

מעקב - סיכום ביקור

שם: אריאל כהן
ת.ז: 212343024
כתובת: מכבי 4, רעננה
מספר טלפון: 058 - 5860005
תאריך ושעה ביקור: 23.7.26 18:30
סוג ביקור: פרונטלי
מספר תיק משרד הביטחון: 719498000
סטאטוס טיפול: אמבולטורי
מטפל: ד"ר אינוסטרסה פלומה
אבחנות בביקור: F43.1 Post-traumatic stress disorder
תלונה עיקרית: בדיקה מעקב פסיכיאטרי

היסטוריה של מחלה נוכחית:

בן 23, רווק ללא ילדים, מתגורר אצל ההורים ברעננה. סיים 12 ש"ל בגרות מלא. התגייס לשירות צבאי סדיר באוגוסט 2022 – לוחם בחטיבת גולני. ללא תעסוקה כרגע.
ב-7.10.23 נלחם במחלמת חרבות ברזל – היה בעזה, בלבנון – עבר אירועים קשים של סכנת חיים של ממש, נפצע ברגלו ימין מנפילת מנוף ברצועה עזה באירוע בו נהרג חברו הטוב. מאז הווה תסמינים של PTSD. נבדק ע"י פסיכיאטרי – טופל ב-RIVOTRIL ומירו. לדבריו לא עזר לו. עדיין בטיפול שיקומי בבית חולים לוינסטיין בתחילת יוני התחיל טיפול בשיחות מטעם משרד הביטחון.
ללא רקע פסיכיאטרי, ללא רקע פסיכיאטרי במשפחתו. גופני – בריא עד הפציעה.
כרגע בתהליך הכרה בפני משרד הביטחון.
הופנה אליי ע"י משרד הביטחון לטיפול ומעקב פסיכיאטרי, עקב קשיים נפשיים שקיימים אצלו לאורך כל החודשים מאז האירועים הטראומטיים במהלך מלחמת חרבות ברזל. בנוסף, בן דוד נהרג לפני שנה בעזה.
בבדיקה אינטייק ב-5.6.25 - בולט תסמינים פעילים של PTSD כולל סימפטומים חודרניים (סיוטים, פלאשבקים בתדירות יומיומי), הימנעויות – לא יוצא מהבית עקב תחושת איום מחוץ לבית, רוב הזמן בחדרו. קיים תסמינים דיכאוניים (מצב רוח ירוד, חוסר יכולת להנות, תירבון ירוד עם ירידה במשקל). תסמינים של עוררות יתר – הצבנות, התפרצויות זעם, התקפי חרדה יומיומי, דריכות, ירידה בריכוז. הפרעות קשות בשינה. ללא ביטויים פסיכוטיים. שולל אפיזודה פסיכוטית בעברו. שולל חשיבה כוונה או תוכנית אובדנית או תוקפנית. שיפוט תקין. שולל שימוש בסמים. כתוצאה ממצבו הנפשי קיים פגיעה בתפקודו – כבר לא יוצא מהבית, אינו עושה מטלות בית, פחות שומר על הגיינה האישית. לאור האמור לעיל אובחן כסובל מ-PTSD. מבחינה טיפול תרופתי כנגד דיכאון וחרדה וגם כטיפול לקשיי שינה הומלץ מירו. בנוסף, כטיפול הרגעי וגם כטיפול לקשיי שינה הומלץ SEROQUEL. לפי הבדיקה – לאור מצבו הנפשי, הרושם הוא שאינו מסוגל לעבוד. לכן הומלץ על חופש מחלה ל-3 חודשים. קיבל ל-3 חודשים עד סוף אוגוסט.
תחת טיפול במירו במינון 15 מ"ג + SEROQUEL במינון 12.5 מ"ג, לא הרגיש שיפור משמעותי במצבו ובבדיקה מעקב בולט תסמינים חרדתיים עם התקפי חרדה יומיומי. הומלץ להתחיל טיפול ב-CIPRALEX, לעלות מינון מירו ל-30 מ"ג ו-SEROQUEL מ-12.5 מ"ג ל-25 מ"ג.
קיבל חופש מחלה עד אוגוסט. במצבו הרושם הוא שאינו מסוגל לעבוד וכרגע בתהליך של איזון תרופתי. לכן, הומלץ חופש מחלה לחצי שנה – קיבל.
לאור ירידה בריכוז ובזיכרון הומלץ לפנות לטיפול תא לחץ באסף הרופא.
הומלץ לעלות תדירות של טיפול בשיחות לפעמיים בשבוע.
טיפול ב-CIPRALEX גרם לו לת"ל (כאבי בטן וכאבי ראש) ולאחר שבוע וחצי של נטילת טיפול ב-CIPRALEX הפסיק את כל הטיפול התרופתי כולל מירו ו-SEROQUEL. בוצע פסיכואדוקציה לגבי טיפול תרופתי. חודש טיפול במירו עם עלייה הדרגתית במינון עד ל-45 מ"ג, כמו כן SEROQUEL XR במינון 50 מ"ג.

