

הודעת ועד האיגוד לנירולוגית ילדים בנוגע לנגיף הקורונה (SARS-CoV-2) ולתחלואה ממנו (Covid-19 disease) - עדכון

מידע כללי: נגיף הקורונה הינו נגיף שהמידע לגביו עדיין חלקי ומצטבר. לפי הידוע עד כה הנגיף מתפשט בדרך של פיזור מדרכי נשימה, ויתכן שגם במגע עם צואה (העברה fecal-oral). הודגם שהנגיף ממשיך להיות מופרש בצואה עד שבועיים מבדיקה שלילית מדרכי הנשימה. בנוסף, יתכן גם שיש הדבקה במגע דרך משטחים עליהם פוזר הנגיף (הנגיף הינו עמיד ונשאר על משטחים במשך שעות ואף ימים בודדים על משטחי פלסטיק, זכוכית ומתכת אך ייתכן שבטמפרטורות השוררות בקיץ בישראל הנגיף הרבה פחות עמיד על משטחים).

ההסתמנות הטיפוסית נעה בין מחלה דמוית שפעת ועד למחלה ריאתית קשה וכשל רב מערכתי. רוב מקרי ההדבקה קלים (למעלה מ 80%) וכוללים תסמינים כגון חום, שיעול, כאבי שרירים, בחילות ועייפות, ובמיעוט המקרים נזלת (כ 7%). כ 18% מהחולים יפתחו תסמינים במערכת העיכול (חוסר תיאבון 27%, שלשולים 12%, הקאות או בחילות 10%, כאבי בטן 9%). עליה באנזימי כבד (טרנסאמינזות) היא נפוצה (14%-53% בדיווחים שונים) ותתכן עליה קלה בבילירובין.

משך הזמן מההדבקה ועד להופעת תסמינים לא עולה על 14 יום (לרוב 2-7 ימים) ולכן ההמלצה לבידוד לפרק זמן זה בחשד לחשיפה. גורמי הסיכון העיקריים הידועים עד כה (במבוגרים) לתחלואה קשה ותמותה הינן- גיל מבוגר (הסיכון עולה עם עליה בגיל), השמנה חולנית, מחלות ריאה כרוניות, סכרת, יתר לחץ דם, מחלות לב ומחלות ממאירות.

נגיף הקורונה בילדים: ילדים נדבקים במחלה (בין 1% ל 10% מכלל הנדבקים, במדינות שונות), מעבירים את הנגיף ואף קיימת תחלואה. בדווח של מכון גרטנר שבדק תחלואה בבני ברק עולה כי הסיכוי של ילד להדבק בנגיף קטן משל מבוגר (20-40% לילד עד גיל 10 וכ 30-50% בגילאים 10-20, יחסית למבוגר) עם זאת, לא ברורה מידת יכולת ההדבקה של ילדים לעומת מבוגרים.

מהנתונים הקיימים נראה כי המחלה בילדים הינה קלה במידה ניכרת ממבוגרים ושיעור הסיבוכים קטן מאד אולם בהחלט תתכן תחלואה משמעותית. מנתונים מארה"ב (Barnett Pathak. J Public Health Manag Pract 2020) עולה שמתוך כ 175,000 ילדים שנדבקו, 79 אושפזו בטיפול נמרץ. לא דווח על תמותה. עם זאת, מדווחים מסין, אירופה וארה"ב עולה כי קיימים מקרי תמותה נדירים בילדים, בכל הגילאים.

תופעות נירולוגיות של קורונה במבוגרים : דווח כי נגיף הקורונה נמצא במערכת העצבים ובנוזל חוט שדרה. התופעות הנירולוגיות מגוונות מבחינת חומרתם כאשר פגיעות נירולוגיות קשות היו במתאם למהלך מחלה קשה. תוארו סימנים של מערכת העצבים המרכזית : בלבול (מעבר למה שצפוי בחולים מבוגרים המאושפזים עם מחלה חריפה), כאבי ראש, סחרחורת, אטקסיה, פרכוסים, אנצפלופטיה ושבץ איסכמי ואף המורגי כיוון שהנגיף פוגע באנדותרל. תוארו מקרים של acute hemorrhagic necrotizing encephalopathy - ANEC בדומה לוירוסים אחרים כמו אינפלואנזה. מבחינת מערכת העצבים ההיקפית אבוד חוש טעם וריח תוארו כסימנים מוקדמים ואופייניים למחלה. תוארו מספר מקרים של תסמונת גיאן ברה לאחר המחלה. נמצאה גם פגיעה בשריר ובשריר הלב.

בגיל הילדות המחלה ברובה העצום קלה או א-תסמינית. כאבי ראש, כאבי שרירים ועייפות, ופרכוסים חום דווחו בילדים. ממצא חיובי של קורונה נמצא בילדים עם אנצפלופטיה.

דיכוי חיסוני: ממעבר יסודי על הספרות הקיימת בעת הזו, אין עדות ברורה כי דיכוי חיסוני לכשעצמו (הן עקב טיפול תרופתי והן עקב מחלות מולדות או נרכשות) מעלה את הסיכון לתחלואה או תמותה ממחלת הקורונה. עד כה, לא דווח על אף ילד עם דיכוי חיסוני כלשהוא שמת מהנגיף. נראה כי התחלואה והתמותה המוגברת במבוגרים עם דיכוי חיסוני נתרמת בעיקר מגיל המטופלים, ממחלות הרקע ומהסיבה בעטייה הן מקבלים את הטיפולים הנ"ל (מחלות ממאירות בד"כ) (Minotti. J Infection).

