

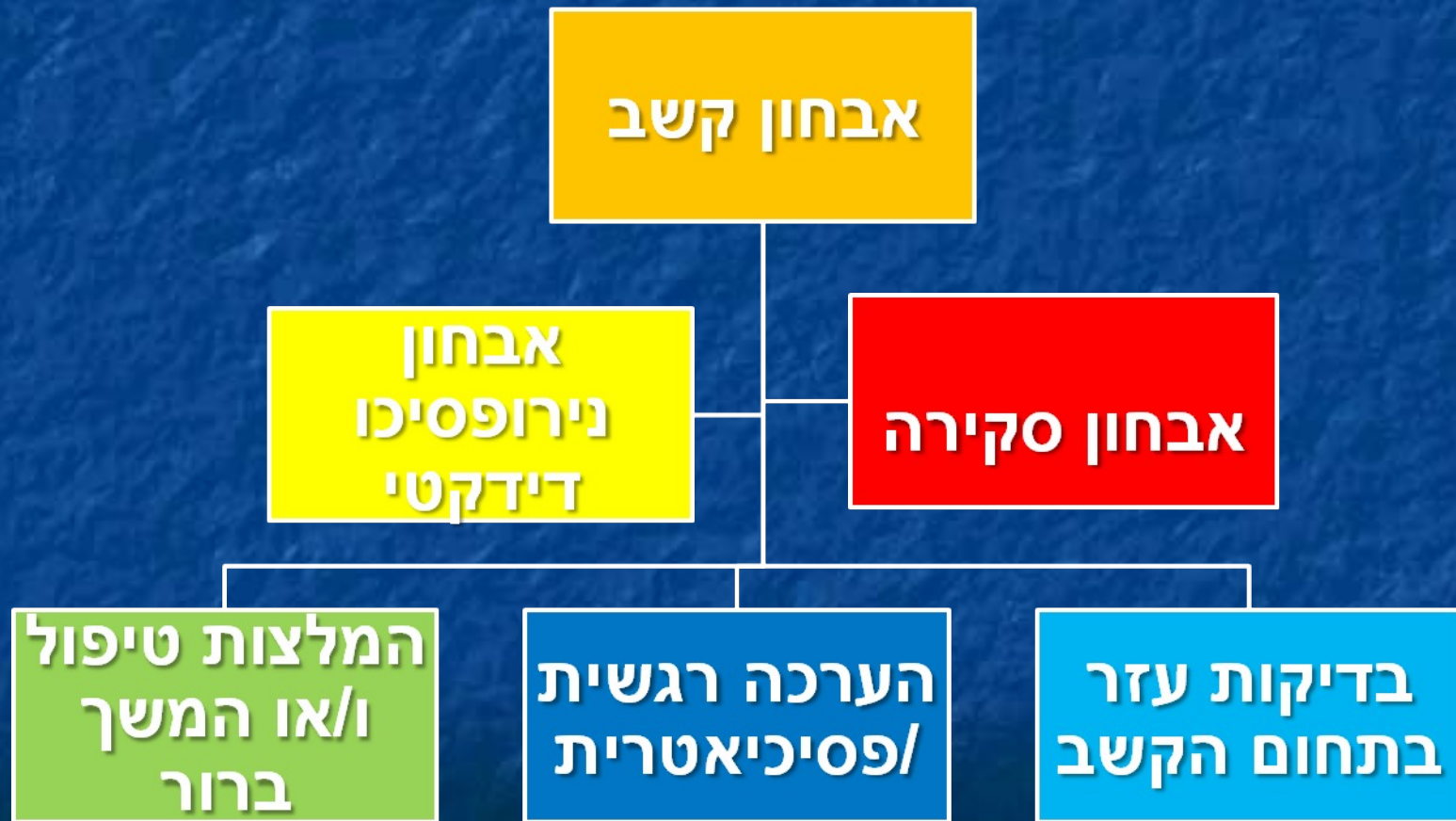
הגישה לתחלואה פסיכיאטרית הנלווית להפרעות קשב וריכוז

**ד"ר יעל סגל
מרפאת קשב ולמידה
ביה"ח לילדים ע"ש אדמונד ולילי ספרא**

קהל היעד

- גילאי 6-18
- הפרעות קשב
- לקויות למידה
- אוכלוסיות מורכבות עם קשיי למידה / הפרעות בקשב
- הפרעות פסיכיאטריות (סכיזופרניה, כפיתיות, דיכאון)
- קשיים רגשיים משמעותיים
- קשיים התנהגותיים
- תסמונות נוירוגנטיות

מסלולי האבחון



השירותים הניתנים במרפאה

- אבחון ומעקב פסיכיאטרי
- המלצות השמה
- טיפול משפחתי וזוגי
- הדרכת הורים פרטנית וקבוצתית להורים
- אבחון נוירופסיכולוגי דידיקטי
- אבחון סקירה לאיתור ליקויי למידה
- בדיקות עזר ממוחשבות לאיתור קשיי קשב: BRC, CPT
- טיפול רגשי פרטני
- שירותים עתידיים: נוירופידבק

