הפרעות קשב וריכוז אצל ילדים - האם ילדכם סובל מהתופעה?

7%-10% מהילדים ומבני הנוער סובלים מהפרעת קשב וריכוז (ADHD), רבים מהם לא מאובחנים, ואם לא ייעזרו בטיפול - יסבלו כל חייהם. מהם התסמינים של הפרעת קשב? למי צריך לפנות לאבחון? איך מאבחנים? איך מטפלים? **המדריך המלא**

בקיצור

1) הימנעות מטיפול עלולה לגרום לקשיים ניכרים בתפקוד, אשר עשויים לגרור בעקבותיהם הפרעות פסיכיאטריות והפרעות רפואיות אחרות.

2) ADHD כוללת שני תחומים: חוסר קשב והתנהגות היפראקטיבית־אימפולסיבית. אם ילדכם עומדים בקריטריונים שלמטה, מומלץ להגיע לאבחון.

3) יש מספר דרכים להתמודד עם הפרעת קשב בהצלחה: טיפול תרופתי יעיל, טיפול התנהגותי וטיפול רגשי, שמיועד להתמודד עם ההשלכות של ההפרעה.

הפרעת קשב (ADHD) היא תופעה כלל־עולמית מוכרת ושכיחה: על־פי הערכות של אנשי מקצוע, סובלים ממנה 7%-10% מהילדים ומבני הנוער עד גיל 18.

בעבר התייחסו אליה כאל הפרעה המוגבלת לילדות וחולפת עד גיל ההתבגרות, הרי שהיום ההערכה היא שכ־70% מהילדים עם הפרעת קשב ממשיכים לסבול מההפרעה גם בתקופת מאוחרות יותר בחיים. לפי הערכות, ל־4%-7% מהמבוגרים יש הפרעת קשב.

למה חשוב לטפל בהפרעת קשב?

הפרעת קשב וריכוז אצל ילדים גורמת לקשיים משמעותיים בפעולות כמו קריאה והקשבה. הימנעות מטיפול עלולה לגרום לקשיים ניכרים בתפקוד, אשר עשויים לגרור בעקבותיהם הפרעה התפתחותית ואף התפתחות של הפרעות פסיכיאטריות, דיכאון למשל, והפרעות רפואיות בגיל הבגרות. כמו כן, הפרעת קשב מגבירה את הסיכון למצבים מסכני חיים: התמכרויות שונות ותאונות למיניהן (כולל תאונות דרכים). יש לציין שהפרעת קשב מהווה ככל הנראה יתרון יחסי במצבים שבהם האדם נדרש לביצוע פעילויות רבות בו־בזמן - אז יש גם יתרונות.

איך מזהים הפרעת קשב?

DSM הוא מדריך האבחנות של האיגוד הפסיכיאטרי האמריקאי, ועליו מסתמכים גם בישראל לאבחון של הפרעות שונות, ביניהן הפרעת קשב. במדריך מוגדרת הפרעת קשב כהפרעה בעלת שני תחומים: חוסר קשב והתנהגות היפראקטיבית־אימפולסיבית, ומוגדרים הקריטריונים לאבחונה. אם אתם או ילדכם עומדים באחד מהקריטריונים שמופיעים כאן, מומלץ להגיע לאבחון להפרעת קשב וריכוז.

חוסר קשב

הקריטריונים: לפחות שישה תסמינים של חוסר קשב לילדים עד גיל 16, או חמישה לפחות עבור אנשים בני 17 ומעלה. התסמינים הופיעו למשך 6 חודשים לפחות, בצורה שמפריעה לתפקוד ולא תואמת את השלב ההתפתחותי.

התסמינים לחוסר קשב הם:

1. לעיתים קרובות לא שם לב לפרטים או מבצע שגיאות טיפשיות (בבית ספר, במקום העבודה או בפעילויות אחרות).

2. לעיתים קרובות מתקשה בהחזקת קשב לאורך זמן.

3. לעיתים קרובות נראה שלא מקשיב כאשר שמדברים אליו ישירות.

4. לעיתים קרובות מתקשה לעקוב אחרי הוראות, נוטה "להימרח" במטלות.

5. לעיתים קרובות מתקשה בסדר ובארגון.

6. לעיתים קרובות נמנע, לא אוהב, או מסרב לעשות מטלות שדורשות מאמץ מנטלי מתמשך (למשל שיעורי בית).

7. לעיתים קרובות מאבד דברים שהכרחיים לביצוע משימות או פעילויות (חומר לבית ספר, ספרים, ארנקים, טלפונים סלולריים, מפתחות, משקפיים ועוד).

8. לעיתים קרובות דעתו מוסחת בקלות.

9. לעיתים קרובות נוטה לשכחנות בפעילויות יומיומיות.

היפראקטיביות־אימפולסיביות

הקריטריונים: לפחות שישה תסמינים של היפראקטיביות־אימפולסיביות לילדים עד גיל 16, או חמישה לפחות עבור אנשים בני 17 ומעלה, שהופיעו למשך 6 חודשים לפחות, בצורה שמפריעה לתפקוד ולא תאומת את השלב ההתפתחותי (כדאי לשים לב לכך שבקרב רוב המבוגרים, המרכיב ההיפראקטיבי נוטה להיחלש, ומשום כך ההפרעה "פחות בולטת לעין").

התסמינים להיפראקטיביות־אימפולסיביות הם:

1. לעיתים קרובות יושב בחוסר מנוחה, מרבה להזיז את ידיו ואת רגליו.

