

**New York State
Department of Health**

**Circumcision Protocol Regarding the
Prevention of Neonatal Herpes Transmission**

- I. Since congregants may have heard about the issue pertaining to metzizah b'peh and circumcision, Rabbis should actively inform members of their congregations about this issue on an ongoing basis. The following information will need to be provided.
 1. Herpes Simplex Virus (HSV) is known to cause rare, but very severe infections in newborns.
 2. HSV is also known to spread to newborns during delivery by actively infected mothers.
 3. Any pregnant women with a history of, or signs or symptoms suggestive of, herpes lesions around the birth canal, must inform their obstetricians of this fact. It is standard of care at present for infants to be delivered surgically by caesarean section from mothers suspected of having an active HSV infection around her birth canal.
 4. While 23% of American women are chronically infected with HSV-2, most adults (~70%) are chronically infected with the other type of HSV (HSV-1) that is primarily associated with infection of the mouth, eyes and hands. Because HSV-1 is known to be shed in saliva even while the person has no lesions or experiences no other signs or symptoms of active infection, there is a theory in some medical literature that, although extremely rare, the practice of metzizah b'peh could be a route of transmission for HSV-1.
 5. Parents, then, should be fully informed by the Rabbis regarding this.
 6. When the infants are at home, parents and caregivers should wash their hands thoroughly with soap and water before cleaning the circumcision site.
 7. Parents should watch for, and bring to the attention of their physician/nurse, any signs such as low grade fever, infection at the circumcision site, skin rash, or one or more blisters or blebs that may develop during the first 2 weeks after circumcision. This is

crucial for the early diagnosis and treatment of HSV-1 infection. NYSDOH has provided educational materials (attached) regarding HSV infection in the newborn to be distributed to the congregation.

- II. The following precautions are to be taken every time circumcision with metzizah b'peh is performed, whether by a mohel, by another participant, or by a combination of them:
 - A. Both participants must do the following:
 1. Wash hands thoroughly immediately before the circumcision. Remove rings, watches, and bracelets before beginning hand washing.
 2. Remove any debris from underneath fingernails using a nail cleaner under running water.
 - B. The mohel performing the circumcision must do the following:
 1. Using either an antimicrobial soap or an alcohol-based hand scrub, scrub hands for the length of time recommended by the manufacturer, usually 2-6 minutes. If using an alcohol-based hand scrub, pre-wash hands with a non-antimicrobial soap and dry hands completely, then use the alcohol-based product as recommended and again allow hands to dry thoroughly before performing the circumcision (Reference 1).
 2. After circumcision, cover the circumcision area with antibiotic ointment and sterile gauze.
 3. Alert the mother and/or father to watch for fever, rash, blisters or inflammation around the genital area and then report immediately to physician/nurse regarding these findings.
 - C. The person performing metzizah b'peh must do the following:
 1. Wipe around the outside of the mouth thoroughly, including the labial folds at the corners, with a sterile alcohol wipe, and then discard in a safe place.
 2. Wash hands with soap and hot water for 2-6 minutes.
 3. Within 5 minutes before metzizah b'peh, rinse mouth thoroughly with a mouthwash containing greater than 25% alcohol (for example, Listerine®) and hold the rinse in mouth for 30 seconds or more before discarding it (Reference 2).
- III. If an infant becomes infected with HSV on or after April 28, 2006 within a compatible incubation period following metzizah b'peh, the NYSDOH will conduct an investigation without prejudging the

cause. Such an investigation would include but not be limited to interviewing, reviewing medical records, and testing the mohel in question and all pertinent caregivers. The mohel in question must stop metzizah b'peh (up to 45 days) until the NYSDOH investigation is completed.

A. So long as each local health department in whose jurisdiction such public health investigation is proceeding agrees to be bound by, without addition to or modification of, any and all provisions of this Circumcision Protocol, community Rabbis are expected to lend their support and cooperation in the event of any such public health investigation.

IV. The investigation described in Section III above will include the following laboratory testing:

. The lesion(s) on the baby will be swabbed and tested for HSV by conventional virus culture.

A. If the culture result on the baby is positive, the virus will be typed to determine whether it is type 1 or type 2 HSV.

