

"רוח איש
יכלכל מחלֵהוּ,
ורוח נבאה
מי ישאנה"
משלי י"ח, י"ד



אשכולות ליום כיפור

פרקי השלמה – בריאות הנפש
מהדורת תשפ"ז



אשכולות ליום כיפור



בריאות הנפש

מדריך מעשי למורי הוראה

הבנת מצבי המחלה, הדגלים האדומים והנתונים הרפואיים
הדרושים לפני הכרעה בשאלת צום יום הכיפורים.

הרב יעקב שקול

מהדורת תשפ"ז



הערה ואזהרה כללית:

החוברת אינה מחליפה הערכה רפואית או פסיקה פרטנית, אלא רק באה לתת את הנתונים הרפואיים הקיימים במצבים שונים, כדי שהדברים יהיו לפני מורי ההוראה בבואם לפסוק את ההלכה לגבי הצום.

במצב חריף או בסכנה - אין לעכב הערכה וטיפול רפואי בשל הצום.



ביקורת בונה:

ביקורת, היא דבר בונה - בין חיובית ובין שלילית. משום כך, נשמח לקבל כל הערה או הארה שתוכל לעזור לנו להשתפר. ניתן לשלוח את ההערות בדרכים הבאות:

פקס: 08-8040334

מרכזיה: 03-8000500

אימייל: office@eshkolot1.co.il



זכויות יוצרים:

בחוברת זו הושקעו מאמצים רבים לצורך יצירת התוכן ועריכתו בצורה איכותית וברורה. חוברת זו מוגנת בזכויות יוצרים על פי גדרי ההלכה, ואין להעתיק או לעשות בה כל שימוש מסחרי ללא קבלת אישור מראש.



פתח דבר

שליחות הארגון ולידת החוברת

יש פעמים שחיי אדם תלויים לא רק בתשובה שניתנה - אלא בשאלה שלא נשאלה. המשפט הזה מלווה אותי שנים.

יום אחר יום, במשך כל ימות השנה, מגיעים לפתחנו ב'אשכולות' חולים ובני משפחותיהם. יש שמבקשים להבין אבחנה שקיבלו זה עתה; יש שמחפשים את הרופא הנכון; יש משפחות העומדות בפני החלטה רפואית גורלית ואינן יודעות מאין להתחיל; ויש מי שכבר עבר כמה וכמה רופאים ועדיין מחפש פתרון. במקרים רבים, כל מה שמפריד בין אדם לבין טיפול מציל חיים - הוא בירור אחד נוסף, טלפון אחד, או מומחה אחד שיסכים להסתכל שוב.

לשם כך קם ופועל מוקד 'אשכולות': להיות קורת גג ומשען לחולה ולמשפחתו. להקשיב, להבין מהי באמת השאלה, לאסוף את המידע, למצוא את הכתובת המתאימה, ולחבר בין המטופל לרופאים ולמרכזים הרפואיים. ללוות את האדם בתוך מערכת גדולה, מורכבת ומאיימת - דווקא בשעה שבה כוחו מועט.

פעמים שהעזרה היא עצה או הכוונה, פעמים היא פותחת דלת שהמשפחה לא הצליחה לפתוח לבדה, ובחסידי שמים ישנם רגעים שבהם זוהי הצלת חיים כפשוטה. אני רואה זאת כדבר מובן מאליי; כל אדם המגיע לפתחנו הוא עולם מלא, וכל פעם שבה הקב"ה מזכה אותנו להיות שליחים עבורו היא זכות עצומה.

אך במשך השנים התברר לי כי האחריות שלנו אינה מסתיימת בחולה העומד לפנינו כעת. כל חולה מלמד אותנו דבר, וכל שאלה מכריחה אותנו לדעת עוד. כל תיק שנפתח, כל שיחה עם מומחה, כל תשובה שקיבלנו מרופא וכל שאלה שהציג בפנינו רב - מצטרפים לעוד נדבך של ניסיון. וכך, מתוך החיים עצמם ולא מתוך חדר לימוד מנותק, נבנה ב'אשכולות' מאגר עצום של ידע רפואי מעשי.

החוברת הזאת לא נולדה ליד שולחן כתיבה. היא נולדה מחדרי המתנה ומסיכומי אשפוז, משיחות עם רופאים ומפניות של מורי הוראה. היא נולדה ממשפחה ששאלה "מה עושים עכשיו?", מרב שביקש להבין "מה בדיוק אמר הרופא?", וממקרה שלימד אותנו לחפש דרך חדשה.



אמרו חז"ל (גיטין מ"ג): "אין אדם עומד על דברי תורה אלא אם כן נכשל בהן". גם בעבודת הקודש הזו קיים לימוד כזה. לא מפני שמותר לנו לטעות, חלילה, אלא מפני שכל מפגש מחייב אותנו לצאת ממנו מדויקים וטובים יותר: לשאול בפעם הבאה שאלה נכונה יותר, לזהות מוקדם יותר נקודה קריטית, לדעת לאיזה מומחה לפנות, ובעיקר - לדעת כמה עדיין איננו יודעים.

הידע הזה אינו רכוש פרטי שלנו. אם מה שנלמד עבור חולה אחד יכול למנוע טעות אצל חולה אחר, ואם בירור שנעשה עבור רב אחד יכול לסייע לעשרות מורי הוראה - אסור לנו להשאיר אותו אצלנו.

מכאן צמחה חוברת זו. **בשנת תשע"ז** זכיתי, בהכוונתו של **הגאון רבי משה שאול קליין שליט"א** ובסיועם של רבנים ורופאים, להוציא לראשונה את החוברת העוסקת בחולה ביום הכיפורים. היא הייתה אז קטנה בהרבה. מאז עברו שנים ומקרים רבים, והחוברת הלכה וגדלה איתם: רב שהעיר, רופא שתיקן, חולה שהציג מצב חדש, מחקר ששינה תפיסה רפואית - שוב כתבנו, שוב תיקנו, ושוב למדנו, וכך היא משתבחת משנה לשנה.

קצב התקדמות הרפואה, ומטרת החוברת

יש סיבה עמוקה לכך שחיבור העוסק ברפואה לעולם אינו יכול להגיע לנקודה שבה אומרים: סיימנו. הרפואה אינה ממתינה לנו.

רופא אונקולוג בכיר יכול לטוס לכנס בין-לאומי, לשבת ימים ארוכים בהרצאות וללמוד את המחקרים החדשים ביותר. הוא עולה למטוס בחזרה כשהוא מעודכן בחזית המדע, אלא שייתכן שעוד לפני שייכנס מחדש למרפאה - כבר יפורסמו נתונים חדשים, ייפתח מחקר נוסף, או תאושר תרופה שתוכל לשנות את החיים עבור אחד ממטופליו.

כך נראית הרפואה בדורנו. בכל עת מתנהלים בעולם אלפי מחקרים וניסויים קליניים. באונקולוגיה, בהמטולוגיה, בקרדיולוגיה, בנוירולוגיה, בגנטיקה ובבריאות הנפש - בכולם מתקיים מרוץ אדיר למציאת פתרונות טובים יותר. מה שהיה אתמול טיפול ניסיוני הופך למחר לאפשרות ממשית, וחולה שלפני חודשים ספורים נאמר לו שאין עוד מה להציע - ראוי לעתים לשאול לגביו שוב אם המציאות השתנתה.

לכן, ב'**אשכולות**' איננו יכולים להסתפק בכך שאנו "מכירים רופאים". אנו חייבים ללמוד, לקרוא, לבדוק מחקרים ולברר מה מתרחש במרכזים הרפואיים בארץ ובעולם, כדי להבין אם נפתח פתרון שלא היה קיים בפעם הקודמת שבה נשאלה השאלה. **לפעמים השאלה החשובה ביותר איננה רק מי הרופא הטוב ביותר - אלא מה יודעים היום שלא ידענו אתמול.**

הדבר נכון לא רק בהכוונה הרפואית, אלא במידה רבה מאוד גם בעולם הרפואה וההלכה. ההלכה אינה משתנה, אך המציאות שעליה ההלכה חלה - משתנה ללא הרף.

ניקח לדוגמה את עולם הכאב. בדורות קודמים לא עמדה בפני הרב-הפוסק רפואת הכאב כפי שהיא מוכרת לנו כיום. כיום אנו יודעים כי כאב קשה בחולה מורכב אינו רק אי-נעימות, אלא



גורם משמעותי המשפיע על המצב הפיזיולוגי. מנגד, הטיפול בכאב כולל תרופות עוצמתיות המשפיעות על ההכרה, הנשימה ומערכות הגוף. ממילא גם השאלה המגיעה לרב משתנה: לא די עוד לומר "כואב לו", אלא יש לדעת מה עוצמת הכאב, מהי התרופה הנדרשת, מה הסיכון בה ומה יקרה אם היא תידחה.

כך גם בתחום הזיהומים: עולם שבו קיימת עמידות לאנטיביוטיקה, מטופלים מדוכאי חיסון וטיפולים מורכבים - שונה לחלוטין ממה שהיה בעבר. **אין פירוש הדבר שההלכה השתנתה, הנתונים השתנו.** ומורה הוראה המבקש להחיל את התורה הנצחית על המציאות שלפניו חייב להכיר מציאות זו על בוריה.

זו הסיבה שאיני אוהב תשובות רפואיות הנשענות רק על מה שהיה פעם, ואף לא על מה שאמר הרופא בשנה שעברה. **רופא הגון עשוי לומר היום דבר שונה ממה שאמר אתמול - לא מפני שאתמול לא ידע, אלא מפני שהיום עומד לפניו מידע חדש.** גם אנחנו צריכים להיות מסוגלים לומר: מה שידענו אתמול היה נכון לנתוני האתמול; כעת למדנו יותר. **זו אינה חולשה - זוהי אחריות,** וזו הסיבה שהחוברת הזאת חייבת להתעדכן ולהשתבח מתמידות.



מכאן נגזרת מטרתה המרכזית של החוברת: אין מטרתי לפסוק הלכה - קטונתי. זה גם לא התחום שלי. ההלכה מסורה לגדולי התורה ולמורי ההוראה, איש איש על פי דרך הפסיקה שקיבל מרבותיו.

מטרתי אחרת: להביא בפני הרב את המציאות הרפואית בצורה הבהירה והמדויקת ביותר. לפרט מהי המחלה, מה מסוכן ומה אינו מסוכן, איזה פרט חסר, איזו תרופה משנה את התמונה, מה ראוי לברר מול הרופא ומתי אי אפשר להסתפק בתשובת החולה בלבד.

מורה הוראה אינו צריך להיות רופא - אבל מורה הוראה נדרש לדעת מה לשאול את הרופא. ולפעמים, זה כל ההבדל.

כאשר רב פונה אליי במשך השנה בשאלה רפואית-הלכתית, לא תמיד יש לי תשובה מיידית. דווקא שם מתחילה העבודה: ללמוד את המקרה, לעיין במסמכים, לפנות לרופא המתאים, ולחזור אל הרב עם תמונה רפואית סדורה. לא פעם שאלה אחת של יחיד הופכת לפרק בחוברת ולידע של רבים, וזוהי זכות גדולה.

בריאות הנפש, הפרעות אכילה, ליתיום ורפואת הגיל השלישי

השנה הרגשתי שהמציאות מחייבת אותנו לעשות צעד משמעותי במיוחד בתחום בריאות הנפש.

בעבר הופיע התחום בחוברת בהיקף מצומצם, אך בשנים האחרונות מגיעות אל שולחנו יותר ויותר שאלות מורכבות הנוגעות להפרעות אכילה, דיכאון, הפרעה דו-קוטבית, פסיכוזה,



OCD, פוסט-טראומה ותרופות פסיכיאטריות. כאן מתעורר קושי ייחודי: במחלות גוף, החולה לרוב מסוגל לתאר לרב את מצבו, לספר מה כואב ומה אמר הרופא. **בבריאות הנפש, לעומת זאת, לעתים עצם המחלה משפיעה על יכולתו של האדם להעריך את מצבו לאשורו.** הוא עשוי להיראות מצוין ולהיות משוכנע בכנות שהוא מסוגל לצום - בעוד המציאות הרפואית מלמדת אחרת לחלוטין.

