

ד"ר בת-שבע הרשקוביץ

החיסון נגד אדמת ובעיותיו

וירוס האדמת ידוע מזה שנים כחודר דרך השליה ופוגע לעיתים קרובות בעובר, בעיקר בשבועות הראשונים של ההריון.

שבוע ההריון	הסיכוי למומים עובריים
8	85%
12	50%
13	15%
20	0

המומים מופיעים בעיקר בלב, במוח, בעיניים ובמערכת השמיעה, אך יכולים להופיע גם באיברים נוספים: ראש, עצמות, מוח עצם, כבד וטחול. כלל המומים העובריים הנגרמים עקב אדמת אצל האם נקראים "תסמונת האדמת המולדת". אין טיפול רפואי לתינוקות שנולדו עם מומים אלה (פרט לטיפול רגיל במומים עצמם). הדרך היחידה להתמודד עם המחלה היא מניעת האדמת אצל נשים בהריון.

לאחר מחלת אדמת טבעית עולה רמת הנוגדנים בדם, והחיסון שהם נותנים לגוף נמשך שנים רבות. במקביל פותחו חיסונים יעילים נגד וירוס האדמת, וכך משנת תשל"ג (1973) מחוסנות בארץ כל תלמידות ביה"ס. כיון שהחיסון עלול להיות מסוכן לעובר (ראה להלן) הוחלט לתת את החיסון בשלב המאוחר ביותר בו אין חשש שתלמידה תהיה בהריון, ומועדו נקבע לכיתה ו'. לא נבדקת לפני החיסון רמת הנוגדנים בדם (שבוודאי גבוהה יותר בילדות שחלו באדמת בילדותן), כי הבדיקה יקרה יותר מאשר עלות החיסון, ולכן מקובל לחסן את כל הבנות¹.

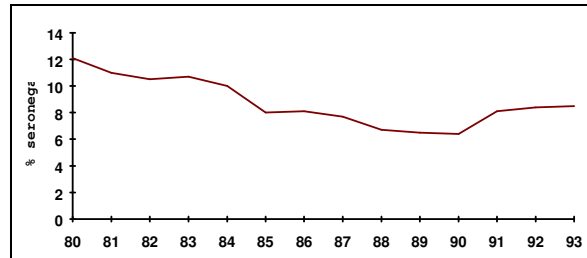
כמו בחיסונים אחרים, החיסון אינו יעיל ב 100%, וב 1-4% ממקבלי החיסון לא נמצאו נוגדנים בריכוז משמעותי, כך שניתן לומר שהחיסון יעיל ב 95-99%. גם משך התקופה בה החיסון יעיל לא ברור לחלוטין². במחקרים בהם נבדקו רמות הנוגדנים של מחוסנים שאכן פיתחו נוגדנים, נמצאה רמה גבוהה גם אחרי 16 שנה.

1. החל מ 1995 החלו לחסן גם את הבנים בכתה ו (ראה להלן).

2. King J.C., Lichtenstein R. et al: Measles, mumps and rubella antibodies in vaccinated baltimore children. *Ame. Jou. Dis. Child.* 1993, May 147 (5) 558.

מאז שהוחל בתוכנית החיסונים בארץ ירד מספר היילודים שנפגעו מתסמונת האדמת המולדת: בשנים 72-82 נתגלו 46 מקרי אדמת מולדת, ובשנים 82-92 נתגלו 13 מקרים בלבד³. מתוך 13 יילודים אלו נולדו שניים לאמהות שחוסנו בעבר. כשנבדקו רמות הנוגדנים בדם אצל 400,000 נשים בארץ, מ 1980 ואילך, נמצאו 38,000 (פחות מאחוז אחד!) ללא נוגדנים בכייל מספיק, מתוכם 30,000 שקיבלו חיסון.

בשנות ה 90, עם העליה ההמונית מבריה"מ לשעבר⁴ ומאתיופיה, חלה עלייה באחוז הנשים בארץ ללא נוגדנים, עקב הצטרפותן של עולות רבות שלא קיבלו את החיסון בארצות מוצאן.



% הנשים ללא נוגדנים לאדמת (30-) בארץ לאורך השנים. בולטת העליה שחלה בשנת 90, עם העליה מבריה"מ ומאתיופיה (הגרף מתוך מקור 3)

לאור נתונים אלה, הוחלט להרחיב את תוכניות החיסון. עוד קודם לכן, בשנת 1989, הוכנס לשימוש תרכיב משולש, שכלל חיסון אחד נגד שלושה וירוסים: אדמת, חזרת וחצבת⁵, שניתן בגיל 12 חודש, לבנות ולבנים.