B. The primary caregivers (up to four) and the mohel will be serologically tested (Western Blot) for evidence of herpes virus infection. If found to be infected, further serologic testing will be done to identify the virus type: HSV-1 or HSV-2.

1. If the serologic test (Western Blot) on the mohel is negative or is a different type (HSV-1 or 2) from the type found in the newborn, the mohel will be ruled out as the source of herpes infection in the newborn. He may resume practice of metzizah b'peh following the precautions described in Section II, above.

2. If, on the contrary, the mohel's virus type matches the virus type of the newborn (type 1 or type 2), then the mohel, and any other caregivers whose virus type also matches the newborn's virus type will undergo viral culturing to attempt to recover the virus. The sample for viral culture will be obtained by daily mouth swabs. Since viral shedding can occur between 9 and 15 days per month, recovery of the virus may take as long as a month of swabbing. When HSV is isolated, it will undergo further testing by restriction fragment length polymorphism (RFLP). RFLP will be arranged by the NYSDOH and the sample will be sent to a world-renowned laboratory capable of state-of-the-art RFLP testing and analysis, satisfactory to the NYSDOH. RFLP testing will take an additional time period of up to two weeks.

All RFLP testing will be conducted in a blinded fashion such that the testing laboratory does not know the identity of the subjects' specimens.

- C. The following actions will be taken, based on the RFLP results:
4. If the herpes viral DNA of the newborn and the mohel are identical, as determined by RFLP (the best scientific method available), then the mohel is implicated as the source of herpes infection in the infant.

This mohel will therefore be banned for life from performing metzizah b'peh in the State of New York.

5. After RFLP:
 1. If the mohel and newborn have a different HSV viral DNA subtype, then the mohel is determined not to be the source of the infant's infection. He may resume performing metzizah b'peh, adhering to precautions set forth in Section II, above.
 2. In the event, however, that it is a caregiver who has an identical HSV viral DNA subtype as the newborn, and that caregiver is a hospital employee, the hospital will be informed by the NYSDOH and directed to develop a plan to prevent further infections. In this circumstance, the mohel may resume performing metzizah b'peh, adhering to precautions set forth in Section II, above.
 3. In the event it is a parent or a family member who has an identical HSV viral DNA subtype as the newborn, then the parents or family member will be informed by NYSDOH, given educational materials on HSV and advised to consult his or her physician regarding steps to take to prevent transmission to a newborn in the future. In this circumstance, the mohel may resume performing metzizah b'peh, adhering to precautions set forth in Section II, above.
 6. In the event that the mohel cannot be ruled out as the source of infection in the newborn because 1) herpes virus has not yet been recovered for RFLP subtyping and 2) no other caregiver is shown to have herpes virus identical to the newborn's virus, then, under these circumstances for the mohel to continue the practice of metzizah b'peh, he has to take one of the following options (the choice of which one shall be at his discretion):

1. Continue abstaining from practicing metzizah b'peh until such time, if any, as the virus is recovered from the mohel or any other person, through additional swabbing and results are obtained after testing by RFLP. If such results are obtained, then the appropriate actions will be taken as set forth in this Section IV, Subsection D, paragraphs 1 or 2; or
2. When the mohel will participate frequently in circumcision with metzizah b'peh, take one 500 mg valacyclovir tablet orally every day of his life (Reference 3); or
3. When the mohel will participate only occasionally in circumcision with metzizah b'peh, take one 500 mg valacyclovir tablet orally every day for three days before circumcision.

The NYSDOH reserves the right to do mouth swabs for herpes culture on mohels choosing to go on valacyclovir to confirm that they are herpes culture negative.

References

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. MMWR 2002/51 (RR16); 32-33.
2. Meiller TF et al: Efficacy of Listerine® Antiseptic in reducing viral contamination of saliva. J Clin Periodontol 2005; 32: 341-346.
3. There is no information regarding the effects of antiviral prophylaxis on HSV-1 shedding or transmission. However, antiviral prophylaxis has been shown to decrease clinical attacks of oral HSV-1 and to decrease HSV-2 shedding. [Sacks SL et al: HSV shedding. Antiviral Research 63S1 (2004) S19-S26]

Revised: June 2006

Source:

http://www.health.state.ny.us/diseases/communicable/herpes/newborns/circumcision_protocol.htm

