

נכתב ונערך על ידי ד"ר דיאנה טשר,
היחידה למחלות זיהומיות בילדים, המרכז הרפואי "וולפסון", חולון

1 < בדיקות סינון מומלצות

האמינות של חלק גדול מהמעבדות בארצות האימוץ מוטלת בספק. מומלץ על כן לבצע את בדיקות הסינון במעבדות בישראל או לקבל את תוצאות בדיקות הסינון שבוצעו בארצות האימוץ רק אם יש מידע אמין מבוסס על איכות המעבדות. במידה ובדיקות הסינון נעשות בישראל רצוי להשלימן תוך 10 ימים מיום הגעת הילד ארצה.

בדיקות הסינון יכללו:

1) בדיקת נוגדנים בסרום ל-HIV1 ול-HIV2

- בכל מקרה של תוצאה **סרולוגית חיובית** (בילדים צעירים מגיל 18 חודשים) יש לבצע בדיקות HIV PCR בפלזמה. בדיקת HIV PCR שלילית המבוצעת מעבר לגיל 4 חודשים תשלול את האבחנה באופן מוחלט. בדיקות HIV PCR מוקדמות יותר יכולות לאשר את האבחנה של HIV.
- הדבקה של הילוד תיתכן גם בעקבות רכישת זיהום אימהי בשלב מאוחר של ההיריון. במקרים הללו האם עלולה להיות עדיין סרווגטיבית. ולכן, במקרים שבהם בדיקת הנוגדנים **שלילית** בתינוקות מתחת לגיל חצי שנה ניתן לשלול את האבחנה בסבירות גבוהה מאוד בעזרת
 - א) ≥ 2 תבחני HIV PCR שליליים המבוצעים מעבר לגיל 14 ימים כאשר לפחות אחד מהם מבוצע **לאחר גיל חודש**
 - או
 - ב) תבחין HIV PCR שלילי יחיד מעבר לגיל חודשיים
 - או

ג) בדיקת נוגדנים שלילית לאחר גיל חצי שנה.

במקרים שבהם החשד להדבקה גבוה מומלץ לחזור על תבחין HIV PCR מעבר לגיל 4 חודשים או לבצע שתי בדיקות נוגדנים מעבר לגיל חצי שנה.

- אם יש חשד להדבקה לאחר הלידה למשל בעקבות קבלת עירוי דם או דקירה ממחט מומלץ לחזור על הסרולוגיה כעבור כחצי שנה מהחשיפה על מנת לשלול הדבקה.

2) סרולוגיה להפטיטיס B הכוללת: Anti-HBs, Anti-HBc, HbsAg

אם הסרולוגיה הראשונית שלילית מומלץ לחזור על הבדיקות כעבור חצי שנה בילדים המצויים בסיכון גבוה להדבקה בהפטיטיס B, כגון כאלה ששהו במוסדות לפני האימוץ.

3) סרולוגיה להפטיטיס C

Anti HCV במקרה של תוצאה חיובית יש לבצע בדיקת HCV PCR בסרום.

4) סרולוגיה לסיפיליס

- תבחינים בלתי ספציפיים (VDRL או RPR).
- תבחינים ספציפיים (TPHA או FTA-ABS).

5) ספירת דם שלמה

ספירת דם שלמה כולל מبدלת העשויה לעיתים לכוון לאבחנות מסוימות, כגון: אאוזינופיליה בזיהום פרזיטרי, לויקופניה ב-HIV, טרומבוציטופניה בזיהום מולד, אנמיה/טרומבוציטופניה במלריה ועוד.

6) בדיקת מנטו

אם התבחין שלילי (אנרגי) מומלץ לחזור עליו כעבור 3 חודשים או כאשר המצב התזונתי, אם היה ירוד, משתפר.

7) בתינוקות משלשלים – תרבית צואה לחיידקים.

8) בדיקת צואה לטפילים גם בילדים שאינם משלשלים

יש לחזור על בדיקות הצואה ולהרחיב את הברור בנוכחות אאוזינופיליה בלתי מוסברת או מתמשכת או אם יש תלונות מתמשכות כגון כאבי בטן, שלשולים, חוסר שגשוג.

