



הפרעות שינה במחלת פרקינסון: עובדות חשובות למטופלים

כיצד יכולים חולי פרקינסון לשפר את איכות השינה?

טיפים לשיפור איכות השינה לחולים / מטופלים:

- פיתוח הרגלי שינה נאותים: לקיים שגרת שינה, לדוגמה, ללכת לישון ולקום בדיוק באותה שעה בכל יום, לבצע פעילות מרגיעה כמו קריאת ספר לפני השינה.
- להימנע מלשכב במיטה לפני השעה בה הולכים לישון.
- להימנע מדברים שיכולים להפריע למהלך השינה כגון קפאין, אלכוהול, שתייה מרובה בערב (כדי להימנע מקימה לשירותים פעמים רבות במהלך הלילה).
- יצירת סביבת שינה נעימה, למשל מיטה נוחה, אור וטמפרטורה מתאימים בחדר.
- ביצוע פעילות גופנית קבועה במהלך היום.
- במידה והמטופל סובל מתנועות במהלך חלימה ("חי את החלום") יש לרפד את המיטה וסביבתה בכריות כדי למנוע פגיעה.
- יש לנסות להימנע מנמנום בשעות הערב.
- יש לשקול טיפול מרגיע, מוזיקה או טיפול באור.
- יש להימנע משכיבה במיטה במצב ערות לאורך זמן ארוך. אם לא ניתן להירדם יותר מחצי שעה, יש לקום מהמיטה ולעשות פעילות מרגיעה ואז לנסות לישון שוב.

האם קיימים טיפולים להפרעות השינה?

ישנן מספר אופציות טיפוליות להפרעות שינה בחולי פרקינסון:

- תרופות לטיפול במחלת הפרקינסון יכולות להשפיע על השינה. אם תסמינים מוטוריים מפריעים בלילה יש צורך בהתאמה של התרופות.
- דיכאון, חרדה וכאב יכולים לגרום להחמרה באיכות השינה. כיווצים ותנועות של הגפיים כתוצאה מדיסטוניה יכולים גם הם להפריע לשינה. טיפול בתסמינים הללו יכול לעזור לשיפור איכות השינה.
- במידה וחולה פרקינסון מבצע תנועות במהלך חלימה ("חי את החלום"), ניתן לתת טיפול תרופתי לשיפור ההפרעה. תרופות כמו מלטונין וקלונאזפאם (קלונקס) יכולות להיות יעילות.
- טיפול קוגניטיבי התנהגותי (Cognitive behavioral therapy - CBT) לעיתים עוזר להפרעות בשינה לחולי פרקינסון.
- תרופות לאינסומניה יכולות לעזור גם לחולי פרקינסון עם הפרעות שינה, למרות שהן לא הקו הטיפולי הראשון. יש לשים לב שהתרופות לאינסומניה לעיתים שונות בחולי פרקינסון.
- יש חשיבות לאתר קושי בנשימה במהלך שינה (אפנאה). במידה ואכן ישנה בעיה שכזו יש להתאים אביזר מתאים למניעה.
- ישנם חולי פרקינסון שסובלים מעייפות רבה במהלך היום. במקרה כזה, יש חשיבות לביצוע פעילות במהלך היום. יש לשקול טיפול תרופתי לבעיה זו.

מהם סוגי הפרעות השינה שחווים מטופלים במחלת פרקינסון?

- בנוסף לתסמינים מוטוריים המשפיעים על התנועה, חולי פרקינסון לרוב סובלים מתסמינים שאינם מוטוריים. קושי בשינה הינו אחד מהם. הפרעות בשינה נפוצות בשלב התחלתי של המחלה וגם במהלך התקדמותה. ישנן הפרעות שינה שיכולות להתחיל מספר שנים לפני הופעת התסמינים המוטוריים ואבחנת המחלה. חולי פרקינסון יכולים לסבול מאחת או יותר מההפרעות הבאות:
- קושי להירדם או לשמר את רצף השינה (אינסומניה), לרוב קושי רב יותר לשמר רצף שינה.
- צעקות או "ביצוע" את המתרחש בחלום, כולל הכאה של השותף למיטה.
- הפרעה זו ידועה כהפרעת שינה במהלך שנת חלום - REM sleep behavior disorder.
- ישנוניות יתר במהלך היום ולעיתים הרדמות פתאומית ללא כוונה (התקפי שינה).
- צורך לקום יותר פעמים לשימוש בשירותים במהלך הלילה.
- תחושת אי נעימות ברגליים בזמן שכיבה שמוקלת עם תנועה. תופעה זו מכונה "תסמונת הרגליים חסרות המנוחה". תסמונת זו לעיתים קרובות מופיעה בשילוב עם קפיצות קצרות של הרגליים במהלך השינה ("הפרעת תנועה פריודית של הרגליים בשינה").
- הפרעה נשימה במהלך השינה (Sleep apnea).

מדוע מתרחשות הפרעות בשינה? האם יש קשר לתרופות?

מחלת פרקינסון יכולה לגרום לשינוי בחומרים כימיים (הנקראים נוירורנסמיטורים) וכן לשינויים באזורים במוח ששולטים בשינה והליכה. השינויים הללו גורמים להפרעות שינה בחולי פרקינסון. תרופות הנלקחות לצורך טיפול במחלה יכולות גם כן לגרום להפרעות שינה או להחמירן. לכן יכולה להופיע עייפות במהלך היום ו/או חלומות מציאותיים (vivid dreams).

כיצד מאבחנים הפרעות שינה?

על החולים במחלת פרקינסון לדווח לרופא המטפל על כל הפרעה בשנת הלילה. הרופא ישאל את המטופל והשותף שלו למיטה סדרה של שאלות, לצורך הערכה של חומרת ההפרעה בשינה. הרופא ינסה גם לאתר תרופות הנלקחות ע"י המטופל בעלות יכולת השפעה על איכות השינה. ייתכן ותבוצע בדיקה במעבדת שינה לצורך הערכה מדויקת של הפרעת השינה, לדוגמה בדיקה במעבדת שינה (Polysomnography). לחילופין, ניתן לבצע בדיקת אקטיגרפיה (Actigraphy) אשר מעריכה את התנועות במשך 24 שעות.