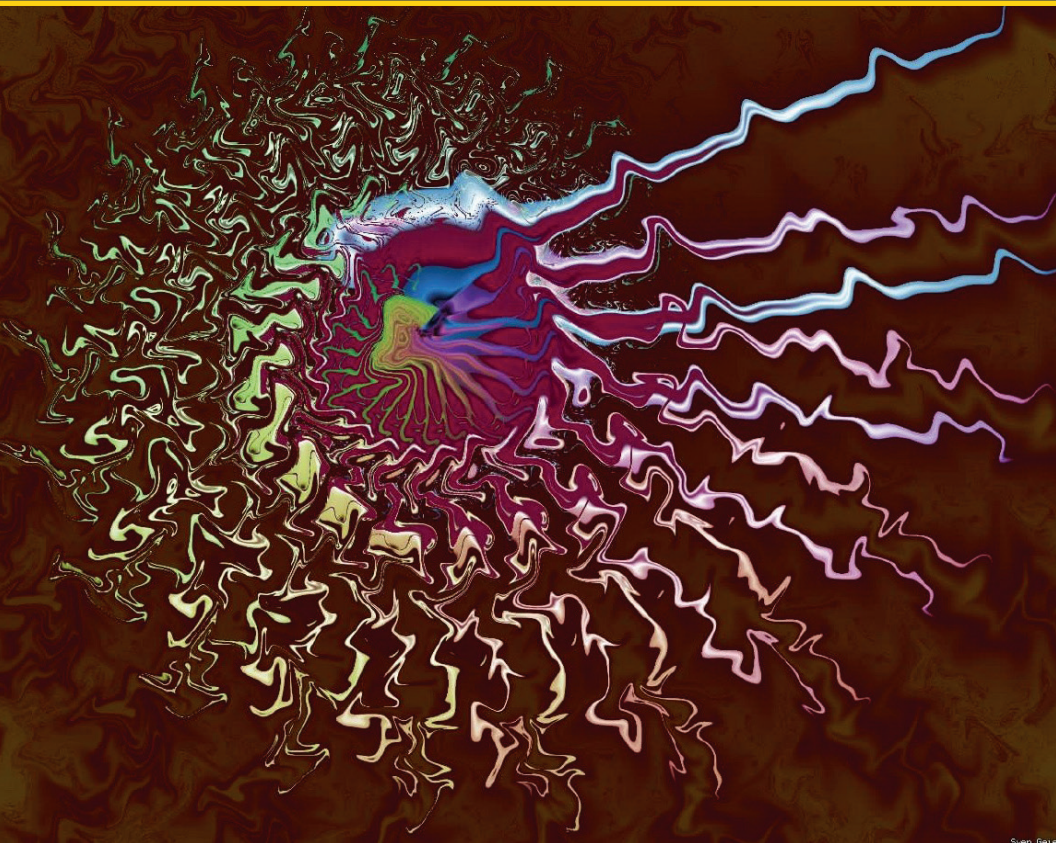


לחיות עם שיתוק

התמודדות עם ספסטיות



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

מהדורה שלישית 2023

מדריך זה הוכן בהתבסס על ספרות מדעית ומקצועית. המידע מובא לצרכים לימודיים בלבד, ואין לראות בו אבחנה רפואית או ייעוץ לטיפול רפואי. במקרה של שאלות ספציפיות למצבך, פנה לרופא המטפל או לספק שירותי בריאות מתאים.

קרדיטים:

