



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## תוכניות לאומיות למניעת הפטיטיס

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

**כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'**

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ' בחשוון תשע"ה

12 בנובמבר 2014

## תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת והוא עוסק בתוכניות לאומיות למניעת הפטיטיס (דלקת כבד נגיפית).

מן המסמך עולים הממצאים שלהלן:

- דלקת הכבד, הידועה גם בשם הפטיטיס (Hepatitis), היא מחלה שגורמיה הם הפרעות אוטואימוניות ומטבוליות, רעלים, שימוש בתרופות מסוימות, שתייה מופרזת של אלכוהול וכן חמישה סוגי נגיפים, ובהם נתמקד במסמך זה: A, B, C, D, E;
- נגיפים אלה עלולים לגרום להתפתחותה של מחלת כבד חריפה (אקוטית) וחלקם עלולים לגרום להתפתחותה של מחלת כבד כרונית ואף לשחמת הכבד (הצטלקות) ולסרטן הכבד;
- בכל שנה יש בעולם כ-1.4 מיליון מקרי מוות מהפטיטיס מסוגים שונים: מהפטיטיס B ו-C נגרמים כ-89% מכלל מקרי המוות מחמשת סוגי הנגיף, והם הגורם הראשי ל-78% ממקרי סרטן הכבד בעולם;
- בישראל, בשנת 2011 (השנה העדכנית האחרונה שיש נתונים לגביה), מחלות כבד כרוניות ושחמת הכבד היו גורם התמותה מס' 12 בין סיבות המוות המובילות בקרב גברים ונשים. שיעור הפטירות בגינן היה 3.0 פטירות ל-100,000 נפש בקרב גברים ו-1.7 פטירות ל-100,000 נפש בקרב נשים. דלקת כבד וירלית היא גורם התמותה מס' 15 בקרב אוכלוסיית הגברים בישראל, ושיעור הפטירות בגינה הוא 1.2 פטירות ל-100,000 נפש; דלקת כבד וירלית לא צוינה בין 17 סיבות המוות המובילות בקרב נשים;
- למשרד הבריאות בישראל אין נתונים על מספר החולים הכרוניים בהפטיטיס B או C, שכן גילוי מקרים של דלקת כבד נגיפית כרונית לסוגיה אינו מחייב הודעה למשרד הבריאות. במשרד הבריאות ציינו כי על-פי התכנון, בשנת 2015 ייערך מחקר חלוץ ארצי ויאספו בו נתונים על נשאי הפטיטיס B ו-C, בעיקר מקופות-החולים הגדולות.
- מספר מקרי המחלה החריפה (האקוטית) החדשים מהפטיטיס A, B, C שדווחו למשרד הבריאות בשנים 1992-2013 הוא 25,939 מקרים, ומהם 23,325 מקרים הם של דלקת נגיפית A (כ-90%), 1,802 מקרים הם של דלקת נגיפית B (כ-7%) ו-812 מקרים הם של דלקת נגיפית C (כ-3%). כאמור, מדובר רק במספר המקרים שבהם התפתחה מחלה חריפה ולא במספר החולים הכרוניים, כלומר במספר נשאי הנגיפים;
- הפעולות הננקטות למניעת מחלת הפטיטיס בישראל הן כיום חיסון ילדים וקבוצות סיכון בקרב מבוגרים נגד נגיפי A ו-B. נגד נגיף C לא קיים חיסון. בשנה האחרונה מתקיים במשרד הבריאות תהליך לגיבוש תוכנית לאומית למניעת הפטיטיס C בשיתוף גורמי מקצוע נוספים. תהליך זה נמצא עדיין בעיצומו;
- אין בידי משרד הבריאות נתונים על ההוצאה הכלכלית בגין מחלת הפטיטיס בישראל. מודל לבחינת עלות-תועלת של בדיקת סקירה להפטיטיס C בקבוצות סיכון, שהכינה המועצה הלאומית לגסטרואנטרולוגיה ומחלות הכבד, ישמש את המשרד בעת הכנת התוכנית הלאומית למניעת הפטיטיס C;



- בתוכנית העולמית למניעת הפטיטיס, שנוסדה על-ידי ארגון הבריאות העולמי בעקבות החלטה מס' 63.18 של מועצת הבריאות העולמית של הארגון בשנת 2010, מנויים ארבעה צירי פעולה מרכזיים: **הגברת המודעות, יצירת שיתופי פעולה וגיוס משאבים; שימוש במדיניות המבוססת על נתונים לגיבוש החלטות ונקיטת פעולות; מניעת הדבקה בהפטיטיס; בדיקת נשאות וטיפול במחלה;**
- בשנת 2012 ערך ארגון הבריאות העולמי סקר ראשוני בקרב כל המדינות החברות בארגון הבריאות העולמי, ובמסגרתו הן נתבקשו לספק מידע על הפעולות שהן נוקטות בכל אחד מארבעת הצירים המוזכרים לעיל. ארגון הבריאות העולמי ציין כי יש בממצאי הסקר האמור לעיל על פעולות הננקטות במדינות שונות להצביע על הישגים מסוימים, בייחוד בתחום מניעת ההעברה של נגיף ההפטיטיס, אם כי יש עוד צורך במאמצים רבים נוספים. הארגון קרא לשיתוף פעולה בין כל הארגונים הרלוונטיים ברמה הבין-לאומית, ברמה הלאומית וברמה המקומית;
- במסגרת הסקר האמור דיווחה ישראל, בין היתר, על קיום התוכנית הלאומית האלה: אסטרטגיה לאומית או תוכנית העוסקת במניעת כמה מחלות ובהן הפטיטיס; הפעלת מערכת מעקב לאומית רק אחר מקרי מחלה חריפה מסוג A, B, C; תוכניות לאומיות לחיסון נגד הפטיטיס A, מניעת העברה של הפטיטיס B בין האם ליילוד; מניעת הדבקה בהפטיטיס B ו-C בקרב עובדים במערכת הבריאות; הפעלת תוכנית לאומית למתן זריקות במוסדות בריאות ונקיטת מדיניות של בקרה לאומית על בנקי הדם לבדיקת לנוכחות נגיפי ההפטיטיס B ו-C;
- ארצות-הברית ואוסטרליה מפרסמות מידע מפורט על התוכניות הלאומיות למניעת הפטיטיס שנקבעו בהן;
- בתוכנית הלאומית למניעת הפטיטיס **בארצות-הברית** נקבעו ארבע מטרות מרכזיות: הגדלת שיעור המודעות בקרב החולים בהפטיטיס B למחלתם מ-33% ל-66%; הגדלת שיעור המודעות בקרב החולים בהפטיטיס C למחלתם מ-45% ל-66%; הפחתת מספר מקרי ההדבקה החדשים בהפטיטיס C ב-25% והפסקת העברת נגיף ההפטיטיס B בין האם ליילוד;
- בתוכנית הלאומית למניעת הפטיטיס B ו-C **באוסטרליה** נקבעו כמה יעדים מרכזיים, והם: הפחתת מספרם של מקרי הדבקה חדשים בהפטיטיס C ב-50% והגדלת מספר החולים המקבלים טיפול אנטי-וירלי ב-50% בכל שנה; הגדלת הכיסוי החיסוני בקרב ילדים מ-90% ל-95%; הגדלת הכיסוי החיסוני נגד הפטיטיס B בקרב אוכלוסיות מסוימות; הגדלת שיעור האבחון של הנגיף בקרב החולים בהפטיטיס B מ-55% ל-80%; הגדלה ב-15% של שיעור החולים בהפטיטיס B כרוני המקבלים טיפול אנטי-וירלי.



## רקע

מסמך זה נכתב לבקשת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת והוא עוסק בתוכניות לאומיות למניעת הפטיטיס (דלקת כבד נגיפית).

