

הטיפול באנשים החיים עם HIV וחולי איידס במרכזים היעודיים בבתי החולים

נכתב ע"י:

דר לובה טאו
דר יעקב דיקשטיין
דר ענת וידר – פיינסוד
פרופ' יסמין מאור

בשם:

החברה הישראלית לכשל חיסוני נרכש - איידס
האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות

יולי 2025



ניירות עמדה מתפרסמים ככלי עזר לאנשי צוות רפואי ואינם באים במקום שיקול דעתם בכל מצב נתון

גילוי נאות (קשר מסחרי/עסקי/כלכלי לנושא המסמך):

פרופ' יסמין מאור - בין השנים 2022-2025 העבירה הרצאות בתשלום בנושא HIV עבור GILEAD ו-GSK.

בשם ועד החברה הישראלית לרפואת איידס:

דר לובה טאן, יו"ר

דר יעקב דיקשטיין, גזבר

דר ענת וידר - פיינסוד, מזכירה

בשם האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות:

פרופ' יסמין מאור, יו"ר

עמדת החברה הישראלית לכשל חיסוני נרכש - איידס

בתמיכת האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות

מאז שנות ה-80 של המאה ה-20, אז אובחנו המקרים הראשונים של HIV ואיידס בארץ חל שינוי גדול בתחום רפואת האיידס בישראל. מספר המטופלים הלך ועלה (בישראל חיים כיום כ-9000 אנשים עם HIV People Living With - HIV (PLWH) וחולי איידס), הטיפול במחלה השתנה עם הופעת דור חדש של תרופות והמחלה הפכה למצב כרוני, המאפשר למטופלים חיים פעילים באיכות טובה עם פרוגנוזה ארוכת טווח. יחד עם זאת יש עדין חולים המאותרים רק בשלב מאד מאוחר במחלתם, כאשר הם סובלים מאיידס וממחלות אופורטוניסטיות. כמו כן נושאים של הענות, עמידויות לטיפול, אינטראקציות בין תרופתיות, תופעות לוואי, סטיגמה, היריון, התבגרות והזדקנות עם HIV עדין מאתגרים. הטיפול היום ב PLWH וחולי איידס מרוכז במרכזי האיידס הממוקמים בתוך בתי החולים, אשר מאושרים על ידי משרד הבריאות וכוללים צוותים רב מקצועיים, על מנת לתת מענה לאתגרים בטיפול במחלה^{1,2}. המורשים לטפל ב PLWH בישראל הינם מומחים במחלות זיהומיות או באלרגיה ואימונולוגיה קלינית³. מעבר להתמחות, נוספת גם הכשרה תיאורטית ומעשית ברפואת HIV ושעות טיפול בפועל ב PLWH וחולי איידס במרכזי האיידס בבתי החולים. בנוסף לטיפול במסגרת מרכזי האיידס, PLWH תחלואה נלווית הדורשת מעקב וטיפול צמוד על ידי רופאי המשפחה המומחים בתחומם, ועל ידי רופאים מומחים שונים נוספים על פי הצורך.

מטרת העל שלנו, הרופאים המטפלים ב PLWH - ובחולי איידס היא לדאוג לכך שגם בעתיד, הטיפול הרפואי במטופלים אלו ימשיך להיות מבוסס על ידע, ניסיון, למידת עמיתים ויהיה טיפול עדכני ומיטבי. מרכזי האיידס בבתי החולים מייצרים פלטפורמה כזו עקב ריכוז מומחים בתחום במתחם אחד, זמינות של צוות פארה-רפואי עם מומחיות ב-HIV בכלל זה אחיות ועובדים סוציאליים, מעבדה זמינה לביצוע בדיקות עומס נגיפי ורמות CD4 עם קבלת תשובות מהירות תוך מספר שעות, יכולת לבצע בדיקות עמידות העומדת בסטנדרטים הבינלאומיים ובשיטות מתקדמות, נגישות של שירותים רפואיים נוספים שזמינה במרכזי האיידס בבתי החולים וטיפול בכמות גדולה של חולים, דבר המייצר מומחיות ומצוינות.

