



טיפול בגרייה מוחית עמוקה (DBS) למחלת פרקינסון עובדות בסיסיות לחולים

האם מדובר בטיפול בטיחותי?

באופן כללי, פעולה ניתוחית של גרייה מוחית עמוקה הינה פעולה בטוחה. אולם, ישנן תופעות לוואי אפשריות קשות כגון דימום או שבץ מוחי בזמן הניתוח. ישנן בנוסף תופעות לוואי אפשריות מן הגרייה המוחית (אותן אפשר להפחית על ידי שינוי מדדי הקיצוב). רב תופעות הלוואי הן קלות וחולפות כגון: עליה במשקל, קושי בשליפת מילים, ירידה באיכות הקול וזיהום של הקוצב או האלקטרודות. אולם, היו דווחים על סיכון מוגבר לאובדנות.

כיצד מתבצע הניתוח?

הניתוח נמשך בדרך כלל מספר שעות. אתה תהיה ער רב הזמן. עבור רוב המטופלים אלקטרודה אחת ממוקמת בכל צד של המוח. הראש (הגולגולת) מוחזקת על ידי מסגרת במשך הניתוח על מנת שהאלקטרודה תונח במקומה בדיוק. בכל צד של הגולגולת קודחים חור קטן ודרכו מכניסים את האלקטרודה. לאחר מכן חוטמים שמחוברים לאלקטרודות נמשכים מתחת לעור ומחוברים למכשיר דמוי קוצב (הנקרא נירוסטומולטור) הממוקם מתחת לעור בית החזה.

מה קורה לאחר הניתוח?

לאחר הניתוח להכנסת הקוצב, הרופא שלך יצטרך להתאים את מדדי הקיצוב הטובים ביותר על ידי שימוש במכשיר אשר מתקשר עם הקוצב (נירוסטומולטור) ולשנות את התרופות. לרוב השגת קיצוב אופטימלי מתרחשת תוך שלושה עד ששה חודשים לאחר הניתוח.

מהן התוצאות לטווח הקצר והבינוני?

מטופלים יכולים להרגיש שיפור באופנים הבאים לאחר הניתוח:

- קיצור תקופות OFF
- תקופות קצרות יותר של דיסקיניה ודיסקיניות קלות יותר
- מינוני תרופות נמוכים יותר
- שיפור בתסמינים לא-מוטורים כגון כאב, עצבות או שינה
- שיפור באיכות החיים

מהן התוצאות לטווח הרחוק?

עם הזמן, הגרייה המוחית יכולה להמשיך ולשפר תקופות של "ON" ודיסקיניות. אולם, הגרייה המוחית העמוקה אינה מרפאת את מחלת הפרקינסון או מפסיקה את התקדמותה.

מהם התסמינים המוטורים במחלת פרקינסון מתקדמת?

כאשר מטופלים מתחילים ליטול את התרופות למחלת פרקינסון, השיפור בתסמינים נמשך בדרך כלל לאורך כל היום. אולם, כאשר מחלת הפרקינסון מחמירה, המטופל עלול לשים לב שהיעילות של התרופה לא נמשכת עד המנה הבאה, התופעה הזו נקראת "התפוגגות" ("wearing off"). כאשר השפעת התרופה מתפוגגת, תסמיני מחלת הפרקינסון כגון רעד, איטיות, נוקשות וקשיי הליכה עלולים להופיע מחדש. כאשר נוטלים את התרופה שוב, חוזר השיפור בתסמינים והתקופה הטובה נקראת תקופת "on", באופן דומה התקופה הרעה נקראת "off". מטופלים עלולים לפתח בנוסף תנועות לא רצוניות (עוויות ותסביבים) הנקראות דיסקיניות, העלולות להיות טורדניות.

מה יכול לעזור במחלה מתקדמת?

הרופא שלך יכול להתאים את מינוני זמני נטילת התרופות כך שיפחיתו את תקופות ה"off" ואת הדיסקיניות. אצל חלק מהמטופלים נעשה שימוש בקוצב מוח לגרייה מוחית עמוקה על מנת לטפל בתקופות "off" ובדיסקיניות שלא נשלטות היטב אפילו לאחר שינויים בטיפול התרופתי. גרייה מוח עמוקה הוא סוג של ניתוח מוח בו כבל ד (הנקרא גם מוליך חשמלי או אלקטרודה) ממוקם עמוק במוח. האלקטרודה מחוברת למכשיר-דמוי-קוצב שממוקם מתחת לעור באיזור החזה. ההתקן שולח אותות לאיזור במוח השולט בתנועות. הגירוי של איזור זה במוח יכול לשפר את תקופות OFF ויכול להפחית דיסקיניות.

מי צריך לשקול טיפול בגרייה מוחית עמוקה (DBS)?

כאשר מטופל עם מחלת פרקינסון עדיין חווה שיפור תסמיני משמעותי מן הטיפול התרופתי אולם בנוסף, סובל מתקופות "OFF" קשות ו/או מדיסקיניות טורדניות, על אף שינויים במינון זמן נטילת התרופות, אזי טיפול בגרייה מוחית עמוקה יכול להיות אפשרות טיפולית. מועמדים מתאימים זקוקים בנוסף גם לתמיכה טובה מסביבתם.

מטופלים שלא ימצאו מועמדים מתאימים כוללים כאלה עם: הפרעות חמורות בזיכרון, הזיות, דכאון קשה והפרעה משמעותית בשווי משקל בהליכה גם כאשר נמצאים במצב "ON".

כיצד נבחרים מטופלים המתאימים לגרייה מוחית עמוקה (DBS)?

הרופא שלך צריך להפנות אותך למרכז רפואי עם יחידה נירוכירורגית ייעודית על מנת לקבל ייעוץ בנושא גרייה מוחית עמוקה. ברב מרכזי גרייה המוח, ההערכה תכלול את הבאים:

- הערכה על ידי נירולוג המומחה בטיפול במחלת פרקינסון
- הדמיה מוחית (סטי או תהודה מגנטית [MRI]) על מנת לוודא שאין שינויים תוך מוחיים שעלולים למנוע את הניתוח
- התייעצות עם נירוכירורג שמבצע ניתוחי גרייה מוחית עמוקה
- הערכה מקיפה הכוללת בדיקת זכרון וחשיבה