דלקת הכבד, הידועה גם בשם הפטיטיס (Hepatitis), היא מחלה שגורמיה הם הפרעות אוטואימוניות ומטבוליות, רעלנים, שימוש בתרופות מסוימות, שתייה מופרזת של אלכוהול וכן חמישה סוגי נגיפים. במסמך זה נתמקד בדלקת הכבד הנגיפית הנגרמת על-ידי חמשת נגיפי הפטיטיס, והם A, B, C, D, E. חמשת הנגיפים האלה עלולים לגרום לסימפטומים דומים, אולם הם מועברים בדרכים שונות ומשפיעים על הכבד בצורה שונה. נגיפים אלו עלולים לגרום להתפתחותה של מחלת כבד חריפה (אקוטית) ולמחלה בת-חלוף, וחלקם עלולים לגרום להתפתחותה של מחלת כבד כרונית. דלקת הכבד הנגיפית יכולה לגרום לבעיות חמורות בכבד, ובין היתר לשחמת הכבד (הצטלקות) ואף לסרטן הכבד.<sup>1</sup>

על-פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, בכל שנה יש בעולם כ-1.4 מיליון מקרי מוות מסוגים שונים של הפטיטיס, כ-700,000 מהם כתוצאה מהפטיטיס B וכ-500,000 מהם כתוצאה מהפטיטיס C. כלומר, שני נגיפים אלה יחדיו הם הגורם לכ-89% מכלל מקרי המוות מכל חמשת נגיפי הפטיטיס.<sup>2</sup> נגיפי הפטיטיס B ו-C הם הגורם הראשי למחלת סרטן הכבד בעולם, ובגינם נגרמים 78% ממקרי סרטן הכבד בעולם.<sup>3</sup>

בישראל, פטירות ממחלות כבד כרוניות ומשחמת הכבד היו בשנת 2011 (השנה העדכנית האחרונה שיש נתונים לגביה) במקום ה-12 בין סיבות המוות המובילות בקרב גברים ונשים. שיעור הפטירות בקרב גברים היה 3.0 פטירות ל-100,000 נפש, ובקרב נשים – 1.7 פטירות ל-100,000 נפש. פטירות מדלקת כבד וירלית היו בשנת 2011 במקום ה-15 בין סיבות המוות המובילות בקרב גברים בישראל, ושיעורן היה 1.2 פטירות ל-100,000 נפש; פטירות מסיבה זו לא נמנו עם 17 סיבות המוות המובילות בקרב נשים.<sup>4</sup>

ההפטיטיס מכונה על-ידי ארגון הבריאות העולמי "המגפה השקטה", שכן לעתים קרובות הסימפטומים לקיומם של הנגיפים בגוף אינם באים לידי ביטוי עד לשלבים המתקדמים של המחלה, שבהם נגרם נזק לכבד. מאפיין זה של המחלה מקשה להעריך באופן מדויק את מספר נשאי הפטיטיס בעולם, שכן חלק מהנדבקים אינם יודעים שלקו במחלה.<sup>5</sup>

בארגון הבריאות העולמי מציינים כי הסיכון להידבק בהפטיטיס אינו מוגבל לחלקים מסוימים של העולם בלבד, וכי נגיפי הפטיטיס הם בעיה בריאותית הנוגעת לכל אוכלוסיית העולם. למרות הסכנה להתפרצות מגפות בעקבות נגיפים אלה, לדברי ארגון הבריאות העולמי, בעשורים האחרונים הקהילה העולמית לא הפנתה תשומת לב מספיקה למחלה זו, חרף הנטל הכלכלי הגבוה שהיא יוצרת, בין היתר עקב ההוצאות הגבוהות על הטיפולים הממושכים הנדרשים לחולים הכרוניים.<sup>6</sup>

אחת התוצאות של מחלת הפטיטיס היא השלכה כלכלית על שוק העבודה. בתוכנית הלאומית למניעת הפטיטיס לשנים 2014-2017 של המרכז לבקרת מחלות של ארצות-הברית, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), צוין מחקר שביקש לאמוד את שיעורי ההיעדרות מעבודה ואת מידת

<sup>1</sup> מכבי שירותי בריאות, [צהבת נגיפית מסוג C](#), עודכן ב-31 במרס 2010, תאריך כניסה: 12 בנובמבר 2014.

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO), [EB 134/36](#), November 22<sup>nd</sup>, 2013.

<sup>3</sup> WHO, [Hepatitis: Frequently asked questions](#), retrieved on November 11<sup>th</sup>, 2014.

<sup>4</sup> משרד הבריאות, [סיבות מוות מובילות בישראל, 2011-2000](#), 2014.

<sup>5</sup> WHO, [Hepatitis: Frequently asked questions](#), retrieved on November 11<sup>th</sup>, 2014.

<sup>6</sup> WHO, [Prevention and Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action](#), 2012.



היצרנות של עובדים החולים בהפטיטיס C. מהמחקר, שנערך בקרב 339,456 עובדים ובהם 1,664 חולים בהפטיטיס C, עולה כי מספר ימי העבודה שהחסיירו חולים בהפטיטיס C היה גבוה ב-4.15 ימי עבודה לעובד ממספר ימי העבודה שהחסיירו עובדים בקבוצת הביקורת שאינם חולים בהפטיטיס. עוד נמצא כי כושר היצרנות של העובדים החולים בהפטיטיס C לשעת עבודה היה נמוך ב-7.5% מזה של העובדים בקבוצת הביקורת.<sup>7</sup>

במסמך זה נציג את חמשת נגיפי ההפטיטיס ונביא נתונים על מספר החולים בהפטיטיס החריפה (אקוטית) בישראל בכל אחת מהשנים 1992-2013, את מדיניות משרד הבריאות בנושא זה ואת המלצות ארגון הבריאות העולמי לעיצוב מדיניות בנושא זה. כמו כן, נציג בקצרה את העקרונות המרכזיים של התוכנית הלאומית למניעת הפטיטיס בארצות-הברית ושל התוכנית הלאומיות למניעת הפטיטיס מסוגים B ו-C באוסטרליה.

## 1. סוגי נגיפי ההפטיטיס

כאמור, נגיפי ההפטיטיס עלולים לגרום לסימפטומים דומים אולם הם מועברים בדרכים שונות ומשפיעים על הכבד בצורה שונה. להלן נציג בקצרה את מאפייניהם של כל אחד מחמשת נגיפי ההפטיטיס:

**דלקת כבד נגיפית A (HAV)** היא דלקת שהגורם לה הוא נגיף ההפטיטיס A. נגיף זה מועבר בעיקר במזון ובמים מזוהמים, וכן מאדם לאדם. תקופת הדגירה של הנגיף מרגע החשיפה אליו היא 15-50 ימים. הנגיף עלול לגרום למחלה חריפה (אקוטית), ועל-פי רוב היא תחלוף ללא טיפול; נוסף על כך, בניגוד למחלה הנגרמת מנגיפי הפטיטיס B ו-C, היא אינה הופכת למחלה כרונית. על-פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, בכל שנה יש ברחבי העולם כ-1.4 מיליון מקרים של הפטיטיס A.<sup>8</sup> **כנגד נגיף זה קיים חיסון.**<sup>9</sup>

**דלקת כבד נגיפית B (HBV)** היא דלקת הנגרמת על-ידי נגיף ההפטיטיס B. הנגיף מועבר מאדם לאדם באמצעות דם ונוזלי גוף אחרים, ודרכי ההעברה הידועות הן העברה בין האם ליילוד, שימוש במחטים או במוצרי דם מזוהמים וקיום יחסי מין לא מוגנים. הנגיף עלול לגרום להופעת מחלה חריפה (אקוטית), ובקרב חלק מהאנשים אף להתפתח למחלה כרונית. על-פי ההערכות, כשליש מהחולים הכרוניים בדלקת כבד נגיפית B מפתחים סיבוכים קשים בשל הזיהום, כגון שחמת הכבד, כשל כבד או סרטן. על-פי נתוני ארגון הבריאות העולמי לשנת 2014, מספר החולים במחלת כבד כרונית כתוצאה מהפטיטיס B הוא כ-

---

<sup>7</sup> SU J., Brook R. A., Kleinman N. L., Corey-Lisle P., "The Impact of hepatitis C infection on work absence, productivity, and healthcare benefits costs", *Hepatology* 52, 2 (2010), pp. 436–442.