מרכזי האיידס בבתי החולים הם המסגרת הנכונה לטיפול באנשים החיים עם HIV מהנימוקים הבאים:

- א. טיפול מורכב מבוסס ניסיון: הטיפול ב-PLWH הינו טיפול מורכב מעבר להשגת יעדים של עומס נגיפי בלתי מדיד והעלאת CD4. למרות שקיימים קווים מנחים (guidelines) לטיפול ב-HIV, נדרשת התאמה אישית וניואנסים שרופאים בעלי ניסיון רב, המטפלים במספר גדול של חולים, יכולים להבחין בהם ולהתמודד איתם⁴. נמצא קשר בספרות בין חשיפה למספר מועט של PLWH לבין תוצאים פחות טובים, ככל הנראה עקב חוסר מומחיות מספקת בתחום³.
- ב. טיפול תרופתי ספציפי למניעת עמידויות וסיבוכים: ב-HIV ואיידס, להבדיל ממחלות אחרות, אין הזדמנות שנייה, לכן חייבת להיות הקפדה גבוהה על איכות הטיפול הראשוני שניתן וכן טיפול ההמשך במקרים של כישלון טיפולי או תופעות לוואי. שגיאה בבחירת הטיפול האנטירטרוויראלי יכולה להוביל להתפתחות עמידות, מצב שהוא בלתי הפיך וגורם לטיפול להיות מורכב יותר שקשור לתוצאי טיפול פחות טובים, עם עלייה בסיבוכים ובתמותה.
- ג. טיפול מולטי - דיספלינארי: במרכזי האיידס ההחלטות האבחנתיות והטיפוליות מבוצעות לאחר התייעצויות בקרב הצוות הרב מקצועי של מרכז האיידס וכך ההחלטות הטיפוליות אינן החלטה של רופא בודד ונוספת אליהם התייחסות גם לאספקטים פסיכוסוציאליים ומרכיבים רפואיים משיקים או חופפים (ממאירויות, נשים ומיילדות, מחלות כבד ועוד).
- ד. מעבדות בתי החולים: הצמידות לבית החולים ולמעבדות המבצעות בדיקות יקרות וספציפיות (עומס נגיפי, רמת תאי CD4, בדיקות עמידות, תרבויות לשחפת, סקר STDs) הכרחית לאיתור של כשל טיפולי ומחלות מסכנות חיים בשלב מוקדם. ריכוז בדיקות המעבדה הייחודיות (כגון עומס נגיפי, עמידות) במעבדות מקצועיות עם ניסיון והיקף עבודה רב בתחום, חשוב לצורך התמקצעות המעבדה וקבלת תשובות מדויקות ומהימנות המכתיבות את הטיפול בחולה. איתור של כשל טיפולי, או נשירה מטיפול הינה בעלת משמעות קריטית למניעה של המשך הדבקה ב-HIV והדבקה בזנים עמידים לטיפול.

- ה. חינוך ושוויון: תפקידם של הצוותים הרפואיים במרכזי האידס בבתי החולים הכרחי גם להבטחת טיפול שוויוני לאנשים החיים עם HIV, להקניית ידע בקרב רופאים מתמחים ומומחים בתוך ומחוץ לבתי החולים ולהפחתת הסטיגמה של צוותים רפואיים.
- ו. הסטיגמה של המחלה: גם ב-2025, נשאים רבים נמנעים מפנייה לשרותי הרפואה בקופות החולים לצורך בדיקות שגרה, בירור למצבים רפואיים ונפשיים והטיפול בהם מכיוון שהם חוששים מהיחס המפלה כלפיהם. הטיפול במרכזי ה-HIV בבתי החולים מהווה מקום נטול סטיגמה המאפשר טיפול רפואי מיטבי ובמידת הצורך, תיווך בין המטופל לשרותי הבריאות הרלוונטיים בקהילה.
- ז. תרומה למחקר: כחלק מן הפעילות של מרכזי האידס מתבצע מחקר בסיסי ומחקר קליני. מחקר זה מתאפשר רק הודות לריכוז המטופלים במרכזי האידס מאחר שהיא דורשת נפח מטופלים גדול ואיתור מטופלים מתאימים תוך זמן קצר. השתתפות במחקרים קליניים בתחום האידס מביאה תועלת גם למטופלים הנחשפים לטיפולים ולטכנולוגיות החדשים ביותר, וגם לרפואה בישראל הואיל והיא מעמידה את הרופאים הישראלים בחזית המחקר, הטיפול ושיתופי הפעולה העולמיים. בשל העובדה כי מספר המטופלים בארץ הינו נמוך יחסית העתקת הטיפול לקהילה תמנע כל אפשרות להמשך פעילות ברמה זו שהיא מהגבוהות בעולם.
- ח. חופש בחירה: היום PLWH חופשיים לחלוטין לבחור את המרכז בו הם מטופלים ויכולים לעבור למעקב במרכז אחר בכל עת וללא מגבלה. אנו סבורים שבמידה ויוקם מרכז אידס במסגרת קופת חולים קיים סיכון גדול של מאובטחי אותה קופה תישלל האפשרות להמשיך במעקב במרכזי האידס הקיימים - ותידרש העברת התיק שלם למרכז האידס של הקופה. חשש זה משמעותי נוכח המדיניות האקטואלית של קופות החולים בנוגע למרפאות חוץ אחרות שקיימות בבתי החולים וסירוב לספק התחייבויות עבורן.
- מעבר לאמור לעיל פתיחת מרכזי HIV מחוץ למרכזים היעודיים בבתי החולים עלולה להוביל לבעיות נוספות:
1. לאורך שנים יהיה מאד קשה לשלוט ברמת המומחים העובדים במרכזים אלו.
 2. כעבור זמן, לאור מיעוט החולים, גם המרכזים בבתי החולים כבר לא יהיו מרכזי מצוינות.
 3. תיפגע יכולת השכלת דור ההמשך של רופאים עם התמחות בטיפול ב-PLWH.
- הנגשת טיפולים ל-HIV בסמוך למקום מגורי החולים היא מטרה חשובה, שעשויה להקל על החולים ולהגביר את ההתמדה בטיפול. הדרך לעשות זאת היא לא על ידי העברת הטיפול לקהילה אלא על ידי פתיחת מרכזים נוספים בכלל בתי החולים בארץ, ובפרט בפריפריה שם עדין מי שיהיה אמון על הטיפול בחולים הם רופאים עם הכשרה מתאימה ושם ניתן יהיה לייצר מרכזי מצוינות בדומה למרכזים שכבר קיימים.