חשיבות הטיפול בהפרעת קשב וריכוז

**■ ילדים עם הפרעת קשב וריכוז אשר טופלו
בסטימולנטים נטו פחות לפתח דיכאון, הפרעות
התנהגות, הפרעה מרדנית מתריסה והפרעות
חרדה לעומת הלא מטופלים.**

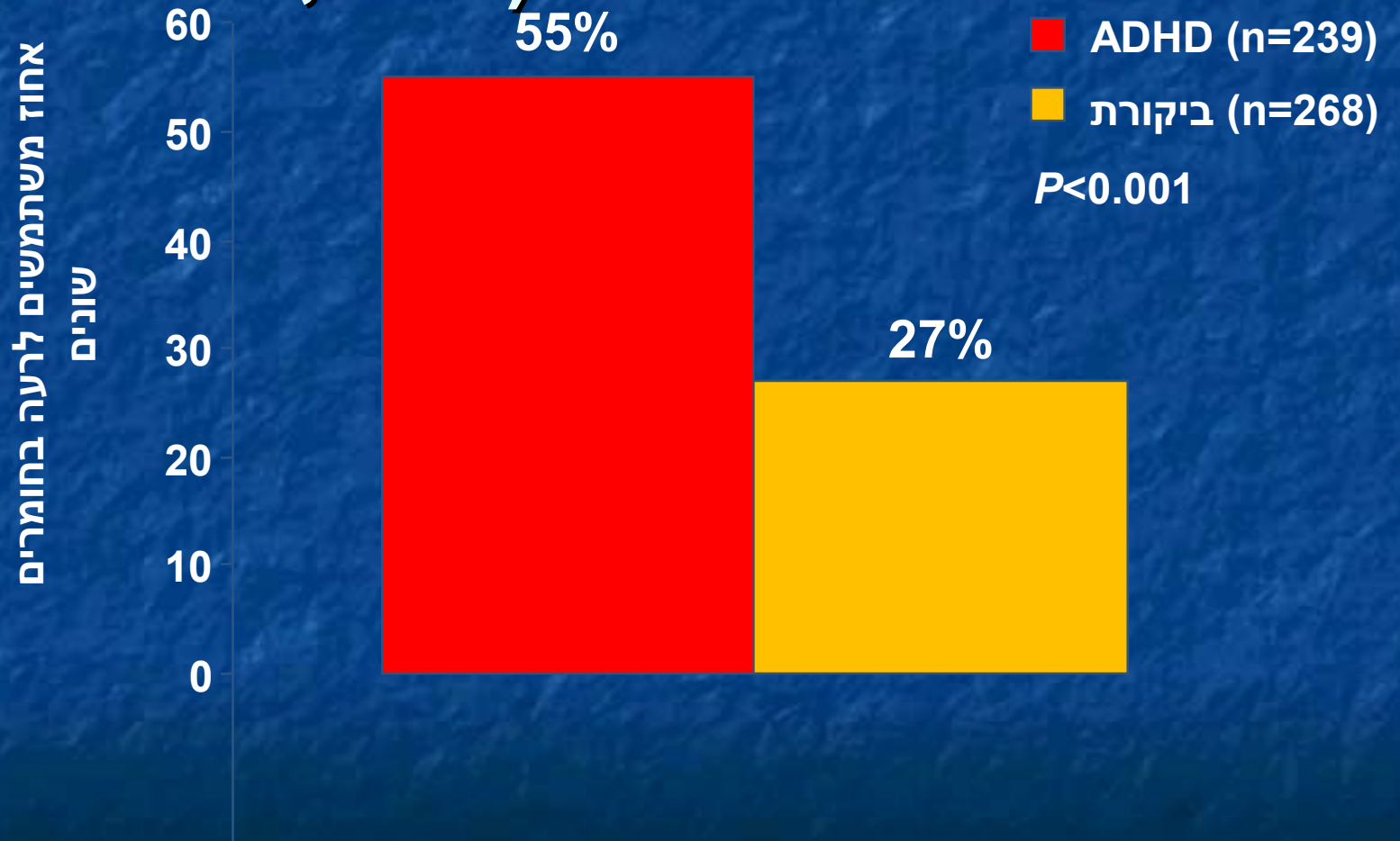
Kim Compr Psychiatry. 2010; 51(4):412-418

חשיבות הטיפול בהפרעת קשב וריכוז האם סטימולנטים מגבירים את הסיכון של ילד/מתבגר עם ADHD להתמכר לסמים?

