

## פרופ' סומך, מדוע אנחנו רואים התפרצות של מחלות שיש כנגדן חיסוני שגרה?

"המשוואה הינה פשוטה וחוזרת על עצמה שוב ושוב בישראל ובעולם: כאשר יורדים בשיעור ההתחסנות, התחלואה גוברת, וחשוב לדעת זאת. כל המחלות הקשות שכנגדן מחסנים לא נעלמו מן העולם - החזרת, החצבת, הפוליו. גם אם הציבור סבור שהן נעלמו, הן מרימות ראש ומכות שוב. אנו עדיין רואים מקרים קשים של מחלות אצל ילדים שלא התחסנו. אנו רואים מדי פעם מקרים קשים ואפילו קטלניים של דלקת קרום המוח או סיבוכים הנגרמים ממחלת האבעבועות אצל ילדים שלא חוסנו. לכן חשוב מאוד לשמור על משמעת חיסונים גבוהה. זו הדרך היחידה לשמור על הפרט ועל הסביבה. אני יכול לספר על מקרים שבהם נגיף הגיע מחו"ל - והתפשט כאן, כתוצאה מכך שהיו באוכלוסיה אנשים שלא חוסנו מפניו. לפני שנים ספורות, למשל, התפרצה מחלת החזרת ודעכה בס"ד כעבור זמן קצר. היה זה נגיף מזן לא מוכר בארץ, והמחלה הייתה קלה יותר וללא סיבוכים. המקרים שפגשונו נצפו דווקא בקרב בחורי ישיבות, המתגוררים ולומדים מטבע הדברים יחד, ונדבקו בה אף בחורים מחוסנים - אולם בעיקר אלו שלא חוסנו. הסתבר, שמקור הנגיף היה מלונדון, והוא נדד במספר ארצות עד שהגיע לברוקלין והדביק בחור - שהדביק את חברו שהגיע לכאן.

"מקרה נוסף, של התפרצות החצבת, אירע אף הוא בעקבות תושב חו"ל שלא היה מחוסן, והגיע לחתונה בעיר בית שמש. מספר אנשים שגם הם לא היו מחוסנים סייעו לנגיף להתפשט במהירות. בעקבות כך אושפזו ילדים שלא חוסנו במחלקת טיפול נמרץ, דבר שניתן היה בהחלט למנוע."

### האם אתה רואה את המתנגדים לחיסונים כמסכנים את עצמם או אף את הסביבה?

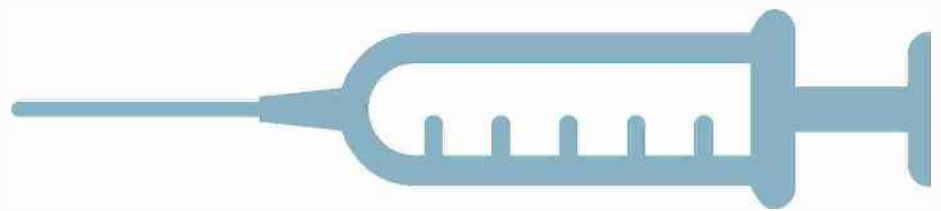
"ניתן לומר באופן חד משמעי, כי בגנים ובבתי ספר שבהם יש ילדים שאינם מחוסנים, הסיכוי רב יותר להתפשטות מחלות. העברת הזיהום מאדם אחד למשנהו - קורית במהירות. בנוסף, שמירה על סביבה מחוסנת הרמטית יכולה להיות קריטית עבור אלו שאסור להם להתחסן, כמו בעלי מערכת חיסונית לקויה או חולים המקבלים טיפולים כימותרפיים, חולים במחלות כרוניות ועוד. האפשרות היחידה להגן עליהם מפני מחלות היא אך ורק על ידי הקפדה על סביבה מחוסנת. לאחרונה ראינו מקרה מוות, ל"ע, כתוצאה ממחלת השעלת, שהתפרצה אצל ילד שלא חוסן. לעתים לא מספיקים לחסן ילד עקב גילו, אך ניתן להגן עליו באמצעות חיסון יתר הילדים שבבית."

