

תשובות נירולוגים מומחים לפרקינסון בפורום רפואי ישן של העמותה (כ- 600 שאלות)

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

נושא	
1	מה הנסיון עם חולים הנמנעים מנטילת תרופות המכילות לבדופה - ההופך במוח לדופמין? אני חולה 8.5 שנים צורך 13 מ,ג רקויפ ביום 2 כדורי פ.ק.מרץ 2 כדורי יומקס 1 כדור B-12, אין דיסקינזיות, יש רעידות יש נוקשות, יש איטיות, הולך כל יום חצי שעה מתאמן 3 פעמים בשבוע שעתיים. מנסה להימנע מתרופות המכילות לבדופה. תשובה: לפי הסיפור מצבך טוב יחסית למחלה מעל 8 שנים אין כל בעיה בשילוב זה, כל זמן שזה מספק את התפקוד שלך. יש לי רק הערה אחת: תעלה את הפעילות לך יום במקום כל יומיים ותלך שעה ביום לפחות ואני מאמינה שמצבך ישתפר ללא תוספות תרופות בשלב זה בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון
2	האם אפשר לקחת אזילקט יחד עם ויטמין בי 12 וחלבונים? האם אינם מפריעים אחד לשני? תשובה: לגבי רסג'ילין אין כל בעיה לשלב את התרופה עם מזון מכל סוג, כולל חלבונים, ועם ויטמינים שונים. צריך זהירות בשילוב עם חלק מתרופות נוגדות דיכאון, עם אנטיביוטיקות מסוימות העוברות דרך הכבד, ועם מחלות כבד בדרגה משמעותית. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון
3	האם אזילקט כתרופה בלבדית אמור לשפר גם נוקשות ותנועה, או שמטרתו רק לנסות למנוע התקדמות המחלה אם בכלל? אני בן 60 ולעת עתה ללא כדורים ומתלבט. כל רופא שראיתי אמר לי לקחת כדור אחר. לפני כשנה הובחנתי ומה שאני עושה בינתיים זה רק הרבה פעילות גופנית. תשובה: מדובר בתרופה עם אפקט סימפטומטי לפני כל דבר אחר, כלומר משפר סימפטומים (נוקשות, רעד, איטיות) אומנם ברמה צנועה לכן מומלץ לשלבם יחסית קלים של המחלה כטיפול בלעדי (מונוטרפיה). יש לו גם פוטנציאל להוסיף לאפקט הסימפטומטי של תרופות האחרות גם במצבים קשים ומתקדמים יותר, לכן ניתן, לפי הצורך והשיפוט של הרופא המטפל, להוסיף לתרופות אחרות. האפקט הסימפטומטי הנו האפקט היחיד שנבדק בצורה מבוקרת ובטוחה, בזמן שאפקטים האחרים נמצאים בבדיקה ואין עדיין ממצאים חד משמאיים לגביהם. לגבי נכונות הטיפול רצוי להתמיד עם רופא נירולוג אחד ולהתחיל את הטיפול במחלתך באופן מבוקר במקום להסתובב בין המומחים השונים. יש חילוקי דעות גם בין הרופאים לגבי אופי הטיפול שממליצים, לכן לא בריא לשאול יותר מדי כתובות כי תצא מבולבל. כעקרון במחלה כה צעירה ובמידה שמצבך טוב ואתה שומר על כללי הפעילות ניתן להמתין על ידי טיפול לא פרמקולוגי עד לרגע שתרגיש קושי מסוים, משמעותי מבחינתך!! בתפקוד. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

4	תחושת שריפה בכל הגוף בפרקינסון	אמי סובלת מתחושת שריפה בכל גופה- כמו תחושת כוויות. היא מאובחנת כחולת פרקינסון. האם תופעה כזאת ידועה כאופיינית לחולה בפרקינסון ומה ניתן לעשות על מנת להקל על סבלה הנוראי. תשובה: במחלת פרקינסון יש תופעות תחושתיות כוללות כאבים, לא אופייני כאב בכל הגוף אך לא ניתן לשלול את שייכות הסימפטום רק על זה. צריך לבדוק את תקינות מערכת העצבים ההיקפית על ידי בדיקת EMG רגיל ובדיקת EMG מכוונת לסיבים הדקים ביותר, בדיקת QST, כדי לשלול סיבות אחרות לכאב מסוג זה. בנוסף יש לפנות לנוירולוג המטפל כדי להמליץ על טיפול תרופתי המשפר את ההרגשה. יש מצב שסוג כאב כזה מצביע על חוסר דופאמין ומשתפר עם תוספת טיפול מתאימה בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון
5	חוסר דופאמין	האם יש בדיקה אשר יכולה להעריך את כמות הדופאמין ולאשר / לשלול עודף או חוסר? תשובה: קיימת בדיקה שמצביעה על נוכחות כמותית של הדופאמין במערכת של גריני הבסיס במוח, מדובר בבדיקת DAT SPECT, סוג מיפוי מוח שמשתמש בחומר ניגודי מיוחד ויקר לכן הבדיקה יקרה מאוד. ישנן גם בדיקות הדמיה אחרות מסוג PET שיכולות לענות לדרישה זאת. הבדיקות האלה עוזרות לאבחון תסמונת פרקינסונית עם כי לא מבדילות באופן אבסולוטי בין הסוגים השונים של פרקינסוניזם. חייבים אבחון משולב קליני והדמייתי כדי להגיע לאבחנה מלאה, בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון
6	הזיות	אימי חולת פרקינסון, מזה חצי שנה סובלת מהתקפים של הזיות צעקות לא ישנה בלילה במשך תקופה זו קיבלה רידזין כשזה לא עזר קיבלה סרוקוואל וכעת במשך חודש וחצי מקבלת את התרופה אסנטה. אין כמעט שיפור ישנם התקפים נשנים ולא ישנה בלילות. התרופות שהיא מקבלת במשך היום הם דופיקר גלוקופאז גליבטיק וסקאס ואסנטה וגם בונדורמין או ואבן, אבקש את ייעוצכם מה ניתן לעזור והאם אסנטה שאף שרשום במרשם שזה לחולי אלצהיימר אכן טוב גם לפרקינסון שהרי התרופה לא בסל הבריאות ומאד יקרה ואין שום שיפור. תשובה: לפי הסיפור אימך חולת סוכרת שאובחנה כפרקינסון ומטופלת בדופיקר. לא ברור למה גילה וכמה זמן אובחנה כפרקינסונית והאם הדופיקר עוזר למשהו. הצעקות בלילה יכולות להיות חלק מתגובה לתרופות כמו דופיקר, אם מדובר בפרקינסוניזם, או יכולות להיות חלק מתסמונת אחרת מלווה בירידה מנטלית מסוג אלצהיימר או מחלה קרובה אחרת (לדוגמה דמנציה ווסקולרית (VASCULAR DEMENTIA)) לעיתים חולי סוכרת סובלים מאוטמים מוחיים קטנים ומצטברים הגורמים עם השנים לתופעות מעורבות מסוג פרקינסוניזם וירידה מנטלית. במקרה זה אסנטה יכול להיות טוב אך צריך לשלב תרופה אנטי פסיכוטית מסוג סרוקוואל או אחרת. יש מקום לברר האם היא זקוקה לדופיקר ואיזה מינון. רצוי לפנות לנוירולוג מומחה להפרעות תנועה ולבצע הדמיה מוחית. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

7	אזילקט	האם כדורי אזילקט עוזרים לעצירת מחלת הפרקינסון? מה ההבדל בין כדורי האזילקט לעומת הסלגילין הוטיק והאם יש לכדור יתרון על הוטיק שכבר יודעים יותר על תופעות הלוואי שלו? תשובה: שלום רב, יש מחקרים שמדברים על הפוטנציאל המניעתי של התרופה בשל נוכחות חומר מסוים (N-PROPARGYLAMINE), שמשפיעה על ידי מנגנונים מרובים על אורך החיים של התאים, מפחית תהליכי הרס ומחזק תהליכי מניעה. אין קונסנסוס עדיין, ממשיכים במחקר על הנושא. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון
8	Mucuna Pruriens	מה היא התרופה הטבעית Mucuna Pruriens שמשתמשים גם לפרקינסון? תשובה: ידוע על ירק בשם זה והאבקה המיוצרת ממנו שימשה טיפול במחלת פרקינסון בהודו. המבנה המיוחד של הירק, הדומה לסויה וירקות אחרים עשירים בחלבונים. ידוע ששימוש כירק מוגבל עקב נוכחות חומרים כימיים עם השפעה על הפיזיולוגיה של בעלי חיים, כמו פנולים, טנינים, לבודופה, לסיטינים, ואחרים. למרות שיש דיווחים שונים על השפעה ברורה, מהירה יותר ויעילה יותר על מחלת הפרקינסון מאשר כדורים סינטטיים של L-DOPA, כמו כן מדווחים על יעילות פוטנציאלית כטיפול נוירופראטקטיבי במחלת פרקינסון (בשל נוכחות חומרים אנטיאוקסידנטיים), אין עדיין עבודות מבוקרות ומדעיות על כך. Mucuna Pruriens in Parkinson's. J Neural. study disease: a double blind clinical and pharmacological [15548480:PMID. Dec;75(12):1672-7 2004. Neurosurgery Psychiatry Pub] [Med - indexed for MEDLINE] בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון
9	אבחון פרקינסון או רעד משפחתי	אמי וסבתי היו חולות פרקינסון אך בתחילה טענו הרופאים שזה טרמור ורק אחרי שנים הסתבר שמדובר בפרקינסון וזה החמיר יותר ויותר. עתה, אצלי, המצב דומה. הנוירולוג טוען שזה טרמור ואילו כל הסימנים וגם לדעת רופא המשפחה, המדובר בפרקינסון. דא עקא, שאני מקבלת תרופות רק לרעד (חוץ מזה אני לוקחת תרופות לסכרת). בשעתו נאמר לי על ידי הנוירולוג כי כל תרופה אחרת שמיוחסת לפרקינסון, עדיף להתחיל בה כמה שיותר מאוחר, מאחר והיא פוגעת במוח? תשובה: מקרים של רעד משפחתי שהנם שונים מפרקינסון, כאשר עם התקדמות בגיל לרעד מתווספים סימנים פרקינסוניים בעיקר נוקשות וקשי הליכה. לא השתכנעתי מהסיפור האם מדובר במקרה כזה או במחלת פרקינסון עם רעד דומיננטי. בכל אופן יש לטפל בסימפטומים של המחלה. לתרופות יש אינדיקציה כאשר המצב התפקודי פגוע מהמחלה ורוצים לשפרו, לתרופות יש גם תופעות לוואי אך האבחנה הרפואית והמלצה מבוקרת לטיפול נעשים על ידי רופא נוירולוג בלבד. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

10	האם יש דרך למניעת המחלה אצל בעלי נטייה גנטית	במשפחתי יש את הנטייה הגנטית לפרקינסון. אני עכשיו בשנות ה-20 לחיי האם יש דרך למנוע או לצמצם את הסיכוי שלי לחלות במחלה? האם פעילות גופנית יכולה לשמש כתרופה מונעת? <u>תשובה:</u> אין דרך לצמצם את הסיכון למחלה גנטית, אך ללא ספק צורת חיים נכונה, עם פעילות גופנית סדירה ומניעת מחלות אחרות, תורמת אם לא למניעת מחלת הפרקינסון, אלא להתפתחות מחלה קלה יותר אם וכאשר תופיע בעתיד, עם התקדמות מצומצמת ויכולת לשלוט במחלה בצורה טובה יותר עם פחות תרופות ויותר איכות חיים. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון
11	ויטמינים	האם חוסר בויטמין B-12 יכול להאיץ מחלת פרקינסון הערך שלי 170 שיתכן וקיים כבר הרבה זמן. אני הובחנתי לפני כשנה ובינתיים לא לוקח כדורים. רציתי להתחיל עם תוספי מזון או ויטמינים אבל הרופאים לא נותנים לזה כל חשיבות. מה דעתכם ומה כן חשוב ויכול לדחות תרופות לפרקינסון? אגב, אני בן 59 וסובל בעיקר מנוקשות בכתפיים. <u>תשובה:</u> אין כל קשר בין ויטמין B12 לבין מחלת פרקינסון, אך ישנם תוספי מזון אחרים שמקובלים כפוטנציאליים בתהליך הטיפול והמניעה של המחלה בשל האפקט האנטיאוקסידנטי שלהם כמו ויטמין E, C, שמן דגים, COENZYME Q10, ישנם גם מחקרים עם תוצאות לא חד משמאיות אך לדעתי לא שגוי להוסיף שמן דגים או CO Q10, כתוספת לטיפול הפעיל. נכון להוסיף פעילות גופנית אינטנסיבית ויומית מכוונת לשרירים הפגועים. ללא ספק שאמצעים אלה עוזרים אך לא עוצרים את המחלה ולא את הצורך בטיפול תרופתי בשלב הנחוץ בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון
12	קבאסר CABASER	מה הקשר של טבליות קבאסר לפרקינסון? למי זה מתאים? <u>תשובה:</u> מדובר באחת מהתרופות האנטגוניסטיות לאפקט של LDOPA, עם אפקטיביות במחלת פרקינסון כפי שהתרופות הישנות יותר כמו PERGOLID, REQUIP, PARILAC נוחה מאוד עקב האפקט הארוך (בין 1-2 כדורים ליום) התרופה מתאימה בכל שלב של המחלה החל משלב ההתחלתי כטיפול בודד או שלבים מתקדמים כתוספת לכל סוג של כדורים לפרקינסון. כצפוי יכולה להחמיר תופעות לוואי דופאמינרגיות כתנועות בלתי רצוניות או מצבים פסיכוטיים. אין מקום לקחת טיפול זה באופן עצמאי, יש להתייעץ עם הרופא הנוירולוג המטפל. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

13	קומטן או לבופאר	שלום, אבי בן 71 ואובחן כחולה פרקינסון לפני 3 חודשים (הוא סובל מהפרעות בהליכה כבר שנתיים). הרופא המליץ על כדורי לבופאר 3 פעמים ביום (בהדרגה). לאחר 3 חודשים יש שיפור מועט בלבד. פנינו לאותו רופא והוא המליץ על נטילת כדור נוסף של לבופאר, כלומר 4 פעמים ביום. נוירולוג אחר המליץ על תוספת של כדור קומטאן במקום תוספת של לבופאר. מה דעתך? מהם החסרונות והיתרונות בבחירת כל טיפול. ושאלה נוספת האם פיזיותרפיה יכולה להיות יעילה במקרה של פרקינסון? תשובה: פיזיותרפיה תמיד עוזרת כטיפול תמיכתי במחלה. לגבי טיפול תרופתי אני תמיד ממליצה לא ללכת ליותר מידי רופאים, מכיוון ששיטות הטיפול שונות לפעמים והמלצות מרובות ושונות גורמות בלבול אצל החולה וחוסר התמדה בטיפול מסוים. כל האופציות שהצגת מקובלות, צריך להחליט מה המקום הנכון להמשך טיפול ולקבל את ההמלצות של אותו המקום או רופא. חשוב להבין את המחלה ולהתמודד איתה באופן נכון ולא לרוץ מרופא לרופא. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון
14	זריקות אפוקין APOMORPHIN	הרופא שלי המליץ לי להשתמש בזריקות בבטן של אפוקין (אפומורפין) 10mg/ml (1% APOMORPHIN HCL) תרופה זו היא לשימוש SOS ליציאה מהירה מקיפאון OFF. בנוסף יתרונה בהקניית ביטחון לחולה בזמן מצוקת ה OFF. 1) האם יש מידע או ניסיון בשימוש בתרופה זו.
15	אובדן משקל מהיר וחוסר תאבון עקב קושי בבליעת מזון	סבתי, בת 79, אובחנה כחולה בפרקינסון פלוס. היא מטופלת בכדורי דופיקר, ופי קיי מרץ. המינון שהוא נתן לה הוא המינון הגבוה ביותר. בכמה החודשים האחרונים חלה התדרדרות במצבה עקב אובדן משקל - והיא בקושי אוכלת. ארוחת צהריים אחת חמה ביום שמורכבת ממרק בלבד כי לטענתה קשה לה לבלוע מזון כמו עוף או שניצל או כל בשר אחר. המטפלת מכינה לה מרק מזין מאד שמורכב מירקות וקטניות עם חתיכות של עוף לדוגמא, אבל היא איבדה מהמשקל שלה ומראה התנגדות לאכול. מה אני יכולה לתת לה בתור תוסף מזון, או איזה שהוא ויטמין, או משהו שיתן לה תאבון. היא קבלה טריבמין במשך תקופה מסוימת אבל מסרבת לקחת את זה בטענה שזה לא עושה לה שום דבר. היא מרותקת למיטה ולא זזה בכלל. המטפלת שלה עושה לה פיזיותרפיה כל יום ומסג'ים אבל היא לא יכולה לצאת מהמיטה לפרקי זמן ארוכים. חוסר התנועה ואובדן המשקל מחלישים אותה מאד. מה אני יכולה לעשות בקשר לזה? תשובה: יש לפנות לרופא המטפל. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ, מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

22	אבחון מחלה וטיפולים קיימים	שלום רב, אמי אובחנה כחולת פרקינסון. כרגע היא די בתחילת הדרך. ברצוני לדעת מה הן דרכי האבחנה המקובלים לזיהוי המחלה? האם ישנן בדיקות המצביעות חד משמעית על המחלה? אשמח לקבל המלצה של שם מומחה (פרופ"ד"ר) לקבלת אבחנה נוספת. בנוסף, מה הן דרכי הטיפול המקובלים כיום בארץ? האם ישנן דרכי טיפול אחרים בחו"ל? האם ישנן תרופות חדשות- נסיוניות? תשובה: האבחנה של מחלת הפרקינסון נעשית ע"י שמיעת הסימפטומים ומהלך התפתחותם (אנמנזה) ובדיקת החולה ע"י נוירולוג מומחה. הנוירולוג יכול על סמך הסימפטומים והסימנים בבדיקה לאבחן את המחלה. אין בדיקות דם או צילום (CT או MRI) שיכולים לעזור. ניתן לבצע מיפוי מוח DATSCAN (אינו כלול בסל הטיפולים, עולה בסביבות \$1000) כדי להדגים הפרעה בקליטה של החומר ע"י שלוחות התאים הדופאמינרגים) וזה יכול לאבחן פרקינסוניזם אך לא לאבחן מחלת פרקינסון באופן ספציפי (זה לא תקין גם במספר מצומצם של מחלות אחרות כמו PSP-1 MSA). שיפור התסמינים בעזרת טיול תרופתי עוזר לאשר אבחנה אך ג"כ לא ב-100%. סה"כ חשוב למצוא רופא נוירולוג שעמו נוצר קשר של אמון וללכת איתו הלאה עם הטיפולים והבדיקות שהוא מציע. ישנם הרבה סוגים של תרופות וטיפולים משקמים וגם מידי פעם טיפולים במסגרת ניסויים קליניים שניתן לנסות תרופות חדשות. שוב בהנחיית נוירולוג. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
23	ניתוח DBS לפרקינסון	אבי כבר 10 שנים חולה במחלת הפרקינסון אני רוצה לדעת האם יש סכנה של מוות בניתוח אחרי 10 שנים? תשובה: הניתוח המקובל היום עבור חולים במחלת פרקינסון הינו השתלת קוצב מוחי ואלקטרודות. ניתוח זה כרוך בפתיחת גולגולת וכמובן עשוי להיות כרוך בסיבוכים. כל פתיחת ראש יכולה להסתבך בדימום, אוטם ("שבץ איסכמי") או זיהום ואלו עשויים אפילו להידרדר ולסכן את חייו של החולה. מידת הסיכון תלויה בגילו, מצבו הבריאותי, מחלות ותרופות נלוות. את שאלת הסיכון בחולה המסוים יש להפנות למנתח. סה"כ מוות תוצאה מניתוחים אלו הינו סיבוך נדיר ביותר. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
24	אזילקט ודופיקר	אמי מטופלת בדופיקר מספר שנים, האם שילוב של אזילקט עשוי לסייע? תשובה: תוספת של אזילקט מחזקת את פעילות הדופאמין (ע"י עיכוב הפרוק שלו במוח) ואכן עשויה לעזור. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
25	עיסוי השרירים	האם עיסוי השרירים ע"י מכשיר חשמלי שעושה ויברציות יכול לשפר את תפקוד השרירים ולהקל את הכאבים? תשובה: עיסויים למיניהם אינם טיפול שמוכח כיעיל במחלת פרקינסון. יש חולים אשר עיסוי עוזר לשחרר מעט כאב או אי נוחות בשרירים (או מפרק/גב תפוס) אך עיסוי אינו משחרר את הנוקשות הפרקינסונית. הרבה יותר טוב זה לעשות תנועות אקטיביות (או פסיביות אם לא ניתן) בעזרת מאמן או פיזיותרפיסט. אלה בהחלט יכולים לעזור לשחרר שרירים ולגרום הרפיה מסוימת בחולה הקפוא. אם ניתן לנסות את המכשיר לתקופה ללא תשלום- זה לא מזיק. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

26	חומרי ריסוס ופרקינסון	האם שימוש בחומרי ריסוס בחקלאות במשך שנים ארוכות, יכול לגרום למחלת הפרקינסון? תשובה: מחקרים אפידמיולוגים אשר חקרו גורמים סביבתיים כסיבות אפשריות או זרזים להתפתחות מחלת פרקינסון הצביעו על קשר בין קוטלי חרקים וקוטלי עשבים והתפתחות המחלה. עדיין אין זה אומר שבמקרה הבודד מי שנחשף לחומרי הדברה יפתח את המחלה. ללא ספק יש קשר בין ההרכב הגנטי של האדם (איזה מנגנוני פרוק רעלים או פרוק חמרים מחמצנים או מנגנוני הגנה יש לו) ומידת החשיפה (לכמה רעלן הוא נחשף, באיזו תדירות/כמות וכו'). אין ספק שבעבר לא ננקטו אמצעי זהירות (מסכות, תלבושות אטומות וכו') כדי להגן על חקלאים ועובדים שנחשפו לחמרים רעילים אלו ואני מניחה (וזו רק הנחה) שישנם מקרים של מחלה שהיו יכולים לפחות להידחות אילו היו ננקטים אמצעי זהירות. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
27	גנים הקשורים לפרקינסון	האם ניתן לומר כי זהו רוב המוטציות הרצסיביות או הדומיננטיות הגורמות למחלה? האם כל המוטציות הגנטיות הדומיננטיות זהו בגן אחד? תשובה: זהו כ-10 גנים שאחראיים למחלת פרקינסון משפחתית מהם רובם דומיננטיים, ורובם נדירים למדי כסיבה למחלה. הגנים ממוקמים באזורים שונים בגנום האנושי ואין קשר ישיר ביניהם. סביר להניח שעם התקדמות המחקר הגנטי יזוהו גנים נוספים. לאחרונה גילינו שמוטציות בגן החדש PARK8 הינם סיבה שכיחה יחסית למחלת פרקינסון ביהודים יוצאי אשכנז. רק כ-1/3 ממי שנושא את המוטציה יחלה והוא יעביר את הגן הפגום ל-1/2 מצאצאיו. בהרבה מרפאות בארץ חוקרים את הנושא ומנסים גם להבין מי מבין הנשאים יחלה במחלה. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
28	אבחנה נכונה	אבי בן 73. עם עבר עשיר של ניתוחי לב (מעקפים, השתלת דפיברילטור) ובשנים האחרונות גם אי ספיקה) לפני כשנתיים התחיל רעד באצבע ביד שמאל והיום כבר רועדת כל כף היד. לפני כמה ימים הוא נתקף במין רעד של כל הגוף ואמר שקר לו מאוד. רופא אבחן אותו בעבר כ פרקינסוני אולם איני יודעת אם הרופא מומחה. אנא הכוונתכם- למי עלינו לפנות כדי לקבל אבחנה מהימנה וחד משמעית. תשובה: שלום סמדר לפי מה שאת כותבת יש סבירות גבוהה שאכן מדובר במחלת פרקינסון, למרות שאביך שבע ממחלות אחרות... מרבית הנוירולוגים המומחים יודעים לאבחן מחלת פרקינסון ונסיון טיפולי- עם שיפור בתלונות עם טיפול תרופתי בד"כ יכול לאושש את האבחנה. כדי בכל זאת להיות בטוחה באבחנה כדאי לך לפנות לאחת ממרפאות הפרעות תנועה/פרקינסון שממוקמות בבתי-חולים הגדולים באזור מגוריכם ולקבוע תור לשם. אם קופת-חולים אינה מספקת טופס 17 ניתן לשלם עבורו ישירות בבית-החולים ביום הביקור. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

29	השתלת DBS לחולה עם קוצב לב קבוע	השתלת DBS לחולה עם קוצב לב. האם יש בעולם מקרים של ניתוח DBS לחולים בעלי קוצב לב קבוע? איפה עשו כאלה ניתוחים? מה ההצלחות שלהם? וכמה חולים עשו את התהליך? תשובה: לי אישית אין אף חולה עם קוצב לב שהושתל גם במוח (או להיפך) אך הספרות מדווחת שהדבר הינו אפשרי. באחריות המנתח לדאוג לאספקטים הטכניים- מיקום הקוצב, חיווט וכו". בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
30	טיפול באמצעות עקיצות דבורים במחלת פרקינסון	התחלתי טיפול באמצעות עקיצות דבורים, לפי הרגשתי, בשילוב עם לקיחת התרופות אני מרגיש הטבה ניכרת, רציתי לשאול אם יש עדויות מחקריות ליעילות הטיפול הזה? תשובה: לא ידוע לי על יעילות של עקיצות דבורים במחלת פרקינסון בספרות המדעית. לאחרונה נעשתה סריקה מדעית על יעילות מגוון טיפולים אלטרנטיביים במחלת פרקינסון ולא ראיתי את הטיפול הזה ברשימת ההצלחות של הרפואה המשלימה. בד"כ אין מחקרים שעומדים בסטנדרטים של evidence based medicine (רפואה מוכחת) שיכולים להעיד על יעילות של טיפולים מסוג זה. חבל. מבואה: neuroprotective strategies and Parameter Practice: Suchowersky O, et al (an evidence-based review) disease alternative therapies for Parkinson American Academy of Report of the Quality Standards Subcommittee of the 982-66:976;2006 Neurology. Neurology בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
31	ירידה בחוש הריח	קראתי במאמר כי אחד הסימנים הראשונים, המופיע הרבה לפני פרוץ מחלת פרקינסון, הוא איבוד חוש הריח. זה בדיוק מה שיש לי. כמו כן התחיל אצלי רעד בראש, ימינה ושמאלה. הבנתי שרעד כזה אינו קשור בהכרח למחלה. אני בן 68. האם בכלל יש משמעות לתופעות אלו, ואם כן מהן? תשובה: הפרעה בחוש הריח הינה סימפטום מוקדם ושכיח במחלת פרקינסון אך הוא אינו ייחודי רק למחלה זו. במספר מחלות מוח ניוונית ידוע שיוזרד חוש הריח- בין היתר גם במחלת אלצהיימר. מבין המצבים בהם יש רעד, השכיח ביותר הוא essential tremor/ יותר שכיח ממחלת פרקינסון. וגם במחלה זו תוארה ירידה בחוש הריח. בכלל רעד של הראש (צוואר) שכיח יותר במחלה זו מאשר במחלת פרקינסון. כך שלא ברור מה הבעיה שלך (essential tremor או מחלת פרקינסון). בכל מקרה כאשר מופיעים סימפטומים שקשורים למערכת העצבים (רעד, הפרעה בחושים) רצוי להיבדק ע"י נוירולוג כי תמיד יכולות להיות סיבות אחרות לא צפויות שחשוב לאבחן מוקדם ככל האפשר. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

33	ניסוי ה-patch מדבקה תת-עורית רוטיגוטין	חולה המשתתף בניסוי הנ"ל שמשמעותו למיטב הבנתי -החדרה עורית רציפה של תרופות אגואיסטיות-מעיד על שיפור במצבו. שאלותי הן- א. האם ישנן הערכות או מסקנות ביחס לניסוי ? ב. בתקווה שאכן תוצאות הניסוי חיוביות- מתי עתיד כלל ציבור החולים להחשף לטיפול זה? תשובה: התרופה רוטיגוטין הינה תרופה מקבוצת הדופאמין אגוניסטים (כמו רקויפ, סיפרול) אשר המיוחד בה הינו שהיא אינה משתייכת לקבוצת תכשירי ה-ERGOT (יש להם שכיחות יתר של תופעות לוואי מסוימות) והיא ניתנת בצורת מדבקה עורית כאשר התרופה חודרת לגוף באיטיות במהלך היממה דרך העור. החולה מדביק מדבקה אחת ל-24 שעות. התרופה מתאימה הן לחולים במחלה התחלתית והן לחולים עם מחלה מתקדמת. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
35	תרופות נירו-פרויקטיביות: האם יש כאלו?	שמעתי שישנן מספר תרופות שאינן בסל הבריאות, ומוכח שהן מסייעות בהאטת קצב ההידרדרות של הפרקינסון. תשובה: תרופה שמאיטה את קצב התקדמות המחלה.... חלום או מציאות? לצערנו עד היום לא ידוע עדיין על טיפול מוכח שמאט את קצב התקדמות מחלת פרקינסון. לפני פחות משנה פורסמו המלצות של תת ועדה לקביעת סטנדרטים לאיכות של האקדמיה האמריקאית לנוירולוגיה (Subcommittee (QSS) of Quality Standards the American Academy of Neurology) בנושא הטיפול במחלת פרקינסון. הועדה ששמה לה למטרה להעלות את רמת הטיפול במחלה ע"י הטמעה של תוצאות של מחקרים קליניים ואפידמיולוגים בפרקטיקה היומיומית. הועדה בחנה עדויות מתוך סקירת ספרות מובנית (של השנים 1965 ועד יוני 2004) וסיווגה את כל המאמרים לפי דרגות אמינות מדעית מקובלות על סמך הנחיות של evidence-based medicine (EBM). על סמך הידע שנאסף נכתבו המלצות (לפי רמות ביטחון) לטיפול במחלת פרקינסון. אחד הנושאים שנידונו היה פעילות של תרופות על האטת התקדמות המחלה, או מה שקרוי neuroprotection. רק 11 מאמרים ענו לקריטריוני הכללה, דהיינו היו ברמה מדעית מספקת. המסקנות וההמלצות היו: לויטמין E במינון של 2000 יחידות ליום בוודאות אין השפעה על עיכוב התקדמות המחלה. לעומת זאת על סמך המידע הקיים לא ניתן לאשר או לשלול יעילות של מגוון תרופות על האטת התקדמות המחלה: רילוזול, קו-אנזים Q10, לבדופה, פרמיפקסול, רופינירול, רסג'ילין, סלג'ילין ואמנטדין. כך שלמרות כל התקוות והידע הקיים עד כה, ועדה חשובה זו שהינה נטולת הטיות מסחריות, קבעה ששום טיפול עד כה לא הוכח באופן מדעי מספק נוירופראוטקטיבי או מפחיתה את התקדמות המחלה. ישנם מחקרים אשר מרמזים על פוטנציאל נוירופראוטקטיבי (כדוגמת היעילות של רסג'ילין ושל קואנזים Q10), אך מידע זה אינו מספק ויש צורך להשלים

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

		מחקרים. לדוגמא- לאחרונה הסתיים הגיס ניסוי תרופתי ענק שאמור לבחון את סוגיית ה-neuroprotection של רסג"לין. הסיום הצפוי- תוך כשנה וחצי ובחודשים לאחר מכן, נדע את התוצאות. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
37	תרופות טבעוניות	חמותי חולה בפרקינסון ומוכנה ליטול רק תרופות טבעוניות, האם יש להן השפעה על המחלה? תשובה: נכון להיום לא ידועות "תרופות טבעוניות" שמועילות למחלת פרקינסון. יחד עם זאת אם הסימפטומים של המחלה לא מאד קשים, חמותך אינה חייבת בנטילת תרופות. חשוב לה להקפיד על פעילות גופנית לצורך שמירה על כושר, שווי משקל, גמישות, תפקוד וחיוניות. יש אנשים שבטוחים שחומרים מהצומח בטוחים יותר מחמרים "כימיים" אשר מיוצרים בהשגחה רפואית. זה די אבסורד, בעיקר כאשר ידוע שהרעלנים המסוכנים ביותר מיוצרים ע"י צמחים (כדוגמת פטריות רעל שונות) בפול, למשל יש לבדופה. לבדופה הינו הבסיס לתרופות היעילות ביותר במחלת פרקינסון. בפול יש כמויות לא מבוטלות שלו וע"י צריכה של פול ניתן לקבל שיפור מסוים בסימפטומים. אך עדיין לבדופה זה לבדופה וזה לא משנה אם הוא מהטבע או מיוצר במעבדה... ההבדל הוא שלא ניתן לדעת בדיוק כמה החולה מקבל... ובכדורים כן. בד"כ אנחנו מעדיפים שהחולה לא ייחשף ללבדופה בשלבי המחלה הראשוניים... נתקלתי בחולים אשר סרבו ברמה העקרונית לקחת כדורים "כימיים". זה תמיד מאד העציב אותי שבגלל עקרונות שבעיניי אינם צודקים הם נאלצים לסבול במשך שנים ואף להידרדר. אני בד"כ מקדישה זמן להסביר לחולים את החשיבות ליטול תרופות ולתת בהם אמון. העיקר שזה יעשה בזהירות ובאיטיות ותוך שיתוף החולה בהתלבטויות. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
38	חשיפה לחומרים מסוכנים ופרקינסון	האם ישנו מחקר על חשיפה לחומרים מסוכנים כגורם להופעת מחלת פרקינסון בגיל צעיר ללא היסטוריה משפחתית? ובאופן פרטני, אותה השאלה לגבי חשיפה לפידוקסידים שהם חלק מתהליך ייצור של פוליאיתילן מוצלב? היכן אפשר לברר זאת באופן מקצועי? תשובה: ידוע על קשר בין חשיפות מיוחדות לחמרים כימיים מסוכנים ומחלת פרקינסון. יש מקום לפנות למומחה לרפואה תעסוקתית. ישנם עורכי דין שמתמחים בנושא זה. בברכה ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא
39	ההבדל בין אזילקט לקבסר?	האם באמת קיים הבדל משמעותי בין התרופות הנ"ל ? בעלי בן 39 ומקבל קבסר כבר כמה חודשים בלי שיפור האם כדאי לעבור לאזילקט? אחרי כמה זמן יודעים אם תרופה כזו או אחרת מתאימה? תשובה: מדובר בשתי תרופות מאוד שונות זו מזו עם השפעה במנגנונים משלימים ולא מנוגדים. מכאן ניתן לתת את שתי התרופות במקביל. העדר הקלה אצל בעלך אינה צריכה להרפות את ידיכם אלא להמשיך ולחפש פתרון יעיל תוך שלוב כל הידע הרב הקיים היום. בברכה, פרופ' ניר גלעדי מ.ר. סורסקי ת"א.

תשובות נירולוגים מומחים לפרקינסון בפורום רפואי ישן של העמותה (כ- 600 שאלות)

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

40	נירולוג מומחה להפרעות תנועה בבאר שבע. במחלקה הנירולוגית בסורוקה	אימי בת 75 אובחנה כחולת פרקינסון ! אני מחפשת נירולוג מומחה בבאר שבע והסביבה, להפרעות בתנועה. תשובה: יש בבאר שבע והסביבה מספר נירולוגים עם נסיון רב בטיפול במחלת הפרקינסון כולל המנהל הקודם של המחלקה הנירולוגית . אני מעדיף שלא לתת שמות של רופאים בפורום זה אך אני בטוח שאם תתקשר למזכירת מנהל המחלקה הנירולוגית בסורוקה תקבל שמות ודרכי התקשרות. בברכה, פרופ' ניר גלעדי מ.ר. סורסקי ת"א.
41	פרקינסון בגיל מבוגר טיפול זהיר בחולים מבוגרים	אימי בת 75. לא מקבלת טיפול תרופתי. כל מה שניסינו לא התאים לה. האם נכון לנסות להתחיל עם אזילקט וויטמין q10 האם נכון שהאזילקט גם מעכב וגם עוזר ? על מה היית ממליץ לחולה בתחילת המחלה שצריך לקבל תרופה [להפסקת הרעד הפנימי, הרעד בידיים, חוסר יציבות , בלבול] תשובה: הטיפול באשה בת 75 עם בלבול ושאר הבעיות שצינת חייב להיות זהיר ביותר. העדר תגובה לתרופות שונות שנוסו מעורר שאלה באם מדובר בחולת פרקינסון או במחלה אחרת שכיחה במבוגר כמו מחלת לווי. נראה לי שבמקרה של אמך הייתי ממנה ממתן אזילקט ומתאמץ לאבחן את המחלה. לאזילקט תופעות לווי שיכולות להיות מסוכנות בגיל מבוגר בקשישים ללא פרקינסון. העיקר לשמר את מצבה המנטלי של אמך כמטרה בפני עצמה. בברכה, פרופ' ניר גלעדי מ.ר. סורסקי ת"א.
42	רעד בפרקינסון רעד פרקינסוני במנוחה	האם כאשר עושים פעולה כמו הזזת יד האיבר שפועל רועד? תשובה: יש סוגי רעד רבים. הרעד הפרקינסוני הוא במנוחה. לעומת זאת רעד בעת תנועת היד אינו רעד האופייני לפרקינסון. בברכה, פרופ' ניר גלעדי מ.ר. סורסקי ת"א.
44	פעילות גופנית ומחלת פרקינסון	אבי בן 59, חולה פרקינסון כבר 5 שנים בערך. אבי הפסיק לעבוד לפני כ-3 שנים עקב המחלה. מטופל אצל נירולוג קבוע מקבל תרופות אך מצבו מידרדר מיום ליום. הוא אינו פעיל, אינו עובד ולא עושה כלום עם עצמו האם דבר זה משפיע על המחלה כלומר אם הוא יהיה פעיל עם עצמו - בריאותו תשתפר? או מצבו לא יתדרדר? תשובה: פעילות גופנית קבועה מסייעת לחולי פרקינסון להאט את ההתדרדרות במצבם. בברכה, פרופ' ניר גלעדי מ.ר. סורסקי ת"א.
45	רעד בפנים אבחון מחלת פרקינסון	אימי בת 58 לאחרונה אני שמה לב שיש לה רעד בלתי רצוני בפנים, כיצד ניתן לאבחן אם זה פרקינסון? היא אישה בריאה תשובה: אבחון מחלת פרקינסון נעשית על ידי נירולוג המתמחה בהפרעות תנועה בחולים. בברכה, פרופ' ניר גלעדי מ.ר. סורסקי ת"א.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

47	שימוש ב- PARTAN	אמי חולת פרקינסון מזה מספר שנים ומשתמשת בדופיקר. כיצד הוספה של partane עשויה לשפר את המצב וכיצד ? תשובה: PARTAN או ARTAN הוא הידוע שבין קבוצת התרופות האנטיכולינרגיות (שפעולתן נוגדת אצטיל-כולין אך לא דופאמינרגיות כמו רב התכשירים האנטי פרקינסוניים). לקבוצה זו שייכים גם DEKINET, COGENTINE, DESIPAL, TREMARIL ואחרים. אלו התרופות העתיקות ביותר נגד מחלת פרקינסון שנכנסו לשימוש (בעיקר טריהקסהפנידיל או ארטן) עוד לפני גילוי תפקיד הדופאמין והיכולת לטפל בלבדודופה תרופות אלו אינן בשימוש נפוץ ואינן חביבות על המטפלים במח" פרקינסון בגלל תופעות לוואי קשות ומרובות כולל יובש, שינויים בלחץ הדם והשפעה על פעולת הלב ובעיקר מצבי בלבול. נסיגה קוגניטיבית ומצבים פסיכיאטריים. יחד עם זאת אלו התרופות היעילות ביותר נגד רטט פרקינסוני ומשתמשים בהן בזירות במקרים בהם הרטט הפרקינסוני (במנוחה) הינו בלתי נשלט (ע"י תרופות אחרות) ומפריע מאד. שימושים אחרים - בדיסטוניה (במינונים גדולים), ובמצבים של פרקינסוניזם משני לחסימת רצפטורים דופאמינרגיים ע"י תרופות אנטי פסיכיאטריות - נאורולפטיות. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן
48	כאבי גב וקושי-רוב בתנועה במיטה בפרקינסון	כאבי הגב במשך היום מציקים לי ויש לי גם קושי לפעמים לקום ממצב ישיבה או שכיבה. איך הדבר מעיד על מצבי והאם ניתן לשפר את המצב ? מינון תרופתי: בוקר: קבסר 2 מג, חצי סינמט cr 1 פ.ק. מרץ, חצי פרטן 2 מג חצי קלונקס 0.50 חצי מרוניל חצי 75 sr ערב: כנ"ל צהריים: חצי סינמט 1 קומטן 200 מג שילוב של רבע דופיקר למקרים מיוחדים במהלך היום יצוין כי בתמהיל הנ"ל אין לי הרבה דיסקינזיות תשובה: התלונות שלך על קושי לנוע במיטה, (השכיבה הממושכת באותו מצב עלולה להיות כרוכה בכאבים נאורומוסקולריים) כמו גם הקושי לקום משיבה או משכיבה הינם מסימני המחלה של חולי הפרקינסון ויכולים להצביע לשני כיוונים: 1. מחושים ומגבלות מהסוג המתואר יכולים להצביע על צורך בפעילות גופנית. לשיפור יכולת התנועה באופן כללי. 2. במקביל לכך וגם אם אתה מבצע פעילות גופנית, הם יכולים איפה להעיד על כך שאולי הטיפול כבר אינו עונה על הצרכים. CABASER, ו-PK MERZ הם תכשירים מצוינים ואין לי התנגדות גם לארטן שלך אולם בשלב מסוים ובמינון מסוים הם אינם מספיקים עוד. בשלב הראשון ניתן לעלות עוד קצת את המינון היומי של PK MERZ (ל-300 מ"ג) ועוד יותר חשוב, -מבחינת הסימפטומטולוגיה הלילית- של CABASER, (יש לעקוב כידוע אחר ECHO לב....), אולם בסופו של דבר יהיה הכרח להתחיל להשתמש באופן מושכל ובהדרגה, במקביל להמשך הטיפול באגוניסטים לדופאמין (במקרה שלך - CABASER), במינונים גדולים יותר ובעיקר במספר נטילות גבוה יותר, של לבדודופה (שאתה מקבל היום במינון מינימלי ביותר) בשילוב עם קומטן (או STALEVO). מדובר בתהליך האמור להתפרש על שנים ארוכות..... בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

49	קבסר CABASER	מבקש התייחסות להיקף ורמת הסיכון בשימוש בקבסר. שמעתי על מספר מקרים חמורים ביותר לנזקים בשריר, במסתמים, בדליפות, הגדלת הלב. הדבר בהחלט מציק לי ומדאיג אותי. אם יתכן שסטטיסטית אני שייך לקבוצת הסכון. כבר מספר שנים שאני צורך קבסר ועשיתי מספר בדיקות אקו-לב ללא ממצאים פתולוגיים. האם תוכל להרחיב בנושא תשובה: השאלה היא בהחלט במקום שכן תרופה זו שיכת לקבוצת התרופות הקרויה ERGOT DERIVATIVES או תכשירי ארגוט. כלאמר הם דומים בפעולתם לחמרים המופקים מפטריית הארגוט ואיני רוצה להרחיב כאן אולם יש לציין כי לקבוצה זו שייכים בעיקר תכשירים נגד מיגרנה בזכות הפעילות שלהם המפעילה קולטנים לסרטונין. מסתבר שלקבוצה זו שייכים גם האגוניסטים הדופאמינרגיים הראשונים וזה כולל את הברומוקריפטין (פרילק או פרלודל), פרגוליד וקבסר. רקויפ ומירפקס אינם שייכים לדור חדש והן אינן תרופות ארגוט. בין הקולטנים הסרטונינרגיים המופעלים ע"י תכשירי הארגוט מופעלים גם כאלה הגורמים בהפעלתם להתרבות מזיקה ובלתי מבוקרת של רקמת חיבור (מעין רקמת צלקת) באזורי גוף שונים. תופעה זו אינה שכיחה בדרך כלל ונגרמת רק בחלק קטן מהחולים לאחר נטילה ממושכת. לגבי התרופה פרגוליד, בתחילת שנת 2004 התפרסמה עבודה על פגיעה צלקתית כזאת בשסתומי הלב בשיעור יחסית גבוה בין הנוטלים מינון גבוה של התרופה באופן כרוני וממושך. יש עדיין משתמשים לא מעטים בפרגוליד אולם משתמשים במינונים קטנים מאשר בעבר ומבצעים מעקב אחר מצב הלב (המדובר בתרופה שבמשך כ-15 שנים עזרה ביעילות למיליוני חולים בלי לדעת על תופעת הלואי הנ"ל. לגבי קבסר מתפרסמים מדי פעם מקרים בודדים ואולם בניגוד לפרגוליד הפגיעה אינה במסה גדולה של חולים אלא מדי פעם מדווח על חולים הנפגעים. לפני שפוסלים את התרופה יש לזכור שלמרות כל הנ"ל: א. מעקב חצי שנתי בעזרת ECHO לב נחשב לאמצעי יעיל לגילוי מוקדם ומניעה של ההתפתחות הנ"ל (ואיני יכול לפרט כי איני קרדיולוג...). ב. CABASER הינו תרופה בעלת איכות מיוחדת שלא בקלות מוותרים עליה בזכות הפעילות הרצופה והממושכת במשך יממה שלמה כולל כיסוי יעיל של שעות הלילה. ג. CABASER הינו האגוניסט הדופאמינרגי הפופולרי ביותר באירופה למרות היותו שייך לקבוצת תכשירי הארגוט. בקיצור: תרופה מיוחדת וחשובה שקשה לוותר עליה אולם יש לנקוט באמצעי זהירות מתאימים ובעיקר בדיקת הלב כל חצי שנה. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן
ב49	איזור המגורים ופרקינסון	האם נעשו אי פעם מחקרים הבודקים את שכיחות המחלה יחסית לאזור מגורים, מקצוע, תכונות אופי מסוימות... תשובה: ידועה עבודה קלאסית של ברבו - חוקר קנדי ממונטריאול. אודות השכיחות הגבוהה יותר של PD באזורים כפריים מאשר באזורים עירוניים. הבדל זה יוחס לחשיפה לכימיקלים וחמרי הדברה של האוכלוסיה הכפרית. באשר לתכונות אופי של חולי פרקינסון ולשינויים הקשורים בטיפול - ישנם פרסומים שונים, על קונפורמיזם מוגזם מחד ונטיה להתמכרות והימורים מאידך. נושא ההתמכרות והנטיה להימורים שלאחרונה נתמך ע"י עבודות רבות הינו כנראה תופעת לוואי של הטיפול ואילו לגבי הסטיגמה הראשונה-אני יודע אם הדברים נבדקו מספיק לכן על מנת להמנע מהכללות לא מבוססות אני מעדיף להסתפק במה שנאמר. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

50	מחלה מקצועית?	האם עבודה בסביבה של סיבי כותנה, סיבי אקרילן ופוליאסטר - יומיום - במשך למעלה מ- 35 שנה (במפעל לטקסטיל) יכולה להיות סיבה להתפתחות מחלת הפרקינסון. תשובה: החשיפה הסביבתית הידועה ביותר כקשורה נסיבתית למחלת פרקינסון על פי הבדלי השכיחות בין אוכלוסיה כפרית ועירונית הם בעיקר חמרי ההדברה וקוטלי החרקים אליהם נחשפת האוכלוסייה הכפרית וגם חמרים הדומים ל-MPTP הפוגעים בחלקים המיטוכונדריאליים של תאי העצב. איני יודע אם וכיצד חשיפה ממושכת לסיבי הטקסטיל שהוזכרו עלולה לגרום להתפתחות פגיעה מוחית דומה. אני מציע, אם זה חשוב לך, להעלות את השאלה בפני טוקסיקולוג רפואי שבלי ספק יוכל לתרום לפיתרון שאלתך. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן
51	מדבקה PATCH מדבקה רוטיגוטין PATCH	בזמנו נעשה ניסוי בתרופה הנספגת דרך העור, Patch האם הסתיים בהצלחה? מה הם היתרונות והחסרונות של המדבקה האמורה תשובה: חברת שוורץ - פרמה פיתחה PATCH - רטייה עורית להעברה דרך העור של האגוניסט הדופאמינרגי רוטיגוטין ששיך לדור החדש של האגוניסטים הדופאמינרגים (אינו תרופת ארגוט, בדומה לרקויפ ומירפקס ובשונה מפרגוליד למשל). הרטייה כבר משווקת בארצות רבות ועד כמה שאני מבין מדובר בתכשיר יקר למדי. יש לציין שאדוניסטים דופאמינרגיים רבים הם בעלי פעולה ארוכת טווח גם כשניטלים דרך הפה. רטייה אחרת אשר לפיתוחה גם אני קשור, אמורה להחדיר באופן מתמשך לגוף לבדופה, נמצאת כעת בפיתוח בארץ ע"י חברת נוירודרם, עד היום בוצע ניסוי אחד על מתנדבים שבו הצליחו להדגים חדירה ושמירת רמה של לבדופה בדם - יש מקום לפיתוח נוסף והדרך הינה ארוכה לפני שניתן יהיה להשתמש בה על חולים. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן
52	קשר בין מלנומה ופרקינסון?	האם הוכח קשר בין מלנומה ופרקינסון? אם כן- האם המשמעות היא סימטרית כלומר מחלה אחת משמעותה סיכוי גבוה יותר ללקות בשנייה? תשובה: השכיחות של גידולים סרטניים בכלל בחולי פרקינסון קטנה מאשר באוכלוסיה הכללית ואולם ישנם סוגי גידול מסוימים שקצת יותר שכיחים. לדוגמא סרטן השד וגידולי העור מעט יותר שכיחים מהממוצע ומלנומה גם כן נמצאה באחוזים גבוהים יותר. עם זאת מלנומה אינה למהגידולים השכיחים וגם שיעור גבוה יותר מהממוצע הכללי ואפילו הכפלתו משאיר אותה עדיין בגדר גידול נדיר (בניגוד למצב בסרטן השד ששכיח יותר באחוזים בודדים או לסרטן הריאות שהרבה יותר נדיר. הגורם להבדלים הללו הוא גנטי ולא שום גורם סביבתי או אחר. יש לציין שהעובדה שקיים קשר בין דופאמין לפיגמנט מלנין נבדקה עוד בשנות השבעים וכבר אז הוכח העדר קשר בין טיפול דופאמינרגי ומלנומה. עם זאת לאור העובדה שמדובר בשכיחות קצת יותר גבוהה מאשר בשאר האוכלוסייה כדאי לכל חולה פרקינסון לעבור מדי פעם בדיקה דרמטולוגית (סקירת שומות עוריות ע"י רופא עור. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

53	DBS ניתוח	אמא שלי בת 53 [אני בת 17 וחצי] היא חולה במחלת הפרקינסון מגיל 19 !! ב- 4 השנים האחרונות המצב מדרדר ובשנתיים האחרונות גם נפשית. היא יותר נופלת ומקבלת מכות וכבר מזמן הציעו לה הרופאים לעבור את הניתוח במוח שזה Deep Brain Stimulation והיא לא רצתה כי פחדה שהוא לא יצליח. מכיוון שהטיפול התרופתי בדופיקר מיצה את עצמו הציעו רק ניתוח. אמא שלי לוקחת דופיקר כדור או חצי כדור כל שעותיים וגם בלילה. אמא שלי כבר 6 שנים שהיא לא יצאה מהבית אני רוצה לדעת את סכנות הניתוח [?] , לראות אם באמת יש לה ממה לפחד [?], אני רוצה להבין מה עושים בניתוח [?] כמה הוא עולה [?] איפה הכי כדאי לעשות אותו [?] [אצל ד"ר שפיגלמן בבית החולים תל-השומר או אצל ד"ר ישראל בבית החולים הדסה]. ומה הסיכויים [?] כמו כן אם יש הפורום זה או בכלל אנשים שעברו את אותו הניתוח ומעוניינים להמליץ עליו או לספר מהו התהליך עד הניתוח וכו' אני אשמח לשמוע מהם ושאלו אפילו אימי תשוחח איתם. תשובה: סביר להניח שלאחר 34 שנות מחלה אימך באמת מתמודדת עם מחלת פרקינסון מתקדמת וזה בכלל לא קל. עם זאת העובדה שהיא הולכת ומתפקדת וסובלת מהפרעת שיווי משקל ואינה מרותקת לכיסא גלגלים לאחר מחלה ממושכת כ"כ מעידה על כך שבסה"כ היא קיבלה טיפול טוב. אני מניח שפרט לדופיקר כל שעותיים היא מקבלת או קיבלה גם תכשירים ארוכי טווח (אגוניסטים דופאמינרגיים) וקומטן (כדאי לנסות סטליבו אם אינה מקבלת קומטן). לחולה שהיא אימך וודאי יש הידע בכל התחומים שאת מעלה, אם היא נמצאת בטיפול ע"י נוירולוג מומחה להפרעות תנועה. מאחר וקיימת שאלה של בעיות רפואיות נוספות, קשה להמליץ במסגרת זו על טיפול. למשל אם קיים מרכיב דיכאוני הוא עלול להחמיר לאחר ניתוח... עם כל זאת עדיין נראה לי שניתוח יכול להיות פיתרון מצוין לחולה צעירה וכנראה בסה"כ בריאה פרט לפרקינסון לאחר שעברה מרחק רב כ"כ עם תרופות, שיעזור לה לעבור עוד מספר שנים עד שיכנסו פיתרונות טיפוליים חדשים ומהפכנים להם כולנו מצפים, את ההמלצות על מומחים ופרטים על המחיר תוכלי לברר בעמותה. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן
54	DBS ניתוח השתלת קוצב	אני בן 58 פרקינסון התגלה אצלי לפני 10 שנים לפני שנה עברתי ניתוח השתלת קוצב אך אני מרגיש כי אין שינוי מהותי היתכן? הנוירולוג שלי טוען כי יש לכוון את הקוצב אבל זה נמשך מעל שנה כל שבוע אני אצלו אני פשוט לא מבין אם מי אפשר להיוועץ ממש מיואש וסובל תשובה: שלום רב לצערי איני רואה איך אוכל לעזור במקרה שלך משום שאתה מיצג קבוצה כ"כ קטנה ויש מקום להיכרות אישית וקרובה על מנת להבין מה השתבש. יש לציין שאין 100% הצלחה ותמיד יש כאלה שאצלם טיפול ויהיה המוצלח ביותר אינו עוזר או שכרוך בתופעות לוואי לא רצויות. בהתחשב בכך שמצידיך מדובר בהערכה סובייקטיבית לגמרי מעניין מאד מה חושבים המנתח והמכ"ל וזאת מבלי לרמוז לשום כיוון {איני מכיר אותך ומבחינתי אתה אלמוני לגמרי....} כיוון שהמצב אחרי הניתוח כרוך לעיתים כידוע בדיכאון וחולים אלה בד"כ מאוכזבים מהתוצאות ואם המצב הדיכאוני אינו משתפר הם ממשיכים לסבול מאי שביעות רצון.... בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

55	נוירולוג מומחה למחלת פרקינסון	היכן ניתן למצוא רופא מומחה בנושא הפרקינסון? תשובה: תוכלי לשאול בעמותת פרקינסון בישראל בהתאם לאזור המגורים. הבימה הזאת אינה פורום מתאים להמלצות אישיות. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן
56	קוגנטיין COGENTIN קוגנטיין	רציתי לברר מידע על התרופה קוגנטיין (benztropine): מי מייצר אותה, מי מייבא אותה לארץ, כמה כדורים יש באריזה תשובה: קוגנטיין או BENZTROPINE MESYLATE הוא תכשיר האנטיפרקינסוני השייך לקבוצת התרופות הוטיקה ביותר נגד מחלת פרקינסון. התרופה בעלת פעילות פרמקולוגית אנטיכולינרגית (אטרופינית) בדומה לזו של ארטן ודקינט, על ההתוויות ותופעות הלוואי שהוזכרו בתשובות בקשר לפרטאן וארטן יש להוסיף שלתרופה זו יש גם מרכיב אנטיהיסטמיני שבלי ספק מוסיף יובש ורדימות (לתרופה יש גם אפקט אנטי אלרגי). היצרן הינו חברת Mark Shape and Dohme - MSD. לצערי איני יודע מה גודל החפיסה אולם הכדורים הם בעלי מינון של חצי מ"ג, 1 מ"ג ו-2 מ"ג. המדובר בתרופה די ישנה ואיני יודע אם מתבצע יבוא אקטיבי של התרופה אך ניתן לברר את כל העובדות הללו בקלות כי ל-MSD יש סוכנות בישראל ואפשר להתקשר ולשאול. ניתן לברר זאת גם בבית מרקחת. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

סבא שלי חולה פרקינסון כבר כ-5 שנים, הוא בן 85. כיום הוא נמצא בבית החולים מכיוון שיש לו פצעי לחץ, והוא אינו מתקשר בכלל, שמו לו זונדה כי הוא גם לא אוכל והמצב לא נראה טוב. אני מאוד דואגת מצבו הבריאותי נהיה גרוע מיום ליום רק לפני שבוע הוא אכל, שר ודיבר והיום הוא אפטי לחלוטין. הבנתי שזה נגרם בגלל הפרקינסון השאלה שלי האם מצבו יוכל להשתפר ברגע שפצעי הלחץ יעברו (בתקווה שהם יעברו) האם הוא יתחיל לדבר קצת יותר ולאכול יותר? הוא מקבל כדורים לפרקינסון מה עוד אפשר לעשות? אני מוכנה לעשות כל דבר בכדי שמצבו ישתפר אפילו במעט. תשובה: המצב אכן לא נראה טוב ועל מנת להבין איך ניתן לעזור צריך לבדוק קודם כל מה גרם להתדרדרות החריפה במשך פחות משבוע (לפי מכתבך) במצב שהיה סטטי עד אז. ברור לי לגמרי שכבר בהגיעו לחדר המיון נשללו אפשרויות אבחנתיות שונות והמצב הרבה יותר ברור לרופאים המטפלים מאשר לנו. על רקע זה כל מה שאכתוב הינו תיאורטי. במחשבה שאכן הבדיקה מראה על החמרה במח" פרקינסון, אפשרויות הן: 1. החמרת מחלת פרקינסון באופן חריף עקב שינוי בלתי רצוי בטיפול (למשל תרופת הרגעה לא מתאימה...) או הפסקה או הפחתת המינון של התרופות האנטיפרקינסוניות על רקע אי היכולת לבלוע. 2. החמרת מחלת פרקינסון באופן חריף עקב מחלה גלויית-נוספת שיכולה להיות שפעת או דלקת דרכי השתן או שינוי מטבולי חריף כמו פגיעה ביעילות הנשימה או אי ספיקת לב או אירוע מוחי או לבבי או החמרה במצב פצעי הלחץ שידועים כגורמים לאבדן ניכר שלנוזלים ואנרגיה ועלולים לגרום למצב של זיהום כללי שמסוכן מאד בגיל של סבך. 3. דיכאון קשה על רקע מחלת הפרקינסון והמצב הכללי. מטרת הרופאים המטפלים בו צריכה להיות קודם כל שלילה או זיהוי של אחד הגורמים השייכים לסעיף 2 וטיפול בגורם. יש לציין עם זאת כי הסיכויים לצאת ממחלה זיהומית קשה או מאירוע מוחי בגיל זה ובמצבו אינם טובים כידוע אולם יש לנסות לטפל כגורם למחלה ושיפור הטיפול האנטיפרקינסוני בלבד לא יעזור. למרבה הצער גם במקומות הטובים ביותר לעיתים קרובות עקב הגיל והמעורבות של מחלת פרקינסון לא מצליחים במצב כזה לזהות את הגורם הנוסף שהביא להחמרה במצב הפרקינסוני. בנוסף לנ"ל ובעיקר בשביל שאר האפשרויות כולל שינוי תמים של הטיפול או הפסקתו כשיטה גריאטרית בכל מקרה של החמרה על רקע טיפול מורכב או עקב אי היכולת לבלוע -רצויה מעורבות של נוירולוג הבקי בטיפול במחלת פרקינסון שכן ניתן לתת את הטיפול דרך הזונדה ואפילו דרך הוריד (PK MERZ), או דרך העור (רוטיגוטין) אם מע' העיכול אינה קולטת זמנית בגלל המצב. אני חוזר שוב- הניתוח הזה הינו תיאורטי לחלוטין ולא בא כדי להנחות את המטפלים בסבך מה לעשות. סביר מאד שעל סמך הברור הרפואי שבוצע עד היום המצב הרבה יותר ברור ומוגדר מבחינתם ולכן יש להתיחס אליו כאל ניתוח תיאורטי לגמרי על סמך מה שמסרת. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן	התדרדרות חריפה במצבו של חולה פרקינסון	57
---	--	-----------

