg PRP 20 mcg TT		Hib (PRP-T)
2-phenoxyethanol	2-phenoxyethanol	2-phenoxyethanol	2-phenoxyethanol	חומר משמר
Aluminium salts	Aluminium salts	Aluminium salts	Aluminium salts	חומרי עזר
Polisorbate 80 Sucrose Formaldehyde Bovine serum albumin Neomycin sulfate Polymyxin sulfate Streptomycin Glutaraldehyde	Tween 80 Tris (hydroxymethyl aminomethane) Sucrose Formaldehyde Bovine serum albumin Glutaraldehyde Neomycin sulfate Polymyxin sulfate	Trometamol Sucrose Glutaraldehyde	Formaldehyde Glutaraldehyde	חומרים אחרים

1.2.5 תרכיב Adacel מורכב ממספר אנטיגנים מבודדים מנוקים של חיידקי שעלת וטוקסואידים מנוקים נגד אסכרה ופלצת. התרכיב רשום לבני 4-64 שנים².

1.2.6 תרכיב Adacel Polio מורכב מתרכיב אסלולרי נגד שעלת, טוקסואידים מנוקים נגד אסכרה ופלצת ותרכיב מומת נגד שיתוק ילדים. ניתן להשתמש בתרכיב זה מגיל 4 שנים ומעלה.

הרכב התרכיבים¹:

Adacel Polio	Adacel	חומר תרכיבי
2 IU* / לא פחות מ-2 Lf**	2 IU* / לא פחות מ-2 Lf**	Diphtheria Toxoid
20 IU* / לא פחות מ-5 Lf**	20 IU* / לא פחות מ-5 Lf**	Tetanus Toxoid
2,5 mcg	2,5 mcg	Pertussis Toxoid (PT)
5 mcg	5 mcg	Filamentous Haemagglutinin (FHA)
3 mcg	3 mcg	Pertactine (PRN)
5 mcg	5 mcg	Fimbriae (AGG 2+3)
40DU*** : 1/s 8DU*** : 2/s 32DU*** : 3/s	-	IPV
2-phenoxyethanol	2-phenoxyethanol	חומר משמר
Aluminium salts	Aluminium salts	חומרי עזר
Polysorbate 80 Streptomycin Neomycin sulfate Polymyxin B sulfate Glutaraldehyde Formaldehyde	Formaldehyde Glutaraldehyde	חומרים אחרים

¹ הרכב של מנה אחת (0.5 מ"ל) לפי עלון היצרן.

* IU = International Units

** Lf = Flocculation units

*** DU = D-antigen unit

² מותר להשתמש בתרכיב זה בבני 65 שנים ומעלה בהעדר תרכיב חלופי.

4 DTaP

2. חיסון ראשוני נגד שעלת (Primary immunization)

2.1 חיסון ראשוני בגיל הילדות:

חיסון ראשוני נגד שעלת ניתן יחד עם חיסון נגד אסכרה, פלצת, המופילוס אינפלואנזה b ושיתוק ילדים בתרכיב משולב המכיל DTaP, Hib ו-IPV. החיסון הראשוני כולל סדרת חיסון בסיסי ומנת דחף.

- 2.1.1 סדרת החיסון כוללת: 3 מנות ברווח זמן של 6-8 שבועות ביניהן, החל מגיל חודשיים.
- 2.1.2 מנת הדחף: מנה אחת 6-12 חודשים לאחר המנה השלישית, אך לא לפני גיל 12 חודשים.

הערות:

- רווחי זמן בין המנות ארוכים יותר מהמומלץ לעיל אינם מבטלים את מנות התרכיב שניתנו בעבר.
- בעת התפרצות שעלת מומלץ להתחיל את סידרת החיסון הראשוני נגד שעלת בגיל המינימום למתן החיסון – 6 שבועות, ולצמצם את מרווחי הזמן בין שלוש המנות הראשונות לרווח המינימלי – 4 שבועות. מנת הדחף תינתן 6-12 חודשים לאחר המנה השלישית, אך לא לפני גיל 12 חודשים (ראה עמוד DTaP 10 בהמשך)
- ילדים אשר התחילו את סידרת החיסון נגד שעלת בתרכיב תאי (DTP) יכולים להמשיך את הסידרה בתרכיב אסלולרי (DTaP).

2.2 השלמת חיסון ראשוני נגד שעלת:

- 2.2.1 יש להשלים את סדרת החיסון הראשוני נגד שעלת עד יום ההולדת השביעי של הילד, על פי לוח הזמנים המומלץ, ובתנאי שסה"כ מספר מנות החיסון נגד אסכרה ופלצת לא יעלה על 6 עד יום ההולדת השמיני, כולל מנת דחף בכיתה ב' / גיל 7-8 שנים.
- בחירת התרכיב המתאים תתבסס על גיל המועמד וצורך בהשלמת חיסונים אחרים למועמד לחיסון*.
- 2.2.2 לילדים עם הוריות נגד למתן חיסון נגד שעלת החיסון נגד אסכרה ופלצת יושלם עד יום ההולדת השביעי בתרכיב DT, מינון הילד.

3. חיסון ראשוני נגד אסכרה ופלצת מתחת לגיל 7 שנים לילדים עם הוריות נגד למתן חיסון נגד שעלת

אם קיימת הורית נגד למתן חיסון נגד שעלת בתרכיב אסלולרי נגד שעלת, יש לחסן את הילדים נגד אסכרה ופלצת בלבד בתרכיב אסכרה-פלצת, מינון הילד – DT: 3 מנות ראשונות ברווח זמן של 6-8 שבועות ביניהן ומנת דחף 6-12 חודשים אחרי המנה השלישית, אך לא לפני גיל 12 חודשים.