אילו נימוקים משמשים את המתנגדים לחיסונים?  
"אלו טיעונים שאינם מעוגנים במציאות, וניתן להפריכם בקלות. קיימת למשל הטענה, כי שמירת

## י' להב

**כל מה שחשוב לדעת על חיסונים, בחורף ובכלל: שיחה עם פרופ' אלי סומך, מנהל אגף הילדים והיחידה למחלות זיהומיות ואימונולוגיות בילדים בוולפסון \* מה משמעותן של תופעות הלוואי? במה מועיל החיסון לשפעת? האם רצוי להידבק לאבעבועות רוח? ומדוע מחלות קשות כשעלת עדיין מתפרצות, ומדוע דווקא רופאים ואחיות מתחסנים פחות \* ושמרתם לנפשותיכם**

# מבצע



# חיסון

כאלו ואחרים, אלו שבשגרה ואלו שמחוצה לה, כמו השעלת הפוקדת את אזורנו בימים אלה, כמו החצבת שהתפרצה בהרצליה לפני מספר שבועות, וכמובן כמו הפוליו שקבע כותרות לפני כשנה וחצי. מתי וכיצד יש להתחסן? ומה קורה במקרה של איחור או הימנעות? מדוע פורץ נגיף שנדמה שכבר פס מן העולם? האם הצטננות דוחה חיסון? מהן תופעות לוואי מדאיגות? ומה באשר לתינוקות? כדי לקבל תשובות וחוות דעת מקצועית על שאלות אלו ורבות אחרות, שוחחנו עם פרופ' אלי סומך, מנהל אגף הילדים בבית החולים וולפסון, ריו"ר האיגוד לרפואת ילדים.

החורף בעיצומו, הדאגה לבריאות מורגשת ביתר שאת, ובתי החולים מתחילים לדרוך על עומס יתר. בימים כאלה אנו נזכרים ביעילותה המופלאה של מערכת החיסון, המגנה על גופנו מפני מגוון עצום של תחלואים, ובאמצעות התערבות חיסונית מעשה ידי אדם - מפני מגוון נוסף של מחלות מסוכנות.

בעונה זו השאלה הבווערת היא האם להתחסן מפני השפעת, אליה נתייחס בהמשך. אולם מדי ונקופה צוות ועולות שאלות ותהיות לגבי חיסונים



11

יום שישי, י"ח בטבת תשע"ה הפלט תצפית



ד"ר אנדרו וויקפילד, מחייך פרופ' סומך. "וויקפילד היה רופא בריטי, שערך מחקר על קבוצה קטנה של ילדים, וטען כי החיסון המשולש עלול לגרום לאוטזם (התייחסות נרחבת לנושא הייתה בגיליון 2, 'מי אוטיסט של אמא'). ככל הנראה אף קיבל תמלוגים ממתנגדי החיסונים, והם שסייעו לו להטות את תוצאות מחקרו. המחקר היה לקוי מאוד מבחינה מדעית; בכל חודש מקבלים בסביבות 50,000 ילדים בני שנה-שנתיים בבריטניה את החיסון המשולש חצבת-חזרת-אדמת - גיל הזהה לתקופה שבה מתגלים בדרך כלל סימני האוטזם אצל לפחות ילד אחד מתוך אלף-אלפיים באנגליה. הסטטיסטיקה הפשוטה מחייבת שמדי חודש 25 ילדים יקבלו את החיסון המשולש וילקו באוטזם בערך בסמיכות זמנים, ללא קשר סיבתי בין מתן החיסון להופעת האוטזם. וויקפילד הועמד לדין, ורישיונו כרופא נשלל, אך אבן שמשליך סכל לבאר, יקשה אף על עשרה חכמים להוציאה. למרות שבית המשפט בארה"ב שלל את הקשר בין חיסונים לאוטזם - הנזק נעשה, ולמתנגדי החיסונים אין קל מלכרוך אחד בשני. מחקרים עקביים הוכיחו, כי אין קשר בין הדברים, וכיום התיאוריה נשללה לחלוטין, ואין חוקר רציני המתייחס לכך ברצינות".

