

סקירה

## ההחמצה שהפכה לגידול

החיסון נגד נגיף הפפילומה נכנס סוף־סוף לסל הבריאות עד גיל 126 - החלטה שעשויה להציל אלפי נשים וגברים בישראל ממחלות סרטניות קשות. מדוע גם מי שכבר נחשף לנגיף חייב להתחסן, ואיך מהלך זה מציב את ישראל בחזית המאבק למיגור סרטן צוואר הרחם?

פרופ' יעקב בורנשטיין 16.02.2026, 10:30



✉ מייל

🗣 שתפו

f שתפו

**מאת פרופ' יעקב בורנשטיין, מומחה למיילדות, גינקולוגיה וקולפוסקופיה ויו"ר החברה הישראלית לחקר ומניעת מחלות המועברות במגע מיני, משתתף במחקרי החיסון כנגד נגיפי הפפילומה.**

"הלוואי שהיו מציעים לי את החיסון בכיתה ח'", כך אמרה לי השבוע מטופלת צעירה, בת 24, כשישבה מולי במרפאה, דמעות בעיניה. בבדיקת סקר שגרתית נמצא אצלה נגיף הפפילומה, ובהמשך אובחן נגע טרום סרטני בצוואר הרחם. היא נאלצה לעבור ביופסיות חוזרות וכעת מועמדת לניתוח "קוניזציה" הגורם לקיצור צוואר הרחם, ניתוח שעלול לפגוע בפוריות העתידית שלה. היא לא היחידה – נשים רבות בגילה מספרות לי סיפור דומה, על חיסון שלא קיבלו בזמן עקב חשש מהחיסון – שבינתיים הסתבר כחיסון בטוח ויעיל ביותר<sup>(2)</sup> – ועל מחלה שניתן היה למנוע.

## החיסון שנכנס סוף־סוף לסל הבריאות

על הרקע הזה, ההחלטה האחרונה של ועדת סל הבריאות להכניס את חיסון הפפילומה לנשים ולגברים בגילאי 18-26<sup>(1)</sup> היא לא רק בשורה רפואית – אלא תיקון היסטורי. מספטמבר 2025, מי שלא חוסן בנעוריו יוכל להשלים את החיסון ללא עלות ובזמינות במרפאות קופות החולים.

במשך שנים עמדנו – רופאות ורופאים מתחומי הגינקולוגיה, האונקולוגיה, רפואת המשפחה ובריאות הציבור – בחזית המאבק להרחבת נגישות החיסון. אני עצמי פעלתי בוועדת הבריאות של הכנסת, והובלתי יחד עם עמיתים קואליציה מקצועית שקידמה אסטרטגיה לאלימינציה של סרטן צוואר הרחם בישראל. לראות את ההחלטה הזו מתממשת – הוא רגע מרגש של ניצחון רפואי, חברתי ואנושי.

## האם אפשר להיפטר אי פעם מההדבקה בנגיף הפפילומה?

נגיף הפפילומה האנושי הוא הזיהום המועבר במגע מיני הנפוץ ביותר בעולם. ברוב המקרים הגוף מתגבר עליו, אך לעיתים הוא מתמיד וגורם למחלות קשות: יבלות באיברי המין, נגעים טרום סרטניים, ומעל לכל – גידולים סרטניים.

כמעט 99% ממקרי סרטן צוואר הרחם נגרמים על ידי הנגיף. בנוסף, נגיף הפפילומה אחראי לגידולים של הפות, הנרתיק, פי הטבעת, הפין, ואף גידולי ראש־צוואר. מדובר בעשרות אלפי מקרים חדשים מדי שנה ברחבי העולם בנשים וגברים, מחלות שניתן היה למנוע<sup>(3)</sup>.

