



PrEP בישראל

היכרות, תפיסות ופוטנציאל

סקר בלה דואגת

פברואר 2024

זה קרוב לשבע שנים בהן הטיפול המונע טרום החשיפה ל-HIV (PrEP), זמין לציבור בישראל, אך נדמה שבניגוד למדינות רבות אחרות בהן הוא בשימוש, בישראל הוא אינו מצליח להביא את השינוי המיוחל ולהוריד את אחוזי ההדבקה ב-HIV.

בסקר זה ביקשנו להבין מה הם החסמים, פערי הידע הקיימים, התפיסות הרווחות בציבור והפרקטיקות ההתנהגותיות המונעים מאנשים לעשות שימוש באמצעי מניעה זה, ומביאים לכך שרק כ-3500 איש נוטלים פרפ בישראל (ע"פ הערכות קופות-החולים) ומספר המאובחנים החדשים ב-HIV מדי שנה נותר די זהה.

3	 ניתוח משתתפי הסקר – נתונים גיאוגרפים ודמוגרפים
8	 עמדות המשיבים ביחס לטיפול ולעצמם
10	 הסיבות לנטילת/אי נטילת פרפ
12	 עמדות המשיבים ביחס לתהליך קבלת הטיפול
14	 פרפ און דימנד
17	 פרפ והדבקה במחלות אחרות המועברות במין
19	 תרבות ה"סמוך"

