

קנביס פסיכיאטרי - התרשמויות ראשוניות

ד"ר אהרון פלשמן

גויסתי לטיפול בקנביס רפואי על ידי מטופל צעיר שסבל מ PTSD קשה עקב שנים של התנהגות נפשית ופיזית בידי שני הוריו. טיפולתי בו כמיטב יכולתי עם תרופות מסוג SSRI – במקרה זה FLUOXETINE – עם תוצאות חלקיות בלבד. הוא "טיפל" בעצמו עם קנביס מהרחוב והוא מסביר לי שההשפעה הרבה יותר מדויקת, רק עם קנביס הוא מצליח לישון כלילה, ורק עם קנביס חלק מהזיכרונות הפולשניים ומחוסר השקט נרגעים. בשנת 2009, עם פתיחת היחידה לקנביס רפואי (יק"ר) במשרד הבריאות ביקשתי וקיבלתי עבורו רישיון. אז כמעט ולא לא הוד קיימה תעשייה של "ספקים" והוא קיבל רישיון לגדל את החומר לעצמו. אפילו שקלו לבקש ממנו – אדם עם רקע בחקלאות – לגדל גם עבור מטופלים אחרים. במשך כחמש שנים טיפל בעצמו, הפסיק להסתבך עם המשטרה עקב "החזקה בסם מסוכן" והתחיל לייצב את חיי הגידול היווה ריפוי בעיסוק מהותי. והוא בעיקר התחיל לסבול פחות.

מבוא קצר

לקורא שאינו מתמצא או עדיין סבור שקנביס הינו "סם מסוכן" אוסיף מבוא קצר. הצמח קנביס קרוי כך במקורות ביוון, תחילה בהרודוטוס. לצמח כמו בכל צמח מאות אם לא אלפי חומרים שמאזנים זה את זה. הודות למחקרו פורץ הדרך של פרופ' רפאל משולם, התחיל להכיר יותר לעומק שני מרכיבים שנקראים **קנבידינואידים**: THC ו CBD. החומר THC הוא חומר טבעי המשמש לרגיעה במשך אלפי שנים בחלק נרחב של העולם. האבות המייסדים בארה"ב גידלו ועישנו קנביס ונהנו מההשפעה המרגיעה של הצמח (שמו באנגלית HEMP) ואיש לא העלה על דעתו שיש לו השפעה ממכרת או מסוכנת. קנביס היווה מרכיב מצוי ביותר בתרופות במאה התשע עשרה במערב.

העולם המערבי התחיל להאשים את הקנביס בתופעות מזרחיות, שלא היו מקובלות עד קולוניאליסטים מערביים בתחילת המאה העשרים בהודו ובמצרים. ארה"ב הפכה למובילת בהפללת הקנביס בשנות השלושים למאה זו. היו שני מרכיבים להפללה זו. המרכיב הראשון היה הצורך להפיל חומר כשלהו, לאחר שההפללה של אלכוהול ואיסורו בארה"ב נחלו כישלון מוחלט. המרכיב השני היה כלכלי, כי HEMP מתחרה בתועלת כלכלית מול כותנה ועצים, ועל כן היה מניע כלכלי לא רק לאסור את גידול הצמח, אלא להבעיר שדות מלאים של החומר. פעולה הזויה זו יצרה מחסור בחומר לחבלים, ועם כניסת ארה"ב למלחמת העולם השנייה האיסור הותר זמנית כדי לספק חבלים לכוחות הברית. בשנות הששים למאה העשרים החלה מגפה של סמים קשים, בעיקר קוקאין והרואין בארה"ב, והייתה חפיפה בין שימוש בקנביס ובין הסמים. באותה תקופה הייתה גם חפיפה בין אוכלוסיית הצעירים שהביעה התנגדות נמרצת למלחמת ווייט-נאם ובין שימוש בקנביס ובסמים. הנשיא ניקסון ביקש דו"ח על קנביס וכאשר קיבל דו"ח חיובי על התועלות הרבות של הצמח הוא גרס אותו וחתם על צו מלחמה בסמים, שכלל את צמח הקנביס יחד עם סמים קשים - ללא בסיס ראיתי כלשהו. בשנת 1973