לאחרונה הסתבר כי הנגיף עשוי להישאר בצוואר הרחם לאורך זמן ברמות נמוכות, מבלי להתגלות בבדיקות המשטח הרגילות, וכי יתכנו מצבים שבהם הוא יישאר בגוף

גם עשרות שנים<sup>(4)</sup>. המשמעות היא שאישה עלולה לשאת נגיף מסוכן מבלי לדעת על כך, לא להגיע לבירור ולטיפול – ובינתיים הנזק עלול להתקדם. עובדה זו מחזקת עוד יותר את החשיבות של החיסון, שמספק הגנה מראש ואינו תלוי באיתור בזמן של הזיהום.

## למה גם אחרי גיל 18?

במשך שנים נטען שהחיסון מועיל רק לבני נוער לפני תחילת חיי מין. ואכן, זהו הגיל האופטימלי, שכן אז טרם התקיימה חשיפה לנגיף. אך מחקרים רבים הוכיחו כי גם בגילאי 18-26, ואפילו עד גיל 45<sup>(5)</sup> החיסון מספק הגנה משמעותית.

גם אנשים שכבר נחשפו לנגיף הפפילומה נהנים מהחיסון – הוא מפחית את שיעור ההישנות של נגעים טרום סרטניים<sup>(6)</sup>, ומונע הדבקה בזנים אחרים<sup>(7)</sup>. בנוסף, מי שפיתח תחלואה בעקבות חשיפה לנגיף (נגעים טרום סרטניים או יבלות באברי המין) נמצא בסיכון מוגבר לפתח תחלואה סרטנית<sup>(8)</sup>. ארגון הבריאות העולמי קבע בבירור: החיסון בטוח, יעיל, ומהווה כלי מרכזי במניעת סרטן<sup>(2)</sup>.

## ומה עם בני הזוג?

במאמר שפרסמנו לאחרונה יחד עם עמיתים מהעולם הרפואי, הצגנו את הבעיה הכמעט מושתקת – ניהול בני ובנות זוג של נשים שנמצאו חיוביות לנגיף הפפילומה. בעוד שהפרוטוקולים לנשים ברורים, אצל גברים אין כיום בדיקות סקר אמינות או הנחיות ברורות. סרטן הפה והלוע שכיח יותר בגברים מאשר בנשים, והוא נגרם על ידי נגיף הפפילומה, אותו נגיף שגורם גם לסרטן צוואר הרחם. יותר מכך, גברים מהווים מקור הדבקה. מחקרים מראים ש-68% מהזוגות המונוגמיים חולקים את אותו זן של הנגיף. חיסון של שני בני הזוג. גם אם כבר התקיימה חשיפה, יכול להפחית משמעותית את ההדבקה ההדדית ולשפר את בריאות שניהם<sup>(9)</sup>.

## ה"סטיגמה"

אבחנה של זיהום בנגיף הפפילומה אינה רק עניין רפואי. היא מטלטלת זוגות, מעלה חשדות, יוצרת חרדות ולעיתים אף מערערת מערכות יחסים. לפעמים מי שנושא את הנגיף נושא "סטיגמה" שהוא מדבק במחלת מין ואף בסרטן. רבות מהנשים מספרות על תחושת אשמה או בושה. ההסבר המדעי – שהנגיף יכול להיות רדום שנים רבות

ולהתעורר מחדש, ושלא ניתן לדעת ממי הגיע – לעיתים קרובות אינו מצליח להרגיע את הסערה.

דווקא החיסון, כשניתן לשני בני הזוג, הופך לכלי שמחזק את תחושת האחריות המשותפת ומפחית את תחושת האשמה.

## הזדמנות שאסור להחמיץ

הרחבת החיסון עד גיל 26 היא יותר מצעד טכני במערכת הבריאות – היא אמירה ציבורית: מניעת סרטן היא לא פריבילגיה אלא זכות. מתן החיסון בחינם ובזמינות לכל צעירה וצעיר, גם אם פספסו בכיתה ח', הוא ביטוי לשוויון ולצדק בריאותי.

