



הפרעות הליכה וקיפאון בהליכה במחלת פרקינסון: עובדות חשובות לחולים

כיצד יכול המטופל להתמודד עם קשיי ההליכה?

• כדי להפחית קיפאונות בהליכה

יחד עם קרובי משפחה או מטפלים, המטופלים יכולים לשפר את ההליכה שלהם באמצעות הפעולות הבאות:

1. תכננו את התנועה לפני ביצועה.
2. פרקו מטלות מורכבות למשימות פשוטות יותר. לדוגמה, פירוק צעד לשני שלבים - הנחת העקב ואז הנחת הבהונות על הקרקע.
3. השתדלו לשמור על ריכוז. שמרו על ריכוז מלא בזמן הצעידה.
4. הימנעו משילוב מטלות. עשו רק פעולה אחת בכל פעם. התמקדות בפעולה אחת יכולה לעזור להשיג תנועה מהירה וחלקה יותר. לדוגמה, הימנעו מקיום שיחות טלפון בזמן הליכה.
5. היעזרו ברמזים חיצוניים - רמזים כמו הוראות ווקאליות או קווים ויזואליים עשויים לעזור לשמור על קצב הליכה ועל אורך הצעד. לדוגמה, שמירה על קצב הליכה בעזרת נקישות מטרונום, צעידה על סימני המדרכה, או ספירה ריתמית "1,2,3,4". הרופא עשוי להפנותכם לפיזיותרפיה שתעזור למצוא את הרמזים החיצוניים האפקטיביים ביותר עבורכם.

המטופלים יכולים להתאמן וליישם את סעיפים 1 ו-5 בשגרת הפעילות היומית שלהם. כלומר, מטופלים יכולים לעזור להפחית את שכיחות ההפרעות בהליכה על ידי שמירה על קצב הליכה אחיד ועל אורך צעד נכון.

• כדי להמשיך ללכת אחרי קיפאון

מטופלים ומטפלים יכולים לעקוב אחרי ההנחיות הבאות:

1. נסו להישאר רגועים
2. קחו נשימה עמוקה
3. השתמשו בדרך האפקטיבית ביותר כדי להתחיל לצעוד שוב. לדוגמה: דקלום של "שמאל ימין שמאל ימין", או הנעת הירכיים לצדדים כדי לחקות את העברת המשקל שמתרחשת בזמן ההליכה, או צעידה לפניכם או לצד.
4. כל צעד לפניכם צריך להתחיל בהנחת העקב של הרגל השנייה על הקרקע.
5. אם אדם נוסף מעניק עזרה, עדיף שיתמוך במטופל מהצד, יספור באופן ריתמי, ויפנה את מרחב ההליכה. משיכה של זרוע המטופל עשויה להחמיר את הקיפאון.

אילו הפרעות הליכה עשויות להופיע בחולים עם מחלת פרקינסון?

אפשר לחלק את הפרעות ההליכה לשני סוגים עיקריים:

מתמשכות

- הליכה איטית עם צעדים קטנים וגרירת רגליים. טלטול הידיים עשוי להיות מופחת או לא קיים בזמן ההליכה.

אפיזודיות

- קיפאון בהליכה: קיים בכ-50% מהחולים. החולים מרגישים כאילו הרגליים נדבקות לקרקע. התופעה עלולה להוביל לנפילות.
- פסטינציות: החולים נראים כאילו הם רצים לפנים, וכיוון שהתופעה פתאומית ובלתי צפויה היא עלולה להוביל לנפילות.

מה גורם להפרעות ההליכה ולקיפאון בהליכה?

כמו רוב הסימפטומים המוטוריים בחולים עם מחלת פרקינסון (לדוגמה איטיות, נוקשות שרירים ורעד), שינויים בהליכה נגרמים על ידי פגיעה במרכזים מוחיים האחראים על ייצור תנועה חלקה ומכוונת.

מתי מופיע קיפאון בהליכה?

- כאשר מתכוננים להתחיל לצעוד אחרי מנוחה (בתחילת הליכה).
- בזמן הליכה (במיוחד בעת חציית מפתן דלת, כניסה למעלית, עלייה לדרגנוע, או כאשר מסתובבים לפנות לכיוון אחר).
- במצבים מעוררי חרדה או לחץ.
- קיפאון בהליכה יכול להיות קשור גם להשפעת התרופות שניתנות לטיפול בסימפטומים המוטוריים.

כיצד יבצע הרופא הערכה של הפרעת ההליכה?

כדי להעריך את הפרעת ההליכה הרופא ישאל את המטופל על הרקע הקליני שלו. כמו כן, בדיקה נוירולוגית יסודית הנה הכרחית. הרופא יעריך האם קיים קושי בביצוע הצעד הראשון, האם טלטול הידיים בזמן ההליכה מופחת, האם מהירות ההליכה תקינה, האם אורך הצעד בטווח התקין והאם קיים קושי בביצוע פניות. בנוסף, הרופא עשוי לערוך מבחני הליכה תוך כדי מדידת זמן, ולבקש מהחולה ללכת במעבר צר, לפנות או להסתובב במקום, או לבצע שתי משימות בו זמנית בניסיון לעורר קיפאון בזמן ההליכה. הרופא עשוי להפנות את המטופל לפיזיותרפיה כדי לקבל הערכה מפורטת יותר והצעות לדרכי טיפול במצב.