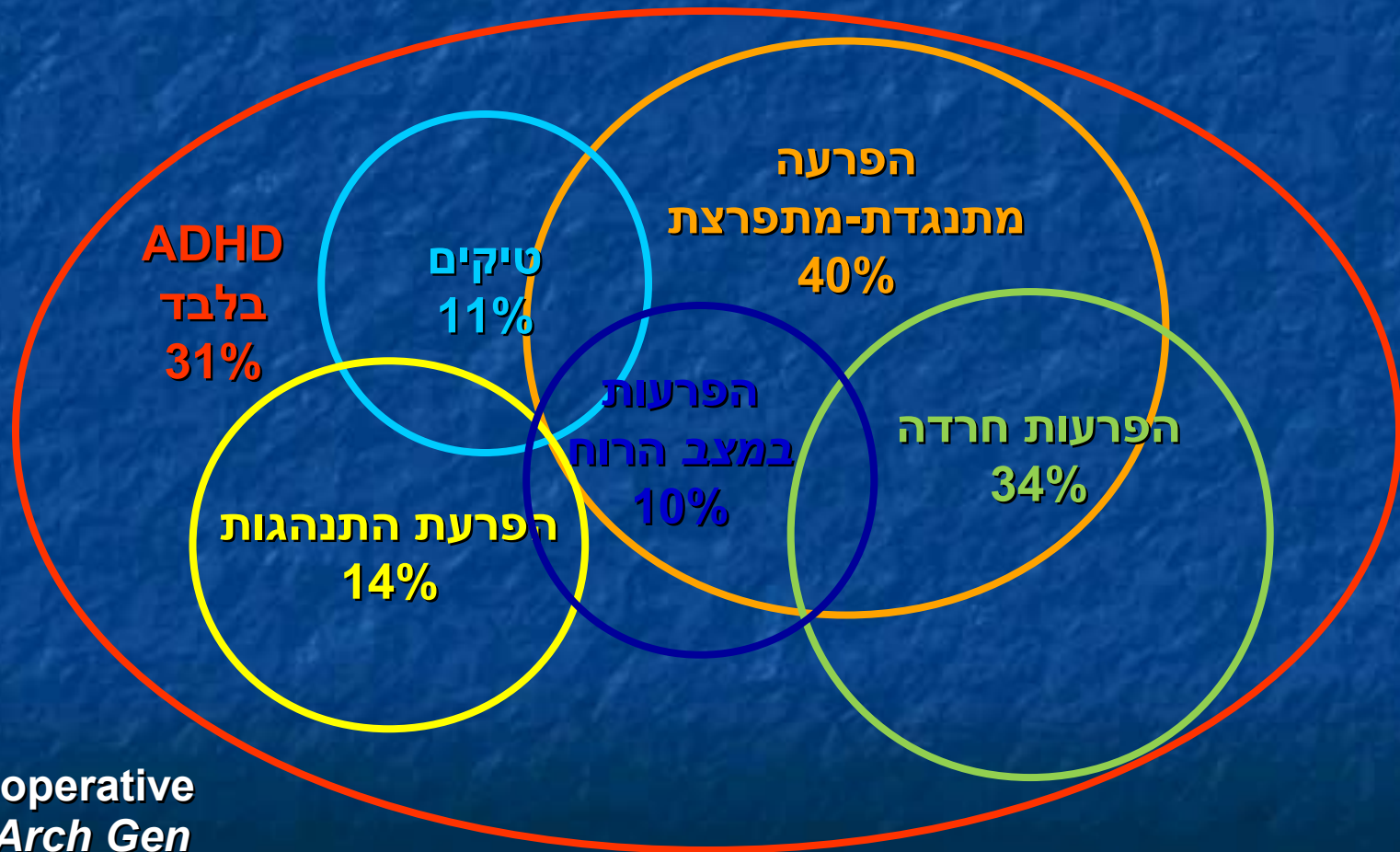
- מתן סטימולנטים מקטין את הסיכון של ילדים עם ADHD לפתח התמכרות לסמים בגיל ההתבגרות והמבוגר הצעיר.
- שכיחות התמכרות לסמים ואלכוהול ב-700 ילדים שטופלו בריטלין הייתה קטנה פי 2 לעומת 350 שלא קיבלו טיפול.

עליה בסיכון לשימוש לרעה בחומרים שונים במהלך החיים במבוגרים עם

ADHD שאינם מטופלים (סמים, אלכוהול)



הפרעות פסיכיאטריות נלוות בילדים עם ADHD



MTA cooperative
group. Arch Gen
Psychiatry 1999;
56:1088–1096

הפרעות מוחצנות

■ הפרעת התנהגות

■ הפרעה מרדנית מתריסה

הפרעה מתריסה (ODD)

דפוס התנהגות עוין, מתנגד ומרדני המתבטא ב-

- התפרצויות זעם תכופות
- ווכחנות וחוצפה כלפי מבוגרים
- סירוב לבצע הוראות של מבוגרים
- נטייה להאשים אחרים בטעויותיו והתנהגויותיו
- נטייה ללגלגנות ולנקמנות
- רמות גבוהות של דיכאון וחרדה

הפרעת התנהגות

נטייה עבריינית ואלימה המתבטאת ב-

- אלימות כלפי אנשים ו/או חיות:

- איומים והשתתפות בקטטות

- שימוש בנשק (סכין, אבן)

- מין בכפייה

- התעללות בבעלי חיים

- הרס רכוש

- הצתת שריפות

- וונדליזם



הפרעת התנהגות

- פריצות וגניבות
- נטייה לשקרים על מנת להשיג טובת הנאה
- הפרה מהותית של חוקים
- בריחה מהבית למשך כל הלילה
- היעדרויות שכיחות מבית ספר
- שימוש בסמים ואלכוהול
- מתירנות מינית