בישראל יש כיום מאות אלפי צעירים שלא חוסנו בגיל ההתבגרות. כעת יש בידיהם הזדמנות שנייה – והחובה שלנו כרופאים וכחברה היא לעודד אותם לנצל אותה.

## מבט קדימה

החזון של ארגון הבריאות העולמי ברור: אלימינציה (סילוק) של סרטן צוואר הרחם עד שנת 2030<sup>(10)</sup>. ישראל יכולה וצריכה להיות בחזית המהלך הזה. הכנסת החיסון לסל עד גיל 26 היא אבן דרך חשובה, אך עלינו להמשיך הלאה – להעלות מודעות, לעודד התחסנות, להמשיך בבדיקות סקר צוואר הרחם, ולחסן גם את בני הזוג.

כשהמטופלת הצעירה יצאה מהמרפאה אחרי ביופסיה נוספת, היא חזרה ואמרה: "אם רק הייתי מקבלת את החיסון בזמן...". בזכות ההחלטה האחרונה, צעירים אחרים כבר לא ייאלצו לומר זאת.

## לטבלת הזכאות לחיסון כנגד וירוס הפפילומה לפי גילים <<

### מקורות מידע

1. חוזר מנכל 2025
2. [/https://www.who.int/wer/2017/wer9228/en](https://www.who.int/wer/2017/wer9228/en)
3. משרד הבריאות: מידע אודות נגיף הפפילומה HPV
4. Malagón T, MacCosham A, Burchell AN, El-Zein M, Tellier PP, Coutlée F, Franco EL; HITCH Study Group. [Proportion of Incident Genital Human Papillomavirus Detections not Attributable to Transmission and Potentially](#)

[Attributable to Latent Infections: Implications for Cervical Cancer Screening.](#)

Clin Infect Dis. 2022 Aug 31;75(3):365-371. doi: 10.1093/cid/ciab985. PMID: 34849640; PMCID: PMC9427149.

5. Castellsagué X, Muñoz N, Pitisuttithum P, Ferris D, Monsonego J, Ault K, Luna J, Myers E, Mallery S, Bautista OM, Bryan J, Vuocolo S, Haupt RM, Saah A. [End-of-study safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent HPV \(types 6, 11, 16, 18\) recombinant vaccine in adult women 24-45 years of age.](#) Br J Cancer. 2011 Jun 28;105(1):28-37. doi: 10.1038/bjc.2011.185. Epub 2011 May 31. PMID: 21629249; PMCID: PMC3137403.
6. Dvořák V, Petráš M, Dvořák V, Lomozová D, Dlouhý P, Králová Lesná I, Pilka R. Reduced risk of CIN2+ recurrence in women immunized with a 9-valent HPV vaccine post-excision: Retrospective cohort study. Hum Vaccin Immunother. 2024 Dec 31;20(1):2343552. doi: 10.1080/21645515.2024.2343552. Epub 2024 May 9. PMID: 38723789; PMCID: PMC11086040.
7. Evaluation of quadrivalent HPV 6/11/16/18 vaccine efficacy against cervical and anogenital disease in subjects with serological evidence of prior vaccine type HPV infection. *Hum Vaccin*2009;5:696-704. doi:10.4161/hv.5.10.9515 pmid:19855170.
8. Gilbert DC et al. Increased risk of second cancers at sites associated with HPV after a prior HPV-associated malignancy, a systematic review and meta-analysis. Br J Cancer. 2019;120(2):256-268. doi:10.1038/s41416-018-0273-9
9. Bornstein J, Vieira-Baptista P, Stockdale C, Preti M, Joura E, Schejter E. The challenging approach to the management of male partners of HPV-positive women. Hum Vaccin Immunother. 2025 Dec;21(1):2515753. doi: 10.1080/21645515.2025.2515753. Epub 2025 Jun 13. PMID: 40511955; PMCID: PMC12169029.
10. [Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem](#)