המידע שאספו הם מחליטים לפעול כפי שהם חושבים שנכון לעשות, ללא בדיקה מעמיקה. הייתי מכנה את הזן הזה 'סרבנים אידיאולוגיים'. המשימה להזיז אותם מדעותיהם אינה פשוטה, ולא פעם ילדיהם, לצערנו, משלמים את המחיר.

במבצע 'שתי טיפות' נרתם הציבור החרדי לנושא, וההתחסנות נגד נגיף הפוליו הייתה בשיעור גבוה מאוד. הוטמעה ההבנה כי אם תהיה התפרצות של הנגיף, רח"ל, ההתפשטות תהיה מהירה וללא שליטה".

מה לגבי הקשר בין חיסונים לאוטזם?

"לסערה הציבורית הזו אחראי בעיקר אדם אחד:

**"קיימת למשל הטענה, כי שמירת ההיגיינה, שהפכה לנורמה, היא שהורידה את רמת התחלואה ולא החיסונים, אך ניתן לעמת אותה בקלות עם המציאות. חיסונים כנגד מחלת האבעבועות רוח, דלקת קרום המוח ונגיף הרוטה נוצרו לאחרונה, לאחר שלא היה כל שינוי ברמת ההיגיינה, וחיסונים אלו הפחיתו דרסטית את שיעור התחלואה והתמותה"**

ההיגיינה, שהפכה לנורמה, היא שהורידה את רמת התחלואה ולא החיסונים, אך ניתן לעמת אותה בקלות עם המציאות. חיסונים כנגד מחלת האבעבועות רוח, דלקת קרום המוח ונגיף הרוטה נוצרו לאחרונה, לאחר שלא היה כל שינוי ברמת ההיגיינה, וחיסונים אלו הפחיתו דרסטית את שיעור התחלואה והתמותה.

טענה נוספת שמקובל להשמיע הינה לגבי כספית ושאר חומרים מזיקים המצויים בחיסונים, דבר שכיום אינו נכון כלל. גם בעבר, כשהחיסונים כללו כספית - הכמות הייתה כה מועטה, שלא היה ביכולתה לחולל כל נזק. אף תופעות לוואי חמורות, מהן כה חוששים מתנגדי החיסונים, הנן נדירות וכמעט שאינן בנמצא. בכלל, מחקר רודף מחקר בנושא החיסונים, הבדיקות בתחום יסודיות, ואין כל שחר להאשמות הכבדות אותן מטילים בחיסונים".

האם ניתן להצביע על אוכלוסיות הנמנעות יותר ממתן חיסון?

"בהחלט. לרוב נמצא בחתך אוכלוסיה זה דווקא חלק מההורים 'משכילים', השואבים מידע רב בכוחות עצמם. מידע, שעל פי רוב הוא מוטעה, לא אמין ולא פעם אף היסטרי וללא גב מאחוריו. על סמך





החוקה האמריקנית מחייבת מתן חיסונים, והצגת תעודת חיסונים הינה תנאי לכניסה לכיתה א'. בישראל לעומת זאת אין חוק המחייב התחסנות. האם אתה ממליץ על הכנסתה של חובת החיסונים לחוק?

