



הפרעות שליטה בדחפים במחלת פרקינסון: עובדות חשובות למטופלים

מהן ההפרעות ומה שכיחותן בקרב חולי פרקינסון?

הפרעות שליטה בדחפים (ICD) הן קבוצה של דחפים מוגזמים ו/או מזיקים והתנהגויות, שעלולים להתרחש בחולים עם מחלת פרקינסון (PD). הן מאופיינות במחשבות מתמשכות וטורדניות או דחפים בלתי נשלטים לפעולות. לעתים קרובות הן תופעת לוואי של תרופות מסוימות. לעיתים החולים אינם מודעים לקיום הבעיה...

אילו התנהגויות ניתן להבחין בחולי פרקינסון עם הפרעות שליטה בדחפים (ICD)?

חולים עם ICDs עשויים להראות התנהגויות כגון:

- הימורים כפייתיים (קומפולסיביים)
- אכילת יתר
- קניות מופרזות
- דחף מיני מופרז

התנהגויות אלו עלולות להוות בעיה אישית, משפחתית וחברתית. לדוגמא, הימורים קומפולסיביים אשר גורמים להפסדים כלכליים, אכילה מופרזת עלולה לגרום להשמנת יתר, חשק מיני מוגבר עלול ליצור מתח במשפחה.

תופעה שכיחה נוספת נקראת Punding. Punding זה עסוק כפייתי בפעולות חוזרות חסרות הגיון או צידוק כגון פירוק והרכבה של מכשירים חשמליים, סידור אובססיבי של ספרים על מדף או בולים באלבום.

האם ההפרעה קשורה לתרופות אנטי-פרקינסוניות?

ICD, הפרעות שליטה בדחפים, יכולה להתפתח אצל כל חולה פרקינסון, ללא קשר לטיפול התרופתי. אולם, ICD נצפות לעיתים קרובות יותר בגברים צעירים ובמטופלים הנוטלים סוג של תרופות הנקראות אגוניסטים לדופמין, הכוללות:

- פרמיקסול = סיפרול בישראל
- רופינירול=רקויפ בישראל
- רוטיגוטין=ניופרו בישראל

ניתן לראות הפרעות שליטה בדחפים גם בחולים ללא טיפול או אשר מטופלים בתרופות אחרות, אך זה פחות שכיח.

איך אני יודע אם אני בסיכון לפתח הפרעות שליטה בדחפים?

חולים עם נטייה לחיפוש אחר ריגושים או אימפולסיביות יכולים להיות בסיכון מוגבר ל הפרעות שליטה בדחפים. היסטוריה של הימורים או אלכוהוליזם יכולים להגביר את הסיכון גם כן. נראה כי גברים ומטופלים צעירים, נוטים לפתח יותר הפרעות שליטה בדחפים אך טיפול באגוניסטים לדופמין הוא עדיין גורם הסיכון הראשי, בעיקר במינונים גבוהים ולאורך שנים.

מה עליי לעשות במקרה של חשד ל הפרעות שליטה בדחפים?

הצעד החשוב ביותר הוא אבחון מוקדם של התסמינים, מכיוון שהם עלולים להוביל לבעיות כלכליות, משפחתיות וחברתיות. במקרה של חשד אצלך או אצל יקר לך, יש לשתף זאת עם הרופא המטפל. ניתן לבקש עמו שיחה פרטית וחסויה. במקרה של קושי בלדבר, אפשר לכתוב את הבעיה ושאלות בנושא ולחלוק זאת בפגישה הבאה עם הרופא. כמו כן, יכול לעזור אם יצטרפו אליך בן/בת זוג, מטפל עיקרי, חבר קרוב או קרוב משפחה. לפעמים חולים עם הפרעות שליטה בדחפים לא מודעים לבעיה ולתוצאותיה ההרסניות, הם עלולים גם לשמור על קיום הפרעת ההתנהגות בסוד או לפרש זאת כביטוי לבריאות. זו הסיבה שחשוב לערב קרובי משפחה או מטפלים בפגישות עם הרופאים המומחים המטפלים.

האם ניתן לטפל בהפרעות שליטה בדחפים?

כן, ניתן לטפל בבעיה. ראשית, הרופא שלך יכול להתאים את התרופות הקבועות לפרקינסון. הפחתה או הפסקה של נטילת אגוניסטים לדופמין לעיתים קרובות עוזרת. אין להפסיק או להפחית במינון התרופות הקבועות ללא ייעוץ רפואי. שינוי מהיר בטיפול התרופתי עלול להביא להידרדרות קשה של הסימפטומים המוטוריים. בחלק מהמקרים, הפסקה של אגוניסטים לדופמין יכולה לגרום לתופעות גמילה כגון:

- חרדה ואי שקט
- דכאון ואדישות
- עייפות
- הפרעות שינה
- כאב

יש לדבר עם איש מקצוע מוסמך בתחום בריאות הנפש במקרה של דכאון או הפרעות מצב רוח מסוג אחר. בחלק מהמקרים תרופות פסיכיאטריות יכולות לעזור.

להתגבר על הפרעות שליטה בדחפים יכול להיות אתגר, אך אפשרי לזהות מה הן האסטרטגיות טיפול הכי מתאימות לך. חשוב לזכור להיות בתקשורת פתוחה ומשתפת עם קרובי משפחה ומומחי הבריאות המטפלים בך.