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

58	יעילות תרופתית סלג'ילין, אזילקט	אני בן 60 מאובחן כשנתיים. הסימפטומים העיקריים נוקשות בתנועה ואיטיות. מקבל 2 כדורי סלג'ילין ביום ועוד כמה סוגי ויטמינים. לא נראה לי שיש שיפור במצבי. חשבתי על שינוי בכדור והרופאה אמרה שאזילקט יש לו אותה פעולה כמו סלג'ילין כך שאין טעם לשנות לכדור זה. איזה כדור יכול לשפר את מצבי. אני עושה הרבה פעילות גופנית. תשובה: קצת מוזר שבחרת דווקא ביומקס או SELEGILIN לשאלה זו שכן כשמדובר בתרופה זו כלל לא צפוי שתחוש הטבה במצב (בסימפטומים) הפרקינסוניים. המדובר בתרופה שתפקידה העיקרי ובעצם, היחיד הינו לעכב ככל האפשר את התקדמות המחלה. (למעשה יש ליומקס השפעה אנטי דיכאונית וממריצה מכיון שאחד המטבוליטים שלו הינו חומר מעורר הגורם לה אך גם פוגם באפקט הנוירופרוטקטיבי של התרופה. תרופה זו היא נטולת אפקט סימפטומטי אנטיפרקינסוני. יש לציין שאם אחרי שנתיים של שימוש באזילקט עדיין לא חזקת לתרופות דופאמינרגיות מצביעה על כך שהתרופה בסה"כ עשתה את שלה. יש לציין כי רסג'ילין של טבע (AZILECT) היא בעלת פעילות דומה. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן
59	האם רטאלין יעיל לטיפול בפרקינסון	לאימי יש פרקינסון, לפי מה שקראתי לאחרונה לגבי הפרקינסון התברר לי שהמחלה נובעת ממחסור בדופמין במוח. אותה בעיה (חוסר בדופמין במוח) גורמת גם להפרעות קשב וריכוז שהתרופה היעילה ביותר להתמודדות עם הלקות הזו היא ריטלין... ולשאלתי! האם ריטלין יעיל גם לפרקינסון? תשובה: בעוד המצב במחלת פרקינסון הוא ברור ביותר ואין ספק שהמחלה נגרמת ע"י הרס התאים יוצרי הדופאמין, המצב ב-ADHD אינו ברור כ"כ ולמרות הקשר הגנטי בין מחלה זו לטרנספורטר הדופאמינרגי (המחזיר דופאמין מהסינפסה לתא הפרה סינפטי וע"י כך מקטין פעילות דופאמינרגית בסינפסה) שבסטריאטום - התפרסמו הרבה עבודות הטוענות שפעילות יתר של הטרנספורטר אינה תנאי הכרחי לקיום ADHD והקשר לא ברור. לא ברור אם כך אם מחלה (או הפרעה) זו אמנם דומה לפרקינסון כפי שניתן להסיק מפנייתך. עם זאת הטיפול בחמרים סטימולנטים מקבוצת האמפטמינים כולל ריטלין (PHENYDATE METHYL), הוא בהחלט יעיל פוטנציאלית ועשוי לשפר סימפטומטית את מצב החולים בתחומים רבים כולל ערנות ומצב מוטורי. מאידך יש לקחת בחשבון את הפרופיל של תופעות הלואי של תכשירים אלה שהם כ"כ יעילים ויחסית תמימים בגיל הצעיר של הסובלים מ-ADHD. השימוש בתרופות הללו בגיל מבוגר מסוכן בגלל האפקטים הקרדיוסקולריים של התרופות הללו בחתך הגיל של מרבית חולי פרקינסון, בגלל הנטיה להכנס למצב פסיכוטי ובגלל הנטיה לצבירת חוסר שינה ולהתמכרות. המדובר בתופעות לואי מסוכנות מאד שאינן מצדיקות שימוש רחב בחמרים מעוררים מקבוצה זו. בברכה ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

62	סחרחורת	שלום רב, לפני כשנתיים אובחנה אצל סבתי מחלת הפרקינסון. יש רעידות אך הן לא משמעותיות במיוחד. לעומת זאת היא סובלת מאוד מסחרחורת (גם בזמן ישיבה) ומתחושה של חום ובעירה באזור הראש בשעות הערב במיוחד. האם יש קשר למחלה, איך ניתן לטפל? תשובה: במחלת פרקינסון לפעמים יש נפילות לחץ דם בשל המחלה ובשל הטיפול התרופתי וזה יכול לגרום תחושת אי יציבות בעמידה או הליכה אך לא סחרחורת בישיבה. גם תחושת הבעירה בראש לא אופיינית למחלה. כדאי לבדוק רמות לחץ הדם כאשר לחצי דם גבוהות יכולות לגרום לשתי התופעות וזה ללא כל קשר עם הרעד או הפרקינסון. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
63	גירודים ברגליים בפעילות גופנית	אני בת 28 ואינני נוהגת לעשות פעילות גופנית על בסיס קבוע. לאחרונה החלטתי להיכנס לפעילות גופנית סדירה על ידי הליכות/ריצות וגיליתי כשכאשר אני הולכת/רצה לטווח זמן של למעלה מ-10 דקות יש לי גירודים פנימיים ברגליים עד כי אינני יכולה להמשיך בפעילות. רציתי לדעת ממה זה יכול לנבוע והאם יש לי סיבה לחשוש. תשובה: בגילך לא ברורה לי הסיבה. בכל זאת צריך לגשת לנוירולוג ולעבור בדיקה מסודרת כולל EMG ובדיקות דם כלליות ולתופעות אלרגיות. כדאי לבדוק גם את הנעל והגרביים שיכולים לגרום לתגובה מקומית אלרגית לאחר שפשוף. או להחליף את הנעליים. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
64	תרופות ארגעה בפרקינסון	בנוסף לתרופות הדופמינרגיות אני מקבל שני חצאים של קלונקס ומרוניל ביום. שמתי לב לאחרונה שהחלק הדופמינרגי ללא התוספת, לא מביא אותי למצב on, אלא שלוקח יותר זמן תגובה. אני חש תלות של התרופות אחת לשניה, האם יתכן כדבר נזה? מפריע לי שאני מתקשה להתנתק מתרופות הארגעה? תשובה: לכל תרופה תגובה משלה וללא ספק שקלונקס מרגיע לתווך קצר וזה יכול להביא לשיפור מצב בסיסי שתמיד גרוע במצבי סטריס. אני לא חושבת שתרופה אחת משפיעה על השניה אלא שמצבך עם קלונקס טוב יותר ואז תוספת הדופמינרגית מורגשת יותר. מרוניל צריך לקבל קבוע כתרופה אנטי דכאונית מניעתית. אם הוחלט לתת לך תרופות אלה אני מבינה שקיימת אצלך בעיה רגשית או חרדה וזה מחמיר ללא ספק את מחלת הפרקינסון. שיפור במצב הדיכאוני יביא לשיפור מסוים גם בפרקינסון. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

65	פעילות גופנית ודופמין	אני בן 65 מאובחן 12 שנים ופעיל מאד בתחום הספורט במשך 12-14 שעות בשבוע. אני מרגיש שזאת התרופה הטובה ביותר! שמתי לב מספר פעמים שתקופה של יומיים ללא כל פעילות גורמת לי מיידית לנסיגה במצב הפרקינסוני (התכווצויות, מצבי off רבים יותר וקשים יותר, איטיות מוגזמת ובכלל מצב מנטלי ירוד) לשם מימוש המאמץ אני צורך הרבה יותר דופאמין שבינתיים לפחות לא גורם לי לתופעות לווי. נשאלת השאלה האם הצריכה הנדרשת-1000-1200 מ"ג במנות מותאמות למאמץ במשך יום של פעילות תגרום לי נזק עתידי? ביום ללא פעילות אני צורך כ-600 מ"ג. הרגשתי הלא מדעית כמובן היא שלא נשארתי לי יתרות דופמין לחלוטין וביום כזה אני מקדים לישון ובבוקר אם לא אחדש את המלאי מיד עם ההשכמה אני יודע שהצרות מגיעות מיידית. הנני מבקש לדעת האם הנוהל שפיתחתי הוא נכון. תשובה: לדעתי פיתחת לעצמך שיטה טובה, יתכן שלאחר 12 שנה הפרשה פנימית של דופאמין ירודה מידי כדי לשרת את רמת הפעילות שלך שהגוף זקוק לתוספת מלכותית. אני לא רואה בזה כל סכנה, קודם 1200 מ"ג ליום לא מינון מקסימלי וכל זמן שאין כל תופעות אין כל בעיה בשימוש זה. לגבי חשיבות פעילות הגופנית זה דבר בדוק וידוע והדרך שאתה מטפל במחלה ומחנך אותה מצוינת. תמשיך כך בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
66	האם מחלת הפרקינסון תורשתית?	מי נמצא בקבוצות הסיכון? תשובה: יש תורשה במחלה יותר ממה שחשבנו לפני מספר שנים, אך אין תורשה אחת ברורה. יש מספר גנים שהתגלו גם במחלה עם תחילה בגיל צעיר וגם במחלה מבוגרת וגם ללא כל רקע משפחתי. לא כל אחד שיש לו גן משפתי יפתח מחלה, כי לא כל אחד מקבל גירוי סביבתי זהה ומספיק כדי לאורר את הגנים הרדומים. בנוסף יש גם כאלה שלא ידוע שיש להם גן פגום אך תנאי הסביבה שבה הם חיים גורמים למוטציה ספונטנית ולהופעת גן שיכול להמשיך דורות. אין כל צורך להתעסק עם זה. חוסר הוודאות מצד אחד והעדר טיפול מניעתי מצד שני הופכים את הנושא לספקולציה. צריך לזרום עם חיים כמה שיותר בריאים ומאוזנים ולא להרגיש חולה פוטנציאלי. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
67	הטרדה מינית בעקבות לקיחת תרופות פרקינסוניות	ביתי חוותה הטרדה מינית. (פעמיים) נאמר לנו שהאדם סובל מפרקינסון וההטרדה נובעת משימוש בתרופות. האומנם ??? תשובה: תרופות מסוימות למחלת פרקינסון יכולות לגרום לתופעות של כפייתיות מכל סוג אך ללא ספק שרמת התופעה הנה פונקציה של קווי האופי של אותו אדם. זה שקיימת בעיה מחייב אותו לקבל טיפול ואין לעבור על כך לסדר היום. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
68	אבחון מחלת פרקינסון	אני חושב שיש לי פרקינסון מה עושים? בבקשה תעזרו לי, כי זה הולך ומחמיר תשובה: אם אתה חושש שאתה חולה במחלת פרקינסון, אתה חייב לגשת לנוירולוג, רצוי מומחה להפרעות תנועה, כדי לעבור אבחון ותקבל תשובה לשאלה. דרך האינטרנט

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

		לא ניתן לבדוק חולים . בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
69	תרופה מתאימה סלג'ילין או דופיקר	מהי לדעתך התרופה המתאימה ביותר למצב שבו הסימפטום העיקרי אצלי במחלת הפרקינסון הוא נוקשות ואיטיות מסוימת בתנועות. אני מקבל פעמיים ביום סלג'ילין והבנתי שזה לא מטפל בסימפטומים? באיזה שלב כדאי להתחיל בכדורי דופיקר האם לא יתכן שלב שבו אתחיל בדופיקר וזה יהיה מאוחר מדי? תשובה: הסלג'ילין מטפל בחלק מהסימפטומים הקלים והתחלתיים של המחלה וחלש כנגד סימפטומים מחמירים . הנכון להוסיף תרופה יותר פוטנטית , או דופאמין אגוניסט או דופיקר בשלב מתקדם כאשר אין מאוחר בטיפול במחלה זו. הטיפול עוקב את מהלך המחלה ורמת הטיפול נקבע לפי רמת המחלה, כאשר מטרת הטיפול סימפטומטית בלבד. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
70	התרופה קבסר עלולה לגרום נזק ללב	בעקבות אזהרה בשימוש בתרופה הזו, שנמצא בפרסומי העתון הרפואי -המזהיר - שהכדור גורם לנזק בלב! מאחר וזה אכן קרה {לאחר ארבעה חודשים של שימוש!} שאלה 1. האם הפגיעה בלב היא הפיכה, כלומר אי לקיחת הכדור, מאוששת את הלב, או פשוט אנחנו נפלנו לא טוב-דהיינו ביש מזל?! 2. עד כמה ידוע לרופאים על מקרים כאלה, משום שלא נתקלתי בשאלות מצד חולים לגבי הקבסר? 3. האם יתכן שמחכים לעוד מקרים כאלה של נזק ממשי, כדי לעשות משהו בנידון? 4. ממש אין בכוונתי לעורר פניקה, כי יתכן שזה אכן מזרז של ממש לחולים מסוימים, מצד שני, אולי כדאי שהחולים יהיו מודעים לסכנות של תרופה זו! פרקינסון לבדו, מכה מספיק גדולה עבורנו, עכשיו קיבלנו עוד מכה -אי ספיקת לב קשה! תשובה: שלום רב ידוע שתרופות ממשפחת הארגוטמין יכולות לגרום לשינויים במסתמי הלב , וכל רופא לדעתי מחזיר את החולה לפני מתן התרופה ומבקש מעקב לבבי כולל אקו לב פעם במספר חודשים . לא מוסתר כלום אך ידוע שלכל תרופה יש תופעות לוואי והופעתם לא כללית אלה יש אנשים שמפתחים אותן ואחרים לא . יחד עם זה מדובר בתרופות שתרומתם חשובה וגדולה בתפקוד האדם ובהקלה של המחלה וחייבים שיקול כדי לטפל או לא במחלה בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

מתשובתך לשאלה אני מבין שמתקיים יחס ישר בין היקף הפעילות גופנית או אחרת, לבין כמות הדופמין במוח. האם זה כל כך פשוט, כלומר אני עוסק בפעילות שחיה או אחרת, אני צריך להיות "מתודלק" בדופמין, בכמות שצריכה להתאים לסוג הפעילות והיקפה ואם לא אהיה עם מיכל מלא התוצאה תהיה, מיכל דלק ריק והרגליים נעצרות. מצד שני ידוע שפעילות גופנית כשלעצמה, יש לה חשיבות, בהיבט של גמישות הגוף וחיזוק הנפש, ובנוסף שהפעילות עצמה מאפשרת למוח לייצר דופמין. האם יתכן מצב שהגברת פעילות בצורה חריגה, גורמת לצריכת דופמין מוגברת וכתוצאה מכך אני עלול לאבד כמויות יתר של דופמין שיביא אותי למצב off מוקדם מהמתוכנן. <u>תשובה:</u> חשבון מתמטי לא קיים ברפואה כל זמן שלא ניתן למדוד מדויק את החומרים המופרשים בגוף. יש עבודות מבוססות על השערות ולפי פרמטרים חיצוניים אנו יודעים שפעילות הגופנית גורמת להתעוררות מסלולים מוחיים המפרישים דופאמין וגם חומרים אחרים, סרוטונין ואצטילכולין, נוראפינפרין ואחרים. זה נכון לגבי כל אדם. כל זמן שהגירוי התנועתי קיים המסלולים מגורים ופועלים כל אחד לפי הבסיס החומרי שקיים, פחות תאים מפרישים דופאמין בגלל הרס חולני פחות הפרשה. לכן משלימים את החסר עם תרופות. אצל מי שלא מעורב כלל בפעילות גופנית, המסלולים מתייבשים והרס התאים מתקדם מהר יותר כולל תאים אחרים שהנם חלק מהפזל. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון	71 פעילות גופנית ורמת הדופמין במח.
במהלך השבועות האחרונים מסתמנת תופעה של זליגת רוק לראות בשוכבי במיטה, ואני נאלץ להשתעל בתכיפות ואף במהלך השינה. הבעיה מעוררת דאגה ובעיקר בשל העובדה, שהרוק עובר לקנה הנשימה באופן חופשי, ללא המעצור הטבעי, אינני חש בזאת אלא לאחר שכבר חדר לראות. נאמר לי שתופעה זו של חדירת נוזלים ומוצקים לראות מהווה את סכנה מוחשית ביותר למוות בקרב חולי הפרקינסון. <u>תשובה:</u> הפרשת רוק הנה תופעה ידועה במחלה וזה בכל מצב, בערנות ובישיבה וגם בשכיבה. לא ידוע לי על מצבים פטאליים מזה אלא שהנשימה הלילית בפרקינסון שגם כך לא יעילה עקב דום נשימה יכולה לסבול עוד יותר מההפרשות. יש מצבים של אספירציה אך בדרך כלל הם לא בזמן שינה. להפחתת הרוק יש תרופות ויש זריקה מקומית של בוטוקס לבלוטות הרוק שיכולה לעזור. לגבי שינה ניתן לבצע בדיקת שינה כדי לברר צורך במכשיר שעוזר לנשום נכון בשינה וזה מונע גם דליפות שונות לקנה בשינה. לרוב רצוי לשכב גבוה כ-45-40 מעלות במשך הלילה כדי למנוע ריפלקס ודליפת ליחה. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון	72 זליגת רוק לקנה הנשימה ולראות

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

73	בדיקת אקו לב	עברתי בדיקת אקו לב תקינה, האם למרות שלאחר מספר שנות שימוש בתרופות לא אותרו מזקים ללב, עלי להמשיך ולהקפיד על ביצוע בדיקת אקו לב כל חצי-שנה? <u>תשובה:</u> עקרונית כן, אך עליך להיוועץ ברופא המטפל בך. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
74	הזיות	אבא שלי חולה פרקינסון מזה כ-10 שנים לערך. מצבו הגופני סביר באופן אובייקטיבי. הוא גר בבית עם אימי. אנו חסרי אונים לגבי ההזיות ומחשבות שווא שהוא חווה. מחשבות אלה מופנות כלפי אימי בלבד, דבר שגורם להרבה מאוד מתח וכעסים אחד כלפי השני. אימי כבר לא יודעת מה לעשות והחיים בבית הופכים להיות עבודה (וגם עבורו) בלתי נסבלים. הוא מתעסק עם המחשבות האלה במשך כל היום ולא מרפה. הצלחנו לשכנע אותו לקחת (עם מרשם רופא כמובן) כדור ממשפחת הפרוזק שציפינו שיקל על המחשבות הללו, הוא הסכים אך לא לוקח בעקביות, כך שאנו לא יודעים אם הם משפיעים או יכולים להשפיע. האם יש לך עצות, המלצות, או כל דבר שיכול לעזור לנו כמשפחה להתמודד עם הבעיה הזו? דיברנו איתו, הסברנו לו שמדובר בהזיות אך ללא הועיל. <u>תשובה:</u> אני רוצה להאמין שיש נוירולוג בתמונה שמטפל באביך ולא רופא משפחה. מדובר בתופעה שבחלקה שייכת למחלה ובחלקה לתרופות לפרקינסון, חייבים מעקב רופא נוירולוג ורצוי שמומחה בפרקינסון כדי לאזן את התרופות ולתת תרופה מתאימה (ולא פרוזק) לתופעה פסיכוטית זו. כל הסבר לחולה לא יעזור, מדובר בתופעה לא רצונית ולא שיפוטית ללא שליטה, לכן אימך לא צריכה כלל להתייחס. לרוב מורידים במינון התרופות לפרקינסון שגורמות לפסיכוזה או מחליפים לקלות יותר ומוסיפים תרופה שמנטרלת את המחשבות (RIDAZIN, SEROQUEL, LEPONEX) / בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
75	פרקינסון ואדרנלין	אני מקבל propranolol (deralin). זה עוזר לי למנוע התרגשות, שומר על קצב הלב עוזר למניעת רעד. מאידך כבתא בלוקר הוא מונע הפרשת אדרנלין מוגזמת. האם זה טוב או רע לפרקינסון? המינון: 3 פעמים 40 מ"ג. <u>תשובה:</u> אין כל קשר בין דרלין לפרקינסון, התרופה הנה בטא-בלוקר, הכוונה שמנטרלת את הגירוי של הקולטנים בטא שנימאים באופן מועדף בלב, לא מונעת את הפרשת אדרנלין. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

76	הקצנה מחריפה והולכת בין מצבי On ל-Off תנודות מוטוריות	אני חולה כ-10 שנים ונוטלת כ-1300 מ"ג דופאמין ליום וכן פק. מרץ, רקויפ (8 מ"ג) וציפרלקס. במצבי האון, כאשר התרופה התחילה לפעול אני מלאת אנרגיה, חזקה, תזזיתית, חשה צורך עז לעסוק בפעולות פיזיות קשות ופעמים צעדי כה ממהרים עד כי יש סכנת נפילה. התחלתי לאבד שיווי משקל במצבי On. ה-Off מגיע באופן די פתאומי כשעתיים עד שעה לפני המנה הבאה (התרגשות, מתח, אוכל, לא יודעת) ועימו שיתוק כמעט מוחלט של הרגליים, כיפוף גוו עז, כאבי שרירים ותלות מוחלטת בעזרה אפילו בקימה מכיסא. 1. האם טלטלות אלה מזיקות לכשעצמן לתאי המוח? 2. מה משמעותן מבחינת מצבי, טיפול אפשרי. תשובה: שלום רב. לאחר 10 שנים את בשלב בינוני של המחלה כאשר מופיעים תנודות של ON-OFF, בדרך כלל קשורות לסיום פעילות התרופה במוח. מקובל לאזן תרופות כדי למנוע את התנודה, ואז עוברים לתרופות עם פעילות ארוכה יותר (גם דופיקר וגם רקויפ עובדים קצר) כמו קבסר או סינמט ואחרים. המוח מגיב למתן תרופות כל מספר שעות לכן התופעה, זה לא מצב אידיאלי לתפקוד אך אין פגיעה נוספת במוח בגלל התנודה המוטורית. רצוי לשלב תזונה עם מעט חלבון בשעות היום ולקבל תרופות לפני האוכל, יחד עם הגברת פעילות הגופנית בשעות שאת מצפה ל-OFF. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
77	הידרדרות מהירה במחלת פרקינסון	אבי אובחן כחולה פרקינסון לפני שנתיים וחצי לאחרונה אני רואה שמצבו הולך ומחמיר באופן די מהיר שאלתי היא האם מחלקת הפרקינסון גורמת להידרדרות בצורה כזו מהירה. שאלה נוספת לפני כמה ימים רגליו התנפחו והכחילו כמו"כ יש לו בצקות והוא אינו מסוגל ללכת על רגליו עד כדי שהוא צריך להיעזר במקל האם זה כתוצאה ממחלתו ומה ניתן לעשות. תשובה: צריך לבדוק את אביך כדי לאבחן את מצבו נכון, בצקות ברגליים יכולות לנבוע מסיבות מרובות, רובן לא קשורות בפרקינסון, אך יש גם תרופות לפרקינסון שגורמות לנפיחות ברגליים, לא כזאת קיצונית, חייבים לבדוק את כל האופציות כדי להחליט. מחלת הפרקינסון לא גורמת בד"כ להדרדרות תוך שנתיים, יש לה מהלך איטי למשך מעל 10-15 שנה ואם מטפלים בה נכון ניתן לשמור על תפקוד ואיכות חיים שנים רבות. יש לשלול מחלות אחרות שהופעתן מזכירה את פרקינסון אך רק על ידי בדיקה ישירה ולא בהתכתבות. המלצתי לפנות לנוירולוג מומחה בהפרעות תנועה ולאפשר לאביך טיפול נכון. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

78	שינויים קיצוניים בין שבוע אחד למשנהו במקביל לשיפוצים בבית	בשבועיים האחרונים סבלתי משינויים קיצוניים במצב המחלה. בשבוע שעבר באופן נדיר ויוצא מן הכלל עברתי את רוב ימי השבוע במצב ON רצוף מהבוקר ועד הערב יום אחרי יום, לעומת זאת השבוע היה לי קשה באופן חריג, מצבי off מספר שעות ביום בעיקר בזמן לקיחת התרופות. השבוע הייתי כל כך הרבה ב-off כאילו הכדורים הפכו לפלצבו. השבוע הזה הרע היה שבוע של שיפוצים שעשו אצלי, לא אני עבדתי. תשובה: לדעתי מכיוון שהרפואה אינה מתמטיקה לא ניתן לתכנן את כל ההרגשה והתגובה למה שמתרחש מסביב. אין כל ספק שיש אי נוחות ועצבנות מסוימת אצל כל אחד שעובר שיפוצים, והדבר מעייף את המערכת יותר מחיים רגילים. לא הייתי נלחצת בשלב זה, כדאי להתמין לחזור לחיים רגילים ולראות אם עדיין יש בעיה ורק אז לעבור שינויים בתרופות. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
79	רעד אצל ילדה בת 14	בבדיקות שנעשו לביתי בת 14, שאלתי את הרופא האם יתכן שהיא חולה בפרקינסון והוא ענה שזאת לא מחלה של ילדים. היום הראו בחדשות שזה גם אצל צעירים. היא לא אובחנה כחולה בפרקינסון אבל כבר כמה שנים שיש לה רעד מאד חזק בעיקר בזמן התרגשות או בזמן ביצוע עבודה בידיים כגון מזיגת מים לכוס אכילה וכדומה. רציתי לדעת האם יכול להיות שהיא חולה בפרקינסון. תשובה: שלום יש מגוון הפרעות תנועה בילדים. רצוי להיבדק ע"י נוירולוג ילדים והוא יכול להפנות למומחה להפרעות תנועה. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא
80	פרקינסון פלוס	איך מבדילים בין פרקינסון לבין פרקינסון פלוס? היכן ניתן לבצע בדיקת PET והאם ניתן לאבחן באמצעותה? האם פרקינסון פלוס מגיב לדופיקר? האם אנו יודעים את הסיבה לתופעות הלואי של דופיקר? תשובה: האבחון בין המחלות נעשה בראש וראשונה על ידי אבחון קליני של רופא נוירולוג שבודק את החולה ולא על ידי שאלות באינטרנט. בדיקת PET או SPECT שניתן לבצע גם בארץ, תומכת באופן חלקי באבחנה אך הבדיקה לבדה ללא אבחון קליני לא תורמת הרבה. בתסמונות אלה מדובר בסימנים של מחלת פרקינסון יחד עם סימנים שמקורם במערכות המוח שאינן מעורבות בפרקינסון רגיל. התגובה לדופיקר חלקית בלבד. תופעות לוואי של דופיקר מוכרות היטב וגם הסיבות שלהן שמקורם באופי הניווני של המחלה ושינוי המשני של קולטני הדופמין בעקבות ניוון זה. בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון
81	טיפול בפרקינסון במקביל לסוכרת ולב	אמי חולת פרקינסון וסוכרת. לאחרונה סובלת מבעיות לב. היא מטופלת: לסוכרת- בהזרקת אינסולין. לפרקינסון- דופיקר ופ.ק.מרצ. שאלתי: א. האם התרופות לפרקינסון הינן ממשפחת תרופות לפרגוליד? ב. האם התרופות שמקבלת "משתלבות" עם הטיפול בסוכרת ובעיות הלב? תשובה: אין כל קשר וכל הפרעה בין התרופות למחלות השונות. דופיקר ופ.ק.מרץ אינן שייכות לאגוניסטים כמו פרגוליד בברכה, ד"ר אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

82	תוחלת החיים ממועד גילוי המחלה	סבתא שלי בת 81 וגילו לה השבוע שהיא חולה בפרקינסון. היא עדיין מאושפזת כי מחפשים לה תרופות שיעזרו, הבנתי שהן רק מקלות אך המחלה תלך ותחמיר (קראתי באתר) האם המחלה מקצרת את תוחלת החיים?? האם מעכשיו היא תלך ותדעך? כמה זמן אורך התהליך? היא ממש בדיכאון מאז שהיא יודעת מה יש לה ובוכה הרבה, אין לי איך לעודד אותה מה גם ממה שקראתי פה זה באמת לא מעודד, האם יש בכל זאת משהו לעידוד? <u>תשובה:</u> ניתן לחיות עם מחלת פרקינסון. כאשר המחלה באדם צעיר ופעיל העניין יותר בעייתי. גם כשהמחלה מתחילה בגיל כה מבוגר העניין מדאיג מאד אך יש להתנחם בכך שהתרופות בד"כ עוזרות מאד- להליכה, לרעד ועוד. יש לקוות שאין מחלות או בעיות אחרות שהן קשות יותר (כמו מחלת אלצהיימר) שפוגעות למשל בתפקוד השכלי בצורה משמעותית. דיכאון הוא חלק מהמחלה ויש לטפל בו במקביל לבעיות המוטוריות. לאחר תקופה של הסתגלות לאבחנה ולבשורה הקשה, בד"כ החולה מצליח לאסוף את כוחותיו הנפשיים ולראות שהמצב לא כ"כ גרוע. ניתן להיעזר בטיפול פסיכולוגי לתקופת ההסתגלות. . בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר
83	רעד בפנים	אימי בת 60 ולאחרונה שמת' לב שיש לה רעד בלתי רצוני בפנים. האם זה יכול להיות פרקינסון? לאן לפנות? <u>תשובה:</u> ישנן סיבות נוספות לרעד בפנים. יש לפנות לנוירולוג לאבחון. . בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

במקום כדורי פרגוליד שהופסקה הספקתן, הוצע לי ע"י רופא נוירולוג, לקחת בהדרגה 3 פעמים ביום כדור 5 מ"ג REQUIP בנוסף לכדורים : PKMERTZ 100 MG X 1/24 דופיקר 1/2 סינמט CR X 1/22 קומטן עד עתה לקחתי 3 כדורי פרגוליד של 1 מג ליום אבקש יעוץ רופא, ופרטים על הכדור החדש המוצע לי <u>תשובה:</u> לצערנו ה-FDA החליט להוציא את התרופה פרגוליד משימוש בארה"ב וחברת טבע היצרנית העיקרית מחליטה להפחית בהדרגה ובסוף להפסיק את הייצור שלה. מדובר בתרופה מאד יעילה למחלת פרקינסון אשר שרתה את המטופלים ואת הרופאים שנים רבות בנאמנות. אסור להיכנס לפניקה. התרופה עלולה לגרום להפרעה במבנה ובתפקוד במסתמי הלב. לכן שלחנו בשנים האחרונות את החולים לאקו לב. לרוב החולים לא נמצאו הפרעות כאלו אך לחלקם מצאנו שינויים קלים והמלצנו להחליף לתרופה אחרת. האלטרנטיבה מקבוצת הדופאמין אגוניסטים הינה רקויפ. רקויפ לא שייך לדופאמין אגוניסטים מסוג ארגוט שיכולים לגרום לבעיה הלבבית. רקויפ תרופה מצויינת, שמטופלים רבים בישראל מקבלים. ההעברה בין פרגוליד לרקויפ היא מעט מסובכת אך יש להסתמך על הנוירולוג המטפל כיצד לעשות זאת. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר	תרופה רקויפ REQUIP מעבר מפרגוליד לרקויפ	84
הובחנתי היום כחולה במחלה, המתבטאת ברעד בעיקר ביד הדומיננטית, תופעה שהחלה לפני כ-3-4 שנים אך עד כה נשללה האפשרות למחלת הפרקינסון. הרופא המאבחן המליץ לי להתחיל בטיפול תרופתי מונע. שאלתי היא האם לא כדאי לקבל חוות דעת נוספת לפני נטילת תרופות? איך אדע כי האבחנה מדויקת וכי אכן חליתי במחלה, אם אין שום בדיקה המאבחנת אותה באופן חד משמעי, למעט בדיקת רופא? <u>תשובה:</u> בדיקה של נוירולוג (עדיף שניים) בד"כ מספקת לאבחן את המחלה. בדיקות נוספות כמו מיפוי מוח מיוחד עושים רק במקרים מיוחדים (מדובר בבדיקה מאד יקרה). ישנם הרבה שיקולים בבחירה של טיפול תרופתי זה או אחר. כדאי להגיע למומחה המטפל במיוחד במחלה זו. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר	אבחון מחלת פרקינסון	85
מזה מספר שנים אני סובלת מרעד בשתי הידיים שהולך ומחמיר, וגם באזור הפה והסנטר ובנוסף לאחרונה רעידה מורגשת בדיבור. לקיחת קלונקס אחת ליום תורמת להרפיה חלקית. תרופות אחרות שהמליצו נוירולוגים רק הרעו את התופעות. שאלתי היא האם יש במצבי התקדמות לקראת פרקינסון למרות שנקבעה לי תופעת essential tremor. האם תרופת azilect יכולה לשפר את המצב או כל תרופה אחרת בשטח הפרקינסון. <u>תשובה:</u> יש לפנות לנוירולוג מומחה ולקבל אבחנה נוירולוגית. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר	רעד בידיים ובפנים, אסנצ'יאל טרמור או פרקינסון?	86

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

אני בת 28 וחיה את חיי בצורה נורמלית לחלוטין. לאחרונה עברנו מעט קשיים במשפחה והתופעות שחוויתי אופיינו ע"י רופא המשפחה כתופעות פסיכוסומטיות. אני נוטלת לוריון שהוא כדור הרגעה אך עם עצמי אינני מסכימה עם הרופא. שתי זרועותי ושתי רגליי החלו לכאוב מאוד! כפות רגליי נרדמות במשך היום והלילה, שתי זרועותי מהכתף ועד כף היד גם כן נרדמות ומעקצצות ללא סוף. זה נמשך כבר חודש+. לאחרונה יד שמאל הפסיקה להירדם וחזרה לעצמה ואילו יד ימין כואבת יותר מתמיד עד כדי כך שאני מבועתת!! עשיתי בדיקות דם לוודא שזו לא דלקת בשורש כף היד אך הכל תקין. לפי ידיעתי, נוירולוג הוא מומחה לעצבים, חוששני שזה המצב. אנא, תייעצו לי! עד שאקבע תור אצל המומחה..(זה לוקח מינימום שבועיים). מה זה יכול להיות לפי מה שתיארת? האם זה קשור בעצבים? ישנם אילו כדורים נגד כאבים בינתיים שלא אסבול? <u>תשובה:</u> לא נראה שהסימפטומים שלך קשורים למחלת פרקינסון. יש לפנות לנוירולוג מומחה ולקבל אבחנה נוירולוגית. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר	תופעות פסיכוסומטיות, נימול, עקצוצים וכאבים בידיים וברגליים	87
אני בת 35 ומזה כשלוש שנים יש לי רעד בעוצמות משתנות בעיקר ביד ימין וכאשר אני נרגזת ונרגשת מאוד למשל, הן בעוצמה חזקה משמעותית. הייתי בעבר אצל שני נוירולוגים כאשר האחרון בדק אותי לפני שנה וגם שלח אותי לבדיקת CT בעוקבות הרעידות וכאבי המיגרנה מהן אני סובלת תכופות. בשני המקרים לא הובחנתי כחולת פרקינסון. אולם בעקבות הכתבה בערוץ 2 היום והכניסה לאתר שלכם כאן אני מעלה את השאלה שכן הדבר מאוד מטריד אותי. אשמח להנחיה מר עוד עלי לעשות או לאות הרגעה באם המידע שרשמתי כאן מספיק. בעצם איך ניתן לדעת יותר טוב מה מצבי? <u>תשובה:</u> מחלת פרקינסון נדירה בגילך אך קיימת. מחלה אחרת שגורמת לרעד שכיחה יותר- essential tremor וקרוב לודאי שזה מה שאמרו שיש לך. עלייך למצוא נוירולוג שאת סומכת עליו ולהישאר במעקב אצלו (למשל כל חצי שנה). זה יתן לך תחושת בטחון שמישהו מסתכל ועוקב אחר מצבך. כאמור את גם יכולה לפנות לנוירולוג במרפאת הפרעות תנועה בבית חולים באזור מגוריך. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר	רעד ביד	88

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

88ב	נפילה ואשפוז	אבי בן 75 חולה פרקינסון 21 שנה, לפני כשבועיים נפל וסדק את האגן, אושפז עם מתיחה במח" אורטופדיה. לאחר כשבוע החלה התדרדרות, נידבק בדלקת ריאות, הפך להיות אפטי, לא מדבר, אבל מבין ומזהה, מנסה לדבר ולא מצליח, חובר לזונדה כי לא רוצה/ או יכול לבלוע תרופות, אנו לא יודעים מה לעשות. תשובה: עליכם להתייעץ עם רופאי המחלקה בה הוא מאושפז ולבקש את מעורבותו של נירולוג הפרעות תנועה של בית החולים. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר.
89	נירולוג באזור המרכז	אבי חולה פרקינסון כ-שנה חבר בקופ"ח מכבי, הייתי מעוניין בהמלצתכם לגבי נירולוג באזור ת"א. תשובה: שלום ארז. יש הרבה נירולוגים מצוינים באור המרכז. ברב בתי החולים במרכז יש מרפאות פרקינסון, שם יכול אביך להיבדק ולקבל טיפול מצויין. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר
90	עזרה נפשית לבני המשפחה תמיכה בבני משפחה	אני בן לחולה. מאחר ורבים מהחולים מתגוררים בבית עם בני זוגם ולעיתים גם עם ילדיהם, נטל הטיפול נופל עליהם (כן, עם כל האהבה לאבא הטיפול הוא נטל ונופל בעיקר על אימי המתגוררת איתו) בני המשפחה אינם מוכשרים לטיפול וזה מתבטא בעיקר בשני מובנים: האחד טיפול לקוי ולא מקצועי שני, אולי חשוב יותר, הם אינם יודעים להתמודד עם הקשיים וחווים לעיתים טראומות נפשיות קשות. היכן ניתן למצוא עזרה נפשית להתמודדות עם המחלה? להיות נשואה למישהו 35 שנים, לקום יחד איתו בלילה לשירותים ואז לשמוע אותו אומר שהוא לא יודע מי היא ומתי אישתי האמיתית תבוא זה לא כיף גדול. בני המשפחה זקוקים לעזרה נפשית. היכן ניתן למצוא כזו? תשובה: ניתן לפנות לפסיכולוג שיקומי שמתמחה בעבודה ובתמיכה עם חולים במחלת פרקינסון ובני משפחותיהם. בב"ח שיבא עובד מר עומר פורת (מאד מומלץ) ומקבל גם מחוץ לבית-החולים. poporat@gmail.com. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר
91	ריוק, רוק	האם הצטברות הרוק שנוצרת בגרון ומפריעה בדיבור נובעת מריוק מוגבר או מבליעה בתדירות נמוכה? תשובה: נזילת רוק מצדי הפה קורית לעתים אצל חולים במחלת פרקינסון ויש לכך מספר סיבות. ייצור הרוק אינו מוגבר במחלה כי אם דוקא מופחת הבעיה היא ב-1. הפחתת בתדירות הבליעות האוטומטיות שהחולה מבצע כך שהרוק מצטבר. 2. לעתים החולה אינו סוגר את הפה ולכן הרוק נזל. 3. לעתים ראשו של החולה רכון קדימה וגם זה תורם לכך. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

92	קריטריונים להשתלת קוצב מוח	מי יכול להיות בקריטריון של השתלת הקוצב המוחי? גילאים? מצב המחלה והמטופל? תשובה: מדובר בעיקר בחולים עם מחלת פרקינסון ממש (לא פרקינסוניזם), אשר למרות טיפול תרופתי אופטימלי הם אינם מאוזנים וסובלים מתופעות פרקינסוניות קשות. יש לחולים אלו תגובה טובה ללבודופה אך לזמן מוגבל - רב היום הם אינם מגיבים. חולים ללא מחלות רקע קשות ולא יציבות, חולים ללא ליקוי קוגניטיבי, חולים רצוי מתחת לגיל 70 וחולים ללא הרבה סימפטומים שהם עמידים ללבודופה. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר
93	תופעות פרקינסון פלוס	האם קושי בבליעה, כאבי בטן, אי יכולת שתיה ואכילה והכאות מרובות, עצירות עד 10 ימים, הם תופעות לוואי של המחלה פרקינסון פלוס? לאיזה מומחה ניתן לפנות לחוות דעת נוספת ואבחון סופי? תשובה: אלו בהחלט עשויים להיות ביטויים של multiple system atrophy, אחת מהתסמונות הפרקינסוניות. האבחנה היא קלינית בד"כ. לעתים עושים מיפוי מוח (יקר ביותר ולא החלטי). עליכם למצוא רופא שאתם סומכים עליו הן ברמת האבחנה והן ברמת הטיפול, שילווה את החולה במחלה קשה זו, להקל על סבלו ולשפר את איכות חייו. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר
94	תגובות בין תרופתיות האם פאקסט מחמיר פרקינסון?	האם נטילת תרופה אנטי דיכאונית-פאקסט עי קשישה בת 75 עלולה להגביר אצלה את מחלת הפרקינסון ממנה היא סובלת המתבטא בעיקר ברעד בידיים? תשובה: בדרך כלל לא. פאקסט יכול להגביר מעט רעד או לגרום לקפיצות גפיים בלילה. אך בד"כ אינו מחמיר את המחלה עצמה או את הנוקשות/איטיות. אם בכל זאת נראה שכן רצוי (בהשגחת הפסיכיאטר) להפסיק את התרופה בהירות ולראות אם יש שיפור בסימפטומים. אם אין שיפור תוך 1-2 חודשים אז כנראה שזו אינה הסיבה. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר
95	אבחון רעד בידיים	אני בת 38. אם לשני פעוטות. לאחרונה הבחנתי שמתרחש בידי רעד לא רצוני. היד רועדת לי מפרק הכף, כולל האצבעות. לעתים זו ביד ימין ולפעמים יד שמאל, ולפעמים שתיהן. אני לא חשה איבוד שיווי משקל, אבל, חוויתי גם בריחת שתן בלילה. זה קרה עד עכשיו פעם אחת. התכיפות בין אירועי הרעד היא בערך 1 לשבוע בממוצע. עלה בראשי שאולי יש אפשרות לפרקינסון. המחשבה מעוררת בי פחד איום. הרעד ביד לעתים מונע ממני אפילו לאחוז בעכבר המחשב, או סתם בכוס. לא ידוע לי על מקרי פרקינסון במשפחה. לסבי היה אלצהיימר. אנא חוות דעתכם, אילו בדיקות אולי אני צריכה לבקש מרופאי? האם עלי להיות מודאגת? תשובה: את מוטרדת ומודאגת מרעד חדש שיש לך, את צריכה להיבדק. הסיבה השכיחה ביותר לרעד בגילך אינו מחלת פרקינסון. ישנן אפשרויות של מחלות מטבוליות נדירות שגורמות לרעד שחשוב לשלול כמו מחלת וילסון. הסיבה השכיחה ביותר - מחלה שפירה שנקרית essential tremor. לך להיבדק על ידי נירולוג לאבחון התופעות. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

96	בעיות זוגיות	שלום רב אני חולה כ 8 שנים בן 54 מצב גופני מצוין אחרי ניתוח DBS מזה כחודש ונמצא בתהליך של כיול הקוצב. חזרתי לעבודה כמעט מלאה. ואז נוצרה עם אשתי בעיית זוגיות בעקבות התפרצות שלי כלפיה. מאז אני חושש מגירושים. אשתי מבקשת שאפנה לפסיכיאטר. ואני חושש שזו תהיה ההדרדרות הבאה כולל עזיבת מקוום עבודתי. מבקש יעוץ מכם מה לעשות האם פסיכיאטר או פסיכולוג או יועץ נישואים הם הפתרון. יצוין שמבחני הקוגניטיבים ונפש האחרים שעברתי לפני הניתוח היו טובים מאד ציון של 91 <u>תשובה:</u> יש לי חשש שתגובתך מעט חורגת מהסביר. יש להניח שאשתך שהיתה לצידיך לכל אורך הדרך אינה מתכוונת לעזוב אותך כעת או יותר מאוחר. האם יתכן שאינך מודע לכך שההתפרצויות שלך הן אולי שונות מההתנהגות הרגילה שלך ושאשתך היתה רוצה שתטפל בבעיה זו על מנת לשפר את היחסים איתך. כידוע לך, לפעמים ישנם שינויים התנהגותיים במחלת פרקינסון, חלקם בגלל המחלה וחלקם בגלל התרופות. גם הקיצוב לפעמים יכול לגרום לכך. לפעמים החולה אינו מודע מספיק לבעיה. כדאי להתייעץ עם הנוירולוג שמכיר אותך למי כדאי לפנות, האם מדובר בבעיה פסיכיאטרית או שבבעיה התנהגותית/זוגית שפסיכולוג טוב יכול להתמודד איתה. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר
97	רקויפ - תחליף לפרגוליד	עד עתה לקחתי 3 כדורי פרגוליד של 1 מ"ג ליום הומלץ לי, ע"י רופא נוירולוג להחליף לפרגוליד ב- רקויפ. איזו כמות עלי לקחת כתחליף ל- 3 מ"ג פרגוליד ליום <u>תשובה:</u> ערב טוב כדי לעבור מפרגוליד לרקויפ מקובל להכפיל בפקטור של 6. דהיינו אם לקחת 3 מ"ג ביום פרגוליד, תצטרך קרוב לודאי 18 מ"ג רקויפ. לא בכל מקרה זה בדיוק כך, יש חולים שאנחנו רוצים דוקא להוריד מעט, למשל כמו במקרה שלך ל-15 מ"ג. כדאי, לתת לנוירולוג המטפל להדריך לאיזה מינון ובאיזה קצב לבצע את ההחלפה. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

98	ריבאסטיגמין אקסלון וסרוקוול בפרקינסון	האם אקסלון יכול לעזור במניעת הזיות רבות הנגרמות מקומטן ואם לא למה הוא כן יכול לעזור והאם יש לו איזה שהם תופעות לוואי תשובה: אקסלון זהו השם המסחרי לחמר ריבסטיגמין. מדובר בתרופה שפותחה עבור מחלת אלצהיימר, ועובדת דרך חסימה של תהליך הפרוק של אצטיל כולין (מתווך כימי חשוב במוח החשוד למשל לזיכרון). חסימת הפרוק של אצטיל כולין מעלה את הריכוז שלו במוח (ובאלצהיימר הריכוז שלו נמוך) וע"י כך משפרת את הבעיות הקוגניטיביות. מכיון שגם במחלת פרקינסון יש ירידה קוגניטיבית ובחלקה היא קשורה לירידה אצטיל כולין (אמנם גם לירידה בדופאמין ובנוראדרנלין) ניסו את התרופה גם אצל חולים אשר סובלים מירידה קוגניטיבית במחלת פרקינסון. התוצאות הראו שגם במחלת פרקינסון האקסלון עוזר, אם כי במידה פחותה. יש שיפור קוגניטיבי ותפקודי קטן. לגבי ההשפעה על הזיות- התוצאות פחות ברורות. בדרך כלל כשיש הזיות יש לשנות את מינון /סוג התרופות האנטיפרקינוניות, או להוסיף תרופה אנטי פסיכוטית כמו Seroquel. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא, תל השומר
99	רעד במנוחה	יש לי ריטוטים מספר פעמים ביום בזרועות וברגליים זאת רק במצב מנוחה. אין קשיחות שרירים או איטיות בתנועה כל זאת נמשך כחצי שנה. שאלתי- היש מחלה נוירולוגית של רעד במצב מנוחה שאיננה פרקינסון תשובה: צבי שלום רב רעד במנוחה הוא בד"כ רעד פרקינסוני, אבל רעד מסוג אחר במצבים שונים יכול להופיע במנוחה גם הוא. אם מדובר אך ורק ברעד, זה לא מספיק לעשות אבחנה של פרקינסון. השאלה הגדולה אם זה בכלל רעד? יכול להיות שמדובר בתנועה בלתי רצונית אחרת שכדאי לבדוק אותה מקרוב על ידי נוירולוג המתמחה בהפרעות תנועה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
100	האם תנועה בלתי רצונית היא דיסטוניה?	האם תנועה בלתי רצונית היא דיסטוניה והאם היא נובעת מפרקינסון? תשובה: תנועות בלתי רצוניות יכולים להיות מסוגים שונים אחת מהם זה דיסטוניה, התנועות האחרות הם טיקים, כוריה, אטיטוזיס, רעד ומיוקלונוס כל אלה תנועות בלתי רצוניות וכל אחד יש לו מאפיינים שונים. לא תמיד קל להבדיל ביניהם אם כן אנשי המקצוע מנסים לעשות זאת בהצלחה לא מבוטלת. \ תנועות אלו אינם חלק מהפרקינסון, אבל בהחלט יכולים להופיע אצל חולה פרקינסוני מטופל בתכשירי דופא אחרים שנים של טיפול יכולים להיות תנועות בלתי רצוניות כאלו, בחלקים שונים בגוף. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

101 לבופר וגלאוקומה אימי אובחנה השבוע כחולת פרקינסון ויש לנו מס" שאלות : 1. היא קיבלה תרופה בשם 125 LEVOPAR . הענין הוא שיש לה גלאוקומה , היא שכחה לציין זאת בפני הרופא ומאז ביקורה אצלו אנחנו לא מצליחים להשיגו כי הוא בחופש עד יום שני הקרוב . בהוראות השימוש מצוין שתורפה זו לא נותנים לגלאוקומה . מה לעשות ? 2. היום זה היום השני שהיא לוקחת את התרופה ולחץ הדם שלה ירד , היא מתלוננת על חולשה , ראש , וגם היא מרגישה מעין זרמים בראש שמשכם מס" שניות בכל פעם . האם זו תופעת לוואי או חלק מהסימפטומים של המחלה ? <u>תשובה:</u> אכן תכשירי הדופא יכולים להחמיר גלוקומה מסוג זוית סגורה , ולכן יש לפנות לרופא עיניים בהקדם כדי לבדוק איזה סוג של גלוקומה יש לאמא , ואם זה מהסוג הסגור יש לעשות מעקב צמוד של מדידות של לחץ תוך עיני . זה לא ממש קונטראדיקציה . לגבי החולשה הכללית והעייפות משני לתרופה זה יכול להיות משני לטיפול . אבל גם לחץ דם נמוך הוא תופעת לוואי של הטיפול . לכן במצבים אלו צריכים לעלות מיון לאט יותר . בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מר. כרמל, חיפה	
102 תופעות הגמילה מסרוקסט בחולי פרקינסון 1. האם תופעות הגמילה מסרוקסט בחולי פרקינסון שונות מהתופעות הידועות ? אני חולה במחלה מזה 16 שנים, מושתלת קוצב מעל שנה. התרופה נרשמה לי ע"י נוירולוג מומחה מיחידה להפרעות תנועה, למרות שלא סבלתי מדיכאון או חרדות. לקחתי אותה במשך כמה שנים ללא בעיות בכמות יומית של 20 מ"ג. למעשה לא היתה כל סיבה להפסיק, כי לא היה שלב של גמר טיפול . את ההחלטה להגמל קבלתי בהתייעצות עם נוירולוג מומחה, שגם הוא סבר שאין טעם לקחת תרופות שאין בהן צורך והדריך אותי איך לבצע את הגמילה בהדרגה ובמשך זמן ארוך. תופעות הגמילה אצלי הן הפרעות שינה וחוסר מנוחה . לפי המדווח, הטיפול היעיל היחידי בהפרעות שינה הנובעות מגמילה מסרוקסט הוא עם תרופות ממשפחת הבנזודיאזפינים. 2. האם הטיפול בתופעות הגמילה בחולי פרקינסון שונה מהטיפול הנהוג ? טופלתי בוואבן עד 20 מ"ג ליום ובנוקטורנו בכמות 7.5 מ"ג ליום. הוואבן איבד השפעה לגמרי ביום השלישי. נוקטורנו אפשר שינה חלקית של כ-4 שעות ללילה, אבל - העייפות מצטברת. התרופות הספציפיות לפרקינסון לא מספקות את הצורך בכמות שאפשרה איזון מקודם 3. מה עושים? <u>תשובה:</u> אינני בעד הפסקת תרופה שעשתה טוב . עצם העובדה שהחלו בעיות שינה אחר הפסקת הטיפול , וזה כנראה נמשך , וטיפול שינה וגם כדורי הרגעה אחרים אינם עושים את העבודה . אני בעד להחזיר את הסירקסט . בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מר. כרמל, חיפה	

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

103	MSA	כיצד מאבחנים חולה ב MSA מהו הטיפול במחלה. תשובה: MSA תסמונת דמוית פרקינסון, זאת אומרת הקליניקה יכולה להיות דומה למחלת הפרקינסון, אבל בד"כ, עם תוספות שיכולים להיות תוספות אוטונומיות בולטות כגון ירידת בלחץ דם בשינוי תנוחת הגוף או הפרעות במתן שתן, או בפוטנציה מינית אצל גברים, או מופיעים סימנים של שיווי משקל צרברליות נוסף לסימני הפרקינסון. יש 3 צורות ידועות של תסמונת MSA-SHY DRAGER MSA- STRIATONIGRAL DEGENERATION MSA- OLIVOPONTocerebellar ATROPHY האבחנה קלינית, ועל סמך תגובה לטיפול בתכשירי דופא, ולפעמים תכשירים ליצוב לחץ דם בעמידה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
104	ערכי דופאמין DOPAMIN	אימי כבת 60 לאחר בדיקת איסוף שתן נתגלה כי יש לה ערכי דופאמין 1781 אשמח לדעת מהם ערכי דופמין תקינים האם מה שהתגלה אצל אימי זה גבוה או נמוך? כמו כן רמת נראפינפרין הינה 169 תשובה: ערכי דופמין ונוראפינפרין אינם בעלי משמעות לאבחון מחלת הפרקינסון עד כה לפחות. בדיקות אלו יכולים להיות חשובות כדי לאבחן תהליכים של הבלוטה העל כליתית? כדאי להיות בקשר עם רופא המשפחה בעניין זה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
105	יותר מדי תרופות? טיפול תרופתי בחולה פרקינסון	אני לוקח כל יום (כל שלוש שעות - 7 פעמים ביום) חצי דופיקר, וקומטן אחד. 3 פעמים ביום רקויפ 2 מ"ג, 2 סלג'ילין ביום וחצי סינמט לפני השינה. אני מודאג מהשפע של הכדורים. הנוירולוג אומר לי שאין בזה רע, אבל מודה שלכל התרופות האלה יש תופעות לוואי. הללו הן: בטן נפוחה וכבדה, הכובד עובר לרגליים וגם לראש. אז מה לחשוב ומה לעשות? איזה מינון יכול להיות יותר טוב? תשובה: מקובל טיפולים שונים בעת ובעונה אחת במחלת הפרקינסון, כי כל סוג עובד במנגנון שונה. אבל יש תופעות לוואי כמובן יש מקום לשינויים. ובגלל זה פונים לנוירולוג המטפל והוא יעשה את העבודה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
107	תופעות גלוות לפרקינסון	סבתא שלי בת 82 וגילו לה פרקינסון לפני כחודשיים. היא סובלת בין היתר גם מעצירות ומכאבי רגליים שמקשים עליה את העמידה וההליכה ובכלל. שאלתי היא האם יש קשר בין הפרקינסון לתופעות שהזכרתי, וכיצד ניתן להקל עליה? תשובה: אכן התופעות שתוארו יכולים להיות חלק ממחלת הפרקינסון, כולל גם עצירות. אם כי כדאי להוציא מחשבון סיבות אחרות לעצירות. כדאי לפנות לרופא המטפל בעניין זה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
108	איזון תרופתי לאחר ניתוח DBS	לאחר ניתוח DBS שעברתי מתברר לי כי איזון מינון התרופות עם המתח (הוולטים) הוא מסובך האם קיים נוירולוג או קוצב כפי שמגדירים אותם ובאיזה מרכז רפואי ניתן לבצע איזון אופטימלי באשפוז. תשובה: אכן איזון DBS היא עבודה קשה אחרי השתלת אלקטרודות. ידוע לי שדר חסין שרון עושה את זה בבית חולים תל השומר. לדעתי גם בהדסה עושים. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

109	מי עלול לחלות בפרקינסון?	האם מחלה זו תורשתית? אם לא, אז מי עלול לקבל מחלה זו? מיהי קבוצת הסיכון? תשובה: האחוזים הגבוהים אינם תורשתיים, בעיקר אלו שמקבלים את המחלה בגיל מעל 70 שנים. אבל סיפור משפחתי מהווה סיכון, נוסף לחיי כפר, עבודה בחקלאות, חשיפה לחומרים כימיים שבשימוש בחקלאות, שתית מים מתוקים, וגיל מבוגר כולם נחשבים לאלמנטים שיכולים להוות סיכון להופעת מחלת הפרקינסון. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
110	תורשה בפרקינסון	סבי היה חולה פרקינסון, האם יש סיכוי שגם אני אחלה? אם כן, מהו הסיכוי? והאם ניתן לעשות בדיקות לזיהוי הגן הפגום? תשובה: הסיכויים שלך לחלות בפרקינסון הם כמו שאר האוכלוסייה הכללית, זה שיש לך סבא עם פרקינסון לא מעלה את סיכוייך לחלות במחלה באופן משמעותי. לא ניתן לעשות בדיקה לזיהוי המחלה לפני הופעתה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
111	חולה מבוגר סובל מהפרעות בלסתות באכילה.	תוך כדי אוכל הסנטר נתקע ואין אפשרות להמשיך לאכול. הקשיש בן 79, כבר 20 שנה חולה פרקינסון, בזמן האחרון כל יום תופעות חדשות: לפני האוכל או תוך כדי האוכל אינו מסוגל ללעוס ואינו מסוגל לאכול. בין התרופות מקבל קומדרין, פ.ק. - מרץ, אביסיל - לא עזר כלל, קודם קצת עזר וובן, אך כבר עוזר פחות ופחות. כעת מקבל קסנוקס, אך אין הצלחה רבה. מה לעשות, איך לעזור? תשובה: יש לפנות לרופא המטפל. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
112	איך להשיג רצף של מצב ON?	האם יש דרך להשיג רצף של מצב-on האם זה בכלל אפשרי במצב מחלה מתקדמת. תשובה: לא ניתן להשיג מצב ON ברצף, אבל ניתן לשפר מצבי ON עי שינויים תרופתיים שונים שדרכם ניתן להגיע לאיזון מסוים. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
113	היפנוזה	האם יש אפשרות להשפיע על המחלה באמצעות היפנוזה? תשובה: הטיפול בהיפנוזה אינו טיפול קונבנציונלי ולכן תחום זה אינו תחום עיסוקנו, לאור זה אין תשובה בשבילך. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
115	סלג'ילין או אזילקט	אני לוקח שני כדורי סלג'ילין ביום האם עדיף במקום זה לקחת כדור אזילקט? האם יש נסיון המראה על ההבדלים? תשובה: שתי התרופות עובדות באותו מנגנון, יתכן שהאזילקט הוא פוטנטי יותר מהסלג'ילין. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