החל משנת 1994 ננקטו 3 פעולות נוספות:

- א. בנוסף לחיסון המשולש שניתן בגיל שנה, הוסף חיסון משולש בגיל שש (בכיתה א).
- ב. החיסון שניתן לבנות בגיל 12 (כתה ו) הורחב גם לבנים, כדי להוריד את רמת מציאת הוירוס הטבעי באוכלוסיה⁶.
- ג. אוכלוסיית היעד החשובה ביותר במצב הנוכחי היא הנשים בגיל הפריזון. לכן הוחלט החל מ 1995 לתת לכל הנשים לאחר לידה, שלא קיבלו שני חיסונים,

3. Slater P. et al: Control of rubella in Israel: Progress and challenge *Public Health Review*, 1996: (24) 183-192.
 4. Hurie M.B. et al: Prevalence of hepatitis B markers and measles, mumps and rubella antibodies among Jewish refugees from the former Soviet Union. *JAMA*, 1995, Mar 22-29, 273 (12) 954-956.
 5. כיום החיסון הפך למרובע, עם הוספת חיסון הפוליו ל-3 הקודמים: חצבת, חזרת ואדמת.
 6. יש לשער שבשנה שילדים בגיל זה יהיו כבר אחרי שני חיסונים ניתן יהיה להפסיק חיסון זה.

חיסון נוסף מיד לאחר הלידה. בגיל הנוכחי של היולדות כיום קיבלו רובן ככולן רק חיסון אחד, ולכן ממליצים להן לקבל חיסון ללא בדיקת נוגדנים.

החיסון מיוצר מוירוס חי מוחלש (RA 27/3) שמופק מתרביות של תאים אנושיים. יעילותו גבוהה (86-98% העלאת נוגדנים בדם⁷) ועוד יותר לאחר 2 חיסונים⁸. לא בוצעו ניסויים לגבי רמת הפגיעה בעוברים של בעלי חיים לאחר קבלת החיסון.

ב-1982 נבדקו 700 נשים שקיבלו ב-3 החודשים הראשונים של ההריון חיסון זה (רובן ככולן קיבלו אותו בטעות - לא ידעו שהן בהריון, או לא ידעו את מהות החיסון). לאף אחד מהיילודים לא היו מומים הקשורים לאדמת מולדת⁹. למרות היות הוירוס הניתן בחיסון וירוס מוחלש, זהו אותו וירוס חי "ידוע לשמצה" הגורם למומים קשים בעובר; לכן החברה המייצרת אותו מדגישה שאין לתינוק לנשים בהריון, ואף ממליצה להימנע מהריון במשך שלושה חודשים מקבלתו. זוהי גם ההמלצה של משרד הבריאות.

כאן נתקלים אנו בבעיה: רוב הנשים אכן אינן נכנסות להריון תוך שלושה חודשים מהלידה. חלקן מניקות, וגם אצל הלא-מניקות הביוץ חוזר בדרך כלל רק כעבור מספר חודשים, כאשר הדבר שונה מאשה לאשה. אך לא מעט נשים מבייצות, ועשויות בהחלט להרות, תוך 3 חודשים מהלידה; לכן מקובל להמליץ לנשים המקבלות את החיסון להימנע מהריון בצורה בטוחה, בעזרת שימוש באמצעי מניעה. יש מרפאות בהם מחתימים את האשה על התחייבות להימנע מהריון כתנאי למתן החיסון. ואכן, בשנתיים האחרונות פונות למרפאתנו נשים רבות המבקשות אמצעי למניעת הריון למספר חודשים אחרי הלידה בעקבות קבלת החיסון.

האמצעים הקיימים בשלב זה מוגבלים. רוב הגוללות הרגילות למניעת הריון, שהן האמצעי הבטוח והנוח ביותר מבחינה רפואית והלכתית כאחד, לא תמיד מתאימות לנשים מניקות¹⁰. הגוללה היחידה שלא אמורה לפגוע כלל בהנקה היא Femulen - מיוצרת מפרוגסטרון בלבד¹¹. גוללת הפמולן עלולה לגרום לדימומים רחמיים לא-סדירים ולכתמים בכ-20-30% מהנשים

7. Massid E. et al: Assessing the efficacy of a mixed vaccination strategy against rubella in Sao Paulo Brazil. *Int. J. Epidemiology*, 1995 Aug; 24 (4) 842-850.