1194

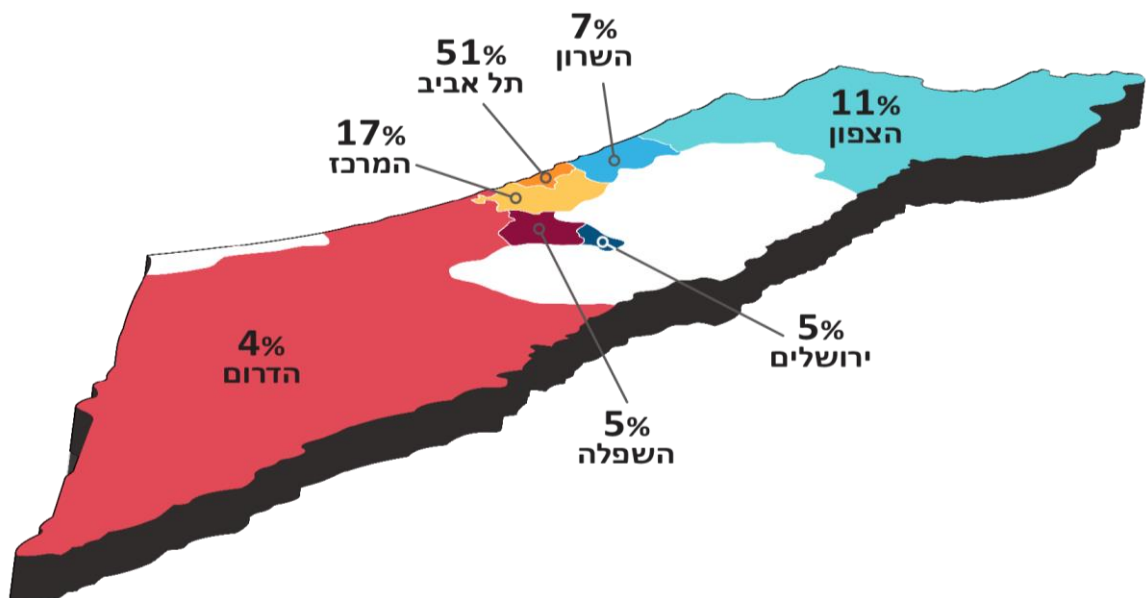
משיבים

22	1157	15
א-בינארי	גברים	נשים

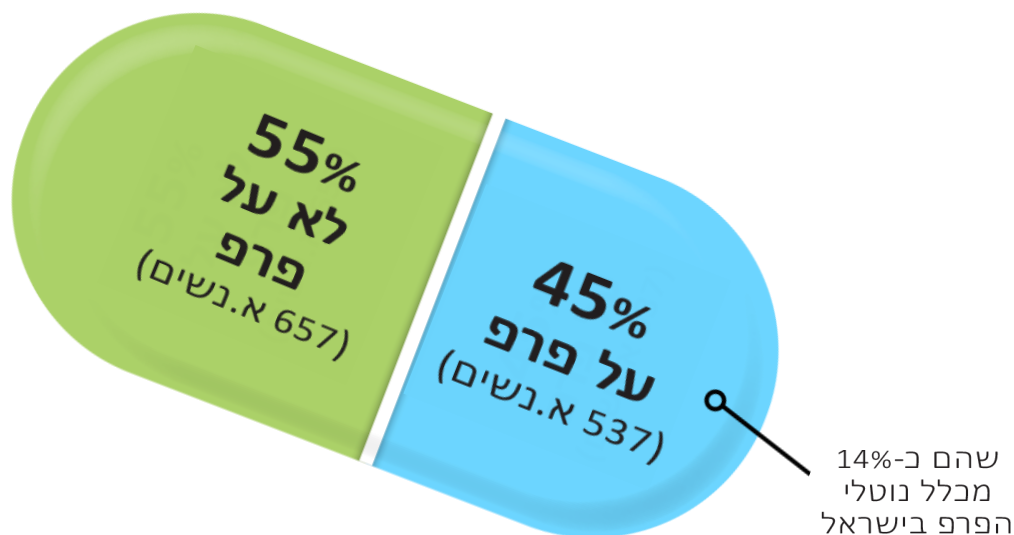
43 מגדירים.ות עצמם.ן על הקשת הטרונסית

התפלגות גיאוגרפית

של כלל המשיבים

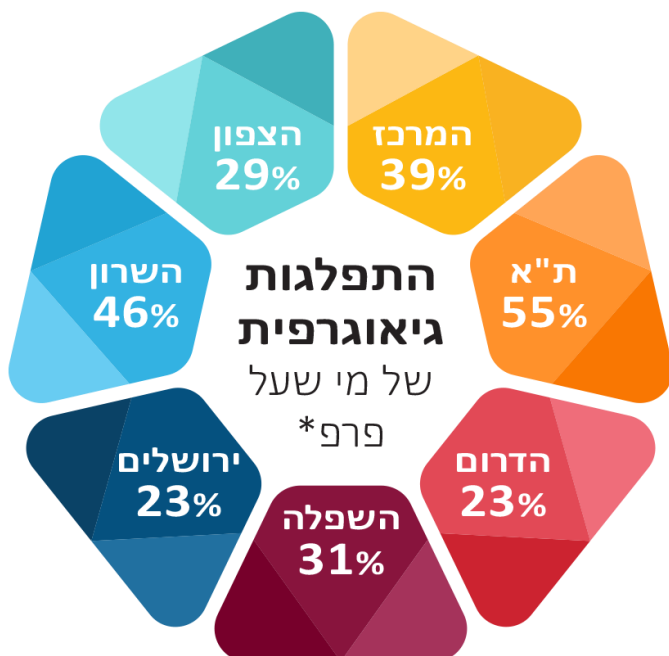


שימוש בפרפ בקרב המשיבים



התפלגות גיאוגרפית

של מי שעל פרפ



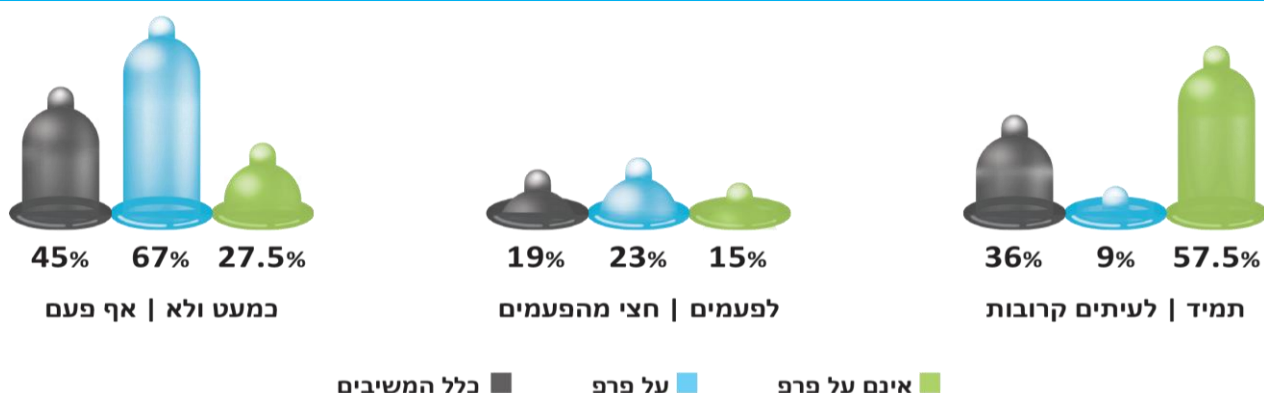
* אחוז הנוטלים בכל אזור מבין המשיבים

משתתפי הסקר - מאפייני התנהגות מינית

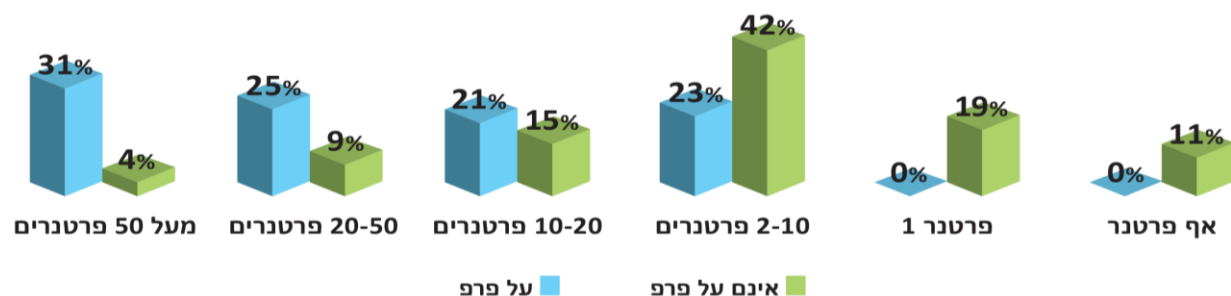
הנתונים הראשוניים לא מהווים הפתעה גדולה. ההנחות שככל שמתקרבים לת"א אחוז הא.נשים שנוטלים פרפ הוא גבוה יותר, ושמי שנוטל פרפ בסבירות גבוהה גם יוותר על השימוש בקונדום, מקבלות כעת ביסוס.

ניתן לראות שנוטלי הפרפ אכן מצהירים על ריבוי פרטנרים באחוז גבוה משמעותית מאלו שלא. נתון נוסף מוכר הוא שישנו אחוז קבוע באוכלוסייה (27.5%) שלא עושה שימוש בקונדום כמעט אף פעם, גם אם אינו נוטל פרפ.

תדירות השימוש בקונדום



כמות הפרטנרים למין אנאלי בשנה האחרונה



משתתפי הסקר - קבוצת ההשוואה

על מנת להבין לעומק מה יאפשר לרבים יותר לעשות שימוש באמצעי מניעה לטובת צמצום של כמות הנדבקים ב-HIV מדי שנה, נתמקד בקבוצה שחברה מהווים את קהל היעד האופטימלי לשימוש בפרפ אך אינם עושים בו שימוש, והבנה מיטבית שלה תוכל לייצר את השינוי המשמעותי ביותר.

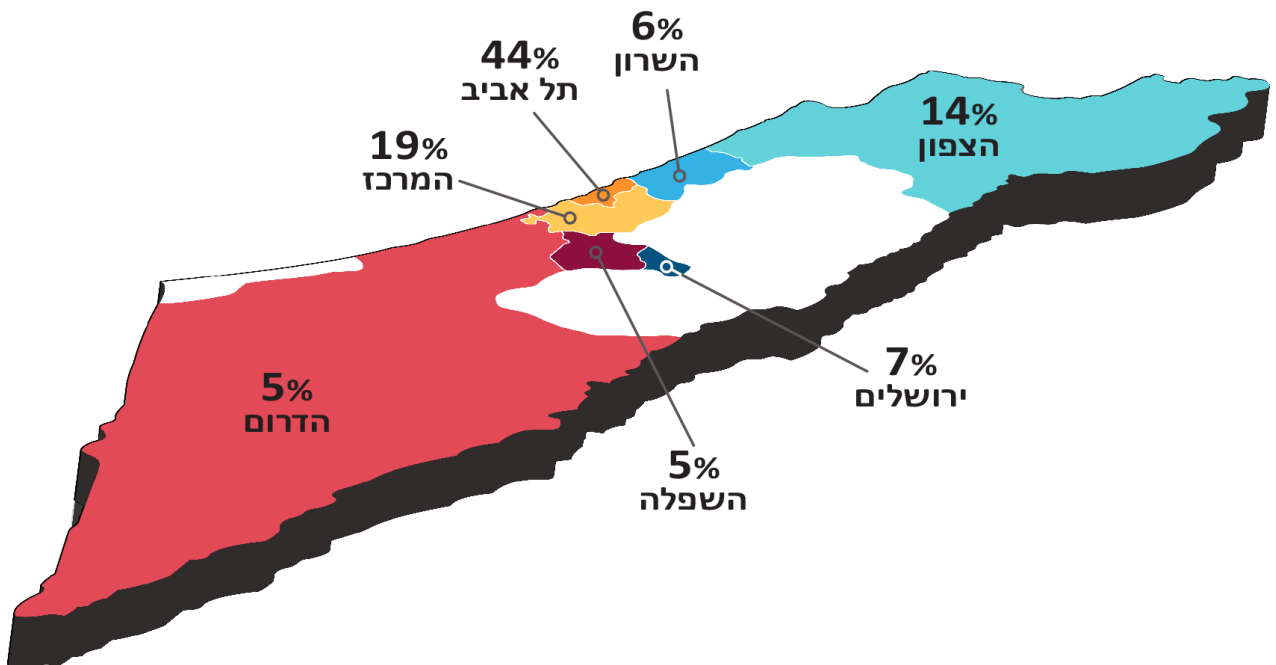
קבוצה זו כוללת 12% מהמשיבים: אנשים המזדהים כגברים שאינם על הקשת הטרגנסית*, שליליים ל-HIV, היה להם יותר מפרטנר אחד בשנה האחרונה ואינם עושים שימוש באף אמצעי מניעה (קונדום או פרפ) במחצית מהפעמים או יותר.