הדבר בולט במיוחד בהפרעות אכילה. מול הרב יכול לעמוד אדם בעל מראה מכובד ודיבור קולח, אך מאחורי חזות זו עלולים להסתתר תת-תזונה קשה, הפרעת מלחים, דופק איטי או סכנת התייבשות. מעבר לכך, עצם השאיפה לצום בכל מחיר עלולה להשתלב בתוך דפוס המחלה. במקרים כאלה השאלה איננה רק "האם הוא מסוגל לעבור 24 שעות צום?", אלא קריטית ממנה: "מה הצום הזה יעשה למחלה שלו ביום שאחרי יום הכיפורים?".

מתוך תחושת אחריות זו, זכיתי השנה לעלות יחד עם **הפסיכיאטר ד"ר יעקב פרידמן** אל מעונו של **הגאון רבי אשר וייס שליט"א, בעל שו"ת מנחת אשר**. לבנו עמו סוגיות מורכבות בבריאות הנפש, בהפרעות אכילה ובהלכות יום הכיפורים, ושמענו את הכוונתו ופסקיו - אשר חלקם הגדול מצא את מקומו במהדורה שלפניכם.

גם הטיפול בליתיום זכה השנה לפרק נפרד. אמירה כמו "אני נוטל ליתיום" אינה מספקת מענה; יש לדעת מהי הסיבה למתן התרופה, מהו תפקוד הכליות, מהן רמות התרופה בדם, אילו תרופות נוספות ניתנות במקביל ומהי עמדת הפסיכיאטר המטפל. זהו הרעיון המרכזי של החוברת כולה: לא לתת לרב תשובה במקום בירור - אלא לתת לו את הכלים לעשות את הבירור הנכון.



המציאות המשתנה ניכרת בבירור גם בקצה השני של החיים. בחסדי שמים תוחלת החיים עולה, ואנו זוכים ללוות אנשים לגילאים מבוגרים מבעבר. יחד עם הברכה הגדולה מגיעה גם אחריות כבדה: דמנציה, אלצהיימר, ירידה קוגניטיבית, תלות במטפל וקושי לבטא צמא או להבין את משמעות הצום - הופכות לשאלות שכיחות ומרכזיות.

חז"ל (יבמות ק"ג.) והפוסקים (ראה שו"ע אהע"ז סימן קכ"א סעיף ג') כבר עמדו על מצב של "עתים חלים ועתים שוטה", אך כיום אנו פוגשים מצבי ביניים רבים ומורכבים. אדם יכול לזהות את קרוביו, אך לא להבין את חומרת מחלתו; מבוגר אחר מבין שיום הכיפורים היום, אך אינו מסוגל להעריך מדוע הוא נחלש או לומר שהוא מתחיל להתייבש. הכבוד שאנו חייבים לזקן - אינו מתבטא רק בדיבור מכובד אל מולו, אלא מחייב אותנו ללמוד את מצבו לעומק, ולקבל עבורו את ההחלטה הרפואית-הלכתית הנכונה ביותר.





וכאן מקומה של הכרת הטוב.

ראשית, לרבותיי שלימדוני חכמה - לכל רב ומורה הוראה שהקדיש לי מזמנו, הסביר סוגיה, העמיד אותי על טעות או שאל שאלה שלא ידעתי עליה תשובה וחייב אותי לחזור וללמוד. הרבה מהכתוב בחוברת זו נולד מהערה קצרה של דיין או משאלה של רב בטלפון.

תודה מיוחדת **להגאון רבי שמואל יוסף שטיצברג שליט"א**, מחבר הספרים הנודעים 'שערי הברכה' ו'שער השבת', אשר הקדיש מזמנו לעבור על הדברים ולסייע שיהיו מובנים, מסודרים ונגישים למורי ההוראה; תודתי נתונה גם **להרה"ח אברהם דוב גרינבוים הי"ו**, על ההכוונה, העצה הנכונה והסיוע המתמשך למען יצא דבר מתוקן; וכך גם לידידי הרה"ח **ר' לייבי ביינברכר הי"ו** על הסיוע בהגהת ועריכת החומר בצורה מתוקנת קולחת ומכובדת.

תודתי העמוקה שלוחה לכל הרופאים המלווים אותנו במשך השנה - מומחים בכירים מכל תחומי הרפואה, הנותנים לנו מהיקר שבמשאביהם: הזמן והידע. הם עונים לשאלות, מסבירים מחקרים, מעיינים בבדיקות ולעתים עוזבים את עיסוקיהם כדי לסייע לאדם שמעולם לא פגשו. חלק גדול מהידע שבחוברת זו שייך להם.

תודה לכל אנשי ארגון 'אשכולות', העומדים יום-יום לצד החולים והמשפחות. בשנה האחרונה זכינו בסייעתא דשמיא לקפיצת מדרגה משמעותית גם בבניית מאגר הידע של הארגון, כדי שהניסיון שנרכש כיום יהפוך לידע שיציל ויעזור גם מאח. **תודה מעומק הלב לתורמים ולשותפים שמאפשרים לכל זה להתקיים; תרומה ל'אשכולות' אינה רק החזקת מוקד, אלא שותפות ממשית בהצלחת חיים כפשוטה!**

והכרת הטוב האישית והעמוקה ביותר היא למשפחתי. רפואה אינה מכירה שעות: שאלה דחופה מגיעה בליל שבת, רופא מתפנה דווקא כשהבית זקוק לי, והעבודה מלווה אותי פנימה. הם נושאים עמי את השליחות הזו בשקט, בסבלנות ובהרבה ויתור. יהי רצון שכל הזכויות יעמדו להם, ויזכו תמיד לבריאות, לברכה ולנחת.



ולאחר כל זאת, מוטלת עליי חובה לומר: **"שגיאות מי יבין, מנסתרות נקני"**. אין חוברת רפואית שאין בה מקום לתיקון, ואין אדם שיודע הכול. לפיכך, כל רב, רופא או איש מקצוע המעייין בדברים ומוצא נקודה הדורשת תיקון או חידוד - עושה עמנו חסד כאשר הוא כותב לנו. אני מברך על ההערות הללו ועל השאלות הקשות, כי רק כך נוכל להשתפר ולעשות מחר טוב יותר.

להערות על החוברת ניתן לפנות למוקד 'אשכולות':

A038000500@gmail.com | 03-8000500



נעשה ככל יכולתנו ללמוד כל שאלה, לברר אותה מול הגורמים המתאימים ולהעמיד בפני השואל את המציאות הרפואית המדויקת ביותר.



ובבוא יום הכיפורים, כאשר אנו עומדים לפני אדון כול ובפיוט הקדוש נשמעות המילים: "מי יחיה ומי ימות, מי בקצו ומי לא בקצו..." - קשה לי שלא לחשוב על האנשים שפגשנו במשך השנה. ברגעים אלו אינני רואה עוד תיקים; אני רואה פנים.

אני נזכר באנשים שבראש השנה שעבר ישבו בביתם, התפללו, שמחו ותכננו את העתיד - ולא ידעו מה השנה נושאת בחובה. יש מהם שאינם איתנו עוד; יש שנאבקים כעת במחלה קשה; יש שנלחמים בתוך הנפש, במקום שאיש סביבם אינו רואה; ויש אדם שברגע זה כל מה שחסר לו הוא מישוהו שיאמר: "בוא נבדוק עוד פעם, אולי יש עוד משהו שאפשר לעשות".

ברגעים כאלה אני מבין מחדש עד כמה הזכות לעזור אינה מובנת מאליה. היכולת להרים טלפון עבור אדם אחר, לפתוח דלת, לשאול עוד שאלה, להשיב תקווה ולמנוע סבל - היא פיקדון שנתן בידינו בורא עולם. אני מתפלל שנהיה ראויים לו.

נישא תפילה מעומק הלב לכל חולי ישראל, בגוף ובנפש, ובתוכם גדולי ומאורי הדור הזקוקים לרפואה שלמה, שיזכו לרפואה איתנה מן השמים ושנזכה ללכת לאורם מתוך בריאות ונהורא מעליא.

ונבקש גם על עצמנו: שנכתב ונחתם בספר חיים טובים - חיים של נתינה, חיים שבהם נוכל להחזיק את ידו של מי שזקוק לנו, חיים שבהם נלמד יותר, נדע יותר ונעשה טוב יותר. ויהי רצון שלא תצא תקלה תחת ידינו, שנדע תמיד את גבולות ידיעתנו, ושכל העמל הזה יהיה אך ורק לרפואתם ולרווחתם של חולי ישראל.

בברכת כתיבה וחתימה טובה, בריאות איתנה ורפואה שלמה!

יעקב שקול
יו"ר ארגון אשכולות





תוכן העניינים

בריאות הנפש ביום הכיפורים יא

עיקרון החוברת • תוכן החוברת: מצב רוח ופסיכוזה • חרדה וטראומה • הפרעות אכילה • מצבים רוחביים • הוראות ואזהרות כלליות

הפרעה דו־קוטבית [Bipolar Disorder] יג

חלק א' - התמונה הרפואית: מבוא • שני הסוגים המרכזיים • שינה והשעון הביולוגי • נקודה בעלת חשיבות מיוחדת ליום הכיפורים • הביטויים הקליניים • נקודה חשובה • אבחנה וטיפול • טיפול תרופתי • כלל חשוב לפני הצום • חלק ב' - לקראת הצום: עיקרון המסגרת • החששות הרפואיים בצום • נתונים שמצריכים תשומת לב מיוחדת • למורה ההוראה: מה לברר אצל הרופא? • חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה" • תמצית למורה ההוראה

טיפול בליתיום [Lithium Therapy] יט

חלק א' - התמונה הרפואית: מבוא • חשוב לדעת • ליתיום והכליות • רעילות ליתיום - Lithium Toxicity • בזמן צום • חלק ב' - לקראת הצום: עיקרון המסגרת • מצבים המחייבים זהירות מיוחדת • למורה ההוראה: מה לברר אצל הרופא? • חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה" • תמצית למורה ההוראה

הפרעת דיכאון מז'ורי [Major Depressive Disorder (MDD)] כג

חלק א' - התמונה הרפואית: מבוא • חשוב לדעת • הביטוי הקליני • אבחנה וטיפול • כלל חשוב • חלק ב' - לקראת הצום: עיקרון המסגרת • נתונים המחייבים בירור מיוחד • חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה" • תמצית למורה ההוראה

סכיזופרניה ופסיכוזה [Schizophrenia & Psychosis] כז

חלק א' - התמונה הרפואית: מבוא • חשוב לדעת • הביטוי הקליני • אבחנה וטיפול • חלק ב' - לקראת הצום: עיקרון המסגרת • חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה": למורה ההוראה: שלוש שאלות • תמצית למורה ההוראה

הפרעה טורדנית-כפייתית [Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)] לא

חלק א' - התמונה הרפואית: מבוא • חשוב לדעת • רמת התובנה • אבחנה וטיפול • כלל חשוב • מחשבה טורדנית לעומת אובדנות • חלק ב' - לקראת הצום: עיקרון המסגרת • יום כיפור ו-OCD דתי • נקודה קריטית • נתונים המחייבים בירור מיוחד • חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה" • תמצית למורה ההוראה

**לו.....[Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)] הפרעת דחק פוסט-טראומטית**

חלק א' - התמונה הרפואית + חלק ב' - לקראת הצום: עיקרון המסגרת + חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה": למורה ההוראה + תמצית למורה ההוראה

לט.....[Anorexia Nervosa] אנורקסיה נרבוזה

חלק א' - התמונה הרפואית: מבוא + חשוב לדעת + אבחנה וטיפול + חלק ב' - לקראת הצום: עיקרון המסגרת + נתונים המחייבים בירור מיוחד + למורה ההוראה: מה לברר אצל הצוות המטפל? + חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה" + תמצית למורה ההוראה

מד.....[Bulimia Nervosa] בולימיה נרבוזה

חלק א' - התמונה הרפואית: מבוא + חשוב לדעת + מעגל המחלה + הסיבוכים המשמעותיים + אבחנה וטיפול + חלק ב' - לקראת הצום: עיקרון המסגרת + נתונים המחייבים בירור מיוחד + חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה" + תמצית למורה ההוראה

מח.....[Psychiatric Emergencies] מצבי חירום פסיכיאטריים ביום כיפור

חלק א' - התמונה הרפואית: חשוב לדעת + אובדנות - Suicidality + פסיכוזה חריפה - חלק ב' - לקראת הצום: עיקרון המסגרת + חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה" + תמצית למורה ההוראה

נב.....[Dementia & Alzheimer's Disease] דמנציה ואלצהיימר

חלק א' - התמונה הרפואית: מבוא + אלצהיימר לעומת דמנציה + מי מכיר את החולה? + חלק ב' - לקראת הצום: האם החולה מבין שהוא צם? + האם החולה מסוגל לדווח על מצבו? + מחלות רקע ותרופות + תשאול רפואי ממוקד + חלק ג' - "המשמעות לצורך הכרעה" + תמצית למורה ההוראה





בריאות הנפש ביום הכיפורים

• עיקרון החוברת •

מורה ההוראה אינו נדרש לאבחן מחלה פסיכיאטרית. תפקידו לקבל מן הגורם המטפל תמונה רפואית ברורה: האם המצב יציב, האם קיימת סכנה או אייציבות, מה נדרש מבחינת תרופות, שתייה, אכילה, שינה או השגחה - ועל בסיס נתונים אלו להכריע הלכתית.