נכתב על ידי: סם מדוקס

יועצת עריכה: לינדה מ. שולץ, PhD, CRRN

איורים: סוון גייר

קרן כריסטופר ודיינה ריב

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

חיוג חינם 800-539-7309

טלפון 973-379-2690

ChristopherReeve.org

לחיות עם שיתוק

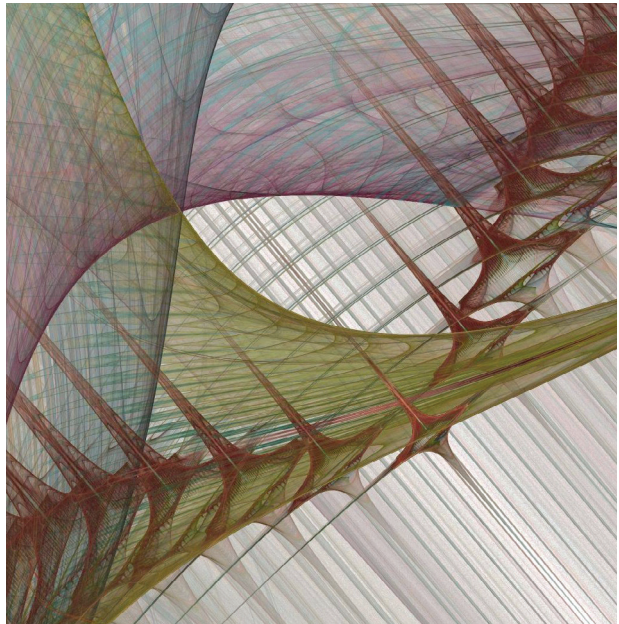
התמודדות עם ספסטיות



ספסטיות יכולה להוות בעיה בריאותית משמעותית עבור אנשים רבים עם פגיעה בחוט השדרה (SCI) או צורות אחרות של שיתוק. גידולים, ציסטות, דלקות או טראומות עלולים גם הם לגרום לעויות בקרב אנשים עם מגוון רחב של אבחנות, כולל שיתוק מוחין (CP), טרשת נפוצה (MS), טרשת צדדית אמיוטרופית (ALS), שבץ מוחי או פגיעה מוחית.

כסוג של הפרעת תנועה, ספסטיות יכולה לנוע מנוקשות שרירים קלה ועד למצב חמור של תנועות בלתי נשלטות. התסמינים יכולים לכלול טונוס שרירים מוגבר, התכווצויות שרירים מהירות, החזרי גיד עמוקים מוגברים, עוויות שרירים, תנועת מספריים (הצלבה בלתי רצונית של הרגליים) ומפרקים נוקשים. ספסטיות עלולה לגרום לכאב, לאובדן טווח תנועה או לקונטרקטורה (התכווצות מתמשכת של שריר, גידים, רצועות או עור המגבילה תנועה תקינה). ספסטיות יכולה להיות קשורה לפגיעה ברקמת העור, לשברים בעצמות ולהפרעות שינה. היא עלולה להגביל פעילויות רבות של חיי היומיום ואת מתן הטיפול.

העמודים הבאים מתארים את הגורמים השונים לספסטיות ואת האפשרויות להתמודדות עמה, כולל פיזיותרפיה ואסטרטגיות של סדים או תנוחות, וכן טיפולים תרופתיים, חסמי עצב, משאבות פנימיות למתן תרופות וטיפולים כירורגיים.



גורמים לספסטיות	1
טיפול בספסטיות: טיפולים שיקומיים	3
טיפול בספסטיות: תרופות	4
טיפול בספסטיות: התערבויות כירורגיות	7
טיפול בספסטיות: טיפול עצמי	9
משאבים	10
מילון מונחים	11

ספסטיות היא בדרך כלל תוצאה של פגיעה בחלקים של מערכת העצבים המרכזית אשר שולטים בתנועה הרצונית, כאשר האיזון המורכב בין גירוי לעיכוב עצבי במוח או בחוט השדרה משתבש וגורם לרפלקסים לפעול באופן בלתי סדיר.

הניורונים המוטוריים העליונים – העצבים הארוכים שמתחילים במוח ונמשכים לאורך חוט השדרה – אחראים על התנועה הרצונית. אם הם נפגעים, העברת המסרים לשרירים עלולה להשתבש.

פגיעה בניורונים המוטוריים התחתונים, שמקורם במקטעים שונים לאורך חוט השדרה ונמשכים אל הגוף, יכולה גם היא להשפיע על פעילות מוטורית ורפלקסית. מקובל להניח כי ניורונים תחתונים אלה יוצרים לעיתים סינפסות חדשות (חיבורים בין עצבים) לאחר מחלה או טראומה, וכך מגבירים עוררות או מפחיתים עכבה של השריר.