118	רעד בידיים	אני בן 34 כחצי שנה שאני סובל מרעד קל בשתי ידי בתנוחות מסוימות כמו קריאת עיתון או ספר או בפתחה של כף היד. רק כשהיד נמצאת באוויר אם אני מניח את היד על שולחן אינה רועדת. האם זה תחילת מחלת פרקינסון ?
		התיאור של הרעד בידיים הוא רעד בעת פעולה שמתאים לרעד מסוג ESSENTIAL TREMOR, שבד"כ הוא משפחתי, כך שתמצא בקרובי משפחתך תופעה דומה ב-70% מהמקרים. רעד זה אינו מהווה סימן למחלת הפרקינסון. לציין שבמידה והרעד מפריע מבחינה תפקודית אפשר להציע לך טיפול להפחית את חומרת הרעד, נא לפנות לנוירולוג, בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
119	אזילקט + רמרון	האם יש קונטרה אינדיקציה בין שתי התרופות ? תשובה: לא ידוע לי שיש מניעה בשימוש יחדיו בשתי התרופות. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
120	פרקינסון בתורשה	אבי חולה במחלה מגיל 55. האם בדיקות דם יכולות לגלות את המחלה והאם כדאי לי להבדק בקביעות (אני בן 43)? קראתי במאמר שעישון מונע / מעכב המחלה. האם זה נכון? בנוסף, עדיין לא הבנתי האם המחלה תורשתית. תשובה: בדיקות הדם אינן עוזרות באבחון מחלת הפרקינסון. אכן חלק קטן מחולי הפרקינסון הם תורשתיים, אבל זה קורה בפחות מ-10% אצל אלו שחלו מתחת לגיל 50. לדעתי אין סיבה להיכנס לפניקה, אם אין לך תלונות כדאי לחיות רגיל. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
121	כוון קוצב DBS	אני מושתל ד.ב.ס אשר נעשה בהדסה אבל אני גר בת"א, האם יש אפשרות לעבור לתל השומר למרפאה לכוון במקום לנסוע כל פעם להדסה עין כרם? תשובה: כל חולה יכול לפנות לכל מרפאה לכוון. אנא התייעץ עם הרופא המטפל בהדסה. כאשר מחליטים לעבור מרפאה כדאי להצטייד בכל המידע לגבי נסיונות הכוון בעבר וכמובן כדאי לשמור על יחסים טובים במעבר בין המרפאות. לעולם אין לדעת מתי תצטרך לשוב לשם. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר, מ.ר. רמב"ם חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

122	רעד חד פעמי בזרת	אני בת 24 ולפני כחצי שנה היה לי רעד בזרת שלא הצלחתי לשלוט עליו מאז לא חשתי רעד נוסף. האם זהו סימן לפרקינסון? האם אפשר לאבחן את המחלה בשלביה המוקדמים? ואילו בדיקות יש לעשות על מנת לבדוק זאת תשובה: הרעד הזה אינו פרקינסוני, לא צריך להיכנס לבהלה, אם זה יקרה שוב אפשר לפנות לבדיקה לנירולוג. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
123	התעקמות הזרת - דיסטוניה?	לאחר שנים ראשונות של המחלה החלה דיסטוניה, האצבע הקטנה בשתי הידיים פיתחו נטיה מוזרה של התכווצות כלפי מטה, חמור יותר ביד שמאל ופחות ביד ימין, באופן כללי רוב האצבעות בידיים פיתחו נטיה לעקמומיות, האם תופעה זו מעידה על בעיה אחרת או שזה ביטוי פרקינסוני? תשובה: על פי התיאור לא מדובר בדיסטוניה, זה נשמע בעיות פרקינסוניות ולא נירולוגיות, כדאי לפנות גם לאורטופד וגם לנירולוג להתייעצות. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
124	בעיות בבליעה	אבי חולה פרקינסון כבר המון שנים לאחרונה הוא נחנק רבות גם ממזון לא קשה אם מי אוכל להתייעץ בנוגע לתזונה? תשובה: אין ספק שהפרעות בבליעה יכולים להיות כחלק מהתופעות המאורות של מחלת הפרקינסון. כדאי להתייעץ עם הנירולוג המטפל בעניין זה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל, חיפה
125	פרקינסון והפרעות זיכרון, דמנציה	שמי מיטל ואני בת 24, לפני זמן מה הבנתי שאבא שלי חולה במחלת הפרקינסון, הבנתי את זה דרך חומר קריאה מהאינטרנט, ומכך שסבי, אבא של אבי היה חולה גם בפרקינסון וגם באלצהיימר, הייתי מבקשת לדעת אם גם לאבי יהיה אלצהיימר או שזה לא מחייב? תשובה: שלום מיטל, בשלביה המתקדמים של מחלת הפרקינסון תיתכן ירידה בזכרון. לעתים חולים עם מחלת פרקינסון מתקדמת מאובחנים כסובלים ממחלת אלצהיימר בגלל שהרופא שבודק אותם אינו יודע לאבחן ירידה בזכרון כתוצאה ממחלת הפרקינסון. לחילופין חולי אלצהיימר יכולים בתחילת מחלתם לסבול מנוקשות שמאובחנת בטעות כמחלת פרקינסון. אפשרות נוספת היא כי סבך סבל ממחלה שאינה אלצהיימר ואינה פרקינסון אלא ממחלה הגורמת לתסמונת של נוקשות וירידה בזכרון. קיים מגוון רחב של מחלות כאלה. לגבי אביך, לא לכל חולי הפרקינסון יש ירידה בזכרון. אם יש במשפחתך מחלה העוברת מדור לדור יתכן כי תרצו להבדק במרפאה גנטית או במרפאה להפרעות תנועה כדי לאבחן בוודאות באיזו מחלה מדובר. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

126	רעד במאמץ	אני בן 22. במהלך השירות הצבאי התחלתי לחוש בהדרגה עייפות שבאה לי בגלים בשעות מסוימות של היום (בעיקר בבקרים ואחרי ארוחות) בנוסף לזה יש לי רעידות אחרי מאמץ קל בידיים וברגליים ואני מתחיל לחוש כאבי ראש וקשיים בהליכה. אני יודע שאני בגיל צעיר אולם במהלך השירות הצבאי חוויתי לחצים רבים. האם ייתכן שזה פרקינסון ואם כן איך לבדוק לעומק? תשובה: יש הרבה מצבים שגורמים לרעד. תלונותיך אינן מתאימות למחלת פרקינסון. אני ממליצה כי תבדק על-ידי אנדוקרינולוג כדי לבדוק שאין לך מצב שכיח הנקרא היפוגליקמיה לאחר ארוחה או מאמץ. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.
127	פרקינסוניזם פרקינסוניזם	אבי כבן 64, סובל בחודשים האחרונים מחולשה, כאבי רגליים וכתוצאה מכך הליכה שפופה והססנית, ישנם עליות וירידות במצב הרוח וכן בסימפטומים הגופניים (בדרך כלל בסינכרוניזציה בין שניהם), לפעמים מתווסף לכך מצב אפתי ותחושת חוסר הבעה למביט מן הצד. נעשו בדיקות כלליות, מעמיקות יותר ומעמיקות פחות אך ללא ממצא פיזיולוגי חד משמעי (נרשמו חריגות מסוימות בתפקודי הכבד). ברקע אלכוהוליזם ואוטם בשריר הלב מלפני מספר שנים. לאחרונה שמתי לב שבנוסף, אבי סובל מרעידות בכפות הידיים כששאלתי אותו על כך הוא טען שהתופעה נובעת כתוצאה מירידה משמעותית בצריכת האלכוהול (ואכן הוא מעוניין להיגמל והוריד לאחרונה את צריכת האלכוהול לכדיי שליש מהצריכה המקורית). על אף דבריו, חשדתי שמא מדובר בתסמין של פרקינסון ובדקתי באינטרנט אודות המחלה, התחוויר לי שכל תסמיני המחלה זהים לתופעות מהן סובל אבי. כיצד יתכן שהרופאים לא חשדו בכך...? שאלותי הן: האם קיים קשר בין פרקינסון לאלכוהוליזם? האם אכן תסמונת גמילה מאלכוהול גוררת עמה תגובות פרקינסוניות ללא נשיאת המחלה גופה? האם תתכן התפרצות מחלה הכוללת את כלל תופעות הלוואי במכה אחת? (עד כמה שהבנתי למחלה יש קצב התקדמות מסוים - התסמינים מתקדמים אט אט ובשלבים). מה עליו לעשות כרגע ולמי כדאי לפנות? תשובה: קודם כל לגבי פרקינסון ואלכוהול-אין קשר ישיר. יש אנשים ששתו מתנול במקום אלכוהול ופתחו תסמונת דמוית פרקינסון. לגבי גמילה מאלכוהול, אכן יש רעד בזמן גמילה והוא לא תמיד חולף. כדאי ליטול ויטמינים מקבוצת ה-B וכן חומצה פולית. הרעד בזמן גמילה אינו מחלת פרקינסון. בדרך-כלל רופאי המשפחה מטפלים בגמילה מאלכוהול. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

128	טיפול נפשי בחולה פרקינסון דכאון ופרקינסון	אבא שלי חולה במחלה מספר שנים ועבר ניתוח להשתלת אלקטרודות , אך מצבו אינו טוב וכמו כן בתקופה האחרונה הוא הפסיק לדבר . מצבו הנפשי לא טוב והוא נמצא בדכאון. ברצוני לקבל מידע לגבי פסיכולוג / פסיכיאטר שמתחמה בטיפול בחולי פרקינסון והאם ניתן לטפל בו למרות שהוא לא מדבר. תשובה: שלום, קיימות מספר שאלות שדורשות הבהרה. הראשונה היא האם אביך הפסיק לדבר בגלל הכוון הנוכחי של ה-DBS. יש לשאול את הרופא האחראי על הכוון. לגבי הטיפול בדכאון, רב הרופאים הנוירולוגיים המכוונים DBS אמונים על טיפול בדכאון בחולי פרקינסון. אנו בהחלט לא חייבים שהחולה ידבר איתנו כדי לנסות טיפול תרופתי בדכאון. לא ידוע לי על פסיכיאטר או פסיכולוג המתמחים בטיפול בחולי פרקינסון אך ברוב המרפאות להפרעות תנועה בארץ ניתן לקבל המלצה על רופא באזור המגורים של החולה. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.
129	מדבקות לטיפול בפרקינסון	סיפרו לי על מדבקה לטיפול במחלת הפרקינסון. אודה לכם על מידע בנושא המדבקה. תשובה: מדובר בתרופה הנקראת ROTIGOTINE. התרופה הינה מקבוצת תרופות הנקראות דופמין אגוניסטים. היא אושרה בארה"ב לשימוש. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.
131	תסמונת לוי תסמונת לוי	מהי תסמונת לוי ? האם קשורה לפרקינסון? תשובה: מר לוי היה בודאי מתהפך בקברו אם הוא היה קורא את שאלתך. הוא היה יהודי בשם לוי ששינה את שמו ל-LEWY כדי שלא יוכלו לזהותו כיהודי. עכשיו לשאלתך, במחלת פרקינסון האזור שנפגע הינו החומר השחור במוח בעוד שבמחלת לוי האזור במוח שנפגע הוא מפושט יותר. גם הטיפול הוא שונה. במחלת לוי מקובל להשתמש בתרופה הנקראת אקסלון. היא מקלה על בעיות הזכרון, הנוקשות והישנוניות. הקשר בין מחלת פרקינסון ומחלת לוי היא שבשני המצבים נאגר ככל הנראה אותו חומר במוח, אך כאמור במקומות שונים. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.
132	רעד, חוסר איזון ואבחון עצמי	כל הזמן חשדתי שיש לי פרקינסון והיום נכנסתי לכל מיני מאמרים וגיליתי שאכן זה נכון. יש לי את כל התסמינים של פרקינסון. השאלה היא אם אני לוקח תרופה זה יכול להביא לכך שאני לא ארעד כלל? או שהאיזון יהיה טוב? תשובה: יש הרבה סיבות לרעד וחוסר יציבות. אנא פנה לרופא נוירולוג שיאבחן באיזו מחלה מדובר. לכל מחלה יש טיפול שונה. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

133	מין עם בפרקינסון	ד"ר שלזינגר שלום אני זוכר שאת מגלה ענין בבעיות של תפקוד מיני אצל חולה הפרקינסון, ומרצה בנושא. לפיכך ברצוני לשאול אותך בנושא. האם הבעיות המיניות אצל חולי הפרקינסון, מצטמצם רק בשל קשיי התנועה, והאם הפתרון, הוא להגיע בזמן למצב אונן? תרתי משמע. האם המחלה בשלב כלשהו משפיעה על הענין במין. האם יתכן שהשימוש בסיאליס לא נדרש, כלומר שאין בו צורך. בשל תנודתיות במצב החשק. נכון שהסיאליס לא תומך בחשק אבל הוא עוזר לי להתגבר על חוסר בחשק. אני מוטרד מהאפשרות שאני לוקח סיאליס לא מן הסיבות הנכונות. ואלי זה מזיק. תשובה: סיאליס עוזר לשיפור זיקפה כאשר יש גרוי מיני. הוא אינו משפיע על התשוקה. סיאליס אינו מזיק. אם הוא עוזר לך ומשפר את איכות חיך המשך ליטול תרופה זו. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.
134	תלמידי תיכון מבקשים מידע על מחלת פרקינסון	אני תלמיד בכיתה י"א במגמה רפואית. חברתי לכיתה, ואני עורכים עבודה מחקר בנוגע לפרקינסון. ברצוננו לדעת, האם יש באפשרותכם לכוון אותנו אל מקורות מידע בנוגע לקשרו של הדופאמין למחלה ודרך השפעתו בזמן המחלה? תשובה: קיים חומר רב לגבי המחלה. באינטרנט באתר ויקיפדיה קיים חומר על דופמין. באתר WWW.WEMOVE.ORG ניתן לקרוא על מחלת הפרקינסון. בעברית יש ספר שכתב ד"ר גלעדי על מחלת הפרקינסון וכן יש אנציקלופדיה רפואית עם הסברים בנושא. לעמותת הפרקינסון יש חומר רב. נסו ליצור איתם קשר. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.
135	טיפול בפרקינסון באמצעות וירוס מהונדס ניסויים ומחלת פרקינסון	שמעתי על פריצת דרך במחקר על פרקינסון - לחולה בשלבים הסופיים והקשים של המחלה הושלל וירוס עם גנים כלשהם שגרמו לשיפור במצבו תוך חצי שנה. מה צריך לעשות כדי להשתתף בניסויים כאלה? תשובה: תשובה מפורטת לשאלה ניתן למצוא באתר מצוין הנקרא: www.emed.co.il כנסו לאתר ולמאמר הנקרא טיפול גנטי בפרקינסון הינו בטוח ועשוי להיות יעיל. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.
136	רעלים ופרקינסון	האם ישנו קשר בין חשיפה לרעלים כגון: ציאניד, טריכלוראטילן וכו' לבין הפרקינסון? תשובה: קיימים רעלים רבים הנחשדים כגורמים מחלת פרקינסון ראשונית. באם חשיפה זו נעשתה במסגרת העבודה רצוי לפנות לרופא תעסוקתי. כך תעשה האבחנה וישקל מתן פיצוי. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

137	ראיית דמויות ועיוות בצורת חפצים הלוצינציות ראייה	אימי אובחנה כחולת פרקינסון וקיבלה 1/4 כדור דופיקר פעמיים ביום. יש שיפור ברעד אך היא טוענת שנראה לה כי הכדורים גורמים לה לראות מול עיניה דמויות שונות ועיוות בצורת חפצים שהיא רואה. האם הסיבה לפרקינסון? הכדור? האם התופעה חולפת? תשובה: אמך טופלה במינון מינימלי של תרופות ופתחה תופעה הנקראת הלוצינציות ראייה. אם כבר במינונים כה נמוכים מופיע תופעה זו האבחנה של מחלת פרקינסון אידיופטית היא ככל הנראה שגויה. אנא פני לנוירולוג המטפל והציעי לו לבחון אבחנות חלופיות כגון DISEASE DIFFUSE LEWY BODY. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה.
138	פרטן	קיבלתי המלצה לשימוש בפרטן להרפיית שרירי הפה האם זה עוזר? האם ולמה משתמשים בתרופה זו ומה מידת יעילותה? האם יש תרופה להרפיית שרירים אלה לקבלת דיבור מובן יותר? תשובה: פרטן הינה תרופה מקבוצת התרופות הנוגדות אצטיל כולין. זוהי תרופה אנטי-פרקינסונית וותיקה, שגם היום יש לה מקום בארסנל הטיפול, בייחוד במקרים של רעד. בנוסף היא יעילה גם להפרעות תנועה שונות, ומאד ייתכן שהיא תעזור להרפיית שרירי הפה. לעומת זאת אם הפרעת הדיבור היא זו האופיינית לפרקינסון ואינה נובעת מעוות שרירי הפנים, אין סיכוי רב שהתרופה תשפר את הדיבור. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
139	כאבים	בימים האחרונים שנתי נודדת, עקב כאבים כמעט בכל הגוף, ובעיקר ברגליים. אני סובל ממצבי און ואוף ולפיכך התפקוד שלי נע בין טוב לרע בהתאם לחלונות הזמנים המשתנים במהלך היום. לאחרונה אני מתקשה בהליכה גם במצב און, מתעייף יותר מהר וכאבים מתעצמים. האם, לדעתך אני עולה דרגה במחלה, או שהדבר זמני, והאם היית ממליצה על טיפול נוסף. תשובה: אכן יש קשר בין כאב למחלת הפרקינסון, אך לא בהכרח שזה משקף החמרה של המחלה. מספר עבודות (כולל אחת שאנו פרסמנו) הראתה קשר בין כאב מרכזי למחלה, בחלק מהחולים ללא קשר לזמן ה-off ובחלק מהחולים יש קשר. לכן ניתן לאזן את התרופות הפרקינסונית או להוסיף תרופה נגד כאב מרכזי. כדאי שתתייעץ עם הרופא שלך לגבי שתי האפשרויות. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

140	תורשה	האם מחלת הפרקינסון עוברת בתורשה? אם כן, מה ההסתברות להיות נשא של המחלה, ומה ההסתברות לחלות בה? תשובה: ברוב החולים מחלת הפרקינסון היא ספורדית, כלומר אינה עוברת בתורשה. אמנם ידועים היום מספר גנים הקשורים למחלת הפרקינסון, אך יש מעט משפחות בעולם בהן רואים תורשה מובהקת. לא בהכרח שכל בן משפחה הנושא מוטציה באחד מהגנים הללו יחלה במחלה. מאידך, יש אלמנט של משפחתיות, כלומר לקרוב משפחה דרגה ראשונה של חולה פרקינסון יש סיכוי מעט יותר גבוה מאשר באוכלוסייה הכללית ללקות במחלה. זאת מכיוון שמדובר במחלה בעלת גורמי סיכון רבים-תורשתיים וסביבתיים- ולא רק הגנים משפיעים על הסיכון לחלות. לכן לא מומלץ בשלב זה לקרובי משפחה לעבור בדיקות גנטיות לאיתור המחלה. פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
141	Diffuse Lewy Body Disease DLBD	רציתי לדעת האם גם למחלה הנ"ל יש שלבי התקדמות שהולכים ומחמירים עם הזמן או שמא היא סטטית? אם כן מהו משך התקדמות המחלה ולאיילו שלבים על אשתי עוד לצפות (תוספות תסמינים או החמרת קיימים). כמו כן האם קיים טיפול למחלה. תשובה: גם מחלה זו נוטה להתקדם עם השנים וקצב התקדמותה שונה מחולה לחולה. ניתן לאמר שההתקדמות מהירה יותר מאשר במחלת פרקינסון. הסימנים הם רבים וכוללים את התופעות המוטוריות האופייניות לחולי פרקינסון, בשילוב עם ירידה רוחנית ותופעות פסיכיאטריות. הטיפול מכוון לכל אחד מהסימפטומים הנ"ל. יש להקפיד שהטיפולים השונים לא יסתרו אחד את משנהו ושיטיפול בסימפטום אחד לא יחמיר סימפטום אחר בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
142	נפילות מהמיטה	בשנה האחרונה נפילתי מהמיטה במהלך שנת הלילה לפחות חמש פעמים, עד היום התייחסתי לזה בצחוק. הפעם חטפתי מהארונית חבטה איומה בלסת, הפרצוף שלי נראה כאילו אחרי קרב באלופות העולם באגרוף. עכשיו נקטתי במספר שינויים מידיים, כמו, סילוק הארונית והנחת כריות למקרה הבא. האם תופעה זו מביאה אותי לדרגת החמרה חדשה במחלה זו, והאם יש מקום לשינוי תרופתי? ובכלל האם צריך לעשות בענין משהו? כמו-כן כל בוקר כל הגב תפוס וכואב, ובליילות האחרונים התעוררתי באמצע הלילה בשל כאבים לאורך שתי הרגליים, הכאב היה כזה שלא איפשר לי להרדם שוב. תשובה: הנפילות הליליות יכולות להיות במסגרת הפרעת שינה האופיינית לחולי פרקינסון הנקראת SLEEP DISORDER REM. החולה מגיב בזמן שינה לא בטונוס רפה (כצפוי בשינה תקינה) אלא באקטיביות יתרה וייתכן עד כדי נפילה מהמיטה במקרה שלך. טיפול ב-clonex יכול לשפר את התופעה וגם לעזור לכאב. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

143	הפרעות שינה.	לגבי אישה שאובחנה כחולה במחלת PSP (ממשפחת בפרקינסוניזם). בעקבות קשיי הרדמות ויקיצות תכופות ולאחר חיפוש אחר כדור שינה מתאים אנו נותנים לה בונדורמין השאלה היא, מה לעשות לאחר שהכדור כבר יפסיק להשפיע? אנו מחפשים כדור שינה אשר יבצע את העבודה לטווח הארוך, וזאת ללא תופעות לוואי וללא פיתוח תלות. יש לציין שהיא לוקחת כל יום Q-10 ופרחי באך, ויטמינים ותרופות נוספות. תשובה: בדרך כלל תופעה זו אינה אופיינית לחולי PSP ובוודאי לא עשו אבחנה רק על סמך ממצאים אלו. לכן חשוב לוודא קודם שהאבחנה נכונה. התרופה לבעיה זו אינה ספציפית לתסמונת פרקינסונית וניתן לנסות לטפל ב-clonex בשלב ראשון או בתרופת שינה ארוכת טווח. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
144	תסמונת פרקינסונית	לאבי ערכו בדיקה איזוטופית עקב בעיה במעבר מישיבה לקימה. בבדיקה מצוין כי ישנה קליטת חומר מופחתת במידה ניכרת בצד שמאל וכי זה מתאים לתסמונת פרקינסונית חד צדדית עם פגיעה בסטריטום השמאלי. האם מדובר בפרקינסון פרוגרסיבי או בתסמונת דמוית פרקינסון? תשובה: המיפוי אינו יכול להבדיל בוודאות בין מחלת פרקינסון לתסמונת פרקינסונית. הוא נותן תשובה טובה לגבי השאלה אם קיים מרכיב ניווני במערכת הדופמינרגית והתשובה אכן מרמזת לכך. העובדה שיש ירידה אסימטרית בקליטה (כלומר צד אחד של המוח פגוע יותר מהצד השני) מרמזת לכיוון של מחלת פרקינסון ולא תסמונת פרקינסונית אך זו לא תשובה חד משמעית. רק שילוב של ממצאי הבדיקה הקלינית ובדיקת המיפוי יכולים לתת אבחנה בדרגת דיוק גבוהה ואמינה. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
146	צריכת ברזל כגורם לפרקינסון?	האם צריכת ברזל כחלק מהתזונה היומיומית עלול לגרום להצטברות ברזל בחומר השחור? האם מספיק לצרוך ברזל בשביל להעלות את הסיכון או שיש צורך בברזל בצורתו המחמצנת (רדיקלית)? תשובה: התשובה לשתי השאלות היא שבדיאטה מאוזנת אין סיכוי להצטברות כזו של ברזל שתגרום להופעה של מחלת פרקינסון בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
147	אשפוז ופרקינסון	אבי בן 75 חולה פרקינסון 21 שנה. לפני כשבועיים נפל וסדק את האגן, אושפז עם מתיחה במח"א אורטופדית. לאחר כשבוע החלה התדרדרות, נידבק בדלקת ריאות, הפך להיות אפטי, לא מדבר, אבל מבין ומזהה, מנסה לדבר ולא מצליח, חובר לזונדה כי לא רוצה/ או יכול לבלוע תרופות, אנו לא יודעים מה לעשות. תשובה: לצערי במקרה כזה לא ניתן לייעץ בלי לבדוק באופן יסודי את החולה ולעבור על מכלול הבדיקות שעבר. אני בטוחה שרופאי המחלקה בקשר עם הנוירולוגים לגבי הסיבה להתדרדרות. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

148	Gastro paresis ופרקינסון תנועתיות הקיבה	האם במחלה gastro paresis עם האטה או חוסר תנועתיות בקיבה ישנו מקום לטיפול בארטרומיצין? במצבים כאלה איזו שיטת ההזנה מעודפת - PEJ, PZ או עוד משהו, איזה תכשיר, הרכב שומני? תשובה: במחלת פרקינסון יש האטה בהתרוקנות הקיבה על רקע הפגיעה האוטונומית בפלקסוס הכולינרגי במערכת העיכול. יש עבודות שמראות שארטרומיצין משפר את ההתרוקנות הקיבה בחולי סכרת (שגם אצלם הבעיה נובעת מפגיעה בסיבים האוטונומיים). התרופה לא נבדקה בחולי פרקינסון. סוג התזונה אינו משנה אך מומלץ לקחת את התרופות הפרקינסוניות לא בצמידות לארוחות. תזונה באמצעות PEG נראית לי קיצונית, ושומרים זאת למקרים של הפרעה קשה ביותר בבליעה ולא בהפרעה בהתרוקנות הקיבה. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
149	שינה	מה הוא ההסבר לכך שאחרי שנת לילה -יש שיפור בתסמיני הפרקינסון (ללא נטילת תרופות)? תשובה: כשליש מחולי מחלת פרקינסון מדווחים על שיפור בתנועתיות בבוקר, עוד לפני נטילת התרופות. רישומי שינה בחולים עם תופעה זו לא היו שונים מאלו של חולים ללא התופעה, כלומר, לא אופי השינה הוא ההסבר. המחשבה היא, שבחולים אלה יש צבירה ואגירה של דופמין בסינפסות הדופמינרגיות שנותרו. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

150	שאלות שונות על מחלת פרקינסון תשובות שונות על מחלת פרקינסון	לפני כשבע שנים אבי (היום בן 59) אובחן כחולה פרקינסון. באותה עת עוד לא היה לו רעד רק כאבים ביד השמאלית שלמען האמת התלונות על הכאבים ביד ובגב התחתון התחילו לפני 20 שנה לאחר שעבר תאונת דרכים קשה. היום יש לו רעד ביד ההליכה שלו אכן נהיתה איטית אך לי נורא קשה להאמין שזה פרקינסון. קראתי באינטרנט על המחלה ואני מבינה שאין בדיקה שיכולה לקבוע שאכן בן אדם חולה פרקינסון ושעושים אבחון רק לפי תסמינים חיצוניים אך בעת שניתנה לאבי אבחנה זו לא היה לו רעד אלא רק כאבים בעת הבדיקה הוא ציין שסבבו היה חולה במחלה ומיד לאחר הערה זו הרופא מה יש לו. אבי לוקח אותם תרופות במשך 4-5 שנים (רודנל 2mg שלוש פעמים ביום, יומקס 5mg פעמיים ביום, requip 1mg שלוש פעמים (האם זה לא יותר מדי?) הוא לא נמצא בשום מעקב, אולי יש החמרה אולי צריך לשנות מינון של תרופות או להחליפם. האם זה בסדר שאין מעקב? יש לי עוד שאלה האם יכול להיות שהרעד ביד הוא תוצאה של פגיעה בעצבים שעוברים בעמוד השדרה לאחר התאונות דרכים. האם ניתן לבדוק את זה ולאיזה רופא צריך לפנות ואילו בדיקות צריך לבצע? <u>תשובה:</u> אין ספק שהמקרה של אביך מעניין ואכן יש מקום שיהיה במעקב מסודר במרפאה המתמחה במחלת פרקינסון ודומות לה. לגבי הכאב - ב-10% מחולי הפרקינסון הכאב מקדים את הופעת הסימנים המוטוריים, אך קשה לי להניח שאותו רופא איבחן את המחלה רק על סמך הכאב. ייתכן וכבר אז התרשם מסימנים פרקינסוניים קלים. לגבי מקום הכאב - ייתכן והתאונה היתה טריגר לכאב, וידוע שהכאב מופיע קודם בצד בו מופיעים סימני המחלה. לא סביר שמדובר בכאב ממקור שדרתי או עצבי (היו מגלים זאת ב-EMG). לגבי הטיפול אותו מקבל אביך - יש לשקול את התרופות בהתאם למצבו הקליני ובהתחשב בגילו הצעיר. כפי שאמרת - רצוי שיהיה במעקב מסודר. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
151	מיפוי מוח לאבחון פרקינסון	ברוב החומר לגבי פרקינסון נאמר שאין בדיקה שיכולה לאבחן את המחלה אבל באחד המאמרים שקראתי, על מכון לרפואה גרעינית בוולפסון שמבצעים בו מיפוי מוח מיוחד, בשיטת הדמיה ברפואה גרעינית, שמאפשרת לאבחן את מחלת הפרקינסון, בדרגת דיוק גבוהה ביותר. מה ידוע על זה? <u>תשובה:</u> אכן מיפוי מוח עם סמן למערכת הדופמינרגית יכול לאבחן בין מחלת פרקינסון לגורמים אחרים המחקים תסמונת פרקינסונית (תרופות, אוטמים וכו). הבדיקה אינה יעילה לאבחון בין התסמונות הפרקינסוניות השונות ולכן יש להתאים את סוג המיפוי לסימנים הקליניים של החולה. כדאי להתייעץ עם נוירולוג בעל נסיון בהדמיה לפרקינסון. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

152	הדרדרות חריפה במחלת פרקינסון	אימי בת 73 אובחנה כסובלת מפרקינסון קל לפני כ 7 שנים וטופלה בהצלחה בכדור PK MERTZ 2 MG100 X . לפני כ3 חודשים חלה התדרדרות שהתבטאה בנפילות והנוירולוג המליץ להוסיף כדור DOPICAR ולהתחיל במינון חצי כדור ליום ולהעלות בהדרגה ל 3 X . כתוצאה מטעות של רופאת משפחה נוסף הכדור DOPICAR מההתחלה במינון 3 חצאי כדור MG50 ליום ואז ראינו התדרדרות נוספת חדה. בתגובה רופאת המשפחה החליטה להפסיק את ה DOPICAR ולהפנות לנוירולוג ואז חלה התדרדרות חדה נוספת שהתבטאה באלוציניציות, בלבול, בצקת ברגליים וחוסר יכולת ללכת. אמי הובהלה לתל-השומר ושם אובחן זיהום בדרכי השתן שטופל והוריד את הבצקת ברגליים. הם הפסיקו את כדור PK MERTZ והמשיכו לטפל הדרגה עד שהגיעו למינון 3 חצאי כדור DOPICAR והוסיפו כדור SEROQUEL 2X 75 MG כדי לטפל בבלבול הרב שכלל חוסר התמצאות בזמן ומקום והזיות. אחרי אשפוז של שבועיים בתל השומר הועברה אימי לשיקום בבית לוונישטיין ולמרות שחל שיפור בשבועיים האחרונים ביכולות המוטוריות (דבור יותר ברור, קימה ממנוחה לשיבה) עדיין היא סובלת ברוב הזמן מבלבול רב, וחוסר יכולת לעמוד על הרגליים. אנו חוששים שכדור ה DOPICAR לא מתאים לה וגרם נזק מתחילת הדרך. <u>תשובה:</u> המצב שאתה מתאר הוא מורכב ולא ניתן יהיה לתת ייעוץ לגבי שינוי התרופות בלי לבדוק את אימך. אוכל להרגיע אותך הדופיקר אינו גורם לנזק בלתי הפיך. העובדה שהפסקת הדופיקר לא הועילה לבלבול ולהזיות מעידה שהמקור לבעיה אינו תרופתי. בכל מקרה ניתן להחליף את הדופיקר בתרופה אחרת מאותה משפחה בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה..
153	תרופות למחלת פרקינסון קצב התקדמות המחלה	שלום, אבי בן 79 אובחן לפני שנתיים כחולה פרקינסון. בשנה הראשונה רעדה לו רק הזרת מעט מאוד, בשנה השנייה התחילה גם היד לרעוד וגודל הרעידות והאזורים שרועדים הולך וגדל בקצב גדול. שאלתי היא האם גודל השינוי ברעידות כלומר כמות הרעידות והאזורים שרועדים רק יגדל ויחמיר עם הזמן או שיתכן מצב שהרעידות ישארו כמו שהם ולא יגיעו לאזורים אחרים. האם בהתחלה המחלה גדלה בקצב קטן ואח"כ היא מתפשטת במהירות גדולה יותר או שזה לא מחייב. דבר נוסף, רציתי להבין ודי לסכם את כל נושא התרופות, מכל התרופות שקיימות האם יש איזושהי תרופה בעולם שהוכחה כיעילה ומהי? <u>תשובה:</u> כל התרופות האנטי פרקינסוניות הוכחו כיעילות (במידה זו או אחרת). עדיין התרופה היעילה מכולן היא הדופיקר ונגזרותיה. לגבי קצב ההדרדרות של אביך: ניתן לאמר באופן כללי שמחלה שמתבטאת בעיקר ברעד היא בעלת מהלך שפיר יותר מההתבטאות של נוקשות ואיטיות. עם זאת, גם במקרים שלכאורה יותר המחלה מתקדמת, והחמרת הרעד היא ביטוי להתקדמות המחלה. בדיקות שנתיות עוקבות לאורך 3-4 שנים יכולות לתת תמונה ותשובה לגבי קצב התקדמות המחלה בחולה הבודד. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

אבי בן 62 לפני שנתיים אובחן כחולה פרקינסון בשל נוקשות ואיטיות בתנועות. מטופל בשני כדורי סלג'ילין ביום ותוספי מזון. הוא עושה את כל הפעולות בקצב שלו האם כדאי להוסיף כדור שישפר את הסימפטומים לעומת תופעות לוואי שממן הוא חושש? האם יש להתחיל בדופיקר או משהו מתון יותר? הרופאה משאירה לו את ההחלטות ולא תורמת מנסינה. אם עד היום אין לו רעד האם גם לא יהיה או שהכל במחלה הזו לא ברור? <u>תשובה:</u> לא ניתן לענות ספציפית לגבי הטיפול הנאות לאביך מבלי לבדוק אותו. אולי כדאי במקרה שלו להיוועץ עם רופא שלא ישאיר בידיך את ההחלטה, אלא יעזור לו להגיע להחלטה (כמובן תוך התחשבות בתפקודו). לגבי השאלה השנייה-רעד יכול להופיע במהלך המחלה, והעובדה שכרגע אין רעד לא שוללת את הופעתו בשלב מאוחר יותר. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.	ללא רעידות	155
סבתא שלי בת 80, אובחנה לפני כשלוש שנים כחולת פרקינסון. הנוירולוג שבדק אותה אמר שיש לה מה שנקרא פרקינסון פלוס, שזה שילוב של מחלקת הפרקינסון עם עוד סימפטומים. היא מטופלת בכדורי דופיקר, פי.קי.מרץ וקומטן. אני רואה הדרדרות חזקה אצלה, היא בקושי קמה מהמיטה, קשה לה ללכת, היא לא שותה כדי שהיא לא תצטרך לקום מהמיטה ללכת לשירותים כי קשה לה. מצד שני יש לה גם בעיות בליעה וקשה לה לאכול. מה אפשר לעשות? האם אפשר לשנות תרופות? איזה אוכל יותר קל לבליעה אפשר לתת לה? שמת לב שבמשך היום היא ישנה יותר ובלילה היא ערנית יותר. <u>תשובה:</u> קודם רצוי לברר את הסיבה להדרדרות. ייתכן ולסבתך יש גורמים נוספים היכולים להחמיר את מחלת הפרקינסון. במידה ואלו ישללו יש לשקול להעלות את מינון הדופיקר. רצוי לתת אוכל דייסתי (אך לא דליל מידי) כדי להקל על הבליעה. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.	הדרדרות אצל חולה פרקינסון	156
מנסיני- אוכל מקלקל כמעט תמיד את מצב האון גם כשהתרופה (דופיקר לסוגיו) נלקחה שעות מספר קודם (והתרופה אינה מסוג release slow). מה הוא ההסבר לכך? כמה זמן עובר עד שהתרופה משלימה את תהליך ההתפרקות והקליטה במוח? ואחרי שסיימה להתפרק האם הסתיימה גם ההשפעה שלה? <u>תשובה:</u> אכן הספיגה של לבדופה הינה בעייתית מאד, הן המעבר מהקיבה למעי, הן הספיגה מהמעיי לדם והן המעבר מהדם למוח. והיא מושפעת ע"י תכולת המזון וסוג המזון המצוי במערכת העיכול וכן ע"י רמת החלבונים המפורקים מהמזון בדם. הבעיה הופכת להיות קריטית בחולים מתקדמים שנאלצים לקחת מנת לבדופה כל 2-3 שעות. הרי צריך לאכול מתישהו. ההנחיות המפורשות הן לקחת את מנת הלבדופה על קיבה ריקה (לא לאכול לפחות שעותיים לפני כן אם אפשר) ולא לאכול עד שעה לאחר מכן. בדרך כלל זה מספק. יש חולים שנכנסים לקיצוניות בעניין זה ויורדים דרסטית במשקל- זה לא רצוי כלל. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.	אוכל ומצב אופי מזון ולבדופה	157

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

158	קו-אנזים Q10	Q10-קואנזים האם יש המלצה להשתמש ב קואנזים Q10 כתוסף שיכול לשפר את תופעות או לעכב את החמרת מחלת הפרקינסון. בנוסף לא ראיתי שום שיפור מאז שאני לוקח AZILECT יותר משנה מאז תחילת הטיפול תשובה: קואנזים Q10 (קו Q10) או ubiquinone הינו מולקולה אשר מסייעת לפעילות של אנזימים בגוף, אשר מסייעת בתהליך ייצור אנרגיה בתאי הגוף באברונים הקרויים מיטוכונדריה. בנוסף יש לו פעילות נוגדת חמצון. נטילה של קואנזים Q10 כתוסף מזון הינה בטוחה ונוהגים לקחת אותו במגוון מצבי חולי. התפקיד של קואנזים Q10 נבדק במחלת פרקינסון תוצאותיו של ניסוי חשוב פורסמו בירחון היוקרתי Archives of Neurology בשנת 2002: בניסוי פאזה 2 נבדק הטיפול ב-80 חולי פרקינסון בשלבים בינוניים בקואנזים Q10 באחד מ-3 מינונים (300,600,1200 גר ביום) לעומת פלצבו. תוצאות הניסוי הצביעו על השפעה מיטיבה בקבוצה שטופלה ב-1200 מ"ג ביום על התקדמות המחלה. אנחנו מחכים לתוצאות ניסוי בקבוצה גדולה יותר של חולים לטווח רחוק יותר. בינתיים יש מקום לנטילה של Q10, כאשר המינונים המקובלים נעים בין 100 מ"ג ביום ל-1200 מ"ג ביום. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
-----	--------------	--

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

159	בדיקת sect וכמויות הדופמין. תרופות הרגעה ופרקינסון	האם מבדיקת sect ניתן ללמוד על אחוזי האבדן של הדופמין במוח, האם ידוע על אחוזי המקרים בהם קדמה למחלת הפרקינסון תופעות דסטונייה מתמשכות לתקופה שמעל לחמש שנים באזורי, העורף, הפנים, הלסת, ומיתרי-הקול, ללא סימנים פרקינסוניים ובהמשך להופעת תסמינים פרקינסוניים, ובאותו זמן דעיכה משמעותית בסימפטומים הדיס טוניים כולל מיתרי-הקול. האם יש מידע מבוסס על אפשרות ללקות בפרקינסון בעקבות שמוש מתמשך בתרופות ארגעה, כגון vaben ואחרות, האם אפשר לדבר על בעיות של הרעלה, וחמצון, ותהליכים כימיים ברמת התא, הגורמים לפרקינסון, בהקשר לשמוש בתרופות ארגעה. תשובה: DATSCAN: בדיקת מיפוי מוח בשיטת SPECT עם הסמן לנשא של דופאמין DAT=dopamine transporter בעזרת החומר הדיואקטיבי הקרוי בטא. CIT בדיקה זו משמשת להדגמת החסר בסימומות של תאי העצב מייצרי הדופאמין שמקורם בחומר השחור. הבדיקה למעשה נועדה להבדיל בין מצבים פרקינסוניים (מחלת פרקינסון ומחלות מוח אחרות) למצבים שמחקים פרקינסוניזם כמו essential tremor או אחוז התאים שאבדו אך לאורך זמן ניתן לראות כיצד יש פחות ופחות קליטה של החומר כעדות למוות התאים. 2. לא ידוע על; אחוזי המקרים לעתים לא רחוקות מחלת פרקינסון מתחילה עם תופעה דיסטונית שבהמשך מתגמדת לעומת הסימפטומים הפרקינסוניים. 3. תרופות הרגעה רגילות כמו לורירבן, ואבן וקסאנקס אינן גורמות לפרקינסוניזם או למחלת פרקינסון. הם פועלת דרך חיזוק של GABA, הנוירוטרנסמיטר האיינהיטורי העיקרי במוח. תרופות אשר מנגנון הפעולה שלהם הוא רק חסימת רצפטורים של דופאמין כמו הלידול, פרידור, רידזין, אנטומין, לרגקטיל, טרוקטיל, ריספרדל, זיפרקסה, גאודון, מודל, ועוד רבים אחרים, הקרויים כקבוצה נוירולפטית- כולם יכולים לגרום לתופעות פרקינסוניות, תלוי ברגישות של החולה. כשמפסיקים אותם בד"כ הסימנים משתפרים ואף חולפים לחלוטין, אך זה יכול לפעמים לקחת חודשים רבים. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
160	חלבונים ולבודופה חלבונים בערב	הנסיון שלי מלמד שאם מקפידים ולא צורכים חלבונים לא מן החי ולא מהצומח במשך היום- הספיגה מושלמת והחולה נהנה משעות חס רבות יחסית. האם השלמת החלבונים בשעות 2000-2200 בכמות רבה (כאילו פיצוי), נספגת בגוף, והאם צריכתם בצורה מרוכזת לפני השינה אינה גורמת נזק? תשובה: נטילה מרוכזת של חלבונים בשעות הערב בוודאי אינה גורמת לנזק אך אני מניחה שלא הכל נספג לאור הספיגה התחרותית. עדיין זה פתרון טוב. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

161	תוספי מזון ותזונה במחלת פרקינסון	אני יודע שגלוטטיון, וויטמינים סי ואי עוזרים במניעת הרס תאי עצב, האם נטילת תוספים אלו יעזרו לו לפחות תיאורטית? האם ישנו מותג מיוחד לחולי פרקינסון? 2. אילו קווים מנחים יש בכל הנוגע לתזונה בריאה בחולה פרקינסון? תודה מקרב לב לכולם תשובה: פרט לקו10Q, תוספים אחרים או שלא נחקרו בצורה מספיק אמינה או שלא הביאו לתוצאות חיוביות במחלת פרקינסון. כך שהרפואה הקונבנציונלית לא יכולה להמליץ עליהם יותר מדי בחום... לגבי תזונה נכונה- אני נוהגת לאמר לחולים שחשוב לאכול בריא- הן מבחינת התכולה של חלבונים, מינרלים, ויטמינים והן מבחינת שמירה על משקל (לא נמוך ולא גבוה מדי). מעבר לכך לא הוכח שדיאטה זו או אחרת היא טובה יותר למהלך המחלה. בחולים מתקדמים יותר שצורכים לבדופה יש חשיבות לתזמון התרופות ביחס לארוחות ולתכולת החלבונים, אך לא בשנים הראשונות. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
162	בדיקת spect במחלת פרקינסון	אני בחורה צעירה שאובחנה לפני כחודש כחולת פרקינסון. האם בדיקת spect יכולה לאבחן או לשלול בוודאות מחלת פרקינסון? האם בדיקה זו תוכל לאבחן ולהבדיל בין פרקינסון ל-MSA על סוגיו השונים? תשובה: בדיקת SPECT היא בעיקר לשימוש מחקרי ולא קליני היא עוזרת לאבחן בין מחלת פרקינסון ו-ESSENTIAL TREMOR ולא מבדילה בין סוגי הפרקינסון הניווים. בד"כ אנחנו יכולים לאבחן פרקינסוניזם די בקלות. ותוצאת המיפוי לא תשפיע על ההחלטות הטיפוליות. הבדיקה יקרה מאד כ-1000 דולר בגלל עלות החמר הגבוהה. אז ניתן להוסיף מיפוי בעזרת חמר שנקשר לרצפטורים IBZM SCAN. במחלת פרקינסון בד"כ המיפוי תקין ואילו ב-MSA או ב-PSP יכול להיות לא תקין. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
163	בליעת רעלים	לפני כ-6 חודשים הייתי במצב דיכאון נורא, וניסיתי להתאבד כך שבלעתי כמות של 30-40 כדורי תרופות שונים שנמצאים בבית, שזה רק גרם לי לכאב ראש ליום שלם, בניסיון אחר בלעתי כמות של כל מיני חומרי ניקיון וחומרים מזיקים, (כמות קטנה של קלור, בושם, מרכך כביסה..) הכל תוך 3 - 4 ימים. הקאתי רק פעם אחת לא יותר, לא סבלתי מכאבים נוראים, רק כאב בטן ממש קל בכל פעם..האם זה ישפיע עליי בעתיד הקרוב? האם יש סיכוי שזה יגרום לנזקים בכבד או בכליות או בכלל למערכת העיכול? או שיכול להיות שבלעתי כמות מאוד קטנה שלא השפיעה? אם אני צריך לעשות בדיקה כלשהי אז מה עליי לעשות? תשובה: רצוי לפנות למכון הארצי למידע בהרעלות, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
164	אבחון מחלת פרקינסון	האם קיימת בדיקה כלשהי לאבחון פרקינסון . תשובה: חשוב לפנות לנוירולוג מנוסה בתחום והמסוגל לאבחן את מחלת הפרקינסון ללא צורך בבדיקה מעבדתית. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

165	רקויפ	אני בן 60 ומאובחן שנתיים כחולה עד עכשיו לקחתי רק סלגלין. בעייתי העיקרית היא נוקשות של השרירים. הרופא המליץ על רקויפ 3 פעמים ביום 1 מג. האם זה יכול לעזור לי? בדף המידע כתוב שזה גורם להרדמות פתאומית. האם אסור לי לנהוג בכלל או רק אחרי שאראה איך התרופה משפיעה. תשובה: רקויפ תרופה מצוינת. אני מניחה שזה יעזור לנוקשות אם כי 3 מ"ג ביום זה מינון נמוך וכנראה שהרופא יצטרך להעלות לך את המינון. חלק מהחולים מאד רגישים לאפקט המרדים של רקויפ וחלק כלל לא. תנסה ותראה. בד"כ הישגנויות במינונים הנמוכים לא רבה. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
166	האם ניתן לאבחן נשאות/נטיה לפרקינסון גילוי מוקדם	מאחר ואני בת לחולת פרקינסון, ובני בן 40 (נכדה) הוא בן לחולה פרקינסון, הייתי רוצה לדעת אם יש אפשרות של גילוי מוקדם. תשובה: מחלת פרקינסון נגרמת כנראה כתוצאה מגורמים גנטיים וגורמים סביבתיים. בשנים האחרונות נמצאו גנים רבים ושונים שקשורים להתפתחות המחלה. יחד עם זאת לרוב החולים אין מוטציות באחד מגנים אלו כסיבה יחידה למחלה. ביהודים אשכנזים ישנה מוטציה בגן PARK8, אשר אחראית למחלה בכ- 1/6 מהחולים, אך גם אם בן אדם יירש את המוטציה הזו (לבן של חולה יש 50% צ'אנס לקבל את הגן הפגום מהורה חולה) יש לו רק סיכוי 33% לפתח את המחלה עד גיל 80. גם לו הייתה בדיקה שמזהה אנשים בסיכון- אין לזה עדיין משמעות כי אין טיפול שהוכח כדוחה או מונע את הפתחות המחלה. הלוואי שיהיה כזה. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
168	מה הקושי לכוון את קוצב ה- די. בי. אס, כיוון DBS	מה הסיבה שקשה לכוון את די. בי. אס, עם הכדורים? תשובה: כיוון הקוצב המוחי הוא אכן בעייתי לעתים. לפי הניסיון שלי אם מסתכלים לאורך זמן אז אצל כמחצית מהחולים יש שיפור יפה מאד, משמעותי ללא כל סיבוכים. חלק נוסף (אולי רבע) יש שיפור קטן אך מאד משמעותי (מונע צורך בכסא גלגלים או מפסיק רעד חמור אך לא משפר הליכה וכאלו). לרבע נוסף יש תגובה לא מספקת או כי החולה לא היה מועמד אידאלי מלכתחילה או מיקום לא אופטימלי של אלקטרודות או.. תגובה בלתי צפויה. כיוון קיצוב אופטימלי דורש מספר דברים: 1. הכרות מעמיקה עם החולה- טיב הסימפטומים והסימנים פרקינסוניים אצלו, התגובה לתרופות בהווה ובעבר, זמני וחומרת פלוקטואציות דיסקינזיות, עניינים נפשיים, שינה, תאבון, ועוד ועוד. 2. הכרת כל נושא הקוצב והכיוון (משמעות כל השינויים האפשריים על סימפטומים הפרקינסוניים). ישנם חוקים די ברורים ופשוטים בכל אלו אבל כמו תמיד בביולוגיה (זו לא מתמטיקה...) יש הבדלים בין אדם לאדם ויש דברים בלתי צפויים. בין הדברים הבלתי צפויים יש- תגובות פרדוקסליות לקיצוב- שה-OFF מוחמר או.. שה-ON נחסם, תופעות פסיכיאטריות לא צפויות (מצב רוח מעולה לא תואם או להיפך- דיכאון). באופן כללי הקיצוב אמור להפחית בסופו של דבר דיסקינזיות אך יש מקרים שהללו לא משתפרות... השילוב עם התרופות מאד מסובך והתגובה משתנה. כל חולה הוא עולם ומלואו וגם הזמן הנדרש לעשות עבודה טובה הוא מעבר למוקצה לנו... אנחנו מאד משתדלים ומתאכזבים יחד עם החולה כשהתגובה אינה אופטימלית. צריך הרבה סבלנות בשני הצדדים. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

169	נימול חזק והזעת יתר	בנוסף לכל הסימפטומים הידועים והקלסיים של פרקינסון אני סובלת מאוד משתי תופעות: 1. נימול טורדני ומתמשך בכפות הידיים ונפיחות הכפות. לא נמצאו ממצאים בא.א.ג המעידים על קרפל טונל. האם התופעה ידועה בפרקינסון וניתנת לטיפול? 2. שטפי הזעה פתאומיים וקשים מכל נקבוביות העור - עד כדי הרטבה של כל הבגדים והשיער. אני סובלת מאוד מדבר זה היות ולפני שחליתי כמעט ולא הזעתי. מה הסיבה ומה הטיפול? <u>תשובה:</u> ישנן בהחלט תופעות סנסוריות כמו נימול במחלת פרקינסון. בד"כ הנימול מערב את הצד הפגוע במחלה. במקרה של נימול ב-2 הידיים יש לשלול הפרעת תחושה קבועה שנובעת מבעיה אחרת כמו נוירופטיה (פגיעה בעצבים של הידיים) שיכולה לנבוע מתסמונת התעלה הקרפלית או מסיבה אחרת כמו חסר ויטמינים, תרופות שונות, סכרת או בעיות אחרות. ה-EMG (יותר נכון בדיקת הולכה עצבית) לא תקין. סיבה אחרת- בעיה בעמוד השדרה הצווארי שגורמת ללחץ על העצבים (השורשים) ביציאתם מחוט השדרה הצווארי לידיים. כאשר סיבות אחרות נשללות אנו נותרים אם האפשרות שזה מהמחלה ואז יש לבדוק האם זה משתפר עם התרופות (ב-ON) הדרך לטפל- איזון הפרקינסון או מתן תרופות שמקלות על נימול כמו אלטרול. לגבי הזעה- תופעה קשה שאין לה מענה תרופתי טוב. גם כאן יש לשלול בעיות אחרות שגורמות להזעה (רופא המשפחה אמור לדעת מה). לעתים מגיב לתרופות האנטיכולינרגיות כמו נוב יטרופן או ארטאן. שינוי בתרופות אנטיפרקינסוניות יכול לעזור בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
170	סימפטומים פרקינסוניים מתרופות פסיכיאטריות	האם סימפטומים פרקינסוניים (חולשת שרירים, רעד) שנגרמים כתוצאה מתופעות לואי של תרופות פסיכיאטריות, יכולים לחלוף כאשר מפסיקים את לקיחת התרופה?(לדוגמא: ריספרדל). <u>תשובה:</u> ההשפעות על המערכת המוטורית שנובעות מתרופות שחוסמות רצפטורים לדופאמין (כמו ריספרדל) דומים לאלו של מחלת פרקינסון. התופעות חולפות בד"כ לאחר הפסקת הטיפול. השיפור יכול להתחיל מאד סמוך להפסקה אך יש מקרים שלוקח חודשים רבים עד שכל סימפטומים חולפים. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
171	קצב התקדמות המחלה	אבי בן ה-55 אובחן כחולה פרקינסון ממש אתמול. כצפוי, כל המשפחה מבולבלת, מוטרדת ודואגת מאוד. התסמינים שלו הם רעידות קלות היד ימין ואיטיות מחשבתית. אני עוד לא יודעת את שם הכדורים שהוא קיבל. יש לציין שהוא עושה ספורט ועובד. רציתי לדעת אם החמרת המצב תגיע בכל מקרה גם של טיפול תרופתי מתאים וקבוע? האם ייתכן שאיכות חייו תשאר כמו היום לאורך זמן? בברכה וציפייה, <u>תשובה:</u> ערב טוב מחלת פרקינסון היא מחלה ניוונית מתקדמת. קצב התקדמות המחלה והתסמינים שונה מאדם לאדם. לא ניתן לדעת מראש. יש לחשוב בצורה חיובית ולעודד את החולה לפעילות (מקצועית, חברתית, גופנית, מנטלית וכו') תוך הסתכלות חיובית על החיים ואף על העתיד. יש חולים רבים שמצליחים לחיות עוד שנים רבות ומשמעותיות של עשייה וסיפוק גם עם המחלה. בהצלחה! בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

172	בהמשך לענין ה-d.b.s כשלון ה-DBS	האם יש מקרים שבהם עקב תוצאה לא משמעותית או אפילו שלילית בעקבות השתלת האלקטרודות מגיעים למסקנה שהחולה אינו מתאים לטיפול הזה ומחליטים להוריד אותם ולוותר בכלל על פתרון זה? האם אפשר לדבר באחוזים או שזה זניח. או אולי מנסים שוב על מנת להשיג תוצאה חיובית. תשובה: גם במקרים בהם נראה שהתועלת שב-DBS היא בסופו של דבר מועטה, בד"כ גם זה משהו. לעתים קורה שמכבים צד אחד כי הקיצוב גורם לתופעות לוואי ולא להטבה בצד זה. יש גם מקרים שאחרי שנים מכבים. בד"כ לא מוציאים את המערכת. מדובר במקרים מועטים בלבד. ניתן לנסות לשער בדיעבד מדוע העסק לא הצליח. לעתים נראה שהחולה באמת לא היה מועמד אידיאלי אך בכל זאת היה שווה לנסות. לעתים האלקטרודות לא ממוקמות היטב וניתן לתקן. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
173	ניתוח גב לחולי פרקינסון. ניתוח גב בחולה DBS	תודה עבור המידע על כיוון d/b/s (בעית הליכה אישית לאחר כשנה וחצי לאחר השתלת ה-dbs ישנם חולי פרקינסון הזקוקים לניתוח גב ל-4-5 או בהצרות תעלת השדרה, העם יש מידע ואו, הסיבה לכך. תשובה: לצערי החולים במחלת פרקינסון אינם מחוסנים מבעיות אחרות, וגם אלו עם קוצבים. היו לי חולים עם DBS שעברו ניתוחי עמוד שדרה בהצלחה. כדאי להיות בטוחים שזו הסיבה להפרעת הליכה ולא הפרקינסון עצמו. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
174	גרירת רגליים וכוון הדי. בי. אס ריצה בחולה פרקינסון עם DBS	העם גרירת רגליים או מאין חצי ריצה קשורה בקושי לכוון של הקוצב תשובה: מדובר בסימפטום פרקינסוני שבהחלט יכול להיות גם בחולה עם קוצב. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
175	בעיה בתפקוד מיני	בנוסף לקשיים שונים בתפקוד המיני, נוספה בעיה חדשה, קושי באורגזמה. שאלתי, בהנחה שהבעיות הן על רקע מחלת הפרקינסון, אצל מי אמור להימצא הפיתרון סקסולוג, אורולוג, או נוירולוג? תשובה: הנוירולוגים אינם מאד בקיאים בבעיות השונות של התפקוד המיני וכדאי לפנות למרפאות לתפקוד מיני. בבי"ח שיבא יש מרפאה לתפקוד מיני מצוינת (קלאס-קליניק) שעובדת בה הסקסולוגית ד"ר גילה ברונר, ששמה הולך לפניה בטיפול בבעיות אלו בלוקים במחלת פרקינסון. אני ממליצה לפנות אליה. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

176	כאבים	אני חולה כ-5 שנים. תופעות המחלה הן: רעידות ברגל וביד שמאל נוקשות (דיסטוניה) בכף רגל שמאל וכן נוקשות ביד שמאל. לוקחת 4 חצאים של דופיקר ביום + 3 פ.ק.מרץ+1 סלג'ילין. בארבעת החודשים האחרונים החלו לי כאבים חזקים בכל השרירים בגוף כחצי שעה לפני תום הזמן של השפעת התרופה ועד כשעה לאחר לקיחת התרופה. כאשר התרופות משפיעות אין לי כאבים עד לפעם הבאה. הכאבים די חזקים ובלתי נסבלים. תשובה: שלום עליזה. התופעה שאת מתארת היא כאב בזמן ה-wearing off. זה הזמן בו השפעת המנה הקודמת פגה ואת סובלת מחוסר פעילות הדופמין במוח. בד"כ פותר את הבעיה תוספת של מנה של לבדופה (דופיקר) או למשל תוספת דופמין אגוטיסט כמו קרקופ. אנא פני לנוירולוג המטפל. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
177	מחלת DLBD או FTD	האם ישנם מחקרים חדשים לגבי המחלות הנ"ל אימי סובלת מהמחלה והרופא שלה ממליץ לא לעשות ביופסיה כיוון ששתי המחלות חשוכות מרפא, רציתי לדעת את דעתך בנושא. תשובה: אין מבצעים ביופסיות מוח במחלות ניווניות של המוח שכן אין לכך טעם- אין טיפול ספציפי. חבל על הטרחה, הסיכון והסבל. לצערי למרות מחקר רב בנושא אין כיום טיפול חדיש עם הצלחה (מעבר לתרופות הקיימות- להרגעה, לאבדן זיכרון באלצהיימר), בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר..
178	ירידה בשמיעה	כבר תקופה ארוכה שאני מוטרדת מירידה משמעותית בשמיעה. בבדיקות אצל רופא אא"ג נשללו אפשרויות אחרות. האם סיבת הירידה בשמיעה יכולה להיות זהה לתופעה של פגיעה בחוש הריח כתוצאה ממחלת הפרקינסון? תשובה: אבדן שמיעה אינו סימפטום של מחלת פרקינסון. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
179	רטט בגיל 18	שלום אני בן 18 ויש לי רטט ממש חזק בידיים שלא עובר כבר שבוע אבל מה שמוזר זה שהידיים לא רועדות מבחוץ וזה לא נראה לעיין אבל מבפנים יש תחושה חזקה של רטט מה לעשות? תשובה: כדאי לבדוק תפקוד בלוטת התריס (tsh) ואם תקין כדאי לפנות לבדיקה נוירולוגית בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

180	פרקינסון - אבחון והוכחה	האם העובדה שבעקבות נטילת דופמין סינטטי בצורותיו השונות ע"י חולה שאובחן כחולה פרקינסון וכתוצאה מכך חלה הטבה בסימפטומים המזוהים עם מחלת הפרקינסון, יש בכך משום הוכחה חד משמעית, שהחולה אכן מאובחן סופית, או שמא עדיין קיימת אפשרות, שהאבחון אינו אבסולוטי ושרק בניתוח שלאחר המוות יוברר סופית הסיבה לכשל של המח? <u>תשובה:</u> אבחנת מחלת הפרקינסון באופן אבסולוטי היא ע"י בדיקה היסטולוגית של תאי המוח אחרי המוות. אבל עצם היענות ושיפור בסימפטומים של המחלה עי התרופות מצביע בד"כ על סבירות גבוהה של קיום המחלה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.
181	דופמין אבחנה	אני מבין שהמחלה פורצת לשלב ההפרעות התפקודיות רק לאחר שאבדו, כ, 80% מהכמות הכוללת של תאי המוח המייצרים דופמין, ושהזמן שעובר עד לאובדן האחוז הנזכר הינו כ-30 שנה. האם יתכן שוני מהותי בין חולה לחולה בשאלה זו? <u>תשובה:</u> יכולים לעבור מספר שנים רב מאז שהחל הרס של תאי החומר השחור שמיצר דופמין עד גילוי המחלה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.
182	רודנל/ארטן ארטן	הרופא רשם ארטן להפחתת הרעד ביד ובקופ"ח נתנו רודנל, האם זו אותה התרופה? 2. התרופה אמורה להחליף תרופות מאותה המשפחה שנוסו קודם לכן: קמדריין ודקינט שגרמו לבלבול ולבעיות ריכוז וזיכרון, כמו כן גרמו ליובש קשה בפה (במיוחד קמדריין) - האם יש סיכוי שהרודנל יתאים יותר? 3. האם יש אפשרויות נוספות עם תופעות לוואי קלות יותר? <u>תשובה:</u> ארטן ורודנל זה אותה תרופה. תופעות לוואי שקרו בתרופות כגון מדיקנט יכולים לקרות גם כאן אם כי דיקנט וארטן וקומדריין הם אנטיכולינרגיים אבל לא ממש זהים כל התרופות האלה יכולים לעשות תופעות לוואי שונות מחולה לחולה. אפשר להשתמש ב־AMANTADINE (PK-MERZ) כתרופה שעוזרת גם לרעד והאפקט האנטיכולינרגי שלה חלש וגם תופעת הלוואי מופחתת. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.
183	קו אנזים קיו10 coenzyme Q10	לפי מיטב הבנתי, קיו10 הוא התוסף שעליו מצביעים רוב המחקרים כמאט את התקדמות המחלה בשלבים הראשונים. כשהגעתי לבית המרקחת, ראיתי שהקיו10 נמכר לכל היותר בקפסולות של 120 מ"ג, ולעומת זאת, במחקרים כדלקמן היה מדובר בכמויות שמעל 1000 מ"ג... 1. אם כך, האם יש טעם בלקנות את התוסף? 2. או אולי לקחת מספר קפסולות ליום? 3. עד כמה הרפואה "הממלכתית" תומכת בטענה שקיו10 עשוי להקל על ההחמרה הבלתי נמנעת? <u>תשובה:</u> המינון האפקטיבי שנמצא במחקר הוא 1200 מ"ג ליום. בארה"ב ובאירופה יש כדורים של 300 מ"ג, אפשר גם לקחת כדורים של 120 מ"ג. <u>הדבר עדיין לא הוכח באופן מוחלט.</u> בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.

