

הפיתוחים העתידיים שישפרו את חייהם של חולי פרקינסון

מודל שיקום רב מערכת, טכנולוגיות לבישות ונוגדן שמסוגל לפרק את משקעי החלבון ששוקעים במוחם של חולי פרקינסון, הם רק חלק מהפיתוחים העתידיים שיסייעו לחולים

מאיר קסטנבאום
טניה גורביץ'

שינויים קוגניטיביים, הפרעות במצב רוח, חרדה, הפרעות שינה, הפרעות בשליטה על התנועה, עצירות וכאבים. הביטוי הקליני וקצב התקדמות המחלה אינו אחיד בין החולים, אולם לרוב המחלה מתקדמת באיטיות במהלך השנים. למרבית החולים אין רקע משפחתי של פרקינסון, אולם מחקרים שפורסמו בשנים האחרונות מדגישים את חשיבות הגנטיקה בהתפתחות המחלה. נכון להיום ידועות עשרות מוטציות גנטיות הנמצאות בקשר עם התפתחות המחלה.

הטיפול במחלת הפרקינסון כיום אינו מסתכם בטיפול תרופתי, והוא כולל ניתוח לגירוי מוחי עמוק בו מוחדרות אלקטרודות לאזורים ספציפיים במוח, הגורמות לגירוי חשמלי מוחי בעוצמה ובתדירות הניתנים לשיטה בהתאם לסימפטומים של החולים (הטיפול מתאים לחלק מחולי הפרקינסון), ומגוון טיפולים משלימים שכוללים פעילות

גופנית על סוגיה השונים, כולל פעילות אירובית ואנאירובית, פיזיותרפיה והידרותרפיה, אלה מהווים חלק חשוב וחיוני בטיפול, משפרים את הסימפטומים המוטוריים, את איכות השינה ומצב הרוח, וייתכן ומעכבים גם את התקדמות המחלה.

אין ספק שלצורך טיפול מקיף ואיכותי במחלה נדרש צוות מטפלים רב תחומי הכולל נוירולוג, רופא משפחה, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת ומרפא בעיסוק. בהתאם לסימפטומים של החולה ולטיפול הנדרשים, לעיתים נדרשת גם מעורבות של פסיכיאטר, גסטרונטרולוג ונוירוכירורג.

לצד מגוון הטיפולים שמורצים כיום יש עדיין עוד הרבה מה לעשות כדי לשפר את חייהם של 7.5 מיליון חולי הפרקינסון בעולם מתוכם 25,000 חולים בישראל.

קיים מחקר עולמי ענף בתחום הפרקינסון, כולל מחקרים הבדוקים גורמי סיכון וטריגרים אפשריים להתפתחות המחלה, אינטראקציות בין גנטיקה וסביבה, ומחקר הבדוק את מנגנוני התפתחות המחלה. כל העת מפותחות תרופות, כולל צורות מתן חדשות של טיפול. בעולם המדעי קיימת תקווה ואופטימיות והירה שהשנים

הקרובות יביאו בשורה לחולים עם כניסתם של טיפולים חדשים למחלה, שעשויים לעכב את התקדמותה. לרפאה ואף ולמנוע את התפתחותה.

כך לדוגמה ב-2018 צפוי להתבצע בישראל מחקר בו יינתן לחולים נוגדן שמסוגל לפרק את משקעי החלבון אלפא-סינוקלין לאינן ששוקעים בצורה פתולוגית במוח של חולי פרקינסון. ההש

שלוש פעמים בשבוע ל-5 שעות כל פעם, לצורך טיפול פרטני וקבוצתי עם צוות רב מטפלים הכרוך ל פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת ועובד סוציאלי. הניסיון מראה תוצאות טובות מאוד, המטופלים מדווחים על שיפור ניכר במצבם ללא תוספת טיפול תרופתי. קיימות תכניות עתידיות לפתח מרכזי שיקום במתכונת דומה לזו.

צורות חדשות של מתן התרופות כמו משאף ומדבקות, יתנו מענה גם לחולים המתקשים לבלוע כדורים

ערה הרווחת היא כי שקיעה לא תקינה של החלבון באזורים מוחיים שונים גורם להתקדמות המחלה. שימוש בנוגדן שפותח עשוי לפרק את משקעי החלבון הפתולוגיים, ובכך עשוי למנוע את התקדמות המחלה, לרפאה או אף למנוע אותה במידה והנוגדן יינתן בשלבים מוקדמים טרם שקיעת החלבון.

כדי לשפר את הטיפול הרב תחומי, מתנהל בימים אלה בארץ פיילוט למודל שיקום מולטי-דיסציפלינארי אינטגרטיבי, שעדיין אינו מוכר בעולם. בפילוט זה חולי פרקינסון עם מחלה מתקדמת, מוזמנים במשך חודשיים,

בהליכה, ייסעו בשיפור איכות הטיפול בחולים על ידי התבססות על מידע מדיד אובייקטיבי, ולא רק על סמך תשאול החולים לגבי הסימפטומים.

אמצעי עזר נוספים לשיפור יום יומי, כמו כפית שמנת טרלת רעד, מקל הליכה עם קרן לייזר ומכשירים נוספים, שפותחו כדי לסייע לחולים בתפקוד כבר קיימים, אך עדיין השימוש בהם אינו נפוץ.

לעיתים, המטופלים עצמם מביאים הצעות לטיפולים אפשריים. לאחרונה, כמה מטופלים דיווחו, כי מניטול, ממתיק מלאכותי, משפר את הסימפטומים של המחלה. המניטול, שנבדק במעבדה על זבובים שמשמשים למחקר ביולוגי (דרוופילות), ועכברים עם מודל של מחלת פרקינסון, הדגים יכולת בפירוק משקעי חלבון אלפא-סינוקלין ששוקע בצורה פתולוגית במוחות החרוץ, אך טרם נבדק מחקרית על בני אדם, ולכן אין עדיין עדויות מדעיות על יעילותו.

● יום המודעות לפרקינסון יצוין ב-11 באפריל על ידי עמותת הפ"רקינסון בישראל.

ד"ר מאיר קסטנבאום הוא נוירולוג בכיר וד"ר טניה גורביץ' היא מנהלת מרפאת פרקינסון ופדרות תנועה, היחידה להפרעות תנועה, מרכז רפואי תל אביב, איכילוב