



הגישה למטופל עם חרדה ודיכאון

אחד הנושאים המשמעותיים ביותר בתחום העיסוק בתסמיני ה long COVID נע סביב חוסר הוודאות לגבי הצפוי אחרי ההחלמה מ Acute COVID. עוצמת החרדה עלולה להתגבר כאשר המטופלים מרגישים שהם אינם מקבלים מענה לחששותיהם. ההמלצות של ה- NICE guidelines כוללות הדרכה לגבי תסמיני הקורונה השונים והמלצה על פניה לרופא המשפחה במידה ומופיעים תסמיני Long COVID. מטופלים אחרי קורונה עלולים לסבול מחרדה ודיכאון בשיעור של 22%.

יש לצין שילדים יכולים לפתח תסמיני חרדה מעצם ביצוע הבדיקות השונות עבור חלק מהתסמינים שלהם. במידה ומטופל מדגים תסמינים פסיכויים או מעלה סימנים שיכולים לכון פגיעה עצמית או לאחרים יש להפנות אותו להערכה פסיכיאטרית דחופה.

אנמזה



ניתן להעריך קלינית מטופלים אחרי תחלואת קורונה המציגים תלונות המתאימות לדיכאון וחרדה באמצעות שאלונים מתוקפים. שאלות ספציפיות יכללו:

- האם את/ה סובל מהפרעות שינה
- האם את/ה מתקשה להתרכז
- האם את/ה מתקשה להיזכר בדברים שזכרת בעבר
- האם את/ה מרגיש/ה שינויים במצב הרוח
- האם את/ה שם לב לזיכרונות שצפים בפתאומיות
- האם יש התקפים לא מוסברים של קוצר נשימה וקשיי בליעה
- האם יש התקפים של דפיקות לב מואצות ויובש בפה
- האם את/ה מרגיש/ה מרוגז יותר מהרגיל
- האם סבלת בעבר מתחלואה הקשורה בבריאות הנפש?
- האם סבלת מהפרעת קשב או ליקוי קוגניטיבי טרם הקורונה?
- האם היה אישפוז, הנשמה או טיפול אינטנסיבי כחלק מטיפול בקורונה?
- האם סביב הקורונה היו בני משפחה שהיו במצב רפואי, כלכלי או סוציאלי קשה שלא היה קודם לכך?
- האם הופיעו חרדות בריאות סביב הקורונה?
- תסמינים שמכוונים למחלת שריר ראשוניות (מיופסיות).
- תסמינים שמכוונים למחלה אנדוקרינית (אדרנל או בלוטת התריס).
- תסמינים שמכוונים לחסרים תזונתיים וחוסר בויטמינים.

חשוב לבצע הערכה של אובדנות באמצעות שאלות מתאימות



בדיקה גופנית



בדיקה גופנית מלאה כולל הערכה נוירולוגית, נשימתית, קרדיאלית וגסטרואנטרולוגית

טיפול תסמיני ברמת המרפאה



- המלצות למטופל לצורך הפחתת חרדה ואיתור טריגרים
 - לנהל יומן בו רושמים מתי הם מרגישים חרדים – ולאפיין טריגרים
 - רישום בעיות הגורמות לחרדב ומטרידות את המטופל, ודרכי התמודדות
 - הגדרת זמן לדאגות – המלצה לפנות זמן שבו זה בסדר לדאוג לגבי הבעיות היומיות
 - התעסקות בדברים אחרים – המלצה להעסיק את עצמם בפעולות יום יומיות אחרות
 - תרגילי הרפייה והירגעות
 - Mindfulness
 - גיוס תמיכה ועזרה מהסביבה
- הערכה ראשונית ושיחה עם המטופל לגבי התערבות פרמקולוגית לחרדה והדיכאון:
 - יש לבחור טיפול מותאמים אישית בהתאם למצב החולה, ההפרעה ומחלות הרקע שלו.
 - יש להימנע מבנזודיאזפינים כטיפול ארוך טווח במידת האפשר ולהשתמש בהם רק כגשר לתגובה כאשר מתחילים טיפול ב SSRI
 - במידת האפשר ניתן להשתמש בתרופות OTC שנועדו להרגעה כדוגמת Relaxine ופרחי באך.

הפניה לבדיקות מתקדמות



במידה ויש תסמינים שמכוונים למחלה מוחית ראשונית (אורגנית) יש להפנות להדמיית מח.



