

הנדון: מכתב רופאים נגד חיסון ילדים כנגד וירוס הקורונה

המכתב הבא, שנכתב ונחתם על ידי רופאים ישראלים מכל שדרת העשייה הרפואית, נועד לפרט מדוע, לשיפוטנו, אין מקום לחסן ילדים (מתחת לגיל 16) בחיסון של 'פייזר' כנגד קוביד-19 בעת הזו, וזאת גם נוכח ההודעה לעיתונות שיצאה לאחרונה מטעם חברת 'פייזר' על קבוצה של קצת יותר מאלף ילדים מחוסנים.

החותמים הינם אנשי רפואה ומדע המתבססים על המתודולוגיה המחקרית בפרקטיקה היומיומית שלנו. אנו סבורים שאין מקום לחסן ילדים בעת הזו בהתבססנו על המידות הבאות – מידת הזהירות, מידת הצניעות, ההבנה כי 'החיפזון מן השטן', ההכרה כי איננו מבינים הכל לגבי הנגיף והחיסון כנגדו, ומתוך הציווי הראשון של הרפואה - 'ראשית אל תזיק'.

המכתב הבא מיועד לקברניטי משרד הבריאות, לאחינו הרופאים והרופאות ברחבי הארץ, ולציבור כולו. החתומים על מסמך זה מדברים בשם עצמם מתוקף היותם רופאים מטפלים בארץ. האחריות על הדברים המובאים בו היא עליהם בלבד, בהתבסס על המידע שיש בידם נכון לאפריל 2021, ולפי מיטב שיקול דעתם.

תקציר

נכון לאפריל 2021, נראה כי החיסון של פייזר כנגד קוביד-19 מונע תחלואה קשה ותמותה, ויש לו מקום משמעותי בהגנה על אוכלוסיות בסיכון, בהן מחלת הקורונה עלולה להיות קשה ואף סופנית.

וירוס הקורונה יכול להדביק ילדים אך אינו גורם בהם למחלה קשה. ישנו אחוז זעום של ילדים המפתחים סיבוכים קשים מהנגיף, ואחוז קטן של ילדים שיזדקקו לזמן החלמה ממושך ממנו.

נכון לאפריל 2021, המעקב אחר תופעות הלוואי של החיסון אינו ארוך ואינו מאפשר 'הצפה' של תופעות לוואי קשות אך נדירות. מידע הנוגע לתופעות לוואי נדירות אך מסכנות-חיים יצטבר רק לאורך שנים, תוך ניתוח של בסיסי-נתונים מכל העולם, ורק תוך שקיפות מלאה.

זאת ועוד - לא ידוע מהו משך החסינות שהחיסון מקנה וכנגד אילו וריאנטים. לא ידוע כל כמה זמן יזדקקו המחוסנים לזריקות דחף על מנת לשמור על החסינות, ומהן המשמעותיות רחוקות-הטווח של התחסנות תקופתית זו על מערכת החיסון ועל האבולוציה של הנגיף באוכלוסייה.

יתר על כן - הדעה ההולכת ורווחת בקרב הקהילה המדעית היא שהחיסון לא יוכל להוביל 'לחסינות עדר', ולכן אין כיום צידוק 'אלטרואיסטי' לחסן ילדים על מנת להגן על אוכלוסיות הסיכון.

לאור כל זאת - אנו סבורים שאין לחסן ילדים בעת הזו. אנו סבורים שלא ראוי להשית את תופעות הלוואי השכיחות על כלל אוכלוסיית הילדים (גם אם רובן הפיכות), בתדירות שאינה ידועה. אנו סבורים שאסור לסכן אפילו קומץ ילדים באמצעות חיסון המוני כנגד מחלה שאינה מסוכנת להם. יתר על כן, לא ניתן לשלול כי לחיסון תהיינה השפעות שליליות ארוכות-טווח שטרם התגלו בעת הזו, לרבות על גדילה, על מערכת הרבייה או על הפריון.

יש לאפשר לילדים חזרה מהירה לשגרה; יש להפסיק את הבדיקות המרובות ומעגלי הבידוד הרחבים, ואין לייצר שום הפרדה בין מחוסנים ללא-מחוסנים במרחב הציבורי.