3.1 ילדים שחוסנו בעבר ע"י מנה אחת של תרכיב נגד אסכרה-פלצת-שעלת, יקבלו 2 מנות בתרכיב נגד אסכרה ופלצת במרווח זמן של 6-8 שבועות ביניהן ואחרי 6-12 חודשים – מנת דחף.

3.2 ילדים שחוסנו בעבר ע"י 2 מנות של תרכיב נגד אסכרה-פלצת-שעלת, יקבלו מנה אחת בתרכיב נגד אסכרה ופלצת 6 שבועות לפחות לאחר המנה השניה ואחרי 6-12 חודשים – מנת דחף.

3.3 ילדים שחוסנו בעבר ע"י 3 מנות של תרכיב נגד אסכרה-פלצת-שעלת, יקבלו מנת דחף בתרכיב נגד אסכרה ופלצת 6-12 חודשים לאחר המנה האחרונה.

* אין מניעה להשתמש בתרכיבים Infanrix-IPV+Hib או Poliacel ו-Pediacel להשלמת חיסון נגד שעלת במועמדים מעל גיל שנתיים.

4. חיסון נגד שעלת בגיל בית ספר

4.1 כיתה ב' / בני 7-8 שנים:

מנת דחף של חיסון נגד אסכרה, פלצת, שעלת תנתן/ תושלם בו-זמנית עם חיסון נגד שיתוק ילדים, 6 חודשים לפחות לאחר מנה אחרונה בסידרת החיסון הראשוני נגד אסכרה, פלצת, שעלת ושיתוק ילדים*. יחד עם זאת, אין צורך ברווח זמן בין מנה זאת לבין מנה קודמת של חיסון נגד אסכרה ופלצת שניתנה אחרי הסדרת החיסון הראשוני (למשל, עקב פציעה).

4.2 כיתה ח' / בני 13-14 שנים:

החל מ-1.09.08 החיסון נגד אסכרה, פלצת ושעלת מחליף את החיסון נגד אסכרה ופלצת בכיתה ח' / גיל 13-14 שנים**. אין צורך ברווח זמן בין מנה זאת לבין מנה קודמת של חיסון נגד אסכרה ופלצת שניתנה אחרי הסדרת החיסון הראשוני (למשל, עקב פציעה).

הערות:

- השלמת חיסון ראשוני נגד שעלת מתבצעת עד יום ההולדת השביעי של הילד. אם ילד קיבל בעבר תרכיב נגד אסכרה ופלצת בלבד או חוסן במספר מנות נגד שעלת קטן מהמספר המומלץ (3+1), אך קיבל את המספר המומלץ לגילו של מנות תרכיב נגד אסכרה ופלצת, יש להשלים את סדרת החיסון הראשוני נגד שעלת עד יום ההולדת השביעי של הילד. ניתן להשלים את החיסון בתנאי שסה"כ מספר מנות החיסון נגד אסכרה ופלצת לא יעלה על 6 עד יום ההולדת השמיני, כולל מנת דחף הניתנת בכיתה ב'.

- לתלמידים החל מכיתה ב' / גיל 7-8 שנים, שאין להם הוריות נגד למתן תרכיבים אסלולריים נגד שעלת, ואשר לא קיבלו בעבר סדרה מלאה של חיסון ראשוני נגד אסכרה ופלצת מומלץ להשלים את הסדרה עד 3 (2+1) מנות, כאשר המנה הראשונה תינתן בתרכיב נגד אסכרה, פלצת ושעלת אסלולרי***, מנה שניה ע"י תרכיב Td 6-8 שבועות אחרי מנה ראשונה, מנה שלישית ע"י תרכיב Td 6-12 חודשים אחרי מנה שניה.

- ילדים עם הוריות נגד למתן חיסון נגד שעלת, שלא קיבלו בעבר סדרה מלאה של חיסון נגד אסכרה, פלצת ושיתוק ילדים ישלימו את המנות החסרות ע"י תרכיבים ספציפים נגד מחלות אלה (Td-IPV).

5. חיסון נגד שעלת למבוגרים

מנה אחת של תרכיב Tdap מומלצת לכל מבוגר מגיל 18 שנים ואילך (שלא קיבל מנה אחת לפחות של תרכיב זה), פרט לנשים הרות. להן מנת חיסון מומלצת בכל הריון, ללא תלות במספר המנות שהאישה קיבלה בעבר, לרבות בהריונות קודמים. עדיפות במתן חיסון זה יש לתת לקבוצות האוכלוסיה הבאות: נשים הרות (עדיף בשבועות 27 עד 36 של ההריון), נשים לאחר הלידה**** שלא חוסנו בהריון, תלמידי מקצועות הבריאות, עובדי מערכת הבריאות ונוסעים לחו"ל.

אין צורך ברווח זמן בין מנת Tdap לבין מנה קודמת של חיסון נגד אסכרה ופלצת.

6. אספקת התרכיבים

התרכיבים מסופקים כמנה אינדיבידואלית.