מחקר זה מובא בדברי ההסבר לתוכנית הלאומית למניעת הפטיטיס בארצות-הברית בפרסום שלהלן:

Department of Health and Human Services, USA, [Action Plan for the Prevention, Care and Treatment of Viral Hepatitis – updated: 2014-2016](#), February 2014.

<sup>8</sup> WHO, [Hepatitis A](#), updated June 2014, retrieved on November 10<sup>th</sup>, 2014.

<sup>9</sup> Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis A information for Health Professionals](#), last updated April 14<sup>th</sup>, 2014, retrieved on November 10<sup>th</sup>, 2014.



240 מיליון איש, ואילו מספר מקרי המוות הנגרמים בשל השלכות אקוטיות או כרוניות של הפגיעה של נגיף זה עומד על כ-780,000 איש בשנה. **כנגד נגיף זה קיים חיסון**.<sup>10</sup>

**דלקת כבד נגיפית C (HCV)** היא דלקת שהגורם לה הוא נגיף ההפטיטיס C. נגיף זה מועבר בעיקר במגע עם דם או תוצרי דם המזוהמים בנגיף, כגון בשימוש במחטים או מוצרי דם מזוהמים או בציוד רפואי שלא עוקר כראוי. תקופת הדגירה של הנגיף היא בין שבועיים לשישה חודשים. זיהום כרוני כתוצאה מהנגיף מתפתח בקרב כ-70%-85% מהנדבקים בנגיף, ובקרב 60%-70% מן החולים הכרוניים בדלקת כבד נגיפית C יתפתחו תסמינים קליניים של מחלת כבד. על-פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, מספר החולים הכרוניים בדלקת כבד מסוג זה הוא 130-150 מיליון איש בשנה, ובכל שנה מתים ממחלות כבד הנגרמות על-ידי נגיף זה 350,000-500,000 חולים. **אין כיום חיסון נגד נגיף ההפטיטיס C, ועל כן מניעת המחלה תלויה במידה רבה בצמצום החשיפה לנגיף**.<sup>11</sup>

**דלקת כבד נגיפית D (HDV)** נגרמת על-ידי נגיף ההפטיטיס D. מחלה זו מתפתחת רק בקרב חולים בדלקת כבד נגיפית B, שכן הדבקת התאים תלויה בקיומו של נגיף ההפטיטיס B בדם. הנגיף מועבר בדם נגוע ובמגע מיני, ותיתכנה שתי צורות הדבקה: הידבקות במקביל להדבקות בהפטיטיס B, והידבקות של חולה בדלקת כבד נגיפית B בדלקת כבד נגיפית D. **כיום אין חיסון כנגד נגיף ההפטיטיס D**.<sup>12</sup>

**דלקת כבד נגיפית E (HEV)** נגרמת על-ידי נגיף ההפטיטיס E. נגיף זה גורם בדרך כלל למחלה חריפה (אקוטית), החולפת מעצמה לאחר 4-6 שבועות ואינה מתפתחת למחלה כרונית. הנגיף מופרש בצואה, והידבקות בו היא על-פי רוב בשל שתיית מים מזוהמים. על-פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, מספר מקרי ההידבקות החדשים בנגיף הוא כ-20 מיליון מקרים בשנה. **כיום אין חיסון מפני הידבקות בנגיף**.<sup>13</sup>

## 2. נתונים על מחלת ההפטיטיס בישראל

כאמור, נגיפי ההפטיטיס עלולים לגרום להופעת מחלת כבד חריפה (אקוטית), ובסוגי הפטיטיס B ו-C אף עלולה להתפתח דלקת כבד כרונית.

למשרד הבריאות בישראל אין נתונים על מספר החולים הכרוניים בהפטיטיס B או C, שכן גילוי מקרים של דלקת כבד נגיפית כרונית לסוגיה אינו מחייב הודעה למשרד הבריאות על-פי התוספת השנייה (רשימת המחלות מחייבות ההודעה) **בפקודת בריאות העם, 1940**. במשרד הבריאות ציינו כי

<sup>10</sup> WHO, [Hepatitis B](#), updated June 2014, retrieved on November 10<sup>th</sup>, 2014; Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis B information for Health Professionals](#), last updated April 14<sup>th</sup>, 2014, retrieved on November 10<sup>th</sup>, 2014.

<sup>11</sup> WHO, [Hepatitis C](#), updated June 2014, retrieved on November 10<sup>th</sup>; Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C information for Health Professionals](#), last updated April 14<sup>th</sup>, 2014, retrieved on November 10<sup>th</sup>, 2014.

<sup>12</sup> Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis D information for Health Professionals](#), updated on April 14<sup>th</sup>, 2014, retrieved on November 10<sup>th</sup> 2014.

<sup>13</sup> WHO, Fact Sheet, [Hepatitis E](#), updated April 2014, retrieved on November 10<sup>th</sup>, 2014; Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis E information for Health Professionals](#), updated on April 14<sup>th</sup>, 2014, retrieved on November 10<sup>th</sup> 2014.



על-פי המתוכנן, בשנת 2015 ייערך מחקר חלוץ ארצי ובו ייאספו נתונים על נשאי הפטיטיס B ו-C, בעיקר מקופות-החולים הגדולות.<sup>14</sup>

הפקודה האמורה מחייבת הודעה אינדיווידואלית למשרד הבריאות על מקרים של דלקת כבד נגיפית חריפה (אקוטית) מסוג A, B, C וכן דלקת נגיפית המוגדרת אחרת.<sup>15</sup> לכן יוצגו להלן נתוני משרד הבריאות על מספר מקרי המחלה החריפה החדשים מהפטיטיס A, B, C שדווחו למשרד הבריאות בכל אחת מהשנים 1992-2013 וכן שיעורם ל-100,000 איש באוכלוסיית ישראל. לא יוצגו נתונים על דלקת שנגרמה מנגיפים D ו-E, שכן אין בידי משרד הבריאות נתונים על מספר המקרים ושיעורי ההיארעות של דלקות אלה, והן נרשמות תחת הכותרת "דלקת כבד נגיפית מסוג אחר". כאמור, דלקת כבד נגיפית D נלווית לדלקת מסוג B ואינה מתפשטת ללא נוכחות נגיף זה. אשר לדלקת כבד נגיפית E, ציינו במשרד הבריאות כי נגיף זה אינו מצוי בצורה אנדמית, כלומר מידבקת, בישראל, והדיווח הוא נדיר יחסית – מטיילים מעטים החוזרים מאזורים אנדמיים כגון דרום מזרח אסיה.<sup>16</sup>

**טבלה מס' 1: מספר דיווחים על מקרים חדשים של מחלה חריפה מהפטיטיס A, B, C בשנים 2013-1992 ושיעורם ל-100,000 איש באוכלוסיית ישראל**

שנה	דלקת כבד נגיפית A		דלקת כבד נגיפית B		דלקת כבד נגיפית C	
	שיעור	מספר	שיעור	מספר	שיעור	מספר
1992	20.1	1,032	2.8	141	-	-
1993	57.8	3,041	2.6	138	0.5	26
1994	64.5	3,483	2.4	132	0.7	37
1995	39.0	2,165	1.2	69	0.6	32
1996	42.9	2,439	1.7	94	1.1	61
1997	71.3	4,156	1.7	98	1.5	90
1998	32.4	1,937	0.8	49	0.6	33
1999	31.3	1,915	1.5	91	0.8	51
2000	18.4	1,156	1.6	100	0.8	48
2001	11.7	756	1.7	109	0.7	47
2002	2.0	132	1.7	110	0.7	43
2003	2.1	140	1.5	101	1.5	103
2004	2.6	175	1.2	84	0.6	44
2005	1.8	127	1.6	110	0.6	43
2006	1.2	87	1.0	74	0.4	27
2007	2.2	159	0.6	45	0.3	18
2008	1.0	72	0.7	53	0.2	13

<sup>14</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 בנובמבר 2014; ד"ר אמיליה אניס, מנהלת האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2014.

