

11.12.25

//

וובינר



הפרעות מצב רוח והטיפולים התרופתיים המקובלים

ד"ר בן עמית מומחה בפסיכיאטריה ופרמקולוג
עוסק ברפואה הוליסטית ופונקציונלית



בעברי פסיכיאטר בכיר,
המרכז הרפואי תל אביב
(איכילוב)

בוגר אונ' ת"א
ואונ' אוקספורד

מומחה בפסיכיאטריה,
פרמקולוג ומומחה
להתמכרויות

ובשנתיים האחרונות "קריירה נוספת" - כמו לכולנו

מנהל רפואי פסיכיאטרי,
סטלה ישראל

פסיכיאטר בעמותת "לב בטוח"
לטיפול בשורדי מסיבת הנובה

פסיכיאטר צבאי
במלחמת "חרבות ברזל"



אבל גם...

מרצה גאה לשעבר במכללת רידמן לרפואה משלימה
(מגמת רפואה מערבית, כי אף אחד לא מושלם)

בוגר הכשרת MAPS והאקומי לטיפול מיודע פסיכדליה

בוגר קורס מיקותרפיה

מטפל רייקי

ולא החמצתי יום אחד של מדיטציה טרנסדנטלית מזה כמעט 26 שנים...





על מה אדבר היום?

טיפול תרופתיים
מקובלים

חרדה – ניגע אבל נרחיב
בפעם אחרת

הפרעות מצב רוח
בדגש על דיכאון לסוגיו:
דיכאון קליני/ "מאג'ורי",
דיסתימיה
(לשעבר "מינורי")
והפרעות דיכאוניות
נוספות

Major Depressive Episode

הפרעה הכוללת אפיזודות של דיכאון קליני

A

לפחות שבועיים של תסמינים (5/9), המהווים שינוי ממצב קודם

B

כולל מצוקה / ירידה תפקודית

C

לא עקב שימוש בחומר או מצב רפואי

1 מתוך התסמינים הבאים:

אנהדוניה

- מרבית היום, מרבית הימים, במרבית הפעילויות. ע"פ תיאור סובייקטיבי או אובייקטיבי.

מצב רוח ירוד

- מרבית היום, מרבית הימים. ע"פ תיאור סובייקטיבי או אובייקטיבי. בקטנים: יכול להיות irritability.



ובנוסף 4 מתוך 7 (הרוב) מהבאים:

שינה

חסר/יתר,
מרבית הימים.

ריכוז

כולל קושי
בקבלת החלטות.

אשמה/חוסר ערך

לא תואם. לא כולל אשמה
על הדיכאון (אשר דווקא תואמת).

משקל

שינוי משמעותי בתיאבון או
במשקל (<5% בחודש), מרבית הזמן.
בקטינים: חוסר עליה צפויה במשקל.

פסיכומטוריקה

מוגברת/מעוכבת.
רק ע"י תצפית של אחרים!

עייפות

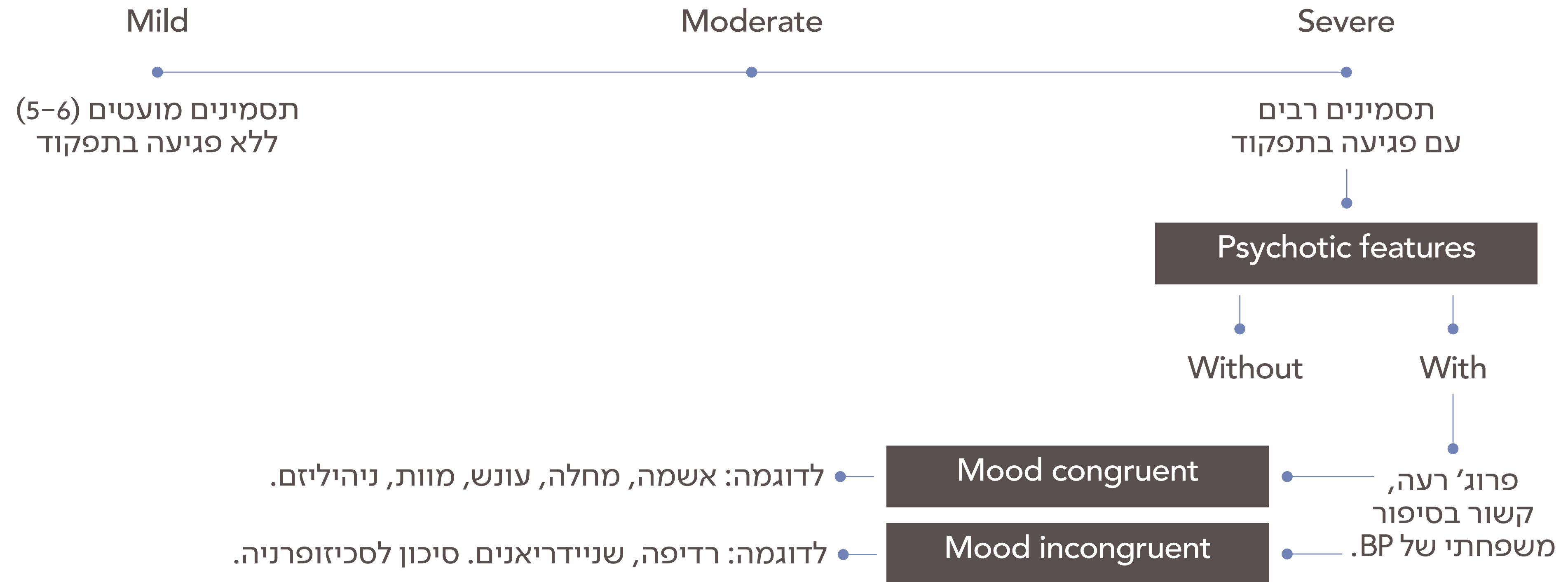
מרבית
הימים.

מוות

אובדנות
(לא פחד ממוות).



חומרה



מאפיינים

מלנכולי

קשור בהפרעה אוטונומית ואנדוקרינית; נקרא בעבר "Endogenous depression".

יותר נפוץ בדיכאון חמור/פסיכозה.
אם בתקופה הגרועה ביותר היו:
אנהדוניה או חוסר תגובה לגירויים משמחים.

+ 3 מתוך 6:

- שינוי פסיכומטורי
- גרוע בעיקר בבוקר
- אשמה
- ירידת מצב רוח השונה
- איכותית ממצב רוח ירוד בעבר.
- יקיצה מוקדמת (לפחות שעתיים)
- אובדן משקל



מאפיינים

Atypical

קשור בה"א: גיל צעיר, Substance, Panic, וסומטיזציה, BP, מהלך כרוני ו-Seasonal pattern.

העדר אנהדוניה.
מצב הרוח משתפר
מגירויים חיצוניים.

+ 2 מתוך 4:

- עלייה במשקל
- רגישות יתר לדחייה, המוכרת מהעבר ללא מאפיינים מלנכוליים/קטטוניים!
- כבדות בגפיים ('Leaden Paralysis')
- שינת יתר



מאפיינים

With peripartum onset

אם התסמינים מופיעים בהריון או עד חודש לאחר הלידה
(ב-DSM-IV היה רק "Postpartum"!).

כ-5% מההריונות (בעיקר עם Baby blues), בעיקר בליווי Panic.
עם פסיכוזה: 1:1000, יותר בלידה ראשונה, ב-50% BP, חוזר.

Seasonal

רוב האפיזודות מופיעות ונעלמות בעונה מסוימת (ולא בגלל אירוע).
לרוב אטיפי, קשור ב-BPII ובצעירים.



המאפיינים הכי נפוצים



אפידמיולוגיה

שכיחות

Lifetime: 12%

מגדר

פי 2 בנשים

מצב סוציאקונומי

אין קשר!

גיל התחלה

40 (רק ל-50% אפיזודה ראשונה לפני גיל 50). יש עלייה בהופעה בצעירים, ייתכן על רקע שימוש בסמים ואלכוהול.

מצב משפחתי

גרושים/פרודים, בסביבה כפרית (יותר בדידות).

תחלואה נלווית

30% התמכריות, 10% חרדה (Panic, OCD) 30-70% הפרעת אישיות. בעיקר Custer B - גבולית, היסטריונית, נרקיסיסטית.



גורמים

אנדוקרינולוגיה

נוירותרנסמיטורים

מערכת החיסון

TSH

קורטיזול

אמינים ביוגנים

הפרשת ציטוקינים ו-CRF מוגברת
מלימפוציטים, הגורמות (שתיהן)
להיפרקורטיזולמיה.
תלויה בחומרת התסמינים.

5%–10%: תת-תריסיות
לא מאובחנת בדיכאוניים
(ערך TRH מוגבר).
20%–30%: תגובה
מוחלשת ל-TRH.

בדיכאון יותר קורטיזול
בדם, שתן ורוק,
בקורלציה לאירועי חיים
מוקדמים ואטרופיה.

NA, סרוטונין, דופאמין
Ach, GABA, Glutamate



גורמים

שינה

פחות שינה ופחות שלבים 3-4, אבל כניסה מוקדמת יותר לשלב ה-REM (reduced REM latency), ויותר REM מתוך השינה. 40% באמבולטוריום, 80% במאושפזים. לא ספציפי: נוכח ב-10% מהבריאים. מגיב פחות לפסיכותרפיה (יותר לתרופות). נמשך גם לאחר הדיכאון! לעיתים לא ניכר בצעירים, אשר שנתם פחות מופרעת.

הדמיה

פחות תפקוד של האונה הפרונטלית הדומיננטית, ועלייה בתפקוד הלא-דומיננטית. הפוך בהיפומאניה! עלייה במטבוליזם של המערכת הלימבית, בעיקר עם סיפור משפחתי ובזמן רומינציות. Default mode network: חיבור בין ה-posterior cingulate (cortex) PCC לבין הקורטקס הפרונטלי והטמפורלי (זיכרון), הפעילה בזמן הרהור וחלימה בהקיץ. פעילותה מופסקת בזמן "ריכוז" (=executive functions). פעילותה מוגברת בזמן רומינציות בדכאון. טיפול פסיכדלי משפיע על פעילות הרשת, ואולי קשור במנגנון.



קוגניציה

כמעט לכל המטופלים הסובלים מדיכאון יש פגיעה קוגניטיבית בזמן האפיזודה, ולמחצית נותרת פגיעה בין האפיזודות! ליקוי קוגניטיבי הוא סמן פרוגנוסטי רע.

זיכרון

Visual, verbal. יש הקטנה של ההיפוקמפוס, פחות הפיכה. איטיות פסיכומטרית.