• תוכן החוברת •

◦ מצב רוח ופסיכوزה ◦

- הפרעה דו־קוטבית
- טיפול בליתיום
- הפרעת דיכאון מז'ורי
- סכיזופרניה ופסיכوزה

◦ חרדה וטראומה ◦

- הפרעה טורדנית־כפייתית (OCD)
- הפרעת דחק פוסט־טראומטית (PTSD)

◦ הפרעות אכילה ◦

- אנורקסיה נרבוזה
- בולימיה נרבוזה

◦ מצבים רוחביים ◦

- מצבי חירום פסיכיאטריים ביום כיפור
- דמנציה ואלצהיימר



• הוראות ואזהרות כלליות: •

- אין להפסיק, לדלג או לשנות טיפול תרופתי לצורך הצום ללא הנחיה רפואית.
- כאשר המטופל אינו מסוגל להעריך את מצבו באופן אמין, יש חשיבות מיוחדת לשאוב מידע מן המשפחה ומהצוות המטפל.
- "כאשר החולה מדבר על אובדנות, גם אם אין תכנית מוגדרת, וכן במקרה של פסיכוזה חריפה, מאניה קשה, התנהגות מסוכנת או ירידה במצב ההכרה - נדרשת הערכה רפואית."
- כאשר הרופא קובע שצום מלא אינו בטוח, יש לבקש ממנו להגדיר את הצורך הרפואי המדויק, "כלומר: אכילה או שתייה, וכן הכמויות הנדרשות". ומורה ההוראה יקבע כיצד ליישם זאת למעשה.





הפרעה דו-קוטבית

Bipolar Disorder

היבטים רפואיים והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

שמות נוספים / מונחים מקובלים:

מאניה-דפרסיה; מחלה מאנית-דפרסיבית (Manic-Depressive Illness)
- שמות ישנים להפרעה דו-קוטבית.

א. התמונה הרפואית

מהי המחלה, כיצד היא מתבטאת ומהו הטיפול

ב. לקראת הצום

אילו נתונים רפואיים דרושים להכרעה

ג. "המשמעות לצורך הכרעה"

חלוקה ברורה בין מצב בלתי יציב, מצב יציב, ומצב שטרם הוערך

מטרת הפרק

להציג למורה ההוראה את התמונה הרפואית הנדרשת לצורך בירור שאלת הצום, ולהבחין בין מחלה פעילה או בלתי יציבה לבין מצב יציב ומאוזן לאורך זמן.

• חלק א' התמונה הרפואית •

הגדרת המחלה, הביטויים הקליניים, האבחנה והטיפול

○ מבוא ○

הפרעה דו-קוטבית היא מחלה פסיכיאטרית המתאפיינת בתקופות של שינוי משמעותי במצב הרוח, ברמת האנרגיה, בשינה, בחשיבה ובהתנהגות. המחלה יכולה להתבטא בתקופות של דיכאון, ולעומתן בתקופות של מאניה (Mania) או היפומאניה (Hypomania).



אין מדובר בתנודות רגילות במצב הרוח. בתקופה פעילה של המחלה השינויים עשויים להשפיע על התפקוד, על שיקול הדעת ולעיתים גם על הקשר עם המציאות.

○ שני הסוגים המרכזיים ○

Bipolar I - הפרעה דו־קוטבית מסוג 1

מתאפיינת בהופעה של לפחות אפיזודה אחת של מאניה מלאה. במהלך החיים יכולות להופיע גם תקופות של דיכאון.

Bipolar II - הפרעה דו־קוטבית מסוג 2

מתאפיינת בתקופות של דיכאון משמעותי לצד תקופות של היפומאניה, ללא מאניה מלאה.

○ שינה והשעון הביולוגי ○

לשינה ולמקצב הביולוגי חשיבות מיוחדת בהפרעה דו־קוטבית. אצל חלק מהחולים, חוסר משמעותי בשעות שינה או שינוי חד בשגרת השינה עלולים להיות קשורים להופעה או להחמרה של מצב מאני.

○ נקודה בעלת חשיבות מיוחדת ליום הכיפורים ○

יש לברר לא רק את שאלת האכילה והשתייה, אלא גם את השפעת תפילות הלילה והיום והשינוי בשעות השינה על יציבותו של החולה.

○ הביטויים הקליניים ○

מאניה - Mania

- ירידה משמעותית בצורך בשינה, לעיתים ללא תחושת עייפות.
- עלייה ניכרת באנרגיה ובפעילות; דיבור מהיר ומרובה.
- מעבר מהיר בין מחשבות; תחושת גדלות או ביטחון עצמי מוגזם.
- עצבנות ואי־שקט; פגיעה בשיקול הדעת.
- התנהגות אימפולסיבית, הוצאות כספיות חריגות או החלטות מסוכנות.
- במצבים חמורים - פסיכוזה, מחשבות שווא או הזיות.



○ נקודה חשובה ○

דווקא בתקופה מאנית, החולה עשוי לומר שהוא מרגיש מצוין ואינו זקוק לטיפול. לעיתים בני המשפחה או הרופא המטפל מזהים את ההחמרה טוב יותר מן החולה עצמו.

היפומאניה - Hypomania

היפומאניה דומה למאניה אך בדרך כלל קלה יותר. האדם עשוי להיות פעיל יותר, לישון פחות, לדבר יותר ולהרגיש אנרגיה וביטחון מוגברים. בדרך כלל אין פגיעה חמורה בתפקוד או אובדן קשר עם המציאות, אך מדובר בשינוי ממשי ממצבו הרגיל, ולעיתים הוא מקדים החמרה משמעותית יותר.

תקופה דיכאונית

- מצב רוח ירוד ואובדן עניין והנאה.
- ירידה באנרגיה, שינויים בשינה ובתיאבון.
- קשיי ריכוז וקבלת החלטות.
- תחושות אשמה, חוסר ערך או חוסר תקווה.
- ירידה בתפקוד; במצבים חמורים - מחשבות על מוות או אובדנות.

○ אבחנה וטיפול ○

האבחנה נעשית בדרך כלל על ידי פסיכיאטר על סמך ההיסטוריה, אופי האפיזודות, משך התסמינים, חומרתם והשפעתם על התפקוד. לעיתים אדם מגיע לטיפול בזמן דיכאון, ורק לאחר בירור מתברר שבעבר היו גם תקופות של מאניה או היפומאניה.

הטיפול כולל מעקב פסיכיאטרי, טיפול תרופתי ולעיתים טיפול פסיכולוגי, הדרכה למשפחה ושמירה על שגרת שינה וחיים. במצבים חריפים עשוי להידרש טיפול אינטנסיבי ואף אשפוז.

○ טיפול תרופתי ○

- ליתיום - Lithium: מייצב מצב רוח מרכזי; מחייב התייחסות מיוחדת למאזן נוזלים ולתפקוד הכליות, וכמו שיפורט להלן.
- ולפרואט / חומצה ולפרואית - Valproate / Valproic Acid.
- למוטריג'ין - Lamotrigine.



- תרופות נוגדות פסיכოזה - Antipsychotic Medications; בחלק מהחולים משמשות גם כטיפול קבוע.
- בחלק מהחולים נעשה שימוש גם בתרופות נוגדות דיכאון תחת התאמה ומעקב רפואי.

כלל חשוב לפני הצום

אין להפסיק טיפול, לדלג על תרופה או לשנות מינון ושעת נטילה מחמת הצום ללא הנחיה רפואית.

חלק ב' לקראת הצום

מה צריך מורה ההוראה לדעת לפני שיוכל להכריע

עיקרון המסגרת

עצם האבחנה של הפרעה דו־קוטבית אינה קובעת כשלעצמה האם החולה יכול לצום. יש להבחין בין מחלה פעילה או אי־יציבות לבין מצב יציב ומאוזן לאורך זמן.

החששות הרפואיים בצום

1. חוסר שינה

יום כיפור עלול לשנות משמעותית את שעות השינה. אצל חולה שחוסר שינה גרם אצלו בעבר להחמרה או למאניה, יש לכך משקל רפואי מיוחד. לעיתים ההנחיה החשובה היא להקפיד על מנוחה ושינה ולא להשתתף בכל סדר התפילות אם הדבר עלול לערער את היציבות.

2. שינוי בטיפול התרופתי

שינוי בזמני נטילת תרופות או דילוג עליהן עלולים לפגוע ביציבות. יש לברר מראש האם ניתן להתאים את זמני הנטילה ללפני ואחרי הצום, או שיש צורך להמשיך טיפול במהלך היום.

3. התייבשות

התייבשות עלולה להשפיע על מצבו הכללי של החולה. חשיבות מיוחדת קיימת אצל מי שמטופל בליתיום, ועליו מוקדש פרק נפרד.



4. ערעור היציבות הנפשית

צום, חוסר שינה, לחץ ושינוי בשגרה, עשויים להשתלב יחד ולהוות גורם מחמיר. ההיסטוריה האישית חשובה במיוחד: חולה שכבר החמיר בעבר סביב חוסר שינה או שינוי בשגרה אינו דומה לחולה שלא חווה זאת.

○ נתונים שמצריכים תשומת לב מיוחדת ○

- ✓ ירידה משמעותית בתפקוד.
- ✓ אשפוז פסיכיאטרי בתקופה האחרונה.
- ✓ מאניה או דיכאון משמעותי לאחרונה.
- ✓ פסיכוזה פעילה או לאחרונה.
- ✓ מחשבות אובדניות.
- ✓ טיפול בליתיום.
- ✓ היסטוריה של החמרה בעקבות חוסר שינה.
- ✓ שינוי משמעותי בטיפול התרופתי.
- ✓ הוראה רפואית שלא לדלג או לשנות טיפול.
- ✓ פער בין התרשמות החולה לבין המשפחה או הצוות המטפל.

○ למורה ההוראה: מה לברר אצל הרופא? ○

האם המחלה פעילה או יציבה; האם קיימת רגישות לחוסר שינה או לשינוי בשגרה; האם ניתן לשנות את זמני התרופות; האם קיימת סכנה בדילוג על תרופה; והאם יש טיפול, כגון ליתיום, המחייב התייחסות מיוחדת לנוזלים ולמלחים.

• חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה" •

שלושה מצבים ברורים לצורך מסירת הנתונים והפסיקה

א. חולה במצב נפשי חריף או בלתי יציב

מאניה משמעותית, פסיכוזה פעילה, דיכאון קשה עם חשש אובדני, החמרה חריפה או מצב אחר שיש בו חשש ממשי לשלום החולה - אינם בכלל הדיון הרגיל על צום. אלא חובה לפעול לפי ההנחיה הרפואית; במצב חירום אין לעכב טיפול בשל הצום.



ב. חולה יציב ומאוזן שקיבל הנחיה רפואית ברורה שניתן לצום

כאשר החולה יציב, נמצא במעקב, נוטל טיפול קבוע והרופא או הפסיכיאטר המכיר את מצבו קבע שאין מניעה רפואית מהצום – "מבחינה רפואית קיימת הערכה שאין מניעה מצום; נתון זה יובא בפני מורה ההוראה לצורך הכרעה."

