

מחלה פרקינסון מדריך לחולה

מוגש ע"י העמותה לחולי פרקינסון, ת.ד. 3671 ת"א 61034.

-
יעוץ רפואי -

ד"ר י.מ. רבי - מנהל היחידה למחלות פרקינסון ביה"ח איכילובז"

תודתנו ננתנה לחברות דקסון בע"מ על עזרתה בהפקת חוברת זו.



מחלת הפרקינסון ואיבחונה

מהי מחלת הפרקינסון?

זהו מחלת של מערכת העצבים המרכזית אשר מתבטאת בעיקר בהפרעות בתנועה. הסימפטומים העיקריים הם: רטט בגפיים, איטיות בתנועות ונטזות שרירים. במהלך יישנה ירידת בריכוז דופאמין במוח. חומר זה הוא אחד החומרים המאפשרים תקשורת בין תאי עצב.

האם ידוע גורם כלשהו למחלת הפרקינסון?

עדין לא ברור מה גורם למחלת - האם מדובר בצירוף של רגשות תורשתיות, חשיפה בלתי רצוייה לרעילים, או אולי נגיפים (ווירוסים) הגורמים להתרפתחות המחלת ואשר תבוא לביטוי שנים רבות לאחר המפגש עם הגורם הראשוני. במרוצת השנים נוסף ידוע גם על מגעם של רעלים הורסאים את מערכת העצבים, הידוע שבhem הוא חומר בשם: MPTP.

האם מחלת הפרקינסון תורשתית?

לא. דיווחים על משפחות בהן הפרקינסוניים תקף מספר דורות הינם נדירים. אם חולה מחלת שקרובים אחרים במשפחה סובללים מרעים או מתקשימים בהליכה, סביר הרבה יותר להניח שבני המשפחה סובללים מרעה תורשתית - FAMILIAL TREMOR. שאינה מחלת פרקינסון. ההבדל ביןין הוא שהרעיד המופיע במחלת פרקינסון הינו רעד בעתמנוחה, ואילו במחלת הרעדת התורשתית הוא בעת תנועה.

מדוע קיימים קשיים באבחון מחלת הפרקינסון?

- כדי לאבחן במידוקיק את המחלת יש לענות על שני קритריונים.
1. לוודא שהחולה מחלת פרקינסוני, ככלומר יש לו סימנים אופיניים למחלת כמו:
Rest Tremor -
Bradykinesia -
Rigidity -
(א) רעד בזמן מנוחה
(ב) איטיות בתנועה
(ג) נטזות
(ד) אובדן הרפלקסים הפוסטורילים Postural Reflexes -
2. לוודא שהחולה סובל מפרקינסון ראשוני (אמתית) ולא מפרקינסון שני, הנגרם כתוצאה שימוש בתרופות מסויימות. תרופות כאלה הן תרופות הרגעה מסויימות, הטרופה להורדת לחץ דם בשם רסרפין חומרים כימיים כמו - מנגן (Mn), ופחמן חד-חמצני (CO). הפרקינסוניים המשני הינו הפיך עם הפסקת הטיפול התרופתי, בעוד שמחלתו הפרקינסון הראשונית היא מחלת כרונית, לא הפיכה.

לזכרו של יוזם ומקים העמותה לחולי פרקינסון
מרדיyi שורון ז"ל.



"במרוצת השנים, תוך טיפול בחולי פרקינסון רבים הרגשתו בכך צורך להעביר מידע אשר יענה על שאלותיהם הרבות של החולים הפתיקינסון ומשפחותיהם. חברות זו בא להסייע לחולה ומשפחותו אך אינה מחליפה כМОבן את הרופא הנוירולוג המתפל אשר לו תפקיד מכרייע בקביעת טיפול של כל חולה".
ד"ר י.מ. רבבי.

העמותה לחולי פרקינסון ת.ד. 3671 ת"א 61039.

העמותה חדשה פעלתה לאחר שהוקמה ביוזמתו המבורכת של יוסי מרדיyi שורון ז"ל. העמותה מופעלת ע"י מתנדבים כשהיא מרכז הפעלת אינפורמציה על המחלת, על שירותי רפואיים, פרא רפואיים וסוציאליים לחולי פרקינסון בארץ.

העמותה דואגת להעברת דפי מידע לחברים באמצעות דואר ישיר. העמותה קשורה לארגון הגג של הנכים בארץ, דרכם ניתן לקבל ייעוץ רפואי או כל עוז מקצועי אחר.

העמותה מארגנת מפגשים לחולים ובני משפחותיהם מספר פעמים בשנה בחו"ל-ישראל ובתל-אביב עם רפואיים מוכרים ובעלי מקצוע רפואיים. בהזמנויות אלה נוצרים מפגשים בין החולים מכל חלקי הארץ. העמותה מוכנה לסייע בהקמת קבוצות עבודה ברוחבי הארץ, כמו כן ליעץ לחולים כיצד לארגן קבוצות אלו, דוגמא לדוגמה קיימת, "סב-יומס" בעמק יזרעאל.

חבר העמותה נחשב מי שנרשם בספר העמותה ושילם דמי חבר אחת לשנה. העמותה קיימת ללא מטרות רווח ומתבססת על תרומות ודמי רישום לחברות.

הוצאות המאגרן

מדוע מהויה העzieות בעיה במחלה הפרקינסון?
האם היא קשורה לתרופות או שהיא סימפטום של המחלת?