תפקודים ניהוליים

זיכרון עבודה, תכנון, גמישות, פתרון בעיות.

גורמי סיכון

מס' אפיזודות, חומרה, משק, קומורבידיות

ריכוז

Attention – משתפר לאחר היציאה מהאפיזודות



פסיכוסוציאלים

אירועי חיים

רלוונטיים בעיקר באפיזודה הראשונה (80% מול 20%),
כי אח"כ יש Kindling (Kendler) 2000.

הכי נפוץ לאפיזודה

מות בן זוג. אבטלה (פי 3 לדיכאון)

הכי נפוץ להפרעה

אובדן הורה לפני גיל 11

Caspi 2003:

אירועי חיים + S (promoter של SERT)
מעלים סיכון לדיכאון.



קצת פסיכולוגיה

הפרעה בקשר אם-תינוק בשלב האוראלי



פחד מאובדן אובייקט



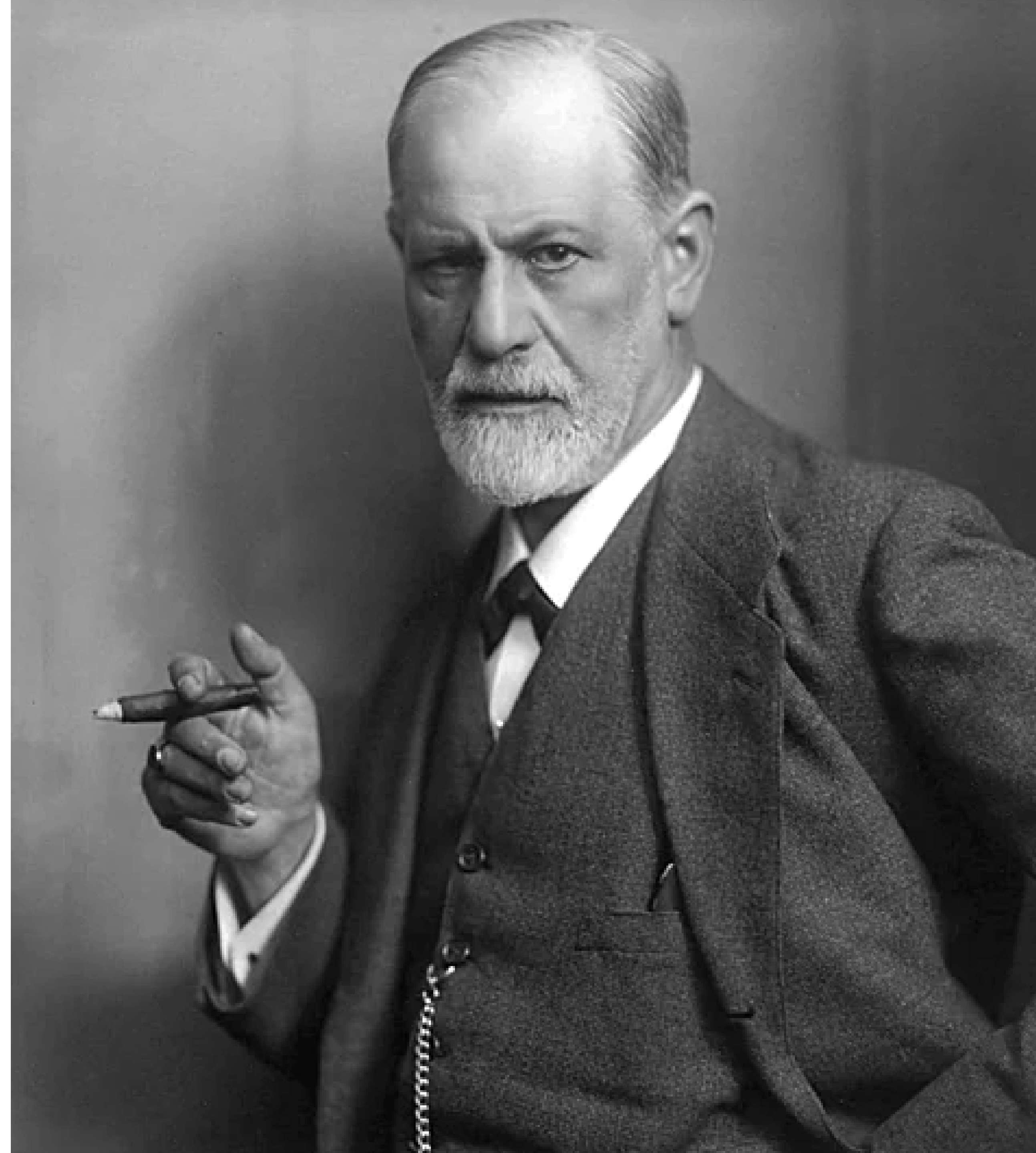
הפנמת האובייקט בכדי לא לאבד אותו



שנאה כלפי האובייקט המופנם



דיכאון



קצת פסיכולוגיה

קוהוט

הפרעה נרציסטית

בולבי

בעיה ב-attachment עם האם בשלב מוקדם.
מוחמר ע"י נטישה בשלב מאוחר יותר.

קליין

הגנה מאנית.
נסיגה מהעמדה הדיכאונית.

Seligman

Learned helplessness



אבחנה מבדלת

רפואי

B12, זיהומי (HIV, מונו),
אנדוקריני (אדרנל/תריס), ממאירות.

בירור

בדיקה גופנית, פסיכיאטרית,
נוירולוגית, מעבדה (דם ושתן).

פסיכיאטרי

לכל ההפרעות הפסיכיאטריות יכול להיות
מרכיב דיכאוני. במיוחד בסמים, הסתגלות, חרדה,
פסיכוטיות, mood, אכילה וסומטופורמיות.

סמים ותרופות

(כולל יל"ד, לב, בנזו', נוגדי פסיכזה,
נוגדי פרכוס, משככי כאבים, נוגדות פרקינסון,
אנטיביוטיקה וכימותרפיה).

נוירולוגי

דמנציה (כולל פרקינסון, בעיקר עם דמנציה). אפילפסיה – בעיקר בתקופה האינטראיקטלית,
בעיקר ב-TLE, בעיקר בימין. לאחר CVA. במיוחד בשנתיים שלאחר האפיזודה.
גידול – בעיקר בגידולים קדמיים, Diencephalon וטמפורליים. מגיב לטיפול.



מהלך ופרוגנוזה

תדירות

משך



תדירות התקפים



עם טיפול



ללא טיפול

רק לשליש אירוע אחד בלבד:
לרוב במבוגרים, ללא סיפור משפחתי,
עם מצב פרה-מורבידי טוב.

5-10% מהמטופלים עוברים אבחנה ל-BP.
בד"כ בגיל 32, לאחר מספר אפיזודות (כי ה-BP
מתחילים מוקדם ויש להם יותר אפיזודות קצרות).

עם התקדמות המחלה,
יש אפיזודות יותר ממושכות, קשות
ותכופות, ופחות קשורות ב-stressors.

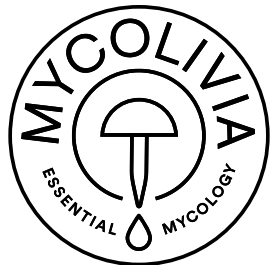


מהלך ופרוגנוזה

פרוגנוזה רעה



5-10% מהמטופלים עוברים אבחנה ל-BP. בד"כ בגיל 32, לאחר מספר אפיזודות (כי ה-BP מתחילים מוקדם ויש להם יותר אפיזודות קצרות).



Persistent Depressive Disorder - Dysthymia

מצב רוח ירוד

מרבית היום, מרבית הימים, לפחות שנתיים
(במתבגרים: שינה ורגזנות). ללא הפסקה לחודשיים.

+ 2 מתוך הקריטריונים של MDE

שכיחות - 5%

40% מפתחים (MDE (Double depression, מחצית MDD ומחצית BP.

גורמי סיכון

מגדר נקבה, גיל צעיר, רווקות,
הכנסה נמוכה.

תחלואה נלווית

גבולית, substance,
חרדה (בעיקר פאניקה).



Premenstrual Dysphoric Disorder

במרבית מחזורי הווסת. התסמינים מתחילים שבוע לפני הווסת, משתפרים במהלכו וחולפים לאחריו.

צריכים להופיע 5 תסמינים נפשיים וגופניים



Substance/medication induced depressive disorder

Depressive disorder due to another medical condition



הטיפול הזה בעיקרו
(+ בחרדה יותר
טיפול SOS)

- נדיר למצוא דיכאון ללא
חרדה כלל, או חרדה ללא
דיכאון כלל – לרוב שילוב

- הפרעות חרדה הן
הנפוצות ביותר
בעולם הפסיכיאטריה



לא תרופתי

אורחות חיים

פעילות גופנית, היגיינת שינה, שימוש בחומרים וכו'.

פסיכותרפיה

פחות יעילה לסימנים וגטטיביים. יעילה לאטיפי (כי קשור בה"א).

סוציאלית

גורמי דחק, התערבויות משפחתיות, קהילתיות, עזרה משפטית, ביטוח לאומי, סיוע בדיוור, סיוע בתמיכה כספית.



תרופתי

דיכאון קל

לא בהכרח ינתן טיפול תרופתי. CBT/פעילות גופנית מונעים הישנות.

Relative antidepressant versus placebo benefit increased linearly from 5% in mild depression to 12% in moderate depression to 16% in severe depression.

Vöhringer PA, Ghaemi SN. Solving the antidepressant efficacy question: effect sizes in major depressive disorder. Clin Ther. 2011 Dec;33(12):B49-61. doi: 10.1016/j.clinthera.2011.11.019. Epub 2011 Dec 2. PMID: 22136980; PMCID: PMC3242920.

אקוטי

מטרתו רמיסיה ($HAMD < 7$) במשך מס' חודשים), כי אם יש תסמינים חלקיים, זה מעלה את הסיכון להישנות או לפגיעה תפקודית. למטופלים אמבולטוריים עם דיכאון לא פסיכוטי ולא כרוני: כ-30% רמיסיה וכ-50% תגובה (STAR-D) בתוך 2-3 חודשים. בוחרים SSRI ע"פ תופעות לוואי: תגובה משפחתית/עבר - במינון האפקטיבי הנמוך ביותר.

מאג'ורי/מסובך

מומלץ בדיכאון מאג'ורי בינוני ומעלה, ממושך (דיסתימיה) או מסובך (היעדר תגובה/סיפור משפחתי קשה בעבר/תחלואה נלווית/סימנים וגטטיביים/ריכוז/פסיכוזה/אובדנות). תמיד בשילוב עם פסיכותרפיה.