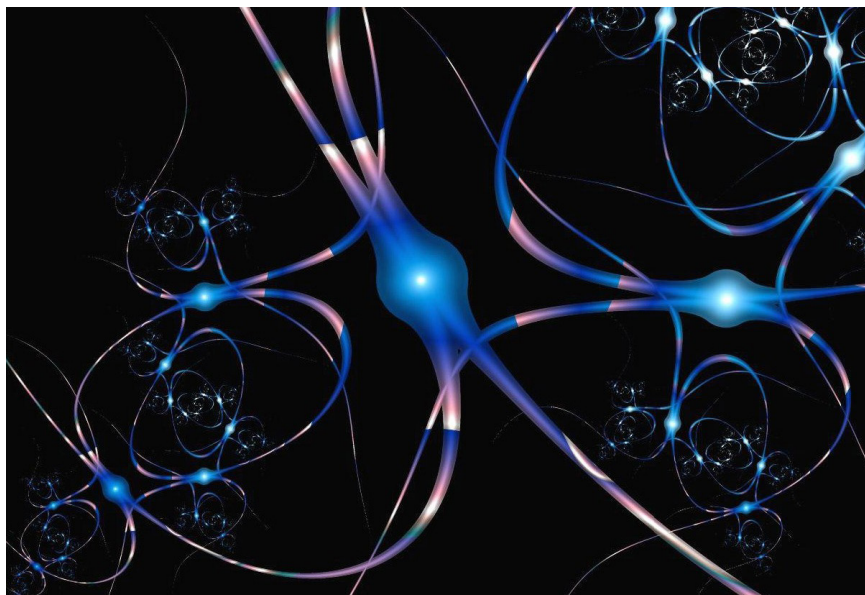
במקרה של פגיעה טרייה בחוט השדרה, השרירים לא מגיבים בגלל הפגיעה ובגלל מצב המכונה "שוק שדרתי", שבו הרפלקסים של הגוף לא מגיבים מתחת לגובה הפגיעה; בדרך כלל, מצב זה עלול להימשך מספר שבועות. לאחר שהשוק השדרתי חולף, פעילות הרפלקסים חוזרת, אך לא כפי שהייתה לפני הפגיעה, והיא עלולה להיות תגובתית יתר על המידה. מסרים המשפיעים על השרירים מתחת לאזור הפגיעה לא יכולים להגיע אל החלק במוח שמעבד רפלקסים. משום כך, חוט השדרה מעביר תגובות מוגזמות של הגוף.

במערכת העצבים המרכזית קיימים מעגלי רפלקס רבים; אחד המוכרים שבהם הוא רפלקס גיד הברך (יישור הרגל לאחר הקשה על הברך באמצעות פטיש). כאשר הפטיש פוגע בשריר הגדול באזור הברך, הירך "חושבת" שהגיד נמתח ולכן הרגל מתיישרת. זוהי תגובה טיפוסית המתווכת על ידי ניורונים מוטוריים עליונים מן המוח. כאשר האותות הורדים מן המוח נקטעים בעקבות פגיעה או מחלה בחוט השדרה, גל של עוררות עצבית מוביל להתכווצויות שרירים בלתי רצויות (או במילים אחרות לספסטיות).

מכיוון שאותות הרפלקס אינם יכולים להגיע אל המוח, פעילות השרירים מתגברת יתר על המידה. תגובה שרירית מוגברת זו מכונה על ידי רופאים היפרטוניה ספסטית (spastic hypertonia). היא יכולה להתבטא בתנועות קופצניות בלתי נשלטות (שנקראות קלונוס), בהתקשחות או ביישור שרירים, בהתכווצויות דמויות שוק של שריר אחד או של קבוצת שרירים, ובמתח חריג בשרירים.

רוב האנשים עם פגיעה בחוט השדרה חווים היפרטוניה ספסטית בצורה כלשהי; אנשים עם פגיעות צוואריות ועם פגיעות חלקיות נוטים לחוות זאת יותר מאשר אנשים עם

פרפלגיה ו/או פגיעות מלאות. השרירים המתכווצים בעווית בתדירות הגבוהה ביותר הם אלה שמכופפים את המרפק (שריר כופף – flexor) או מיישרים את הרגל (שריר מיישר – extensor). תופעות אלה מתרחשות בדרך כלל כתוצאה מתגובה אוטונומית לתחושות כאב או לגירוי כלשהו מתחת לגובה הפגיעה (לדוגמה, התרחבות של המעי או שלפוחית השתן, פגיעה בעור וכדומה).



ספסטיות יכולה להיות גם תוצאה של שינויים בתכונות החשמליות והכימיות של העצבים עצמם. לאחר פגיעה או מחלה, הזרימה המדויקת של המסרים העצביים משתבשת בסינפסה, שהיא המקום שבו מועברים המסרים מעצב אחד לעצב אחר. המחקר הביו-רפואי שואף להבין טוב יותר תהליך מורכב זה, דבר שעשוי להוביל לטיפולים חדשים וטובים יותר.

יש לציין כי ספסטיות לא תמיד דורשת טיפול; עבור חלק מהאנשים היא יכולה להיות בהחלט מועילה כאמצעי לשמירה על טונוס השרירים. יש אנשים שמשתמשים בספסטיות שלהם כדי לרוקן את שלפוחית השתן, כדי לסייע בהעברה, ואפילו כדי לעמוד או להתנייד בהליכה. כאשר ספסטיות גורמת לכאב או מפריעה לפעילויות היומיום, יש לשקול טיפול.