במחלה פרקינסון, כל מערכות הגוף מאיימות את הקצב. ידוע שהחומר פעלות כשלעצמם יכול לגרום או להחמיר עzieות. חולמים פרקינסוניים שאינם זזים נוטים יותר לסלול מעzieות. לעיתים קרובות קיימים ניוון נוסף של תאים במערכת העצבים, תא עצבים השומרים על התפקיד התקין של החץ הדם, תפקיד הקיבת והמעיים, ותפקיד של פוחית השתן. אם תאים אלה ניזוקים, נתיב העיכול אינו מתפקיד ההלכה, ועzieות היא תוצאה שכיחה. בנוסף לכך, התרופות שנוטלים חולמים במחלת הפרקינסון עלולות לעודד עzieות. באופן מיוחד, תרופות אנטי-קולינרגיות כגון ארטן, פרטן או רודנול, מאיימות את פעולת מערכת העיכול ועלולות לגרום או להחמיר עzieות, ניתן לטפל בעיה אך יש להוועץ עם הרופא.

האם למתח יש השפעה על מחלת פרקינסון, ככלור האם היא גורמת להחמרה הסימפטומית?

מתח יכול להחריף את כל הסימפטומים של המחלת ואכן גורם לכך בזמן זה או אחר אצל כל החולים. אולי חווית מהנות עלולות להחמיר את הסימפטומים. עם זאת חשוב להבין שהמחלה אינה פסיכוסומטית, אינה נגרמת ע"י מתח ואינה ניתנת לריפוי ע"י הרפיה. החזרת הסימפטומים כתוצאה מתח תעלם לאחר ירידת המתה.

האם שיטיון (Dementia) הוא חלק ממחלה הפרקינסון?

שיטיון מתייחס לאובדן הדרגתי של הזיכרון ושל פונקציות אינטלקטואליות אחרות, יחד עם שינויים הקשורים להתנהגות ולאישיות, הנובעים מאובדן הדרגתי של תאי המוח. שיטיון יכול להתחש כהתוצאה מגורמים שונים לרבות שbez מוח, אלכוהליזם ומחלות אחרות. אולם באופן כללי, כאשר מדובר על שיטיון, מתקונים למחלת אלצהיימר, שנקרה לפחות פעמיים בשם "שיטיון הסניליות", (SENILE DEMENTIA) מחלת זו נפוצה יותר בקרב קשישים, אומנם בדרגות שונות של חומרה.

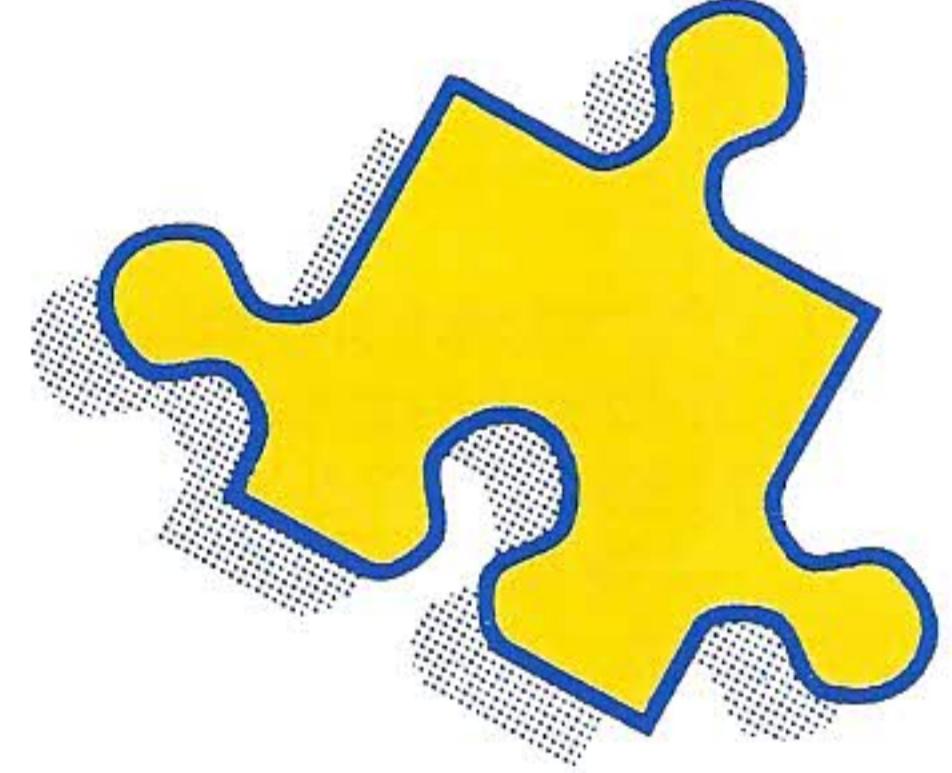
תוצאות מחקרים שונים מצביעות על כך שהשיטיון נפוץ יותר בקרב החולים, במחלה פרקינסון לאחר גיל 60, בהשוואה לקבוצת אנשים תואמת גיל אשר אינה סובלת ממחלת הפרקינסון. נראה שהחולמים משיטיון וממחלה הפרקינסון כאחד נהנים פחות מהתרופות האנטי פרקינסוניות שלהם, והם רגישים יותר להתקפות תופעות לוואי. על כל פנים ירידת בתפקיד המנטלי היא לא תופעה שכיחה במחלת והכל היא מופיעה באחיזה קטנה של החולים.