(DOE: August 22, 2006)

מדינת ניו יורק
מחלקת הבריאות
ברית מילה –

פרוטוקול למניעת זיהום הרפס בילוד*

- I. קרוב לודאי כי סוגיית המציצה-כפה בכרית מילה כבר נחשפה לבני הקהילה. לאור זאת מוטלת החובה על הרבנים לעדכן בנושא את בני הקהילה באופן שוטף.
המידע דלהלן צריך להימסר:
 1. ידוע כי במקרים נדירים הוירוס הרפס סימפלקס (HSV) עלול לגרום לילוד זיהום חמור.
 2. כמו כן ידוע כי וירוס ההרפס יכול לעבור בזמן הלידה מאימהות נגועות לילודים.
 3. כל אשה בהריון שהיא בעלת עבר רפואי או סימנים קליניים המתאימים לזיהום הרפטי בתעלת הלידה, חייבת להודיע על כך לרופאה. טיפול מקובל כולל ניתוח קיסרי בכל יולדת בה קיים חשש לזיהום הרפטי פעיל בתעלת הלידה.
 4. בשעה שרק כ- 23% מן הנשים בארה"ב נגועות ב-HSV2 (וירוס ההרפס מסוג 2) באופן כרוני, רוב המבוגרים (כ-70%) נגועים ב-HSV1 (וירוס ההרפס מסוג 1) הנמצא בדרך כלל באיזור הפה, העיניים, והידיים. מאחר וידוע כי HSV1 יכול להיות מופרש ברוק אפילו בלא נגע גלוי או סימן אחר של זיהום פעיל, הוצעה בספרות הרפואית תיאוריה על פיה מציצה כפה עלולה, לעיתים מאוד נדירות, להעביר לילוד את וירוס ה-HSV1.
 5. על ההורים, איפוא, לקבל גם את המידע הזה מהרבנים.
 6. בבית התינוק, חובה על הורים ועל כל מי שמטפל בתינוק לרחוץ ידיים באופן יסודי בסבון ובמים לפני ניקוי מקום המילה.
 7. בשבועיים הראשונים אחרי המילה, על ההורים להיות ערים ולהודיע לרופא על כל סימן, כגון חום נמוך, דלקת באיזור המילה, פריחה בעור, או שלפוחית בין שהיא גדולה בין שהיא קטנה. מידע זה חיוני מאד כדי לאפשר אבחון וטיפול בזיהום HSV1 בעוד מועד. משרד

* תורגם מאנגלית ע"י פרופ' דוד פינק וד"ר מרדכי הלפרין.

הבריאות של מדינת ניו יורק הכין חומר אינפורמטיבי על זיהומי HSV כילודים (מצורף), ויש להפיצו בקרב חברי הקהילה.

II. על כללי הזהירות הבאים יש להקפיד לפני כל מילה בה אמורה להתבצע מציצה בפה, בין אם מבצע המציצה הוא המוהל ובין אם מבצע המציצה הוא אדם אחר.

א. כל המשתתפים בתהליך חייבים:

1. לרחוץ ידיים באופן יסודי לפני המילה. להסיר טבעות, שעון יד, וצמידים לפני רחיצת הידיים.
2. להרחיק, תחת מים זורמים, כל לכלוך מתחת הציפורניים בעזרת מכשיר לניקוי ציפורניים.

ב. המוהל חייב:

1. להשתמש בסבון אנטי-חיידקי או בסבון על בסיס אלכוהול כדי לרחוץ את הידיים במשך זמן המתאים להמלצות היצרן (בדרך כלל 2-6 דקות). על המשתמש בסבון על בסיס אלכוהול, קודם כל לרחוץ את ידיו בסבון רגיל ולנגבן לגמרי, ולאחר מכן להשתמש בסבון על בסיס אלכוהול כמומלץ. שוב יש לנגב את הידיים באופן יסודי לפני המילה. (מקור מס' 1 להלן).
2. אחרי ביצוע המילה יש לכסות את האיזור במשחה אנטיביוטית וגוזה סטרילית.
3. יש להזהיר את ההורים להיות ערים להתפתחות חום, פריחה, שלפוחיות, או דלקת באיזור המילה ולהודיע מייד על התפתחות כזו לרופא או לאחות.