תשובות נוירולוגים מומחים לפרקינסון בפורום רפואי ישן של העמותה (כ- 600 שאלות)

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

185	שילוב של אלצהיימר ופרקינסון	אבי חלה בפרקינסון, בן 83, כשהמצב היום מידרדר באיטיות, בלבול, רעד וכל הסימפטומים הנלווים שהם חלק מהמחלה. בשנה האחרונה קיבלנו מהפסיכו גריאטרית את הבשורה הנוראה שהאלצהיימר מבקר אצלו והשילוב של שני אלו מקשה עליו שבעתיים - האם יש איזו תרופה או מדבקה או משהו שיכול להקפיא את ההידרדרות של שתי מחלות אלו?
	פרקינסון ואלצהיימר	אין תרופה שתמנע הדרדרות שתי המחלות יחד וגם לא כל אחת לחוד. הטיפול הסימפטומטי צריך להיות באיזון רב והדגש על האלמנטים הקוגניטיביים. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.
186	עוויתות תוך כדי שינה בפרקינסון	אני בן 50 וגילו לי לפני 4 שנים פרקינסון כיום לוקח סינימט כדור וחצי ביום וכן פק מרץ. כמו כן אני לוקח אזילקט וכן cabaser. בבוקר חברתי טוענת שתוך כדי שינה אני מידי פעם יש לי עוויתות דבר שבגללו היא אינה יכולה לישון. האם זה השפעת התרופות אם כן מה להוריד או זה המחלה? תשובה: אין קשר בין התרופות לבין העוויתות האלו, אבל ידוע שלחלק מחולי הפרקינסון יש בין היתר גם הפרעות בשינה, כאשר התנועות בשינה מתגברות, ובאמת שבד"כ בני או בנות הזוג הם אלו שמתלוננים על התופעה הזו. אפשר להציע לתופעות אלו תרופות הרגעה כגון ואבן או לוריון לפני שינה, אפשר גם כדור שינה כמו בונדורמין או נוקטורנו.
187	האם תתכן רמיסיה או נסיגה במחלה? פרקינסון ורמיסיה	משהו מאוד מפתיע קורה לי בשבוע האחרון. נראה כאילו המחלה שהתקדמה לה יפה במשך 12 שנה נסוגה - ללא סיבה נראית לעין. כמובן שאפשר להעלות כל מיני משתנים סביבתיים, נסיבתיים או רגשיים אבל בתכל'ס לא עברתי שום מאורע משמעותי ולא שיניתי כלום באוכל, בתרופות או בחיים. והנה - ממצב של אופ קשה ומגביל ביותר שגזל לי כמעט 90% מהיום, לפתע כבר שבוע שלם שאין לי אופ בכלל או אופ קצרצר ואני מרגיש כאילו ואיני חולה בכלל! האם זה יתכן לחזור לאחור ככה באופן ספונטני? האם ידוע על מקרים כאלה? האם השמחה מוקדמת מדי ובקרב יתפרצו הסימפטומים ביתר שאת? תשובה: עקרונית יש עליות וירידות במהלך המחלה וזה תלוי במצב הכללי של הגוף, במצב הנפשי ועוד גורמים נוספים. שיהיה לך לבריאות, בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.
188	רעד	שלום אני בן 18 וחצי השאלה שלי היא כזאת היה לי כל הזמן במשך שבוע וחצי הרגשה פנימית של רעד בידים רעד שהוא פנימי ולא רואים שאני רועד עכשיו בידים אני כבר כמעט ולא מרגיש אותו אלה ממש קצת רטט עכשיו ביד שמאל אצלי אני מרגיש רטט באגודל אבל לא רואים אותו כאילו רועד ועכשיו גם ברגל שמאל אני מרגיש רעד פנימי האם זה יכול להיות קשור לפרקינסון? או לטרמור? אני גם מרגיש שרגל שמאל חלשה מאוד וגם רועדת מבפנים. תשובה: אינני רואה סיבה להיות בלחץ בגלל הרעד שאתה מתאר, לדעתי מצבי הלחץ הם הגורמים לרעד, ואינני מאמין שאתה סובל מפרקינסון. אבל כדאי בכל מקרה להבדל, יכול להיות כדור הרגעה יעילים את כל התופעות שאתה מתאר. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

191	פרקוס ופרקינסון:	האם יש הבדל בין פרקוס לפרקינסון? <u>תשובה:</u> אין קשר בין פרקוס ופרקינסון, אלה שתי מחלות שונות, ובמנגנון שונה, ובעלות טיפול שונה. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.
197	אובדן חוש הריח	האם נמצא קשר בין מחלת פרקינסון, לאבדן חלקי או מלא של חוש הריח? <u>תשובה:</u> ידוע שירידה בחוש הריח יכול להיות סימן ראשון של מחלת הפרקינסון. אבל זה יכול גם להיות גם סימן מאוחר. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

199	האם הדופיקר שונה מהותית מתרופות אחרות דופיקר סטליבו ופרקינסון	אני הובחנתי כחולה במחלת הפרקינסון מזה שנתיים מטופל ע"י רקויפ 12 מ"ג ליום בנוסף ניסיתי תרופות נוספות כמו אזילקט, סטלבו, לבופר פלוס ללא תוצאות טובות האם במקרא שלי הדופיקר כן יכול לשפר את התפקוד הלקוי של הידיים. כמוכן שכול התרופות היו בנוסף לרקויפ תשובה: הדופיקר וסטלבו די דומים, אבל אם סטלבו לא עזר זה לא ודאי שגם הדופיקר לא יעזור. כדאי לנסות, והגיע גם למינון טיראפיוטי. כדאי להיות בקשר עם הנירולוג שלך. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.
200	אבחון מחלת פרקינסון	אמא שלי בת 61 ומזה שנה מקבלת טיפול תרופתי אנטי דכאוני, לאחרונה חלה ירידה משמעותית בתפקודה, בדיקת נירולוג קבעה שזה אכן פרקינסון ונתן לה טיפול תרופתי למחלה. שאלותי: 1. האם בבדיקה פיזית אפשר לקבוע שאכן זה פרקינסון. 2. האם הטיפול אנטי דכאוני יכול לגרום למחלת הפרקינסון? 3. מה המשך הטיפול שאנחנו כמשפחה יכולים לעשות עברה ואיך אנחנו יכולים לדעת שזה באמת מה שיש לה? תשובה: אבחנה של מחלת הפרקינסון היא אך ורק בשלב זה על סמך קליניקה, אין שום בדיקת עזר ודאית ומעשית למחלה זו. לחלק השני של השאלה, עקרונית התרופות האנטידכאוניות לא עושות (או עושות פחות) תופעות של פרקינסון, אבל צריך לבדוק אם אלה תרופות שאינם עובדים במנגנון של חסימת הרצפטורים הדופמנרגיים כגון נירולפטטיים שהם בשימוש רב במחלות נפשיות רבות, אכן הם משפיעים ויכולים לעשות סימנים דמויי פרקינסון. לחלק השלישי של השאלה צריך לעודד אותה, ושתעשה פעילות פיזית ולשמור על כושר גופני. בברכה, ד"ר סמיח בדארנה מ.ר. כרמל חיפה.
220	פרקינסון פלוס	סבתי אובחנה בתור חולת פרקינסון פלוס. כאשר שאלתי את הדוקטור מה ההבדל בין פרקינסון פלוס לפרקינסון רגיל הוא אמר לי שמחלת הפרקינסון פלוס היא כמו פרקינסון רק עם בעיות קונטיביות, האם אפשר לקבל הסבר רחב יותר? תשובה: מדובר בקבוצת מחלות שיש בהן אלמנטים של מחלת פרקינסון וסימנים נוספים כמו הפרעה בתנועות העיניים, ירידה קוגניטיבית בשלבים מוקדמים, פגיעה בשיווי המשקל בשלבים המוקדמים עם נפילות, ירידה קיצונית בלחץ הדם, ואחרים. לכן נקראים פרקינסון פלוס. גם התגובה שלהן לתרופות פחות טובה מאשר במחלת הפרקינסון הטיפוסית. בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

221	המחלה ופיזור כספי	רציתי לשאול האם יש קשר בין המחלה לפיזור כספי. לבלבול בכסף? תשובה: יש במחלת פרקינסון מעורבות נפשית לצד תופעות כפיטיות וזה בולט במיוחד תחת טיפול תרופתי דופאמינרגי כאשר יש תרופות שמבליטות מאוד את הבעיה כמו האגוניסטים לדופאמין. הכפיטיות יכולה להיות בכל דבר, פיזור כסף, משחקי מזל או אחרים. בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
222	סוכרת ופרקינסון	חולה סוכרת 20 שנה ופרקינסון 4 שנים..שילוב שממרר לי את החיים.. הייתי רוצה לקבל חוות דעת מרופא איך מתמודדים עם השילוב הזה? תשובה: צריך לטפל טוב בשתי המחלות בנפרד כדי לאזן אותן ותחת השגחה משוטפת של הנוירולוג והרופא המטפל כדי למנוע שילוב של תרופות שיכולות להחמיר את אחת מהמחלות בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
223	אספירין	היתה כתבה שאספירין טוב לחולי פרקינסון אבל רק לנשים ומה אם תופעות הלואי ? תשובה: ידוע שבכל מחלה ניוונית יש תהליכים אינפלמנטוריים, דלקתיים לכן יש עבודות שבדקות את יכולת הטיפול האנטיאינפלמנטורי כמו אספירין או לא אספירין (איבופן, אטופן) למנוע או לצמצם את השכיחות המחלה. נירא שיש לתרופות אלה אפקט הגנתי מסוים עם הבדל בין נשים לגברים זה לא אומר שצריכים כולם לבלוע אספירין כדי למנוע מחלות. צריך לגשת לרופא המטפל ולהתייעץ איתו. בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
224	מהם הבדיקות הרפואיות לאימות דיאגנוזה של פרקינסון? אבחנת פרקינסון	חוץ מ- סי טי ראש ובדיקה גופנית איזה בדיקות ממש מאמתות את הדיאגנוזה? תשובה: האבחנה העיקרית הנה קלינית, לתמיכה באבחנה חייבים לשלול סיבות אחרות על ידי בדיקות הדמיה כמו CT מוח או MRI שהנן בדיקות על מבנה של המוח ולא על תפקודו, ושבד"כ תקינות, לגבי בדיקת תפקוד המוח ובפרט תפקוד המערכת הדופמינרגית יש בדיקה רגישה יותר כמו DAT SPECT של המוח ובדיקת PET שיכולות להצביע על הפרעה בכמות מופחתת של הדופמין המופרש במוח. בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
225	פרקינסון וגנטיקה גנטיקה	אני עומדת להתחתן עם בחור שאביו חולה במחלת הפרקינסון. האם עליי לדאוג? תשובה: מכיוון שיש יותר ויותר גילויים גנטיים במחלת פרקינסון בכל הגילים רצוי לקבל יעוץ כללי על ידי הנוירולוג המטפל של האיש שידע את הפרטים על המחלה שלו ועל הרקע המשפחתי שלו, ולפי המלצתו לשלול צורך ביעוץ גנטי. על ידי גנטיקאי. בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
226	חיסונים	בעלי חולה פרקינסון, בן 60, עבר ניתוח dbs, משתעל עם מעט ליחה באופן קבוע כתוצאה מהמחלה. האם לחסן נגד דלקת ריאות ושפעת? תשובה: שלום רב רצוי לחסן נגד שפעת אך רק לאחר יעוץ עם רופא המשפחה והערכה של מצב בריאותי כללי ונוכחי, בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

227	גנטיקה סימנים	אבי חולה פרקינסון מגיל 40, נשא גושה. אני גם נשאית גושה(שמעתי שלנשאי גושה סיכוי גבוה ב-5% לחלות במחלת הפרקינסון). מה סיכויי לדאוג לגבי ממצא זה באשר אלי? בשבוע האחרון כף רגל שמאל שלי כואבת כמו מכה רק שלא קיבלתי מכה(אין שימנים חיצוניים), עם מעט אלחושים והירדמויות. אני יודעת שאבי גילה את המחלה לאחר שכאבה לו כתף שמאל וזה היה הסימפטום החיצוני שגרם לו ללכת ולבדוק. האם סימפטום זה עלול להעיד על המחלה? תשובה: לא ניתן לקשר כל כאב בגפה למחלת פרקינסון פוטנציאלית, תחילה ברגל גם לא אופיינית. רצוי להבדק טוב על ידי נוירולוג כדי לראות האם קיימים סימנים קלים ולא מורגשים ורק לאחר מכן לברר המשך. בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
228	אבחון שגוי	האם ידוע על מקרים בהם האבחון לפרקינסון היה שגוי, ואיך הדבר נגמר? תשובה: מכיוון שהרפואה אינה מתמטיקה לא תמיד יש אפשרות וגם לא רלבנטיות אבסולוטית לאבחנה מדויקת בתוך קבוצת המחלות הפרקינסוניות מה שחשוב לדעתי לטפל נכון בחולה ולאפשר לו חיים כמה שיותר קרובים לנורמליים. במחלת פרקינסון לא מדובר במחלה אחת אלא בקבוצת מחלות עם מאפיינים דומים וגם טיפול דומה מאוד. כמו בכל תחום אחר גם ברפואה רופא עם ניסיון רב במחלה יודע לזהות את הסוגים השונים יותר קל מאשר אחד שלא מכיר את התחום מקרוב, בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
229	תופעות לוואי של אזילקט בצורך סטלבו וסינמט טיפול	אמי בת 82 חולת פרקינסון בשלב בינוני. מקבלת 3 פעמים ביום סטלבו של 100 מ"ג וסינמט 200 מ"ג ללילה. מזה מספר חודשים מתלוננת על חולשה בידים וברגליים, רגישות לרעש וכאבי ראש. אין נקשות משמעותיות. רעד קל ביד אחת. לפני 20 יום החלה לקחת אזילקט. נראה לה שהתופעות החמירו. האם ההחמרה יכולה להיות קשורה באזילקט? האם כדאי להמשיך עם האזילקט? תשובה: לא הגיוני שאזילקט מחמיר תחושת חולשה בגפיים, בכל זאת יש לברר לחצי הדם בעמידה כדי לשלול נפילות לחץ דם שהנן תופעות בחלקן משניות למחלה ובחלקן לתרופות. הייתי מבררת את מצבה הרפואי בתחומים שונים מפרקינסון גם כן, בדיקות דם, בירור לבבי מכיוון שסוג חולשה של הגפיים כזו לא אופיינית למחלת פרקינסון. אני לא רואה במתן או הפסקת אזילקט חשיבות בהבט זה. בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
230	PK MERZ שילוב תרופות	אני נוטל כל יום 1 אזילקט, PK 3 ו-2 לנטון, האם אפשר בבוקר ליטול ביחד 1 מכל כדור? או שצריך לקחת זמן האחד מהשני. האם זה בסדר לא ליטול PK שלישי בערב? שמתי לב שיעילות ה-PK ירדה, האם אפשר לצמצם את האינטרוולים בין שלשת ה-PK ולוותר על הלילה? תשובה: אין כל בעיה לקבל את התרופות ביחד בבוקר וגם ניתן לצמצם את הזמן בלקיחת פ.ק. מרץ לכל 4-5 שעות (8-13-18 למשל), יש לשקול צורך בטיפול נוסף ספציפי יותר במידה ומרגישים ירידה ביעילות הטיפול הקבוע. בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

231	אמצעי מניעה לפרקינסון מניעה	מהם אמצעי המניעה שניתן לנקוט? בתחום התזונה? בתחום פעילות מוחית מתאימה? שמעתי שחומרי הדברה חשודים כאחד הגורמים? פעילות גופנית? או כל תחום אחר? <u>תשובה:</u> מדובר במחלה ניוונית, זקנה של רקמה מסוימת של המוח, תהליך מורכב שמובן לנו עדיין חלקית, לא ניתן למנוע את זה באופן חד משמעי. אך מקובלים אמצעים שטובים לשמירת כל המערכות כמו פעילות גופנית סדירה, פעילות מנטלית סדירה (קריאה, סודוקו, עבודה), אוכל מאוזן ושינה פיזיולוגית, להתרחק ממצבי סטס ודיכאון, למנוע מחלות גופניות שכיחות כמו סוכרת, יתר לחץ דם, מחלת לב, בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
232	אבחנת חוסר דופמין דרך מעבדת שינה שינה	לפני 20 שינה הופנית למעבדת שינה בעקבות נחירות חזקות. הרופא בסיכום הממצאים אמר לי (בצורה מעורפלת ומסתורית) שהוא מצא בבדיקות שינה שלי סימפטומים של חוסר בדופמין ויעץ לי להתחיל לקחת וגם רשם מרשם. אני לא קבלתי את הצעתו. למיטב ידיעתי אין לי פרקינסון. הנני בן 61. סובל מצרידות בלתי מוסברת כבר 5 שנים. מרגיש לעתים בהליכה חוסר איזון ומשיכה לצד. נעשו לי בדיקות רבות לאיתור סיבת תחושת האי יציבות אולם לא נמצא כלום. האם ניתן לאבחן פרקינסון או חוסר בדופמין דרך בדיקות במעבדת השינה? <u>תשובה:</u> לא ניתן לקבוע רמת דופמין על ידי מעבדת שינה, לפני כ-20 שנה עוד פחות היה ידוע לגבי המעורבות של השינה במחלת פרקינסון. יש בשינה הפרעות מסוג מוטורי או בשנת חלום שנחשבים קשורים לירידת רמת הדופמין אך רק באופן רטרופקטיבי לאנשים שאובחן אצלם מחלת פרקינסון. יש הרבה אנשים אחרים עם הפרעות שינה שלא ניתן על בסיס זה בלבד לאבחן אותם כמועמדים למחלה. חייבים קורלציה בין סימפטומים שונים של המחלה ותופעות מסוימות בשינה -שונות מנחירה - בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.
233	PSP	אמי סובלת מזה זמן רב מסימפטומים שמזכירים מאוד את אלו המתוארים אצל חולי פרקינסון, וכעת משערים הרופאים שהמדובר הוא ב-PSP. שאלתי היא - האם ישנו מקום בו ניתן להשיג מידע על ה-PSP? והאם תוכלו לומר לי בכלליות במה מדובר ובמה שונה ה-PSP מה פרקינסון? <u>תשובה:</u> מדובר בתסמונת פרקינסונית שונה מהמחלה הבסיסית במספר מעפיינים כמו שיתוק מבט, ירידה מוקדמת בזיכרון ופגיעה מוקדמת ביציבה עם נפילות חוזרות, המחלה נגרמת מנזק מורכב למספר רקמות במוח לא רק בגרעיני הבסיס, לפעמים מתקדמת מהר יותר מפרקינסון ופחות מגיבה לטיפול בדופאמין. בברכה ד"ר מריאטה אנקה-הרשקוביץ מ.ר. וולפסון חולון.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

234	מדבקות ואזילקט	המדבקה (patch) למיטב הבנתי עברה בחו"ל את שלב הניסוי בהצלחה. האם היא מוצעת כטיפול סטנדרטי לחולים בחו"ל ואצלנו? האם היא מתאימה כטיפול בכל שלב של המחלה? האם המשמעות של המדבקה היא ירידה במינון של תרופות אחרות או שהיא מתווספת עליהן? נצפו תופעות לוואי לשימוש בה? שאלתי השנייה - האזילקט-האם הוא נחשב כנוירופרוטקטור? אם כן האם הוא מומלץ לכל חולה בכל שלב? האם מנסיון מצטבר הוא מגביר או מחליש דיסקינזיה? מה הן אם בכלל תופעות הלוואי השכיחות לאזילקט? האם העובדה שבאמצעות המדבקה מתקיים רצף בהזנת התרופה להבדיל מהתנודתית הנגרמת עקב השימוש בכדורים האם יש בשימוש במדבקה פחות תופעת הלוואי הידועה בשם-D.O.S.I.N.I.H.? תשובה: המדבקה פועלת במנגנון של תרופות מקבוצת האגוניסטים הדופמינרגיים (רקוויפ, קבסר) ולכן תופעות הלוואי שלה דומות. ניתן לתת אותה לחולים בשלב מוקדם ומאוחר של המחלה. היא עדיין לא משווקת בארץ אך אושרה לשימוש בחו"ל ואפשר לייבא אותה ביבוא אישי באישור מיוחד של משרד הבריאות. לגבי האזילקט ופעולתו הנוירופרוטקטיבית-זאת לא הוכח עדיין לשביעות רצון מנהל התרופות האמריקאי. התרופה יכולה להינתן בכל שלב של המחלה כדי להנות מהאפקט הסימפטומטי שלה. היא יכולה להחמיר דיסקינזיות בחולים עם מינון גבוה של תרופות דופאמינרגיות. בברכה פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
235	חולשה וחוסר יציבות	למה קיימת אצלי חולשה ברגליים בשל המחלה? חוסר יציבות? תשובה: חולשת שרירים אינה תופעה של מחלת פרקינסון. המחלה יכולה לגרום לחולשה כללית בלבד. אם אכן הרופא התרשם שיש חולשת שרירים יש לערוך ברור בנידון. אי היציבות קשורה למחלה ויש לטפל בה על ידי איזון תרופתי נכון וטיפול פיזיותרפי מכוון לשיפור היציבה. בברכה פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
237	יציאות לא נשלטות	האם יש קשר בין הפרקינסון לבין יציאות לא בשליטה? איך אפשר לפתור את הבעיה ומי יכול ליעץ לי איך להתנהג. תשובה: אצל חלק מהחולים עלולות להופיע בעיות בשלפוחית השתן או במעי משום שמערכת העצבים האוטונומית, האחראית על הסדרת פעילותם החלקה של השרירים אינה פועלת כראוי. חולים מסוימים לא יוכלו להתאפק בעוד שאחרים יתקשו במתן שתן. תופעה זו אופיינית לא רק למחלת פרקינסון ויש לחפש סיבות נוספות. הכתובת הנכונה היא אורולוג וגסטרו-אנטרולוג. בברכה פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

238	ידיים מאובנות בשינה בעיקר בבוקר התאבנות	מה הסיבה להתאבנות הידיים כולל הרגלים במהלך השינה. והגורם להתעוררות באמצע הלילה. מה הטיפול באם קיים אשמח לקבל חוות דעת גם למי שקשור לבעיה. פשוט לא זוכר מתי ישנתי ברציפות לאחרונה מבלי להתעורר תשובה: התופעה המתוארת אינה אופיינית בהכרח למחלת פרקינסון מכיוון שהתאור אינו מתאים לנוקשות הנובעת מהמחלה. התאור אף אינו מתאים ל- restless leg syndrome. יש לשלול בעיית פרקים, נירופתיה פריפרית או הפרעה בזרימת הדם. כמו כן כדאי להתייעץ עם הנוירולוג המטפל ולקבל פרטים מדויקים יותר על התופעה. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
239	התייחסות לכתבה על התמכרות	אבקש התייחסות רפואית והבהרה לכתבה על לחולה פרקינסון מצרפת שהתמכר להימורים ויחסים הומוסקסואלים כתוצאה משימוש בטיפול תרופתי במחלתו. אבקש להדריך אותנו באיזה טיפול מדובר(אולי קיימים כמה). והאם קיימת סכנה שהתמכרות כזו תופיע בישראל או אולי היא קיימת כבר. תשובה: התופעה של הימורים, התמכרות (אפילו לתרופות הפרקינסוניות) תוארה לאחרונה בהרחבה בעיקר בעקבות שימוש בתרופות מקבוצת האגוניסטים הדופמינרגיים (רקוויפ, קבסר וכו'). יש דיווחים גם לגבי תכשירי לבדופה. הפסקת התרופה גורמת ברוב המקרים להעלמות התופעות, ששמן הכללי הוא dysregulation syndrome. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
240	רקויפ	אחרי כמה זמן צריך הרקוויפ להשפיע? יש לציין שאני לוקחת כבר חודש ושבעים ואינני רואה שיפור, ואולי אפשר להחליף למשהו אחר. תשובה: מידת היעילות תלויה במינון. התרופה משפיעה יחסית מהר (תוך מספר ימים) אך לעתים יש צורך להגיע למינון גבוה כדי שתשפיע. יש להגיע למינון מתאים- (בין 9-12 מ"ג ליום), לפני שמתייאשים מהתרופה. יש לזכור שבמינונים הגבוהים תופעות הלוואי שכיחות יותר. לכן יש להתייעץ עם הנוירולוג המטפל אם כדאי להגיע למינונים הגבוהים או אכן לחפש תחליף אחר. השיקולים הנוספים בבחירת התרופה הם גילך, מקצועך והסבילות לתרופות. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
241	שילוב	האם ניתן לקחת סטלבו הרקוויפ ביחד? הכדורים גורמים לי בחילה וכאבי בטן, האם ניתן לקחת אותם בבוקר לאחר ארוחה קלה? תשובה: ניתן לקחת את התרופות יחד ורצוי לאחר ארוחה קלה. אם הבחילות נמשכות יש טעם להפריד בין הכדורים (אך זה לא בהכרח עוזר) ואז כמובן נוח יותר לקחת את התרופות יחד. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

242	לחץ דם נמוך	האם ירידה פתאומית בלחץ דם היא תופעה מוכרת אצל החולים ואם כן באיזה אחוז. כמו כן ידוע שלחלק מהתרופות יש תופעת לוואי - ירידה פתאומית בלחץ דם. תשובה: לחץ דם נמוך הינו תופעה מוכרת של כל התרופות הפרקינסוניות, הגורמות בעיקר לתופעה של orthostatic hypotension, כלומר ירידת לחץ דם בשינוי תנוחה משיבה לעמידה. מאידך, התופעה אופיינית למחלה במסגרת השינויים במערכת העצבים האוטונומית. סימנים נוספים של פגיעה אוטונומית הם תכיפות/בריחת שתן, עצירות וירידה בתפקוד המיני. אם ירידת לחץ הדם מלווה באחת או יותר מהתופעות הנ"ל אזי בסבירות גבוהה מדובר בסיבוך מהמחלה. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
243	תופעות לוואי מציפרלקס	התחלתי לקבל ציפרלקס על מנת להפחית מתח ועל ידי כך להפחית את נוקשות השרירים שנגרמת כתוצאה ממתח. הבעיה היא שהתרופה גורמת לחוסר יכולת להגיע לשפיכה. אציין כי עד שהתחלתי לקחת את התרופה לא היו לי כלל בעיות מסוג זה. מה ניתן לעשות? האם יש תרופות אחרות שיכולות לטפל בבעיה, בלי תופעות לוואי מסוג זה או אחר? אציין כי אני לוקח גם תרופות פרקינסוניות. תשובה: התופעה שאתה מתאר יכולה אכן לנבוע מהציפרלקס. תרופות דומות גם גורמות לאותה תופעה אך לא בהכרח. לכן רצוי להתייעץ עם הנוירולוג המטפל איזו תרופה לקחת, והאם כדאי בכלל לטפל בסימפטומים שתארת בתרופה נגד דכאון וחרדה. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
244	שכחה, בלבול ופרקינסון	אני די" מבלבלת, שוכחת הרבה, יש לציין שאני לוקחת רקויפ, השכחה היא כמה שנים, הבלבול בחצי השנה האחרונה. האם יש קשר בין המחלה לבין השכחה והבלבול? תשובה: תופעות אלו יכולות להופיע בשלבים מאוחרים של המחלה או כתוצאה מתרופות. במקרה שלך (ולאור השאלה הקודמת) כדאי לעשות שינוי מהותי של התרופות אותן את מקבלת. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
245	השימוש ב-Q10	הומלץ להשתמש ב-Q10 כמעכב התפתחות מחלת הפרקינסון. מה דעתכם בנושא, והאם קיימים מחקרים מדעיים המעידים על תוצאות חיוביות. תשובה: קיים מחקר כפול סמויות ומבוקר שהראה שמתן Q10 במינון גבוה מגן מפני התקדמות המחלה. זה היה מחקר phase 2 שאינו נחשב מספק להוצאת הנחייה גורפת לשימוש בתרופה. לשם כך דרוש לחזור על מחקר דומה במספר רב של מחקרים ומספר רב של חולים, וזה לא נעשה. לכן כל חולה יכול החליט בשיתוף עם רופאו האם כדאי לקחת את התרופה, שאינה כלולה בסל הבריאות. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

246	פליטת ריר בלתי רצונית ריור יתר	האם ניתן למנוע או לצמצם את פליטת הריר אצל חולי פרקינסון? תשובה: הסיבה לריור במחלת פרקינסון היא שהחולים בולעים פחות מידי פעמים בדקה. הרוק מצטבר בפה ואם הפה נפתח הרוק נזל החוצה. שיפור המצב הפרקינסוני יכול לעזור כמו גם מתן תרופות עם אפקט אנטיכולינרגי כמו ארטאן/פרטאן/רודנאל/דקינט/קמדריין וגם אלטרול/אלטרולט/פרימוניל שיכולים לעזור. תרופות אלו אסורות לחלק מהחולים ויכולות לעשות מגוון תופעות לוואי לעתים. טיפול יותר מרחיק לכת הינו הזרקות של רעלן הבוטולינום לבלוטות הרוק (מתבצע במרפאות בוטולינום של מרפאות הפרעות תנועה). טיפול זה אינו בסל והוא יקר. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר. ניתן לנסות לטפל באמצעות תרופה כמו ארטן, הגורמת לייבוש הריירות ובכל שצמצום בהפרשת הרוק ולהפחתה בריור היתר. עם זאת יש להתייעץ עם הנוירולוג המטפל לפני מתן התרופה, שיכולה לגרום לתופעות לוואי כגון בלבול ואצירת שתן. אפשרות נוספת, אך יקרה, היא הזרקת בוטוקס לבלוטות הרוק, וגם הזריקה מפחיתה את כמות הפרשת הרוק. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
247	גלולות אلدופה כדורי אلدופה	האם ישנם כדורים אلدופה חדשים בסל הבריאות תשובה: הכדורים הקיימים בשוק הם דופיקר, לבופר, סינמט ו-stalevo. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
248	לא יכול יותר	אני בן 35 נוטל פעמיים ביום פרנפן 8 מ"ג נגד מחשבות שווא אבל כל הזמן אני רועד בכל הגוף ומרגיש שהשרירים תפוסים או נוקשים מה עושים ? תשובה: קשה לענות על שאלה זו דרך האינטרנט. אני מציעה שתפנה לנוירולוג עם ניסיון בטיפול בפרקינסון על רקע תרופות לעזרה. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
249	דופיקר ותופעות לוואי	לפני כחצי שנה התחלתי לקבל כדורי דופיקר, חצי כדור, ארבע פעמים ביום. בחודשים הראשונים היה שיפור משמעותי בתנועה, אבל מהר מאוד הצטרפו גם תופעות לוואי, המתבטאות על ידי דיסקינזיה חמורה באזור הצוואר. כלומר, כשעה אחרי שאני נוטלת את התרופה, הראש פשוט אינו מוצא מנוח ונמצא בתנועה מתמדת. מיותר לציין כי התופעה אינה אסתטית וגורמת לכאבים בצוואר. האם יש מה לעשות? פרט לדופיקר, אני מקבלת 12 מ"ג רקויפ ו- 3 מ"ג דקינט ליום. תשובה: האסטרטגיה הראשונה היא להפחית במינון התרופות. בהמשך יש לבצע שינויים בסוג התרופות אותן אתה מקבל. אם כל זה אינו עוזר ניתן לשקול ניתוח. כל השינויים הללו חייבים להעשות בהדרכת הנוירולוג המטפל. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
250	סוכרת ופרקינסון רופא משפחה ונוירולוג	מחפשת רופא באזור תל אביב ורמת גן שיודע לטפל בחולה הלוקה גם בפרקינסון וגם בסוכרת. תשובה: רופא המשפחה ירכז את הטיפול במכלול הבעיות בעזרת נוירולוג המתמחה בהפרעות תנועה. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבוץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

251	כאב	אבי חולה פרקינסון בן 77 עם התגברות במחלה לאחרונה, בימים האחרונים סובל כאבים עזים במפרקים: מרפק, ברכיים, גב תחתון. האם זה קשור למחלה? תשובה: כאבים יכולים בהחלט להיות חלק מתופעות מחלת פרקינסון. בברכה, פרופ' רות ג'לדטי מ.ר. רבין פתח תקווה.
252	שימוש בדופיקר	מדוע אין לצרוך יותר מ- 3 כדורי דופיקר ביום? מה בדיוק מסכנת הצריכה והאם לסבא אשר נוטל שלושה והם אינם מספיקים מה צריך לעשות מפני שהתקפיו חזקים ואינו יכול לסבול את ההתקפים. תשובה: רוב החולים נוטלים כמות של דופיקר שנע בין 2-4 טבליות ליום (500 מ"ג + 1000 מ"ג). כמות יותר גדולה לפעמים הכרחית אם החולה לא נהנה מהטיפול. (זאת אומרת אם למרות המינון עדיין סובל מנוקשות שרירים ואיטיות בתנועות). מינון גבוה של דופיקר עלול לגרום לתופעות לא רצויות במישור המנטלי (בלבול, הזיות, ומחשבות שווא) (DELUSIONS) עם חשדנות כלפי הסביבה (פרנויה) ותוקפנות. תופעות אלה לא רצויות במיוחד קורים אצל הנשים מעל גיל 65. בנוסף לאמור לעיל, מינון יותר גבוה עלול לגרום להופעה של דיסקינזיות. דיסקינזיות הן קפיצות של הגפיים לא רצויות (CHOREA). זאת אחת הדילמות הקשות באיזון חולה פרקינסון: מצד אחד מתן דופיקר משפר את התנועות של החולה ומקטין מצבי OFF ומצד שני גורם לתופעות של דיסקינזיות. (DYSKINESIAS ON WITH). בשנים האחרונות, יש פתרון טיפולי לתרופה רופאים בארץ יכולים להוסיף לדופיקר טבליות COMTAN אשר גורמות לאספקה "יותר יציבה של דופה למוח". לפני כשנתיים הוכנס לשימוש תכשיר בשם STALEVO אשר מכיל בתוכו את הטבלית ה- COMTAN בצורה כזאת אם חולה מקבל תכשיר זה יש סיכוי להקטין במשך הזמן או למנוע את הופעת הדסקינזיות. פיתרון נוסף היא תוספת (AMANTADINE (PK Merz אשר עשוי לשפר את הדסקינזיות. כפי שאת רואה התשובה לשאלתך היא לש פשוטה ולדעתי, היה מועיל אם את יכולה להתייצב במרפאה נוירולוגית אצל רופאים שמומחים במחלת פרקינסון. בארץ, ברוב בתי החולים היום יש מרפאות מומחים לטיפול במחלה. בברכה, פרופ' רביי מ.ר. אסף הרופא.
253	עצירות כרונית	שלום רב, אבי חולה פרקינסון כ-10 שנים (בן 64). בחצי השנה האחרונה הוא סובל מעצירות קשה ו"חי על חוקנים". אף תרופה, שמן, תה, תזונה... לא עוזרים. האם יש איזושהי המלצה לפתרון. תשובה: רצוי להתייעץ עם דיאטנית. הרבה פעמים שינוי בדיאטה עוזר מאוד להקל על יציאות. בכל זאת יש אנשים אשר חייבים לעבור טיפול פעם בשבוע על ידי אחות מקצועית. בברכה, פרופ' רביי מ.ר. אסף הרופא.
254	תופעת לוואי למירפקס	האם נפיחות בכפות הרגליים נגרמת כתוצאה מלקיחת מירפקס? או אופיינית לחולי פרקינסון? תשובה: ייתכן מאוד שמירפקס גורם לנפיחות ברגליים גם אמנטדין עלול לגרום לתופעה במחלת פרקינסון באופן טבעי אין נפיחות ברגליים. בברכה, פרופ' רביי מ.ר. אסף הרופא.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

256	האם ידוע על השפעת מזג אוויר לחום גבוה אצל חולי פרקינסון?	אמי חולת פרקינסון מטופלת ב- פ.ק.מרץ וריקויפ וסינמט - היא סובלת מרעד בצד גוף שמאל - היא דכאונית ואיטית בתנועה - לאחרונה...כשבועיים היא מתלוננת על חום גבוהה בפנים בצד שמאל - הרופא רשם לה דקסמול אבל לא עזר צילום ובדיקת דם לא גילו כלום - האם ידוע על השפעת מזג אוויר לחום הגבוהה אצל חולי פרקינסון? תשובה: אין קשר בין מזג אוויר וגלי חום בפנים ובגוף שחולי פרקינסון מרגישים. ייתכן שהתופעה נובעת מהשפעת התרופות על מנגנוני הזעה. על כל פנים לפעמים כדורי דקינט או פרטן מקטינים זיעה אך זה לא פתרון לטווח ארוך. בברכה, פרופ' רביי מ.ר. אסף הרופא.
259	דמיונות מחשבות שוא ודמיון פרנויה במחלת פרקינסון	אימי בת 80 חולת פרקינסון מספר שנים. בחודש האחרון היא ממציאה מדמינת כועסת עלי שאני מרמה אותה ומשקרת אותה. הרופא הנוירולוג הפחית לה את הדופיקר והסינמט ונתן לה חצי סרוקוואל ליום. היא במינונים החדשים כבר חמישה ימים אבל המצב רק מחמיר. היא תוקפנית ומאשימה אותנו בדברים שלא היו ולא נבראו ואנחנו חסרי אונים ולא יודעים איך להתמודד עם המצב. אם אנחנו מעמידים אותה על טעותה היא עוד יותר תוקפנית ואם לא עונים היא ממשיכה להתקיף. מה עושים? תשובה: אימך הקשישה מפתחת תופעות דלזיונליות- פסיכוטיות כתוצאה מהשילוב של מחלתה עם התרופות האנטיפרקינוניות. הטיפול נעשה ב-2 מישורים- 1. הפשטת הטיפול התרופתי לפרקינסון- האם היא מקבלת עוד משהו פרט לדופיקר/סינמט? רצוי לא להוריד את אלו יותר מידי אחרת תחול החמרה מוטורית קשה 2. מתן תרופות אנטי פסיכוטיות- סרוקוואל היא תרופת הבחירה כיום לתופעה זו אך המינון שיקבלה אימך הינו רק מינון התחלתי ויש צורך בהנחיית הנוירולוג להמשיך לעלות איתו בהדרגה. לעתים צריך לעשות בדיקות כלליות לברר מדוע הדבר קורה כעת- אולי יש איזו סיבה (מחלה נוספת כמו זיהום) השיפור יכול לקחת עוד זמן. אם המצב יוצא מכלל שליטה לפעמים צריך לפנות את החולה לבית-החולים לטיפול יעיל יותר או לאשפוז. אסור להתווכח עם החולה אלא רק להסיח את דעתו וליצור אוירה נעימה כמה שאפשר. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

261	כדורי ברזל לחולה פרקינסון ובצקות ברגליים.	אמי בת 64 חולת פרקינסון מזה 10 שנים, מטופלת ב- PKMerz 3x100 mg PROPYL-THIOCIL 3x ובנוסף נוטלת SINEMENT 2x0.5mg REQUIP 3x 3mg VITA cal+D AMLODIPINE 1x5mg NORMALOL 1x100mg Fe הרופא רשם לה -פרוקל, מאז אמי מתלוננת על תחושה של חום ושריפה באזור הראש במיוחד סביב העיניים, הרגשת מי מלח שורפים-והאוזניים -רופא המשפחה נתן דקסמול אבל זה לא עזר -מדדנו חום והוא תקני, צילום ובדיקת דם לא גילו כלום -האם הפרוקל עלול לגרום לתופעות אלו..... ומה גורם לבצקת בקרסוליים? תשובה: גם פ.ק.מרץ וגם אמלודיפין גורמים לבצקות ברגליים ויש לדווח לנוירולוג המטפל ולרופא המטפל שיכולים לשקול להפחית את המינון או אף להחליף את אחת התרופות (בתנאי שאין בעיות אחרות שיכולות להסביר בצקות ברגליים). תחושת השריפה בפנים או בראש אינה תופעות לוואי אופיינית לכדורי ברזל+פוליק. כדאי להתייעץ עם הרופאים. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
262	כדור בשם רמרון וחנק בגרון	אמא של כבר 8 חודשים בדיכאון וניסתה כבר המון סוגים של כדורים, הפעם נוטלת כדור בשם רמרון והיא מתלוננת על חנק בגרון מה עושים? תשובה: זה המקום להתייעץ עם הרופא שנתן את התרופה. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
263	שילוב כדורים רסיטל וסלג'ילין	בעלי לוקח סלג'ילין ורסיטל, ונאמר לי לאחרונה שהשילוב ביניהם לא טוב. השאלה שלי היא מה אפשר לתת במקום רסיטל? תשובה: השילוב מותר בתנאי שמדובר במינונים רגילים. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
264	דופיקר עם סרוקסאט	אימי בת 78 עם אבחנה של פרקינסוניזם בקושי עומדת על הרגליים עם הדבקות לרצפה. הרופא נתן לה דופיקר במינון נמוך בהתחלה היות והיא רגישה מאוד לתרופות. בנוסף היא מטופלת בסרוקסט ע"י פסיכיאטר. שאלתי היא האם ניתן לשלב בין שתי התרופות נ.ב. כתוצאה מלקיחת הדופיקר יש לה סחרחורות והיא אף נפלה מספר פעמים. (בבדיקת CT אין ממצא). תשובה: מותר לשלב דופיקר עם סרוקסאט. אם לאימך יש פרקינסוניזם ולא מחלת פרקינסון ובעיקר אם יש לה MSA עם נפילת ל"ד בעמידה, טיפול בדופיקר יכול להחמיר את הנטייה לעלפון בעת עמידה. צריך לבצע בדיקת ל"ד בשכיבה ואח"כ בעמידה (אחרי 5 דקות) ולראות אם לחץ הדם הסיסטולי/דיאסטולי יורד יותר מידי (הרופא יודע כמה זה לא טוב). כדאי לבצע רישומים כאלה לאורך היממה ולהראות לנוירולוג המטפל. ניתן לטפל בבעיה זו באופן תרופתי ולאפשר לחולה להמשיך לקחת דופיקר שבד"כ עוזר לסימפטומים המוטוריים. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

265	הרעד מתחיל לאחר ארוחה. מזון ולבודופה	אני מבין שלמזון יש השפעה לרעידות. אני שם לב לאחר ארוחה אפילו קטנה.. מצב on מתבטל.. מאחר ואני סובל גם מסכרת וחייב לאכול כל שעותיים. תשובה: למזון אין השפעה על רעידות. מרכיבי המזון במעיים מפריעים לספיגת הלוודופה דרך המעיים וכשהם מגיעים למחזור הדם הם מפריעים גם לספיגת הלוודופה לתוך המוח. לכן יש חולים שמרגישים שאם הם יאכלו ויקחו את כדור הלוודופה (דופיקר/סינמט/בודפר/סטלבו) עם או לפני האוכל הם לא יהנו מהשפעת הכדור ולא ייכנסו ל-און. ה-ON גם יכול להתעכב מאד בעקבות ארוחה, בעיקר אם היו בה הרבה מרכיבים חלבוניים. אם החולה כבר ב-ON בד"כ האוכל לא גורם להפסקת ה-ON. כדאי להתייעץ עם דיאטנית. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
266	מדוע חולי פרקינסון מתדרדרים עם הזמן?	מדוע מצב חולי הפרקינסון מתדרדר עם הזמן? תשובה: לצערנו מדובר במחלה ניוונית, ויש כל הזמן תהליך של מוות של נוירונים דופמינרגיים. לכן המצב אינו עומד במקום. יחד עם זאת- 1. קצב ההידרדרות מאד שונה בין חולה לחולה 2. טיפול רפואי נכון, ריבוי של פעילות גופנית ופעילות רוחנית והתייחסות חיובית יכולים לייצב את איכות החיים. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
267	שילוב רסיטל (או תרופות נגד דיכאון) וסלג'ילין	האם לקיחת כדור סלג'ילין + כדור רסיטל 20 מ"ג אסור על פי הכתוב בעלון של רסיטל? תשובה: רבים מהלוקים במחלת פרקינסון סובלים גם מדיכאון ונזקקים הן לטיפול האנטיפרקינסוני והן לטיפול אנטי דיכאוני. סלג'ילין הינה תרופה אנטיפרקינסונית מקובלת וחולים רבים מקבלים אותה. מדובר בתרופה שבמינונים המקובלים (עד 10 מ"ג ביום) היא חוסמת רק את האנזים MAO B ולא את MAO A ולכן אין סכנה ממשית (לסימפטומים של עליית לחץ דם, דופק מהיר, הזעה וחום) בשילוב עם תרופות לדיכאון מקבוצת חוסמי קליטת סרוטונין כמו PAXXET/CIPRALEX /RECITAL/CIPRAMIL//LUSTRAL/SEROXATE וכו". היו מקרים של תופעות לוואי בשילוב עם FLUTIN/PRIZMA/PROZAC ולכן שילוב זה פחות מומלץ. בכל מקרה כדאי להתייעץ עם הרופא המטפל לפני שעושים את השילוב הזה. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

268	תוספי מזון ומחלת פרקינסון	קראתי שיש תוספים שיכולים לעזור לפרקינסון. Q10, ויטמין C, ויטמין E, חומצה אלפא ליפואת. האם זה נכון? האם היית ממליץ להשתמש בהם במקביל לתרופה? <u>תשובה:</u> רוב החולים במחלת פרקינסון נוטלים תוספי מזון שונים ובעיקר ויטמינים. וזאת למרות שאין הוכחות חותכות ליעילותם במניעה או בטיפול במחלת פרקינסון. לא הצליחו להוכיח יעילות של ויטמין E במחלת פרקינסון. השפעת ויטמין C מעולם לא נבדקה במחקר בדרגת אמינות גבוהה ויעילות קואנזים Q10 נמצאה חיובית במינונים גבוהים במחקר בו השתתפו פחות מ-100 חולים כך שהמסקנה ממנו מוגבלת. בהחלט יש מקום למחקרים נוספים בנושא. בינתיים נראה שניתן לקחת מינון נמוך של Coenzy me Q10, בתקווה שיעזור. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
269	אבחנה סופית אבחנה של מחלת פרקינסון	בבדיקה אצל נוירולוגית נאמר לנו שבעלי לקה בפרקינסון וזאת לפי בדיקה שעשתה מבחינת קורדי נציה, ומעצם הרעידות שיש לבעלי ביד ימין, ולהבהיר שהרעידות החלו מיד לאחר ניתוח שבעלי עבר בכתף ימין. השאלה היא איזו בדיקה צריך לעבור כדי להיות מאובחן כחולה פרקינסון <u>תשובה:</u> האבחנה של מחלת פרקינסון הינה אבחנה קלינית. דהיינו על סמך הסיפור של החולה והבדיקה הנוירולוגית. בכ-70% מהמקרים המחלה מתבטאת בהתחלה עם רעד ובד"כ זה רעד ביד אחת. ניתן אולי אף לקשור את הפגיעה בכתף שבגללה נראה החולה עבר ניתוח עם מחלת פרקינסון שיכולה לגרום לכאבים בכתף ואפילו לכתף קפואה בד"כ אין טעם בבדיקות נוספות אלא אם כן חושבים על מחלה לגמרי אחרת כמו שבץ מוחי או גידול מוחי. ניתן במקרים מיוחדים של ספק לעשות בדיקת DATSCAN מיפוי מוח מיוחד שיכול להראות מצב של פרקינסוניזם במוח החולה. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
270	אזילקט ודופיקר מינון אזילקט	אני חולה שנה וחצי, צרכתי 1 אזילקט+1 דופיקר ביום, בחודש האחרון הגדילו לי את המינון ל-1.5 אזילקט+1 דופיקר ביום. במרשם אזילקט רשום מינון של 1 ליום, שאלתי-האם הגדלת מינון האזילקט יש בה סכנה לתופעות לוואי קריטיות? <u>תשובה:</u> לא מקובל להעלות את מינון האזילקט מעבר ל-1 מ"ג ביום. המינון המומלץ על סמך הספרות הרפואית בשלב זה היא 1 מ"ג. מינונים גבוהים יותר ניתנים במסגרת מחקרים ולמרות שהם נחשבים בטוחים מבחינת סכנה לתופעות לוואי, לא הוכח שהם יעילים יותר מ-1 מ"ג. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

271	נפילות לאחר ניתוח DBS	אבי, בן 67 עבר בנובמבר האחרון ניתוח DBS. בעיותיו העיקריות היו קישיון ורעד. חשוב לציין כי לפני הניתוח הוא הלך (אומנם לא רץ) אך יכול היה להתנייד ממקום למקום. לצערנו לאחר הניתוח שהצליח כך שהגמישות שלו מצויינת, תופעות הרעד נעלמו לחלוטין אך נוצרה בעיה חדשה לגמרי והיא נפילות חוזרות ונשנות לאחר מס' צעדים. מה שמקשה מאד את חייו ואת חיי הסובבים אותו אשר עסוקים כל הזמן בלמנוע את הנפילה הבאה. לצערנו הוא כבר שבר את האף ואנו חוששים מהבאות. אבי משתף פעולה, מסתייע בטיפול פיזיותרפי אך לצערנו אין שום שינוי. חשוב לציין כי גם ניסינו שינויים בתרופות - ללא הצלחה! הבנו שיש עוד מס' חולים שאובחנה אצלם בעיה שכזאת לאחר הניתוח ולרופאים אין תשובות. האם משהו יכול לסייע? <u>תשובה:</u> יש להיוועץ ברופא המכיל את הקוצב.
272	עישון ומחלת פרקינסון	אימי בת 50 מסרבת להפסיק לעשן (היא מעשנת מזה כ- 35 שנים) בשל חששה ממחלת הפרקינסון בה חולה אביה. ידוע לי הקשר ההפוך בין מחלת פרקינסון לעישון אך האם אכן מומלץ לעשן ע"מ למנוע פרקינסון? <u>תשובה:</u> ערב טוב מחקרים אכן מעידים על קשר הפוך בין עישון לבין הסיכון לחלות במחלת פרקינסון. לאדם מעשן יש 0.6 הסיכון לחלות במחלה יחסית לאדם שאינו מעשן. יחד עם זאת העישון מגדיל סיכון למחלות אחרות כגון סרטן הריאה פי 4, אך עוד מחלות כמו פגיעה בראות- ברונכיטיס ואמפיזמה, מחלות לב וכלי דם, סוגי סרטן רבים נוספים ופגיעה באיכות החיים. בקרב חולי פרקינסון יש לא מעט מעשנים וסביר להניח שבמקרים אלו הנטייה לפתח את המחלה (שהיא ככל הנראה מוכתבת ע"י הגנים של החולה) חזקה בהרבה מאשר האפקט המגן החלש שיש לעישון מפני המחלה. חשש מהמחלה הוא קרוב לודאי תרוץ בו משתמשת אימך על מנת שתניח לה להמשיך לעשן... בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
274	הזיות במחלת פרקינסון	סבתא שלי חולה ויש לה בעיה שהיא אומרת שהיא רואה כל מיני אנשים בלי ראש מול העיניים רצים או אנשים עוברים מולה. לאחר שאבא שלי לקח אותה לפסיכיאטר אמרו לו שזה קורה בגלל שיש לה פרקינסון התחלתי.האם זה אפשרי? <u>תשובה:</u> הזיות ראייה אינן תופעה נדירה במחלת פרקינסון. כרבע מהחולים חווים מידי פעם הזיות. בד"כ התופעה קורית בחולים המטופלים תרופתית ובשלבי המחלה המתקדמים, אם כי בחולים מאד מבוגרים הדבר יכול לקרות די מוקדם במהלך. כאשר התופעה קורית עוד טרם הותחל בתרופות או במינון מאד נמוך של תרופות יש לחשוב על אבחנה שאינה זהה למחלת פרקינסון- דמנציה עם גופיפי לואי. תופעת ההזיות דורשת התייחסות רפואית- ברור של סיבתה (אולי תרופה מסוימת שהוספה לאחרונה, העלאת מינון), או הפרעות רפואיות אחרות (זיהום או בעיה מטבולית למשל). אם הפשטה או הפחתה של הטיפול התרופתי האנטיפרקינסוני אינה מועילה ניתן לטפל ע"י תוספת של תרופה אנטי פסיכוטית אטיפיקלית (כמו סרוקואל) במינון נמוך ובזהירות. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

275	פרקינסון ואירוע מוחי שבץ ופרקינסון	סבא שלי חולה פרקינסון+אירוע מוחי מזה 7 שנים לאחרונה הידרדר מצבו הוא הפסיק לדבר מזה כשבועיים והפסיק לאכול כרגע מקבל זונדה דרך האף הרופאה ממליצה על צינור דרך הבטן לאכול אך אנו מתנגדים שירי הגרון שלו נחלשו האם אין דרך לסייע לו בחיזוקם על מנת שיוכל לאכול לבד? תשובה: אכן בעיה מצערת. יש כמה נקודות מכריעות- 1. עד כמה תרומת הארוע המוחי לבעיית הבליעה- אולי עשה עוד ארוע או ארועים קטנים? 2. עד כמה התופעות הפרקינסוניות אצלו מגיבות לטיפול תרופתי- יש לפנות לנוירולוג המטפל ולשאול האם יש מקום להעלות את מינון התרופות. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
277	אזילקט-RASAGELINE נוגדי חרדה ודכאון AZYLECT ומונעי דיכאון וחרדה	אני חולת סכרת מזה 8 שנים, מטופלת בשנה האחרונה באינסולין. לאחרונה הופיעו תופעות שנראו כמו התחלה של פרקינסון. הנוירולוגית המליצה על אזילקט 1 ליום (1 מ"ג) לנסיון למשך חודשיים. בנוסף, אני סובלת משינה לא רגועה, חוסר שקט פנימי וסטרט. לקחתי ציפרלקס למשך 3 חודשים והפסקתי. אני רוצה לקבל תרופה מתאימה לצד הנפשי (חוסר שקט, סטרס) וגם לקבל משהו שיסדיר את השינה. השאלה - איזה תרופות אפשר לקחת יחד עם האזילקט ובאיזה מינונים? תשובה: אני מבין שמבחינה טיפולית את ניצבת כעת על פרשת דרכים כי הרופאה המליצה על טיפול ב-AZILECT והפסקת את הטיפול הקודם בציפרלקס אותו קיבלת במשך 3 החדשים האחרונים. ראשית נכון שמאד לא מומלץ ליטול תרופות מקבוצת ה-SSRI כמו ציפרלקס, פרוזק פבוקסיל סרוקסט ואחרות וגם תרופות אחרות כמו רמרון (או מירו) אפקסור או תכשירים מקבוצת הטריציקלים (אלטרול). חברת טבע הוציאה אזהרה גורפת נגד הצירופים של תרופות אלה ואזילקט שעלולים לגרום בעיקר לתופעות הקשורות לעלית לחץ דם בלתי מבוקרת ומסוכנת. לאור זאת נראה לי שטוב את עושה שאת מקדימה את ההחלטה על המשך הטיפול נגד הדיכאון והחרדה להתחלת הטיפול באזילקט והתשובה היא כדלהלן: א. אם את סובלת מדיכאון משמעותי איני רואה איך תוכלי להמנע מקבלת טיפול אנטי דיכאוני ואין מקום להתחלת טיפול באזילקט שאינו טיפול חיוני או חסר תחליף למחלת פרקינסון. ב. אם מדובר במצב חרדתי בעיקר כפי שאת מציינת) ואת מאד מעוניינת באזילקט תוכלי לקבל מהרופא או הנוירולוג המטפל תכשיר נוגד חרדה אחר (למשל מינון קטן של בנזודיאזפינים) ואם את מסתדרת עם זה היטב (בדומה למה שעשה ציפרלקס) תוכלי להוסיף יותר מאוחר את ה-AZILECT. ג. בכל מקרה לפני הוספת הטיפול ב-AZILECT כדאי לבדוק שוב עם הנוירולוגית מה קורה אם הסימנים הפרקינסוניים ים כיון שציפרלקס עלול היה להיות הגורם להופעתם (ציפרלקס עלול להחמיר סימנים פרקינסוניים אם כי זה יחסית נדיר). במקרה כזה תהיה לך סיבה נוספת לא להשתמש בציפרלקס אבל אולי גם האזילקט מיותר ??? כדאי גם להיות בטוחים לגמרי שזה הכיוון אם בוחרים באפשרות ב. מכיון שהתחלת טיפול אנטי דיכאוני לאחר טיפול ב-AZILECT כרוכה בהשהיה בת מספר שבועות לאחר הפסקת AZILECT. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

279	רעידות בפה ודליפת רוק וריוור	אבי בן 78 סובל ממחלת פרקינסון כ-6 שנים לאחרונה הרעידות בפה התגברו והרוק מהפה בלתי ניתן לשליטה האם ידוע על תרופות חדשות בעניין? הוא לוקח דופיקר. תשובה: רטט באזור הפה כמו כל רטט פרקינסוני מגיב במידה כזאת או אחרת לטיפול אנטי פרקינסוני וישנם כידוע תכשירים רבים. קצת קשה לי ליעץ על תרופה מסוימת דוקא כי מדובר בחולה קשיש (קרוב לגיל 80) לאחר 6 שנים וחוסרים פרטים על מצבו (כולל עד כמה הוא עלול להסתבך למשל עם תכשירים אנטיכולינרגיים שהם הכי יעילים נגד רטט אך גם עלולים לגרום לתופעות לוואי מאד לא רצוניות לחולים מבוגרים. טיפול בתכשירי לבדופה כמו דופיקר הוא בטוח יחסית חשוב בגיל המבוגר וגם יעיל ביותר. אין בשלב זה כל תרופה חדשה שהייתי ממליץ בשבילו אלא אם כן מדובר בתכשירים דופאמינרגיים אחרים כמן סטלבו. (הבדל קטן יחסית...). כאשר לריוור, לצערי אין פיתרונות טובים. הריוור במחלת פרקינסון נגרם עקב הפרעה בבליעה ולא עקב הפרשת יתר של רוק והקטנת ההפרשה מבלוטות הרוק ע"י הזרקת רעלן הבוטולינום (בוטוקס) לבלוטות או מתן תרופות מיבשות עשויות להיות יעיל אך גם לגרום לסיבוכים עקב היווצרות המצב הנקרא קסרוסטומיה שמשמעותו חוסר רוק בפה. קלינאיות תקשורת המתמחות בהפרעת בליעה עשויה לעזור ע"י הגדרת הפגיעה ותרגול בליעה בצורה נכונה. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות..
280	מירפקס וסיפרול	התרופה Mirapex משווקת בארץ תחת השם Sifrol. האם מדובר באותה תרופה. תשובה: Pramipexole שהינו אגוניסט דופאמינרגי מהדור החדש (כמו REQUIP), ידוע בארה"ב מאז 1997 בשם המסחרי Mirapex® - ומשווק באירופה ובישראל תחת השם המסחרי Sifrol®. סיפרול משווק בארץ ע"י חברת רפא ובהתאם לפרסומיה שני המוצרים זהים. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות..

