

ד"ר צדק שנימר

מומחה לראומטולוגיה ולרפואה פנימית

רחוב אורי צבי גרינברג 13

תל-אביב 6937919

טלפון: 050-7265227

30.10.2020

דוח רפואי, ביקור ראשון

לכבוד:

רופא משפחה, מומחה לרפואה פנימית, פרופ. רמי הרשקוביץ
מכבי שירותי בריאות

ד.נ.

שם: ברנשטיין אבי

ת.ז.: 03925937-9

טל': 055-9808811

דוא"ל: mayabmarkus@gmail.com

כתובת: דם המכבים 31/7 תל אביב

גיל: 37

מצב משפחתי: נשוי

יליד, מוצא: הארץ, מוצא מעורב

אלרגיה:

צריבה, גרד, אודם בעונות המעבר; ? הגורם

עישון:

סיגריות: בעבר 2 חפיסות ליום במשך 7 שנים, אח"כ חפיסה ליום במשך 3 שנים ואח"כ

סיגריות בודדות ביום במשך שנים רבות

קנאביס רפואי: 40 גרם בחודש, T20C4 אינדיקה, מזה שנה

אלכוהול:

לא

תזונה:

מגוונת

צריכת נוזלים:

מספקת

משקל, גובה:

96 ק"ג

174 ס"מ

היסטוריה רפואית משפחתית:

? הורים? סבים: אירוע מוחי. אחד מהם בגיל 60

סבתא מצד האם: סרטן כלשהו

אין היסטוריה משפחתית של: דלקת מפרקים, פסוריאזיס, מחלה דלקתית של המעיים

ויטמינים, תוספי תזונה:

לא

תרופות קבועות:

משאף פוסטר, פעמיים ביום מזה שבועיים

אוקסיקוד בנוזל, 2 מ"ג למ"מ, 10 מ"ל פעמיים ביום מזה כשנה

תכשירים אחרים:

כאמור קנאביס רפואי, מקל חלקית על כאב, מדכא בחילה שנגרמת ע"י תרופה ועוזר לשינה.

תרופות בעבר:

אקמול

אופטלגין

רוקסט פלוס

טרמדקס

פרקסט

בטרן

ליריקה

רילרט

אמיטריפטילין

ויפקס XR

דפלפט בילדות

למיקטל

ברוב התרופות השתמש רק בין 4-8 שבועות שכן לא עזרו וחלקם גרמו לתופעות לוואי. אלו הזכורות לו:

אוקסיקוד שכאמור נוטל, גורם לבחילה, עייפות נוראית וישנוניות יומית

קנאביס מגביר את התיאבון

פרקסט עזר, אך גרם לבחילות קשות ולעייפות קשה

למיקטל גרם לבחילות

ויפקס גרם ליובש בפה, בחילות והקאות, אובדן ליבידו

היסטוריה רפואית:

אפילפסיה שהתבטאה בניתוקים בגילאים 6-10. טופל בדפלט עד גיל 7. הבעיה חלפה.

אסטמה מזה כ-10 שנים, אבחנה נקבעה רק לאחרונה. מתבטאת ב: שיעול טורדני כולל במהלך הלילה מזה שנים, קוצר נשימה במאמץ, צפצופים סוף אקספירטוריים, ממצאי מחלת ריאות חסימתית הפיכה בבדיקת תפקודי ריאות

כאבים כלל גופניים וכאב ראש מזה 5-6 שנים. אובחן כמיגרנה כרונית. המיגרנה כרוכה ברגישות יתר לאור ולרעש ובחילות. בשלוש שנים אחרונות כאבי הראש הפכו יום יומיים. כאב הראש עולה מהעורף ומתפשט גלובלית. רוב הכאב מרוכז בעורף.

ביקצה בבוקר חולפות שעתיים ואף הרבה יותר עד שהכאבים הכלל גופניים משתפרים. בעיקר מעורבים בכאב: היבט אחורי של הצוואר, חגורת הכתפיים, שכמות, בית החזה וזרועות, גב תחתון, אגן, ירך שמאלית, שורשי כפות ידיים ואצבעות ידיים ימין יותר משמאל. לעיתים מעט האגודלים.

