



תחלואת חורף: נייר רקע, והמלצות

מוגש מטעם האיגוד הישראלי לרפואה פנימית

המידע נאסף ע"י ד"ר אייל בראון, מנהל פנימית ח' במרכז רפואי רמב"ם

ברקע לעומסים הכבדים במחלקות הפנימיות בבתי החולים, מפרסם לראשונה האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, נייר רשמי בנושא: תחלואת החורף - רקע והמלצות לצמצום ומניעה.

תחלואת חורף היא שם כולל למגוון מחלות, ששכיחותן גבוהה במידה רבה בתקופת החורף משאר עונות השנה. מחלות אלו, ברובן וויראליות, עוברות מאדם לאדם ומדבקות. בכול פעם כשאדם חולה מתעטש, ואו משתעל הווירוס מתפזר בסביבתו הקרובה ועשוי להדביק את הסובבים אותו.

א. אלו הן המחלות עיקריות:

1. **התקררות** – מגוון גדול של נגיפים, הגורמים להרגשה כללית רעה, שיעול, נזלת.
2. **דלקות גרון** - מחלה המלווה בחום, לעיתים גבוה, כאבי גרון ושיעול. יכולה להיגרם הן על ידי מזהמים חיידקיים והן על ידי נגיפים.
3. **שפעת**- מחלה וירלית המלווה בחום גבוה, כאבי שרירים, גרון וראש, נזלת, שיעול ועייפות.

ב. מדוע דווקא בחורף:

נגיפי השפעת ווירוסים אחרים, הגורמים לתחלואת חורף, קיימים בכל עונות השנה. הסיבה להתפשטותם דווקא בחורף היא הנטייה בתקופה זו של השנה להתכנסות בחדרים סגורים, לא מאווררים, תוך עיטוש, או שיעול. בקיץ- האוורור והשהות בחוץ מפחיתים במידה רבה את הסיכוי להתפשטות הווירוסים. יתכן כי גם הקור עצמו מפחית מיכולת הגוף להתמודד מול זיהומים, עקב ירידה באספקת דם לאיברים שונים, כמו האף.

ג. מי מועד יותר לסיבוכים:

1. מבוגרים מעל גיל 65
2. חולים במחלות כרוניות- כגון- אי ספיקת כליה, מחלת כבד כרונית, סוכרת, מחלות לב
3. נשים הרות

פרופ' אבישי אליס
י"ר

ד"ר גדי סגל
מזכיר

ד"ר אילת רוז
גזברית

ד"ר לוסן דור
י"ר המתמחים
באיגוד לרפואה פנימית

ד"ר איריס אוסטפלד
ועדת התמחות,
המועצה מד עית

ד"ר עליזה זיימן
ועדת ביקורת

פרופ' ארנון בלום
ועדת ביקורת

ד"ר דרור דיקר
י"ר יצא

ד"ר אבשלום ליבוביץ
חבר ועד

ד"ר פרה ריימונד
חבר ועד



4. חולים עם מחלות ריאה כרוניות.
5. חולים הסובלים מפגיעה במערכת החיסון, חולי סרטן, מושתלי אברים.
6. חולים המטופלים בתכשירים המדכאים את מערכת החיסון, כמו סטרואידים.
7. חולים עם השמנת יתר משמעותית.

ד. מניעת תחלואה:

לוירוסים, שאינם שפעת, ואשר בד"כ יגרמו למחלה קלה, אין חיסון יעיל. יש אפשרות להקטין הדבקה (גם של שפעת וגם וירוסים אחרים) על ידי התנהגות מונעת הדבקה.

כללי התנהגות בסיסים למניעת הפצת נגיפי חורף (שפעת ואחרים):

1. רחיצת ידיים עם מים וסבון- נכון תמיד, אך יש להקפיד במיוחד בזמן מחלת "חורף"
- במיוחד לאחר עיטוש ושיעול, לפני ואחרי הכנת אוכל, לאחר יציאה משירותים.
2. הימנעות מללכת לעבודה ואו למקומות ציבוריים חולים. הדבר כולל גם גני ילדים ובי"ס. כיסוי האף והפה בזמן עיטוש, רצוי עם טישו. עיטוש על המרפק ולא על כף היד.

ה. חיסון לשפעת:

החיסון מומלץ לכל אדם מגיל של שישה חודשים ומעלה. יש הוכחות רבות בספרות הרפואית שהחיסון מוריד את שיעור התחלואה בשפעת בכ-70 אחוזים בעונה ממוצעת, ומפחית גם את חומרת המחלה אצל מי שנדבק, ובמיוחד הופעת סיבוכים כמו דלקת ריאות חיידקית, אשפוזים ותמותה.

החיסון מומלץ וחשוב במיוחד בכול אותן קבוצות סיכון שהוגדרו למעלה, וגם לכול העובדים במקצועות הבריאות השונים.
יחד עם זאת, כאמור, כל אדם מעל גיל ששה חודשים מומלץ שיתחסן.

