

**חשיפת "7 ימים": 174 אלף ילדים בישראל
לא מחוסנים לפוליו > שרית רוזנבלום < 44**

שרית רוזנבלום / צילום: דוד רובינגר

פחד משנתק

שני מקרים של ילדות שלקו לפתע בשיתוק חמור בגפיים הם לא רק טרגדיות אישיות - אלא דגל אדום. שנה אחרי שאותר שוב הפוליו, לראשונה מזה קרוב לעשור, "7 ימים" חושף: 174 אלף ילדים לא מחוסנים נגד הנגיף האלים, וההערכה היא שמאות אם לא אלפי ישראלים כבר נדבקו במחלה שעלולה לגרום לשיתוק ולסיבוכים גם שנים ארוכות אחרי ההדבקה. "הפוליו לא בשליטה", מתריעה ד"ר שרון אלרעי פרייס, "מה שאנחנו רואים מעל פני השטח הוא רק קצה הקרחון"

44 לא לעולם חוסן

לא פחות מ־174 אלף ילדים בישראל עלולים, בכל רגע נתון, לחלות בפוליו ולהישאר משותקים למשך כל חייהם. החדשות הטובות: הפתרון נמצא במרחק זריקה אחת. החדשות הרעות: הממשלה נמנעת מלהכריז על מצב חירום, אחוז ההורים שמחסינים את ילדיהם הולך ופוחת והקורונה רק החמירה את הבעיה / שרית רוזנבלום

זזה

התחיל כמו כל מחלה עונתית אחרת. הילדה בת השמונה, מיישוב קהילתי קטן ליד צפת, חשה ברע במשך מספר ימים. קצת נזלת, קצת שיעול, כאבי בטן ושלושלים. אולי וירוס שני דבקה בו בבית הספר. לא משהו שהיה מדליק נורה אדומה אצל רוב ההורים.

גם כשהתלוננה על חולשה ברגליים, הוריה לא התרגשו. העומס הרגיל, משפחה ברוכת ילדים ומטלות, ובכלל, מי היה מאמין שמורד בר במשהו חמור. רק כשבוקר אחד רגליה לא נענו לה, הבינו הוריה שמהו לא תקין מתר-חש. הם הביאו אותה לבית החולים זיו בצפת, שם הועלה לראשונה החשד, שכיתם נדבקה בפוליו. "הבנו מיד שיש כאן משהו לא שגר-תי", מתארת ד"ר דרועא בכרי, מנהלת מחלקת הילדים בבית החולים, "ההליכה שלה הייתה מוורדה. המצב שלה לא התאים לשום מחלת ילדים נויורולוגית רגילה. תוך פחות מ־24 שעות שלחנו בדיקת פוליו. התוצאה הרדימה את כולנו".

החולה הצעירה סבלה מחולשת שרירים ניכרת. "ספקטרום הפגיעה בפוליו הוא רחב, מקושי קל בהליכה עד שיתוק מלא, כולל שי-תוק של שרירים גבוהים של הסרעפת ושרירי הנשימה", אומרת ד"ר בכרי, "הילדה הזו נפלה איפשהו באמצע. בהתחלה היא התקשתה בהליכה, נשענה על אבא שלה ועל חפצים שונים כדי ללכת. בהמשך היא התחילה ללכת יותר עצמאית. ועדיין קשה לה, היא גוררת רגל". בתחילת השבוע, אחרי כמעט שבוע באש-פז, כשהסיכון לפגיעה מסכנת חיים פחת משי מעותית, שוחררה הילדה לביתה במצב יציב, גם כדי להגן על החולים האחרים במחלקה. "הסכנה המיידית חלפה", אומרת ד"ר בכרי, "אנחנו מאוד שמחים שהיא לא הגיעה למצב של שיתוק שרירים מרכזיים, אבל הפרוגנוזה שלה מורכבת. היא תזדקק לשיקום ארוך, אבל גם הוא לא יבטיח חזרה לתפקוד מלא, או להליכה כפי שהייתה".

אין משהו שאפשר לעשות כדי לעזור לה? "זה תהליך קשה וכואב. אין טיפול שיכול להבטיח תוצאות של 100 אחוז ואפילו לא 50. התוצאה משתנה מילד לילד. מאוד כואב לראות ילדה מתוקה כזו מתנדנדת בהליכה, לא יציבה. זו מחלה שלא צריכים לראות היום". צמד המילים הזה, כאב לב, עוד יחזור על עצמו פעמים רבות במהלך הראיונות שאני מקיימת עם אנשי הרפואה, שיודעים איזה מסלול חתחתים צפוי לילדה. נגיף מתעתע, אלים, שפוגע בחוט השרדה, אינו עניין של מה בכך. גם אם מצבה ישתפר בזמן הקרוב, הנגיף לא ימהר להרפות ממנה. עולם הרפואה המודרני, שיכול לכל כך הרבה מחלות קשות, עומד חסר אונים מול המחלה הספציפית הזו. לא הרבה השתנה בטיפול בה מאז שנות ה-50 של המאה הקודמת, עת הכתה בישראל בכל עור צמתה והותירה אלפי ילדים נכים. מי שנדבק בפוליו בילדות גם נמצא בסיכון גבוה לפתח פוסט-פוליו בכגרותו, תסמונת קשה הגורמת למגבלה פיזית ולנכות גם שנים, לעיתים עשרות שנים, לאחר ההרבה. המלחמה של הילדה הקטנה הזו לחיים נורמליים, שהחלה