ג. המבצע פעולת מציצה בפה חייב:

1. לנקות את חלל הפה ובמיוחד את קיפולי השפתיים, באופן יסודי באמצעות פד ספוג אלכוהול. יש להשליך את הפד במקום בטוח לאחר השימוש.
2. לרחוץ את הידיים בסבון ומים חמים במשך 2-6 דקות.
3. בתוך חמש הדקות שלפני המציצה בפה, יש לשטוף את הפה באופן יסודי באמצעות נוזל הכולל לפחות 25% אלכוהול ולהשאיר את הנוזל בפה למשך 30 שניות לפחות לפני פליטתו. (מקור מס' 2 להלן).

III. החל מיום 28 באפריל 2006, מחלקת הבריאות של מדינת ניו יורק תנהל תחקיר רפואי בכל זיהום HSV שיתגלה תוך פרק הזמן המתאים לדגירת הוירוס, בתינוק לאחר מציצה בפה. התחקיר ינוהל בלא שום הנחה או דעה מוקדמת על מקור הזיהום. התחקיר יכלול בין היתר ראיונות אישיים, עיון ברשומות רפואיות, ובדיקות של המוהל ושאר המעורבים בטיפול בתינוק. על המוהל הנבדק להמנע מלבצע מציצה בפה עד תום הבדיקה (עד 45 יום).

א. יש לצפות שרבני הקהילות יתמכו וישתפו פעולה עם כל בדיקה רשמית של מחלקת בריאות מקומית שכתחום סמכותה מתנהלת בבדיקה כזו, כל עוד היא תהיה מוכנה לקבל על עצמה את כל סעיפי הפרוטוקול הזה בלא כל שינוי או תוספת.

IV. התחקיר המתואר בפרק III לעיל יכלול את בדיקות המעבדה הבאות:

. יש לקחת משטח מכל נגע הנמצא בתינוק, ויש לבדוק את המשטחים ל-HSV באמצעות תרבית וירלית רגילה.

א. אם תוצאות בדיקת המשטח חיוביות, יש לקבוע את סוג הוירוס כדי לברר אם הוא HSV1 או HSV2.

ב. תבוצע בדיקה סרולוגית (Western Blot) כדי לאתר סימני הרפס במטפלים העיקריים של התינוק, (עד ארבעה) ובמוהל. אם נתגלו סימני זיהום, יש לערוך בדיקה סרולוגית כדי לברר את סוג הוירוס: HSV1 או HSV2.

1. אם הבדיקה הסרולוגית (Western Blot) של המוהל העלתה תשובה שלילית או אם נקבע שסוג הוירוס (HSV1 או HSV2) של המוהל שונה מסוג הוירוס שנמצא בתינוק, הרי ברור שהמוהל אינו מקור ההרפס בתינוק. לכן הוא רשאי לחזור ולבצע מציצה בפה בתנאי שיקפיד על כל הנחיות הבטיחות המפורטות בפרק II לעיל.

2. לעומת זאת אם סוג הוירוס של המוהל מתאים לסוג הוירוס של התינוק (HSV1 או HSV2), הרי המוהל וכל מטפל אחר הנושא וירוס מאותו הסוג שנמצא בתינוק יעברו בדיקות משטח כדי לנסות לקבל דגימה של הוירוס לצורך הכנת תרבית וירלית יש לקחת משטח מחלל הפה מדי יום. מאחר והפרשת הוירוס בד"כ אינה מתרחשת בכל יום אלא היא יכולה להתרחש בין תשעה לחמישה עשר יום מימי החודש, השגת דגימה של הוירוס עלולה להצריך עד חודש מלא של בדיקות משטח יומיומיות. אחרי בידוד ה-HSV, יש לבדוק את הוירוס בבדיקת Restriction RFLP

(Fragment Length Polymorphism). ניתן לתאם בדיקה זו באמצעות משרד הבריאות של מדינת ניו יורק, והדגימה תישלח למעבדה בעלת מוניטין בינלאומי המקובלת על משרד הבריאות של מדינת ניו יורק, בה ניתן לבצע בדיקת RFLP ברמה הערכנית ביותר הקיימת. בדיקת RFLP אורכת עד 14 יום. הבדיקה תבצע בצורה סמויה בלא שידעו במעבדה ממי נלקחו הדגימות.