8. Cote T.R. et al: Evaluation of a two-dose measles, mumps and rubella vaccination schedule in a cohort of college athletes *Public Health Rep.* 1993 Jul-Aug 108 (4) 431-435

9. Rubella vaccination during pregnancy, United States 1971-1981 *Morbidity and Mortality Weekly*: report, Sept 1982, 31 (35): 477-481

10. משום שלפעמים הן עלולות למעט את כמות החלב של המניקות. — העורך

11. כיום (2009), גוללות הפרוגסטרון הנועדות למניעת הריון בזמן הנקה והמצויות בארץ, הן סרטט cerazette ומיקרולוט microlut. גוללת הפמולן אינה מצויה היום על המדפים עקב אי התאמה שנמצאה במבחנים שנעשו בה במזג אויר אירופאי למזג האויר הישראלי. — העורך

על פי הערכת¹². האמצעים האחרים בעייתיים יותר מבחינה הלכתית ורפואית, ולא כאן המקום להאריך¹³. לעיתים נמנעים זוגות לגמרי מיחסי אישות כמה חודשים אחר הלידה עקב החיסון שניתן.

כל זה יכול היה להימנע אם היתה נערכת בדיקת נוגדנים לאדמת. במרפאות רבות בדיקה זו נעשית באופן שגורתי אצל כל אשה בהריון, ומספיק להסתכל ברשומות כרטיס ההריון כדי לוודא שהאשה מחוסנת. במקרים שלא בוצעה הבדיקה ניתן לבצע אותה לאחר הלידה. החסרון היחיד הוא כלכלי - יקר יותר לבצע את הבדיקה מאשר לחסן, ולכן המדיניות של משרד הבריאות היא כאמור לתת חיסון לכל הנשים. אך מדיניות זו אינה לוקחת בחשבון את הבעייתיות ההלכתית של מניעת הריון. יש גם לציין שנשים רבות אינן מגיעות לטיפת חלב מיד אחרי הלידה, ולעיתים מוצע להן החיסון רק כעבור כמה חודשים, ואז הצורך באמצעי מניעה גדול עוד יותר.

ספק בעיני אם השיקול צודק כלכלית¹⁴, אך הלכתית זו בוודאי שאלה גדולה אם מותר להכנס לבעיה של מניעת הריון כדי לחסוך כמה עשרות שקלים.

מיותר לומר שאין מדובר כאן על סוגיית ההיתר למניעת הריון מסיבות כלכליות-משפחתיות כלליות, נושא עליו נשברו קולמוסין הרבה, אלא בהוצאה חד-פעמית שעשויה לחסוך הוצאה אחרת (של החיסון). אחוז קטן מהנשים שחוסנו בעבר (5-10%) יצטרך לקבל את החיסון שנית אם תימצא רמת נוגדנים ירודה, ואצלן ההוצאה תהיה כפולה (בדיקה + חיסון); אך אצל הרוב המכריע של הנשים ימנע הצורך בחיסון נוסף, כך שבני הזוג לא יעמדו לפני הבעיה המורכבת של מניעת הריון.

אפילוג

בעת סידור המאמר לדפוס (ניסן תשנ"ז) נתקבל חוזר ממשרד הבריאות, המבטל את הצורך להימנע מהריון לאחר קבלת חיסון כנגד אדמת, (בעמוד הבא) אם כי עדיין בתוקפה החוראה שלא לחסן נשים שהן כבר בהריון. יש להפנות את תשומת לב הרופאים להוראה חדשה זו.

מקור: אסיא נט-ס, עמ' 94-90 (1997)

12. הקפדה על שעה יומית קבועה ומדוייקת בנטילת הפמולן עשויה להקטין את שכיחות הדימומים. בנוסף, צריך לזכור שגם ללא שום גלולה חלק מהמניקות עלולות לראות כתמים. חלק מכתמים אלו איננו ממקור רחמי, ומן הראוי להיבדק בדיקה רפואית מתאימה לפני קבלת פטיקה הלכתית. — העורך

13. ראה: ד"ר דניאל מלאך, גלולות למניעת הריון, ספר אסיא ח עמ' 108 ואילך; הרב יואל קטן, ד"ר חנה קטן וד"ר אלחנן בראון, אמצעי מניעה - מבט הלכתי-רפואי, אסיא חו' נג-נד עמ' 114 ואילך.

14. מבירורים שערכתי (חורף תשנ"ז) מתברר שמחיר החיסון בבתי מרקחת הוא כ 110-130 ש"ח. בדיקת נוגדני אדמת עולה 110-150 ש"ח במעבדות פרטיות. לא הצלחתי לברר את מחיר החיסונים ובדיקות המעבדה במקומות ציבוריים (קופות חולים או משרד הבריאות), אך אין ספק שזה חייב להיות זול יותר, בהתאמה. בנוסף - השיקול הכלכלי אינו מביא בחשבון את עלות אמצעי המניעה (גלולות, IUD ועוד), שמחירם אינו מבוטל כלל; אין גם להתעלם מכך שלא תמיד אותו גורם הוא המממן.