

תת לחץ דם אורתוסטטי במחלת פרקינסון: מידע חיוני למטופלים

האם תרופות שניתנות במחלת פרקינסון יכולות לגרום לתת ל"ד אורתוסטטי?

חלק מהתרופות הניתנות במחלת פרקינסון, כולל לבדופא ותרופות דומות, עלולות לגרום או להחמיר תת ל"ד אורתוסטטי. אבל גם אנשים שלא מקבלים תרופות לפרקינסון יכולים לסבול מתת ל"ד אורתוסטטי. יש לציין שגם תרופות אחרות כגון אלה הניתנות לטיפול ביתר ל"ד עלולות אף הן לגרום לתת ל"ד אורתוסטטי בחולי פרקינסון.

איך יכולים מטופלים עם מחלת פרקינסון לשפר את בעיית התת ל"ד האורתוסטטי?

מטופלים עם מחלת פרקינסון יכולים לנסות את הפעולות הבאות, לבד או בעזרת מטפל/ת, לצורך שיפור התסמינים של תת ל"ד האורתוסטטי.

- לשתות יותר נוזלים
- לשתות במהירות 250-500 מ"ל של מים במשך 3-4 דקות. יש לבצע את הפעולה הזאת מייד לאחר התעוררות במידה והסימנים מופיעים בזמן קימה מהמיטה בבוקר.
- להימנע או להגביל שתיית אלכוהול.
- לקום באיטיות ולעמוד ללא ניע במידה ומרגישים סחרחורת.
- להימנע מעמידה ללא ניע או משכיבה פרקדן לפרק זמן ממושך.
- להימנע מחשיפה ממושכת לסביבה חמה, כגון אמבטיה חמה, סאונה וכו'.
- להרים את ראש המיטה בזמן שכיבה – במקרים אלו ניתן להיעזר בכרית משולשת מתחת לראש המיטה.
- להגביר את כמות המלח באוכל (רק במידה ואין בעיית יתר ל"ד).
- לאכול ארוחות קטנות בתדירות גבוהה.
- שימוש בגרביים אלסטיות או בחגורת בטן אלסטית. חשוב שהגרביים האלסטיות ייצרו לחץ מכפות הרגליים ועד לירך או הבטן.

האם ישנו טיפול תרופתי לתת ל"ד אורתוסטטי במחלת פרקינסון?

מומלץ לעבור על רשימת כל התרופות עם הרופא. יתכן ויהיה צורך בהורדת מינון או הפסקת תרופות מסוימות.

ישנם מספר תרופות שנמצאו יעילות לטיפול בתת ל"ד אורתוסטטי במטופלים עם מחלת פרקינסון, כולל פלאדורוקורטיזון (fludrocortisone), מידודרין (midodrine), דרוקסידופה (droxidopa). ניתן להתאים את המינונים של התרופות במטרה למנוע ירידה ניכרת בערכי ל"ד, ובמקרים מסוימים ניתן גם לשלב בין התרופות. יחד עם זאת, יש צורך להזהר מפני עליה ניכרת בערכי ל"ד בשכיבה.

מה צריך/כה מטופל/ת עם מחלת פרקינסון לעשות בזמן הופעת סימנים של תת ל"ד אורתוסטטי?

בעת הופעת סימנים של תת ל"ד אורתוסטטי על המטופל/ת לשבת או לשכב מייד, מה שעשוי להעלים את הסימנים. פעולות נוספות שיכולות לסייע בהפחתת הסימנים של תת ל"ד אורתוסטטי כוללים:

מהו תת לחץ דם אורתוסטטי ומהי שכיחותו במחלת פרקינסון?

לחץ הדם (ל"ד) הינו אחד המדדים החיוניים. קיימת שונות פיזיולוגית בערכי ל"ד בחיי היומיום. לדוגמא, הוא בדרך כלל גבוה יותר במהלך היום מאשר בלילה, והוא יכול גם לעלות במצבי לחץ. כאשר האדם נעמד, ל"ד יכול מעט לרדת למספר שניות, אך בדרך כלל חוזר במהרה לערכים התקינים.

תת ל"ד אורתוסטטי (orthostatic hypotension) או תת ל"ד תנוחת הינו מצב שבו ל"ד יורד לאחר עמידה ואינו חוזר במהרה לערכים התקינים. הפרעה זו קיימת בשליש מהמטופלים עם מחלת פרקינסון. היא פחות שכיחה בשלבים המוקדמים של המחלה, אך שכיחותה עולה ככל שהמחלה מתקדמת.

ל"ד נמדד בשני ערכים, לדוגמא 120/80 מ"מ כספית. הערך העליון מציין את ל"ד הסיסטולי, וזה הלחץ המירבי שנמדד בזמן שהלב מתכווץ ומזרים את הדם לכל חלקי הגוף. הערך התחתון מציין את ל"ד הדיאסטולי, וזה הלחץ המינימלי שנמדד בזמן שהלב מתרפה בין פעימות. תת ל"ד אורתוסטטי מוגדר כירידה של יותר מ-20 מ"מ כספית בל"ד הסיסטולי או ירידה של יותר מ-10 מ"מ כספית בל"ד הדיאסטולי 3 דקות לאחר קימה משכיבה לעמידה.

מהם הסימנים של תת ל"ד אורתוסטטי? האם הם מסוכנים?

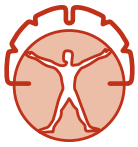
אנשים עם תת ל"ד אורתוסטטי עלולים לחוות סימנים שונים לאחר שנעמדים, אלו כוללים:

- הרגשת ריחוף
- סחרחורת
- חולשה כללית
- עייפות
- בחילות
- טשטוש ראייה
- האטה מחשבתית
- חולשת רגליים
- כאב ראש או כאבים בצוואר המקרינים לכתפיים

אחד הסיכונים של תת ל"ד אורתוסטטי הוא נפילות. לעיתים הירידה בל"ד הינה קשה ועלולה לגרום לאיבוד הכרה (מה שנקרא התעלפות).

מצבים אשר מעלים את הסיכון לתת ל"ד אורתוסטטי:

- מזג אויר חם
- לאחר ארוחה (במיוחד ארוחה גדולה)
- לאחר שתיית אלכוהול
- בשעות הבוקר המוקדמות
- בזמן או לאחר הטלת שתן או פעולת מעיים
- במהלך פעילות גופנית



תת לחץ דם אורתוסטטי במחלת פרקינסון: מידע חיוני למטופלים



א. אגרוף של היד. ב. עמידה עם קירוב מאומץ של הרגליים. ג. ישיבה מאומצת עם רגל-מעל-רגל. ד. עמידה על קצות אצבעות. ה. כיפוף קדימה. ו. כריעה. ז. עמידה כאשר רגל אחת מורמת על כיסא. ח. ישיבה בכיפוף לפני. ט. שכיבה עם רגליים מורמות.
הערה: הפעילויות הנ"ל צריכות להיות מותאמות ליכולותיו של המטופל, יש להיזהר במיוחד במטופלים עם סיכון מוגבר לנפילות.