

פרופסור ברוריה בן זאב

יו"ר הליגה הישראלית למניעת אפילפסיה

מהי אפילפסיה עמידה לטיפול תרופתי?

אפילפסיה היא מחלה הנובעת מהפרעה התקפית חוזרת בפעילות החשמלית של המוח הגדול. שיבוש כזה יכול לגרום לסוגים שונים של התקפים (פרכוסים מוקדיים, כלליים, טונים קלונים או מיוקלונים וניתוקים) התרופות האנטי אפילפטיות מתערבות באותן הפרעות בתפקוד המוח ובכך מונעות או מפחיתות תדירות פרכוסים וחומרתם.

כ-70% מחולי האפילפסיה מגיבים בצורה טובה לתרופות אלו, והם חופשיים מהתקפים בדרך כלל תחת טיפול תרופתי. כ-30% מהחולים יהיו עמידים לטיפול התרופתי וימשיכו לסבול מהתקפים למרות הטיפול.

ההגדרה המקובלת ל"עמידות לטיפול תרופתי" ע"פ כל האיגודים המקצועיים היא "חולים שניסו 2-3 תרופות המתאימות לסוג האפילפסיה, במינון נכון, באופן קבוע ועל בסיס יומיומי ולמרות זאת עדיין סובלים מהתקפים". אצל אלו המוגדרים כ"עמידים לתרופות", הסיכוי להגיע לחופש מהתקפים באמצעות תרופה נוספת הינו נמוך ויורד משמעותית ככל שמנסים יותר תרופות.

למרות כניסתן של תרופות חדשות רבות למניעת התקפים בשנים האחרונות, מחקרים הראו שלא חל שינוי משמעותי במספר חולי האפילפסיה שעמידים לטיפול תרופתי וכ-3 מתוך 10 מטופלים ימשיכו לסבול מהתקפים למרות הטיפול התרופתי. במטופלים שממשיכים לסבול מהתקפים לאחר 2-3 תרופות, יש לשקול בהקדם טיפולים לא תרופתיים, כגון: ניתוחי מוח אם נמצא מקור ממוקד להתקפים הניתן לכריתה ללא נזק תפקודי משמעותי, טיפול בנוירוסטימולציה כגון VNS (ולאחרונה פיתוח של אמצעים חדשים לנוירוסטימולציה שעדיין בשלבים מוקדמים יחסית בשימוש קליני) וכן דיאטה קטוגנית.

הטיפול בקוצב וגאלי - VNS

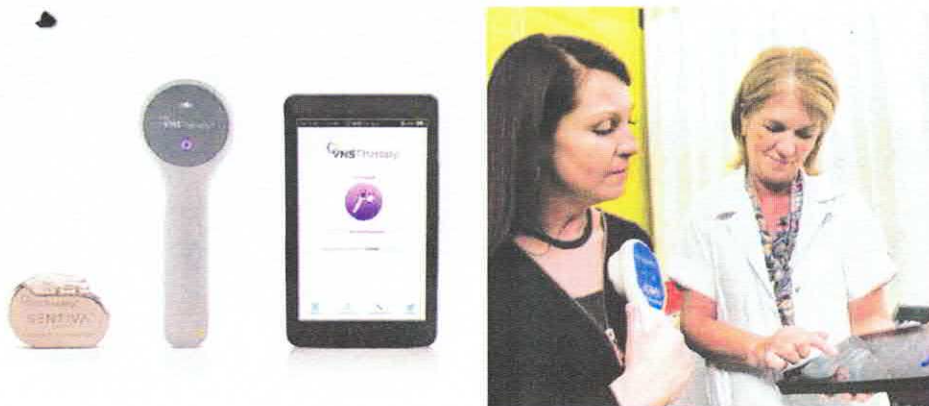
במקרים שמטופל נבדק ונמצא לא מתאים לניתוח ע"פ חוות דעת של מומחה לאפילפסיה, אנו נוהגים להציע לחולים טיפול בנוירומודולציה הניתן בנוסף לטיפול התרופתי. הטיפול הנפוץ ביותר והזמין ביותר היום הוא קוצב ה-VNS. טיפול זה כרוך

בפרוצדורה ניתוחית, פשוטה יחסית בה קוצב קטן (בגודל מטבע) מושתל מתחת לבית השחי ואלקטרודה תת עורית מתחברת לעצב הוגאלי באיזור הצוואר. הפעולה נמשכת כשעה ונחשבת פשוטה ובטוחה וההתאוששות ממנה מהירה. המטופלים משתחררים לביתם למחרת היום ולעיתים ביום הניתוח.

הפעלת קוצב ה-VNS מתבצעת ע"י הרופא המטפל בעזרת שרביט דמוי שלט חיצוני המחובר לטאבלט. הקוצב מגרה את עצב הוואגוס בפרקי זמן קבועים לפי פרוטוקול מקובל שניתן בהמשך לשינוי נוסף ע"פ תגובת המטופל. בנוסף, המטופל או בני משפחתו יכולים להפעיל את הקוצב גם בעזרת מגנט חיצוני כאשר קיימת תחושה או סימן שמתקרב התקף (אאורה) או בתחילת ההתקף, ובכך יש סיכוי להפסיק או לקצר את ההתקף. חלק גדול מהמטופלים מדווחים כי השימוש במגנט מסייע לתחושת השליטה בהתקף, להפסקתו/ החלשתו וקיצור משכו.



הטיפול בקוצב ה-VNS מקובל מאד בארץ ובעולם ויותר מ-200,000 קוצבים הושתלו בלמעלה מ-70 מדינות (כולל ארה"ב).



