

12 ביולי, 2013

דף מידע לציבור מאת האיגוד לרפואת ילדים - מציאת חלקיקי נגיף פוליו בביוב

מהי מחלת הפוליו ?

מחלת הפוליו (Poliomyelitis) נגרמת על ידי זיהום בנגיף הפוליו. קיימים 3 זנים של נגיף הפוליו. הנגיף מועבר מאדם לאדם באמצעות הרוק והצואה. הדבקה בנגיף מתרחשת בעקבות בליעת הנגיף.

רוב הנדבקים אינם מפתחים סימני מחלה או מפתחים סימנים קלים לא ספציפיים כגון חום, חולשה, חוסר תאבון, וכאב גרון. כ-4-8% מהנדבקים מפתחים דלקת קלה של קרום המוח המאופיינת בהחלמה ספונטנית מלאה תוך ימים. פחות מ-1% מהנדבקים (1:1000-1:200), מפתחים שיתוק.

כעבור שנים רבות מהזיהום (25-35 שנים) תיתכן באנשים שלקו בשיתוק, התלקחות שיתוק מחדשת המאופיינת בחולשת שרירים, ותשישות. השרירים המעורבים הם אותם שרירים שהיו מעורבים במהלך המחלה הראשונית. מצב זה קרוי post-polio syndrome. מגיפות פוליו הופיעו באופן שכיח ברחבי העולם בעיקר במהלך המאה ה-20. במהלך שנות החמישים של המאה הקודמת פותחו החיסונים לנגיף, שלזכותם נזקף צמצום ניכר של מספר החולים במחלה בעולם. בעקבות הכנסת החיסון ב 1957 בישראל ירד היקף התחלואה באופן דרמטי. בישראל לא ידוע על תחלואה באדם משנת 1988.

מה פרוש הידיעה על מציאת חלקיקי נגיף הפוליו בביוב במקומות שפורטו בהודעות משרד הבריאות ?

אחד מלקחי התפרצות הפוליו של שנת 1988 היה הצורך בקיום מערכת ניטור סביבתית של דגימות מהביוב במקומות שונים בארץ לשם איתור הנגיף ותחילת פעולות התערבות עוד לפני שהוא גורם לתחלואה בבני אדם. הניטור מתבסס על כך שהנגיף מופרש בצואה על ידי אנשים שנדבקו בו ועל כן ניתן יהיה למצוא אותו בביוב אפילו כאשר האנשים שמפרישים את הנגיף לא מגלים שום סימני מחלה. כך ניתן לנקוט באמצעים עוד לפני שיופיעו מקרים של תחלואה בשיתוק. כיום ישראל היא אחת המדינות הבודדות בעולם אשר מקיימות ניטור סביבתי שוטף ומסודר שכזה. במסגרת פעולות הניטור של מערכת הביוב נמצאה עדות למציאות נגיף פוליו לא-תרכיבי מסוג 1 החל מאפריל 2013 במערכת הביוב של היישוב רהט ובהמשך גם בישובים אחרים. הנגיף שבודד כמעט זהה לזה שבודד במצרים לפני חודשים אחדים. הממצאים הללו מעידים כי קיימים אנשים אשר מפרישים את הנגיף ועלולים להדביק את סביבתם. הממצאים הללו הובילו לפעולות המניעה שמתבצעות מאז על מנת למנוע ככל האפשר מקרי תחלואה באדם.

האם מציאת חלקיקי נגיף הפוליו בביוב מעידה על כך שהדבקה היא דרך הביוב?
לא, ההדבקה אינה דרך הביוב. מציאות הנגיף בביוב רק מעידה על קיום אנשים המפרישים את הנגיף וההדבקה קורית דרך חשיפה לרוק או לצואה של אנשים המפרישים את הנגיף בעיקר עקב היגיינה לקויה.

האם ידוע על מקרי תחלואה בישראל ?