לקבוצה זו נתייחס במהלך המסמך כקבוצת ההשוואה.

* לא השיבו על הסקר נשים המגדירות עצמן על הקשת הטרגנסית שנכללות במאפיינים של קבוצת ההשוואה.

התפלגות גיאוגרפית של קבוצת ההשוואה

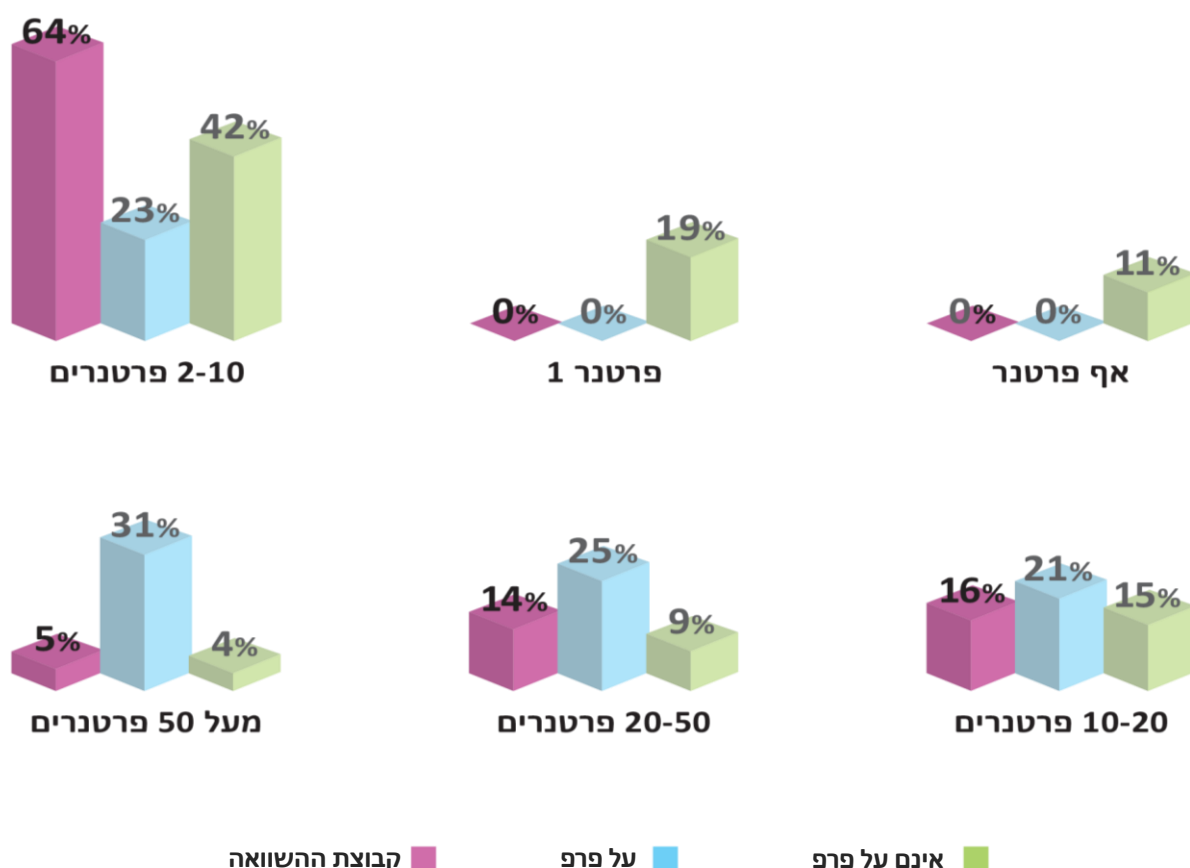
זהה לזו של כלל המשיבים שלא נוטלים פרפ



משתתפי הסקר - קבוצת ההשוואה

ניכר כי רוב חברי קבוצת ההשוואה מעידים על עצמם שקיימו יחסי מין הכוללים חדירה עם בין 2-10 פרטנרים בשנה האחרונה, ושם גם נצפה ההבדל המשמעותי ביותר בינם לבין שאר המשיבים שאינם נוטלים פרפ.

כמות הפרטנרים למין אנאלי בשנה האחרונה

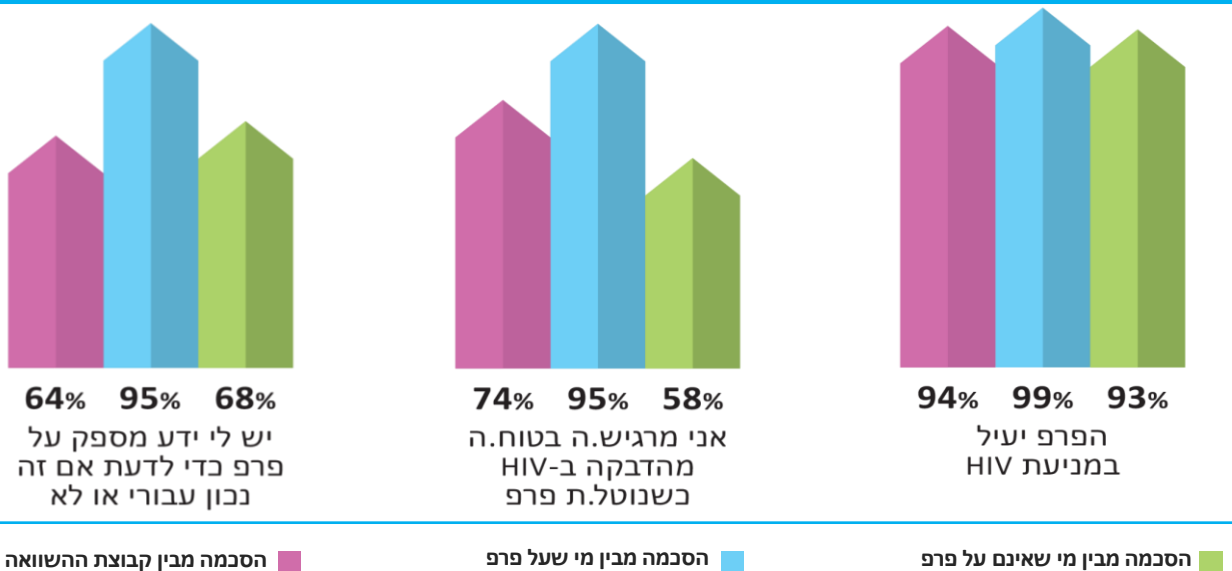


לאופן בו תופסים חברי קבוצת ההשוואה את מספר הפרטנרים הזה יש משמעות רבה שתבוא לידי ביטוי בפרקים הבאים.