כל חייו סובל מקשיי ריכוז קשים מאוד. מעולם לא בוצעה בדיקת קשב וריכוז. אינו נוהג כי לא היה מסוגל לעבור מבחני תאוריה.

מאז גיל 16 עד לפני כשנתיים עבד בעבודות פיזיות קשות ביותר, למשל חקמת גדרות על הגבול ושיפוצים. מפאת מחלותיו נאלץ להפסיק ועבד במשך תקופה בשליחויות 1-2 שעות ביום ולא יכל מעבר לכך ובהמשך גם בזה לא עמד מבחינה פיזית. הפך תשוש מאוד, חסר אנרגיה לחלוטין בנוסף לכאב. לפיכך אינו עובד מזה שנה ומספר חודשים. כל פעילות מינימלית מביאה לתשישות נוראה ומהירה, חש כאילו רץ מרתון. מאז שמשתמש במשאף לאסטמה, אינו מתעורר יותר בלילה מפאת שיעול ולמרות זאת אין שיפור באנרגיה. בשנה האחרונה אינו מסוגל להרים בקבוק, מרגיש כאילו מרים 100 ק"ג. לעיתים קרובות הידיים נרדמות. בעת שלוחץ על המעצור באופניים היד נרדמת. ביקצה בבוקר כל הגוף מאובן, תחושת המאובנות חולפת רק בצהריים. יוצא מהמיטה ב-8 בבוקר אבל רק ב-12 מרגיש חופשיות יחסית. ביקצה בבוקר כאבים עזים, הכי קשים מכלל היממה, עוצמה של 9 על סקאלה של 1-10. בשעות הצהריים פוחת לכ-4 ובערב עולה ל-7-8. הכאב הכלל גופני מקשה על ההירדמות אך לא כל כך מעיר משינה. מאידך כאב הראש כן מעיר משינה.

מעיד על תופעה של קליקים רבים, בעיקר בצוואר ובידיים. לאחרונה הופיעו כאבים בשכמות ובהיבט אחורי של הצוואר המקריין גם להיבט הקדמי של הצוואר. סמוך להתייצגות בלוטות לימפה בצוואר היו נפוחות. יצויין שמחזיק בבית שני כלבים.

מצטנן מאוד בקלות וקשה.

ללא קשר לעונה רעידות קור התקפיות נוראיות שיכולות להימשך יום ומחייבות מקלחת חמה.

אין תסמינים עקביים מצד דרכי עיכול או השתן.

CT מוח עם חומר ניגוד שבוצע ב 09/2019 היה תקין.
 בדיקת נוירולוג, ד"ר מיכאל מורדכוביץ ב 05/2020 הייתה תקינה.
 בבדיקת שינה ביטית שבוצעה ב 07.2020, טרם התחלת טיפול באסטמה, לא היו ממצאים של דום נשימה בשינה.

בבדיקה גופנית:

צוואר: טווח תנועה מלא וחופשי
 כתפיים: שיא הרוטציות מוגבל כרוך בכאב
 מתיחת מרפקים מביאה לכאב לאורך גפיים עליונות
 יש רגישות כללית של רקמות רכות
 יש רגישות של גידים רבים וכנראה חיבורים (אנטוזות) לאורך הגפיים כולל אזורים טנריים
 דו צדדיים, למעט ירכיים.
 יש רגישות של מפרקי ה MCP הראשונים
 יש רגישות של חלק ממפרקי ה PIP בידיים

במעבדה:

ידוע על CRP גבוה מזה שנים

הערכה:

- תסמונת פיברומיאלגיה הכרוכה בעייפות ותשישות נוראיים
- מיגרנה כרונית
- חשד בסבירות גבוהה למחלה ראומטית דלקתית פעילה כרונית מסוג ספונדיל ארטרופטי
- הפרעה, כנראה מאוד קשה, של קשב וריכוז

המלצות:

