

מבוא

תסמונת גמישות יתר במפרקים (JHS- Joint Hyper Mobility Syndrome) היא תסמונת תורשתית המאופיינת ביתר תנועתיות בתנועה אקטיבית או פסיבית של המפרקים, בגלל גמישות יתר ברקמת החיבור (Bulbena et al, 2011; Campayo et al, 2010). התופעה הוזכרה לראשונה לפני 60 שנה וסווגה כהפרעה פתולוגית של מערכת השרירים בגוף. בשנת 1973 החלו לחקור את הנושא Beighton et al (Bulbena et al, 2011). גמישות יתר במפרקים ניתנת למדידה באמצעות Beighton scale - ציון הניתן תלוי במידת התנועה של מהפרק. הציונים נעים בין 0-9 כאשר נבדק עם ציון 5 ומעלה הוערך כבעל גמישות יתר במפרקים. במבדק ארבעה תרגילים הנבדקים בשני צידי הגוף (איבר ימין ושמאל) ומבדק נוסף. המבדקים: להגיע עם הזרועות לקרקע בברכיים ישרות, קיפול מרפק ימין ושמאל לאחור, פשיטת יתר בברך ימין ושמאל, קיפול האגודל השמאלי והימני בניסיון לגעת באמה, קיפול הזרת הימנית והשמאלית 90 מעלות לכיוון הצד האחורי היד (Smith et al, 2014).

שכיחות JHS בקרב האוכלוסייה נעה בין 10%-15% והשכיחות עולה בקרב נשים מאשר בקרב גברים (Bulbena et al, 2011; Campayo et al, 2010). היחס בין הנשים לגברים הוא 1:3 (Bulbena et al, 2011) וגמישות יתר נמצא שכיחה יותר בקרב ילדים בהשוואה למבוגרים (Smith et al, 2014).

בדרך כלל ל- JHS מלוות תופעות נוספות כגון: תסמונת אהלרס-דנלוס- תסמונת גנטית הנובעת מפגיעה ברקמת החיבור, תסמונת מרפן- מחלה של רקמת החיבור, פרכת- מחלת רקמת חיבור תורשתית. המחלה גורמת לקושי בסיבי קולגן (Bulbena et al, 2011), מחלת אוסטאוארטריטיס- מחלת מפרקים המתאפיינת בהרס הסחוס, פריקה במפרקים, בורסיטיס וטנידינופתייה- דלקת בגידים (Smith et al, 2014). גמישות יתר לרוב אינה מורגשת, אך הסובל ממנה עשוי להיחשף לפציעות חוזרות במערכת השרירים והשלד (Campayo et al, 2010) ולכאב בשרירים ובמפרקים, בנוסף במחקרים קודמים הציגו את הקשר בין כאבים כרוניים לבין מצוקה פסיכולוגית, חרדה או דיכאון. מחלות נפש אלו ניתן לאבחן באמצעות קריטריונים מתוך DSM 5, קריטריונים לאבחון וסיווג הפרעות נפשיות על פי סימניהם (Smith et al, 2014).

נמצא קשר משמעותי בין JHS לבין הפרעות חרדה (Campayo et al, 2010; Benjamin et al 2001) שעד סוף המאה ה-19 הפרעות חרדה אינן סווגו כמחלות פסיכיאטריות אלא הפרעות רפואיות. כיום הפרעות חרדה מסווגות כהפרעות פסיכיאטריות (Bulbena et al, 2011). Bulbena ועמיתיו חוקרים את ההשפעה של JHS על חרדה משנת 1993. במחקריהם מצאו שכיחות גבוהה לפוביה, חרדה ופאניקה בקרב אנשים

עם גמישות יתר במפרקים. לעומת זאת לא נמצא קשר בין גמישות יתר במפרקים לבין דיכאון והפרעות במצבי רוח (Bulbena et al, 2011). השכיחות בקרב הסובלים מ-JHS להיחשף להפרעות חרדה גדול פי 4 מסיכוי של אדם שאינו סובל מ-JHS להיחשף להפרעות חרדה (Smith et al, 2013).

בעבודה זו יבדקו השפעותיה הפסיכולוגיות של JHS בדגש בהשפעה על רמות חרדה. מטרת העבודה לבדוק את התופעה באמצעות ניתוח מחקרים קודמים בנושא ולהסיק מתוצאות המחקרים לגבי היקף התופעה ומובהקותה.

מטרות המאמרים

מאמר 1	מאמר 2	מאמר 3
החוקרים תכננו לשחזר מחקר קודם בכדי לענות על השאלות הבאות: האם JHS נפוץ יותר בקרב מטופלים עם הפרעות פאניקה מאשר בקרב שלוש קבוצות ביקורת (פסיכיאטריות, בעיות רפואיות ואנשים בריאים). דבר שני, לבדוק האם תסמיני חרדה ימצאו בקורלציה עם JHS בקבוצות אלו.	החוקרים ניסו לבדוק בהתבסס על מחקרים קודמים את הקשר בין הפרעת חרדה ו-JHS.	מחקר אורך, נמשך 15 שנים מטרתו לבחון את רמת השכיחות להתפתחות חרדה בקרב משתתפי המחקר. גויסו למחקר בני נוער ללא הפרעות חרדה. המחקר נמשך מגיל ההתבגרות עד לבגרות. המטרה במחקר לבדוק את הקשר בין JHS לבין גורמים פסיכו-פתולוגיים.

שיטות במחקרים

המחקר של Campayo et al, 2010 התבצע במרפאת המשפחה טוררו, סרגוסה, ספרד. במחקר השתתפו ארבע קבוצות של מטופלים: מטופלים המאובחנים כסובלים מהפרעות חרדה ושלוש קבוצות ביקורת: מטופלים הסובלים מהפרעות פסיכיאטריות, מטופלים הסובלים מבעיות בריאותיות וקבוצה בריאה. הנבדקים במחקר נבחרו על בסיס שני מחקרים קודמים בנושא. משתתפי המחקר בקבוצת החרדה (קבוצת הניסוי, N=55) הם מטופלים שאובחנו וטרם קיבלו טיפול ועמדו בקריטריונים על פי DSM 5 להפרעת פאניקה. המשתתפים בקבוצה זו בגילאים 18-65. בקבוצת הביקורת הפסיכיאטרית (N=55) השתתפו מטופלים שלא סובלים מהפרעת פאניקה על פי הקריטריונים מ DSM 5 ולא עמדו בעבר בקריטריונים של הפרעות חרדה. משתתפי המחקר בקבוצה זו בגילאים 18-65 ומטופלים שאינם מקבלים טיפול או יש