שם התרכיב	צורת האספקה
Infanrix	תרחיף DTaP (suspension) בתוך מזרק
Infanrix-Hib	תרחיף DTaP במזרק, אבקה של Hib (lyophilised) בבקבוקון
Infanrix-IPV	תרחיף DTaP-IPV במזרק
Infanrix-IPV+Hib	תרחיף DTaP-IPV במזרק, אבקה של Hib (lyophilised) בבקבוקון
Infanrix hexa	תרחיף DTaP-HBV-IPV במזרק, אבקה של Hib (lyophilised) בבקבוקון
Boostrix	תרחיף Tdap ¹ במזרק או בבקבוקון
Boostrix Polio	תרחיף Tdap-IPV ¹ במזרק
Tripacel	תרחיף DTaP בבקבוקון
Actacel	תרחיף DTaP בבקבוקון, אבקה של Hib (lyophilised) בבקבוקון
Poliacel	תרחיף DTaP-IPV בבקבוקון, אבקה של Hib (lyophilised) בבקבוקון
Pediacel	תרחיף DTaP-IPV-Hib בבקבוקון או במזרק
Adacel	תרחיף Tdap בבקבוקון
Adacel Polio	תרחיף Tdap-IPV במזרק

* גם תלמידים שלא חוסנו בעבר נגד שעלת/ אסכרה/ פלצת/ שיתוק ילדים יקבלו בכיתה ב' / גיל 7-8 שנים תרכיב משולב נגד אסכרה, פלצת, שעלת ושיתוק ילדים, למעט ילדים עם הוריות נגד למתן התרכיב.

** השלמת חיסון נגד אסכרה, פלצת ושעלת לתלמידי כיתות ח' (גיל 13-14 שנים), שלא קיבלו מנה ראשונה של תרכיב Tdap בכיתה ב' (גיל 7-8 שנים) ואילך מכל סיבה שהיא: אין צורך בהשלמת מנת Tdap שלא ניתנה בעבר, ויש לחסן את הילדים האלה במנה אחת בלבד של Tdap.

*** השלמה תתבצע בתרכיב שמתאים לגיל ולפי תנאי רישום התרכיב בישראל (ראה פרק "השלמה", עמוד 2).

**** יש לתתו במרפאת קופת חולים בהקדם האפשרי אחרי הלידה – עד 3 חודשים.

¹ במדינות אירופה השם הגנרי של התרכיב Boostrix הוא dTpa, השם הגנרי של התרכיב Boostrix Polio הוא dTpa-IPV.

7. חיסון לילדים עם תולדות של מחלת השעלת

מומלץ לחסן נגד שעלת גם את הילדים עם תולדות של מחלת השעלת שאובחנה קלינית ומעבדתית, לרבות אישור מעבדתי על בידוד החידק או בדיקת PCR, מכיוון שהחסינות נגד שעלת דועכת עם הזמן. משך החסינות לאחר המחלה אינו ידוע.

8. אחסון התרכיבים

התרכיבים דורשים אחסון במקרר רגיל, בטמפרטורה בין 2°C ל-8°C. אסור להקפיא את התרכיבים; אין להשתמש בתרכיבים אשר הוקפאו בשלב כלשהו. יש למנוע את חשיפת התרכיבים לאור.

9. אופן שימוש

9.1 הכנת התרכיבים להזרקה:

- תרכיבים Adacel Polio, Adacel, Pediacel, Tripacel, Boostrix, Boostrix Polio, Infanrix-IPV, Infanrix
יש לנער היטב את המזרק/ בקבוקון לפני השימוש.
- תרכיבים Actacel, Infanrix-Hib
יש לשחזר את התרכיבים ע"י הוספת תרחיף DTaP לתוך הבקבוקון עם החומר של Hib.
יש לנער היטב את תרחיף ה-DTaP לפני תהליך השחזור ואת התרכיב המשוחזר.
- תרכיבים Poliacel, Infanrix-IPV+Hib
יש לשחזר את התרכיבים ע"י הוספת תרחיף DTaP-IPV לתוך הבקבוקון עם החומר של Hib.
יש לנער היטב את תרחיף ה-DTaP-IPV לפני תהליך השחזור ואת התרכיב המשוחזר.
- תרכיב Infanrix hexa
יש לשחזר את התרכיב ע"י הוספת תרחיף DTaP-HBV-IPV לתוך הבקבוקון עם החומר של Hib.
יש לנער היטב את תרחיף ה-DTaP-HBV-IPV לפני תהליך השחזור ואת התרכיב המשוחזר.
מותר להשתמש בתרכיבים כאשר המראה החיצוני שלהם מתאים להוראות היצרן.

9.2 מינון

המינון של כל אחד מהתרכיבים הוא 0.5 מ"ל למנה.

9.3 מקום ההזרקה

יש לחטא את המקום לפני ההזרקה ולחכות לייבוש העור. המקום המועדף לילדים מתחת לגיל 3 שנים הוא האזור הקדמי-צדדי של הירך (בשריר וסטוס לטרליס), לבני 3 שנים ומעלה מומלץ לחסן בשריר הדלטואיד. אסור להזריק את התרכיבים לתוך הוריד. הזרקה תתבצע עמוק לתוך השריר (IM).

10. מתן תרכיבים המכילים את המרכיבים אסכרה, פלצת ושעלת אסולרי עם תרכיבים אחרים

10.1 ניתן לתת בו-זמנית את התרכיבים הנ"ל עם תרכיבים חיים מוחלשים (כגון: OPV (bOPV), MMR**, אבעבועות רוח**, Rota) או מומתים* (כגון: PCV**, HAV, HBV, IPV, HPV) במקומות הזרקה שונים בגוף.
10.2 אם התרכיבים אסכרה-פלצת-שעלת אסולרי לא ניתנו בו-זמנית עם תרכיבים אחרים אין צורך במרווח זמן ביניהם.