כ"2 אלף איש בישראל נותרו נכים. ילדה שנפגעה מהנגיף בשנות ה'50, מוקפת בצוות מטפלים

ישן: הפוליו. כאן בודקים כל דיווח מבתי החולים על מקרה של שיתוק חר, כ"30 מקרים בממוצע בשנה. רובם אינם נגרמים כתוצאה מפוליו. במקביל, בודקים עשרות נקודות בכיוב בערים שונות ברחבי הארץ. לפני שנה גילו נגיפי פוליו בכיוב בירושל. זה היה פוליו מסוג 3, שנמצא בחיסון החי המוחלש שניתן לכל תינוק בישראל. נגד הנגיף הזה נערך מבצע חיסונים מר צלח שמיגר אותו תוך מספר חודשים. את הנגיף הנוכחי, מסוג 2, שאינו חלק בתרכיב החיסון הזה וגורם עכשיו לתחלואה בילדים, גילו בכיוב - כך נחשף כאן לראשונה - כבר באפריל 2022.

"הפוליו הוא וירוס שנדבקים בו דרך הפה", אומרת ד"ר מרב וייל, מנהלת המי עבדה הלאומית לפוליו. "הוא מתרבה במ ערכת העיכול שלנו ומופרש בכמות מאוד רבה בצואה. לכן ניתן לזהות אותו בדגימות ביוב. באופן שגרתי, המרכז הארצי לניטור נגיפים, בראשות של ד"ר איתי בראור, מנטר כל חודש 15 דגימות של ביוב מכל רחבי הארץ, כדי לראות אם יש וריאנטים חריגים. מדי פעם יש ממצאים חריגים, מק ריים, לא משהו שמראה על התפרצות. בזמן התפרצות מרחיבים את מקומות הדגימה פי שניים או שלושה. איאפשר, כמוכן, לבדוק את כל המדינה.

"במדינות שיש בהן כיסוי חיסוני גבוה, כמו ישראל, נדיר מאוד לראות מקרה של מחלה. הווירוס יכול להסתובב הרבה ולא יגרום לשיתוק, כי רוב האוכלוסייה מחו סנת נגדו. עדיין, במקרה של אזורים שלא מספיק מחוסנים, הוא יכול לפגוע במי שאינו מוגן. במקרה כזה, חשוב לדעת שה נגיף 'מסתובב בשטח' כדי לזהות את המ קרה הזה מוקדם, לבודד אותו ולטפל בו". דרך הכיוב וזהו שתי ההתפרצויות האחרונות. "הזן הראשון, שגם למקרה שיתוק בירושלים, הסתובב כמה חודשים - ונ עלם", אומרת וייל. "כמאי כבר הפסקנו לראות אותו. בחודש אפריל זיהינו בפעם הראשונה את הנגיף החדש, מסוג 2, שמקו רו בתרכיב החי שלא ניתן במדינת ישראל.

בשלב הזה כבר היינו עם אנטנות מאוד מחודדות לגבי כל דבר חריג. שמענו שבלונדון יש התפרצות שקטה של זן 2. גם בניו יורק דיווחו על מקרה של שיתוק. דרך ארגון הבריאות העולמי התכנסנו כולנו, בניסיון לה בין אם יש קשר בין האירועים האלה, ובמצעות ריצוף גנטי מלא של הנגיף ראינו שכן, כלו מר שהמקור של האירוע הזה משותף. בגלל שאף אחת מהמדינות האלה לא מש תמשת בון 2 בחיסון שניתן בה, ברור שהנגיף לא הגיע מאף אחת מהן, אלא יובא אלינו ממדינה רביעית. איאפשר לדעת בריוק מאיפה הגיע המקור העיקרי הוא באפרי קה, אבל גם במצרים יש סיר קולציה שקטה שלו". פחות משנה מאז שזוהה זן מספר 2 האחרון, זינקו ממצאי הפוליו בכיוב כמעט בכל הארץ. "יש לנו כרגע שמונה תשע ערים שהנגיף מאוד מבוסס בהן", אומרת וייל. "מערכת האיתור של הכיוב מאוד רגישה. לכן אנחנו יכולים להגיד שהנגיף 'מסתובב' בהיקפים משמי

אם אתם גרים בירושלים, חיפה, טבריה, צפת, בית שמש, מודיעין עילית, מודיעין מכבים רעות ואלעד, הסיכוי שלכם לפגוש את הנגיף בימים אלה גבוה מאוד. אלה הערים שבהן מזהים בחודשים האחרונים שכיחות עולה של פוליו בכיוב, עובדה שמעידה על כך שאלפי תושבים נושאים אותו בגופם

מחוסן להדבק מחולה שבא עימו במגע קרוב ל-100 אחוז. "אנחנו מסתכלים כבר כמה חודשים על ההתפשטות הזו ועושים ניטור ביוב מאוד אינטנסיבי כדי לדעת מה קורה", אומרת ד"ר אלרעי פרייס. "כל המאמצים שלנו מכוונים לחסן ילדים ולשמור עליהם. הנגיף התחיל באזור ירושלים ולאט לאט התרחב לעוד מקומות. יש מקומות סטטיים, שבהם הנוכחות של הנגיף התקבעה. רואים אותו בכל דגימה. ויש מקומות שזה בא והולך בהם. באזורים שבהם הנגיף מבוסס, ברור שיש סירקולציה של הווירוס. הוא נוכח שם באופן קבוע".

