

כתבה זו מוגשת לטובת העוקבות אחרי תכניי המקצועיים והאישיים, שאין להן גישה לרשת. ניתן להעביר הלאה בשמחה

[לקריאת הפוסט האישי והמקצועי שלי לחצי כאן](#)

העשור שבו ציפרלקס הפך לאקמול

כולם סביבנו נוטלים תרופות נגד דיכאון וחרדה, אז החלטנו לבדוק מה קרה בעשור האחרון שהפך את התופעה הזו לכל כך נפוצה - האם כולנו מדוכאים יותר או שהתרופות פשוט טובות יותר?

התפרסם בתאריך 26/12/2019

כתבה: יפעת סני, אתר וואלה

עם סוף 2019 החלטנו לבדוק מהן התופעות שהיו הבולטות ביותר בעולם הבריאות בעשור החולף. יש לא מעט מהפכות בריאות כאלה -ש מטיפולים אימונתרפיים לסרטן ועד מציאות תרופות למחלות שבעבר היו חשוכות מרפא, כמו צהבת נגיפית, אבל למרות החשיבות של אלו, שיחות עם אנשים העלו נושא אחד בולט שעשה שינוי עצום עבור רבים מאיתנו - בעשור האחרון כולם התחילו ליטול ציפרלקס (או סרוקסט, או לוסטרל או כל תרופה אחרת שאמורה להפוך את החיים לקלים קצת יותר).

החלטנו להסתמך על יותר מתחושת הבטן שלנו, והחוויות האישיות של חברנו למערכת, ולבדוק בכמה אחוזים עלה השימוש בתרופות נוגדות דיכאון וחרדה בישראל בעשר השנים החולפות. אבל כאן הסיפור התחיל להסתבך. הפנייה הראשונה שלנו בנושא הייתה כמובן למשרד הבריאות, אבל הם השיבו בלקוניות "אין לנו את הנתונים האלה". פנינו גם לכל קופות החולים, אבל אף לא אחת מהן הסכימה לחשוף נתונים על מספר הישראלים המשתמשים בתרופות נוגדות חרדה ודיכאון, אפילו לא את המגמה הכללית. באחת הקופות אף אמרו כי הם לא רוצים לספק "חומרים" לחברות התרופות.

לאחר מכן פנינו ליו"ר הסתדרות הרוקחים בישראל, דוד פפו, והוא אישר כי אכן יש עלייה של עשרות אחוזים בשימוש בתרופות נגד דיכאון וחרדה, אבל הבהיר את מה שכבר הסתמן כמגמה: "אין דרך לדעת כמה אנשים משתמשים בנוגדי דיכאון כי כולם שומרים קרוב לחזה את המספרים, גם קופות החולים וגם חברות התרופות, הם לא משחררים את הנתונים האלה כי הם רואים בזה נתון אסטרטגי". פפו הוסיף כי הוא ללא ספק רואה את העלייה בשימוש בשטח. "זו עלייה של עשרות אחוזים, לא משהו שולי", אמר, והבהיר כי מדובר בנתונים המבוססים על המתרשש בבתי המרקחת בישראל.

גם ד"ר צבי פישל, יו"ר איגוד הפסיכיאטרים בישראל, מסכים כי השימוש בציפרלקס ובתרופות דומות הפך להיות הרבה יותר נפוץ בעשור האחרון. למרות שאין בידי נתונים מדויקים, הוא מעריך כי למעלה מ-300 אלף איש בישראל נוטלים בכל רגע נתון תרופות נוגדות דיכאון מסוג SSRI, כמאה אלף מתוכם נוטלים ספציפית ציפרלקס. הנתונים הללו מתיישבים עם הערכות של גורמים מקצועיים בתחום, לפיהן כמות האריזות השנתית של escitalopram (קרי, ציפרלקס וכל התרופות הגנריות עם אותו חומר פעיל) עומדת על 2 מיליון קופסאות לשנה.

מתרופה מוסתרת לסמל סטטוס

כאמור, העלייה בשימוש בתרופות "מצב רוח" נוגעת ללא מעט תרופות, אבל אין ספק שציפרלקס היא נציגת הדור ושגרירת העשור. אז מה זה בעצם ציפרלקס? מדובר בתרופה נוגדת חרדה ודיכאון שהחומר הפעיל בה קרוי אסציטלופרם, והיא שייכת למשפחת התרופות SSRI. התרופה משפיעה על מנגנון הסרוטונין במערכת העצבים המרכזית ומעלה את רמת הסרוטונין במוח. ציפרלקס והתרופות השונות לדיכאון וחרדה לא פותרות שום בעיה, הן לא מתקנות דבר, אבל הן מנמיכות את הלהבות במידת מה, הופכות את הכל לנסבל קצת יותר.