<sup>15</sup> פקודת בריאות העם, 1940.

<sup>16</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 בנובמבר 2014.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

שנה	דלקת כבד נגיפית A		דלקת כבד נגיפית B		דלקת כבד נגיפית C	
	מספר	שיעור	מספר	שיעור	מספר	שיעור
2009	74	1.0	42	0.6	17	0.2
2010	55	0.7	43	0.6	19	0.2
2011	49	0.6	39	0.5	13	0.2
2012	118	1.5	38	0.5	18	0.2
2013	57	0.7	42	0.5	29	0.4
סה"כ	23,325	-	1,802	-	812	-

על-פי הנתונים המובאים לעיל, בשנים 1992-2013 דווח בישראל על 25,939 מקרים חדשים של דלקת כבד חריפה (אקוטית) מסוג A, B, C: מספר המקרים החדשים של דלקת כבד נגיפית A בשנים אלה היה 23,325 מקרים (כ-90%); מספר המקרים החדשים של דלקת כבד נגיפית מסוג B היה 1,802 מקרים (כ-7%) ואילו מספר המקרים החדשים של דלקת כבד נגיפית מסוג C היה 812 מקרים (כ-3%).

עוד מוצג בטבלה לעיל כי בשנים 1992-2001 אומנם דווח בכל שנה על 756-4,156 מקרים חדשים של דלקת כבד נגיפית חריפה מסוג A (מספר הדיווחים הגבוה ביותר בשנים אלה עמד על 4,156 דיווחים, בשנת 1997), אולם בשנים 2002-2013 קטן מספר הדיווחים, והוא נע בין 175 דיווחים בשנת 2004 ל-55 דיווחים שנת 2010. במקביל, אפשר לראות שחלה ירידה גם בשיעורי ההיארעות של דלקת הכבד הנגיפית החריפה מסוג A: בעוד בשנים 1992-2001 שיעור ההיארעות היה בין 71.3 מקרים ל-100,000 איש ל-11.7 מקרים ל-100,000 איש, בשנים 2002-2013 הצטמצם שיעור זה, ונע בין 2.6 בשנת 2004 ל-0.6 בשנת 2011.

אשר לדיווחים על מקרים חדשים של דלקת כבד חריפה מסוג B, מספר המקרים הגדול ביותר שדווח עליו בישראל היה בשנת 1992 – 141 מקרים. בשנת 2013 דווח בישראל על 42 מקרים של דלקת כבד חריפה מסוג B. אשר לשיעור ההיארעות, מהטבלה לעיל עולה כי בשנים 2001-2013 חלה ירידה בשיעור ההיארעות של דלקת כבד מסוג זה, מ-1.7 מקרים ל-100,000 נפש בשנת 2001 ל-0.5 מקרים ל-100,000 נפש בשנת 2013.

אשר לדיווחים על מספר המקרים החדשים של דלקת כבד חריפה מסוג C, על-פי הנתונים בטבלה לעיל, באופן כללי, בשנים 1996, 1997 ו-2003 דווח על שיעור מקרים של 1.1-1.5 ל-100,000 נפש, אך משנת 2006 שיעור המקרים ירד, והוא נמוך מ-0.5 ל-100,000 נפש.

כאמור, מדובר רק במספר המקרים שבהם התפתחה מחלה חריפה ולא במספר החולים הכרוניים במחלה, כלומר נשאי הנגיפים. עם זאת, לדברי משרד הבריאות, על סמך שיעורי ההיארעות הנמוכים של דלקות כבד חריפות מסוג B ו-C בשנים האחרונות, צפוי שחלה ירידה גם בהימצאותן של דלקות כבד כרוניות מסוגים אלה, אם כי עליהן, כאמור, אין למשרד נתונים. לדברי המשרד, הערכה זו מתבססת גם על העובדה שבשנים הקרובות לא צפוי שתהיה כניסה לארץ (למשל בגל עלייה) של אוכלוסייה גדולה





ממדינות אנדמיות, הנמצאת בסיכון. עוד נמסר מהמשרד כי בשל שיעורי הכיסוי החיסוני הגבוהים נגד נגיפי A ו-B, צפוי שתימשך גם הירידה בשיעורי ההיארעות של מקרים חדשים של דלקות מסוגים אלה.<sup>17</sup>

### 3. מדיניות משרד הבריאות במניעת הפטיטיס

כאמור, בידי משרד הבריאות אין נתונים על מספר נשאי הפטיטיס בישראל אלא רק על מספר החולים בדלקת כבד חריפה. לדברי המשרד, עד היום לא נערך סקר סרולוגי (סקר נשאות) של הפטיטיס בכלל האוכלוסייה אלא מדגם בלבד. לטענת משרד הבריאות, סקרים מסוג זה אינם נעשים דרך קבע אלא, בדרך כלל, לצורך קביעת מדיניות בריאות או בעקבות שינוי במדיניות זו.<sup>18</sup> במשרד הבריאות ציינו שיש בישראל כמה קבוצות שנמצאות בסיכון לחלות בהפטיטיס כרוני, בפרט מסוג C, ובהן משתמשים בסמים בהזרקה; מקבלי תרומות דם לפני שנת 1992 – השנה שבה נכנסו לשימוש בדיקות חדשניות ורגישות לגילוי נגיפי הצהבת בתרומות דם; עולים מכמה מדינות בברית-המועצות לשעבר שבהן המחלה הייתה אנדמית בשיעורים גבוהים באוכלוסייה הכללית.<sup>19</sup>

כיום הפעולות הננקטות למניעה של מחלת הפטיטיס בישראל הן חיסון נגד נגיפי A ו-B – שני הנגיפים שנגדם יש חיסון. בשנת 1992 הוחל בישראל בחיסון ילדים כנגד הפטיטיס B בסדרה של שלוש מנות חיסון הניתנות בגיל הלידה, בגיל חודש ובגיל שישה חודשים. בשנת 1999 נכנס לשגרתי החיסונים גם חיסון נגד הפטיטיס A, והוא ניתן לראשונה בגיל 18 חודשים ובמנה נוספת בגיל 24 חודשים.<sup>20</sup> במשרד הבריאות ציינו כי שיעורי הילדים שחוסנו נגד שני הנגיפים הללו במשך השנים הוא גבוה אולם אין בידנו נתונים על שיעור הכיסוי בפועל.

אשר לחיסון מבוגרים, משרד הבריאות מסר כי בתדריך החיסונים של האגף לאפידימולוגיה מופיעות הנחיות שונות לחיסון האוכלוסייה המבוגרת כנגד צהבת מסוג B. מעיון בתדריך החיסונים עולה שמומלץ לחסן נגד דלקת כבד נגיפית B אנשים המצויים בסיכון גבוה להיחשף לנוזלי גוף והפרשות אדם (רוק ודם), כגון עובדים במערכת הבריאות ועובדים שעקב עבודתם נמצאים בסיכון מוגבר לבוא במגע עם נוזלי גוף והפרשות אדם; חולים המקבלים טיפול בדיאליזה; חולים המקבלים לעתים קרובות עירוויי דם ומוצרי דם כגון חולי המופיליה; אנשים המשתמשים בסמים בהזרקה; חולי איידס ונשאי HIV חיובי; אנשים שאובחנו כנשאי מחלות מין; עצירים ואסירים; חולים הסובלים ממחלות כבד ממושכות; נוסעים לאזורים היפראנדמיים לדלקת כבד B ואוכלוסיות נוספות.<sup>21</sup>

בתדריך החיסונים מצוינות גם האוכלוסיות שיש לחסן כנגד הפטיטיס A, והן: קבוצות בסיכון מוגבר לחלות בדלקת כבד נגיפית מסוג A; אנשים שנוסעים לארצות היפראנדמיות לדלקת כבד נגיפית מסוג A; אנשים בסיכון עקב הרגלים, כגון משתמשים בסמים; אנשים הסובלים ממחלת כבד ממושכת, לרבות אלה שנדבקו בנגיף דלקת כבד C; אנשים לפני השתלת כבד או אחריה; אנשים המטופלים על-ידי נוגדי

<sup>17</sup> ש.ם.