לא, ניטור מקרי תחלואה החשודים למחלה שיתוקית מתקיים באופן שיטתי ועקבי. למרות המצאות הנגיף בביוב בחודשים האחרונים, אין עדות למקרי תחלואה בישראל.

איזה חיסונים נגד פוליו קיימים?

מאז שנות החמישים של המאה הקודמת קיימים שני סוגי חיסון יעילים נגד פוליו: חיסון חי מוחלש (OPV) וחסיון מומת (IPV).

החסיון החי מוחלש (OPV) ניתן דרך הפה ותופס את המקום במעי בו נגיף הפוליו אמור היה להיאחז. לחיסון זה מספר יתרונות. החיסון משרה תגובה חיסונית חזקה במעי המשמשת כקו הגנה ראשון כנגד הדבקה בנגיף הפוליו ובכך חוסמת את המשך הפצתו. יעילותו במניעת מחלה קרובה ל-100% אצל אנשים שקבלו את הסדרה של 3 מנות של החיסון. החיסון מופרש בצואת המחוסן במשך מספר שבועות, מועבר לסביבה ועל ידי כך עשוי להביא גם לחסיונות של האנשים בסביבתו.

למרות עשרות שנות הצלחה במניעת תחלואה בישראל, חיסון זה הוצא משגרת החיסונים בשנת 2005 עקב הסיכון הנדיר לגרימת מחלה שיתוקית על ידי הזן הנגיפי המוחלש אצל המחוסן או מגעיו הקרובים - סיכון שמוערך בפחות מ- 1 ל- 3 מיליון מנות. סיבוך זה תואר במחוסנים שאצלהם החיסון החי ניתן כמנת החיסון הראשונה לפוליו. הסובלים מליקויים במערכת החיסון מצויים בסיכון מוגבר לפתח סיבוך זה. פרט למקרה בודד לא דווח בעולם על אף מקרה של מחלה שיתוקית שנגרמה על ידי החיסון החי במי שקיבלו לפחות מנה אחת של חיסון מומת קודם למתן החיסון החי.

מאז שנת 2005 ניתן החיסון המומת בלבד במסגרת שגרת החיסונים בישראל.

החסיון המומת (IPV) מוזרק לשריר. כיון שמדובר בנגיף מומת הוא אינו מסוגל להשתכפל, לעבור שינויים גנטיים, לגרום לשיתוק או להיות מופץ לסביבה. החיסון מקנה הגנה חיסונית מספקת המונעת אפשרות מעבר של הנגיף מזרם הדם למערכת העצבים המרכזית. אולם, כיון שהחסיון ניתן בזריקה ולא דרך הפה, הוא אינו מעורר תגובה חיסונית חזקה במעי. על כן, במקרה של הדבקה בנגיף הפוליו, הילד/האדם המחוסן יכול עלול להפיץ את הנגיף לסביבה למרות שהוא לא מראה שום סימני מחלה והוא עצמו מוגן מפני שיתוק.

כמה חיסונים כוללת תכנית החיסון השגרתי נגד פוליו בישראל ?

החיסון לפוליו ניתן בארבע מנות בתקופת הינקות (בגיל 2, 4, 6, ו-12 חודשים) ומנת דחף נוספת ניתנת במסגרת חיסוני כיתה ב' בגיל 7 שנים.

עד גיל שנה ניתן החיסון לפוליו כחלק ממרכיבי החיסון המחומש המכיל בנוסף גם את החיסונים נגד דיפתריה, טטנוס, שעלת, והמופילוס אינפלואנזה B. בכיתה ב' – ניתן החיסון בתרכיב המשלב בתוכו את החיסונים לדיפתריה, טטנוס, ושעלת.

כמה מנות חיסון נחשבות מגנות ?

דרושות לפחות 2 מנות חיסון IPV להשגת הגנה סבירה מפני הדבקה. 3 מנות חיסון מספקות הגנה מספקת. 4 מנות חיסון מקנות הגנה מרבית.

האם יש צורך במנות חיסון נוספות למי שהשלים 4 מנות חיסון בעבר ?