לסיכום:

טיפול ב-HIV ובאידס אינו טיפול "במחלה רגילה", מדובר בתחום הנוגע באספקטים רבים עם מרכיבים רפואיים, פסיכוסוציאליים וחברתיים אשר דורש התמקצעות, ידע, רגישות ודיון עמיתים תדיר. מכיוון ששיעור המחלה בישראל הינו נמוך יחסית למדינות אחרות במערב (0.1%), החשיפה של רופאי המשפחה לאנשים עם HIV הינה מועטה⁵ ואין ביכולתם להוות תחליף לרופאים מנוסים הנחשפים למספר רב של מטופלים ומכירים את כל הדקויות של המחלה והטיפול בה. הטיפול ב-PLWH בישראל יכול להמשיך ולהיות עדכני ומתקדם רק במידה ותישמר עבודה בנפח חולים משמעותי במרכזים בבתי החולים ובדיקות מעבדה ברמה כזו שתאפשר המשך עמידה בסטנדרטים הבינלאומיים המתקדמים ביותר. לצורך כך, יש להקפיד ולהגדיר את מרכזי האידס על בסיס קריטריונים ברורים ולוודא שהם נשארים במקום הקבוע לטיפול ומעקב בכל הנשאים, כאשר ברור שחלק מהמטופלים יזדקק לטיפול צמוד ותדיר יותר במרכזים, וחלקם יזדקק למעקב פחות תכוף, כתלות במצבם הפרטני.

אנו רואים חשיבות רבה בטיפול התקשורת ההדדית עם רופאי המשפחה והקהילה המטופלים בנשאים בכל האספקטים הרפואיים האחרים שלהם בשגרה ולעשות מאמצים להרחבת מעגל הידע הקשור באבחון וטיפול ב-HIV מצד אחד⁵, ואבחון וטיפול בתחלואה הנלווית במטופלים הללו מצד שני.

נשמח להמשיך לשתף פעולה עם משרד הבריאות לקביעת קריטריונים לפתיחת מרכזי אידס נוספים בבתי החולים.

References:

- 1 Sherer, R. et al. HIV multidisciplinary teams work: support services improve access to and retention in HIV primary care. *AIDS Care* 14 Suppl 1, S31-44, doi:10.1080/09540120220149975 (2002).
- 2 Elgalib, A., Al-Sawafi, H., Kamble, B., Al-Harthy, S. & Al-Sariri, Q. Multidisciplinary care model for HIV improves treatment outcome: a single-centre experience from the Middle East. *AIDS Care* 30, 1114-1119, doi:10.1080/09540121.2018.1479028 (2018).
- 3 Landon, B. E. et al. Physician specialization and the quality of care for human immunodeficiency virus infection. *Arch Intern Med* 165, 1133-1139, doi:10.1001/archinte.165.10.1133 (2005).
- 4 Stone, V. E., Mansourati, F. F., Poses, R. M. & Mayer, K. H. Relation of physician specialty and HIV/AIDS experience to choice of guideline-recommended antiretroviral therapy. *J Gen Intern Med* 16, 360-368, doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016006360.x (2001).
- 5 Levy, I. et al. Missed opportunities for earlier diagnosis of HIV in patients who presented with advanced HIV disease: a retrospective cohort study. *BMJ Open* 6, e012721, doi:10.1136/bmjopen-2016-012721 (2016).

 **האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות**
The Israeli Society for Infectious Diseases



המכון לאיכות
ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
המכון לאיכות ברפואה