עמדות המשיבים ביחס לטיפול ולעצמם

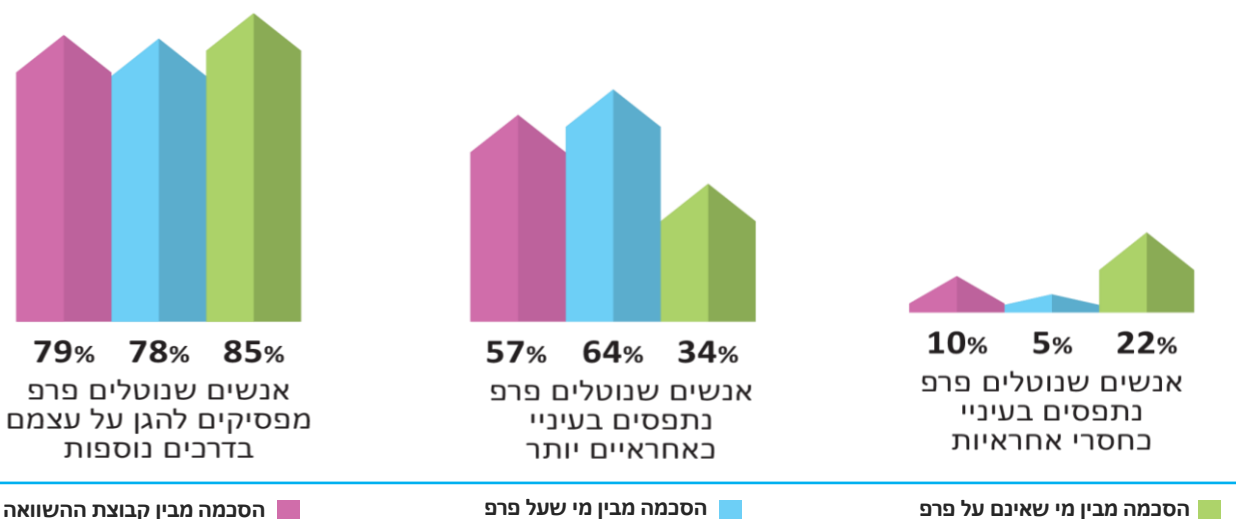
ניתן לראות כי בעוד הפרפ נתפס ע"י כמעט כלל המשיבים כאמצעי הגנה יעיל במניעת HIV, ההתנסות בו בפועל מהווה גורם משמעותי בתחושת הביטחון והמוגנות שהוא מאפשר. יחד עם זאת, ניכר פער משמעותי ברמת הידע שאנשים חשים שיש להם על מנת לקבל החלטה אם הפרפ נכון עבורם או לא. מה שמחדד את הצורך להנגיש לציבור את המידע בנוגע לפרפ ולקבוצות באוכלוסייה שיכולות להיתרם מהשימוש בו.

עמדות המשיבים ביחס לטיפול



עמדה נוספת שמתחדדת היא ההבנה שאף ע"פ שקיימת הסכמה בין המשיבים שמי שלוקחים פרפ מפסיקים להגן על עצמם בדרכים נוספות, הם אינם נתפסים ע"פ רוב כחסרי אחריות.

עמדות המשיבים ביחס לנוטלי הטיפול



עמדות המשיבים ביחס לטיפול ולעצמם

מעניין לראות שקבוצת ההשוואה קרובה יותר בעמדותיה דווקא לנוטלי הפרפ מאשר לאלו שלא נוטלים בכל ההיגדים הנוגעים לאמון, תחושת הביטחון והקשר לתפיסת האחריות. מכך שניתן להסיק שזוהי אינה תפיסה המונעת מהם לראות בו אופציה רלוונטית, אך האם תחושת הבטחון והאמון שיש לקבוצת ההשוואה בטיפול ובמי שנוטל אותו, תורמת להתנהגותם הסיבוכית?

פעולות אפשריות לשיפור

#2

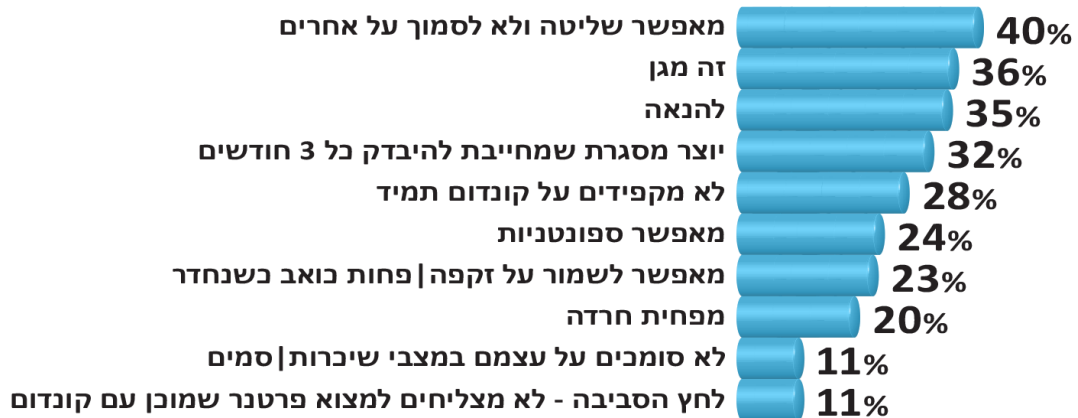
פיתוח ושימוש בכלים שיסייעו לקבל החלטה האם פרפ נכון עבורם או לא.

#1

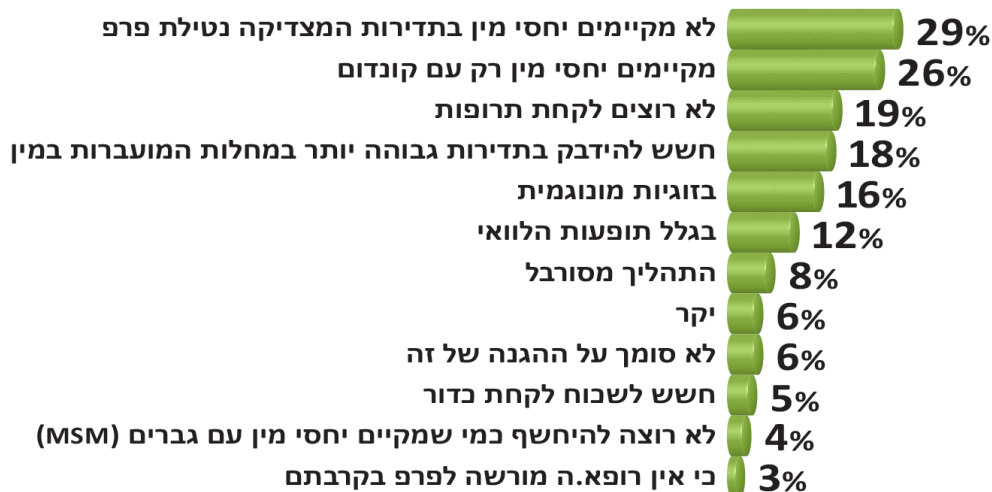
הנגשת מידע על הפרפ, יעילותו וקהלי היעד שלו.

הסיבות לנטילת / אי נטילת פרפ

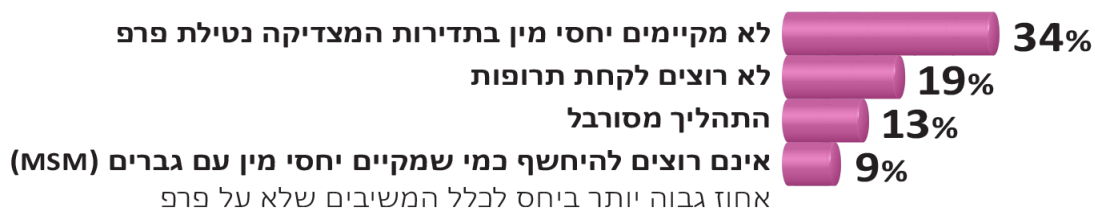
מהן הסיבות בגללן התחלת לקחת פרפ?