יעילות הקוצב הוגאלי - VNS

במחקרים רבים שבוצעו באפלי מטופלים לאורך יותר מ-20 שנים נמצא כי לרוב החולים (כשני שלישי) הטיפול בקוצב הוגאלי יעיל בהפחתת כמות ההתקפים, עוצמתם ומשכם, שיפור איכות החיים של המטופל במגוון פרמטרים וכן בקיצור זמן ההתאוששות מההתקף. הטיפול ב-VNS נמצא יעיל לכל סוגי ההתקפים ולכל סוגי האפילפסיה, הן בילדים והן במבוגרים:

1. ב-60% מהמטופלים ישנה הפחתה של יותר מ-50% בכמות ההתקפים, וחולים רבים (כ-40%-25%) מצליחים להפחית גם יותר מ-75% מההתקפים באמצעות הקוצב. כ-8% מהמטופלים מגיעים למצב של חופש מהתקפים. במחקרים בהם מטופלים טופלו בקוצב ה-VNS בשנים הראשונות של אבחון מחלת האפילפסיה כ-15% מהמטופלים הגיעו לחופש מהתקפים ולכן ישנה גם חשיבות להתחלה מוקדמת יותר של הטיפול. כמו כן, יעילות הטיפול בקוצב הולכת וגוברת ככל שעבר זמן ממועד ההשתלה.
2. בנוסף לעלייה בשליטה בהתקפים, דווח על שיפור משמעותי במדדי איכות חיים כמו עירנות, חיוניות, שיפור במצב רוח, שיפור בזיכרון, יכולת דיבור, הישגים בלימודים או בעבודה, ריכוז ויכולות קוגניטיביות אחרות.
3. בנוסף לאפילפסיה, קוצב ה-VNS נמצא יעיל ואושר לאחרונה לטיפול גם בחולים הסובלים מדיכאון עמיד לטיפול תרופתי.
4. מטופלים בקוצב וגאלי דיווחו על ירידה משמעותית בביקורים בחדרי מיון ובאשפוזים בבתי חולים וגם על הפחתה משמעותית בהיעדרויות מלימודים או מעבודה בגלל האפילפסיה.
5. בחלק מהמטופלים המגיבים חיובית לטיפול בקוצב וגאלי ניתן עם הזמן לנסות ולהפחית את מינון התרופות שהם נוטלים וכפועל יוצא מזה להפחית גם את תופעות הלוואי הנלוות לנטילת התרופות.
6. כיום ידוע שאפילפסיה עמידה לטיפול תרופתי הינה מחלה מסכנת חיים וקיים קשר ישיר בין אי שליטה על ההתקפים (בעיקר טונים קלונים כלליים המתרחשים בשינה) לבין סיכון גבוה יותר למוות פתאומי מאפילפסיה (SUDEP). מחקרים מדעיים מראים כי הטיפול בקוצב וגאלי תורם להפחתת הסיכון למוות פתאומי מאפילפסיה.

אחד המדדים החשובים המעידים על שביעות רצון המטופלים והצוות הרפואי מהטיפול בקוצב הוגאלי הוא ש-77% מהמטופלים מעוניינים בהחלפת סוללת ה-VNS כאשר היא מסיימת את חייה כדי להמשיך את הטיפול בקוצב.

בשנים האחרונות, החלו להשתיל בעולם ובישראל דור חדש של קוצבי ה-VNS המכונים (Responsive-VNS או בקצרה R-VNS) קוצבים אלו, שהינם המתקדמים בעולם כוללים תכונות חדשות אשר משפרות את יעילות הטיפול ואת הנוחות למטופל.

בקוצבים אלו יש מנגנון המאפשר זיהוי מוקדם של התקפים דרך עליה בקצב הלב והפעלה אוטומטית של הקוצב לפני או בזמן ההתקף. תכונה זו יכולה לתרום לשליטה טובה יותר על ההתקפים וליעילות טיפול גבוהה יותר בחלק משמעותי מהחולים. דגם הסנטיבה הינו גם קטן במיוחד, מאפשר גם שינויים אוטומטיים בפרמטרים של הקוצב לאורך זמן שחוסכים משמעותית את הצורך בביקורי מרפאה וניתן לתכנת בו מראש פעולה שונה של הקוצב ליום וללילה ובכך לטפל באופן ממוקד יותר בחולים שחווים התקפים בעיקר בשעות מסוימות.

תופעות לוואי

תופעות לוואי הקשורות בשימוש בקוצב שעלולות להתלוות לטיפול (בדרך כלל בחלק קטן של החולים) הם: שיעול, צרידות, עקצוץ בגרון ותחושה של קוצר נשימה. תופעות הלוואי הן מקומיות בלבד ואינן מסכנות את המטופל והן חולפות לרוב לאחר שנה ממועד השתלת הקוצב, ניתן להפחית אותן במידת הצורך ע"י שינוי הפרמטרים של הגירוי.

לסיכום, הטיפול בקוצב וגאלי-VNS הינו טיפול מומלץ ומקובל ביותר בארץ ובעולם לחולי אפילפסיה עמידים לטיפול תרופתי שאינם מועמדים מתאימים לניתוח אפילפסיה. לטיפול ב-VNS סיכויי הצלחה גבוהים יותר סטטיסטית מאשר שינוי תרופתי נוסף.

כאשר חולים ממשיכים לסבול מהתקפים למרות טיפול תרופתי מתאים, מומלץ להם לפנות למומחה לאפילפסיה ולהתייעץ לגבי טיפולים אפשריים שאינם תרופתיים.

פרופסור ברוריה בן זאב

מנהלת היחידה לנירולוגיה של הילד והמתבגר
ביה"ח אדמונד ולילי ספרא לילדים
המרכז הרפואי שיבא, תל השומר