<sup>18</sup> ש.ם.

<sup>19</sup> ש.ם.

<sup>20</sup> משרד הבריאות, האגף לאפידימולוגיה, [לוח חיסוני השגרה בגיל הילדות ובבתי-הספר, ינואר 2014](#), תאריך כניסה: 9 בנובמבר 2014.

<sup>21</sup> משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקה לאפידימולוגיה, [תדריך חיסונים](#), 1999, עודכן ב-6 באוגוסט 2014.



קרישה; אנשים חיים עם סיכון תעסוקתי להידבק בנגיף, כגון עובדי מעבדה העובדים עם נגיף דלקת כבד מסוג A.<sup>22</sup>

אשר לדלקת כבד נגיפית מסוג C, כאמור כיום אין חיסון נגד נגיף זה.

**במענה של משרד הבריאות על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת אם יש בישראל תוכנית לאומית למניעת מחלת הפטיטיס, נכתב כי "אכן מתקיים בשנה האחרונה הליך גיבוש לתוכנית לאומית להפטיטיס C בשיתוף המועצה הלאומית לגאסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד, מומחים למחלות כבד ונציגי עמותות חולים. ההליך טרם הסתיים...".<sup>23</sup>** משרד הבריאות מסר כי הוא צופה שהתוכנית תכלול איתור נשאים בקרב האוכלוסיות המצויות בסיכון גבוה להידבק בנגיף על-ידי עידוד אוכלוסיות אלה להיבדק, וכן טיפול בנשאי הפטיטיס C.<sup>24</sup>

מדוח [המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת](#) של ההסתדרות הרפואית משנת 2013, עולה כי בעוד שכוחות של הפטיטיס C באוכלוסייה הישראלית היא כ-0.5%, השכיחות באוכלוסיות המצויות בסיכון גבוה להידבק במחלה מגיע עד 20%. על כן, המליץ כוח המשימה האמור לקיים איתור מוקדם לנוכחות נגיף הפטיטיס בקרב אוכלוסיות בסיכון גבוה (גם בנוכחות תפקודי כבד תקינים), ובהן משתמשי סמים בהזרקה בהווה ובעבר, בעיקר אם ההזרקה הייתה במחטים לא אישיות ולא סטריליות; מי שקיבלו עירוניים או תוצרי דם לפני שנת 1992, השנה שבה החלו לבדוק מנות דם לנוכחות הנגיף בישראל; מי שנחשפו לשימוש חוזר בכלים לא סטריליים בעת טיפולים רפואיים (חיסון או טיפול שיניים) או בעת ביצוע קעקועים; חולים שעברו השתלות איברים לפני שנת 1992, עירוי דם או השתלת איברים מחולה בהפטיטיס C; חולי המודיאליזה; מי שסובלים מהפרעה ממושכת בתפקודי כבד; עובדי רפואה שנדקרו ממחט חשודה; ילדים לאימהות חולות בהפטיטיס C; אנשים מאזורים עם אנדמיות גבוהה; בני-משפחה מדרגה ראשונה ובני-זוג של נשאים; מי שנוהגים לקיים יחסים עם בני-זוג רבים ואלכוהוליסטים.<sup>25</sup>

במענה על שאלתנו אם המלצות הדוח האמור אומצו, השיב משרד הבריאות כי חלק עיקרי מההמלצות למניעה שניונית של מחלות כבד, בפרט החלת בדיקות סקירה לגילוי נשאים בקבוצות סיכון, נדונות בצוותי עבודת ההכנה המקצועיים של התוכנית הלאומית האמורה לעיל.<sup>26</sup> לדברי המשרד, כחלק מהיערכותו ליישום התוכנית הלאומית לגילוי קבוצות נשאים עיקריות ולטיפול בהן, בפרט בקרב נשאי הפטיטיס C, נערכות פעולות הכנה על-ידי כמה צוותי משימה רב-מקצועיים במשרד ובשיתוף מומחים למחלות כבד ונציגי עמותות החולים. כיום עבודה זו מתמקדת בקיום בדיקות סקירה לקבוצות סיכון אלו לצורך איתור הנשאים והזמנתם למעקב ולטיפול רפואי בהתאם למצבם.<sup>27</sup>

אחת הדרכים לסייע למניעת ההדבקה בנגיף הפטיטיס היא הגברת המודעות הציבורית לקיומו של הנגיף ולדרכי העברתו. במענה על שאלתנו כיצד פועל משרד הבריאות ליידע את הציבור בדבר הסכנות הכרוכות בהידבקות במחלת הפטיטיס והדרכים למנוע את ההדבקה, השיב המשרד כי דרכי הפעולה הן

<sup>22</sup> ש.ם.

<sup>23</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 בנובמבר 2014.

<sup>24</sup> ש.ם.

<sup>25</sup> ההסתדרות הרפואית בישראל, [המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא: קידום בריאות ורפואה מונעת](#), 2013.

<sup>26</sup> ד"ר אמיליה אניס, מנהלת האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2014.

<sup>27</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 בנובמבר 2014.



מגוונות, ובין היתר ננקטות פעולות ארציות, כגון פרסום הנחיות מקצועיות לאנשי מקצוע, עדכון תדריך החיסונים לילדים ומבוגרים, הודעות דוברות עתיות ולפי העניין, וכן הימצאות מידע עבור אנשי המקצוע והציבור הרחב באתר האינטרנט של משרד הבריאות ובפרסומים עתיים שונים.<sup>28</sup>

משרד הבריאות מסר עוד כי **אין בידי נתונים על ההוצאה הכלכלית הנובעת ממחלת ההפטיטיס בישראל**. לדברי המשרד, אכן יש צורך באיסוף נתונים בדבר התועלת הכלכלית של מניעת המחלה בישראל, והוכן מודל של עלות-תועלת של בדיקת סקירה להפטיטיס C בקרב קבוצות סיכון. את המודל הכינה המועצה הלאומית לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד, והוא ישמש את המשרד בעת הכנת התוכנית הלאומית.<sup>29</sup> נציין כי בקשתנו לקבל את המודל טרם נענתה.

כיום אין במשרד הבריאות יחידה ייעודית לנושא ההפטיטיס, ומחלה זו היא בטיפול האגף לאפידמיולוגיה במשרד.<sup>30</sup> אשר למשאבים העומדים לרשות משרד הבריאות לביצוע פעולות למניעה של מחלת ההפטיטיס ולקיום בקרה על התפשטותה, מסר משרד הבריאות כי "בעיית משאבים וכוח-אדם קיימת בתחומים רבים במשרד הבריאות, בשירותי בריאות הציבור ובאגף לאפידמיולוגיה. אין זו תופעה ייחודית לתחום זה. המשרד לא יכול להגדיל את פעילותו בעידן של קיצוצי תקנים, ונדרש לעשות יותר בפחות כוח-אדם. הוגשה תוכנית על-ידי ראש שירותי בריאות הציבור להקמת יחידה שתעסוק בזיהומי מערכת העיכול ומחלות זואונוטיות. יחידה זו תטפל גם בהפטיטיס. הקמת היחידה טרם אושרה".<sup>31</sup>