האם דיכאון הוא בעיה שכיחה? האם הוא קשור לתרופות, לסימפטומים של המחלת או לדיעה שאתה (חולה) חייב לחתת תרופות ולהיות פחות עצמאי במשך שארית חייך? האם הוא קשור בזק המוח של מחלת הפרקינסון?

המוני "דיכאון" (Depression) מתייחס להרגשת צער ורפויון ידים העשויה להיות תגובה זמנית ותקינה לאירועים של חיי היום-יום. במקרה השני מצו

האם נפילה קשה, תאונה או חום מסוגלים לגרום למחלת הפרקינסון?

פגיעה ראש קשות עלולות לגרום להתקפות מחלת פרקינסון, אולם המאפיינים של המחלת כגון רעד, נזקשות ובעיות שיוי משקל, הם רק חלק מסקל הבעיות הנירולוגיות של החולים אלה. ברוב החוליםים של פגיאות קלות במוח לא תפתח מחלת הפרקינסון.



סימפטומים הקשורים למחלת הפרקינסון ו/או לטיפול בה

מה פירוש המושג רעידות "זמן מנוחה"?

רעדות "זמן מנוחה" פירושן שלחוליה יש תנודות בלתי רצוניות קבועות הבולטות במיוחד כאשר החולה במנוחה מוחלטת. כאשר החולה רוצה לבצע עבודה מסוימת הרuidות נחלשות. רעד זה אופייני למחלת הפרקינסון.

אם יש לי סימפטומים של מחלת פרקינסון בלבד, האם צפויים להופיע גם הצד השני?

לחולים מסוימים במחלה הפרקינסון סימפטומים רק הצד אחד של הגוף. סוג זה של מחלת פרקינסון נפוץ הרבה פחות מאשר זה הגורם לסימפטומים בשני צידי הגוף. מכיוון שהחולמים רבים מגלים סימפטומים בלבד המחלה רק הצד אחד, וככבר שנה או יותר מפתחים פרקינסון ח-צדדי. באופן השני, קשה לחזות אילו החולים יסבלו ממחלה פרקינסון ח-צדדי. באופן כללי, אם הסימפטומים של מחלת פרקינסון מופיעים הצד אחד בלבד גם כאשר מפסיקים לחתת את התרופפה, ומצב זה נמשך במשך שנים או יותר, אז לא סביר שהוא פציגן יפתח סימפטומים גם הצד השני של הגוף.

מדוע נדמה שיש לי עודף רוק, ומה אני יכול לעשות בנושא זה?

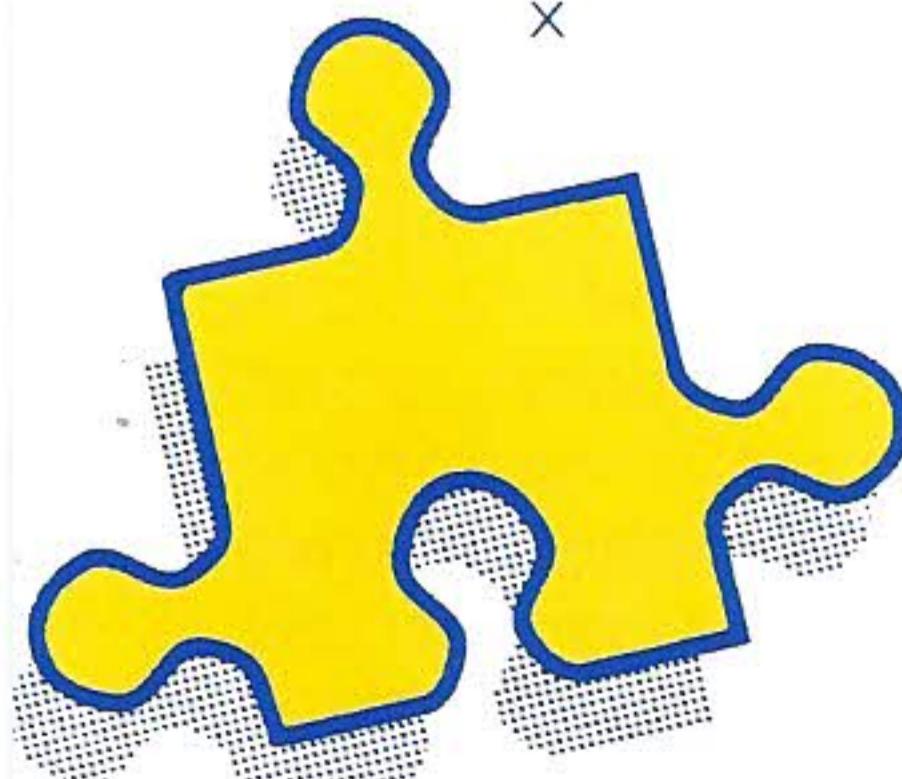
ישנם מחקרים מסוימים המצביעים על יצירת רוק מוגבר במחלה הפרקינסון. מחלת פרקינסון מאופיינת באיטיות בפעולות השירותים, ובכללים הלשון ושרירי הגוף, עובדה זו גורמת לקשיים בבליעת הרוק ולכך חוללי פרקינסון רבים מתלוננים על הפרשת רוק מרובה. לעיתים, טיפול במחלת יכול להקטין את הבעיה, אך לעיתים יהיה צורך בתרופה העשויה להפחית יצירת הרוק.