זה מביא אותנו לשאלה כמה אנשים בישראל נושאים היום את הנגיף בגופם ועלו לים להדביק אחרים. זו, מתב רר, שאלת מיליון הדולר של איש אין עליה תשובה. "קשה לדעת", מודה פרופ' מנפרד גרין, ראש הוועדה המייעצת למשרד הבריאות בנושא פוליו. "זה יכול להיות מאות, אם לא אלפי מקרים. במקרה של הנגיף הטבעי, ההערי כה היא שיש אלף נדבקים עד שרואים מקרה אחד של שיתוק. עם הנגיף מהחיסון, שמסתובב אצלנו עכשיו, זה כנראה אותו דבר. אם אתה מגלה בכיוב כמה דגימות חיוביות, סביר שיש לפחות מאות נדבקים".

בבית החולים שיבא בתל השומר נמי צאת המעבדה המרכזית של משרד הבי ריאות לנגיפים. אחרי שלוש שנים של עיסוק אינטנסיבי בקורונה, עבר המיקרו סקופ הלאומי שלנו להתמקד בנגיף חדש

בגופם את הווירוס. המקרה הזה מבחיר שה פוליו לא בשליטה. מה שאנחנו רואים מעל פני השטח הוא רק קצה הקרחון". גם יו"ר האיגוד לרפואת ילדים, פרופ' צחי גרוסמן, מביע דאגה עמוקה מהמצב: "הממשלה צריכה להכריז על הפוליו כמצב חירום לאומי, על כל המשמעויות שנגזרות מכך. שני מקרי שיתוק בילדים קטנים זה מצב חירום לכל דבר, היה צריך להכריז את זה כבר אחרי המקרה הראשון".

× × ×

אם אתם גרים בירושלים, חיפה, טבריה, צפת, בית שמש, מודיעין עילית, מודיעין מכבים רעות ואלעד, הסיכוי שלכם לפגוש את הנגיף בימים אלה גבוה מאוד. אלה הערים שבהן מזהים בחודשים האחרונים שכיחות הולכת ועולה של פוליו בכיוב, עובדה שמעידה על כך שמאות, יותר סביר אלפי תושבים, נושאים אותו בגופם ומפרישים אותו בצואה שלהם היישר לתעלות הכיוב המקומיות או למי שבא איתם במגע קרוב. גם בתל אביב, נתניה, פתח תקווה, באר שבע, קריית מלאכי, אלחמרא, רהט, חריש, אשדוד, אריאל, רחובות, אשקלון ופרדס חנה-כרכור הנגיף קיים, אבל בש כיחות פחות גבוהה. אם אתם גרים באחת הערים האלה, זה אומר שהשכנים שלכם, החברים של הילדים שלכם וההורים שלהם שקופצים אליכם לקפה, מי שיושב לידכם בקניון או בגינה - עלולים להיות מידבקים, גם אם הם נראים לכם בריאים לגמרי. מי שחוסן נגד הנגיף מוגן בעצמו מפני המח לה, אבל עלול לשאת את הנגיף במערכת העיכול שלו ולהדביק את הסובבים אותו. מספיק שאחד הילדים שחולק עם הבת שלכם שקית במבה בגינה לא רחץ ידיים כשיצא מהשירותים. הסיכוי של אדם לא

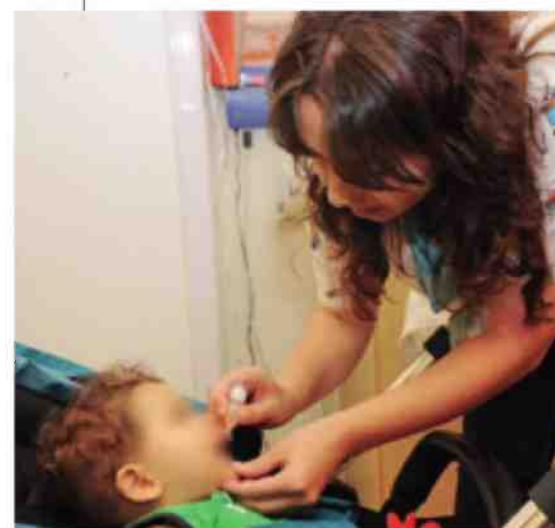
צילומים: חיד רובינגר, חיים הורשטיין, ראן שאול גולד



פרופ' גרוסמן



ד"ר אלרעי פרייס



חיסון נגד פוליו

הסכנה גדולה יותר באזורים שבהם הצפיפות גדולה. רחוב בצפת



עותיים. לפעמים מזהים את הנגיף בצורה אקראית פעם אחת, פעמיים, מה שמעיד על כך שבן אדם שנושא את הנגיף בגופו ביקר במקום ועזב."

בישראל החיסון ניתן בשגרה בארבע זריקות לפני גיל שנה, בכיתה ב' ובחיריון, בשילוב עם חיסון השעלת. לפי ההיגיון הזה רוב הילדים במדינה מחוסנים. איך הנגיף הזה עדיין ממשיך להתפשט כאן? "הנגיף יכול להגיע לאזור מסוים, אבל כדי להתבסס הוא צריך למצוא 'כיס' של לא מחוסנים. אם במדינה עם כיסוי חיסונים גבוה כמו בישראל יש 'כיסים' של אוכלוסייה לא מחוסנת, הנגיף יכול לפגוע בהם. כל עוד הוא מסתובב כאן הוא עלול לגרום למחלה."

