



י"ז בחשוון, התשפ"ד
01/11/2023
סימוכין : 528181223

לכבוד

מנהלים רפואיים בתי חולים בריאות הנפש
מנהלים רפואיים קופות החולים
רוקחים אחראיים בתי חולים בריאות הנפש
רוקחים ראשיים קופות החולים

שלום רב,

הנדון : הסדרת טיפול תרופתי בהפרעת דחק חריפה

לאירועי חירום לאומיים קיימות השלכות נרחבות על הבריאות הנפשית של הנפגעים, קרוביהם ולכל אדם החשוף לאירועים ישירות או בעקיפין על ידי שמיעת עדויות וחשיפה למדיה.

במסגרת המענה לשמירה על הבריאות הנפשית של הציבור בעקבות האירועים הקשים אשר האוכלוסייה בישראל מתמודדת עימם החל מיום שבת ה- 7/10/2023, הוגדרו על ידי משרד הבריאות, מרחבי התערבות על בסיס מקבצים גיאוגרפיים והכפפת כל מרחב התערבות לאחריות בתי חולים של בריאות הנפש.

מטרת הטיפול התרופתי בשלב הנוכחי היא למנוע התפתחות של תחלואה נפשית משמעותית, לצמצם מצוקה ולהפחית תסמינים קיצוניים וכך לאפשר לאנשים לשלוט מחדש בחייהם ככל שהנסיבות מאפשרות.

במסגרת הטיפול התרופתי נעשה גם שימוש בתכשירים רשומים בישראל שלא להתוויה רשומה (OFF LABEL). בין יתר התכשירים נעשה שימוש ב- Quetiapine, Mirtazapine, Risperidone ותכשירים נוספים.

שימוש בתכשיר להתוויה שאינה רשומה אפשרי בישראל בכפוף לתקנה 29 בתקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו-1986, ומצריך טופס 29 ואישור הגורם בעל הסמכות לאישור הטיפול.

להלן עקרונות שהוגדרו על ידי משרד הבריאות, על מנת להסדיר את הטיפול הנדרש מהיבט רגולטורי ועל מנת למנוע טרטור של מטופלים אשר מקבלים מרשמים שאינם מרשמים של הקופה בה מבוטח המטופל (מרשמים של בתי חולים או מרשמים שניתנו במסגרת טיפול אחוד על ידי קופת חולים אחרת) לרכישה בבתי המרקחת בקהילה:

1. בית החולים לבריאות הנפש יאשר טופס 29 מוסדי גורף (טופס מס' 2 בהודעה בדבר הסכמת המנהל לפי תקנות הרוקחים (תכשירים), התשמ"ו-1986) עבור כל תכשיר אשר נרשם שלא להתוויה המאושרת, על ידי צוות הפסיכיאטרים של בית החולים.
2. העתק מטפסי ה-29 המאושרים על ידי בתי החולים, יועברו לקופות החולים וטפסים אלה יהוו אישור רגולטורי לניפוק תכשירים אלה שלא להתוויה הרשומה.
3. אחריות קופות החולים לדאוג להספקת התכשירים בבתי המרקחת הן של הקופה והן בבתי מרקחת הנמצאים בהסדר.
4. ניתן יהיה לרכוש את הטיפול התרופתי על סמך מרשמי בתי החולים או טיפול אחוד ללא צורך להמיר את המרשמים למרשמים של קופות החולים.
5. באחריות קופות החולים להסדיר את התהליכים ולהוריד חסמים אפשריים, כגון צורך באישורים מקדימים, בניפוק התכשירים האלה בכלל בתי המרקחת לרבות בתי המרקחת הפרטיים הנמצאים בהסדר עם הקופה, ולפרסם הנחיות ברורות לרוקחים בבתי המרקחת ולידיעת בתי החולים.

בתי המרקחת הנמצאים בקרבת ריכוז מפונים ומתפנים נדרשים לעבות את המלאי בבית המרקחת ולדאוג למלאי מספק של מגוון התכשירים השונים.