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

281	כאבי ראש וכאב בכפות הרגליים (מלמעלה)	לאימי יש פרקינסון. והיא נוטלת תרופות ובמעקב של רופא. היא סובלת מכאבי ראש יומיומיים - האם יש קשר למחלה? לאחרונה היא מתלוננת על כאבי רגליים בלתי נסבלים (היא מתארת את הכאב כאילו הולכים על פצעים פתוחים ולעיתים איננה יכולה לעמוד על רגליה או ללכת מרב כאב. האם יש קשר למחלה? <u>תשובה:</u> כאבים הם תלונות שכיחות במחלת פרקינסון. כאבי רגליים במיוחד שכיחים ויכולים להיות חמורים יותר במצבי OFF ולהגיב היטב ללבדופה. לעומת זאת ישנן סיבות אחרות לכאבי רגליים שיש לשלול, למשל נוירופטיה (פגיעה בעצבי הרגליים), שגם זו תופעה די שכיחה באנשים מבוגרים, במיוחד לאלו הלוקים במחלת הסוכרת. כדאי להתיעץ עם הנוירולוג המטפל. כאבי ראש יכולים ללוות את המחלה בחלק מהחולים אך תופעה זו אינה שכיחה מאד. רצוי מאד לשאול את הנוירולוג על דעתו ואם יש צורך לבצע בדיקות נוספות כמו CT מוח או עמוד שדרה צווארי לשלילת בעיה אחרת או שקיעת דם לשלילה של דלקת בעצב הרקה. כאבים בכלל וכאבי ראש בפרט יכולים להיות ביטוי של דיכאון. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
282	הליכה פרקינסונית	אודה לך באם תאירי את ידיעתנו לגבי הליכה פרקינסונית וכיצד היא באה לידי ביטוי? ומה ההבדל באם קיים לבעיית שיווי משקל. <u>תשובה:</u> מחלת פרקינסון, במסגרת הפגיעה המוטורית יכולה בהחלט להשפיע עם השנים על ההליכה. בשלבים ראשונים הרגל של הצד הפגוע תצמד מעט אחרת- צעד קטן יותר, מעט שפוף יותר ולעיתים ממושך יותר, משהו אסימטרי. היד בצד הפגוע תיצמד יותר לגוף ופחות תיטלטל. עם הזמן כשגם הצד השני ייפגע הצעדים ב-2 הרגליים ייעשו איטיים, שפופים וקטנים יותר. יחד עם בעיית שווי המשקל הגוף יכול להיות נטוי קדימה ולעיתים יראה כאילו האדם רודף קדימה אחרי מרכז הכובד שלו. עם הזמן הגוף נעשה יותר נוקשה ופחות גמיש בתנועה הכללית. בעוד מהירות ההליכה יורדת, מספר הצעדים בדקה אינו יורד בד"כ וההליכה נעשית כאילו מהירה ובצעדים קצרים ושפופים. עם החמרה מתחילה תופעה של היסוס תחילי (איטיות בתחילת הצעידה) והיסוס (האטה) בסיבוב. אם התופעה הזו מחמירה היא יכולה להפוך להיות ממש עצירות פתאומיות בהליכה- freezing of gait. תופעה זו מסוכנת ויכולה לגרום לנפילות. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
283	פרקינסון פלוס	שלום רב, כיצד מאבחנים סוג של פרקינסון+ והאם יש לזה חשיבות מעשית. התרופות הקונבנציונליות כולל אגוניסטים וכולל סטלבו לא משפיעות. מה הפרוגנוזה מבחינה סטטיסטית והאם יש לרפואה מה להציע? <u>תשובה:</u> פרקינסון פלוס זו לא אבחנה. זה רק אומר שאין מדובר במחלת פרקינסון הקלאסית. יש מספר מחלות ששייכות לקבוצה זו והן נבדלות בתסמינים, בתגובה לתרופות, במהלך ובפרוגנוזה (צפי לעתיד). בד"כ חושדים במחלות אלו כשיש בנוסף לתופעות הפרקינסוניות גם תסמינים לא פרקינסוניים טהורים, כשיש נפילות מוקדמות או פגיעות לא מוטוריות מוקדמות (כמו ירידה קשה בזיכרון, ירידת ל"ד בעמידה ועוד) וכשאין תגובה טובה לתרופות. ישנה בדיקת עזר שיכולה לתמוך בקבוצה זו- מדובר בבדיקת מיפוי מוח שבודקת את זמינות קולטני D2 בסטריאטום- IBZM SCAN בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

284	כאב רגליים ורטיטל	האם השימוש ברטיטל 20 מיליגרם יכול לגרום לכאב רגליים מכף רגל עד הברכיים. תשובה: למיטב ידיעתי כאבי רגליים אינה תופעת לוואי ידועה לרטיטל.
286	פרקינסון לאחר תאונת דרכים	לאחר תאונת דרכים הופיעו אצל סבי סימפטומים פרקינסוניים. בבדיקת CT ו-MRI לא נתגלו פגיעות ראש. האם יתכן שכתוצאה מהתאונה או מהטראומה שהופיעה בעקבותיה לקה במחלה?
		חבלת ראש קשה מאד או חבלות ראש חוזרות (כמו במתאגרפים מקצוענים) יכולות לגרום לתופעות פרקינסוניות. תלוי בחומרת הפגיעה שספג סבך, אוכל אולי לענות על הקשר בינה לבין התסמינים הפרקינסוניים. יותר סביר שהתסמינים פשוט התגלו לאחר התאונה מכיון שהוא נחלש ועבר קרוב לודאי תקופה של חוסר נייודות, כאבים ודכדוך. ידוע שמחלת פרקינסון דוגרת בין 6 ל-8 שנים עד לפריצתה, דהיינו עד להופעת התסמין הראשון, אם זה רעד או תופעה אחרת. זה לא סביר שבעקבות פגיעת ראש קלה יהרסו באופן פתאומי 70% מתאים מפרשי הדופמין במוח באופן סלקטיבי. ברגע אחד מבלי ששאר תאי המוח ניזוקו בצורה דומה. בברכה, ד"ר שרון חסין, מ.ר. שיבא תל-השומר.
287	כאבים בכפות הרגלים ובצקת	האם יש השפעה של תרופות שמקבל חולה על היווצרות בצקת בכף רגל אחת בתוספת כאבים חזקים. תשובה: כל התרופות האנטיפרקינסוניות עלולות לגרום לנפיחות באזור הקרסוליים. התרופה שגורמת לכך בשכיחות הגדולה ביותר היא אמנטדין (סימטרל או PK MERZ). התופעה הינה תלוית מינון ופוחתת עם הפחתתו. יש לציין שלתופעה שמנסים להסבירה בשינוי קוטר כלי הדם ושכירות יתר של הקפילרות, אין למעשה הסבר טוב אולם בד"כ מדובר בפגיעה סימטרית וללא כאב. נפיחות חד צדדית המלווה בכאב ורגישות מצביעה בד"כ על בעיה מקומית. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
289	פרקינסון ואיבוד חוש הריח	האם הסימפטום של איבוד חוש הריח הוא קבוע בחולי פרקינסון? כלומר האם יתכן שחוש הריח חוזר כאשר לא ניתנה תרופה. תשובה: חוש הריח בד"כ הולך לאיבוד אצל חולי פרקינסון מוקדם מאד במהלך המחלה ולפעמים הוא מהווה סימן מוקדם לה. לפי עבודותיו של הפתולוג BRAAK - מרכז ההרחה המוחי הינו אחד משני האתרים בהם מתחילה המחלה. יש לציין שפגיעה קיימת גם במחלות מוחיות אחרות וקשורה כנראה למרכזיות התליאולוגית של חוש הריח. הפגיעה בחוש הריח קיימת כנראה בכל החולים לא ידוע על אפשרות של שיפור בתחום זה או שיקום חוש הריח. תרופות אינן עוזרות. עם זאת יש לציין כי בד"כ חולי פרקינסון אינם רואים באבדן חודש הריח את אחת מהבעיות הקשות שאיתן יש להתמודד עקב המחלה. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

290	תופעות בשימוש באזילקט אינטראקציה של אזילקט ותרופות אחרות, ממאירות עורית	שלום בעיון בעלון המצורף לתרופות קראתי לגבי תרופת האזילקט שני נושאים המעוררים אצלי בעיה. בתגובות בין תרופתיות:יש ניגוד בין האזילקט לבין תרופה הנקראת ציפרלקס. בתופעות שכיחות:מצוין נושא שלפוחיות בעור(סרטן העור). האם הבנתי נכון? תשובה: ציפרלקס כמו כל האנטי דיכאוניים מקבוצת SSRI אינם מתאימים לטיפול משולב עם אזילקט וחברת טבע הוציאה הזהרה על כך. במה שקשור לסרטן העור- המלנומה, אין ספק שהשכיחות גבוהה במקצת מאשר באוכלוסיה הכללית (שכיחותם של ממארויות אחרות - קטן יותר). אזילקט ותרופות אנטיפרקניסוניות אחרות ככל היודע אינן גורמות להגדלת שכיחות הממאירות העורית. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
292	שילוב של דופיקר וסטלבו	אימי בת 58. לקחה עד לא מזמן 5 חצאי דופיקר (כל 4 שעות), 2 יומקס (בוקר וערב), 1 פרטן (בצהריים) וסינמנט 1 לפני השינה. הנוירולוג המטפל בה המליץ להחליף את הדופיקר בסטלבו ולהשאיר את כל השאר. הבעיה בסטלבו הינה שהוא מתחיל להשפיע רק אחרי שעה וחצי אך מצליח להשפיע זמן ארוך יותר מהדופיקר. שאלתי היא האם ניתן לתת טיפול שמשלב בכל 4 שעות פעם דופיקר ופעם סטלבו? תשובה: זה נכון שסטלבו הוא בעל משך פעילות ארוך מזה של תכשירי לבדודופה אחרים בשל האנזים COMT שבתוכו. לעומת זאת איני מכיר את האפקט של זמן תחילת ההשפעה הארוך במיוחד במקרה של STALEVO. בכל אופן אם זה המצב אצל אימך איני רואה כל מניעה להפחית את מנת ה-STALEVO ולהוסיף מעט דופיקר או ההפך כדי להנות משני העולמות. פעילותו המהירה של דופיקר יחד עם הפעילות הממושכת של סטלבו. יש לדאוג כמובן שההחלטה והמינונים יקבעו ע"י מומחה להפרעות תנועה שכן המתן הסימולטני של התכשירים מקטין את שיעור הקרבידופר שבסטלבו הינו 25% ובדופיקר רק 10. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
293	בעיות נשימה בפרקינסון	האם קיימת במחלת פרקינסון איזו שהיא בעיה של נשימה תנועת חמצן, הפרעות בתנועת החמצן, או קיבולת חמצן במהלך מאמץ כגון שחיה. או שמא מדובר בבעיה טכנית בשחיה. תשובה: תפקודי הנשימה כולל תנועת קיר בית החזה אינם נפגעים במחלת פרקינסון באופן ישיר. זו אינה מחלה של מערכת הנשימה. נמצאו בבדיקות שונות הפרעות מסוימות בקצב הנשימה אולם לא במידה שתגרום להפרעה משמעותית בתפקוד הנשימתי. מאידך קיימת במחלת פרקינסון תשישות או FATIGUE שהיא חלק מהמחלה שבעטיה כל פעולה כרוכה במאמץ רב יותר מאשר בבריאים מה שבלי ספק גורם לעומס רב יותר על מערכת לב ריאות כך שניתן לאמר שמחלת פרקינסון בהחלט, גורמת למאמץ יתר של המערכת ובכך, משפיעה במידה מסוימת על התפקוד בתחום זה. כאמור אין פגיעה ישירה בתפקוד הנשימתי עקב המחלה. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבוץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

296	פרקינסון וחמרי הדברה	בשנים האחרונות מדברים על כל מיני גורמי סיכון להתפתחות מחלת פרקינסון. בין היתר דובר על כך שחומרי הדברה עלולים להגביר את הסיכון. רציתי בבקשה לדעת מה ידוע על כך והאם מדובר גם על חומרים שמשתמשים בהם מדברים בבתים? תשובה: האטיולוגיה לרוב הגדול של מקרי מחלת פרקינסון (שאינם גנטיים וזה הרוב הגדול של המיקרים), עדיין אינה ידועה. קימות הוכחות שמדובר כנראה בגורמים סביבתיים אך עדיין לא הוכח קשר ישיר לגורם מסוים (למשל הקשר לרדיקלים חפשיים, או הקשר לטוקסינים בעזרתם ניתן ליצור מודלים של המחלה בחיות ובראשם החומר MPTP המשמש ליצירת מודל למחלה שחמרים דומים לו בעלי אפקט דומה שכיחים בסביבה בה אנו חיים. תכשירי הדברה ורעלי הזרחן האורגני לסוגיהם המעלים רמות אצטיל כולין הם חשודים קלאסיים כגורמי המחלה (ידוע שתכשירים אנטיכולינרגיים יעילים נגד פרקינסון). ידועה עבודה אפידמיולוגית קלאסית מקנדה שהראתה שכיחות יתר של PD בכפריים החשופים יותר מהעירוניים להשפעת חמרי הדברה. מדי פעם מתפרסמות עבודות נוספות התומכות בכיוון זה אך למיטב ידיעתי אין עדיין מחקר המוכיח קשר ישיר בין מחלת פרקינסון לחשיפה לאיסקטיצידים למרות שסבירות קיום קשר כזה הינה גבוהה יחסית. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
297	פרקינסון וצלצולים באוזניים	שלום האם חולה פרקינסון מאופיין גם בצלצולים באוזניים? תשובה: לא ידוע לי על קשר של סימפטום זה למחלת פרקינסון. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
299	רכיבה טיפולית לחולי פרקינסון	אני לומדת רכיבה טיפולית בווינגייט שנה א' וכחלק מהסטאז' אנו מקבלים מתנדבים טיפוליים. הפעם מצטרפת אלינו אשה בת 53 החולה במחלת פרקינסון כאשר מצבה נחשב כיחסית מאוזן (כמעט ולא ניכר רעד). שאלתי היא: על מה מומלץ לעבוד כדי להשפיע ולהקל במידה על מצבה? תשובה: צריך מאד להזהר!!!!!! אינטואיטיבית נראה שהרעיון מצוין ועצם הרכיבה על סוס היא תרגיל מצוין לחולי פרקינסון. מדובר בתרגיל המחייב יציבה מצוינת שבה הגו זקוף הראש זקוף המרפקים באויר והרוכב צריך לשמור על שיווי משקל וקואורדינציה וכן על קצב פעילות הנקבע ע"י גורם חיצוני. הדבר נכון אגב גם ברכיבה על אופניים. הסיבה בגללה הדבר לא נעשה לעיתים קרובות הוא הקושי להגיע למצב האופטימלי וסכנת הנפילה שהיא ממשית ומסוכנת בחולי פרקינסון הרבה יותר מאשר בשאר האוכלוסייה. בהקשר לכך אולי סימולציה של התרגיל (שכמובן קלה בהרבה באופניים) עדיפה במיקרה של חולי פרקינסון. כמובן שהמצב האמיתי מאתגר יותר ויש לו ערך מוסף רב אך כאמור יש לנטרל את סכנת הנפילה באנשים עם ליקוי ברפלקסים הפוזיציונאליים (המאפשרים להמנע מנפילות), שיכולתם להגן על עצמם מוגבלת ואף משתנה עם הזמן. זה בהחלט אתגר גדול אך גם סיכון גדול. התשובה היא אם כן- הדבר החשוב ביותר הוא עניין הביטחון מפני נפילות. כאמור- לא ברור אם הסיכוי כדאי כגלל הסכנה הגדולה והקושי להגיע למצב הרצוי אולם - אם משיגים זאת עצם הרכיבה היא תרגיל חשוב עם כל מה שהוזכר. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.

תשובות נוירולוגים מומחים לפרקינסון בפורום רפואי ישן של העמותה (כ- 600 שאלות)

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

300	מינון תרופות איזון תרופתי לחולה פרקינסון	אני בן 68 וסובל כבר 5 שנים ממחלת הפרקינסון. מטופל בתרופות שהמינון העכשווי הוא: 4.5 כדורי DOPICAR מחולק ל-6 פעמים ביום - 1 כדור בבוקר בשעה 7.00 0.5 כדור בשעה 10 0.5 כדור בשעה 13 1 כדור בשעה 16.00 1 כדור בשעה 19.00 0.5 כדור בשעה 21.00 בנוסף 3 כדורי COMTAN שלוש פעמים ביום 2 כדורי סלג'ילין פעמיים ביום 3 כדורי MOTILIUM שלוש פעמים ביום בזמן הארוחות. בזמן האחרון הפגיעו לי סימני דיסקינדיה, בעיקר ברגליים. לפי דברי הרופא המטפל(שהוא בעצמו קבע לי את המינון הזה). עכשיו הוא אומר שצריך איזון תרופתי חדש, ושלח אותי למרפאה להפרעות תנועה התור שנקבע לי הוא בסוף יולי ש.ז. אני מבקש את ההנחיות שלך, מה לעשות בינתיים, מה להוריד ומה להוסיף. תשובה: מצטער, זה לא הולך ככה. אין מקום לטפל כך בלי לראות ולבדוק. אין לי כל בעיה לעזור בסידור התרופות של חולה אותו אני מכיר אך אסור לעשות זאת כשאנינו מכירים כי בנסיבות מסוימות אתה עלול להפגע ולקבל טיפול לא מתאים. אוכל רק לרמוז שבמקרה דנן אני הייתי שומר על /שעות הנטילה אך עובר לשילוב של כדורי סטלבו 100 עם 3 נטילות של MERZ PK ושוקל הוספת אגוניסט דופאמינרגי. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
301	מחלת פרקינסון ופגיעות עמוד שידרה	אני בן 63 הובחנתי כחולה בפרקינסון לפי 3 הסימנים הליכה איטית כפוף גב ותנועת זרועות קצרה. אני במצב של לחץ קבוע על עצב בעמוד השדרה באזור c3\c4 צנטרל קורד המשפיע על 4 הגפיים שלי. שאלתי באם סימני הפרקינסון... אינם בעצם תופעות כתוצאה מהמכה בעמוד השדרה הצווארי בצנטרל קורד. תשובה: שלום דב אני מצטער על שאתה צריך לסבול משתי מחלות בעת ובעונה אחת אולם מדובר בשני מצבים שונים לגמרי שיש להם הסתמנות נוירולוגית שונה לחלוטין ושכל נוירולוג מתחיל יבדיל בניהן בקלות. הסימנים שונים, הגורם שונה והטיפול שונה. שתי המחלות עם זאת גורמות לפגיעה מוטורית קשה ב-4 הגפיים כולל הפרעות בעמידה והליכה. הפגיעות הספינאליות עם זאת מלוות לעיתים קרובות בפגיעה במערכות תחושה שכידוע אינן חלק ממחלת פרקינסון. מחלת פרקינסון היא מחלה הפוגעת באופן מובהק במוות תאים בגולגולת בעוד שהפגיעה בחוט השדרה הצווארי שאתה מזכיר קשורה לאזור אחר. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

302	קשר בין לחץ ורעידות לחץ נפשי וסימני מחלת פרקינסון	אני מאובחנת כבעלת פרקינסון. זה מתבטא ברעד ברגל ימין אלא שהרעד אינו קבוע והוא מגיע או כשקר לי או כשאני נמצאת במצב של דריכות/מתח/חרדה/לחץ. לאחרונה, בשעה של משחק ברידג' כשרציתי מאד להצליח הרגל לא סתם רעדה אלא הטלטלה בחזקה והרעידה את כל הגוף. האם קיים קשר כזה הדוק וישיר בין מצב רגשי/נפשי לבין הרעידות? מה אפשר לעשות עם זה? תשובה: קיים קשר ישיר בין חומרת סימני המחלה לבין מצב STRESS ולחץ. במצבים אלה הרעד מחמיר וההליכה נפסקת. הדבר נכון בעיקר כשמדובר ברטט שמחמיר שהתרגשות ובמצבי לחץ. רעד פרקינסוני כמו גם כל הסימפטומים האחרים של מחלת פרקינסון מחמיר משמעותית במצבי דחק חריף ולחץ נפשי. התופעה דרך אגב לא מיוחדת רק למחלת פרקינסון אלא נראית במחלות אחרות מאותה קבוצה של הפרעות תנועה (מחלות אקסטרה-פירמידליות) כמו למשל הרטט הנקרא ESSENTIAL TREMOR שהוא מצב שכיח בהרבה מפרקינסון. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
303	בוטליום טוקסין לטיפול בפרקינסון	קראתי את המאמר הבא על טיפול בהזרקת בוטליום להקלה על חולי פרקינסון. האם אפשר והיכן אפשר לקבל טיפול זה? תשובה: רעלן הבוטליום נמצא בשימוש רחב היום למגוון מצבים הקשורים התכווצות שרירים בלתי רצונית ובעוית שרירים וכן במצבים נוספים כמו כאב הקשור בכך, מיגרנה והזעת יתר. ישנם מספר מצבים המוזכרים במאמר שהם אכן שכיחים ואף נגרמים תכופות עקב מחלת פרקינסון כמו עוית העפעפיים (BLEPHAROSPASM) התוויה שאף נמצאת בסל השירותים אך אף אחת מהן אינה ספציפית למחלה. יש לציין כי בין התופעות הנוספות שהוזכרו - דיסטוניה פוקאלית (שאינה ספציפית לפרקינסון) יכולה להשתפר במידה רבה ע"י טיפול זה אם כי אינה נמצאת בסל השירותים, ריור יתר יכול להיות מופחת אולם גם הוא אינו בסל וקיימות השגות על השימוש הזה ברעלן בגלל האפשרות של גרימת נזק ע"י הפחתת כמות הרוק המופחתת ממילא במחלת פרקינסון (הריור נגרם עקב הפרעת הבליעה הקשה וההפחתה בבליעת הרוק בחולי פרקינסון) הזעת יתר כמובן שאינה שקשורה במיוחד למח" פרקינסון ובנוקשות השרירים הנפוצה שהיא אחד הסימנים החשובים במחלה לא מטפלים בד"כ בבוטוקס כי מדובר בפגיעה רחבה מדי. ניתן גם לטפל בחלק מצורות הרעד. לסיכום הטיפול בבוטוקס עוזר למצבים אחדים הקשורים במחלת פרקינסון כמו גם במצבים רבים שאינם קשורים. עוית העפעפיים ועוית צווארית הן התוויות הנמצאות בסל השירותים. ניתן לקבל את הטיפול לאחר שמומחה להפרעות תנועה מצא שזה נחוץ ואפשרי במרבית המרכזים להפרעות תנועה. יש לציין שגם התוויות אחרות מטופלות כמו דיסטוניות מוקדיות שונות (בפנים או בגפיים), ספסטיות אחרי אירוע מוחי, מיגרנה ואחרים. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

304	פרקינסון לא בדיוק פרקינסון	אמה שלי בת 91 חולת פרקינסון מזה כ 7 שנים. לפני 4 שנים, עברה גם התקף לב ומאז היא לא מזיזה שום איבר (כמו בול עץ), רק העיניים עוקבות אחרי תנועה (נראה לי כאינסטינקט ולא הבנה למתרחש). אינה מתקשרת עם הסביבה, אינה מראה סימני הבנה כשאני שואל או מבקש ממנה שתמצמץ בעיניה אם היא מבינה אותי. ומזה כשנתיים אין אנו יודעים אם היא בעולמו. היא מטופלת בבית, מוזנת באמצעות צינורית ישירות לקיבה. כמובן שזה כואב לי לראות את מצבה. שאלתי, האם יש סיכוי שהיא מבינה ובהכרה לסביבתה ורק לא יכולה להגיב או שזה "צמח" עם עיניים פתוחות ותגובות אינסטינקטביות. תשובה: התיאור שאתה מוסר לא יכול לבוא במקום בדיקה של אימך ע"י נוירולוג ורצוי מומחה להפרעות תנועה. התמונה המתוארת של כניסה בבת אחת למצב של חוסר תגובה מחלט יחד עם התקף לב מעלה את החשש שאמך עברה איזו שהיא פגיעה מוחית חריפה, למשל אירוע מוחי וסקולרי שקשור אולי להתקף הלב אך לא למצב הפרקינסוני. השאלות שאתה שואל צריכות להענות ע"י נוירולוג שצריך לבדוק אותה ולהסיק מסקנות מתוצאות הבדיקה. הנתונים שאתה מוסר חשובים אולם אינם מספיקים ואינם יכולים להחליף את האינפורמציה המושגת בבדיקה הרפואית שצריכה לתת לך את התשובות לשאלותיך. קצת לא ברור לי איך היא נמצאת במצב כזה מבלי שיהיה לך מושג על הגורם וגם על מצבה הרפואי האמיתי (כולל אם היא בהכרה). אני מציע שתזמין יעוץ נוירולוגי רציני. בכל אופן, ידועים מצבים של העדר תגובות עם הכרה שמורה. מול מצבים וגטטיביים שבם החולים עוקבים בעיניהם ונעים מעט, אך נמצאים בחוסר הכרה. בקיצור-התשובות תנתנה ע"י איש מקצוע שצריך לבדוק אותה. לדעתי כאמור המצב והמהלך אינם מתאים להחמרה של מחלת פרקינסון. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
-----	-------------------------------	---

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

305	הגורמים לדיסקינזיה	מהם הגורמים לדיסקינזיה, מלבד הצטברות של עודף דופאמין ודופאמין אגוניסטים במוח? תשובה: שלום רב. הגורמים הישירים לדיסקינזיה אינם לגמרי ברורים והמכניזם המדויק של התופעה עדיין נלמד. עם זאת קיימת צורה קלאסית של הסתכלות על התופעה מבוססת על העובדה שלבדופה או השפעה דופאמינרגית בדרך אחרת שמושגית על אדם בריא או חיה שאינה מודל של מחלת פרקינסון (שבה נפגעים התאים המייצרים דופאמין אנדוגני במוח) לא יגרמו לדיסקינזיה גם אם ינתנו בעודף גדול. המסקנה היא כמובן שאין מדובר רק בעודף דופאמין מוחי אלא ההסבר המקובל הוא קיום רגישות יתר לדופאמין של הרצפטורים (קולטנים) הדופאמינרגים באזור הנקרא סטריאטום (עליהם אמור הדופאמין הנוצר בסובסטנציה ניגרה ושחסר במחלת פרקינסון להשפיע). חוסר הדופאמין מיצור עצמי באזור הרצפטורים הללו גורם לרגישות יתר עקב דנרבציה, שהיא תופעה קלאסית בעולם הביולוגיה שתוארה בסוף המאה התשע עשרה ע"י קלוד ברנרד. יש לציין שניתן לגרום למצב דומה של רגישות יתר דופאמינרגית עקב דנרבציה גם ע"י מתן תרופות אנטי פסיכוטיות הבולמות דופאמין (אלא שאז בכלל אין צורך בדופאמין מבחוץ ומספיקה הסרת החסימה). בסיכומי של דבר ברור שדיסקינזיה נגרמת בעודף טיפול דופאמינרגי בחולי פרקינסון אך כדי שהיא תיגרם המטופל צריך להיות חולה פרקינסון. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
-----	--------------------	---

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

306	התחלת הטיפול בפרקינסון	לאחרונה הובחנתי כחולת פרקינסון התופעות בינתיים לא חזקות.שאלתי היא האם להתחלת טיפול בשלבי המתלה הראשונים יש השפעה על מהלך עתידי שלה. או ככל שאקדים בטיפול אמנע או אאט את התקדמות המחלה.שכן כיום היא מגבילה אותי רק במעט והייתי מעוניינת לדחות את התחלת הטיפול רק לשלבים כאשר היא תפריע לתפקוד.שכן שמעתי כי יש תופעות לוואי לא נעימות לטיפול עצמו. תשובה: ישנם חילוקי דעות באשר לצורה בה מתחילים לטפל במחלת פרקינסון אולם ברור לכל שאין צורך לקבל טיפול סימפטומטי כאשר לא קיימים סימפטומים במיוחד על רקע העובדה שלא מדובר בטיפולים תמימים לגמרי. הרוב הגדול של הטיפולים התרופתיים (וגם האחרים) במחלת פרקינסון הם סימפטומטיים כלאמר מטפלים בסימפטומים ולא בגורמים להתקדמות המחלה והמעכבים את התקדמותה אותם כדאי ליטול גם קודם להופעת הסימפטומים. ישנן מספר תרופות כמו חוסמי האנזים MAO_B כמו סלג'ילין או AZILECT לגביהן נטען על קיום אפקט נוירופרוטקטיבי (כלאמר-מגן על תאי המח מפני ההרס הכרוך בהתקדמות המחלה). בכל המקרים האפקט הזה לא הוכח לגמרי (לגבי אזילקט, תוצאות המחקר הקליני הקשור בכך עדיין לא פורסמו) שכדאי ליטול ליתר ביטחון וכן גם ויטמינים מונעי חמצון (ויטמין E) וכאלה המסייעים לנשימה התאית שעוזרים לכל מחלה הקשורה בגיל המבוגר (מונעים היוצרות רדיקלים חפשיים כמו יוני ברזל הקשורים לאחת הסיבות המשוערות החשובות למח" פרקינסון). פרט לתוצאות שאינן מקובל על כולם במקר של סלג'ילין או שאינן שלמות במקרה של AZILECT אין הוכחה מספיק טובה שלכל אלו השפעה מעכבת משמעותית על המחלה אך כאמור יש להם השפעה ביולוגית רצויה. תרופה נוירופרוטקטיבית מקבוצת אמנטדין (PK MEREZ) לא רצוי ליטול בשלב האסימפטומטי ולגבי Q10 שהוא ויטמין - רצוי כמו ויטמינים אחרים ולא ברור אם מתן בכמויות ענק שאולי משפיע קצת על ההתקדמות (על פי מחקר שאינו מבוסס מספיק) גורם לאפקט אמיתי ששווה את המחיר. לסיכום רצוי ליטול ויטמינים וחוסמי MAO_B , אולם אף אחד לא יכול להבטיח השפעה ממשית ולא רצוי להכנס להתחייבויות כלכליות חריגות בשביל זה. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
-----	------------------------	---

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

307	פרקינסוניזם טיפול לא יעיל	איזה טיפולים מוכרים כיעילים, אם בכלל, לפרקינסון + כאשר החולה אינו מגיב לתרופות המקובלות כולל דופיקר? תשובה: לפעמים חולים מגיבים פחות לתכשיר אחד ויותר למשנהו. למשל חלק גדול מהמקרים של פרקינסון שמתבטא בעיקר ברטט מגיבים דווקא לתרופות אנטיכולינרגיות. תרופות אלו (כמו ארטן או דיסיפל) יעילות מאד בחלק מהמקרים של פרקינסון בצעירים כמו במוטצית הפרקינסון וגם במקרים של פרקינסוניזם הנגרם ע"י תרופות בולמות דופאמין כמו תכשירים אנטי פסיכויטיים. יש לציין שהעדר מחלט של תגובה לתכשירים דופאמינרגיים בתחילת המחלה מעלה שאלה אם באמת מדובר במחלת פרקינסון ולא במצבים אחרים כמו פרקינסוניזם עקב שימוש בתרופות כנ"ל, פרקינסון עקב פגיעה בהספקת הדם (אירועים מוחיים באזור גרעיני הבסיס שבמוח, או כאלה המפוזרים בחומר הלבן בכל קידמת המוח) הרחבת חדרי המוח בגלל הפרעה בספיגת נוזל המוח והשדרה (המצב הנקרא הידרוצפלוס נורמוטנסיבי) או סתם ESSENTIAL TREMOR שקשה להבדיל מפרקינסון. במקרים אלה אם יש טיפול הרי הוא שונה לחלוטין מהטיפול האנטיפרקינסוני המקובל. לעומת הנ"ל - העלמות או הפחתה הדרגתית בתגובה לתרופות דופאמינרגיות (דופיקר הובא כדוגמא) במחלת פרקינסון היא המצב הקיים ברוב החולים. הטיפול בהתקצרות האפקט או WEARING OFF כמו גם בפלוקטואציות ה- און/אוף, בהתחשב בהיפותזה המקובלת לגבי הגורם והפתוגנזה הוא השימוש בתכשירים ארוכי משך ככל האפשר או בעלי פעילות רציפה כמו האגוניסטים הדופאמינרגיים (רקויפ, סיפרול) אותם מוסיפים לטיפול הדופאמינרגי או הארכת האפקט של התכשירים הדופאמינרגיים ע"י הוספת קומטאן. במצבים שגם הנ"ל אינו עוזר, שוב צריך לבדוק מה קורה כי בחלק מהמקרים אי אפשר לעלות במינון בגלל תופעות לוא דופאמינרגיות ואז מספיק להגדיל את שיעור הקרבידופה בתרופה הדופאמינרגי אותה נטלים ובאחרים - הנטילות העיקריות קרובות מדי לארוחות העתירות בפרוטאין וצריך להרחיק את הנטילה מהארוחה. אם מדובר במחלה מתקדמת מאד שבה שום דבר לא עוזר והחולים במצב אף ממושך ניתן לעזור ע"י טיפול הצלה באפוגו. בשלבים אלה חושבים כמובן גם על ניתוח. בעבר היו משמתיים בטכניקה של הפסקת טיפול לזמן קצר של מספר ימים שלאחר מכן המצב טוב יותר מבחינת התרופה (DRUG HOLIDAY) - זה לא בשימוש היום בגלל החשש לחנק בגלל הפרעות בליעה. הפסקת התגובה לטיפול האנטיפרקינסוני יכולה להגרם גם ע"י נוכחות של מחלה נוספת. למשל דיכאון שהוא מלווה חשוב של מחלת פרקינסון, או אירוע מוחי או סתם מחלה זיהומית. במקרים אלה בלי הטיפול בגורם למחלה הנוספת פרקינסון לא יוטב (טיפול בדיכאון, פיזיותרפיה לשבץ מוח או אנטיביוטיקה לזיהום הם תנאי להטבה בפרקינסון. אני רואה שקצת נסחפתי אך ניתן לסכם בכך שישנן צורות שונות של המצב של אי תגובה לטיפול דופאמינרגי ולכל צורה גורם אחר בו ניתן לטפל אם אכן מדובר במחלת פרקינסון. כל מומחה מכיר את מגוון המצבים הללו ומאבחן ופותר אותם מעשה יום יום. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
-----	------------------------------	--

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

308	בעיות בפעולות המעיים	בשלוש השנים האחרונות אני סובל מפעולות מעיים קשות. הדרכים היחידות בהן אני יכול להפטר מהפסולת החלו באמצעים תרופתיים, חומרים משלשלים, חוקנים כאלה ואחרים, מניפולציות שונות. הלכתי לייעוץ תזונתי במספר מקומות כולל (דיקור, מכשיר תדרים, אוכל טבעוני צמחוני, הידרוקולוניק, תכשירי עזרה - פסיליום, יובסלקס, אגיוקור, שמן פרפין, מזון ללא חלב מהחי) מכשיר המדמה פעולות מעיים (עיסוי בטן) בבקרים לפני האוכל, חלב מגנזיום, מיצוי שזיפים. ועוד רבים. הדרך היחידה כיום היא חוקן עצמי מניפולציה. ערכתי בדיקות של דרכי עיכול עליונות ותחתונות (מע"ג, וישט קיבה תריסריון) הכל תקין. בתקופה האחרונה החלה שריפה בבטן, צריבה עד לפה. אני שוכב חסר אונים כולי בוער צורב חולשה בעיקר בגפיים תחתונות. קשה לי לשתות בגלל התחושה והצריבה, והתנועה קשה לי. (מתקשה לצאת מהבית) הרבה מיידע מה עושים. האם נכון יהיה להתאשפז במקום שישלב מעקב תרופתי למחלתי (פרקינסון), תזונה, ופעילות בכדי לייצב את מצבי? <u>תשובה:</u> יש להיוועץ ברופא המשפחה המטפל, בנוירולוג ובגסטרואנטרולוג. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
310	תרופת פ.ק.מרץ מספר מנות פ.ק. מרץ ליום	שלום, אני נוטל רק אזילקט ו- פ.ק.מרץ, האם אני חייב ליטול 3 פעמים ביום פ.ק. מרץ? או שאני יכול ליטול פ.ק. מרץ לפי הרגשתי? <u>תשובה:</u> פ.ק. מרץ ניתן לקחת ב-2 עד 4 מנות ביום. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
312	החמרה פתאומית במחלת פרקינסון	האם מוכרת תופעה של החמרה חריפה פתאומית של מחלת פרקינסון (התפרצות של המחלה) שגורמת למוות תוך מספר ימים, ככל הנראה עקב קשיים ניכרים בנשימה? <u>תשובה:</u> מחלת פרקינסון וסימניה אינם מחמירים בד"כ באופן פתאומי (כפי שניתן לראות למשל ב-MSA) אלא אם כן מדובר בהחמרה סימפטומטית של מצב הקשור לפרקינסון עקב תנאים חיצוניים. לדוגמא- החמרה פתאומית (עקב תנאים כאלה) שק דיכאון פרקינסוני או של פסיכוזה או דמנציה הקשורות לפרקינסון. יתכנו שינויים מטבוליים או תרופתיים רבים העלולים לגרום להחמרה וכן כמובן תרופות לא מתאימות שעלולות להחמיר מאד את המצב ולגרום למצבים פטאליים (למשל המצב המכונה NMS (או NEUROLEPTIC MALIGNANT SYNDROME). גם מצבי STRESS עלולים להחמיר פרקינסון בבת אחת (למשל המושג של פרקינסון פוסט טראומתי...). בחלק מהמיקרים (למשל במצבים זיהומיים, פסיכוטיים ותרופתיים), אם הגורם אינו מטופל התוצאה בהחלט עלולה להיות פטאלית כמתואר. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

313	האם יש דרך לאבחן באופן חד משמעי את מחלת הפרקינסון? אבחון מחלת פרקינסון	איך אני יכולה לדעת אם יש לי פרקינסון. אני רועדת בידיים כבר שנים רבות, בשנים האחרונות חלה החמרה ובנוסף לעיתים רחוקות אף הלסת שלי רועדת. תשובה: אם במשך שנים רבות הבעיה שלך נשארה רעד בלבד יתכן באמת שאת סובלת ממחלה אחרת. האבחנה של מחלת פרקינסון היא בראש וראשונה קלינית (על פי הבדיקה הרפואית) על פי הקריטריונים שנקבעו לפני 191 שנים ע"י ג'יימס פרקינסון. לפעמים האבחנה נתקלת בקשיים בגלל מצב גבולי או לא טיפוסי אולם בד"כ רופאים שזה מקצועם מצליחים לאבחן לא רע וצריך רק להגיע למומחה בתחום. במיקרים הגבוליים ניתן להשתמש באמצעי עזר כמו בירור בו נשללות האבחנות האחרות הבאות בחשבון שכן יש להן מרקרים ביולוגיים, תגובה לטיפול אנטי פרקינסוני (ובעיקר לבדודופה המחזיר למח דופאמין שחסר במחלת פרקינסון) ובמקרים בהם הדברים עדיין אינם ברורים וחשוב מאד להגיע לאבחנה ניתן לבצע בדיקת DAT SCAN - בדיקה די יקרה (מיפוי מוח בעזרת איזוטופים מיוחדים) שמתבצעת באופן פרטי במספר מרכזים בארץ שיכולה לענות על שאלת האבחנה בין פרקינסון למחלות דומות. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
314	ריור יתר לילד שאינו חולה בפרקינסון	ילד כבן 14 סובל מאיחור התפתחותי מורכב לוקח כדור ריספרדל וסובל מריור יתר איך ניתן לפתור זאת בדחיפות זה מפריע לו מאוד ומשפיע על ביטחונו העצמי יש תרופות. ניתוח? תשובה: ריור הינו בעיה קשה במקרים של מחלת פרקינסון בה הוא מופיע כמו במקרים של פיגור או שיתוק מוחין מולד. בכל המיקרים הגורם אינו הפרשת יתר מבלוטת הרוק כפי שהדבר מתואר לפעמים, ביחוד במקרה של מחלת פרקינסון (שבאופן קלאסי מתוארת בה היפרסליבציה, כאחד מסימני המחלה) אלא בעיקר מדובר בהפרעת בליעה שגורמת להצטברות הרוק שאינו נבלע בפה ונזילתו החוצה במקום לכיוון ההפוך. לחיזוק עובדה זאת יש לציין כי בעבודות שחקרו את הנושא מסתבר שבפרקינסון קצב יצור הרוק בבלוטות הרוק והפרשתו לחלל הפה דוקא פוחת. הפרשה זו גם פחותה במצבי OFF בהשוואה למצבי ON... איך לטפל: מומלץ בתור אמצעי ראשון לפנות לקלינאית תקשורת המתמחה בבעיות בליעה ולנסות לקבל ממנה כמה שיותר עזרה. כאשר באפשרויות בתחום זה מוצו ישנה אפשרות שהיא ברירת מחדל גרועה אבל לפעמים אין ברירה להפחית ריור ע"י תרופות מיבשות או מה שיותר מצליח – ע"י הזרקת BOTOX לבלוטות הרוק. במקרים אלה פוחת יצור הרוק ויש חשש להתפתחות התסמונת של התיבשות הפה (XEROSTOMIA) שהיא בעייתית במיוחד ולכן כאמור טיפולים אלו אינם מומלצים ומגיעים אליהם כאשר כלו כל הקיצים והריור הינו קיצוני ופוגע משמעותית באיכות החיים של החולה. ישנן אפשרויות טיפוליות פחות מקובלות ושגם לא נבדקו מספיק, לטיפול תרופתי בריור קיצוני שמנסינוי מצליחות יפה לפעמים אולם כאמור מדובר בשיטות שלא נבדקו מספיק מבחינת מספר החולים שהתנסו בהן ואין גם הסבר מספיק טוב לאפקט המיטיב כך שלא זה המקום לפרט. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

315	PAINFUL DYSTONIA דיסטוניה כואבת	כפי שהסבירו לי, ה-DYSTONIA שגורמת לאצבעות הרגליים שלי להתכווץ כמו אגרוף פעמיים או אפילו יותר במשך היום, הינה תופעת לוואי של השימוש הכרוני של דופיקר. בזמן ההתקף אינני מסוגל ללכת כלל. האם יש טיפול תרופתי לתופעה, או להקטין את הכאב? תשובה: התופעה של דיסטוניה כואבת כתופעת לוואי של הטיפול בדופיקר ניתנת לטיפול במספר דרכים 1. שינוי סוג, מינון או חלוקה יומית של כדורי הדופיקר 2. טיפול דרך הפה בתרופות אנטי כולינרגיות, בקלופן או תרופות ממשפחת הבנזודיאזפינים 3. הזרקה מקומית של רעלן הבוטולינום 4. במקרים קיצוניים שאינם מגיבים לטיפול תרופתי ניתן אף לשקול ניתוח להשתלת אלקטרודות בעומק רקמת המוח (DBS) מומלץ לפנות לרופאך על מנת שיבחר עבורך את הטיפול המתאים לך. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן, רחובות.
316	מדיטציה וכדורי הרגעה	הבחנתי בקשר ישיר וחזק של עליה בעוצמת התופעות ובהרגשה רעה כאשר אני לחוץ, עצבני, ממש כאילו סוגרים לי את הברז. האם מייעצים לאנשים לחוצים, לקחת כדור הרגעה דוגמת lorivan ? האם הנושא נחקר למידת היעילות והסיכון ? תשובה: מחלת פרקינסון (כמו מגוון מחלות אחרות) יכולה להחמיר בעקבות מתח נפשי, חרדות או מצב רוח ירוד ולהשתפר עם טיפול מתאים במצבים אלו. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
317	דחיית התחלת הטיפול	הבנתי כי הגוף מסתגל במהירות לכדורים, ולמעשה תוך תקופה קצובה איבדנו את כלי הנשק שלנו. האם מסוכן לדחות את התחלת הטיפול גם במחיר של רעידות סבירות וכך להרוויח תקופת חיים סבירה נוספת? האם יש תשלום באי התחלת הטיפול באופן מיידי? האם יש מחקרים המוכחים כי פעילות אירובית יומית, הליכה, שחיה ותרגילי כח כלים יכולים לדחות את התחלת הטיפול ולהאריך את תקופת החיים הסבירה. תשובה: מאחר והטיפולים התרופתיים במחלת הפרקינסון הם טיפולים סימפטומטיים שאינם משפיעים על המהלך הטבעי של המחלה הרי אין כל סכנה או "תשלום" עתידי בדחיית הטיפול. פעילות גופנית מכל סוג שהוא יכולה לשפר את הסימפטומים של המחלה ואת תפקודו של המטופל. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

318	ממוצע שנים של חיים עצמאיים בבית (בתלות מינימלית)	אני בן 61, כנראה מצטרף חדש למחלה. ומוכה חרדה במיוחד בגלל השלבים הסופיים של המחלה. האם ניתן לקבל הערכה לא מחייבת, כמה שנים בממוצע המשיכו חולים בגילי (61) באורח חיים טבעי בביתם, עד לשלב שבו נזקקו לכסא גלגלים ולעזרה יומית. סליחה על מתקפת השאלות. גילית את הפורום וליבי רחב, גם משום שהסתבר שאיני לבד וישנה עמותה וחשוב לא פחות, שניתן לפנות לרופאים בשאלות שקשה להעלותן בפגישה רפואית בגלל לחץ זמן. תשובה: למרות שקיימות סטטיסטיקות שונות לגבי קצב התקדמות המחלה הרי קשה להקיש מהן למקרה הבודד שכן קצב התקדמות המחלה יכול להיות שונה מאד בין חולה לחולה. כמו כן יש לזכור כי כל הזמן מתווספים טיפולים תרופתיים ניתוחיים ופיזיקליים לשיפור המוגבלויות הנגרמות מהמחלה ומובן כי קשה מאד לחזות את קצב ההדרדרות התפקודית. אני מקווה כי עם טיפול מתאים תוכל להמשיך ולתפקד באופן עצמאי במשך שנים ארוכות. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
319	טיפול בדופיקר אופן נטילת דופיקר, ירידת לחץ דם	בעלי התחיל טיפול בדופיקר (1/2 כדור 3 פעמים ביום) בנוסף לסלגילין ורונדל. אבקש לקבל הסבר על האופן הרצוי לנטילת הכדורים: (ביחס לארוחות וסוגי האוכל, שעות היום והשימוש בתרופות נוספות). האם הדופיקר עלול לשנות את מדדי לחץ הדם? תשובה: את כדורי הדופיקר (כמו גם כדורים אחרים המכילים את החומר הפעיל לבדופא) רצוי ליטול כ-30-40 דקות לפני האוכל על מנת להבטיח ספיגה אופטימלית ללא תחרות עם מרכיבים שונים במזון. כעקרון טיפול בדופיקר יכול במצבים מסוימים לגרום לירידה בלחץ הדם בעיקר בשינוי תנוחה משכיבה/ישיבה לעמידה. שינויים שכאלו לעיתים נחווים ע"י המטופל כתחושת סחרחורת בעת שינוי התנוחה. מומלץ להיוועץ ברופא המטפל באם מתעורר חשש מתופעת לוואי זו. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
320	azilect כביטוח חירום בטיול אזילקט לחרום	אני בשלב ההכחשה, כלומר, לצערי, רוב התסמינים מופיעים אצלי, פרט לרעידות, ואני חושש ודוחה את הביקור אצל הנירולוג. אני בכושר גופני טוב עם יכולת הליכה שעדין לא נפגעה. ברצוני לצאת לטיול תרמילים אחרון, שהמסלול ישתנה בתלות במצבי. אני מעוניין להצטייד בכדורי AZILECT, למקרה של התפרצות המחלה, ולא לשימוש קבוע. האם נירולוג ירשום לי אותם כבטחון? האם מקובל להצטייד בכדורים רק למקרה חירום? תשובה: רצוי היה שתלך להיבדק אצל נירולוג מכיון שיש הרבה חיקויים למחלה, כולל מחלות שחשוב לאבחן מוקדם ולטפל נכון. אתה אינך רופא והידע שלך בתחום אבחון מחלות נירולוגיות מוגבל. גם שוטטות אינטנסיבית באתרים רפואיים ברשת אינם מוסיפים.... אם אכן יש לך מחלת פרקינסון כל נירולוג יוכל לרשום לך את האזילקט. מדובר בתרופה שכל שמתחילים לקחת אותה מוקדם יותר ההשפעה שלה כנראה יותר משמעותית. זו אינה תרופת חרום. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

321	חוסר אונים קוצב מוחי	אבא חלה בפרקינסון לפני 10 שנים גילו של אבא 59 אבא עבר 2 ניתוחים שבו הושתל לו קוצב מכיוון שבניתוח הראשון לא היה שיפור וכנראה לא היה מגע כיום אין שיפור והמצב רק מחמיר כרגע הרגלים כואבות עד כדי כך שאבא לא מסוגל לעמוד יותר מ-2 ד' המשפחה חסרת אונים כל פעם אנו הולכים להגברת הזרם החשמלי כל פעם מעלים לו את המינון בכדורים (דופיקר ואחרים) האם יש פתרון ... <u>תשובה:</u> לפעמים תוצאות הטיפול בקיצוב המוחי מאכזבות. במה הדבר תלוי? בבחירת החולה הנכון- סוג תסמינים שמגיב, העדר תסמינים שאינם מגיבים או שעלולים להחמיר עם קיצוב; מחלות נוספות; טכניקת הניתוח- כולל מיקום האלקטרודה, איכות הכיול. בהנחה שאמנם נעשה כיול אופטימלי- לעתים לא ניתן להשיג תוצאות מספקות ואז חשוב לנסות לאזן את המצב גם עם תרופות. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר..
322	פעילות אירובית ומשקולות	אני רגיל לפעילות ספורט הכוללת אירובי ומכשירי כח ומשקולות. אני מתמודד עם תופעות ראשוניות של פרקינסון, ומצליח עדיין להסתירן. האם פעילות ספורטיבית נמרצת עלולה להאיץ את התקדמות הפרקינסון. הבנתי כי הליכה ושחיה הם מומלצים. מה ההתייחסות למכשירי כח ומשקולות? <u>תשובה:</u> כל פעילות גופנית מסייעת לשימור תפקוד השרירים.
323	אזילקט	טבע הודיעה הבוקר על הצלחת שלב 3 של אזילקט, הייתי מבקש האם אפשר להסיק מתוצאות הניסוי גם לגבי התקדמות המחלה בשלבים מאוחרים יותר, או שאין כבר יצירת דופאמין עצמית שניתן להציל? כיוון שאזילקט הוא מעכב של האנזים MAO-B, האם ניתן לקחת תרופות מקבוצת SSRI, ואם לא - מה ניתן לקחת נגד דכאון שאופייני למדי לחולים במחלה? התייחסות הרופאים להצלחת הניסוי והאם מדובר במהפכה, כלומר אפשרות שליטה בהתקדמות המחלה? <u>תשובה:</u> ניתן להניח- אם כי זה לא הוכח במחקרים- שאזילקט יהיה יעיל גם בהאטת המחלה בשלבים יותר מתקדמים- הרי זה אותם תהליכי מוות עצבי בבסיס המחלה בכל שלביה... ניתן לשלב אזילקט עם תרופות נוגדות דיכאון מקבוצת ה-SSRI. במינונים סטנדרטים אין כל חשש למרות האזהרות. יש להיוועץ בנוירולוג המטפל. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

325	הזיות קשות הזיות חמורות	אבי, בן 72, חולה מזה 14 שנים בפרקינסון. בחודשים האחרונים החלו הזיות מאוד קשות הנוגעות רובן לאמא שלי. היא הסובלת העיקרית וכמו כן המשפחה המורחבת. אבא מרגיש מתוסכל שלא מאמינים לו. ואנחנו מתוסכלים ואובדי עצות איך לגרום לשיפור. שאלתי היא - האם ניתן לפתור בעיה זו וכיצד (הרופא המטפל לא ממש עזר, אחרי שהמליץ על כדור שלא עזר בכלל), איך צריך להתייחס להזיות? האם להתעלם? לומר שהוא הוזה (ואז ירגיש מתוסכל נורא? המשפחה אובדת עצות. אשמח לכל עצה בנושא. תשובה: הזיות חמורות ומצב פסיכוטי פעיל הן מצב חרום הדורש התערבות מיידית. החולה יכול להידרדר למצב פרנואידי חמור שבו הוא מסכן את חייו וחיי הסובבים אותו- למשל אם יחליט לברוח או לפגוע במישהו. יש צורך לפנות ליעוץ אצל נירולוג העוסק במחלת פרקינסון או אצל פסיכיאטר המבין את המחלה או אפילו בעת חרום להתאשפז בבית-חולים- לברור ולטיפול. אין להזניח. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
328	סיגריות ורגל קופצנית	מידי פעם אני חוטא בעישון סיגריה, בסיום הסיגריה, אצבעות רגלי השמאלית מקפצות כלפי מעלה, עד כדי כך שאני צריכה לנוח עד שיעבור, הבנתי שעישון סיגריה לחולי פרקינסון זה טוב, מאיזו בחינה זה טוב? ומדוע רגלי השמאלית מקפצת כל כך תשובה: סיגריות זה לא טוב לפרקינסון- מה שהראו זה שיש פחות מקרי מחלה בקרב מעשנים. לא הוכיחו שסיגריות עוזרות למחלה מרגע שהיא כבר פרצה... אם התופעה מטרידה אותך- אל תעשני- הרווח שלך יהיה כפול. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
330	הזיות הזיות במחלת פרקינסון	אימי נוטלת תרופה בשם פ.ק. מרץ, כ-10 חודשים. האם התרופה הזו גורמת להזיות? תשובה: כל תרופה אנטיפרקינסונית יכולה לעשות הזיות. רצוי להתייעץ עם נירולוג ולהחליף את התרופה הגורמת להזיות. התופעה יכולה להישנות גם עם תרופות אחרות ולעתים ניתן לטפל בה עצמה עם תרופה אנטי פסיכוטית. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
331	שלשול	בשלושת השבועות האחרונים אני סובל מאוד משלשול המלווים בכאבי בטן. השלשול וכאבי הבטן מופיעים תמיד כחצי שעה אחרי האוכל. לפני כחודש התחלתי ליטול את האזילקט. כשבועיים לאחר מכן החלו השלשולים המלווים בכאבי בטן. האם יש קשר בין האזילקט והשלשולים. אם אין, מה יכול להיות המקור לשלשולים. לפני כשלושה חודשים עברתי סדרת בדיקות גסטרו-אנטרולוגיות והתוצאות אינן מצביעות על בעיה כלשהי. לפני כשבוע עשיתי בדיקת צואה ולא התגלתה בעיה. לפני כשבוע התייעצתי עם רופא המשפחה והוא נתן לי קל-בטן שלא עוזר כלל. תשובה: שלשול אינה תופעת לוואי שכיחה או ידועה של אזילקט. לא נתקלתי במקרה דומה. בכל זאת ניתן לנסות הפסקה של התרופה למשך כשבועיים (ביעוץ עם הנירולוג המטפל) ולראות אם יש השפעה. אם התופעות חולפות ניתן אח"כ לנסות שוב. אפשר גם להמשיך ברור בכיוון של אי סבילות לחלב או הפרעות אחרות אצל הגסטרו-אנטרולוג. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

332	אי נוחות	אני כבן 48 ומזה כ- 5 חודשים הובחנתי כחולה במחלת הפרקינסון. כיום אני מטופל באזילקט 1 כדור ביום. המחלה מופיעה אצלי ברעד ביד ימין ובצליעה ברגל ימין. בזמן האחרון אני מרגיש שהרעידות ביד גוברות ואי נוחות בידים וברגליים במהלך היום ובמיוחד בסוף היום ולפני שינה לוקח לי הרבה זמן למצוא תנוחה נוחה ולהרדם. האם זה מצב אופייני? 2. האם יש טיפול או תרופה כלשהיא שבנוסף לאזילקט אשר יכולות להקל עלי? תשובה: ככל הנראה הטיפול באזילקט אינו מספיק לתסמינים מהם אתה סובל. עליך לחזור לנוירולוג המטפל על מנת שיוסיף לך טיפול יעיל. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
333	פילאטיס לחולי פרקינסון? פילטיס	מה התפיסה השלטת לגבי השתתפות חולי פרקינסון בפילאטיס (קרקע/מכשירים) , הכרוך במאמץ, שגורם לרעד שרירי? תשובה: פילטיס כמו כל פעילות גופנית אחרת עוזרת לשימור התפקוד השרירים אצל חולי פרקינסון. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
334	תא לחץ חמצן היפרבארי במחלת פרקינסון	לאחרונה קראתי פרסומים המדברים בשבחו של תא לחץ לריפוי או הקלה במחלות ו/או מצבים בהם נגרם נזק לתאים במוח כתוצאה ממחסור בחמצן. האם ידוע משהו לגבי האפשרות שתא לחץ יעיל גם לגבי פרקינסון? תשובה: הטיפול בחמצן 100% בלחץ גבוה רשום ב-FDA למספר אינדיקציות- בין היתר זיהומים ופצעים מקומיים, כוויות, הרעלת CO, נזקי קרינה, כאשר מחפשים באתר החשוב PUBMED מאמרים רפואיים על שימוש בטיפול זה במחלות מוח ניווניות- לא ניתן למצוא מחקרים רציניים שפורסמו בנושא במחלת פרקינסון. יש מחקר שנעשה ב-ALS (ניוון נוירונים מוטוריים) הוא היה שלילי. כך שטיפול זה נחשב ניסוני בלבד באינדיקציה של מחלת פרקינסון. לטיפול זה בד"כ אין תופעות לוואי משמעותיות. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל השומר.
337	סיוטי לילה ונפילה מהמיטה	אני חולה כשנתיים, מטופל באזילקט+1 דופיקר. לאחרונה יש לי חלומות וסיוטים וגם נפל מהמיטה מתוך החלום, מה ניתן לעשות ??? תשובה: יש להיוועץ ברופא נוירולוג להתאמת התרופות לתופעות.
338	גופיפי לואי	בעלי אובחן כחולה אלצהיימר ופרקינסון ובשיחה עם גריאטרי הוא התייחס לגופיפי לואי. האם אפשר לקבל מעט מידע על זה. תשובה: DIFFUSE LEWY BODY DISEASES זה שם המחלה, ומחלה זו מתבטאת בדימינציה, פסיכוזא וסימני פרקינסוניזם. הטיפול במחלה זו מעט שונה מטיפול בחולה פרקינסון רגילים, וצריכים לזהר להחמרה של הפסיכוזא מטיפולים אנטיפרקיינסונים. אם תכנס ל-GOOGLE ותתשום את שם המחלה יהיה לך הרבה מידע עליה. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