מהן הסיבות בגללן מעולם לא לקחת פרפ?



מהן הסיבות העיקריות לכך שאינך על פרפ?



* ניתן היה לבחור יותר מסיבה אחת

הסיבות לנטילת / אי נטילת פרפ

בקרב נוטלי הפרפ ניתן לראות כי ההחלטה ליטול פרפ נובעת במידה רבה מהרצון לבחור באמצעי מניעה שנתפס בעיניהם כאמין, ומשתלב באורחות חייהם באופן המאפשר שליטה ובקרה על בריאותם (הן ע"י מתן הגנה רציפה שאינה תלויה בהקפדה על קונדום והן ע"י הבדיקות הסדירות הנלוות לחידוש המרשם).

לעומתם, בקרב אלו שאינם נוטלים פרפ, עולה כי החסם העיקרי נובע מהתפיסה כי **דרושה הצדקה על מנת ליטול פרפ באופן יומיומי** (ההתוויה היחידה המאושרת בישראל). משום שהתפיסה מהי תדירות קיום יחסי מין באופן המצדיק נטילת תרופה מדי יום, (דבר שרבים כאמור אינם מעוניינים בו לכשעצמו), היא דבר אינדיבידואלי, עולה הצורך לייצר אפשרויות בחירה נוספות רלוונטיות עבורם.

נתון נוסף מעניין הוא כי רק 3% ציינו כי הימצאות רופאה מורשה לפרפ בקרבתם מהווה חסם. נדמה כי ברגע שאדם קיבל החלטה שברצונו ליטול פרפ והמידע כיצד והיכן ניתן לקבל מרשם נגיש, הקרבה הגיאוגרפית עצמה אינה מהווה חסם. רבים מוכנים לקבל מענה אונליין ואף יגיעו לאזור המרכז על מנת לקבלו.

פעולות אפשריות לשיפור

#2

תמיכה באישור והכנסה לשימוש של מגוון האלטרנטיבות הקיימות לסל כאמצעי מניעה, בראייה אסטרטגית לטובת העלאת ההיענות.

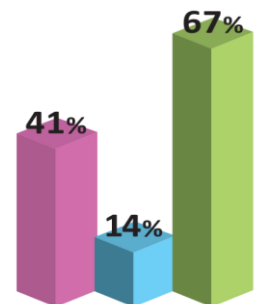
#1

חיזוק התפיסה כי פרפ הינו אלטרנטיבה אמינה המאפשרת שליטה ובקרה על בריאות משתמשיו, ללא קשר לתדירות יחסי המין.

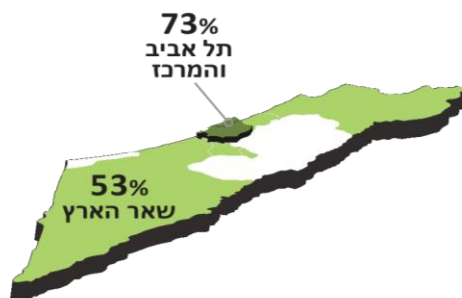
עמדות המשיבים ביחס לתהליך קבלת הטיפול

כאשר אנו עוברים לבחון את עמדות המשיבים ביחס לתהליך קבלת המרשם לפרפ ולאינטראקציה עם צוותים רפואיים, אנו נחשפים לפערים בין נוטלי הפרפ לאלו שלא, ובין ת"א והמרכז לשאר הארץ.

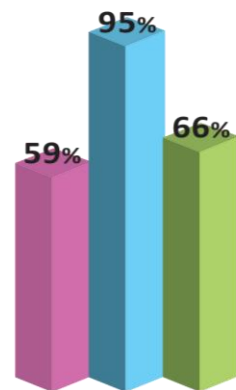
הוצאת המרשם



קשה לי עם הדרישה לעבור בדיקות כדי לחדש מרשם לפרפ



אני יודע היכן להשיג מרשם לפי פיזור גיאוגרפי מבין המשיבים שאינם על פרפ



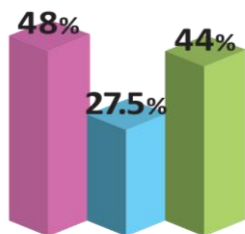
אני יודע היכן להשיג מרשם

הסכמה מבין קבוצת ההשוואה

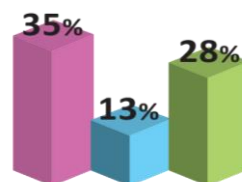
הסכמה מבין מי שעל פרפ

הסכמה מבין מי שאינם על פרפ

נגישות ורגישות הרופאים



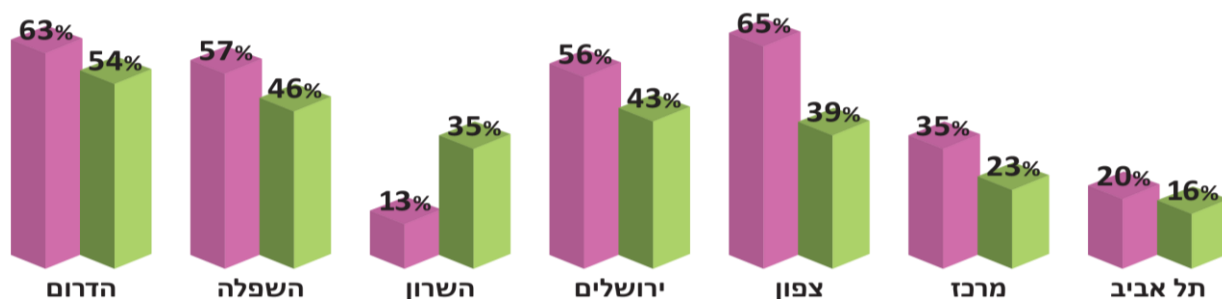
הרופא שלי לא יודע מספיק על פרפ



יהיה לי קשה למצוא רופא שיהיה רגיש ומקבל להעדפות המיניות שלי כדי לרשום פרפ

התפלגות איזורית של מי שאינם על פרפ ושל קבוצת המיקוד לפי אחוז הסכמת לאמירה

קשה לי למצוא רופא רגיש ומקבל להעדפתי המינית



עמדות המשיבים ביחס לתהליך קבלת הטיפול

ברור כי הגישה למידע ולרפואת להט"ב היא מפתח משמעותי על מנת שהציבור יוכל לעשות שימוש באמצעים הזמינים עבורו. ניתן להבין את חשיבותה של גישה לרפואת להט"ב, כשרואים עד כמה הדבר מהווה חסם עבור קבוצת המיקוד שמתגוררת מחוץ לת"א והמרכז, ע"פ אחוז הסכמתם עם האמירה שיהיה להם קשה למצוא רופא רגיש ומקבל להעדפתם המינית.

פעולות אפשריות לשיפור

#1

הנגשת מידע על פרפ
בפריפריה.

#2

הגדלת הגישה
לרופאים מורשים
לפרפ/ רפואת
להט"ב בכלל הארץ
ובדגש על הפריפריה.

