



איתך בכאב הכרוני

מעטפת ידע | קהילה | זכויות | תנועה משקמת

לרקום יכולת ותקווה. להתחבר לחיים נוסמים

צ'ק ליסט המערכת הגמישה: מפת התסמינים הנפוצים

המדריך שלך לבדיקת המעורבות המערכתית של רקמת החיבור

המדריך נועד לסייע בזיהוי המעורבות המערכתית האופיינית ואינו מהווה תחליף לאבחון או ייעוץ רפואי!

רקמת חיבור: ממעורבות מפרקית לכלל גופנית

הפרעות גמישות יתר נובעות משוני בארגון רקמת החיבור, המצויה בגוף בין השאר סביב המפרקים. ה'דבק' המחבר בין המפרקים פחות אלסטי בעקבות השינוי בקולגן, מה שגורם לחוסר יציבות של המפרק ולטווח תנועה גדול מהרגיל (ראו פרק 2 ופרק 3). רקמת חיבור וקולגן מצויות בנוסף למפרקים במערכות גוף שונות, וגם הן עשויות להיות מושפעות בדרכים שונות מהשוני המדובר.

חשוב להבין: רשימת התסמינים שמופיעה כאן אינה קשורה בהכרח להפרעות גמישות. מצד אחד, תלונות אלו יכולות להתעורר בלי שום קשר להפרעות הגמישות, ומצד שני מקרים רבים של הפרעות גמישות יתר אינם כוללים תלונות מעין אלו.

הסיבה שארגנו כאן עבורכם את רשימת התסמינים הללו, היא **לא** כדי שתחשבו שאולי הפרעות אלו יוצצו אצלכם ביום מן הימים, אלא כדי שמי שכ/ סובל מהם יוכל לשים את האצבע ולשחרר אנחת רווחה: אה, הבנתי מה יש לי!

ומכאן לשורה התחתונה: הפרעות גמישות יתר יכולות לערב אחד או יותר מהתסמינים שלהלן. אם אתם מזהים אצלכם מעורבות כזו, ובפרט אם אתם סובלים מריבוי סימפטומים שמפריעים לשגרה התקינה בנוסף לחולשה או כאב (ראו שאלון 1) - שווה לבדוק אם בעצם מדובר בהפרעות גמישות יתר, לקרוא להן בשם ולחפש מענה ספציפי מותאם לשורש הבעיה. בקיצור, **הגיע הזמן לבדוק אם לא מדובר כאן בגוף עם אוסף בלתי נלאה של בעיות, אלא בבעיה אחת ושמה רקמת חיבור.**

שני החלקים הראשונים של השאלון מתייחסים לתסמינים חיצוניים ופנימיים שעשויים להתפתח בנוכחות השוני ברקמת החיבור, והחלק השלישי והרביעי מכינים אתכם לנקודות למחשבה שעליכם לשים עליהם אצבע לפני ביקור אצל רופא מומחה בתחום.

חלק א: הסימנים הבלתי נראים

האם את/ה מזהה אצל/ך את אחת או יותר מהתלונות או האבחנות הבאות? (סמן/י ב-V)

[] **בעיות עיכול:** מעי רגיז, כאבי בטן, נפיחות ואי נוחות, יציאות תכופות או קשיי התרוקנות.

[] **קשיי אכילה:** בחילות, צרבות, רגישות למאכלים שונים, שובע מוקדם, ירידה במשקל, היפרמזיס בהריונות.

[] **השפעה הורמונלית (חודשית ובכלל):** כאבי בטן, עוויתות, החמרה בכאבי מפרקים, תכיפות ביציאות, כיווץ יתר של רצפת האגן.

[] **אלרגיות שונות:** מאובחנות או בלתי מוגדרות.

[] **בעיות עיניים:** מידה גבוהה במשקפיים, יובש בעיניים, טשטוש בלתי מוסבר, קרטוקונוס.

[] **כאבי ראש:** מיגרנות (כאב פועם), כאב ראש תעוקתי (לוחץ באזור המצח).

[] **תלונות עצביות:** זרמים בגפיים, נימולים/הירדמויות, רעד בידיים, חוסר יציבות, סחרחורות.

[] **תלונות דיסאוטונומיות:** שחור בעיניים בשינויי תנוחה, רגליים קרות, בריין פוג ('ערפל' בוקר או בזמנים שונים), רגישות קיצונית לחום, חוסר סבילות לאכילה/צום, התעלפויות.

[] **היסטוריה של בקעים:** בקע בטני, בקע מפשעתי, בקע טבורי ועוד.

[] **צניחת איברים:** רחם/שלפוחית/מע.

[] **ירידה בצפיפות עצם:** שברים חוזרים, ריבוי קיצוני של חורים בשיניים.

[] **פה ולסת:** קושי בלעיסה או בליעה, קושי בדיבור ממושך ('נגמר האוויר').

[] **עמידות לחומרי הרדמה:** אצל רופא השיניים ובכלל.

חלק ב: הסימנים החיצוניים

האם תוכל לזהות על גופך סימנים חיצוניים אלה? (סמן/י ב-V)

[] **עור:** דק ונמתח בקלות או רך וקטיפתי, נטייה להצטלקות איטית לאחר פציעות, נוכחות סימני מתיחה, צלקות אטרופיות.