× × ×

לפי פילוח שערך משרד הבריאות, ילדים לא מחוסנים ניתן למצוא בכל רחבי הארץ: 40,896 ילדים כאלה חיים במחוז מרכז, 38,103 במחוז ירושלים, 28,450 במחוז תל-אביב, 18,916 במחוז צפון, 17,266 במחוז חיפה, 12,334 במחוז דרום, וכמעט 9,000 במחוז אשקלון. תשעה אחוזים מהילדים עד גיל שנתיים, הגיל הפגיע ביותר, סך הכל 46 אלף ילדים, לא חוסנו מעולם נגד פוליו. אחרים קיבלו רק חלק מהמנות, ורק 76 אחוז מחוסנים באופן מלא. "הנטייה לראות בהתפרצות בעיה של האוכלוסייה החרדית מוטעית מי סודה, אומר פרופ' גרוסמן. "זה ממש לא כך. הסיפור של ילדים לא מחוסנים קיים בכל הארץ. בקופת חולים מכבי, שבה אני עובד, התחילו בשבועיים האחרונים להפיץ לרופאים את רשימות הילדים שמטופלים אצלם, שלא קיבלו אפילו זריקה אחת נגד פוליו. נדהמתי לגלות שאצלי במרפאה, בצפון תל-אביב, יש 20 או 30 ילדים כאלה. נכון שהסיכוי של ילד לא מחוסן בתל-אביב לחטוף פוליו קטן יותר מאשר בצפת, כי בתל-אביב הוא מוקף בילדים מחוסנים, ששומרים עליו, אבל הוא לא אפסי. מספיק

צילומים: ערוך גרונות, יובל חן, אילנה איבני, דוברות בית החולים יזר

במשברים בריאותיים כאלה; לפני הפוליו היו קורונה וחצבת. "המחוז שלנו הוא מחוז מורכב, עם משפחות ברוכות ילדים, במצב סוציו-אקונומי נמוך, עם צפיפות גדולה בבתים. ממחקרים שערכנו, ראינו שהחל מהילד הרביעי האמהות האלה מאוד מת-קשות להגיע לביקורים בטיפת חלב. יש הרבה ילדים, עם לוח חיסונים משתנה ועם ביקורים מרוכזים שנדרשים בתחנות. צרפי את זה למחלות הילדים, שבאות והולכות, ולכך שנשים במגזר הזה הן בדרך כלל המפרנסות - וקיבלת משימה מאוד-מאוד מורכבת."

לדבריה של זמיר-שטיין, סרבנות חיי-סונים היא לא מוקד הבעיה במקרה הזה. "הבעיה העיקרית שלנו היא הדחייה. יש לנו אוכלוסיות שלמות שבמקום לרשום בגיל שבועיים את הילד בטיפת חלב, רו- שמות אותו הרבה יותר מאוחר, אם בכלל. מה שגורם לכך שכל תוכנית החיסונים וזה וכבר לא ניתנת בזמן. כל זמן שהילד הזה לא קיבל חיסון - הוא לא מוגן."

בשפה המקצועית הילדים האלה נקראים Zero Dose Children, ילדים שקיבלו אפס מנות חיסון. "לפי ארגון הבריאות העולמי, מאז הקורונה יש 25 מיליון ילדים כאלה בעולם", אומרת זמיר-שטיין. "בשנים שלפני הקורונה הייתה עלייה יפה בכיסוי החיסונים בכל העולם, אבל הקורונה זרקה אותנו עשור שלם לאחור, בגלל הפייק ניוז שגרם לחשש ולרתיעה מחיסונים. זה מצב מאתגר ברמה העולמית."

כמה ילדים כאלה יש אצלנו? שלא חוסנו מעולם? "כחמישה אחוזים מהילדים בירושלים לא נרשמים בכלל בטיפת חלב. אני יודע לה להבין שיש קשיים, אבל חייבים להמשיך לעבוד חזק מאוד על הפערים האלה. לא ייתכן שיש ילדים של אפס מנות במדינה שמערכת הבריאות בה היא מהטובות בעולם."

מה אתם עושים כדי לטפל בזה? "יש הרבה מאוד עבודה של הצלבת כל מאגרי המידע. הק- מנו בזמנו את רישום החיסונים הלאומי, שלימים נהיה הראטה בייס של כל חיסוני הקורונה. אנחנו פועלים מול הקופות, כדי שאם ילד לא הגיע אלינו אף פעם - אולי נוכל להגיע אליו דרך רופא המשפחה שלו. שכל אינטראקציה בריאותית כוונה תהיה מלווה בהתייחסות לנו- שא החיסונים. יש מיעוט מאוד קטן בארץ של ילדים שאין להם תעודת זהות, מכל מיני סיבות. אותם יותר קשה לאתר."

במקום הראשון, אומרת זמיר-שטיין, צריך לפעול כדי להנגיש את החיסונים לאוכלוסיות שלא מבקשות אותם. "צריך לתגבר את הת- חנות, לפתוח טיפת חלב ניידת באופן קבוע, לא רק במגפות", היא אומרת. "אם אמא כבר מסכימה לחסן, להגיד לה, 'בואי עכשיו, אנחנו מתחת לבית שלך'. אם אתה נותן למישהו שירות עד הבית, יש סיכוי טוב שזה יעבוד. הניסיון שלנו עם זה בח-

2013 התגלה הנגיף הפראי, זה שמקורו בטבע ולא בחיסון, בדגימות ביוב שנלקחו באזור הדרום. מבצע חיסונים ארצי מוצ- לח שנערך בשעתו, בהובלת מנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' רוני גמזו, הצליח למ- נוע מקרי תחלואה קליניים וההתפרצות הסתיימה ללא פגע. משנת 2014 ועד לפני שנה לא דווח על מקרי פוליו בישראל.

"בהתפרצות הקודמת ב-2013, הצל- חנו לחסן בצורה מאוד יפה כמות נכבדה ביותר מאוכלוסיית המדינה, ולכן גם לא היה אז אפילו מקרה קליני אחר", אומר פרופ' גרוסמן. "היום אני חנו בסיטואציה אחרת לגמרי ומורכבת בהרבה. יש לנו נגיף שמקורו בחיסון, מה שמקשה מאוד לשכנע את הציבור שיש צורך בחיסון הזה. לומר להורים 'תחסנו' בגלל נגיף שהסכא של הסכא שלו היה בחיסון זה מאתגר מאוד. גם העייפות מהקורונה והחיסונים נותנת את אותותיה. הרשתות החברתיות הפכו לכוח מש- חית בגלל כמויות אדירות של פייק ניוז."