פיזיותרפיה, הכוללת מתיחות שרירים, תרגילי טווח תנועה ומשטרים נוספים של פעילות גופנית, היא קו הטיפול הראשון. פעילויות אלה ניתן לבצע גם בבית; אין צורך להגביל אותן למסגרות טיפוליות בלבד. מתיחות מסייעות לשמור על טווח תנועה ולמנוע קונטרקטורה (התכווצות או התקצרות של השריר). תרגילי חיזוק משמשים לעיתים לשיקום שרירים שנפגעו. שימוש בסדים, בתומכנים ובגבס מסייע להחזיק גפה ספסטית במנח תפקודי יותר. תומכן קרסול וכף רגל, למשל, שומר על כף הרגל במנח כפיפה ומפחית קונטרקטורה של שרירי השוק. לעיתים משתמשים בסדרה של גבסים עוקבים כדי למתוח בהדרגה גפיים נוקשות יתר על המידה. ניתן גם להשתמש במתיחות (פסיביות או אקטיביות) כדי למנוע ספסטיות. אדם שחי עם שיתוק עשוי לרצות לנסות להשתמש בשולחנות הטיה, מסגרות עמידה או אמצעים אחרים שתומכים במשקל הגוף כדי להפחית את תדירות הופעת הספסטיות.

היפותרפיה: במחקרי פיילוט קטנים בקרב ילדים עם שיתוק מוחין (CP), היפותרפיה (טיפול באמצעות רכיבה על סוס) הראתה השפעה חיובית על ספסטיות. שמונה דקות של טיפול הביאו לשיפור בסימטריה של פעילות השרירים. נטען כי תנועת הסוס היא הגורם לשיפור, שכן היא מעייפת את השרירים הספסטיים ומובילה להרפייתם.

טיפול ברטט (המכונה גם רטט גוף מלא): נתונים ראשוניים מצביעים על כך שטיפול ברטט עשוי לסייע בהפחתת ספסטיות בקרב מבוגרים וילדים עם שיתוק מוחין. במפגש טיפוסי של טיפול ברטט, האדם המטופל עומד על המכשיר בתנוחה סטטית או מבצע תנועות דינמיות. ברוב המקרים, טיפול ברטט מורכב ממספר חשיפות לרטט, וביניהן מספר פרקי מנוחה.*

טיפול בספסטיות: תרופות

Baclofen פותחה לטיפול באפילפסיה בשנות ה-20 של המאה הקודמת; ההשפעה על אפילפסיה הייתה בדרך כלל מאכזבת, אך אצל חולים מסוימים נצפתה ירידה בספסטיות. Baclofen (נמכרת תחת השם Kemstro או Lioresal) משמשת לטיפול בפגיעות בחוט השדרה, שיתוק מוחין, פגיעה מוחית, דיפלגיה ספסטית, טרשת נפוצה, טרשת אמיוטרופית צידית ונוירלגיה טריגמינלית.

Baclofen משפיעה על רפלקסים היוצאים מחוט השדרה. התרופה מפחיתה את ההשפעה של GABA (חומצה גמא-אמינו-בוטירית), מוליך עצבי חיוני שמוצר על ידי מערכת העצבים, ובכך מדכאת מעגלי רפלקס פעילים מדי.

Baclofen ניתנת לעיתים קרובות לטיפול בספסטיות; הנטילה היא פומית (דרך הפה) או באופן תוך-שדרתי (כלומר באמצעות שתל תת-עורי המחדיר את התרופה לתעלה שבה נמצא חוט השדרה). למידע נוסף על מתן תוך-שדרתי, עיין בפרק 'ההתערבויות כירורגיות' בעמוד 8.

Tizanidine (נמכרת תחת השם Zanaflex) משמשת לטיפול בעוויתות, התכווצויות ונוקשות שרירים מבלי לגרום לחולשת שרירים. התרופה פועלת ככל הנראה על ידי חסימת דחפים עצביים, ופעילות רפלקסית הנובעת מדחפים אלה, וזאת באמצעות עיכוב של נוירונים מוטוריים. התרופה זמינה בצורת טבליות או כמוסות, אשר אינן שקולות זו לזו. יעילות הכמוסות היא בעיקר בשימוש לפרקי זמן קצרים, והיא עשויה להשתנות בהתאם לצריכת מזון. מומלץ לשמור את השימוש בכמוסות למצבים ולזמנים שבהם ההקלה על ספסטיות חשובה במיוחד (לדוגמה, במהלך היום או באירועים חברתיים). Tizanidine עלולה לגרום ללחץ דם נמוך ובדיווחים מסוימים הוא מקושר לפגיעה בכבד. במחקרים מבוקרים, אצל כ-5 אחוזים מהמטופלים שקיבלו Zanaflex נמצאה עליית ערכים בבדיקות תפקודי הכבד.