[] **פפולות פייזוגניות:** בליטות קטנות רכות למגע בצידי העקב או בחלקו האחורי, המורגשות במיוחד בעומס על הרגל.

[] **מבנה הפה:** צפיפות דנטלית, חיר גבוה וצר.

המשמעות של הסימנים החיצוניים והפנימיים:

אם סימנת ב-V מספר פרמטרים, ובפרט אם קיימת מעורבות של פרמטרים רבים - מומלץ לגשת עם מכלול הנתונים לייעוץ עם איש מקצוע המתמחה בגמישות יתר קלינית, כדי לסייע לך בזיהוי מקור הבעיה ובהצעת פתרונות מותאמים.

חלק ג: שלילת סיכונים ואבחנה מبدלת

כדי לשלול מעורבות של מחלה אחרת שיכולה להסביר את מצבך, הרופא צריך לדעת אם קיימות אצלך אבחנות כאלו ואחרות שעשויות להסביר את התלונות. כמו כן, נתונים מסוימים יילקחו בחשבון כדי לשלול מעורבות של סיכונים רפואיים המצריכים בירור מעמיק שאינו כלל בפרוטוקול הבירורים הרגיל במסגרת אבחנה של הפרעות גמישות יתר.

[] **סיכונים משפחתיים:** האם היו במשפחה אירועים של מוות בגיל צעיר ח"ו?

[] **סיכון לבבי:** האם קיימים ממצאים לבביים? האם נערכה בדיקת אקו לב?

[] **נוכחות מחלות רקע:** האם אובחנו מחלות נוירולוגיות, אוטואימוניות או גנטיות?

[] **נוכחות דלקתית:** האם נבדקת ע"י ראומטולוג / נבדק עבור פרופיל ראומטולוגי בבדיקות דם לשלילת מצב דלקתי?

חלק ד: ה"ק"ט" שלך למפגש עם הרופא

לקראת המפגש עם רופא מומחה, כדי לסייע לך לקבלת האבחנה המדויקת ביותר עבורך - אל תגיע/י רק עם תחושות - בוא/י עם נתונים מהעבר ומהווה:

1. **היסטוריה התפתחותית:** האם ההתפתחות המוטורית (גסה - כגון משחקי חצר, ועדינה - כגון כתיבה) הייתה תואמת לגיל? האם נצפתה התעייפות מהירה? האם טופלת במסגרת ריפוי בעיסוק?
2. **גמישות בעבר:** האם היית נחשבת 'ילדת גומי' או בעלת תנוחות מעניינות? האם היית פורקת/ידיים בגיל צעיר? האם בעבר היית גמישה יותר ביחס להווה?
3. **פרופרוספציה, קשב ותחושה:** האם קיים סרבול בתנועה או נפילות חוזרות, חפצים שנופלים מהידיים? האם קיימת תחושתיות יתר ורגישות למגע או קשיי קשב וריכוז?
4. **היסטוריה משפחתית:** מי עוד במשפחה (המצומצמת והמורחבת) גמישה, עם רקע של פריקות או כאבים? האם יש מישהו במשפחה שאובחן עם EDS?
5. **סיפור התפרצות הכאב:** מאיזה גיל החלו כאבים/חולשה? האם היתה התפרצות משמעותית של כאב ועל איזה רקע?
6. **רשימת האבחנות השגויות:** אם שלחו אותך בעבר לאבחון פסיכיאטרי או אמרו לך שזה "נפשי", חשוב לדעת שאת/ה לא הראשון/ה שחוות זאת בנוכחות אבחנה שקופה מעין זו. כמו כן, אם קיבלת אבחנה של פיברומיאלגיה, ספר/י על כך למומחה משום שקיימת חפיפה בין האבחנות ולעיתים אף בלבול.
7. **רישום תסמינים:** מתי הכאב מופיע במשך היום? מה מקל עליו? (למשל: "כואב לי כשאני עומד/ת ואחרי 10 דקות אינני מסוגלת/לעמוד", או "לא יכול/ה לשבת יותר מ 20 דקות").
8. **תיעוד ויזואלי:** יש לך תמונה או סרטון של מפרק "בורח" או של תנועה שנראית לך חריגה? זה שווה יותר מכל צילום רנטגן שעשית במנוחה.

טיפ זהב לסיום: הצילומים בקופת החולים מבוצעים לרוב בשכיבה, ולכן הם לא מראים את חוסר היציבות שקורה כשאת/ה עומד/ת או בתנועה. דע/י זאת - אל תתייאש/י מהתוצאה "תקין". מומחה לרקמת חיבור ומיקרוטראומה יוכל להבחין אם מדובר בכאב פיזיולוגי על אף שאינו מתועד בבדיקה כזו או אחרת.

כל מידע המועבר בכל דרך שהיא, אינו מהווה תחליף לייעוץ רפואי והינו בגדר המלצה בלבד! בכל מקרה של כאב ולמטרות אבחנתיות, יש לפנות לרופא המטפל או לאיש מקצוע מוסמך.