



חוזר המנהל הכללי

מס' 26/06 תאריך י"ח אלול תשס"ו (11.9.06)

נושא: הרחבת סל שירותי הבריאות ספטמבר 2006

הריני להודיעכם, כי שר הבריאות ושר האוצר, מתוקף סמכותם על-פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ובאישור הממשלה, החליטו על בסיס המלצת ועדה ציבורית שמונתה לנושא, על הוספת תרופות וטכנולוגיות רפואיות אחרות לסל שירותי הבריאות שלפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

רצ"ב פירוט שירותי הבריאות שנוספו והתווייתיהם.

קופות החולים יספקו שירותים אלו למבוטחים החל מיום 20.9.06 (למעט התרופות לטיפול בכאב נירופתי שינתנו החל מ-1.11.06).

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

רצ"ב: נספח א' - רשימה מקוצרת של הטכנולוגיות הרפואיות
נספח ב' - רשימת הטכנולוגיות הרפואיות המפורטת עפ"י התויות.
נספח ג' - חוזר מינהל רפואה

העתק: ח"כ יעקב בן יזרי, שר הבריאות
סב/105711

נספח א' -

רשימת הטכנולוגיות הרפואיות

א. טכנולוגיות

שם הטכנולוגיה	ההתוויה
אנדוסקופיה באמצעות קפסולה	לדמם סמוי חוזר במערכת העיכול ממקור לא ידוע ולחשד למחלות מעי דלקתיות (Inflammatory Bowel Disease)
קלט אקג אוטומטי מושתל תת עורי	לבריור סינקופה (Syncope)
שתל קוכליארי	ביטול ההשתתפות העצמית ואחזקת השתל במבוגרים
אבחון גנטי טרום השרשתי (PGD)	1. נשאות למחלות גנטיות או הפרעה כרומוזומאלית במטופלים בהפריה חוץ גופית עקב ליקויי פוריות. 2. בהפלות חוזרות על רקע הפרעות כרומוזומליות.

ב. תרופות

שם גנרי	שם מסחרי	התוויה
Arimidex	Anastrozole	טיפול משלים מוארך בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות.
Aromasin	Exemestane	טיפול משלים מוארך בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות.
Aromasin	Exemestane	טיפול משלים בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות
Avastin	Bevacizumab	א. טיפול קו ראשון בסרטן מעי גס גרורתי ב. טיפול בחולי סרטן החלחולת עם חזרה מקומית של המחלה.
Cymbalta	Duloxetine	כאב נוירופתי - קווי טיפול מתקדמים.
Erbitux	Cetuximab	טיפול בסרטן ראש צוואר.

התוויה	שם מסחרי	שם גנרי
טיפול משלים מוארך בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות.	Letrozole	Femara
כאב נוירופתי - קווי טיפול מתקדמים.	Gabapentin	Gabapentin-Teva
מתן משלים של הרצפטין לחולות בסרטן שד מוקדם (שלב 1,2 או 3) לפני או אחרי ניתוח. משך הטיפול לא יעלה על שנה.	Trastuzumab	Herceptin
כאב נוירופתי - קווי טיפול מתקדמים.	Pregabalin	Lyrica
טיפול בחולי לוקמיה מסוג CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia) שכשלו בטיפולים קודמים.	Alemtuzumab	Mabcampath
טיפול קו שני בחולי לוקמיה מסוג AML (Acute Myeloid Leukemia) שאינם יכולים לקבל טיפול כימותרפי ציטוטוקסי	Gemtuzumab ozogamicin	Mylotarg
טיפול במחלת פומפה.	<i>Alglucosidase alfa</i>	Myozyme
טיפול ביתר לחץ דם ריאתי.	Sildenafil	Revatio
טיפול בסרטן ערמונית גרורתי העמיד לטיפול הורמונלי.	Docetaxel	Taxotere
טיפול בנשאי HIV	Tenofovir + Emtricitabine	Truvada
טיפול ביתר לחץ דם ריאתי.	Iloprost	Ventavis
טיפול קו שני בחולי לימפומה מסוג CD20+ follicular B-cell Non Hodgkins Lymphoma (NHL) לאחר כשל או עמידות לטיפול ב-Rituximab	Ibritumomab tiuxetan + Yttrium (90Y) chloride	Zevalin + Ytracis

טכנולוגיות חדשות להכללה בסל שירותי הבריאות לשנת 2006 ופירוט ההתוויות

1. טכנולוגיות רפואיות שאינן תרופות –

א. אנדוסקופיה באמצעות קפסולה לאחר מיצוי אמצעי אבחון אחרים תינתן להתוויות הבאות:

1. דימום סמוי חוזר במערכת העיכול ממקור לא ידוע.