לנוחיותכם מצורף דף ההנחיות של המועצה הלאומית לפוסט טראומה, בנושא:
שמונה עקרונות לטיפול ראשוני בתגובת דחק לאחר אירוע קשה-מדריך לקלינאים (מבוגרים וילדים)

בכבוד רב,



מגר' אלי מרום
סגן מנהל אגף הרוקחות

העתקים:

ד"ר אסנת לוקסנבורג, ראש חטיבת טכנולוגיות רפואיות
ד"ר הגר מזרחי, ראש חטיבת הרפואה
ד"ר גלעד בודנהיימר, ראש שירותי בריאות הנפש
ד"ר מגר' אריאלה אבן, מנהלת המחלקה לרוקחות, חטיבת בתי החולים
ד"ר דודו דגן, ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
רופאי מחוזות
רוקחים מחוזיים

ד"ר הילה לרמן שיבק, רוקחות בתי חולים, שירותי בריאות כללית

שמונה עקרונות לטיפול ראשוני בתגובת דחק לאחר אירוע קשה מדריך לקלינאים (מבוגרים וילדים)

מטרת המסמך הזה היא לספק לקלינאים הנחיה מקצועית סדורה בבואם לטפל בנפגעי מלחמת אוקטובר 23 עם הגדרות והמלצות טיפוליות פשוטות, מבוססות, ומתאמות לאופי הלחימה והפגיעה באזרחים. ההמלצות מתייחסות לשלב הנאכחי במהלך האירועים בו תגובות לאירועים מעורבות בגורמי דחק מתמשכים כגון המשך הלחימה וההפצצות, תזווה אוכלוסיות, ציפייה לחטופים, אבדן, ושכול.

1. אופי התגובות

בשלב הנאכחי אם רואים תגובות מצוקה לאירועים שאינן הפרעות נפשיות ורובן תגובות תקינות ובטות חלוף - גם אם הן טיפוליות וכואבות. לכן, בכל דרגות החומרה הקלינית אין לדבר על תחלואה נפשית. מטרת ההתערבות כעת היא לעזור בהתמודדות, בהישרדות ובהפגת מצוקה. המסרים העיקריים למטופלים צריכים להיות נרמול וציפייה: גם לאחר אירועים נוראיים רוב האנשים מחלימים, המצוקה תלך ותיעך, התפקוד ילך וישתפר.

2. התנהגות נכונה

גורם מרכזי בהתמודדות יעילה הוא חזרה לשגרת חיים מסודרת ככל האפשר ושימור רשתות השתייכות (attachment networks) חיוניות דרך פעילויות פשוטות.

א. לקלינאי יש תפקיד חשוב במתן המלצה סמכותית על:

- זמני שינה קבועים
- זמני ארוחות קבועים (עם המשפחה)
- שגרת פעילות גופנית (הליכות, חדר כושר וכדומה)

ב. למשפחה יש תפקיד חשוב ב:

- חשיפה מבוקרת ומוגבלת למדיה כולל חדשות, רשתות חברתיות תוך הימנעות ככל הניתן מצפייה בסרטונים ותמונות מהאירועים, ביחוד על ידי ילדים וצעירים
- עידוד לחזרה הדרגתית לתפקוד קודם (לא להימנע מעבודה ופעילויות)
- לא ללחוץ על שחזור האירוע כאשר הניצול איננו מוכן לכך, ומצד שני לקבל בהבנה מצבים בהם הניצול(ה) מרגיש(ה) צורך לחזור ולספר את סיפורו פעם אחר פעם

