



רעד ראשוני (Essential Tremor) עובדות בסיסיות לחולה

טיפול תרופתי יכול לסייע לחלק מהחולים וצריך שיינתן כקו טיפול ראשון. לחולים עם רעד קשה לעיתים מוצא טיפול ניתוחי. הנוירולוג המטפל יכול להמליץ לך על הטיפול המתאים ביותר. יש מספר סוגים של ניתוחים לרעד ראשוני, הכוללים:

- תלמוטומיה (Thalamotomy): ניתוח בו אזור מסוים במוח, התלמוס, נהרס.
- ניתוח לגירוי מוחי עמוק (Deep Brain Stimulation (DBS): סוג ניתוח בו משתילים חוט דק (אלקטרודה) לתלמוס. חוט זה מחובר לקוצב המושתל מתחת לעור באזור החזה.
- פעולות ניתוחיות נוספות

האם רעד ראשוני היא צורה של מחלת פרקינסון?
לא. רעד ראשוני שכיח בערך פי 10 ממחלת פרקינסון. בניגוד לרעד ראשוני, הרעד המופיע במחלת פרקינסון בעיקר בולט כאשר הידיים של החולה במנוחה ולא בפעולה. סימנים אחרים של מחלת פרקינסון, כגון איטיות בתנועה, קשיי הליכה וממצאים נוספים בבדיקה, אינם מופיעים בחולים עם רעד ראשוני.

למה עלי לצפות בחיים עם רעד ראשוני?

רעד ראשוני לא מקצר את תוחלת החיים. הרעד עשוי להתגבר עם הזמן, אולם השינוי הוא בדרך כלל איטי לאורך שנים רבות. לאחר שנים רבות חלק מהחולים עלולים להרגיש נכות מסוימת, כגון קושי בכתיבה, אכילה, שתיה ומבוכה חברתית. רעד קל בדרך כלל אינו דורש טיפול. טיפול מוקדם אינו מאט או עוצר את המהלך הטבעי של הסימפטומים. יש לשקול התחלת תרופות רק כאשר הרעד משפיע על הפעולות היומיות שלך או שגורם לך בעיות.

מה זה?

רעד ראשוני היא הפרעת התנועה השכיחה ביותר. שמות נוספים כוללים רעד משפחתי, רעד ראשוני שפיר או רעד תורשתי. חולים עם רעד ראשוני עשויים לחוות רעד לא נשלט בידיים, ראש, דיבור או בחלקים אחרים של הגוף. רעד ראשוני בדרך כלל מתחיל בגיל המבוגר ועלול להחמיר בהדרגה עם הזמן. הרעד נוטה להיות הכי בולט כאשר מחזיקים את הידיים מתוחות לפניכם או בעת ביצוע פעולות מוטוריות עדינות, כגרון החזקת ספל, שימוש בכפית או בזמן כתיבה. הרעד בדרך כלל פוסק כאשר הידיים במנוחה. מתח עשוי להגביר את חומרת הרעד באופן זמני.

מה הגורם?

הגורם לרעד ראשוני אינו ידוע, אולם ליותר ממחצית החולים יש בן משפחה נוסף עם רעד. עד כה, החוקרים טרם מצאו את הגנים הגורמים לרעד ראשוני. בחולים עם סיפור משפחתי חיובי של רעד ראשוני, זמן התחלת המחלה נוטה להיות מוקדם יותר. החוקרים סבורים שרעד ראשוני מתפתח במוח, אולם הדמיות מוחיות של חולים נראות תקינות. אין מבחן אבחנתי לרעד ראשוני. יחד עם זאת, הרופא עשוי לבצע בדיקות דם למצבים אחרים כגון הפרעות בבלוטת התריס שעלולים לגרום להחמרת רעד. קיימות תרופות שמחמירות רעד.

האם יש טיפול?

יש טיפול יעיל להפחתת חומרת הרעד, אולם אין טיפול שמרפא את הרעד. שימוש בסכ"ם וכלים כבדים או לבישת משקולות על שורשי כפות הידיים יכולים לסייע לחלק מהחולים. תרופות עשויות לסייע לחולים. תרופות ניתנות לחולים בצורה של ניסוי וטעיה. ישנם תרופות שמסייעות יותר מאחרות בהתאם לסוג המטופל. תרופות שעשויות לעזור כוללות:

- חסמי בטא, כגון פרופרנולול
- תרופות נוגדות פרכוס, כגון פרימידון, גבהפנטין, טופירמט וקלונזפם.
- הרופא עשוי להמליץ על הפחתת שימוש בקפאין, ממריצים אחרים ותרופות שמגבירות רעד. חולים אחדים עם רעד יכולים להשתפר תחת טיפול בהזרקות רעלן בוטוליניום. רעלן בוטוליניום מוזרק לשרירים שגורמים לרעד, ובכך מחליש זמנית את השרירים הגורמים לרעד. יש צורך לחזור על זריקות אלה 2-4 פעמים בשנה. זריקות יעילות בעיקר לחולים עם רעד בראש או רעד בדיבור.