

# המלצות לבדיקת HIV בהריון

## נכתב על ידי:

ד"ר מיכל חוברס

ד"ר מרגלית לורבר

ד"ר קרן אולשטיין

בשם החברה הישראלית לכשל חיסוני נרכש - איידס

## נתמך ע"י:

החברה לרפואת האם והעובר איגוד מיילדות וגינקולוגיה,

איגוד רופאי המשפחה בישראל,

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה,

האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה,

האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות.

2 0 1 5 ד צ מ ב ר

המכון לאיכות  
ברפואה



## הקדמה:

### המחלה

נגיף ה-HIV גורם למחלה כרונית אשר ללא טיפול תוחלת החיים שלה היא כ-10 שנים. עם טיפול מוקדם תוחלת החיים כיום יכולה להתקרב לזו של האוכלוסייה הכללית. כאשר אישה נשאית של המחלה הינה בהריון סיכויי העברת הנגיף לילוד במהלך ההיריון והלידה הינם כ-15-30% אם אינה מטופלת.<sup>1</sup> כיום, אם המחלה מאובחנת בתחילת ההיריון וניתן טיפול אנטי ויראלי לאם, ניתן להקטין את סיכון העברת הנגיף לילוד לפחות מ-0.5%<sup>2,3</sup> כמו כן באבחון מוקדם של הנשאות באשה ההרה ניתן להמליץ על אי-הנקה ובכך למנוע עוד ערוץ הדבקה הילוד.

### הבדיקה

בבדיקת הדם לאבחון HIV נבדקים הן נוכחות נוגדנים לוורוס והן נוכחות אנטיגן ויראלי p24. שילוב זה מאפשר אבחון מוקדם של הדבקה בנגיף עוד בטרם הופיעו נוגדנים ספציפיים. הרגישות של בדיקת ה Architect המבוצעת בארץ הינה 100%-99.94% והסגוליות 99.5%<sup>4</sup>.

את הבדיקה יש לבצע במהלך ההיריון, עם עדיפות לביצוע בטרימסטר ראשון, וזאת לצורך אבחון נשאות הנגיף. אבחון מוקדם מאפשר התחלת טיפול תרופתי באם לצורך מניעת העברת הנגיף לילוד.

הנוהל הקיים היום על פי חוזר משרד הבריאות הינו לבדוק נשים השייכות לקבוצות סיכון כגון נשים המגיעות ממדינות אנדמיות ל-HIV, נשים המשתמשות בסמים, או נשים שבני זוגן בסיכון לשאת את המחלה. מדי שנה חלק מהנשים בסיכון אינו נבדק, אם בגלל שלא ניתן לזהות נשים אלו ואם בגלל חוסר התנהלות שגרית של הפניית אוכלוסייה זאת על ידי הרופאים. בעקבות זאת מדי שנה נולדים תינוקות נשאים של הנגיף לנשים אלו. בנוסף, עקב העדר בדיקה לכלל נשים בהריון מדי שנה נולדים ילדים לנשים נשאיות שאינן שייכות לקבוצות סיכון מזוהות.

נוהל הדומה לזה הקיים בארץ של בבדיקת נשאות לנשים בקבוצות סיכון היה קיים בארה"ב עד שנת 1991. במאמר שפורסם ב *American Journal of Public Health* בדקו יעילות שיטה זו. בבדיקה סמויה נמצאו 4 נשים חיוביות מתוך כ-4000 נשים. שלוש מהן לא דיווחו על גורמי סיכון לנשאות. בבדיקת HIV הוצעה לכל הנשים בעלות גורמי סיכון אך רק 14% מהן הסכימו לבדיקה. אף לא אחת מהנשים שנמצאו חיוביות בבדיקה הסמויה, בחרה להיבדק.<sup>5</sup> ניתן להסיק שתי מסקנות ממחקר זה: 1. הן הנשים עצמן והן צוות הרפואי אינם מזהים היטב גורמי סיכון 2. כאשר בבדיקת HIV מוצעת רק לחלק מהאוכלוסייה ההיענות לביצוע הבדיקה נמוכה מאוד.

במאמר אחר שפורסם באותה שנה ב-Obstetrics and Gynecology, כאשר בדיקת HIV הוצעה בצורה אוניברסלית לכל הנשים במרפאה בת כ-5000 נשים - 97% הנשים הסכימו לבדיקה. מכאן שבדיקה שגרתית לכלל הנשים בהריון יעילה גם בזיהוי נשים מקבוצות סיכון הנחשבות נמוכות, וגם בבדיקת כל הנשים מקבוצות הסיכון הגבוהות.<sup>6</sup>

ההמלצות לבדיקת HIV לכלל הנשים בהריון קיימות בארה"ב מאז משנת 1995. חשוב להדגיש שיש לחזור על בדיקה זאת בכל הריון.<sup>7</sup> גישה זו מקובלת היום במרבית ארצות אירופה המערבית כמו גם בהמלצות ארגון הבריאות העולמי.<sup>8</sup> **כיום ההתייחסות אל כל אירוע העברת HIV מאם לילוד הינה כאל כשל המערכת.**

## הערכת עלות תועלת

נעשו מספר מחקרי הערכת עלות תועלת של בדיקות סקירה לכלל הנשים בהריון במדינות בהן השכיחות גבוהה יותר מאשר בארץ,<sup>9</sup> אך גם במדינות בהן השכיחות נמוכה כגון אוסטרליה וניוזילנד.<sup>10,11</sup> בניסיון להגדיר האם בדיקה זאת תהיה כדאית גם במדינות בהן השכיחות מאד נמוכה, נימצא כי בדיקה זאת תהיה כדאית גם במדינות בהן השכיחות עד 0.004% באוכלוסייה הנבדקת.