"הניסיון מוכיח, כי כפייה בנושא אינה כה אפקטיבית. הסברה בנושא מועילה לא פחות. שיעורי ההתחסנות כיום בישראל לא פחותים מאלו שבארה"ב. גם תושבי ארה"ב הנמנים על מתנגדי החיסונים מוצאים את הפרצות בחוק ומצליחים להימנע מחיסון. חיוב כמתן חיסונים או איום בענישה עלול להחטיא את המטרה, כי תמיד תימצא הדרך להתחמק מכך. לדעתי, ייתכן שיש מקום לשקול הטבות למתחסנים על פני ענישה לאלו שאינם עושים כן. זה עדיף אפילו מבחינה פרקטית".

## לפני החיסון ולאחריו

האם לתופעות הלוואי של חיסונים יש תמונה דומה?

"תופעות לוואי של חיסונים על פי רוב יתבטאו בתופעות מקומיות כאודם באזור ההזרקה. לעתים יהיה חום חולף, והטיפול בו יהיה כמחלת חום רגילה. יוצאים מהכלל הם חיסונים בודדים, בהם יש תופעות האופייניות לסוג הזריקה, כחצבת למשל. מאחר שנותנים חיסון חי מוחלש, הוא עלול לגרום לחום כשבוע לאחר החיסון למשך יום-יומיים. הדין זהה לגבי חיסון לשפעת הניתן בתרסיס, העלול לגרום להצטננות לימים ספורים. אלו תופעות ספציפיות לחיסונים מסוימים, אך מרבית תופעות הלוואי הן תופעות חולפנות. תופעות לוואי חמורות הן בשכיחות נדירה מאוד".

מתי תופעות הלוואי אמורות להדליק נורה אדומה?

"כל מצב שאינו נורמטיבי מחייב בירור לגבי הקשרו לחיסון. יחד עם זאת, יש לזכור שלא כל דבר קשור בהכרח לחיסון, אף אם אירע לאחריו. ייתכן שיש תזמון של הופעת תסמינים, שבטעות מקשרים אותם לחיסון. לדוגמה: כפי שלא סביר לטעון כי באם ילד שחוסן לשפעת ייפגע בתאונת דרכים חלילה התאונה נגרמה בשל החיסון, כך לא ניתן לייחס אוטומטית כל תופעה שארעה לאחר החיסון (לדוגמה דלקת ריאות) לחיסון, ואין טעם לראות בכך גורם ותוצאה. מסיבה זו, אם הילד מעלה חום אף לאחר התחסנות בחצבת, מומלץ ללכת לרופא לבדוק את סיבת החום, ולא להסיק שזו תופעת לוואי של החיסון. בהיעדר תסמינים למחלה כלשהי, נסיק כי אכן מדובר בגורם החיסון, אם זה תואם מבחינת הזמן, ותהיה המלצה להשאיר אותו בבית עד שהחום יחלוף. באופן כללי, אין כל מניעה

**"למרות היות השפעת מחלה שכיחה ונתפסת כמחלה קלה, היא עלולה להביא סיבוכים קשים. סיבוך אופייני של השפעת הוא דלקת ריאות, העלולה להיות קטלנית ח"ו. לעתים המצב עלול להיגדר לפגיעה במערכת העצבים וחלילה למקרי מוות, בעיקר בילדים קטנים, בקשישים ובחולים עם דיכוי של מערכת החיסון, אך לא רק. זו הסיבה להמלצה הגורפת להתחסן"**

לשלוח ילד לאחר חיסון לגן כרגיל".

**כאשר ילד אינו חש בטוב - האם יש להימנע ממתן חיסון?**

"אם מדובר במחלה קלה - ילד מצונן, משתעל יש לו חום נמוך, אין בעיה במתן החיסון. במצב של חום גבוה או צינן רציני יותר עדיף שלא לחסן. זה לא מסוכן ולא מחמיר את המחלה, אבל אם החום יימשך, לא נדע מה מקור החום והסיבה לכך, וזה יערפל את התמונה. במקרים שבהם נוטלים אנטיביוטיקה, אולם לחולה אין חום (כמו במקרה של דלקת, בה הטיפול התרופתי נמשך אף לאחר הורדת החום), אין כל מניעה

במתן החיסון כמועד. זה לא מפריע לקליטת החיסון ואף לא מחריף את המחלה".

