

העיקר בריאות



פרופ' מ"ק סמיח בדארנה מהמחלקה הניורולוגית בבני"ח כרמל. (צילום: ביי"ח כרמל).

ניטיביות והפרעות בדיבור, מצב נפשי והסימנים הלא מוטוריים.

פרופ' מ"ק סמיח בדארנה מסכם כי למרות הקושי במחלה ניתן להגיע לשיפור איכות החיים בזיהוי נכון של תסמיני המחלה וטיפול מדויק הניתן במרכזים מקצועיים כדוגמת המחלקה הניורולוגית בבני"ח כרמל המנוהלת על ידי פרופ' (מרצה בכיר קליני) חן הלוי. השבוע, יצוין יום המודעות העולמי למחלת הפרקינסון, בהובלת עמותת הפרקינסון בישראל, הפועלת לשיפור איכות חייהם ומיציא זכויותיהם של החולים במחלקה ומשפיעה על מחקר למציאת מרפא למחלה.

החולה נמצא מעל שעתיים ליום במצבי OFF שאינם משתפרים עם ניטור התרדמות הפומיות, כאשר יש הרבה תנועות לא רצוניות שלא נשלטות על ידי טיפולים שונים וגם כאשר קיימת הפרעה בשיווי המשקל עד כדי נפילות חוזרות.

חולי הפרקינסון שחשים בתסמינים אלו, יש צורך להפנות למרכזים ייעוץ דיים שמתמחים בתחום הפרעות בתנועה כמו כאן אצלנו בבני"ח כרמל. מרכזים אלו מנווטים לפני הנתונים של כל חולה וחולה איוו גישה טיפולית מתקדמת מתאימה לו, בהתייחס לגיל החולה, הפרעות בהליכה, הפרעות קוג-

זהירות פרקינסון!

בישראל כ-30,000 חולי פרקינסון. המחלה אינה מדבקת אולם בשלבים מתקדמים של המחלה יכולה להיות פגיעה קשה באיכות חייהם של החולים. "ישנם כיום טיפולים ושיטת חדרות שיכולים להקל מאוד על החולים", מסביר לרגל יום המודעות הבינלאומי לפרקינסון, החל השבוע, פרופ' סמיח בדארנה מהמחלקה הניורולוגית בבני"ח כרמל

גין עם תנועות לא רצוניות ולא נשלטות בכל חלקי הגוף נוסף לזה סחרחורת בעמידה ואף התעלפויות, רחיפות במתן שתן וחוסר שליטה, כאבי שריר, רימ, ירידה בזכרון עד כדי שטיון, הזיות ומחשבות שווא ועוד.

"כיום, ישנם טיפולים מתקדמים עבור חולי הפרקינסון אשר הגיעו לשלבים בעייתיים של המחלה וכרופאים חובה עלינו ליידע את החולים בטיפולים האלו, כדי לנסות לתאם להם טיפול אשר מאפשר להם תפקוד סביר", מסביר פרופ' בדארנה.

כיום קיימות 3 גישות טיפוליות מתקדמות לטיפול בפרקינסון: טיפול על ידי "אפומורפין" בהזרקה תת עורית או על ידי משאבה. טיפול על ידי "דאודופה" שהוא דופמין ג'ל שמקבץ לים אותו גם דרך משאבה ישירות לקיבה וטיפול כירורגי של החדרת אלקטרודות למוח (DBS). שאלנו, מהם הסימנים שיתריעו בפני החולה שעליו לעבור לטיפולים המתקדמים, גם כאשר גיל המחלה אפילו פחות מ-4 שנים?

פרופ' בדארנה מסביר כי כאשר החולה זקוק ליותר מ-5 מנות של התרופות ואינו מגיע לאיוון, כאשר

צריך להיות מופנה למרפאת הפרעות בתנועה מקצועית? משיב פרופ' בדארנה: "מחלת הפרקינסון היא מחלה כרונית שמתבטאת ברעד הגפיים, הפרעות הליכה, נוקשות ואיטיות. ידוע שב-5 השנים הראשונות של המחלה, חולי הפרקינסון נעזרים בטיפולים תרופתיים להעלאת רמת הדופמין במוח, אותו חומר החסר במחלה זו. אחרי תקופה זו בקרב 50-80% מהחולים מתחילות תופעות, שחלקן קשורות להתקדמות המחלה וחלקן כתופעות לוואי מאוחרות של הטיפול כנגד המחלה".

תופעות לוואי אלו מתאפיינות במספר היבטים:

אחת התופעות הנפוצות היא קיצור זמן הפעולה של הכדורים, כלומר במקום 3-4 שעות של השפעה, הזמן מתקצר עד לשעה או פחות. מצבים אלה שנקראים מצבי OFF לקראת המנה הבאה של הטיפול ובהם האדם אינו מסוגל לעשות את הפעולות הפשוטות ביותר בחיי היום יום.

מצבי OFF שאינם צפויים מראש ואינם קשורים לטיפול התרופתי, הם מגבילים את חולי הפרקינסון בצורה רצינית וקשה ביותר אשר באים לסירוף

פרקינסון הינה מחלה שניתנת לטיפול תרופתי שמשפר את איכות החיים, התפתחותה של המחלה מתמשכת לאורך זמן. גיל הופעתה הממוצע הוא בסוף העשור החמישי של החיים, אך לעיתים היא מתפרצת גם בגילאים מוקדמים יותר.

פרופ' (מרצה בכיר קליני) סמיח בדארנה, מומחה בניורולוגיה ומנהל יחידת שירות פרקינסון והפרעות תנועה במחלקה הניורולוגית בבני"ח כרמל של הכללית מסביר כי "הפרקינסון הינה מחלה ניוונית פרוגרסיבית שמתקדמת לאורך השנים ובה מצב החולה יכול להדרדר, גם התסמינים האופייניים למחלה מתדרדרים, עד כדי קושי בנדידות וחוסר תפקוד מוחלט של החולה. מסיבה זו, מאוד חשוב לחולה לדעת ולזהות מתי הוא מגיע לשלב מתקדם, שמצריך טיפול מורכב יותר מאשר הטיפול הפומי שלקח עד היום, על ידי ניורולוגים שמתמחים במחלה, טיפול שעשוי לסייע לו להתגבר על קשיי ההתמודדות במחלה ולשפר את איכות חייו בצורה ניכרת".

שאלנו מתי יודע חולה הפרקינסון כי מחלתו נמצאת בשלב מתקדם והוא