

קווים מנחים לפיזיותרפיסטים המטפלים באנשים עם מחלת הנטינגטון

מסמך זה מספק קווים מנחים, מבוססי-ספרות עדכנית, באשר לטיפול הפיזיותרפי באנשים עם מחלת הנטינגטון במטרה לשפר ניידות, תפקוד ואיכות חיים. הטיפול הפיזיותרפי הוא חלק משמעותי ובלתי נפרד מתוכנית הטיפול הכוללת באנשים עם הנטינגטון, יחד עם הטיפול הרפואי והסיעודי, טיפול בדיבור ובבליעה, ריפוי בעיסוק, ייעוץ בנושא תזונה, ליווי פסיכולוגי ו/או פסיכיאטרי.

תפקיד הפיזיותרפיסט:

במסגרת תפקידו של הפיזיותרפיסט, יש לבצע הערכה תפקודית כוללת – הערכת יכולת הליכה, כוח שרירים, שליטה מוטורית, יציבה ויציבות, ולאמוד את השפעתם על יכולתו של המטופל לדאוג לעצמו, לנהל משק בית ולהשתתף בפעילויות מגוונות. ההערכה מסייעת להבין את הסיבות להתרחשותן של בעיות ניידות ותפקוד, ומובילה לעיצוב תוכנית טיפול מיטבית.

מתי יש להיוועץ עם פיזיותרפיסט:

מומלץ להיוועץ עם פיזיותרפיסט זמן קצר לאחר קבלת האבחנה, לבניית תוכנית טיפול אישית והטמעת אימונים מותאמים כחלק משגרת החיים. כך, נמטב את יכולתם של המאובחנים החדשים לבצע פעילויות יומיומיות ולהשתתף בפעילויות אקטיביות לאורך זמן רב ככל הניתן. הפיזיותרפיסט יכול לסייע במענה לשאלות בנוגע לתדירות, סוג ועצימות התרגילים. אם אדם עם מחלת הנטינגטון חווה קשיים בהליכה, במעברים, חווה מעיזות או נפילות, עליו להיוועץ בפיזיותרפיסט למשך תקופת טיפול ארוכה יותר (לדוגמא 8–10 שבועות), לצורך תרגול והטמעה של אסטרטגיות מותאמות-אישית במטרה לשפר את התפקוד.

המלצות ספציפיות לתרגילים אקטיביים:

1. על הפיזיותרפיסט להמליץ לאנשים עם הנטינגטון לבצע פעילות אירובית (בעצימות בינונית, דופק בין 55% – 90% מהדופק המירבי), בשילוב עם חיזוק פלג גוף עליון ותחתון, 3 פעמים בשבוע במשך 12 שבועות לפחות, כדי לשפר את הכושר ולייצב או לשפר את התפקוד המוטורי.
 - פעילות אירובית יכולה לשפר את המסוגלות לבצע פעילות אקטיבית מגוונת ואת התפקוד היומיומי.
 - תרגילים אירוביים כוללים אימון עם אופניים נייחים, הליכה מהירה או ריצה קלה והליכה על הליכון חשמלי.
 - שילוב תרגילי חיזוק והתנגדות בשגרת הפעילות הגופנית יכול לעזור לשיפור התפקוד המוטורי.
 - תרגילי חיזוק והתנגדות יכולים לכלול תרגול-מודרך עם רצועות התנגדות או משקולות, ביצוע כריעות (סקוואטים), מְרָעִים ('לאנגייס'), עליות (step up), וכד'.
2. על הפיזיותרפיסט להציע מפגשים טיפוליים פרטניים, אחד על אחד, לביצוע אימוני הליכה (supervised gait training), במטרה לשפר מדדים כמו מהירות הליכה ואורך צעד.

3. ניתן להתוות תרגילים מותאמים אישית לשיפור שיווי משקל, בתדירות ובעצימות בינונית, לשיפור היציבות ולהעלאת תחושת הביטחון ביכולת להתמודד עם ליקויים בשיווי משקל. הטיפול יכלול תרגול פונקציונלי כמו ביצוע מעברים, הליכה במרחב ותרגול עליה וירידה במדרגות.
4. בכל טיפול בפיזיותרפיה יש לבצע תרגילי נשימה לשיפור נפחי השאיפה ויעילות הנשימה, לחיזוק שרירי הנשימה ומיקסום יעילות השיעול והיכולת לפנות כוח.
5. הפיזיותרפיסט יכול לשלב אימון לשיפור השליטה ביציבה (postural control), להשגת יציבה מיטבית-אפשרית.
6. על הפיזיותרפיסט לוודא שתוכניות הטיפול עבור אנשים עם מחלת הנטינגטון בשלב מתקדם כוללות סידור תנוחה הולם, עידוד תנועה אקטיבית, שינויי תנוחה תכופים, תרגילי נשימה והדרכה למטפלים ולמלווים. כחלק מהטיפול בשלב הסופני של המחלה, חשוב שצוות הפיזיותרפיסטים יתן דגש למציאת אסטרטגיות לשמירה על היכולת של המטופלים להשתתף בפעילות מותאמת לאורך זמן רב ככל הניתן, תוך ליווי והדרכה של בני המשפחה.

המלצות ספציפיות לגבי אביזרי עזר:

- א) עבור אנשים הזקוקים לעזרה בהליכה, ניתן לשקול שימוש באביזרי עזר לניידות כדי לקדם בטיחות ועצמאות.
- ב) עבור אנשים עם מחלת הנטינגטון במצב מתקדם יותר, שימוש באביזרי עזר לשיבה, קרי - תמיכות מותאמות, עשוי לקדם יציבה טובה יותר בישיבה ובשכיבה.
- דוגמאות לתמיכות: כריות למניעת פצעי לחץ, מגיני שוקיים, תומכי קרסול, כריות טריז, גלילים, תמיכות למניעת החלקה, מעקי מיטה, ועוד.
- ג) בשלבים מתקדמים של מחלת הנטינגטון, מומלץ להשתמש בכורסה סיעודית מסוג 'ברודה' (Broda chair – שילוב של כורסה מרופדת עם כיסא גלגלים), או באביזר דומה לצורך ישיבה מיטבית-אפשרית.
- ד) עבור אנשים שחווים נוקשות, הפעלה פסיבית וחתירה לשמירה על טווחי תנועה עשויות לסייע בשמירה על שלמות העור ועל היכולת לשמור על הגיינה.

המלצות לטיפול בשלב מתקדם:

- א) רצוי שהחולה ובני משפחתו ינסחו את ציפיותיהם מן הטיפול בשלב המתקדם של המחלה, ומן הטיפול בשלביה הסופניים. כך, יוכלו לשתף את הצוות הרב-תחומי בהעדפותיו האישיות של המטופל, בצרכיו וברצונותיו.
- ב) מעורבות פעילה בפעילויות מכוונות-מטרה ובפעילויות חברתיות עשויה להשפיע לטובה על מצב הרוח של אנשים עם הנטינגטון ועל איכות חייהם.
- ג) לקידום יציבה טובה ומזעור פציעות, יש להציע ולהטמיע את השינויים הנדרשים בסביבת מגוריו של החולה.

סימוכין:

Quinn, L., Kegelmeyer, D., Kloos, A., Rao, A. K., Busse, M., & Fritz, N. E. (2020). Clinical recommendations to guide physical therapy practice for Huntington disease. *Neurology*, 94(5), 217-228. DOI: 10.1212/WNL.0000000000008887. Retrieved from: <https://n.neurology.org/content/94/5/217>