בשלב זה אין המלצה למתן מנות חיסון נוספות מעבר לשגרת החיסונים. מנה נוספת מומלצת לאנשי צוות רפואי, עובדי ביוב ונוסעים למקומות בהם קיימת הפצה נרחבת של הנגיף (למשל כמו בהודו וניגריה).

מהן תופעות הלוואי של התרכיב המומת לפוליו ?

לרוב, אין תופעות לוואי מיוחדות. יתכנו תגובות מקומיות קלות וחולפות באתר ההזרקה.

מהם אמצעי הזהירות שיש לנקוט לאור המצאות נגיפי פוליו בביוב ?

מומלץ לדאוג להשלמת חיסון לפוליו בילדים שלא השלימו את שגרת החיסונים בהתאם לגילם. בנוסף, יש להקפיד על כללי ההיגיינה, ובמיוחד על רחיצת ידיים במים וסבון במשך כ- 20 שניות, לאחר יציאה משירותים, לפני מגע עם אוכל ולאחר החלפת חיתולים של תינוקות.

היכן מתבצעת השלמת החיסונים? לאן יש לפנות ?

השלמת החיסונים עד גיל 6 שנים תתבצע במסגרת טיפות החלב. טיפות החלב בכל רחבי הארץ מבצעות בימים אלה פנייה יזומה להורים לילדים בקבוצת גיל זו שטרם השלימו את חיסוני השגרה.

לילדים מכיתה א' עד כיתה ט' - החיסונים יינתנו במסגרת שירותי בריאות התלמיד על ידי אחיות בית ספר. בתיאום עם מוקד חברת "נטלי" בטלפון: 1-700-504-121
לילדים מכיתה י' עד יב' – החיסונים יינתנו לאחר תיאום עם מוקד "קול הבריאות" בטלפון *5400 בלשכות הבריאות של משרד הבריאות.

איבדנו את פנקס החיסונים, מה עושים?

לרוב החיסונים מתועדים בטיפת חלב ובבית הספר ברשומה ממוחשבת. באם יש צורך לודא שהילד חוסן על פי תכנית שגרת החיסונים בגיל הילדות מומלץ לפנות:

- ילדים עד גיל 6 שנים - יש לפנות לאחות בטיפת חלב שם מטופל הילד.
- ילדים בכיתה א' עד כיתה ט' – יש לפנות לחברת נטלי: 1-700-504-121.
- לילדים מכיתה ט' עד יב' – יש לפנות ללשכת הבריאות המחוזית של משרד הבריאות.

האם מומלץ להקדים את מועד מתן חיסוני הפוליו הניתנים כשגרה בילדים ?

בשלב זה אין המלצה להקדים את מועדי המתן של חיסוני השגרה. החיסון נגד פוליו ניתן כשגרה החל מגיל חודשיים. הגיל המינימלי למתן החיסון הוא 6 שבועות.

האם ישנן אוכלוסיות בסיכון שצריכות להתחסן מעבר לשגרת החיסונים ?

עובדי בריאות ועובדי ביוב עלולים לבוא במגע עם הנגיף בשכיחות גבוהה יותר, ומומלץ שהם יתחסנו במנה אחת נוספת מעבר לשגרת החיסונים. כמו כן מומלצת מנה נוספת לנוסעים למקומות בהם יש תפוצה נרחבת של הנגיף (כמו נוסעים להודו, ניגריה ועולים למכה).

האם מותר לחסן נשים הרות ?

ניתן לתת את החיסון (IPV) לאימהות מיניקות ולנשים הרות בכל שלבי הריון.

האם בשלב זה שוקלים במשרד הבריאות לחסן את כלל האוכלוסייה?

רובה הגדול של האוכלוסייה מחוסנת לפוליו עקב חיסונים בילדות כולל מבצע החיסון ההמוני שנעשה בארץ ב-1988. סקרי נוגדנים שנעשו במהלך השנים בארץ מצביעים כי למעל מ-95% מהמבוגרים יש רמת נוגדנים מגינה כנגד המחלה. על כן, בשלב זה אין מדובר על חיסון כלל האוכלוסייה, אלא רק על השלמת חיסוני השגרה בילדים.

