

טיפולים לא תרופתיים

המלצות הועדה בנושא טיפולים לא תרופתיים

חברי הועדה: יו"רים: ד"ר מיכאל חייגר, ד"ר בוריס פינקל. משתתפים: ד"ר צבי בוקמן, ד"ר אוהד אבני

טיפולים לא תרופתיים

בכל אחד משלבי המחלה יש לאבחן במדויק את מצבו של החולה, להציע את הטיפול המיטבי ולספק מידע אודות שירותים, זכויות, ויעוץ משפטי. בפרק זה נדון בטיפולים לא תרופתיים לתסמינים הקוגניטיביים וההתנהגותיים המלווים את תהליך ההתפתחות של שטיון.

טיפול קוגניטיבי (Cognitive training, cognitive stimulation): שיטת שיקום

המאפשרת לחולה שימוש מירבי ביכולות הקוגניטיביות השאריות. הטיפול הקוגניטיבי משתנה ממתפל למטופל בהתאם לחסרים מהם הוא סובל. מטרתו: פיצוי על קושי ושיפור תפקודי באמצעות ניצול יכולות שמורות והפחתת המוגבלות התפקודית על ידי התאמת הסביבה לצרכי החולה. דווח על שיפור מסויים בטיפול משולב, תרופתי-קוגניטיבי.

לא ידועה התווית נגד לטיפול קוגניטיבי.

טיפול התנהגותי (Behavioral intervention):

הפרעה התנהגותית, אי שקט פסיכו-מוטורי ו/או תוקפנות גופנית ומילולית מופיעים ב-70-90 אחוזים מחולי שטיון. בטיפול התנהגותי (Behavioral management techniques) נבנית תוכנית התערבות הכוללת זיהוי מצבים מעוררי תוקפנות והתנהגות בלתי הולמת, והמטפל מודרך להימנע ממצבים אלו. מתורגל שימוש בתקשורת ברורה עם המטופל, שימוש בהוראת פשוטות, שימוש בשיטות מסיחות דעת וניהול התנהגותיות חריגות. **טיפול בהעלאת זיכרונות (Reminiscence therapy):** בטיפול זה המנחים מעודדים את המשתתפים להעלות זיכרונות מעברם באמצעות הצגת תמונות, חפצים, קטעי וידאו, מוסיקה וריחות.

גישות סנסומוטוריות: אלו מעצימות את השימוש בחושים ובגופו של החולה הדמנטי ומכוונות לפיצוי על חסרים, ויסות דרגת העוררות והמעורבות בפעילות ומתן חוויה משמעותית, מהנה ומספקת אשר מצופה כי תשפר את איכות החיים.

סנוזלן (Snoezelen): סנוזלן או "שיטת טיפול רב חושית" מתמקד בגירוי רב חושי של המטופל, באמצעות שהות בחדר המכיל אביזרים מיועדים לגרוי החושים.

טיפול באור (Bright light therapy)

עם העלייה בגיל משתנים מקצבי השינה-ערות והיכולת לשמור על שינה יציבה. התפרקות המקצב שינה-עירות מוחמרת בהעדר גירויים המזינים את השעון הביולוגי, כמו חשיפה לאור ופעילות חברתית ובולטת בחולים מאשפזים. הפרעות השינה והפרעות ההתנהגות הנלוות מהוות עומס על המטופלים והמטופלים ולעתים קרובות מהוות את הגורם לאשפוז חולה השיטיון במוסד סעודי. הרושם הוא כי לטיפול באור בזהק השפעה חיובית על התפקוד הקוגניטיבי, ההתנהגות והשינה בחולי שיטיון.

Massage and touch therapy for dementia מוצע כתחליף לא תרופתי או כתוסף

לטיפול תרופתי במצבי אי שקט ובמצב רוח ירוד בחולי שיטיון.

טיפול במוסיקה (Music therapy) חולים הלוקים בהפרעות התנהגות כמו חרדה, דיכאון

ואפתיה, או לחילופין במצבי חוסר שקט ועצבנות, עשויים להגיב לטיפול במוסיקה מתאימה.