10.3 אפשר לתת אימונוגלובולין סטנדרטי או ספציפי לפני או אחרי מתן תרכיב המכיל מרכיבים אסכרה, פלצת ושעלת אסולרי בכל מרווח זמן ביניהם או בו-זמנית במקומות נפרדים בגוף.
הערה: עד היום אין מידע מספיק על חליפיות (interchangeability) בין תרכיבים אסולריים נגד שעלת המיוצרים ע"י יצרנים שונים, לכן מומלץ להשתמש בתרכיבים אסולריים נגד שעלת של אותו יצרן לכל מנות הסידרה של החיסון הראשוני. כאשר ישנן בעיות בזמינות התרכיב או בהעדר מידע על יצרן התרכיב שניתן בעבר, ניתן להשלים את הסידרה ע"י התרכיבים האסולריים הזמינים באותה עת.

* לרבות תרכיבים המיוצרים בהנדסה גנטית, טוקסואידים ותרכיבים אסולריים.

** לפי יצרן התרכיב קיים סיכון פוטנציאלי מוגבר של חום מעל 39°C ופרוסים (עם או בלי חום) ורפיון בילדים שקיבלו תרכיב Infanrix hexa ו-Prevenar13 או MMRV בו-זמנית, לעומת ילדים שקיבלו את התרכיב Infanrix hexa לבד. מומלץ להקפיד על מתן תרכיבים אלה במועדים המומלצים על פי לוח חיסוני השגרה בגיל הילדות. במקרים חריגים, יש לשקול את הצורך במתן תרכיבים אלה בו-זמנית ולהנחות את ההורים בהתאם.

11. הוריות נגד ואזהרות

לפני מתן מנה חוזרת של החיסון יש לברר אם היו תופעות לוואי לאחר קבלת מנה קודמת של תרכיבים המכילים את המרכיבים של אסכרה, פלצת ושעלת אסלולרי, ואם כן, אילו תופעות לוואי ארעו.

11.1 תרכיבים שמכילים אסכרה, פלצת ושעלת לילד (DTaP), הניתנים מתחת לגיל 7 שנים

11.1.1 הוריות נגד

11.1.1.1 תגובה חמורה לאחר מנה קודמת, לרבות תגובה אנפילקטית ו-thrombocytopenia.

11.1.1.2 ידוע על רגישות מיידית מסוג אנפילקטי למרכיבי התרכיב ול-latex, על פי המידע בעלון היצרן (כגון, Neomycin או Polymyxin בתרכיבים Infanrix-IPV, Infanrix-IPV+Hib, Infanrix hexa, Poliacel, Pediacel).

11.1.1.3 דלקת המוח (encephalopathy) תוך 7 ימים לאחר קבלת מנה קודמת של החיסון.

11.1.2 אזהרות

11.1.2.1 מחלה חדה מלווה חום. החיסון יידחה עד ההחלמה.

הערה: מחלה קלה ללא חום או עם חום לא גבוה (מתחת ל-38°C) כגון: זיהום קל בדרכי הנשימה העליונות, שלשול קל או זיהום מקומי אינה מהווה בדרך כלל סיבה לדחיית מתן החיסון.

11.1.2.2 חום מעל 40.5°C תוך 48 שעות לאחר מנה קודמת של החיסון, אם לא אובחנה סיבה אחרת לחום.

11.1.2.3 התקפים ממושכים של בכי וצריחות במשך יותר מ-3 שעות, תוך 48 שעות לאחר מנה קודמת של החיסון, אם התופעה אינה קשורה לסיבה מוגדרת, כגון תופעת לוואי מקומית.

11.1.2.4 רפיון, HHE, collapse, (hypotonic-hyporesponsive episode) - תגובה היפוטונית כללית עם ירידה פתאומית בפעילות המוטורית הכללית, תוך 48 שעות לאחר מנה קודמת של החיסון.

11.1.2.5 פרכוסים עם או בלי חום, תוך 3 ימים לאחר מנה קודמת של החיסון.

הערה: התופעות המפורטות בסעיף 11.1.2 (11.1.2.2-11.1.2.5) היוו בעבר הוריות נגד למתן חיסון נגד שעלת. על סמך ידע שהצטבר עד כה ועל פי תוצאות מחקרים אפידמיולוגיים ארוכי-טווח לא נמצא קשר סיבתי בין החיסון נגד שעלת לבין תופעות אלו. כמו כן, לא הוכח שהתרכיבים המכילים את מרכיב השעלת עלולים לגרום לנזק נוירולוגי קבוע. לכן, תופעות אלו אינן מהוות כיום הוריות נגד למתן תרכיבים המכילים את מרכיב השעלת, אלא אזהרות בלבד.

11.1.2.6 הפרעה נוירולוגית מתקדמת (ראה סעיף 12, עמוד DTaP 8).

11.1.2.7 תגובה אלרגית (לא מסוג אנפילקטי) ל-latex*.

ההערות:

- החלטה על מתן חיסון במקרים שלגביהם מומלצת "אזהרה" אמורה להתבסס על הערכת התופעה, מצב בריאותו של המועמד לחיסון, סיכונים לחשיפה למחלת השעלת (מצב אפידמיולוגי בקהילה) וסיכונים אפשריים של החיסון, הינה ע"י רופא (רופא לשכת הבריאות, רופא קופת חולים, רופא חלב או רופא אחר שמטפל בילד) או ע"י אחות אפידמיולוגית של לשכת הבריאות.