הפניות לרופאים מומחים



- יש להבחין אם מדובר רק בתסמינים קוגניטיביים של לונג קוביד, או שהתפתחה גם הפרעה פסיכיאטרית מוגדרת – כגון דכאון, חרדה, PTSD וליקויים תפקודיים שנפוצים אצל אנשים הסובלים מלונג קוביד.
- ניתן להפנות את המטופל לתמיכה אצל עו"ס המרפאה
- ניתן להפנות את המטופל אל רופאת המשפחה לשקול טיפול תרופתי אם יש תסמינים פסיכיאטריים ספציפיים.
- במידה והתחלואה הנפשית משמעותית, כגון PTSD לאחר אשפוז, או הפרעת חרדה/דכאון משמעותי, יש להפנות לרופאת ליאזון או למרפאה לבריאות הנפש להתייעצות.
- המלצה לפסיכותרפיה / פסיכולוג / פסיכיאטר בטיפול פרטני או קבוצתי.

"דגלים אדומים"



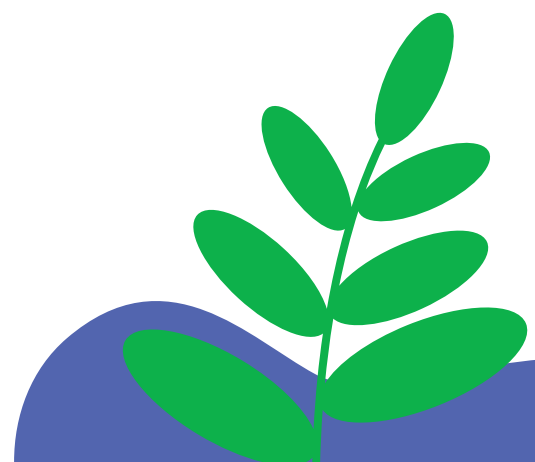
במידה ויש תסמינים שמעידים על אובדנות או פסיכוזה יש להפנות בדחיפות להערכה פסיכיאטרית דחופה. אם יש ליקוי תפקודי ניכר, או תסמינים אקוטיים פסיכיאטריים כמו התקפי חרדה, פלאשבקים של אשפוז או של המחלה, יש להפנות לבריאות הנפש.

תיאורי מקרה



בת 65 כ-6 שבועות לאחר מחלת קורונה הופעה של תחושת חוסר חשק, הפרעות שינה וחוסר סיפוק מהחיים. שוללת ממצאים שמכוונים לאובדנות אך הפסיקה ללכת לחוגים שהייתה הולכת עד כה. בשיחה עם החולה הוסבר כי הדבר טבעי וקורה לאנשים רבים אחרי מחלת הקורונה והועלתה כל האופציות התרופתיות והלא תרופתיות האפשריות. המטופלת החליטה כי מעדיפה בשלב הראשון לפנות לפסיכותרפיה וקבעה אכן פגישה ובתום מספר שבועות התחילה לחזור לתפקוד ושיפור ללא צורך בהתערבות תרופתית.

בת 20 ללא עבר פסיכיאטרי ידוע הגיע למרפאה ביחד עם אמה ומדווחת על ירידה כללית במצב וחוסר חשק, 5 שבועות לאחר תחלואה בקורונה. במקביל מתארת הפרעת זיכרון משמעותית ובבדיקה פיזיקלית מודגמת חולשה של יד שמאל ביחס ליד ימין. המטופלת מופנית בדחיפות למלר"ד שם משלימה CT שפוענח כתקין, מתאשפזת במחלקת נוירולוגיה ושם משלימה בדיקת MRI בה מודגם חשד לוסקוליטיס מוחי.



סיכום



סיכום חרדה ודיכאון הם מהתסמינים השכיחים והמשמעותיים ביותר ב Long COVID, איתור וזיהוי מוקדם של מטופלים במצבים אלו יכול לשפר בצורה ניכרת את חומרת התסמינים, ובהתאמה את איכות חייהם. יש לבצע אנמנזה מקיפה ולאתר חולים אלו באופן יזום ולהציע התערבויות תרופתיות ולא תרופתיות לטיפול התסמינים. בכל סימן לפסיכוזה או אובדנות יש להפנות להערכה פסיכיאטרית דחופה.

הנחיות אלו לא נועדו להחליף שיקול רפואי קליני ואבחנה מבדלת לתסמונת Long COVID.