Diazepam (נמכר בשם Valium) מעכב פעילות עצבית, מדכא רפלקסים ומרפה שרירים, עם השפעות נוגדות ספסטיות מסוימות. זוהי גם תרופת הרגעה הנמצאת בשימוש נרחב. לעתים קרובות תופעות הלוואי עלולות להיות לא רצויות, וכוללות לחץ דם נמוך, דיכאון ופיתוח סבילות לתרופה. התרופה עלולה גם להשפיע לרעה על התפקוד הקוגניטיבי, לרבות ירידה בקשב, בריכוז ובזיכרון.

Dantrolene: זוהי התרופה היחידה שמשמשת לטיפול בספסטיות שאינה פועלת על מערכת העצבים אלא פועלת ישירות על רקמת השריר. Dantrolene פועלת באמצעות הפחתת כוח השריר השלדי; היא מנתקת את תהליך העירור-התכווצות בסיב השריר.

התרופה מפריעה לשחרור סידן, הדרוש לתפקוד התקין של השריר. תופעות הלוואי הלא-רצויות העיקריות של Dantrolene כוללות חולשת שרירים כללית, הרגעה (אם כי פחות מ-Baclofen או Diazepam), ובמקרים מסוימים דלקת כבד. דווח גם על סיכון מסוים לרעילות לכבד. מחקרים מסוימים מצביעים על כך ש-Dantrolene יעילה במיוחד בקרב אנשים לאחר שבץ מוחי או עם פגיעה בחוט השדרה. אנשים עם טרשת נפוצה אינם מגיבים טוב לתרופה זו.

Gabapentin (Neurontin) פותחה במקור לטיפול בכאב עצבי, אך נעשה בה שימוש יעיל שלא לפי ההתוויה הרשמית (כלומר עם מרשם חוקי אך ללא אישור ספציפי של ה-FDA) לטיפול בספסטיות ובכאב אצל אנשים עם פגיעה בחוט השדרה.

ישנם גם דיווחים אנקדוטליים של אנשים הסובלים מעוויות כי מריחואנה ונגזרותיה מסייעות להפחתת כאב ולהפחתת טונוס שרירים בלתי רצוי. רופאים רושמים לפעמים Marinol, נגזרת סינתטית של מריחואנה, אך יש מעט מאוד דיווחים לגבי השפעתה על עוויות; יש אנשים שאומרים שהיא לא יעילה כמו מריחואנה. בדוק את החקיקה הנוגעת למריחואנה ברמה המקומית והמדינית, שכן מריחואנה ונגזרותיה אינן חוקיות בכל מדינה ומדינה וגם אינן חוקיות על פי החוק הפדרלי.

האחות לינדה אומרת... שתרופות המשמשות לטיפול בספסטיות עלולות לאבד מיעילותן עם הזמן, כאשר הגוף מתרגל אליהן. לעיתים יש צורך להעלות את המינונים כדי לשמור על יעילותם.

תרופות בהזרקה / חסמי עצב: הזרקות של פנול ושל אלוהול גורמות להרס של רקמת השריר או העצב ולכן מפחיתות עוויות. מדובר בהשפעה קבועה. זריקות אלו כואבות הרבה יותר מזריקות בוטוקס (רעלן עצבי).

הרעלן Botulinum A (בוטוקס) גורם לדה-נרבציה (הפרעה בעצבוב סיבי השרירים) זמנית: החומר הכימי מנטרל את הצומת בין עצבים לשרירים, ומפחית את העוויות הבלתי נשלטות. טיפול זה משמש בהצלחה לשיפור נוקשות השרירים אצל אנשים עם ספסטיות או דיסטוניה.

בוטוקס הוא רעלן בוטולינום המוזרק לשריר או לקבוצת שרירים. רקמת השריר נהרסת חלקית, אך היא מתאוששת עם הזמן. לכן, יש צורך בטיפול הזרקה נוספים. משך ההשפעה יכול להשתנות במידה רבה, מחודש אחד ועד שישה חודשים ואף יותר.

דווח כי בוטוקס יעיל אצל חלק מהאנשים עם ספסטיות הקשורה לשבץ, לשיטת מוחין, לפגיעה מוחית טראומטית, לפגיעה בחוט השדרה או לטרשת נפוצה.