מה קורה במקרה של איחור במתן החיסון? באיזה טווח זמן ניתן להשלימו?

"המערכת החיסונית זוכרת את החיסונים, ואין צורך להתחיל מחדש את תכנית החיסונים. הסיכון באיחור החיסון הוא, שהילד אינו מוגן דיו עד להשלמת החיסון, ועלול לחלות ל"ע, כשאין רמה מספיקה של נוגדנים בגופו היכולים למגר או להחליש את הנגיף. ילד שלא סיים את החיסונים ועבר את גיל ה'טיפת חלב' יוכל להשלים את החיסונים דרך לשכת הבריאות, מה שיוצר פרוצדורה מורכבת יותר. במקרים כאלו מומלץ ליצור קשר עם משרד הבריאות, ייתכן שיהיה להם מענה קונקרטי יותר".

**האם יש הנחיות מיוחדות ביחס לפגים?**

"פגים מתחסנים לפי הגיל הכרונולוגי שלהם. חשוב לציין כי אוכלוסיה זו פגיעה יותר למחלות, ולכן יש להקפיד ולחסן אותם ללא עכבות. אמנם חלק מהחיסונים יכולים להינתן רק לאחר צאתם מהפגייה, אולם ברגע שהדבר מתאפשר - יש לעשות זאת. הם מגיבים לחיסונים ככל ילד, ואף תכנית החיסונים אינה שונה מיתר הילדים".

מתברר, כי דווקא בתוך מערכת הבריאות, בקרב אנשי צוות, שיעור ההתחסנות נמוך יותר. האם זה

בחיסון חי מוחלש דרך תרסיס לאף, אותו אסור לתת לחיסון לילדים קטנים ולמי שיש לו פגיעה במערכת החיסונית".

### האם חשוב לחסן ילדים יותר מאשר את המבוגרים?

"כיום ברור כי בדרך כלל הילדים הם מפיצי נגיפי המחלה אף בקרב המבוגרים. אין הכוונה כי כל הידבקות של מבוגר היא בהכרח מילד, אך בהחלט חלק ניכר. הילד נדבק במקום לימודיו, מעביר את החיידקים לבני ביתו, יוצא לביקור בבית הסב ומשאר אף אצלו נגיף למזכרת. אף במקרים שבהם חיסנו את ילדי בית הספר כולם - בני המשפחה חלו פחות; זאת מעבר לעובדה כי הילדים חשופים יותר לסיבוכי השפעת. מסיבה זו ההתמקדות היא בעיקר בקרב הילדים, כדי למנוע מהם סיכון אפשרי וכדי לעצור את שרשרת ההדבקה בסובב כולו. אט אט אנו מנסים להחדיר את המודעות לכך. מובן כי יש חשיבות אף לחיסון המבוגרים, אולם חיסון ילדים יועיל אף למבוגרים שבסביבה, והרווח כפול".

### האם החיסון לשפעת מונע את המחלה לחלוטין?

"במקרה מחלה המחוסנים על פי רוב לא יידבקו. במקרים שבהם תהיה בכל זאת הידבקות, הרי שהמחלה תהיה קלה בצורה משמעותית, ומעבר לכך - המחוסן אשר מוגן מהמחלה אינו מדביק אחרים, כך שבנוסף להגנה האישיה שלו, הוא בהחלט מגן על הסביבה. מאחר שתינוקות ניתן לחסן מגיל חצי שנה בלבד, הרי שבהחלט מומלץ לחסן את בני הבית. באופן זה יהיה התינוק מוגן מפני סכנת המחלה".