שיטת התיקוף (Validation): השיטה דוגלת במתן תוקף לרגשותיהם של החולים

הדמנטיים, ללא תנאי, באמפטיה, תוך כדי "זרימה" עם עולמם הפנימי, שמירה על כבודם, הרגעתם ובכך שיפור רווחתם האישית.

טיפול בהבעה וביצירה: הטיפול שם דגש על תפקודים ויכולות שמורים. החולים לומדים

לעקוף את הליקוי בתקשורת המילולית (אוצר מילים מצומצם, קושי להביע רגשות) ולעשות שימוש בערוצים אמנותיים, בעידוד והנחיית המטופלים. הטיפול ביצירה עשוי לסייע בחיזוק תחושת השליטה.

קיימם מספר ערוצים לטיפול ביצירה: טיפול באומנות, במוסיקה, בתנועה, דרמה,

ביבליותרפיה (טיפול באמצעות כתיבה והבעה ספרותית), בעזרת בעלי חיים וגינון טיפולי. הוצעו גם טיפול בצילום, בבישול ועוד.

TMS - Transcranial magnetic stimulation: טכנולוגיה לא פולשנית, המסוגלת

לגרום לדהפולריזציה או היפרפולריזציה בתאי העצב במוח. TMS עושה שימוש בהשראה אלקטרומגנטית ומיצר זרמי חשמל חלשים המוזרמים לרקמת המוח. וריאנט של TMS, Repetitive TMS (rTMS), הוצע כטכניקה טיפולית לשיפור הזיכרון והתפקודים הנהוליים בחולים במ"א. המנגנון הביולוגי המדויק המסביר את השפעה של rTMS עדיין לא ברור.

המלצה: בשל איכות בלתי מספקת של המחקרים, לא ניתן להסיק מסקנה ברורה בעניין היעילות והטיפול בשיטות אלו בשלב הנוכחי. עם זאת לא ידועה התווית נגד לטיפולים אלה. ניתן להמליץ על טיפולים אלה בהדרכת איש מקצוע בלבד (רופא, פסיכולוג, עו"ס או מדריך מוסמך).

פעילות גופנית: כל פעילות גופנית אירובת המעלה את קצב הלב ומגדילה את דרישת הגוף לחמצן עשויה להפחית את הסיכון לשיטיון ולהאט הדרדרות קוגניטיבית. כמות הפעילות גופנית הנדרשת להשגת הטבה בתפקוד הקוגניטיבי עדין אינה ברורה. פעילות גופנית המובילה לעליה של קצב הלב לערך של 60% מהדופק המקסימאלי, המבוצעת במשך כ-150 דקות בשבוע, הינה המלצה ראשונית.

המלצה: פעילות גופנית מפחיתה הסיכון לשיטיון ועשויה לשפר תפקודים יומיומיים בחולים ולשפר את ההרגשה הכללית בחולים הסובלים משיטיון.

תמיכה וטיפול במטפלים/מטפלות: (Caregiver training and support)

מטפלים ומטפלות (כולל קרובי משפחה) הנמצאים במגע מתמשך עם חולים הסובלים משיטיון והפרעות התנהגות חווים שחיקה המעמידה אותם בסיכון לדיכאון וחרדה ומעלה את התחלואה ואף את התמותה של המטפלים העיקריים. טיפול תמיכתי במטפלים הכולל העברת מידע על מחלות השיטיון, לימוד טכניקות לטיפול והתמודדות בהפרעות זיכרון והתנהגות ושימוש בעזרים טכניים, משפר את יכולת התמודדות המטפלים ומפחית את תחושת חוסר האונים אל מול החולה. המטפלים עצמם זקוקים למעקב אחר מצבם הנפשי והבריאותי ובמידת הצורך בטיפול ע"י פסיכולוג, נירולוג, פסיכיאטר או רופא משפחה. טיפול תמיכתי משפר את איכות חייהם של המטפל והמטופל ומעכב את הרחקתו של חולה השיטיון מהבית אל מסגרת סיעודית.

המלצה: מתן תמיכה למטפלים בחולי שיטיון מומלץ.