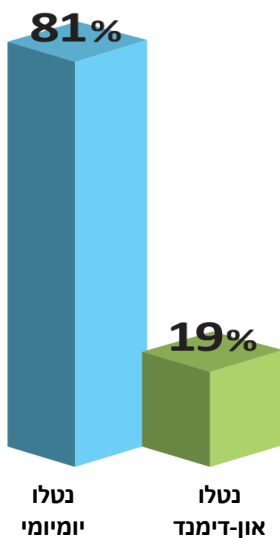
#3

פישוט תהליך קבלת
המרשם באמצעות
מענה אונליין בכלל
קופ"ח והרחבתו
באלו בו הוא קיים.

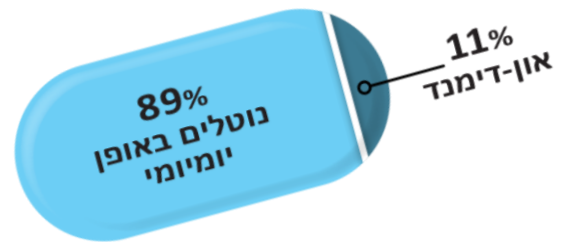
ההתוויה לשימוש בפרפ סביב אירוע נקודתי אינה מאושרת לשימוש בישראל. אך למרות זאת, אחד מתוך עשרה מהמשיבים הנוטלים פרפ, נוטל באופן זה.

אמינותה ויעילותה של התוויה זו נתמך במחקר הצרפתי PREVENIR שפורסם ב- THE LANCET ב-2022 מראה כי נטילה לפי דרישה יעילה כמו נטילה יומיומית. גם החשש מתופעות הלוואי שמהוות גורם משפיע, מקבל מענה במחקר שפורסם ב- Journal of Antimicrobial Chemotherapy הקובע כי פרפ (Tenofovir disoproxil fumarate) בטוח באופן כללי לכליות. יתרה מכך, ניכר כי מי שנוטל און-דימנד מתמיד בשימוש, לעומת אלו הנוטלים באופן יומיומי הנוטים להפסיק באחוזים גבוהים הרבה יותר.

מבין אלו שנטלו בעבר:

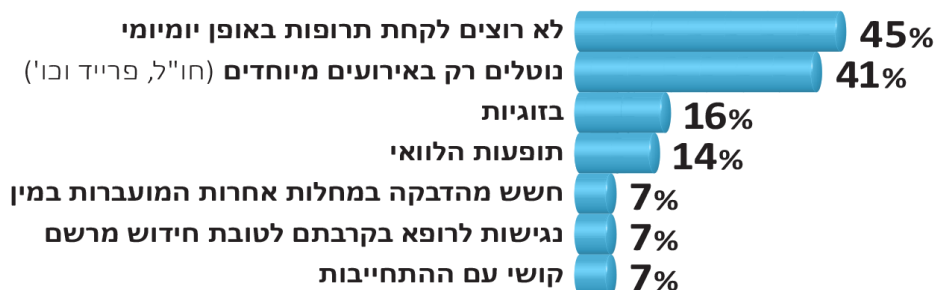


מבין אלו שנוטלים כיום:



מניתוח התפלגות הסיבות שציינו משיבי הסקר לנטילת פרפ און-דימנד, ברור כי ישנו צורך באלטרנטיבה אמינה שלא מצריכה נטילה יומיומית, ונדמה שהמענה המהיר ביותר יכול להתקבל מאישור ההתוויה לפרפ און-דימנד.

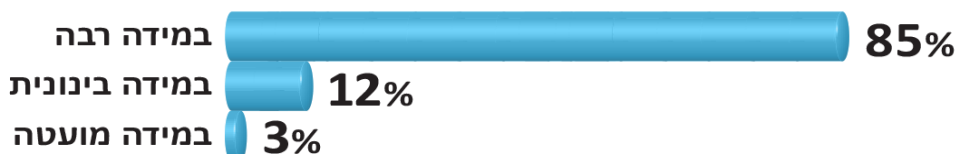
הסיבות לנטילה און-דימנד*



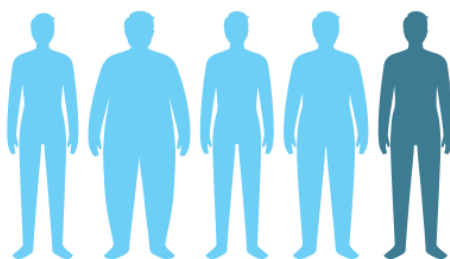
*ניתן היה לבחור יותר מסיבה אחת

היעדר הסבר על אופן הנטילה הנכון ע"י הרופא.ה במעמד המרשם מביא לכך שרבים מניחים שנוטלים נכון, אך בפועל טועים ויש אף כאלו המשתמשים בפרפ כטיפול מונע לאחר חשיפה ובכך חושפים עצמם ואחרים להדבקה ולפיתוח עמידויות.

כמה אתה מרגיש שאתה יודע ליטול פרפ און דימנד?



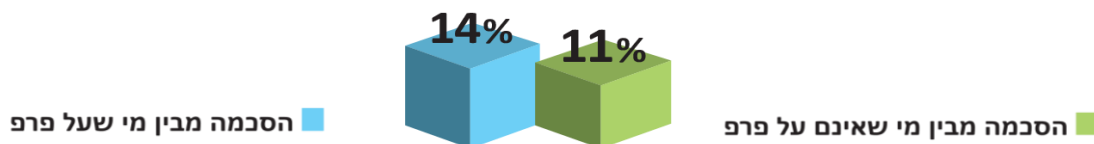
כשבדקנו את הידע*:



1 מ-5 טעה (רק 81% בחרו באופן הנטילה הנכון)

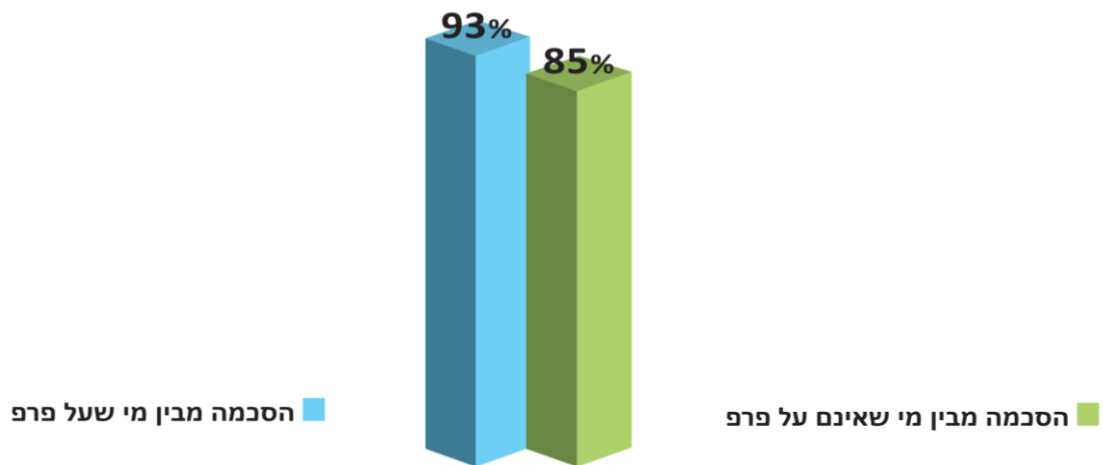
* המשיבים התבקשו לבחור את אופן הנטילה הנכון מבין מספר אפשרויות

קרה שלקחתי פרפ בתור PEP



בניתוח הסיבות שציינו משיבי הסקר לנטילת פרפ און-דימנד, ובהסכמה הנלהבת לטכנולוגיה חדשה שתאפשר מתן דו-חודשי, ניתן להסיק כי ככל שיש יותר אופציות בחירה, היענות הציבור לשימוש באמצעי מניעה שהינו בהלימה לאורח חייו עולה באופן משמעותי.