2. חשד למחלת מעי דלקתית (Inflammatory Bowel Disease – IBD).

הנחיות מפורטות למתן הטיפול מפורטות בחוזר מינהל רפואה (נספח ג' לחוזר זה).

ב. קלט אק"ג אוטומטי מושתל תת עורי:

1. לאחר מיצוי בירור של סינקופה

2. בהמלצת קרדיולוג המתמחה באלקטרופיזיולוגיה.

ג. שתל קוכליארי –

1. הרחבת הזכאות המלאה (ביטול ההשתתפות העצמית) למועמדים מגיל 18 שנה ומעלה, מתחרשים חדשים או לקויי שמיעה ששמיעתם הידרדרה.

2. אחזקת השתל הקוכליארי למושתלים מגיל 18 ומעלה.

הנחיות מפורטות למתן הטיפול מפורטות בחוזר מינהל רפואה (נספח ג' לחוזר זה).

ד. אבחון גנטי טרום השרשתי

1. הטיפול יינתן למטופלים בהם מתקיים אחד מהמצבים הבאים:

א. נשאות למחלות גנטיות או הפרעה כרומוזומאלית במטופלים בהפריה חוץ גופית עקב ליקויי פוריות.

ב. הפלות חוזרות על רקע הפרעות כרומוזומליות.

2. זכאות לטיפול תיקבע בהתאם להמלצת יועץ גנטי.

2. תרופות -

הוראות השימוש בתרופות האמורות יהיו כדלהלן :

1. התרופה ALEMTUZUMAB (Mabcampath) תינתן לטיפול בחולי לוקמיה מסוג Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) שטופלו ב-alkylating agents ושכשלו בהשגת תגובה מלאה או חלקית או השיגו רמיסיה קצרה לאחר טיפול בפלודרבין.
הנחיות מפורטות למתן הטיפול מפורטות בחוזר מינהל רפואה (נספח ג' לחוזר זה).
2. התרופה BEVACIZUMAB (Avastin) תינתן לטיפול במקרים האלה :
 - א. כקו טיפול ראשון לסרטן מעי גס גרורתי (הרחבת מסגרת ההכללה בסל).
 - ב. בחולים בהם אתר הגידול הראשוני היה בחלחולת לטיפול בחזרה מקומית של המחלה. (התוויה חדשה).**הנחיות מפורטות למתן הטיפול מפורטות בחוזר מינהל רפואה (נספח ג' לחוזר זה).**
3. התרופה CETUXIMAB (Erbix) תינתן לטיפול בסרטן ראש צוואר מתקדם מקומי מסוג תאים קשקשיים (Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck - SCCHN).
הנחיות מפורטות למתן הטיפול מפורטות בחוזר מינהל רפואה (נספח ג' לחוזר זה).
4. התרופה DOCETAXEL (Taxotere) תינתן לטיפול במקרים האלה :
 - א. לטיפול בסרטן ריאה מתקדם מסוג non small cell ; (התוויה כלולה בסל)
 - ב. לטיפול בסרטן שד גרורתי לאחר כשל בטיפול קודם בתרופה אחרת המיועדת להתוויה זו ; (התוויה כלולה בסל).
 - ג. לטיפול בסרטן שחלה גרורתי לאחר כשל בטיפול קודם בתרופה אחרת המיועדת להתוויה זו. (התוויה כלולה בסל).
 - ד. לטיפול בסרטן ערמונית גרורתי העמיד לטיפול הורמונלי (התוויה חדשה).

5. התרופה GEMTUZUMAB OZOGAMICIN (Mylotarg) תינתן לחולי לוקמיה מסוג CD33 positive Acute Myeloid Leukemia (AML) בני 60 שנה ומעלה בחזרה הראשונה של המחלה, שאינם יכולים לקבל טיפול כימותרפי ציטוטוקסי.