ההתפשטות של הנגיף הנוכחי התחילה באזור ירו- שלים, בריכוזים של אוכלוסייה חרדית, בדיוק כמו המקרים שהת- גלו בניו-יורק ובאנגליה. גם היום, הערים שבהן נמצא הנגיף בש- כיחות גבוהה הן, ברובן, ערים שיש בהן אוכלוסייה חרדית גדולה. באוכלוסייה הבלתי מחוסנת, הצפופה והענייה הזו, הוא מתפשט במהירות. רוב הילדים הלא-מחוסנים במ- דינת ישראל באים ממנה. חלקם לא רשומים במשרד הבריאות ולא ביקרו מעולם בטיפת חלב. "עד שלא נפצה את הקוד לחיסון רוב האוכלוסייה הזו, לא נוכל להיפטר מהפוליו", אומר בכיר במע- רכת הבריאות.

פרופ' חן זמיר-שטיין, רופאת מחוז ירו- שלים של משרד הבריאות, כבר מורגלת

ללא סימפטומים בכלל", אומרת פרופ' אשכנזי-הופנונג. "רק ב-20 אחוז מהמקרים יש ביטויים קלים, כלליים מאוד, כמו חום, כאב ראש, כאב בטן, בחילות, הקאות וכאב גרון. באחוזים בודדים מהנדבקים הווירוס גורם לדלקת קרום המוח, מחלה שנמשכת עד חמישה ימים ומתבטאת בחום, כאבי ראש, קשיון עורף והקאות. במקרה כזה, לא נמצא חיידק בנוזל השדרה. רק באחוז אחד מהמקרים מופיע שיתוק."

על כל מקרה קליני של שיתוק, כפי שהתגלה בישראל, אומרת אשכנזי-הופנונג, נג, קרוב לוודאי שהיו עוד ילדים שפיתחו דלקת קרום המוח, ועוד יותר מקרים של ילדים שנדבקו והייתה להם מחלה אסי- מפטומטית.

היו בישראל מקרים של דלקת קרום המוח כתוצאה מפוליו?

פרופ' צחי גרוסמן: "נדהמתי לגלות שאצלי במרפאה, בצפון תל-אביב, יש 20 או 30 ילדים שמעולם לא חוסנו. נכון שהסיכוי של ילד לא מחוסן בתל-אביב לחטוף פוליו קטן יותר מאשר בצפת, כי בתל-אביב הוא מוקף בילדים מחוסנים, אבל הוא לא אפסי. מספיק שיבוא במגע עם חולה וגם הוא עלול להיות משותק"

"עד היום לא התקבלו דיווחים כאלה. בהחלט יכול להיות שיש מקרים שפיס- פסנו. ילד שהגיע למיון, עשו לו בדיקת נוזל שדרה שהראתה שאין חיידק וש- חרר לביתו בלי אבחנה נכונה. אנחנו פועלים להעלות את מודעות הצוותים הרפואיים לנושא הזה."

הפוליו אינו אורח חדש בישראל. בש- נים 1950-1951 התפרצה כאן מגפת פוליו ובמהלכה חלו במחלה אלפי אנשים. בשנים הבאות היו מאות מקרים של שיתוק מפוליו מדי שנה, רובם בתינוקות וילדים מתחת לגיל חמש. על פי ההערכות, כ-12 אלף איש בישראל נותרו נכים כתוצאה מפוליו. אחרי שנים ארוכות של שקט, בשנת

שיבוא במגע עם חולה וגם הוא עלול להיות משותק."

ברוב המקרים גורם נגיף הפוליו, או בשם המוכר שלו "שיתוק ילדים", לתחלואת מעיים. הוא מתבטא בשלשולים, בחילות, חולשה, הקאות וחום. רק במיעוט המקרים, בין חצי אחוז לאחוז, הוא יוביל לשיתוק בגפיים, בגלל מוות של תאי עצב ושירי. בחלק מהמקרים הוא עלול לפגוע בשרירי הנשימה, כפי שזכור מהתמונות המחרירות של הילדים נפגעי הפוליו מהמאה הקודמת, ששכבו מחוברים ל"ריאות ברזל" ענקיות שהנשימו אותם. גם שנים לאחר ההחלמה, עלולה המחלה להתפרץ מחדש. "רוב מקרי ההדבקה, 80-90 אחוז, הם

**"ריאת הברזל"
שסייעה בהנשמת
ילדים שנפגעו
בשרירי הנשימה**



פרופ' חן זמיר-שטיין: "בשנים שלפני הקורונה הייתה עלייה יפה בכיסוי החיסונים בכל העולם, אבל הקורונה זרקה אותנו עשור שלם לאחור, בגלל הפייק ניוז שגרם לחשש ולרתיעה מחיסונים. זה מצב מאתגר ברמה העולמית"

מתמקדים כרגע בהסברה על היגיינה וב-
לראוג שהילדים הלא-מחוסנים יקבלו את
החיסון המומת, שלא יהיו לנו עוד מקרים
קליניים".

הלק מהמומחים קוראים שוב לשקול
הובת חיסונים, בלומר לחייב את ההורים
לחסן את הילדים שלהם. זו אפשרות?