ג. בהתאם לתוצאות בדיקת RFLP יש לנקוט בצעדים הבאים:

1. אם בדיקת RFLP (הבדיקה המדעית הטובה ביותר היום) קובעת כי הדנ"א הוירלי של ההרפס שנמצא בחינוק זהה לזה של המוהל, אזי מוהל זה חשוד כמקור ההרפס שזיהם את החינוק.

על מוהל זה ייאסר לבצע פעולת מציצה בפה, עד סוף חייו, במדינת ניו יורק.

2. אחרי בדיקת RFLP:

1) אם התת-סוג של הדנ"א הוירלי של ההרפס שנמצא בחינוק שונה מזה של המוהל, הרי ברור שמוהל זה אינו מקור הזיהום. לכן הוא רשאי לחזור ולבצע מציצה בפה בתנאי שיקפיד על כל הנחיות הבטיחות המפורטות בפרק II לעיל.

2) אם תת-הסוג של הדנ"א הוירלי של החינוק זהה לזה של אחד המטפלים ואותו מטפל עובד בבית החולים, אזי משרד הבריאות של מדינת ניו יורק יודיע להנהלת בית החולים על כך ויורה לה לפתח תכנית למניעת זיהום בעתיד. במקרה כזה המוהל רשאי לחזור ולבצע מציצה בפה בתנאי שיקפיד על כל הנחיות הבטיחות המפורטות בפרק II לעיל.

3) אם תת-הסוג של הדנ"א הוירלי של החינוק זהה לזה של אחד ההורים או בן משפחה אחר, משרד הבריאות של מדינת ניו יורק יודיע להורים או לבני המשפחה על כך, ימסור להם דפי מידע על וירוס ה-*HSV* ויפנה אותם לייעוץ רפואי על צעדים נדרשים למניעת זיהום לילוד בעתיד. במקרה כזה המוהל רשאי לחזור ולבצע מציצה בפה בתנאי שיקפיד על כל הנחיות הבטיחות המפורטות בפרק II לעיל.

3. במצב בו עדין לא ניתן לשלול את האפשרות כי המוהל הוא מקור הזיהום משום שטרם נתקבלה דגימה של הוירוס לצורך בדיקת RFLP, וטרם נמצא מטפל אחר שיש לו תת-סוג של הדנ"א הוירלי

הזהה לזה של התינוק, אזי כדי שהמוהל יהיה רשאי להמשיך ולבצע מציצה בפה, עליו לבחור ולאמץ אחת מן האופציות הבאות:

1. להמשיך ולהמנע מציצה בפה עד שתתקבל דגימה ממנו או מאדם אחר באמצעות בדיקת משטח נוספת ותתבצע בדיקת RFLP. במקרה כזה יש לנהוג בהתאם לכללים שבפרק IV תת-סעיף [ג] (ד) קטעים 1 או 2 ; או
 2. מוהל המבצע מציצה בפה לעיתים קרובות, עליו ליטול, כל ימיו, valacyclovir (500 מיליגרם ליום) (מקור 3); או
 3. מוהל המבצע מציצה בפה רק לפרקים, עליו ליטול valacyclovir (500 מיליגרם ליום) שלושה ימים רצופים לפני המילה.
- משרד הבריאות של מדינת ניו יורק שומר לעצמו את הזכות לחייב כל מוהל הבחור באפשרות הנטילה של valacyclovir, לבצע בדיקות משטחי פה להכנת תרבית הרפס כדי לוודא שאכן תרביות ההרפס מפיו הן שליליות.

מקורות:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care settings. MMWR 2002/51 (RR16); 32-33.
2. Meiller TF et al: Efficacy of Listerine® Antiseptic in reducing viral contamination of saliva. J Clin Periodontol 2005; 32: 341-346.
3. There is no information regarding the effects of antiviral prophylaxis on HSV-1 shedding or transmission. However, antiviral prophylaxis has been shown to decrease clinical attacks of oral HSV-1 and to decrease HSV-2 shedding. [Sacks SL et al: HSV shedding. Antiviral Research 63S1 (2004) S19-S26].

מקור: אסיא ע-ט-פ, עמ' 43-47