6. התרופות IBRITUMOMAB TIUXETAN + YTTRIUM 90Y CHLORIDE (Zevalin + Ytracis) יינתנו כקו טיפול שני בחולי לימפומה מסוג CD20+ follicular B-cell Non Hodgkin's Lymphoma (NHL) לאחר כשל או עמידות לטיפול ב-RITUXIMAB.

7. התרופה LETROZOLE (Femara) תינתן לטיפול במקרים האלה :

1. סרטן שד מתקדם בנשים בגיל המעבר וכן אצל נשים שהווסת שלהן הופסקה בצורה מלאכותית, אשר טופלו בעבר עם אנטי אסטרוגנים. (התוויה כלולה בסל).

2. טיפול משלים בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות בעלות רצפטורים חיוביים שטופלו ב-Tamoxifen למשך שנתיים וחצי לפחות או שהטיפול ב-Tamoxifen מהווה עבורן התוויה נגד. משך הטיפול במעכבי ארומטאז לא יעלה על שנתיים וחצי למעט מקרים בהם הטיפול ב-Tamoxifen מהווה הורית נגד - במקרה זה משך הטיפול לא יעלה על חמש שנים. בכל מקרה, משך הטיפול הכולל ב-Tamoxifen ו-Letrozole לא יעלה על תקופה של חמש שנים (התוויה כלולה בסל).

3. טיפול משלים מוארך (extended adjuvant) בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות אשר השלימו 5 שנות טיפול משלים הורמונלי. משך הטיפול במסגרת זו לא יעלה על שנתיים וחצי. (התוויה חדשה).

4. סך משך הטיפול המשלים (adjuvant) והמשלים המוארך (extended adjuvant) כאמור בסעיפים 2 ו-3 דלעיל לא יעלה על 7.5 שנים.

8. התרופה ANASTROZOLE (Arimidex) תינתן לטיפול במקרים האלה :

1. סרטן שד מתקדם בחולות פוסט מנופאוזליות שמחלתן התקדמה לאחר טיפול אנטי אסטרוגני. (התוויה כלולה בסל).

2. טיפול משלים בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות בעלות רצפטורים חיוביים שטופלו ב-Tamoxifen למשך שנתיים וחצי לפחות או שהטיפול ב-Tamoxifen מהווה עבורן התווית נגד. משך הטיפול במעכבי ארומטאז לא יעלה על שנתיים וחצי למעט מקרים בהם הטיפול ב-Tamoxifen מהווה הורית נגד - במקרה זה משך הטיפול לא יעלה על חמש שנים. בכל מקרה, משך הטיפול הכולל ב-Tamoxifen ו-Anastrozole לא יעלה על תקופה של חמש שנים (התוויה כלולה בסל).
3. טיפול משלים מוארך (extended adjuvant) בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות אשר השלימו 5 שנות טיפול משלים הורמונלי. משך הטיפול במסגרת זו לא יעלה על שנתיים וחצי. (התוויה חדשה).
4. סך משך הטיפול המשלים (adjuvant) והמשלים המוארך (extended adjuvant) כאמור בסעיפים 2 ו-3 דלעיל לא יעלה על 7.5 שנים.
9. התרופה (Aromasin) EXEMESTANE תינתן לטיפול במקרים האלה:
1. התרופה תינתן לטיפול בסרטן שד מתקדם בחולות פוסט מנופאוזליות שמחלתן התקדמה לאחר טיפול אנטי אסטרוגני או במספר תכשירים הורמונליים. (התוויה כלולה בסל).
2. טיפול משלים בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות בעלות רצפטורים חיוביים שטופלו ב-Tamoxifen למשך שנתיים וחצי לפחות או שהטיפול ב-Tamoxifen מהווה עבורן התווית נגד. משך הטיפול במעכבי ארומטאז לא יעלה על שנתיים וחצי למעט מקרים בהם הטיפול ב-Tamoxifen מהווה הורית נגד - במקרה זה משך הטיפול לא יעלה על חמש שנים. בכל מקרה, משך הטיפול הכולל ב-Tamoxifen ו-Exemestane לא יעלה על תקופה של חמש שנים (התוויה חדשה).
3. טיפול משלים מוארך (extended adjuvant) בסרטן שד בשלב מחלה מוקדם בנשים פוסט מנופאוזליות אשר השלימו 5 שנות טיפול משלים הורמונלי. משך הטיפול במסגרת זו לא יעלה על שנתיים וחצי. (התוויה חדשה).
4. סך משך הטיפול המשלים (adjuvant) והמשלים המוארך (extended adjuvant) כאמור בסעיפים 2 ו-3 דלעיל לא יעלה על 7.5 שנים.