"אני לא בעד זה. אני חושבת שבבריאות
הציבור יש אחריות למדינה - ויש אחריות
גם להורים. האחריות של המדינה היא להג-
גיש את המידע על הסיכונים ואת החיסונים,
אבל בסוף יש אחריות גם לציבור. יש אנ-
שים שאנחנו מתקשרים אליהם חמש, שש,
שבע פעמים, וטורקים לנו את הטלפון".

עוד אפשרות שנשקלה לאחרונה בוועדה
המיעצת לפוליו היא להגדיל את מעגל
החיסונים כדי למנוע סכנה גם לאוכלוסייה
הבוגרת, שספק אם היא חסינה למחלה.
"הדבר הזה בדיונים, אבל בשלב זה החלט
לא לעשות את זה, בין השאר בגלל שה-
משאבים שלנו מוגבלים", אומרת פרופ'
אשכנזי-הופנונג. "כרגע אנחנו מכוונים
לאוכלוסייה הרגילה ביותר, שהיא הילדים.
יכול להיות שהחלטות ישתנו בעתיד".

ההתמודדות שלנו עם הפוליו נעשית
תחת זכוכית מגדלת של עולם גלובלי,
שמש לא רוצה את הצרה הזו אצלו. הת-
פשטות הנגיף בכל רחבי המדינה הקפיצה
לכאן בחדש ינואר משלחת מיוחדת של
ארגון הבריאות העולמי, שהגיעה לברר מה
בדיוק קורה בלבנט ואיך אפשר לעזור לנו.
בינתיים הוגדרה ישראל כאנדרמית לפוליו,
צעד שיש לו יחסי ציבור לא נעימים, אבל
אין לו עדיין משמעויות מעשיות. החשש
לעתיד הוא מאזהרות לתיירים שמגיעים
לארץ, או אפילו מהטלת חובת חיסונים על
ישראלים שיוצאים לחו"ל".

"אנשים אומרים, 'מה אכפת לכם, שיהיה
בכיוב'. אבל יש עם זה הרבה בעיות", אומר
פרופ' גרין. "לא טוב להגיד לתיירים שמ-
גיעים לכאן 'ש פוליו'. אולי הם מגיעים
מאזור שבו לא התחסנו כמו שצריך. גם לא
נשמע טוב שמסתובב כאן נגיף אלים, שי-
כול להדביק ילדים לא מחוסנים, ובמקרים
מסוימים גם עלול להדביק מבוגרים שחזר
סנו לפני שנים רבות. אי-אפשר לטעון שזה
בסדר, זה לא בסדר: צריך למצוא כל דרך
להיפטר מזה".

"כשהכרזו על מצב חירום בקורונה,
הקופות התחרו זו בזו מי תחסן יותר", אומר
פרופ' גרוסמן. "המצב הזה לא קיים היום
בשטח, משום שכל אחד מתייחס לפוליו
כאל סרח עודף, כמשהו שלא נוגע אליי.
כשרופא קם לעבודה במרפאה יש לו מי-
ליון משימות. הטיפול בפוליו נתפס בעיניו
כמטלה רחוקה, אפילו שיש כבר שני מקרים
של שיתוק. הוא אומר לעצמו, 'זה בטח קורה
אצל הברסלבים'. אבל אם לא נעשה כלום,
המקרה הבא יכול לקרות אצלו. במצב הנו-
כחי לא מספיק שמשדר הבריאות יקצה עוד
מאה אלף שקלים עבור עוד תקן וחצי של
אחות, או כמה עשרות אלפי שקלים לפר-
סומת בטלוויזיה. אנשים מתחילים לעבוד
רק כשנופל להם פטיש על הראש. צריך
לקרוא לילד בשמו: לגייס את הקופות ואת
הרופאים, לתת תקציבים, לוודא שכולם
יקבלו את החיסון המומת כדי להיות מר-
גנים. כשהתפרץ הפוליו בניו-יורק, מושל
המדינה הכריז על מצב חירום. זה חייב לק-
רות גם אצלנו".

פרופ' גרין: "אולי הם מגיעים מאזור שבו לא התחסנו כמו שצריך. גם לא נשמע טוב שמסתובב כאן נגיף אלים, שי-כול להדביק ילדים לא מחוסנים, ובמקרים מסוימים גם עלול להדביק מבוגרים שחזר סנו לפני שנים רבות. אי-אפשר לטעון שזה בסדר, זה לא בסדר: צריך למצוא כל דרך להיפטר מזה".

פרופ' זמיר-שטיין: "יש שלוש דרכים לנסות להפחית את התפשטות הפוליו", אומרת ר"ר אלרעי פרייס, "הראשונה, שהיא לא מאוד יעילה, היא דרך החיסון המר-מת. בסוף התפקיד שלו הוא להגן על מי שקיבל את הוריקה. השנייה היא חיסון חי מוחלש, שנותן הגנה במעי וגורם לכך שהנגיף לא יוכל להתבסס במעי ולא ידביק אחרים. הדבר האחרון, שפחות מדברים עליו, הוא היגיינת ידיים. הנגיף הזה עובר בצורה פקר אוראלית, מצוואה לפה. אם יקפידו על רחצת ידיים, בעיקר אצל ילדים קטנים, הנגיף לא יוכל להדביק".

פרופ' זמיר-שטיין: "יש שלוש דרכים לנסות להפחית את התפשטות הפוליו", אומרת ר"ר אלרעי פרייס, "הראשונה, שהיא לא מאוד יעילה, היא דרך החיסון המר-מת. בסוף התפקיד שלו הוא להגן על מי שקיבל את הוריקה. השנייה היא חיסון חי מוחלש, שנותן הגנה במעי וגורם לכך שהנגיף לא יוכל להתבסס במעי ולא ידביק אחרים. הדבר האחרון, שפחות מדברים עליו, הוא היגיינת ידיים. הנגיף הזה עובר בצורה פקר אוראלית, מצוואה לפה. אם יקפידו על רחצת ידיים, בעיקר אצל ילדים קטנים, הנגיף לא יוכל להדביק".