יש לאפשר חיסון של אוכלוסיות בסיכון, ותחת חיסון כמעט מלא של אוכלוסייה זו – ניתן לחזור לשגרת חיים מלאה (תוך התאמות מעת לעת) גם בנוכחות נגיף קוביד-19.

מחלת הקורונה בילדים

נגיף הקוביד יכול להדביק ילדים, אך בחלק גדול מהמקרים הנגיף אינו גורם לתסמינים בכלל, ובחלק אחר הוא גורם למחלה וירלית – צינון, חום, שיעול, כאב גרון. בחלק קטן מאד מהמקרים – ההחלמה ממחלת הקורונה יכולה להיות ממושכת, ובחלק זעום ממקרי ההדבקה, הנגיף עלול לגרום לסיבוכים קשים.

היעדר תמונה מלאה על תופעות לוואי נדירות וקשות

לאחר שחיסון (או תרופה) נכנסת לשימוש רוטיני, דיווח תופעות הלוואי הוא לעולם רטרוספקטיבי, קרי בדיעבד. על מנת שתופעת הלוואי תירשם – על האדם המחוסן לדווח עליה ועל הרופא לתעד אותה. רבים (גם בקרב הציבור, וגם בקרב הרופאים) לא מבינים בעת הזו שיש לדווח על כל אירוע בריאותי חריג (קטן או גדול) החל בעקבות החיסון. לפיכך אנו חוששים כי בנקודת הזמן הזו, ישנו תת-דיווח של תופעות לוואי. יתר על כן, קשר סיבתי בין אירועים – ככל שקיים – יצוץ רק בבוא העת, ככל שיצטברו יותר ויותר אירועים מסוג מסוים. כך לדוגמה, אם ישנו אירוע בריאותי חמור שקורה ל- 12 צעירים בשנה בישראל (קרי – ממוצע של 1 לחודש), ואילו החיסון גם כן גורם לאירוע חמור זה בתדירות נמוכה, הרי שינקפו חודשים רבים עד שיהיה ברור כי אכן ישנה עלייה בהיארעות האירוע, וכי ישנו קשר בין החיסון לביו הופעתו.

פרופיל תופעות הלוואי המלא של החיסון אינו ידוע כעת במלואו, למרות המאמר המבוקר שפורסם בדצמבר 2020, וזאת מארבע סיבות מהותיות –

- א. המחקר עקב אחר החולים רק לאורך 112 יום באופן חציוני.
- ב. המחקר כלל 'רק' 20,000 אנשים בקבוצת החיסון, כך שתופעות נדירות מאד לא היו צפויות להופיע במחקר כלל.
- ג. האנשים שמתנדבים למחקר הם ה'בריאים' שבין הבריאים.
- ד. המחקר בוצע שלא בעת 'גל הדבקה' נרחב, ויתכן שישנו פרופיל רעילות שונה כשהחיסון ניתן בנוכחות הנגיף או בסמיכות להדבקה בו.

אין להיחפז לחסן ילדים כל עוד התמונה המלאה אינה ברורה. מחלת הקורונה אינה מסכנת ילדים, והכלל הראשון ברפואה הוא 'ראשית אל תזיק'.

התמונה המלאה צפויה להתקבל בתוך חודשים ארוכים, ויתכן גם שנים. יתר על כן – יש לחכות לתייעוד שכזה לא רק מהנתונים הישראליים אלא מנתונים כלל-עולמיים. בהקשר הזה ראוי להזכיר כי 'אזהרות קופסא שחורה' (black box warnings) – אזהרות על תופעות לוואי קשות או מסכנות חיים – נוספות חודשים ושנים לאחר אישור תרופה, וזאת בשל העובדה שרעילויות קשות אך נדירות צצות, מדרך הטבע, רק בחלוף הזמן.

פרופיל תופעות הלוואי השכיחות של החיסון

נכון לאפריל 2021, לא ברור מהי משכה של החסינות שהחיסון מקנה (ובמשתמע – כל כמה זמן יהיה צורך בזריקת דחף), והאם הוא מקנה חסינות כנגד כל הוריאנטים, וגם אם כן – באיזה שיעור.