#### **4. המלצות ארגון הבריאות העולמי בנושא מחלת ההפטיטיס – מניעה ובקרה**

בשנת 2010 קיבלה מועצת הבריאות העולמית (World Health Assembly) של ארגון הבריאות העולמי את **החלטה מס' 63.18**, המכירה בהפטיטיס הנגיפי כבעיית בריאות עולמית וקוראת למדינות החברות בארגון לנקוט כמה צעדים: ליישם או לשפר את מערכות המעקב האפידמיולוגיות אחר נגיפים אלה כדי ליצור מידע אמין שיוכל לשמש מצע לקבלת החלטות על הפעולות הנדרשות למניעה ובקרה; לגבש הערכת עלות-תועלת בהתמודדות עם המחלה; לחזק את מערכות הבריאות הלאומיות, כדי למנוע את התפשטות הנגיף באמצעות קידום הבריאות ובקרה לאומית; לשקול, במקרים שבהם יש צורך בכך, שימוש בכלים מינהליים וחוקיים לקידום נגישותן של טכנולוגיות מניעתיות, אבחנתיות וטיפוליות בנגיף ההפטיטיס; לקדם את ציון של יום ההפטיטיס העולמי, שחל מדי שנה בשנה ב-28 ביולי, ככלי לקידום המודעות למחלת ההפטיטיס וכדומה. נוסף על כך, בהחלטה האמורה קרא ארגון הבריאות העולמי להנהלת הארגון ליצור, בשיתוף פעולה עם המדינות החברות בארגון, קווים מנחים, תוכניות, מטרות וכלים למעקב, למניעת הידבקות בנגיף ההפטיטיס ולקיום בקרה על התפשטותו, לתמוך בפיתוח מחקר מדעי בתחום ההפטיטיס, ולשפר את היכולת להעריך את ההשפעה הכלכלית של הנגיף.<sup>32</sup>

בעקבות ההחלטה האמורה, החליט ארגון הבריאות העולמי על יצירתה של תוכנית הפטיטיס עולמית, ובה ארבעה צירי פעולה מרכזיים:

1. **הגברת המודעות, יצירת שיתופי פעולה וגיוס משאבים**: במסגרת זו נקבע, בין היתר, כי יום ההפטיטיס העולמי יצוין, כאמור, ב-28 ביולי בכל שנה, כדי לאפשר לגורמים בכל העולם למקד

ש.ם.<sup>28</sup>

ש.ם.<sup>29</sup>

ש.ם.<sup>30</sup>

ש.ם.<sup>31</sup>

<sup>32</sup> WHO, [Viral Hepatitis, WHA 63.18](#), May 21<sup>st</sup>, 2010.



את תשומת הלב בנושא זה ולקדם פעולות למאבק במחלה. יום ההפטיטיס הראשון צוין בשנת 2011;

2. **שימוש במדיניות המבוססת על נתונים לשם גיבוש החלטות ונקיטת פעולות:** במסגרת זו, ארגון הבריאות העולמי מעדכן את הנתונים בדבר שיעורי ההימצאות של מחלת ההפטיטיס ברחבי העולם וכן את ההערכות אשר לנטל הכלכלי שהנגיף יוצר;

3. **מניעת הדבקה בהפטיטיס:** ארגון הבריאות העולמי בוחן, בין היתר, התוויות הקשורות למדיניות החיסונים, ובהן התוויות אשר למועדי החיסון, מינון החיסון וחיסון קבוצות המצויות בסיכון גבוה להידבק בנגיף;

4. **בדיקת הידבקות וטיפול במחלה:** עם ההתקדמות בתחום הטיפול בנגיפי הפטיטיס B ו-C שוקד ארגון הבריאות העולמי על פיתוח קווים מנחים לבדיקה, לאבחון ולטיפול בזיהומים מסוג זה.<sup>33</sup>

בשנת 2012 ערך ארגון הבריאות העולמי סקר ראשוני בקרב כל המדינות החברות בארגון הבריאות העולמי, ובמסגרתו הן נתבקשו לספק מידע בדבר פעולותיהן בכל אחד מארבעת הצירים המוזכרים לעיל, בדגש על הפעולות הננקטות למניעת התפשטות נגיפי ההפטיטיס. **מנתוני 126 מדינות, ובהן ישראל, מתוך 194 מדינות החברות בארגון הבריאות העולמי (64.9%) שהשיבו על סקר זה, עולות המסקנות שלהלן:**<sup>34</sup>

- יישום תוכנית לאומית כתובה המתמקדת בנגיף ההפטיטיס: 37.3% מהמדינות שהשיבו על הסקר (47 מדינות) דיווחו כי הן מפעילות תוכנית לאומית למניעת הפטיטיס, ו-28.6% מהמדינות (36 מדינות) ציינו שיש בהן יחידה ממשלתית ייעודית העוסקת בפעולות למניעת המחלה ובטיפול בה. כ-74% מכלל המדינות שהשתתפו בסקר (93 מדינות) דיווחו כי הן מפעילות תוכניות למניעת המחלה ולטיפול בה בקרב קבוצות אוכלוסייה מסוימות; הקבוצות הנפוצות הן עובדי מערכת הבריאות (86% מהמדינות) והמשתמשים בסמים בהזרקה (54.8%). **ישראל דיווחה לארגון כי יש לה אסטרטגיה לאומית כתובה או תוכנית העוסקת במניעת כמה מחלות ובהן הפטיטיס. על-פי הדיווח שישראל העבירה לארגון הבריאות העולמי, מרכיבי התוכנית הם מעקב, חיסון, מניעת הדבקה בקרב משתמשים בסמים ובמסגרת מערכת הבריאות, וכן טיפול במחלה ובמצבים של זיהום מקביל באיידס. נציין, כי בדוח האמור אין התייחסות לפעולות שישראל נוקטת בחלוקה על-פי סוגי ההפטיטיס השונים. כאמור, משרד הבריאות ציין, בתשובה על פנייתנו, כי בשנה האחרונה הוא עמל על גיבוש תוכנית לאומית להפטיטיס C.**<sup>35</sup>

- קיום יום ההפטיטיס העולמי: כ-38% מן המדינות שהשיבו על שאלות הסקר (48 מדינות) ציינו כי נקטו פעולות לציון יום זה. **ישראל דיווחה כי בשנת 2012 לא ערכה אירועים רשמיים לציון יום ההפטיטיס העולמי ולא מימנה מסעות הסברה ציבוריים בנושא זה מינואר 2011.**<sup>36</sup>

- איסוף נתונים על שיעורי נגיף ההפטיטיס: רוב המדינות המשיבות (104 מדינות, שהן 82.5% מכלל המדינות שהשיבו על שאלות הסקר) ציינו כי הן מפעילות תוכנית מעקב לאומית שבה נאסף באופן קבוע מידע על שיעורי ההיארעות של המחלה. **בהקשר זה דיווחה ישראל כי היא**

<sup>33</sup> WHO, [Prevention and Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action](#), 2012.

<sup>34</sup> בארגון הבריאות העולמי ציינו כי היענות נמוכה במיוחד נרשמה בקרב מדינות אפריקה וכי לא ניתן היה לאסוף נתונים על איכות התוכניות ופריסתן.

<sup>35</sup> WHO, [Prevention and Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action](#), 2012.

<sup>36</sup> שם.



מקיימת מעקב שגרתי אחר קיומו של נגיף ההפטיטיס וציינה כי היא מפעילה מערכת מעקב לאומית רק אחר המקרים החריפים של המחלה מסוג A, B, C, ואינה עוקבת אחר מספר מקרי ההפטיטיס הכרוני.<sup>37</sup>

- מניעת הידבקות: כ-76% מהמדינות המשיבות (96 מדינות) דיווחו כי הן מפעילות תוכנית למניעת העברת הנגיף בין האם לילוד, וכשני-שלישים מהן (88 מדינות) דיווחו כי יש להן מדיניות של חיסון עובדי מערכת הבריאות – כאמור, קבוצה הנמצאת בסיכון להידבק בנגיף. בהקשר זה דיווחה ישראל כי היא מפעילה מדיניות לאומית לחיסון נגד הפטיטיס A. עוד דיווחה ישראל כי היא נוקטת מדיניות לאומית למניעת העברה של הפטיטיס B בין האם לילוד ומקיימת תוכנית לאומית או קווי מדיניות למניעת הדבקה בהפטיטיס B ו-C בקרב עובדים במערכת הבריאות. ישראל גם דיווחה כי היא מפעילה תוכנית לאומית בנוגע למתן זריקות במוסדות בריאות, ובמסגרתה היא ממליצה על שימוש במזרקים חד-פעמיים.<sup>38</sup>
- בדיקת מוצרי דם לנוכחות נגיף ההפטיטיס: כ-91% מהמדינות המשיבות דיווחו כי הן עורכות בדיקה של כל תרומות הדם לנוכחות נגיפי הפטיטיס B ו-C.<sup>39</sup> ישראל דיווחה כי היא מפעילה מדיניות של בקרה לאומית על בנקי הדם, ובמסגרתה בכל יחידות הדם הנתרמות ומוצרי הדם נבדקת נוכחות נגיפי הפטיטיס B ו-C.<sup>40</sup>