ולגרום למחלה בעצמו, אבל העובדה שהוא לא אושר לשימוש על ידי שום רגולטור מערבי ושהבטיחות שלו עדיין נבדקת היא מקור לדאגה.

וכאילו אין לנו מספיק צרות, מעבר לעובדה שהוא לא נמצא עדיין בשימוש נרחב, החיסון החדש הזה מיוצר רק במדינה אחת בעולם: אינדונזיה. לך תשכנע ציבור ספקן, למוד פייק ניוז ותיאוריות קונספיר-ציה, לתת לילדים שלו חיסון כזה, שהוא לא רק חדש, אלא מיוצר במדינת עולם שלישי. "יש רק מפעל אחד בעולם שמורשה לייצר את החיסון הזה, כיוון שהייצור שלו דורש אמצעי בטיחות רבים שנועדו לוודא שהנגיף לא ידלוף", אומר פרופ' גרין. "לכן בינתיים אנחנו ממשיכים עם הניסיונות להגביר את שיעור המתחסנים בחיסון המומת, כדי למנוע מקרים נוספים, בת-קווה שזה יאט קצת את ההתפשטות. אבל זה לא מספיק. אנחנו מתחילים להיערך לאפשרות של שימוש בחיסון החדש הזה, ולכן התחלנו תהליך של רישום החיסון הזה בישראל. זה תהליך יחסית ארוך כי נדרשים הרבה תנאים. יש לנו שיתוף פעור לה עם הקולגות באנגליה, ששלחו צוות לאינדונזיה לוודא שהמפעל שם עומד בסטנדרטים מערביים. ייקחו כמה חודשים טובים עד שארגון הבריאות העולמי ייתן אישור לעשות בחיסון הזה שימוש נרחב".

פרופ' זמיר-שטיין: "יש שלוש דרכים לנסות להפחית את התפשטות הפוליו", אומרת ר"ר אלרעי פרייס, "הראשונה, שהיא לא מאוד יעילה, היא דרך החיסון המר-מת. בסוף התפקיד שלו הוא להגן על מי שקיבל את הוריקה. השנייה היא חיסון חי מוחלש, שנותן הגנה במעי וגורם לכך שהנגיף לא יוכל להתבסס במעי ולא ידביק אחרים. הדבר האחרון, שפחות מדברים עליו, הוא היגיינת ידיים. הנגיף הזה עובר בצורה פקר אוראלית, מצוואה לפה. אם יקפידו על רחצת ידיים, בעיקר אצל ילדים קטנים, הנגיף לא יוכל להדביק".

פרופ' זמיר-שטיין: "יש שלוש דרכים לנסות להפחית את התפשטות הפוליו", אומרת ר"ר אלרעי פרייס, "הראשונה, שהיא לא מאוד יעילה, היא דרך החיסון המר-מת. בסוף התפקיד שלו הוא להגן על מי שקיבל את הוריקה. השנייה היא חיסון חי מוחלש, שנותן הגנה במעי וגורם לכך שהנגיף לא יוכל להתבסס במעי ולא ידביק אחרים. הדבר האחרון, שפחות מדברים עליו, הוא היגיינת ידיים. הנגיף הזה עובר בצורה פקר אוראלית, מצוואה לפה. אם יקפידו על רחצת ידיים, בעיקר אצל ילדים קטנים, הנגיף לא יוכל להדביק".

פרופ' זמיר-שטיין: "יש שלוש דרכים לנסות להפחית את התפשטות הפוליו", אומרת ר"ר אלרעי פרייס, "הראשונה, שהיא לא מאוד יעילה, היא דרך החיסון המר-מת. בסוף התפקיד שלו הוא להגן על מי שקיבל את הוריקה. השנייה היא חיסון חי מוחלש, שנותן הגנה במעי וגורם לכך שהנגיף לא יוכל להתבסס במעי ולא ידביק אחרים. הדבר האחרון, שפחות מדברים עליו, הוא היגיינת ידיים. הנגיף הזה עובר בצורה פקר אוראלית, מצוואה לפה. אם יקפידו על רחצת ידיים, בעיקר אצל ילדים קטנים, הנגיף לא יוכל להדביק".

לוסייה עד גיל 40, והתחלואה נעצרה. מ-2014 הוחזר החיסון המוחלש לשימוש שוטף, והוא ניתן פעמיים עד גיל שנתיים. הנגיף הנוכחי שנמצא בישראל פיתח בחזרה את האלימות שנוטרה בעת שהוכן החיסון החי, באמצעות רכישת מוטציות שונות לאחר שהסתובב באתרי אוכלוסייה לא מחוסנת. כלומר, מי שחוסן בו אי שם בעולם (כי בישראל החיסון המוחלש מכיל רק את הזנים 1 ו-3) הפריש אותו, ועצם העובדה שהוא הסתובב באוכלוסייה לא מחוסנת כנדרש איפשר לו לעבור שינויים גנטיים ולהפוך שוב לאלים. נזכיר שוב: החיסון המומת בוריקה מגן מפני מחלה על מי שקיבל אותו. תוספת הנגיף המוחלש, הניתן בטיפות, מר נעת מהנגיף להתמקם במעיים, וכך מונעת גם הדבקה. כלומר, אם רוצים למנוע מהנגיף להמשיך להסתובב ביי-נינו - חייבים לתת גם חיסון חי.