### אם היעילות מוכחת, מדוע אין זה נכנס כחיסון שגרה?

"שאלה מצוינת. אני אכן סבור שזו הדרך הנכונה להתמגנות מתחלואי הנגיף וסיבוכיו, ואט אט מתברר שזהו הדבר הנכון. אמנם לא פשוט לחסן את כל הילדים בפרק זמן קצר, אולם אני מאמין כי בעתיד זה יקרה, בדיוק כפי שאירע עם חיסוני ה'רוטה' וה'פרבנר' (חיסון נגד נגיף התוקף את המעיין וחיסון נגד זיהום חיידקי, בהתאמה, י"ל). החיסון נגד אבעבועות רוח החל אף הוא בקופות החולים, ושיעור המתחסנים היה נמוך יחסית, בהשוואה להיום שהוא חלק מתכנית חיסוני השגרה. החיסון הגדול בחיסון לשפעת, שהשפעתו היא קצרת טווח - לשנה בלבד. בכל שנה יש להתחסן מחדש. אם כי עובדים על פיתוח חיסון עמיד יותר שיחזיק מעמד לכחמש שנים, אך הדבר רק בשלבי פיתוח, ויארך זמן עד שיוכלו לשווק, מאחר שזני הנגיף משתנים וההשפעה יורדת".

### ומה לגבי אבעבועות רוח? האם ההמלצה היא להתחסן, או לזנום הידבקות בגיל הילדות?

"ההמלצה היא חד משמעית על חיסון. אבעבועות



**"כרגע האבולה אינו מהווה איום מיידי על אוכלוסיית העולם, אולם אין ספק כי נערכים לכך; הלוא נשם שהוא התפשט במדינות אפריקה, הוא עלול לחצות גבולות אל מעבר ליבשת ספציפית זו. אין ספק כי אם הנגיף לא ידען יצטרכו לתת מענה כלל עולמי. כרגע ההתמקדות היא במניעת הפצתה של המחלה"**

לעתים המצב עלול להיגרר לפגיעה במערכת העצבים וחלילה למקרי מוות, בעיקר בילדים קטנים, בקשישים ובחולים עם דיכוי של מערכת החיסון, אך לא רק. זו הסיבה להמלצה הגורפת להתחסן.

### פרופ' סומך, מה דעתך על הטענה, שהסיכון מהחיסון לשפעת גובר על הסיכון שמביאה המחלה עצמה?

"החיסון אינו מסוכן. יתכנו תופעות של חום מועט והרגשה כללית לא נעימה, הסיכון לסיכון רציני מחיסון הוא אחד למיליון - הרבה יותר קטן מסיכון לסיכון ממחלת השפעת. אנו בהחלט ממליצים על חיסון. יש את החיסון בוריקה - חיסון שאינו חי, ובוודאי שאינו יכול לגרום לסיבוכי שפעת. בנוסף, ניתן להתחסן

### נכון, ומה הסיבה לכך?

"זו אכן בעיה קיימת, וחייבים לטפל בה. אנשי הצוות הרפואי מחסנים את ילדיהם בשיעורים גבוהים, אך כלפי עצמם הם פחות ממושמעים. הדבר בולט בעיקר בחיסון השפעת. לעתים אין לצוותים הרפואיים די מודעות לחשיבות העניין, למרות היותם מצויים בתחום. ייתכן שאין ערנות מספקת לחומרת המחלה ולהשלכותיה. לא פעם המניע הוא ה'סמוך' הישראלי, דווקא בתוככי המערכת - לי זה לא יקרה... זו תופעה עולמית, שאינה אופיינית רק לישראל, ונעשים מאמצים למגר אותה. בארה"ב ניסו להילחם בכך על ידי חוק, לפיו אנשי צוות שלא חוסנו, לא יוכלו לעבוד במוסדות בריאות. לדעתי, ככל שהסברת העניין גוברת, המצב הולך ומשתפר, ומשנה לשנה התופעה מתמעטת, אם כי המודעות עדיין אינה מספקת".