1. התכווצות הקשורה בחוסר תנועה, בגלל תנועה איטית וטונוס שרירי מוגבר, גורמים שלא מרצון להפחית התנועה הרגילה. תרגילים יכולים לסייע מעט להקטנת התופעה, אולם הם מלאוים בחוסר נוחות בעיקר לkrat סיום זמן השפעת התroppה.

2. התכווצות מסווג דיסטוניה. דיסטוניות הן התכווצויות ממושכות ומכabies של מחלת הפרקינסן. בהנות הרגלים דופיקר או לבופר. לדיסטוניות, בעיקר אצל חולים המקבלים דופיקר עם סיום זמן השפעת התroppה. הסימפטומים קשים במיוחד בוקר עם סיום זמן השפעת התroppה. המנה הבאה של התroppה תקל על הסימפטומים, ואין צורך בשום טיפול נוספת. במקרה של סימפטומים חמורים, הרופא שלך יחליט על טיפול רפואי נוספת.

מ בין הביעות הנפוצות בקרב החולים, אילו גורמות על ידי המחלת ואילו הן תופעות לוואי של התroppות?

טיפול	מחלה	הבעיה
	X	A. נוקשות
	X	B. רעדות
X	X	C. נפילות
X	X	D. נימנום במשך היום ועירנות בלילה
X	X	E. סיוטים
X	X	F. התכווצות שרירים
X	X	G. עוויתות או תנועות בלתי-רצוניות
X	X	H. מצבי בלבול
X	X	I. הזיות ראייה



טיפול במחלת הפרקינסן

האם בעיות רפואיות אחרות עלולות לסבך את הטיפול במחלת הפרקינסן?

מחלות אחרות או תרופות שונות עלולות לסבך את הטיפול במחלת הפרקינסן: חוליה עם דלקת פרקים (arteritis) קשה לאיגיב היבט לתרופות אנטיפרקינסניות כי הנקרים שלו מימלא נוקשים יותר. חולים עם מחלות לב עלולים להרגיש כאבים בחזה עם השיפור במחלת הפרקינסן שלהם מכיוון שהם ניידים יותר. הרופא שלך ימצא את שביל הזהב בין הטיפול בשתי המחלות. תרופות הרגעה חזקות החסימות את פעילות הדופאמין שבמוח עלולות להדרדרות פתאומית במצב הגוף. למרבה המזל מצב זה הפיך, ועם הפסקה בנטילת התרופות החולה חוזר לקדמותו.

המצב של מחשבות לא נורמליות: חוסר תקווה, הערכה עצמית נמוכה, או השאיפה של החולה להזיק לעצמו או להתאבד, יחד עם שינויי חריפים בהתנהגות, לרבות חוסר יכולת לשון, אובדן התאבורן, אובדן עניין או מוטיבציה בכל פעילות, ואובדן העניין במין.

כמעט כל אוכל בשלב כלשהו של חייו מסימפטומים קלים של דיכאון, לעיתים קרובות בתגובה למותו של אדם אהוב, אובדן מקום העבודה, או בתגובה לאבחן מחלת קשה. לכן, ניתן לצפות שרבים ממחלה הפרקינסן ישבלו מהרגשת דיכאון במהלך מחלתם. מכיוון שמחלת פרקינסן גורמת לאובדן של חומרים כימיים מסוימים במוח, שיתכן שהם קשורים לדיכאון (במיוחד הסרוטוניין ונוראפינפרין), אך גם דופאמין), הרי שלחולי פרקינסן יכולה להיות סיבה משנה לדיכאון. סיבה זו היא הנזק המוחי הנגרם על ידי מחלת פרקינסן עצמה. צורה משנית זו של דיכאון בפרקינסן עדין שנואה במחולות, אולם חוקרים רבים סבורים שחולים במחלה הפרקינסן נוטים יותר לדיכאון מאשר חולים במחלה קרוניות אחרות. מעבודות שונות שפורסמו, בין 50%-30% מפרקינסן מראים סימפטומים קלים או בינוניים של דיכאון.

לעתים הדיכאון מתפרש כתמונה של שיטוון מדומה (Pseudo Dementia) ואחרי מתן טיפול עליון להודיע מיד לרופא המטפל אשר ידע לטפל בכך כזרה מתאימה - היום יש מגוון של תרופות אשר מקלות על הדיכאון.