פרופ' גרין: "יש שלוש דרכים לנסות להפחית את התפשטות הפוליו", אומרת ר"ר אלרעי פרייס, "הראשונה, שהיא לא מאוד יעילה, היא דרך החיסון המר-מת. בסוף התפקיד שלו הוא להגן על מי שקיבל את הוריקה. השנייה היא חיסון חי מוחלש, שנותן הגנה במעי וגורם לכך שהנגיף לא יוכל להתבסס במעי ולא ידביק אחרים. הדבר האחרון, שפחות מדברים עליו, הוא היגיינת ידיים. הנגיף הזה עובר בצורה פקר אוראלית, מצוואה לפה. אם יקפידו על רחצת ידיים, בעיקר אצל ילדים קטנים, הנגיף לא יוכל להדביק".

פרופ' זמיר-שטיין: "יש שלוש דרכים לנסות להפחית את התפשטות הפוליו", אומרת ר"ר אלרעי פרייס, "הראשונה, שהיא לא מאוד יעילה, היא דרך החיסון המר-מת. בסוף התפקיד שלו הוא להגן על מי שקיבל את הוריקה. השנייה היא חיסון חי מוחלש, שנותן הגנה במעי וגורם לכך שהנגיף לא יוכל להתבסס במעי ולא ידביק אחרים. הדבר האחרון, שפחות מדברים עליו, הוא היגיינת ידיים. הנגיף הזה עובר בצורה פקר אוראלית, מצוואה לפה. אם יקפידו על רחצת ידיים, בעיקר אצל ילדים קטנים, הנגיף לא יוכל להדביק".

צילומים: שאטרסטוק, מהאלבום הפרטי



פרופ' גרין



פרופ' זמיר-שטיין



ד"ר ויניצקי

צבת היה מצוין. כמוכן שצריך גם אמון ומודעות ועבודה תרבותית. את זה אנחנו עושים סביב השעון, עם המנהיגות הדתית הרלוונטית לכל קבוצה".

מה עומד היום בדרכך לחסן את כל היל-דים האלה?

"תקצוב. ניירות כאלה עולות מיליונים, בטח אם רוצים שהן יהיו מאוישות על ידי אחיות, שיהיה רישום חיסונים אוגליין, תנאי בטיחות נאותים. כרגע שזה ייצא לדרך ונראה שכונה עם כיסוי חיסוני נמוך, נוכל להציב שם את הניידת שבוע, עד שכולם יחוסנו".

במשבר רפואי-לאומי כזה לא קיבלתם את התקציב הנדרש?

"אומר רק שביקשנו, ואנחנו תולים בזה הרבה תקוות".

גם בצפת, שמתמודדת כבר חודשיים עם התפרצות פוליו נרחבת, ההצלחה בחי-סון האוכלוסייה חלקית מאוד. על פי נתון ני משרד הבריאות, במחוז הצפון יש כיום 6,000 ילדים לא מחוסנים עד גיל שש, שחלקם לא רשומים בשום מקום.

"עד גיל 18 יש לנו כ-20 אלף ילדים לא מחוסנים", אומרת רופאת מחוז הצפון, ר"ר אולגה ויניצקי. "כל אלה ילדים פגיעים, שעלולים להיחשף באיזה מקום ולהידבק. זה לא סוד שרוב האוכלוסייה הזו חרדית. במחוז שלנו יש גם אוכלוסייה אנתרופר-סופית, שלצערי הרב לא מחסנת את היל-דים מסיבות אידיאולוגיות".

גם בצפון מתבצעת כבר חודשיים פעי-לות הסברתית נמרצת בניסיון להרחיב את מעגל המתחסנים, אבל ללא הצלחה. "עשינו הרבה פעילויות באמצעות הרבנים, ועידכנו את האוכלוסייה שהילדים שלא מחוסנים נמצאים בסכנה, אבל ההצל-חות היו נקודתיות. היו מקרים בורדים שהצלחנו איתם. אחרי המקרה המצ-ער פתאום יש לנו כ-50 מועמדים לחיסון. עכשיו אנחנו מתכוונים להתחיל לחסן בבתי הספר, וגם בהיכל התרבות בצפת, שמכיל 800 מקומות. אולי זה יעבור".

× × ×

העולם נאבק בפוליו, כאמור, כבר עשרות שנים. בזכות החיסונים צנחה התחלואה במדינות המפותחות כמעט לאפס; עכשיו היא עולה שוב. בישראל מחסנים את כל הילדים מאז 1957 בחיסון המומת, הניתן בז-ריקה. ארבע שנים לאחר מכן החלו לתת גם את החיסון החי המוחלש, שניתן בטי-פות לפה, ומגן לא רק על האדם המחוסן, אלא גם מונע ממנו לשאת את הנגיף במערכת העיכול שלו ולהדביק אחר-ים. החיסון הזה כמעט העלים את מקרי הפוליו בארץ, אולם בשנת 2005 הוחלט להפסיק את השימוש בתרכיב החי, לאחר שבמשך שנים גרם למקרי שיתוק נרידים בארץ ובעולם.

זו לא הפעם הראשונה שנגיף תרכיבי, כלומר נגיף שמקורו בחיסון החי, גורם לתחלואה. בין השנים 1971-1988 דווח בארץ על תשעה מקרי פוליו שיתוקי כתור-צאה ממגע עם התרכיב המוחלש, רובם בתינוקות שחלו כתוצאה מקבלת החיסון. באוגוסט 1988 דווח על התפרצות בקרב ילדים שחוסנו בנגיף המוחלש בנפת חדרה. משרד הבריאות חיסן אז את כל האוכי-