10. התרופה TRASTUZUMAB (Herceptin) תינתן לטיפול בסרטן שד מוקדם לפני או אחרי ניתוח לחולים (מאובחנים חדשים) המבטאים HER-2 ביתר.

הנחיות מפורטות למתן הטיפול מפורטות בחוזר מינהל רפואה (נספח ג' לחוזר זה).

מתן התרופות האמורות בסעיפים 1-10 ייעשה לפי מרשם של מומחה באונקולוגיה, רופא מומחה בהמטולוגיה או רופא מומחה בגינקולוגיה המטפל באונקולוגיה גינקולוגית.

11. הוראות לשימוש בתרופה TENOFOVIR + EMTRICITABINE (Truvada):

א. התרופה האמורה תינתן לטיפול בנשאי HIV ובהתקיים אחד מתנאים אלה:

1. נשא נגיף ה-HIV פיתח תסמונת הכשל החיסוני הנרכש.

2. נשא נגיף ה-HIV הינו אסימפטומי עם ערך $CD4 < 500$ וערך עומס נגיפי $< 10,000$ עותקי RNA בסמ"ק.

ב. מתן התרופה ייעשה לפי מרשם של מנהל מרפאה לטיפול באיידס במוסד רפואי שהמנהל הכללי של משרד הבריאות (להלן המנהל) הכיר בו כמרכז AIDS.

12. הוראות לשימוש בתרופות DULOXETINE, GABAPENTIN, PREGABALIN (Cymbalta, Gabapentin-Teva, Lyrica):

התרופות האמורות יינתנו לטיפול בכאב נוירופתי כקווי טיפול מתקדמים.

הנחיות מפורטות למתן הטיפול יפורטו בחוזר מינהל רפואה שיפורסם בהמשך.

13. הוראות לשימוש בתרופות SILDENAFIL, ILOPROST Inh. (Revatio, Ventavis):

התרופות האמורות יינתנו לטיפול ביתר לחץ דם ריאתי.

הנחיות מפורטות למתן הטיפול מפורטות בחוזר מינהל רפואה (נספח ג' לחוזר זה).

14. הוראות לשימוש בתרופה (Myozyme) ALGLUCOSIDASE ALFA :
התרופה האמורה תינתן כטיפול אנזימטי חליפי לטווח ארוך לחולים במחלת פומפה (חסר באנזים אלפא-גלוקוזידאז).
הנחיות מפורטות למתן הטיפול מפורטות בחוזר מינהל רפואה (נספח ג' לחוזר זה).
15. הוראות לשימוש בתרופה (Exjade) DEFERASIROX
א. הטיפול בתכשיר יינתן כמונותרפיה לטיפול בעודף ברזל כרוני הנובע מעירווי דם.
ב. הטיפול בתכשיר יינתן רק לחולים עם אנמיות מולדות.
2. תחילתו של צו זה ביום 20 בספטמבר 2006.
3. גבית ההשתתפות העצמית ממבוטחים עבור התרופות שנוספו כאמור בסעיף זה תעשה בהתאם לכללי תוכנית הגביה שאושרה לכל אחת מקופות החולים בהתאם לסעיף 8 לחוק, כפוף לכל שינוי עתידי באותה תוכנית.

32/06: חוזר מס' 32/06

ירושלים, י"ט אלול, תשס"ו
12 ספטמבר, 2006

9/6/2: תיק מס' 9/6/2

אל: מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהלי בתי החולים הכלליים

הנדון: הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2006

בהמשך לחוזר המנהל הכללי מס' 26/06, בנושא הרחבת הסל לשנת 2006, להלן הנחיות לשירותים שהוכללו בסל.

1. הנחיות לשימוש בטכנולוגיה שהוכללה בסל

1.1. אנדוסקופיה באמצעות קפסולה תינתן להתויות הבאות:

א. חולים הסובלים מאנמיה כרונית עם בדיקה חיובית לדם סמוי בצואה ואשר בדיקות דימות אחרות של מערכת העיכול נמצאו שליליות.

