

מדינת ישראל – משרד הבריאות

החטיבה לעניני בריאות

מנהל רפואה

חוזר מס' : 08/2009

ירושלים, ט' בשבט, התשס"ט
03 פברואר 2009

תיק מס' : 2/13

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון : ליסטריוזיס – מניעה, אבחון, זיהוי וטיפול

ברצוננו לרענן את ההנחיות למניעה, אבחון, זיהוי וטיפול במקרים של חשד להידבקות או תחלואה בליסטריה:

1. רקע:

המחולל *Listeria monocytogenes*, הינו בצילוס גרם חיובי, נפוץ. הוא מצוי באדמה, בהפרשות של חיות נגועות, במים ובמזון גולמי כגון, ירקות, חלב ומוצריו שאינם מפוסטרים ומוצרי בשר ודגים שלא עברו טיפול בחום. חיידק זה ידוע כגורם לזיהום מזון ולאחרונה בודד בישראל ממוצרי בצק. על מנת להגביר את המודעות בכל הנוגע לליסטריוזיס, מפורטים להלן עיקרי התסמונת הקלינית, האבחון המעבדתי והיבטים של בריאות הציבור.

2. בללי:

2.1. חיידק הליסטריה עלול לפגוע בכל אדם אך קבוצות הסיכון לתחלואה משמעותית הן: יילודים, נשים בהריון, קשישים ובני אדם עם ליקוי במערכת החיסון.

כתובת המשרד: רח' רבקה 29, קומה 4, ירושלים
מען למכתבים: ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד – 91010
טלפון: 02 – 5681280 פקס: 02 – 6725821
דואר אלקטרוני: mminhal@moh.health.gov.il

2.2. תקופת הדגירה נעה מ-3 ימים ועד 70 ימים ובממוצע 3 שבועות.

2.3. טווח חומרת המחלה רחב והוא נע ממחלת חום קלה ועד למחלה סוערת המסתיימת במוות. תסימני המחלה כוללים גסטרואנטריטיס, בקטרמיה, ספטיס, מנינגיטיס או מנינגו-אנצפליטיס.
בנשים בהריון המחלה עלולה להסתיים בזיהום בעובר ו/או לידה מוקדמת.
שיעור התמותה מהמחלה נע בין כ-10% במבוגרים צעירים ועד 60% ומעלה בקשישים.

2.4. חשוב להדגיש כי הסיכון לחלות במחלה לאחר אכילת מזון החשוד כמזוהם בחיידק הליסטריה נמוך מאוד. אדם שאכל מזון חשוד (גם אם הוא משתייך לאחת מקבוצות הסיכון) ואינו סובל מסימנים קליניים כלשהם, אינו זקוק לבדיקות או טיפול.
במידה ומופיעים סימנים קליניים המחשידים למחלה, יש לכלול ליסטריזיס באבחנה מברדת ולפעול בהתאם לאמור בחוזר זה.

3. המחלה:

3.1. חום ומחלת מעי:

החיידק אינו מחולל שכיח של גסטרואנטריטיס, אך בזמן התפרצות הוא עלול לגרום למספר רב יותר של מקרים. הסימנים השכיחים הם מחלה דמויית שפעת מלווה בתסמונת של מחלת מעי: חום, שלשול מימי, בחילה, הקאה, כאב ראש וכאבי שרירים ופרקים. אצל רב החולים תסימני המחלה אורכים כיומיים וההחלמה היא מלאה.

3.2. זיהום בזמן היריון:

לאישה ההרה עלולים להופיע תסמינים של חום, צמרמורת וכאבי גב, תסימנים הדומים לשפעת. זיהום קשה באישה ההרה הוא נדיר יחסית. בשל מעבר של החיידק בשלייה, זיהום מליסטריה בהיריון עלול לגרום למות העובר, לידה מוקדמת או זיהום ביילוד. ישנם גם דיווחים של פגיעות מאוחרות בעוברים שנחשפו לליסטריה במהלך הלידה.
יש לקחת תרבויות דם לאישה בהיריון עם חום ללא הסבר ברור (לדוגמא: זיהום בדרכי השתן או דלקת גרון).
לאישה הרה עם חשד לליסטריה רצוי לקחת תרבית דם ותרבית צואה במידה ויש שלשול.