- אינו כשיר לעבודה, כל סוג של עבודה, בינתיים לשנה.
- נא להפנותו לפסיכולוג להערכת קשב וריכוז
- נא לנסות במשך כ 8 ימים תכשיר נוגד דלקת שאינו סטרואידלי מסוג אינדוביס, טבליות של 25 מ"ג, 50 מ"ג פעמיים ביום מיד לאחר האוכל בליווי אומפרדקס, טבליה של 20 מ"ג פעם ביום חצי שעה לפני ארוחת הבוקר.
- אם הניסיון הטיפולי באינדוביס לא יצלח, אזי נא להעריך השפעת פרדניזון במשך כ 8 ימים, טבליות של 5 מ"ג, 10 מ"ג פעמיים ביום לאחר האוכל בליווי האומפרדקס ולהתרשם מההשפעה.
- נא להזמין צילומי רנטגן של עמוד שדרה גבי-מותני-סקרלי, קדמיים וצדדיים וצילומים אלכסוניים של מפרקים סקרו איליאקליים בהתחקות אחר סימני ספונדיל-יטיס וסקרו אילא-יטיס ונא להעביר לעיוני את הדיסק.
- בדיקות מעבדה דרושות בטבלה שלעיל:

* E.S.R:				
* C.R.P:				
* C.B.C:				

* DETAILED BLOOD BIOCHEMISTRY PANEL			
* HEMOGLOBIN A1C			
* EGFR			
* T.S.H:			
* F.T4:			
* 25 OH VITAMIN D:			
* P.T.H:			
* IRON:			
* TRANSFERRIN:			
* TRANSFERRIN SATURATION:			
* FERRITIN:			
* VITAMIN B12:			
* FOLIC ACID:			
* G-6PD:			
* URINE ANALYSIS:			
* PT-INR:			
* APTT:			
* IMMUNOGLOBULINS:			
* SERUM PROTEIN ELECTROPHORESIS:			
* SERUM FOR FREE LIGHT CHAINS:			
* HEPATITIS B SURFACE ANTIGEN:			
* HEPATITIS B SURFACE ANTIBODY:			
* HEPATITIS B CORE ANTIBODY: TOTAL:			
* HEPATITIS C ANTIBODY:			
* CELIAC SCREEN:			
OR			
* ANTI TRANS GLUTAMINASE A:			
* ANTI ENDOMYSIAL IGA:			
* C3:			
* C4:			
* RHEUMATOID FACTOR:			
* ANA:			

*ANTI D.S. DNA: *ANTI SMITH: *ANTI RNP: *ANTI SSA: *ANTI SSB: *ANTI CENTROMER: *ANTI SCL 70: *ANTI JO 1:			
* A.N.C.A-C: * A.N.C.A-P:			
* ANTI CARDIOLIPIN-IGG: * ANTI CARDIOLIPIN-IGM: * ANTI CARDIOLIPIN-IGA: * ANTI BETA 2 GLYCOPROTEIN 1-IGG: * ANTI BETA 2 GLYCOPROTEIN 1-IGM: * ANTI BETA 2 GLYCOPROTEIN 1-IGA:			
* HLA B 27:			

אחוזי נכות מומלצים לפי ספר ליקויים של המוסד לביטוח לאומי:

- תסמונת פיברומיאלגיה הכרוכה בעייפות ותשישות נוראיים: 35 (1), בין ד' ל ה' דהיינו 40% מותאם
- מיגרנה כרונית: _____
- חשד בסבירות גבוהה למחלה ראומטית דלקתית פעילה כרונית מסוג ספונדיל ארטרופטי : 35 (1), (ד'): 30%
- הפרעה, כנראה מאוד קשה, של קשב וריכוז: _____

ד"ר עודד שינברג
מומחה לראומטולוגיה ולרפואה פנימית
מנהל שירות ראומטולוגי, מ.ר. וולפסון
יועץ מחוזי בראומטולוגיה, מחוז ת"א-יפו, כללית
מ.ר. 16866 מ.ר.מ. 13781 מ.ר.מ. בראומטולוגיה 14082

בתודה ובכבוד רב,
3318 ע"ש
ד"ר עודד שינברג

14.12.2020

שם: ברנשטיין אבי
ת.ז.: 03925937-9

משיחה בטלפון אני מבין שאינדוביס לא הועיל. נא לנסות במקומו קטפלים, 50 מ"ג פעמיים ביום בליווי אומפרדקס.

