

# שיקום וסטביליזציה עבור תת פעילות של המערכת הווסטבילרית ההיקפית



המערכת הווסטבילרית היא מערכת תחושתית הממוקמת באוזן הפנימית. מערכת זו חשובה לתפקוד תקין של הגוף. תפקידה לשמור על שיווי המשקל, יציבה, אוריינטציה הגוף במרחב ומיקוד המבט בזמן תנועה.

## מה היא תת פעילות של המערכת הווסטבילרית ההיקפית?

תת פעילות של המערכת הווסטבילרית ההיקפית היא מצב בו יש נזק לאוזן הפנימית או לעצב המוביל את המידע מהאוזן הפנימית למוח. מצב זה יכול להתרחש באוזן אחת (חד-צדדי) או בשתי האוזניים (דו-צדדי).

**תת פעילות חד צדדית** מתבטאת בשלב האקוטי (הסוער) בסחרחורת סיבובית חריפה שיכולה להימשך עד 3-4 ימים, טשטוש ראייה עם תנועת ראש, חוסר יציבות ו/או נפילות, בחילות, הקאות.

בשלב שני, אחרי השלב הסוער, המטופל או המטופלת עשויים להמשיך לסבול מסחרחורת קלה, חוסר יציבות, רגישות לשינוי תנוחה, קושי במיקוד מבט בתזוזת הראש ועוד.

סיבות לתת פעילות מערכת הווסטבילרית חד צדדית - מחלת מנייר, פגיעה ויראלית באוזן הפנימית (וסטבולר נויריטיס), ועוד.

**תת פעילות דו-צדדית** - מתבטאת בתחושה של חוסר יציבות כללית, קושי ניכר במיקוד מבט בתנועות ראש, תחושה ש"העולם קופץ", נפילות ועוד.

סיבות לתת פעילות מערכת הווסטבילרית דו-צדדית - דלקת קרום המוח, גידולים במוח, מחלות אוטואימוניות ועוד.

## איך השיקום הווסטבילרי מסייע במקרה של תת תפקוד המערכת הווסטבילרית ההיקפית?

השיקום הווסטבילרי הוא ענף במקצוע הפיזיותרפיה, שהוא מחקרית כמפחית סחרחורת, משפר מיקוד מבט בזמן תנועות הראש, משפר את שיווי המשקל ומפחית את הסיכון לנפילות אצל אנשים עם תת פעילות המערכת הווסטבילרית ההיקפית.

הוכח כי שיקום וסטביליזציה הוא בטוח, יעיל, משפר את איכות החיים באופן ניכר, וכיצא מזה מפחית את המצוקה הפסיכולוגית הנובעת מכך.

## כיצד מתבצע השיקום?

★ תרגילים וסטבילרים הם צורת הטיפול העיקרית – הפיזיותרפיסטים מדויקים במתן התרגיל ומלווים את המטופל או המטופלת לאורך התהליך, אך רוב השיקום מתבצע בבית המטופל או המטופלת באופן עצמאי.

★ כל מרכיב בטיפול נבחר בהתאם לסוג הפגיעה במערכת הווסטיבולרית ובהתאם לבעיה התפקודית ממנה סובלים המטופל או המטופלת.

★ ישנם שלושה סוגי תרגילים שונים שניתן לבצע:

1. **"הסתגלות"** - באה לחזק את תפקוד האיבר הווסטיבולרי בצד הפגוע וכן פיצוי מהצד הבריא על מנת לשפר תפקודי מיקוד מבט, מפחית את הסחרחורת ומשפר את חוסר היציבות.
2. **תרגילי "פיצוי"** - תרגול הכולל חיזוק מערכות נלוות כגון מערכת הראייה והמערכת הפרופריוספטיבית.
3. **תרגילי "התרגלות"** - המטרה היא לאפשר למוח ללמוד לצמצם את הרגישות לתנועות שמעוררות סימפטומים על ידי ביצוע מספר חזרות של אותן התנועות הפרובוקטיביות (כגון שכיבה במיטה / התכופות לפני).

## הנחיות במהלך השיקום -

1. תרגול במנות קטנות במהלך כל היום, סביב דקה לכל תרגיל.
  2. חשוב שתהיה התאוששות מלאה בין תרגול לתרגול.
  3. סה"כ מומלץ לתרגל 4-5 פעמים ביום, כ-20-40 דקות ביום.
  4. רצוי שהתרגול יעורר סימפטומים מעל 6/10, רק כך התרגול יעיל.
- צפי כללי לשיפור:** כ-6-8 שבועות אך תלוי בגורמים שונים: מצב רפואי, חומרת הפגיעה, מידת התרגול וההתמדה.

## תרופות להפחתת סחרחורת -

הטיפול התרופתי אינו מטפל בבעיה אלא רק מפחית את הסימפטומים מהם סובלים המטופל או המטופלת. השימוש בתרופות המדכאות את המערכת הווסטיבולרית מעכבות בצורה ניכרת את תהליך השיקום, ולכן מומלץ לפנות לרופא או הרופאה המטפלים בשאלת הפסקת נטילת התרופות בטרם מתחילים את השיקום הווסטיבולרי.

### Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction:

An Updated Clinical Practice Guideline From the Academy of Neurologic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association

Courtney D. Hall, PT, PhD, Susan J. Herdman, PT, PhD, FAPTA, Susan L. Whitney, DPT, PhD, NCS, ATC, FAPTA, Eric R. Anson, PT, PhD, Wendy J. Carender, PT, MPT, NCS, Carrie W. Hoppes, PT, PhD, NCS, OCS, ATC, Stephen P. Cass, MD, MPH, Jennifer B. Christy, PT, PhD, Helen S. Cohen, OTR, EdD, FAOTA, Terry D. Fife, MD, FAAN, FANS, Joseph M. Furman, MD, PhD, Neil T. Shepard, PhD, Richard A. Clendaniel, PT, PhD, J. Donald Dishman, DC, MSc, FIACN, FIBE, Joel A. Goebel, MD, FACS, FRCS, Dara Meldrum, MSc, PhD, Cynthia Ryan, MBA, Richard L. Wallace, MSLS, EdD, AHIP, and Nakia J. Woodward, MSIS