אבחנה מבדלת של הפרעות בהתנהגות

- **מצבים פסיכוטיים**
- **הפרעות אפקטיביות**
- **טווח ההפרעות בהתנהגות**
- **פיגור**
- **הפרעות חרדה**
- **הפרעות הסתגלות**
- **בעיות רפואיות**
- **תוצאה של שימוש בסמים או תרופות**

המלצות לטיפול תרופתי בהתנהגויות תוקפניות

- התנהגויות תוקפניות

- התנהגויות אלימות בילדים עם ובלי ADHD

- התנהגויות מתריסות

- הפרעת התנהגות

- טיפולים אפשריים

- סטימולנטים + תוכנית התנהגותית

- לפני מתן אנטיפסיכוטיים

- אנטי-פסיכוטיים (ריספרידל)

- אטמוקסטין (תוצאות לא חד משמעיות)

טיפול בסטימולנטים

- שילוב של סטימולנטים + טיפול התנהגותי
- הטיפול ההתנהגותי מתבסס על
 - בניית תוכנית התנהגותית עם ביה"ס
 - הדרכה/אימון של ההורים
 - טיפול לילד (רצוי בקבוצה)

השפעת טיפול בסטימולנטים על

התנהגויות תוקפניות

- לסטימולנטים השפעה בינונית עד גבוהה של הפחתת התנהגות תוקפנית גלויה וסמויה
- סטימולנטים מורידים תוקפנות באותה מידה שהם משפרים סימפטומי קשב והיפראקטיביות
- סטימולנטים משפרים תוקפנות גם בילדים עם הפרעת התנהגות ללא ADHD
- סטימולנטים יעילים פחות בהפחתת תוקפנות בקרב:
 - ילדים לעומת מתבגרים
 - ילדים עם הפרעות התנהגות, ODD
 - בעלי פיגור שכלי

טיפול בריספרדל להתנהגויות תוקפניות בילדים

- עבודות רבות הראו השפעה מיטיבה של תוספת ריספרדל בהתנהגויות תוקפניות בילדים עם פיגור שכלי
- מעט עבודות בילדים בעלי IQ תקין

רספרידל לתוקפנות בילדים:

מחקר מבוקר כפול סמיות וארוך טווח

גיל 5-17 שנים

$IQ \geq 55$

6 חודשי טיפול
בריספרדל/פלסבו

מינון-

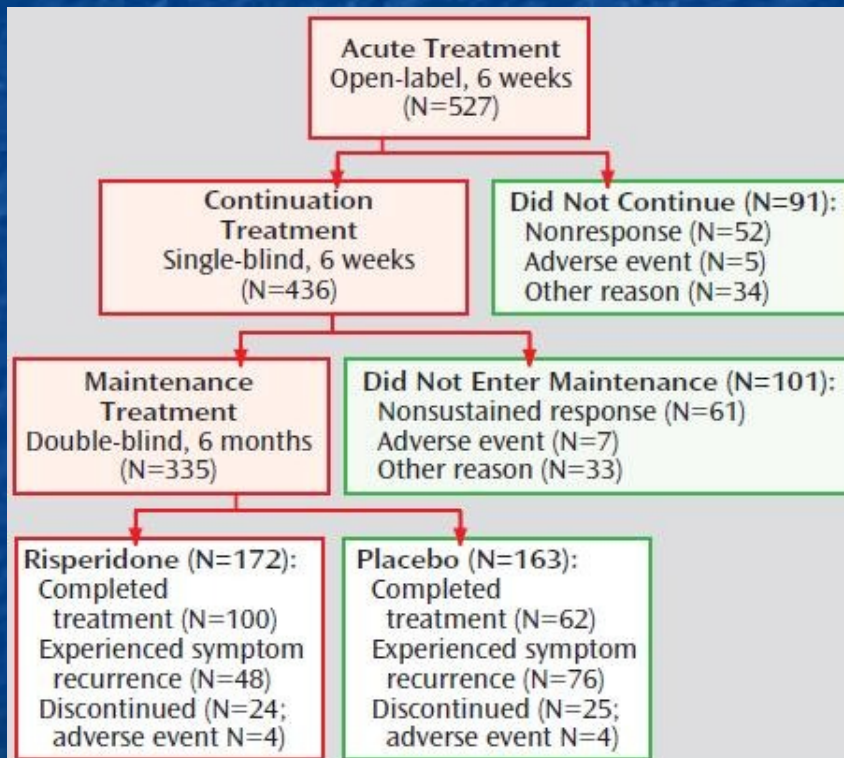
מתחת ל-50 ק"ג-

0.25 – 0.75 מ"ג/יום

מעל ל-50 ק"ג

0.5 – 1.5 מ"ג/יום

65% טופלו בנוסף



תוצאות

■ הישגות תסמינים לאחר 6 חודשים:

■ 29.7% מהמטופלים בריספרדל

■ 47.1% מהמטופלים בפלסבו

■ הזמן עד להישגות תסמינים:

■ 119 יום עד להישגות ב-25% מהמטופלים בריספרדל

■ 37 יום עד להישגות התסמינים ב-25% מהמטופלים
בפלסבו

מחקר המשך פתוח למשך שנה

- בהמשך טיפול בריספרדל נשמר השיפור
- בטיפול בריספרדל בקבוצה שטופלה לפני כן בפלסבו השיפור החל רק 3 חודשים לאחר חידוש הטיפול בריספרידל
- בתום שנה מחידוש הטיפול בריספרידל רמת תסמיני התוקפנות הייתה זהה בשתי הקבוצות

Haas et al. journal of child and adolescent psychopharmacology.
2008; 18: 337-345

תופעות לוואי רספרידל

- עליה במשקל ממוצעת של 3.2 ק"ג ב-12 השבועות הראשונים לטיפול
- שיא ההשמנה מתרחשת לאחר 12 שבועות ולאחר מכן התייצבות/ירידה
- רמת פרולקטין עולה ב-6 החודשים הראשונים ולאחר מכן מתייצבת או יורדת
- שיעור תופעות לוואי אקסטרפרמידליות = 4.3%
העיקרית- דיסטוניה

סיכום-טיפול תרופתי בהתנהגויות תוקפניות בהפרעת קשב

- **אם קיימת הפרעת קשב וריכוז- מומלץ ניסיון
טיפול בסטימולנטים והתערבות התנהגותית
לפני טיפול בנוירולפטיקה**
- **טיפול ארוך טווח בריספרדל במינונים נמוכים
מפחית תסמיני הפרעות התנהגות בילדים
ונוער**
- **מעט מחקרים לגבי יעילות זיפרקסה, סרוקוול
ומיצבי מצב רוח.**

מקרה לדוגמה

■ ד. בן 11

■ עונה לקריטריונים של הפרעת קשב וריכוז

■ בבית- מתחצף, מרבה להתלונן שמקפחים אותו

ורומסים את זכויותיו וכי מעדיפים את אחיו על

פניו ומגנים על האח כשיש מחלוקת ביניהם

■ מתואר כי נוטה להיות אלים מילולית כלפי האח

מקרה לדוגמה

סטימולנט
טיפול התנהגותי
הדרכת בית הספר



הערכה חוזרת
קומורבידיות?



טיפול בקומורבידיות



ריספרדל



מייצב מצב רוח



אנטי פסיכוטי
אחר

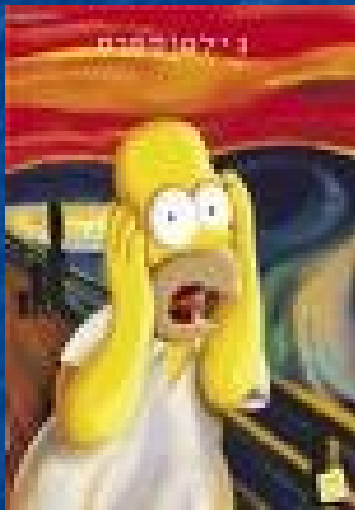
הפרעות חרדה שכיחות ב-ADHD

■ הפרעה טורדנית כפייתית (OCD)

