

כ"ו בניסן, התשפ"ה
24 באפריל 2025
סימוכין: 154398625

לכבוד
רופאי מחוזות ונפות
מנהלים רפואיים קופות החולים
מנהלי בתי חולים כלליים

הנדון: אירוע פוליו בישראל 5-2024 – הנחייה לצוותים רפואיים **סימוכין: תדריך חיסונים, הפרק חיסון נגד שיתוק ילדים והפרק עיתוי מתן** **החיסונים**

מחלת פוליו

פוליו (Poliomyelitis) הינה מחלה שיתוקית הנגרמת על ידי נגיף (וירוס) הפוליו, השייך לקבוצת נגיפי המעיים (אנטרווירוסים). הנגיף מדבק מאוד, ומועבר מאדם לאדם בעקבות מגע עם הפרשות (לרוב צואה, אך תיתכן העברה גם בהפרשות נשימתיות) ומתרבה בדרכי העיכול של האדם שנדבק. ההדבקה שכיחה יותר בילדים. רוב מקרי ההדבקה (כ-80-90%) הם א-תסמיניים. כ-10-20% מהנדבקים מפתחים תסמינים דמויי שפעת כגון חום, חולשה, ייתכנו גם כאבי בטן, בחילות וכאבי גרון. לעיתים נדירות ישנה הסתמנות של דלקת קרום מוח (מנינגיטיס) אספטית (ללא עדות לחיידקים בתרבית). תסמינים אלה נמשכים בד"כ כיומיים עד 5 ימים ובמרבית המקרים חולפים מעצמם. זמן הדגירה לפוליו לא שיתוקי הוא בין 3-6 ימים.

פחות מ-1% מהנדבקים מפתחים שיתוק רפה חד (Acute Flaccid Paralysis, AFP). תקופת הדגירה עד שיתוק היא בין 7-35 יום.

יתכנו סיבוכים מאוחרים לפוליו – post polio syndrome, PPS שיכול להופיע שנים לאחר שאדם החלים ממחלת הפוליו האקוטית, הסינדרום יכול לכלול מגוון תסמינים החל מעייפות וכאבי פרקים, ועד שיתוק ואטרופיית שרירים.

מחלת הפוליו מועמדת למיגור בעולם, אך הישג זה נדחה שוב ושוב עקב התפרצויות באוכלוסיות לא מחוסנות. כיום המחלה נחשבת אנדמית עם וירוס wild-typen באפגניסטן ובפקיסטן בלבד.

חיסונים לפוליו

בישראל, נכון לתחילת האירוע בעטיו אנו מוציאים הנחייה זו, היו קיימים שני סוגי חיסונים נגד פוליו אשר היווהו חלק מתכנית חיסוני השגרה בילדים:

1. IPV - Inactivated Polio Vaccine

- חיסון מומת, הניתן בזריקה תת-עורית או לתוך השריר (בילדים בד"כ כחלק מהחיסון המוחמש).
- ניתן ב-4 מנות בשנה הראשונה לחיים במסגרת חיסוני השיגרה בילדות: בגיל חודשיים, 4 חודשים, 6 חודשים ושנה. לאחר מכן מנת דחף בכיתה ב'.
- התרכיב המומת מוביל להתפתחות נוגדנים בדם, המונעים מעבר של הנגיף מהמעי לזרם הדם ולמערכת העצבים. במקרה של הדבקה, החיסון מגן מהתפתחות מחלה ושיתוק, אך האדם המחוּסן ממשיך להפריש את הנגיף בצואה ועשוי להדביק אחרים.

2. bOPV – bivalent Oral Polio Vaccine

- חיסון חי מוחלש נגד זנים 1 ו-3 שניתן בטיפות דרך הפה במסגרת חיסוני השיגרה בילדות בשתי מנות בגיל 6 חודשים ו-18 חודשים, ומחודש אוקטובר 2024 במנה אחת בגיל 6 חודשים ועד גיל שנה וחצי בלבד.
- החיסון מגיע למעי ומוביל ליצירת הגנה מקומית ובכך מונע הדבקה והפצה של הנגיף לאחרים.
- על פי מדיניות ארגון הבריאות העולמי ובהתאם להמלצות הוועדה המייעצת לחיסונים וועדת החירום לפוליו, הוחלט להפסיק בהדרגה לחסן ב- bOPV במסגרת חיסוני השיגרה. הזאת בשל חשש לחשיפת אנשים בלתי מחוסנים לזנים אלימים 1 ו-3 ממקור תרכיבי וסגירת קווי היצור של bOPV במדינות המערב. עקב כך, **החל מה-1.3.25, החיסון יצא משגרת החיסונים ואינו ניתן כלל בארץ.**