חוק סיוע החוץ של ארה"ב כלל נספח שחייב את מקבל הסיוע להתגייס למלחמה בסמים במחנות האמריקאית. כך ישראל, אחת הזוכות הגדולות לאותו סיוע, התחילה את דרכה במלחמה בקנבים ללא דיון ציבורי כלשהו - ולמעשה ללא צורך חברתי כלשהו.

שידוע, הדעה הרווחת בעולם העולם - כולל דעה נחרצת של האו"ם - שהמלחמה נגד הסמים הזיקה הרבה יותר ממה שהועילה ורוב העולם זנח מלחמה זו. בין השאר התחילו מלחמה הסדורה של המלחמה נגד קנבים מבוססת על "מחקרים" חסרי יסוד המוטים. נרדף מוזמנות מראש. במקביל העולם מתחיל להכיר בתועלות הרפואיות הרבות של הצמח.

התועלות של THC ברורים בטיפול בכאב, ב PTSD ואולי בתופעות נפשיות אחרות, ואולי תועלות נגד סרטן. המרכיב השני היותר ידוע, CBD, מועיל מאד בדלקות כגון מחלת קרוהן בנערים, מועיל מאד לאפילפסיה ועוד היד נטויה. CBD אינו מרכיב פסיכואקטיבי, אי אפשר "להתמסטר" בשימוש בו, הוא אינו ממכר, וכמעט בכל העולם שמן HEMP שמכיל רק CBD הוא THC כבר חוקי לגמרי (ישראל עדיין מגומגמת בעניין).

הטיפול ב PTSD מורכב

עד לשנת 2014 ביקשתי רישיונות מדי פעם והיו עוד מספר מטופלים שזכו לרישיון ועוד כמה שלא. ביוני 2014 היקר הכיר ב PTSD כ"התוויה" (תרגום תמהוני ל"אינדיקציה") רשמית למתן קנבים רפואי. המבקש היה חייב להיות מומחה בפסיכיאטריה. במשך כשנה ביקשתי וקיבלתי רישיונות ליותר מחמישים מטופלים מבוגרים שסובלים מ PTSD, והניסיון שאני מדווח עליו כאן מבוסס על ניסיון של שנה עם המטופלים הללו. אני מחלק את הניסיון ל 5 סעיפים:

1. האבחנה

היקר קבע שמי שפעם סבל מפסיכוזה לא יוכל לקבל רישיון. ביקר נתנו הרבה אימון בספרות הרפואית שכל כולה תוצר של "המלחמה נגד סמים" שניהל הממשל של ארה"ב. הספרות המשיכה לצטט מספר קטן ולא משכנע של מאמרים שמשייכים התפרצות של פסיכוזה או יצירה של סכיזופרניה כתוצאה משימוש בקנבים.

משא זה קריטי עבור המטופלים, מכיוון שלא מעט אנשים שסובלים מ PTSD מורכב שמגיעים למצבים של חוסר שקט קיצוני אושפזו וקיבלו בטעות אבחנות של פסיכוזה כלשהי. חלק מהמטופלים שלי היו זקוקים לניתוח מעמיק של תיקי אשפוזים כדי לשלול את האבחון המוטעה של פסיכוזה, אחרת הם לא היו יכולים לקבל קנבים רפואי. ברוב המקרים היקר איק קיבל את האבחון מחדש והמטופלים שקיבלו רישיון זכו לשקט ומרגוע נפשי ללא כל סיכון מתהליך פסיכוטי.

