

A/H1N1 2009 - דף הנחיות לרופא בחדר מיון-הערכות לשפעת 2009
 *הנחיות מלאות ומפורטות מופיעות בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מספר 33/09

מקרה חשוד לשפעת 2009 A/H1N1:

- א. חולה במחלה חדה הכוללת חום (38° או יותר) ותסמינים של מחלה דמוית שפעת (לפחות אחד מהתסמינים הבאים: נזלת, כאבי גרון, שיעול, כאבי שרירים או קוצר נשימה).**
- ב. חולה מאושפז עם מחלה נשימתית חריפה קשה, ללא סיבה ידועה אחרת.**

ניהול המקרה:

1. האבחנה תתבסס על החשד הקליני.
2. החלטה על אשפוז – בהתאם להערכת מצבו הקליני של החולה.
3. החולה יטופל בביתו במידה שמצבו הרפואי מאפשר זאת ולאחר שיינקטו כל אמצעי הזהירות הנדרשים בביתו.
4. טיפול תרופתי לקבוצות סיכון או חולים קשים בלבד (פירוט להלן).
5. אם החולה נשלח לביתו, אין צורך לבצע בדיקת מעבדה (משטח) לצורך אבחון המקרה.
6. במידה ונדרש אשפוז, יש לשלוח משטחים לאבחון ובד בבד להתחיל טיפול בטמיפלו.
7. במידה ויש רושם לעודף תחלואה ממוקד (צבירי תחלואה¹) במסגרת סגורה יש להתייעץ עם לשכת הבריאות המחוזית.
8. במידה שהחולה מאושפז יש לדווח ללשכת הבריאות המחוזית

מניעת הדבקה:

1. יש לבודד החולה בתנאי בידוד מגע ובידוד טיפתי.
2. ניתן לאשפז חשודים בחדר אחד, במרחק של מטר אחד מהשני לפחות במידת האפשר.
3. ניתן לאשפז חולים מוכחים בחדר אחד.
4. יש להלביש לחולה מסיכת פה-אף (מסיכה כירורגית) ג. הצוות שיוגדר כמטפל בחולה או בדגימות מעבדה שלו יתמגן באמצעים הבאים:
 1. במסיכת פה-אף כירורגית
 2. חלוק וכפפות
 3. בעת מגע עם הפרשות כגון בעת בדיקת תינוקות קטנים, וכולל לקיחת משטחי אף וגרון, רצוי להשתמש בנוסף בחלוק חד פעמי או רב פעמי אשר יוחלף במגע עם הפרשות.
 4. בדיקה בדיקות בעלות פוטנציאל לאירו-סוליציזיה² יש לשאוף לעשות בתנאי בידוד אוויר כולל חדר בידוד במפרט המתאים (AIIR) ומיגון אישי הכולל משקף להגנת העיניים ומסיכת N-95.

מתן טיפול אנטי ויראלי (טמיפלו) בחולים הבאים:

- חולי שפעת עם תסמינים קשים (יפורטו בהמשך).
 - חולים בסיכון, עם מחלות רקע (יפורטו בהמשך).
- יש להתחיל הטיפול מוקדם ככל האפשר, ותוך 48 שעות מתחילת הופעת הסימנים. אם החולים הגיעו לבדיקה רפואית יותר מ-48 שעות לאחר תחילת מחלתם ובינתיים הם הולכים ומבריאים – ניתן לא לטפל. אם המחלה חמורה – הטיפול מומלץ גם אם עברו מעל 48 שעות.

מינון טמיפלו Oseltamivir: למשך 5 ימים.

- מינון יומי בילדים מעל גיל שנה מותאם למשקל גוף:
- עד 15 kg : 30 mg X2
 - 15 - 23 kg : 45 mg X2
 - 23 - 40kg : 60 mg X2
 - מעל 40kg ובמבוגרים: 75 mg X2

המינון המומלץ לטיפול לילדים בני שנה ומטה:

גיל	מנה	משטר מינון (מס' מנות ליום)
3 חודשים ומטה	12 מ"ג	2X ביום למשך 5 ימים
3-5 חודשים	20 מ"ג	2X ביום למשך 5 ימים
6-11 חודשים	25 מ"ג	2X ביום למשך 5 ימים

מחלת השפעת בתינוקות וילדים

תסמיני שפעת בילדים יכולים לכלול גם: הפסקת נשימה (APNEA), קוצר נשימה, נשימה מהירה, צרידות, כאבי אוזניים, הרגשה כללית רעה, לתרגיה, הפסקת משחק, סירוב לאכול כרגיל, הקאה, שלשול, עצבנות, איריטיביליות, בכי רב

¹ הגדרת צבירי תחלואה: התפרצות נשימתית רחבה (מעל 10 מקרים תוך 48 שעות, או שיעור הארעות של 5% ומעלה באותה מסגרת תוך 48 שעות) במסגרת סגורה כדוגמת מוסד חינוכי, בית אבות, מוסד רפואי או צביר של מקרי תחלואה נשימתית קשה (3 מקרים לפחות עם קשר אפידמיולוגי ביניהם, כגון מסגרת משותפת).

