

## פרויקט איכות

### הערכת מתן חיסונים לחולי IBD

#### החוג למחלות מעי דלקתיות

רקע: שיעור תמותה ותחלואה בגין מחלות זיהומיות עולה בקרב מטופלים בטיפול מדכא חיסון. 1 בפרט ידוע כי הסיכון לשפעת ולסיבוכים על רקע זיהום בשפעת עולה. זיהום הפנומוקוק מהווה גורם סיכון לתמותה, וזיהום בצהבת מסוג B יכול להתפתח לרה אקטיבציה של הוירוס תחת טיפול מדכא חיסון, בפרט נוגדי 2TNF

מטופלים עם מחלה מעי דלקתית הם בעלי סיכוי גבוה לקבל טיפול מדכא חיסון ועל רקע זה לפתח סיבוכים כתוצאה ממחלות זיהומיות כגון שפעת, דלקת ריאות, הפטיטיס B, אבעבועות רוח, 3ידוע כי שיעור התמותה והתחלואה בגין שפעת עולה בקרב מטופלים עם מערכת חיסון מוחלשת [4], וכן שזיהום בחיידק הפנומוקוק מהווה גם הוא גורם סיכון לתמותה [5]. לאור זאת ארגוני הבריאות והאיגודים המקצועיים ממליצים על מתן חיסונים על מנת שהחולים יהיו מוגנים אם וכאשר יזדקקו לטיפול מדכא חיסון.

בישראל 60% מאוכלוסית היעד שהינה גברים ונשים מעל גיל 65 מתחסנת מדי שנה נגד שפעת עונתית [6], ויעילות החיסון הוכחה גם בקרב חולים עם מחלות מעי דלקתיות [7]. חיסונים נגד חיידק הפנומוקוק נמצאו יעילים בקרב מטופלים עם מחלת מעי דלקתית כרונית גם תחת טיפולים מדכאי חיסון [5], אולם נראה שרמת ההגנה משתנה מאדם לאדם, בעיקר בקרב מטופלים המקבלים טיפול מדכא חיסון [8].

לנוכח חשיבות מתן מסודר של חיסונים למטופלים עם מחלות מעי דלקתיות כרוניות המטופלים בטיפול מדכא חיסון בחר החוג להציע את הנושא כפרויקט איכות ארצי שמטרתו לבצע מדידה סדורה של שיעור המתחסנים בפועל.

**1.המדד המוצע:** שיעור המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית אשר קיבלו חיסון נגד שפעת,

- **מכנה:** כל המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית המטופלים בטיפול מדכא חיסון : תיפורינים מטוטרקסט או תרופה ביולוגית

- **מונה:** כל המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית אשר קיבלו חיסון נגד השפעת
- 
- 2. **המדד המוצע:** שיעור המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית אשר קיבלו חיסון נגד פנומוקוקוס, (כולל שני החיסונים פנוימוקוס ופרבנאר)
- **מכנה:** כל המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית המטופלים בטיפול מדכא חיסון : תיפורינים מטוטרקסט או תרופה ביולוגית
- **מונה:** כל המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית אשר קיבלו חיסון נגד פנומוקוק
- 
- 3. **המדד המוצע:** שיעור המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית אשר נבדק אם נחשפו או חוסנו כנגד הפטיטיס B
- **מכנה:** כל המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית המטופלים בטיפול מדכא חיסון : תיפורינים מטוטרקסט או תרופה ביולוגית
- **מונה:** כל המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית אשר נבדק באם נחשפו או חוסנו כנגד הפטיטיס B
- 4. **המדד המוצע:** שיעור המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית אשר נבדק אם נחשפו לוריצלה
- **מכנה:** כל המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית המטופלים בטיפול מדכא חיסון : תיפורינים מטוטרקסט או תרופה ביולוגית
- **מונה:** כל המטופלים גיל 18 ומעלה עם אבחנה של מחלה מעי דלקתית אשר מחוסנים לוריצלה (קבלו חיסון או שיש להם בדיקת נוגדנים חיובית).

חומר ושיטות:

תצא פניה מטעם החוג/האיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה, לכל המכונים או קופות המעוניינים להשתתף בפרויקט האיכות.

לשם קבלת הנתונים יעשה שימוש במסד הנתונים של המכון המשותף (לדוגמא קמיליון ואופק בשירותי בריאות כללית, פורטל מכבי בקופת חולים מכבי וכו')

כל מכון משתתף יכין רשימה שתופק ממסד הנתונים של החולים במחלת מעי דלקתית, וכן של החיסונים שקבלו ושל הבדיקות הסרולוגיות שנלקחו (נוגדנים לוריצלה ונוגדנים להפטיטיס B)

הנתונים ירוכזו ע"י חוקרים מטעם החוג. בכל מכון תערך בדיקה מדגמית של 10% מן המטופלים שברשימה על ידי כניסה לתיק המטופל כדי לוודא שאכן יש תיאום בין האבחנות למחלה בפועל. במטופלים אשר הנתונים מן המערכת לא יהיו שלמים תבוצע כניסה לתיק הממוחשב כדי לנסות להשלים נתונים חסרים.

בשלב הבא כל מכון יקבל דיווח על אחוז המטופלים שאכן עומדים במדד האיכות. הנתונים יוצגו באופן אנונימי (מבחינת המכון) בכנס השנתי של החוג. ניתן לחזור על כל הבדיקות כעבור שנה לראות אם חל שיפור במדד האיכות

תקציב: יהיה צורך להעסיק 3-4 חוקרים/ות אשר ידלו בפועל את הנתונים וכן איש עיבוד נתונים אשר יסכם את התוצאות.

REF:

---

1Lichtenstein, G. R., et al. (2012). Serious Infection and Mortality in Patients with Crohn's Disease: More Than 5 Years of Follow-Up in the TREATM Registry. The American Journal of Gastroenterology, 107(9), 1409–1422.

2Bridges CB, Coyne-Beasley T. Advisory committee on immunization practices recommended immunization schedule for adults aged 19 years or older: United States, 2014. Ann Intern Med 2014; 160: 190

3Dezfoli, S., &Melmed, G. Y. (2012). Vaccination Issues in Patients with Inflammatory Bowel Disease Receiving Immunosuppression. Gastroenterology & Hepatology, 8(8), 504–512.

4Zbinden D Manuel Ol. Influenza vaccination in immunocompromised patients: efficacy and safety. Immunotherapy. 2014;6(2):131-9

5Backhaus E1,2, Berg S3, Andersson R4, Ockborn G5, Malmström P6, Dahl M7, Nasic S8, Trollfors B3Epidemiology of invasive pneumococcal infections:

---

manifestations, incidence and case fatality rate correlated to age, gender and risk factors. BMC Infect Dis. 2016 Aug 3;16:367.

גב' אנג'לה שטרית, ד"ר ברוך ולן, ד"ר עמית הופרט, דוח חיסונים 2010 מכון 6  
גרטר [http://www.gertnerinst.org.il/epidemiology/cardio/Health\\_disparities/health\\_disparities\\_vaccination](http://www.gertnerinst.org.il/epidemiology/cardio/Health_disparities/health_disparities_vaccination)

7 Carrera, E., Manzano, R., & Garrido, E. (2013). Efficacy of the vaccination in inflammatory bowel disease. *World Journal of Gastroenterology : WJG*, 19(9), 1349–1353

8 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine for adults with immunocompromising conditions: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2012 Oct 12;61(40):816-9