339	תנועות בלתי רצוניות בפנים ובלשון.....	לאחרונה לאחר הערות מצד רעייתי. יש ואני מעוות את פני ללא הרגשתי. בעיקר את הלשון וזה פוסק לאחר זמן מסוים. התופעה בולטת ואני נקלע למצבים לא נעימים. האם זו תופעה של המחלה. אני נוטל 4 כדורי דופיקר 3 רקוויפ.. תשובה: יכול להיות שזה קשור לדופיקר. כדאי להתייעץ עם הנוירולוג המטפל, כדי שימצא דרך לעזור. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
340	תחושת חום בראש והזעת יתר תופעות לוואי של תרופות	האם הסימפטומים הללו קשורים לשימוש בסימנט, דופיקר או אזילקט, אצל חולה המשתמש כבר כ- 3 שנים בתרופות (דופיקר 3 פעמים חצי כדור ליום) ובחודשיים האחרונים אזילקט. תשובה: תופעות לוואי אלו אינם ספציפיות. זה יכול להיות קשור לתרופה חדשה וזה יכול להיות לא. אם זה מאוד מפריע, בד"כ אנו מאשימים את התרופה החדשה שמשתמשים בה, בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
341	מוטציה גנטית LRRK2	שלום הובחנתי כחולה לפני שנה (בן 33) בינתיים תסמינים חלשים קיבלתי תשובה חיובית למוטציה LRRK2 (אני לא יודע מה סוג המוטציה) מה המשמעות של כך? שאלה מאוד חשובה: אשתי בהריון חודש 4 מה המשמעות של כך? האם צריך לבצע בדיקות לעובר תשובה: ההעברה הינה אוטו סומלית דומיננטית. זה אומר השכיחות של הופעת המחלה אצל הילדים היא כמעט אצל מחציתם. לגבי העובר כדאי להתייעץ עם המעבדה הגנטית שעשתה לך את הבדיקה הגנטית וגם הרופא שהפנה אותך לבדיקה. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
342	תרופה לחולת פרקינסון חרדה ודכאון בפרקינסון	אמי בת 84 חולת פרקינסון לאחרונה מצב החרדות שלה והדיכאון החרף ביותר, פניתי לרופאה המטפלת והיא המליצה בפני להוסיף לה כדור ריספרדל 0.5. בקראי את העלון המצורף מופיעה אזהרה שהתרופה לא מתאימה לחולי פרקינסון ודמנציה ולכן אני חוששת להתחיל למרות מצבה. רופא אחר מומחה לפרקינסון המליץ על סירקוויל. הקופה לא מוכנה להשתתף מאחר והתרופה לא בסל התרופות של חולי פרקינסון, האם אני יכולה לתת לה למרות האזהרה בעלון התרופות? אמה מקבלת לטיפול בפרקינסון דופיקר מקבלת 4 פעמים ביום כ-3/4 כדור, סינמט 3 פעמים ביום חצי כדור, במהלך היום מקבלת 3 פעמים ביום ציפרלקס כל פעם חצי ובליילה כדור מירו שלם וכדור נוקטורנו. תשובה: אם מדובר בחרדות ודכאון תרופת הבחירה אינה ריספרדל או סירקוויל, תרופות אל טובות להזיות ומצב פסיכוטי שהוא גם שכיח בחולי פרקינסון. לכן הנוירולוג המטפל יחליט אם מדובר בדכאון אז הטיפול בד"כ בתכשירי SSRI, אבל אם זה פסיכוזה שתי התרופות שנזכרו קודם טובות הסירקוויל עדיף כי פחות משפיע לרעה על מחלת הפרקינסון. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
343	דמנציה פרונטו טמפורלית ותא לחץ	לאור הירידה בפרפוזיה, האם יש עדויות ליעילות הטיפול בתא לחץ? תשובה: לא ידוע לי שטיפול זה יעיל בדימנציה, בכל מקרה אין מחקרים בעלי ערך שמעידים על כך. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

344	אי יכולת להניע את הרגליים קפאון של הרגליים	אני חולה פרקינסון כבר 6 שנים, כיום מטופל בכמות גדולה מאוד של תרופות: מנות ליום - 4.5 דופיקר - 2 סלג'ילין - 3 קומטאן - לפני 3 חודשים הרופא המטפל הוסיף לי רקויפ בגלל תופעה של דיסקינזיה. לא היה שפור, להפך תופעה חדשה הופיעה, בבת אחת באמצע הליכה הרגליים כאילו נדבקו לי לרצפה ואין לי שום יכולת לזוז. תופעה זו מופיעה לפחות פעם אחת ביום בשעות הערב לכמה שעות. בבקורי האחרון אצל הרופא הוא הוסיף לי עוד 3 קומטאן וכדור אחד של ציפרלקס. שאלתי מה זה התופעה הזו, נאמר לי שזו המחלה.... אני חושב שצריך להיות טיפול או תרופה נגד זה. <u>תשובה:</u> תופעה זה נקראת קפאון של הרגליים, וזו תופעה ידועה בחולי הפרקינסון. לפעמים יש לה טיפול ולפעמים לו, תלוי באיזה מצב זה מופיע אם זה ON? או ב OFF? כדאי לפנות לנוירולוג המטפל בעניין זה ואני מקווה שימצא דרך לעזור לך. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה.
345	איזו התמחות מטפלת בפרקינסון	לאחרונה אובחן אבי כחולה פרקינסון ע"י נוירולוג והוא מטופל בדופיקר. הוא סובל מירידה דרסטית במצב הרוח עד כדי מחשבות אובדניות, ולפני מספר ימים, אושפז במחלקה לבריאות הנפש. אינני יודעת איזה תחום או איזה רופא אמור לטפל במחלה ונראה לי שהוא לא מקבל טיפול מתאים. האם ישנן מרפאות מסוימות, ואיך מגיעים אליהם? (הפניה מרופא משפחה?) <u>תשובה:</u> המרפאה להפרעות בתנועה היא המרפאה המתמחה בתחום זה. מרפאות כאלו ישנן בכל חלקי הארץ, לברר דרך קופת החולים. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה.
347	טיפול בבטוליניום - טוקסין טיפול בבוטוקס לעפעפיים	אמא שלי עלתה ארצה לפני כחודש. היא עברה בצרפת ניתוח השתלת קוצב מוח ומאז מצבה השתפר פלאים. אחת מתופעות הליווי של הניתוח היא התכווצות לא רצויה של שריר העיניים אשר גורמת לעפעף שלה להיסגר. יש פתרון לכך: הזרקת בוטוקס. כך עשו בצרפת. אני מחפשת עבורה רופא בארץ שמטפל בבוטוקס. האם תוכלו לכוון אותי? <u>תשובה:</u> רוב המרפאות של הפרעות בתנועה מזריקים גם בוטוקס, במרכז עושים באיכילוב, בלינסון, תל השומר ועוד, בצפון בכרמל, בדרום עושים בסורוקה. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה.
348	סטלבו ושלשול עם כאבי בטן	אבי חולה כ-12 שנים בפרקינסון. לפני כחצי שנה הוא החליף את הכדור מדופיקאר לסטלבו עקב החמרה במצבו. כבר כשלושה חודשים הוא סובל משלשול וכאבי בטן, תוך ירידה במשקל. כל הבדיקות הגסטרוטולוגיות תקינות. האם יש קשר בין החלפת הכדור וכאבי הבטן? ואם כן מה ניתן לעשות? <u>תשובה:</u> לא ניתן לשלול קשר בין התופעות הביטניות לבין הסטלבו, ואם נעשה בירור ולא נמצאה סיבה לכך, לדעתי הצעד הבא הוא הפסקת הטיפול בסטלבו אבל זה לשיקול דעתו של הנוירולוג המטפל. כדאי לא לעשות שום צעד לפני שמתיעצים איתו. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

349	הפסקת תרופות ביום כיפור צום בחולי פרקינסון	אבי אובחן כחולה פרקינסון דרגה 3. מקבל טיפול תרופתי בדופיקר 3 פעמים ביום כחצי כדור עד לבדיקת איזון. מאד חשוב לו לשמור על צום מלא ביום כיפור. האם הדבר עלול לפגוע בו ? ומה ההשלכות? תשובה: לא קורה אסון אם יצום , אבל יכול להיות שירגיש לא טוב באותו יום , או גם כמה ימים אחרי זה . בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה.
351	התדרדרות במצב	אבי בן 75 מטופל מזה שנים רבות בדופיקר. מדובר באדם עצמאי וצלול, אך מאד מדורדר מבחינה פיזית, בקושי הולך. לאחרונה מאחר והדופיקר כפי הנראה הפסיק להשפיע, הוחלפה לו התרופה ל STALEVO מאז ההחלפה ההדרגתית, הוא בבת אחת התדרדר, בקושי זז, אספירציות, חולשה כללית. שאלותי הן. ראשית האם זה מצב נורמאלי והאם זה עשוי להשתפר, שנית במה שונה הסטלבו מהדופיקר, והאם מכאן הדרך היא בכיוון אחד, או שאפשר להציל את המצב. תשובה: קודם כל ההבדל בין דופיקר לבין סטלבו בזה שסטלבו מכיל עוד חומר נוסף שמעכב את פירוק הדופמין (comt inhibitor). לדעתי זו לא הדרך היחידה לשפר את המצב בחולי הפרקינסון , יש תרופות חדשות שאפשר להשתמש בהם כגון apogo , sifrol ואחרים . כדאי להתייעץ עם נוירולוג המתמחה בהפרעות תנועה בחולי פרקינסון. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה.
353	האם יש טיפול מונע לפרקינסון	קראתי כי בפול יש אל-דופה, האם כדאי ורצוי להתחיל ולצרוך פול בשלביה הראשונים של המחלה ובכך יהיה ניתן למנוע אותה? תשובה: לא ידוע לי על מחקרים מדעיים רציניים שמצאו קשר בין מחלת הפרקינסון ומניעתה עי צריכת פול . בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה.
354	התרופה סטלבו	האם קיימת מגבלה כלשהי במשך זמן השימוש בתרופה? האם התרופה גורמת נזק מצטבר לכליות? תשובה: סטלבו הינה תרופה ממשפחת LDOPA עם תוספת אנזים נוסף שנקרא COMT INHIBITOR , תרופה זו מחליפה את הדופיקר , סינמט או ליוופר עם כדור הCOMTAN . לתרופה זו יש תופעות לוואי מאוחרות הידועות לכל התרופות ממשפחה זו. לא ידוע שתרופה זו יש לה אפקט מצטבר על הכליות. בברכה, ד"ר בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

355	מינון תרופות	לאבי יש פרקינסון מזה 8 שנים המצב לאחרונה התדרדר הוא מטופל בתרופות הבאות : 6 כדורי דופיקר ביום אזילקט אחד סינמט 2 רקויפ 3 פאקסט 1 לאחרונה יש מצבים שהוא לא מסוגל לזוז ויש מאידך מצבים שהוא מרגיש יותר טוב מבחינה מוטורית ונכנס למין מצב רוח מוזר כאילו שיכרות. שאלתי האם אינו מקבל עודף תרופות ? האם המצבים שתיארת הם אופייניים וכתוצאה ממה זה ? <u>תשובה:</u> לאבי יש מצבים המכונים ON-OFF. מהתאור אני מבינה שבזמן שהוא ב-ON הוא לעתים ב-HIGH. אני מסכימה איתך שיש צורך באיזון תרופתי. חבל שלא ציינת את גיל אביך. כמו כן לא ציינת את מינון הרקוויפ. אני ממליצה כי תפנו לרופא המטפל ותציגו לו את הבעיה. נראה לי כי יש מקום להורדת מינון הרקוויפ והוספת קומטן או סטלבו, אך שוב יש לשוחח עם הרופא המטפל. קיימות גם זריקות של אפומורפין למצבי OFF קשים וקיימת האופציה הניתוחית אם גילו ומצבו מאפשרים זאת. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
357	תופעות לוואי לחץ דם תאבון ותרופות לפרקינסון	אימי אובחנה לאחרונה כחולת פרקינסון והחלה בטיפול באזילקט ורקוויפ. בעקבות התחלת הטיפול ישנה עליה בלחץ הדם. אימי סובלת מיתר לחץ דם ומטופלת באוקסר ולמרות האוקסר לחץ הדם גבוה. האם ידוע שאזילקט או רקויפ מעלות לחץ דם? כמו כן, אימי מתלוננת על חוסר תיאבון, האם לתרופות הנ"ל ישנה השפעה גם על התיאבון? <u>תשובה:</u> בדרך כלל התרופות לפרקינסון גורמות לירידה בלחץ הדם. האם אמא שלך בצעה בדיקת CT ראש לשלילת אוטם מוחי כגורם לתסמונת פרקינסונית? התרופות בדרך כלל גורמות לבחילה וכך לירידה בתאבון. הסיבה השכיחה ביותר לירידה בתאבון בפרקינסון הינה דכאון. בנוסף יש לזכור שהמחלה פוגעת בחוש הריח ועקב כך פוגמת בחוש הטעם. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
358	קשיים בתפקוד, דיכאון, בלבול דכאון ופרקינסון	אבי בן 63 חולה פרקינסון, נוטל תרופות כבר מספר שנים. לאחרונה חלה החמרה במצבו: הוא מתקשה יותר בביצוע פעולות שגרתיות, מבולבל, ולעיתים מדבר בחוסר הגיון. ישנן שעות מסוימות ביום בהן הוא בכלל מתקשה לתפקד. כתוצאה משימוש בתרופות למחלה הוא סובל מתופעות לוואי ובניהן הירדמויות פתאומיות, דיכאון ומחשבות אובדניות. הוא הביע לא פעם אחר את כוונתו לשים קץ לחייו ברגע שמצבו יחמיר. אימי ניסתה פעמים רבות לשכנעו לפנות לטיפול פסיכיאטרי אך הוא אינו מוכן לשמוע ומסרב בכל תוקף מאחר והוא מתכחש לעובדה שהוא בדיכאון וגם רואה בכך בושה. אנחנו אובדי עצות ולא יודעים כיצד ניתן לעזור לו ולשכנע אותו. הוא צריך עזרה מקצועית בדחיפות. <u>תשובה:</u> אין ספק שיש כאן מקום להתערבות מיידית. אם הוא מדווח על אובדנות ויש לו תכנית יש לקחת אותו מיד לחדר מיון ושם כבר ידאגו להפגיש אותו עם פסיכיאטר. הפסיכיאטרים עושים חוזה עם חולים אובדניים כדי למנוע מהם להתאבד. גם הנוירולוג המטפל יכול להועיל יתכן ושינוי תרופתי יקל על הבלבול. הנוירולוג יכול גם לתת תרופות לדכאון. אל תחכו. פנו מיד לנוירולוג ולרופא המשפחה לקבל עזרה. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

359	קורטיזון לפני בדיקת סי טי מוח	רציתי לדעת מה הסיבה שאדם מבוגר, חולה בפרקינסון, צריך לקחת כדורי קורטיזון לפני בדיקת סי טי מוח תשובה: איני יודעת באופן ספציפי מדוע הומלץ קורטיזון. באופן כללי נותנים לחולי אסתמה או לחולים עם ספק רגישות ליוז, קורטיזון לפני CT כדי למנוע תגובה ליוז בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
361	קצב הדרדרות המחלה	ברור לי כי הקצב שונה מאדם לאדם אך מהו הממוצע ומהם זמנים ל-90% מהחולים תשובה: קצב הדרדרות המחלה הינו מאד שונה מאדם לאדם. זה תלוי גם בחולה עצמו. כמה מתעמל? אילו תרופות נוטל? איזה מזון אוכל? אתה יכול גם להשפיע!! לגבי אתרים. האתר האהוב עלי הינו www.wemove.org . אני לא מאמינה שמהו שם יתחייב על קצב ההדרדרות כי אין לדעת בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
362	השפעה של כדור בעיות בספיגת לבופר	שלום רב, קורה לי לא פעם שכדור levopar אינו משפיע. 1. האם ידועה הסיבה? 2. האם עלי לקחת עוד אחד בהנחה שהכדור שלא משפיע כאילו לא נלקח? 3. האם זאת סיבה למעבר לסוג כדור אחר? תשובה: הסיבה שכדור לפעמים אינו עובד ידועה והיא נובעת הן מבעיות ספיגה והן מבעיות עם הקולטנים המוחיים. לגבי השאלות הבאות צריכה לדון עם הרופא המטפל. האם לעבור לדופיקר כדי שתוכלי ללעוס אותו ולקחת אותו עם סודה כדי לשפר את הספיגה או לפתוח את הלבופר ולשתות עם סודה. האם הגיע הזמן לשקול טיפול בקומטון, באפומורפין או בניתוח השתלת קוצב. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
363	חשד לפרקינסון רמת ברזל ופרקינסון	אני סובל מרוב התסמינים שקשורים לפרקינסון אך רמת הברזל בדמי היא 59 האם רמת הברזל הנמוכה בדמי שוללת לחלוטין את מחלת הפרקינסון תשובה: צריך לברר מדוע אתה סובל מרמה נמוכה של ברזל. יש מחלות נדירות ביותר הגורמות לתסמינים של מחלת פרקינסון בנוכחות רמת ברזל נמוכה בדרך כלל אין קשר בין רמת הברזל והאבחנה של מחלת פרקינסון. אנא פנה למומחה להפרעות תנועה להיוועצות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

364	תופעות המחלה - מלבד בעיות תנועתיות לבדודפה וריכוז	האם תמיד תתלווה למחלה גם פגיעה מנטלית כלשהי - ביכולת הריכוז, בכושר החשיבה, בכושר הביטוי בעל פה? או שיש בין חולי הפרקינסון גם כאלה שהמחלה פוגעת בהם רק מבחינת התפקוד התנועתי, ואין אצלם כלל פגיעה בתפקודים הקשורים ליכולת הריכוז? האם כתוצאה משימוש בלבדודפה תתכן במשך הזמן פגיעה מנטלית? האם זוהי גם תופעת לוואי של הלבדודפה (בנוסף להשפעה של המחלה)? ואם כן - האם זוהי תופעה שכיחה כתוצאה משימוש בלבדודפה? <u>תשובה:</u> לא תמיד יש פגיעה מנטלית משמעותית במחלת הפרקינסון. בתחילת המחלה נדיר לראות הפרעה משמעותית. בשלבים מתקדמים של המחלה תתכן ירידה בריכוז. ההפרעות בדרך כלל אינן תוצאה של הטיפול בלבדודפה אלא של התרופות האחרות הניתנות כטיפול במחלה ושל הפרעות חדשות הנובעות מהתקדמות המחלה. ניתן לפנות למומחים בנושא, אם לנוירולוג המטפל ואם למומחה בקוגניציה. יש מספר מרפאות כאלה בארץ הבודקות את בעיות החשיבה והריכוז באופן ספציפי. בברכה ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
366	בריחת סידן	האם נכון שחלק מהתרופות שניתנות לחולים במחלת פרקינסון עלולות לגרום לבריחת סידן עד כדי התפוררות השיניים? מדובר בחבר, בן 65 שצורך תרופות כ- 5 שנים ועכשיו כשהשיניים שלו מתפוררות, טוענים כלפיו כי היה צריך לקבל תוסף סידן במקביל לתרופות למחלת הפרקינסון (לבדודפה, אזילקט, רקויפ וכו') הבעיה היא שאף אחד לא אמר לו לקחת סידן.
	בריחת סידן	במחלת הפרקינסון יש בריחת סידן. בריחת הסידן נובעת מירידה בתפקוד היום-יומי וירידה בחשיפה לשמש. חולים שמתעמלים וממשיכים בפעילות גופנית אין סיבה שיאבדו סידן. יתרה מכך התעמלות היא טיפול חשוב בתסמיני המחלה ולכן הינה רצויה ביותר. למיטב ידיעתי לא תואר קשר בין בריחת סידן לתרופות לפרקינסון. בדרך כלל התרופות משפרות את התפקוד, מאפשרות לאדם לעשות יותר פעילות גופנית, לצאת מהבית ולהחשף לשמש וכך משפרות את צפיפות העצם. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
367	התנפחות העין אצל חולת PSP בשלבים מתקדמים נפיחות בעין בחולת PSP	אמי מצויה בשלביה המתקדמים של מחלת ה-PSP. אינה יכולה ללכת, אינה מדברת, קשיי בליעה וריור. אחת מעיניה של אמי התנפחה מאוד במהלך היום. האם יש קשר למחלה? האם יש צורך בהגעה למוקד או שמדובר בדבר חולף? <u>תשובה:</u> בוקר טוב, במחלת PSP בשלביה המתקדמים יש קושי בעצימת העיניים וירידה בעפעוף. במצב זה יתכנו הפרשות מהעיניים היכולות להוביל לדלקת מקומית הדורשת טיפול אנטיביוטי. מהתיאור הקצר שלך אני משערת שמדובר בנפיחות משמעותית לכן לדעתי יש להפנותה לרופא עיניים בהקדם, רצוי עוד היום, למתן טיפול הולם. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

368	היפנוזה להקלה בפרקינסון	לאור ההצלחה האחרונה בניתוח בטן ללא סמי הרדמה, אלא בהיפנוזה בלבד. האם מותר לשאול אם נבדקה בעבר האפשרות של שימוש בהיפנוזה להקלה בתסמינים בפרקינסון? כגון דיסקינזיות. תשובה: יש תאור בודד בספרות הרפואית של חולה שהרעד ממנו סבל השתפר בהיפנוזה. ברמב"ם בדקנו השפעה של דמיון מודרך על רעד בחולי פרקינסון עם שיפור דרמטי ברעד. לדעתי האישית, כאמור הדבר אינו מבוסס על ספרות רפואית, שווה לנסות היפנוזה אבל אך ורק אצל אדם מקצועי. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
369	סיפרול כאבי בטן וסיפרול	אני לוקח באופן קבוע דופיקר סינימט(והיו לי בעיות במערכת העיכול). לפני כשלושה חודשים התחלתי לקחת אגוניסט בשם סיפרול. ונראה לי שישנה החמרה(מחוש בטן עזים שמעירים אותי משינה, כווצי שרירים(בטן ורגלים)שריפה בבטן והרגשה לא נעימה צריבה ובחילה מהקיבה כלפי מעלה כמו כן רעידות חזקות ברגלים. האם ישנן סבירות שזה תופעות של הסיפרול? תשובה: זו אינה תופעת לוואי שכיחה של סיפרול אך בכל פעם שמתחילים תרופה חדשה ויש שינוי במצב יש לשקול את האפשרות שהשינוי נגרם משימוש בתרופה זו. יש לפנות אל הרופא המטפל וביחד איתו לשקול הפסקת התרופה כדי לראות אם התופעות יחלפו או שדרוש ברור נוסף לבעית הקיבה.
371	טיפול חדשים בפרקינסון	האם יש התפתחויות חדשות בטיפול תרופתי או אחר למחלת פרקינסון. אני לוקח כמויות גדולות של תרופות: selegilen comtan dopicar כמו רקויפ לא נתנו שום תוצאה. ciprallex כמעט גרם לי לרצוח את אשתי+ כל התופעות השליליות (עצבים, סינוסיטיס, לחץ בראש) הפסקתי מיוזמתי הפרטית והיום כל התופעות נעלמו. אני מתכוון לתופעות של ciprallex. תשובה: שלום, הטיפול במחלת פרקינסון הוא אישי. יש תרופות בסל התרופות שלא ניסית. יש לשקול עם הרופא המטפל האם הן מתאימות לך. לא ניתן בפורום באינטרנט לתת המלצות אישיות. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
372	גורמים נפשיים וסביבתיים המשפיעים על חולי פרקינסון?	איזה גורמים נפשיים וסביבתיים משפיעים על חולי פרקינסון? תשובה: בשביל לתת לך תשובה צריך לכתוב ספר. גורמים נפשיים, יש השפעה קשה על החולים דכדוך עד לדיכאון חרדות שונות הקשורות לאי הוודאות ולהחמרה במחלה גורמים סביבתיים יכולים להיות קשורים ביחסי הגומלין במשפחה של החולה. מידת הקשרים החברתיים, תמיכה או חוסר תמיכה תעסוקה או חוסר תעסוקה, אבדן מעמד חברתי תעסוקתי יחס האנשים והאמפטיה קשיים בתקשורת בין אישית ובקשיי דיבור ממש ירידה ממשית בערך העצמי במיוחד אצל הבלתי מועסקים.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

אני כבר מספר' שנים סובל מפסיקולציות בשרירי הגוף מכף יד עד הראש בעיקר באזור הבטן הגב הצוואר והגפיים והחזה. בנוסף יש לי צוואר תפוס ושכמות תפוסות וכואבות וכאבי שרירים אני קם בבוקר נוקשה. אני סובל גם מרעד קל בידיים ואני מרגיש גם רעד בראש ורטט כשאני לא פעיל או כשאני חולם למשל בשיבה. אני בן 23 וחצי ולא אני לא היפוכונדר..עשיתי בדיקת EMG שיצאה לא תקינה וחשבו שיש חשש למחלת שריר אז נשלחתי לבדיקת ביופסיה לקחו לי שריר מהרגל ויצא שהוא תקין אך יש כמה סיבים מעטים שהם מתו או משהו כזה. אמרו שזה טוקסי. עכשיו אני לא יודע אני מתחיל להיות איטי כזה בזמן האחרון ממש הראש יותר רועד קשה לי להזיז ימינה או שמאלה להתכופף מאוד קשה לי. ויש לי המון קליקים בצוואר שאני שומע אותם ממש חזקים משהו שלא היה לי.. אני ממש מפחד שזה פרקינסון אם האבחנה של EMG אז לא יצאה תקינה והביופסיה כן יכול להיות זה פרקינסון? איזה בדיקות את ממליצה לי לעשות עוד?.. עשיתי MRI ביופסיה EMG/ <u>תשובה:</u> לפי התאור שלך נראה כי נוירולוג לקח אותך ברצינות ועשה לך ברור. הבדיקה הרגישה ביותר למחלת פרקינסון היא בדיקה של רופא. אנא פנה לנוירולוג מומחה בהפרעות תנועה כדי לברר את הבעיה בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה	373 פסיקולציות ואיטיות	373
האם ידוע על קשר כלשהו בין ניתוח DBS לבין הפרעות שינה? עברתי את הניתוח לפני כחודשיים. מיד אחרי הניתוח סבלתי מעייפות יתר וישנתי המון במשך היום, ולאחר כמה שבועות הופיעו הפרעות שינה ועכשיו קשה לי להרדם. האם יש קשר לניתוח ו/או לתרופות ו/או למחלה? <u>תשובה:</u> בד"כ השינה משתפרת לאחר DBS. אולי יש קשר לשינוי בתרופות? יש מקום לבדוק זאת מול הנוירולוג המטפל. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה	375 הפרעות שינה לאחר ניתוח DBS	375
אמי בת 78 חולה בסרטן בבסיס הלשון. כתוצאה מניתוח שעברה לפני מס' שנים, יש לה בעיית בליעה שהחמירה בתקופה האחרונה עד למצב של חוסר אפשרות לבלוע כלל. כרגע היא מוזנת דרך פג. הבעיה העקרית היא הצטברות של הרוק הצמיגי שגורם לה להקאות ולתחושת חנק תמידי. האם הפתרון של הזרקת בוטוקס יכול להתאים לה? למרות שהיא אינה חולת פרקינסון, ראיתי בפורום זה התיחסות לנושא, אודה לכם אם תוכלו לעזור לי. <u>תשובה:</u> הזרקת בוטוקס לבלוטות הרוק יכולה להפחית ריור מכל מיני סיבות. ההצלחות הן משתנות ויש חולים שנעזרים מאד ויש כאלו שכלל לא. בד"כ אין תופעות לוואי מיוחדות. ניתן להתייעץ במרפאות שנעשות הזרקות לבלוטת הרוק כמו בהפרעות תנועה שיבא. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה	376 עודף רוק כתוצאה מבעיית בליעה הצטברות רוק בפה	376

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

377	שינויים בהתנהגות של חולי פרקינסון הזיות ושינויי התנהגות במחלת פרקינסון	שלום רב, אבא שלי בן 73 סובל ממחלת פרקינסון. בזמן האחרון חלה החמרה גם בתפקוד המוטורי וגם במצבו הנפשי. הוא רואה או מדבר עם אנשים שבעצם לא נמצאים במציאות. רציתי לשאול איך בני המשפחה אמורים להתנהג במצבים אלה ומה הטיפול הכי טוב בהם? תשובה: יש לפנות מיידית לנוירולוג המטפל ולעתים שינוי קל בטיפול התרופתי גורם לשיפור מהיר בתופעות לא נעימות אלו. לעתים אין בררה ויש להוסיף טיפול אנטי פסיכוטי. הנוירולוגים המתמחים בטיפול במחלת פרקינסון וגם אחרים אמונים על כך. לגבי התנהגות המשפחה- התמיכה והחיזוק חשובים. רצוי להימנע מחיכוכים עם החולה. יש להרגיעו ובמקביל להסיח את דעתו. להפחית מצבים כמו תאורה נמוכה שיכולים לתרום לעיוותי ראייה. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
378	ישנוניות יתר במחלת פרקינסון	למה זה קורה לחולי p.d בעקבות איזה תרופות מה ניתן לעשות האם יש פיתרון או שיפור בתופעה תשובה: תופעה לא נדירה. הרבה מהתרופות יכולות לגרום לישנוניות- בעיקר אגוניסטים כמו רקויפ וסיפרול. יש חולים שגם תכשירי לבדופה (סינמט, דופיקר, סטלבו ולבור) גורמים זאת. כדי לנסות להפחית את התופעה יש לדאוג לשנת לילה טובה ואם חייבים לישון אז לרכז זאת באופן יזום (למשל 1/2 שעה אחרי המנה לישון ל-30-60 דקות על השעון ולקום אחרי זה ולהמשיך פעילות. אם אין ברירה יש להחליף כדורים (בעצה עם הנוירולוג כמובן). יש גם כדורים שמעוררים כמו פרוביג'יל. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
379	הזיות במחלת פרקינסון	סבתי בת 73 חולת פרקינסון כבר 6 שנים. לפני תקופה של 4 חודשים הרופא המטפל הוסיף לה מינון של תרופת הדופירל חצי מיליגרם- סה"כ ליום 1 וחצי מיליגרם. מאז, סבתי סובלת מהזיות חמורות, בעיקר בלילה! כל ההזיות זהות ומתמקדות בכך שהיא רואה את דמותו של בעלה ז"ל בחדר. בבית. מסתובב... האם יש קשר בין תוספת המינון להזיות? האם ההזיות קשורות לתרופות אחרות כמו קבסר, פקסאט? תשובה: איני יודעת מה זה דופירל- אולי תכתוב את השם באנגלית. יש טעות בשם. יש הרבה תרופות שגורמות להזיות. בהחלט קבסר כן. במבוגרים בודאי. יש לפנות לנוירולוג ובטוח שינוי תרופתי יעזור. בברכה, ד"ר אילנה שלזינגר מ.ר. רמב"ם חיפה
380	כאבים, וכאבי גב תחתון בפרקינסון כאבים במחלת פרקינסון	מהן הסיבות השונות הגורמות לכאבים בכל חלקי הגוף, ובעיקר בגב תחתון, המגבירים ומחריפים את הסבל הכולל של הפרקינסון? מה ניתן לעשות להקלת הכאבים? ואודה על הרחבת הנושא של כאבים בשלד בפרקינסון. תשובה: תופעות תחושתיות ככלל וכאבים בפרט אינם נדירים בחולי פרקינסון. פעמים רבות הן נגרמים עקב דיסטוניה של שרירים ומגיבים לטיפול בתרופות המשמשות לטיפול בתופעות אחרות של מחלת פרקינסון כגון תכשירי לבדופה (דופיקר, סינמט) ואגוניסטים דופמינרגיים. עם זאת יש לזכור כי בחולי פרקינסון כמו גם באוכלוסייה הכללית המבוגרת המקור השכיח לכאבים הינו במערכת השלד הגידים והפרקים ועל כן מומלץ בכל מקרה לפנות לרופא המטפל על מנת לבצע ברור למקור הכאבים ולבחור את הטיפול המתאים. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבת תל-השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

381	מה לעשות בעת שתוקף את הגוף מעין שיתוק וכאבים	מה לעשות בעת שתוקף את הגוף מעין שיתוק וכאבים 01:22 27/12/07 iris שמתפשטים מהצוואר לכל הגוף ולא מאפשרים תזוזה. תשובה: לא ברור לי מהשאלה מהו השיתוק שתוקף אותך ומאילו תופעות אתה סובל. מומלץ בכל מקרה לפנות לרופא המטפל על מנת לברר את סיבת התופעות ולהתאים טיפול. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
382	ניתוח DBS	שלום רב, אני חולה במחלה קרוב ל 9 שנים למרות שאני לוקח מינון נמוך של סינמנט אני סובל מדיסקנזיה חזקה מאד. דופמין אגוניסטים שניסיתי גרמו לי לתופעות לוואי ולא עזרו הרבה. רציתי לשאול אם ידועה מידת ההצלחה בניתוח DBS ואם יש לניתוח זה סיכונים ותופעות לוואי. תשובה: ניתוח להשתלת אלקטרודות לגרייה מוחית עמוקה (DBS) יכול להביא לשיפור משמעותי בסימפטומי המחלה וכן להפחית באופן ניכר את התנועות הבלתי רצוניות (דיסקינזיות) הנגרמות על ידי תרופות המכילות לבדופא. יש לדעת כי הניתוח אינו מתאים לכל חולה אולם אם נעשית בדיקת התאמה ובחירה מושכלת של חולים סיכויי ההצלחה הינם גבוהים. כמו עבור כל ניתוח קיים סיכון לסיבוכים כגון דימום או זיהום אולם סיכון זה הינו קטן יחסית. במידה ואתה שוקל את האפשרות לניתוח עליך לפנות לנוירולוג המטפל או למרפאת הפרעות תנועה באחד המרכזים בהם מתבצעים הניתוחים על מנת שתבדק התאמתך לניתוח. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
383	naltrexone כטיפול לפרקינסון	נודע לי לאחרונה כי מינון נמוך של התרופה נלטרקסון low dose naltrexone מסיעת לחולי פרקינסון. מה ידוע על כך? תשובה: נלטרקסון הוא אגוניסט אופייני שנוסה כטיפול במחלת פרקינסון. מסקירת הספרות המדעית עולה כי טיפול בתרופה זו לא הביא לשיפור בתפקוד המוטורי בחולי פרקינסון. באשר ליכולתו לשפר דיסקינזיות המושרות על ידי לבדופא הרי למרות דווח על שיפור סובייקטיבי אצל חלק מהחולים לא נצפה על ידי עורכי המחקר כל שיפור אובייקטיבי בדיסקינזיות. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
384	אזילקט טיפול באזילקט	לפני שנה וחצי דוד שלי רעד בידו השמאלית, לאחר שנה התחיל לרעוד גם ברגל שמאל ואובחן כחולה פרקינסון. נאמר לו ליטול חצי כדור בכל יום של פ.ק.מרץ. זה לא עוזר במאומה. שמעתי על התרופה אזילקט, שיכולה להאט את התפתחות המחלה. האם כדאי בשלב זה לבקש אותה מהנוירולוג? למה הנוירולוג לא רשם את אזילקט במקום את פ.ק.מרץ? האם יש סיכונים בתרופה הזו? תשובה: מחקר ADAGION הוכח מדעית שטיפול מוקדם באזילקט 1 מ"ג מאט את קצב התפתחות סימני מחלת הפרקינסון. כמו לכל תרופה הרי גם לתרופה זו קיימות תופעות לוואי שעל הנוירולוג המטפל להביא בחשבון בטרם המלצה לחולה על נטילתה. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

386	סימנים ראשונים	שלום אימי עברה אירוע מוחי לפני כשנה וחצי. היא מוגבלת ביד ורגל שמאל. הזיכרון יכולת הדיבור לא נפגעו. עתה מופיע אצלה רעד ביד וברגל ימין שלא ניתנים לשליטה. האם יש לראות בכך סימנים ראשונים? מה לעשות? האם אבחון מוקדם יכול לעזור? תשובה: רעד יכול אמנם להיות סימן ראשון למחלת פרקינסון אך הוא יכול להגרם ממגוון מחלות ומצבים אחרים. הדרך הטובה ביותר לקבוע אם אכן מדובר במחלת פרקינסון הינה לפנות לבדיקה אצל נוירולוג מומחה בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
388	בדיקה לזיהוי המחלה	בהמשך לכתבתו של פרופ" גלעדי על בדיקת אבחון ממוחשבת למחלה האם כל חולה שיש לו חשד למחלה עליו לבצע את הבדיקה ואם כן - מדוע לא ממליצים לחולה לבצע אותה? תשובה: אכן ניתן לבצע בדיקת מיפוי מוח היכולה לעזור באבחנת מחלת פרקינסון אולם יש לזכור כי הרוב המכריע של החולים ניתנים לאבחון על ידי בדיקה ניורולוגית רגילה בידי רופא מומחה. גם במקרים בהם קיים ספק בשל קיום סימנים קלים התמונה מתבהרת בד"כ בתקופת מעקב של מספר חודשים. מרבית הנוירולוגים משתמשים בבדיקות המיפוי למיניהן לא על מנת לעשות אבחנה של מחלת הפרקינסון אלא על מנת להבדיל בינה לבין תסמונות נוירולוגיות אחרות הכוללות בין השאר גם סימנים פרקינסוניים (קבוצת תסמונות פרקינסון פלוס). בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
392	טיקים נוירולוגיים	אחד מבני כבן- 30 סובל מטיקים בעיניים עוד בתיכון, כיום שמת לב שהטיקים גברו ובזמן נהיגה יש לו מעין תיקים בכתף הימנית. אני חולה פרקינסון מגיל 35, אצלי היתה דיסטוניה קשה בפנים ואח"כ התפתח הפרקינסון. ראוי להדגיש כי בדיקה גנטית שביצעתי לא נמצא אצלי גן שיעיד על רקע גנטי. ובכל זאת אני מודאג בקשר לבני. האם יש סכנה שחלילה יחלה בפרקינסון? ומה הינך ממליץ לעשות איך לנהוג? תשובה: חולים הסובלים מטיקים (Disorder Tic) אינם מצויים ככל הנראה בסיכון יתר לפתח מחלת פרקינסון. במידה ולא נמצאה אצלך מוטציה חיובית באחד הגנים הגורמים לפרקינסון ואם לא היו במשפחתך מקרים נוספים של פרקינסון הרי הסיכוי של בןך לחלות במחלה זהה לסיכוי באוכלוסיה הכללית. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

393	קנביס להפסקת הרעד	חברים שמעו בגלי צה"ל, על טיפול אלטרנטיבי בצמח הקנביס, שגורם להפסקת הרעד אצל חולי פרקינסון...הנכון הוא ? האם אי הבנת הנשמע היא ? ואם נכון הדבר , כיצד מצטרפים ? מהם הסיכויים ומהם הסיכונים?? בכל מקרה אנו כבר מכורים להמון כדורים.. אז למה שלא נהנה קצת מהחיים שלנו הדפוקים... תשובה: בספרות הרפואית דווחו מספר תאורי מקרה של שיפור בתנועות בלתי רצונית המושרות על ידי לבודופא בחולים שהשתמשו בקנביס. כמו כן במחקר שבוצע בצ'כיה דווחו חולים בשאלונים שמילאו על שיפור סובייקטיבי בסימפטומים של המחלה עם שימוש בקנביס. אולם במחקר כפול סמיות ומבוקר פלצבו שפורסם בירחון NEUROLOGY ב-2004 הוכח כי שימוש בקנביס לא הביא לשיפור בסימפטומים הפרקינסוניים (כולל רעד) ולא להטבה בדיסקינזיות. בברכה, ד"ר אור כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
394	מדבקות נויפרו (רוטיגוטין) שפג תוקפן	קבלתי מחולה שהפסיק להשתמש במדבקות הנ"ל, מדבקות שתאריך התפוגה שלהם עבר. האם מותר להשתמש בהם? תשובה: מוטי שלום תאריך תפוגה לשימוש בתרופה נקבע על מנת להבטיח שימוש יעיל ובטוח בתרופה ועל כן שימוש בתרופות שתוקפן פג לא רק שאינו מומלץ אלא אף יכול להביא לתופעות לוואי. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
398	השתלת אלקטרודות קוצבי מוח	ראיתי את התכנית בטלוויזיה על אלקטרודות שמכניסים למוח, אבי בן 76 האם הוא יכול לעבור את זה?אם כן איזה רופא מטפל בזה? תשובה: נושא הקוצבים הוא מורכב. יש אפשרות להשתיל קוצב עם אלקטרודה אחת או שתיים. יש אפשרות להשתיל את האלקטרודות באחד מ-3 גרעינים במוח והבחירה בהם תלויה בסימפטומים של החולים. הניתוח הפופולרי ביותר עבור חולי במחלה הוא השתלה לגרעין התת-תלמי ד"צ. ניתוח זה כרוך ביותר תופעות לוואי מעל גיל 70 ובד"כ זה הגבול. אלקטרודה חד-צדדית לתלמוס ניתן להשתיל לחולה מבוגר יותר עם רעד חמור. ככל שהגיל (ותחלואה נלווית) עולים הסיכון בניתוח ובהידרדרות קוגניטיבית לאחריו עולה. יש מספר מרפאות הפרעות תנועה מרכזים בארץ אשר מתמחים בנושא הקיצוב, אנא בררי אצל הנוירולוג המטפל.
399	ניתוח השתלת אלקטרודות קוצב בגיל 82	אבי בן 82 האם לדעתכם הוא יכול להיות מועמד לניתוח, השתלת אלקטרודות ומה סיכויי ההצלחה בגיל הזה? תשובה: הסיכון בניתוח עצמו הוא מוגבר ככל שעולה הגיל, בודאי מעל גיל 80. לא מקובל לבצע אותו בגילאים אלו.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

400	קליקים באצבעות ופרקינסון	האם כשאני עושה "קליקים" באצבעות זה יכול לגרום לפרקינסון? כאשר אני צועקת על אנשים או במצבי לחץ ופחד קיצוניים במיוחד הידיים שלי רועדות ממש ואיני יכולה לתפקד איתם, האם זה סימן למחלה או בגלל שאני עושה "קליקים" באצבעות? האם המחלה תורשתית ומה הקיף האחוזים-במידה שזה תורשתי? <u>תשובה:</u> קליקים באצבעות לא גורמים למחלת פרקינסון אלא מחלישים את מפרקי האצבעות. מחלת פרקינסון קורית במוח ולא באצבעות. כל רעד יכול להחמיר בהתרגזות או התרגשות גדולה. רעד שקורה רק כשמתרגזים אינו רעד פרקינסוני. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
401	אזילקט ומחלת לב	קיבלתי מהרופא מרשם לאזילקט 2 כדורים ליום. אני מוכר כחולה לב-angina pectoris ע"פ גיליון המצורף לתרופה- היא אינה מתאימה לחולי לב(למרות שרופא בית החולים ורופא המשפחה יודעים זאת) מה,עושים. <u>תשובה:</u> אזילקט הינה תרופה שמאפשרת לשימוש לחולים במחלת פרקינסון. התרופה מתאימה לחולים בכל הגילאים ובשל היותה בטוחה כ"כ, אין למעשה מחלות או מצבים רפואיים בהם יש איסור על השימוש בה, כולל מחלת לב, וגם מחלת לב איסכמית קלה או מטופלת. העלון שהחברה הוציאה הוא מאד מרתיע מכיון שנראה שמדובר בתרופה מפלצתית שיכולה לגרום למגוון של פגיעות כולל סרטן. ההיפך הוא הנכון- גם מחקרים הדגימו שוב ושוב את הבטיחות של התרופה ושפרופיל תופעות הלוואי שלה דומה לפלצבו. המינון הנכון הוא 1 כדור ביום, ולא שניים. בהצלחה! בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
402	פיהוק ומחלת פרקינסון	האם מקרה שבו מפהקים והפיהוק "נתקע" והפה לא מצליח להסגר אופייני לחולי פרקינסון? או שזה יכול לקרות לכל בן אדם בריא? <u>תשובה:</u> פיהוק שנתקע. נראה יותר קשור לבעיות במפרק הלסת ואינו אופייני למחלת פרקינסון.
403	מהו הגיל המינימלי להתפתחות המחלה? פרקינסון בגיל 28	האם אדם בגיל 28 יכול לפתח את המחלה (הוא כבר סובל מתופעות לוואי מוקדמות כבר שנתיים) - כלומר התחילה אצלו כבר בגיל 26? <u>תשובה:</u> מיעוט של הלוקים במחלה מפתחים אותה לפני גיל 30. זה אמנם נדיר אך קיים. במקרים אלו סביר שיש יותר סיכוי של מעורבות גורמים גנטיים, גם אם אין חולה נוסף במשפחה. לעתים במקרים אלו המחלה מתקדמת מאד לאט ומאפשרת חיים מלאים מן הבחינה המשפחתית, מקצועית, חברתית וכו". בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

404	העברה בתורשה... סיפור משפחתי ומחלת פרקינסון	אני יוצאת עם חבר שאמו חולה במחלת הפרקינסון וגם אביה היה חולה במחלה ובנוסף סבי מצד האבא גם הוא חלה במחלה זו...! מה הסיכויים שהמחלה תופיע במשפחתי אם אתחתן עם בחור זה? תשובה: ידוע כיום שגורמים גנטיים בהחלט תורמים להתפתחות המחלה אך העסק מאד מורכב. ברוב המקרים מדובר במספר גורמים גנטיים עם חדירות חלקית תלוית גיל. יותר מגן אחד מעורב וגם גורמים סביבתיים משפיעים. כך שקשה לחזות מראש אצל מי מהזוהים בודאות את הגן. קיום קרוב משפחה עם מחלת פרקינסון מעלה את הסיכון לחלות בה פי 2-3. יש לזכור שעל אף הנטייה לפתח את המחלה מדובר בד"כ במחלה שתפתח רק בגיל מאוחר. ככל המדע הגנטיקה יתקדם אנחנו נוכל לדעת יותר על סיכון למחלות של הגיל המבוגר. איך נוכל לבחור בן/בת זוג? האם עדיין סמך מידע זה? לא ברור שניתן לשלוט במה שיהיה גם אם ננסה... בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
406	ספורט מאומץ וחולי פרקינסון מאמץ יתר ומחלת פרקינסון	אני חולה פרקינסון בן 45, רוצה להתאמן לטריאתלון, האם מאמץ קיצוני מסוכן לנו חולי הפרקינסון? תשובה: לא ידוע לי על סכנה במאמצי יתר. למעט יותר סכנה לפציעות במערכת השלד (מפרקים, רצועות). יחד עם זאת יש חולים שמתלוננים על תשישות קשה מאד לאחר פעילות מאומצת. יש חולים המדווחים על כך שפעילות מאומצת מכלה להם מהר יותר את ה-ON, דהיינו את השפעת הכדורים. אתה בודאי יודע מה פעילות מאומצת עושה לך בטווח המיידי. איך אתה מרגיש? כאוב? עייף מידי? מצליח להתאושש בטווח זמן סביר? תקשיב לגופך. היזהר מפציעות- הגוף יותר חשוף לפציעות. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
407	פזילה ומחלת פרקינסון	לאחרונה הופיע אצלי פזילה בעין של צד הגוף הפגוע יותר האופטימטריטרי אמרה שזה יכול להיות בגלל הפרקינסון או התרופות. מה עושים?? תשובה: פזילה אינה תסמין או סימן אופייני למחלת פרקינסון. לעתים יש לחולים בעיות במיקוד לקרוב אך אין בד"כ פזילה. כדאי להתייעץ עם הנוירולוג המטפל ועם נויר-אופטימולוג ולברר מה הסיבה לפזילה- יכולות להיות סיבות רבות ובד"כ יש חשיבות רבה לאבחון. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

408	אבחון גן - יש בדיקה? אבחון פרקינסון במשפחה	אח של אמי חלה בפרקינסון (נפטר זה מכבר) והשבוע התברר לי כי גם דודתי (אחות אמי) חולה במחלה. אם יוצאים מתוך נקודת הנחה כי המחלה תורשתית, האם יש בדיקה אשר מסוגלת לאתר אם אני נושאת את הגן? היכן ניתן לעשות אותה וכיצד? <u>תשובה:</u> לקרובי משפחה של חולה פרקינסון יש סיכון פי 2 עד 3 בממוצע לחלות גם הם במחלה (מאשר לאוכלוסיה הכללית). אם יש ריבוי מקרים של מחלת פרקינסון במשפחה ואם המחלה מתחילה בגיל צעיר במיוחד הסיכון הגנטי עולה. גם במקרים שיש יותר מחולה אחד במשפחה בד"כ לא יודעים עדיין לזהות את הגן. בשנים האחרונות התגלה גן חדש שמוטציה בו היא הגורמת כרבע מהמקרים המשפחתיים של המחלה בקרב יהודים אשכנזים. בשאר העדות (בולגרים ומרוקאים- זה הרבה פחות שכיח). חולה שרוצה לעשות את הבדיקה יכול לעשות זאת במסגרת מחקרית במרפאות פרקינסון בת"א או שיבא (אולי במקומות נוספים בארץ). בני משפחה שסתם רוצים להיבדק צריכים ללכת קודם ליעוץ גנטי. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
409	קשיים מתמשכים בפעילות המעיים	איך אפשר ועם מה אפשר להתמודד עם בעיות היציאה קשות ומתמשכות. האם אפשר לקבל הסבר על פעילות המעיים במחלת פרקינסון, אולי גם לתרופות הדופמינרגיות יש קשר לענין ומה ניתן לעשות בקשר להפרעות המתמשכות הנ"ל. והאם לתופעות אלו יש סכנה בהתפתחות מפגעים חדשים. <u>תשובה:</u> יש להיוועץ ברופא המשפחה ובנוירולוג המטפל בנושא הקשיים בפעילות המעיים בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
411	אופטלמולוג, בעיות ראייה במחלת פרקינסון	יש לי בזמן האחרון תופעת הפרעת מיקוד מול המחשב {אולי עייפות} וכמו-כן בקריאה. תופעה זו מחמירה ולפעמים חולפת. הופנתי לרופא עניים שלא התייחס לבעיית המיקוד אלא במישור של איפוס מחדש של התאמת עדשות למשקפיים. האם צריך לבקש התייחסות של מומחה המוזכר - אופטלמולוג <u>תשובה:</u> קושי במיקוד מול מחשב או קריאה- יכול לנבוע מתופעה של הפרעה באקומודציה (קימור העדשה), תופעה לא נדירה בקרב החולים. כמובן שיש לעבור בדיקה אופטימולוגית מלאה לשלול בעיות אחרות ואם לא נמצא ניתן להיבדק אצל מומחי פזילה -אורטופטיסטים- שיכולים להתאים משקפיים מיוחדות. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

412	כאבים בשלד ובשרירים בפרקינסון	הנושא שכבר הוזכר מהווה בחודשים האחרונים מקור לא אכזב של מחושיים בלתי נסבלים. האם חולה פרקינסון מועד יותר למכאובים. לא ברור לי הקשר בין המחלה למערכת רב מוקדית של כאבים תוקפניים במפרקים שונים ובשרירים. האם עלינו להימנע מפעילות פיזית. העניין לא מתיישב עם הצורך לשמור על חיוניות הגוף ע"פ פעילות מכשירים או בעבודה פיזית קשה. שחיקת ה-on בהחלט מוכרת לי, איך ובמה ניתן להתמודד ולהקל עלה כאבים אלה, כי זה באמת אכזרי לסבול כל כך הרבה כאב. <u>תשובה:</u> תפקוד לקוי של השרירים ויציבה פגומה הם הגורמים לכאבי השרירים בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
413	Sifrol סיפרול	האם לקיחת הסיפרול צריכה להיות צמודה ללקיחת הלבדופה? האם סיפרול היא תרופה שיש לה משמעות רק עם לבדופה או שהיא אגוניסט עצמאי כמו רקויפ למשל? מה הוא מינון מקסימלי יומי של סיפרול והאם ידועות איזה שהן תופעות לוואי לתרופה? האם אפשר לקחת סיפרול ורקויפ לסרוגין? חובה להקפיד על מינונים זהים של סיפרול בכל מנה? <u>תשובה:</u> סיפרול הינה תרופה ותיקה למדי, דופאמין אגוניסט עצמאי (כמו רקויפ) שנרשמה וכלולה בסל הבריאות בישראל. לקיחת סיפרול לא צריכה להיות כלל צמודה ללקיחת הלבדופה והיא אינה קשורה לה, יש חולים שלוקחים סיפרול ואינם נוטלים לבדופה. המינון המקסימלי היומי של סיפרול הוא עד 4-4.5 מ"ג. בהחלט ידועות תופעות לוואי וכמו לאגוניסטים אחרים- ישנוניות, עייפות, בחילה, נפילת ל"ד, הזיות, שינויי התנהגות (הימורים/קניות וכו'), שינויים בעור ועוד. כדאי לקרוא את העלון ולהתייעץ עם רופא מטפל. חשוב לעלות לאט במינון לדעתי לא רצוי לקחת סיפרול ורקויפ לסרוגין. אין בזה הגיון. לגבי מינונים זהים של סיפרול בכל מנה זה לא חובה, אך מקובל. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל-השומר
414	השתלת אלקטרודות פרקינסון חד צדדי/ דו צדדי	האם פרקינסון חד צדדי יהפוך בהכרח לדו צדדי במהלך הזמן? אני שואל זאת כיוון שאני חולה כבר 7 שנים עם סימפטומים חד צדדיים בלבד, אני כעת מועמד לניתוח DBS והשאלה האם לנקוט בגישה של השתלת 2 אלקטרודות כבר עכשיו, או להמתין עד הופעת תסמינים בצד השני ולגשת לכל הפרוצדורה הניתוחית בתוך תקופה (שמשכה אינו ברור) נוספת <u>תשובה:</u> מחלת פרקינסון מתחילה לעתים קרובות להתבטא בצד אחד של הגוף ואם עושים מיפוי מוח ניתן לראות בד"כ שיש כבר פגיעה בעצבוב הדופאמינרגי של הסטריאטום דו-צדדית. הסימפטומים יתחילו גם בצד שני תוך זמן שאינו קבוע בין חולה לחולה. לאור זאת וכדי לנצל את המידע במהלך הניתוח וכדי להימנע מניתוח מוח חוזר (וכל הכרוך בו) יש מנתחים שישתילו כבר עכשיו גם אלקטרודה בגרעין התת-תלמי בצד השני. זה תלוי גם בגורמים כמו - גיל, תחלואה נוספת, אם באמת אין כלל תסמינים בצד הטוב... ודעתו האינדיבידואלית של המנתח. לא שאלה פשוטה כלל.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

415	Requip האם להחליף? תופעות לוואי של רקויפ	סבי שמע מחבריו כי תרופת ה Requip גדושה בתופעות לוואי, כגון פיגור וכו' וכי 80% מהמטופלים בארץ עברו לSinament. האם זה נכון? האם יש מאמר רשמי שפורסם בעניין? תשובה: רקויפ תרופה יעילה ובטוחה במרבית החולים. יש אפשרות להרבה תופעות לוואי, בין היתר בחילה, הקאה, עייפות, ישנוניות, נפילת לחץ דם, בצקת ברגליים, הפרעות בשליטה בדחפים, הזיות ופרנויה ועוד.... בד"כ לא מקובל לתת את התרופה כתרופה יחידה בגיל מאד מאוחר (כמו מעל 70 או 75). על סבך להתייעץ עם הנוירולוג המטפל לגבי התועלת אל מול הסיכון בתרופה היתרון /חסרון של סינמט (תכשיר לבדופה).
416	האם אלה סימנים לפרקינסון? רעד וכאב שרירים כסימנים לפרקינסון	אימי, בת 65, אישה בריאה וספורטיבית, סובלת לאחרונה מרעד לא רצוני באחת מכפות הידיים. הרעד מתגבר כאשר היא מרימה משא כבד. בנוסף לכך הופיעו כאבי גב תחתון חזקים לא מוסברים (ברנטגן נראו סימני שחיקה אופייניים לגיל אך לא יותר מכך) וללא הקלה במשך החודשים האחרונים. הדבר מעורר אצלה דאגה עמוקה. האם אלה עלולים להיות סימנים ראשונים לפרקינסון? למי עליה לפנות על מנת לברר את העניין? מהן הבדיקות המומלצות? תשובה: רעד חד צדדי גם אם הוא בפעולה וכאב גב יכולים להיות תסמינים ראשונים של מחלת פרקינסון, אך לא בהכרח. הסיבה השכיחה ביותר לרעד בפעולה היא essential tremor וכאבי גב יכולים להיות לכל אחד. כדאי להיבדק אצל נוירולוג.
417	סיפרול או REQUIP	מזה כ 4 שנים אני לוקח ליום 12 מ"ג + 350 מ"ג requip האם המעבר ל סיפרול צריך להתבצע תוך כדי הפחתה הדרגתית של ה REQUIP ואיך? 2.מהוא המינון השווה ערך לדוגמא מינון של 50 מג של סיפרול כמה יתן ב REQUIP מכיוון שאני רוצה הגיע למינון אופטימלי, אגב אני מושתל DBS תשובה: החלטה לעבור מרקויפ לסיפרול צריכה להיות ביחד עם הנוירולוג המטפל. ישנם צורות מעבר שונות- 1. מהירה= בין לילה 2. הדרגתית איטית - כל שבוע להחליף מנה אחת של רקויפ למנה מקבילה של סיפרול. המינון המקביל של סיפרול הוא 1 מ"ג סיפרול על כל 4 מ"ג רקויפ.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