ניטור פוליו בישראל

- המעקב והניטור של משרד הבריאות אחר המצאות נגיף הפוליו בישראל מתבסס על ניטור משני סוגים:
1. ניטור שוטף של מערכות הביוב, באמצעות דגימות של שפכים ב-15 אתרי דיגום בארץ, אחת לחודש.
 2. ניטור קליני, באמצעות קבלת דיווחים על מקרי שיתוק רפה חד בילדים עד גיל 15 שנים.

עדכון לגבי המצב הנוכחי

בדצמבר 2024 אובחן בבית החולים שערי צדק מקרה פוליו בנער בן 17 מירושלים, הלומד בישיבה בבית שמש. הנער ומשפחתו המורחבת, כולל אחאים ואחיינים אינם מחוסנים כלל בכל חיסוני השיגרה.

בתרבות צואה ובתרבות ממשטח לוע אף של הנער נמצא פוליו תרכיבי זן 1 עם שינויים של 5-7 נוקלאוטידים בהשוואה לזן התרכיבי המקורי. בקרב מגעיו הקרובים של הנער- בני ביתו ונער אחד מן הישיבה לא נמצא הנגיף התרכיבי בדגימות צואה. כמו כן לא נמצא מקור אחר בקרבתו שקיבל חיסון חי מוחלש ואשר ממנו עלול היה הנער להידבק.

הנגיף התרכיבי שניתן דרך הפה מתרבה במעי ומופרש בצואה ע"י מקבלי החיסון החי המוחלש. בקרב אנשים מחוסנים נגד פוליו – לא יגרם הנגיף התרכיבי לתחלואה, אולם ב-1 למיליון מקרים עלול הנגיף התרכיבי לגרום לתחלואת פוליו אצל אנשים שאינם מחוסנים כנגד המחלה. מכיוון שכך החיסון החי המוחלש ניתן בארץ רק לאחר קבלת מנת חיסון מומת אחד, וביחד עם קבלת המנה השלישית של החיסון המומת.

בתגובה לממצאים הנוכחיים ניטור הביוב הורחב לנקודות דגימה נוספות בירושלים ובאזור בית שמש. תהליך זה משמש כלי חשוב במאבק למיגור המחלה ומשלים את הניטור הקליני.

במהלך בדיקות שגרתיות שנערכו בביוב בישראל על ידי המעבדה המרכזית לנגיפים של משרד הבריאות, זוהתה בסוף פברואר 2025 דגימה סביבתית בירושלים של נגיף פוליו מותמר תרכיבי זן 1 (VDPV1). ניתוח גנטי העלה כי הנגיף שזוהה קשור גנטית לנגיף שגרם לשיתוק רפה בילד שמוזכר לעיל בדצמבר 2024. ממצאי דיגום נוספים מאזור ירושלים והסביבה מרמזים על סירקולציה של נגיף זה באוכלוסייה המקומית.

לפיכך, מצאתי לנכון לתת את ההנחיות הנ"ל:

הנחיות עבור מחוז ירושלים:

א. השלמת חיסונים

1. קריאה לכלל ההורים בעיר לוודא שילדיהם מחוסנים עפ"י הנחיות משרד הבריאות.
2. יישוג אקטיבי (reaching out) לילדים עד גיל 15 שנים שחוסנו בפחות משתי מנות חיסון מומת IPV והשלמה על פי ההנחיות בתדריך החיסונים.
3. תיעדוף מתן חיסון פוליו בכיתות ב' במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד
4. השלמת חיסון לילדים בכיתה א' למי שלא קיבל מנות בעבר. ניתן לתת חיסון בתרכיב מחומש או תרכיב Tdap-IPV

5. הרחבת זמינות התורים להשלמת חיסונים בטיפות חלב ובמרכזי חיסון יעודיים במחוז ירושלים ובית שמש.