ג. חולה יציב לכאורה אך ללא הנחיה רפואית עדכנית

אין להסתמך על תחושת החולה בלבד [ויש להדגיש שאפילו אם החולה רוצה ומבקש לצום, לפעמים הצום עלול להחמיר את המחלה ו/או לפגוע בטיפול הנכון במחלה]. אלא חובה לגשת אל הרופא האישי המכיר את המצב הרפואי. ולכן יש לקבל הערכה מן הפסיכיאטר המטפל או מרופא המכיר היטב את החולה, את ההיסטוריה ואת הטיפול, ולאחר קבלת הנתונים הרפואיים להעבירם למורה ההוראה.

• תמצית למורה ההוראה •

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

מחלה פעילה / מצב חריף / חשש לשלום החולה

אין מדובר באדם שאפשר להורות לו לצום כרגיל ללא בירור המצב; יש לפעול לפי ההנחיה הרפואית ולהכריע בהתאם.

יציב ומאוזן + הערכה רפואית ברורה שאין מניעה

"מבחינה רפואית קיימת הערכה שאין מניעה מצום; נתון זה יובא בפני מורה ההוראה לצורך הכרעה."

יציב לכאורה אך ללא הערכה עדכנית

יש להשלים בירור רפואי לפני ההכרעה; אין להסתמך על תחושה בלבד.





טיפול בליתיום

Lithium Therapy

היבטים רפואיים והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

שמות נוספים / מונחים מקובלים:

ליתיום - Lithium; ליתיום קרבונט - Lithium Carbonate;

ליתיום ציטראט - Lithium Citrate.

א. התמונה הרפואית

מהי המחלה, כיצד היא מתבטאת ומהו הטיפול

ב. לקראת הצום

אילו נתונים רפואיים דרושים להכרעה

ג. "המשמעות לצורך הכרעה"

חלוקה ברורה בין מצב בלתי יציב, מצב יציב ומצב שטרם הוערך

מטרת הפרק

להבהיר מדוע ליתיום שונה מתרופות פסיכיאטריות רבות אחרות: רמת התרופה קשורה למאזן הנוזלים, המלחים ותפקוד הכליות, ולכן צום ללא שתייה מחייב בירור רפואי ממוקד.

• חלק א' התמונה הרפואית •

מנגנון התרופה, רעילות, כליות ואינטראקציות

○ מבוא ○

ליתיום הוא מייצב מצב רוח חשוב, המשמש בעיקר לטיפול ולמניעה של אפיזודות בהפרעה דו־קוטבית. לליתיום טווח טיפולי צר יחסית: רמה נמוכה מדי עלולה שלא להספיק לטיפול, ועלייה ברמת התרופה עלולה לגרום לרעילות.



למה התייבשות משפיעה ומסוכנת כל כך?

ליתיום מופרש בעיקר דרך הכליות. כאשר הגוף מאבד נוזלים או נתרן, פינוי הליתיום עלול להשתנות ורמת התרופה בדם עלולה לעלות. צום ללא שתייה, הקאות, שלשולים, חום, הזעה משמעותית או ירידה חדה בצריכת נוזלים, עלולים להגדיל את הסיכון לרעילות.

חשוב לדעת

מטופל שהיה יציב במשך שנים על אותו מינון, עדיין עלול לפתח רעילות אם חל שינוי משמעותי במאזן הנוזלים, בתפקוד הכליות או בתרופות הנלוות.

ליתיום והכליות

טיפול כרוני בליתיום עלול אצל חלק מהמטופלים לפגוע ביכולת הכליה לרכז שתן, ולגרום להשתנה מרובה ולצמא מוגבר. מצב משמעותי יותר נקרא סוכרת תפלה נפרוגנית - Nephrogenic Diabetes Insipidus. מטופל ששונה כמויות גדולות מאוד ומשתין לעיתים קרובות, דורש תשומת לב מיוחדת לפני צום.

רעילות ליתיום - Lithium Toxicity

- בחילה, הקאה או שלשול.
- רעד משמעותי או חולשת שרירים.
- ישנוניות, חוסר יציבות בהליכה או דיבור לא ברור.
- בלבול או ירידה במצב ההכרה.
- במצבים חמורים - פרכוסים ואף תרדמת.

בזמן צום

בלבול חדש, רעד חריג, חוסר יציבות, דיבור משובש או ירידה במצב ההכרה אצל אדם הנוטל ליתיום אינם "חולשה רגילה של צום". אלא זה מעורר חשד לרעילות ודורש הערכה רפואית דחופה.

תרופות שיכולות להשפיע על רמת הליתיום

חשוב במיוחד לברר, האם המטופל נוטל גם תרופות משתנות, או תרופות מסוימות ללחץ דם ממשפחות ACE inhibitors ו-ARBs, וכן חלק ממשככי הכאבים ממשפחת NSAIDs. לכן יש לדעת אילו תרופות נוספות המטופל נוטל ולא רק את מינון הליתיום.



• חלק ב' לקראת הצום •

איזה מידע רפואי נדרש לפני צום של כ־עשרים וחמש שעות ללא שתייה

○ עיקרון המסגרת ○

✎ עצם נטילת ליתיום אינה מאפשרת לקבוע באופן אוטומטי שהמטופל יכול לצום או שאינו יכול לצום. זהו טיפול שמחייב הערכה פרטנית לפני צום ממושך ללא נוזלים.

מטופל יציב בסיכון נמוך יחסית

מטופל שנמצא ביציבות ממושכת, נוטל מינון קבוע, רמת הליתיום האחרונה ותפקוד הכליות תקינים, אין לו השתנה מוגברת משמעותית, לא היו לאחרונה הקאות, שלשולים או מחלת חום, ואין תרופות חדשות המשפיעות על רמת הליתיום - עשוי להיות מועמד לצום מבחינה רפואית, אך הדבר צריך להיקבע על ידי הרופא המטפל. ולפעמים יהיה צורך להורות למטופל לשתות ל"שיעורים" במשך הצום.

○ מצבים המחייבים זהירות מיוחדת ○

- ✓ מחלת כליה או ירידה ב-eGFR.
- ✓ רמת ליתיום גבוהה יחסית בבדיקה האחרונה.
- ✓ שינוי מינון או התחלת טיפול לאחרונה.
- ✓ השתנה מרובה וצמא משמעותי.
- ✓ הקאות, שלשולים, חום או התייבשות סמוך לצום.
- ✓ תרופות העלולות להעלות רמת ליתיום.
- ✓ אירוע קודם של רעילות ליתיום.
- ✓ גיל מבוגר או מחלות רקע המשפיעות על כליות ומאזן נוזלים.

○ למורה ההוראה: מה לברר אצל הרופא? ○

✎ מהו המינון והאם השתנה; מה הייתה רמת הליתיום האחרונה; מה מצב תפקוד הכליות והנתרן; האם יש צמא או השתנה מרובה; האם היו לאחרונה הקאות, שלשולים, חום או התייבשות; אילו תרופות נוספות ניטלות; והאם הרופא מבין שמדובר שהצום הזה כ־עשרים וחמש שעות ללא שתייה.



• חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה" •

שלושה מצבים רפואיים לצורך מסירת הנתונים

א. סיכון מוגבר להתייבשות או לרעילות

מחלת כליה, מחלה חריפה, הקאות או שלשולים, צמא והשתנה מרובים, רמת ליתיום גבוהה, שינוי מינון או אינטראקציות תרופתיות - מחייבים הערכה פרטנית; צום מלא עלול להיות בלתי בטוח.

ב. מטופל יציב לאחר הערכה רפואית מפורשת

כאשר הרופא המכיר את המטופל, את רמת הליתיום ואת תפקוד הכליות קובע במפורש שצום מלא בטוח ומסדיר את זמני התרופה - ניתן להעביר נתונים אלו למורה ההוראה.

ג. אין נתונים עדכניים

אין להסתפק בכך שהמטופל "לוקח שנים אותו מינון". יש להשלים נתונים רפואיים עדכניים והערכה של הרופא המטפל.

• תמצית למורה ההוראה •

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

סיכון להתייבשות / כליות / שינוי מינון / אינטראקציות

נבמצבים מסוימים הרופא עשוי לקבוע צורך בשתייה במהלך הצום; אופן השתייה למעשה ייקבע על ידי מורה ההוראה.

יציב + בדיקות תקינות + אישור מפורש

ניתן לאפשר לצום לאחר הסדרת טיפול ונוזלים בהתאם להנחיה הרפואית.

אין מידע עדכני

יש להשלים בירור מפורט אודות: רמת ליתיום, תפקוד כליות, תרופות נלוות, והערכת רופא.





הפרעת דיכאון מז'ורי

Major Depressive Disorder (MDD)

היבטים רפואיים והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

שמות נוספים / מונחים מקובלים:

דיכאון מג'ורי; דיכאון קליני.

מונח קשור: דיכאון חד־קוטבי - Unipolar Depression.

א. התמונה הרפואית

מהי המחלה, כיצד היא מתבטאת ומהו הטיפול

ב. לקראת הצום

אילו נתונים רפואיים דרושים להכרעה

ג. "המשמעות לצורך הכרעה"

חלוקה ברורה בין מצב בלתי יציב, מצב יציב ומצב שטרם הוערך

מטרת הפרק

להבחין בין דיכאון יציב ומטופל לבין דיכאון קשה או מצב שאינו יציב, ולהגדיר אילו נתונים דרושים לפני הכרעה. כגון: דיבורים על אובדנות, תפקוד המטופל, אכילה וטיפול.

• חלק א' התמונה הרפואית •

הביטוי הקליני, אבחנה וטיפול

○ מבוא ○

הפרעת דיכאון מז'ורי היא מחלה פסיכיאטרית המתאפיינת בתקופה ממושכת של מצב רוח ירוד או אובדן עניין והנאה, המלווים בשינויים בתפקוד, בשינה, בתיאבון, באנרגיה ובחשיבה. במצבים חמורים עלולות להופיע מחשבות אובדניות ואף סכנת חיים.



חשוב לדעת

חומרת הדיכאון אינה נקבעת לפי מראהו החיצוני של האדם. חולה יכול להיראות מסודר, לדבר בצורה רגילה ואף להמשיך לעבוד או ללמוד - ובכל זאת לסבול מדיכאון משמעותי.

הביטוי הקליני

- מצב רוח ירוד ומתמשך או אובדן עניין והנאה.
- ירידה באנרגיה ועייפות.
- הפרעות בשינה; שינוי משמעותי בתיאבון או במשקל.
- קשיי ריכוז וקבלת החלטות.
- תחושות אשמה, חוסר ערך או חוסר תקווה.
- האטה בתנועה ובחשיבה או לעיתים אי-שקט.
- הסתגרות וירידה בתפקוד.
- במצבים חמורים - מחשבות על מוות, פגיעה עצמית או אובדנות; לעיתים תסמינים פסיכოטיים.

אבחנה וטיפול

האבחנה והערכת החומרה חייבות להיעשות דווקא על ידי איש מקצוע; אין לקבוע את חומרת המחלה על סמך עצב, בכי או תסמין בודד.

כלל חשוב

אין להפסיק, לדלג או לשנות טיפול תרופתי לצורך צום יום כיפור ללא הנחיה רפואית.

חלק ב' לקראת הצום

מתי עצם הדיכאון משנה את שאלת הצום

עיקרון המסגרת

דיכאון יציב ומאוזן אינו מהווה בדרך כלל, כשלעצמו, מניעה רפואית מצום. השאלה משתנה כאשר מדובר בדיכאון קשה, אובדנות, ירידה משמעותית בתפקוד או מצב שטרם התייצב.



דיכאון קשה או שאינו יציב

כאשר קיימים דיכאון קשה, מחשבות אובדניות, פגיעה עצמית, ירידה משמעותית בתפקוד, הימנעות מאכילה ושתייה, ירידה משמעותית במשקל או תסמינים פסיכויים - צום מלא עלול להוסיף עומס למצב רפואי ונפשי שאינו יציב, ונדרשת הערכה מקצועית.

במצב של אובדנות פעילה

השאלה המרכזית אינה עצם הצום, אלא הצורך בהערכה ובטיפול רפואי דחוף.

○ נתונים המחייבים בירור מיוחד ○

✓ מחשבות אובדניות או ניסיון אובדני.