- מחלות המלוות בדימום כגון: thrombocytopenia, hemophilia. יש לחסן תוך שימת לב לטכניקת הזרקה מתאימה.

* אין לתת תרכיב שמכיל latex (בבקבוקון או בבוכנת המזרק) למועמדים עם תולדות של אלרגיה מסוג אנפילקטי ל-latex.

11.2 תרכיבים שמכילים אסכרה, פלצת ושעלת, מינון מופחת (Tdap), הניתנים מגיל 7 שנים ואילך.

11.2.1 הוריות נגד

11.2.1.1 תגובה חמורה לאחר מנה קודמת, לרבות תגובה אנפילקטית ו-thrombocytopenia.
11.2.1.2 ידוע על רגישות מיידית מסוג אנפילקטי למרכיבי התרכיב ול-latex, על פי המידע בעלון היצרן (כגון, Neomycin או Polymyxin בתרכיב Boostrix Polio).

11.2.1.3 דלקת המוח (encephalopathy) תוך 7 ימים לאחר מנה קודמת של החיסון.

11.2.2 אזהרות

11.2.2.1 מחלה חדה מלווה חום. החיסון יידחה עד ההחלמה.
הערה: מחלה קלה ללא חום או עם חום לא גבוה (מתחת ל-38°C) כגון: זיהום קל בדרכי הנשימה העליונות, שלשול קל או זיהום מקומי אינה מהווה בדרך כלל סיבה לדחיית החיסון.

11.2.2.2 תסמונת Guillain Barre תוך 6 שבועות לאחר מנה קודמת של תרכיב המכיל מרכיב פלצת.

11.2.2.3 תגובה¹ Arthus-type לאחר מנה קודמת של תרכיב המכיל פלצת או פלצת-אסכרה טוקסואיד. במקרה זה אין לתת מנה של טטנוס טוקסואיד יותר מפעם ב-10 שנים, גם לא במקרה של פציעה.

11.2.2.4 תגובה אלרגית (לא מסוג אנפילקטי) ל-latex*.

11.2.2.5 הפרעה נויורולוגית מתקדמת (ראה סעיף 12 בהמשך העמוד).

הערות:

- החלטה על מתן חיסון במקרים שלגביהם מומלצת "אזהרה" שאמורה להתבסס על הערכת התופעה, מצב בריאותו של המועמד לחיסון, סיכונים לחשיפה למחלת השעלת (מצב אפידמיולוגי בקהילה) וסיכונים אפשריים של החיסון, הינה ע"י רופא (רופא לשכת הבריאות, רופא קופת חולים, רופא טיפת חלב או רופא אחר שמטפל בילד) או ע"י אחות אפידמיולוגית של לשכת הבריאות.

- מחלות מלוות בדימום, כגון thrombocytopenia, hemophilia: יש לחסן את מועמד לחיסון תוך שימת לב לטכניקת הזרקה מתאימה.

12. חיסון לילדים עם הפרעות במערכת העצבים

יש להבדיל בין קטגוריות שונות של הפרעות במערכת העצבים ולהפעיל שיקול פרטני רפואי בהתאם.

12.1 הפרעה נויורולוגית מתקדמת (progressive neurological disorder) מחלת נפילה (epilepsy) פעילה

הפרעה נויורולוגית מתקדמת מתייחסת למחלות עצבים ניווניות ולאפילפסיה מכל סיבה שהיא שאיננה נשלטת תרופתית (לדוגמה, infantile spasms או פרכוסים שנמשכים למרות הטיפול).
מצב זה מהווה "אזהרה" למתן תרכיבים המכילים מרכיב שעלת אסלולרי.
החלטה לגבי מתן החיסון תתקבל לאחר קבלת מידע מהרופא המטפל והתייעצות עם רופא או אחות אפידמיולוגית של לשכת הבריאות.

הערה - מתן תרכיב המכיל Tdap בכיתה ב' (גיל 7-8 שנים) ובכיתה ח' (גיל 13-14 שנים):
מותר לחסן ילדים עם תולדות של מחלת נפילה (epilepsy) יציבה ומאוזנת או פרכוסים מכל סיבה שהיא, כאשר לא ארעו התקפי אפילפסיה/ פרכוסים שנה אחת לפחות קודם למועד מתן החיסון**.

12.2 הפרעה נויורולוגית סטטית (stable neurologic condition)

במצב של הפרעה נויורולוגית סטטית כגון: שיתוק מוחין (cerebral palsy), איחור התפתחותי/ פיגור ופרכוסים בשליטה טובה, ניתן לחסן את המועמד בחיסוני השגרה כולל אלו המכילים את מרכיב השעלת.

12.3 הפרעה נויורולוגית שעדיין לא הוגדרה

במצב של חשד להפרעה נויורולוגית אצל המועמד לחיסון, יש לדחות את החיסון עד לקבלת המידע על מהות ההפרעה מהרופא המטפל.

¹ - תגובה מקומית קשה (vasculitis) מסוג רגישות יתר, המתחילה בד"כ 2-8 שעות אחרי החיסון, נרשמה במיוחד אצל מבוגרים שקיבלו מנות חוזרות של טטנוס טוקסואיד לעתים קרובות.
* אין לתת תרכיב שמכיל latex (בבקבוקון או בבוכנת המזרק) למועמדים עם תולדות של אלרגיה מסוג אנפילקטי ל-latex.