2. משך זמן

כלל גדול אצל מטופלים בטרומה הוא, שהטיפול היותר מוקדם הוא היותר אפקטיבי. לפי חשיבה פשוטה זו היינו מצפים שהרישיון לקנבים רפואי יינתן תיכף לאבחנת PTSD. אולם בארץ נכנס מרכיב נוסף, והוא הדעה הקדומה שקנבים יכול להוות טיפול נואש רק אחרי ששאר הטיפולים המקובלים מוצו. זאת הקביעה של היקר לגבי כל ההתוויות לקבלת רישיון.

עיר שסבל מ PTSD קשה עקב שנים של התר כמיטב יכולתי עם תרופות מסוג SSRI - במקרה הוא "טיפול" בעצמו עם קנבים מהרחוב והוא ק עם קנבים הוא מצליח לישון בלילה, ורק עם שקט נרגעים. בשנת 2009, עם פתיחת היחידה תי וקיבלתי עבורו רישיון. אז כמעט ולא לא הדרן לגדל את החומר לעצמו. אפילו שקלו לבקר זר מטופלים אחרים. במשך כחמש שנים טיפל "החזקה בסם מסוכן" והתחיל לייצב את חיי התחיל לסבול פחות.

ס הינו "סם מסוכן" אוסיף מבוא קצר. הצמח טוס. לצמח כמו בכל צמח מאות אם לא אלפי פורץ הדרך של פרופ' רפאל משולם, התחילו קנבידינאידים: CBD ו THC. החומר THC הוא ים בחלק נרחב של העולם. האבות המייסדים המרגיעה של הצמח (שמו באנגלית HEMP) רת או מסוכנת. קנבים היווה מרכיב מצוי ביותר

ס בתופעות מזרחיות, שלא היו מקובלות על שרים בהודו ובמצרים. ארה"ב הפכה למובילה היו שני מרכיבים להפלה זו. המרכיב הראשון ללה של אלכוהול ואיסורו בארה"ב נחלו כישלון תחרה בתועלת כלכלית מול כותנה ועצים, ועל צמח אלא להבעיר שדות מלאים של החומר. ועם כניסת ארה"ב למלחמת העולם השנייה הברית בשנות הששים למאה העשרים החלה בארה"ב, והייתה חפיפה בין שימוש בקנבים בין אוכלוסיית הצעירים שהביעה התנגדות ובסמים. הנשיא ניקסון ביקש דו"ח על קנבים ול הצמח הוא גרס אותו וחתם על צו מלחמה קשים - ללא בסיס ראיתי כלשהו. בשנת 1973

כולל PTSD. על כן המטופל, שחייב להיות מוגדר כסובל מנכות נפשית של לפחות 30% לפי התחשיב של התקנות של המוסד לביטוח לאומי, חייב לסבול לפחות שלוש שנים לפני שיוכל לקבל רישיון לקנביס רפואי. הדבר בלט במיוחד אחרי מבצע "צוק איתן" שהתרחש סמוך להגדרת ההתוויה ל PTSD. חיילים שיצאו הלומי קרב ממבצע מסובך ומורט עצבים זה לא יכלו לפנות לקבלת קנביס רפואי במשך שלוש שנים תמימות. חלקם כמוכן "טיפלו" בעצמם עם חומר מזדמן. לא התאפשר, למשל, ניסיון מחקרי לאלו שטופלו בקנביס באופן מיד.

3. המקום של תרופות קונבנציונליות

בהמשך למדיניות של קנביס כטיפול "אחרון", אזרחי ישראלי שסובל מ PTSD חייב לעבור טיפול "רפואי קונבנציונאלי" עם שני תכשירים לפני שהוא יכול לבקש רישיון. הניסיון של ושל הרבה קולגות מלמד שתרופות "קונבנציונליות" אינן מתאימות התאמה טובה לסימני PTSD. ההשפעה היא חלקית במצב הטוב, ומלווה בתופעות לוואי בלתי רצויות. הרושם שלי שתרופות מסוג SSRI וגם תרופות נוגדות חרדה משפיעות במיעוט המקרים על מיעוט התופעות. במיוחד התרשמתי שהפרעת השינה הקשה שקיימת ב PTSD מורכב עיקשת, ואינה מגיבה טוב לא לתרופות שינה רגילות ואף לא ל-TRAZADONE.