ניתן לומר בזהירות כי עד עתה אין עדות שתורפות המדכאות את מערכת החיסון (ובכללן תרופות ביולוגיות), מעלות את הסיכון להדבקות, תחלואה או סיבוכים. קימת אף תאוריה (שלא הוכחה בוודאות בשלב זה) שתורפות אלה עשויות לסייע במיתון הדלקת בשלב הריאתי הסוער הנגרמת, בין השאר, מפעילות מוגברת של ה innate immune system והכוללת סערת ציטוקינים. נראה כי בחולים מבוגרים עם מחלות ממאירות וטיפול כימותרפי הסיכון לתחלואה ותמותה גבוה יותר אך בעיקר במטופלים עם מחלות גרורתיות (Zhang. Ann Oncol 2020, Dai. Cancer Discovery 2020). עם זאת, בהתפרצויות במרכזים אונקולוגיים באיטליה נצפתה אמנם תחלואה בילדים, אך קלה בלבד (Hrusak. Eu J Cancer 2020).

סיכום: בהתחשב במידע הקיים עד כה בספרות הרפואית ובמאגרי מידע שונים, אין עדות כי ילדים החולים בתרופות המדכאות את מערכת החיסון (כגון אימורן, מטוטרקסט, תרופות ביולוגיות ותרופות כנגד דחיית שתל) נמצאים בסיכון מוגבר לתחלואה קשה יותר מנגיף הקורונה. קיים חשש מסוים כי מבוגרים המטופלים בסטרואידים סיסטמיים במינון גבוה (דרך הוריד או בטבליות) נמצאים בסיכון מוגבר אך עד כה, אין לכך עדות בילדים.

המלצות: בכל מקרה, יש להפעיל שיקול דעת פרטני לגבי כל מטופל ומטופל בהתאם למחלתו והטיפולים התרופתיים בהם הינו מטופל. לציין שההמלצות המובאות כאן אינן מחליפות את הנחיות משרד הבריאות אשר הינן מחייבות. לפיכך, המלצות ועד האיגוד לנוירולוגית ילדים באשר לילדים החולים במחלות נוירולוגיות מפורטות להלן:

1. להימנע ממגע עם חולים במחלה דמוית שפעת או מחלת חום כלשהיא או אנשים החשודים כחולים, או עם אנשים ששבו בשבועיים אחרונים מחו"ל (ואשר אמורים ממילא להיות בבידוד).
2. במידה ויש חום, שעול או תסמיני שפעת יש ליצור קשר עם הצוות הרפואי המטפל ו/או המוקד של הקופה המבטחת. במידה ויש חום גבוה עם שעול או קוצר נשימה יש לפנות לרופא המטפל ולקבל הנחיות כיצד לפעול.
3. ההנחיה לכלל האוכלוסייה היא לשים מסכה להקטין פיזור הנגיף מהם לחלל (מטרתה העיקרית של המסכה היא להקטין את פיזור הנגיף ממי שכבר חולה).
4. יש להתעדכן בהמלצות (המשתנות מעת לעת) של משרד הבריאות ואיגוד רופאי הילדים. יש לשקול עם הרופא המטפל האם ניתן לדחות הביקור במוסד הרפואי בלי לפגוע בטיפול ו/או לקבל הייעוץ הרפואי בדרך מקוונת. בכל מקרה אין להגיע לביקור מרפאה בבית חולים במידה ויש חום או תסמיני שפעת. מרכזי העירוי לתרופות כגון אקסונדיס, ומחקרים קליניים של טיפול בתרופות אמורים לעבוד כרגיל וחשוב להמשיך את רוטינת מתן התרופות לפי ההמלצות.
5. לילדים המטופלים בתרופות המדכאות את מערכת החיסון (כגון: תרופות ביולוגיות, אימורן, פורינטול, מתוטרקסט, ציקלוספורין, טקרולימוס, סלספט או סטרואידים דרך הפה), אין בעת הזו הנחיות המייחדות אותם משאר אוכלוסיית הילדים. עם זאת אנו מציעים בשלב זה לעכב חזרה לבית הספר לשבועיים ולא לחזור לבית הספר בגל הראשון.
6. לא מומלץ להפסיק או להפחית מינון של תרופות אלה רק בגלל קיומה של מגפת הקורונה, וצריך להבין שהפסקת הטיפול מעלה את הסיכון של החמרת מחלה פעילה או התלקחות מחלה שקטה שעשויים להוביל לסיבוכים משמעותיים.

7. במידה ומטופל המקבל תרופות המדכאות את מערכת החיסון נדבק בנגיף, יש לדווח מיידית לרופא המטפל ולשקול השהייה של הטיפול מדכא החיסון לכ 14 יום במיוחד אם מתפתחים סימפטומים משמעותיים. בחולה הסימפטומטי, ניתן לחדש טיפול עם העלמות הסימפטומים ובדיקה שלילית לנגיף.
8. חזרה לפעילות חברתית, ובכלל זה בתי ספר/גנים: כאמור, ניתן לומר בזהירות כי אין עדות לסיכון מוגבר לרוב האוכלוסיות שנדונו במסמך, לכן, במידה ולא קיימת הוראה אחרת משרד הבריאות, אין מניעה מהשתתפות בפעילות זו, תוך הקפדה על ההנחיות המחייבות של משרד הבריאות למוסדות החינוך. ראה גם סעיף 5 בנידון לגבי המטופלים בתרופות מדכאות חיסון וילדים עם מחלות הכוללות מעורבות של הלב ודרכי הנשימה מצריכים יעוץ פרטני.