מדוע נאספות דגימות צואה בדרום הארץ?

מציאות הנגיף בביוב אינה נותנת מדד ברור כמה אנשים נושאים את הנגיף. אומדן שיעור נשאי הנגיף יתן אינפורמציה טובה יותר לגבי מידת התפשטות הנגיף ולגבי מידת הסיכון להופעת מקרי מחלה. הדרך הטובה ביותר לקבוע את שיעור הנשאים היא לאסוף מדגם של בדיקות צואה ולבדוק את המצאות הנגיף בדגימות הללו.

איזה צעדים נוספים ניתן לנקוט ?

משרד הבריאות נערך לאפשרות של המשך ההפצה וההתפשטות של הנגיף. המשך ההפצה של הנגיף עלולה לסכן אנשים שאינם מחוסנים, כולל מבוגרים שההגנה החיסונים שלהם דעכה, למשל, כאלה הסובלים מליקויים במערכת החיסון. במקרה כזה תישקל האפשרות למתן חיסון חי מוחלש מעבר לשגרת החיסונים המקובלת בשל הנסיון שנצבר בשיטה הזו בעולם לצורך חסימת הפצת הנגיף באוכלוסייה.

אוכלוסיית היעד למתן החיסון יהיו ילדים בני פחות מגיל 8 שנים מוחלש המתגוררים באזורים בהם מוצאים את הריכוזים הגבוהים של נגיף הפוליו (בדרום הארץ). הילדים מקבוצת הגיל הזו לא קבלו בעבר חיסון חי ועל כן נראה שהם נוטים להפריש את הנגיף בצואה למשך זמן רב יותר למרות שהם עצמם אינם מגלים סימני מחלה. באמצעות מתן נגיף חי מוחלש לילדים הללו ניתן יהיה להפסיק בצורה יעילה יותר את הפצת הנגיף לשאר האוכלוסייה ולהקטין את הסיכון להופעת מקרי מחלה.

האם אין סכנה להופעת מקרי שיתוק באם יוחלט על שימוש בחיסון החי?

- כאמור, סיבוך של הופעת שיתוק עקב החיסון הינו נדיר ביותר וקורה בשכיחות של מקרה אחד אחת למספר מיליוני מנות. על מנת להקטין עוד יותר את הסיכון הזה ולהפוך אותו לזעיר ככל האפשר ינקטו הפעולות הבאות במקרה של החלטה על מתן חיסון חי מוחלש:
- ייעשה שימוש בחיסון המכיל רק שני זנים מוחלשים של נגיף הפוליו (כולל זן שתואם לנגיף שנמצא בביוב).
 - החיסון יינתן רק לילדים שקבלו בעבר חיסון מומת. פעולה זו תגן על הילדים המוחסנים מפני הופעת סיבוכים מהחיסון.
 - החיסון לא יינתן לילדים הסובלים מפגיעה במערכת החיסון או ילדים שחיים עם בני משפחה הסובלים מפגיעה קשה במערכת החיסונית שלהם.

ההחלטה הסופית בדבר תתקבל בקרוב בהתאם להתפתחויות ולהערכות מצב.

האם צריך להרתיח את המים?

לא, אין העברה של הנגיף באמצעות מי שתיה בישראל ואין צורך בהרתחת המים.

האם יש סכנה ברחצה בים או בבריכה ?

לא, מי השפכים עוברים תהליכי טיהור טרם הזרמתם לים. תהליכי הטיהור הללו מחסלים את נגיפי הפוליו. נגיפי הפוליו מושמדים גם באמצעות הכלרת מי הבריכה.

דף המידע חובר על ידי ד"ר דיאנה טשר ופרופ' אלי סומך ומופץ מטעם האיגוד לרפואת ילדים.