

21.24x29.35	1	עמוד 26	ידיעות אחרונות - בריאות פלוס	30/11/2016	56146618-7
בית חולים לוינשטיין - 2119					

26 שיקום פגיעות עצביות בגפיים אחרי שבץ או חבלה

תנועה קדימה

מטופלים רבים שעברו אירוע מוחי סובלים מספסטיות – מצב קליני המקשה על שימוש בגפיים ומשפיע על התפקוד היומיומי של החולה. במרפאה לטיפול בהפרעות טונוס בבית לוינשטיין, משלבים לצד פיזיותרפיה וטיפול שיקומי גם טיפול תרופתי ושימוש בהזרקות מקומיות להפחתת עוצמת הסימפטומים, שיפור התנועה והקלה על הכאב



להפחית את הספסטיות. גם במקרה זה ההשפעה נמשכת כמה חודשים. במידה ורוצים לחזור על הטיפול מזריקים שוב.

במה כרוך הטיפול?

"בקליניקה שלנו בבית לוינשטיין אנחנו נוקטים בגישה טיפולית שיקומית ותפקודית. יחד איתנו, הרופאה, יש פיזיותרפיסט שמבצע בדיקה פיזיקלית והערכה תפקודית קצרה. מתייחסים למצב הספציפי של המטופל - איפה הוא סובל, כמה כאב לו - קובעים את המטרות הטיפוליות ועושים תיאום ציפיות. החולה הוא הפרטנר שלנו לטיפול. אנחנו מסבירים לו איפה ועד כמה יכולה להיות הטבה ומגדירים יחד איתו את התוכנית הטיפולית שלו".

כך למשל, אם הרופאים חושדים שמתחת לספסטיות מסתתרת תנועה אקטיבית, אז הציפיה היא שטיפול בהזרקה יוריד מעוצמת הספסטיות ויסייע לשיפור התנועה. במקרים אחרים המטרה עשויה להיות הפחתה של כאבים, שיפור הליכה וכך הלאה. "לפעמים, לצורך



ד"ר סוסלנה יופטוב, רופאת שיקום פיזיקלית, מרכזת השיקום של נפגעי ראש ביחידת אשפוז היום בבית לוינשטיין ומנהלת שירות של טיפול בספסטיות

שיפור ההליכה מטפלים דווקא ביד, כי גם הידיים שלנו משתתפות בהליכה, תורמות לשיווי משקל טיפול ביד בהחלט יכול לשפר את תבנית ההליכה.

עד כמה הטיפול בהזרקה באמת משנה את מצבו של החולה?

"לפעמים הציפיות מהטיפול אינן ריאליות. החולה רואה, למשל, שהורדנו את טונוס השרירים, כלומר את דרגת הספסטיות, אבל הוא עדיין מתקשה להזיז את היד. הזרקה רעלן בוטוליניום לא מחוללת ניסים - היא לא 'מתקנת' את האזור במוח או בחוט השדרה שנפגעו. אם תנועה אקטיבית עדיין קיימת ומסתתרת מתחת לספסטיות, אנחנו יכולים להקל באופן משמעותי ולעזור אצל חולים אחרים ללא תנועה אקטיבית יהיה שיפור בהרפיית השרירים ושחרור כיווץ הגפיים, כך שהם יחוו הקלה רבה מבחינת הכאב וגם זו השפעה חיובית מאוד על איכות חייהם. חשוב לארגן לכל חולה תוכנית טיפול אינדיבידואלית ולהגדיר מטרות. הערכה של הצלחת הטיפול תעשה לפי מדדים שונים בהתאם למצב הספציפי של כל חולה - הורדת כאב, הגדלת טווח תנועה, הליכה וכדומה".

הגישה הראשונה היא טיפול פיזיקלי והיא כוללת פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הידרותרפיה, שימוש בחשמל, סדים לגפה ועוד, אך בדרך כלל היא מלווה בהתערבות נוספת של טיפול בספסטיות. דרך טיפול נוספת היא הטיפול הסיסטמי שנשכ על נטילת כדורים. "כמו בכל טיפול תרופתי, גם כאן יש חיסרון של תופעות לוואי", מסבירה ד"ר יופטוב. "בנוסף לכך, אנחנו רוצים לעשות הפרדה בין השרירים שסובלים מספסטיות ואלה שלא - כלומר להשפיע על הגפה באזור הכעייתי אבל לא לפגוע בתפקוד שרירים שלא סובלים מספסטיות, ואת זה קשה להשיג במתן טיפול תרופתי".

אז מה עושים?