בהמשך (12.10.25) אריאל התקשר אליי במצוקה רבה לאחר לילות קשות כולל לילה לבן והתגברות של תסמינים של עוררות יתר כולל התפרצויות, התקפי חרדה קיצוניים. בניסיון להגיע את עצמו דיווח על עישון בקנאביס - יחסית עוזר לו להרגעה. ביקש עזרה באיזון תרופתי. בבדיקות קליניות שרוי במצב דיכאוני מגורר, תסמינים בולטים של PTSD. ללא פסיכוזה. ללא עדויות למסוכנות. הומלץ לעלות מינון SEROQUEL XR 100 מ"ג ובנוסף SEROQUEL רגיל במינון 25 מ"ג, להמשיך מירוי במינון 45 מ"ג. יומיים לאחר השיחה טלפונית בוצע מעקב בקליניקה - לדבריו עדיין לא הרגיש את השפעה של טיפול תרופתי ומצבו מחמיר - התגברות של הצבנות והתפרצויות זעם של ממש בתדירות גבוהה. התקפי חרדה קשות יומיומי עד כדי כך שביקש מאב ללווה אותו למיון בית חולים. הפרעה משמעותית בשינה. כתוצאה ממצבו הנפשי קיים פגיעה בתפקודו, כל השיגרה של הבית השתנה כתוצאה ממצבו - בקושי מסוגלים לישון בבית ולכן בקושי יושנים בבית, יש מריבות. סוכם להתחיל טיפול נגד חרדה ונגד דיכאון ב-VENLAFAXINE. לצורך טיפול הרגעי במהלך היום הומלץ CLONEX. עד היום בוצעו מעל 3 ניסיונות של טיפול תרופתי (MIRO עד למינון 45 מ"ג, CIPRALEX עד למינון 10 מ"ג, SEROQUEL ו-SEROQUEL XR רגיל. הומלץ להתחיל VENLAFAXINE) ללא הצלחה וחלקם גרמו לו לת"ל. בבדיקות קליניות-תסמינים בולטים של PTSD ללא שיפור במצבו וכן החמרה למרות טיפול תרופתי. קיים פגיעה קשה בתפקודו כתוצאה ממצבו הנפשי. ללא ביטויים פסיכויטיים. שולל אפיזודה פסיכויטית בעברו. שולל שימוש לרע של סמים. הומלץ לפנות לרופא מומחה בטיפול בקנאביס רפואי לצורך קיבל רישיון של טיפול בקנאביס PTSD. קיבל רישיון.

בהמשך, בהיעדר הטבה מספקת במצבו - עדיין תסמיני חרדה בולטים, שרוי במצב דיכאוני מגורר וקשיי שינה, הומלץ לעלות מינון XR SEROQUEL ולעלות מינון VENLAFAXINE. הועלה מינון של טיפול ב-CLONEX לצורך הרגעה במהלך היום. הומלץ שעות ליווי - קיבל שעתיים כל יום, זמני. הומלץ על אי כושר עבודה 100% לפחות לשנה - קיבל לחצי שנה. מאז התפרצה המלחמה עם איראן חל החמרה נוספת בשינה - לילות ללא שינה. הומלץ לעלות מינון CLONEX.