419	וליום לחולה פרקינסון	אבי בן ה - 71 אובחן לאחרונה כחולה פרקינסון. בשלב זה הסימפטומים הם ראשוניים וקלים, ומתבטאים בעיקר ברעד ביד ימין. הנוירולוג המטפל בו המליץ על נטילת 1 כדור וליום 3 פעמים ביום ו-1 כדור פי.קיי. מרץ אחת ליום, כמו כן עליו לשוב אליו לביקורת בעוד שלושה חודשים. בתור מישוי שמתמודדת בעצמה עם המחלה, שנים לא מעטות, הייתי רוצה להבין האם נטילת וליום, במינון כזה גבוה היא הכרחית? במידה וכן, לאיזה תופעות לוואי עלינו לצפות? תשובה: וליום אינו טיפול אנטי-פרקינסוני מקובל. מדובר בנציג של תרופות מקבוצת הבנזודיאזפינים אשר מתגברים את פעילות הנוירוסטרנסמיטר המוחי שהינו המעכב הכללי במוח GABA. לעתים נותנים וליום להרגעה או לשינה. לעתים נותנים לפרנסים, לדיסטוניה או לתסמונת האיש הקשיח. ישנם סוגי רעד שמגיבים לוליום, אך בד"כ וליום אינו יעיל לרעד פרקינסוני או לנוקשות הפרקינסונית או לאיטיות התנועתית. כדאי לשאול את הרופא מדוע ניתן טיפול זה.
420	חיסון נגד קדחת צהובה פרקינסון וחיסון	האם חולה פרקינסון יכול לקבל חיסון נגד קדחת צהובה תשובה: מחלת פרקינסון אינה מחלה זיהומית ואינה מחלה אוטו-אימונית (הקשורה להפעלה חריגה של מערכת החיסון). כך שאיני רואה סכנה מיוחדת בחיסון זה. גם לא ידוע לי על אינטראקציה עם התרופות. בספרות הרפואית לא מצאתי מידע על כך.
421	רקויפ ודופיקר להוסיף דופיקר	אני לוקחת 12 מ"ג ביום רקויפ ובזמן האחרון ההשפעה היתה כבר לא אותו דבר כבתחילה, רופאי נתן לי דופיקר 1 ליום מחולק ל 4 פעמים ביום שאלתי היא האם לא עדיף לקחת משהו אחר כמו סטלבו בנוסף או כדור במינון אחר, היות ואני עדיין לא במצב קשה יחסית והדופיקר גורם לי לעייפות כל היום אני יכולה לישון, לא במיטתי רק במצב ישיבה אם אלך למיטה לא ארדם, מה גם שהדופיקר לא מומלץ בתחילה כך הבנתי, מעוניינת בהמלצה איזה כדור כדאי לצרף לרקויפ תשובה: הרופא המטפל נתן לך אגוניסט-רקויפ ועלה איתו למינון בינוני. בגלל ירידה ביעילות והחמרת מצבך הוחלט על הוספה של לבדופה. התכשיר שנבחר- דופיקר (במינון נמוך, מחולק). ההחלטה סבירה בעיניי. גם סטלבו זה לבדופה ואין הבדל עקרוני בין השניים. תמיד אני אומרת- יש הרבה דרכים לטפל, והדרך שנבחרה סבירה. עליך להתייעץ שוב עם הנוירולוג המטפל לגבי תופעת הלוואי של ישנוניות..
423	כדורים לפרקינסון סטלבו או אזילקט	אבי בן 74 אובחן כחולה פרקינסון. עיקר תופעות הלוואי החיצוניות הם רעידות ביד ימין, וחולשה. הרופא נתן כדורי סטלבו. חל שיפור אך כמובן לא פתר את הבעיה. רציתי לשאול לגבי כדורי אזילקט, האם כדאי לנסות? מה ההבדלים בין השניים? תשובה: אין פתרון לבעיות של מחלת פרקינסון. יש תרופות שיכולות להקל. בגיל 74 הבחירה של תכשיר לבדופה כמו סטלבו הוא בחירה סבירה בהחלט. בד"כ היעילות של אזילקט בהקלה על סימפטומים היא פחותה משל לבדופה אך ניתן להוסיף אותו לטיפול בסטלבו כדי להוסיף יעילות ובגלל האפקטים הקלים שלו על מהלך המחלה במחלה מוקדמת

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

424	דיסקינזיות (תנועות בלתי רצוניות)	אני חולת פרקינסון מזה למעלה של 20 שנה. כיום מטופלת אני ב-4.5 כדורי סיפרול ו-3 כדורי דופיקר ביום. יש הטבה ניכרת בתפקוד היום יומי, אך לעומת זאת אני סובלת מתנועות בלתי רצוניות בצורה קיצונית ביותר ובזמן האחרון סובלת מתנועות אלה גם בלילות וזאת תוך כדי שינה. אודה מאד לקבלת חוות דעה מקצועית ומוסמכת בנושא כאוב זה. תשובה: אכן יהודית יש לך בעיה מטרידה. ברוב החולים הדיסקינזיות אינן מאד קשות אך אחרי הרבה שנים של מחלה ומינון תרופות מכובד זה בהחלט יכול לקרות. בשלב מאוחר של המחלה הדיסקינזיות הן המחיר שעל החולה לשלם כדי לקבל ON. ניתן להקל על הדיסקינזיות במספר דרכים: 1. שינויים במינון התרופות הקיימות- הפחתה של מינון שינוי שעות יכול לעזור. 2. אם נעזרים בתרופות מקבוצת הבנזודיאזפינים כמו Asival/valium או clonex. 3. גם התרופה Amantadine PK Merz/Paritrel - עוזרת. 4. הפחתה במינון התרופות דרך הפה וטיפול בעירוי של Apo Go. 5. טיפול באלקטרוטודות וקוצב מוחי. בברכה, ד"ר שרון חסין מ.ר. שיבא תל-השומר
426	משככי כאב ומחלת פרקינסון	אם לוקחים סינמט וציפרלקס האם זה בסדר ולא מזיק לקחת ביחד או לחוד איתם גם אדוויל ליקוויד גל ? ובכלל איזה משככי כאבים מותר לקחת ואיזה אסור תשובה: בד"כ אין אינטראקציה בין התרופות לפרקינסון לבין נוגדי כאב מסוג NSAIDS- נוגדי דלקת (איבופרופן- החומרה בפעיל באדויל, אדקסל נורופן איבופן וגם ארקוקסיה, ארט, נקסין, וולטרן, אטופן ארטופן). מותר גם לקחת אקמול, אופטלגין, אלגולזין. לגבי תרופות אופיואידיות- כמו טרמדקס, פרקוסט, אוקסיקונטין- יותר מסובך ותלוי גם בחולה וגם בתרופות שלוקח. באופן כללי תמיד להתייעץ ספציפית עם הרופא.
427	מינון של דופיקר	אמא שלי בת 55 חולה במחלת הפרקינסון כבר 15 שנה, כרגע שינו לה את מינון התרופות, כלומר: 5-6 פעמים ביום של דופיקר 250 מ"ל (שלם) כל 4 שעות עד עכשיו היא לקחה חצי כדור + סינמט או קומטן כש היינו אצל רופאת משפחה היא לא רצתה לתת מרשם לכמות כזאת גדולה של דופיקר. השאלה שלי היא : האם כמות כזאת של דופיקר לחולה פרקינסון היא נורמלית? אני רוצה לציין שהיא שותה עכשיו רק דופיקר וזה לא עושה לה טוב (הרבה דיסקינזיות, דיסטוניה...) תשובה: 4 כדורי דופיקר זה לא יותר מידי. מינון הדופיקר הוא מאד סובייקטיבי ויש חולים ש-1/4 דופיקר מביא להם ON ויש שרק דופיקר שלם.... אז יש להתייחס לחולה הספציפי ולא להגביל מינון באופן שרירותי. דופיקר הוא תכשיר טוב מאד בשימוש נרחב אך לא מתאים לכל החולים ויתכן שעבו אימך זה אינו הכדור/המינון הנכון. אם יש הרעה ברורה כדאי להתייעץ עם הנוירולוג המטפל ולחזור לכדורים הקודמים או להפחית ל-3/4 כדור במנה.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

428	stalevo ועלייה ברמת הסוכר בדם סטלבו וסוכרת?	אבא שלי בן 78, חולה פרקינסון קרוב לעשר שנים, טופל בדופיקר ולא מזמן החל טיפול ב-stalevo הרגלי תזונה לא השתנו, אך רמת הסוכר שלו עלתה בצורה ניכרת, והוא חושש שזה קשור בתרופה החדשה. האם ידוע לכם על כך משהו. קראתי על תופעות הלוואי של התרופה, אך לא הוזכר משהו הקשור בהתפתחות סוכרת. תשובה: לא ידוע על כך שסטלבו מאיץ סוכרת. בסטלבו יש אותם המרכיבים כמו דופיקר וסינמט במינונים שונים בפורמולציה שונה ובנוסף יש בו את הקומטאן- כל מרכיבים אלו אינם גורמים לשינוי ברמת הסוכר או לסוכרת.
429	יעוץ לאחר אשפוז הזנה דרך גסטרוסטום PEG	אבי משתחרר מבית החולים לאחר דלקת ריאות. הוא ישוחרר עם הזנה בזונדה - לפני האשפוז עדיין כל אוכל טחון אבל כנראה שעשה אספירציות. הוא מטופל בבית ע"י מטפל ואישתו. הוא אמור לעבור ניתוח לפג. רציתי לדעת מה בעד והנגד של טיפול כזה. מה זה אומר לגבי ההמשך. האם יוכל להישאר כך בבית. מה הסיבוכים. למה לצפות? תשובה: PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) הינו צינור הזנה, המתחבר ישירות לקיבה. החדרת הצינור נעשית בעזרת אנדוסקופ, כדי להימנע מבצוע ניתוח בהרדמה כללית. השימוש בצינור הזנה ישירות לקיבה נעשה כאשר: החולה אינו מסוגל לבלוע כראוי, בעיקר במקרים של פגיעה נירולוגית או מבנית. גם כאשר נדרשת כמות קלוריות שהחולה אינו מסוגל לצרוך דרך הפה, בעיקר במחלות כרוניות, כמו אי ספיקת לב, מחלת ריאות כרונית, מחלת כליה כרונית או מחלת קרוהן . (CROHN'S) השימוש בצינור ההזנה יעשה כל עוד יהיה צורך בתוספת מזון. אצל חולים עם מחלה נירולוגית כרונית מתקדמת (כמו מחלת פרקינסון מתקדמת) יישאר הגסטרוסטום (PEG) בדרך כלל, לכל חייהם. במקרה של שיפור ניתן להוציא את ה-PEG בחולה שעושה אספירציות יש סכנה לדלקות ראה ולחנק. בנוסף בד"כ חולים אלו יש בעיות בליעה קשות והם יורדים במשקל ונמצאים בסכנת התייבשות. PEG מהווה יתרון גדול להזנת חולים) למניעת הרעבתם וסיבוכי הרזון הקיצוני (ולמניעת אספירציות. זונדה אינה פתרון כי היא גורמת סבל רב וסיבוכים. ניתן לחיות בבית עם PEG שנים רבות, ללא בעיות.
430	רגל נפוחה מצב מדרדר	אני לוקחת רקויפ 9 מ"ג ביום (ירדתי מ12 עקב ישנוניות) והשבוע הוסיף רופאי עוד דופיקר אחד מחולק ל 4 ביום , כף רגלי השמאלית נפוחה אני מתקשה ללכת , וכל פעם שיש לי קושי בהליכה הרגל מתנפחת והקושי ללכת גדול יותר, האם הנפיחות קשורה למחלה ? והאם לא מוקדם מידי לקחת דופיקר ? אולי אפשר משהו אחר במקום דופיקר ? תשובה: התרופות האנטיפרקינסוניות שיכולות לגרום להתנפחות הרגליים – פ..ק. מרץ ורקויפ (כנראה גם סיפרול, עוד לא קרה למטופליי). רגל אחת נפולה מחשידה לבעיה אחרת- כמו פקקת בוריד. יש להתייעץ עם רופא מטפל.. דופיקר לא גורם לכך.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

431	אלקטרודות או קוצב מה ההבדל ,,,	מה ההבדל בניהם, מי יכול לעבור את הניתוח ומי לא? לכמה זמן הם יעילים? האם לא עדיף לעבור כשאני בתחילת המחלה יחסית? בשביל מה לסבול עד שכבר קלו כוחותינו ונפשנו מהמחלה? שאלה אחרונה היא איזה קופה מממנת את הניתוח? תשובה: האלקטרודות מושתלות במוח והן מחוברות לקוצב שמושתל בחזה והם ביחד עם הכבלים המחברים (שעוברים מתחת לעור ולא רואים אותם) הם מערכת הטיפול ב-DBS גרייה מוחית. הטיפול בסל ללא קשר לקופה והוא מתאים לחולים עם מחלה מתקדמת ולא התחלתית. הוא לא מונע את התקדמות המחלה והוא יכול להיות בעצמו מלווה בתופעות לוואי. לעתים קרובות בתחילת המחלה החולה מסתדר ומקבל שיפור מהתרופות ולא שווה לקחת סיכון בניתוח ובתופעות לוואי. יש מומחים בנושא שיכולים לתת מידע לחולה ולהסביר לו אם הוא מתאים לטיפול זה או לא. מיעוט החולים מתאימים.
434	תרופות נגד מלריה	האם לחולה פרקינסון מותר לקחת תרופות נגד מלריה לתקופה של 7 ימים תשובה: כעקרון אין מניעה שחולה פרקינסון ייטול תרופות נגד מלריה לתקופה קצרה אולם הדבר תלוי באיזה תרופה מדובר ומהן התרופות נוגדות הפרקינסון אותן הוא נוטל. יש לכן לודא טרם תחילת הטיפול עם הרופא המטפל אם אין אינטרציות בין תרופתיות בין התרופות אותן נוטל החולה לתרופות אותן הוא מתעתד ליטול עבור המלריה. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
435	ניתוח DBS לחולה עם קוצב לב קבוע	היות ואנו מיצינו את כל הטיפול התרופתי הקיים במחלת הפרקינסון, אנו בודקים אפשרות לבצע ניתוח קוצב DBS לבעלי מרדכי, אשר מושתל בליבו קוצב לב קבוע. אנו מבקשים לדעת האם בוצע ניתוח כזה בארץ לחולה עם קוצב לב קבוע?? אם כן אנו מבקשים לדבר אם אותו רופא שביצע. אנו לא מוכנים לשמוע שניתן לבצע את הניתוח וכמובן איננו רוצים להיות ראשונים בארץ עם ניתוח DBS לבעל קוצב לב קבוע. אנא בדקי את הנושא היכן בוצעה פרוצדורה כזאת בעולם. היכן המרכז שעשו בו הכי הרבה ניתוחי DBS ביחד עם קוצב לב קבוע. אנו תקווה שקופות החולים יאשר לנו לבצע את הניתוח בחו"ל היות ועדיין לא נעשה ניתוח כזה בארץ לחולה עם קוצב לב קבוע. וכמובן שאנו לא מעוניינים להיות ראשונים בארץ לניתוח כזה. תשובה: החשש העיקרי בהשתלה הן של קוצב לב והן מערכת DBS הוא מאפשרות שהמערכות יפריעו וישבשו זו את פעולתה של זו. מסקירת ספרות עולה כי עד כה דווח על 8 חולים שבהם הושתלו שני הקוצבים (שישה חולים ממנהיים בגרמניה ושניים מבית חולים קולומביה בניו יורק) ובאף לא אחד מהמקרים היו סיבוכים או אינטראקציה בין הקוצבים. על בסיס המדווח במאמרים אלו הוציאה חברת מטרוניק-יצרנית מערכת DBS הנחיות להשתלה ותפעול הקוצבים במקרה של השתלה כפולה. לשאלתך ניתוח השתלה בחולה עם קוצב קרדיאלי כבר בוצע בהצלחה בארץ על ידי ד"ר צבי ישראל מבית החולים הדסה. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

436	העדר תגובה לתרופה	לפניי זמן רב, לאמא שלי התחילו כל מיני רעידות שלפי הרופא הקודם שלה היו תסמינים למחלת פרקינסון. היא לקחה תרופות כגון דופיקר, סטאלבו, רקוויפ, וסינמט במינון של 4-5 פעמים ביום... אבל, הרעידות רק החמירו והיא לא מרגישה את היד הימנית שלה. היא הייתה בבי"ח במשך שבועיים ושינתה את התרופה לסיפרול, והתרופה לא עוזרת והיא אפילו בקושי יכולה ללכת. המחלה הזו נמשכת אצלה כבר שנים, והיום היא בת 48. אפשר לדעת למה זה קורה ואיך אפשר לעזור? תשובה: הסבר אפשרי להעדר תגובה של אימך לתרופות אנטיפרקינוסוניות הוא כי התרופות לא נלקחו באופן נכון או במינון מספק. אפשרות נוספת היא כי אין מדובר במחלת פרקינסון אלא במחלה אחרת היכולה להתבטא בין השאר בסימנים פרקינסוניים ואשר אינה מגיבה לטיפולים המקובלים במחלת פרקינסון. בכל מקרה מומלץ להפנות לבדיקה והערכה של נוירולוג מומחה בהפרעות תנועה לקביעת אבחנה ובחירת אפשרויות טיפוליות. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
437	המוח הקטן והמוח הגדול	מה ההבדל בין פגיעה במוח הקטן (מוחון-cerebellum) לעומת פגיעה במוח הגדול (קליפת המוח-cortex cerebral)? הכוונה היא לפגיעה מדויקת של קליע באחד משני החלקים. מה שאני מנסה לברר זה מה יגרום לכיווץ השרירים (לדוגמה סגירת היד) ומה יגרום לרפיון של שרירי הגוף? תשובה: כעקרון פגיעה במוחון תגרום להפרעה בקורדינציה ובתנועות מיומנות בעוד שפגיעה בקליפת המוח יכולה לגרום לנזק תפקודי כגון שיתוק, הפרעה בראיה או הפרעה בתפקודי שפה ועוד. הכל בהתאם לתפקיד הספציפי של האזור שנפגע. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
438	החלטה על הפסקה במתן תרופות	סבתא שלי בת 85 וחולה בפרקינסון מגיל 60. היא נמצאת בבית אבות מזה 7 שנים כשבשנים האחרונות במחלקה הסיעודית, בישיבה על כסא בעיניים עצומות ונוקשות באיברים כולל קושי בבליעה וסגירת הפה. מואכלת על ידי הצוות. כשמבקרים אותה היא מרגישה ומגיבה אך אינה מדברת אך מביעה את עצמה בקול ובכאב. מקבלת תרופות. להבנתי, התרופות שהיא מקבלת תומכות בניסיון לאזן את המערכת העצבית במוח ולכן משמרות את המצב בו היא נמצאת ומייצבות את ההדרדרות האיטית במחלה מזה שנים וגורמת לסבל נפשי עצום עבורה. אני יודעת כי אני מרגישה את האופן בו היא משמיעה קול ומחזיקה בידי. שאלתי היא, האם האפוטרופוס שלה יכול להחליט על הפסקת נתינת התרופות על מנת שהגוף יוכל להרפות מהניסיון להיאחז בחיים ארוכים כואבים של סבל? תשובה: הסוגיה שאת מעלה הינה בעלת היבטים אתיים ומשפטים ומומלץ שתיעצי עם משפטן. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

439	השלמת החולה עם עובדת היותה חולה	שלום רב לחברה טובה שלי יש אמא חולת פרקינסון. המחלה משפיע על המצב רוח שלה, על התפקוד שלה בעצם על כל ההתנהגות שלה. בתור חברה קרובה הייתי שמחה לקבל עצה, המלצה, כל דבר שאוכל לעשות כדי לעזור ולעודד את חברתי ואת משפחתה. כרגע היא במצב מתחילה להשלים עם המחלה ולקבל אותה כמצב קיים, דבר שמייאש אותה עוד יותר. תשובה: תהילה שלום, במסגרת עמותת פרקינסון בישראל מתקיימת פעילות של קבוצות תמיכה לחולים ולמשפחותיהם ומומלץ שחברתך תפנה לעמותה על מנת לקבל מידע לגבי פעילות זו. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
441	סרטן עור, מלנומה ומחלת פרקינסון	האם יש קשר בין תרופות פרקינסון לחלות בסרטן עור תשובה: נושא הקשר בין מלנומה למחלת פרקינסון נבדק לאחרונה במחקר אפידמיולוגי שנערך ב-12 בתי חולים בארץ. ממצאי הסקר העלו כי חולי פרקינסון נמצאים בסיכון גבוה פי 4.4 מיתר האוכלוסייה לחלות גם במלנומה. ההשערה היא שישנו קשר גנטי בין תחלואה בפרקינסון לתחלואה בסרטן עור וכי גן הקשור למחלת הפרקינסון גורם גם להתפתחות סרטן העור. מן הראוי לציין כי לא נמצא קשר בין נטילת תרופות לטיפול בפרקינסון להתפתחות סרטן העור (ביניהן התרופה לבודופה שנחשדה בעבר כגורם למלנומה בקרב חולי פרקינסון). מסקנת המחקר היתה כי מחלת פרקינסון כשלעצמה יכולה להוות גורם סיכון לחלות במלנומה וכי החולים צריכים להקפיד על בדיקות שגרתיות לגילוי סרטן עור. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
442	נפיחות בכף הרגל כתוצאה מסיפורל	אני לוקח כל יום 4 חצאי כדורים של סינמט 1+ פקמרץ 1+ סיפורל 1+ אזילקט האם אחד מהכדורים הנ"ל במינון הנכחי יכול לגרום לנפיחות בכף הרגל? עברתי את הניתוח האלקטרוידות במוח בהדסה לפני 3 שנים. אני לוקחת 4 פעמים ביום חצי כדור סיפורל (כדור חדש מזה כ-4 חודשים) וזאת בנוסף לכדורים קבועים מזה שנים כמו pkmerz sinmet dopicar ועוד. לאחרונה כפות רגליי התנפחו בצורה מדאיגה בעיקר ברגל שמאל. האם תופעה זו אכן קשורה לתרופות. תשובה: חלק מן התרופות בשימוש למחלת פרקינסון יכולים לגרום לנפיחות ברגליים. עם זאת כפי שנכתב על ידי ד"ר חסין בהתייחסות קודמת נפיחות אסימטרית (ברגל אחת) מחשידה לאפשרות של בעיה בכלי דם ברגליים ומומלץ על כן להתייעץ עם הרופא המטפל. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
445	תחילת שימוש בלבדופה	שלום רב אבי החל ליטול את התרופה LEVADOPA לפני מספר ימים. הוא חש ברע מיד לאחר נטילת התרופה. האם יש קשר בין זמן לקיחת התרופה לבין טשטוש ותחושה כללית לא טובה? תשובה: נטילת תרופה חדשה מכל סוג שהוא יכולה לגרום לתחושה כללית לא טובה ו/או תופעות לוואי. מומלץ שאביך לא ימשיך בנטילת התרופה לפני התייעצות עם הרופא המטפל. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

446	ניתוח קטרקט	חולה פרקינסון שצריך לעבור ניתוח קטרקט. האם נדרשת הרדמה מלאה או מספיקה הרדמה מקומית? תשובה: מאחר והרעד במחלת פרקינסון יכול להפריע לביצוע הניתוח מעדיפים מנתחים רבים לבצע את הניתוח בהרדמה מלאה. מומלץ להתייעץ עם רופא העניים והמרדים בסוגיה זו. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר.
447	עבודה עם חומרים מסוכנים ופרקינסון	שלום. האם עבודה לאורך שנים עלולה לגרום למחלת הפרקינסון? תשובה: מחקרים אפידמיולוגים זיהו מספר גורמים שיכולים להיות קשורים למחלת פרקינסון הכוללים בין השאר חשיפה למנגן, לקוטלי עשבים ולקוטלי חרקים. בברכה, ד"ר אורן כהן מ.ר. שיבא תל השומר
448	אזילקט וסלג'ילין	האם אזילקט הוא טוב יותר מסלג'ילין ובמה? האם מותר לקחת אזילקט וציפרלקס? תשובה: שתי התרופות שייכות לאותה קבוצה ושתיהן אמורות להיות יעילות בעיקר בדרך של נוירו פרוטקשן כלאמר-עיכוב ההתקדמות של מחלת פרקינסון. האפקט הזה נבדק לגבי סלג'ילין במחקר מפורסם בסוף שנות השמונים (ה-DATA-TOP STUDY) בו השתתפו כ-800 חולי פרקינסון חדשים אמריקניים שהראה שקיים אפקט כזה לסלג'ילין (ולא לויטמין E) אולם מאוחר יותר התעוררו השגות על המתודולוגיה של הניסוי ולתוצאה נוסף סימן שאלה שלא הוסר עד היום. לגבי אזילקט-מחקל האדג'יו של טבע שהסתיים לאחרונה עם 1200 משתתפים -חולי פרקינסון חדשים מכל העולם הוכיח את קיום האפקט הזה של התרופה באופן חד משמעי כך שמבחינה זו אזילקט "טוב" יותר-בטוח שהוא מעכב את התקדמות המחלה. סלג'ילין נטול השפעה קלינית אנטי פרקינסונית אולם יש לו אפקט ממריץ ואנטי דיכאוני בזכות הפכו לאמפטמין חלש. יש הטוענים שמעבר זה עושה אותו עוד פחות נוירופוראטקטיבי אם כי חולים רבים מרוצים מאפקט זה. לגבי אוכלוסיה מבוגרת מאד לסלג'ילין יש גם תופעות לוואי נוספות הקשורות ללב וללחץ הדם. אזילקט הינו בעל השפעה אנטי פרקינסונית חלשה שחלק מהנוטלים אינם חשים בו כלל. מאידך בחלק שנהנה מהאפקט האסימפטומטי האנטיפרקינסוני-בחלק מהחולים נגרם שיפור משמעותי וכיון שמדובר בתרופה כמעט ללא תופעות לוואי הניטלת פעם ביום ופעילה כל היום-זה בהחלט עשוי להיות פיתרון מצוין (יחד עם אפקט מניעת ההתקדמות) קודם כל לחולי פרקינסון מתחילים עם מחלה קלה וצורך בעיקר בעיכוב. לדעתי מכל האמור לעיל - אזילקט מצטייר כתכשיר עדיף וזאת במיוחד אם החולה בו מדובר נהנה גם מהאפקט הקליני. לגבי האינטראקציה עם תרופות נגד דיכאון- החשש הוא מעלית לחץ דם עקב עודף של חמרים ממריצים (מונואמינים) שהתרופות נגד דיכאון גורמות לעליה בכמותם באופן חפשי במוח ואילו סלג'ילין ואזילקט שייכים לקבוצת חמרים המעכבת את המסלול החשוב ביותר של חילוף החמרים שלהם. ואכן-טבע הוציאה הערת אזהרה לגבי השימוש בתרופות משתי הקבוצות ביחד. עם זאת השתתפותם של חולים מקבלי ציפרלקס וציפרמיל הותרה במחקר האדג'יו וכיון שמדובר בתרופות חיוניות (חולי פרקינסון זקוקים לעיתים קרובות לטיפול אנטי דיכאוני) - נהוג להתייחס אל ההזהרה לא כסיבה לא לרשום את הצירוף התרופתי (אלא כמובן אם הוא אינו חיוני), ובמידה והוא נרשם-פשוט לעקוב בזהירות אחר לחץ הדם ולהיות מודעים לכך שעלולה להיות עליה. בברכה, ד"ר אורן

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

כהן מ.ר. שיבא תל השומר		
------------------------	--	--

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

449	פרקינסון וסכיזופרניה במצב אקוטי. פרקינסון וסכיזופרניה	אחי בן 59 סובל מזה 16 שנים מפרקינסון' יחד עם סכיזופרניה. לאחרונה חלה הרעה משמעותית במצבו, כך שכיום הוא סובל ממצבי אוף מוחלטים- 100% קיבעון המלווים בהזיות קוליות בעלי תוכן התאבדותי. ההזיות מפריעות לו להירגע ולעבור למצב און. בתוך כך הוא מעלה את המינון בדופיקר לכ-12 מנות ליום אך זה לא ממש עוזר. הוא בסבל אדיר מותש ומתיש את הסביבה. הוא מקבל טיפול פסיכיאטרי בקופ"ח מאוחדת, וטיפול נוירולוגי בוולפסון. האם יש איזו שהיא מסגרת שיקומית- אשפוזית לאיזונו תוך הקפדה על טיפול משולב נוירולוגי ופסיכיאטרי? תשובה: הנושא הוא רחב מאד מבחינה פרמקולוגית כי מדובר בשתי מחלות הפוכות שהטיפול באחת גורם להחמרת השניה. חולי סכיזופרניה (פסיכוזת) עלולים לסבול מסימפטומים פרקינסוניים עקב תרופות אנטי פסיכוטיות החוסמות אפקט של דופאמין במוח ובמקביל- תרופות דופאמינרגיות אנטיפרקינסוניות גורמות לתופעות פסיכוטיות. במקרה שאתה מתאר לא ברור מה קדם למה ואם אמנם קיימות שתי המחלות ביחד חייב להיות קשר טוב בין הנוירולוג לפסיכיאטר המטפל על מנת שהטיפול יהיה אופטימלי. כפי שניתן להבין שכיח מאד שחולים פסיכיאטריים מפתחים תופעות פרקינסוניות ונכנסים לעיתים למצבים קשים וההפך. איני מכיר מוסדות המטפלים בשני הצדדים אבל בכל מקרה, הטיפול במחלה היסודית הוא ע"י הרופא היעודי (כלאמר-בפסיכוזת פרקינסונית מטפל הנוירולוג ובתופעות לואי של תרופות נגד פסיכוזת-הפסיכיאטר). במקרים המעטים שבהם יש גם פרקינסון (לא תרופתי) וגם סכיזופרניה... חייב להיות קשר טוב ורציף בין המטפלים כדי לא לגרום נזק תרופתי. יש לציין שהנטיה ליטול מינונים גבוהים מאד של לבדופה אינה קשורה לסכיזופרניה אלא לסיבוך של מחלת פרקינסון (DDS). בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.
450	בעיות בבליעה	אבי חולה פרקינסון בן 82. יש לו קשיי בליעה של אוכל מוצק וגם בשתיית מים. האם יש תחליף לשתיית מים? תשובה: ליוסי שלום אם הפרעת הבליעה קשורה למחלת פרקינסון ונשללו אטיולוגיות נוספות (למשל ע"י בדיקה גסטרואנטרולוגית) ישנן מספר דרכי טיפול כולל : 1. שיפור הטיפול האנטיפרקינסוני (אם ניתן ודרוש) 2. הכנסה לתמונה של מטפל - קלינאי/ת תקשורת הממחה/ית להפרעות בליעה ורצוי גם-למח" פרקינסון. 3. לפעמים התכשיר מוטיליום עוזר. 4. במקרים הקלים יחסית כשהביטוי רק ריזור - גם העלאת רמת הערנות משפרת את המצב. לגבי השאלה הספציפית-שתי הנזלים היא חיונית אופשר להחליפה במתן עירוי אך זה אינו פיתרון טוב. לעיתים תכשירים חצי נוזליים יכולים למלא את מקום המים כמו ג'לים, גלידות, דייסות, יוגורט סמיך מרקים סמיכים וכ"ד.. תמיד יש מקום לבדוק רפואית אם בכלל המקרה מתאים לקבלת מזון דרך הפה כי חולי שאין להם רפלקס בליעה ועלולים לשאוף את המזון לדרכי הנשימה צריכים לקבל נוזלים ומזון ישירות לקיבה במערכת של סיעוד מורכב. בד"כ הגורם למצב כזה הוא יותר מאשר מחלת פרקינסון. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

451	תרופה הומופאתית לפרקינסון טיפול הומיאופתי	אני בן 69, אובחנה אצלי מחלת הפרקינסון שמתבטאת ברעדות ביד שמאל ורגל שמאל. קיבלתי מרופא את תרופת ה-סילג'לין לאחר פניתי להומופאט הוא הורה לי להפסיק את השימוש בתרופה עד לגמר הטיפול בתרופות ההומופאתיות. האם אני יכול לקחת את שני התרופות ביחד? האם יכולה להיגרם סתירה בין שניהם? והאם שילוב של שניהם לא יגרום לנזק. תשובה: לאוראל שלום. לצערי אין לי כל ידיעה על הדרך בה עוזרות תרופות הומיאופטיות במחלת פרקינסון. עם זאת כל תרופה שתפחית מצבי מתח ולחץ נפשי -תשפר את הסימפטומטולוגיה הפרקינסונית ותפחית למשל את הרעד ממנו אתה סובל במחצית גופך. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.
452	זהו פרקינסון או רעד ראשוני? אבחנה של רעד	אני סובל מרעד קל, בשלב זה, בידיים. מומחש היטב בהושטת ידיים קדימה ובהזזת אצבעות עדינה. מוחרף בעייפות, לחץ נפשי, חום (ג'קוזי). לאחרונה התחילו גם רעידות, בזרועות, באימון משקולות בשכיבה, משקלים קלים, או בנסיון לדחוף קיר (כלומר הפעל כח שרירים מול התנגדות) ומורגש הרעד. האם התופעה של רעד בזרועות תוך הפעלת כח יכולה לאבחן רעד ראשוני? פרקינסון? חשדות אחרים? תשובה: הרעד במחלת פרקינסון הינו רק אחד מהקריטריונים לאבחנה. לעומת זאת, הרעד ב-ESSENTIAL TREMOR (רעד ראשוני) הינו התופעה היחידה של המחלה. בשתי המחלות קיים רעד תנוחתי (בתנוחה מסוימת כמו הרמה של צלחת בשתי הידיים) אולם פרט לכך - בפרקינסון הרעד הטיפוסי הוא רעד במנוחה שנעלם בעת ביצוע פעולה ע"י האיבר הרועד. לעומת זאת ברעד ראשוני הרעד הטיפוסי מתעורר בעת ביצוע פעילות מכוונת ולא במנוחה. למרות שקל להסביר רצוי שהקביעה תעשה ע"י רופא מקצועי בתחום. רעד המתעורר תוך כדי ועקב מאמץ אינו נחשב לחולני אלא מדובר בתופעה פיסיולוגית. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.
453	מחלות תורשתיות תורשה	אבקש לדעת אם מחלות אלה הם תורשתיות: BLBD FTD תשובה: לא ברור למה אתה שואל על מחלות אלה דוקא אבל אענה על השאלה. אקדים ואמר כי לא מדובר במחלות הידועות כעוברות בירושה. לגבי FTD - תחת הכותרת FTD (FRONTOTEMPOPRAL DEMENTIA) נמצאות מספר מחלות שכולן קשורות למוטציות בגן המקודד את החלבון TAU. המחלה FTD כוללת לפחות שתי מוטציות של גן זה. ישנה טענה על קיום צורה משפחתית של FTD כשהביטוי הוא קיום של היסטוריה משפחתית חיובית (כלומר היה עוד מישהו שנפגע במחלה...) שכוללת כ-27% ממקרי המחלה (עבודה מ-2008 עם 364 מקרים של FTD). יש לציין שכ-25% מהמקרים המשפחתיים נמצאה מוטציה בגן טאו ורק ב-4% מהמקרים הספורדיים. באשר לדמנציה עם גופיפי לוי (LBD) - התורשה נחשבת לנדירה ולא ברור אם למוטציה בגן האלפא-סינוקלאין יש איזה קשר למחלה קשה על כן במקרה זה לדבר על תורשה ממשית למרות שמדי פעם מתפרסם מקרה של משפחתיות... לסיכום - לא ממש מחלות תורשתיות בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

קראתי מאמר שאומר שהזרקת בוטולינום טוקסין עוזר לחולי פרקינסון והחיסרון היחיד, כך הבנתי הוא המחיר של הזריקה האם לחולת פרקינסון כבר 7 שנים זה יועיל להפסקת הרעד לכמה חודשים? האם זה במקום התרופות כגון פרטן או סיפרול או לבדופה תשובה: טוקסין הבוטולינום אמנם יקר אולם הצרה אינה כ"כ גדולה אם לוקחים בחשבון שמדובר בטיפול יעיל מאד הניתן רק פעם בשלושה עד שישה חדשים. מבחינת ההתניה-לא נהוג לראות ברעלן הבוטולינום טיפול ברעד הפרקינסוני מכמה סיבות כולל העובדה שהרעד הזה חולף בעת פעולה מכוונת ולכן הוא אינו מפריע ומהווה בעיה קוסמטית. במקרים הקשים מאד של ESSENTIAL TREMOR שבם הרעד קיצוני ומפריע מאד לכל פעולה מכוונת ותרופות לא עוזרות, השימוש ברעלן הבוטולינום אפשרי תיאורטית אולם כיון שמדובר בשרירים רבים זה לא מעשי (לא רק יקר אלא גם בלתי אפשרי מבחינת כמותית). במקרים אלה הפיתרון הכירורגי נחשב ליעיל ביותר (גם בפרקינסון-אם מוכרחים....). ברור שהטיפול ברעלן הבוטולינום המשתל שרירים אינו שימושי נגד תופעות חסר התנועה בפרקינסון. השימושים העיקריים של רעלן הבוטולינום בפרקינסון הם טיפול בעצימת עיניים בלתי רצונית וטיפול בדיסטוניה פוקאלית כמו הזדקפות או התכופות כואבות של אחת הבהונות ברגל-מצב טיפוסי הקשור לעודף או לחוסר בתכשירים דופאמינרגיים וגורם לעיתים לסבל רב. אגב האפקט של ארטן או סיפרול על רטט עשוי להיות יציב במשך שנים רבות. בבקשתך לעזרה אינה מפרטת את הבעיה (האם מדובר ברעד בלבד?). בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.	454 בוטולינום טוקסין רעלן הבוטולינום בפרקינסון	
לאחרונה צפיתי בתכנית טלוויזיה העוסקת בהפרעות קשב. בפירוש נאמר שם כי הפרעות הקשב נובעות ממחסור של דופאמין במח. לפי מיטב ידיעתי, זה גם מה שקורה במחלת הפרקינסון. מהו, אם כך, הקשר? תשובה: הקשר הקיים אם בכלל בין שתי המחלות אינו ישיר ואינו ברור או ידוע והתשובה היא שהיום אין לנו אינפורמציה על כך למשל שמי שסובל מהפרעת ריכוז וקשב נוטה יותר לפתח מחלת פרקינסון. לגבי תופעותיה של מחלת פרקינסון - ההפרעה בפעילות המוטורית האוטומטית הנלמדת בגיל צעיר היא טיפוסית לפרקינסון והמודולציה ע"י דופאמין של גרעיני הבסיס יכולה להתפס כלמידה, אולם כאמור לא ידוע קשר בין המחלות. יש לציין עם זאת שבהפרעת קשב וריכוז קימת פגיעה בגנים המקודדים בעיקר לקולטנים D4 ו-D5 שאין להם קשר לאזור הנפגע בפרקינסון. הפגיעה הגנטית החשובה בהפרעת ריכוז וקשב שמתבטאת בעלית כמות או פעילות DAT-1 כלומר- כמות הטרנספורטר הדופאמינרגי (שמחזיר דופאמין לתאים) עולה. הסתבר שעודף בטרנסמיטור זה אינו תנאי למצב של הפרעת ריכוז וקשב. המצב של מות תאים בסובסטנטיה ניגרה (שאז מתמעט גם הטרנספורטר) והמצב של עודף טרנספורטר בודאי אינם ביטוי לאותה מחלה וחסר אפשרי באזור מוח אחר בדופאמין (בהפרעת ריכוז וקשב) אינו דומה למה שקורה במח במחלת פרקינסון. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.	455 האם יש קשר בין פרקינסון והפרעות קשב וריכוז?	

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

456	הגדלת מינון	מזה כ- 10 שנים אני לוקח סלג'ילין ופ.ק.מרץ פעמיים ביום . לאחרונה יש החמרה במצבי והתווספה לי תרופה נוספת דקינט שלוש פעמים ביום חצי כדור.האם תוספת של מינון נוסף של פ.ק.מרץ ויומקס תגרום לבעיה ? תשובה: אסור לעלות עם תרופות אנטיפרקינסוניות ובפעולה כזאת הנעשית בלי להתייעץ עם גורם מקצועי טמון סיכון רב. בתשובה לשאלותיך- 1. סלג'ילין או יומקס מותר לנטילה במינון של כדור אחד של 5 מ"ג בבקר או שני כדורים כאלה - אחד בבקר והשני מוקדם אחר הצהריים. מינון גבוה יותר מנוגד להוראות היצרן ומסוכן. יש לציין שיומקס הוא חומר ממריץ ואנטי דיכאוני במידת מה אולם אין לו אפקט סימפטומטי נגד מחלת פרקינסון. 2. MERZ PK - תרופה בעלת פעילות אנטי פרקינסונית המותרת לנטילה במינון של עד 3 כדורים של 100מ"ג; בכל כדור) כלאמר לא יותר מ-300 מ"ג ליום. מינון גבוה יותר עלול להיות כרוך במצבים פסיכויים הלוצינטיים. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.
457	כמה שנים ניתן לחיות עם המחלה? תוחלת החיים	כמה שנים ניתן לחיות עם המחלה? במידה ואני לוקח תרופות והפסקתי להחשף למתכת. תשובה: מקובל להניח שמאז התחלת השימוש בלבודופה כלאמר סוף שנות השישים של המאה הקודמת, תוחלת החיים של חולי פרקינסון אינו שונה מזה של כלל האוכלוסיה. לגבי איכות החיים בשלבים המתקדמים של המחלה, כידוע, עדיין קיימות בעיות קשות שצריך לפתור. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.
458	בדיקה גנטית	אמי ז"ל חלתה במחלת הפרקינסון לפני יותר מ10 שנים ואני להבדיל אלפי הבדלות שמעתי שניתן לערוך בדיקת דם ולדעת האם אני נושאת את הגן למחלה. אבקש לדעת היכן ומתי ניתן לבצע אותה. תשובה: קיימות שאלות קשות אם באמת בדיקה כזאת דרושה כשמדובר בבן משפחה בודד בעיקר אם הוא כבר לאחר גיל הפרייון. מה כבר אפשר לעשות עם התוצאות... מאידך מבחינת המחקר וההבנה שלנו את ההתנהגות הגנטית של המחלה ואת המצב הגנטי של החברה בישראל- לבדיקה של בני משפחה חשיבות גדולה מאד. הבדיקות והמחקר בנושא מתרכזות ביחידה להפרעות תנועה במ.ר. סורסקי תל אביב (בי"ח איכילוב) ומומלץ לפנות לשם. בברכה, ד"ר משה קושניר מ.ר. קפלן רחובות.
470	איבוד הכרה בזמן שינה	האם קיימת תופעה של איבוד הכרה למספר שניות בזמן שינה. תשובה: עקרונית זה יכול להיות, אבל כדאי להיות בקשר עם קרדיולוג כדי שיבדוק הסיבה לכך. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

473	תורשתיות המחלה גנטיקה של מחלת הפרקינסון	אח של אבי התגלה כחולה פרקינסון ומצבו מדרדר האם כדאי לאבי לערוך בדיקות כלשהם על מנת לבדוק האם גם בו קיימים הגנים של המחלה? תשובה: מחלת הפרקינסון עד כה לא ידועה כמחלה גנטית ברוב רובם של המקרים . ב-10% מאלה שחולים במחלה בגיל פחות מ-50 שנים יכולים להיות על רקע גנטי . ורוב רובם של חולי הפרקינסון הם מעל גיל 60 , לכן הפשרות להעברה גנטית היא נמוכה יחסית . עכשיו אם הדוד צעיר וגם האבא אז אין לשלול אפשרות של מחלה גנטית בכל מקרה ניתן לעשות בדיקה גנטית לגן מסוים בבית חולים איכילוב במסגרת מחקרית . ניתן לפנות למרפאה להפרעות תנועה איכילוב ולהתעניין. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
474	תרגול למוח זיכרון בפרקינסון	קראתי על תוכנה לתרגול הזיכרון והקוגניציה של חברת רי - מיינד http://www.re-mind.co.il/ האם התוכנה יכולה לעזור לחולה פרקינסון בן 61 החולה מזה 6 שנים - שכבר חש ירידה בריכוז ובזיכרון בגלל המחלה וכתופעת לוואי של התרופות (רודנל, לדוגמא) וכבר מקבל אקסלון במינון נמוך: האם תרגול כזה יכול בכלל לעזור? האם אין זה מאוחר מדי? האם יש המלצה לתרגול מסוג אחר? תשובה: הפרעות בזיכרון במחלת הפרקינסון יכולים להיות בשליש מהחולים . הטיפול התרופתי שאתה לוקח זה הטיפול ויש עוד טיפולים אחרים תרגולי זיכרון יכולים לסייע לזיכרון אבל עניין זה אינו בדוק. אין מניעה לעשות זאת (זה בטח לא מזיק). בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
475	ממנטין ופרימידין ממנטין ופרייזולין	אימי החולה בפרקינסון מזה 15 שנה קיבלה מהרופא שלה בלונדון לפני כ-7 שנים תרופה בשם axura שהיא בשמה הגנרי memantine. למעשה תרופה זו היא לחולי האלצהיימר. האם יש הנותנים תרופה זו אף לחולי פרקינסון? יש להדגיש כי אימי אינה סובלת מפגיעה מנטאלית כלשהיא כמו"כ היא קיבלה מהרופא שלה בלונדון לפני כחדשים 250 mg mysoline או בשמו הגנרי primidone במינון של רבע כדור לפני השינה, כנראה ע"מ למנוע רעידות tremor היא בטעות לקחה ביום הראשון כדור שלם ומאז חלה הרעה במצבה. היא סובלת מנוקשות rigidity עד כדי חוסר יכולת להתלבש לבד! בעקבות כך היא הפסיקה נטילת התרופה ומצבה טוב האם כדאי להמשיך נטילת התרופה בכל זאת? תשובה: לדעתי יש כאן בלבול מה על פי התרופות שלוקחת שכנראה סובלת מדימינציה שזה יכול להיות באלצהיימר אבל גם במסגרת הפרקינסון מצד השני לוקחת פרייזולין או מייזולין שהינה תרופה טובה לרעד אבל לא רעד חולי הפרקינסון! לדעתי יש צורך לשמוע חוות דעת שניה , כדי לעשות אבחון נכון וטיפול בהתאם בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
476	פרקינסון וגושה	האם נמצא קשר בין נשאות מחלת גושה (ללא נשאות לפרקינסון) לבין התפרצות מחלת הפרקינסון? תשובה: על פי עבודה שהתפרסמה ב-NEW ENGLAND לפני מס שנים ועוד עבודה נוספת ב-NEUROLOGY שניהם של דר יהודית אהרון ובאחד מהם גם אני הייתי שותף לעבודה , שיש שכיחות יתר של חולי פרקינסון שהם נשאים של גושי. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

477	מחלת פרקינסון וירידה במשקל	אמא שלי בת 56 חולה במחלת הפרקינסון מזה 16 שנה, במהלך המחלה היא היתה מאוד מלאה, אך כיום היא מאוד ירדה במשקלה, היא לא עושה שום דיאטה ושום מאמץ גופני שיכול לגרום לירידה כזאת דרסטית, מה שכן היא אוכלת מעט בגלל שאין לה תאבון, אני מפחדת שהיא לא תהפוך לאנורקטית והתוצאות שיכולות להיות הן ברורות. האם יש קשר לכמות התרופות שהיא לוקחת והדרדרות המחלה לירידה מהירה במשקלה ואיך אפשר למנוע את זה כמו כן הבדיקות שלה תקינות (על פי דברי הרופא)? למי מומלץ לפנות בנושא? דיאטנית או גסטרוולוגיה? תשובה: אין קשר ישיר בין מחלת הפרקינסון והירידה במשקל אבל קשר לא ישיר יכול להיות. אבל אם את מתארת ירידה דרסטית בתאבון אין ספק שצריכה לעבור בירור מלא גסטרואנטיסטיני, ואחר בירור ירידה במשקל שכל רופא יודע לעשות. נא פנו לרופא המשפחה כדי שידריך אותכם ויפנה אותכם למקומות הנכונים בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
478	זיהומים חוזרים ונשנים במערכת DBS	במהלך של 2-3 שנים הופיעו אצלי שני זיהומים (בראש) עד שלבסוף הוחלט על הוצאת כל המערכת (זאת לאחר שבפעם הראשונה הוציאו רק אלקטרודה אחת). עתה אני עומדת בפני ההחלטה הלא קלה בכלל האם ללכת לניתוח נוסף. ההחלטה אינה קלה משום שהקוצב עזר לי מאוד מאוד ואילו כעת אני מאוד מוגבלת. מצד שני...היתכן שיש לי נטייה אישית לפתח זיהומים ומשום כך יתכן בהחלט שגם השתלה חוזרת יש לה סיכוי ללכת בדרכי קודמותיה? תשובה: לדעתי אם זה מאוד עזר לך כדאי לנסות שוב. תמיד יש סכנת זיהומים בניתוחים אלו ואחרים, זה דבר שקורה ואין עליו שליטה, האם זה בגלל שזו את? אינני חושב, יש גם הרבה מזל בחיים. לדעתי כדאי לחשוב חיובי וללכת קדימה ולנסות שוב בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
479	התדרדרות מהירה במחלת פרקינסון	דודה שלי בת 68 אובחנה כחולת פרקינסון מזה שנתיים, מקבלת טיפול תרופתי. מזה כשבועיים חלה התדרדרות מהירה מאוד במצב הבריאותי שלה, ממש ברמה של ימים ושעות. הבעיה היא בעיקר בחולשה כללית, חוסר יכולת להתרומם משכיבה או ישיבה ובעיות בהליכה. השאלה היא האם ניתן להסביר את התדרדרות בהתקדמות מחלת הפרקינסון או שאולי קיימת בעיה נוספת שצריך לחפש אותה דחוף תשובה: לא מקובל התדרדרות כה מהירה במחלת הפרקינסון, אבל יש מצבים כגון זיהום, חבלה, ניתוח, או ירידה במערכת החיסון של הגוף גורמת להתדרדרות של המחלה. אפשרות אחרת גם שלא מדובר במחלת הפרקינסון אלא מחלת דמוי פרקינסון כגון PSP או MSA, שבד"כ מחמירים ומגיעים לשלב הסופי מס שנים מאבחנה, ולא כמו מחלת הפרקינסון שחיים איתה שנים רבות. כדאי לבקש יעוץ נוירולוג שמתמחה בתחום בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

481	נפילת עפעפיים	כתוצאה מהמחלה העפעפיים העליונות שלי נופלים (לרוב בבוקר) ומקשים עלי מאד לביצוע כל פעולה שהיא. שמעתי שישנו מתקן מפלסטיק המתחבר למשקפיים ומחזיק את העפעפיים העליונות פתוחות. אשמח אם תוכלו לעזור לי להשיג את המתקן המדובר תשובה: במסגרת מחלת הפרקינסון יש חלק קטן שסובלים מבין היתר גם מסגירה מאולצת של העיניים או חוסר יכולת לפתוח את העיניים בשפה המקצועית BLEPHAROSPASM/ APRAXIA OF EYELID OPENING. אפשר להשתמש במתקן זה שלפתיחת העיניים ותפנה לכל אופטיקאי והוא יעשה את זה, אבל נוסף ויותר חשוב תפנה לרופא נוירולוג עם תחום של הפרעות בתנועה כדי לשקול טיפול בבוטוקס לעיניים. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
482	פרקינסון והפרעות בבליעה	האם ישנו פתרון לבעיות בליעה לחולי פרקינסון גיסי סובל מפרקינסון ויש לו כעת בעיות בבליעה של התרופות החשש שלי הוא חנק מאוכל - והמשך קושי בבליעת התרופות שעליו לקחת למשך כל חייו תשובה: אם קיימת בעיות בבליעה יש צורך לפנות לרופא כדי להחליט אם לשנות את הרגלי האוכל, אם יש מקום להמשיך באוכל רך, או להמנע מאוכל מוצק. ואם לא יש מקום לשקול גסטרוסטום שזה צינור מושלל לחולה דרך הבטן לקיבה, ואז החולה מוזן דרכי באוכל מיוחד. סכנת ההפרעות בבליעה בחולי הפרקינסון היא גבוהה בגלל דלקת ראות מאספירציה שיכולה להיות קשה לפעמים. לכן יש למהר לפתור את הבעיה לפני שיהיה מאוחר. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
483	הליכון בפרקינסון	אשתי חולה ומתכופפות לה הברכיים. אני נוהג להזכיר לה ליישר רגליים, להזדקף, ולצאת לדרך. כך אני מרוויח כל פעם כמה פסיעות. לקחתי לניסיון הליכון עם שני גלגלים, והיא לא מצליחה ללכת איתו. האם יש הליכון המותאם לחולי פרקינסון? תשובה: נא לפנות לפיזיותרפיסט ומרפאה בעיסוק כדי שיעזרו לך למציאת פתרון הולם. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
484	ויטמין B6 ומגנזיום התכווצויות	אני לוקחת סלינג'לין 1 ביום P/K.MERZI פעמיים ביום. האם אני יכולה לקחת ויטמין B6 ומגנזיום, אני מאד סובלת מהתכווצויות. תשובה: מגנזיום אפשר, אבל לא מומלץ VIT B6 בפרקינסון. אפשר לקחת איביטול שזה ויטמין E יש גם כדורים של ANTI LEG CRAMPS שמכיל גם מגנזיום שניתן לקחת כדור או שניים ליום אם זה מאוד מפריע בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

486	תופעות לוואי לדופיקר	בעלי סובל זה מספר שנים מתסמינים המחשידים בהתפתחות של פרקינסון. הוא נמצא במעקב של נירולוג ועד עכשו כל חוות הדעת קבעו שיש חשש או חשד לפרקינסון. לפני שבוע הוא היה בביקורת במחלקה נירולוגית בבית חולים איכילוב ושם החליט הרופא לתת לו דופיקר במינון של חצי כדור 3 פעמים ביום. ההסבר היה שהוא רוצה לקבוע אם התסמינים הם אכן של פרקינסון או משהו אחר. הוא התחיל לקחת את הכדורים לפני 6 ימים וביומיים האחרונים התחילו להופיע תופעות לוואי: בחלק מהיום, אחרי לקיחת הכדור, עייפות שלא ניתן להתגבר עליה - ממש כמו כדור שינה. והיום לאחר הכדור השני שנלקח לפני ארוחת הצהריים הוא הרגיש לקראת סוף הארוחה בחילה ועייפות ותוך חמש דקות נרדם. האם ייתכן שהמינון לא מתאים? האם באמת כדאי לקחת את הדופיקר גם אם התסמינים עדיין לא חריפים ומאפשרים תפקוד מלא ביום יום? תשובה: לדעתי מינון של 3 חצאים כבר מהתחלה זה יכול להיות מינון גדול אבל מעבר לזה כל עוד והתסמינים הנירולוגים אינם מפריעים לחולה, אין סיבה להתחיל טיפול. אינני יכול לדעת מה השיקולים של הרופא שהחליט לטפל, כנראה יש סיבה שאינני יודע אותה. בכל מקרה כדאי להפחית את מינון הדופיקר לחצי כדור ליום ולעלות לאט (חצי כדור עליה כל שבוע ואז תוך 3 שבועות יגיע למינון של שלושה חצאים ליום). לפעמים אפשר לתת יחד דופיקר מוטיליום כדי לנטרל את תחושת הבחילה שהכדור יכול לעשות, כדאי לשאול שוב את הרופא ולדווח לו על הנעשה. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
487	אי שליטה על מתן שתן הפרעות במתן שתן לחולה פרקינסון	אמי חולת פרקינסון ובנוסף סובלת מאי שליטה על מתן שתן היא קיבלה 2 סוגי כדורים שלא עזרו כלל אחד מהם נקרא דטרוסיתול. האם יש סוג נוסף של כדורים שיכול לעזור לה? תשובה: יש כדורים שונים נגד הפרעות במתן שתן, אבל לדעתי כדאי להפנות לרופא אורולוג, כדי לבדוק אם קיימת סיבה מיקומית להפרעות במתן שתן, תתבצע הערכה עי האורולוג ורק אחרי זה תבחר התרופה המתאימה. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
488	רקויפ ונהיגה	אימי בת 43 אובחנה כחולת פרקינסון והחלה ליטול אזילקט למשך שבועיים. כעת היא מתחילה גם טיפול ברקויפ. בעלון של רקויפ כתוב באותיות דגושות שכיוון שהתרופה גורמת לעייפות וישנניות אין לנהוג. האם חולים שמטופלים ברקויפ לא יכולים לנהוג? תשובה: ידוע שרקויפ יכול לעשות ישנניות ואף התקפי שינה SLEEP ATTACKS, ולכן צריך להיזהר ואם התרופה עושה זאת כדאי להחליפה בתרופה אחרת. מותר לנהוג, אבל כדאי לזהר. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
489	בלבול בפרקינסון	אמי בת 74 חולת פרקינסון פעם ביום קורה לה איזה בלבול למשל היא אמרה שאבי הוא הבן שלה ואחי הוא אבא שלה מה אפשר לעשות? היא מקבלת דופיקר הגדילו לה את המינון ועושים את זה בהדרגתיות תשובה: לדעתי יש מקום לבדוק את הקוגניציה שלה. כי בחולי פרקינסון יכולה להיות ירידה בזיכרון. וגם אפשר לטפל בזה. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

490	Q10 ובעיות שינה?	בהמלצת הנוירולוגית שלי התחלתי לצרוך Q10 במינון של 1200 מ"ג. בתקופה האחרונה איני מצליח לישון יותר מ-4-5 שעות בלילה. שאלתי היא האם יש קשר בין התוסף Q10 לבעית השינה שלי. ומהי עצתך? תשובה: לא ידוע לי על קשר בין שינה לבין Q10. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
491	האם אפשר להקדים רפואה למכה? פרקינסון במשפחה	יש לי במשפחה המורחבת מקרה של פרקינסון שהתחיל בגיל צעיר יחסית, אח של שתי הסבתות שלי, (שתי הסבתות שלי אחיות). האם יש צורך ואפשרות למנוע מראש את המחלה אם ידוע שיש סיכון ח"ו? קראתי שלתרופה אזילקט יש גם השפעה על עיכוב התפתחות המחלה. האם היא יכולה גם לשמש כתרופה מונעת? תשובה: לדעתי אין מה לעשות כל עוד ואין אבחנה, אסור לקחת אף כדור גם לא אזילקט כאשר לא נקבעה מחלת פרקינסון. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
492	msa ואזילקט MSA AND AZILECT	אבי, בן 75, סובל מ-msa. לאור הכנסת אזילקט לסל התרופות, רציתי לשאול, האם יש מחקרים המעידים על יעילות התרופה לטיפול ב-msa? תשובה: לצערי כל העבודות שנעשו היו על חולי פרקינסון אדיפטים. אין עבודות על MSA אבל מפני שמחלת הפרקינסון היא אבחנה קלינית ולא תמיד יודעים אם זה המחלה האידיופטית או הדומות לה, אפשר לקחת אזילקט. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
494	בלבול וקשיי זיכרון ופרקינסון	אני בן 40 ו מאובחן כשנה עם פרקינסון כרגע מטופל רק באזילקט, לאחרונה ירידה קוגניטיבית בזיכרון, דיבור וחשיבה. האם הכדורים כמו אלדופה ושאר תחליפי הדופמין עוזרים גם לסימפטומים קוגניטיביים או רק לסימפטומים מוטוריים כמו נוקשות ורעד? תשובה: הכדורים אינם עוזרים לזיכרון, הכדורים מיועדים לשיפור המוטוריקה אבל אפשר לעשות בדיקת זיכרון ועל סמך זה יהיה ניתן לקבוע טיפול תרופתי לזיכרון. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
495	דופיקר ופרקינסון	על אילו תופעות משפיע הדופיקר ואחרי כמה זמן השפעתו מורגשת? האם ייתכן שיש השפעה לדופיקר גם לאחר שמפסיקים לקחת את התרופה? תשובה: דופיקר אמור לשפר את המוטוריקה שהיא לקויה בחולי הפרקינסון. זה יכול לשפר רעד, זריזות ואת הנוקשות שחולה פרקינסון מרגיש. הפסקת הטיפול יכולה להחמיר את הסימפטומים אצל חולי הפרקינסון. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
496	טיפול שיניים	האם יש בעיה לעבור טיפול שיניים, כגון השתלת שיניים, הכולל הרדמה מקומית (שעלולה להכיל אדרנלין) אם לקוחים אזילקט? תשובה: אין מניעה מטיפול שיניים עם אזילקט. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