✓ פגיעה עצמית.

✓ ירידה משמעותית בתפקוד.

✓ ירידה משמעותית באכילה, בשתייה או במשקל.

✓ תסמינים פסיכויים.

✓ אשפוז פסיכיאטרי לאחרונה.

✓ החמרה משמעותית בתקופה האחרונה.

✓ שינוי תרופתי שעדיין לא התייצב.

• חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה" •

הגדרת המצב הרפואי לפני הפסיקה

א. דיכאון קשה או מצב חריף

כאשר יש דיבורים על אובדנות, או כאשר יש אירועים של פגיעה עצמית, פסיכוזה, הימנעות מאכילה ושתייה, או ירידה קשה בתפקוד, מצבים אלו מחייבים הערכה רפואית. אין לדון בחולה כזה כמו בחולה עם דיכאון יציב.

ב. חולה יציב ומטופל

כאשר החולה מתפקד, נמצא במעקב והטיפול קבוע - עצם הצום בדרך כלל אינו יוצר בעיה רפואית מיוחדת, בכפוף להסדרת התרופות. אך חובה להורות לחולה לעמוד בקשר עם הרופא המטפל ולקבל ממנו הוראות מפורטות.



ג. שינוי טיפול או יציבות שאינה ברורה

התחלת תרופה, העלאת מינון, החלפת תרופה או החמרה שעדיין לא התייצבה, מצריכות בירור פרטני גם אם החולה נראה מתפקד.

למורה ההוראה: מה לברר אצל המטפל?

האם החולה יציב; האם קיימת אובדנות או סכנה אחרת; האם הצום עלול להביא להחמרה משמעותית; והאם ניתן להמשיך בבטחה את הטיפול התרופתי.

• תמצית למורה ההוראה •

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

דיכאון קשה / אובדנות / פסיכוזה / ירידה קשה בתפקוד

נדרשת הערכה דחופה או פרטנית; אין מדובר בצום רגיל.

יציב ומטופל

בדרך כלל אין סכנה בצום, לאחר בירור אצל רופא והסדרת הטיפול.

שינוי טיפול / יציבות לא ברורה

יש לקבל הערכה עדכנית לפני ההכרעה.





סכיזופרניה ופסיכוזה

Schizophrenia & Psychosis

היבטים רפואיים והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

שמות נוספים / מונחים מקובלים:

סכיזופרניה - Schizophrenia. מונח עברי ישן: שסעת.

מונח קשור: פסיכוזה - Psychosis, שהיא תסמונת ולא אבחנה אחת.

א. התמונה הרפואית

מהי המחלה, כיצד היא מתבטאת ומהו הטיפול

ב. לקראת הצום

אילו נתונים רפואיים דרושים להכרעה

ג. "המשמעות לצורך הכרעה"

חלוקה ברורה בין מצב בלתי יציב, מצב יציב ומצב שטרם הוערך

מטרת הפרק

להבין את משמעות אובדן הקשר עם המציאות, להבחין בין מחלה יציבה לפסיכוזה פעילה, ולהגדיר מתי אין להסתמך על דיווח החולה בלבד.

• חלק א' התמונה הרפואית •

פסיכוזה, תסמינים, אבחנה וטיפול

○ מבוא ○

סכיזופרניה היא מחלה פסיכיאטרית כרונית העלולה להתבטא בפגיעה בחשיבה, בתפיסת המציאות, בהתנהגות ובתפקוד. בתקופה פסיכוטית חריפה, עלולה להיות פגיעה משמעותית בשיקול הדעת וביכולת החולה להעריך את מצבו.



○ חשוב לדעת ○

חולה פסיכוטי אינו בהכרח מודע לכך שהוא חולה. אמירת החולה "אני בסדר" או "אני לא צריך טיפול", אינה מספיקה לבדה לקביעת יציבותו.

○ הביטוי הקליני ○

מחשבות שווא - Delusions

אמונות מוצקות שאינן תואמות את המציאות, כגון תחושה שרודפים אחריו, עוקבים אחריו או מנסים לפגוע בו.

הזיות - Hallucinations

חויה חושית ללא גירוי חיצוני ממשי, לרוב שמיעת קולות. יש משמעות מיוחדת לקולות המצוים על החולה לבצע פעולה, במיוחד כאשר מדובר בפגיעה בעצמו או באחרים.

חשיבה והתנהגות לא מאורגנות

הדיבור עלול להיות מבולבל או קשה למעקב, וההתנהגות יכולה להיות בלתי צפויה או בלתי מותאמת.

ירידה בתפקוד

לעיתים המחלה מתבטאת בהסתגרות, ירידה ביוזמה ובמוטיבציה, צמצום רגשי ופגיעה בתפקוד החברתי או היומיומי.

פסיכוזה אינה בהכרח סכיזופרניה

מצב פסיכוטי יכול להופיע גם בהפרעה דו־קוטבית, בדיכאון קשה, בעקבות שימוש בחומרים או תרופות מסוימות ובמצבים רפואיים נוספים. כאשר קיים אובדן קשר משמעותי עם המציאות - נדרשת הערכה מקצועית.

○ אבחנה וטיפול ○

האבחנה והערכת היציבות נעשות על ידי פסיכיאטר. הטיפול כולל תרופות נוגדות פסיכוזה - Antipsychotic Medications, לצד מעקב, שיקום וטיפולים פסיכו־סוציאליים בהתאם לצורך. חלק מהמטופלים מקבלים תרופות ארוכות־טווח בזריקה.

בין התרופות ניתן למצוא לדוגמה ריספרידון - Risperidone, אולנזפין - Olanzapine, קוטיאפין - Quetiapine ותרופות נוספות.



נקודה מיוחדת - קלזופין

אין להפסיק קלזופין - Clozapine ללא הוראה רפואית. לאחר הפסקה אפילו קצרה ייתכן צורך בהפחתת מינון ובהעלאה מחודשת לפי הוראות הרופא, ולכן דילוגים סביב הצום עלולים להיות משמעותיים.

• חלק ב' לקראת הצום •

הערכת יציבות, תובנה והמשך טיפול

○ עיקרון המסגרת ○

חולה סכיזופרניה יציב ומאוזן, הנמצא במעקב וטיפול קבוע, אינו מנוע בדרך כלל מצום. השאלה משתנה באופן משמעותי כאשר קיימת פסיכוזה פעילה או פגיעה בשיקול הדעת.

מחלה פסיכוטית פעילה

- כאשר המטופל מדווח על שמיעת קולות המצווים על פגיעה עצמית או באחרים.
- מחשבות אובדניות.
- התנהגות בלתי צפויה או מסוכנת.
- אי־שקט קיצוני.
- סירוב לתרופות או לטיפול.
- חוסר אכילה או שתייה כחלק מן המצב הפסיכוטי.
- אשפוז או החמרה משמעותית בתקופה האחרונה.

כאשר היציבות אינה ברורה

אין להסתמך רק על דברי החולה כאשר קיים ספק לגבי התובנה או הקשר עם המציאות. יש לקבל הערכה מן הפסיכיאטר או מהרופא המכיר היטב את התיק הרפואי של המטופל.

• חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה" •

שלושה מצבים רפואיים

א. פסיכוזה פעילה או סכנה משמעותית

פגיעה בקשר עם המציאות, התנהגות מסוכנת, קולות מצווים או חוסר יכולת לדאוג לצרכים



הבסיסיים מחייבים הערכה וטיפול; כדי לדעת האם הצום עלול להחריף את המחלה או את הטיפול בה.

ב. חולה יציב ומאוזן

כאשר קיימת יציבות ממושכת, תפקוד רגיל, טיפול קבוע והגורם המטפל אינו רואה מניעה רפואית - עצם מחלת הסכיזופרניה בדרך כלל אינה יוצרת בעיה מיוחדת בצום.

ג. ספק ביציבות או בתובנה

יש לקבל מן המטפל תשובה מפורשת לגבי יציבות המצב הנפשי, ולשלול חשש למצב של פסיכוזה, או חשש לסיכון העלול להיות מחמת הצום, ולגבי המשך הטיפול התרופתי. אין להסתמך על שיחה קצרה בלבד.

למורה ההוראה: שלוש שאלות

האם החולה כיום יציב? האם קיימת פסיכוזה או סכנה משמעותית אחרת? האם ניתן להמשיך את הטיפול התרופתי באופן בטוח במהלך הצום?

תמצית למורה ההוראה

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

פסיכוזה פעילה / סכנה / חוסר יכולת לדאוג לעצמו

נדרשת הערכה וטיפול; אין להורות לצום כרגיל ללא בירור.

יציב ומאוזן + טיפול קבוע

בדרך כלל עצם האבחנה אינה מונעת צום.

ספק ביציבות או בתובנה

יש להשלים הערכת מטפל לפני ההכרעה.





הפרעה טורדנית-כפייתית

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

היבטים רפואיים והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

שמות נוספים / מונחים מקובלים:

הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית; OCD; טורדנות כפייתית.

מונח קשור: OCD - Scrupulosity דתי או מוסרי.

א. התמונה הרפואית

מהי המחלה, כיצד היא מתבטאת ומהו הטיפול

ב. לקראת הצום

אילו נתונים רפואיים דרושים להכרעה

ג. "המשמעות לצורך הכרעה"

חלוקה ברורה בין מצב בלתי יציב, מצב יציב ומצב שטרם הוערך

מטרת הפרק

להסביר את ההבדל בין מחשבה טורדנית לבין רצון אמיתי, להכיר את מנגנון בקשת ההרגעה החוזרת, ולהבין מתי יום כיפור עצמו עלול להפוך לחלק מן הטקס הכפייתי.

• חלק א' התמונה הרפואית •

אובססיות, קומפולסיות, תובנה וטיפול

○ מבוא ○

הפרעה טורדנית-כפייתית היא מחלה פסיכיאטרית המתאפיינת במחשבות, תמונות או דחפים חודרניים וחוזרים המעוררים מצוקה - ובפעולות או טקסים שהאדם מרגיש צורך לבצע



כדי להפחית את המצוקה. במצבים קשים המחלה עלולה להשתלט על שעות רבות מן היום ולפגוע משמעותית בתפקוד.

○ חשוב לדעת ○

תוכן המחשבה אינו מעיד בהכרח על רצונו של החולה. אדם יכול לסבול ממחשבות טורדניות על פגיעה, עבירה או חילול הקודש, דווקא משום שאינו רוצה בהן ומזדעזע מהן. כאשר עולה ספק אמיתי לגבי אובדנות או כוונה לפגיעה - נדרשת הערכה מקצועית.

איך פועל המעגל הכפייטי?

מחשבה טורדנית מעוררת חרדה; האדם מבצע פעולה או טקס כדי להרגיע; החרדה יורדת לזמן קצר; ואז הספק חוזר והמוח לומד לדרוש שוב את אותה פעולה. גם בקשת אישור והרגעה חוזרת מאדם אחר יכולה להפוך לחלק מן הטקס.

OCD בעיניי דת ומוסר - Scrupulosity

אצל אדם דתי OCD יכול להיצמד לאמונה, מצוות, עבירה, טהרה, כוונה, יראת שמים ומצפון. החולה עשוי לחזור על תפילות או וידוים, לבדוק שוב ושוב אם פעל כראוי, או לפנות פעמים רבות לרב כדי לקבל ודאות.

נקודה חשובה למורה הוראה

בחולה מוכר עם OCD דתי, רצוי שתהיה תשובה הלכתית קצרה, ברורה ועקבית - ובמידת האפשר מתואמת עם התוכנית הטיפולית - תשובה קצרה וברורה עשויה להיות נכונה יותר ממערכת אינסופית של בירורים בכל פעם שהספק חוזר.

○ רמת התובנה ○

לא כל חולי OCD מבינים באותה מידה שהחששות נובעים מן המחלה. ככל שהתובנה נמוכה יותר והמחלה פעילה יותר, קשה יותר להסתמך רק על התרשמותו של החולה שהוא "בסדר".

○ אבחנה וטיפול ○

האבחנה והערכת החומרה נעשות על ידי איש מקצוע. הטיפול הפסיכולוגי המרכזי הוא טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, ובמיוחד חשיפה ומניעת תגובה - Exposure and Response Prevention (ERP). תרופות ממשפחת SSRI הן מן הטיפולים התרופתיים המרכזיים.