■ חרדת פרידה

■ הפרעת חרדה מוכללת

■ חרדה חברתית



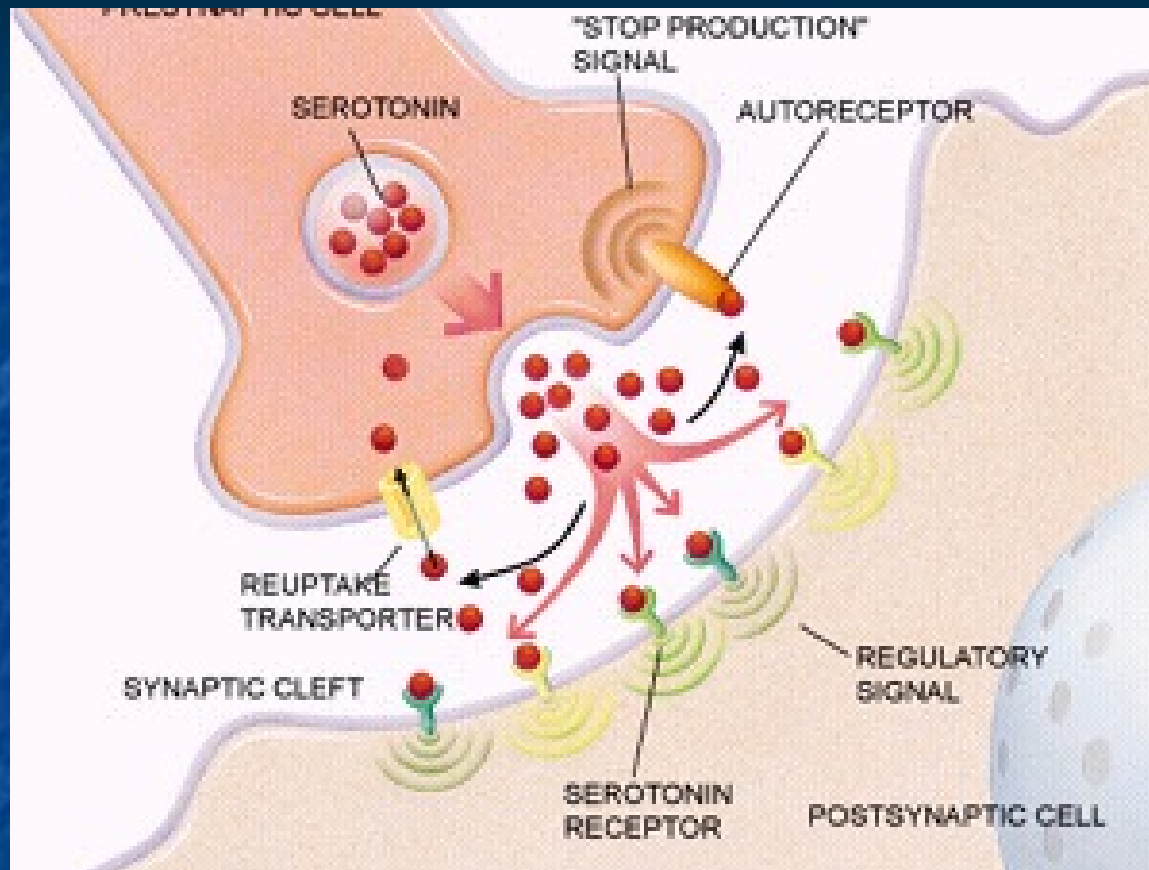
הפרעות חרדה

- אבחון הפרעות חרדה מתבסס על בדיקת הילד.
- יש לטפל ב-ADHD בעזרת סטימולנטים ולטפל בחרדה באמצעות טיפול פסיכולוגי קוגניטיבי-התנהגותי או בתרופות נוגדות חרדה.
- אם עדיין נותרים תסמיני חרדה לאחר הטיפול הפסיכולוגי מוסיפים טפול תרופתי נוגד-חרדה

Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)

■ סוגים:

- פלואוקסטין- פרזק, פריזמה, פלוטין
- פלובוקסמין- פבוקסיל
- פרזקסטין- סרוקסט, פקסט
- סרטלין- לוסטרל
- ציטלופרם- ציפרמיל, ציפרלקס*, אסטו*



SSRIs

■ תופעות לוואי:

■ סחרחורת

■ עייפות

■ אינסומניה

■ חלומות חיים

■ כאבי בטן, בחילות, עצירות, שלשול

■ שינוי במשקל

■ אקטיזיה

■ ירידה בחשק/תפקוד מיני

השוואה בין טיפולים להפרעות חרדה

שעור השיפור	סוג הטיפול
81%	סרטלין (לוסטרל) ו CBT
60%	CBT
55%	סרטלין
24%	פלסבו

OCD

סוג הטיפול	שעור הרמיסיה
סרטלין ו CBT	53.6%
CBT	39.3%
סרטלין	21.4%
פלסבו	3.6%

POTS JAMA. 2004;292(16):1969-1976

הפרעות במצב הרוח

■ דיכאון

■ הפרעה דו-קוטבית (מאניה דפרסיה)

תסמיני דיכאון



■ מצב רוח עצוב או אפקט עצוב

■ חוסר אנרגיה

■ חוסר הנאה מדברים

■ נטיות אובדניות

■ הרגשת חוסר ערך או אשמה

■ בעיות בריכוז

תסמיני דיכאון

■ תסמינים גופניים:

■ אובדן תאבון וירידה במשקל

■ הפרעות בשינה (יקיצה מוקדמת)