2. לעיתים קרובות קם מהכסא בכיתה או במקום העבודה במצבים שבהם מצופה ממנו להישאר יושב.

3. לעיתים קרובות מתרוצץ או מטפס בסיטואציות לא מתאימות (אצל מתבגרים או מבוגרים הדבר עשוי להתבטא רק בתחושת חוסר מנוחה).

4. לעיתים קרובות לא מסוגל לשחק או להשתתף בפעילויות בצורה שקטה (מייצר רעש רב בסביבה).

5. לעיתים קרובות מתנהג כאילו הוא "מונע על־ידי מנוע".

6. לעיתים קרובות מדבר בלי הפסקה.

7. לעיתים קרובות פולט תשובה לפני סיום השאלה.

8. לעיתים קרובות מתקשה לחכות לתורו.

9. לעיתים קרובות קוטע אנשים או מציק להם (למשל, מתפרץ לתוך שיחות או לתוך משחקים).

כמו כן, צריכים להתקיים התנאים הבאים:

1. חלק מהתסמינים של חוסר קשב או של היפראקטיביות ואימפולסיביות הופיעו לפני גיל 12.

2. חלק מהתסמינים מופיעים בשתי מסגרות לפחות (כמו בית, בית ספר, עבודה, עם חברים או קרובים).

3. קיימת עדות ברורה כי התסמינים מפריעים עם, או פוגעים באיכות של, התפקוד בחברה, בבית הספר או בעבודה.

4. התסמינים לא ניתנים להסבר טוב יותר על־ידי הפרעה נפשית אחרת (למשל הפרעה במצב הרוח, הפרעת חרדה, הפרעת אישיות).

מה עושים?

פונים לרופא הילדים המטפל בילד, והוא יפנה אתכם לאבחון אצל הגורם המתאים: נוירולוג ילדים, פסיכיאטר ילדים ונוער או רופא ילדים עם מומחיות בהתפתחות הילד. הפרעת קשב מציקה ביותר לילד ולמשפחתו, וככל שהאבחון יהיה מוקדם יותר - כך עדיף. לפי חוק בריאות ממלכתי, ילד עד גיל 18 שנה זכאי באבחון מלא של ADHD לפי הקריטריונים שנקבעו על־ידי משרד הבריאות.

האם יש בדיקה חד־משמעית שיכולה להגיד אם יש הפרעת קשב או לא?

לא. אף שהולך ומצטבר ידע רב בנוגע לבסיס הביולוגי להפרעה זו, עד כה אין כל בדיקה "אובייקטיבית", בדיקת דם או הדמיה של המוח, המסוגלת לקבוע האם הילד סובל מהפרעת קשב. ממש כשם שעל דיכאון או חרדה, לומד המטפל דרך דיווח של המטופל והסובבים אותו ולא דרך בדיקת דם או MRI, כך גם האבחון של הפרעת הקשב מתבסס בראש ובראשונה על דיווח של ההורים ושל הצוות החינוכי על הדרך שבה מתנהג הילד.

אבחון קשב וריכוז בילדים

אבחון מלא כולל:

1. הערכה התפתחותית

2. בדיקה קלינית (ריאיון אצל רופא/ה)

3. מילוי שאלונים על־ידי ההורים ו/או המורים

4. מבחן ממוחשב

5. סיכום והמלצות לטיפול של רופא יועץ

מהי הבדיקה הקלינית?

זהו למעשה אבחון המבוצע על־פי התסמינים הנראים אצל הנבדקים ועל־פי דפוסי ההתנהגות והתפקוד שלהם במצבים שונים. הקלינאי יכול להשתמש, בין היתר, בראיון עם הילד ועם ההורים, בתצפיות על הילד ועל ההורים, בבדיקות גופניות ונוירולוגיות ובמבחנים קוגניטיביים.

יש חשיבות גדולה באבחנה המבדלת של ההפרעה ממצבים רפואיים שונים, או במילים אחרות: יש מחלות או מצבים רפואיים שחולקים תסמינים משותפים עם הפרעת קשב - לכן חשוב לוודא שהמטופל אינו סובל מהן. למשל: חריגות שכלית בשני קצותיה (מחוננות מצד אחד - ורמה מסוימת של פיגור מהצד האחר), אפילפסיה, הפרעות שינה, הפרעות הסתגלות, הפרעות התנהגות, דיכאון, ליקויי למידה, קשיים פיזיים שונים כמו הפרעות בראייה או בשמיעה. בדיקות כמו ראייה ושמיעה יכולות להיות יעילות בחלק מהמקרים. במצבים מסוימים כדאי לבצע הערכת שפה ודיבור.

איזה שאלון נותנים להורים ולמורים?

קיימים מספר שאלונים בעלי יעילות דומה המקובלים בספרות (כולל קונורס הארוך,CBCL Du-Paul). החיסרון של שאלונים אלו: הם סובייקטיביים ומתמקדים בהתנהגות הנצפית יותר מאשר בקשב, שאת הפגיעה בו קשה לראות מן הצד. חיסרון זה גורם להתמקדות בחלק ההיפראקטיבי, שהוא הבולט לעין. שאלונים התפתחותיים המיועדים להורה ולמורה יכולים להינתן במפגש הראשון.

מהו המבחן הממוחשב TOVA?

מבחן TOVA (ראשי־תיבות באנגלית של Test of Variables of Attention, או מבחן משתני־קשב) הוא סוג של מבחן תפקוד מתמשך שמאפשר הערכה אובייקטיבית - גם של מרכיב הקשב. מבחן זה בודק ישירות את הילד ואת יכולתו להתמודד עם מטלה חדגונית ומשעממת יחסית לאורך זמן.