כלל חשוב

אין לשנות מינון, לדלג על תרופה או להפסיק SSRI מחמת הצום ללא הנחיה רפואית.

מחשבה טורדנית לעומת אובדנות

מחשבה טורדנית כגון "אולי אפגע בעצמי" אינה זהה למחשבה אובדנית. ב-OCD האדם יכול לפחד מאוד מן האפשרות שיאבד שליטה, דווקא משום שאינו רוצה בכך. כאשר קיים ספק אם מדובר בטורדנות או בכוונה אמיתית לפגיעה - ההבחנה צריכה להיעשות על ידי איש מקצוע.

חלק ב' לקראת הצום

יציבות המחלה ורגישות מיוחדת ליום הכיפורים

עיקרון המסגרת

אצל חולה OCD יציב ומאוזן, עצם האבחנה בדרך כלל אינה מהווה סיבה רפואית שלא לצום. השאלה משתנה כאשר המחלה פעילה, קיימת החמרה, דיכאון נלווה, שינוי תרופתי, פגיעה בתפקוד, או כאשר יום כיפור עצמו הפך לחלק מן המנגנון הכפייתי.

יום כיפור ו-OCD דתי

יום כיפור כולל עיסוק בחטא, תשובה, וידוי, כוונה, סליחה, צום והקפדה הלכתית. החולה עלול להיתקע בשאלות חוזרות: האם הצום נחשב, האם בלע דבר מה, האם אמר את הווידוי כראוי, האם ההיתר שקיבל באמת תקף, או האם עליו לחזור על תפילה.

נקודה קריטית

ריבוי השאלות אינו בהכרח סימן שחסרה תשובה הלכתית; לפעמים עצם החיפוש אחר ודאות הוא חלק מן ה-OCD.



• נתונים המחייבים בירור מיוחד •

- ✓ החמרה משמעותית לאחרונה.
- ✓ OCD הגוזל שעות רבות מן היום או פוגע בתפקוד.
- ✓ דיכאון משמעותי נלווה.
- ✓ מחשבות אובדניות או ניסיון אובדני.
- ✓ ספק אם מחשבות על פגיעה הן טורדניות או מבטאות כוונה אמיתית.
- ✓ תובנה נמוכה מאוד או היעדר תובנה.
- ✓ התחלת טיפול, החלפת תרופה או שינוי מינון.
- ✓ OCD דתי שבו הצום או השאלות ההלכתיות הפכו לטקס כפייתי.
- ✓ פער משמעותי בין התרשמות החולה לבין המשפחה או המטפל.

• חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה" •

מתי נדרש תיאום בין המטפל למורה ההוראה

א. מחלה פעילה או מצב נפשי שאינו יציב

החמרה קשה, דיכאון משמעותי, דיבור על אובדנות, כאשר יש פגיעה קשה בתפקוד, או תובנה ירודה מאוד, מצבים כאלו מצריכים הערכה מקצועית; צום מלא עשוי להיות גורם עומס נוסף.

ב. OCD יציב ומאוזן

כאשר החולה מתפקד, נמצא בטיפול מסודר והטיפול קבוע - עצם ה-OCD בדרך כלל אינו יוצר מניעה רפואית מצום.

ג. OCD דתי או שינוי טיפול

יש לברר האם קיימת תוכנית טיפולית ביחס לבקשת אישורים ושאלות חוזרות, והאם המטפל רואה מניעה רפואית בצום או צורך בהמשך טיפול במהלך היום.

הערה עקרונית

הפסיכיאטר או המטפל קובעים את מצב המחלה ורמת היציבות; מורה ההוראה קובע את ההנהגה ההלכתית. כאשר ההלכה עצמה הפכה לתוכן של ה-OCD, שיתוף פעולה בין המטפל לרב עשוי להיות חלק משמעותי מן הטיפול הנכון.



• תמצית למורה ההוראה •

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

OCD קשה / דיכאון / אובדנות / פגיעה משמעותית בתפקוד

נדרשת הערכה מקצועית; צום עלול להיות עומס נוסף על המחלה.

OCD יציב ומטופל

בדרך כלל עצם המחלה אינה מונעת צום.

OCD דתי / שינוי טיפול / ספק לגבי אובדנות

נדרש בירור ממוקד ותיאום עם המטפל לפני ההכרעה.





הפרעת דחק פוסט-טראומטית

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

היבטים רפואיים והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

שמות נוספים / מונחים מקובלים: פוסט-טראומה; PTSD.
מונח קשור: הלם קרב - תגובות נפשיות בעקבות לחימה,
אך אינו שם נרדף מדויק לכל PTSD.

א. התמונה הרפואית

מהו PTSD וכיצד הוא מתבטא

ב. לקראת הצום

יציבות, שינה וטריגרים

ג. "המשמעות לצורך הכרעה"

מתי נדרש בירור מקצועי

מטרת הפרק

להציג למורה ההוראה את משמעות היציבות ב-PTSD, ולהבהיר מתי הפרעות שינה, התקפים משמעותיים, דיכאון, אובדנות, החמרה חדשה או שינוי בטיפול מחייבים בירור מקצועי לפני שאלת הצום.

• חלק א' התמונה הרפואית •

הגדרה, תסמינים וטיפול

הפרעת דחק פוסט-טראומטית עלולה להתפתח לאחר חשיפה לאירוע קשה או מאיים. לא כל אדם שעבר טראומה מפתח PTSD; האבחנה נקבעת כאשר התסמינים נמשכים, משמעותיים ופוגעים בתפקוד.



✓ חוויה מחדש: זיכרונות חודרניים, סיוטים או פלאשבקים.

✓ הימנעות ממקומות, אנשים או מצבים המזכירים את הטראומה.

✓ עוררות יתר: דריכות, בהלה מרעש, עצבנות וקשיי שינה.

✓ חרדה, דיכאון, אשמה, ניתוק או ירידה בתפקוד.

הטיפול המרכזי הוא טיפול פסיכולוגי ממוקד טראומה; לעיתים ניתן גם טיפול תרופתי. אין לשנות טיפול קבוע מחמת הצום ללא הנחיה רפואית.

• חלק ב' לקראת הצום •

מה משנה את התמונה ביום הכיפורים

• עיקרון המסגרת •

📖 PTSD יציב ומאוזן אינו מהווה בדרך כלל, כשלעצמו, מניעה רפואית מצום. נדרש בירור מיוחד כאשר יש התקפים קשים ותכופים, הפרעות שינה משמעותיות, ירידה בתפקוד, דיכאון או אובדנות, החמרה חדשה או שינוי תרופתי שעדיין לא התייצב.

• חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה" •

מה לבקש מן המטפל

• למורה ההוראה •

📖 יש לקבל תשובה קצרה לשלוש שאלות: האם החולה יציב? האם צום עלול להביא להחמרה משמעותית? והאם ניתן להמשיך בבטחה את הטיפול הקבוע? בזמן פלאשבק יש להפחית עומס ורעש ולעבור למקום רגוע; כאשר יש דיבורים על אובדנות, או כאשר יש חשש לפגיעה עצמית, או אובדן קשר עם המציאות, מצבים כאלו מעוררים סיכון להחמרה ממשית, ולכן מחייבים הערכה דחופה.



תמצית למורה ההוראה

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

PTSD פעיל / החמרה משמעותית / אובדנות / פגיעה ניכרת בתפקוד

נדרשת הערכה מקצועית; צום, חוסר שינה או שינוי בשגרה עלולים להוסיף עומס ולהחמיר את המצב.

PTSD יציב ומטופל

בדרך כלל עצם האבחנה אינה מהווה מניעה רפואית מצום.

החמרה חדשה / שינוי תרופתי / הפרעות שינה משמעותיות / מצב שאינו ברור

יש לקבל הערכה עדכנית מן המטפל לפני ההכרעה.





אנורקסיה נרבוזה

Anorexia Nervosa

היבטים רפואיים והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

שמות נוספים / מונחים מקובלים:

אנורקסיה; אנורקסיה נרבוזה - Anorexia Nervosa.

מונח קשור: אנורקסיה נרבוזה אטיפית - Atypical Anorexia Nervosa.

א. התמונה הרפואית

מהי המחלה, כיצד היא מתבטאת ומהו הטיפול

ב. לקראת הצום

אילו נתונים רפואיים דרושים לצורך הכרעה

ג. "המשמעות לצורך הכרעה"

חלוקה ברורה בין מצב בלתי יציב, מצב יציב ומצב שטרם הוערך

מטרת הפרק

להציג את הסיכון הגופני והנפשי באנורקסיה, ולהסביר מדוע אין לנסות לקבוע את חומרת המחלה על פי מראה, משקל או תחושת החולה בלבד, ולהבין כיצד צום עצמו עלול להפוך לחלק מדפוסי המחלה.

• חלק א' התמונה הרפואית •

הגדרת המחלה, הסיבוכים והטיפול

○ מבוא ○

אנורקסיה נרבוזה היא הפרעת אכילה קשה העלולה לגרום לתת־תזונה, לפגיעה במערכות הגוף, ובמצבים חמורים אף לסכנת חיים. המחלה מתאפיינת בהגבלה משמעותית של האכילה,



פחד מעלייה במשקל או התנהגות מתמשכת המונעת עלייה במשקל, ועיסוק חריג באוכל, במשקל ובמבנה הגוף.

חשוב לדעת

אין להעריך את חומרת המחלה לפי מראהו החיצוני של החולה. אדם יכול להיראות בריא, ללמוד ולתפקד ואף להיות במשקל שאינו נראה נמוך במיוחד - ובכל זאת לסבול מהפרעת אכילה פעילה ואף מאי־יציבות רפואית.

מה קורה במחלה?

אנורקסיה אינה "דיאטה קיצונית" בלבד. עם התקדמות המחלה מצטמצמת האכילה ולעיתים מתווספים פעילות גופנית מוגזמת, שקילות חוזרות, טקסים סביב אוכל והימנעות מקבוצות מזון. תת־התזונה משפיעה גם על המוח ועלולה לפגוע בריכוז, במצב הרוח, בגמישות החשיבה וביכולת להעריך נכונה את חומרת המצב.

סיבוכים גופניים

- דופק איטי - Bradycardia.
- לחץ דם נמוך - Hypotension.
- הפרעות באלקטרוליטים - Electrolyte Disturbances, לרבות נתרן, אשלגן, מגנזיום וזרחן.
- התייבשות.
- חולשה, סחרחורת ועילפון.

אנורקסיה אטיפית - Atypical Anorexia Nervosa

גם אדם שמשקלו נראה תקין יכול לסבול מאנורקסיה משמעותית. באנורקסיה אטיפית קיימים דפוסי החשיבה וההתנהגות האופייניים, ולעיתים ירידה גדולה ומהירה במשקל, אך המשקל הנוכחי אינו בהכרח נמוך באופן קיצוני. לכן אין לקבל החלטה על חומרת המחלה על סמך משקל או מראה בלבד.

אבחנה וטיפול

הערכת חומרת המחלה נעשית על ידי צוות המיומן בהפרעות אכילה, תוך שילוב המידע אודות המצב הרפואי, התזונתי והנפשי. הטיפול נועד לייצב את הגוף ולהחזיר אכילה ותזונה מספקת, ובמקביל לטפל בהפרעת האכילה. במצבים חמורים עלול להידרש טיפול יום או אשפוז.



תסמונת הזנה מחדש - Refeeding Syndrome

סיכון רפואי מסוכן עלול להופיע, כאשר אדם שהיה בתת־זונה משמעותית מתחיל לקבל מחדש מזון ונוצרים שינויים חדים במלחים ובמאזן הנוזלים. המשמעות אינה להימנע מהזנה, אלא לבצע אותה באופן רפואי ומבוקר כאשר קיימת תת־זונה קשה.

• חלק ב' לקראת הצום •

הסיכון הגופני והנפשי ומה צריך לברר

• עיקרון המסגרת •

שאלת הצום באנורקסיה מיוחדת משום שהצום עלול להיות משמעותי הן מבחינה גופנית ורפואית, והן כחלק מהפרעת האכילה עצמה.