² בדיקה בעלת פוטנציאל לאירו-סוליציזיה: אינטובציה, אקסטובציה, ברונכוסקופיה, הנשמה בלחץ חיובי, כיוח יזום, מתן אינהלציה (בנבולייזר וכו')

טמיפלו

1. במקרים בהם המינון מתאים לתוכן קפסולה (30 מ"ג, 45 מ"ג או 75 מ"ג), ניתן לפתוח את הקפסולה ולערבב את התוכן עם שתיה.
 2. יש להנחות את ההורים שהקפסולות מכילות אבקה אשר בשילוב עם שתיה תיצור תרחיף (תמיסה לא צלולה).
 3. במקרים בהם יש צורך במינון אשר איננו תואם קפסולה (כלומר שונה מ- 30 מ"ג, 45 מ"ג או 75 מ"ג), יש לתת מרשם להורה ולהנחות את בית המרקחת להכנת התרחיף. המינון יקבע לפי ריכוז ההכנה בבית המרקחת.
- אופן המתן:** אין השפעה של אוכל על ספיגת התרופה, אך מומלץ לקחת עם אוכל בשל תופעות הלוואי של בחילות והקאות.
- תופעות לוואי של טמיפלו:** התכשיר לא נבדק בילדים מתחת לגיל שנה. תופעות הלוואי שתוארו בשכיחות של יותר מ- 1% בשימוש בתכשיר בילדים מגיל שנה ומעלה כוללות: **התופעות השכיחות**- הקאה (15%), שלשול (10%), דלקת של האוזן התיכונה (9%), כאבי בטן (5%).
- התופעות הנדירות יותר**- אסטמה (כולל החמרת מחלה קיימת) (3%), בחילה (3%), דימום מהאף (3%), דלקת ריאות (2%), סינוסיטיס (2%), ברוניכטיס (2%) הפרעות באוזניים (2%), דלקת של לחמית העין (1%), דרמטיטיס (1%), הגדלת בלוטות לימפה (1%) והפרעות בעור התוף של האוזן (1%).
- בנוסף תוארו תופעות חריגות תוך כדי שימוש קליני של התרופה בילדים הכוללות תגובות אנפילקטיות, תגובות עוריות קשות, פרכוסים, הפרעות קצב, דימום במערכת העיכול, תגובות פסיכיאטריות הכוללות דליריום והזיות.
- אינטראקציות בין תרופות:** לא ידוע על אינטראקציות בין תרופות.

חולים בקבוצות סיכון:

- מחלות ריאה כרוניות, כולל moderate/severe COPD ואסתמה שאינה בשליטה מלאה, או חולי אסתמה בשליטה שמקבלים טיפול מונע קבוע, או ילדים אצלם ידוע על viral induced asthma.
- מחלות לב משמעותיות כרוניות (לא כולל יל"ד)
- מחלות חסר חיסוני, כולל חולי סרטן, איידס, חולים אחרי השתלה; חולים המקבלים טיפול אימונוסופרסיבי; חולים המקבלים טיפול בסטרואידים [לפחות שבועיים (מעל 20 מ"ג ליום (בילדים שמשקלם פחות מ-10 בילדים – מעל 1 מ"ג לק"ג ליום) של פרדניזון, ועד אחרי שבועיים אחרי הפסקת הטיפול).
- סכרת ומחלות מטבוליות כרוניות
- מחלת כליות כרוניות
- המוגלובינופתיות
- מחלות נירוקוגנטיביות, נירומוסקולריות וחולי אפילפסיה
- נשים בהריון בטרמיסטר שני ושלישי
- השמנה חולנית (morbid obesity) BMI >45
- ילדים (עד גיל 19) המקבלים טיפול ממושך באספירין (מחשש ל- Reye syndrome)

שפעת עם תסמינים קשים:

מבוגרים-

- טכיפנאה (מעל 20 נשימות לדקה כאשר חום הגוף תקין)
 - דלקת ראות
 - רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר
 - החמרה במחלה כרונית בסיסית
 - שינוי במצב הנוירולוגי
- #### ילדים -
- טכיפנאה - (עד גיל חודשיים מעל 60 בדקה, גיל 2-12 חודשים מעל 50 בדקה, גיל 12 חודשים - 5 שנים מעל 40 בדקה מעל גיל 5 שנים – מעל 30 נשימות לדקה)
 - חום מתחת ל- 35°C
 - לחץ דם סיסטולי נמוך
 - כיחלון, חיזורון
 - נשימתית: רטרקציות, אנחות, ממצאים בהאזנה של דלקת ריאות או צפצופים, רוויון חמצן מתחת 90% באוויר החדר
 - נוירולוגית: בלבול, לתרגיה, או סימנים נוירולוגיים אחרים
 - ירידה משמעותית בתפקוד
 - אי שתייה, הקאות תכופות
- בנוסף, ניתן להתייחס לחולה כחולה עם תסמינים קשים, במקרים חריגים, על סמך שיקול דעת קליני של הרופא המטפל**

בשחרור ממיון:

1. לחולה יינתנו הנחיות בע"פ. מומלץ לתת דף הנחיות (נספחים ד' וה' בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מספר 33/09).
2. יש להקפיד לומר לכל החולים עם שפעת קלה ובמיוחד לקבוצות סיכון שהמחלה עלולה להחמיר וכי אם יפתחו תסמינים קשים עליהם לשוב מיד לבדיקה רפואית.
3. אם הומלץ טיפול, יש לספק לחולה תרופת טמיפלו עד גמר הטיפול.
4. החולה יופנה להמשך מעקב אצל הרופא המטפל.
5. יש לרשום מספר טלפון בו ניתן ליצור קשר עם החולה.
6. יש להנחות את החולה כי עליו להישאר בביתו ולא ללכת לעבודה או למקומות ציבוריים עד 24 שעות לאחר חלוף תסמיני השפעת.
7. בעת הצורך, כמו בנסיעה למרפאה, רצוי שהחולה ייסע ברכב פרטי או במונית.