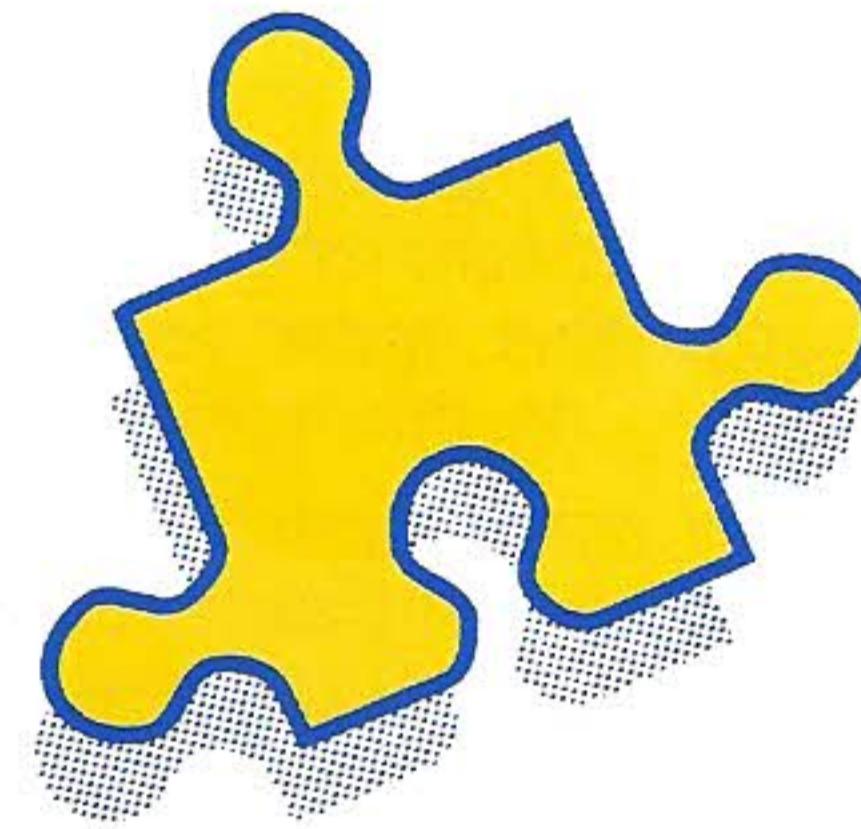
האם חולי פרקינסן סובלים מכאבים?

הכאב אינו אחד ממאפייני המחלת אם כי חולים רבים מתלוננים על אי נוחות ממשמעותית אותה הם מטארים כ"כאב", "התכווצות שרירים", "מתיחות" או "שרירים כאבים". ברוב המקרים אלה הם סימפטומים של מתיחות שרירים האופיינית למחלת הפרקינסן, והירידה בתנוחות הספונטניות מהריפה מתיחות זו גורמת לכאב. החולים עלולים לסבול בנוסף למחלת פרקינסן גם למחלת פרקים (arteritis) ושילוב שני הסימפטומים עלול לגרום לכאב. דיסטוניה - היא התכווצות ממושכת של חלק אחד של הגוף ובעיקר הרגלים והבהונות, ומתחפתת לאחר טיפול ממושך בדופיקר, או לבוזופה פלס, הדיסטוניה יכולה להמשך מడקות עד שעות וגורמת במקרים מסוימים לכואב.

אם לחולי פרקינסן גם בעיות גב, אז התנוחה הרכובה של מחלת הפרקינסן עלולה להחריף את בעיית הגב, ועלולה לעיתים לגרום להתק挫ות חוזרת של סימפטומים על גיד הנשא (SCIATIC), לאחר שנים בהם לא הרגשו בכלל.

מה אני יכול לעשות כדי להקל על התכווצות השרירים (CRAMPING) ברגלי ובבוןוטי?

חולי פרקינסן יכולים לסבול מהתכווצות שרירים ברגליהם בבוןוטיהם בגל סיבות רבות שחלקן אין נובעות בעצם ממחלה הפרקינסן עצמה. מסיבה זו, השיטה הטובה ביותר היא לבחון את הסימפטומים שלך יחד עם הרופא שלך, די לוודא שהם אכן נובעים ממחלה הפרקינסן. שני סוגים התכווצות שרירים שכיחים בקרב חולי הפרקינסן הם:



טיפול רפואי

אם התרופות מרפאו את מחלת הפרקינסון, או האם על החולה להמשיך לחת אונן לכל החיים?

כיום, לא ניתן לרפא את מחלת הפרקינסון. כשהתאי עצב נפגעים, לא נוצרים אחרים תחתיהם, להבדיל ממטופים באיזורים שונים בגוף SUBSTANTIA NIGRA רמת הדופאמין המיצרת במוח יורדת. התרופות מיועדות להוסף דופאמין למוח, או לספק חומר דומה לדופאמין, במקום זה השוכר, ולכך יש לחות אותן בכל משך החיים של החולה.

מינונים וצירופים שונים יהיו תלויים במצבו של החולה.

כיצד עובדות התרופות?