** על פי המלצת המומחים בנוירולוגיה.

9 DTaP

13. המצבים שאינם מהווים הוריות נגד ואזהרות למתן תרכיבים המכילים את המרכיבים אסכרה, פלצת ושעלת אסלולרי*:

- תולדות של התכווצויות חום במועמד לחיסון.
- תולדות של מחלת נפילה שהגיעה לשלב מאוזן, יציב.
- תולדות של התכווצויות או מחלת הנפילה או מחלה אחרת במערכת העצבים בבני משפחה מדרגת קירבה ראשונה של מועמד לחיסון.
- פגים ללא סיבוכים ניורולוגיים.
- תולדות של תופעה אלרגית אצל המועמד לחיסון (פרט לתגובה מיידית מסוג אנפילקטי לאחר מנה קודמת של התרכיב) או בבני משפחה בדרגת קירבה ראשונה.
- תולדות של "מוות בעריסה" (SIDS) או של סיבוכים לאחר מתן התרכיבים בבני משפחה בדרגת קירבה ראשונה.

14. תופעות לוואי:**

- תופעות מקומיות: אודם, נפיחות וכאבים באיזור ההזרקה (10% ויותר); נפיחות לאורך כל הגפה (1-10%).
- תופעות כלליות: בחילה***, הקאה, חוסר תיאבון, סחרחורת, בכי וצריחות, שלשול, אי שקט, ישנוניות, אנורקסיה, כאבי ראש***, עייפות***, עצבנות, עליית חום (1-10%).
- כאבי פרקים***, כאבי שרירים***, הגדלת בלוטות למפה, תופעות אלרגיות בעור (0.1-1%).
- תופעות ניורולוגיות: רפיון (collapse), פרכוסים תוך 2-3 ימים לאחר החיסון, HHE, תגובה מיידית מסוג אנפילקטי (פחות מ-0.01%).
- תופעות אלו חלפו ללא השארת נזק בריאותי קבוע.
- נדיר ביותר דלקת מוח, תסמונת Guillian- Barre, neuritis, neuropathies, myelitis.

15. רישום

לאחר מתן חיסון, יש לתעד ברשומה הרפואית, לרבות רשומה ממוחשבת ובפנקס החיסונים האישי את תאריך החיסון, מספר המנה בסידרה, סוג התרכיב, שם התרכיב, שם היצרן, מספר האצווה, מקום הזרקה החיסון, שם המוסד בו ניתן החיסון (טיפת חלב/מרפאת קופת חולים, בית ספר, בית חולים וכדו') ושם מבצע החיסון.

פנקס החיסונים האישי משמש מסמך רשמי, ויש להדריך את מקבל החיסון/ההורים של הילד לשמור אותו לאורך זמן (לכל החיים).

16. מעקב ודיווח

תגובה מקומית ו/או כללית תרשם ברשומה רפואית של מקבל החיסון במקום בו ניתן החיסון ותדווח ללשכת הבריאות ולאגף לאפידמיולוגיה של משרד הבריאות באמצעות טופס "דיווח על תופעות לוואי לאחר מתן חיסון". במקרה של תגובה חריגה או ריבוי תגובות מקומיות או כלליות יש לשלוח הודעה מיידית ללשכת הבריאות עם תיאור האירוע, שם ומספר האצווה של התרכיב. לשכת הבריאות תעביר את מידע ללא דיחוי לאגף לאפידמיולוגיה.

* בכל גיל.

** שכיחות תופעות הלוואי שונה בין התרכיבים ובין קבוצות גיל שונים. יש לעיין בעלון לרופא של התרכיב הספציפי לצורך קבלת מידע מפורט יותר.

*** 10% ויותר בילדים גדולים ובמבוגרים.

10 DTaP

מניעת שעלת

המניעה העיקרית של השעלת מבוססת על מתן חיסון ראשוני בגיל הילדות בתרכיב DTaP ומתן מנות דחף בכיתה ב' / גיל 7-8 שנים ובכיתה ח' / גיל 13-14 שנים* בתרכיב Tdap.

למניעת שעלת נדרשים גם אמצעי פיקוח שלהלן:

1. ניטור התחלואה

1.1 דיווח בהקדם על מחלה קלינית מהרופאים המטפלים ללשכות הבריאות, ומלשכות הבריאות לאגף לאפידמיולוגיה של משרד הבריאות.

1.2 איבחון מעבדתי לפחות בחלק מהמקרים הקליניים, אך בלי לעכב את יתר הפעולות. אימות האבחנה מבוסס על בדיקות בקטריולוגיות (בידוד החיידק), מולקולריות (PCR) וסרולוגיות.

2. הגברת פעולות החיסון נגד שעלת

2.1 הקפדה על מתן 4 מנות של סדרת החיסון הראשוני נגד שעלת ומנות דחף בכיתה ב' / גיל 7-8 שנים ובכיתה ח' / גיל 13-14 שנים* במסגרת התוכנית השיגרית, על מנת להגיע לכיסוי מירבי.

2.2 בעת ריבוי מקרי שעלת:

2.2.1 ברמה ארצית

הקפדת-יתר על שיגרת החיסונים נגד שעלת ועל מתן החיסונים במועד המוקדם האפשרי. מומלץ על תחילת החיסון לא יאוחר מגיל חודשיים, אך אם ילד בן פחות מחודשיים מבקר בטיפת חלב מכל סיבה שהיא, וכאשר גילו (6 שבועות ויותר) ומצב בריאותו מאפשרים מתן חיסונים, אין לדחות מתן החיסון עד גיל חודשיים, ויש לחסן את המועמד לחיסון באותו ביקור. כמו כן, מומלץ על רווח זמן של 6 שבועות בין 3 המנות הראשונות, תוך הקפדה על מתן מנת דחף לא לפני גיל 12 חודשים ועל המרווח בין המנה השלישית לבין מנת הדחף של 6 חודשים לפחות.

