

שיהוקים (Hiccups)

מבוא

שיהוקים הנמשכים מעבר ל-48 שעות שכיחים אצל חולים עם מחלות מתקדמות, ויכולים להיות מטרידים ומעייפים ביותר. לשיהוקים השפעה על שגרת יומו והתפקוד החברתי של המטופל. המחקר הקיים בתחום איננו מבוסס על RCTs ואינו מהווה גוף ידע מבוסס וחזק דיו בכדי להגיש המלצות מבוססות מחקר. לפיכך יש להתייחס להמלצות בזהירות. טיפול בשיהוק עמיד ועיקש יבוסס על העדפות מטופל מטפל עד אשר יבוצע מחקר קליני משמעותי יותר. במידה ושוקלים לתת טיפול פרמקולוגי יש לקחת בחשבון את הסיכון לתופעות לוואי.

אומדן

- הערכת הגורם
- הערכת חומרה ומשך השיהוקים והשפעתם על איכות חיי המטופל
- גורמים אפשריים:
 - נפיחות או סטזיס גסטרי (הגורם הנפוץ ביותר)
 - GERD (Gastro-Esophageal Reflux) (חזר קיבתי-ושטי)
 - הפרעה מטבולית (לדגמה: אורמיה, היפרקלמיה, היפו או היפר מגנזמיה)
 - זיהום
 - גירוי סרעפת/ עצב הסרעפת (Phrenic nerve)
 - מחלה כבדית/ הפטומגליה
 - מקור צרברלי (גרורה מוחית/ גידול ראשוני)
- פגיעה בעצב הסרעפת (Phrenic nerve) לאורך מסלולו מהגולגולת לסרעפת (למשל בעקבות שלבכת חוגרת או גידול בבית חזה)

טיפול

- טיפול בגורמים הפיכים
- לרוב מפסיק באופן ספונטני. טיפול נדרש רק אם השיהוק עיקש
- להתחיל בניסיון עם מניפולציות פיזיות (לברר אם יש משהו שהועיל בעבר)

התערבויות לא פרמקולוגיות

- אמצעים פשוטים, "תרופות סבתא" הכוללות:
 - לגימה של מים קרים או קרח מרוסק

- נשימה לתוך שקית נייר, במיוחד כשהמטופל בהפרוונטילציה
- שינוי דפוס נשימה רגיל – לדגמה החזקת האויר
- שתיה מהצד "הלא נכון" של הכוס
- חיכוך (עם מטוש) של החיך הרך לצורך גירוי הנזופרניקס
- דיקור סיני עשוי להועיל

התערבות פרמקולוגית

- סותר חומצה המכילים ^{OL}SIMETHICONE (סימיקול, טיפטיפות, וגזים X) בין ארוחות ולפני שינה.
- ^{OL}MAGNESIUM HYDROCHLORIDE + ALUMINIUM HYDROXIDE (Maalox - 10ml-20ml עד ארבע פעמים ביום, Maalox Plus 5ml – 10ml עד ארבע פעמים ביום).
- תרופות פרוקינטיות:
^{OL}METOCLOPRAMIDE (Pramin) 10 mg, DOMPERIDONE (Motilium) 10 mg לפי הצורך כל 8 שעות.
- טיפול בהחזר ושט-קיבה GERD ב-PPI: OMEPRAZOLE (Losec, Omepradex), PANTOPRAZOLE (Contraloc), ESOMEPRAZOLE (Nexium)
- ^{OL}DEXAMETHASONE (Dexacort) יכול להפחית לחץ וגירוי במידה והגורם הוא גידול כבדי/מדיאסטינלי/מוחי או 4mg – 8 mg בשעות הבוקר. להפסיק אם אין שיפור לאחר שבוע. (*יש לשים לב כי דקסמתזון עלול להיות גורם לשיהוקים)
- ההמלצות הבאות יכולות להינתן על ידי מומחה:
 - ^{QT}HALOPERIDOL (Halidol) 0.5 mg - 1 mg לפי הצורך כל 8 שעות. מינון אחזקה 3 - 1 mg לפני השינה
 - ^{OL}BACLOSAL (Baclofen) 5 mg - 20 mg לפי הצורך כל 8 שעות. יש להפסיק באופן הדרגתי.
 - ^{QT}LEVOMEPRMAZINE (Nozinan) 6mg-3mg פומי לפני השינה. משמש כתחליף ל Chlorpromazine (Largactyl), יש להימנע בליד נמוך.
 - ^{OL}NIFEDIPINE (Pressolate) 5 mg - 10 mg במתן פומי לפי הצורך כל 8 שעות (המנע בלחץ דם נמוך)

נקודות ליישום

- יש לבצע הערכה של השיהוקים לאחר שלושה ימים, במידה ואין הטבה מספקת – כדאי לשקול העלאת מינון או החלפת תרופה. מומלץ להתייעץ עם מומחה פליאטיבי בשיהוקים עמידים לטיפול.

- מומלץ להדריך כי במידה והשיחוק פוגע באיכות השינה או מונע אותה יש לפנות צוות המטפל

מקרא

^{OL} Off Label , ^{QT} Prolongs QT*

קישור לאתר המקורי

<https://rightdecisions.scot.nhs.uk/scottish-palliative-care-guidelines/symptom-control/hiccups>

נספחים

NHS Choices. 2018. Hiccups. Available at <http://www.nhs.uk/conditions/Hiccup/Pages/Introduction.aspx>

Macmillan Cancer Network. 2016. Managing the symptoms of cancer. Available at: <http://be.macmillan.org.uk/Downloads/CancerInformation/LivingWithAndAfterCancer/MAC11671ManagingSymptomsLowResPDF20161124ALM.pdf>

סימוכין / מקורות

Methal, N., Kelt, S. and Jordan, J. 2012. Interventions for the management of persistent and intractable hiccups in adults – a systematic review. BMJ Supportive & Palliative Care, 2(Suppl 1), pp. A49-A50.

Twycross, R. and Wilcock, A. 2011. Palliative Care Formulary (PCF4). 4th ed. Nottingham; Palliativedrugs.com Ltd.

© כל הזכויות שמורות

אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לתרגם, לאחסן במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר באתר זה.

שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול באתר זה אסור בהחלט אלא ברשות מפורשת בכתב.