SSRI

מתמקדות בספיגת סרוטונין.
הכי נפוצות בשימוש, בעיקר כבחירה ראשונה.

ברינטליקס

כנראה שפחות יעיל
מציפרלקס, אבל עם פחות
תופעות לוואי ופחות מזיק
מבחינה מינית – SD כמו
פלצבו עד 10 מ"ג.

לוסטל/סרנדה

מצויין לחרדה,
עושה קצת בחילות, קשה להתרגל

פקסט/סרוקסט

קצת משמין, מעייף,
עצירות

רסיטל

דומה לציפרלקס

ציפרלקס

יחס ת"ל ליעילות מצויין



SNRI

מתמקדות בספיגת סרוטונין ונוראדרנלין.
נפוצות כבחירה מתקדמת, או לצורך טיפול בכאב.

צימבלטה

ונלה

אפקסור

ויאפקס



TCA

יותר "ישנות", קלאסיות. מתמקדות בספיגת סרוטונין ונוראדרנלין.
נפוצות כבחירה מתקדמת, או לצורך טיפול בכאב.

בונסרין

אלטרולט



NaSSa

טרציקלים

טרזודיל

מירו

“מלוכלכת”
מאוד
אנטיכולינרגית

סדציה ניכרת מאוד
פחות פגיעה בתפקוד המיני
ביחס ל-SSRI

NRI

יעיל חלקית בלבד

אדרונקס

DRI

בעיקר דופאמין, קצת "מעורר".
מוכר לנו לראשונה כתרופה להפסקת עישון.

בפרופיון
(וולבוטרין)

מינונים מוגבלים ע"י הורדת
סף פרכוס. פגיעה בתפקוד מיני -
כמו פלצבו או פחות מכך!



המחירים

”מחירים” ולא ”תופעות לוואי” כי נפוץ מאוד – בערך 50% מהמקרים.

החמרה פרדוקסלית בהתחלה

לכן חשוב מאוד להעלות בהדרגה.
לוקח להן זמן רב להגיב – עד חודשיים.

הפיך

לאורך הנטילה

ירידה בחשק המיני, קושי להגיע לאורגזמה (פחות בעיה בזקפה).
שינוי בתיאבון ובמשקל – לרוב עליה.
השטחה רגשית – כמו ”זומבי”, ”רובוט”.



הסיכונים

Switch למאניה –
בעיקר בבעלי נטיה לכך עקב
עבר משפחתי וכו' – לברר!

• החמרה בהתחלה
ואובדנות פרדוקסלית.
אזהרת FDA בצעירים.

תופעות לוואי נדירות יותר

אלרגיות // אינטראקציה עם תרופות אחרות // סינדרום סרטונין
קטלני במינון גבוה או שילובים עם תרופות או סמים // היפונתרמיה
ונפילות בקשישים // כאבי ראש // רעד // אגיטציה // סדציה // הפרעות
קרישה (תפקוד טסיות – bleeding time) // היפוגליקמיה



התמכרויות

האם זה ממכר?

האם מים ממכרים? כל פעם שאני לא שותה אני מרגיש תסמיני גמילה.
אין התמכרות כי אין השפעה מספקת מיידית.
חשוב ליטול באופן סדיר, אחרת הדיכאון בסיכון של חזרה.

אז לוקחים לנצח?

לא בהכרח. המח "לומד" להיות במצב רוח אחר
ו"שובר את המעגל" ולעיתים נסיבות החיים משתנות.
מפחיתים בהדרגה ובודקים.

תסמיני "גמילה" פיזית - בעיקר ב-SNRI, פחות ב-SSRI





תודה על ההקשבה!

ד"ר בן עמית | info@drbenamit.com

זמן לשאלות

ולהפסקת קפה זריזה (:



11.12.25

//

וובינר



פטריות מרפא וצמחי מרפא לשיפור מצב הרוח ולהפחתת תסמיני דיכאון

מצגת מקצועית למטפלים

שרון איילון, נטורופתית וסמנכ"לית
מחקר ופיתוח במיקוליביה



סטיגמה זעפרן פטנטי
(affron® *Crocus sativus*)



שורש רודיולה
(*Rhodiola rosea*)



פטריית קורדיספס
(*Cordyceps sinensis*)



שורש אשווגנדה
(*Withania somnifera*)



פטריית ריישי
(*Ganoderma lucidum*)



1/2

פטריות מרפא

פטריית ריישי ודיכאון

לפטריית ריישי (*Ganoderma lucidum*) נמצאה פעילות המפחיתה דיכאון וחרדה:

במחקר קליני נבדקו 48 נשים שקיבלו טיפול הורמונלי לסרטן שד וחוו תשישות שלאחר הטיפול בסרטן (Cancer Related Fatigue).

הנשים קיבלו 1 גרם אבקת נבגים מפטריית ריישי (reishi spore powder) שלוש פעמים ביום, או פלצבו, במשך ארבעה שבועות.

תוצאות המחקר הראו, בנוסף לשיפור משמעותי במדדי הדלקת בקבוצת המחקר, גם שיפור סטטיסטי משמעותי בקבוצת המחקר במדדי איכות החיים כדוגמת דיכאון (depression), חרדה (anxiety), רמת התפקוד היומיומי (physical functioning), רמת התפקוד הרגשי (emotional functioning), רמת התפקוד הקוגניטיבי (emotional functioning) ואיכות החיים הכללית (global quality of life), זאת בניגוד לקבוצת הביקורת, בה לא נצפו כמעט שינויים במדדים אלה.

Hong Zhao, Qingyuan Zhang, Ling Zhao, Xu Huang, Jincai Wang, Xinmei Kang. Spore Powder of *Ganoderma lucidum* Improves Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Patients Undergoing Endocrine Therapy: A Pilot Clinical Trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:809614. doi: 10.1155/2012/809614. Epub 2011 Dec 10.

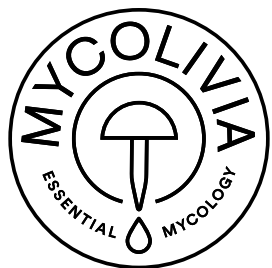


TABLE 3: HAD scores for experimental group and control group.		
Subscale	Experimental group (n = 25)	Control group (n = 23)
Anxiety		
Week 0	6.3 ± 3.2	6.5 ± 3.4
Week 4	4.1 ± 2.9* [#]	6.1 ± 3.2
Depression		
Week 0	4.9 ± 3.8	4.8 ± 3.1
Week 4	3.1 ± 2.8* ^{##}	4.6 ± 2.9
Total		
Week 0	10.9 ± 4.1	10.8 ± 3.9
Week 4	7.1 ± 3.1* ^{##}	9.8 ± 3.4
*P < 0.05 versus week 0 of experimental group. **P < 0.01 versus week 0 of experimental group. [#] P < 0.05 versus week 4 of control group. ^{##} P < 0.01 versus week 4 of control group.		

TABLE 2: FACT-F scores for experimental group and control group.		
Subscal (range of scores)	Experimental group (n = 25)	Control group (n = 23)
Physical (0–28)		
Week 0	20.35 ± 4.07	19.43 ± 4.19
Week 4	24.62 ± 3.27* ^{##}	20.65 ± 3.97
Social/family (0–28)		
Week 0	21.35 ± 3.91	20.89 ± 3.91
Week 4	22.37 ± 3.61	21.12 ± 4.07
Emotional (0–24)		
Week 0	17.61 ± 4.00	16.73 ± 3.87
Week 4	21.49 ± 2.21* [#]	17.99 ± 2.07
Functional (0–28)		
Week 0	17.87 ± 4.93	17.35 ± 4.87
Week 4	22.87 ± 5.13* [#]	18.29 ± 3.79
Fatigue subscale (0–52)		
Week 0	39.76 ± 5.10	40.35 ± 6.10
Week 4	46.78 ± 5.07* ^{##}	40.92 ± 5.62
Total (0–160)		
Week 0	120.31 ± 20.15	119.65 ± 18.99
Week 4	141.09 ± 17.23* ^{##}	121.01 ± 19.13
*P < 0.05 versus week 0 of experimental group. **P < 0.01 versus week 0 of experimental group. [#] P < 0.05 versus week 4 of control group. ^{##} P < 0.01 versus week 4 of control group.		

TABLE 5: Patients' symptom scores on the EORTC QLQ-C30.		
Symptom scales	Experimental group (n = 25)	Control group (n = 23)
Fatigue		
Week 0	43.7 ± 17.9	42.3 ± 15.7
Week 4	31.1 ± 18.1* ^{##}	40.2 ± 16.8
Pain		
Week 0	32.4 ± 12.7	31.3 ± 13.6
Week 4	29.3 ± 14.6	30.7 ± 17.3
Sleep disturbance		
Week 0	56.5 ± 21.8	55.8 ± 22.6
Week 4	42.3 ± 26.2* ^{##}	53.9 ± 24.8
Appetite loss		
Week 0	32.5 ± 19.3	32.3 ± 17.4
Week 4	24.3 ± 18.4* [#]	30.3 ± 16.5
Constipation		
Week 0	31.1 ± 11.4	32.5 ± 12.8
Week 4	28.2 ± 13.3	30.6 ± 14.7
Diarrhea		
Week 0	12.9 ± 10.9	12.7 ± 10.5
Week 4	11.8 ± 8.8	10.6 ± 9.6
*P < 0.05 versus week 0 of experimental group. **P < 0.01 versus week 0 of experimental group. [#] P < 0.05 versus week 4 of control group. ^{##} P < 0.01 versus week 4 of control group.		

Hong Zhao, Qingyuan Zhang, Ling Zhao, Xu Huang, Jincai Wang, Xinmei Kang. Spore Powder of Ganoderma Lucidum Improves Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Patients Undergoing Endocrine Therapy: A Pilot Clinical Trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:809614. doi: 10.1155/2012/809614. Epub 2011 Dec 10.



