

חשד לתסמונת - Long COVID ביטויים נוירו-קוגניטיביים



(Suspected) cognitive symptoms of long COVID

הפרעות נוירו-קוגניטיביות מהוות ביטוי שכיח של תסמונת Long COVID. בסדרות שונות דווח על פגיעה קוגניטיבית בכ-24% מהחולים עד 12 שבועות מהאבחנה, כ-25% מהמטופלים יסבלו מהפרעות ריכוז, ואצל כ-36% יופיעו הפרעות שינה.

בחשד לפגיעה קוגניטיבית יש להשלים **אנמנזה והטרו-אנמנזה** (משפחה וכד') **מקיפה** בדגש על אפיון ההפרעה החדשה ושליטת סיבות משניות הפיכות. במקביל יש להשלים הערכה להפרעות חרדה. **בדיקה גופנית תכלול בדיקה נוירולוגית.**

אנמנזה



- האם את/ה סובל/ת מהפרעות בריכוז או בזיכרון?
- האם מישהו מבני המשפחה העיר לך על שינוי התנהגותי?
- האם אתה סובל מתסמינים של בדידות וחרדה?
- האם יש שינוי מצב רוח מאז המחלת קורונה החריפה?
- האם אתה סובל מהפרעות שינה?
- רביזיה תרופתית ("מבחן השקית") לשם איתור אינטראקציות בין תרופתיות ותרופות העלולות להחמיר מצב קוגניטיבי.

דגש על תרופות חדשות בפרט עם אפקט ב CNS, כולל תוספי מזון, שימוש בסמים ואלכוהול. במקביל לשים לב גם לתרופות שהופסקו בזמן המחלה האקוטית.



בדיקה גופנית



בדיקות מדדים חיוניים – סטורציה, דופק ולחץ דם
בדיקה נירולוגית מקיפה

הערכה במרפאה



- יש לשלול חרדה ודיכאון במרפאה או בהפניה לגורם מקצועי (עו"ס, פסיכולוג, פסיכיאטר – לפי צורך)
- הערכה קוגניטיבית באמצעות השאלונים הבאים או ע"י הפניה לריפוי בעיסוק להערכה תפקודית.
- ניתן להשתמש ב-Mini-Cog במידה והחשד נמוך. במידה ובאנמנזה עולה חשד גבוה יותר לפגיעה יש להשתמש ב-MoCA (Montreal Cognitive Assessment or The MoCA Test) למטופלים ברמת השכלה גבוהה, וב-Mini-Mental State Examination (MMSE) לשאר המטופלים.

מעבדה



ספירת דם, תפקודי כבד, תפקודי כליות, משק סוכר, מדדי דלקת, תפקודי בלוטת תריס (TSH) ורמות ויטמין B12, עגבת, HIV. הדמיה: הדמיית מח במידת הצורך (CT או MRI)

הפניה ליועצים



- במידה והודגמה ירידה קוגניטיבית בטסטים אצל חולה הצעיר מ-65 יש להפנותו להמשך בירור נירולוג. במידה והודגמה ירידה קוגניטיבית בטסטים בחולה בן 65 ומעלה יש לשקול להפנותו לבדיקת מומחה לרפואה גריאטרית.
- בהתאם לתוצאות שאלונים במרפאה הפניה לריפוי בעיסוק או מטופלים בדיכאון וחרדה

התערבות טיפולית ברמת המרפאה



- העלאת מודעות עצמית למצב הנוכחי.
- טיפול בטריגרים סביבתיים וגופניים שיכולים להחמיר מצב קוגניטיבי (לדוגמא כאב, עצירות).
- צמצום חשיפות שיכולות להפריע לרבות רעש ואור חזק, שמירה על היגיינת שינה.
- מעורבות חברתית גבוהה על מנת להתמודד עם בדידות.
- המלצה על פעילות גופנית מתונה ותזונה מאוזנת מותאמת אישית.
- הפסקת עישון, צמצום שתיית אלכוהול.
- המלצה על שימוש בעזרים קוגניטיביים לניהול משימות היום-יום כגון שימוש בעזרי זיכרון ורשימות, סדרן תרופות וכדומה.