הסיכון הגופני

בחולה עם מחלה פעילה, תת־זונה, ירידה משמעותית או מהירה במשקל, התייבשות, הפרעת אלקטרוליטים או אי־יציבות בדופק ובלחץ הדם - צום מלא עלול להוות סיכון רפואי משמעותי.

הסיכון הנפשי

אצל אדם המתמודד עם אנורקסיה, צום עלול להתחבר ישירות לדפוסי המחלה ולהפוך לדרך לגיטימית להימנע מאוכל, ל"מבחן שליטה", או לעורר מחדש מחשבות והתנהגויות שכבר נחלשו בתהליך ההחלמה.

נקודה קריטית

השאלה אינה רק "האם הגוף יעמוד בצום?" אלא גם "מה הצום יעשה למחלה?". רצונו של החולה לצום אינו יכול לבדו לשמש הוכחה לכך שהוא כשיר מבחינה רפואית לצום.

• נתונים המחייבים בירור מיוחד •

- ✓ ירידה חדשה, משמעותית או מהירה במשקל.
- ✓ תת־זונה או צמצום משמעותי באכילה.
- ✓ דופק איטי, לחץ דם נמוך, התייבשות או עילפון.



- ✓ הפרעות באלקטרוליטים.
- ✓ טיפול יום, אשפוז או טיפול אינטנסיבי בתקופה האחרונה.
- ✓ הקאות יזומות או התנהגות מפצה אחרת.
- ✓ חזרה של מחשבות או התנהגויות הקשורות להפרעת האכילה.
- ✓ התכחשות למחלה או חוסר שיתוף פעולה בטיפול.
- ✓ פער בין החולה לבין המשפחה או הצוות המטפל לגבי מצבו.
- ✓ חשש של הצוות שהצום עצמו יעורר מחדש את המחלה.

○ למורה ההוראה: מה לברר אצל הצוות המטפל? ○

האם המחלה פעילה או בהחלמה; האם קיימת ירידה במשקל או אייציבות רפואית; האם החולה נמצא בתוכנית תזונתית פעילה; האם הצום עלול לפגוע בתהליך ההחלמה; האם הגורם המטפל קובע שמבחינה רפואית ונפשית צום מלא בטוח ואינו צפוי לפגוע בתהליך ההחלמה."

• חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה" •

שלושה מצבים רפואיים

א. מחלה פעילה או אייציבות רפואית

כאשר החולה סובל ממחלה פעילה, תת־זונה, ירידה משמעותית או מהירה במשקל, התייבשות, הפרעת אלקטרוליטים או אייציבות בדופק ובלחץ הדם, מצבים כאלו מחייבים בירור פרטני. צום מלא עלול להיות מסוכן ואף לסתור תוכנית טיפול פעילה.

ב. החלמה ויציבות ממושכת + אישור מפורש

חולה שהחלים, אוכל באופן מסודר, אינו בתהליך של ירידה במשקל, ומצבו הרפואי והנפשי יציב, עשוי מבחינה רפואית להיות מסוגל לצום, כאשר גורם מטפל המכיר את המצב הרפואי אישר במפורש צום מלא.

ג. נראה יציב אך אין הערכה עדכנית

אין להסתמך על מראה, משקל או אמירה "אני מרגיש טוב". יש לקבל הערכה מקצועית עדכנית; כאשר קיימת שאלה של בטיחות גופנית בצום מלא, נדרשת גם הערכה רפואית מתאימה.



• תמצית למורה ההוראה •

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

מחלה פעילה / תת־תזונה / אי־יציבות

📖 צום מלא עלול להיות מסוכן או לפגוע בתוכנית הטיפול; נדרשת הנחיה רפואית מדויקת.

החלמה יציבה + אישור מפורש לצום מלא

📖 ניתן להביא את הנתונים למורה ההוראה מתוך הערכה עדכנית של יציבות.

נראה יציב אך ללא הערכה עדכנית

📖 אין להסתמך על מראה או תחושת החולה; יש להשלים הערכה מקצועית.





בולימיה נרבוזה

Bulimia Nervosa

היבטים רפואיים והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

שמות נוספים / מונחים מקובלים:

בולימיה; בולימיה נרבוזה - Bulimia Nervosa.

א. התמונה הרפואית

מהי המחלה, כיצד היא מתבטאת ומהו הטיפול

ב. לקראת הצום

אילו נתונים רפואיים דרושים להכרעה

ג. "המשמעות לצורך הכרעה"

חלוקה ברורה בין מצב בלתי יציב, מצב יציב ומצב שטרם הוערך

מטרת הפרק

להבהיר כי בולימיה יכולה להיות סכנה משמעותית גם במשקל תקין, וכי הסיכון בצום קשור בעיקר להקאות, התנהגויות פיצוי, התייבשות והפרעות באלקטרוליטים - וכן לכך שהצום עלול להשתלב במעגל המחלה.

• חלק א' התמונה הרפואית •

התקפי אכילה, התנהגויות פיצוי והסיבוכים הגופניים

○ מבוא ○

בולימיה נרבוזה היא הפרעת אכילה, המתאפיינת בהתקפים חוזרים של אכילה בכמות גדולה, תוך תחושת אובדן שליטה, ולאחריהם ניסיון לפצות באמצעות הקאה יזומה, או צום, או שימוש במשלשלים או משתנים, פעילות גופנית מוגזמת או התנהגויות אחרות.



חשוב לדעת

חולים רבים בבולימיה נמצאים במשקל תקין וגורמים כלפי חוץ בריאים. משקל תקין אינו שולל מחלה משמעותית ואינו שולל סיבוכים רפואיים מסוכנים.

מעגל המחלה

הגבלה או מתח סביב אוכל ■ התקף אכילה בלתי נשלט ■ אשמה וחרדה ■ ניסיון לפצות על האכילה ■ וחזרה מחודשת למעגל.

הסיבוכים המשמעותיים

- התייבשות בעקבות הקאות, משלשלים או משתנים.
- הפרעות באלקטרוליטים; לעיתים עלולה להיווצר היפוקלמיה - Hypokalemia, ירידה ברמת האשלגן.
- חולשה, עילפון ולעיתים הפרעות בקצב הלב.
- פגיעה בבושט, בשיניים ובבלוטות הרוק בהקאות חוזרות.

אבחנה וטיפול

הערכת חומרת המחלה נעשית על ידי אנשי מקצוע העוסקים בהפרעות אכילה; אין להעריך אותה על פי המשקל או המראה. הטיפול משלב בדרך כלל טיפול פסיכולוגי ותזונתי, לרוב CBT, ולעיתים גם טיפול תרופתי. אין להפסיק או לשנות טיפול קבוע לצורך צום ללא הנחיה רפואית.

חלק ב' לקראת הצום

האם המחלה פעילה ומה מצב הנוזלים והאלקטרוליטים

עיקרון המסגרת

בולימיה יציבה ומטופלת, אינה מהווה כשלעצמה בהכרח מניעה רפואית מצום. השאלה המרכזית היא, האם קיימים כעת התקפי אכילה והקאה, התנהגויות פיצוי, התייבשות או הפרעות במלחים.

**נקודה ייחודית ליום כיפור**

צום והגבלת מזון יכולים בעצמם להיות חלק מההתנהגות המפצה בבולימיה. אצל חולה פעיל, הצום עלול להשתלב במעגל המחלה, ולהגדיל את הסיכון להתקף אכילה ולהקאה לאחר הצום.

◦ **נתונים המחייבים ברור מיוחד** ◦

- ✓ הקאות יזומות פעילות או תכופות.
- ✓ שימוש במשלשלים או במשתנים.
- ✓ התייבשות, חולשה או עילפון.
- ✓ היפוקלמיה או הפרעה אחרת באלקטרוליטים.
- ✓ צום או הגבלת מזון כחלק מההתנהגות המפצה.
- ✓ החמרה משמעותית, דיכאון או אובדנות.

• **חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה"** •

שלושה מצבים רפואיים**א. מחלה פעילה או אייציבות רפואית**

כאשר קיימות הקאות יזומות פעילות או תכופות, שימוש במשלשלים או במשתנים, התייבשות, חולשה או עילפון, היפוקלמיה או הפרעה אחרת באלקטרוליטים - נדרשת הערכה רפואית פרטנית. צום מלא עלול להוות סיכון רפואי משמעותי, ובחולה פעיל הוא עלול גם להשתלב בהתנהגות המפצה ובמעגל המחלה.

ב. מחלה יציבה, ללא התנהגויות פיצוי פעילות ובטיפול מסודר

כאשר המחלה יציבה, אין הקאות פעילות או שימוש במשלשלים או במשתנים, מצב הנוזלים והאלקטרוליטים תקין והחולה נמצא בטיפול מסודר - עצם האבחנה של בולימיה אינה בהכרח יוצרת מניעה רפואית מיוחדת מצום. עם זאת, יש לקבל את הערכת הגורם המטפל לגבי בטיחות צום מלא.

ג. משקל תקין אך מצב המחלה אינו ברור

אין להסתמך על משקל תקין או על מראה חיצוני. יש לקבל מן הצוות המטפל הערכה לגבי פעילות המחלה, קיומן של התנהגויות פיצוי, מצב הנוזלים והמלחים וההשפעה הצפויה של צום מלא.



• תמצית למורה ההוראה •

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

מחלה פעילה / הקאות / משלשלים או משתנים / התייבשות / הפרעת אלקטרוליטים

📖 צום מלא עלול להיות סיכון רפואי משמעותי; נדרשת הנחיה רפואית פרטנית.

מחלה יציבה, ללא התנהגויות פיצוי פעילות ובטיפול מסודר

📖 עצם האבחנה אינה בהכרח יוצרת מניעה רפואית מיוחדת. אך חובה להתייעץ עם

הרופא המטפל.

משקל תקין אך מצב המחלה אינו ברור

📖 אין להסתמך על מראה או משקל; יש לקבל מן הצוות המטפל הערכה על פעילות

המחלה, מצב הנוזלים והמלחים וההשפעה הצפויה של צום מלא.





מצבי חירום פסיכיאטריים ביום כיפור

Psychiatric Emergencies

זיהוי מצב חריף והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

מונחים קשורים:

אובדנות - Suicidality; פסיכוזה חריפה - Acute Psychosis;
מאניה קשה - Severe Mania; אי־שקט חריף - Acute Agitation.

א התמונה הרפואית

מהי המחלה, כיצד היא מתבטאת ומהו הטיפול

ב לקראת הצום

אילו נתונים רפואיים דרושים להכרעה

ג "המשמעות לצורך הכרעה"

חלוקה ברורה בין מצב בלתי יציב, מצב יציב ומצב שטרם הוערך

מטרת הפרק

לתת למורה ההוראה מסגרת קצרה לזיהוי מצב שבו השאלה אינה עוד "האם לצום", אלא האם קיימת סכנה או צורך רפואי דחוף הדורש הערכה, טיפול, השגחה או פינוי.

• חלק א' התמונה הרפואית •

מהו מצב חירום פסיכיאטרי

מצב חירום פסיכיאטרי הוא מצב שבו קיימת סכנה ממשית לחולה או לסביבתו, פגיעה משמעותית בשיקול הדעת או חוסר יכולת לדאוג לצרכים הבסיסיים. הוא יכול להופיע כחלק מדיכאון, הפרעה דו־קוטבית, סכיזופרניה, PTSD, הפרעת אכילה, שימוש בחומרים או מחלה אחרת.



חשוב לדעת

האבחנה הפסיכיאטרית כשלעצמה אינה קובעת שמדובר במצב חירום. השאלה היא מה קורה לחולה כעת.

אובדנות - Suicidality

מחשבות אובדניות עם כוונה, תוכנית ממשית או ניסיון אובדני מחייבים הערכה מקצועית דחופה ועלולים להוות סכנת חיים. אין מטרת מורה ההוראה לבצע הערכת אובדנות מקצועית; כאשר עולה חשש אמיתי יש לערב גורם רפואי מתאים.

אבחנה חשובה

מחשבות טורדניות על פגיעה עצמית ב-OCD אינן בהכרח אובדנות. כאשר אין ודאות האם מדובר במחשבה טורדנית או בכוונה ממשית - נדרשת הערכה מקצועית.