6. מתן תרכיב המכיל IPV למי שדגימת הצואה שלו נמצאה חיובית לנגיף, באם יימצאו כאלו. למקרה קליני, החיסון יינתן 4 שבועות לפחות מתחילת התסמינים הקליניים ומי שא תסמיני 4 שבועות לפחות ממועד נטילת הדגימה החיובית הראשונה. יש להשלים את הסדרה על פי ההנחיות בתדריך החיסונים.

ב. ביצוע סקר צואה לילדים עד גיל 15 שנים - מתקיים כשגרה.

ג. ניטור קליני של ילדים עד גיל 15 שנים (ראה פירוט במסמך מצ"ב)

1. יש לוודא שבכל בית חולים קיים איש קשר לצורך הדיווחים.

2. יש להמשיך בניטור ודיווח על ילדים עד גיל 15 שנים עם שיתוק רפה חד (AFP).

3. יש להקפיד על חובת דיווח על מקרים קליניים של ילדים עם אספטיק מנינגיטיס.

4. העברת דגימות צואה במקרים של אספטיק מנינגיטיס כמפורט במסמך.

הנחיות ברמה הארצית:

א. השלמת חיסונים

1. קריאה לכלל הילדים שלא חוסנו עפ"י גילם לבוא להתחסן לפי המועד המומלץ על פי הנחיות משרד הבריאות.

2. יישוג אקטיבי באיזורים בהם הכיסוי החיסוני נמוך להשלמת חיסון מחומש למי שטרם קיבל שתי מנות חיסון מומת IPV עפ"י גילו.

ב. ביצוע סקר צואה לילדים עד גיל 15 שנים - מתקיים כשגרה.

ג. ניטור קליני של ילדים עד גיל 15 שנים (ראה פירוט במסמך מצ"ב)

1. יש לוודא שבכל בית חולים קיים איש קשר לצורך הדיווחים.

2. יש להמשיך בניטור ודיווח על ילדים עם שיתוק רפה חד (AFP).

3. דיווח מנינגיטיס אספטיק כמקובל במסגרת מחלה מחייבת דיווח. אין צורך בדיווח מיוחד או שליחת בדיקה מיוחדת בהקשר לניטור פוליו.

ג. הקפדה על חיסון בתוקף של עובדי בריאות ועובדי ביוב ומכוני טיהור שפכים עפ"י ההנחיות.

טיפול במקרים בהם יש תוצאה חיובית לפוליו בצואה:

- בידוד הפרשות עד ההחלמה – חיטוי שירותים לאחר שימוש, חיתולים יש להקפיד לשים בשקית, שטיפת ידיים עד החלמה

- אין להגיע למסגרת חינוכית עד להגדרת החלמה על פי אישור ע"י רופא מטפל:

- נדבק תסמיני – יש לקחת דגימות צואה בימים ה-13 וה-14 מתחילת תסמינים. כאשר יש שתי בדיקות PCR שונות שליליות ניתן להפסיק בידוד הפרשות ולחזור למסגרת חינוכית. במידה ובדיקת PCR נשארת חיובית, יש לקחת דגימת צואה לתרבית. אם התרבית חיובית, ניתן לחזור על דגימות הצואה לסירוגין יום כן יום לא עד קבלת תרבית שלילית. ניתן להפסיק בידוד הפרשות ולחזור למסגרת חינוכית כאשר יש תרבית אחת ללא צמיחה. תרבית ללא צמיחה תוגדר כשלילית לאחר שלא הייתה צמיחה במשך 5 ימים.
- נדבק א-תסמיני – כנ"ל, תחילת הספירה ממועד נטילת בדיקת הצואה החיובית הראשונה לפוליו. הואילו להביא הנחיות אלו לידיעת כל הנוגעים בדבר.

בברכה,



ד"ר אור קריגר

מנהל האגף לאפידמיולוגיה (בפועל)

הנדון: ניטור מקרי שיתוק רפה חד - AFP (Acute Flaccid Paralysis)

רענון הנחיות

משרד הבריאות מבצע ניטור של מקרי שיתוק רפה חד (AFP) על מנת לשלול אפשרות של פוליו כגורם למקרה AFP. הניטור מתבצע הן מבחינה קלינית והן מבחינה מעבדתית. ניטור זה מתבצע עבור ילדים עד גיל 15 שנים, ומהווה חלק מהדרישות הקבועות של ארגון הבריאות העולמי (WHO).