■ האטה פסיכומוטורית

■ כאבים

■ ירידה בחשק המיני

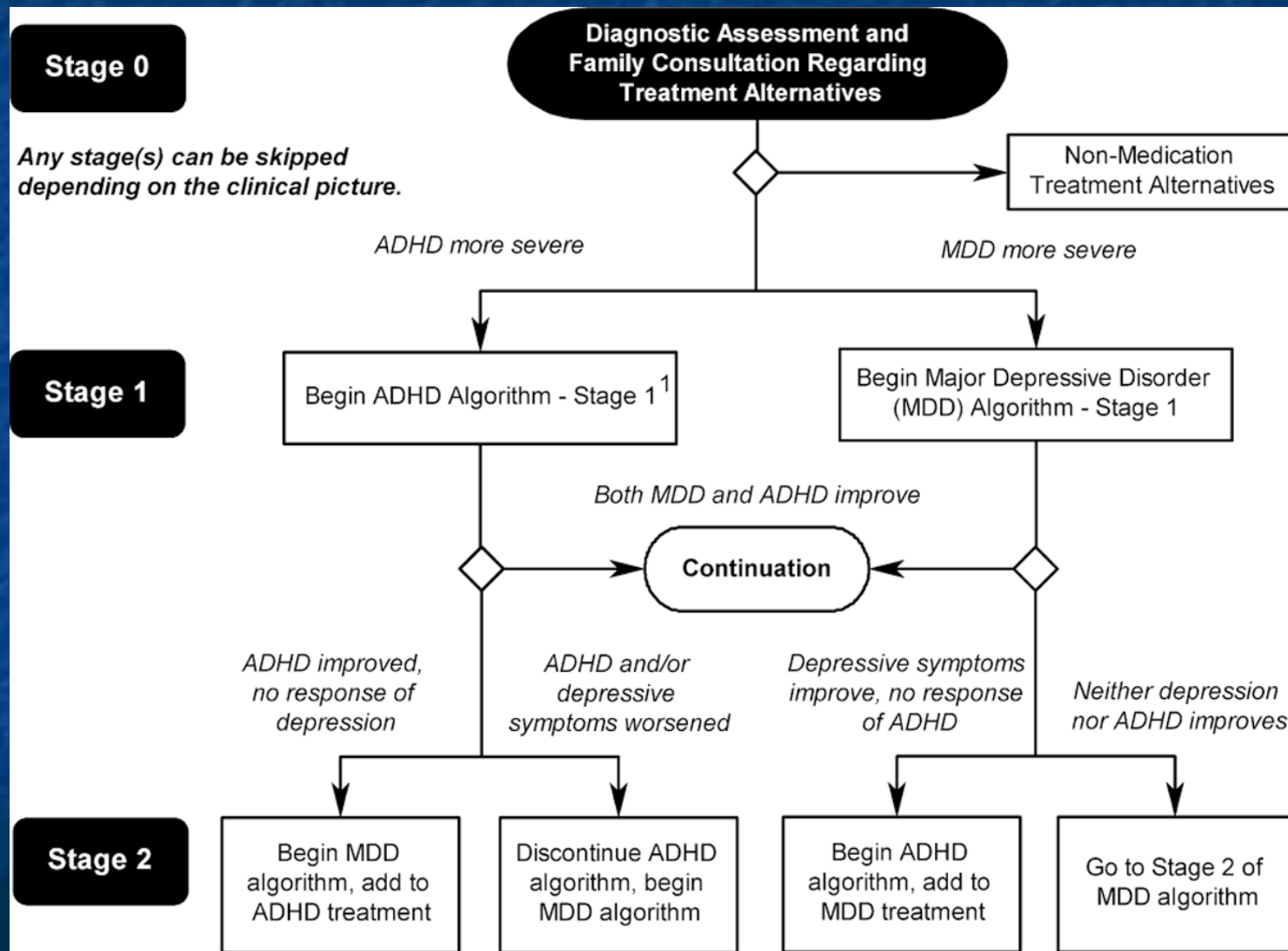
■ הבדלי בוקר-ערב בתסמינים

■ משך = מעל לשבועיים

דיכאון בילדים עם ADHD

- בעת ההערכה יש לקבוע מהי ההפרעה החמורה יותר ובה לטפל ראשית
- חשוב להבדיל דיכאון קליני מ"דמורליזציה" ודיסתימיה
- ADHD עשוי לגרום לילד לדיכאון בצורות שונות
 - מבוקרים/נענשים תכופות על ידי המבוגרים
 - חווים דחייה מחברים

אלגוריתם לטיפול בדיכאון עם ADHD



¹ See Pliszka et al., 2006

שיקולים בהעדפת טיפול תרופתי לעומת פסיכותרפיה בדיכאון וחרדה בילדים

חומרת המחלה:

- קל-בינוני – פסיכותרפיה (CBT)

- חמור/אובדנות/ דיכאון פסיכוטי- תרופתי

- העדר תנאים או תגובה מספקת לפסיכותרפיה

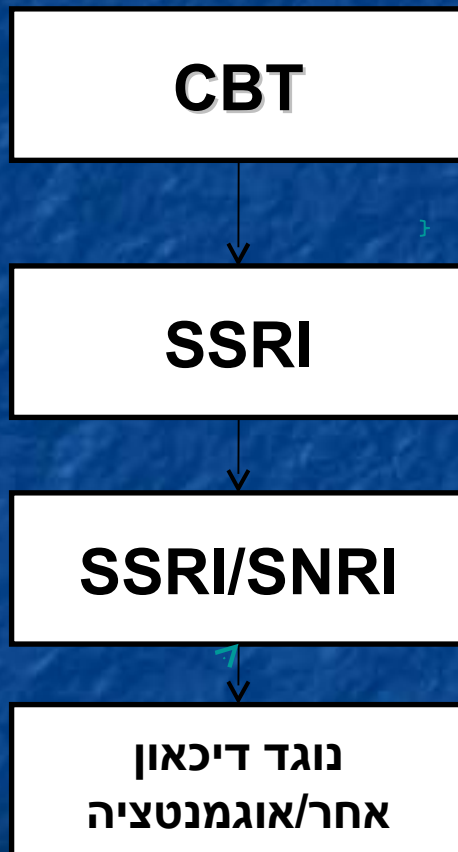
- העדפת הילד ומשפחתו

- תגובת בני משפחה לתרופה או לפסיכותרפיה

- קיום ברקע של סטרסורים פסיכוסוציאליים
מזוהים

- דיכאון כרוני או חוזר-נטייה לתרופה

טיפול בדיכאון



טיפול הבחירה התרופתי

- תרופה ממשפחת הSSRIs-
- רק Fluoxetine הוכר על ידי הFDA- כאינדיקציה מאושרת לטיפול בדיכאון בילדים.
- רק Fluoxetine- יש שני מחקרים כפולי סמיות שהראו יעילות בדיכאון בילדים.
- לSSRIs- הבאים יש מחקר כפול סמיות אחד שהראה יעילות:
 - 1: Citalopram (Cipramil, Recital) חיובי, 1 שלילי
 - 2: Sertraline (Lustral, Serenada) מחקרים שליליים אך כשחיברו את הדגימות וניתחו שוב הראו יעילות
 - 3: Paroxetine (Seroxat, Paxxet) מחקרים שליליים, יותר תופעות לוואי בילדים כולל אגיטציה ולכן לא נותנים בילדים
 - Escitalopram (Cipralex): מחקר 1 שלילי בילדים וחיובי