פסיכוזה חריפה - Acute Psychosis

פסיכוזה חריפה עלולה לגרום לפגיעה קשה בקשר עם המציאות ובשיקול הדעת. יש תשומת לב מיוחדת לקולות פנימיים של החולה המורים לו לפגוע, פחד קיצוני מרדיפה, התנהגות מסוכנת או סירוב לאכול, לשתות או ליטול תרופות בגלל מחשבות פסיכוטיות.

מאניה קשה - Severe Mania

מאניה קשה עלולה לגרום לחוסר שינה קיצוני, פגיעה משמעותית בשיקול הדעת, התנהגות מסוכנת ולעיתים פסיכוזה. החולה עצמו עשוי להרגיש מצוין, בזמן שהמפחה והצוות מזהים החמרה משמעותית. "ולכן אין להסתמך על תחושת החולה בלבד לצורך הערכת יציבותו."

דיכאון קשה ואי־שקט

דיכאון קשה עלול להגיע לאובדנות, הימנעות מאכילה ושתיה, הזנחה קיצונית ולעיתים פסיכוזה. אי־שקט קיצוני, תוקפנות, בלבול או שינוי חד בהתנהגות עשויים להעיד גם על מצב רפואי חריף, תרופות, שימוש בחומרים או גמילה - ולא בהכרח רק על מחלת נפש.



• חלק ב' לקראת הצום •

מתי הצורך הרפואי קודם לעצם שאלת הצום

• עיקרון המסגרת •

במצב פסיכיאטרי חריף שיש בו סכנה או חשש משמעותי להחמרה, צום מלא עלול להוסיף סיכון באמצעות התייבשות, חוסר שינה, הפסקת תרופות או החמרת המצב הנפשי. הדגש הראשוני הוא הגדרת הצורך הרפואי ומתן הטיפול הנדרש.

דגלים אדומים המחייבים הערכה דחופה

- ✓ מחשבות אובדניות עם כוונה או תוכנית.
- ✓ ניסיון אובדני.
- ✓ קולות המצווים על פגיעה.
- ✓ פסיכוזה חריפה.
- ✓ מאניה קשה עם התנהגות מסוכנת.
- ✓ אובדן קשר משמעותי עם המציאות.
- ✓ אי־שקט קיצוני או תוקפנות.
- ✓ סירוב לאכול, לשותות או ליטול טיפול חיוני כחלק מן המצב הנפשי.
- ✓ שינוי חד וקיצוני בהתנהגות או בתפקוד.

• חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה" •

הנתונים הרפואיים שהמורה צריך לקבל

א. סכנה מיידית או מצב פסיכיאטרי חריף

כאשר קיימת סכנה מיידית, מחשבות אובדניות עם כוונה או תוכנית, ניסיון אובדני, קולות המצווים על פגיעה, פסיכוזה חריפה, מאניה קשה עם התנהגות מסוכנת או אובדן קשר משמעותי עם המציאות - יש לערב גורם רפואי ולטפל ללא דיחוי. במצב כזה שאלת הצום אינה עומדת בפני עצמה, ואין לעכב הערכה או טיפול בשל הצום.



ב. אין סכנה מיידית אך קיימת אייציבות

כאשר אין סכנה מיידית אך קיימים החמרה משמעותית, אי־שקט, ירידה בתפקוד, קושי באכילה או בשתייה, שינוי בטיפול או חשש שהצום יחמיר את המצב - יש להגדיר עם הצוות המטפל את הצורך בשתייה, אכילה, תרופות, שינה, השגחה או בדיקה דחופה, ולהעביר את הנתונים למורה ההוראה.

ג. מצב יציב ללא דגלים אדומים

כאשר אין סימני מצב חירום והחולה יציב, יש לחזור לפרק המחלה הספציפי ולברר את שאלת הצום והמשך הטיפול התרופתי בהתאם למצבו.

• תמצית למורה ההוראה •

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

סכנה מיידית / מצב חריף

יש לערב גורם רפואי ולטפל ללא דיחוי; אין לעכב טיפול בשל הצום.

אין סכנה מיידית אך קיימת אייציבות

יש להגדיר עם הצוות את הצורך בשתייה, אכילה, תרופות, שינה, השגחה או בדיקה דחופה ולהעביר את הנתונים למורה ההוראה.

מצב יציב ללא דגלים אדומים

חוזרים לפרק המחלה הספציפי ולשאלת המשך הטיפול במהלך הצום.





דמנציה ואלצהיימר

Dementia & Alzheimer's Disease

היבטים רפואיים והשלכות לעניין צום יום הכיפורים

שמות נוספים / מונחים מקובלים: דמנציה - Dementia; מחלת אלצהיימר - Alzheimer's Disease. מונח ישן שאינו מומלץ כיום: "שיטיון". אלצהיימר הוא אחת הסיבות לדמנציה ואינו שם נרדף לכל דמנציה.

א. התמונה הרפואית

מהי המחלה, כיצד היא מתבטאת ומהו הטיפול

ב. לקראת הצום

אילו נתונים רפואיים דרושים להכרעה

ג. "המשמעות לצורך הכרעה"

חלוקה ברורה בין מצב בלתי יציב, מצב יציב ומצב שטרם הוערך

מטרת הפרק

להעריך את יכולתו המעשית של החולה להבין את הצום, לזהות ולדווח על מצוקה, לשתות ולאכול לפי הנחיה וליטול תרופות - ולא להסתפק בשם האבחנה.

• חלק א' התמונה הרפואית •

מהי דמנציה ומה ההבדל מאלצהיימר

○ מבוא ○

דמנציה היא ירידה מתמשכת בתפקודים הקוגניטיביים, כגון זיכרון, חשיבה, שיפוט והתמצאות, העלולה עם התקדמות המחלה לפגוע ביכולת האדם לנהל את חייו באופן עצמאי.



יש חולים בשלבים התחלתיים שמתקשרים ומתפקדים היטב, ולעומתם חולים עם בלבול משמעותי ותלות בבני משפחה או מטפלים.

עיקרון יסוד

עצם האבחנה "דמנציה" או "אלצהיימר" אינה מספיקה כדי להעריך את יכולתו של החולה לצום. יש לברר את מצבו הנוכחי - קוגניטיבית, תפקודית ורפואית.

אלצהיימר לעומת דמנציה

דמנציה היא שם כללי לירידה משמעותית בזיכרון, בחשיבה, בהתמצאות או בתפקודים קוגניטיביים אחרים. מחלת אלצהיימר היא אחת הסיבות השכיחות לדמנציה ובדרך כלל מתקדמת בהדרגה לאורך השנים. מבחינת הצום, שם המחלה פחות חשוב מן השאלה כיצד החולה מתפקד כיום.

מי מכיר את החולה?

בחולי דמנציה יש חשיבות מיוחדת לקבל מידע ממי שנמצא עם החולה ביום-יום. לעיתים בן המשפחה או המטפל הקבוע, יודע טוב יותר האם החולה שותה לבד, זוכר תרופות, מסוגל לומר שאינו מרגיש טוב, או נעשה מבולבל ובמצב אי-שקט כאשר הוא רעב, צמא או יוצא מן השגרה.

חלק ב' לקראת הצום

הבנה, דיווח על מצוקה, מחלות רקע ותרופות

האם החולה מבין שהוא צם?

יש לברר האם החולה יודע שמדובר ביום כיפור, מבין מדוע אינו אוכל ושותה, ומסוגל לזכור ולפעול בהתאם להנחיות שקיבל. בחולה מתקדם אין להניח שהוראה שניתנה בבוקר תישמר לאורך היום.

האם החולה מסוגל לדווח על מצבו?

אדם בריא יודע בדרך כלל לומר שהוא מרגיש חולשה, סחרחורת או צמא. חולה דמנציה מתקדם עלול שלא להבין מה הוא מרגיש, ולא לזכור מתי שותה לאחרונה, או לא להיות מסוגל להסביר לסביבה שאינו חש בטוב. לכן לא תמיד ניתן להסתפק בהוראה "אם תרגיש לא טוב - תשתה".



נקודה מעשית

כאשר החולה אינו מסוגל לנהל את השתייה בעצמו, יש לברר מראש אם נדרשת השגחה פעילה: מי מזכיר לו לשתות, מי מגיש את הכוס, והאם במידת הצורך צריך להאכיל או להשקות אותו בפועל - ולא להסתפק בהנחיה תיאורטית.

○ מחלות רקע ותרופות ○

בגיל המבוגר שכיחות מחלות נוספות כגון סוכרת, מחלות לב, לחץ דם, מחלות כליה, או מצב לאחר אירוע מוחי. לכל אחת מהן יכולה להיות משמעות עצמאית לגבי הצום. יש לברר גם אילו תרופות החולה נוטל, האם ניתן לשנות את זמני הנטילה והאם הוא מסוגל ליטול אותן ללא עזרה.

○ תשאול רפואי ממוקד ○

- ✓ מהי רמת התפקוד - עצמאי, זקוק לעזרה או תלוי במטפל?
- ✓ האם החולה מבין את משמעות הצום?
- ✓ האם הוא מסוגל לדווח על חולשה, צמא או תחושה חריגה?
- ✓ האם ביום רגיל צריך להזכיר לו לאכול או לשתות?
- ✓ אילו מחלות רקע קיימות?
- ✓ אילו תרופות הוא נוטל והאם יש תרופות שאין לדלג עליהן?
- ✓ האם הוא מסוגל ליטול תרופות בעצמו ובזמן?
- ✓ מהי דעת הרופא המטפל לגבי הצום?
- ✓ מה אומרים בני המשפחה או המטפל הקבוע?
- ✓ כיצד עבר צומות קודמים כאשר היה במצב דומה?

• חלק ג' "המשמעות לצורך הכרעה" •

לפי רמת התפקוד והיכולת לשמור על עצמו

א. פגיעה קוגניטיבית משמעותית ותלות

כאשר החולה אינו מבין את הצום, אינו מסוגל לדווח על מצוקה, צריך תזכורות קבועות לשתייה או תלוי במטפל - נדרשת תוכנית רפואית ומעשית ברורה. אין להשאיר את ההחלטה לרגע שבו החולה "ירגיש לא טוב".



ב. דמנציה קלה עם עצמאות טובה

חולה שמבין את מצבו, מתפקד באופן עצמאי, מסוגל לדווח על תסמינים, נוטל תרופות כסדרן, והרופא המטפל אינו רואה מניעה - ניתן לדון בצום לפי מצבו הרפואי הכולל.

ג. התמונה אינה ברורה

יש לשלב שלושה מקורות מידע: הרופא המטפל, בן המשפחה או המטפל הקבוע, והתרשמות תפקודית עדכנית. על בסיס התמונה המלאה יכריע מורה ההוראה.

לסיכום

בחולה דמנציה אין להסתפק בשם האבחנה. ככל שהפגיעה הקוגניטיבית משמעותית יותר והחולה תלוי יותר בסביבתו, כך גדלה החשיבות של תוכנית מראש לשתייה, אכילה, תרופות והשגחה בהתאם להנחיה הרפואית.

• תמצית למורה ההוראה •

המצב הרפואי | המשמעות לצורך הכרעה

תלות משמעותית / אינו מבין או אינו מדווח על מצוקה

נדרשת תוכנית רפואית והשגחה פעילה; אין להסתמך על הוראה מותנית בלבד.

דמנציה קלה + עצמאות + הערכה רפואית תקינה

ניתן לדון לגבי הצום לפי המצב הרפואי הכולל.

מצב תפקודי לא ברור

יש לקבל מידע מן הרופא וממי שמכיר את החולה ביום-יום לפני ההכרעה.





מקורות רפואיים נבחרים

המקורות שלהלן שימשו לבדיקת המינוח והעקרונות הרפואיים המרכזיים. החוברת נוסחה כמדריך מעשי למורי הוראה ואינה סקירת ספרות מלאה.

- National Institute of Mental Health (NIMH): Bipolar Disorder; Depression; Schizophrenia; Understanding Psychosis; OCD; PTSD.
- NICE Guideline NG69: Eating disorders - recognition and treatment.
- DailyMed / U.S. prescribing information: Lithium Carbonate; Clozapine.
- National Institute on Aging (NIA): Alzheimer's Disease and dementia information.
- International OCD Foundation (IOCDF): Faith, Scrupulosity and guidance for faith leaders.





מלאים מידע כרימון!

שנה בריאה ומתוקה

03-8000-500

eshkolot1.co.il