כיום קיימות שתי צורות זמינות של רעלן בוטולינום: רעלן בוטולינום מסוג A (בוטוקס) ורעלן בוטולינום מסוג B (מיובלוק). שני סוגי הרעלנים פועלים באותו אופן, אך לכל אחד מהם טווח מסוים של תופעות לוואי ומשך השפעה ייחודי. אצל אחוז קטן מהמשתמשים, טיפול ארוך טווח ברעלן הבוטולינום יכול להוביל להתפתחות נוגדנים, אשר נקשרים לרעלן והופכים אותו לבלתי יעיל.



האחות לינדה אומרת... אין להפסיק בבת אחת תרופות לטיפול בספסטיות. יש להפחית את מינון התרופות בהדרגה כדי למנוע סיבוכי גמילה חמורים. לא יעזור "לעשות את זה בכוח" מכיוון שההשפעות על הגוף הן פיזיולוגיות. נוסף על כך, אם מפסיקים את התרופות בבת אחת, סביר להניח שאם תחזור להשתמש בהן בהמשך, הספסטיות תהיה קשה יותר לשליטה.

להפחית ספסטיות ו/או כאב ולהגדיל את טווח התנועה. ההליך האורתופדי הנפוץ ביותר הוא שחרור קונטרקטורה, שבו חותכים באופן חלקי את הגיד של שריר מתוח מדי. לאחר מכן ממקמים מחדש את המפרק בזווית תפקודית יותר ומקבעים אותו בגבס.

לעיתים משתמשים בגיבוס סדרתי כדי להגדיל בהדרגה את טווח התנועה של המפרק. המקום השכיח ביותר לביצוע שחרור קונטרקטורה הוא גיד אכילס; מבצעים הארכה שלו כדי לתקן קונטרקטורה של שרירי השוק המושכים את כף הרגל כלפי מטה ומטים את האצבעות כלפי מטה. אתרים נפוצים נוספים לניתוח הם גידים באזור הברכיים, הירכיים, הכתפיים, המרפקים ושורשי כפות הידיים. איזון הקרסול הוא התערבות יעילה שמתאפשרת באמצעות העברת גידים ממקום למקום.

אוסטאוטומיה הוא הליך שיכול לתקן עיוות שאינו מגיב להליכים אחרים. בהליך זה מסירים פיסה קטנה של עצם כדי לאפשר מיקום מחדש או עיצוב מחדש שלה. לאחר מכן מקבעים את האזור באמצעות גבס. אוסטאוטומיה משמשת בדרך כלל לתיקון תזוזות של מפרק הירך ועיוותים בכף הרגל.

בהליך ארתרוזדיה (Arthrodesis) מאחים עצמות שבדרך כלל נעות באופן עצמאי זו ביחס לזו; הוא נועד למנוע משריר ספסטי למשוך את המפרק ממקומו. תהליך האיחוי מבוצע בדרך כלל על עצמות הקרסול וכף הרגל.

ניתוח/נוירולוגי ריזוטומיה (המכונה לעיתים ריזוטומיה גבית סלקטיבית, או SDR) היא הליך נוירוכירורגי שנועד להפחית ספסטיות. ההליך בוצע לראשונה לפני יותר ממאה שנה, אך השימוש בו היה מועט בגלל סיבוכים (כגון אובדן שליטה מוטורית או שליטה על שלפוחית השתן וכדומה). שיפור בטכניקות הניתוחיות החזיר את ההליך לשימוש מאז שנות ה-70 של המאה ה-20, בעיקר בקרב ילדים עם שיתוק מוחין.

ריזוטומיה כוללת למינקטומיה, כלומר הסרה של חלק מהמעטפת הגרמית המגינה על תעלת חוט השדרה. המיקום המועדף לביצוע ריזוטומיה הוא בדרך כלל החלק התחתון של עמוד השדרה, בין תחתית כלוב הצלעות לחלק העליון של האגן; מיקום זה מאפשר זיהוי אמין של שורשי העצבים הדורסליים (הגביים) בעת יציאתם מתעלת חוט השדרה. לאחר חשיפת כל שורשי העצבים, הרופאים מפרידים בזהירות בין שורשי העצבים התחושתיים לבין המוטוריים. לאחר מכן, המנתח מחלק כל אחד מהשורשים הגביים (התחושתיים) לשלושה סעיפי שורש קטנים או יותר, ומגרה כל אחד מהם בגירוי חשמלי כדי לזהות את אלה שקשורים לספסטיות. סיבי השורש הלא-תקינים נחתכים, בעוד שאת העצבים התקינים מותרים שלמים.