לפטריית ריישי נמצאו פעילויות המשפיעות הן על הפחתת דיכאון והן על הפחתת חרדה:

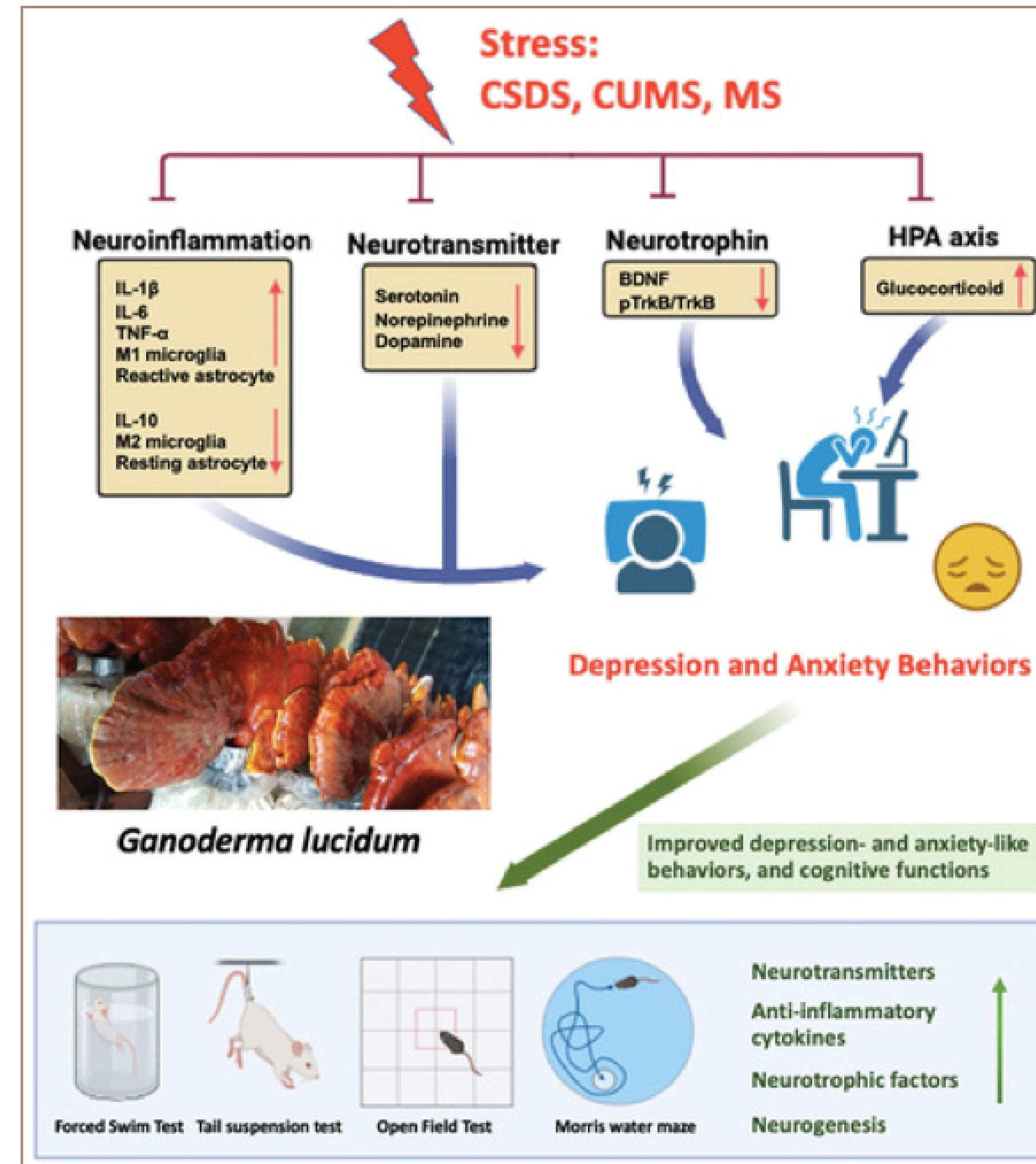
מחקר במודל חיה הראה שתמצית מימית (hot water extract) של פטריית ריישי במינון 1 מ"ג/ק"ג הדגימה פעילות אנטי-דיכאונית, הפחתת התנהגות של קיפאון במקום והפחתה ברמת החרדה, זאת כתגובה לאנטגוניזם של הרצפטורים של 5-HT_{2A} אך לא כתגובה להפעלת הרצפטור של 5-HTP.

במחקר אחר במודל חיה, תמצית ריישי ניתנה למכרסמים במינונים משתנים של 20/75/130 מ"ג/ק"ג משקל גוף (קבוצות המחקר), לעומת 20 מ"ג/ק"ג של התרופה פרוזק (fluoxetine) (קבוצת הביקורת). למינון הגבוה ביותר של תמצית ריישי (130 מ"ג/ק"ג) נמצאה הפחתה משמעותית של זמן חוסר התנועה במבחן השחייה הכפויה ובמבחן תליית הזנב בדומה לזה של התרופה, מה שמעיד על השפעה אנטי דיכאונית דומה לזו של התרופה פרוזק (fluoxetine).

מחקר אחר במודל חיה, שבו ניתנו במשך 7 ימים מינונים של 180/360/720 מ"ג/ק"ג אבקת נבגים מפטריית ריישי (Ganoderma lucidum spore powder) למכרסמים עם אלצהיימר, הראה שיפור במדדים הדיכאוניים והאנטי-חרדתיים של החולדות, בעיקר באצמצעות הפחתה של רמת הציטוקינים הפרו-דלקתיים IL-6, IL-1 β באמצעות ויסות המסלולים של NF- κ B/NLRP3, כמו גם ויסות של המיקרוגליה, תאי החיסון של המוח, ועליה ברמות הגורם הנוירורופי המוחי BDNF (Brain derived neurotrophic factor), מה שהוביל לשיפור בפלסטיסיות בהיפוקמפוס של החולדות ולהפחתת דיכאון.

1. Matsuzaki, H., Shimizu, Y., Iwata, N., Kamiuchi, S., Suzuki, F., Iizuka, H., Hibino, Y., & Okazaki, M. (2013). Antidepressant-like effects of a water-soluble extract from the culture medium of *Ganoderma lucidum* mycelia in rats. BMC complementary and alternative medicine, 13, 370. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-370>
2. Aslam, M., & Ali, N. (2017). Antidepressant-like activity of ethanol extract of *Ganoderma lucidum* (Reishi) in mice. International Journal of Medical Research & Health Sciences, 6(5), 55-58.
3. Zhao Y, Qin Y, Hu X, Chen X, Jiang YP, Jin XJ, Li G, Li ZH, Yang JH, Cui SY, Zhang YH. Sporoderm-removed *Ganoderma lucidum* spores ameliorated early depression-like behavior in a rat model of sporadic Alzheimer's disease. Front Pharmacol. 2024 Apr 24;15:1406127. doi: 10.3389/fphar.2024.1406127. PMID: 38720779; PMCID: PMC11076787.

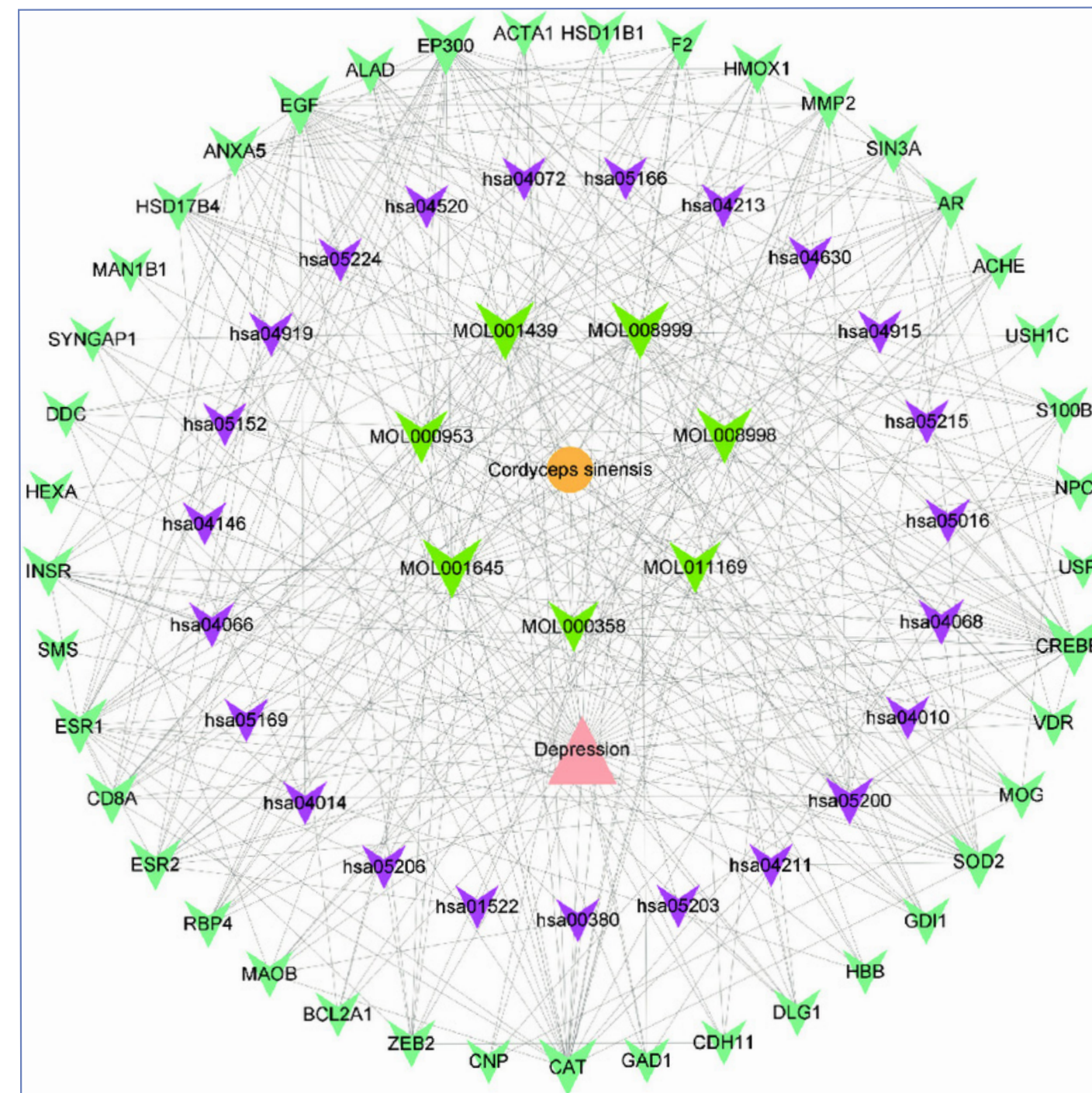




Jin, H., Aquili, L., Heng, B. C., Strekalova, T., Fung, M. L., Tipoe, G. L., ... Lim, L. W. (2025). Ganoderma lucidum: An Emerging Nutritional Approach to Manage Depression. Food Reviews International, 41(7), 2033-2054. <https://doi.org/10.1080/87559129.2025.2466456>

פטריית קורדיספס ודיכאון

לפטריית קורדיספס נמצאו פעילויות המשפיעות הן על הפחתת חרדה והן על הפחתת דיכאון:
נמצאו 7 חומרים פעילים ב-41 מסלולים מטבוליים בעלי פעילות אנטי דיכאונית.