לעומת זאת בניסיון שלי קיימת התאמה הרבה יותר גדולה בין הסימנים של PTSD ובין ההשפעות של קנביס, במיוחד עם THC בריכוז גבוה. אחרי שהקשבתי להרבה מטופלים, התחלתי לדמות את עיקר ה PTSD ל"קפיץ מתוח" שאינו מאפשר מרגוע. הקפיץ גורם למצב של מתח נפשי, "על המשמר", זיכרונות פולשניים, עוררות יתר עם הפרעות בריכוז ורגשות, הפרעת שינה ובמידה מסוימת הימנעות מפני התרגשות. פעם אחר פעם מטופלים, ש"מיצו" תרופות אחרות, חזרו ודיווחו "פעם ראשונה בעשר (או עשרים ואפילו שלושים) שנה שישנתי שינה טובה". הם דיווחו על שיפור גדול ביחסים עם בני ביתם. אנשים שהיו על סף גירושין חזרו לחיי משפחה תקינים, כאשר הנשים שלהם ראו שהעצבנות שלהם היתה חלק מה PTSD, ואפשר לתקנה. הרוב הגדול דיווחו על שיפור בריכוז, יכולת לקרוא, ליהנות ממוסיקה, להקשיב לאנשים ואף לעבוד. לא דווח על הפרעות בזיכרון. המטופלים התחילו לחזור להיות מסוגלים לקבל את העולם ברוגע, לחייך, ולשמוח. אלה השפעות שלא ראיתי עם טיפולים מסוג SSRI או אחרים. על כן הניסיון מלמד שיש מקום לקנביס כאפשרות הראשונה, ולא האחרונה, בטיפול ב PTSD.

4. קנביס + טיפול פסיכותרפויטי

משום מה התפתחה בארץ ההנחה שאדם המטופל בקנביס אינו יכול להפיק תועלת מטיפול פסיכולוגי ל PTSD. גם היק"ר מבקש שמטופל ימצה שני טיפולים פסיכולוגיים לפני שיוכל לבקש רישיון לקנביס. בניסיון שרכשתי אין לקביעה זו רגליים כאשר מדובר ב PTSD מורכב. אדרבה, מצאתי שהרבה מטופלים לא היו מסוגלים להשתתף בטיפול פסיכולוגי לפני שהם נרגעו מספיק עם קנביס. אחרת כל מפגש נפשי עם הטראומה היה מותח את ה"קפיץ" עוד יותר. למדתי משלשה מטופלים שעברו אצלי טיפול מסוג "חשיפה ממושכת" (PE) אחרי שהיו מטופלים עם קנביס שהדבר אפשרי. אצטט כאן עצתו של מטופל אחר: "אני לוקח שאכטה אחת לפני הטיפול כדי לאפשר אותו ואחרי הטיפול אני לוקח הרבה יותר כדי לאפשר לשרוד את מה שהטיפול מעורר."

טיפול באוטיזם (ASD)

ניסיון לטיפול בילדים אוטיסטים בשני שלבי

הקיד אינו מורשה ליזום התוויות חדשות אלא "לשכח". הרופאים בישראל מאד מהססים מ הטיפול בילדים אוטיסטים עם קנביס התחילי. הניסיון שלי מלפני שנה, כמא, מוקד ראשיתי, אבל אף רופא לא היה מוכן ל הורדת - מהפעילות שלי ב PTSD, וביקשו נ את ההצעה באינטרנט.

לאחר מן נקלעו האימהות והחוקר לחילוקי דעות. אז פנו אלי האימהות וביקשו ממנו לקבל ניסיון שלהן בהתנהלות עם השמנים.