היום, פסיכיאטרים וגם רופאי משפחה רושמים ציפרלקס לאנשים שעוברים פרידה או שינוי משמעותי בחייהם, לסטודנטים שכורעים תחת העומס, להורים שילדיהם מתגייסים לצבא והם בלחץ, לנשים שסובלות מתסמיני גיל המעבר, ועוד ועוד. השימוש בתרופה כה נפוץ שרק בחודשיים האחרונים שוחחו עליו בכלי תקשורת שונים אסי עזר, שלומי קוריאט, קרין גורן, ולמעשה מרבית האנשים לא מרגישים צורך לשמור את זה בסוד. זה כבר מזמן לא משהו להתבייש בו. יותר מכך, לדברי הפסיכיאטר אילן רבינוביץ', "ציפרלקס הפך למותג בון-טון לאיכות חיים ואפילו סמל סטטוס שמדברים עליו בגלוי, ולא תרופה פסיכיאטרית מוסתרת שמתביישים בה."

ד"ר פישל מסכים עם הקביעה הזו. המיתוג של ציפרלקס הפך להיות 'תרופה של סלבס'. הוא יצא מהעולם של אנשים חולי נפש ומדוכאים, והפך להיות שם גנרי. מותג, הוא מסביר, "המותג הזה עזר מאוד להפחתת הסטיגמה, והקל על אנשים לפנות לרופא פסיכיאטר ולומר שרע להם או שהם צריכים עזרה. זו הגדולה של הציפרלקס, הוא שחרר את הברקסים."

נכון, הדעה הקדומה לא פסה לחלוטין, ורק בשנת 2018 התעוררה סערה כאשר ראש מחלקת בריאות הנפש אמר בראיון לוואלה NEWS! כי "מי שנוטל כדורים נוגדי חרדה לא מתאים לשירות קרבי". מישהו שיש לו הפרעת חרדה כל כך קשה, שכדי להתמודד איתה הוא נוטל באופן כרוני כדורים, לא ישובץ בקרבי", אמר אז ד"ר אריאל בן יהודה. גם ב-2019 התעוררה סערה סביב הנושא, כאשר במסגרת קמפיין בחירות לא מאוד נקי פורסם כי בני גנץ ביקר אצל פסיכולוגית ואף נרשמו לו תרופות, ומכאן שהוא "לא כשיר" לתפקיד. עם זאת, בשני המקרים, התגובות הציבוריות וסערת הרשת שהתחוללה הבהירה היטב כי הציבור מרגיש מאוד בנוח עם נטילת נוגדי חרדה ודיכאון, והרבה פחות בנוח עם המצקצקים.

"פתאום הבנתי כמה קשה היה לי קודם"

משיחות עם אנשים שנוטלים ציפרלקס עולה תחושה דומה, כזו שאפשר להגדיר בעיקר כהקלה. ציפרלקס הוא לא פתרון קסם בלעדי. אבל מה שהוא נותן לך זה את היכולת לנשום, להתאושש ולעמוד על הרגליים כדי שיהיה לך את הכוח והיכולת להתמודד עם הבעיות שלך ולטפל בהן. כי כשאתה בדיכאון אתה לא מסוגל להרים את הראש מעל למים למספיק זמן כדי לפתור את הבעיות שבגללן אתה בדיכאון, "מספרת זוהר מתל אביב.

"לוקח לציפרלקס שבועיים עד חודש כדי להשפיע בצורה מלאה, אבל כשזה התחיל להשפיע פתאום הבנתי כמה קשה היה לי קודם. אני זוכרת שהגעתי הביתה ב-20:00 בערב מהעבודה והיו לי מרץ ואנרגיה ושטפתי את הרצפה, משהו שבחיים לא היה יכול לקרות לפני זה, והייתי המומה. פתאום הבנתי איך זה מרגיש לחיות בלי להיות כל הזמן עייף, מותש, חסר אנרגיה ועצוב. אמרתי לעצמי: "אז ככה אנשים חיים!", היא מוסיפה.

"זו תחושה כאילו יש איזה מכסה על המוח שמנמיך את התגובה שלך לסביבה", מתאר יניב מחיפה. "יש לזה צדדים טובים, אתה פחות מתעבבן, פחות מתקומם, פחות נכנס לדיכאון,

פחות לוקח ללב, יותר קל לך לברוח פנימה כשאתה רוצה", הוא מוסיף, "אבל לפעמים זה גם מבאס, לפעמים בא לך לקחת ללב, להתרגש, להתלהב, להיסחף וזה מקשה עליך. אתה קצת כמו צופה מהצד בחיים של עצמך, וזו חוויה מורכבת".