◀ (2) השלמת חיסוני השגרה

מומלץ להתחיל בהשלמת חיסוני השגרה תוך חודש מהגעת הילד ארצה. קביעת ההתחסנות בעבר של הילד המאומץ תעשה על סמך תיעוד רפואי מהימן. ראוי לציין, שבארצות המוצא לעיתים קרובות הרישום אינו אמין. במקרה של העדר מידע או ספק במידע על חיסונים קודמים יש להתייחס לילד כאל לא מחוסן ולחסנו על פי תוכנית חיסוני השגרה בישראל המתאימה לגיל הילד המאומץ. במקרים שבהם הרישום נראה אמין (שם וסוג החיסון, מינון ומועדי מתן) ותואם את שגרת החיסונים הקיימת בישראל ניתן להמשיך את תוכנית החיסונים בהתאם לגישות המוצעות בטבלה מטה.

חיסון	גישה מומלצת לסריקה ולחיסון	גישה חלופית לסריקה ולחיסון (*)
הפטיטיס B	סרולוגיה ¹	אין
DTaP	המשך תוכנית החיסונים כמותאם לגיל ² .	בילד שחוסן ב-3 מנות או יותר בדיקת כייל נוגדנים לדיפטריה ולטטנוס ² או בדיקת כייל נוגדנים לדיפטריה ולטטנוס כחודש לאחר מתן מנת דחף 3
IPV	השלמת סדרת חיסון ראשוני (כלומר 4 מנות חיסון)	בילד שחוסן ב-3 מנות או יותר כייל נוגדנים מנטרלים לזני פוליו 1,2,3 או בדיקת כייל נוגדנים מנטרלים לזני פוליו 1,2,3 כחודש לאחר מתן מנת דחף
MMRV	חיסון חוזר ⁴ (הכולל 2 מנות חיסון כמקובל)	נוכחות נוגדנים לחצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח (בילדים מעל גיל שנה).
הפטיטיס A	סרולוגיה בילדים מעל גיל שנה	חיסון בשתי מנות בהתאם לשגרת החיסונים בישראל
⁵ Hib	חיסון בהתאם לשגרת החיסונים בישראל	אין
⁵ Prevenar	חיסון בהתאם לשגרת החיסונים בישראל	אין

* שיקולי עלות תועלת עשויים להצדיק בדיקת סרולוגיה לפני מתן חיסונים מסוימים בילדים מאומצים ממדינות זרות.

הערות לטבלה:

- 1) יש להשלים את סדרת החיסונים (3 מנות) גם אם מתקבל כייל מגן של נוגדנים מסוג HBsAb (10 יח' בינלאומיות למל'). אם ה-HBsAg חיובי לא נדרש חיסון אך יש לחזור על הבדיקה כעבור חצי שנה. אם ה-HBsAg נותר חיובי למעלה מחצי שנה אזי מדובר בזיהום כרוני. מומלץ להשלים הברור על ידי בדיקת תפקודי כבד, בדיקת נוכחות HBeAb, HBsAg, alpha fetoprotein, ביצוע אולטרה סאונד בטן, וכן לשקול בדיקת סרולוגיה להפטיטיס C. כמו כן, מומלץ להפנות ליעוץ גסטרואנטרולוג ילדים. אם אובחן זיהום פעיל בצהבת B יש להקפיד לחסן את בני הבית והמגעיים הקרובים נגד הפטיטיס B.
- 2) בנוכחות תיעוד אמין של 3 מנות חיסון PZם מתברר שמרבית הילדים המאומצים מוגנים כנגד דיפטריה וטטנוס.
- 3) במקרה של ספק ותגובה מקומית חמורה אפשר לבדוק סרולוגיה לטטנוס כעבור חודש ממתן מנת דחף ולקבל החלטה לגבי הצורך בהמשך תוכנית החיסון על פי כייל הנוגדנים.
- 4) ברוב המקרים החיסון שניתן בחו"ל הינו כנגד חצבת בלבד, כך שהילדים אינם מוגנים מפני אדמת, חזרת ואבעבועות רוח (אם לא חלו במחלה).
- 5) קיים סיכוי קלוש שילדים מאומצים מחו"ל ימצאו מחוסנים נגד Hib או בפרבנר.

ספרות

1. Barnett ED. Immunizations and infectious disease screening for Internationally adopted children. *Pediatr Clin North Am* 2005;52(5):1287-1309.
2. American Academy of Pediatrics. Medical evaluation of internationally adopted children for infectious diseases. Red book: 2009 report of the Committee on Infectious Diseases. 28th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics 2009;177-183.
3. Staat DD, Klepser ME. International adoption: issues in infectious diseases. *Pharmacotherapy* 2006;26(9):1207-1220.
4. <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/PediatricGuidelines.pdf>