הייתי לוקח פרפ אם הטיפול היה מנה חד-פעמית אחת לחודש או חודשיים ולא נטילה יומיומית:



פעולות אפשריות לשיפור

#1

אישור ההתוויה לפרפ און-דימנד והפיכתו לאלטרנטיבה רשמית.

#2

תמיכה באישור והכנסה לשימוש של מגוון האלטרנטיבות הקיימות לסל כאמצעי מניעה, בראייה אסטרטגית לטובת העלאת היענות.

#3

עידוד הרופאים. המורשים לרשום פרפ להסביר את אופן השימוש בפרפ און-דימנד וחידוד שאינו משמש למניעה לאחר חשיפה, כדי לצמצם סיכון לנטילה שגויה.

#4

הנגשת מידע על יעילותו של פרפ און-דימנד, על מנת לאפשר לציבור לבטוח באמינותו ולאפשר לאלו שחוששים לעשות בו שימוש.

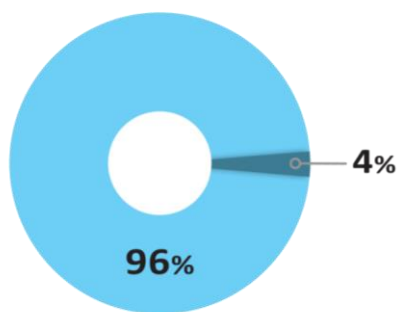
#5

מיתוג מחדש ושימוש בכינוי פרפ 2-1-1 (כינוי נוסף נפוץ להתוויה זו) על מנת שאופן הנטילה הנכון יוטמע בשיח.

פרפ והדבקה במחלות אחרות המועברות במין

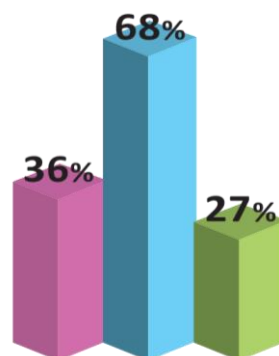
ניכר כי מאז אישור הפרפ, נצפית עלייה באבחון מחלות המועברות במין ביתר שאת. הסיבה לכך לדעתנו, היא שילוב של עלייה בכמות ההדבקות ובכמות הבדיקות (עקב חובת קיום הבדיקות לצורך חידוש המרשם).

מבין אלו שנוטלים כיום:



מבין מי שעל פרפ מקפיד להיבדק לאיתור מחלות המועברות במין כל 3 חודשים

נדבקתי במחלות מין

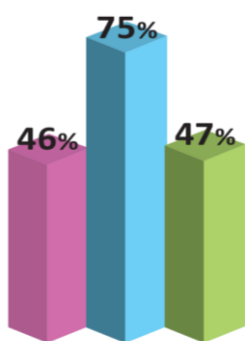


נדבקתי במחלות המועברות במין בשנה האחרונה לפחות פעם אחת

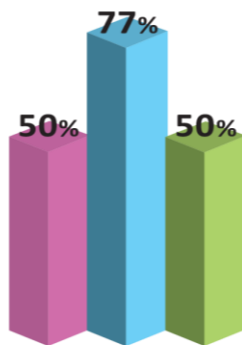
הנתונים מראים כי מי שלוקח פרפ אכן חשוף ונדבק יותר (עקב ריבוי הפרטנרים והיעדר השימוש בקונדום). אחוז ההדבקה הגבוה יותר בקבוצת המיקוד ביחס למי שאינם נוטלים פרפ מעיד גם הוא על הדבקה מוגברת בזיהומים המועברים במין. העובדה שרק מי שנוטל פרפ מחויב בבדיקות סדירות (והנתון המראה על הקפדה מלאה על כך) תומכת בהנחה שהדבקות א-סימפטומטיות לא מעטות מתגלות בעקבות זאת. הדבר מדגיש עד כמה משמעותית רפואה מונעת וחיסון האוכלוסייה, בין אם נוטלים פרפ או לא.

בנוסף, ניתן לראות כי בקרב נוטלי הפרפ ישנה היענות גבוהה יותר לשימוש ברפואה מונעת להדבקה במחלות המועברות במין.

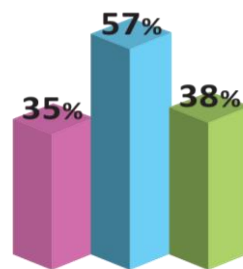
חיסונים



התחסנתי לצהבת A
השאר השיבו לא או אינם זוכרים



התחסנתי לצהבת B
השאר השיבו לא או אינם זוכרים



התחסנתי ל-HPV
השאר השיבו לא או אינם זוכרים

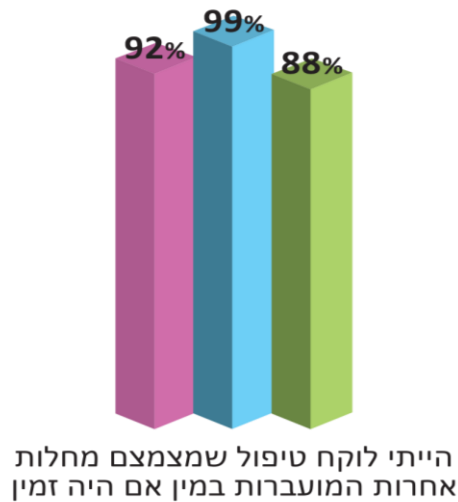
הסכמה מבין קבוצת ההשוואה

הסכמה מבין מי שעל פרפ

הסכמה מבין מי שאינם על פרפ

פרפ והדבקה במחלות אחרות המועברות במין

נכונות לטיפולים נוספים המצמצמים הדבקה במחלות מין



הסכמה מבין קבוצת ההשוואה

הסכמה מבין מי שעל פרפ

הסכמה מבין מי שאינם על פרפ

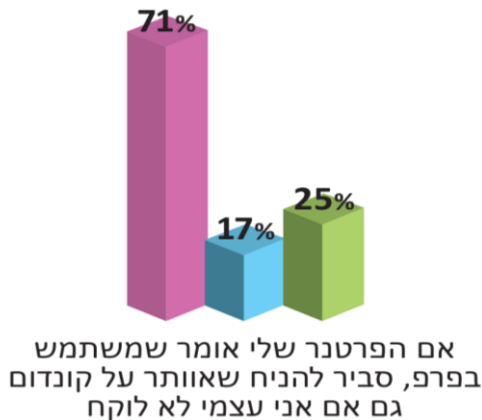
ניכר כי החשש להידבק במחלות אחרות המועברות במין מהווה חסם משמעותי בדרך לפרפ, כשאחד מ-5 מהמשיבים שלא נוטלים פרפ מציין זאת כאחת הסיבות בגינן אינו נוטל.