ה. לגבי ילדים

- על ההורים לתווך את המידע לגבי מה שמתרחש בחוץ לכל ילד לפי הרמה ההתפתחותית שלו - סלל ילדים בגיל הגן. הכלל הוא "לא להסתיר, לא להציף".
- מצוקה רגשית אצל ילדים מתבטאת לעיתים קרובות בצורה שאינה דרך תלומת גופניות, רגזות ואף תוקפנות, הסתגרות, אפסיה ואו נסיגה התפתחותית.
- אצל מתבגרים, הסתגרות או סיכון עצמי יכולים להיות ביסווי למצוקה.
- ביסחון לגבי הדברים המידיים הוא קריטי עבור ילדים, לכן חשוב שההורים יתארו לילד מראש מה עושים היום, מה מתוכנן לתקופה הקרובה וכו'.
- הפגת רגשות חוסר אונים באמצעות הפעלה ומתן תפקידים לכל ילד.
- יצירת אווירה בבית שמאפשרת שיתוף רגשות. בין היתר, למצוא "זמן איכות" עם כל ילד בנפרד, שהילדים ירגישו טח לשאול כל שאלה.

3. טיפול תרופתי

מטרת הטיפול תרופתי בשלב הנאכחי היא להקטין מצוקה וכך לאפשר לאנשים לשלוט מחדש בחייהם ככל שהנסיבות מתירות. לכן, כל המלצה תרופתית חייבת לכלול גם הנחיה סמכותית-רפואית להקפיד על יישום עקרונות סעיף 2. אין לתת טיפולים מאולתרים בתרופות ללא ספרות מדעית תומכת. אין לתת תרופות ללא מעקב.

ככלל אצבע, מינוני התרופות בילדים בבית ספר יסודי הם כחצי מהמינונים במתבגרים ומבוגרים.

4. טיפול תרופתי ב-24 השעות הראשונות - לא לתת!

בכל רמת מצוקה יש להימנע ממתן בנזודיאזפינים (Valium, Lorivan, Xanax), כולל כדורי שינה (Stilnox, Hypnodorm) וכו'. אין בעיה אם לא ישנים כלילה הראשון.



5. טיפול תרופתי (לאחר 24 השעות הראשונות):

- א. להפרעת שינה בלתי נשלטת במשך לילות עוקבים**
 - ניתן להשתמש במינונים נמוכים של Quetiapine (100-25 מ"ג) כעזר לשינה. אין הסתגלות לתרופה זו. המשך שימוש לפי המרשך ותחת מעקב.
 - ניתן להשתמש בכדורי שינה מקבוצת הבנזודיאזפינים (לדוגמה: Bondomin), לא יותר מ-4 ימים ברציפות, תוך ניסור היעילות ואם צריך עד 4 פעמים בשבוע.
 - ב. למצוקה, חרדה, אי שקט, התקפי אימה.**
 - ניתן להשתמש בכדורי הרגעה (לדוגמה: 0.5 Clonex מ"ג), לא יותר מ-4 ימים ברציפות, תוך ניסור הפסקת התרופה ואם צריך עד 4 פעמים בשבוע בהמשך. יש להדגיש צורך בהגיינת שינה (שעת שינה קבועה, חדר שקט, מיטה נוחה)!
- 6. טיפול קו שני**
- א. במקרה המרשך, ולפי שיקולים קליניים, ניתן להשתמש בתרופות ממשפחת SSRI (לדוגמה: 10-20 Citalopram מ"ג / 50-100 Sertraline מ"ג / 20 Paroxetine מ"ג וכו') למשך זמן מוגבל תוך ניסור התוצאות והפסקה אם אין הטבה כעבור חודש**
 - ב. לפי המצב הקליני, ניתן לשקול גם מתן Seroquel (100-25 מ"ג) למספר ימים**
 - ג. ניתן להשתמש גם בסרוודון 25 – 100 מ"ג או מירסזפין 7.5 עד 30 מ"ג ואם אין הטבה תוך מספר ימים להפסיק.**
- 7. מעקב: (חשוב!)**
אם התגובה לטראומה לא מתמתנת לאחר גמר האירוע תוך כ-3-4 חודשים, מומלץ להפנות לטיפול מותאם לפוסט טראומה.
- 8. זיהוי נפגעים בסיכון**
חלק מתפקיד הקלינאי הוא לזהות אנשים בסיכון גבוה (בשל ריבוי גורמי סיכון). לגביהם יש צורך במעקב יזום ולא בהפניה מוקדמת יותר להערכה מקצועית.