בנסיבות מיוחדות ולפי הודעה של האגף לאפידמיולוגיה ניתן להתחיל את סדרת החיסון הראשוני נגד שעלת בכל התינוקות במדינה בגיל 6 שבועות עם צמצום רווח הזמן בין 3 המנות הראשונות ל-4 שבועות (רווח הזמן המינימלי המותר), תוך הקפדה על מתן מנת דחף לא לפני גיל 12 חודשים ועל המרווח בין המנה השלישית לבין מנת הדחף של 6 חודשים לפחות.

2.2.2 ברמה מקומית (כגון, התפרצות המחלה בישוב או במוסד חינוכי או במוסד בריאות)

מומלץ לשקול כל אירוע לגופו של עניין, ולאחר התייעצות עם האגף לאפידמיולוגיה לנקוט בצעדים הבאים:
(א) התחלת סידרת החיסון הראשוני נגד שעלת בגיל 6 שבועות.

(ב) צמצום רווח הזמן בין 3 המנות הראשונות ל-4 שבועות (רווח הזמן המינימלי המותר) תוך הקפדה על מתן מנת הדחף לא לפני גיל 12 חודשים ועל המרווח בין המנה השלישית לבין מנת הדחף של 6 חודשים לפחות.

* ראה סעיף 4, עמוד DTaP 5.

3. דרכי מניעה במגעים הדוקים*:

3.1 מתן סדרת החיסון הראשוני והשלמת המנות החסרות של סדרת החיסון הראשוני נגד שעלת במגעים מתחת לגיל 7 שנים ומתן מנת דחף בגיל בית ספר (כיתה ב' / גיל 7-8 שנים וכיתה ח' / גיל 13-14 שנים) בתרכיבים המתאימים לגיל המועמד.

הערה: החיסון נגד שעלת יינתן גם למגעים עם תולדות המחלה בעבר**

3.2 טיפול אנטיביוטי מונע - לפי שיקול הרופא המטפל, במטרה לצמצם העברה משנית.

3.2.1 הטיפול מומלץ לכל המגעים ההדוקים (כגון, בני בית/ מעון/ גן ילדים) בלי להתחשב בגיל או במספר מנות החיסון שקיבלו בעבר.

הטיפול אינו מומלץ כשיגרה למגעי כיתה/ בית ספר/ קייטנה וכדומה, אך יש לשקול מתן טיפול אנטיביוטי מונע למגעים ההדוקים של החולה, במיוחד בעת התפרצות המחלה במקומות אלה (2 מקרים או יותר).

3.2.2 מתן טיפול אנטיביוטי מונע דורש גישה פרטנית בכל מקרה ומקרה. על הרופא המטפל לבחור את סוג התרופה, לקבוע את משך מתן התרופה, להתחשב בהתוויות מיוחדות ובהוריות נגד למתן התרופה בהתאם לעלון היצרן.

3.2.3 ההחלטה על צורך בטיפול אנטיביוטי מונע למגעי חולה שעלת אמורה להתבסס על יכולתו של החולה להדביק בעת המגע ועל טיב המגע (הסיכון להעברת הזיהום מאדם לאדם).

3.2.4 משך תקופת ההדבקה אצל חולי שעלת (infectious period) מוגדר בספרות הרפואית כ-21 יום מאז תחילת השיעול, אך החולה נחשב מדבק מאז תחילת התקופה הקטרלית של המחלה, עוד לפני הופעת השיעול. יחד עם זאת, תקופת ההדבקה עלולה להשתנות בהתאם לגיל החולה, מצב חסינותו וקבלת הטיפול באנטיביוטיקה מתאימה.

החולה נחשב כלא מדבק 5 ימים לאחר מתן אנטיביוטיקה מתאימה.

לדוגמה: תינוק שלא מחוסן ולא מטופל ע"י אנטיביוטיקה מתאימה עלול להדביק את המגעים במשך כ-6 שבועות מאז תחילת מחלתו.

לעומת זאת, ילד או מבוגר שחוסן בעבר ולא קיבל טיפול תרופתי עלול להדביק כשבועיים בלבד.

3.2.5 הטיפול נחשב יעיל ביותר כאשר הוא ניתן תוך 3 שבועות מעת החשיפה לחולה שעלול להדביק. עם זאת, יש לשקול מתן הטיפול עד 6 שבועות מעת החשיפה למגעים המשתייכים לקבוצת סיכון כגון, תינוקות עד גיל שנה, אנשים עם דיכוי במערכת החיסון או עם מחלת ריאות כרונית.

3.2.6 התרופות האנטיביוטיות המומלצות לטיפול מונע:

תרופות הבחירה:

א. Erythromycin (קבוצת מקרולידיים) למתן דרך הפה, במשך 14 ימים.

ב. Azithromycin (קבוצת מקרולידיים) למתן דרך הפה, במשך 5 ימים***. שמות מסחריים של התרופה בישראל Azenil ו-Zeto 250****.

ג. Clarithromycin (קבוצת מקרולידיים) למתן דרך הפה, במשך 7 ימים. שמות מסחריים של התרופה בישראל Klaridex, Klacid, Karin.

* הגדרת "מגע הדוק":

- מגע פנים אל פנים עם חולה סימפטומטי עם שיעול, נזלת.

- שהייה בקרבת המקום באותו חדר עם חולה סימפטומטי לפחות שעה אחת.