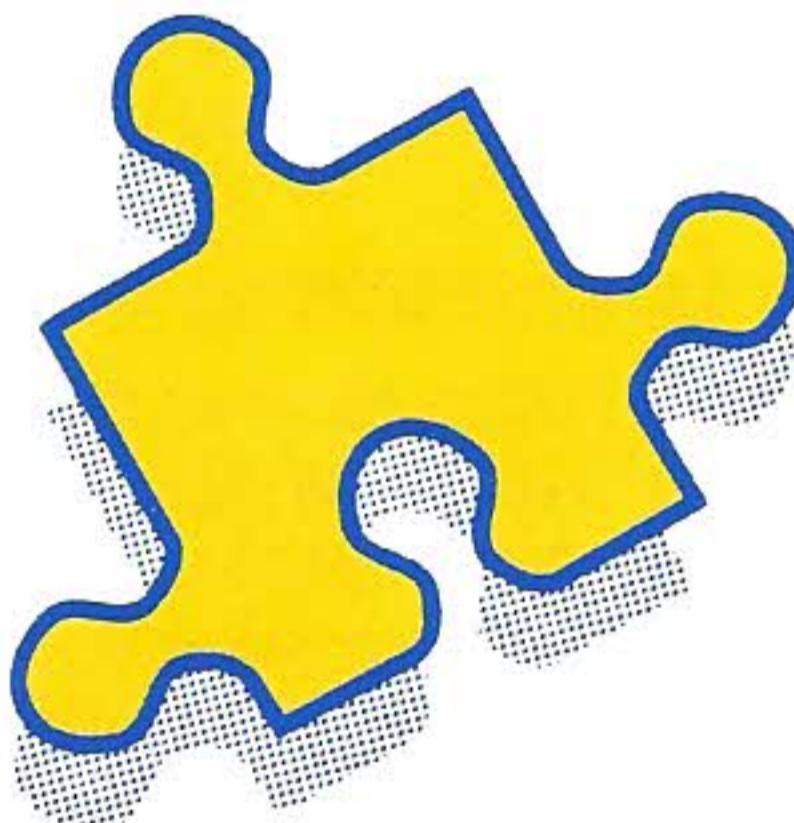
א. דופיקר/לבופר פלוס (לבודופה) - היא חומצה אמינית סינטטית אותה ניתן לחת דרך הפה, ההופכת בהשפעת אנזימים במוח לדופאמין. לא ניתן לקבל דופאמין דרך הפה, מכיוון שהוא לא מועבר לתוך המוח. בתחלתה של מחלת הפרקינסון, המוח יכול להפוך לבודופה לדופאמין בקלות. עם התקדמות המחלת, החלבונים שהובאים את הלבודופה לדופאמין (אנזימים) מתמעטים, וזה הסבר חלק לעובדה של לבודופה היא פחותה עיילה בחולמים שמהלכם נמשכת כבר זמן רב.

על מנת להגבר את חדיות הלבודופה למוח מօסיפים חומר בשם קרבידופה או בנזוריד. דופיקר או לבופר פלוס יכולים לגרום בתחלית לטיפול בחילות ו/או הקאות וכן כן מורדים לחץ דם ועקב כך יתכו לעיתים סחרחוות או בחילות. רצוי להתחיל את הטיפול בكمויות קטנות ולהצמד להוראות הרופא במדויק.

ב. פארולול (ברומוקריפטין), דופרגין (לייזריד) - תרופות אלו ידועות כאוגניטיביים ישירים, פירוש הדבר שהן פועלות כמו דופאמין, בניגוד לדופיקר/לבופר פלוס אשר חייבת לעבור היפוך לדופאמין כדי להיות יעילות, תרופות אלו הינהן הומר הפעיל בעצמו שאינו דורש שינוי כימי כדי להפוך לחומר פעיל.

ג. פריטROL/סימטרול / פ.ק. מרץ (אמנטיאדין) - אין מסקנות מוצקות על מגנון הפעולה של אמנטיאדין. תרופות אלו אמורים לחסום את הספיגה החוזרת של דופאמין, או להגדיל את אספקת הדופאמין על ידי תא העצב, ועל ידי כך להגדיל את אספקת הדופאמין.

ד. ארטן/פרטן/רוזן/דיסיפל/אלרעד (אנטיקולינרגים) - תרופות אלו אינן פועלות ישירות על מערכת הדופאמין. במקום זה פועלות להקטנת פעילות האצטילכולין, כמו כן חשוב שמדובר מחלת פרקינסון קשורה ודופאמין הם מנוגדים זה לזה. מכיוון שידוע שמחלת פרקינסון קשורה בראש ובראשונה, לפעילות מופחתת של דופאמין, הרעיון שאחת מדרכי הטיפול הייתה להקטין את פעילות האצטילכולין. התרופות האנטיקולינרגיות הן יעילות במיוחד להקלת הרעדות.



ניתוחים והשתלות

לפני שנים שמענו על ניתוח מוח שעוזרים לפרקינסון האם ניתוח זה נחוץ ליעיל?

ניתוח סטריאוטקטטי פירוש הרישת ריקמה זעירה בתחום המוח ע"י ניקוב חור באיזור התלמוס, ובמעבר היה טיפול מקובל לחולי פרקינסון. אולם בغال סיבוכים לאחר הניתוח הגורמים לעיתים למוגבלות רבה עוד יותר, וכן מפני העובדה שחלק מהסימנים חזר, הניתוח מתבצע ביום לעיתם רחוקות. קיומן של תרופות כמו לבודופה - LEVODOPA - ותרופות אחרות מאפשרות טיפול יעיל מאד בחולי פרקינסון.

