

# "הפרעת שינה יכולה לנבא התפתחות מחלת פרקינסון"

מה הקשר בין שינה ופרקינסון? כיצד המחלה משפיעה על איכות השינה וכיצד ניתן לאבחן ולטפל?

פרופ' ניר גלעד, בשיתוף איכילוב

מחלת פרקינסון הינה המחלה ניוונית של המוח הגורמת להפרעת תנועה (רעד במנוחה, איטיות ונרדפות שרירים) והפרעות בתפקוד המנטלי, במערכת העצבים האוטונומית וכן גורמת להפרעות בחוש הריח, כאב והפרעות שינה. בישראל כ-30,000 חולי פרקינסון ועוד מאות אלפים בסיכון על רקע נשאות למוטציות גנטיות השכיחות בעדה האשכנזית וידועות כמעלות סיכון למחלת הפרקינסון וכן בשל חשיפה סביבתית לחומרי הרברה, חבלות ראש ועוד. מחלת הפרקינסון מאופיינת בניוון עיצבי המערב את המוח, חוט השדרה ומערכת העצבים האוטונומית, אשר מתחיל 10-30 שנה לפני אבחון המחלה. תהליך הניוון מתפתח בהדרגה ועמו מופיעים שינויים תפקודיים כגון דכאון, הפרעות בחוש הריח,

הפרעות בשנת החלום, עצירות, הפרעות בתפקוד המיני וכאבים לא מוסברים. רק עם הופעת הפרעות התנועה (רעד, נוקשות שרירים ואיטיות בתנועה) המחלה מאובחנת ומנקודה זו מתפתחת נסיגה תפקודית הדרגתית ואיטית עד אבדן עצמאות וניידות.

## הזירות תנועתיות יתר

הפרעות שינה מוכרות לאורך כל שלבי המחלה, מהשלב הפרודרומלי (טרם האבחון המוטורי), שם שכיחות הפרעות בשנת החלום ובמהלך המחלה הקלינית מוכרים היטב קשיי הרדמות, יקיצות מרובות במהלך הלילה המלוות בירידה באיכות השינה עם עייפות ולאחר במהלך היום. הפרעות במבנה ואיכות שנת חלום במחלת הפרקינסון מאופיינת בפעילות מוטורית בולטת בשנת ה-REM, כאשר באדם בריא יש שיתוק שרירים והעדר יכולת תנועה. אובדן השינון תוק במהלך שנת חלום יכול להתבטא בתנועות גפיים פשוטות ועד לתנועה משולבת מורכבת יותר, שבה נראה כי אנשים מתנהגים ומגיבים לתוכן החלום. ההשלכות הקליניות של הפרעות בשנת חלום נעות בין הפרעות שינה שלא מורגשות להתנהגויות חמורות של פגיעה עצמית מחבלות משניות כמו בעיטה בקיר או דופן המיטה ועד נפילה מהמיטה במהלך החלימה. התנועות המוגברות בשנת החלום אינה מודעת אך יכולה להיות דרמטית ולכן עלולה גם לפגוע בשותף/ה למיטה.

תפקוד לקוי של המוח בשנת חלום קשור בפעילות לא תקינה של קליפת המוח הכוללת שינויים בתדירות ובמשרעת גלי המוח באונות העורפית והקדמית, וכנראה משקפת את ההפרעה של מעגלים מוטוריים שונים בגוף המוח. הפרעות שינה בשנת חלום יחודיות למחלות ניווניות של המוח כגון מחלת פרקינסון ונחשבות כסמן מקדים למחלה כאשר רוב הסובלים

**הפרעות שינה בשנת חלום ייחודיות למחלות ניווניות של המח כגון מחלת פרקינסון ונחשבות כסמן מקדים למחלה כאשר רוב הסובלים מהפרעה זו יפתחו במהלך חייהם מחלת פרקינסון או דמנציה עם גופיפי לוי. הזמן עד להופעת מחלת פרקינסון מרגע הופעת הפרעת התנהגות במהלך שנת החלום יכול להיות בין 10-20 שנה**



פרופ' ניר גלעד | צילום: מירי גטניו

ומחשבות שווא) ומצבי בלבול. בשלבים מתקדמים של המחלה עלול להופיע שיתוק לילי עם אי יכולת להתהפך במיטה או לקום. נוקשות זו גורמת להתעורר רריות מרובות, כאבי שרירים וחוסר נוחות שמובילה לשינה מקוטעת שגורמת לעייפות קשה במהלך היום שלמחרת ולנסיגה בתפקוד יומיומי. חשוב להרגיש כי הפרעות אלו נגרמות הן מתהליך הניוון המוחי והן מתרופות המקובלות לטיפול במחלה. קיימת חשיבות רבה להברידל בין השניים בשל הגישה השונה לטיפול.

## ניטור שינה

אבחון נכון של הפרעות השינה על סוגיהן מהווה נדבך רב חשיבות באבחון המחלה ובטיפול בה לאורך כל שלביה. כיום, אבחון קליני של הפרעות שינה מבוסס על הערכה של החולה ובדיקה במעבדת שינה, אך יתכן שרבים מהמקרים אינם מאובחנים בשל מגבלות בשיטות ההערכה הדרושות בדיקת שינה מקיפה במעבדת שינה ייעודית. בשנים האחרונות, עם התקדמות הטכנולוגיה, יש יותר אפשרויות לברוק שינה גם בבית באמצעות חיישנים לבישים. התקדמות זו יכולה לעזור באבחון הפרעות שינה ומתן טיפול שיכול אולי לשנות את מהלך המחלה, להקטין את סיבוכי הפרקינסון, ולהשפיע על קצב התקדמותה. אנו ממליצים היום להפנות תשומת לב ולנטר את השינה ואיכותה בכל שלבי מחלת הפרקינסון ואף באוכלוסייה בסיכון ולטפל בגורמי הפרעות השינה בצורה המקצועית ביותר. גישה חדשנית זו יכולה לשפר משמעותית את חומרת המחלה ולהקל את הנטל על החולה ומשפחתו.



פרופ' ניר גלעד, מכון סגול-שידצקי לרפואת שינה, המערך הנירולוגי, המרכז הרפואי איכילוב ת"א  
הכתבה נכתבה בסיועה של פרופ' ענת מירלמן, המערך הנירולוגי

בשיתוף המרכז הרפואי איכילוב ת"א