ב. חשד למחלת מעי דלקתית (Inflammatory Bowel Disease – IBD) בחולים לאחר מיצוי בדיקות אחרות של מערכת העיכול.

1.2. שתל קוכליארי למבוגרים מגיל 18 ומעלה (ביטול ההשתתפות העצמית):

1.2.1. הטיפול יינתן למתחרשים חדשים או לקויי שמיעה ששמיעתם הידרדרה ועונים על אמות המידה הבאות:

א. ליקוי שמיעה חמור/עמוק כאשר סף השמיעה 70 דציבל ומעלה (בממוצע של סף שמיעה בטונים טהורים בתדירויות של : 500, 1000, 2000 הרץ).

ב. מיצוי שימוש קודם במכשירי שמיעה, המותאמים באופן אופטימאלי וחוסר יכולת להפיק מהם תועלת שמיעתית.

ג. קיום "שפה דבורה".

ד. הבנת דיבור נמוכה או שווה ל-50% עם שימוש במכשירי שמיעה, המותאמים באופן אופטימאלי, בתנאי רעש של יחס אות לרעש של +10 דציבל (האות של הדיבור חזק מהרעש ב-10 דציבל בתנאי בדיקה סטנדרטיים).

1.2.2. במקרים של לקות ראייה נלווית או מתפתחת ובסינדרומים יהיה ניתן לשקול השתלה קוכליארית גם אם לא מתקיימים כל אמות המידה המצויינות לעיל. במצבים אלה כל מקרה יידון לגופו.

1.2.3. אחזקת השתל הקוכליארי למושתלים מגיל 18 ומעלה.

2. הנחיות לשימוש בתרופות שהוכללו בסל

2.1. הוראות לשימוש בתרופה Alemtuzumab (Mabcampath):

התרופה תינתן לטיפול בחולי לוקמיה מסוג Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) שטופלו ב-alkylating agents ושכשלו בהשגת תגובה מלאה או חלקית או השיגו רמיסיה קצרה (פחות מ-6 חודשים) לאחר טיפול בפלודרבין.

2.2. הוראות לשימוש בתרופה Bevacizumab (Avastin):

התרופה תינתן לחולי סרטן מעי גס העונים על אחד מאלה:

א) כקו טיפול ראשון בחולי סרטן מעי גס גרורתי.

ב) חולים בהם אתר הגידול הראשוני היה בחלחולת לטיפול בחזרה מקומית של המחלה.

2.3. הוראות לשימוש בתרופה Cetuximab (Erbix):

התרופה תינתן בשילוב עם הקרנות לטיפול בסרטן ראש צוואר מתקדם מקומי מסוג תאים קשקשיים

(Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck – SCCHN).

2.4. הוראות למתן התרופה Trastuzumab (Herceptin):

2.4.1. התרופה Trastuzumab תינתן לטיפול במקרים האלה:

א. סרטן שד גרורתי ובהתקיים כל התנאים האלה:

1) התחלת הטיפול תיעשה בהתקיים כל התנאים האלה:

א. המטופל אובחן כסובל מסרטן שד גרורתי.

ב. מצבו התפקודי של המטופל מוגדר כסביר עד טוב

(בין 0-2 לפי ה-PS Performance score)

ג. קיימת עדות להימצאות HER-2 חיובי ברמה של

+3 אימונוהיסטוכימית (IHC) או בדיקת FISH

חיובית כאשר הבדיקה האימונוהיסטוכימית היא

ברמה של +2 (כפי שיקבע בבדיקה כמותית)