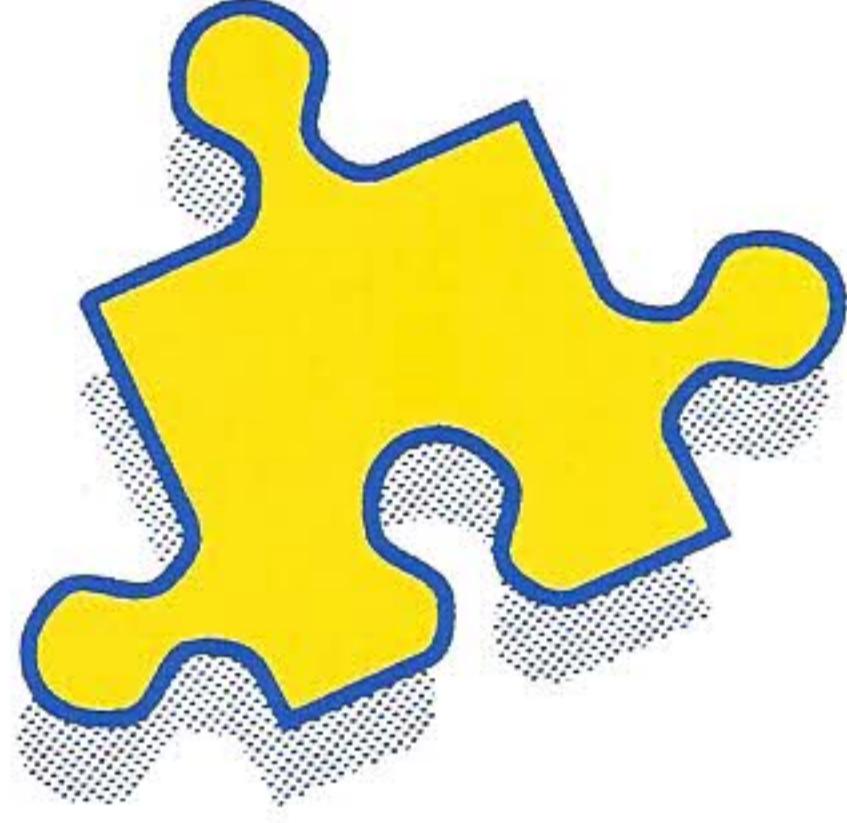
משמעותו של הטיפול רכמות מוח. על מה מדובר, והאם זה עובד?

במחקרנים ניסו להשתיל פיסות של בלוטת יתרת הכליה בתחום מוחותיהם של חולדים וקופים, השתלה זו הקללה על הסימפטומים דמוני פרקינסון בחולדים אולם היא לא הוועילה אצל קופים. ניתוח דומה בוצע גם בני אדם אך לא הוכחית את עצמו.

חוקרים במכון הלאומי לבראירות הנפש בשינגטאון ובשבדייה ערכו ניסויים בחיות בעליות נזק מוחי דומה לזה של מחלת הפרקינסון, במטרה להשתיל רכמות גוף שונות, המיצרות דופאמין. פיסות מוח של עופרים מהוועה תקווה לחולי פרקינסון.

ה. יומקס (דפרניל)

יומקס הינה תרופה ותיקה בהונגRIA - ארץ מוצאה, אך רק בשנים האחרונות נכנסה לשימוש בארה"ב ובארץ. יומקס היא תרופה המעכבת את האנזים מונואמין אוקסידаз-B MONO AMINE OXIDASE-B. עיקוב אנזים זה ימנע פירוק הדופאמין כך שיתור חומר פעיל זה נמצא במוח. בעיקר בשלבים הראשונים של המחלת, אך היוות וכשלעצמם אינו פוטנטי בהקלת בסימפטומים של המחלת, הוא ניתן בדרך"כ בשילוב עם לבודופה, אם כי ניתן לשילבו עם כל תרופה אחרת. ישנן עדויות מוצקות לכך שיומקס מאט את תהליכי התקדמות המחלת וכదאי לתת אותו לחולי פרקינסון כבר עם הבחנת המחלת, ניתן כמו כן לשילבו עם כל תרופה אחרת ובכל שלבי המחלת.



החולה ומשפחהו

כיצד יכולים בני המשפחה לעוזר - האם עליהם לעוזר בכל דבר או לעמוד על כך שהחולה יעשה בעצמו כמה شيء?

כללית, המצב הטוב ביותר הוא שהחולה במחלה פרקינסונ יהה עצמאי ככל שניתן. זה אומר שהחולים מסוימים יהיו עצמאיים בכל השטחים, בעודם יזדקקו לעזרה. לעיתים כאשר החולה נמצא בשלב ההסתגלות למחלת כרונית הוא עשוי לשבול מדייכאון שיפורע לו בפעולות היום-יומייה. חשוב לראות זאת כבעיה נפרדת מהמוגבלות העולמת להרגם ע"י המחלת עצמה. אם הדיכאון חמור, יש לפנות ליעוץ רפואי, עם זאת, לעיתים קרובות, קשה הן לחולה והן לבני המשפחה לדעת בודאות אילו פעולות החולה יכול לבצע בעצמו ואילו לא.

