

טיפול תרופתי בדכאון וחרדה במטופלי מעי דלקתי

ד"ר גליה מאירי, מומחית ברפואת משפחה, מכבי שירותי בריאות

מחלה כרונית מלווה במקרים רבים בקושי להתמודד (גם) ברמה הרגשית-נפשית.

ישנן דרכים רבות להקל על התמודדות עם מחלה כרונית: מסגרות תמיכה טבעיות, כמו משפחה או חברים תומכים; שיחות עם אנשי מקצוע (פסיכולוג ואחרים); רפואה משלימה (דיקור סיני למשל); תרגול וחיזוק קשר גוף-נפש (יוגה, מדיטציה, דמיון מודרך) וכן **טיפול תרופתי בנוגדי דכאון / חרדה**.

הקבוצה השכיחה ביותר של נוגדי דכאון וחרדה הם תרופות ממשפחת **SSRIs**, אשר מעלות את רמת הסרוטונין במח. בקבוצה זו יש כ-10 תרופות שונות. היעילות של התרופות דומה, אך הן שונות בפרופיל תופעות הלוואי שלהן, ולכן נדרשת התאמה אישית של התרופה למטופל. למרבית התרופות במשפחה יש חלופות גנריות (יצרן שונה של אותו חומר פעיל) אך פעילות התרופה הגנרית דומה עד זזה לתרופת המקור. דוגמאות שכיחות של SSRIs כוללות ציפרלקס = אסטו; רסיטל = ציפרמיל; פרוזק = פלוטין = פריזמה; סרוקסט = פקסט; לוסטרל = סרנדה.

לפעמים, בעיקר כקו טיפול שני, עושים שימוש בקבוצת תרופות דומה, **SNRIs**, שמעלה גם את רמת הנוראפינפרין במח, בנוסף לרמת הסרוטונין. התרופה השכיחה בקבוצה זו היא ויאפקס = אפקסור.

במצבים קלים ניתן לנסות תכשיר בשם **REMOTIV**. רמוטיב הוא מיצוי של צמח ההיפריקום, אך בניגוד לתכשירים צמחיים רבים, הוא נבדק במחקר מסודר ונרשם כתרופה, והוא מחייב מרשם רופא. המינון הוא 500 מ"ג ליום. הרמוטיב מיועד לטיפול במצבים קלים עד בינוניים של חרדה ודכאון, ולעיתים הוא אינו מספיק יעיל, ויש צורך לשדרג טיפול לתרופות ממשפחת ה-SSRI.

במצבים חמורים של דכאון וחרדה ניתן לשלב בטיפול תרופות ממשפחות נוספות, כדוגמת תרופות טריציקליות (TCA) או מייצבי מצברוח. השימוש בתרופות אלו אינו שכיח, והן לא יידונו במאמר זה.

במצבי חרדה, או תקופות של מתח (למשל לקראת בדיקה או ניתוח) ניתן להיעזר ב**תרופות הרגעה** ממשפחת הבנזודיאזפינים, כדוגמת ואבן, לורלבן, קלונקס, אסיבל. תרופות אלו אינן ממכרות בשימוש קצר ומבוקר תחת פיקוח רפואי. עם זאת, רצוי לצמצם את משך הטיפול בתרופות הרגעה על מנת למנוע מצבי הסתגלות (צורך בעליית מינון בשל ירידה בתגובה לתרופה) או תלות (קושי להפסיק את הטיפול). תופעת הלוואי העיקרית של בנזודיאזפינים היא עייפות וטשטוש (תרופות אלו משמשות גם ככדורי שינה). בפעמים הראשונות בהם לוקחים כדור הרגעה, יש להזהר מפעילות מסוכנת, כדוגמת נהיגה. במקרים של מצוקה קלה בלבד, ניתן לנסות תרופות הרגעה צמחיות כדוגמת רסקיו, ולריאן, קלמנרבין. תרופות אלו נמכרות ברשתות הפארם ללא מרשם רופא.