הומלץ לעלות ריכוז ומינון של טיפול בקנאביס - קיבל רישיון של טיפול בקנאביס ע"י אלדד כץ - תפוחות T15/C3 במינון 30 גרם בחודש. מ-17.11.26 - 22/5/26
בבדיקה היום - נוטל טיפול ב-VENLAFAXINE במינון 225 מ"ג + SEROQUEL XR במינון 200 מ"ג + SEROQUEL רגיל במינון 25 מ"ג + MIRO במינון 45 מ"ג + CLONEX. כמו כן מטופל בקנאביס רפואי. עדיין לא מרגיש את הפשעה של טיפול בקנאביס, מצבו עדיין לא מאוזן. כמות טיפול קנאביס לא מספיק לו עד סוף החודש.

בבדיקה קיים תסמינים פעילים של PTSD כולל סימפטומים חודרניים (סיוטים, פלאשבקים בתדירות יומיומי), הימנעויות. עדיין תסמינים דיכאוניים עד לרצה של דיכאון מגורר. תסמינים של עוררות יתר - עצבנות והתפרצויות זעם. התקפי חרדה קשות יומיומי, דריכות. ירידה בריכוז ובזיכרון. חל מגמת שיפור בשינה - נרדם בקלות יותר אך עדיין מתעורר הרבה פעמים בלילה עקב סיוטים. ללא ביטויים פסיכויטיים. שולל מסוכנות לעצמו או כלפי אחרים. שיפוט תקין. כתוצאה ממצבו הנפשי קיים פגיעה בתפקודו. סוכם כרגע להמשיך טיפול בכדורים ללא שינוי ומומלץ לפנות לרופא מומחה בטיפול בקנאביס לצורך עליית ריכוז וכמות.

תרופות קבועות מומלצות:

VIEPAX XR tab 225 mg - אופן מתן: PO. תדירות: 1*1 ביום. משך: 30 ימים. הערות: בבוקר.

seroquel XR tab 200 mg - אופן מתן: PO. תדירות: 1*1 ביום. משך: 30 ימים. הערות: בערב.

seroquel tab 25 mg - אופן מתן: PO. תדירות: 1*1 ביום. משך: 30 ימים. הערות: בערב.

mirtazapine tab 45 mg - אופן מתן: PO. תדירות: 1*1 ביום. משך: 30 ימים. הערות: בערב.

clonex tab 0.5 mg - אופן מתן: PO. תדירות: 1*6 ביום. משך: 30 ימים. הערות: 3 כדורים

קבוע בערב (סל הכל מ"ג 1.5 בערב) ו3 כדורים לצורך הרגעה במהלך היום.

מטרות מרכזיות לטיפול והמלצות:

* מבחינה פסיכיאטרית אין מניעה להמשיך טיפול בקנאביס רפואי. מומלץ טיפול בקנאביס רפואי. מומלץ לפנות לרופא מומחה בטיפול בקנאביס רפואי לצורך עליית ריכוז וגם כמות מ30 ל40 גרם בחודש.

- לאור ירידה בריכוז ובזיכרון מומלץ לפנות לטיפול תא לחץ באספ הרופא.
- מומלץ להמשיך טיפול בשיחות.
- מומלץ טיפול שיקומי – מומלץ חוה טיפולי.
- מצבו הנפשי אינו מתפקד, לא מסוגל לצאת לבד מהבית, סובל מעייפות עקב קשיי שינה, דריכות יתר כל היום, שרוי במצב דיכאוני. לכל המעקבים אצלי מגיע בליווי האב וזקוק לעזרה של האם לסידור של הכדורים, קיים אצל אריאל ירידה בריכוז. לכן מומלץ שעות ליווי – 5-6 שעות ליווי ביום.
- מוזמן למעקב דר' פלומה אינוסטרסה ב24.9.26 בשעה 18:30.
- תצור קשר בכל מקרה של שנוי במצבו ובפרט מחשבות אובדן או לפנות למיון.
- בקשה לבדיקות דם מעבדה: ספירת דם, כימיה רחבה כולל תפקודי כבד ובליות, חומצה פולית, ברזל, תפקודי תריס, ויטמין B12 ויטמין D.

דר' אינוסטרסה פלומה
פסיכיאטרית מומחית
מס' 1121121 מ.ר.מ. 142700