אז למה כולנו צריכים תרופות פתאום? תשובה אפשרית אחת היא שהן פשוט פה, ועובדות. אם בעבר אדם שהרגיש שהחיים מציפים אותו היה צריך לסבול בשקט ולחכות שזה יעבור, היום יש כדור שמזרז את התהליך. קצת כמו אקמול - זה לא מרפא את מקור כאב הראש, אבל בהחלט הופך אותו לנסבל יותר. התשובה המורכבת יותר היא שהחיים בעשור האחרון פשוט קשים יותר. [סקר שפורסם במאי האחרון](#) ונועד לבדוק את מצב הרוח העולמי הכללי, גילה כי כולנו יותר מבואסים ממה שהיינו פעם.

וכאן נכנסות לתמונה תרופות שעשויות לעזור עם אותם הלחצים שהחיים מביאים איתם". אנחנו מחפשים מימוש עצמי במאה ה-21, ולפעמים הוא נתקל בקשיים", מסביר ד"ר פישל, "בשימוש בתרופות אנחנו לא רוצים להקשות את הרגש, אלא להגיע למינון מדויק כך שהעננה השחורה שנקראת דיכאון לא תוחלף על ידי זכוכית מט שתעמוד בינך ובין העולם".

מאיפה הכל התחיל?

ד"ר רבינוביץ מספר כי היה מראשוני הרופאים שהתחילו לטפל בציפרלקס בישראל, כך שיש לו זווית הסתכלות רחבה במיוחד - מימי השקת התרופה בחדרי ישיבות סגורים ועד להפיכתה למוצר זמין לכל. "סיפורי האישי על טרגדיות חיי בהם יכולתי להיעזר בטיפול אך לא הייתה מודעות מספקת, היה נר לרגלי בהובלת חדשנות בתחום", הוא אומר, "לא רציתי שאנשים יהססו לפנות לטיפול ויתמודדו עם סיטואציות קשות בהם החמצן מתקשה להגיע לריאות".

"תחילה הייתי מאוד סקפטי, תוך הנמכת ציפיות גדולה. כרופא למדתי לפתח עמידות ולשים סימני שאלה לפרזנטציות נתונים של חברות התרופות, רק אחרי שצברתי ניסיון של מאות מטופלים אני יכול להכיר את המוצר ולגבש את דעתי המקצועית אודותיו", הוא מספר, "בזהירות ותוך ניטור קפדני התחלתי לטפל במשורה בציפרלקס במטופלי הסובלים מדיכאון, התקפי חרדה, חרדה חברתית, חרדה כללית והפרעה טורדנית כפייתית, תוך בחינה קפדנית של מצבם ותופעות הלוואי. להפתעתי ראיתי תגובות קליניות טובות יותר בהשוואה לתרופות אחרות מקבוצת SSRI עם פחות תופעות לוואי ושביעות רצון גבוהה של המטופלים".

מכאן זה התגלגל, אצל ד"ר רבינוביץ ואצל פסיכיאטרים אחרים - מטופלים מרוצים הפנו את חבריהם, והם את חבריהם. "הם התחילו להפיץ את 'הבשורה' בקרב חבריהם והקולגות, בבחינת 'חבר מרוצה מביא חבר'. מטופלים מפורסמים חשפו בכתבות שער את דבר טיפולם, בהבנתם שחסרונותיהם הם יתרונותיהם, ודווקא רגישותם מחברת אותם לקהל", הוא נזכר.

יכול להיות שהגזמנו?

ככל שיותר אנשים החלו להיאנק תחת קושי החיים, וככל שהתרופה הפכה לפופולרית יותר ויותר, היא יצאה מנחלתם הבלעדית של פסיכיאטרים, ועברה לרופאי המשפחה. "רופאים פסיכיאטרים בכירים, ובהם אני, העברנו הרצאות לרופאי המשפחה על טיפול כדי להקל את צוואר הבקבוק, כשאדם במצוקה נדרש להמתין שבועות ארוכות לתור לפסיכיאטר מומחה ברפואה הציבורית", מספר ד"ר רבינוביץ, "לא שיערנו אז שהתכשיר ירשם בכמויות בהן הוא נרשם כיום, כשלאור התוצאות הובע לפרקים חשש שאולי היד קלה מדי על ההדק".