הניסיון איזה שמנים עם איזה מרכיבים פועל, והיא שאף רופא שמבקש רישיון למ ה קנביס שהמטופל מקבל. זה נשאר בין ה קבוצות שמשתפים זה את זה בניסיון, אבל נ חלוד באופן אמפירי על הקשר בין סוגי הק ה תגובות למיניהן, טרם התאפשר איסוף מ ה נתון עם כלים סטטיסטיים.

ניסיון טיפולי ב 300 ילדים אוטיסטים לערך, הניח 4 חלקים:

התגובה ל CBD

הניסיון ממצית הילדים מגיבים באופן חיובי לש המ EPI (בטר) ובשמנים אבידקל מיכאל ומט

מטעם המטופלים ל-PTSD מורכב הוא רחב למדי. מעט מהמטופלים נוסעים לחודש, כלומר פחות מגרם אחד ליום. רב המטופלים היו זקוקים למינון של 60 גרם לחודש, והיו גם שנזקקו ל-80 עד 120 גרם. נוצרה מבוכה בטיפול מאחר שרירותי לא היה מסוגל לתקן.

מחלקת בארטיזם (ASD)

בטיפול בילדים אוטיסטים בשני שלבים. בשלב הראשון היק"ר עצמה ביקשה ממני להצטרף לפרויקט.

הרופאים בישראל מאד מהססים מלטפל עם קנבים וכל שכן לקחת יוזמה בתחום. הילדים אוטיסטים עם קנבים התחיל ללא נוכחות של רופאים כמעט, והיזמה באה מהגנים שלהן קיבלו טיפול בקנבים לאפילפסיה ובמקביל האימהות שמו גם בסימנים של האוטיזם. כמאה או מאתים ילדים קיבלו טיפול במסגרת של רפואה אלטרנטיבית, אבל אף רופא לא היה מוכן ליזום הצעה להתוויה. היק"ר הכיר אותי - בצורה מהפעילות שלי ב PTSD, וביקשו ממנו להגיש הצעה בנושא. כך עשיתי, והעליתי הצעה באינטרנט.

נקלעו האימהות והחוקר לחילוקי דעות לגבי הספק המועדף לשמנים שהילדים
פנו אלי האימהות וביקשו ממנו לקבל ילדים לבקשת הרישיון. האימהות שיתפו אותו
שלהן בהתנהלות עם השמנים.

הכרעה חריגה בעולם ה"קנבים הרפואי" בארץ, והוא שלקחתי על עצמי ללמוד איזה שמנים עם איזה מרכיבים פועלים על איזה ילדים. כאן המקום לציין עובדה, והיא שאף רופא שמבקש רישיון למטופל לקנבים רפואי אינו מעורב במעקב אחרי הקנבים שהמטופל מקבל. זה נשאר בין הספק ובין הלכות. כמוכן קיימים פורומים של משתתפים זה את זה בניסיון, אבל מעקב רפואי אין. הפכתי לרופא חריג שמנסה באופן אמפירי על הקשר בין סוגי הקנבים וההשפעות. ואני חייב להודות שלמרות חסרונות למיניהן, טרם התאפשר איסוף מידע באופן שיטתי. מה שאני מדווח להלן טרם עם כלים סטטיסטיים.

היום טיפלתי ב-300 ילדים אוטיסטים לערך, בין גיל שנתיים וגיל תשע עשרה. אחלק את היום ל-4 חלקים:

תגובה ל CBD

ר ממחצית הילדים מגיבים באופן חיובי לשמן שמכיל בעיקר CBD. הניסיון שלי עם שמן
 EP1 (בטר) ובשמנים אבידקל מיכאל ומטטרו (תיקון עולם). שמנים אלה מרוכזים 30%

והיחס של CBD ל THC הוא 20:1. לפעמים אפילו מהטיפה הראשונה יש תגובה מרשימה של רגיעה. אני נוהג להוסיף למינון באופן הדרגתי עד שאין עוד שיפור. יש ילדים שמגיבים עם החמרה וחוסר שקט לשמן זה. רוב הפעמים אני מדלל קודם את השמן 1:4 כי יש ילדים שמגיבים היטב ל CBD אבל המינון של טיפה אחת גבוה מדי.