לדברי ארגון הבריאות העולמי, יש בממצאי הסקר האמור לעיל בדבר הפעולות הננקטות במדינות השונות להצביע על הישגים מסוימים, בייחוד בתחום מניעת ההעברה של נגיף ההפטיטיס. עם זאת, ציינו בארגון שיש צורך במאמצים רבים נוספים וקראו לשיתוף פעולה בין כל הארגונים הרלוונטיים ברמה הבין-לאומית, הלאומית והמקומית.<sup>41</sup>

במאי 2014 החליטה מועצת הבריאות העולמית החלטה נוספת בנושא נגיף ההפטיטיס, החלטה מס' 67.6, הקוראת למדינות החברות בארגון לנקוט פעולות שונות, ובהן פיתוח ויישום של תוכניות לאומיות למניעת הפטיטיס נגיפי, לאבחון של המחלה ולטיפול בה; פעולות הקשורות לקידום הבריאות, כגון חיזוק תוכניות חיסון; קידום מידת המעורבות של ארגוני החברה האזרחית בכל הפעולות הנעשות בתחום מניעת ההידבקות הנגיף; חיזוק האמצעים למניעת הפטיטיס A ו-E ובעיקר קידום ביטחון המים והמזון ופעולות נוספות. בהחלטה האמורה נקראו כל גורמי האומות המאוחדות הקשורים בכך לכלול בתוכניותיהם את מניעת הפטיטיס, אבחון המחלה והטיפול בה ולסייע למדינות הזקוקות לכך במציאת המשאבים הדרושים לנושא.<sup>42</sup>

אשר לקווים מנחים לפעולה בנוגע לסוגים שונים של נגיפים, ביולי 2012 פרסם ארגון הבריאות העולמי קווים מנחים למניעת הפטיטיס B והפטיטיס C בקרב המשתמשים בסמים בהזרקה, שעל-פי נתוני

<sup>37</sup> ש.ם.

<sup>38</sup> ש.ם.

<sup>39</sup> WHO, [Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO member states](#), July 2013.

<sup>40</sup> ש.ם.

<sup>41</sup> ש.ם.

<sup>42</sup> WHO, sixty seventh world health assembly, [Hepatitis](#), WHA 67.6, May 24<sup>th</sup>, 2014, retrieved on November 6<sup>th</sup>, 2014.



הארגון הם בסיכון גבוה להידבק בנגיף ההפטיטיס בשל הנטייה לשימוש חוזר במחטים ובמזרקים. בין היתר, המליץ הארגון על חיסון של הנוהגים להזריק סמים כנגד הפטיטיס B.<sup>43</sup>

באפריל 2014 פרסם לראשונה ארגון הבריאות העולמי קווים מנחים להתמודדות עם הפטיטיס C, המיועדים, בין היתר, לקובעי מדיניות ולגורמים המופקדים על פיתוח תוכניות לבדיקת חולי הפטיטיס C וטיפול בהם.<sup>44</sup> ההנחיות האמורות נוגעות, בין היתר, לביצוע בדיקה לגילוי נשאות לנגיף הפטיטיס C בקרב אוכלוסיות בסיכון גבוה להידבק במחלה, כגון מי שקיבלו טיפול רפואי או טיפול שיניים במערכות בריאות שרמת הסטריליות בהן מוטלת בספק; מי שקיבלו עירוי דם לפני שהוחל בבדיקתם של התורמים לנוכחות הנגיף או במדינות שבהן תרומות הדם אינן נבדקות באופן שגרתי; מכורים לסמים המזריקים סמים; אנשים שביצעו קעקועי ראש או שהליכים אחרים הותירו צלקות בגופם, במדינות שבהן אין בקרת זיהומים נאותה; ילדים לאימהות החולות בנגיף ההפטיטיס C; נשאי איידס; אסירים ואסירים לשעבר וקבוצות אוכלוסייה נוספות. נוסף על כך, הובאו בפרסום האמור המלצות אשר לאופן הטיפול בחולים בנגיף הפטיטיס C, ובהן, למשל, ייעוץ להפחתת צריכת האלכוהול על מנת שלא להאיץ את התפתחותן של מחלות הכבד הנגרמות על-ידי הנגיף. עוד יש בהמלצות סקירה של התרופות המקובלות בטיפול בהפטיטיס C והמלצות אשר להתוויות השונות.<sup>45</sup>

## 5. העקרונות המרכזיים בתוכניות הלאומיות בארצות-הברית ובאוסטרליה

בפרק זה נציג בקצרה את העקרונות המרכזיים בתוכניות הלאומיות למניעת הפטיטיס בארצות-הברית ובאוסטרליה, מדינות שפרסמו מידע מפורט על תוכניות אלה. ארצות-הברית מפעילה תוכנית לאומית כללית למניעת הפטיטיס ואוסטרליה מפעילה תוכנית לאומית למניעת הפטיטיס B ו-C.

כיום, יש בארצות-הברית בין 800,000 ל-1.4 מיליון איש החולים באופן כרוני בהפטיטיס B; בשנת 2011 דווח למרכזים לבקרת מחלות ומניעתן (CDC) על כ-2,890 מקרים חדשים של הידבקות בנגיף זה. בשל קיומו של תת-דיווח, מעריכים במרכז לבקרת מחלות ומניעתן כי עם כל מקרה שדווח יש למנות 6.5 מקרי הידבקות חדשים בנגיף הפטיטיס B שלא דווחו, ועל כן, מספר הנדבקים השנתי בנגיף זה הוא כ-18,800 איש. עוד עולה מנתוני ה-CDC כי מספר החולים הכרוניים בהפטיטיס C בארצות-הברית הוא 3.2 מיליון איש.<sup>46</sup>

התוכנית הלאומית הראשונה בארצות-הברית למניעת הפטיטיס ולטיפול במחלה (Action Plan for the Prevention, Care and Treatment of Viral Hepatitis) פורסמה בשנת 2011, בעקבות דוח משנת 2010 של מכון הרפואה (Institute of Medicine). בשנת 2013 עודכנה התוכנית הלאומית למניעת הפטיטיס ולטיפול במחלה וחודשה לשלוש שנים נוספות, עד שנת 2016. בתוכנית הלאומית קבועות ארבע מטרות מרכזיות: הגדלת שיעור המודעות בקרב החולים בהפטיטיס B למחלתם מ-33% ל-66%; הגדלת שיעור המודעות בקרב החולים בהפטיטיס C למחלתם מ-45% ל-66%; הפחתת מספר מקרי ההדבקה החדשים

<sup>43</sup> WHO, [Guidance on prevention of viral Hepatitis B and C among people who inject drugs](#), 2012.

<sup>44</sup> WHO, [Guidelines for the screening, care and treatment of persons with Hepatitis C infection](#), April 2014.

<sup>45</sup> שם.

<sup>46</sup> Department of Health and Human Services, USA, [Action Plan for the Prevention, Care and Treatment of Viral Hepatitis- Updated: 2014-2016](#), February 2014.