הילד צופה בצג מחשב במשך פרק זמן קבוע ואמור להגיב לגירוי אחד ולהתעלם מגירוי אחר. הבדיקה מודדת את המהירות ואת הדיוק של עיבוד המידע באמצעות השוואת התוצאות לנורמות המאפיינות את גיל הנבדקים.

האם מבחן TOVA נותן תוצאות מדויקות?

אמנם לא ניתן בשום אופן לאבחן הפרעת קשב רק על־ידי המבחנים הממוחשבים, אבל יש להם חשיבות בכך שבאמצעותם ניתן להעריך פן של ההפרעה שלא ניתן להערכה ברורה באמצעות התסמינים. כמו כן, שאלונים אלו עוזרים בקביעת טיפול תרופתי להפרעות קשב וריכוז ברמת דיוק של כ־95%, וגם מאפשרים להעריך את רמת היעילות של הטיפול התרופתי. משווים את תוצאת הבדיקה הראשונה שנערכת ללא תרופה, לתוצאות הבדיקה השנייה שנערכה תחת השפעת ריטלין.

אם למישהו יש הפרעת קשב - הוא חריג?

לא. ממש לא!

הפרעת קשב היא עניין מציק מאוד (שאפשר לטפל בו ולהיפטר מהסבל שהיא גורמת), אך היא נמצאת על גבול הנורמה מבחינת המאפיינים שלה. שווה מאוד לאבחן אותה מוקדם ככל האפשר לצורך טיפול יעיל.

<u>האם יש טיפול יעיל?</u>

ועוד איך! בעבר, מקובל היה להניח כי מדובר בהפרעה הגורמת לירידה תפקודית בגיל הבגרות, שמובילה בסופו של דבר למיצוב נמוך יותר - מבחינה אקדמית, מבחינה מקצועית וגם בתחום הבינאישי.

יש מספר דרכים להתמודד עם הפרעת קשב ולטפל בה בהצלחה, ביניהן טיפול תרופתי יעיל (שלרוע המזל, נקשרו בשמו אינסוף אגדות אורבניות), טיפול התנהגותי וטיפול רגשי, שמיועד להתמודד עם ההשלכות של הפרעת־הקשב ובמיוחד של היעדר־האבחנה לאורך שנות הילדות. טיפול נכון מונע את החמרת הליקויים ומאפשר תפקוד תקין הרבה יותר ומימוש של הפוטנציאל האישי של כל אחת ואחד.

אז למה לא ישר לטפל במקום לעבור את כל האבחון הארוך הזה?

כי אם הבעיה היחידה שלך או של הילד שלך היא ראייה לקויה או שמיעה לקויה, לא צריך טיפול להפרעת קשב - צריך לטפל בבעיה שקיימת. וכיוון שהפרעת קשב היא הפרעה רבת־ממדים, קרובה לנורמה ונטולת מאפיין מזהה ברור - לא תמיד קל לאבחן אותה.

<u>תרופות להפרעות קשב - לא רק ריטלין</u>

ממחקרים עולה כי 96% מהאנשים הסובלים מהפרעת קשב יכולים ליהנות משיפור במצבם בזכות תרופות להפרעות קשב וריכוז. מהי ריטלין? אילו עוד תרופות קיימות? מה הן עושות במוח? לכמה זמן הן משפיעות? מהן תופעות הלוואי? מי מוסמך לרשום אותן? תשובות לשאלות החמות

בקיצור

1) מטרת הטיפול בתרופות הממריצות הוא לא "לתקן" או לשנות את האדם באופן קבוע, אלא להשיג איכות חיים טובה יותר בתחומים של החיים שבהם נתקלים בקשיים ובהפרעות תפקוד.
2) כל אחד מושפע באופן שונה. אם יש תופעות לוואי לריטלין, ניתן לצמצם אותן בהתאמה מיטבית של המינון, מועד הנטילה של התרופה במשך היום, או במעבר לתרופה שונה מאותה המשפחה.
3) כיום מקובל להעניק טיפול שמשפיע במשך רוב שעות היום. הסיבה לכך היא שהפרעת קשב פוגעת בפעילויות יומיומיות רבות ולא רק בלימודים, כפי שנהוג היה לחשוב בעבר.

כבר מאז שנות ה-90 של המאה הקודמת תרופות ממריצות (סטימולנטים) בכלל, והריטלין והאדרל (או בשמה בישראל - אטנט) בפרט, נחשבות לתרופות הטובות ביותר לטיפול בהפרעות קשב. מטרת הטיפול בתרופות הממריצות הוא לא "לתקן" או לשנות את האדם באופן קבוע, אלא להשיג איכות חיים טובה יותר בתחומים של החיים שבהם נתקלים בקשיים ובהפרעות תפקוד.

מאיפה מגיע הריטלין?

ריטלין, או בשם החומר הפעיל שלה מתילפנידט, היא התרופה הוותיקה ביותר לטיפול בהפרעת קשב. היא יוצרה לראשונה ב־1957 על־ידי יצרנית התרופות ציבה (Ciba Pharmaceutical Company). במקור היא פותחה כתרופה המיועדת לטיפול בעייפות כרונית, בדיכאון ובנרקולפסיה, וכן כתרופה המסייעת להתגבר על תופעות־הלוואי המרגיעות של תרופות אחרות.