במידה שהשמן עם CBD מחמיר את המצב הנפשי אפילו באופן מדולל, אני עובר לשמן עם THC.

2. תגובה ל THC

בערך 15% מהילדים מגיבים יותר טוב לשמן עם יותר THC. השמנים שאני משתמש בהם הם "שמן לילה" ו"שמן יום קלאסי" (בטר) ו"ארז" (תיקון עולם). שוב מתחילים בטיפה אחת ואז מוסיפים בהדרגה עד שמגיעים לאופטימום. לאחר שמגיעים לאופטימום או עם CBD או עם THC, מצאתי שרוב הילדים מגיבים עם שיפור נוסף כאשר מוסיפים מנה - בדרך כלל קטנה - של השמן ההפוך.

3. מנגנון אפשרי

במדעי המוח גילינו בעשר שנים האחרונות שהמוח עובר בין מצב כללי של "מצב נוח" או "מצב ברירת מחדל" (Resting Mode or Default) ובין מצב פעיל (Executive). גם נמצא באופן ראשוני שהמעבר הזה, שאמור להיות חלק וכמעט מיידי, חורק אצל ילדים אוטיסטים. אני נוטה לראות את הסימנים הקשים במיוחד אצל אוטיסטים שזוכים לשם "התקפי זעם", התקפים של תסכול מתוך קושי לעבור בין מצב למצב. אני מדמיינן שהמוח "תקוע" במצב זה או אחר והחריקה במעבר יוצרת מתח וכאב שמתבטא במגע עצמתי בעור. אני מדמיינן שהיחס בין CBD ל THC במוח הוא המווסת את המעבר בין המצבים - על בסיס דיווח מחקרי מאד ראשוני - ושלרוב הילדים חסר CBD ביחס הזה ולמעט חסר THC. זה מאפשר - באופן ספקולטיבי - להבין שלש תגובות אמפיריות:

- כיצד הפעולה של CBD עם רוב הילדים זהה באופן קליני לתגובה ל THC אצל המיעוט.
- כיצד CBD שלכאורה אינו "פסיכואקטיבי" כשלעצמו יכול להחמיר את חוסר השקט אצל חלק מהילדים.
- כיצד חל שיפור נוסף כאשר "מאזנים" CBD עם THC - כמעט כמו "fine tuning".

4. קנביס לעומת תרופות

הרוב הגדול של הילדים שטיפלתי בהם קיבלו תרופות משני סוגים. הסוג הראשון tranquilizers major - בארץ בעיקר ריספרדל, אריפליי, נוילפטיל ולעיתים סרוקוול. הסוג השני סטימולנטים למיניהם שנגזרים מריטלין. לפי הניסיון שמצטבר ההשפעה של התרופות אינה משיבוע רצון. התרופות מסוג ריספונד אינן מדייקות, הן יוצרות לפעמים שקט זמני אבל לאחר מכן ההשפעה פגה או שיש צורך להעלות את המינון, וחלק מהילדים נתפסים בעיני הוריהם ככבויים ("זומביט"). הסטימולנטים ניתנים לאחר שמשום מה נהוג כאן להוסיף אבחנה של ADHD לסימפטום חוסר השקט שרווח בקרב ילדים אוטיסטים (אולי עוד ביטוי לחריקת

אפילו מהטיפול הראשונה יש תגובה מרשימה
דרגתי עד שאין עוד שיפור. יש ילדים שמגיבים
יש אני מדלל קודם את השמן 1:4 כי יש ילדים
נחת גבוה מדי.

