

המלצות קליניות לגבי מצבי דיכוי חיסוני שונים בתקופת מבצע החיסון בנגיף החי-מוחלש נגד פוליו

המלצות כלליות

1. חולים עם דיכוי חיסוני במערכת הנוגדנים הנוצרת על ידי חוסר או תפקוד לקוי של לימפוציטים מסוג B הם בסיכון יתר לחלות במחלה שיתוקית הנגרמת על ידי נגיף הפוליו. הפגיעה בתאי B יכולה להיות מולדת (חסר או תת גאמא גלובולין בדם) ויכולה להיגרם על ידי תרופות אימונוסופרסיביות הניתנות למשל לחולים עם מחלות אוטואימוניות שונות ולחולים עם מחלות המטולוגיות ממאירות מסוימות, כגון לויקמיה, לימפומה, קרצינומטוזיס שבחלקן גם הם לכשעצמן גורמות לדיכוי חיסוני. הטיפול מדכא חסינות כולל הקרנות (למעט הקרנות נקודתיות), כימותרפיה, חומרים ציטוטוקסיים, אנטימטבוליטיים, סטרואידים, anti-TNF וכדומה. כל התרופות האלו נחשבות כמדכאות חיסון, אם כי יש מהן שבמינונים נמוכים, כגון אימורן, אינן מדכאות את המע' החיסונית. מנגד, יש לציין את ה-RITUXIMAB כפוגע קשות בתאי B. גם פגיעה קשה ראשונית או משנית במספר או בתפקוד לימפוציטים מסוג T, וחוסר חיסוני משולב נחשבים לסיכון אפשרי.
2. מי שבעבר סבל מדיכוי חיסוני אינו נחשב למדוכא חיסון כיום (ראה סעיף 2 במסמך זה). חולי לויקמיה וחולי סרטן מהווים קבוצה חריגה בה יש לנקוט משנה זהירות באשר לחיסון פוליו חי-מוחלש לאחר תום טיפול עקב דיווחים בספרות על רמות נמוכות של נוגדנים כנגד פוליו בחלק מהחולים וחילוקי דעות באשר לגישה.
3. הדיכוי החיסוני המשמעותי נמשך בד"כ 3-6 חודשים לאחר סיום הטיפול, בתלות בסוג הטיפול מדכא החיסון שהילד קיבל, למשל לאחר טיפול בממאירות, הדיכוי עלול להמשך עד 6 חודשים מהפסקת הטיפול.
4. אוכלוסיית מדוכאי החיסון מאד הטרוגנית, חלקם נחשבים לבעלי סיכון גבוה יותר וחלקם ללא סיכון כלל. על הרופא המטפל לקבוע אם החולה מדוכא חיסון לצורך הנושא של החיסון החי-מוחלש והוא יכול להיעזר בהמלצות האיגודים המקצועיים הרלוונטיים, במיוחד לגבי מינונים נמוכים של תרופות.
5. חולים עם חסר גאמא גלובולין בדם, או תת גאמא גלובולין משמעותית נחשבים למדוכאי חיסון לנושא החיסון החי-מוחלש נגד פוליו, גם אם מקבלים טיפול קבוע ב-IVIG.
6. סטרואידים - חולים המקבלים טיפול לזמן של שבועיים ויותר במנה יומית גבוהה, כגון: Prednisone 2 mg/kg : ומעלה ליום בילדים, או מעל 20 mg ליום במבוגרים. חשוב מאד גם לדעת מי לא מדוכא חיסון – למשל: חולים שמקבלים סטרואידים בשאיפה או סטרואידים דרך הפה אבל לא במינון גבוה או ילדים להם יש חסר IGA ללא זיהומים חמורים (רוב הילדים). גם העדר טחול אינו נחשב דיכוי חיסוני לעניין החיסון החי-מוחלש נגד פוליו.

המלצות לגבי שאלות ספציפיות העולות לגבי מדוכאי חיסון בתקופת חיסון בנגיף המוחלש:

1. האם מותר לחסן ילדים המוגדרים כעת מדוכאי חיסון בחיסון החי-מוחלש נגד פוליו - bOPV?
תשובה: לא.

2. כמה זמן לאחר טיפול אימונוסופרסיבי ניתן לתת bOPV?

תשובה:

- א. ילדים שהחלימו מלויקמיה או מחלה גידולית אחרת בה הטיפול הכימותרפי היה מאד אגרסיבי (על פי קביעת הרופא המטפל) – לא יקבלו bOPV.
- ב. ילדים חולי סרטן לאחר טיפול לא אגרסיבי, וכן חולים שטופלו בתרופות מדכאות חיסון הניתנות למחלות אוטואימוניות או למושתלי אברים סולידיים - יכולים לקבל חיסון חי-מוחלש 6 חודשים אחרי הפסקת טיפול, אם שלומם טוב ולא צפוי חידוש הטיפול תוך 6 שבועות.
- ג. במושתלי מח עצם - 24 חודש לאחר ההשתלה, אם החולה ללא מחלת השתל-נגד-המאכסן ובתנאי שהחולה במצב בריאותי טוב.
- ד. ילדים להם הופסק טיפול בסטרואידים (ושאינם מקבלים טיפול אימונוסופרסיבי אחר) – חודש אחרי הפסקת הטיפול.