Zhang X, Wang M, Qiao Y, Shan Z, Yang M, Li G, Xiao Y, Wei L, Bi H, Gao T. Exploring the mechanisms of action of Cordyceps sinensis for the treatment of depression using network pharmacology and molecular docking. Ann Transl Med. 2022 Mar;10(6):282. doi: 10.21037/atm-22-762. PMID: 35434037; PMCID: PMC9011256.



המנגנונים שנסקרו במאמר בהם פטריית קורדיספס מפחיתה דיכאון:

החוקרים הצליחו למפות 7 רכיבים ביו-אקטיביים מרכזיים של פטריית קורדיספס, אשר מקיימים אינטראקציה עם 41 חלבונים שנמצאו קשורים להפרעת דיכאון.

להלן המנגנונים שנסקרו במאמר:

העלאת פעילות האנזים Catalase, נוגד חמצון המפחית פעילות רדיקלים חופשיים (reactive oxygen species), מספק הגנה נוגדת חמצון והומאוסטזיס של תהליכי חמצון-חיזור תוך תאיים, המפחיתים דיכאון.

שיפור פעילות הגורם הנורוטרופי המוחי BDNF והחלבון הקושר CREB (קו-אקטיבטור חשוב בתהליך שעתוק גנים, כלומר יצירת חלבונים מ-DNA), המשפרים את הפלסטיות הסינפטית ומשרים תגובה נוגדת דיכאון.

Zhang X, Wang M, Qiao Y, Shan Z, Yang M, Li G, Xiao Y, Wei L, Bi H, Gao T. Exploring the mechanisms of action of Cordyceps sinensis for the treatment of depression using network pharmacology and molecular docking. Ann Transl Med. 2022 Mar;10(6):282. doi: 10.21037/atm-22-762. PMID: 35434037; PMCID: PMC9011256.



המנגנונים שנסקרו במאמר בהם פטריית קורדיספס מפחיתה דיכאון:

גורם הגדילה האפידרמלי EGF והקולטן שלו EGFR מקדמים התפשטות, התמיינות, הישרדות ויצירת סינפסות של תאי עצב וגליה, תהליכים מרכזיים לפלסטיות מבנית הקשורה לפעילות דיכאון בהיפוקמפוס ובקליפת המוח.

תרופות ממשפחת SSRI לא רק מונעות ספיגה חוזרת של סרוטונין, אלא גם מפעילות את קולטני EGFR באסטרואיטים באמצעות גירוי של הקולטן 5-HT_{2B}, ובכך לווסת פעילות של חלבונים המעורבים בוויסות מצב הרוח.

ראיות עדכניות מצביעות על כך ש-EGF/EGFR תורמים לפעילות נוגדת דיכאון בעקיפין באמצעות תמיכה בנוירוגנזה ובבניית קשרים סינפטיים חדשים, שילוב תגובות של אסטרואיטים ונוירונים, והצטלבות עם מסלולים תוך תאיים המונעים ע"י סרוטונין.

כלומר, גורמי גדילה מווסתים בעקיפין את האופן שבו המוח מגיב לסטרס ולדיכאון.

Zhang X, Wang M, Qiao Y, Shan Z, Yang M, Li G, Xiao Y, Wei L, Bi H, Gao T. Exploring the mechanisms of action of Cordyceps sinensis for the treatment of depression using network pharmacology and molecular docking. Ann Transl Med. 2022 Mar;10(6):282. doi: 10.21037/atm-22-762. PMID: 35434037; PMCID: PMC9011256.



עוד מנגנונים בהם פטריית קורדיספס מפחיתה דיכאון:

שני מחקרים נוספים במודל חיה הראו השפעות נוגדות דיכאון בחולדות עם סטרס קל כרוני בלתי צפוי (chronic unpredictable mild stress), במינונים משתנים שבין 125/250/500 מ"ג/ק"ג במשך 5 ו-7 שבועות.

במחקרים המכרסמים נבדקו באמצעות המודלים הקלאסיים של המבחנים הבאים:
מבחן השדה הפתוח – Open Field Test | מבחן העדפת הסוכרוז – Sucrose preference test
מבחן תליית הזנב – Tail suspension test | מבחן השחיה הכפויה – Forced swimming test

המבחנים גרמו לעליה של ציטוקינים פרו-דלקתיים $\text{TNF-}\alpha$, IL-6, NF-kBP65, לירידה ברמות הסרוטונין (5-HT) ונוראפינפרין (NE), לעליה ברמות קולטני 5-HT2AR ולירידה ברמות הגורם הנורוטרופי המוחי BDNF בהיפוקמפוס.

מתן תמצית הפטרייה הוביל להפחתת אנהדוניה וייאוש התנהגותי, לנרמול מדדי $\text{TNF-}\alpha$, IL-6, 5-HT, and NE, לעליה ברמת BDNF ולאנטגוניזם לקולטני 5-HT2AR בהיפוקמפוס.

1. Lin, Y. E., Chen, Y. C., Lu, K. H., Huang, Y. J., Panyod, S., Liu, W. T., et al. (2021b). Antidepressant-like effects of water extract of *Cordyceps militaris* (Linn.) Link by modulation of ROCK2/PTEN/Akt signaling in an unpredictable chronic mild stress-induced animal model. *J. Ethnopharmacol.* 276, 114194. Epub 2021/05/12. doi:10.1016/j.jep.2021.114194 | 2. Tianzhu, Z., Shihai, Y., and Juan, D. (2014). Antidepressant-like effects of cordycepin in a mice model of chronic unpredictable mild stress. *Evidence-based complementary Altern. Med. eCAM.* 2014, 438506. Epub 2015/01/15. doi:10.1155/2014/438506

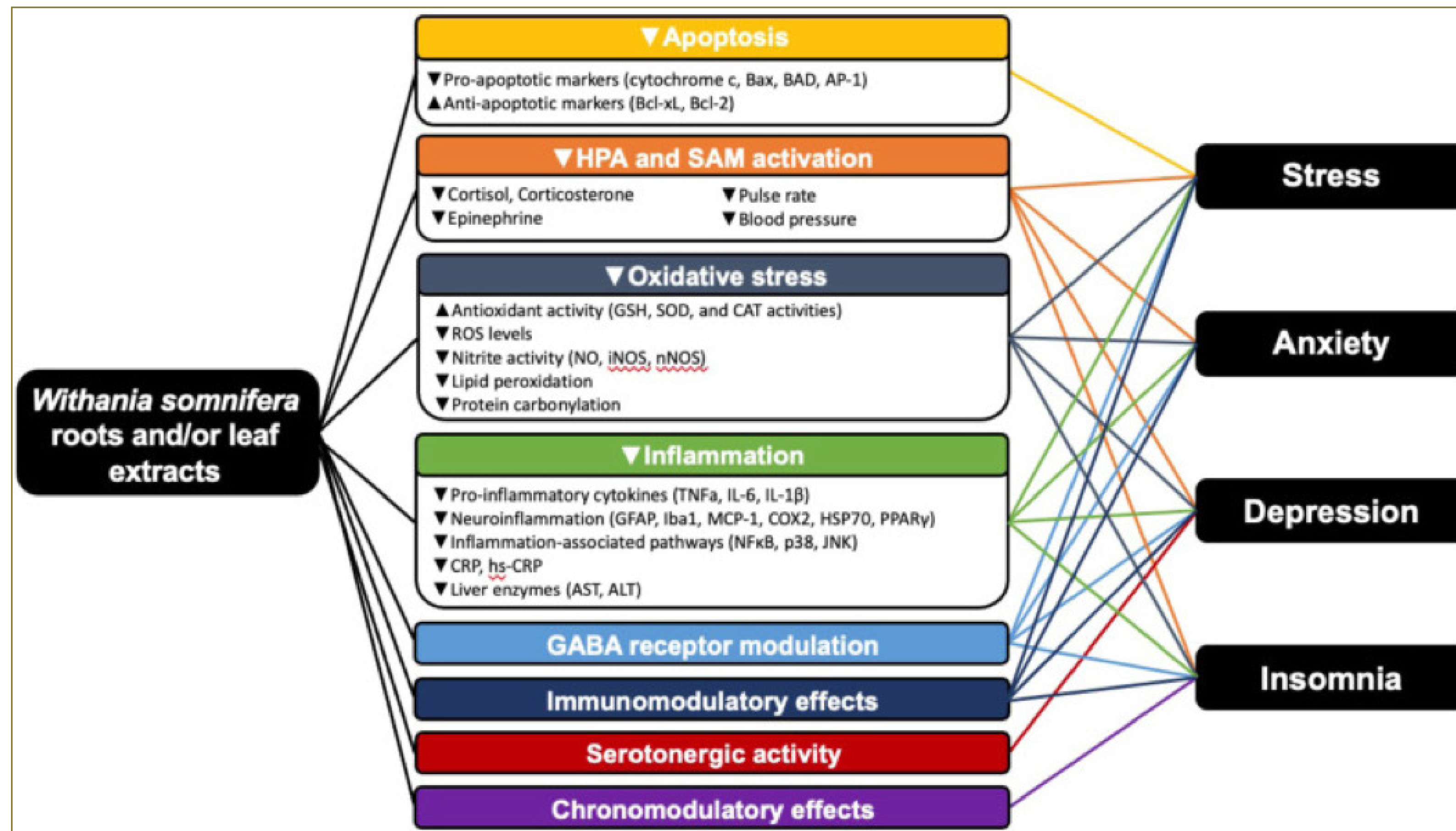




1/3

צמחי מרפא

שורש אשוגנדה ודיכאון



Speers AB, Cabey KA, Soumyanath A, Wright KM. Effects of Withania somnifera (Ashwagandha) on Stress and the Stress- Related Neuropsychiatric Disorders Anxiety, Depression, and Insomnia. Curr Neuropharmacol. 2021;19(9):1468-1495. doi: 10.2174/1570159X19666210712151556. PMID: 34254920; PMCID: PMC8762185.

מחקר קליני על השפעת שורש אשווגנדה על דיכאון:

מחקר אקראי, כפול סמיות, מבוקר פלצבו, שנערך במשך 90 יום, בחן את ההשפעה של תמצית שורש אשווגנדה (Ashwagandha root extract) בקרב אנשים עם דיכאון וחרדה קלים עד בינוניים.

התמצית הכילה: 500mg of 2.5% full-spectrum withanolides together with 5 mg of 95% (piperine once a day 12.5 mg withanolides/day)

70 משתתפים חולקו באופן אקראי ל-34 נבדקים שקיבלו תמצית שורש אשווגנדה ו-36 נבדקים שקיבלו פלצבו.

