

דמנציה ואלצהיימר. מה זה?

מבוסס על חוברת
הדרכה למטפל, ארגון
אלצהיימר בקנדה



מנבי

שירותי הבריאות הטובים בישראל

יש קופות חולים ויש מכבי *3555





דמונציה

- המונח דמונציה מתאר מצב נוירולוגי, שיש בו החמרה עם הזמן (פרוגרסיבי). מחלה זו פוגעת במוח, וכתוצאה מכך נפגע הזיכרון ויש קשיים בחשיבה. כמו כן המחלה משפיעה על הדיבור, האישיות וההתנהגות ועל המשך ביצוע תפקודי היומיום.
- דמונציה יכולה להיגרם מיותר מ- 70 מחלות, כולל פרקינסון, לואי- באדי, ומחלות פרונטליות.
- המחלה המוכרת ביותר הינה מחלת האלצהיימר ודמונציה וסקולרית המוכרת גם בשם - **Multi Infarct Dementia** או **Mini Strokes**.
- כ- 10% מכל מחלות הדמונציה ניתנות לשליטה שניתן לעצור התפתחותה לזמן מסוים.
- קשה להעריך דמונציה. ההערכה נעשית ע"י רופא, הנעזר במבחנים פיזיים שונים כדי להבין פגיעה במוח.
- שיעור השכיחות: מעל גיל 85, שיעור הפגיעה של דמונציה ואלצהיימר הנה בכל אדם רביעי מתוך עשרה.
- משך זמן מחלה משוער- מתחילת הסימפטומים עד המוות, בערך כ- 8 שנים. אולם הטווח יכול להיות בין 3-20 שנה.
- בסופו של דבר, חלק מהחולים הופכים מוגבלים לחלוטין ואינם מסוגלים לטפל בעצמם, והמחלה מסתיימת במוות החולה בשל סיבוכים בריאותיים שונים.
- זוהו גורמי הסיכון, כולל גיל והיסטוריה משפחתית. מדענים עדיין בודקים נושא זה.

שלושת השלבים של מחלת האלצהיימר

התיאור הבא מתייחס למחלת האלצהיימר, שיש לה שכיחות גבוהה מבין מחלות הדמונציה. תאור זה, לא בהכרח מתייחס לשאר הסוגים של דמונציה, או אובדן זיכרון, ויש צורך להתייעץ עם רופא. חומר זה אינו קל לקריאה, קשה להתמודד עם מחלת האלצהיימר, אולם יש מספר דרכים העשויות להקל על החיים עם מחלה זו. מאוד מומלץ למטפל העיקרי להכיר את המחלה, להכין עצמו לבאות, ולהכיר שירותים בקהילה.

1 שלב מוקדם

שלב זה יכול להימשך בין שנתיים לארבע שנים. רוב האנשים אפילו לא שמים לב שיש משהו רציני שאינו תקין. אחרים יודעים, אבל אינם רוצים להיות מאובחנים כחולי אלצהיימר. לפעמים יש בלבול בסימפטומים עם מתח, דיכאון או ירידה נורמאלית עם הגיל. **חשוב לערוך אבחון. לראשונה בישראל פותח במכבי מערך שלם של איבחון מוקדם בשם "ביקור יום הולדת 75" אשר מבצעים בשלב החיים החשוב והמסוכן ביותר למחלות הללו. לצורך אבחון יש לפנות לרופא משפחה.**

יש צורך בהווה ובעתיד לקבל החלטות הקשורות למצב כלכלי ורפואי. שיתוף של החולה עם המטפל העיקרי, יעזור לדעת בהמשך את העדפותיו ומשאלותיו, כשלא יוכל לקבל החלטות בהמשך. לצורך כך יש לפנות לרופא המשפחה ולמסור "הנחיות מוקדמות" או להחליט מי יקבע עבורכם אם וכאשר לא תוכלו להחליט לבד - "יפוי כוח משולב". כך יתאפשר לחולה לשלוט על המשך חייו, ככל האפשר.

בכל השלבים, מומלץ שהמטפל יישאר אקטיבי וימשיך במיומנויות המוכרות לו ככל שיכול.