בניסיונות על חיות מעבדה שנעשו בזמנו בתרופה החדשה התגלה כי היא מעודדת שלווה, ריכוז וקשב טובים יותר. החוקרים המשיכו ופיתחו מהתרופה את החומר הפעיל מתילפנידט, שבו החל הטיפול בהיפראקטיביות כבר בשנות ה־50 של המאה ה־20.

בשנות ה־60 התרופה אף שווקה תחת השם ריטוניק (Ritonic) במטרה לסייע בשיפור מצב־הרוח ולעורר חיות וחיוניות.

בשנות ה-70 של המאה ה-20 התברר ממחקרים שונים, כי החומר מתילפנידט יעיל מאוד בטיפול בתסמינים השונים הקשורים בהפרעות קשב והתרופה, ששמה המסחרי הוחלף לריטלין, החלה להיות משווקת לטיפול בהפרעות אלה. ב־1980, לאחר שהמכון האמריקני הלאומי לבריאות הנפש הכיר בהפרעת קשב באופן רשמי, החל השימוש הגובר בריטלין לטיפול בהפרעת קשב.

לא רק ריטלין

התרופה הממריצה השנייה המוכרת כיום להפרעת קשב היא אטנט (בחו"ל היא נקראת אדרל), או בשם החומר הפעיל שלה - תערובת של מלחי אמפטמינים. תרופה זו נוצרה לפני כ־30 שנה, אך החלה להירשם בארץ רק ב־2015 תחת השם המסחרי אטנט. מדובר בתרופה מקבילה לריטלין, כך שיש התאמה אישית לכל תרופה: המדינות בהן שתי התרופות רשומות, הרישום שלהן ושל נגזרותיהן באוכלוסיה נוטה להתחלק שווה בשווה.

מי שהתרופות הממריצות לא מתאימות לו, יכול לקבל תרופות אחרות המוגדרות כ"קו שני" או "קו שלישי", והן כוללות אטומוקסטין. תרופות אחרות אינן ניתנות כמעט להפרעת קשב, אלא כתוספת ובמקרים מיוחדים בלבד.

מה התרופות הממריצות (ריטלין או אטנט) עושות במוח?

התרופות הממריצות פועלות על מערכת העצבים המרכזית, ובעוד שעל־פני השטח נדמה שהן "מרגיעות", למעשה, הן פועלות באופן הפוך, כלומר: מעוררות.

מנגנון הפעולה הידוע של הממריצים מעלה את רמות המוליך העצבי דופמין במוח ובכך "מתקן" את ההפרעה בזרימת הדופמין, שאינה יציבה, ברשת הקשב, המקשרת בין אונות מוח ואזורי מוח אחרים - זרימה לא יציבה זו, הגורמת לפגיעה בתקשורת, היא, ככל הנראה, אחד הגורמים להפרעה בקשב.

העלייה ברמות הדופמין מאפשרת למי שסובלים מהפרעה בקשב כמה דברים עיקריים:

1. שליטה עצמית גבוהה יותר.
2. יכולת לקשב מתמשך
3. שיפור בזיכרון בעבודה או בלימודים.

עד כמה התרופות האלו יעילות?

ממחקרים עולה כי 80%-85% מהאנשים המטופלים בריטלין להפרעת קשב יזכו בשיפור משמעותי בפעילות־היתר וביכולות הקשב. בנוסף לכך צפוי שיפור מסוים בהתנהגות, ביחסים הבינאישיים ובביצועים הקוגניטיביים. גם אטנט משפיע על אחוז

דומה של אנשים, אך יש אנשים המגיבים דווקא לתרופה אחת ולא לשנייה. בין שתיהן, כ־96% מהסובלים מהפרעת קשב יכולים לקבל טיפול תרופתי מתאים.

תרופות להפרעות קשב מבוססות מתילפנידט (ריטלין)

ריטלין "רגיל" (Ritalin, Methylphenidate Hydrochloride)

משפיעה עד ארבע שעות.

כדורים במינון של 10 מיליגרם.

התרופה נמצאת בסל הבריאות.

ריטלין לשחרור איטי (Ritalin SR, Methylphenidate Hydrochloride) - תרופה ישנה יחסית, שעלולות להיות לה יותר תופעות לוואי מהתרופות האחרות.

פועלת כ־6 שעות.

נמצאת בסל הבריאות.

ריטלין לשחרור ארוך־טווח (Ritalin LA)

פועלת כ־8 שעות.

לילדים שמתקשים לבלוע תרופות ניתן לפתוח את הקפסולה ולפזר את הכדוריות שבתוכה על מעדן או על כל מזון צמיגי אחר. נחשבת לתרופה עם פחות תופעות לוואי.

נמצאת בארץ בארבעה מינונים: 10, 20, 30 ו־40 מיליגרם.

התרופה לא נמצאת בסל הבריאות.

קונצרטה (Concerta, Methylphenidate Extended Release tablets) - תרופה בעלת מנגנון פעולה מיוחד שגורם לשחרור מדורג ואיטי של הריטלין. הודות למנגנון הפעולה הזה נמשכת השפעת התרופה 12 שעות. קונצרטה נחשבת לתרופה עם פחות תופעות לוואי.

קונצרטה נמצאת בארץ בארבעה מינונים: 18, 27, 36 ו־54 מיליגרם.

התרופה לא נמצאת בסל הבריאות.

פוקלין (Dexmethyhlphenidate) XR - תרופה המכילה את הנגזרת הפעילה של ריטלין הנחשבת עדינה יחסית מבחינת תופעות הלוואי.

משך השפעתה: 8-9 שעות.

התרופה נמצאת בארץ בארבעה מינונים: 10,20, 30, 40 מיליגרם.

פוקלין לא רשומה בארץ, אך ניתן להשיג אותה דרך כללית בהמלצת רופא מומחה ובהשתתפות של 50% ממחיר התרופה.

דייטרנה (Daytrana) – מדבקות המכילות מתילפנידט.

המדבקות קיימות בארבעה גדלים - כל אחד מייצג מינון שונה. החומר נספג דרך העור אל מערכת הדם, ולכן למדבקה יש פחות תופעות לוואי בהשוואה לכדורי ריטלין.

דייטרנה משפיעה למשך 10-12 שעות (עוד כשעתיים לאחר הסרתה). ניתן להסיר את המדבקה בכל עת ובכך לשלוט על משך פעילותה.

החיסרון הגדול של דייטרנה: היא לא נמצאת בסל התרופות ולא רשומה בארץ - ולכן לא זמינה ומחירה יקר.

תרופות מבוססות אמפטמין (אטנט, ויואנס)

אטנט (תערובת מליח אמפטמין - שמה המסחרי בחו"ל: Adderall) – יכולים להיעזר בה אנשים שסבלו מתופעות לוואי קשות בעקבות נטילת ריטלין על נגזרותיו השונות, או מי שתרופות אלו לא היו יעילות עבורם. אטנט משפיע למשך 5-6 שעות. ניתן לחצות את התרופה לשתיים או לחצות אותה למספר חלקים קטנים.

התרופה נמצאת בארץ בשלושה מינונים: 10, 20 ו־30 מיליגרם.

התרופה כלולה בסל הבריאות לילדים עד גיל 18 בלבד.

אטנט XR: קיימת במינונים של 10, 20 ו־30 מיליגרם המקבילים בהתאמה ל־5, 10 ו־15 אטנט "רגיל". בהתאם, ניתן לתת אטנט XR במינון של עד 60 מ"ג ללא צורך בטופס מינון חריג.

ויואנס (Vyvanse) – נגזרת של אמפטמין שמשפיעה לזמן ארוך: כ־13 שעות אצל ילדים ולמשך כ־14 שעות אצל מבוגרים. היא נחשבת לתרופה עדינה יחסית מבחינת תופעות הלוואי.

ויואנס ניתנת פעם ביום בלבד, בשעות הבוקר. יש לבלוע את הכמוסה בשלמותה , אך אם קיים קושי בבליעה, ניתן להמיס את הכמוסה ולערבב את התכולה שלה במיץ תפוזים, במים או ביוגורט,

התרופה נמצאת בארץ בשלושה מינונים: 30, 50 ו־70 מיליגרם.

תרופות אחרות

אטומוקסטין (סטרטרה - Atomic Strattera) - מדובר בתרופה בעלת מנגנון פעולה שונה מהתרופות הממריצות. יש ליטול אותה בכל יום באופן רצוף מבלי לעשות הפסקות כפי שמקובל לעיתים בתרופות ממריצות.

השפעתה אינה מיידית: היא באה לידי ביטוי רק לאחר 2-4 שבועות, ולעיתים נדרש עוד פרק זמן זהה כדי שהיא תגיע למיצוי הפוטנציאל שלה. היא משפיעה במשך כל שעות היממה ותופעות הלוואי שלה קלות יותר - היא לא מדכאת שינה ולא מפריעה לתיאבון.

סטרטרה נמצאת במינונים הבאים: 10, 18, 25 ,40, 60 ו־80 מיליגרם.

התרופה לא כלולה בסל הבריאות, אך היא רשומה בארץ וזמינה במחיר מוזל בכל הקופות. כמו כן קיימת גרסה גנרית שלה בשם אטומיק.

מי רשאי לתת מרשם לריטלין או לתרופות אחרות לטיפול בהפרעות קשב?

- רופאים שתחום התמחותם הוא נוירולוגיה או נוירולוגיה של הילד
- רופאים שתחום התמחותם הוא פסיכיאטריה או פסיכיאטריה של הילד
- רופאי ילדים עם מומחיות מיוחדת בהתפתחות הילד
- רופאי ילדים אשר עברו הכשרה מיוחדת בתחום הפרעת הקשב
- רופאי משפחה אשר עברו הכשרה מיוחדת בתחום הפרעת הקשב

ככה סתם?

לא. רק לאחר שנערך אבחון מלא.

איך יודעים איזו תרופה לתת?

הקריטריון העיקרי לבחירת סוג הריטלין הוא משך הפעולה הרצוי לנו. עם זאת, יש לציין שהדעה המקובלת כיום בקרב הרופאים היא כי רצוי להעניק טיפול שמשפיע במשך רוב שעות היום. הסיבה לכך היא שהפרעת קשב פוגעת בפעילויות יומיומיות רבות ולא רק בלימודים, כפי שנהוג היה לחשוב בעבר.

מה עושים אחרי שמקבלים את המרשם הראשוני?

בהתאם להנחיות של הרופאים המומחים, יכולים רופאי הילדים או רופאי המשפחה להמשיך את הטיפול ולרשום את מרשמי ההמשך לתרופה.

האם יש תופעות לוואי?

על אף שריטלין היא תרופה מוכרת יותר מ-50 שנה, שבמהלך השימוש בה נעשו אלפי מחקרים שהוכיחו את יעילותה ובטיחותה, הטיפול בה עדיין מלווה מיתוסים רבים, שמהווים מכשול בעבור אלה שעשויים להיטיב את מצבם בענק משימוש מושכל בה.

1. בניגוד לאגדות אורבניות, ריטלין אינו גורם להתמכרות.
2. ריטלין ככלל אינו פוגע בתפקודי הגוף (תפקודי הכבד, הכליות וכדומה).
3. ריטלין אינו מחמיר טיקים בדרך־כלל אלא ככל הנראה להפך - גורם להפחתתם.
4. ריטלין עשוי להיות יעיל גם בעבור מי שסובלים מדיכאון ומחרדה.
5. ריטלין אינו פוגע בגדילה של ילדים ובני־נוער (וסך כל ההשפעה האפשרית על הצמיחה לגובה היא עד שני סנטימטרים - במקרים שהשפעה כזו קיימת).
6. ריטלין אינו ידוע כגורם לתופעות־לוואי ארוכות־טווח.

7. ריטלין הוא אחת התרופות הבטוחות והיעילות ביותר המצויות כיום.

האם אין בכלל שום תופעות לוואי?

לכל תרופה יש תופעות לוואי - גם לאקמול. כמו בשימוש בכל תרופה, חשוב לשים דברים בפרופורציות ולשקול תמיד את היתרונות (שיפור איכות החיים היומיומית) לעומת תופעות הלוואי.

לריטלין מספר תופעות לוואי שכיחות, שניתן לצמצם אותן בהתאמה מיטבית של המינון, זמן הנטילה של התרופה במשך היום, או במעבר לתרופה שונה מאותה המשפחה.

אלה תופעות־הלוואי השכיחות:

1. פגיעה בתיאבון ובשינה (על כן מומלץ ליטול את התרופה עם האוכל ולא לקחת אותה בשעות הערב).

2. ירידה במשקל.

3. עלייה ברגישות לגירויים.

4. עצבנות.

5. כאבי בטן.

6. כאבי ראש.

7. תחושה של דפיקות לב מהירות (אינה מלווה בשום פגיעה בתפקוד הלבבי).

כל אחת וכל אחד מושפעים מהתרופה באופן שונה: כן, יהיו אנשים שיסבלו מכל תופעות־הלוואי הנפוצות האפשריות (וניתן לשנות להם את המינון ובכך להפחית את הופעתן), ויהיו כאלה שלא יסבלו מאף תופעת־לוואי. הדרך היחידה לדעת בוודאות מהן ההשפעות של ריטלין או של כל תרופה אחרת להפרעת קשב, היא ליטול אותה ולהיות במעקב אחר תופעות־הלוואי לצד השינוי הרצוי של היכולת להיות קשוב.

מה בנוגע לאוכל בתקופת השימוש?

יש להביא בחשבון שלפחות בהתחלת הטיפול בריטלין התיאבון יפחת, ולכן מומלץ לקחת את התרופה יחד עם אוכל.

איך ממירים בין סוגי ריטלין לקבלת השפעה מיטבית?

מתייעצים עם הרופא המטפל ומסתייעים בטבלאות שלהלן.

יחידת המדידה הבסיסית היא 10 מיליגרם של ריטלין רגיל.

ריטלין	ריטלין SR	ריטלינLA
משך ההשפעה: 4שעות	משך ההשפעה: 6שעות	משך ההשפעה: 8-9שעות
יחידת הבסיס להשוואה: 10 מיליגרם	20מיליגרם ריטלין SR הם שווי ערך ל־ 8 מיליגרם של ריטלין רגיל	20מיליגרם ריטלין LA הם שווי ערך ל־8 מיליגרם ריטלין רגיל. 30מיליגרם ריטלין LA הם שווי ערך ל־12 מיליגרם ריטלין רגיל 40מיליגרם ריטלין LA הם שווי ערך ל־16 מיליגרם ריטלין רגיל

ריטלין	קונצרטה	פוקלינXR
משך ההשפעה: 4 שעות	משך ההשפעה: 12 שעות	משך ההשפעה: 8-9 שעות
יחידת הבסיס להשוואה: 10 מיליגרם	18מיליגרם קונצרטה הם שווי ערך ל־5 מיליגרם ריטלין רגיל 36מיליגרם קונצרטה הם שווי ערך ל־10 מיליגרם ריטלין רגיל 54מיליגרם קונצרטה הם שווי ערך ל־15 מיליגרם ריטלין רגיל	10מיליגרם פוקלין XR הם שווי ערך ל־8 מיליגרם ריטלין 15מיליגרם פוקלין XR הם שווי ערך ל־12 מיליגרם ריטלין רגיל 20מיליגרם פוקלין XR הם שווי ערך ל־17 מיליגרם ריטלין רגיל 30מיליגרם פוקלין XR הם שווי ערך ל־22-25 ריטלין רגיל.

ריטלין	דייטרנה
משך ההשפעה: 4 שעות	משך ההשפעה: 9-10 שעות
יחידת הבסיס להשוואה: 10 מיליגרם	10מיליגרם דייטרנה הם שווי ערך ל־27.5 מיליגרם ריטלין רגיל 15מיליגרם דייטרנה הם שווי ערך ל־41.3 מיליגרם ריטלין רגיל 20מיליגרם דייטרנה הם שווי ערך ל־55 מיליגרם ריטלין רגיל 30מיליגרם דייטרנה הם שווי ערך ל־82.5 מיליגרם ריטלין רגיל

11מיתוסים על ריטלין ועל הפרעת קשב

"הפרעת קשב היא עוד אופנה רפואית חולפת", "הסובלים מהפרעת קשב פשוט עצלנים", "תרופות הן רק למקרים קשים באמת", "לא מספרים לכם על זה, אבל ריטלין ממכר". נפוצו הרבה אגדות אורבניות ומיתוסים הקשורים בהפרעת קשב ובטיפול בריטלין. **אז מהי האמת?**

בקיצור

1) יש הרבה מצליחנים שסובלים מהפרעות קשב. הם מוכשרים מאוד בתחומיהם (ובכלל), אך ההוויה היומיומית שלהם מלווה בהפרעות קשות ובקשיי תפקוד.
2) הפרעת הקשב פוגעת בכל תחומי החיים - קודם כול בלמידה, שמבוססת על קשב - אך גם ביכולות החברתיות, בהתנהגות ובתפקוד הכללי.
3) אין עדות מדעית להתמכרות לריטלין. יש אנשים שמתמכרים לכל דבר ("הפרעת התמכרות"). עם זאת, מדובר באוכלוסייה קטנה מאוד שבשום אופן אינה מייצגת את הכלל.

אחד מהמצבים הרפואיים המדוברים ביותר של השנים האחרונות הוא הפרעת קשב .(ADHD) וכמו כל דבר מעניין שנמצא בכותרות, גם סביב ההפרעה הזו נפוצו הרבה מיתוסים ומידע שגוי, שמקשים את החיים עוד יותר: בין אם בעבור אנשים שסובלים מההפרעה ומודבקים להם סטראוטיפים שליליים; או להורים שרוצים את הטוב ביותר עבור ילדיהם אבל חוששים לתת להם תרופות שיכולות לשפר את חייהם ללא הכר - רק בגלל סיפורי הפחדה לא מבוססים. עכשיו הגיע הזמן לגלות את האמת.

מיתוס1) הפרעת קשב היא עוד אופנה רפואית וחברתית חולפת. עובדה שפעם חיו בלי להכיר אותה ובלי לטפל בה

פעם גם לא הייתה אנטיביוטיקה, ומיליונים מתו מזיהומים. הפרעת קשב היא הפרעה אמיתית ומציקה ביותר. גם בעבר סבלו ממנה רבים, אך כיוון שההפרעה לא הייתה מוכרת, והאנשים האלה לא אובחנו, הם גם לא טופלו. כיוון שלא טופלו, התפתחו אצל חלק מהם הפרעות התנהגותיות ורגשיות קשות.

המרפאות לגמילה מסמים, המרפאות הפסיכיאטריות ובתי הסוהר מאכלסים לא מעט אנשים כאלה.

בנוסף, ממחקרים שנערכו בקרב מבוגרים שלא קיבלו טיפול להפרעות קשב, גם אם אינם מגיעים למצבי קיצון אלו, התברר שהם סובלים מירידה תפקודית לאורך השנים בכל תחומי החיים, ובמקביל מתפתחות אצלם בעיות רגשיות .

מיתוס 2) אנשים הסובלים מהפרעות קשב לא אינטליגנטים כמו אחרים

לא נכון. יש הרבה אנשים מוצלחים מאוד שסובלים מהפרעות קשב. הם מוכשרים מאוד בתחומיהם (ובכלל), הצליחו מאוד בחייהם הפרטיים והמקצועיים, אך ההוויה היומיומית שלהם מלווה בהפרעות קשות ובקשיי תפקוד.

מיתוס 3) הפרעת קשב היא פינוק ועצלנות. אנחנו רגילים היום שכל דבר בא בקלות, ואנחנו פשוט לא מתאמצים מספיק

לא נכון . האמירה הזאת גובלת ברוע לב, כיוון שאנשים שסובלים מהפרעת קשב מתאמצים מאוד להתרכז ולהתמקד, אבל הם נכשלים בכך כל הזמן וחיים בתחושה של תסכול ושל אכזבה עמוקה מעצמם.

האם נעז לומר שחולי אסתמה סובלים "כי הם מפונקים"? האם יעז מישהו לא לתת משאף לילד או לבוגר חולה אסתמה בנימוק שהוא "מפונק" ורצוי "שייקח את עצמו בידיים" ו"יתגבר לבד" על קוצר הנשימה? הרי גם המשאף מכיל תרופה. גם אנשים הסובלים מהפרעה בבלוטת התריס לוקחים תרופה מילדות.

מיתוס4) הפרעת קשב היא תוצאה של הורות גרועה

לא נכון. במשפחות רבות לילד אחד יש הפרעת קשב ולאחר לא. הפרעת קשב היא תוצאה של חוסר איזון בכימיקלים מסוימים במוח - ואין לכך קשר לחינוך.

יש הטוענים גם כי חינוך נוקשה יותר הוא הפיתרון הנכון, אבל הורים שמקפידים יתר על המידה עם ילדים הסובלים מ – ADHD-למשל בהענשה על דברים שהוא או היא אינם יכולים לשלוט בהם – עלולים להחמיר את הסימפטומים ולהרע את מצבו הפסיכולוגי של הילד.

אם כבר מחפשים "להאשים" את ההורים במשהו הרי שמחקרים מצאו כי קיים קשר תורשתי, ילדים להורים שסבלו מהפרעת קשב נמצאים בסבירות גבוהה לסבול מהפרעת קשב גם כן.

מיתוס 5) הפרעת קשב עוברת בגיל ההתבגרות

לא נכון. בעוד שבעבר התייחסו אליה כאל הפרעה המוגבלת לילדות וחולפת עד גיל ההתבגרות, הרי שהיום ההערכה היא שכ־70% מהסובלים מהפרעות קשב ממשיכים לסבול מהן גם בגיל ההתבגרות והבגרות.

מיתוס6) טיפול תרופתי בהפרעת קשב מיועד רק למקרים קשים

לא נכון. כל "מקרה קל" עלול להפוך ל"מקרה קשה", אם לא יטופל בצורה המיטבית.

עבודות המחקר שנעשו מוכיחות חד־משמעית כי אין לנו היום, לצערנו, אפשרות לטפל בהפרעת קשב ללא תרופות ממריצות (סטימולנטים). מאז שנות ה־90, תרופות ממריצות בכלל ,והריטלין והאדרל (או בשמו בישראל - אטנט בפרט,) הן התרופות הטובות היעילות ביותר לטיפול בהפרעות קשב. הטיפול המומלץ הוא טיפול תרופתי בשילוב עם טיפול התנהגותי־רגשי ו/או הדרכת הורים.
האמירה שלפיה הטיפול התרופתי נועד רק ל"מקרים קשים" מעבירה מסר מעוות ומפחיד לסובלים מהפרעות קשב. אם לא נטפל במי שסובלים באמצעות תרופה, הם יהפכו ל"מקרים קשים."

מיתוס7) הטיפול התרופתי מיועד רק לשעות העבודה או לשעות הלימודים

לא נכון. הפרעת הקשב פוגעת בכל תחומי החיים - קודם כול בלמידה, שמבוססת על קשב, אך גם ביכולות החברתיות, בהתנהגות ובתפקוד הכללי. בהיעדר טיפול במשך כל היום, מי שסובלים מהפרעות קשב נידונים לטלטלה רגשית ולתסכול רב בשל האי־יכולת לעמוד במשימות יומיומיות ושגרתיות, כמו הכנת פעילות חברתית ולמידה עצמית.

מיתוס 8) ריטלין ממכר

לא נכון. אין עדות מדעית להתמכרות לריטלין. יש אנשים המתמכרים לכל דבר (אלה סובלים ממה שנקרא "הפרעת התמכרות"). עם זאת, מדובר באוכלוסייה קטנה מאוד שאינה מייצגת בשום אופן את הכלל. לשם השוואה: גם השימוש במזגנים מקובל בישראל למרות הפוטנציאל הממכר של גז המזגנים...

מיתוס 9) לריטלין לסוגיו תופעות לוואי זוועתיות

לא ממש נכון. לריטלין לסוגיו תופעות לוואי שכיחות, כמו ירידה בתיאבון וקשיי הירדמות. לרוב, הירידה בתיאבון חולפת, או לפחות נחלשת, אם מתמידים בטיפול. אם מוטרדים מהירידה בתיאבון, אפשר להעביר את הארוחה המשמעותית ביום לשעות הערב.

כדי להימנע מקשיי הירדמות צריך לחשב את זמן הפעילות של התרופה ולהתאים את לוח הזמנים לנטילתה לשעות השינה. כך, לדוגמה ,קונצרטה פועלת במשך 12 שעות, ולכן מומלץ ליטול אותה רק בבוקר.

קיימות תופעות נדירות של "ריבאונד (Ritalin rebound), כלומר תחושת אי־שקט לאחר נטילת התרופה, עצבנות־יתר או בכי. התופעות האלה פחות בולטות בשימוש בתכשירים כמו קונצרטה או ,Ritalin LA ובכל מקרה, אלו תופעות נדירות מאוד החולפות מיד עם הפסקת השימוש בתרופה.

יש להדגיש: תרופות ממריצות אינן פוגעות בשום איבר פנימי.

מיתוס 10) ריטלין פוגע בגדילה

לא ממש נכון. מכל המחקרים שנעשו עד היום עולה כי ריטלין עלול לפגוע בצמיחה של ילד בהיקף של עד 2 סנטימטרים. זה לא קורה בכל מקרה, והנתון הזה כמובן אינו רלוונטי לטיפול במבוגרים.

גם במקרה הזה תמיד כדאי לשקול את יתרונות התרופה - השיפור המשמעותי ביכולות הקשב והחזרה לתפקוד חברתי טוב הרבה הרבה יותר - לעומת עוד שני סנטימטרים בגובה...

במחקרים פרוספקטיביים (מחקרים העוקבים אחר אותם הנבדקים לאורך שנים רבות), הנמשכים כבר שלוש שנים, לא נמצאה כל פגיעה משמעותית מצטברת בגדילה.

מיתוס 11) ריטלין פוגע בלב

לא נכון. לא נמצאה שום הפרעה לבבית בבני אדם בריאים שנטלו ריטלין, אך אין די מידע בנוגע לחולי לב או בנוגע למי שסובלים מלחץ דם גבוה הנוטלים ריטלין.

רשות התרופות והמזון הפדרלית האמריקנית (FDA) הנחתה כי במצבים כאלה אין ליטול ריטלין ללא התייעצות קודמת עם קרדיולוג. במידת הצורך ניתן לעשות בדיקת אק"ג במאמץ (בדיקת ארגומטריה, כפי שעושים בתחומי הספורט) כדי לוודא לפני תחילת הטיפול שהלב בריא.

מסמך זה נלקח מאתר כללית ונכתב ע"י,

ד"ר איריס מנור , ד"ר קובי כהן , שלומית רוזן