"עד 15 אחוזים מהאנשים עם דיכאון מתאבדים. לא כל אובדנות אנחנו יודעים לאתר, ויש כאן סכנה. היום הטיפול בדיכאון הוא קל ויעיל. יש לנו טיפולים טובים לדיכאון" הוא מבהיר כי טיפול תרופתי שכזה אמור להינתן לאחר שיחה מעמיקה של כשעה, תוך בחינת ושכלול היתרונות מול החסרונות. "להבנת, הטיפול אינו 'זבאנג וגמרנו', אלא הבנה עמוקה של המקור לסטרס ולמצוקה, תוך סיגול שינוי באורחות חיים ובחינת שיפור הסטטוס של השגרה היומית, התעסוקה, הזוגיות, המיניות וגם ספורט - שמעלה בעצמו סרטונים ואנדורפינים במרווח הסינפטי במוח", הוא אומר, ומבהיר שגם טיפול פסיכולוגי צריך להיות חלק מהחבילה.

ד"ר פישל סבור שהתפוצה הרחבה של צירפלקס נכונה ומידתית, וכי התחושה של "הצפה" נכונה בעיקר עבור תושבי מרכז הארץ. "זה נכון שהרבה יותר קל בתל אביב לקחת צירפלקס, אבל זו הבעיה התל אביבית", הוא מבהיר, "בפועל, 40 אחוזים מהאנשים לא מאובחנים כסובלים מדיכאון, ומתוכם 40 אחוזים לא מטופלים בצורה נכונה. ולכן, קיימים אחוזים מאוד גדולים מהאוכלוסייה שלא מקבלים טיפול, ואליהם אני פונה". הוא מוסיף כי אנשים לא מבינים את גודל הנטל של דיכאון, בפן האישי, החברתי והכלכלי. "עד 15 אחוזים מהאנשים עם דיכאון מתאבדים", אומר ד"ר פישל, "לא כל אובדנות אנחנו יודעים לאתר, ויש כאן סכנה. היום הטיפול בדיכאון הוא קל ויעיל. יש לנו טיפולים טובים לדיכאון."

גם לגבי השאלה האם זה אחראי מספיק שרופאי משפחה ירשמו תרופה פסיכיאטרית לכל אדם שעובר תקופה קשה, ד"ר פישל אופטימי. "אין מספיק פסיכיאטרים כדי לטפל באנשים בדיכאון, לכן הקו הראשון של הטיפול הוא אצל רופא המשפחה. הוא יודע לאבחן את הדיכאון ולתת את התרופה", הוא מסביר, "ברור שרופא משפחה מבין את תופעות הלוואי של שימוש בתרופה. חלק מהרופאים שחשים שאינם מיומנים מפנים לפסיכיאטרים, אבל יש רופאי משפחה עם מספיק ניסיון. מבחינתי אני מעדיף שמישהו יעשה את הסינון הראשון ויעזור לבן אדם."

"זה הפך לפופולרי בצורה מטרידה"

"למסר שתרופות יכולות לרפא את בעיות החיים יש תוצאות מרחיקות לכת, משום שהוא גורם לאנשים לראות עצמם כקורבנות חסרי ישע של הביולוגיה שלהם ולהימנע מלפתח דרכי התמודדות עצמאיות"

לא כולם שותפים לדעה החיובית כלפי נוגדי דיכאון המוצגת כאן. ד"ר דפנה כצנלסון בנק, פסיכולוגית קלינית, סבורה כי ההייפ סביב השימוש בצירפלקס ודומיו מוגזם, בלשון המעטה, וכי הוא גורם לאנשים להאמין שהם יכולים להיעזר בחומרים כימיים כדי לפתור את בעיותיהם, ולא לטפל בהן לעומק. "בשנים האחרונות הולך וגובר השימוש בנוגדי דיכאון. לצערי זה הפך לסוג של 'תוסף מזון' או שיק אופנתי, וללא ספק הפך לפופולרי בצורה מטרידה", היא אומרת. לדבריה, השיווק האגרסיבי של תרופות אלה משכנע רבים לקחת תרופות כדי להתמודד עם בעיות כמו אבטלה או בדידות וריקנות. "התרופות נוגדות הדיכאון מוצגות כטיפול יעיל ומועיל, אף שהאפקטים המוכחים שלהם מועטים ולא ברורים", אומרת ד"ר כצנלסון בנק, "למסר שתרופות יכולות לרפא את בעיות החיים יש תוצאות מרחיקות לכת, משום שהוא גורם לאנשים לראות עצמם כקורבנות חסרי ישע של הביולוגיה שלהם ולהימנע מלפתח דרכי התמודדות עצמאיות. ברמה אחרת מסר זה גם מאפשר לממשלות ולמוסדות להעדיף טיפול תרופתי על פני הקצאת משאבים סוציאליים ופסיכולוגיים מסיבות כלכליות של חיסכון."