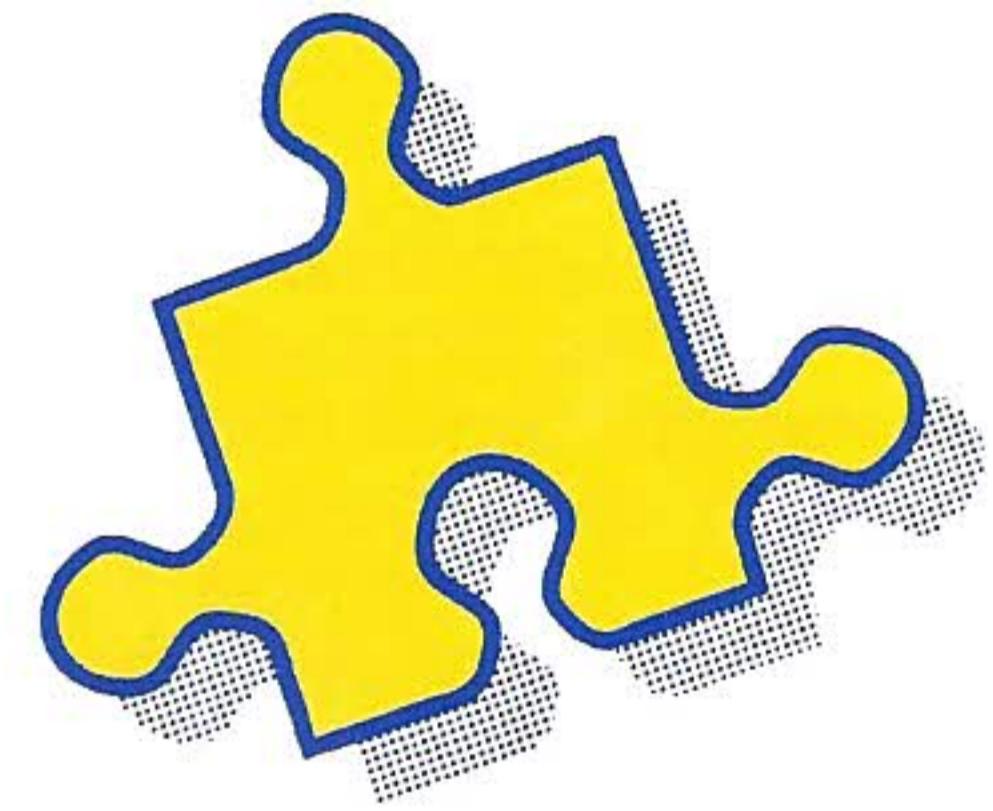
חולים שמקבלים דופיקר או לבופר זמן ממושך, עלולים לסבול, לעיתים קרובות משינויים דרמטיים ביכולת התנווה שלהם. הם מסוגלים לתפקיד היטב, ולהתכן את סדר יומם בהתאם, אך לא ניתן לצפות מרגע אחד לשנהו אם הם יהיו מסוגלים לבצע מטלה מסוימת. עבר רוב המשפחות, יש צורך בעובדה מרובה על מנת להזות את הזמן בהם נדרשת עזרה, ולהמנע מטעות של הגשת סיוע רב מדי. מצד שני, ידועים חולים שמתעקשים לעשות דברים שאסור להם, כגון לטפס על סולמות או לשהוב דברים כבדים מדי. פעולות אלו עלולות להחמיר את בעית שיווי המשקל שלהם ולגרום להם לפול בклות, במקרה זה, חשוב שהמשפחה תעבד יחד עם החולה על מנת להזות ביחד פעילות מסווגות אלה ולסייע להמנע מהם.

מה ניתן לומר לחולה פרקינסון שמחלו או בחנה זה מכבר?

למרות המוגבלות הפיזיות הנגרמות בעקבות המחלת ניתן לקים אורח חיים ואיכות חיים טובה ע"י איזון תרופתי, פעילות גופנית, למנוחה ומעקב רפואי צמוד.

ממחקרים שונים הוכח כי ייעוד, תמייהה והבנת בני המשפחה לצרכי החולה מאפשרת תוחלת חיים השווה לאדם שאינו חולה במחלה הפרקינסון.

משאבים רבים מושקעים במחקר, עיקר המאמץ ממוקד בטיפול ובתרופה לשיפור חייו החולה ולתפקודו המלא בחברה ובמשפחה. תנאי הכרחי על החולה להיות בקשר מתמיד עם הרופא המתפל ולהצמד להוראות הטיפוליות.



דיאטה, תרגילי התעמלות, פיזיותרפיה

עד כמה חשובה דיאטה מיוחדת?

האם קיים מזון כלשהו (או קבוצת מזונות) ממנו עליל להמנע?

אין אף מזון מסוים שעיליך להמנע ממנו. עם זאת, מזנות עשירי חלבונים כגון בשר, עלולים להקטין את ספיגת הלבודפה, על כן יש להיוועץ ברופא במקרים של חוסר הענות לטיפול. מכיוון שהחולי פרקינסון רבים סובלים מעיצירות, דיאטה הכוללת תוספת של סיבי ירקות עשוייה לסייע לפתרון הבעיה.

האם יש צורך בפיזיותרפיה או בריפוי בעיסוק?

שניהם יכולים לשפר את תפקודם של חולים רבים. פיזיותרפיסטים מתמקדים בהליכה, שיווי המשקל ותנועות גדלות של הגוף. הם יכולים לסייע לחולי פרקינסון. כמו כן הם יכולים לסייע להם בפיתוח משטר תרגילים יומיומיים שישמר על רמת תפקודם המירבית.

המרפאים בעיסוק לעומת זאת, מתמקדים בנושא התנוויות הדורשות קואורדינציה עדינה ותפקוד בפעולות היום יומיות, כולל התאמת אביזרי עזר ומיכשור לחולה.

האם יש צורך ליום תוכנית תרגילים יומית?

אם הנרגילים אינם מרפאים את המחלת, אולם, ככל שגוף כשייר יותר ושריריך חזקים יותר כן תתקדם טוב יותר ורוחתך תגדל עד למקסימום האפשרי.

יש להתייעץ עם פיזיותרפיסט, בהמלצת הרופא, בקשר לתרגילים הרצויים. חולי פרקינסון רבים מגלים ששחיה מהוות תרגיל טוב במיוחד מכיוון שהם מקלים על התנוועה.

אני רואה דף תרגילים מצורף.

האם ניתן לסייע בצד מיוחד?

כן, אך בהמלצת פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק.