כיון שהנתונים שונים ממדינה למדינה וכיון שתוחלת החיים של האנשים החיים עם HIV עלתה מאוד עם השנים, ביצענו בכל זאת הערכת עלות תועלת המתחשבת בנתונים מהארץ. במודל הסופי המתחשב בנתונים מהארץ נימצא כי סקירה אוניברסלית תתבטא בחיסכון כספי.

## לפיכך החברה הישראלית לרפואת איידס והחברה לרפואת אם ועובר ממליצות:

- יש לבדוק את כל הנשים בהריון בכל הריון, ללא קשר לקבוצות סיכון כדי למנוע לידת ילדים מודבקים בנגיף HIV, בישראל.
- את הבדיקה יש לבצע בטרימסטר ראשון של ההריון
- יש ליידע את האישה שאחת מהבדיקות שמבוצעת בשגרה לכלל הנשים בהריון הינה HIV, הנבדקת רשאית לסרב לביצוע הבדיקה.
- יש ליידע את האישה שקיים היום טיפול לנשים המתגלות כנשאיות היכול למנוע העברה לילוד. יש לציין בפני האישה כי הטיפול התרופתי הניתן לאשה נשאית הינו בטוח לילוד.
- במידה וחוזרת תשובה החשודה כחיובית, יש לפנות למרכז האיידס הקרוב (נספח 1) ולהתייעץ בנוגע להמשך ברוך.
- כל אישה עם בדיקה חיובית מאומתת תופנה לטיפול במרכז האיידס הקרוב, שם יותאם לה פרוטוקול טיפולי.

1. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. *The New England journal of medicine*. Nov 3 1994;331(18):1173-1180.
2. Townsend CL, Cortina-Borja M, Peckham CS, de Ruiter A, Lyall H, Tookey PA. Low rates of mother-to-child transmission of HIV following effective pregnancy interventions in the United Kingdom and Ireland, 2000-2006. *AIDS*. May 11 2008;22(8):973-981.
3. Tubiana R, Le Chenadec J, Rouzioux C, et al. Factors associated with mother-to-child transmission of HIV-1 despite a maternal viral load <500 copies/ml at delivery: a case-control study nested in the French perinatal cohort (EPF-ANRS CO1). *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. Feb 15 2010;50(4):585-596.
4. Kwon JA, Yoon SY, Lee CK, et al. Performance evaluation of three automated human immunodeficiency virus antigen-antibody combination immunoassays. *Journal of virological methods*. Apr 2006;133(1):20-26.
5. Fehrs LJ, Hill D, Kerndt PR, Rose TP, Henneman C. Targeted HIV screening at a Los Angeles prenatal/family planning health center. *American journal of public health*. May 1991;81(5):619-622.
6. Lindsay MK, Adefris W, Peterson HB, Williams H, Johnson J, Klein L. Determinants of acceptance of routine voluntary human immunodeficiency virus testing in an inner-city prenatal population. *Obstetrics and gynecology*. Oct 1991;78(4):678-680.
7. Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports / Centers for Disease Control*. Sep 22 2006;55(RR-14):1-17; quiz CE11-14.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm: ECDC; 2010.
9. Ades AE, Sculpher MJ, Gibb DM, Gupta R, Ratcliffe J. Cost effectiveness analysis of antenatal HIV screening in United Kingdom. *BMJ*. Nov 6 1999;319(7219):1230-1234.
10. Bramley D, Graves N, Walker D. The cost effectiveness of universal antenatal screening for HIV in New Zealand. *AIDS*. Mar 28 2003;17(5):741-748.
11. Graves N, Walker DG, McDonald AM, Kaldor JM, Ziegler JB. Would universal antenatal screening for HIV infection be cost-effective in a setting of very low prevalence? Modelling the data for Australia. *The Journal of infectious diseases*. Jul 1 2004;190(1):166-174.

## מרכזי האיידס (מצפון לדרום):

04-8543452	מרפאה אימונולוגית	בית חולים רמב"ם חיפה
04-6304547	מרפאת מחלות זיהומיות, פנימית ג	בית חולים הילל יפה, חדרה
097472896	יחידה למחלות זיהומיות	בית חולים מאיר, כפר סבא
03-3504937	מרפאה למחלות זיהומיות	בית חולים שיבא, תל השומר
03-6973653	יחידה למחלות זיהומיות	מרכז רפואי ת"א, תל אביב
08-9441267	מרכז נווה אור	בית חולים קפלן, רחובות
02-6778276	מרפאה למחלות זיהומיות	הדסה עין כרם, ירושלים
08-6244121	מרפאת חוץ למחלות זיהומיות	בית חולים סורוקה, באר שבע

המכון לאיכות  
ברפואה



**ההסתדרות הרפואית בישראל**  
**המכון לאיכות ברפואה**