שאלוני שינוי ממוצע בסולם דירוג הדיכאון של המילטון (HDR), בסולם דירוג החרדה של המילטון (HARS), בסולם איכות השינה של חרונינגן (GSQS) ובאיכות החיים (QoL) נערכו בימים 0, 30, 60 ו-90.

Majeed, M., Nagabhushanam, K., Murali, A., Vishwanathan, D. T., Mamidala, R. V., & Mundkur, L. (2024). A Standardized Withania somnifera (Linn.) Root Extract with Piperine Alleviates the Symptoms of Anxiety and Depression by Increasing Serotonin Levels: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Journal of integrative and complementary medicine*, 30(5), 459-468. <https://doi.org/10.1089/jicm.2023.0279>



מחקר קליני על השפעת שורש אשווגנדה על דיכאון:

כל 70 הנבדקים השלימו את המחקר.

ציוני HARS, HDRS, GSQS ואיכות החיים השתפרו משמעותית באופן מובהק ($p < 0.001$) בקרב כלל המשתתפים שקיבלו תמצית שורש אשווגנדה, בהשוואה למשתתפים בקבוצת הפלצבו, בימים 30, 60 ו-90.

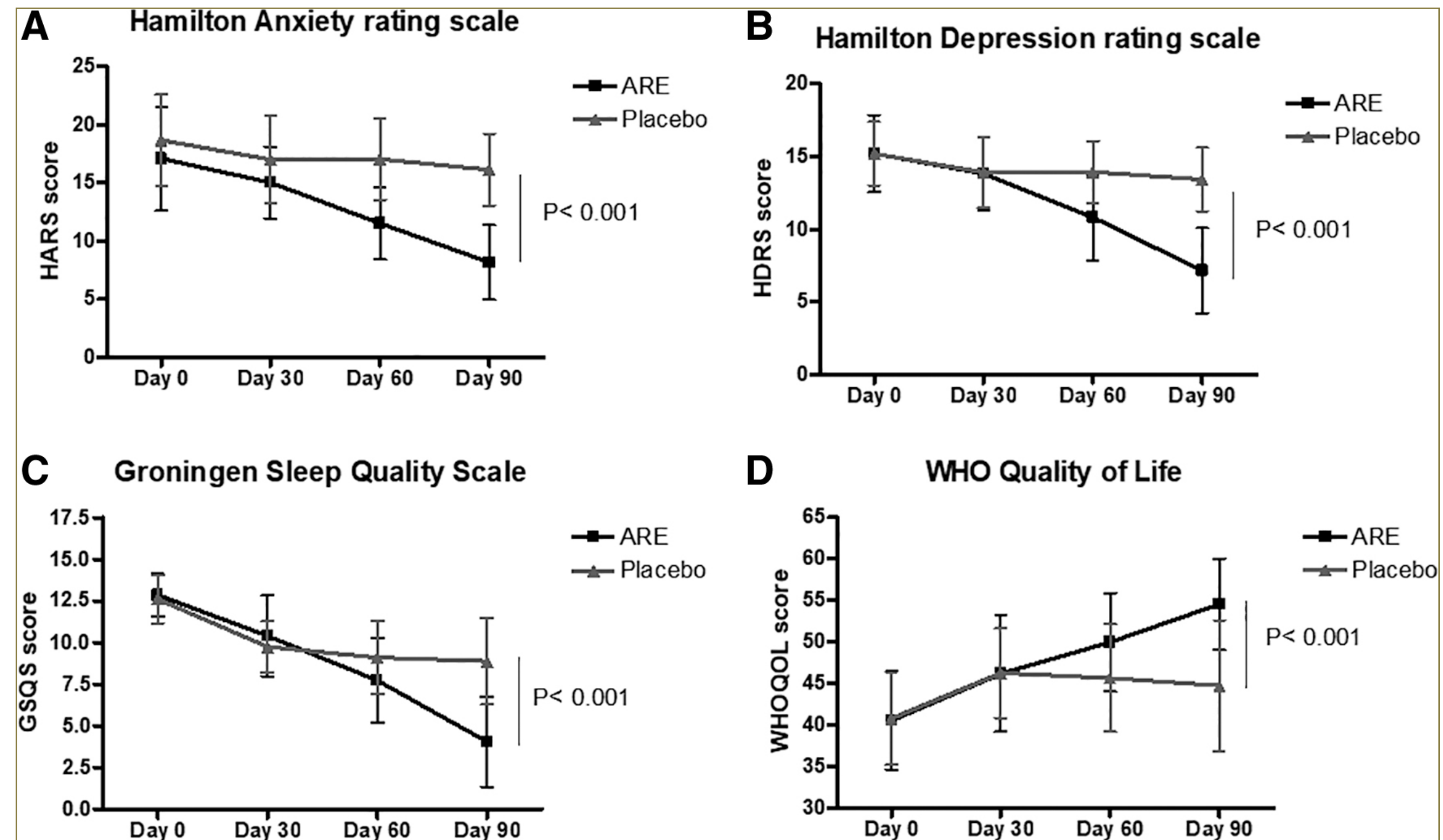
חרדה ודיכאון השתפרו מתחילת המחקר ועד סוף המחקר בשתי הקבוצות, אך היקף השיפור היה גבוה משמעותית בקבוצת המחקר.

רמות הסרוטונין בסרום עלו בקבוצת המחקר אך הראו ירידה בקבוצת הפלצבו, כאשר ההבדל היה מובהק סטטיסטית (> 0.001).

פרמטרים ביוכימיים והמטולוגיים נותרו בטווח הנורמלי בקרב כל המשתתפים תמצית אשווגנדה נסבלה היטב במהלך המחקר, ללא תופעות לוואי מדווחות.

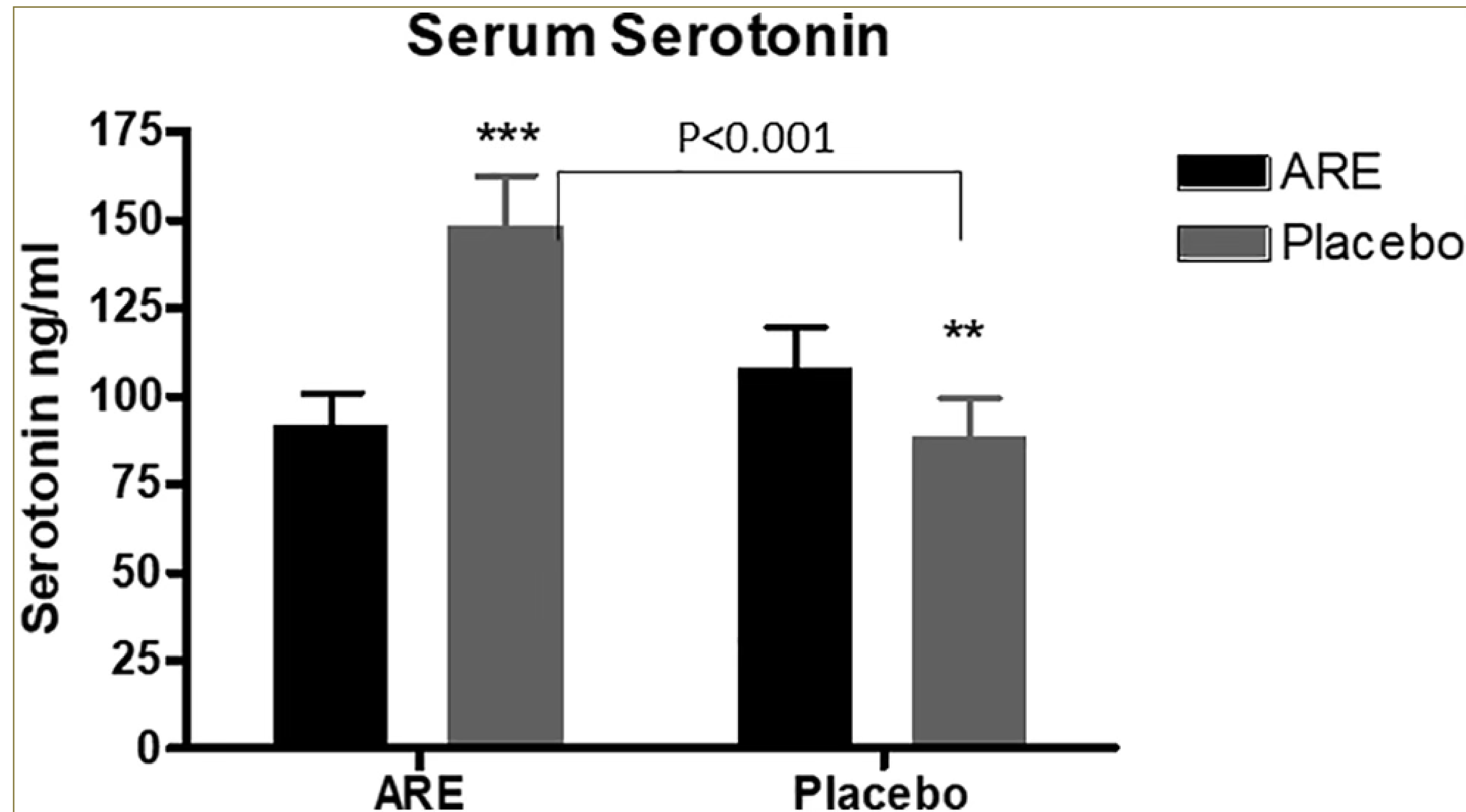
Majeed, M., Nagabhushanam, K., Murali, A., Vishwanathan, D. T., Mamidala, R. V., & Mundkur, L. (2024). A Standardized *Withania somnifera* (Linn.) Root Extract with Piperine Alleviates the Symptoms of Anxiety and Depression by Increasing Serotonin Levels: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Journal of integrative and complementary medicine*, 30(5), 459–468. <https://doi.org/10.1089/jicm.2023.0279>





Majeed, M., Nagabhushanam, K., Murali, A., Vishwanathan, D. T., Mamidala, R. V., & Mundkur, L. (2024). A Standardized *Withania somnifera* (Linn.) Root Extract with Piperine Alleviates the Symptoms of Anxiety and Depression by Increasing Serotonin Levels: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Journal of integrative and complementary medicine*, 30(5), 459–468. <https://doi.org/10.1089/jicm.2023.0279>





Majeed, M., Nagabhushanam, K., Murali, A., Vishwanathan, D. T., Mamidala, R. V., & Mundkur, L. (2024). A Standardized *Withania somnifera* (Linn.) Root Extract with Piperine Alleviates the Symptoms of Anxiety and Depression by Increasing Serotonin Levels: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Journal of integrative and complementary medicine*, 30(5), 459-468. <https://doi.org/10.1089/jicm.2023.0279>



שורש רדיולה ודיכאון

מחקר קליני על השפעת שורש רדיולה על דיכאון:

מחקר אקראי, כפול סמיות, מבוקר פלצבו, שנערך במשך 6 שבועות, נועד להעריך את היעילות והבטיחות של תמצית סטנדרטית של שורש רדיולה בקרב בחולים הסובלים מאפיזודה נוכחית של דיכאון קל/בינוני.