הסכנה הנשקפת לחייהם של אוכלוסיות הסיכון מנגיף הקורונה היא מוחשית, ולכן רב הנמנים עליהם מוכנים 'לשלם' את מחיר תופעות הלוואי השכיחות של החיסון – כאבים בזרוע, הרגשה כללית רעה של יום או כמה ימים, צמרמורות, חום, וכיו"ב. יתר על כן – גם אם יזדקקו לקבל זריקת דחף נוספת בעוד כמה חודשים – רב רובה של אוכלוסיית הסיכון תיטול את זריקות הדחף התקופתיות בהבנה. אך אנו סבורים שאין זה ראוי להשית את אי הנוחות הכרוכה בחיסון על אוכלוסיית הילדים, שבה מחלת הקורונה אינה מסוכנת, לא כל שכן כשבשלב הזה תדירות החיסון ויעילותו לטווח הארוך לא ברורים בכלל.

יש לזכור שלא ניתן לשלול שהחיסון יגרום, ולו בתדירות נמוכה מאד, לתופעות לוואי בלתי-הפיכות. יתר על כן, לא ניתן לשלול כי לחיסון תהיינה השפעות ארוכות-טווח שטרם התגלו בעת הזו - לרבות על תהליכי גדילה, פריון או מערכת הרבייה - שכן לא קיים בעולם מעקב של יותר מכמה חודשים אחר חיסון חדש זה.

רפואת הילדים בארץ היא מהטובות בעולם, וטיפול הנמרץ הפדיאטריים – לעילא ולעילא. נדיר ביותר שילד הולך לעולמו ממחלה וירלית, וזה עלול לקרות, למרבה הצער, כתוצאה מסוגים שונים של נגיפים.

איננו סבורים שנכון לנהל את החיים הפרטיים ואת מדיניות בריאות הציבור מתוך חשש מתמשך ממחלה וירלית שעלולה לפגוע באופן נדיר ביותר בחייהם של ילדינו.

החיסון לקוביד והגעה ל'חסינות עדר'

לאחרונה הולכת ורווחת הדעה כי לא ניתן יהיה להשיג חסינות עדר לקורונה (ראו סקירה בעיתון nature - <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2>). מהסיבות הבאות:

- א. עד עתה לא ברור האם החיסון מונע את העברת הנגיף באוכלוסייה.
- ב. מבצעי החיסון מתקדמים בקצבים שונים במדינות שונות ובאוכלוסיות שונות באותה המדינה, וממילא - אף מדינה אינה 'עומדת בדד', ותחלופת אנשים מתקיימת בין מדינות כל העת.
- ג. וריאנטים חדשים צצים כל הזמן, וחלקם עלולים להיות עמידים יותר לחיסון. ישנם אף מומחים החוששים כי שיעורי חסינות גבוהים יכולים ליצור לחץ סלקטיבי שייצור יתרון לוריאנטים שיכולים לתקוף מחוסנים.
- ד. עדיין לא ידוע לכמה זמן נמשכת ההגנה שהחיסון מקנה.

ה. נטילת החיסון משנה את ההתנהגות של המוחסנים להתנהגות פחות 'זהירה', דבר אשר כשלעצמו מקטין את היכולת להשיג 'חסינות עדר'.

בדומה, סקירה נוספת (<https://www.nature.com/articles/d41586-021-00396-2>) מגלה שתשעים אחוז מהמומחים (רופאים ומדענים) סבורים שלא ניתן יהיה להגיע ל'חסינות עדר' באמצעות החיסון, בעיקר בשל יכולתו של הנגיף להשתנות ולהתחמק ממערכת החיסון, וכן בגלל שהחסינות שהחיסון משרה צפויה לדעוך עם הזמן. הנגיף צפוי להפוך לאנדמי, קרי – לא ייכחד אלא ימשיך ויפיע באוכלוסיות שונות באופן 'גלי', בתדירות שעדיין לא ידועה. נגזר מזה, לדעת רב המומחים, שיש ללמוד לחיות עם הנגיף.

נוכח העובדה שחיסון האוכלוסייה הפגיעה מקטין אשפוזים ותמותה מקוביד –אנו סבורים שהשפעותיו השליליות של הנגיף תהיינה קטנות בהרבה כשרב רובה של אוכלוסיית הסיכון תהיה מחוסנת, כפי שמתחיל להסתמן בארץ, וזאת מבלי הצורך לחסן ילדים.