פרופ' אבישי אליס
י"ר

ד"ר גדי סגל
מזכיר

ד"ר איילת רוז
גזברית

ד"ר לוסן דור
י"ר המתמחים
באיגוד לרפואה פנימית

ד"ר איריס אוסטפלד
ועדת התמחות,
המועצה מד עית

ד"ר עליזה זיימון
ועדת ביקורת

פרופ' ארנון בלום
ועדת ביקורת

ד"ר דרור דיקור
י"ר יצא

ד"ר אבשלום ליבוביץ
חבר ועד

ד"ר פרח ריימונד
חבר ועד



1. מועד ותדירות החיסון

מומלץ להתחסן כול שנה בחודשים אוקטובר- נובמבר, לפני תחילת עונת השפעת, אולם רצוי ומומלץ להתחסן גם מאוחר יותר, אם זה לא בוצע בעונת הסתיו.

יש צורך להתחסן כל שנה, מכיוון שמידי עוברים שנה הזנים האחרים לשפעת שינוי גנטי מסוים- והחיסון מותאם להמלצות איגוד הבריאות העולמי (לאור השינויים בזנים המתרחשים מעונה לעונה).

כמו כן, רבים מהנוגדנים נגד שפעת מתחילים לדעוך באופן טבעי, החל מחצי שנה אחרי מתן החיסון, כך שרמתם אינה מספיקה בד"כ שנה לאחר מועד החיסון הקודם.

2. תופעות לוואי

החיסון מורכב מנגיפים מומתים (בד"כ), ולפעמים מוחלשים- ואלו אינם גורמים לשפעת.

מחלת חום ודרכי נשימה, המופיעה סמוך לחיסון, נגרמת בד"כ על ידי **נגיף שאינו שפעת**, ואשר כמעט אף פעם לא גורם למחלה המביאה לסיבוכים, שדורשים אשפוז.

תופעות הלוואי הן בעיקר מקומיות- אודם וכאב באזור החיסון, ונמשכות שעות או ימים בודדים בלבד.

3. טיפול בשפעת

במרבית המקרים, הטיפול הוא סימפטומטי בלבד (מנוחה, תרופות להורדת חום, משככי כאבים), ואין צורך בטיפול אחר.

בחולים עם מחלות רקע וגורמי סיכון, כמוזכרים למעלה, יש לשקול מתן טיפול בתרופה הנקראת טמיפלו (אוסלטמביר).

כעיקרון, התרופה הוכחה כיעילה בקיצור משך הסימפטומים והקלה בהם, **באם תחילת הטיפול הוא במהלך 48 השעות הראשונות להופעת סימני המחלה**. מקובל לטפל גם בחולים, שלקו בשפעת קשה, המחייבת אשפוז.

יש לציין כי טיפול זה אינו יעיל נגד נגיפי חורף אחרים.

פרופ' אבישי אליס
יו"ר

ד"ר גדי סגל
מזכיר

ד"ר איילת רוז
גזברית

ד"ר לוטן דור
יו"ר המתמחים
באיגוד לרפואה פנימית

ד"ר איריס אוסטפלד
ועדת התמחות,
המועצה מדעית

ד"ר עליזה זיידמן
ועדת ביקורת

פרופ' ארנון בלום
ועדת ביקורת

ד"ר דרור דיקור
יו"ר יצא

ד"ר אבשלום ליבוביץ
חבר ועד

ד"ר פרה ריימונד
חבר ועד



אין הוכחה כי טיפולים אלטרנטיביים הנפוצים כל כך בשוק מקלים על סימני המחלה, בוודאי לא גורמים לירידה בשיעורי הסיבוכים.

ט. סיבוכי שפעת

במרבית המקרים, שפעת היא מחלה קלה, לא נעימה, אך חולפת תוך מספר ימים. עם זאת, בקבוצה קטנה של חולים המחלה עלולה להיות קשה, להביא לאשפוז, וישנה אף תמותה מהמחלה. מרבית המקרים הקשים מופיעים בקבוצות החולים שהוזכרו למעלה.

הסיבוכים העיקרים של שפעת:

1. דלקת ריאות, לעיתים כתוצאה מנגיף השפעת עצמו, ולעיתים דלקת ריאות חיידקית משנית לשפעת. זהו הסיבוך העיקרי והשכיח המוביל לתחלואה קשה, אשפוז ואף תמותה.
2. הפרעה לבבית- הן סיכון יתר להתקפי לב בזמן המחלה, והן, נדיר יותר, מעורבות ישירה של שריר הלב וקרומ הלב במחלה.
3. מעורבות מוחית, פגיעה קשה בשרירים- סיבוכים קשים אבל נדירים מאוד.

י. מתי לפנות לרופא?