3. מה לגבי מתן חיסון מומת IPV בחולים אלו?

תשובה:

- א. צריך להשלים את החיסונים בחיסון המומת IPV לאלה שלא קיבלו את כל סדרת החיסונים המגיעה להם לפני שחלו.
- ב. לילדים אחרי השתלת מח עצם - מומלץ לתת 4 מנות של החיסון המומת IPV החל מ- 6 חודשים אחרי ההשתלה: 3 מנות ראשונות ברווח של 6-8 שבועות ומנת דחף – 6 חודשים לאחר המנה השלישית.
- ג. לילדים חולי סרטן ולויקמיה - השלמת חיסון מומת IPV החל מ- 6 חודשים אחרי סיום הטיפול.
- ד. לילדים אחרי השתלת איברים - השלמת חיסון מומת IPV החל מ- 6 חודשים אחרי ההשתלה.

4. האם מותר לחסן ילדים ב- bOPV - אם מדוכאי חיסון (ילדים או מבוגרים) גרים איתם

בקביעות?

תשובה: לא.

5. מה לגבי שליחת ילדים מדוכאי חיסון לבתי הספר ולגנים? עובדים מדוכאי חיסון בבתי ספר וגנים? מטפלים ומטפלות במסגרות שונות של ילדים מחוסנים בחיסון החי-מוחלש?
תשובה:

א. ניתן לשלוח ילדים מדוכאי חיסון לבתי הספר ולגנים – רק אם קבלו לפחות 3 מנות חיסון מומת נגד פוליו IPV (כולל את המנות שניתנו בעבר – למעט מושתלי מח עצם).

ב. ילדים עם חסר גאמא גלובולין בדם, או תת גאמא גלובולין משמעותית לא ניתן לשלוח לבתי ספר וגני ילדים בתקופת מבצע החיסון ועד 6 שבועות אחרי סיומו, גם אם הם מקבלים טיפול קבוע ב- IVIG. לכן רצוי לעודד את ההורים שכל הילדים באותו גן/כיתה יקבלו את החיסון תוך זמן קצר. ג. גננים ומורים / מטפלים ומטפלות רשאים להמשיך לעבוד במקום עבודתם, זאת לאחר שהתייעצו עם הרופא המטפל, אם אכן מצבם החיסוני מאפשר להם להמשיך לעבוד (יש נגיפים וחידקים אחרים מהם תמיד צריכים מדוכאי חיסון להישמר בכל זמן). ד. כמו תמיד, יש להקפיד על היגיינה של רחיצת ידיים במים וסבון, במשך לפחות 20 שניות, בפרט במצבים הבאים: **לאחר כל שימוש בשירותים, לפני כל מגע עם מזון, לפני ואחרי החלפת חיתול, במיוחד בגילאים על עד גיל שנתיים-שלוש במסגרות שבהן עדיין חלק מהילדים עם חיתולים.**

6. **האם לתת למדוכאי החיסון (ילדים ומבוגרים) מנת IPV נוספת כעת (בוסטר)?**

תשובה: לא. לרבים מקבוצת מדוכאי החיסון יש זיכרון חיסוני לחיסון הפוליו שקיבלו בעבר ואין צורך. מדוכאי החיסון החמורים מאד יש להניח שלא יגיבו כראוי לחיסון זה. כאמור, יש להקפיד על רחיצת ידיים נכונה ושאר כללי ההיגיינה האישית והסביבתית כמו בשגרה.

7. **מה לגבי המטופלים קבוע ב- IVIG?**

תשובה: חולים שמקבלים טיפול קבוע ב- IVIG - יש להמשיך ולהקפיד לתת את הטיפול הקבוע במועדו.

8. **אם כבר חוסן ילד בחיסון החי-מוחלש נגד פוליו ובביתו התגלה בן-בית מדוכא חיסון?**

תשובה: אם כבר אירעה חשיפה ל bOPV -במסגרת אותו בית בו גר אדם שהוא מדוכא חיסון, יש לצמצם עד כמה שניתן את המגע בין האדם מדוכא החיסון למחוסן ב bOPV -למשך 6 שבועות לאחר מתן החיסון כדי למנוע העברה פקלית-אורלית. הנחיות אלו כוללות גם הקפדה יתרה על ההיגיינה האישית של מדוכא החיסון ובני הבית, ע"י רחיצת ידיים עם מים וסבון, במשך 20 שניות לפחות, בפרט במצבים הבאים: לאחר כל שימוש בשירותים, לפני כל מגע עם מזון, וכן לפני ואחרי החלפת חיתולים על מדוכא החיסון עצמו להימנע ככל האפשר מהחלפת חיתולים במקבל החיסון החי מוחלש.

פרופ' דני אנגלהרד - יו"ר הצט"מ*

***תרמו למסמך זה פרופ' נתי קלר, פרופ' דוד גרינברג, פרופ' יצחק לוי ודר' גליה סואן-גריסון**