לסיכום -

- אנו סבורים שיש להניח לילדינו לחזור לשגרת חייהם הברוכה לאלתר, ואין לחסן אותם כנגד קוביד-19.
- יש להפסיק את בדיקות הילדים האסימפטומטיים, שאין להן משמעות קלינית אך הן גורמות לנזק עקיף נרחב, יש להפסיק לאלתר את מעגלי הבידוד ההמוניים במסגרות החינוך.
- יש להדגיש לציבור שגם מחוסנים יכולים להידבק ולהדביק, וכי כללי התנהלות זהים חלים על כולם, ללא קשר לסטטוס ההתחסנות.
- יש להפסיק להפנות אצבע מאשימה כלפי לא-מחוסנים, ויש להפסיק לפגוע בזכויות הפרט.
- יש להפסיק לאלתר כל סוג של הדרה והפרדה בין אנשים במרחב הציבורי.

ולראייה באנו על החתום, בברכה,

דר' רותם ענבר	63	דר' אליאס חדאד	32	דר' שריתה אולטאנו	1
דר' גיורא פילר	64	דר' פאתן אנדראוס חדאד	33	דר' שרית אופיר	2
דר' נועה תור פרנקל	65	דר' אפרת חדי	34	דר' ליאורה אוריאל	3
דר' מיכאל פרסיקו	66	דר' ילנה חייפץ	35	דר' אמנון אורן	4
דר' ניר צבר	67	דר' זלטה חרומי	36	דר' אורנה אטיאס	5
דר' רפאל ציוני	68	דר' יורי חריף	37	דר' מיכל איזק	6
דר' גלית צפנר נאור	69	דר' ניק טאודורוביץ'	38	דר' לוסי איצ'סון	7
דר' אולגה קובלצ'וק	70	דר' אבי טלרנט	39	פרופ' אשר אלחיאני	8
דר' משה קוליקובסקי	71	דר' נטע יואלי	40	דר' מוטי אלמוג	9
דר' דניאל קמייני	72	דר' יואב יחזקאלי	41	דר' אמיר אניספלד	10
דר' גלית קפל	73	דר' אבשלום כרמל	42	דר' רובין בורנשטיין	11
דר' יאיר קציר	74	דר' סיגלית כרמל	43	דר' איב בלוך	12
דר' יוסף איתן קרגולה	75	דר' אלון לפידות	44	דר' נדב בלפר	13
דר' מורן קרונברג	76	דר' גיל מורבסקי	45	דר' איל בן בסט	14
דר' אירנה קרסניץ	77	דר' עדי מוסקונה	46	דר' טל ברו-אלוני	15
דר' גרגורי קרסניץ	78	דר' אבי מזרחי	47	דר' מירון ברק	16
דר' דרור רובינסון	79	דר' אהרון מיכאל	48	דר' ראובן ברק	17
דר' גיתית רוזין	80	דר' דפנה מיתר	49	דר' מורן גדות	18
דר' עדנה רוזנטל	81	דר' טטיאנה לגרנסקי	50	דר' אלעד גולדברג	19
דר' איילת רמון	82	דר' שני לוי	51	דר' חנן גולדמן	20
דר' עדי רסקו	83	דר' רויטל מן לוי	52	דר' אוריין גנור אריאב	21
דר' יוסף שביט	84	דר' אוריאל לוינגר	53	דר' שי גרוס	22
דר' אביב שגב	85	דר' רעיה ליבוביץ'	54	דר' עדית גרטלר	23
דר' שירלי שדה	86	דר' ליהיא מנסנו	55	דר' זויה דוידוביץ'	24
דר' אפרת שור	87	דר' רותי מרגלית	56	דר' אלי האופטמן	25
דר' אמיר שחר	88	דר' אילן מקובר	57	דר' ארנון הרן	26
דר' דיאנה שטיין	89	דר' אשל ניר	58	דר' מיכל הרן	27
דר' צביקה שינברג	90	דר' גד יוסף סבא	59	דר' לילך איל ולדמן	28
דר' ורוניקה שניידר	91	דר' אורית סלמון	60	דר' מיכל וולוס	29
דר' מיכאל שניידר	92	דר' ויקטוריה קלנטרוב סמניוק	61	דר' עומר וולף	30
דר' סורין שפירא	93	דר' חנא עמורי	62	דר' איציק וורגפט	31