- (2) המשך הטיפול בתרופה האמורה, לאחר שני חודשי טיפול, יינתן בהתקיים אחד מהתנאים האלה:
- א. תגובה של נסיגה מלאה של המחלה (Complete Response - CR).
 - ב. תגובה של נסיגה חלקית של המחלה (Partial Response - PR).
 - ג. שיפור קליני בולט (לפחות דרגה אחת ב-PS).
 - ד. שיפור בסימפטומטולוגיה (כגון הפחתה בכאבי עצמות וצריכה מופחתת של משככי כאבים).
- (3) על אף האמור בפסקה (2) ייפסק הטיפול בתרופה האמורה לאחר שני חודשי טיפול בהתקיים אחד מאלה:
- א. הופעת גרורות חדשות, למעט גרורות במוח כאתר התקדמות יחידי.
 - ב. החמרת המצב הקליני (שייקבע לפי ירידה בדרגות תפקוד לפי PS)
 - ג. עדות לאי ספיקת לב הולכת ומחמירה.
 - ד. הופעת גוש חדש בבדיקה פיסיקלית.
 - ה. קיום עדות אחרת להתקדמות המחלה.
- ב. טיפול משלים בסרטן שד מוקדם (סרטן שד חודרני ללא פיזור גרורתי סיסטמי (שלבים I, II או III)) לפני או אחרי ניתוח למטופל המבטא HER-2 ביתר, בהתאם לסעיף א (1) (ג).
- (1) התחלת הטיפול בתכשיר תהיה עד חצי שנה מסיום הטיפול הכימותרפי למחלה זו; בכלל זה, יהיו זכאים גם חולים שהחלו בטיפול טרם הכללתו בסל, תוך חצי שנה מסיום הטיפול הכימותרפי, גם אם תקופת החצי שנה הסתיימה.
- (2) משך הטיפול בתכשיר לא יעלה על שנה.
- (3) הטיפול בתרופה ייפסק בהתקיים אחד מאלה:
- א. עדות לאי ספיקת לב מחמירה.
 - ב. הופעת גרורות.
 - ג. הופעת סרטן שד באותו שד או בשד השני.
 - ד. קיום עדות אחרת להתקדמות המחלה.
- (4) הסדרי התחשבות בהתאם לחוזרנו מס' 15/2006 מיום 09.07.2006.

2.5. הוראות למתן תרופות ייעודיות לטיפול ביתר לחץ דם ריאתי –
Sildenafil (Revatio), Bosentan (Tracleer), Epoprostenol (Flolan),
: Treprostinil (Remodulin), Iloprost inh. (Ventavis)

2.5.1. כל חולה חדש המאובחן כלוקה ביתר לחץ דם ריאתי יעבור הערכה במרכז רפואי שיש לו ניסיון באבחון וטיפול ביתר לחץ דם ריאתי.

- 2.5.2. הערכת החולה תכלול צנתור המודינמי מלא, כולל תבחין פרמקולוגי לבדיקת תגובתיות כלי הדם הריאתיים למרחיבי עורקים.
- 2.5.3. התרופות האמורות יינתנו לטיפול בחולים המוגדרים לפי ה-NYHA (New York Heart Association) כ-Class II-III ומעלה העונים על אחד מאלה:
- א. חולי יתר לחץ דם ריאתי ראשוני.
ב. חולי יתר לחץ דם ריאתי משני.
- 2.5.4. התחלת הטיפול בתרופות האמורות תהיה על פי הוראתו של מנהל מחלקה בבית חולים שהוא רופא מומחה למחלות ריאה או רופא מומחה בקרדיולוגיה או רופא מומחה בטיפול נמרץ כללי או רופא מומחה בכירורגית כלי דם או רופא מומחה בקרדיולוגית ילדים או רופא מומחה במחלות ריאה ילדים או רופא מומחה בטיפול נמרץ ילדים.
- 2.5.5. המשך הטיפול בתרופות האמורות ייעשה על פי מרשם של רופא מומחה למחלות ריאה או רופא מומחה בקרדיולוגיה או רופא מומחה בטיפול נמרץ כללי או רופא מומחה בכירורגית כלי דם או רופא מומחה בקרדיולוגית ילדים או רופא מומחה בטיפול נמרץ ילדים.
- 2.5.6. אלגוריתם הטיפול:
- א. במקרה של תבחין פרמקולוגי חיובי (=ירידה התנגדות הריאתית לערך תקין או גבולי, דהיינו מתחת ל-7 יחידות ווד X מ"ר), יש להתחיל טיפול בחוסמי תעלות סידן מסוג דיהידרופירידינים או Diltiazem במינונים גבוהים.
- ב. במקרים בהם התנגודת הריאתית המחושבת תישאר גבוהה אחרי תבחין פרמקולוגי, ניתן להתחיל לטפל באחד מהתכשירים המפורטים לעיל, וזאת כאשר החולה סובל מדרגה תפקודית נמוכה – NYHA Class II-III ומעלה ובעל מרחק הליכה ל-6 דקות הנמוך מ-400 מטרים (ב-2 בדיקות עוקבות), יינתן הטיפול בהתאם לאמור להלן:
- (1) הוראות לשימוש בתרופה Sildenafil:
- א. התרופה תינתן בהתאם לאמור לעיל כטיפול יחיד או בשילוב עם Iloprost באינהלציה.
- ב. השילוב של Sildenafil עם Treprostinil sodium או Epoprostenol יעשה רק לאחר כשלוש של Treprostinil או Epoprostenol כטיפול בודד כשהחולה מועמד להשתלת לב-ריאה.