לאחרונה, באמצעות ניטור פעיל זה אובחן מקרה של שיתוק רפה חד על רקע נגיף פוליו, שאומת קלינית ומעבדתית. לאור זאת ראינו לנכון לרענן את ההנחיות ולהדגיש את חשיבותן.

דגשים עיקריים:

1. על הצוותים הרפואיים חלה חובת דיווח מידית על כל מקרה החשוד לשיתוק רפה חד (AFP).
2. הדיווח יתבצע במילוי טופס הודעה אינדיבידואלית על מחלה מחייבת הודעה – שיתוק רפה חד (נספח). טופס זה יועבר במייל, בטלפון או בפקס ללשכת הבריאות המחוזית ולאגף לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות לדר' ילנה צירנין: elena.chernin@moh.gov.il, נייד: 052-6260049.
- א. יש לקחת מהמטופל, בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ-14 יום, **2 דגימות צואה** בהפרש של 24-48 שעות ביניהן, בהתאם להנחיות שבנוהל.
- ב. את הדגימות יש להעביר באמצעות המעבדה המיקרוביולוגית במוסדכם למעבדה המרכזית לנגיפים בתל השומר. בדיקת הנגיפים תתבצע ללא צורך בהתחייבות וללא עלות כספית.
3. **במחוז ירושלים בלבד**, יש לדווח מעתה ועד להודעה חדשה על גבי טופס הודעה אינדיבידואלית על מחלה מחייבת הודעה גם על מקרים של aseptic meningitis (דלקת עוצבה נגיפית, דלקת עוצבה - מחולל לא ידוע, דלקת עוצבה חדה אחרת) לילדים עד גיל 15 שנים.
- יש לקחת דגימת **צואה אחת** מחולים אשר אובחנו כסובלים ממנינגיטיס אספטית ונמצאו חיוביים לנגיף אנטריוירוס שאינו פוליו.
- בית חולים שאינו מבצע בדיקות לאנטריוירוס ב CSF יעביר בדיקת צואה אחת מכל מקרה של מנינגיטיס אספטית.
- הדגימות תועברנה למעבדה המרכזית לנגיפים כבסעיף 2' לעיל.
- אין צורך להעביר דגימות CSF למעבדה המרכזית.

כל בית חולים מתבקש להעביר לגבי משה את פרטי איש קשר לעניין ניטור שיתוק רפה חד, כולל הפרטים הבאים:

שם פרטי, שם משפחה, תואר, בייח, תפקיד, טלפון נייד, טלפון בעבודה, כתובת מייל עדכני.

אנא העבירו הנחיות אלה לנוגעים לדבר במוסדכם.

בברכה,



ד"ר אור קריגר

מנהל האגף לאפידמיולוגיה (בפועל)



נספח

הודעה ראשונית על מקרה / חשוד לשיתוק ילדים / שיתוק רפה חד / זלקת עוצבה אספטית

תאריך התחלת המחלה: מס' זיהוי:
החולה: שם המשפחה: שם פרטי: שם האב:

כתובת:

עיר: רחוב: מס' בית: מס' טלפון:
תאריך לידה: מין:
ארץ לידה: תאריך עליה: ארץ לידת האב:
דת/לאום: תעסוקה נוכחית:
מקום העבודה (לגבי ילדים- שם וכתובת הגן או ב"ס):

שם האבחנה:

ממצאים קליניים:
ממצאים מעבדתיים נלווים (סרולוגיות וירליות וכיו"ב):
האם חוסן מלא בשיגרה נגד פוליו: כן/לא אם כן, תאריך חיסון אחרון:
תאריך האשפוז: שם בית החולים בו מאושפז: המחלקה:
הרופא המטפל: שם הרופא: מקום העבודה של הרופא:
מס' טלפון:

במקביל יש לדיווח לאגף לאפידמיולוגיה, לד"ר ילנה צ'רנין: elena.chernin@moh.gov.il