מידת ההצלחה של הניתוח משתנה, אך רוב הילדים עם שיתוק מוחין חווים הפחתה מיידיית בספסטיות ועלייה בטווח התנועה. ירידה זו בטונוס עשויה להימשך מספר שנים. ילדים רבים נעשים ניידים יותר; נמצא כי ריזוטומיה דורסלית סלקטיבית (SDR) משפרת ישיבה, עמידה, הליכה ושליטה בשיווי המשקל. דווח גם על שיפור בתפקודי טיפוח וטיפול עצמי, כולל טיפול בשלפוחית השתן והיציאות. SDR משמש לרוב לשיפור תפקוד הגפיים התחתונות, אך הוא עשוי לשפר גם את טווח התנועה הגס של הגפיים העליונות

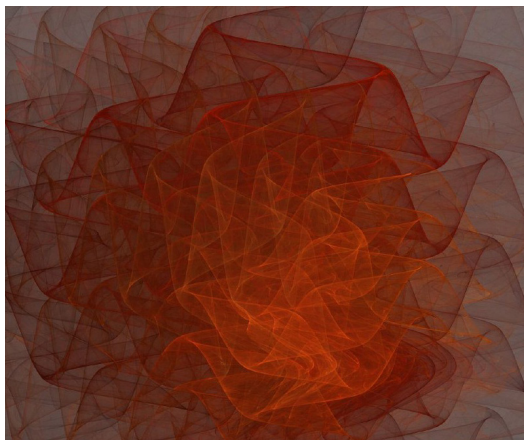
בילדים עם שיתוק מוחין קוודריפלגי חמור יחסית. ההליך לא מביא לשיפור של כישורים מוטוריים עדינים.

קלינאים דיווחו גם על יתרונות נוספים של SDR, כולל שינויים משמעותיים בתפקוד הקוגניטיבי. נראה כי גם חל שיפור במצבם הרגשי של הילדים המנותחים. שינויים אלה יוחסו ליכולת ריכוז גבוהה יותר ולהפחתת הסחת הדעת הנגרמת משרירים נוקשים.

לעיתים מבצעים SDR גם אצל מבוגרים עם שיתוק מוחין. השיפורים התפקודיים אצל מבוגרים דומים לאלה שדווחו אצל ילדים.

משאבת Baclofen: ניתן לתת Baclofen באופן תוך-שדרתי (כלומר באמצעות שתל תת-עורי שמזרים את התרופה אל התעלה שבה נמצא חוט השדרה). Baclofen הניתן באופן תוך-שדרתי, במינון של בערך 1/100 מהמינון הפומי, אושר על ידי מינהל המזון והתרופות (FDA) לטיפול באנשים שאינם יכולים לסבול נטילה פומית של Baclofen. מתן Baclofen באופן תוך-שדרתי כרוך בפחות תופעות לוואי, כגון סיכון נמוך יותר לרעילות כלייתית וכבדית. לפני הטיפול מבצעים בדיקה מוקדמת כדי להעריך את תגובת המטופל ל-Baclofen תוך-שדרתי. זהו הליך ניתוחי אמבולטורי, ואם הוא אפקטיבי, מבצעים ניתוח נוסף להשתלת המשאבה. עלות הניתוח להשתלת המשאבה עשויה להיות גבוהה. דווח על מעט תופעות לוואי או סיבוכים, אם כי הצינוריות והמשאבות עלולות להיסתם או להפסיק לפעול. דווח גם על מקרים של סבילות ל-Baclofen הניתן באופן תוך-שדרתי.

ניתן לתת תרופות נוספות דרך משאבת Baclofen – לעיתים קרובות לצורך שליטה בכאב. גם מתן מורפין תוך-שדרתי דווח כיעיל מאוד להפחתת ספסטייות.



האחות לינדה אומרת... שימוש במכשירים וציוד כושר בבית יכול להועיל. פריטי ציוד אלה עשויים לכלול מסגרות עמידה, רצועות אלסטיות לטיפול או כל ציוד אחר שמעייף את השריר.

גירוי חשמלי מגרה שריר חלש כך שיוכל להתנגד לפעילות של שריר חזק וספסטי יותר. גירוי חשמלי פונקציונלי (FES) מאפשר לאנשים עם תנועה רצונית מועטה של הרגליים או ללא תנועה רצונית כלל, לדווש במתקן רכיבה נייד לרגליים הנקרא ארגומטר. פולסים חשמליים בעוצמה נמוכה, המופקים באמצעות מחשב, מועברים דרך אלקטרודות המונחות על פני העור אל שרירי הרגליים; הדבר גורם להתכווצויות מתואמות ולתנועת דיווש.