## האודחת השנתית: השפעת

כאשר אנו מעלים את נושא החיסון לשפעת, מחייך פרופ' סומך כמי שחי את הנושא יום יום, נקדים ונסביר מעט על השפעת: למרות היותה מחלה שכיחה ונתפסת כמחלה קלה, ריבוי של מקרי שפעת עלול להתויר, בסופו של יום, סיבוכים קשים. סיכון אופייני של השפעת הוא דלקת ריאות, העלולה להיות קטלנית ח"ו.

## רעשה הארץ בגללו ?

“הנגיף גורש מארצנו. הבעיה היא המדינות השכנות, שבהן הוא עדיין נמצא, והחשש להדירה נוספת נמצא באזור כל העת. הצרה הגדולה יותר, שבמצב הלחימה הנוכחי בסוריה ואי השקט שבמצרים בלתי אפשרי לסמוך לחלוטין על תכנית החיסונים שבארצות אלו. אם נחסן את הילדים, נמנע שוב חרירה של הנגיף ואת המהומה שאירעה בעקבותיו. מסיבה זו, עדיין מחסנים בגיל חצי שנה ושנה וחצי בשתי טיפות, אולם, כיום לא מחסנים ילדים גדולים יותר שלא חוסנו מעולם בשתי הטיפות”. (ההדגשה הינה על החיסון בפה, לא במתן חיסון דרך השריר שחובה להתחסן בו, י”ל). המטרה כעת היא למגר את נגיף הפוליו, כפי שמוגר בעבר נגיף האבעבועות השחורות, באמצעות חיסון מקיף של כל האוכלוסייה בעולם ואף ליצור בעתיד מצב שלא יהיה צורך בהתחסנות עוד. אך כפי הנראה, עוד יארך זמן עד שנוכל להיפטר ממנו לחלוטין”.

## האבולה - איום מרוחק

האם הדיווחים על נגיף האבולה צריכים לעורר בנו דאגה ?

“הנגיף אכן אלים ומסוגל להדביק בצורה יעילה את הסובבים”, אומר פרופ' סומך. “אמנם כרגע הוא לא מהווה איום מיידי על אוכלוסיית העולם, אולם אין ספק כי נערכים לכך; הלוא כשם שהוא התפשט במדינות אפריקה, הוא עלול לחצות גבולות אל מעבר ליבשת ספציפית זו. אין ספק כי אם הנגיף לא ידעך יצטרכו לתת מענה כלל עולמי. כרגע ההתמקדות היא במניעת הפצתה של המחלה. אף כאן, בארץ, אדם המגיע מאזורים נגועים עובר סקירה כדי להיווכח שאינו נשא של הנגיף”.

### וחיסונים נגד האבולה ?

“עדיין לא הושלם ייצורם. עובדים על כך, אולם כדי להגיע לתוצר המוגמר ניאלץ לעבור מספר חודשים, ייתכן שאפילו שנה”.

### מדוע לא פותח עד כה חיסון נגדו ?

פרופ' סומך נותן הבהרה קצרה בנושא פיתוח חיסונים. “עד כה לא היה צורך בכך. זהו נגיף חדש, יחסית, ופעילותו היתה במקומות מוגבלים למדי - בחלק ממדינות אפריקה. לא לכל מחלה זיהומית יוצרים חיסון. כשמדובר בנגיף קטלני והסיכון למפגש בינו לבין האדם מתרחב ומתפשט, או אז נחלצים לטפל בבעיה. ההתגייסות לפיתוח חיסון לרוב תהיה רק כשהצורך הנו לאוכלוסיות גדולות ופעילות המזהם עלולה להיות ממושכת”.

המחלות הקטלניות בעולם. מאז הוחלט על מתן חיסון כאופן שגורתי כנגד מחלה זו, נצפתה ירידה דרמטית בתחלואה ובתמותה כתוצאה ממנה.