497	טיפות אף	איזה טיפות אף למניעת גודש מותרות לשימוש? תשובה: כל טיפות האף מותרות. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
498	לב ואזילקט	האם מטופל אשר עברו הרפואי כולל אוטם שריר הלב יכול ליטול אזילקט? תשובה: אין בעיה מנטילת אזילקט לאלה שהיה להם אוטם בשרירי הלב. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
500	אזילקט כמניעה לפרקינסון פרקינסון במשפחה ואזילקט	אני בת 34. סובלת מזה כחמש שנים מנוקשות ביד שמאל. לאחרונה יש גם עלייה בטונוס בצד ימין. לאבא שלי יש פרקינסון מגיל 55 וכן לדוד שלו. באבחון נוירו פסיכולוגי שעברתי נמצאו הפרעות בזכרון, ירידה בקשב, קשיי תכנון וארגון ודיספוריה קלה. אני גם נשאית של גושה. הנוירולוג החליט שאתחיל לקחת אזילקט- לדעתו יש חשד לפרקינסון. ב-DAT SCAN לפני שנתיים נמצאה ירידה קלה בקליטה בזנב הפוטמן משמאל. ה-MRI היה תקין. לאחרונה יש לי נוקשות בכפות הרגליים בקימה משינה. אני עייפה בשעות הבוקר וסובלת מעצבנות וחוסר סבלנות. האם לדעתך כדאי להתחיל באזילקט ומהן תופעות הלוואי של התרופה? מותר נהוג בהשפעתה? קיבלתי מרשם לאזילקט 1 מ"ג פעם ביום.. תשובה: אם הנוירולוג החליט שיש חשד לפרקינסון, אז אכן הטיפול הוא אזילקט בשלב ראשון, מפני שהתרופה נחשבת ל תרופה שמשנה את מהלך המחלה ואולי מעכבת אותה. התרופה בד"כ נסבלת היטב ותופעות הלוואי קלות וחולפות. כל התסמינים, הספור המשפחתי ובדיקות העזר מעידות על חשד גבוה למחלת פרקינסון. כדאי לך להתחיל טיפול באזילקט שיש לו מספר יתרונות- 1. מיעוט תופעות לוואי (בד"כ אין כלל). 2. השפעה מתונה על תסמיני המחלה עם שיפור באיכות חיים. 3. אפשרות של השפעה מיטיבה על מהלך המחלה. בהצלחה! בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
501	השתתפות במחקרים רפואיים מתקדמים	האם ידוע לך על מחקרים רפואיים בהם החולים נוטלים תרופות מתקדמות, שטרם נכנסו לשימוש הרחב? תשובה: יש כיום מספר מחקרים שנועדו לחולי פרקינסון מתקדמים- מחקרים עם התרופה ספינמיד (חוסם MAO ואנטיגלוצאמטרגי), מחקר לפתוח תכשיר ארוך טווח של לבודופה (גלולת אקורדיון), מחקר לגרייה מגנטית. תנסה לברר דרך אתר העמותה והאתרים של מרפאות הפרקינסון בבתי החולים השונים.
502	אזילקט ואלכוהול	האם יש מניעה לשתות אלכוהול עם אזילקט? והאם סוג מסוים פחות מזיק? תשובה: ככל הידוע לי אם לוקחים אזילקט אין מניעה מכמות מתונה של אלכוהול. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
504	אזילקט וברזל	האם מותר לקחת ברזל עדין במקביל לנטילת אזילקט? תשובה: לא ידוע לי על בעיה. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

507	פרקינסון טמוקסיפן ואזילקט	אני בת 74 מאובחנת כ- 10 שנים כחולת פרקינסון לפני שלושה חודשים אובחן אצלי סרטן השד עברתי כריתת שד מלאה. הסרטן אובחן בשלב 2 ללא גרורות האונקולוג המליץ על טיפול בטמוקסיפן אבל הכירורג אמר שמאד יזיק לפרקינסון והמליץ לא לקחת כי התרופה ניתנת כמניעת סרטן חוזר והסיכוי במקרה שלי קטן והנזק לפרקינסון ודאי וגדול. מהו הנזק לגבי הפרקינסון בתרופה טמוקסיפן האם תרופות אחרות מהסוג של בולמות הורמונים פחות מזיקות. ובכלל מהו הקשר בין פרקינסון להורמונים אסטרוגן ופרוגסטרון . תשובה: איני יודעת מהיכן הרופא שחשש, שאב את המידע הזה -שטמוקסיפן אינו הולך עם פרקינסון או עם תרופות לפרקינסון. חיפשתי בספרות ולא מצאתי. היה כדאי שתשאלי אותו אם יש לו מבואה למידע הזה ותיידעי את הנוירולוג המטפל על כך. בברכה, ד"ר סמיאח בדארנה, מ.ר. כרמל חיפה
-----	---------------------------	--

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

509	קנאביס ופרקינסון	אבי חולה פרקינסון כבר 10 שנים. לאחרונה פנינו לד"ר יהודה ברוך לגבי טיפול בקנאביס רפואי, הוא הסביר לנו שעל מנת לאשר זאת הוא צריך מכתב מנוירולוג שממליץ על טיפול מסוג זה עבורו. האם תוכלו להמליץ על נוירולוג שמאמין בשיטה ובחשיבותה לחולי פרקינסון? תשובה: לאחרונה סקר אחד מרופאי המרפאה שלנו- ד"ר גליק, את הידוע על הקשר בין קנאביס למחלת פרקינסון. מבחינת ההבנה של הפעילות של קנאביס או תכשירים בעלי פעילות קנאבינואידית על המוח ובפרט על המוח של חולה פרקינסון, לא צפוי שיפור בתסמינים הפרקינסוניים, אלא אולי אפילו החמרה אך יתכן דווקא שיפור בדיסקינזיות שנובעות מהתרופות. הקשר בין קנאביס ופרקינסון נבדק ותועד מספר פעמים בספרות הרפואית- לפני 20 שנים לאחר דיווח של חולת פרקינסון אשר סבלה מרעד קשה ועמיד לטיפול שעישון מריחואנה הועיל מאד, נעשה מחקר קטן ב- 5 חולים עם מחלת פרקינסון המלווה ברעד קשה, בקנאביס. במחקר אף אחד מהחולים לא חווה הקלה ברעד או בשאר התסמינים הפרקינסוניים למרות הופעת של ישנוניות ואופוריה. בשנת 2001 נעשה מחקר רנדומאלי מבוקר הבודק השפעת מנה של אגוניסט קנאבואידי nabilone והתוצאות בשבעה חולים שסיימו אותו הראתה ש- nabilone יעיל כטיפול בדיסקינזיות הנובעות מטיפול בתכשירי לבדופה אך ללא שיפור בתסמינים הפרקינסוניים או בתגובה ללבדופה. ב-2004 התפרסם מחקר רנדומאלי מבוקר נוסף שבו בדקו את השפעת התכשיר הקנאבינואיד cannador על דיסקינזיות כתוצאה מטיפול בלבדופה. 17 חולים השלימו את המחקר אך לא נצפתה השפעה מיטיבה על דיסקינזיות. אמנם לא נצפתה הרעה בתסמונת הפרקינסונית תחת הטיפול בתכשיר זה וגם לא ירידה באפקט האנטיפרקיןסוני של לבדופה. לפני מספר שנים, לאחר חשיפה ציבורית בתקשורת הצ'כית, חולי פרקינסון בצ'כיה התחילו ליטול קנאביס ואחרי זה נעשה מחקר שאלונים אנונימי, אשר נשלחו לקבוצה של חולי פרקינסון ממרפאה מסוימת. מתוך 630 שאלונים שנשלחו, 339 הוחזרו ו-85 חולים דיווחו שהשתמשו בעלי קנאביס שנלקחו באכילה. כמחציתם דיווחו על שיפור בתסמיני מחלתם באופן כללי, כשליש דיווח על שיפור ברעד, כמעט מחצית על שיפור בברדיקינזיה, שליש על הקלה בריג'דיות וששית שיפור בדיסקינזיות כתוצאה מטיפול בלבדופה. אחוז קטן דיווח שקנאביס הרע את מצבם. מעניין שהשיפור התרחש לרוב לאחר שימוש של כמעט חודשיים בקנאביס בממוצע. הביקורת על המחקר שלא ניתן להפריד בין האפקט על תסמיני המחלה לבין אפקט האופורוגני (מצב רוח טוב) ואפקט מרגיע כללי של הקנביס. נכון להיום אין המלצה לחולי פרקינסון לקחת קנאביס. יכולים להיות מגוון תופעות לוואי שיש להזהיר את החולים מפניהן. ישנוניות, ירידה בזכרון, בלבול, טשטוש מנטאלי, אולי גם הזיות; יכול להיות גם מחיר חברתי; השיקולים הם לכאן ולכאן ועל החולה לדון על כל ההיבטים עם הנוירולוג המטפל.
-----	------------------	--

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

510	חולה פרקינסון באוקראינה	שלום, אבי בן 55 מתגורר באוקראינה התגלה אצלו פרקינסון והוא לוקח תרופות שלטענתו בהתחלה השפיעו וכעת פחות (יש לי את השמות של התרופות רק לא בטוחה אם הן מוכרות בארץ אם צריך ארשום) ידוע לי שהיכולות הטיפוליות במחלות שונות באזור בו הוא גר מצומצמות ביותר ולכן החלטתי לברר אם בארץ או אולי באירופה קיימות תרופות/טיפולים מתקדמים יותר. תשובה: איני יודעת מה מצב המלאי התרופתי והידע של מומחים בנושאי מחלות נוירולוגיות ומחלת פרקינסון בפרט. ללא ספק יש הבדל בין הטיפול שמקבלים במקומות עניים בהם יש מיעוט תרופות ומקומות יותר מתקדמים שמשלבים גם תרופות יקרות וחדשות יותר. גם ההדגשים מבחינת הנחיות לחיים הם שונים. יש הרבה מרכזי מומחים באירופה, ניתן לאתר דרך האינטרנט.
513	אזילקט והזיות	שלום, אבא שלי סובל מפרקינסון למעלה מ-10 שנים. בחודשיים האחרונים הוא התחיל להשתמש באזילקט. ישנה הטבה משמעותית בתפקוד אך מאידך הוא סובל מהזיות שלא היו קודם לכן (לפני השימוש בתרופה). הוא נוטל כדור אחד ביום. האם כדאי להפסיק לקחת את התרופה? תשובה: כמו כל תרופה למחלת פרקינסון ובעיקר כאשר משלבים מספר תרופות שונות, גם הוספת של תרופה כמו אזילקט יכולה לגרום להזיות בחולה שמועד לכך. עלייך להתייעץ מייד עם הרופא המטפל שינחה אותך מה יש לעשות. בד"כ מומלץ להפסיק את התרופה.
514	רקויפ חדש	לאחרונה משווק בארץ כדור חדש של רקויפ, אותו נוטלים אחת ליום. מהם יתרונותיו? תשובה: אכן יש תכשיר חדש של חברת GSK - REQUIP MODUTAB. יתרונותיו שהוא ארוך טווח ומאפשר נטילה חד יומית עם יעילות הדומה לזו של רקויפ רגיל.
516	דופיקר וולריאן	אבי (80) נוטל תרופת dopicar מזה חצי שנה. עם נטילת התרופה כנראה הוחמרה הפרעת השינה. האם ניתן לשלב לטיפול בדופיקר, טיפות של ולריין על מנת לפתור את בעיות השינה? תשובה: ניתן לשלב דופיקר עם וולריאן. בד"כ ולריאן היא תרופה מאד עדינה ולא מיטיבה מספק עם הפרעות השינה של החולים.
518	קשיי דיבור טיפול בדיבור לחולי פרקינסון	אבי חולה פרקינסון במצב מתקדם. גילו 78. נוסף על קשיי התנועה, יש לו קשיי בליעה, ובעיקר קושי בדיבור. הדיבור הוא ברמה כזו שכלל לא ניתן להבינו, מה שיוצר תסכול עמוק אצלו ואצל הסובבים אותו. האם יש טיפולים מומלצים, שיקלו על התקשורת ויאפשרו לו יכולת התבטאות מינימלית? תשובה: יש באינטרנט כתבה על יעל מנור שמציעה טיפול חדשני לחולי פרקינסון

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

519	סימנים ראשוניים אבחון פרקינסון	כבר לפני כ 10 שנים החלה תחושה של רעד בגפיים בזמן ישיבה, למרות שלא נראה רעד, אלא רק תחושה פנימית. לאחרונה, כשאני מניח רגל על רגל, בישיבה, הרגל המונחת רועדת. נוסף גם יש לי חוסר יציבות ולעיתים גם סחרחורת קלה כשאני קם מישיבה או שכיבה. האם אני מפתח פרקינסון? קבעתי תור לנוירולוג, אך בעוד הרבה זמן. תשובה: אתה מתאר תסמינים לא מאד ספציפיים. זה לא מחויב שזה פרקינסון. כמובן - עליך להיבדק על ידי נוירולוג בהצלחה
520	סינמט ורודינל	האם ומדוע תוספת של רודינל לסינמט משפרת את השפעת הסינמט? מה היחס המומלץ של שתי התרופות? מה הכמות המכסימלית המומלצת? תשובה: רודנאל לא מחזק סינמט אלא משפיע בצורה אחרת על התסמינים הפרקינסוניים. לכן אין יחס מיוחד או מומלץ בין שתי התרופות.
521	בדיקה גנטית לפרקינסון אבחון גנטי	לסבא שלי היו רעידות חזקות בידים וגם לאבא שלי. מעולם לא נבדקו ולא הוגדרו כחולי פרקינסון. דעתי הלא מקצועית מצביע שאכן הם כן חולים. החשש שלי שזה גנטי. אני בן 43 וספורטאי פעיל מאוד. האם ניתן לאבחן באמצעות בדיקה גנטית? תשובה: הסיבה השכיחה ביותר לרעד משפחתי היא לא מחלת פרקינסון אלא essential tremor שזו בד"כ בעיה נוירולוגית פחות משמעותית. כפי שיסבירו לך המבקרים באתר הזה בקביעות- רעד הינו רק אחד מתסמיני המחלה ואינו מהווה במרבית החולים את הבעיה העיקרית. בשנים האחרונות בזכות ההישגים במחקר הגנטיקה מגלים יותר ויותר גנים הקשורים להתפתחות מחלת פרקינסון. חלק מהגנים גורמים ממש למחלה באופן מובהק וחלק רק מעלים את הסיכון למחלה. הבדיקות הגנטיות שמציעות מרפאות הפרקינסון השונות בישראל קשורות בעיקר למעורבות שני גנים שנמצאו קשורים למחלה ומוטציות בהם שכיחות יותר דוקא (אך לא רק) בחולים ממוצא אשכנזי- 1. הגן למחלת גושה- גלוקוצרברוזידאז 2. הגן שנקרא PARK8 או LRRK2. בין 1/4-1/5 מהחולים האשכנזים יש להם מוטציה בגן זה. ניתן לעשות בדיקה במסגרת מחקר במרפאות השונות למי שחולה. מי שאינו חולה- היה רצוי שייבדק קלינית ואם יש תסמיני מחלה יכול לעשות את הבדיקה. נכון להיום אין טיפול ספציפי למחלה לפי גנים אך המידע הזה יכול להוות פקטור חשוב בטיפולם בעתיד ואולי אף בנושא מניעה באנשים מועדים .

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

522	מחלות כרוניות ופרקינסון רעד בעייתי	הנני בן 58, סובל מ: לב, טרשת העורקים, לחץ דם, סכרת. נוטל כדורים כמו קומדין, ואיסקיס, גלוקופזי, קרדילוק, ליפיטור, בזופירו, זינוביה. מאז כשנתיים סובל גם מרעד בידים, במיוחד ביד שמאל, ומפריעה לי מאוד בכתיבה. בקרתי 3 רופאים נוירולוגים, רופא משפחה. כולם טוענים כי זה לא פרקינסון, אבל אף אחד לא מצא לי פיתרון לבעיה. האם הם צודקים? אני חרד למצב, כי הרעד הולך ומתגבר יותר ויותר. לא כל יום באותה עוצמה, אבל יום-יום. מה דעתכם? מה המלצתכם? תשובה: 3 נוירולוגים זה הרבה. כנראה שאין לך מחלת פרקינסון. יתכן שיש לך essential tremor ויתכן לאור מחלות הנוספות שיש לך גם תרומה של תרופות למחלה. יש לבדוק אפשרות זו. ישנן תרופות שמקלות על רעד אך יש לקחת אותן בקביעות ולעתים יש להם תופעות לוואי. בנוסף למקרה שרעד הוא חמור במיוחד אז יש גם אופציה יותר פולשנית ודרסטית כמו קוצב מוחי.
524	התעמלות לחולי פרקינסון	אימי סובלת מפרקינסון כ-15 שנים וכיום בת 77 שנים. ברצוני לברר האם קיימת התעמלות מיוחדת המיטיבה עם חולי פרקינסון והאם ידוע לאן אפשר לפנות בנושא זה? תשובה: פעילות גופנית מאד חשובה במחלת פרקינסון. סוגים שונים של פעילות מיטיבים עם החולים- יש להתמקד בגמישות, זריזות, יציבות וגם בחיזוק וכושר כללי. יש לבצע פעילות כמעט יומיומית או לפחות 3-5 פעמים בשבוע. כדאי פנות לפורום הכללי לקבל מידע על פעילות קבוצתית קרוב לאזור מגוריה. יש חולים שצריכים מאמן/פיזיותרפיסט שיבוא לביתם להפעלה.
526	רקוויפ, דקינט לבודופה	אני בן 54 לפני כשנתיים הובחנתי כחולה בפרקינסון. מעת אבחון המחלה אני מטופל באזילקט, ולאחר 6 חודשים התווסף דקינט mg2 שלוש פעמים ליום. לפני כ-3 חודשים התחלתי טיפול ברקוויפ, ההסתגלות היתה קשה ורק בימים האחרונים הגעתי למינון של 12mg ליום (רקויפ מודוטאב) ועדיין אין השפעה. אני נזקק להמשיך ולהשתמש במקביל בדקינט שבינתיים השפעתו פחתה. שאלתי היא האם מעבר לשימוש בלבודופה הוא הפתרון המומלץ בשלב זה? תשובה: הדבר תלוי בטיב התסמינים מהם אתה סובל בחומרתם והשפעתם על תפקודך/איכות חייך. לא תמיד ניתן להגיע לשליטה מלאה בהם ואז השאלה היא איך חיים לצד התסמינים. האם חייבים בכל מחיר לנסות לדכא אותם? מאד אינדיבידואלי. האם אתה עושה מספיק פעילות גופנית? אם התסמינים מאד מפריעים במקרה שלך היה כדאי לעלות עוד עם הרקויפ (תוך ניטור תופעות הלוואי), ניתן גם להוסיף חוסם MAO (כמו סלגלין או אזילקט) וניתן גם להיעזר בפ.ק. מרץ. מעבר לכל אלו אתה מיצית כבר את כל האופציות שאינן לבודופה. וגם התחלת לבודופה היא לא סוף העולם- יש חולים רבים שקיבלו את התרופה די סמוך לאבחנה ונהנים מהשפעתה המיטיבה שנים רבות

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

527	חולת פרקינסון ? אבחון מצמוץ	אבי חולה פרקינסון. לאחרונה יש לאחותי הגדולה הפרעות יום יומיות, כמו: מצמוץ העפעפיים בתדירות גבוה יחסית. בנוסף לכך, היא נהגת להזיז/להרים או בקיצור לבוא בנגיעה בדברים כמה פעמים. ובעיית עצבים, זיכרון ולחץ. היא אובחנה לפני שנתיים ולא נמצא אצלה דבר. האם יש חשש למחלת הפרקינסון או שמא מתפתחת אצלה הפרעה או תסמונת כלשהי אחרת ? תשובה: מצמוצים נגיעות ומתח אינם תסמינים של מחלת פרקינסון. רצוי שאחותך תיבדק שוב ע"י נירולוג. אם בכלל יש לה בעיה, לא נראה שזה מחלת פרקינסון.
528	השלכות של שילוב תרופות לאורך שנים	אבי בן ה 87 לוקה בפרקינסון שהוחמר משמעותית בעקבות תאונת דרכים ושטף דם במוח לפני 4 שנים. הוא סעודי בבית עם מטפלת ואולם מצבו השתפר פלאים הודות לרצון חזק, התמדה בטיפול והליכה יומית כשיכול עם ההליכון. הוא מטופל ב- פ.ק.מרץ,דופיקר,ממורקס ורסיטל מזה מספר שנים. השאלה האם יש טווחי זמן שמעבר להם שילובים אלה יכולים לגרום נזק או לאבד אפקטיביות?יש לציין שגם כך הרעד לא נשלט וכן גם תופעת הרפיון באזור הפנים התחתון. תשובה: באמת מרשים שהשתקם. השילובים אינם גורמים נזק אך בהחלט עם התקדמות המחלה והנזק המוחי הם יכולים ונוטים לאבד אפקטיביות. יש מקום לשקול שינוי מינון ותזמון תרופות בעזרת נירולוג.
529	בעיות ראייה בעיות במיקוד הראיה	האם יש תופעות של בעיות ראייה הנובעות מהמחלה או מהתרופות.מה הסיבה והאם יש פתרון? תשובה: הפרעות בראייה שכיחות עם הגיל ודורשות קודם כל בדיקה של רופא עיניים בשאלה של קטרקט, ניוון רשתית, גלאוקומה או בעיות אחרות כמו כאלה שיכולות להיעזר בתיקון אופטי (משקפיים חדשות...). אם כל אלו נשללו יכולות בהחלט להיות בעיות מיקוד במחלת פרקינסון. לעתים הבעיה היא לא הראייה אלא הריכוז וההבנה והחולה חושב שזו בעיית ראייה. כדאי כאמור להתייעץ עם הנירולוג המטפל.
530	רעידות ביד שמאל	אימי בת חמישים פלוס לפני כחודש החלה להרגיש רעידות קלות ביד ימין ובמהלך כל החודש הרעידות לא פסקו. הרופא החליט לשלוח אותה לבדיקת סי טי ועוד טרם שעשתה את הבדיקה נתן לה מרשם לתרופה בשם PK-MERZ שלפי הבנתנו זו תרופה נגד פרקינסון, ואם הרופא טרם יודע את מחלתה למה הוא נתן לה תרופה נגד פרקינסון? ואולי עדיף לחכות לבדיקה של הסי טי טרם תשתמש ? תשובה: ככל הנראה החשד למחלת פרקינסון הוא גבוה. ה-CT נועד רק לשלול בעיות אחרות פ.ק. מרץ היא תרופה מקובלת לטיפול התחלתי.

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

531	תרופות לפרקינסון	האם התרופות לפרקינסון רק משפרות את איכות החיים, או גם מעכבות את התפתחות המחלה תשובה: מרבית התרופות המשמשות לטיפול במחלת הפרקינסון (למעט אזילקט) מהוות טיפול סימפטומטי ואינן משנות את מהלך המחלה. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר.
532	קשיי נשימה ודפיקות לב מואצות	אני במחלה 4 שנים מטופל באזילקט, דופיקר 1.25 ליום וסיפרול X0.253. מתפקד ועובד כמעט רגיל. בזמן האחרון אני סובל מקשיי נשימה גם במנוחה, ובמאמץ גם מדפיקות לב מואצות. עוסק בהתעמלות הליכה וקצת בריצה. בבדיקת ריאות ולב לא נמצא מצב פתולוגי. האם זה חלק מתופעות המחלה? תשובה: התופעות שאתה מתאר יכולות להופיע בחולים עם תנודות מוטוריות ביחוד במצבי OFF. עם זאת יש לשלול בראש ובראשונה סיבות קרדיאליות/נשימתיות ע"י בדיקת פנימאי/קרדיולוג. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
536	רעד ביד	אני בן 47 ולאחרונה אני חש בשתי תופעות: 1. תחושת הירדמות של כף יד ימין. 2. התכווצות לא רצונית בכף יד שמאל. נראה לי שהיא מתחילה באזור המרפק. התופעות מלוות גם בעייפות ובתחושת חוסר שיווי משקל. לאיזה רופא אתם ממליצים לפנות? אורטופד, נוירולוג? תשובה: מוטב שתפנה לנוירולוג לשם הערכה וטיפול. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
537		טופלתי בכדורי קאבסר עד לאחרונה לפני פחות מחודש לפי המלצת הרופאה עברת בהדרגה לרקויפ מודוטאב האם אני צריכה להתיחס לכל תופעות הלוואי כמו נפירות בעניים, או כאבי המופעים בכל חלקי הגוף, או שזה תהליך רגיל של הסתגלות הגוף למצב החדש תשובה: רצוי שתצרי קשר עם הרופא המטפל ותדווחי לו על תופעות הלוואי על מנת שיקבע אלו מהן, אם בכלל, מיוחסות לתרופות אותן את נוטלת. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
538	הוספת תרופה	אני בת 62 כ-2 שנים אני עם פרקינסון יש לי גם סוכרת אני על סיפרול 6 מג ליום ו10 אזילקט. עקב תלונותי על איטיות וכושי בזיכרון נתנו לי לבופר פלוס 250 *3 ליום. האם יש לחכות עם הלבופר ולהגדיל את האזילקט או הסיפרול שהגוף כבר מכיר כי יש לי סחרחורת כשאני קמה תשובה: האזילקט מאושר לטיפול במינון אחד של 1 מ"ג. לגבי הסיפרול מינון של 6 מ"ג הינו המינון המקסימלי המומלץ ועל כן לא מומלץ להעלותו. אם רופאך קבע שעליך לקבל תוספת טיפול דופאמינרגי הרי תוספת של טיפול בתכשיר הכולל לבודופא הינה אופציה טובה. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

541	אומגה 3 מצמח המרווה	חברת מרוולוס משווקת כמוסות של אומגה 3 מצמח המרווה וטוענת במאמר שמתפרסם באתר שלהם כי כמוסות אלו מסייעות בעצירת המחלה. עד כמה זה נכון? תשובה: אומגה 3 לא הוכח בניסויים מדעיים כבעל יכולת לשנות את מהלך המחלה. . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר.
542	טיפול ב- Glutathione בחולים מבוגרים טיפול בגלוטטיון	שלום רב, לסבתי בת ה-86 יש פרקינסון מזה מספר שנים. היא רתוקה לכסא גלגלים, לא מפעילה ידיה או רגליה, וגם לא מדברת. מטופלת ב- Dopicar, Clonex וגם Provigil (לשיפור הערנות). לאחרונה שמעתי על ניסויים מוצלחים בארה"ב בזריקות Glutathione. הנה סרטונים לדוגמה בנושא: http://www.youtube.com/watch?v=fDkkzLyZW0 http://www.youtube.com/watch?v=g-w7MI-DVw0 תשובה: למיטב ידיעתי אין בארץ מרכז רפואי או רופא המטפל בגלוטטיון. . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
543	כאבים בזרוע ימין ובעורף כאבים בזרוע	לאחרונה אני חש כאבים עזים בזרוע ימין, ובעורף. הכאב הוא כאילו כמו שריר תפוס/מכווץ. תשובה: זהו פורום פרקינסון. במידה ואינך חולה בפרקינסון עליך לפנות ליעוץ רופא המשפחה. . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
545	בדיקת DATSCAN	היכן ניתן (באילו בתי חולים) לבצע בארץ בדיקת DATSCAN? תשובה: ניתן לבצע את הבדיקה הנ"ל בבתי החולים איכילוב בת"א וולפסון בחולון... . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
546	עייפות קשה	אני בת 64 חולה מזה כשנתיים בפרקינסון. עד לאחרונה לקחתי רקויפ 2 מ"ג 3 פעמים ביום. בנוסף אני לוקחת אומגה 3 ואזילקט 1 מ"ג בבוקר. בערב ליפיטור לפני השינה. לאחרונה הוחלף הרקויפ ל 6 מ"ג רקויפ מודוטאב בבוקר ואני ממשיכה עם האזילקט והאומגה 3. אני סובלת כבר כמה שבועות מעייפות קשה. פיהוקים ללא הפסק והרגשת כובד. שינה אחר הצהריים לא עוזרת לי. בלילה אני ישנה כ-8 שעות. הרופאה הציעה לי להוסיף PK MERZ. היתכן שאחרי שימוש של כמעט שנתיים בתרופות מופיעות עכשיו תופעות לוואי? מה עלי לעשות? תשובה: מצב של עייפות (fatigue) הוא שכיח בחולי פרקינסון אך בהיותו סימפטום לא ספציפי הוא יכול להגרם ממגוון גדול של מצבים ומחלות. מומלץ על כן שתפני לרופאך על מנת שיבצע ברור לסיבת העייפות. באם נשללו סיבות אחרות והעייפות מיוחסת למחלת פרקינסון (ואינה נגרמת עקב אינסומניה לילית) ניתן אכן לטפל ב PK MERZ או בתרופה הקרויה מודפניל(פרוויגיל). . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

547	פרקינסון ועצירות	שלום אבי, בן 73 חולה פרקינסון כ-20 שנה, במצב יציב יחסית. מטופל באזילקט, דופיקר, קומטן ורקוויפ. וכן מאוזן ע"י נובונורם לסוכרת ומקבל טיפול מניעתי ללחץ דם (אמלופידין 1 ביום) ברזל עדין. שנים רבות הוא סובל מעצירות קשה, לפעמים שבוע ללא יציאה, במעקב אצל נוירולוג, נאמר לנו שזה נובע גם מהמחלה וגם מהתרופות שהוא נוטל. בחודש האחרון העצירות החמירה והוא מקבל שמן פראפין לסירוגין עם אבילאק, נוטל לקסעדין ואף עשינו לו חוקנים-אך היתה לו יציאה בכמות מועטה. צילום רנטגן הראה שאין לו חסימת מעיים. האם המצב שכיח ואם במצבו ניתן לעשות בדיקת קולונוסקופיה? תשובה: אכן עצירות היא תופעה שכיחה מאד ומטרידה בחולי פרקינסון רבים. כפי שנאמר לך היא נגרמת הן עקב פגיעה במערכת העצבים האוטונומית כחלק מהמחלה והן מהתרופות. במקרים קשים ועמידים לטיפול מומלץ להתייעץ עם גסטרו אנטרולוג. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
549	אומגה 3	אמא שלי חולה פרקינסון כבר 5 שנים לא מיזמן גיליתי שאומגה 3 עוזר בהרבה דברים האם הוא יעזור נגד הפרקינסון או לפחות יקל עליה קצת תשובה: הדווחים על יעילות אפשרית של אומגה 3 במחלת פרקינסון מתבססים על ניסויים במודלים של תרבות תאים ובע"ח (מודל MPTP בעכבר). עם זאת התכשיר טרם נוסה בניסוי כפול סמיות באנשים ועל כן מוקדם לקבוע אם הוא אכן עוזר. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
551	סטלבו ושלשול	האם סטלבו עלול לגרום לשלשולים? תשובה: אכן שלשול הינה תופעת לוואי מוכרת של סטלבו וקורית בכ-5% מהחולים. מומלץ שתפנה/י לרופאך ותדון עימו באופציות הטיפוליות האפשריות. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
554	בצקות ברגליים	לאבי יש בצקות ברגליים מזה כחודש. הוא בן 83 ובריא בדרך כלל. אמרו לו שהוא צריך ללכת לבדיקות אצל ני אורולוג. הוא מקבל כדורים להורדת לחץ דם וגם נגד רעד בידים. מה לבצקות ברגליים ובדיקות אצל ני אורולוג תשובה: מאחר ואתה מציין שאבך סובל מרעד בידים הקשר האפשרי היחידי לנוירולוג שאני יכול לחשוב עליו הוא שיתכן ואבך מקבל טיפול נגד הרעד בתרופות היכולות לגרום לבצקות (למשל PK MERZ או אגוניסטים דופמינרגיים) נראה לי שהדבר הפשוט ביותר הוא לשאול את הרופא שהפנה אותך לנוירולוג מדוע החליט לעשות זאת. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
555	רכיבה על אופניים לחולי פרקינסון	האם זה נכון שרכיבה על אופניים משפרת את מצבם של חולי פרקינסון ואם כן האם משפרת לאותן דקות או זמן קצר לאחר הרכיבה או ליום שלם יומיים וכו'... או שבאופן כללי עוד רוכבים באופן קבוע על אופניים? תשובה: רכיבה על אופניים כמו כל פעילות גופנית יכולה לשפר סימפטומים של המחלה והיא מומלצת מאד לחולי פרקינסון. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

556	חולה שאובחנה כחולה פרקינסון	חמתי, סובלת מרעידות קלות בידים, לא יציבה, נפלה מספר פעמים, הנירולוג טוען שכנראה יש לה התחלה של פרקינסון אך הוא לא בטוח המליצה שתתחיל לקחת תרופה במינון נמוך. שאלתי היא - האם לא מזיק לקחת תרופה גם אם זה במינון נמוך? איך ניתן לדעת בוודאי שהאבחנה נכונה. תשובה: פעמים רבות אנו נתקלים באנשים עם סימנים של מחלת פרקינסון שאינם ממלאים את מלא הקריטריונים לאבחנת המחלה. במרבית המקרים מדובר בשלב מחלה מוקדם ואנשים אלו מפתחים את תמונת המחלה המלאה עם הזמן. על מנת לבסס את האבחנה ניתן כמובן להמתין ולעקוב אחר החולים (מאחר ומחלת פרקינסון היא מחלה מתקדמת הרי אותם אנשים יפתחו בסופו של דבר את המחלה) או לבצע מיפוי מח (DAT-SCAN). לגבי טיפול בלבודופה - הוא יכול פעמים רבות לעורר באבחנה ואין בו סכנה. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
557	ירידה מהירה במשקל והידרדרות קשה	אבי בן 56 והינו חולה בפרקינסון פחות מחמש שנים. המחלה מאוד אגרסיבית והוא כבר כמעט ולא הולך. בחודשים האחרונים אבי יורד במשקל בקצב מהיר וכשאני כותב מהיר אני מתכוון למהיר מאוד, ירידה של מספר קילוגרמים בשבוע. משקלו הנוכחי הוא פחות מ 50 ק"ג. לאבי תאבון והוא אוכל כרגיל הבעיה שאחרי 10 דקות מסיום הארוחה הוא שוב רעב. אבי לא משלשל ולא סובל מכאבי בטן. יצא אתמול מאשפוז בבית החולים ולאחר סדרת בדיקות דם נרחבות, ובדיקות מעי וקיבה, בדיקות של בלוטת הערמונית לא נצפה שום דבר חריג וכל תוצאות הבדיקות בגדר התקין. אבי מאוד חלש ועייף בתקופה האחרונה. אנחנו מנסים לתת לו אנשור ולשפר את התזונה ולדברי הרופאים בבית החולים בו אושפז תהליך הירידה במשקל אמור להיפסק מעצמו ומיד אחריו יתחיל המשקל להעלות בהדרגה. האם יש סיכוי כזה האם פתאום הגוף יפסיק את הירידה במשקל ותחל עליה? התרופות שאבי נוטל הן: PK MERZ, DOPICAR, SINEMET, SELEGILENE. האם הירידה במשקל יכולה לנבוע מאי ספיגת חלבונים? האם עדיף לקחת את התרופות לפני או אחרי האוכל והאם יש קשר בין נטילת התרופות לאוכל? האם עם התרופות שאבי לוקח אפשר לתת לו אנשור (אני מבין שזו יכולה להיות בעיה כיון שלמרות משקלו הנמוך של אבי הוא סובל מכולסטרול וטריגליצרידים מוגברים) או כל מזון אחר? האם יש משהו שאני יכול לעשות אני מרגיש חסר אונים ולא מבין איך אנשים חיים עם מחלת הפרקינסון עשרים שנה ואבי הולך ודועך לאחר חמש שנים. תשובה: התופעה של אובדן משקל אינה תופעה מוכרת במחלת פרקינסון. הסיבות לירידה במשקל הינן מגוונות וכוללות - דיסקינזיות (הגורמות לקצב מטבולי מוגבר), הפרעות בבליעה אובדן תאבון, דחיה ממזון הגורם ל-OFF. יחד עם זאת קיימות מחלות רבות שאינן קשורות למחלת הפרקינסון הגורמות לירידה במשקל כמו הפרעה בפעילות בלוטת התריס או חלילה מחלה ממארת. מקובל לברר את הבעיה על-ידי שלילת מחלות שאינן מחלת פרקינסון הגורמות לירידה במשקל וביחוד מחלות ממארות. באם יש תנועות בלתי רצוניות יש לנסות להוריד את תדירותם ועוצמתם. באם קיימות הפרעות בבליעה יש להתייעץ עם קלינאית תקשורת ו/או גסטרו אנטרולוג באם יש ירידה בתאבון ניתן להתייעץ עם דיאטנית ולהעשיר את המזון במזון עתיר קלוריות. . . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

558	רעידות ביד - אישה בת ארבעים	אני אישה בת ארבעים ולאחרונה החלו לי רעידות קלות בידיים. בעיקר בזמן מנוחה. האם זה יכול להיות? תשובה: רעד בידיים במנוחה יכול בהחלט להיות סימן ראשון למחלת פרקינסון אם כי הוא יכול להגרם גם ממגוון מצבים ומחלות אחרים מומלץ שתפני ליעוץ לרופא המשפחה/נוירולוג. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
560	בצקות קשות	הנני חולת פרקינסון מזה 24 שנים ומאוזנת תרופתית פחות או יותר לסירוגין. לאחרונה אני סובלת מבצקות קשות במיוחד. האם יש לזה קשר לפרקינסון או האם יש קשר לתרופות מסוימות? תשובה: ככלל מחלת פרקינסון כשלעצמה אינה גורמת לבצקות אולם תרופות מסוימות המשמשות לטיפול במחלה (ביחוד אגוניסטים) יכולים לגרום לבצקות. מומלץ שתפני לרופאך על מנת שיבצע ברור לסיבת הבצקות (זרימת דם ברגליים, תפקודי לב, כליה וכבד) ובמידה ואת מטופלת בתרופה היכולה לגרום בבצקות ישקול החלפתה. . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
562	סינמט לאחר דופיקר	לצערי טופלתי ד"י מוקדם בדופיקר, מה שבדיעבד ברור שזה מאד לא מומלץ בתחילת המחלה, רופאי החדש נתן לי סינמט פעמיים ביום חצי כדור, 3-פעמים ביום רקוויף של מ"ג אחד, שאלתי היא במה שונה סינמט מדופיקר הן בהשפעה והן בתופעות לוואי? אני כבר 6- ימים עם סינמט ואני לא מרגישה טוב יותר מכפי שחשתי עם הדופיקר, מה עושים אני חוששת מהדופיקר שהרי התחלתי לעלות כל פעם במינון והכי קשה לי שאני "רוקדת" כל הזמן (מצד לצד) וזה מתיש, תשובה: סינמט CR ודופיקר מכילים את אותו חומר פעיל (לבודופא) ואותו מעכב של דופא-דקרבוסילז(קרבידופא) אולם בתכשיר סינמט CR יש שחרור מושהה של החומר הפעיל האמור לגרום לכך שהרמה בדם תהיה יותר אחידה ותשמר לאורך זמן רב יותר. עם זאת יש לזכור שהזמינות הביולוגית של לבודופא בסינמט הינה כ-70% כלומר בנטילת כדור של 200 מ"ג הגוף רואה באופן מעשי רק 140 מ"ג (שווה ערך בערך כחצי דופיקר). . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
563	עישון	גילו אצל גיסי פרקינסון בחודשים האחרונים. הוא ממשיך לעשן בטענה שהרופא לא אסר זאת עליו. האם העישון אינו מסוכן לחולה פרקינסון ומרע את המחלה? תשובה: ורד שלום במחקרים אפידמיולוגים שנעשו נמצא כי הסיכוי של מעשנים לחלות בפרקינסון נמוך משמעותית מזה של לא מעשנים. עם זאת ברור כי לאור נזקי העישון האחרים אין אנו ממליצים לחולים לעשן. ולשאלתך: עצם העישון לא אמור להחמיר את המחלה או לגרום להתקדמות מהירה יותר שלה. . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

564	נקודות אדומות מופיעות ונעלמות	אני צורך את התרופה פ.ק. מרץ שמונה שנים ולאחרונה יש לי נקודות אדומות באזורי הגוף השונים ממש מעט שהופכות לחום במשך הזמן. נשאלתי בעבר אם זה הופיע וכי עלי לשאול רופא כשזה יופיע. תשובה: התרופה אמנטדין (פ.ק. מרץ) יכולה בהחלט לגרום לשינויים עוריים (שבד"כ למעט העניין האסתטי הם חסרי משמעות) עם זאת מומלץ כמובן שתפנה לרופא עור על מנת לוודא כי מדובר בשינויים עקב השימוש בתרופה ולא חלילה בדבר אחר. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
565	כאבים באצבעות הידיים	שלום אני חולה בפרקינסון כתשע וחצי שנים. די מאוזנת מבחינת התרופות. לאחרונה אני נתקלת בתופעה חדשה ומוזרה. במשך הלילה אצבעות הידיים שלי כאילו מתאבנות וכואבות כאשר אני מזיזה אותן. בבוקר לוקח לי כ-10 דקות עד שהן מגיעות לתפקוד מלא. האם זו תופעה ידועה, ואיך אפשר לעזור? תשובה: התופעה שאת מתארת יכולה להתאים לדיסטוניה במצב OFF שהיא תופעה ידועה ומוכרת של מחלת פרקינסון. הדרך לטפל בה היא בד"כ על ידי נטילת לבודופא בשחרור מבוקר (סינמט CR) בלילה לפני השינה. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
566	נוירולוג או פסיכולוג הזיות	אבי בן 75 חולה מזה שנתיים נמצא בבית ומתפקד בצורה סבירה, לאחרונה חלה הרעה במצב הרוח שלו וכפי שקראתי ההזיות ומחשבות שווא נגרמות בין היתר כתוצאה שהשימוש בתרופות כנגד מחלת הפרקינסון, אבי אינו מוכן ללכת לטיפול פסיכולוגי וכן ממעט ללכת לרופאה (הנוירולוגית) המטפלת בו במסגרת קופת חולים, גם כשהוא הולך הרופאה לא ממש יודעת את מצבו. שאלותיי הם: האם אכן המינון התרופתי גורם למצב זה ולכן נדרש שינוי בתמהיל הטיפול התרופתי אותו הוא מקבל, האם נדרש במקרים מעין אלו ייעוץ פסיכולוגי או שזה עדיין במסגת הטיפול אותו יכולה לתת הרופאה שלו. אם נדרש טיפול פסיכולוגי מהי הדרך לקבל זאת וכיצד לשכנעו לנסות לקבל טיפול כזה, ברור לי שהתייעצות זו אינה רפואית אבל אשמח לקבל עצות מנסיונכם. תשובה: הזיות בקרב חולי פרקינסון נגרמות ככל הנראה עקב המחלה עצמה אך גם עקב שימוש בתרופות (ואז הן בהחלט יכולות להיות תלויות מינון). במקרים שבהם קיימות הזיות בד"כ אין תועלת בטיפול פסיכולוגי ויש צורך לפנות לנוירולוג המטפל לצורך איזון תרופתי (הכולל בד"כ מעבר לתכשירי לבודופא בלבד, שימוש במינון המינימלי המאפשר תפקוד ואיכות חיים, ובמקרים שבהם אין תגובה לשינויים הנ"ל תוספת של תרופות אנטי פסיכוטיות כגון סרוקוואל). בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
573	כאבים חזקים ברגל שמאל בזמן שינה בלילה	שלום. במהלך השינה, לאחר כשעתיים אני מתעורר מכאבים חזקים שאני חש ברגל שמאל. בערך מהשוק ועד לכף הרגל - לא כולל כף הרגל. הכאבים חזקים מנשוא, ובקושי כדור אופטלגין מצליח להשקיט את הכאבים. תשובה: כאבים ברגל יכולים להגרם ממגוון של סיבות אך אם אתה חולה פרקינסון הסיבה לכאבים יכולה להיות דיסטוניה של הרגל במצב OFF ומומלץ שתפנה לרופאך על מנת לקבל אבחון וטיפול בבעיה. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

574	רעידות בראש	אם הראש רועד באופן לא רציונאלי... האם זהו תסמין לפרקינסון? תשובה: רעד בראש אינו מעיד בהכרח על מחלת פרקינסון והוא יכול להגרם ממגוון סיבות. מומלץ שתפנה לרופאך לברר את הסיבה לרעד. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
575	רקויפ	האם התרופה משפיעה החל ממינון יומי מסויים? אם כן מה הוא המינון? 2. כדי שההשפעה תהיה מקסימאלית האם חשוב לקחת ביחד עם הדופיקר? או בהפרש זמן? 3. האם יתכנו לתרופה תופעות לוואי פסיכוטיות כגון הזיות? תשובה: הטווח התרפויטי של רקויפ הוא 6-24 מ"ג אם כי יש חולים החשים שיפור גם במינונים נמוכים מ-6 מ"ג. ברור שנטייה יחד עם דופיקר יכולה לשפר תפקוד והיא אף מומלצת לעיתים לחולים עם תנודות מוטוריות אולם יש חולים הנוטלים רקויפ ולבודופה לסרוגין. התרופה אכן יכולה לגרום להזיות ואין להשתמש בה בחולים עם הזיות או בחולים בעלי סיכון לפתח הזיות (גיל גבוה, ירידה קוגניטיבית ועוד). בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
576	אזילקט בהריון	אני בת 34. נוטלת אזילקט כשבעה חודשים עקב חשד לפרקינסון. רציתי לדעת אם התרופה בטוחה ללקיחה בזמן ההריון ומה השפעותיה על העובר. האם בכלל יש מידע בנושא? אם לא בטוח- כמה זמן לפני כניסה להריון צריך להפסיק את התרופה? תשובה: במבחנים בבע"ח נראו תופעות לא רצויות אך לא נבדקה השפעת אזילקט בקרב נשים בהריון. לאור זאת השימוש לא מומלץ ויש לשקול תועלת מול סיכון. (C). בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
577	פרקינסון + פריצת דיסק בצוואר	אבא שלי חולה פרקינסון והידיים שלו משתתקות לאיטן, הוא סובל מכאבים חזקים בצוואר ונאלץ להתעורר פעמים רבות כדי להצליח לשנות תנוחת שינה בלילה האם יש איזו המלצה לכרית או מזרן שיקלו על המצב? וכמו כן אשמח לשמוע לגבי המלצות לטיפול תשובה: מהכותרת של פנייתך אני מבין שאביך סובל מפרקינסון ופריצת דיסק צווארי אך לא ציינת אילו תרופות הוא מקבל עבור בעיות אלו והאם הוא טופל בפיזיותרפיה. לשאלתך הספציפית על התאמת מזרן מומלץ להתייעץ עם האורתופד או הפיזיותרפיסט המטפל. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

578	דופיקר לטווח ארוך, קנביס רפואי	כחולת פרקינסון מזה ארבע שנים אני לוקחת תרופות שעליהן המליצו לי הרופאים המטפלים בי וביניהן דופיקר. עד כמה מזיקה ומסוכנת תרופה זו ומה השפעותיה לטווח הרחוק, לעומת גראס רפואי, שיכול לעזור [כך סיפרו לי] הרבה יותר. תשובה: אין כיום ספק שהדופיקר כמו תכשירים אחרים המכילים לבודופא (סטלבו סינמט לבופר וכו') מהווים את הטיפול היעיל ביותר למחלת הפרקינסון שכן הם מכילים את חומר המוצא לדופמין החסר במוחות החולים. במרבית החולים יש תגובה מעולה לתרופה עם התחלת הטיפול (ירח הדבש) אך היעילות נוטה לפחות עם השנים. למרות זאת מידה מסוימת של תגובה לתרופה נשמרת במרבית החולים במשך שנים רבות. ובאשר לקנביס לא ברור לי מאין האינפורמציה שהוא טוב יותר לבודופא או תרופות אחרות המצויות בשימוש. אם מתעלמים מדווחים פופוליסטים אלו או אחרים ומתעמקים בספרות המדעית ניתן לראות כי יעילות הקנביס מוטלת בספק רב. . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
579	רגל שמוטה	האם התופעה של רגל שמוטה בחולת פרקינסון היא סימפטום נוסף של המחלה? תשובה: לא ברור לי למה את מתכוונת במונח רגל שמוטה אולם אם כוונתך DROP FOOT הרי זו נגרמת עקב חולשה בשרירי גב כף הרגל המבצעים הרמה של כף הרגל (דורסיפלקציה) והסיבה לה היא בד"כ פגיעה עצבית או שורשית ואינה קשורה למחלת פרקינסון. . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
580	נפילה בלי שליטה	אבי בן 76, חולה בפרקינסון כבר 20 שנה. עד כה חי עם המחלה בתפקוד סביר ובתלות מינימלית (הוא חי בגפו). לאחרונה הנפילות ברחוב תכופות יותר (הוא מרבה ללכת למרות קושי גדול בשיווי משקל) ובעקבותיהן הפציעות. לאחרונה הוא מספר על מצבים שהוא מוצא את עצמו על הארץ תוך כדי נסיונות לקום מהאסלה למשל (יש לו במה להיאחז והוא טוען שהוא לא מרגיש בנפילה). האם יש מה לעשות רפואית? טכנית? אבא שלי הולך לנוירולוג לעתים רחוקות ומרגיש שאין לו בעצם אפשרות לעזור. האפשרות של עזרה צמודה בבית תפגע בו ואני רוצה להשאיר אותה כמוצא אחרון. תשובה: נפילות תכופות מאפיינות שלב מתקדם של מחלת פרקינסון. הן יכולות להגרם ממספר גורמים כולל הפרעה בהחזרי יציבה, הפרעה בשיווי משקל, קפאון ועוד. בחלק מהמקרים ניתן לעזור על ידי שינוי טיפול תרופתי או התאמת עזרים. מומלץ על כן לפנות לרופא המטפל לשם יעוץ. . בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

581	מחלת DLBD-FTD פרקינסון	לפני 3 שנים אימי [60] אובחנה כחולת FTD או DLBD בימים האחרונים החלו אצלה רעידות ברגלים רציתי לדעת האם יש קשר בין המחלות האלו/ האם קיימים מחקרים חדשים תרופות נסיוניות או כל דבר שיכול לעזור לה. במשך 3 שנים האחרונות חלה אצלה הידרדרות אבל לא חמורה היא עדיין מזהה אותנו יודעת מי היא. <u>תשובה:</u> מחלות ה-DLBD ו-FTD שייכות לספקטרום המחלות הקרויות פרקינסון פלוס שכן הן כוללות סימפטומים וסימנים אופייניים למחלת פרקינסון אך גם סימפטומים וסימנים אחרים, לא פרקינסוניים, שהם אופייניים לכל אחת מהמחלות בקבוצה. רעידות ברגליים יכולות להופיע כחלק מהסימפטומים הפרקינסוניים בכל אחת ממחלות אלו. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
582	קנאביס רפואי והזיות	אבי סובל מפרקינסון הוא מקבל דופיקר 1/2 כדור 4x הדופיקר גורם לו להזיות והוא סובל מכאבים ברגליים, הוא משתמש בסימבלטה לכאבים ברגליים 60 מג" ביום וגם זה לא עוזר. רציתי לדעת האם הקנביס גורם להזיות? <u>תשובה:</u> חשיש - או בשמו הלטיני בלטינית כ-Cannabis Resin, מוגדר כחומר פסיכו אקטיבי משכר וסם הזיות. ברור על כן כי הוא אכן יכול לגרום להזיות. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
584	זכרון	האם מחלת פרקינסון פוגעת גם בזיכרון, הכיצד? ומה מומלץ כדי לחזק את הזכרון אני חולת פרקינסון מזה שנה וחצי אני בת 57 <u>תשובה:</u> פגיעה בזכרון ובתפקודים עילאיים אחרים יכולה להופיע בחלק מחולי פרקינסון, בד"כ בשלב מחלה מתקדם. קיימים היום טיפולים תרופתיים היכולים לשפר זכרון ומומלץ שתפני לרופא המטפל על מנת שיפנה אותך לבדיקה להערכת חומרת הליקוי וייעץ לך לגבי אפשרויות טיפול. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
586	רעידות בראש	לסבתא שלי יש פרקינסון, ועד היום הרעידות אופיינו בכף היד, בתקופה האחרונה הופסקו הרעידות ביד והועברו לראש... דבר שמאוד מדכא אותה, גורם לה לבחילות ולכאבים בצוואר. האם ישנו איזשהו טיפול/ המלצה שתוכל להפסיק את הרעידות. הערה: בפנייתה לרופא הוא הציע לה לקחת תרופה יותר חזקה העלולה לפגוע בזכרון והיא לא הייתה מוכנה! <u>תשובה:</u> ניתן לטפל ברעד בראש במגוון טיפולים אולם יש להתאים טיפול באון אינדיווידואלי לכל אחד מהחולים. מומלץ על כן לפנות לרופא המטפל על מנת שיבדוק את אמך וימליץ לה על טיפול מתאים. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

587	פרקינסון בגיל 45	לאבי (45) אבחנו פרקינסון. קראתי שאזילקט מומלצת למאובחנים חדשים אך הרופא של אבי לא נותן לו מרשם (בינתיים אבי התחיל לקחת סלגילין) ואומר שרק רופא בבית חולים יכול לתת אותו. האם הדבר נכון? אם כן, האם ישנה דרך כלשהי להגיע בצורה מהירה לרופא שיכול לתת את המרשם? קבענו תור לפרופסור מומחה אך התור רק בעוד 4 חודשים ואנו מרגישים שמתבזבז זמן יקר. (ובשבוע באחרון החלה הרעה במצבו - חוסר שינה בלילה ועייפות מתמדת) אודה לכל המלצה ומידע נוסף בעניין. תשובה: לקופות חולים שונות מדיניות שונה בנוגע לסמכות המאשרת שימוש באזילקט. בכל מקרה הטיפול מצוי בסל השרותים אם נרשם בתוך 3 שנים מהאבחנה. יתכן שבקופת החולים בה אתם חברים יספיק מרשם מכל נוירולוג ולאו דוקא מומחה בהפרעות תנועה. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
588	G6PD	הרופאה שלי נתנה לי ETOPAN עקב כאבי גב ושכחתי לשאול אותה לגבי האלרגיה שלי G6PD ולקחתי כבר מספר כדורים. השאלה שלי אם יש לי אלרגיה G6PD האם מותר לי לקחת ETOPAN? תשובה: קבוצת התרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידים (NSAIDs - nonsteroidal anti-inflammatory drugs) בטוחות באנשים עם חסר של G6PD ואינן גורמות להמוליזה (הרס של תאי דם אדומים) כמו תרופות מסוימות אחרות. אולם כל התרופות מקבוצת ה- NSAIDs עלולות לגרום או להחריף דימום מכיבים במערכת בעיכול ויכולים להחמיר אנמיה במידה והיא קיימת. לפיכך עלייך להיזהר בנטילת תרופות אלו ומומלץ להתייעץ עם הרופא המטפל שרשם לך טיפול באטופן. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
589	הדרדרות מהירה במצב הרפואי	אמי אובחנה כחולת פרקינסון לפני שלוש שנים. במהלך השנתיים האחרונות חלה הדרדרות מהירה מאוד במצבה. לאחרונה החלו כאבי גב חזקים מאוד, הבאים לידי ביטוי במשיכת הגוף מטה (אינה מצליחה להחזיק את הגוף). התייעצות עם הרופא לגבי מצבה הכללי וההידרדרות המהירה של המחלה נשלחה אימי לבדיקת MRI של הראש. איזה מידע חדש בדיקה זו יכולה לספק? נראה כי התרופות הפסיקו כמעט לעזור לאימי. הייתכן כי ישנה טעות בסיסית בהבחנת המחלה? תשובה: אפשרות של טעות באבחנה צריכה תמיד להילקח בחשבון אולם אני מקווה כי ברור לך שלא ניתן לאבחן את אורך דרך האינטרנט וללא תשאול ובדיקה גופנית ונוירולוגית מפורטת. מומלץ על כן שתפנה ליעוץ לרופא המטפל. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
594	בדיקת פרוסטטה ללוקחי סטליבו?	האם זה נכון שחולי פרקינסון שלוקחים סטליבו צריכים לעבור בדיקת פרוסטטה אצל אורולוג? מה הקשר ומה ההשלכות? תשובה: סוכנות התרופות והמזון האמריקאית FDA פרסמה כי היא בודקת מידע מניסויים קליניים המעלה את האפשרות כי חולי פרקינסון הנוטלים סטלבו נמצאים בסיכון מוגבר לחלות בסרטן הפרוסטטה. בהודעה הודגש כי הנושא מצוי בבחינה וכי לא הוסקו עדיין מסקנות. טוב עושה רופאך על כן שהוא נוקט משנה זהירות ומפנה אותך לבדיקה. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר

תשובות נוירולוגים מומחים לפרקינסון בפורום רפואי ישן של העמותה (כ- 600 שאלות)

המידע מובא לצורך הרחבת הידע הכללי בלבד ואיננו בא להחליף התייעצות אישית עם רופא בכל בעיה רפואית. (ט.ל.ח.)
קיבץ וערך דניאל נוימן, חבר כבוד ולשעבר יו"ר עמותת פרקינסון בישראל.

595	קשר בין אזילקט וסטלבו לעליה במשקל	אני לוקחת אזילקט ורקוויפ מודוטאב. האם יש קשר בין התרופות הללו לבין העובדה שעליתי במשקל קרוב ל 10 קילו. תשובה: לא מצאתי בספרות הרפואית דיווחים על עליה במשקל עם שימוש ברקוויפ. לגבי אזילקט עליה/ירידה במשקל מדווחים כתופעת לוואי נדירה. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
596	פרקינסון תחילי	איזה תרופה הכי מומלץ למחלת פרקינסון תחילי? תשובה: קיים מגוון של תרופות לטיפול בפרקינסון התחלתי והטיפול מותאם אישית לכל מטופל בהתאם לסימפטומים שלו, לסטטוס התעסוקתי והחברתי שלו ולצרכיו האישיים. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
597	התכווצויות באצבעות הרגליים	מה הפיתרון להתכווצויות מכאיבות באצבעות הרגליים? תשובה: התכווצויות כואבות ברגליים יכולות להיגרם כתוצאה מדיסטוניה. לעתים ניתן לטפל בסימפטום זה בהצלחה על ידי הזרקת רעלן הבוטולינום. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
598	טיפול בדואודופה	מה דעתך הרופא על הטיפול בדואודופה לחולי פרקינסון תשובה: דואודופה הנו ג'ל של לבדופא המוזלף ישירות לתריסריון באמצעות צינור המיוחד דרך דופן הבטן. יתרונו הוא מתן קבוע וניתן לכוונון של לבדופא שאינו תלוי בזמן התרוקנות ותנועתיות הקיבה. חסרונותיו הם קיום חור קבוע (סטומה) בבטן (עם סכנה לזיהומים ותגובות עוריות) ומחירו היקר שאינו מכוסה על ידי סל הבריאות. אוכלוסיית החולים המתאימה לטיפול הם חולים עם תנודות מוטוריות ומוגבלות קשר שאינם מתאימים או אינם מעוניינים בניתוח DBS. בברכה, ד"ר אורן כהן, מ.ר. שיבא תל השומר
599	החמרה בדיבור בעקבות ניתוח ה-DBS	לפני כשנתיים עברתי את הניתוח. באופן כללי, אני מאוד מרוצה מהתוצאות. הרעד חלף, הדיסקינזיות נעלמו והתפקוד המוטורי השתפר פלאים. אבל, לצערי, לצד כל הדברים הטובים, הדיבור נפגע מאוד. עוצמת הקול חלשה מאוד והדיבור עצמו אינו ברור. תרגול עם קלינאית תקשורת לא הביא לשיפור. האם יש מה לעשות או שפשוט נגזר עליי לשתוק? תשובה: עליך לפנות לרופא המכיל את הקוצב.
600	אני משתמש מורשה בקנביס רפואי	אני חולה פרקינסון 6 שנים ואני משתמש חוקי בקנביס כבר 3 שנים ויש לזה תוצאות מצוינות לטיפול דיסקינזיה כשיון שרירים והרגעת מערכת העצבים. זה גם משפר תאבון ומרומם מצב רוח ועוזר לישון. מצד שני זה גורם לחולשה וטשטוש. יש הבדלים עצומים בין סוגי הקנביס השונים