מתן מענה לחשש מוצדק זה כבר קיים באמצעות שימוש ב- DoxyPEP שרבים בעולם תולים בו תקווה להפחתת ההדבקות. כמעט כל מי שכבר לוקח פרפ ונמצא בסיכון גבוה יותר להידבק במחלות אחרות, הביע נכונות לעשות שימוש בטיפול נוסף שיצמצם את הסיכון. מאחר ורוב המשיבים מעידים על כך שאינם מעוניינים לקחת טיפול תרופתי באופן יומיומי/תדיר, אנו מאמינים שקידום DoxyPEP סביב אירועים בסיכון סטטיסטי גבוה יותר (פרייד, נסיעה לחו"ל, סופ"ש | צ'יל), יהפכו אותו לאופציה רלוונטית ושימושית עבור רבים. כפי שקורה עם נטילת פרפ און דימנד, אנו יודעים על כאלו שכבר עושים שימוש ב- DoxyPEP כאמצעי לצמצום הדבקה ב-STI, אך גם כאן, חוסר הידע ונטילה שגויה חושפים את המשתמשים לפיתוח עמידויות ובהתאם את הציבור לסכנה אפידמיולוגית.

פרק זה חושף באופן המובהק ביותר את ההתנהגות הסיכונית של קבוצת המיקוד שככל הנראה תורמת רבות להדבקות חדשות. בסקירת הנתונים הקודמים, ניכר היה כי בעוד חברי קבוצת ההשוואה אינם רואים עצמם כמקיימים יחסי מין בתדירות המצדיקה נטילת תרופה באופן יומיומי, הם מביעים אמון גבוה בפרפ ובמי שנוטלים אותו. תפיסות אלו מובילות לכך שבחירת הפרטנרים שלהם מתבססת במידה לא מועטה על האם הפרטנר נוטל פרפ או לא, ולכך שנכונותם לוותר על הקונדום אם הפרטנר יאמר שהוא על פרפ, מובהקת באופן חד משמעי ביחס לשאר המשיבים.

המונח PrEP Surfing מתאר הסתמכות על כך שהפרטנר נוטל פרפ כשיקול לקיום יחסי מין לא מוגנים.

PrEP SURFING

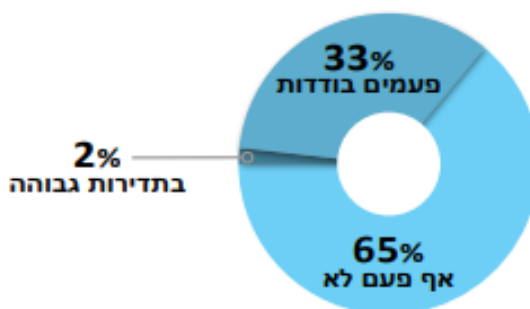


הסכמה מבין קבוצת ההשוואה

הסכמה מבין מי שעל פרפ

הסכמה מבין מי שאינם על פרפ

PrEP SURFING

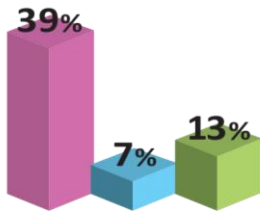


תרבות ה"סמוך"

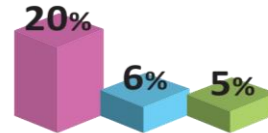
מצידו השני של נתון זה, נמצאים הנתונים המראים את הכמות הגדולה של אלו שטוענים בפני הפרטנר המיני שהם על פרפ, למרות שאינם.

הנתונים מדאיגים במיוחד בקרב קבוצת ההשוואה, כאשר אחד מחמישה אמר שהוא על פרפ למרות שלא היה. הנתון מזנק בקרב אלו שהיו להם מעל 10 פרטנרים בשנה האחרונה (שליש מחברי קבוצת ההשוואה), ועולה ל-39% (כמעט כל אדם שני).

הטעיה בנוגע לנטילה



אמרתי שאני על פרפ למרות שלא השתמשתי באותו הזמן מתוך המשיבים שהעידו כי היו להם מעל 10 פרטנרים בשנה האחרונה



אמרתי שאני על פרפ למרות שלא השתמשתי באותו הזמן

הסכמה מבין קבוצת ההשוואה

הסכמה מבין מי שעל פרפ

הסכמה מבין מי שאינם על פרפ

מאחר ונטילת פרפ כיום מהווה "כרטיס כניסה" למרחבים מסוימים או נתפסת בעיני רבים כתנאי למפגש, יש לשער שרבים אומרים שהם על פרפ כי מניחים שזה מה שמצופה, מוותרים על הקונדום ומעבירים את האחריות להגנה לפרטנר/ים, ובכך חושפים עצמם בסיכון גבוה להדבקה שלהם ובהמשך של אחרים.

אנו מאמינים שהצלחה לגרום לרבים ככל הניתן מקבוצה זו להיבדק ל-HIV ולעשות שימוש בפרפ, יוכלו להביא לשינוי משמעותי ולצמצום הדבקות חדשות בשנים הקרובות.

סיכום פעולות מומלצות לשיפור

משרד הבריאות	רפואת איידס/להט"ב/קופות החולים	הוועד למלחמה באיידס
הרחבת אפשרויות הבחירה		
- אישור ההתוויה לפרפ און-דימנד - קידום הכנסה לסל של טכנולוגיות חדשות למניעה (לדוגמה: cabotegravir (זריקה דו-חודשית), emtricitabine/tenofovir alafenamide (Descovy)	- עידוד כלל רופאי הלהט"ב לחסן את מטופליהם, בדגש על HPV, ללא קשר לנטילת פרפ. - יצירת דיון בקרב מומחים בתחום והוצאת קווים מנחים לנטילת DoxyPEP	
הנגשה והפשטה		
	הנגשה ופישוט תהליך קבלת המרשם בכלל הארץ ובדגש על הפריפריה, הן ע"י הגדלת מספר הרופאים המורשים לרשום והן ע"י מענה אונליין נרחב מכפי שהוא כיום.	הנגשת מידע על פרפ ואופני הנטילה השונים (בדגש על הפריפריה) ויצירת כלים המפשטים לציבור את היכולת לקבל החלטה מה אמצעי המניעה הנכון עבורם
הסברה		
	עד לאישור רשמי, הסבר לאופן נטילה נכון של פרפ 2-1-1 ע"י רופאי הפרפ והבהרה שאינו משמש למניעה לאחר חשיפה, כדי לצמצם סיכון לנטילה שגויה.	- שינוי התפיסה שפרפ און-דימנד יעיל פחות מנטילה יומיומית. - שימוש בבינוי פרפ 2-1-1 לטובת הטמעת נטילה נכונה בשיח. - העלאת מודעות לחיסונים באסטרטגיית מניעה, בדגש על HPV. - הסברה על DoxyPEP באסטרטגיית מניעה יעילה ל-STI סביב אירועים בסיכון גבוה (פרייד, נסיעה לחו"ל, צ'יל). - העלאת מודעות לחשיבות ההסתמכות העצמית בשימוש באמצעי מניעה.