בניגוד לתפיסה המקובלת, **לא חייבים לפנות לפסיכיאטר לשם תחילת טיפול נוגד דכאון וחרדה**. הסטיגמה הנלווית לכך מרתיעה רבים מקבלת טיפול, וחבל. רופא המשפחה בהחלט יכול לסייע להחליט האם יש מקום לטיפול וכן להמליץ על תכשיר מתאים וללוות אתכם בתחילת הטיפול - העלאת מינון, החלפת תכשיר במידת הצורך, התמודדות עם תופעות לוואי. ייעוץ של פסיכיאטר יידרש רק במקרים (הנדירים יחסית) של קושי במציאת טיפול מתאים, ורצון לבחון אפשרויות יצירתיות יותר.

תחילת טיפול עם נוגדי דכאון וחרדה ממשפחת ה-SSRI נעשית בהדרגה, בעיקר על מנת לתת לגוף להתרגל לתרופה ולצמצם תופעות לוואי. ישנם פרוטוקולים שונים לתחילת טיפול, אך רב המטופלים יכולים להתחיל בחצי כדור למשך שבוע, ואח"כ לעלות למינון של כדור ביום (למשל ציפרלקס 10 מ"ג, פלוטין 20 מ"ג). נהוג לקחת את התרופה בבוקר, אך בהחלט אפשר לקחתה בערב. (כל התרופות נלקחות פעם ביום). חשוב לזכור כי **SSRIs אינם פועלים מיידית**. עד שחשים בהשפעת התרופה חולפים 4-6 שבועות. במידה ואתם מתחילים טיפול בתקופה של מצוקה קשה, ניתן לדון עם הרופא על לקיחת תרופות הרגעה לתקופת הביניים, עד שתתחיל השפעת ה-SSRI.

מרבית **תופעות הלוואי של SSRI** מתחילות מוקדם, לרוב טרם התחלת ההשפעה האנטי-דיכאונית, והן מוגבלות בזמן. תופעות לוואי מוקדמות כוללות ירידה בתאבון, בחילה, אי-שקט, עליה בחרדה, הגברת קשיי השינה וכאב ראש. אפשר להקל על תופעות אלו ע"י תחילת טיפול הדרגתית (להלן) או הוספת תרופות (למשל כדור הרגעה) לתקופה קצרה. תופעות לוואי מתמשכות או כאלו שמופיעות מאוחר יותר כוללות אפטיה, עייפות, עליה במשקל ופגיעה בתפקוד מיני. במקרה של תופעות אלו יש לשקול החלפת תרופה.

משך טיפול עם SSRIs תלוי במטופל ובסיבה עבודה החל את הטיפול, אך מקובל לטפל לכל הפחות תקופה של 6-12 חודשים (אם היתה סיבה להתחיל, יש גם סיבה להמשיך). במקרה של מחלה כרונית מתמשכת, מטופלים רבים מגלים שהתרופה עוזרת להם בהתמודדות, ולעיתים אף מקלה על תסמיני המעי עצמם, ולכן הם לא מעוניינים להפסיק טיפול. ניתן לקחת SSRIs כל החיים, ללא הפסקות, בצורה בטוחה וללא התמכרות או תלות.

הפסקת טיפול עם SSRI מומלץ לעשות באופן הדרגתי. כאשר מפסיקים בבת אחת (או כאשר שוכחים נטילה של מספר כדורים ברצף) הגוף חווה מצוקה עקב הירידה ברמת הסרוטונין, שעלולה להתבטא בחרדה או אי-שקט, בחילות. פרוטוקול ההפסקה יהיה בדר"כ דומה לפרוטוקול תחילת הטיפול - חצי כדור למשך שבוע, ואז הפסקה מוחלטת, תוך מעקב אחר מצב הרוח. במידת הצורך, ניתן תמיד לחדש את הטיפול.