

מתים בשנתם

חולי אפילפסיה רבים נמצאים בסיכון למוות פתאומי ובלתי צפוי, בעיקר בשנת הלילה. כיצד ניתן לסייע להם

אילן בלט

in Epilepsy. בישראל חיים כיום כ-82,000 חולי אפילפסיה, מתוכם 15,000 ילדים מתחת לגיל 18. למרבה הצער, רבים מהם ומבני משפחתם לא מודעים לסיכון ללקות ב-SUDEP, וגם רבים מהרופאים המטפלים. אפילפסיה היא מחלה שעלולה להתפרץ בכל גיל ומוגדרת כפרוכוסים חוזרים. פרוכוס אפיליפטי, שבמקרים רבים קורה ללא אזהרה מוקדמת, הוא תוצאה של פעילות חשמלית עוצמתית בלתי מבוקרת במוח – שנובעת מעודף גירוי חשמלי מעורר (אקסיטטטורי). כל שינוי במבנה קליפת המוח, ממגוון סיבות (כגון חירור, סר חמצן בלידה, גידול במוח או אירוע מוחי), עלול לגרום

להיווצרות "רשת אפילפטית" – רשת תאים באזור אחד או יותר במוח שבהם מתחילה "הסערה החשמלית", והתקשורת ביניהם הופכת בלתי תקינה. קיימים סוגים שונים של פרוכוסים. הקשים ביותר – שטומנים בחובם סכנת חיים ממשית – הם טוניים-קלונים, כאלו שמשפיעים על כל המוח. הם מופיעים אצל כ-30% מחולי האפילפסיה ומתבטאים בארבע גפיים, בנוקשות שרירים ובאיבוד הכרה, ועשויים להיות מלווים בכיחלון, גלגול עיניים, קצף מהפה, נשיכת לשון ואיבוד שליטה על סוגרים. התקף שכזה נמשך על פי רוב בין דקה לשלוש. אך אחריו התפקוד המוחי פוחת (ישנוניות, בלבול ושינויים בהתנהגות) – מצב שעשוי להימשך גם כמה שעות. SUDEP נגרם כנראה עקב כשל של מנגנון ויסות הנשימה במוח בדקות הראשונות לאחר הפרוכוס, בעיקר מסוג טוני-קלון-גי, שעלול לגרום להפסקת נשימה. מחקרים מראים כי מודעות

לסכנה זו, השגחה ופעולות מומלצות משפיעות על היכולת להציל את החולה. למשל, בעת הפרוכוס יש להשכיב אותו על הגב או על הצד עם ראש מוגבה ולשמור על נתיב אוויר פתוח. ואם חלה הפסקת נשימה, יש לבצע הנשמה בסיסית ובמקביל להזעיק צוות מד"א. נטילת תרופות קבועה ומדויקת עשויה למנוע את הפרוכוסים האפילפטיים או להפחיתם משמעותית, אך כ-35% מהחולים עמידים לתרופות. אלו חולים שסובלים מריכוז פרוכוסים, גם טוניים-קלונים, ולכן נמצאים בסיכון מוגבר ל-SUDEP, בעיקר בלילה, בשנתם. או בני המשפחה עלולים לא לשמוע אותם אם הם ישנים בחדר נפרד. הסכנה הגדולה יותר היא בשינה על הבטן, עם הפנים לכה. בתנוחה זו החולים עלולים להיחנק תוך כדי הפרוכוס. ואכן, מרבית מקרי SUDEP התרחשו בשנת הלילה לאחר פרוכוס טוני-קלון. מרבית חולי האפילפסיה ובני משפחתם מודעים

לסכנה שבנפילות וחבלות גוף בעת התקף פרוכוס, אך פחות לסכנת החנק/ מוות בלילה. הנחיות טיפול באפילפסיה שפרסמה השנה האקדמיה האמריקאית לנוירולוגיה (AAN), שאמצו גם בישראל, מדגישות את הצורך בהשגחה על חולי אפילפסיה בשנת הלילה, בעיקר אלו שעמידים לתרופות. הן מצייעות

הסכנה הגדולה יותר היא בשינה על הבטן, עם הפנים לכה. כך החולים עלולים להיחנק תוך כדי הפרוכוס

שחולה אחד ל-1,000 חולים וילד חולה ל-4,500 חולים מת בשל SUDEP כל שנה. המשמעות הע"גומה היא כי בכל שנה כפי הנראה מתים כ-70 חולי אפילפסיה בישראל בשל התופעה. כיום חולים ובני משפחתם מחפשים פתרונות יצירתיים שיתריעו על פרוכוסים, בייחוד בלילה. בשנים האחרונות

פותחו טכנולוגיות כגון שעונים חכמים שהחולים יכולים לענוד, שמתריעים על פרוכוס בעת התרחשותו באמצעות הודעת טקסט והתקשרות לנייד של אדם קרוב. טכנולוגיה חדשה היא חיישן EMFIT המותקן במיטת החולה, מתחת למזרון, שמנטר את תנועות הגוף בשינה וכך מזהה פרוכוסים טוניים-קלוןיים בעת התרחשותם ומתריע עליהם בצפצוף חזק. הוא אושר על ידי רשות התרופות האירופית (EMA) ומומלץ על ידי הליגה הישראלית למניעת אפילפסיה. כיום הוא נמכר באופן פרטי, אך אנו תקווה שייכנס ל**לסקל הבריאות** 2018. משפחות שיקיריהן חולים באפילפסיה, ובעיקר אלו שעמידים לטיפול תרופתי ונמצאים בסיכון מוגבר ל-SUDEP, חוות מצוקות וחרדות קשות. פתרונות טכנולוגיים כגון אלו יכולים להציל חיים ולתת להן שקט נפשי.

ד"ר אילן בלט הוא סגן בכיר למנהל המחלקה הנוירולוגית במרכז הרפואי שיבא וחבר ועד הליגה הישראלית למניעת אפילפסיה