



התמודדות עם מחלת פרקינסון:

עקרונות בסיסיים להתנהלות במהלך אשפוז חריף

ד"ר נואית ענבר, ד"ר ורד לבנה, ד"ר יעל מנור, אריאלה הלל, פרופ' רועי אלקלעי, פרופ' טניה גורביץ'
אפריל, 2022

מחלת פרקינסון היא מחלה נוירולוגית כרונית-פרוגרסיבית. המתמודדים עם המחלה מקבלים טיפול תרופתי ייעודי לתסמיני המחלה המוטוריים (דוגמת רעד, נוקשות, איטיות בתנועה וחוסר שיווי-משקל), והלא-מוטוריים (עצירות, הפרעות שינה, היפוטנסיה-אורטוסטטית, ועוד). לצד הטיפול התרופתי, המתמודדים עם מחלת הפרקינסון מכירים בחשיבות הפעילות הגופנית הסדירה והשפעותיה המיטיבות על תפקוד כללי ועל האפשרות להאט קצב התקדמות המחלה.

מחלת חום, זיהום, נפילה, אשפוז מכל סיבה שמובילה לשכיבה ממושכת – כל אלה ידגישו את הסימפטומים הפרקינסוניים שברקע לסיבת האשפוז. לכן, יש חשיבות רבה לשמירה על שגרת תרופות סדירה ודומה ככל האפשר לזו שהיתה טרם האשפוז, ולפי הצורך, להיוועצות עם רופא/ה מומחים בנוירולוגיה.

להלן שלושה עקרונות בסיסיים לניהול הטיפול בפרקינסון במהלך אשפוז חריף.

המידע מתאים לכל מחלקה שבה שוה אדם עם פרקינסון.

העקרונות הם: שמירה על איזון דופמינרגי; ניהול הפרעות בליעה; תנועה.

(1) שמירה על איזון דופמינרגי

לחולי פרקינסון שיגרת נטילת תרופות מותאמת-אישית. הטיפול נועד להתמודדות טובה יותר עם תסמיני המחלה. לכל חולה יש קשר רציף עם נוירולוגית, וחלק מהחולים מוכרים על-ידי יחידות לטיפול בהפרעות תנועה שיש בהן צוות רב-תחומי עם מומחיות ומיומנות בטיפול באנשים עם פרקינסון. בטיפול בפרקינסון נעזרים בדרך כלל בשילוב של תרופות עם מנגנוני פעולה שונים. לא פעם, האיזון בין ניהול תסמיני המחלה ובין נטילת תרופות מרובה במשך היום (Poly-pharmacy) הוא עדין ונבנה מתוך היכרות עם התפקוד של החולה, משך המחלה, התסמינים הדומיננטיים, ועוד.

עיקר הטיפול במחלה - בתכשירי לבדופה, כמו (Sinemet) Carbidopa/levodopa Immediate Release; Carbidopa/levodopa Controlled Release (Sinemet CR).

לצדם, יש מטופלים הנוטלים (Rasagiline, Selegiline, Safinamide) MAO-B inhibitors או

Dopamine agonists (Pramipexole, Ropinirole), או תכשירים אנטיכולינרגיים.

שימו לב, יש להימנע מנטילת תרופות אנטי-פסיכוטיות למעט סרקוול או לפונקס. במקרים בהם עולה הצורך, יש חשיבות רבה בהיוועצות עם הנוירולוגית המלווה את החולה.



חלק מהמטופלים נעזרים בטיפולים מתקדמים, כמו תרופות הניתנות בצורת זריקות תת-עוריות או במשאבה תת-עורית. הנפוץ מבין הטיפולים המתקדמים – טיפול דופמינרגי במשאבה דרך PEG. הטיפול נקרא: משאבת דואודופה. דואודופה היא תמיסת גיל הניתנת בהזלפה ישירה למעי, ומכילה קרבידופה ולבודופה. המרכיבים נמצאים בתוך קסטה (מיכל פלסטיק) המתחברת למשאבה ניידת וממנה לצינורית המגיעה ישירות למעי הדק. כל קסטה מכילה כמות המספיקה לטיפול יומי. החולה והמטפלים העיקריים יודעים כיצד לנהל את הטיפול ומלווים על-ידי צוות מומחה ביחידות השונות להפרעות תנועה.

ישנם חולים שעברו ניתוח להשתלת קוצב מוחי (Deep Brain Stimulation) DBS - הקוצב המוחי נותן גירוי חשמלי לרקמת המוח באמצעות אלקטרודה קבועה. האלקטרודה עוברת מתחת לעור בצוואר ומתחברת לקוצב המושתל באזור החזה (בדומה לקוצב לב). עבור חולים אלה, יש חשיבות רבה בניהול הקיצוב בתיאום עם אחות/ת מהיחידה להפרעות תנועה המלווה את החולה – לפני ביצוע הדמיה מגנטית (MRI) ולפני כל התערבות כירורגית.