כצנלסון בנק מחזקת את דבריה בנתונים שאסף לפני מספר שנים ד"ר אירווינג קירש, פסיכולוג קליני ומנהל המחקר בפלסבו בבית הספר לרפואה בהארורד, הטוען כי תרופות נגד דיכאון לא באמת עובדות. לטענתו, מדובר בלא יותר באפקט פלצבו, לפחות ברוב המקרים. "ההבדל בין אפקט הפלצבו לאפקט של תרופות נוגדות דיכאון הוא מזערי" אמר לפני מספר שנים בראיון לתכנית 60 דקות. ד"ר קירש גילה שהאמונה שתרופות נוגדות דיכאון מרפאות דיכאון באופן כימי פשוט אינה נכונה, מסבירה ד"ר כצנלסון בנק, "קירש טוען שהנתונים שבאמצעותם הגיע

למסקנה זו ידועים היטב לחברות התרופות ולרשויות הפיקוח בארצות שונות, אבל הוסתרו בכוונה תחילה מהרופאים שרושמים את התרופות בפועל, ואפילו מהרשויות המקצועיות שקובעות הנחיות והתוויות לטיפול תרופתי". היא מוסיפה כי אין שום בדיקת דם היכולה לאשר חוסר בסרטונין, ולכן אין שום עדות לכך שהתרופות הללו עובדות.

אם אתם שוקלים ציפרלקס - זה מה שאתם צריכים לדעת

ראשית, חשוב שתדעו שיש מגוון של תרופות שיכול לעזור לכם, וכי חשוב להתאים את התרופה אליכם באופן אישי לאחר בירור מעמיק. "אני רואה מדי שבוע עשרות אנשים הסובלים מהפרעות בתחום האפקטיבי, ספקטרום הדיכאון והחרדה, ולא ראיתי שניים זהים לחלוטין", אומר ד"ר רבינוביץ'. "לאנשים שונים לרוב יותאמו טיפולים אינדיבידואלים שונים, בהתאם לתמונה הקלינית של הסימפטומים שהם מתארים ובהתאם לאישיותם ואורח חייהם", הוא מוסיף, "מה שמתאים לאחד, לא בהכרח יתאים לאחר. בכלל, התסמינים הקליניים תחת אותה כותרת יכולים להיות הפוכים: יש אנשים שבמצבי דיכאון או חרדה לא יצליחו לאכול מאומה ויש שלא יפסיקו לאכול, יש שיברחו לשינה ויש שיתקשו לעצום עין, יש שיכנסו לאי שקט ויש שיסבלו מחוסר אנרגיה והאטה".

הנושא השני שחשוב לקחת בחשבון הוא כמובן תופעות הלוואי. "בגדול, בטיפול בציפרלקס אין תופעות לוואי, ולמרבה האנשים שכן יפתחו תופעות לוואי - הן יחלפו עם המשך השימוש", מרגיע ד"ר פישל. הוא מוסיף כי תופעות הלוואי שצריך לשים אליהן לב הן החמרה של חרדה והופעה של אי שקט, שאם היא מתרחשת צריך לחזור לרופא ולעשות בדיקת דם ("מאוד נדיר ומתרחש בעיקר אצל קשישים", הוא מסייג). תופעות אחרות שעשויות להופיע הן ישנוניות, שחולפת תוך שבוע שבועיים ושינויים בתיאבון. "אחת התופעות שיכולות לגרום להפסקה של הטיפול היא פגיעה בתפקוד המיני", מוסיף ד"ר פישל.

גם ד"ר רבינוביץ מבקש להדגיש כי "אין תרופה ללא תופעות לוואי, ולא בסוכריות עסקינן. טיפול יוכל להינתן רק שהרופא משוכנע שאיכותו במקרה הספציפי עולות לאין שיעור על חסרונותיו".

לקריאת הפוסט האישי והמקצועי שלי, לחצי כאן

מוזמנות להירשם **בלחיצה כאן** ולקבל בכל מוצאי שבת תוכן מקצועי ישירות למייל העוסק בעולם השינוי, דרך כלים של אימון וטיפול.

או שלחי מייל ובקשי להצטרף לדיוור השבועי: switch_dv@walla.com