- (2) הוראות לשימוש בתרופה Bosentan
- א. השילוב של Bosentan עם תכשיר ממשפחת הפרוסטציקלינים יעשה רק לאחר כשלוש של מתן פרוסטציקלין כטיפול בודד כשהחולה מועמד להשתלת לב-ריאה.
- (3) הוראות לשימוש בתרופה Iloprost inhalation
- א. התרופה תינתן כטיפול יחיד או בשילוב עם Sildenafil.
- (4) הוראות לשימוש בתרופה Treprostinil sodium
- א. השילוב של Treprostinil sodium עם Bosentan או Sildenafil יעשה רק לאחר כשלוש של Treprostinil כטיפול בודד כשהחולה מועמד להשתלת לב-ריאה.
- (5) הוראות לשימוש בתרופה Epoprostenol
- א. התרופה תינתן בכל אחד ממקרים אלה:
1. טיפול בחולי יתר לחץ ריאתי ראשוני המוגדרים ב-NYHA כ-Class III ו-Class IV
 2. טיפול תוך ורידי ארוך טווח ביתר לחץ ריאתי משני הקשור באחת ממחלות הסקלרודרמה בחולים המוגדרים ב-NYHA כ-Class III ו-Class IV שלא הגיבו לטיפול קונבנציונלי.
- ב. השילוב של Epoprostenol עם Bosentan או Sildenafil יעשה רק לאחר כשלוש של Epoprostenol כטיפול בודד כשהחולה מועמד להשתלה.
- 2.6. הוראות לשימוש בתרופה (Myozyme) Alglucosidase alfa
- 2.6.1. התרופה האמורה תינתן כטיפול אנזימטי חליפי לטווח ארוך לחולים במחלת פומפה (חסר באנזים אלפא-גלוקוזידאז).

2.6.2. הטיפול בתרופה אינו מיועד לחולים שמחלתם מסוג late onset.

2. ב. התרופות הבאות תינתנה במנגנון "קלאס אפקט" ("Class effect")
1. תרופות לטיפול משלים מוארך (extended adjuvant) בסרטן שד מוקדם:
א. Anastrozole ;
ב. Exemestane ;
ג. Letrozole.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

ד"ר יצחק ברלוביץ
המשנה למנכ"ל
וראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי
המשנה למנהל הכללי
ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש
ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה
ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות
ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור
ס/מנכ"ל קופות חולים
ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים
ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות
נציב קבילות הציבור
נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי
חשב המשרד
היועצת המשפטית
אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד
ראש שרותי בריאות הציבור
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים
ראש שרותי בריאות הנפש
מנהל האגף לגריאטריה
מנהל האגף לרפואה כללית
מנהל אגף בריאות השן
מנהל אגף הרוקחות
מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב
מנהלת תחום רישום ומידע רפואי

מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
מנהל האגף למקצועות בריאות
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל אגף ביקורת פנים
מנכ"לי קופות החולים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהל האגף לאביזרים ומכשירים רפואיים
מנהל המחלקה לרפואה קהילתית
מנהל תחום מינהל ומשק
מנהל המחלקה לאפדמיולוגיה
מנהל המחלקה למעבדות
מרכזת המועצות הלאומיות
הספריה הרפואית
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור
אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה
אחות ראשית – קופ"ח הכללית
רופא ראשי – משרד העבודה והרווחה
קרפ"ר – צ.ה.ל
רע"ן רפואה- מקרפ"ר
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד האוצר
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
יו"ר ארגון רופאי המדינה
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה

**כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי
מינהל הרפואה וחוזרי מנכ"ל היא: -**