שינוי בעוצמה: רוב האנשים מתמודדים עם ספסטיות כחלק משגרת היומיום; אין מדובר רק בטיפול אלא גם בניהול המצב. עם זאת, שינוי בעוצמה או בדפוס של הספסטיות הוא דבר שיש לשים לב אליו. שינויים כאלה עשויים להעיד על היווצרות ציסטה או חלל בתוך חוט השדרה (סירינגומיאליה פוסט-טראומטית) דבר העלול להוביל להחמרה של הספסטיות. גם בעיות שאינן קשורות ישירות למערכת העצבים (למשל זיהומים בשלפוחית השתן או פצעים בעור) עלולות להגביר את הספסטיות ועשויות לדרוש טיפול.

האחות לינדה אומרת... עם חלוף הזמן ותהליך ההזדקנות, מאפייני הספסטיות שלך יכולים להשתנות. טיפול יעיל בספסטיות עשוי לדרוש שימוש ביותר משיטת טיפול אחת. כל אדם הוא ייחודי ולעיתים נדרש שילוב ייחודי של טיפולים כדי להשיג תוצאה טובה. תן לגוף שלך זמן להסתגל לתוכנית הטיפול. טיפול יעיל בספסטיות דורש זמן עד שניתן לראות תוצאות חיוביות.

למידע נוסף על ספסטיות או שאלה ספציפית, מומחי המידע של קרן ריב זמינים בימי שני עד שישי, במספר חיוג חינם 800-539-7309 בין השעות 9:00 ל-20:00 (אזור זמן מזרח ארה"ב).

קרן ריב מתחזקת דף מידע על משאבים בנושא ספסטיות. אפשר גם לעיין במאגר דפי המידע שלנו על מאות נושאים, החל ממשאבי מדינה ועד לסיבוכים משניים של שיתוק.

להלן מספר מקורות נוספים בנושא ספסטיות:

בית החולים קרייג: ספסטיות

בית החולים קרייג הוא מוסד מודל לפגיעות בחוט השדרה ופגיעות מוח טראומטיות המציע מספר רב של משאבים למטופלים.

<https://craighospital.org/resources/spasticity>

מרכז תרגום הידע של מערכות מודל: ספסטיות ופגיעה בחוט השדרה

MSKTC הוא מרכז לאומי הפועל ליישום ממצאים מחקריים במטרה לשרת את צרכיהם של אנשים עם פגיעות מוח טראומטיות, פגיעות בחוט השדרה ונפגעי כוויות.

<http://www.msktc.org/sci/factsheets/spasticity>

(UCP) United Cerebral Palsy

לארגון United Cerebral Palsy יש משאבי מידע רבים בנושא ספסטיות ואפשרויות

הטיפול בה. <http://www.ucp.org>

* Rauch, Frank. "Vibration Therapy". *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2009, 51 (Supp. 4) 166-168.

דה-נרבציה: אובדן העצבוב של שריר או איבר. המצב יכול להיגרם כתוצאה ממחלה, רעילות כימית, פגיעה גופנית או ניתוק מכוון של עצב באמצעות ניתוח.

פיזיולוגי: קשור לאופן שבו מתפקד אורגניזם חי או חלק ממנו.

ריזוטומיה: הליך כירורגי שבו חותכים שורשי עצבים בחוט השדרה. ההליך מפחית ביעילות כאב גב כרוני ועוויתות שרירים.

הלם שדרתי: מצב הדומה במידת מה לזעזוע מוח. לאחר פגיעה בחוט השדרה, הלם גורם באופן מיידי למצב שיתוק רפה, שיכול להימשך כשלושה שבועות.

סינפסה: נקודת מפגש בין שני תאי עצב, הכוללת מרווח זעיר שדרכו מועברים הדחפים העצביים.

סירינגומיאליה: התפתחות של ציסטה מלאה בנוזל (סירינקס) בתוך חוט השדרה.



אנו כאן כדי לעזור.

קבל מידע נוסף עוד היום!

קרן כריסטופר ודיינה ריב

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

חיוג חינם 800-539-7309

טלפון 379-2690 (973)

ChristopherReeve.org

פרסום זה נתמך על ידי המנהל לחיי קהילה (ACL), משרד הבריאות ושירותי האנוש של ארצות הברית (HHS) כחלק ממענק סיוע כספי בסך כולל של 9,447,037 דולר, הממומן במלואו על ידי ACL/HHS. התכנים נכתבו על ידי המחבר/ים ואינם מייצגים בהכרח את העמדה הרשמית של ACL/HHS או ממשלת ארה"ב, או תמיכה מטעמן.