נפשי אפילו באופן מדולל, אני עובר לשמן
יותר THC. השמנים שאני משתמש בהם הם
תיקון עולם). שוב מתחילים בטיפה אחת או
שני שמגיעים לאופטימום או עם CBD או
נסף כאשר מוסיפים מנה - בדרך כלל קטנה

ההשפעה הקנבים יותר טובה מהתרופות שניתנות כיום. חלק גדול מהילדים שמפיקים
מהקנבים מצליחים להפסיק טיפול תרופתי קודם או לכל הפחות להפחית באופן
הנשוא של הצורך ב"מיצוי" טיפול תרופתי אצל אוטיסטים לפני מתן
פתוח כיום. בכל ה"התוויות" של היק"ר יש הקפדה על "מיצוי טיפול קונבנציונאלי",
לעיל. אבל ההצעה להתוויה לאוטיזם נכתבה על ידי, ואני כתבתי שאין בסיס
ההצעה נמסרה לפני שנתיים וטרם נסגרה, וחלק מהילדים
קבלו רישיון ללא מיצוי תרופות כאשר נימקתי זאת בבקשה שהגשתי.

השמן יותר THC. השמנים שאני משתמש בהם הם
תיקון עולם). שוב מתחילים בטיפה אחת או
שני שמגיעים לאופטימום או עם CBD או
נסף כאשר מוסיפים מנה - בדרך כלל קטנה

לילדים צעירים מאד

יכול לשפר מסלול התפתחותי של ילדים צעירים שזה עתה אובחנו באוטיזם?
פתוחה מבחינה אמפירית. מבחינה הגיונית, השיפור שאנו רואים אצל חלק גדול
שפיתחו סימנים התנהגותיים קשים מאד מעלה את התקווה שאפשר
סימפטומטיות כאלו עם מתן הקנבים בגיל צעיר. אני ועוד רופא אחד,
ביקשנו וקיבלנו שמן קנבים לילדים בשנה השלישית לחייהם. לא נצפו השפעות
מוקדם מדי כמובן להסיק מסקנות כוללניות.

המוח עובר בין מצב כללי של "מצב נוח" או
ובין מצב פעיל (Executive). גם נמצא באופן
ט מייד, חורק אצל ילדים אוטיסטים. אני מסתמך
סטים שזוכים לשם "התקפי זעם", התקפי
ני מדמין שהמוח "תקוע" במצב זה או אחר
במגע עצמתי בעור. אני מדמין שהיחס בין
ומצבים - על בסיס דיווח מחקרי מאד ראשוני
חוסר THC. זה מאפשר - באופן ספקולטיבי -

שאלות פתוחות

אנדרסן

עם כל התרופות שניתנו לילדים אוטיסטים מלמד שקשה מאד להפסיק את השימוש
שנצרכות שנים ארוכות. האם כך תהיה התוצאה עם קנבים? מאחר שהמנגנונים
להפרעה אינם בהירים, קשה כיום לנבא האם המוח יוכל לתקן את עצמו, כלומר להתרגל
בין מצב שקט למצב פעיל גם בלי הקנבים. אין ילדים בארץ שקיבלו קנבים במשך יותר
שנים והרוב הגדול מקבלים שנתיים או פחות. במשך הזמן יהיה מרתק לראות אם
יכלו להמשיך בנתיב התפתחותי יותר שפיר גם ללא הקנבים.

ה באופן קליני לתגובה ל THC אצל המיעוט
אלעצמו יכול להחמיר את חוסר השקט אצל

בסיסי תגובות

THC - כמעט כמו "fine tuning".

הטיפול בקנבים ניתן באופן אמפירי. אין לנו אפילו התחלת של מידע על איזה אפיונים
או סימפטומטיים יכולים לנבא את הצורך ב CBD או THC, באיזה מינונים ובאיזה
חריף זאת, כיום כל ילד מהווה מעבדה ייחודית. התקווה היא שיהיה אפשר
עיצוב סטטיסטי של המשתנים ולהגיע לקורולציה עם מינונים אופטימליים. בכל זאת
צורך לבדוק אם אפשר לתת את המינון האופטימלי באופן מידי, או שמא בכל מקרה
צריך להתרגל באופן הדרגתי, כמו שזה מתנהל היום.