### מדוע, למרות רף המתחסנים הגבוה, עדיין נצפים מקרי מחלה, ואף לאחרונה שמענו על הידבקות בשעלת ?

“יש לכך מספר סיבות. אף בחיסון זה רמת הנוגדנים יורדת, ואלו שהתחסנו לפני כחמש-עשרה שנים, כיום אינם מחוסנים היטב, והם עלולים להדבק ולהדביק אחרים. סיבה נוספת הינה עמידות חלקית של החיידק, המצליח 'להערים' על נוגדני החיסון, אולם אין זו הסיבה העיקרית. בכל מקרה, אף אם נוצרת מחלה באדם שחוסן קודם לכן, היא קלה בהרבה מהמחלה המקורית. השיטה הטובה ביותר למנוע אותה ככל האפשר היא להמשיך להתחסן. מאחר שתינוקות וילדים הם הפגיעים הפוטנציאליים למחלה, יש חשיבות רבה למנוע את המחלה מקרבם עד כמה שאפשר. הבשורה הטובה היא, שעל פי ועדת התרופות האחרונה (בשבוע האחרון), לאחר שנים של ניסיונות והצלחות, ניתן המימון לחיסון נשים לפני לידה כנגד השעלת. המשמעות היא כפולה: ראשית, אם האם מקבלת את החיסון, הרי שהתינוק יהיה מחוסן אף הוא ברמה מסוימת, כיון שהאם מעבירה את הנוגדנים לתינוק, ושנית, מאחר שהאם שוהה בקרבת תינוקה, תהיה מחוסנת, וממילא לא תחלה ותדביק את התינוק ח”ו. עדיין אין מידע מדויק היכן יוכלו להתחסן, אולם על פי הנחיות משרד הבריאות החיסון יינתן בחודשים הקרובים בטיפות החלב ובהמשך בקופת החולים”.

ומה קורה כיום עם נגיף הפוליו, שרק לא מזמן

עלולה להיות מחלה מאוד לא נעימה ואפילו מסוכנת. בטרם הוכנסו החיסונים לתכנית השגרה אירעו אף מקרי מוות מועטים עקב סיבוכים. אשפוזים רבים בעקבות אבעבועות היו דבר שבשגרה, דבר שכיום ירד בצורה דרמטית. אנו מזהירים מהידבקות מכוונת וממליצים רק על מתן חיסון. אם פרצה מחלה, ויש בסביבה כאלו שלא חלו ולא חוסנו מעולם - עליהם להגיע מיידית להתחסן. אם יישמעו להמלצה זאת ויחוסנו בטווח של שלושה-ארבעה ימים מאז התגלתה המחלה, ניתן למנוע או להקטין את חומרת המחלה”.

### ומבוגר שלא חוסן ?

“אדם שחלה במחלה זו מחוסן לכל חייו - למעט אם היה בן פחות משנה. אם הילד נדבק כשהיה מתחת לגיל שנה, אני ממליץ על מתן חיסון כשיגיע לכתה א' (אז ניתנת מנה שנייה, י”ל). אם ידוע בוודאות כי הילד נחלה מאבעבועות רוח בגיל מאוחר יותר, אין טעם לחסנו, אף בכיתה א', למרות שאין כל סיכון במתן החיסון במקרה כזה. רוב המבוגרים חלו בעבר. אצל מבוגר התפרצות של אבעבועות תלווה בתופעות חריפות וקשות יותר. על פי רוב הוא יקבל תרופות כדי למתן את המחלה ולמנוע הסתבכויות קשות. על המבוגר להתחסן, אם ירדע לו כי לא חוסן ולא חלה בעבר”.

## השעלת מבקרת, הפוליו מרחק

עד לשנות השלושים של המאה ה-20 הייתה מחלת השעלת גורם לתחלואה של מיליוני ילדים בעולם וסיבה משמעותית לתמותת תינוקות. על פי ארגון הבריאות העולמי, נמנית המחלה כאחת מעשר

