



## קליניקה שיקומית

### בליעה שפה ודיבור

ד"ר יעל שפירא גליץ, MD

קרן לופר-שטיין, M.A מיטל שרון, M.A

קלינאיות תקשורת

פינסקר 18, חדר 502, נתניה | 052-4867609, 054-6381251 | ShikumClinic@gmail.com

### **עקרונות מנחים להתערבות קלינאית תקשורת במחלת הפרקינסון - סיכום על פי ASHA**

פרקינסון הינה מחלה ניוונית פרוגרסיבית של מערכת העצבים הגורמת להפרעות תנועה מוטוריות בשל חוסר במוליך העצבי דופמין. אנשים רבים עם פרקינסון סובלים מבעיות בדיבור. כ- 70-80% מתלוננים על מובנות דיבור ירודה או מאובחנים עם דיסארטריה. באופן כללי, דיסארטריה אינה סימפטום מוקדם במהלך המחלה ומחקרים מראים כי דיסארטריה מתגלה לרוב לאחר כ- 7 שנים מהאבחון.

הפתולוגיה מתמקדת בשלושה תחומים:

- דיבור: דיסארטריה היפוקינטית, השפעת ליקוים קוגניטיביים על: הבנת שפה, הפקת שפה ותקשורת.
- לעיסה ובליעה: לעיסה איטית, השתנקויות, קשיי בליעה.
- שליטה ברוק וריר.

Morris & Iansek מציעים מודל תיאורטי בעל חמש הנחות יסוד לשיקום אנשים עם מחלת פרקינסון:

1. תנועה רגילה אפשרית במחלת פרקינסון; מה שנדרש הוא אקטיבציה מתאימה. המטפל נדרש לקבוע את השיטות היעילות ביותר שמסייעות להפעיל תנועה רגילה.
2. יש לפרק תנועות מורכבות לרכיבים קטנים יותר. זאת, כדי למנוע חוסר יציבות מוטורית ובכדי לנצל את עוצמת הכוח הגדולה שנמצאת בתחילת רצף תנועת.
3. כל רכיב של משימה צריך להתבצע ברמה מודעת. פעולה מודעת מצליחה לעקוף את הגרעינים הבזאליים ולהשפיע על התנועה לכיוון תנועה רגילה.
4. רמזים חיצוניים יכולים לסייע ביוזמה ולשמר תנועה ותהליכים קוגניטיביים. ניתן להשתמש ברמזים חזותיים, אודיטוריים או פרופריוצפטיביים. רמזים המצביעים על גודל תנועה מתאים יכולים להפעיל מנגנוני שליטה קשבית מוטוריים.
5. יש להמנע מבצוע מטלות מוטוריות או קוגניטיביות סימולטניות. הסיבה לכך היא שהמשימה היותר אוטומטית לא מבוצעת כראוי ורק המשימה הדורשת תשומת לב תבוצע באופן משיע רצון.

הנחות אלו רלוונטיות גם לטיפול שפה ודיבור.

### **הערכה וטיפול של הפרעות דיבור תקשורת ושפה**

שינויים עדינים ביכולת הדיבור ובקוגניציה יכולים להשפיע מאוד על תחושת הנוחות של המטופל להשתמש



## קליניקה שיקומית

### בליעה שפה ודיבור

די"ר יעל שפירא גליץ, MD

קורן לופר-שטיין, M.A מיטל שרון, M.A

קלינאיות תקשורת

פינסקר 18, חדר 502, נתניה | 052-4867609, 054-6381251 | ShikumClinic@gmail.com

בשפה כבר בשלבים מוקדמים, לכן נדרשת התערבו מוקדמת של קלינאית תקשורת.

תוך כדי בדיקת היסטוריה של בעיות דיבור, הקלינאי צריך:

- לברר על בעיות ברמת תפקוד, רמת הפעילות ורמת ההשתתפות.
- לברר על בעיות הן מבחינת הדיבור (קול, מובנות דיבור) והן מיומנויות של שפה ותקשורת (למשל מציאת מילים, התחלת שיחה)
- לברר על קשיים וחוויות של המטופל וכן על החוויות של השותף והמטפל בעת שיחה.
- ✓ השיטה העדכנית לטיפול בדיסארטריה היפוקינטית מתאפיינת בתרגול אינטנסיבי של עוצמת הדיבור למשך פרק זמן של ארבע שבועות לפחות (כ- PLVT/LSVT), שיטה זו מתאימה לפרקינסון מפני שהיא שמה דגש על שימוש נורמלי בכישורים מוטוריים ע"י אקטיביזציה וגירוי של אלו על פי סימון באופן מודע.
- ✓ כמו כן ניתן לנסות שימוש בעזרים יוצרי קצב כמטרונום.
- ✓ תרגול קבוצתי לשיפור מובנות הדיבור ולשיפור מיומנות תקשורת.
- ✓ עיסוי פנים או תרגול הבעות פנים יכול להקל באופן זמני על קשיחות שרירי הפנים - אך זה אינו נחשב כטיפול יעיל לשיפור הבעות הפנים.
- ✓ ייתכן כי תרגול אורומוטורי עבור דיסארטריה היפוקינטית חמורה לא יניב תועלת.
- ✓ יש לשאול את המטופל באופן ישיר האם הוא מתקשה במציאת מילים מסוימות, אולם אין זה נהוג לבצע אבחון שפה מלא.
- ✓ מומלץ להקליט את המטופל במפגש הראשון כדי להתרשם מיכולות הדיבור ולמדוד עוצמת קול ב Db.
- ✓ מומלץ לבחון את הבאים: מטלות דיבור אוטומטיות, משך פונציה, טווחי גובה טון. (כשמפרשים את התוצאות יש להתייחס האם המטופל ב On/of בעת הבדיקה).
- ✓ מומלץ לעשות הערכת דיבור המתייחסת ל: נשימה, ארטיקולציה, פונציה, תהודה, ופרוזודיה (כשמפרשים את התוצאות יש להתייחס האם המטופל ב On/of בעת הבדיקה).

אינטנסיביות ההתערבות משתנה כתלות בשלב הפרקינסון, יכולות קוגניטיביות, חומרת הדיסארטריה, ציפיות המטופל והמשפחה, ונעה בין 1-3 מפגשים בשבוע במשך ארבעה שבועות לפחות, כולל הנחיית המטפל העיקרי. הטיפול בהפרעות התקשורת כתוצאה מירידה קוגניטיבית וכתוצאה מהקושי בדיבור מוגבל להמלצות והתאמות ספציפיות למטופל. רופא המפנה מטופל עם פרקינסון לקלינאית תקשורת יצפה מהקלינאית להעריך האם יש מקום להתערבות ולאפיין את סוג ההתערבות המתאים למקרה.

### הערכה וטיפול בהפרעות בליעה

מחנק, איטיות בלעיסה ועוד הפרעות בבליעה יכולים להיות מקור לדאגה למטופל ולמשפחתו. קלינאית תקשורת צריכה לבצע הערכה של יכולות הבליעה ולתת המלצות לתרגילים מתאימים, שינויי מרקמים,



## קליניקה שיקומית

### בליעה שפה ודיבור

די"ר יעל שפירא גליץ, MD

קרן לופר-שטיין, M.A מיטל שרון, M.A

קלינאיות תקשורת

פינסקר 18, חדר 502, נתניה | 052-4867609, 054-6381251 | ShikumClinic@gmail.com

שינויי תנוחות ורמזים לתנועות שיש לעשות. הטיפול שניתן הוא לרוב מפגש אחד או לחילופין טיפול קצר טווח בסביבת הבית במידה ויש צורך בכך.

- ✓ יש לבחון האם יש קושי בבליעת כדורים, ובמידה וכן להציע פתרון מתאים
- ✓ במקרה של טיפול בדיספגיה מומלץ להיוועץ בדיאטנית ואחות.
- ✓ יש לערב את המטפל העיקרי בטיפול בעיקר כאשר מדובר במטופל שזקוק לרמזים חיצוניים.

### הערכה וטיפול בפרעה בשליטה ברוך

ריור הינו תופעה הגורמת לאי נוחות ומופיעה בשלב יחסית מאוחר של המחלה, קלינאית תקשורת נדרשת להעריך את חומרת הבעיה ועד כמה ניתן להתערב. הטיפול המתאים הוא לרוב קצר טווח, ובמידה והתערבות קלינאית התקשורת אינו משפר את המצב ומאוד מפריע ניתן להפנות את המטופל לנירולוג לקבלת טיפול רפואי (כהזרקה botulinum-neurotoxin).

- ✓ יש לבחון את תלונות המטופל ברמה הפונקציונאלית, תפקודית והשתתפותית, להבין מתי בדיוק קורה הריור ולספק את הבסיס לטיפול.
- ✓ לנסות לאפיין ולקבוע את חומרת הריור.
- ✓ לנסות לאפיין את הסיבה לריור: קושי בסגירת הפה, בליעה לא יעילה, מנח ראש או גוף לא טוב, להסביר למשפחה את הסיבה לריור ולנסות ולהוביל להשפעה חיובית ע"י מתן הסבר על בליעה ושינויים בתנועה שיש לבצע.
- ✓ מפני שאין מידע evidence based נוסף, כאשר אין תרומה לאחר שלושה מפגשים ניתן להפסיק את הטיפול.

לקריאה של המקור המלא בשפה האנגלית היכנסו לאתר האיגוד האמריקאי של קלינאי התקשורת.

Guidelines for Speech-Language Therapy in Parkinson's Disease., Kalf, H., de Swart, B., et al. (2011)  
American Speech-Language-Hearing Association - <http://www.asha.org>