המשתתפים, גברים ונשים בגילאי 18–70 שנים, נבחרו על פי קריטריוני האבחון של DSM-IV לדיכאון, שחומרתם נקבעה על ידי ציונים שהתקבלו בשאלונים של Beck Depression Inventory ו-Hamilton Rating Scale for Depression.

89 משתתפים חולקו באופן אקראי לשלוש קבוצות:
31 נבדקים קיבלו 340 מ"ג/יום תמצית שורש רדיולה
29 נבדקים קיבלו 680 מ"ג/יום תמצית שורש רדיולה
29 נבדקים קיבלו פלצבו

בשתי קבוצות המחקר חל שיפור משמעותי במדד הדיכאון הכללי, יחד עם נדודי שינה, חוסר יציבות רגשית וסומטיזציה, אך לא בהערכה העצמית, בעוד שקבוצת הפלצבו לא הראתה שיפורים כאלה.

לא דווח על תופעות לוואי חמורות באף אחת מהקבוצות.

Darbinyan, V., Aslanyan, G., Amroyan, E., Gabrielyan, E., Malmström, C., & Panossian, A. (2007). Clinical trial of *Rhodiola rosea* L. extract SHR-5 in the treatment of mild to moderate depression. *Nordic journal of psychiatry*, 61(5), 343–348. <https://doi.org/10.1080/08039480701643290>



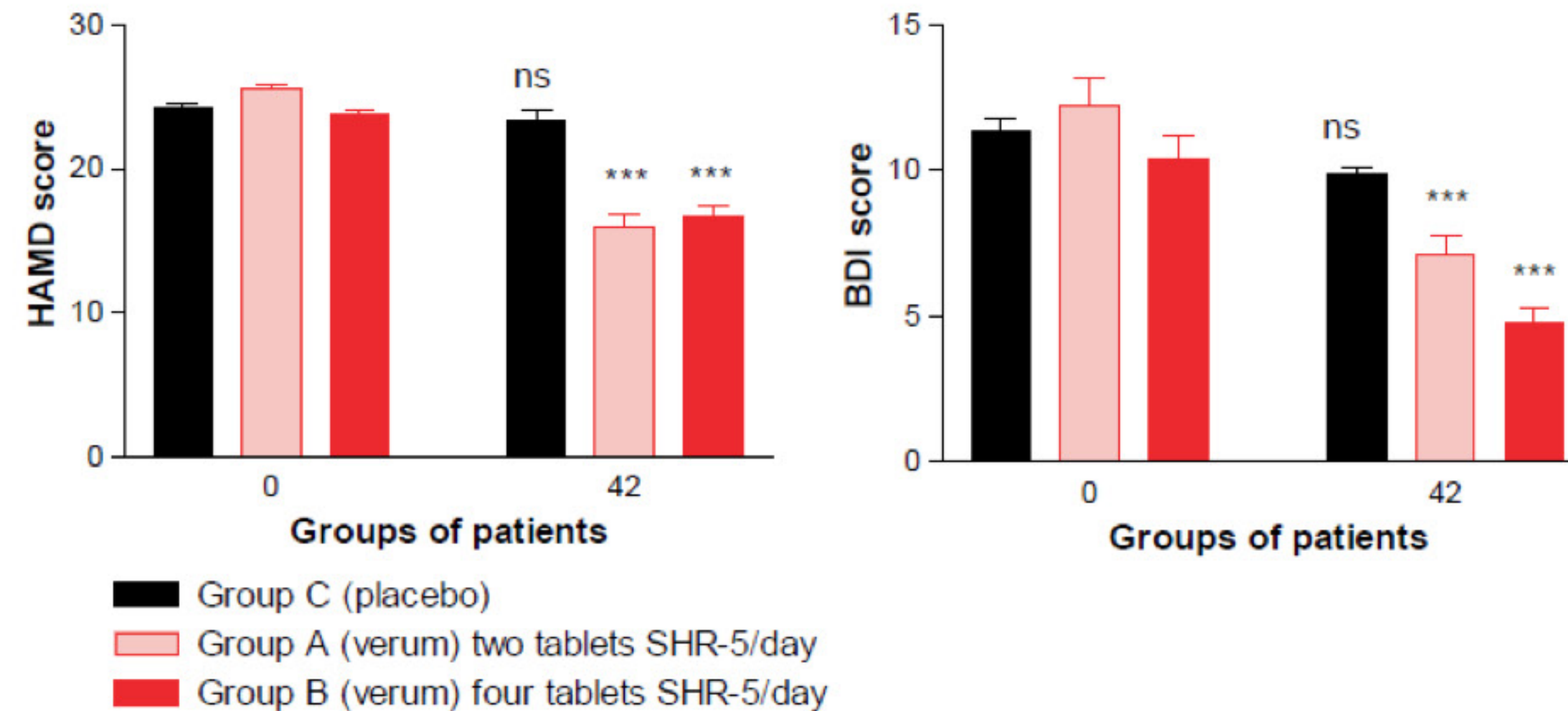


Fig. 1. The effect of treatment with SHR-5 (groups A and B) vs. placebo (group C) as measured by the primary efficacy variable, namely, the change in total Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD) and Beck Depression Inventory (BDI) scores between the start (day 0) and the end (day 42) of medication. (For the within-group comparisons of mean scores at days 0 and 42 the significance of the differences are shown as: ns, not significant, and ***, significantly different with $P < 0.0001$).

Darbinyan, V., Aslanyan, G., Amroyan, E., Gabrielyan, E., Malmström, C., & Panossian, A. (2007). Clinical trial of *Rhodiola rosea* L. extract SHR-5 in the treatment of mild to moderate depression. *Nordic journal of psychiatry*, 61(5), 343-348. <https://doi.org/10.1080/08039480701643290>



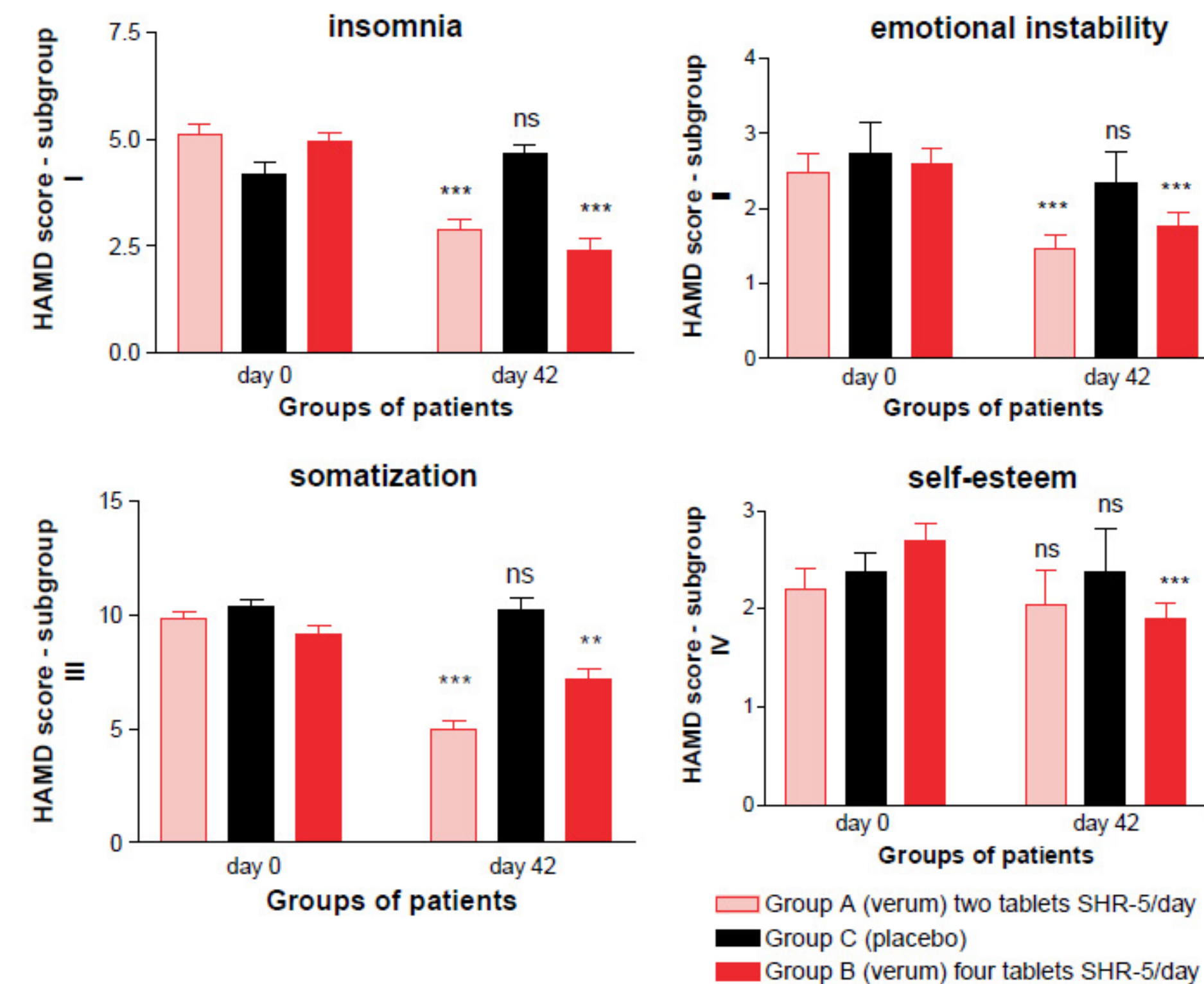


Fig. 2. The effect of treatment with SHR-5 (groups A and B) vs. placebo (group C) as measured by the secondary efficacy variables, namely, the change in the four Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD) subgroups: (a) insomnia, (b) emotional instability, (c) somatization and (d) self-esteem (corresponding to the different somatic and physiological aspects of mild and moderate depression) between the start (day 0) and the end (day 42) of medication. (For the within-group comparisons of mean scores at days 0 and 42 the significance of the differences are shown as: ns, not significant, **, significantly different at $P < 0.001$, and ***, significantly different with $P < 0.0001$).

