



הנחיות לחזרת ילדים עם זיכוי חיסוני למוסדות חינוך בתקופת מבצע ההתחסנות בחיסון החי מוחלש כנגד פוליו

מרבית המטופלים בתרופות מדכאות חיסון אינם מצויים בסיכון יתר כתוצאה מחשיפה אפשרית לנגיפים החיים מוחלשים הכלולים בתרכיב החיסון (זנים 1 ו-3), שכן לרוב הזיכרון החיסוני מקנה הגנה מספקת כנגדם. צריך לזכור כי מטרת המבצע הינה יצירת חומת מגן בפני נשאות וחשיפה לנגיף הפראי אשר מהווה את האיום העיקרי על האוכלוסייה, כולל הילדים הללו. הקבוצות העיקריות המצויות בסיכון בעקבות חשיפה במוסדות החינוך לנגיפים הכלולים בתרכיב החיסון (והנגיף הפראי) הן:

1. ילדים לאחר השתלת מח עצם
2. ילדים עם מחלה ממארת המטופלת בכימותרפיה בתקופה של 3-6 חודשים מסיום הטיפול
3. ילדים עם חסר/תת גמהגלובולין (Agammaglobulinemia/hypogammaglobulinemia)

ככלל, אין לחסן את הקבוצות הללו או את בני ביתם הקבועים בחיסון החי מוחלש לפוליו. עם זאת, חזרתם למוסדות חינוך אפשרית בתנאים שלהלן:

1. מושתלי מח עצם יכולים לשוב למסגרת חינוכית עם השלמת 3 מנות חיסון מומת לפוליו לאחר ההשתלה.
2. ילדים עם מחלה ממארת בתקופה של עד חצי שנה מתום הטיפול (תקופת הסיכון הגבוה ביותר) יכולים לשוב למסגרת החינוכית במידה והם חוסנו בלפחות 3 מנות של חיסון נגד פוליו בעבר (לפני מחלתם והתחלת הטיפול הכימותרפי).
3. ילדים עם חסר/תת רמה בסרום של גמהגלובולין יכולים לשוב למסגרת חינוכית בתנאי שהם גמולים מחיתול, מצויים במעקב קפדני של אימונולוג, מטופלים באימונוגלובולינים (IVIg) פעם בחודש באופן קבוע (לפחות ב- 3 החודשים האחרונים) ושרמות השפל בסרום של IgG אצלם הן בתחום הנורמה לגיל. מומלץ להקצות להם שירותים ייעודיים שיהיו מצוידים בכל הדרוש לחיטוי.

בנוסף, מומלץ בקבוצות שלהלן לנקוט באמצעי הזהירות הבאים:

1. צמצום מגע עם הפרשות (צואה/רוק) של ילדים שחוסנו בחיסון החי מוחלש לתקופה של עד 6 שבועות ממועד קבלת החיסון.
2. הקפדה יתרה על היגיינת ידיים (לפני מגע עם אוכל לאחר יציאה מהשירותים והחלפת חיתולים).
3. הגברת המודעות לשימוש בתכשירים לניקוי ידיים בתחילה ובתום כל הפסקה ולאחר שימוש בשירותים.