



חולשה סופרה-נוקלארית מתקדמת (PSP) עובדות בסיסיות לחולים

מה זה פרקינסוניזם, פרקינסוניזם לא טיפוסי, פרקינסון פלוס?

פרקינסוניזם הנו מצב רפואי המאופיין במספר מאפיינים מוטוריים

- o רעד
- o טונוס מוגבר מסוג ריגידיות
- o איטיות בתנועה (ברדיקיניה)
- o הליכה איטית וכושלת

מחלת פרקינסון הנה השכיחה ביותר המאופיינת בתסמינים אלו. פרקינסוניזם לא טיפוסי, המכונה גם תסמונת פרקינסון פלוס, הנה תסמונת פרקינסונית המלווה בתסמינים נוספים כולל הפרעות שיווי משקל מוקדמות, תגובה מופחתת לדופא, הפרעות קוגניטיביות מוקדמות והפרעה בשליטה על לחץ דם, שלפוחית השתן והמעיים.

חולשה סופרה-נוקלארית מתקדמת (PSP) הנה התסמונת הפרקינסונית הלא טיפוסית השכיחה ביותר, אך שכיחותה הנה כ-10% מזו של מחלת פרקינסון

מהם המאפיינים של מחלת PSP?

PSP, הידועה גם כתסמונת סטיל-ריצ'רדסון-אולסוזקי, נמצאת בשכיחות שווה בין גברים ונשים. בממוצע מתחילה בתחילת שנות ה-60.

- בשלב מוקדם חולים עם PSP מתקשים בהליכה, חווים הפרעות שיווי משקל ונוטים ליפול אחורה, לעיתים מספר רב של פעמים ביום. הם נוטים להיות מגושמים מבחינה מוטורית ונוטים לאימפולסיביות. חלק מהחולים מרגישים כאילו רגליהם דבוקות לרצפה.
- החולים חווים הפרעות בתנועות עיניים, בעיקר במבט מטה. דבר המקשה על קריאה ועשוי לגרום לראיה כפולה. בנוסף, ייתכנו מצמוצים לא רצוניים או קושי בפתחת עיניים.
- איטיות בתנועה עשויה להאט את פעולות היומיום.
- החולים עשויים להרגיש נוקשות בעיקר בצוואר.
- הבעות הפנים עשויות להשתנות, לעיתים תוך בהייה קדימה עם גבות מורמות וכיווץ המצח.
- החולים עשויים לחוות צרידות וקושי בדיבור עם אנחות וקושי בבליעה.
- הפרעות קוגניטיביות עשויות להופיע, כולל ירידה במוטיבציה ודיס-אינהיביציה, לביליות רגשית (תסמונת פסאודובלברית) ודמנציה.
- המחלה משתנה בין מטופל למטופל, בחלק מהמקרים, קפאונות במהלך הליכה ואיטיות הנם התסמינים העיקריים. במקרים אחרים, קיים רעד ומאפיינים הדומים למחלת פרקינסון.

כיצד מאבחנים את המחלה?

מאבחנים PSP על בסיס ההיסטוריה הרפואית ובדיקה נוירולוגית. בתחילת המחלה ייתכן ותראה זהה למחלת פרקינסון מה שיקשה על האבחון. אין בדיקת דם אבחנתית אך לעיתים בדיקת MRI עשויה להצביע על הצטמקות של גזע המוח והאונות הקדמיות. הדרך היחידה לאבחן PSP באופן ודאי הנה בבדיקת רקמת המוות בנתיחה לאחר המוות.

מה גורם למחלה?

הגורם ל-PSP אינו ידוע. המחלה מלווה בהצטברות חלבון במוח המכונה טאו בתאי המוח ונחזה בביופסיה מוחית. הגורם להצטברות זו אינו ידוע. PSP אינה נחשבת למחלה תורשתית. היא אינה מועברת בין בני אדם ולא מקושרת לחשיפה סביבתית כלשהיא.

האם קיים טיפול?

אין טיפול או ריפוי להאטת המחלה או לעצירתה. בתחילת המחלה, חלק מהתרופות המשמשות לטיפול במחלת פרקינסון (לבוזופא) עשויות לשפר את התסמינים של PSP. אולם, ככל שהמחלה מתקדמת, השפעת התרופות פוחתת. חלק מהתרופות המשמשות לטיפול במחלת אלצהיימר עשויות לעזור לחולי PSP בעלי הפרעת חשיבה וזיכרון. הזרקות של רעלן הבוטוליניום עשויות לעזור לעצמת העיניים הבלתי רצונית. קיימות גם תרופות העשויות לעזור לשינויים הרגשיים, כגון בכי וצחוק בלתי נשלטים. נוגדי דיכאון יכולים לעזור בטיפול בדיכאון וחרדה.

טיפול בדיבור יכול לשפר את הדיבור והבליעה אשר יכולים לגרום לתת תזונה ולדלקת ריאות. מקלדות מדברות למחשב יכולות לסייע בתקשורת גם כן.

ריפוי בעיסוק יכול לשפר תפקוד יומיומי. פיזיותרפיה יכולה לשפר יציבה והליכה. משקפים מיוחדים עם עדשות פריזמה יכולות לשפר ראייה. תכנון טיפול ארוך טווח עשוי להידרש ככל שהמחלה מתקדמת.