בהפטיטיס C ב-25%; הפסקת העברת נגיף ההפטיטיס B בין אם לילוד.<sup>47</sup> לשם השגת מטרות אלה נקבעו בתוכנית שישה תחומי פעולה מרכזיים בעדיפות עליונה: הפחתת הפערים בבריאות; שיפור האבחון והטיפול בהפטיטיס כדי למנוע מחלות כבד; חיזוק יכולות המעקב כדי לזהות מקרים של הדבקה בנגיף; הפסקת ההעברה של נגיפי הפטיטיס שיש נגדם חיסון (כאמור, הפטיטיס A ו-B); הפחתת מספר מקרי ההפטיטיס הנגרמים בשל צריכת סמים ומניעת סכנת ההדבקה בהפטיטיס בקרב גורמי מקצוע ומטופלים במסגרות לטיפול רפואי.<sup>48</sup>

**אוסטרליה** עיצבה אף היא תוכנית למניעת הפטיטיס, המתמקדת במניעת הפטיטיס מסוג B ו-C. כיום חיים באוסטרליה כ-230,000 איש החולים בהפטיטיס C כרוני וכ-207,000 איש החולים בהפטיטיס B אך לא צוין אם מדובר במחלה חריפה או כרונית. מטרת-העל של התוכנית הלאומית הרביעית להתמודדות עם הפטיטיס C לשנים 2014-2017, היא להפחית את היקף ההעברה ושיעורי התמותה הנגרמים מהפטיטיס C ולצמצם את ההשפעה החברתית והאישית של מחלה זו.<sup>49</sup>

מטרת-העל האמורה פורטה לחמש תת-מטרות, והן: הפחתת שיעורי ההיארעות של הפטיטיס C; הפחתת ההתנהגויות הקשורות בהעברת הפטיטיס C; הגברת נגישות הטיפול לחולים בהפטיטיס C כרוני; הפחתת נטל המחלה של הפטיטיס C כרוני ומיגור ההשלכות השליליות של דעות קדומות ואפליה הנוגעים למחלה על בריאות האוכלוסייה.<sup>50</sup>

לשם השגת המטרות האמורות לעיל, נקבעו בתוכנית הלאומית האוסטרלית, בפעם הראשונה, שני יעדים עיקריים: הפחתת מקרי הדבקה חדשים בהפטיטיס C ב-50% והגדלת מספר החולים המקבלים טיפול אנטי-וירלי ב-50% בכל שנה. עוד נקבע בתוכנית שיש להתמקד באוכלוסיות שבהן נדרשת מעורבות, ובהן אנשים החולים בהפטיטיס C, משתמשים בסמים בהזרקה ואסירים.<sup>51</sup>

התוכנית הלאומית באוסטרליה למניעת הפטיטיס B לשנים 2014-2017 מתמקדת אף היא בהפחתת ההעברה ובצמצום התמותה הנגרמים מהפטיטיס B וכן בצמצום השפעותיה של המחלה על החברה ועל הפרט.<sup>52</sup> לשם השגת מטרה זו נקבעו גם כאן שש תת-מטרות, הדומות בחלקן לתת-המטרות שהוגדרו בתוכנית הלאומית למניעת הפטיטיס C: הפחתת מספר מקרי ההידבקות בהפטיטיס B; השגת שיעורי חיסון גבוהים בקרב האוכלוסייה ושמירה על רמת חיסון גבוהה כאמור; הגדלת שיעור האבחונים בקרב אוכלוסיית החולים בהפטיטיס B; הגדלת נגישותם של שירותי בריאות לחולים בהפטיטיס B כרוני; הפחתת נטל המחלה הנגרם מהפטיטיס B כרוני וכן מיגור ההשלכות השליליות של דעות קדומות ואפליה הנוגעים למחלה על בריאות האוכלוסייה.<sup>53</sup>

---

<sup>47</sup> ש.ם.

<sup>48</sup> ש.ם.

<sup>49</sup> Australian Government, [Department of Health, Fourth National Hepatitis C Strategy 2014-2017](#), 2014.

<sup>50</sup> ש.ם.

<sup>51</sup> ש.ם.

<sup>52</sup> Australian Government, [Department of Health, Second National Hepatitis B Strategy 2014-2017](#), 2014, retrieved on November 9<sup>th</sup>, 2014.

<sup>53</sup> ש.ם.



לשם השגת תת-המטרות האמורות, נקבעו בתוכנית הלאומית ארבעה יעדים מרכזיים: הרחבת הכיסוי החיסוני בקרב ילדים מ-90% ל-95%; הגדלת הכיסוי החיסוני נגד הפטיטיס B בקרב אוכלוסיות מסוימות; הגדלת שיעור האבחון של הנגיף בקרב החולים בהפטיטיס B מ-55% ל-80%; הגדלה ב-15% של שיעור החולים בהפטיטיס B כרוני המקבלים טיפול אנטי-וירלי.<sup>54</sup> עוד נקבע בתוכנית האמורה כי קיים צורך במיקוד התוכנית באוכלוסיות שבהן נדרשת מעורבות, ובהן אנשים בעלי רקע לשוני ותרבותי מגוון; ילדים לאימהות חולות בהפטיטיס B וילדים החולים בסוג נגיף זה; מבוגרים לא מחוסנים הנמצאים בסיכון, למשל עקב הזרקת סמים.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> ש.ם.

<sup>55</sup> ש.ם.





## מקורות

### מכתבים

- מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 בנובמבר 2014.
- די"ר אמיליה אניס, מנהלת האגף לאפידמיולוגיה, משרד הבריאות, מכתב, 11 בנובמבר 2014.

### דוחות, מחקרים ונתונים בישראל

- משרד הבריאות, סיבות מוות מובילות בישראל, 2000-2011, 2014.
- משרד הבריאות, האגף לאפידמיולוגיה, לוח חיסוני השגרה בגיל הילדות ובבתי-הספר, ינואר 2014, תאריך כניסה: 9 בנובמבר 2014.
- משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקה לאפידמיולוגיה, תדריך חיסונים, 1999, עודכן ב-6 באוגוסט 2014.
- ההסתדרות הרפואית בישראל, המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא: קידום בריאות ורפואה מונעת, 2013.

### חקיקה

- פקודת בריאות העם, 1940.

### אתרי אינטרנט

- מכבי שירותי בריאות, צהבת נגיפית מסוג C, עודכן ב-31 במרס 2010, תאריך כניסה: 12 בנובמבר 2014.

### דוחות והחלטות של ארגון הבריאות העולמי

- WHO, EB 134/36, November 22nd, 2013.
- WHO, Hepatitis: Frequently asked questions, retrieved on November 11th, 2014.
- WHO, Prevention and Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action, 2012.
- WHO, Hepatitis A, updated June 2014, retrieved on November 10th, 2014.
- WHO, Hepatitis B, updated June 2014, retrieved on November 10th, 2014.
- WHO, Hepatitis C, updated June 2014, retrieved on November 10th; Centers for Disease Control and Prevention, Hepatitis C information for Health Professionals, last updated April 14th, 2014, retrieved on November 10th, 2014.
- WHO, Fact Sheet, Hepatitis E, updated April 2014, retrieved on November 10th, 2014.



- WHO, Viral Hepatitis, WHA 63.18, May 21st, 2010.
- WHO, Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO member states, July 2013.
- WHO, sixty seventh world health assembly, Hepatitis, WHA 67.6, May 24th, 2014, retrieved on November 6th, 2014.
- WHO, Guidelines for the screening, care and treatment of persons with Hepatitis C infection, April 2014.
- WHO, Guidance on prevention of viral Hepatitis B and C among people who inject drugs, 2012.

#### דוחות ומחקרים בארצות-הברית

- Department of Health and Human Services, USA, Action Plan for the Prevention, Care and Treatment of Viral Hepatitis – updated: 2014-2016, February 2014.
- Centers for Disease Control and Prevention, Hepatitis D information for Health Professionals, updated on April 14th, 2014, retrieved on November 10th 2014.
- SU J., Brook R. A., Kleinman N. L., Corey-Lisle P., "The Impact of hepatitis C infection on work absence, productivity, and healthcare benefits costs", *Hepatology* 52, 2 (2010) pp. 436–442; In: Department of Health and Human Services, USA, Action Plan for the Prevention, Care and Treatment of Viral Hepatitis – updated: 2014-2016, February 2014.

#### דוחות באוסטרליה

- Australian Government, Department of Health, Second National Hepatitis B Strategy 2014-2017, 2014, retrieved on November 9th, 2014.
- Australian Government, Department of Health, Fourth National Hepatitis C Strategy 2014-2017, 2014.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע