

הזדקנות ביולוגית, הזדקנות כרונולוגית ובעיות זיכרון | הרצאתה של לאה לשם, נטורופטית, הרבליסטית קלינית ומאמנת אישית

בעיות זיכרון בגיל השלישי הפכו בשנים האחרונות לנושא אקוטי ומרכזי, שכן הן מפריעות לתפקוד הבסיסי היומיומי.

האמרה כי "העולם שייך לצעירים" משתנה בימינו עם התארכות תוחלת החיים. עם זאת, בהתאמה, עלתה גם רמת התחלואה הכרונית בכלל והמחלות הנוירו-דגנרטיביות בפרט. עלייה זאת מביאה איתה עלויות טיפול וסבל רב לסובלים ממחלות אלו. המענה התרופתי במקרים של דמנציה עשוי למנוע את המשך ההתדרדרות המחלה אך אינו מעניק פתרון של ממש, מכיוון שעם הפסקת הטיפול יחזרו התסמינים. הוא גם אינו מוביל לשיפור בתסמינים שכבר ישנם. חשוב לציין כי הזדקנות כרונולוגית אינה גזרת גורל שכן אורח חיים בריא וממועט לחצים, עיסוק בפעילות גופנית וצריכת תזונה מאוזנת עשויים למנוע תסמינים אלה. הוכחה לכך היא שגם צעירים המנהלים אורח חיים בעייתי עשויים לסבול מדמנציה.

שינויים מרכזיים בתהליך ההזדקנות:

- **שינויים ביכולות הקוגניטיביות** – תשומת לב לפרטים, זיכרון, עיבוד ואחסון מידע.
- **שינויים במערכת העיכול, תחושת הרעב והשובע** – תחושת שובע מוקדמת, ירידה במשקל, חסרים תזונתיים.
- **ירידה ביכולת הבליעה והלעיסה** – בעיקר עקב בעיות שיניים.
- **ירידה בחדות החושים** – שמיעה, ראייה, ריח – משליך על התזונה.
- **ירידה בתפקוד הכללי.**
- **שינויים בהרכב הגוף, במסת השרירים, ובגובה** – בעיקר עקב סרקופניה – הדלדלות השרירים. הדבר קשור בירידה בספיגת חלבון, מה שמוביל לסיכון מוגבר לשברים ולאוסטאופורוזיס.
- **ירידה ברזרבה של מערכות הגוף וביכולת להתמודד עם שינויים** – יש לכוון לשינויים הדרגתיים ואיטיים, ישנה ירידה ביכולת ה"אדפטוגנית", יכולת ההסתגלות של האדם.
- **ירידה בשליטה על הסוגרים.**

הזדקנות המוח בגיל השלישי מתאפיינת בשכחה קלה (נזכרים בהמשך), חשיבה איטית (קושי להיזכר בפרטים), קושי במציאת המילים בזמן שיחה, ריכוז ירוד, בלבול, שינויים במצבי הרוח, האטה בלימוד של חומר חדש ושליפת תשובות. **לא כל בעיית זיכרון היא התחלתה של דמנציה.**

גורמים הפוגעים בזכרון:

- **סטרוס כרוני** – הפרשה כרונית של קורטיזול פוגעת בהיפוקמפוס.
- **תרופות** – בעיקר סטרואידים, נוגדי דיכאון, תרופות לשינה וכימותרפיה.
- **השמנה, סכרת וטרומ סכרת, יתר לחץ דם ודיסליפידמיה** – כל תסמונת מטבולית, ובעיקר סכרת וטרומ סכרת הן מחלות שפוגעות בזיכרון. יש שמגדירים כיום את האלצהיימר כסכרת type 3.
- **עישון** – הגורם לחוסר חמצן במוח.
- **אי ספיקת לב וכליות.**
- **חוסר פעילות גופנית.**
- **הפרעות שינה** – הפרעות בשעון הביולוגי מובילות לירידה בסרטונין, הורמון המווסת תהליכי הזדקנות. בזמן השינה מתרחש חידוש של רקמות, גם במוח. בלוטת האצטרובל אשר מפרישה מלטונין נקראה בספרות "שוער המווסת את המחשבות אל תאי המוח".

- **תזונה לקויה וחסרים תזונתיים** – בעיקר צריכה מוגברת של סוכרים ושומנים רוויים המעודדים דלקת. בנוסף, חוסר בויטמיני B.
- **דיכאון ושינויים במצבי הרוח.**
- **בדידות וחוסר מעורבות חברתית.**
- **מחלות שונות והפרעות אנדוקריניות.**

תיאור מקרה:

בת 70, פסיכותרפיסטית ומנחת קבוצות עצמאית שעדיין עובדת.
תלונות עיקריות – שכחה, קושי בשליפת תשובות, ריכוז ירוד ומצבי רוח משתנים (שוכחת פגישות שקבעה, שוכחת להסתכל ביומן, מנסה להיזכר למה נכנסה לחדר, מתקשה לנהל את הקבוצות שמנחה, שוכחת את הגז דלוק במטבח). הבעיה החלה לפני עשר שנים ובשש השנים האחרונות ישנה החמרה. הטיפול עוזר חלקית – בעיקר מונע התדרדרות. כאשר היא זוכרת לקחת את המינון המלא של התוספים וצמחי המרפא ישנו אפילו שיפור.

BMI – 22

מחלות רקע – אוסטאופורוזיס התחלתית.

ישנה טוב – שש שעות בלילה + שנת צהריים קצרה.

מבצעת פעילות גופנית.

תזונה – ים תיכונית מאוזנת, ללא בשר, מיעוט פחמימות (כ-30%) וכמעט ללא סוכרים. התזונה הים תיכונית הוכחה מחקרית כמונעת התדרדרות בירידה הקוגניטיבית. כמו כן, הוכח כי ירקות, דגנים ושמן זית תורמים להמעטה בכמות המשקעים העמילואידים אשר גורמים לדמנציה. נוסף על כך, נמצא כי בתזונה הים תיכונית ניתן לשלב שני מודלי תזונה נוספים אשר השילוב ביניהם הינו ספיציפי לטיפול בדמנציה:

1. **תזונת מינד** – שילוב של תזונת דא"ש עם תזונה ים תיכונית – מעט בשר, 2-3 מוצרי חלב ביום והרבה מאוד ירקות.

2. **תזונה דלת פחמימות בשילוב תזונה ים תיכונית** – צמצום פחמימות עם דגש על חיטה ותפוח אדמה בתזונה הים תיכונית והעלאת צריכת השומנים הטובים (אגוזים, שקדים, שמן זית, אבוקדו). המטופלת הנ"ל צורכת תזונה זו.

תוספים – סידן, קומפלקס B, אומגה 3, מולטי ויטמין.

פורמולה צמחית TR המכילה –

Ginkgo biloba 30

Centella asiatica 20

Eleutherococcus senticosus 20

Bacopa monnieri 20

Rosmarinus officinalis 10

7.5 מ"ל פעמיים ביום, לפני ארוחות, עם כוס מים.

14 NERV – CAP

Ginkgo biloba

Bacopa monnieri

Panax ginseng

Withania somnifera

Paulina cupana

2 טבליות, פעמיים ביום, לפני האוכל.

Ginkgo biloba – רוב המחקרים מראים כי נטילה של 240 מ"ג של תמצית תקנית מביאה לשיפור קוגניטיבי, ואילו נטילה של 120-140 מ"ג ליום מביאה לייצוב ולהאטת ההתדרדרות הקוגניטיבית.

רמת בטיחות גבוהה – נחקרה נטילה של עד שש שנים.
קונטרה אינדיקציות – הג'ניקו נוגד קרישה ולכן עלול לגרום לדילול יתר של הדם בצירוף עם קומדין או אספירין.

Centella asiatica – מונע היווצרות פלאקים של עמילואיד בטא (התצמיד החלבוני ששוקע במוח וגורם לאלצהיימר), מסייע במניעת טוקסיות של אלומיניום (שגם הוא גורם לאלצהיימר), ובמניעת נזק חימצוני.

בטיחות גבוהה. יש להשתמש בזהירות כשלוקחים תרופות סדטיביות המרגיעות את מערכת העצבים.
מינון מומלץ – 60-180 מ"ג ביום.

Bacopa monnieri – מגביר כושר קוגניטיבי, מסייע לשיפור הזיכרון, מפחית חרדה ומרגיע עוויתות. מגביר זרימת דם אל המוח, אנטי אוקסידנט, מגן על תאי עצב מפני רעילות ונזק ל-DNA באזורים מוחיים הקשורים לזיכרון ופועל על מתווכי מערכת העצבים. מחקרים הוכיחו כי נטילת מיצוי סטנדרטי בכמות של 250-450 מ"ג במשך 12-24 שבועות הביאה לשיפור במהירות הריכוז והזיכרון, במיוחד ביכולת זכירת מילים.

הוא בטוח לשימוש, אך ייתכנו השפעות על מערכת העיכול. מעכבת אצטילכולין אסטרזא ומגבירה רמות של אצטיל כולין ולכן עשויה לעכב תרופות אנטיכולינרגיות.
מינון מומלץ – 250-600 מ"ג של מיצוי סטנדרטי (20% Bacosiides).

במצבים של התדרדרות קוגניטיבית רצוי לתת מינון מקסימלי, כי המינונים הנמוכים פחות אפקטיביים.

קומפלקס ויטמיני B – ויטמיני B עם השפעה ישירה על מערכת העצבים הם 12B, 6B, 1B, וחומצה פולית. ויטמינים אלה הם קופקטורים ופקטורים לניורטרנסמיטורים GABA, אנדרנלין ונור-אדרנלין, סרטונין – כל הניורטרנסמיטורים החשובים לריכוז.

מינון יומי מומלץ – 50-100 מ"ג ליום של כל אחד מהוויטמינים למעט חומצה פולית (400-800 מ"ג ביום) ו-12B (500-1000 מק"ג ביום).
ניתן להשיג דרך תזונה באמצעות עלים ירוקים, דגנים מלאים ופירות. כמו כן, ניתן להשיג דרך מוצרים מן החי – אך אלו עוברים תהליכי חימום ולא ניתן לדעת מה כמות הוויטמינים השורדת בהם.