- תסמינים נורולוגים ממוקמים
- ממצאים שיכולים לתמוך באירוע מוחי
- חום או תהליך דלקתי / זיהומי מוחי ראשוני
- ממצאים שיכולים לכוון לתהליך תופס מקום
- כאב ראש שמופיע באופן פתאומי
- התדרדרות קוגניטיבית במהלך מהיר על פני ימים ושבועות

תלונה	דגשים באנמנזה	בדיקה	טיפול במרפאה	המשך בירור
קשיים בזיכרון ובלבול	להעריך את משך התסמינים	בדיקה גופנית + מעבדה ועזר	הסבר והדרכה, שיקום/ תרגול קוגניטיבי באמצעות מרפאה בעיסוק בהתאם לגיל ולמצב	תהליך פרוגרסיבי שאינו משתפר עם הזמן המשך בירור
תחושת ערפול בראש	אבחנה מבדלת כולל קרדיאלי נורולוגי או נשימתי לתלונות	"	"	"
תסמינים נורולוגים פוקליים	משך, חומרה, נוכחות של חום, אפיון התסמינים	"	שקילת הדמיה, והמשך בירור, לשקול אמבולטורית או דרך מלר"ד	הפניה להערכת נורולוג
התדרדרות קוגניטיבית אצל מטופל עם מחלה נורו-דגנרטיבית ידועה	קשיים בזיכרון ובלבול	"	הערכת טריגרים אפשריים הפיכים כגון כאב או עצירות	תהליך פרוגרסיבי שאינו משתפר עם הזמן המשך בירור
הפרעות שינה	אנמנזה מקיפה כולל תרופות, חשיפות, הגיינת שינה, ואופי הפרעת השינה. ביצוע הערכה של חרדה ודיכאון כטריגר להפרעת השינה	כולל הערכה של OSA	הסבר והדרכה על הגיינת שינה נכונה, טיפול בדיכאון וחרדה, הפניה למעבדת שינה במידה ויש חשש ל OSA	במידה ואין שיפור בקליניקה הפניה למומחה שינה והתאמת טיפול מתאים
כאב ראש	להעריך דגלים אדומים - כאב ראש פתאומי, תסמינים נורולוגים פוקליים, כאב ראש מעיר משינה, הקאות שמתייצגות עם כאב הראש.	בדיקה גופנית מקיפה, בדיקת לחץ דם, הערכה של כאבים טמפורליים	טיפול תסמיני בכאב ראש	דגלים אדומים, חשד לאחד מתסמונות הכאב ראש הראשוני (כדוגמת Cluster headache וכו')



בן 85 עם ירידה קוגניטיבית קלה חלה בקורונה לפני כ 5 שבועות ומאז אינו מצליח להתקלח בכוחות עצמו ומתקשה ביציאות. בשיחה ובדיקה גופנית אין ממצאים ראויים לציון אך המטופל מספר על עצירות מרובה. בוצעה ברמת המרפאה שיחה עם המטופל ומשפחתו והמטופל הופנה למרפאת זיכרון ייעודית, במקביל הוחל טיפול תסמיני לעצירות ומעורבות עובדת סוציאלית לעזרה בייתית. לאחר מספר שבועות המטופל התחיל להתאושש, אמנם לא חזר למצבו הבסיסי אבל מצליח לתפקד וחל שיפור בחלק מה BADL שלו.

בן 60 לאחר קורונה כ 4 שבועות טרם קבלתו התקבל בתמונה של כאב ראש חריג בעוצמתו בימים האחרונים וקושי להזיז את יד ימין. בבדיקה גופנית רושם לחולשת צד א-סימטרית. המטופל הופנה למלר"ד שם השלים CT ראש שהדגים אירוע מוחי והחולה אושפז במחלקה נירולוגית.

סיכום



הפרעות נזיר-קוגניטיביות הן ממצא שכיח אצל מטופל אחרי מחלת קורונה, כאשר מטופלים יכולים לפתח תסמינים ללא מחלה קודמת אך גם להחמיר מחלה נירולוגית קיימת. במידה וישנם תסמינים נירולוגים פוקליים או דגלים אדומים מחשידים לדוגמה לתהליך זיהומי, גידולי, וסקולרי - יש להפנות להערכה דחופה שתכלול בין היתר הדמיה. לשאר המטופלים ניתן לשקול הערכה קוגניטיבית פורמלית וטיפול מתאים בהתאם למצבם. חשוב מאוד להקפיד בכל מקרה של ירידה קוגניטיבית חדשה לשלול סיבות הפיכות לפגיעה קוגניטיבית בבדיקות מעבדה ואנמנזה מקיפה (שימוש בסמים, אלכוהול, ויטמין B12, הפרעות בבלוטת התריס, זיהומים רלוונטיים כגון עגבת ו HIV וכו').

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