- מגע עם הפרשות פה או אף של חולה שעלת כגון, דרך שימוש בסכו"מ החולה, נשיקה, בדיקה רפואית, לרבות אף ולוע, פעולות החיאה מפה לפה.

** מומלץ לחסן נגד שעלת גם את הילדים עם תולדות של מחלת השעלת בעבר שאובחנה קלינית ומעבדתית, לרבות אישור מעבדתי על בידוד החידק או PCR חיובית, מכיוון שמשך החסינות לאחר המחלה אינו ידוע, אך ידוע שהחסינות דועכת במשך הזמן.

*** מתן Azithromycin במשך 3 ימים אינו מומלץ, כי הוא לא הוכח כיעיל לטיפול ולמניעת המחלה.

****יש לשקול תרופה חלופית לחולים עם ממצאים קרדיאליים הבאים:

- הארכת מרווח ה-QT באק"ג, היסטוריה של torsades de pointes, תסמונת הארכת QT מולדת, bradyarrhythmia ואי ספיקת לב בלתי מאוזנת.
- הפרעות קצב מתמשכות, כגון: היפוקלמיה או היפומגנזמיה, קצב לב איטי (bradycardia) או מטופלים המקבלים תרופות אנטי-אריטמיות מקבוצה 1A או III (dofetilide, amiodarone, sotalol, quinidine, procainamide) – ראה עלון היצרן לרופא.
כמו כן, יש לשקול תרופה חלופית לחולים הנוטלים תרופות הידועות כמאריכות את מרווח ה-QT.

תרופה חלופית: Trimethoprim sulfamethoxazole (TMP-SMX) למתן דרך הפה במשך 14 ימים*.

TMP-SMX מומלץ למגעי חולה שעלת עם רגישות יתר לתרופות הבחירה או למגעים עם חוסר יכולת ליטול תרופות הבחירה מכל סיבה שהיא.
 כמו כן, מומלץ להשתמש ב-TMP-SMX כאשר קיימת עמידות החיידק שבודד בחולה שעלת לאנטיביוטיקה מסוג מקרולידים.

שם מסחרי של התרופה בישראל Disseptyl, Resprim.

טיפול מונע למגעי חולה שעלת בהתאם לגיל וסוג התכשיר האנטיביוטיקטריאלי**

תרופה חלופית	תרופות בחירה			גיל
TMP-SMX (במשך 14 ימים)	Clarithromycin (במשך 7 ימים)	Azithromycin (במשך 5 ימים)	Erythromycin (במשך 14 ימים)	
לא ניתן עד גיל חודשיים.	לא מומלץ. אין מספיק מידע על בטיחות התרופה בגיל זה.	10 מ"ג/ק"ג ליום, במנה אחת.	<u>לשימוש רק בהעדר של</u> <u>Azithromycin</u> 40 מ"ג/ק"ג ליום, מחולק ל-4 מנות.	עד גיל חודש
לא ניתן עד גיל חודשיים. מגיל חודשיים: TMP 8 מ"ג/ק"ג ליום, SMX 40 מ"ג/ק"ג ליום, מחולק ל-2 מנות.	15 מ"ג/ק"ג ליום, מחולק ל-2 מנות.	10 מ"ג/ק"ג ליום, במנה אחת.	40 מ"ג/ק"ג ליום, מחולק ל-4 מנות.	1-5 חודשים
TMP 8 מ"ג/ק"ג ליום, SMX 40 מ"ג/ק"ג ליום, מחולק ל-2 מנות.	15 מ"ג/ק"ג ליום, מחולק ל-2 מנות. המנה המירבית – 1 ג' ליום.	10 מ"ג/ק"ג ביום הראשון, במנה אחת, המנה המרבית - 500 מ"ג ליום. 5 מ"ג/ק"ג בימים 2-5, במנה אחת, המנה המירבית - 250 מ"ג ליום.	40 מ"ג/ק"ג ליום, מחולק ל-4 מנות, 7-14 ימים. המנה המרבית – 1-2 ג' ליום.	6 חודשים ואילך (ילדים)
TMP 320 מ"ג ליום, SMX 1600 מ"ג ליום, מחולק ל-2 מנות.	1 ג' ליום, מחולק ל-2 מנות.	500 מ"ג במנה אחת ביום הראשון; 250 מ"ג במנה אחת ליום בימים 2-5.	2 ג' ליום, מחולק ל-4 מנות, 7-14 ימים.	מתבגרים ומבוגרים

3.2.7 מתן טיפול מונע שעלת לאחר חשיפה לעובדי בריאות*:**

א. עובדי בריאות שנחשפו לשעלת ויטפלו בקבוצות סיכון גבוהה לשעלת קשה (ילודים מאושפזים ונשים הרות) צריכים לקבל טיפול אנטיביוטי מונע לאחר חשיפה.

ב. עובדי בריאות שנחשפו לשעלת ולא צפוי שיטפלו בקבוצות סיכון גבוהה לשעלת קשה יכולים לבחור בין טיפול מונע לבין מעקב למשך 21 ימים אחרי החשיפה לשעלת וטיפול בתחילת סימנים ותסמינים של שעלת.

* התכשיר אינו מומלץ לאנשים עם חסר G6PD.

** יש לעיין בעלון היצרן לגבי הוריות נגד למתן כל תכשיר אנטיביוטיקטריאלי.

*** הנחיות אלה מתייחסות גם לעובדי בריאות שכבר חוסנו ע"י Tdap (על פי ACIP).