

אפשר לנבא כיצד תתאוששו מפגיעה מוחית

מחקר חדש גילה כי למי שהיה איי־קיו גבוה טרם הפגיעה יש סיכוי טוב יותר להתאושש מפגיעת ראש גם רמת הפעילות החברתית משפיעה, אך לא הרמה הסוציו־אקונומית | אריאלה איילון

הסוציו־אקונומית. מכימות התוצאות עלה במובהק שרמת האיי־קיו היא ללא ספק המנבא הטוב ביותר. אחריה, הפעילות החברתית. הרמה הסוציו־אקונומית לא שיחקה תפקיד.

לדברי פרופ' וקיל, הממצאים מלמדים ש"למעשה מי שהיית לפני הפגיעה - רוחב השוליים של הרורבה הקוגניטיבית שלך, מאגר הלמידה והיכולות המנטליות שפיתחת, הם שינבאו את ההשלכות ארוכות הטווח של חבלה מוחית ואת יכולת ההתאוששות ממנה, אף יותר מעוצמת החבלה וחומרתה".

המחקר נסמך גם על שני מחקרי עבר. באחד מהם, שהסתיים לפני 15 שנה, נבדקו חולי אלצהיימר

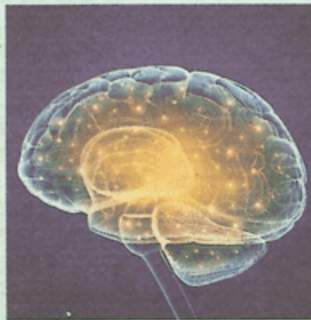
מרחבי העולם. השאלה המחקרית הייתה מדוע אנשים מסוימים לוקים במחלה בגיל 65 ואילו אחרים לוקים בה בגיל 85. חוקרים מאוניברסיטת קולומביה בארה"ב הסיקו חר"משמעות שכל שאדם משכיל יותר, הוא ילקה באלצהיימר מאוחר יותר. מחקר שני הוא

"מחקר הנזירות": לאחר שנזירות תרמו את גופן למדע, נבדק מוחן. בחלק מהן נראתה בבירור מחלת האלצהיימר, אך רק אצל מקצתן היו למחלה סימנים חיצוניים לפני מותן. "גם במקרה זה הסיקו החוקרים שכל שהנזירות היו פעילות יותר קוגניטיבית ומנטלית, כך נדחו אצלן הסימפטומים של המחלה. הרורבה הקוגניטיבית שנאגרה היא שגרמה להיעדר סימני המחלה, גם לאחר שהמוח כבר לקה באלצהיימר", מסביר פרופ' וקיל. ●

האם יש דבר כזה "פוטנציאל שיקומי" שונה לנפגעי מוח? זה מה שניסה לבדוק מחקר חדש. "נניח ששני אנשים נחבלו



בראשם ומוחם נפגע בדרגת חומרה זהה. יכול להיות שאחד מהם משתקם באיטיות ורמת ההישגים שלו יורדת, והאחר, מנגה, שומר על אוצר המילים שלו ומתקדם מהר יותר. מה הוא אותו גורם שעושה את ההבדל? עד היום תלו החוקרים את הקולר רק בחומרת הפגיעה, בעוצמתה, במשך אוכרן ההכרה של הנפגע ובמדרים פיזיולוגיים נוספים, אך אלה הבהירו את התמונה רק באופן חלקי. הבנו שישנם משתנים נוספים המנבאים לאילו מנפגעי המוח יש פוטנציאל להשתקם טוב יותר, יצאנו לחפש אותם ומצאנו, מס' ביר פרופ' אלי וקיל, ראש המעבדה לזיכרון במרכז לחקר המוח באוניברסיטת בראילן.



המחקר, שהתחיל לפני כשלוש שנים כעבודת הדוקטורט של יפעת לוי בהנחיית פרופ' וקיל וד"ר אורי רסובסקי, בדק 90 חולים ממרכז השיקום של פגועי הראש ביפו ונערך בשיתוף המחלקה השיקומית בשיבא. "קבוצת הגיל של הנבדקים הייתה מגוונת ונרחבת, 67-18. כולם הוגדרו כנפגעים ברמה בינונית עד קשה, דבר המצריך שיקום לאורך זמן", מסביר פרופ' וקיל. "הצבנו שלושה כלים לבדיקת פוטנציאל השיקום ובדקנו איזה מביניהם הוא המנבא האולטימטיבי: מדידת האיי־קיו, או מה שכינינו 'הרורבה הקוגניטיבית'; רמת הפעילות החברתית ותרבות הפנאי; והרמה

פרופ' אלי וקיל: "למעשה, מי שהיית לפני הפגיעה - רוחב השוליים של הרורבה הקוגניטיבית שלך, מאגר הלמידה והיכולות המנטליות שפיתחת, הם שינבאו את ההשלכות ארוכות הטווח של חבלה מוחית ואת יכולת ההתאוששות ממנה, אף יותר מעוצמת וחומרת החבלה"