Darbinyan, V., Aslanyan, G., Amroyan, E., Gabrielyan, E., Malmström, C., & Panossian, A. (2007). Clinical trial of Rhodiola rosea L. extract SHR-5 in the treatment of mild to moderate depression. *Nordic journal of psychiatry*, 61(5), 343-348. <https://doi.org/10.1080/08039480701643290>



מחקר קליני על השפעת שורש רודיולה על דיכאון:

מחקר קליני, אקראי, מבוקר פלצבו בחן 57 נבדקים שחולקו באופן אקראי לשלוש קבוצות שקיבלו במשך 12 שבועות תמצית תקנית של שורש רודיולה, תרופת סרטורלין (לוסטרל/סרנדה) או פלצבו.

57 משתתפים חולקו באופן אקראי לשלוש קבוצות:

20 נבדקים קיבלו תמצית שורש רודיולה במינונים משתנים שבין 340–1,360 מ"ג/יום (1–4 כמוסות ליום)

19 נבדקים קיבלו תרופת סרטורלין (לוסטרל, סרנדה) במינונים משתנים שבין 50–200 מ"ג/יום

18 נבדקים קיבלו פלצבו

התוצאות הראו ירידות צנועות, אם כי לא מובהקות סטטיסטית, בציוני השאלונים Hamilton Depression Rating (HAM-D), Beck Depression Inventory (BDI), and Clinical Global Impression Change (CGI/C) עבור כל קבוצות הטיפול, ללא הבדל מובהקות סטטיסטית בין הקבוצות ($p = 0.79$, $p = 0.28$, and $p = 0.17$, respectively).

הירידה בציוני HAM-D הייתה גדולה יותר בקבוצת הסרטורלין לעומת הירידה בקבוצת הרודיולה, שהיתה גדולה יותר לעומת הירידה בקבוצת הפלצבו.

Mao, J. J., Xie, S. X., Zee, J., Soeller, I., Li, Q. S., Rockwell, K., & Amsterdam, J. D. (2015). Rhodiola rosea versus sertraline for major depressive disorder: A randomized placebo-controlled trial. *Phytomedicine : international journal of phytotherapy and phytopharmacology*, 22(3), 394–399. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2015.01.010>



מחקר קליני על השפעת שורש רודיולה על דיכאון:

יותר נבדקים שטופלו בסרטורלין דיווחו על תופעות לוואי (63.2%) בהשוואה לנבדקים שטופלו ברודיולה (30.0%) או בקבוצת הפלצבו (16.7%) ($p = 0.012$).

קבוצת הרודיולה: תופעות הלוואי שדווחו היו בדרך כלל קלות וכללו סחרחורת, יובש בפה ואי נוחות במערכת העיכול; אף משתתף לא הפסיק את הטיפול ברודיולה עקב תופעות לוואי. קבוצת הסרטורלין: דווח על אירועים תכופים יותר ולעיתים מטרידים כגון בחילות, תפקוד מיני לקוי, דפיקות לב, כאב ראש ונדודי שינה; מספר משתתפים הפסיקו את הטיפול בסרטורלין עקב תופעות הלוואי. קבוצת הפלצבו: מעט תופעות לוואי, לרוב קלות, ללא הפסקות שיוחסו לתופעות לוואי.

מסקנת החוקרים היתה, שלמרות שהטיפול בתמצית שורש רודיולה הניב אפקט נוגד דיכאון מופחת בהשוואה לטיפול בתרופה סרטורלין, הוא גם גרם לפחות תופעות לוואי משמעותית ונסבל טוב יותר.

ממצאים אלה מצביעים על כך שטיפול בתמצית שורש רודיולה, למרות שהוא פחות יעיל מסרטורלין, עשוי להיות בעל יחס סיכון-תועלת חיובי יותר עבור אנשים עם דיכאון קל עד בינוני.

Mao, J. J., Xie, S. X., Zee, J., Soeller, I., Li, Q. S., Rockwell, K., & Amsterdam, J. D. (2015). Rhodiola rosea versus sertraline for major depressive disorder: A randomized placebo-controlled trial. *Phytomedicine : international journal of phytotherapy and phytopharmacology*, 22(3), 394-399. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2015.01.010>



תמצית זעפרן פטנטית ודיכאון

affron® היא תמצית פטנטית של תבלין זעפרן המתוקנת
Lepticrosalides® (US10933110B2) ל- $\leq 3.5\%$

מפיקים אותה מהסטיגמה – חלק מאיבר הרבייה הנקבי של הפרח,
המכיל חוטים כתומים-אדומים ומשמש להאבקה על ידי איסוף אבקה.

התמצית נמצאה במחקרים קליניים יעילה להקלה על מתחים
מזדמנים, שמירה על מצב רוח בריא, הימנעות מנדודי שינה מזדמנים
ותמיכה בבריאות קוגניטיבית תקינה וברווחה נפשית כללית.

התמצית נחקרה ב-11 מחקרים קליניים שעברו peer review ופורסמו.

היחודיות של הפטנט:

מחקרים הראו יעילות בשימוש במינון נמוך של 28 מ"ג בלבד ליום!

<https://www.affronsaffron.com/>



מחקר קליני על השפעת תמצית פטנטית של זעפרן **affron®** על דיכאון בקרב מתבגרים:

במחקר אקראי, כפול סמיות, מבוקר פלצבו, בן 8 שבועות, קיבלו בני נוער בגילאי 12-16 שנים, עם תסמיני חרדה או דיכאון קלים עד בינוניים, טבילות המכילות פלצבו או תמצית זעפרן (**affron®**, 14 mg b.i.d).

גרסאות הנוער וההורים של סולם החרדה והדיכאון המתוקנן לילדים (CADS) שימשו כמדד לבחינת ההשפעה של התוסף.

80 משתתפים נרשמו למחקר ו-68 השלימו את המחקר.

בהתבסס על דיווחים עצמיים של בני נוער, **affron®** נקשר לשיפורים גדולים יותר בתסמיני הפנמה כלליים ($p = 0.049$), חרדת נטישה ($p = 0.003$), פוביה חברתית ($p = 0.023$) ודיכאון ($p = 0.016$). ציוני ההפנמה הכוללים ירדו בממוצע של 33% בקבוצת המחקר בהשוואה ל-17% בקבוצת הפלצבו ($p = 0.029$).

עם זאת, דיווחי ההורים על שיפורים היו לא עקביים, שכן השיפורים הממוצעים בציוני RCADS היו גדולים יותר בקבוצת הזעפרן (40% לעומת 26%) ($p = 0.026$), אם כי לא זהו הבדלים משמעותיים אחרים.

תמצית **affron®** נסבלה היטב והייתה מגמה של הפחתת כאבי ראש בקרב המשתתפים שקיבלו את הטיפול הפעיל. עשוי להיות בעל יחס סיכון-תועלת חיובי יותר עבור אנשים עם דיכאון קל עד בינוני.

Lopresti, A. L., Drummond, P. D., Inarejos-García, A. M., & Prodanov, M. (2018). **affron®**, a standardised extract from saffron (*Crocus sativus* L.) for the treatment of youth anxiety and depressive symptoms: A randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Journal of affective disorders*, 232, 349-357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.070>



מחקר קליני על השפעת תמצית פטנטית של זעפרן [®] affron על ירידה במצב הרוח בקרב מבוגרים:

במחקר אקראי, כפול סמיות, מבוקר פלצבו, בן 4 שבועות, קיבלו מבוגרים שדיווחו על מצב רוח ירוד, אך לא אובחנו עם דיכאון, טבליות המכילות פלצבו או תמצית זעפרן (affron[®], 28 mg/day or 22 mg/day).

הנבדקים ענו על שאלוני POMS (מדד התוצאה העיקרי), PANAS וסולם DASS-21. השינה נוטרה באמצעות מדד איכות השינה PSQI.

ניתוח התוצאות הצביע על ירידה משמעותית במצב הרוח השלילי ובתסמינים הקשורים ללחץ וחרדה במינון של 28 מ"ג/יום (עם הבדל משמעותי בין 28 מ"ג/יום לפלצבו (POMS Total Mood Disturbance scale, $p < 0.001$), אך ללא השפעה טיפולית במינון של 22 מ"ג/יום).

תמצית affron[®] שיפרה את מצב הרוח והפחיתה חרדה וסטres, ללא תופעות לוואי.

Kell, G., Rao, A., Beccaria, G., Clayton, P., Inarejos-García, A. M., & Prodanov, M. (2017). affron[®] a novel saffron extract (*Crocus sativus* L.) improves mood in healthy adults over 4 weeks in a double-blind, parallel, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complementary therapies in medicine*, 33, 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.06.001>





MYCO JOY //

פורמולה חדשה, מקורית וסינרגטית במיוחד, המשלבת
פטריות מרפא וצמחי מרפא, המסייעים לשיפור מצב הרוח
ולאיזון מערכת העצבים.

2 כמוסות ביום	הפרעות קלות במצב הרוח ודיכאון קל
2 כמוסות פעמיים ביום	דיכאון בינוני



היפרתירואידיזם (יתר פעילות של בלוטת התריס)



סכיזופרניה



הפרעה דו-קוטבית (מאניה דיפרסיה)



סרטן ערמונית



התוסף אסור לשימוש בזמן הריון ובזמן הנקה



אלרגיים לפטריות



מושתלי איברים



מושתלי מוח עצם:

השתלה עצמית: 3-6 חודשים ממועד ההשתלה
השתלה מתורם זר: שנתיים ממועד ההשתלה / עם תום נטילת
תרופות מדכאות מערכת החיסון / כל עוד אין GVHD



תרופה לפונקס (בשל טווח תרפויטי צר)



יש לנקוט זהירות עם תרופת היפריקום / רימוטיב (Remotiv / Hypericum)
או עם צמח היפריקום (Hypericum)



תרופות אימונותרפיות (Immune Check Inhibitors)



מיקו ג'וי+



לשיפור מצב הרוח
והפחתת סטרס וחרדה

מיקו ג'וי+



לשיפור מצב הרוח
והעלאת רמות האנרגיה

מיקו ג'וי+



לשיפור מצב הרוח,
שיפור השינה ולחרדה

הירשמו לאתר המטפלים וקבלו הטבות ייחודיות

- 30% הנחה קבועה על מוצרי מיקוליביה
- גישה לכל התכנים, המצגות וההקלטות של השתלמויות הזום
- מבצעים מיוחדים למטפלים
- קבוצת ייעוץ סגורה בנושא פטריות מרפא
- תוכנית שותפים וצבירת עמלות



להצטרפות לקבוצת
הייעוץ למטפלים



סרקו להרשמה
לאתר המטפלים



נותרה בוובינר הבא!

שרון איילון

תודה על ההקשבה!

שאלות?