מנת הקנאביס הרפואי שמקבל, 40 גרם, בקושי מספיקה לשבועיים. הטיפול בקנאביס רפואי חיוני מאין כמותו. מאוד ממליץ על עליה במנה החודשית ל 60 גרם. צריך למלא טבלת צריכה בנוסף לצורך בתדפיס מידע רפואי ומכתבי ותדפיס רכישת תרופות בקופ"ח בשנה אחרונה.

ד"ר עודד שינברג
מומחה לראומטולוגיה ולרפואה פנימית
מנהל שירות ראומטולוגי, מ.ר. וולפסון
יועץ מחוזי בראומטולוגיה, מחוז ת"א-יפו, כללית
מ.ר. 16868 מ.ר.מ. 13781 מ.ר.מ. בראומטולוגיה 14082

בברכה,
עודד שינברג

01.03.21

דוח רפואי, ביקור שני

שם: ברנשטיין אבי
ת.ז.: 03925937-9

נטילת אינדוביס הועילה מעט ובהמשך כבר לא.
נטילת קטפלים לא הועילה כלל.
פרדניזון לא נוסה.
בדיקות המעבדה ילקחו מחר.

המלצה:

ניסיון אבחנתי ביחס לחשד שפרט לפיברומיאליגיה יש גם מחלה ראומטית דלקתית. נא ליטול פרדניזון. להתחיל לאחר לקיחת בדיקות המעבדה. טבליות של 5 מ"ג, 10 מ"ג פעמיים ביום, לאחר האוכל, בליווי אומפרדקס, 20 מ"ג פעם ביום, חצי שעה לפני ארוחת הבוקר, למשך 7-10 ימים. ככל שהפרדניזון יועיל, יהיה בכך כדי להעיד על דלקת ומכך ישתמעו אופציות טיפוליות.

ד"ר עודד שינברג
מומחה לראומטולוגיה ולרפואה פנימית
מנהל שירות ראומטולוגי, מ.ר. וולפסון
יועץ מחוזי בראומטולוגיה, מחוז ת"א-יפו, כללית
מ.ר. 16868 מ.ר.מ. 13781 מ.ר.מ. בראומטולוגיה 14082

בברכה,
עודד שינברג

14.06.21

דוח רפואי, ביקור שלישי

שם: ברנשטיין אבי

ת.ז.: 03925937-9

הקנאביס הרפואי, 70 גרם לחודש, מספיק רק לשבועיים וחצי.

קורס פרדניזון שאבי נטל במשך 10 ימים היה מאוד יעיל. לאחר סיום נטילתו היתה התלקחות קשה ממושכת. ההערכה של מחלה ראומטית דלקתית כרונית פעילה, אושרה. מדובר כאמור בספונדילארטרופטי.

נא לנסות תכשיר נוגד דלקת שאינו סטרואידלי, קספון, 8 מ"ג פעמיים ביום במשך 10 ימים. אם לא יועיל אזי נא לנסות 2 תכשירים אחרים ממשפחה זאת, כאלו שלא נטל עד עכשיו, כל אחד בזמנו במשך 10 ימים ובתקווה שאחד מהם יסתבר כיעיל, נא ליטול אותו באופן קבוע עם מעקב מעבדתי רלוונטי לתכשיר כזה ומעקב לחץ דם.

עיקר הכאבים מערבים את השלד המרכזי (אקסיאלי). אין טעם לנסות סלזופירין א.ג. שכן יש לו פוטנציאל יעילות בגפיים (שלד אפנדיקולרי) ולא המרכזי.

במעבדה:

נויטרופיליה (ביטוי לדלקת) ולימפוציטוזיס (?) תגובתי, (אחר) כולסטרולים "רעים" מאוד גבוהים, מטופל בסטטין. פוספטזה בסיסית גבוהה: ? ממקור כבדי. ? ממקור גרמי-אנטסייטיס בספונדילארטרופטי

המלצות:

ממליץ מאוד להעלות את מינון הקנאביס הרפואי ל 90 גרם כך שיועיל לכל החודש צריך למלא טבלת צריכה בנוסף לצורך בתדפיס מידע רפואי ומכתבי ותדפיס רפישת תרופות בקופ"ח בשנה אחרונה.