הקפדה על משטר תרופות שגרתי ומסודר הינו סוד ההצלחה בניהול מחלת הפרקינסון גם במהלך אשפוז: נטילת תרופות באופן סדיר מסייעת מאוד בניהול התסמינים; חריגה ממנה ושינוי שעות נטילת התרופות עלולה להפר איזון קודם. לפיכך, יש חשיבות רבה בהגעה לאשפוז עם טבלת תרופות מודפסת, באותיות גדולות, מסודרת לפי שעות ובציון המינון של כל תרופה, לשיתוף עם הצוות הרפואי והסיעודי וליישום משותף ומיטבי של שגרת הטיפול התרופתי. בהגעה לאשפוז מכל סיבה, מומלץ להצטייד בתרופות המיועדות לטיפול בפרקינסון (להביא את התרופות שבשימוש קבוע מהבית; לעדכן וליידע את הצוות במחלקה).

במקרים מסוימים, אנשים עם פרקינסון סובלים מדיסקינזיות (תנועות לא-רצוניות) – סימן שכיח ומוכר בפרקינסון. יש לזכור, שלעתים דיסקינזיות נראות "מוזרות" בעיני מי שלא מכירים את המחלה מקרוב. חולים שחווים דיסקינזיות באופן תדיר מכירים את התנועות האופייניות להם, ויודעים להגיד האם חל שינוי לרעה/לטובה. אם מדובר בתופעה חדשה או בהחמרה של תופעה ידועה – מומלץ לבקש ייעוץ נוירולוגי.

(2) ניהול הפרעות בליעה

דיספגיה מופיעה בשכיחות גבוהה מאוד בקרב חולי פרקינסון (למעלה מ-90% מהחולים חווים שינויים בתפקוד מנגנון הבליעה, בשלבי מחלה שונים ולא רק בשלבים מתקדמים). להלן כמה טיפים יישומיים לתקופת האשפוז:

- (א) כשקיים חשש לאספירציה, אם אין לחולה הערכה עדכנית והמלצות המתאימות למצבו/ה באשפוז, מומלץ לבצע הערכת בליעה על-ידי קלינאית/ת תקשורת ולהתייעץ עם תזונאית. בהתאם לממצאי ההערכה יינתנו המלצות דוגמת הוספת מסמך לשתייה או התאמת מרקמי המזון ליכולת הבליעה.
- (ב) במידה והחולה מתמודד/ת עם ריור מוגבר, הגבהה של מראשות המיטה בזמן שכיבה עשויה לצמצם אירועים של אספירציה בשל בליעת רוק בזמן שכיבה.



(ג) מטופלים המתמודדים עם הפרעות בליעה משמעותיות זקוקים לטיפול תרופתי שלא בנטילת תרופות "רגילה" דרך הפה. במקרים אלה, יש לבקש ייעוץ נוירולוגי להתאמת טיפול באמצעים אחרים (דרך הוריד, בהזרקה תת-עורית, דרך זונדה וכו').

(3) תנועה

שיתוף הצוות המטפל במידת היכולת התפקודית לפני האשפוז הוא חיוני להבנת מצב החולה, לתכנון הטיפול וליישומו. השמירה על יכולות תפקודיות היא הכרחית, זאת, בהתאם לסיבת האשפוז, למצב הרפואי ולהנחיות הרפואיות. ככל שהמצב הרפואי מאפשר, יש להימנע משכיבה ממושכת, להמשיך בתנועתיות, לבצע תרגילים אקטיביים מותאמים ולהקפיד לתרגל ביצוע של תפקודים יומיומיים באופן בטוח. לשם כך, יש לבקש הערכה על-ידי פיזיותרפיסט/ית – במהלך האשפוז האקוטי וכהמלצה להמשך טיפול לאחר השחרור. בהתאם למצב באשפוז, הפיזיותרפיסטים במחלקה ידעו האם ואיך לרדת מהמיטה, יציעו אמצעי עזר להליכה במידת הצורך, יתאימו תרגילים לחיזוק, מתיחות, שמירה על יכולת קואורדינטיבית ושיווי משקל, ילמדו תרגול ספציפי לשימור תפקודי נשימה ושיעול, ובהתאם, יתנו הדרכה להמשך תרגול עצמאי/בסיוע.

טלפונים חשובים (לפי סדר א'-ב'):

איכילוב - היחידה להפרעות תנועה: 03-6973495, 03-6973689, 03-6974909.
אסותא אשדוד – מרפאה להפרעות תנועה: 03-7644944, 072-3398812.
אסף הרופא (שמיר) - השירות להפרעות תנועה: 08-9779610.
בילינסון - היחידה להפרעות תנועה: 03-9377080
בני ציון - היחידה להפרעות תנועה: 04-8359831.
הדסה עין-כרם – מרפאה נוירולוגית: 02-5842111.
המרכז הרפואי לגליל - מרפאה נוירולוגית: 04-9107789, 04-9107790.
וולפסון - מרפאה להפרעות תנועה: 03-5028512, 03-5028793, 03-5028513.
כרמל - מרפאת הפרעות תנועה: 04-8250432.
מאיר - מרפאת הפרעות תנועה: 09-7471555, 09-7471410.
סורוקה – מרפאת הפרעות תנועה: 08-6400554.
קפלן - מרפאה להפרעות תנועה: 08-9441228.
רמב"ם - המכון להפרעות תנועה: 04-7771495.
שיבא, תל השומר - המכון להפרעות תנועה: 03-5305864, 03-5305293.
שערי צדק - מרפאת הפרעות תנועה: 02-6555999.

בנוסף: מוקד AbbVie Care בטלפון *6718 לאנשים הנעזרים במשאבת דואודופה.

רפואה
תנועה