את משני סוגים. הסוג הראשון tranquilizers
ולעיתים סרוקוול. הסוג השני סטימולנטים
ההשפעה של התרופות אינה משביעה
צרות לפעמים שקט זמני אבל לאחר מכן
חלק מהילדים נתפסים בעיני הוריהם
שמשום מה נהוג כאן להוסיף אבחנה של
לדים אוטיסטים (אולי עוד ביטוי לחריקת

גנים שונים

אחר שלקחתי על עצמי לעקוב אחרי פרטי הפרטים של המטופלים שלי, נוכחתי לראות
אם מספר לא קטן שקיימת השפעה שונה מאד על ילדים שונים בין זנים שלכאורה שווים

לסיכום

מקרים קליניים

המקרים הקליניים הבאים חשובים במיוחד. אולם שיניתי את הפרק ביוק קיבלתי מהם אישור.

המקרה של אסתר

לפני 15 שנה פנתה אלי נערה בת אישיות גבולית קשה יחד עם התנהגות מאוד פעילה. פעלתי רבות כדי לדעת כל המטפלים בבית חולי הראשון שפעל כמובן היה להסביל כל החיים, רק אוסף של תגובות שליליות שהיא כוהנת אצילית ועל אסתר בגיל 13 הוא זה שגרם להסביל על הדמוי החולה הכל כך סובלני אך ורק בגלל שאת חשה פחד לומר שמהפגישה הראשונה היא נוגעת בנקודה שורשית בתחתית שלה, כשאין תרופה שגורמת לה להיות נראת לי שהפרח מתפתח לטוב טיפול סיני. זה כל כך היה מסתובב להקשיב ולהכיל. שוחחנו שכלת להופיע כחולשה, חוסר מסוגלות להכיל כל אחד מהחברים והייתה שאולי ב'זכות' מהמקרה. כמו כן, אסתר הייתה אומית וסמכות ועוד. בהדרגה, עולמה

לאחר 4 חודשים, אסתר הייתה מבועתת. הגישה שהשתמשתי בה בתחומים שונים של אומית אסתר בת 33, גרה בצפון, מ

מבחינת ריכוז הCBD והTHC. לפי ניסיון זה לא עולה על הדעת "לגרס" את כל הזנים ביד, כפי שלאחרונה הציעה היק"ר בשם "רפורמה". דעתי על צעד זה כתבתי במקום אחר.

סיכום

- עינינו רואות שהמרכיבים שבצמח הקנביס משפיעים לטובה על הפרעות פסיכיאטריות שטרם נמצא להם פיתרון.
- המחקר באנדוקנבידואידים מבשר הבנות חדשות לגבי מנגנונים של תחלואה נפשית.
- כבר אין ספק שלא רק הסובלים מ PTSD ומאוטיות נהנים מטיפול בקנביס, אלא גם הרפואה מתחילה ליהנות מהבנות חדשות שיכולות לחדש את התחום של טיפול נפשי.
- דרוש יותר מחקר ואפשרות לעקב אחרי אוכלוסיות יותר גדולות כדי ליצור בסיס ראיתי לתועלות של קנבידואידים בטיפול נפשי.

מקורות:

Padmanabhan A¹, Lynch CJ², Schaer M³, Menon V¹ The Default Mode Network in Autism

Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging. 2017 Sep;2(6):476-486

<https://alanflashman.com/medical-cannabis>

<https://alanflashman.com/cannabis-for-children-with-autism->

<https://alanflashman.com/ptsd-and-medical-cannabis-2016/>

<http://blogs.timesofisrael.com/let-them-smoke-cake-cannabis-at-the-crossroads-in-israel/>

<http://blogs.timesofisrael.com/a-tale-of-two-cannabisses/>

<http://blogs.timesofisrael.com/cannabis-for-autism-in-israel/>

<http://blogs.timesofisrael.com/israel-destroys-its-medical-cannabis-program/>