ככלל, שפעת היא מחלה שיכולה להמשך שבוע, ואף יותר, עד חלוף הסימנים. אין לפנות באופן רוטיני לרופא.

אולם במצבים הבאים, בעיקר באנשים עם גורמי הסיכון המצוינים למעלה, יש לפנות לרופא:

1. חום שלא יורד לאחר יותר משלושה ימים
 2. החמרה בשיעול, במיוחד אם מופיע כיח מוגלתי וכאבים בחזה.
 3. הופעת קוצר נשימה.
 4. הופעת כאבי ראש, קושי להסתכל באור והקאות.
- מלבד מיקרים קיצוניים, יש לפנות בראש ובראשונה לרופא המשפחה או למר"מ, שם ייקבע האם יש צורך להפנות למר"ד (חדרי המיון) ולאשפוז.

פרופ' אבישי אליס
יו"ר

ד"ר גדי סגל
מזכיר

ד"ר איילת רוז
גזברית

ד"ר לוטן דור
יו"ר המתמחים
באיגוד לרפואה פנימית

ד"ר איריס אוסטפלד
ועדת התמחות,
המועצה מד עית

ד"ר עליזה זיידמן
ועדת ביקורת

פרופ' ארגון בלום
ועדת ביקורת

ד"ר דרור דיקר
יו"ר יוצא

ד"ר אבשלום ליבוביץ
חבר ועד

ד"ר פרח ריימונד
חבר ועד



יא'. את מי מאשפזים

החולים הזקוקים לאשפוז הם אלו שסובלים מסיבוכי המחלה. הסיבה השכיחה ביותר היא התפתחות דלקת ריאות. לא כול חולה עם דלקת ריאות זקוק לאשפוז. אולם, במקרים הבאים, בהם הוכח כי הסיכון לסיבוכים ותמותה גבוהים, יש לאשפז את החולים, במיוחד בקבוצות הסיכון:

1. גיל מבוגר
2. ירידה בריווי החמצן בדם
3. התפתחות אי ספיקת כליות
4. קוצר נשימה קשה.

חולים נוספים, שיתאשפזו, הם אלו המפתחים סימנים המעידים על נזק לבבי ונזק מוחי, כתוצאה מהשפעת. מקרים אלו נדירים למדי.

יב' מה קורה באשפוז?

הרוב המכריע של האשפוזים הם עקב סיבוכים במערכת הנשימה, והטיפול כולל תמיכה נשימתית – בחמצן, ובמצבי קיצון, הנשמה.

כמו כן, מקובל לטפל בטמיפלו (אם אכן הוכח כי הנגיף המחולל את המחלה הוא נגיף השפעת) וגם טיפול אנטיביוטי לדלקת ריאות חידקית, כטיפול בסיבוך העיקרי של השפעת.

לעיתים יש צורך בטיפולים נוספים לסיבוכים נדירים יותר- לבביים ומוחים.

לסיכום

השפעת היא מחלה נגיפית, המופיעה מדי חורף: היא גורמת בד"כ למחלה לא נעימה, אך חולפת. בחולים מבוגרים ובחולים עם מחלות כרוניות, המחלה עשויה לגרום לסיבוכים ובמקרים נדירים גם לתמותה.

ניתן להקטין את שיעורי המחלה ואת חומרתה על ידי מתן חיסון מדי שנת בחודשים אוקטובר- נובמבר.

החיסון חשוב במיוחד לאנשים מבוגרים מעל גיל 65 וחולים במחלות כרוניות.

אנו קוראים לציבור אזרחי המדינה ללכת להתחסן בהקדם כנגד השפעת.

פרופ' אבישי אליס
י"ר

ד"ר גדי סגל
מזכיר

ד"ר איילת רוז
גזברית

ד"ר לוטן דור
י"ר המתמחים
באיגוד לרפואה פנימית

ד"ר איריס אוסטפלד
ועדת התמחות,
המועצה מדעית

ד"ר עליזה זיידמן
ועדת ביקורת

פרופ' ארנון בלום
ועדת ביקורת

ד"ר דרור דיקור
י"ר יצא

ד"ר אבשלום ליבוביץ
חבר ועד

ד"ר פרח ריימונד
חבר ועד



והיגוד הישראלי לרפואה פנימית
ISRAEL SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE



פרופ' אבישי אליס
יו"ר

ד"ר גדי סגל
מזכיר

ד"ר איילת רוז
גזברית

ד"ר לוטן דור
יו"ר המתמחים
באיגוד לרפואה פנימית

ד"ר איריס אוסטפלד
ועדת התמחות,
המועצה מדעית

ד"ר עליזה זיימון
ועדת ביקורת

פרופ' ארגון בלום
ועדת ביקורת

ד"ר דרור דיקר
יו"ר יוצא

ד"ר אבשלום ליבוביץ
חבר ועד

ד"ר פרח ריימונד
חבר ועד