דברים שניתן לצפות להם בשלב המוקדם:

תפקודים מנטאליים

- שכחה קלה (שמות, אירועים שקרו לאחרונה)
- קושי בלמידה של דברים חדשים
- קושי בריכוז
- הליכה לאיבוד
- שכחה של תאריכים וזמן
- הרגשת דאגה, כעס והתרגזות בנקל

התנהגויות

- הפסקה של פעילויות רגילות (usual activities)
- חוסר מנוחה
- מרגיש מודאג, כועס/מתרגז בנקל.

יכולות פיזיות/תפקודיות

- קושי קל עם קואורדינציה (תאום)

מצב רוח ומצב רגשי

- מצב רוח משתנה
- מרגיש מדוכא

2 שלב ביניים

שלב זה נמשך בין שנתיים ל- 10 שנים. ניכרת יותר ירידה במצב המנטאלי והיכולות התפקודיות אצל המטופל. יתכן והמטופל יזדקק ליותר עזרה בתפקודי היומיום כמו הלבשה ורחצה. בשלב זה החולה נהיה יותר חסר מנוחה ועלול לשוטט ממקום למקום.

חשוב לאפשר לחולה להמשיך לבצע פעולות ככל שיכול ולהיות פעיל. יש צורך לנקוט בצעדים לשמירה על בטיחותו ובטחונו של המטופל- הכנסת מטפלת, ארוחות מונקות.

זה הזמן להתחיל להיערך בבית עם סידורים לטיפול ממושך.

שלב ביניים- דברים שניתן לצפות להם:

תפקודים מנטאליים

- הידרדרות בזיכרון
- קושי בזהוי ילדיו או נכדיו
- מתקשה להתמצא בזמן ובמקום
- זוכר רק זיכרונות ילדות

התנהגות

- חוסר מנוחה (שוטטות)
- חזרה על דברים
- יתכנו דלחיות (אמונות שווא, מראות)
- תיתכן אגרסיביות
- תתכן התנהגות ללא ריסון, ללא איפוק
- תיתכן פסיביות

יכולות פיזיות

- דרושה עזרה בתפקודי יומיום (למשל הלבשה, רחצה)
- בעיות שינה במשך הלילה
- בעיות בתקשורת עם הזולת
- ירידה בתאבון





מצבי רוח ורגשות

- שינויים באישיות
- בלבול וחרדה
- כעס ועוינות
- שינויים במצבי רוח
- עצבות או דיכאון

3 שלב אחרון

שלב זה יכול להימשך משנה לשלוש שנים. האדם אינו יכול להיזכר, לתקשה, לדאוג או להשגיח על עצמו. המטופל זקוק ל- 24 שעות השגחה. המטופל נהיה **bed ridden**, מאבד שליטה בסוגרים ומתקשה בבליעה. שלב זה מקרב לקראת מותו, לרוב מזלקת ריאות. מאוד חשוב שלמטפל העיקרי תהיה תמיכה משפחתית ותמיכה מגורמים בקהילה כדי לעבור שלב זה. יש צורך להיערך בסידורים של טיפול, כמו גם סידורים כספיים וחוקיים. אם היערכות זו נעשית בשלב מוקדם יותר, המטופל יכול להיות מעורב בקבלת החלטות שישפיעו על חייו. אל תתמקד בשלב זה, אבל היה מוכן לקראתו.

שלב אחרון- דברים שכדאי לצפות להם:

יכולות מנטליות

- אובדן הזיכרון
- חוסר יכולת לתקשר
- אינו מכיר אנשים, אינו מתמצא בזמן, או מי הוא

התנהגות

- קומוניקציה בלתי ורבלית, עם הבעות פנים, בכי או אנחות
- מגיב למוזיקה או מגע

יכולות פיזיות

- ישן יותר ויותר במשך היום
- אובדן יכולת דיבור
- אובדן שליטה בסוגרים
- קושי בבליעה ואכילה
- איבוד משקל

מצבי רוח ורגשות

- טווח הרגשות והתחושות נשאר
- מסוגל לחוש כאב

ירידת לחץ דם תנוחתי (ORTHOSTATIC HYPOTENSION)

תגובה של ירידת לחץ דם סיסטולי תנוחתי עלולה להיות מוגברת על ידי שימוש רב בתרופות. ירידת לחץ דם תנוחתי זוהי אחת הסיבות העיקריות לנפילות.

מחזבר בירידה של לחץ הדם הסיסטולי מעל 20 מ"מ"ק, או ירידה של לחץ הדם הדיאסטולי מעל 10 מ"מ"ק, כאשר מודדים את לחץ הדם בשכיבה וכעבור מספר דקות של עמידה.