3.3. אלח דם (ספטיס):

המחלה שכיחה יותר אצל יילודים הרוכשים את המחלה בזמן הלידה או במהלך השבוע הראשון לחייהם. סימני המחלה הם של ספטיס וליסטריה מנינגיטיס. בקרב המבוגרים המחלה פוגעת בעיקר בקשישים או בחולים עם ליקוי במערכת החיסון. תסימיני המחלה הם חום וצמרמורת. הלם ספטי עלול להתפתח באופן משני לדלקת קרום המוח. יש צורך לקחת תרבויות דם לצורך קביעת האבחנה.

3.4. דלקת קרום המוח והמח (מנינגו-אנצפליטיס):

מחלת מנינגואנצפליטיס הנגרמת מליסטריה, שכיחה בקרב יילודים, קשישים וחולים עם ליקוי במערכת החיסון. סימני המחלה מגוונים, החל ממחלה קלה המתבטאת בחום גבוה ושינויים מנטליים ועד מחלה סוערת מאוד עם אובדן הכרה.

3.5. טיפול:

בכל מקרה של חשד למחלה הקשורה לליסטריה יש להתייעץ עם מומחה למחלות זיהומיות. יש לזכור שהחיידק עמיד לפניצילין וצפאלוספורינים. טיפול הבחירה הוא Ampicillin ובחולים עם אלרגיה לפניצילין ניתן לטפל ב-Co-trimoxazole.

4. מעבדה:

האבחנה בין *Listeria monocytogenes* לבין מתגים גרם חיוביים אחרים חיונית לביסוס האבחנה. (ראה נספח א' לחזור זה העוסק בנהלי ביצוע האבחנה במעבדה)

5. דרכי מניעה ברמת הפרט:

מצ"ב בנספח ב' כללים למניעת תחלואה בליסטריה.

6. חובת הודעה וחקירה אפידמיולוגית:

חלה חובת הודעה על מקרי ליסטריזיס ללשכת הבריאות המחוזית/נפתית המבצעת חקירה אפידמיולוגית על כל מקרה מדווח.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.



העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי
ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש
ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה
ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות
ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור
ס/מנכ"ל קופות חולים
ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים
ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות
נציב קבילות הציבור
נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי
חשב המשרד
היועצת המשפטית
אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד
ראש שרותי בריאות הציבור
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים
ראש שרותי בריאות הנפש
מנהל האגף לגריאטריה
מנהל האגף לרפואה כללית
מנהל האגף לרפואה קהילתית
מנהל אגף בכיר ביטחון
מנהל אגף בריאות השן
מנהל אגף הרוקחות
מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב
מנהלת תחום רישום ומידע רפואי
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
מנהל האגף לשעת חרום
מנהל האגף למקצועות בריאות
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל אגף ביקורת פנים
פסיכולוגית ראשית ארצית
מפקחת ארצית ריפוי בעיסוק
מנכ"לי קופות החולים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהל המחלקה לאבזורים ומכשירים רפואיים
מנהל תחום מינהל ומשק
מנהל המחלקה לאפרמיולוגיה
מנהל המחלקה למעבדות
מרכזת המועצות הלאומיות
מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית

הספרייה הרפואית
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור
אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה
אחות ראשית – קופ"ח הכללית
הרופא הראשי האגף לטיפול במפגר - משרד הרווחה
קרפ"ר – צ.ה.ל
רע"ן רפואה- מקרפ"ר
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"
רכז הבריאות , אגף תקציבים – משרד האוצר
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
יו"ר ארגון רופאי המדינה
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל
מנהלת המחלקה לניהול סיכונים - חברת ענבל

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
מנכ"ל היא: - www.health.gov.il

8 - 121/11942 (מ)

נספח א' - מעבדה

1. בידודים קליניים

עיקר הבעיה היא לא להחמיץ אבחנה של *Listeria monocytogenes* בעת בידוד מתגים גרם חיוביים מ-CSF, דם ושלייה.
יש להבדיל לרוב בין *Listeria*, diphtheroids ו-streptococci/enterococci. זאת ע"פ התכונות המתוארות בטבלה להלן, או כאשר המתאר הקליני מחשיד. מומלץ לבדוק את הבידודים בערכות מסחריות ולהפנותם למשרד הבריאות לצורך זיהוי סופי ואיפיון של החיידק:

	Listeria	Diphtheroids	Strep/enterococci
Gram morphology	Gram + rod	Gram + rod	Gram + cocci (may be elongated)
Hemolysis (sheep blood)	Faint beta-hemolysis against transmitted light	-	+/-
Catalase	+	+	-
Motility (wet mount)	Tumbling	-	-
Esculin	+	-	-/+
CAMP test (S. aureus, sheep blood)	Weak +	-	Group B strep produces a strong reaction

2. בדיקות צואה לנשאות או במקרים של מחלת מעי בזמן התפרצות

בודקים צואה על גבי מצע סלקטיבי/דיפרנציאלי. האלטרנטיבה לבדוק בהעשרה בקור הינה תהליך ארוך שאינו מועיל באירוע חריג.
ניתן להשיג מצעים מתאימים (כולל אגר כרומוגני) ממספר יצרנים מקומיים ויבואנים. חשוב לעבוד על פי הוראות היצרן. בכל מקרה ניתן לקבל מידע וסיוע ממנהל המרכז הארצי לליסטריה, במעבדות המרכזיות בירושלים.

יש להעביר כל בידוד של *Listeria monocytogenes* למעבדות המרכזיות של משרד הבריאות בירושלים. את החיידקים המבודדים יש לזרוע בתוך מבחנת נוטרינט-אגר (NA) ולהדגים למשך 24 שעות בטמפ' של 37°C. את המבחנות יש לשלוח בתנאים המקובלים למשלוח חומר פתוגני לכתובת הבאה:

ד"ר ולנטין וסילב

המרכז הארצי לשיגלה וליסטריה

המעבדות המרכזיות

רח' יעקב אליאב 9

ת.ד. 34410, ירושלים, מיקוד 91342

טל. 02-6551836.

נספח ב'

כללים למניעת תחלואה בליסטריה

- צרכנות נבונה –
 - ✓ יש להימנע מקניה וצריכה של מזונות ממקורות לא ידועים, הדבר נכון במיוחד לגבי מוצרי בשר ודגים ומוצרי חלב שלא עברו פסטור.
 - ✓ מומלץ לקנות את מוצרי המזון באריזתם המקורית.
- הגיינה אישית –
 - ✓ יש לרחוץ את הידיים עם מים וסבון לפני ואחרי הכנת מזון ולאחר ביקור בשירותים.
- טיפול במזון -
 - ✓ יש לרחוץ עם מים וסבון ולנגב במגבת נקייה ירקות ופירות לפני אכילתם או אחסונם.
 - ✓ אם אין בכוונתכם להשתמש במזון גולמי או מבושל תוך יומיים או יותר יש להקפיד להקפיד לשמור ולחמם מוצרים בהתאם להוראות היצרן.
 - ✓ לפני ואחרי הטיפול במזון יש לרחוץ כל ציוד שבא במגע עם המזון הגולמי כגון סכינים, קרש חיתוך וכו'.
- שמירת המזון –
 - ✓ להימנע מאכילת מוצרים שעמדו זמן רב במקרר וממוצרים שפג תוקפם.
 - ✓ אין להשאיר מזון מבושל יותר משעתיים בטמפ' החדר.
 - ✓ שאריות מזון מבושל יש לחלק למנות קטנות ולארזן היטב לפני הכנסתו למקרר.
 - ✓ יש לשמור על ניקיון המקרר ולהקפיד על תקינותו.
 - ✓ בעת הפשרה או אחסון בשר ודגים גולמיים במקרר יש לאחסנם בתחתית המקרר באריזה סגורה.
- הפרדה בין מזון גולמי למבושל –
 - ✓ יש לשמור על הפרדה עד כמה שניתן בין מוצרי מזון גולמיים שונים לבין מוצרי מזון מבושלים או מוכנים לאכילה בעת קניה, בעת הכנה, בישול

ואחסון – על מנת למנוע מעבר חיידקים מהמזון הגולמי למזון המבושל

(מניעת זיהום משני).

✓ יש להפריד בין קרש חיתוך שמיועד למזון גולמי/לא מבושל, לבין קרש

חיתוך המיועד למזון מוכן לאכילה.