יש צורך בטיפול היפוכולסטרולימי הרבה יותר פוטנטי, ? עליה במינון הסטטין, ? סטטין יותר עוצמתי, ? פרלואנט

נא לבדוק GGT כדי לקבוע את מקור הפוספטזה הבסיסית הגבוהה.

ממתין לתשובות כל בדיקות המעבדה שהתבקש לבצע.

יעוץ המטולוגי

ד"ר עודד שינברג

מומחה לראומטולוגיה ולרפואה פנימית
מנהל שירות ראומטולוגי, מ.ר. וולפסון
יועץ מחוזי בראומטולוגיה, מחוז ת"א-יפו, כללית
מ.ר. 16868 מ.ר.מ. 13781 מ.ר.מ. בראומטולוגיה 14082

בברכה,

עודד שינברג

ד"ר עזריאל שניאורסון
מומחה לראומטולוגיה ולרפואה פנימית
רחוב אורי צבי גרינברג 13
תל-אביב 6937919
טלפון: 050-7265227

08.11.21

דוח רפואי, ביקור רביעי

לכבוד:

רופא משפחה, מומחה לרפואה פנימית, פרופ. רמי הרשקוביץ
מכבי שירותי בריאות

שם: ברנשטיין אבי
ת.ז.: 03925937-9

אבי צורך קנאביס רפואי 90 גרם בחודש במתכונת של עישון.
הקנאביס עוזר לכאבים ולשינה.
אין תופעות לוואי.

עדיין סובל מאוד.
מצורפים פרטי תסמיניו כפי שאישתו העלתה על הכתב.

בבדיקה גופנית:
צוואר מעט מוגבל ברוטציות
יש רגישות של הרבה גידים ואנטסות.
יש רגישות ניכרת בכלל הרקמות הרכות, כולל כל הנקודות הקלאסיות של פיברומיאלגיה.

הערכה:
כבעבר עולה חשד למחלה ראומטית דלקתית כרונית פעילה בנוסף לפיברומיאלגיה.
כושרו התפקודי מאוד נמוך.

המלצות:
חידוש רישיון שימוש בקנאביס רפואי במינון הנוכחי.
הוא אינו כשיר לעבודה.

נא להעריך שוב השפעה של פרדניזון, טבליות של 5 מ"ג, ליטול לאחר האוכל במשך 7-10 ימים, 2 טבליות בבוקר ו 2 טבליות בערב, בליווי אומפרדקס, 20 מ"ג פעם ביום, לנטילה חצי שעה לפני ארוחת הבוקר. אם לא יועיל אז להפסיק. אם יועיל, אז להפחית במינון חצי טבליה כל 2-3 ימים, פעם ממנת הבוקר ופעם ממנת הערב וחוזר חלילה עד למינון המינימלי היעיל אלא אם כן ירד "בשלום" ל 5 מ"ג פעמיים ביום ואז, תוך שימוש

בטבליות של 1 מ"ג, נא להפחית מ"ג אחד ממנת הערב כל 3 ימים עד למינון המינימלי
היעיל אלא אם כן יצליח לרדת "בשלום" ל 5 מ"ג פעם אחת ביום בבוקר, להישאר עליו או
על המינון המינימלי היעיל בינתיים ולעדכן אותו. אז יוחלט על טיפול תרופתי חוסך
סטרואיד לעתיד לבוא.

בברכה,
ד"ר עודד שינברג

ד"ר עודד שינברג

מומחה לראומטולוגיה ולרפואה פנימית
מנהל שירות ראומטולוגי, מ.ר. וולפסון
יועץ מחוזי בראומטולוגיה, מחוז ת"א-יפו, כללית
מ.ר. 16868 מ.ר.מ. 13781 מ.ר.מ. בראומטולוגיה 14082