"בניגוד לטיפול הסיסטמי בכדורים, קיים טיפול מקומי - חסימת עצב שרירי בטיפול כזה יש אפשרות להשפיע על שריר או קבוצת שרירים מסוימת בגפה, דרך הזרקה של חומר שבסופו של דבר חוסם את העברת האימפולס מהמערכת העצבית לשריר ומפסיק הכיווץ 'החולני' של השרירים בעקבות הפגיעה במערכת עצבים המרכזית".

ד"ר יופטוב מדגישה שבשיטת טיפול כזאת לא משפיעים על מקור הבעיה - הפגיעה במערכת העצבים המרכזית - אלא מטפלים באחד הסימפטומים של השיחוק, בסמפטום של ספסטיות. עם זאת, הטיפול הזה מסייע לתפקוד היומיומי של החולים ומקל על התופעות שמהן הם סובלים. החומר הוויטמי ביותר שניתן להזריק לאלה שסובלים מספסטיות הוא פנול. השפעתו מהירה, אבל היא זמנית, נמשכת כמה חודשים עד חצי שנה בלבד. "ניתן להזריק אותו בשרירים גדולים יחסית. כאלה שאפשר לאתר בהם את הנקודות המדויקות בכדי לקבל תוצאה טובה של הטיפול ולמנוע תופעות לוואי אפשריות כמו כאב מקומי. כדי לאתר את הנקודות האלה משתמשים בגרוי חשמלי ורק אז מבצעים את ההזרקה".

חומר נוסף הוא רעלן בוטוליניום - חומר ביולוגי עם מעט תופעות לוואי, נוח לשימוש וזורש פחות דיוק בביצוע ההזרקה. במקרה של הזרקה החומר הזה, אמנם חייבים לוודא שנמצאים בשריר הנכון, אבל לא חייבים לחפש בו נקודות מדויקות כדי

15 אלף בני אדם בממוצע עוברים מדי שנה אירוע מוחי. יותר מחצי מהם מפתחים את התסמונת ספסטיות בחומרה כזו או אחרת-



מצב קליני מורכב הפוגע בתנועה בשרירי הגפיים ובעל השפעה מרעת על איכות החיים של החולים. ספסטיות היא תסמונת של פגיעה במערכת העצבים המרכזית - מוח וחוט השדרה, והיא עלולה להיגרם בעקבות מחלות כמו שבץ מוחי, טרשת נפוצה, תבלת ראש, חבלה כעמוד השדרה, אומרת ד"ר סוסלנה יופטוב, רופאת שיקום פיזיקלית, מרכזת השיקום של נפגעי ראש ביחידת אשפוז היום בבית לוינשטיין ומנהלת שירות של טיפול בספסטיות. "במילים פשוטות, אדם שסובל מספסטיות חש התנגדות של הגפה שלו למתיחה פסיבית או לביצוע תנועה אקטיבית".

למרות שספסטיות היא תסמונת פתולוגית, ד"ר יופטוב אומרת שלפעמים בשיקום מצליחים להיעזר בה: "אדם יכול לדרוך ולעמוד על הרגל ולפעמים אפילו ללכת - על חשבון הספסטיות, ולא כתוצאה מתנועה אקטיבית. נעזרים בספסטיות עצמה בנשיאת משקל על הגפה המשותקת. אך לרוב הספסטיות גורמת לשורה ארוכה של בעיות: להגבלה בטווחי תנועה ועיוות, לכאב, קושי בהלכשה ובכרחה, שכן בכל פעם שמנסים להזיז את היד או הרגל - היא מתנגדת. הקושי הוא למטופל עצמו וגם לאיש שעוזר לו בטיפול. תנוחה לא נוחה בישיבה או בשכיבה עלולה לגרום לפצעי לחץ, בעיות היגיינה, כולל התפתחות פצעים בכף היד בגלל זיעה שמצטברת וחוסר היכולת לאוורר את כף היד. לפעמים ספסטיות מסתירה או מגבילה תנועה אקטיבית בגפה ודרך הורדתה ניתן להשיג שיפור בתנועה אקטיבית של הגפה. ספסטיות בגפיים יכולה להתבטא בתבניות שונות. כך לאחר שבץ מוחי התבנית השכיחה ביותר היא כיווץ של היד במרפק וכיווץ היד. במקרים רבים כף היד של המטופלת היתה קפוצה לצורת אגרוף, מבלי יכולת לפתוח אותה ולפרוס את האצבעות. וכל זה מלווה כמובן בלא מעט כאב. לאחר שבץ מוחי הספסטיות בגפה התחתונה תופיע בשרירים שמישרים את הברך ואת הקרסול, מה שמביא לקושי לדרוך על כף הרגל, ללכת בבטחה, מצב שלמעשה כמעט תמיד מחייב להשתמש בסדים שמתאימים לשיפור איכות ההליכה במהלך השיקום. קיימות גישות טיפוליות שונות לטיפול בספסטיות.