תת לחץ דם אורטוסטטי מתבטא לרוב בתחושת סחרחורת, הזעה, טשטוש ראייה או חולשה במעבר משכיבה לעמידה. באנשים מסוימים התסמונת מוחמרת סביב ארוחות (postprandial hypotension).

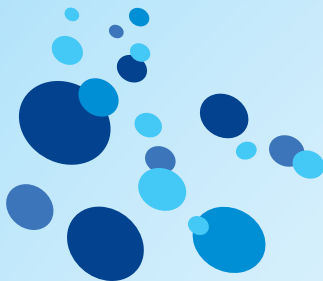
הסיבה השכיחה לתופעה זו הינה ריבוי תרופות: טיפול להורדת לחץ דם, נוגדי דיכאון, תרופות אנטיפסיכטיות, שימוש באלכוהול ועוד.

התופעה מבטאת פגיעה בתפקוד מערכת העצבים האוטונומית, והיא מופיעה יותר בגיל המבוגר, בחולי סכרת ובחולים עם נזירופתיה מסיבות אחרות.

במקרה של גילוי ירידת לחץ דם תנוחתי - כללים חשובים לטיפול:

- 1** חינוך החולה להכרת התופעה ומניעתה - קימה הדרגתית מהמיטה, במידה והסימפטומים מופיעים סביב ארוחות - הקפדה על ארוחות קטנות ודלות בפחמימות.
- 2** הימנעות ממצבים העלולים להחמיר את בעיית תת לחץ הדם, כגון עמידה ממושכת ללא תזוזה, שכיבה ממושכת, מזג אויר חם ומקלחות חמות.
- 3** הגבהת ראש המיטה בזמן שכיבה במיטה, על מנת לעודד את הפעלת מערכת הרנין-אנגיוטנסין-אלדוסטרון התורמת לעליית לחץ הדם.
- 4** הקפדה על שתייה מרובה וכן צריכה מוגברת של מלח, באנשים שאינם סובלים מאי ספיקת לב ובהתייעצות עם רופא.
- 5** "תרגילים" ואמצעים הגורמים ללחץ על ורידי הרגליים ובכך מעלים את תנגודת כלי הדם הפריפריים ומעלים במעט את לחץ הדם - שילוב רגליים בישיבה, גרביים אלסטיות, בקפידה על שמירת הדופק היקפי ובהתייעצות עם רופא.
- 6** התייעצות עם רופא לגבי טיפול תרופתי - יש לזכור כי תרופות רבות גורמות לירידה בלחצי הדם, לא רק תרופות המכוונות להורדת לחץ דם ולטיפול באי ספיקת לב כגון משתנים, אלא גם תרופות לטיפול בערמונית מוגדלת, ותרופות פסיכיאטריות מסוימות.

בהתייעצות עם רופא יש לשקול בכל ארוחה כוס קפה אחת.



מוקד "מכבי ללא הפסקה"

טלפון: 1-700-50-53-53 או *3555

מופעל 24 שעות ביממה לצורך קביעת תורים, קבלת ייעוץ והדרכה בתחום סיעודי ורפואי ע"י צוות אחיות. בנוסף, מספק מידע על שירותי הקופה וחמיות.

מוקדים לרפואה דחופה:

לקבלת טיפול רפואי בשעות הערב, בסוף שבוע, בשבתות ובחגים.

לכירורגיות ופגמים פגמים

יש להתקשר למוקד "מכבי ללא הפסקה"

בטלפון 1-700-50-53-53 או בחיגוק מקוצר ל-3555*

עזרה סיעודית למבוטחי ביטוח סיעודי

"מגן כסף" - "מגן זהב"

מוקד מידע כללי "מכבי סיעודי"

1-700-505-520 או בחיגוק מקוצר *8494

מוקד תביעות "מכבי סיעודי"

טלפון: 03-6388413

מידע באתר מכבי באינטרנט:

www.maccabisiudi.co.il

אתר האינטרנט של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

לרשותכם מגוון שירותי קהילה המעניקה תמיכה למשפחה, למידע נוסף ולסיוע ניתן לפנות:

משרד הבריאות: health.gov.il, *5400

משרד לאזרחים ותיקים: vatikom.gov.il, *8840

מכבי

שירותי הבריאות הטובים בישראל

יש קופות חולים ויש מכבי *3555