אובדנות



■ קשר לדיכאון, חרדה,
סמים, ביפולריות
■ בADHD סיכון נוסף
עקב אימפולסיביות

SSRI Efficacy and Suicidality

	שעור התגובה ל-SSRIs	שעור התגובה לפלוסבו	שעור האובדנות ב-SSRIs	שעור האובדנות בפלוסבו
MDD	61%	50%	3%	2%
OCD	52%	32%	1%	0.3%
הפרעות חרדה	69%	39%	1%	0.2%

- ילדים אשר בגילאי 4-6 סבלו מתסמיני הפרעת קשב וריכוז היו בסיכון גבוה יותר לדיכאון ואובדנות בגילאי 9-18.
- גורמי סיכון עיקריים:
 - בנות
 - הפרעת התנהגות
 - דיכאון אימהי

מקרה

- ש. בן 15, תלמיד כיתה י', אובחן בעבר כסובל מהפרעת קשב וריכוז, תלמיד מצטיין, החל מגמה יוקרתית מרובת מקצועות ודרישות
- הופנה עקב ירידה ניכרת בהישגים בלימודים, רוגזנות, התחצפות למורים, הפרעות בשינה וירידה בתאבון
- באנמנזה- אנהדוניה, מחשבות אובדניות ללא תוכנית, מצב רוח ירוד במשך למעלה משבועיים.
- אבחנה- דיכאון בעקבות קשיי הסתגלות לדרישות
- טיפול- תרופתי נוגד דיכאון, פסיכותרפיה, בהמשך- התאמת סטימולנט

הפרעה דו קוטבית

■ תסמינים רבים משותפים למאניה ול-ADHD:

■ רוגזנות

■ פעילות יתר

■ חוסר ריכוז

■ דברנות

■ יש לאבחן מאניה בנוסף ל-ADHD - רק כשקיימים תסמינים מובהקים של מאניה:

■ מצב רוח מרומם

■ מחשבות שווא של גדלות

■ מרוץ מחשבות

■ צורך מופחת בשיונה

אבחנה מבדלת

ADHD

- תנודות לאורך היום
- תגובתיות של מצב הרוח

הפרעה דו קוטבית

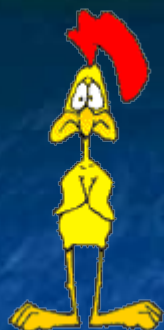
- תנודות תקופתיות במצב הרוח
- מצב הרוח לרב אינו תגובתי לאירוע
- עוצמה גבוהה של תסמיני מצב רוח

טיפול בהפרעה דו קוטבית בילדים עם ADHD

- יש לאזן תחילה את מצב הרוח על ידי מתן מייצב מצב רוח:
- אנטי פסיכוטיים בעלי אפקט מייצב (ריספרידל, זיפרקסה, סרוקוול)
- מייצבי מצב רוח (ליתיום, דפלפט, טגרטול, למיקטל)
- אם עדיין נותרים תסמיני ADHD לאחר איזון מצב הרוח מוסיפים טפול בסטימולנט

מצבים פסיכוטיים

- **אחת האבחנות המבדלות במקרי הפרעת קשב וריכוז**
- **תסמינים משותפים:**
 - **אי שקט פסיכומוטורי**
 - **התנתקויות**
 - **תוקפנות**
- **סכנה במתן סטימולנטים במקרי פסיכוזה או במטופלים שבעברם מצב פסיכוטי**



טיקים

- טיקים שכיחים בילדים עם ADHD ללא קשר לטיפול בסטימולנטים.
- בעבר סברו שסטימולנטים מחמירים טיקים ולכן אסורים לשימוש בילדים עם טיקים.
- מחקרים מראים שסטימולנטים מקלים על תסמיני ADHD בילדים עם טיקים מבלי להחמיר בממוצע את חומרת הטיקים.
- אם הטיקים מטרידים- ניתן לטפל בנוירולפטיקה או אלפא אגוניסטים

■ תרופות אשר מפחיתות תסמיני ADHD בילדים
עם טיקים או אינן מחמירות טיקים באטומוקסטין,
קלונידין, guanfacine, דזיפרמין

■ סטימולנטים במינון גבוה עלולים להחמיר טיקים
באופן זמני ולכן לעיתים מגבילים את האפשרות
לעליה במינון

■ Pringsheim et al the cochrane library 4 2011

קשיים חברתיים

■ גורמים:

■ אימפולסיביות

■ הבנה מוטעית של מצבים חברתיים (ל"ל,
קשר עם אוטיזם)

■ קושי בויסות תחושותי

■ התנתקויות- נמצא "מחוץ לעניינים"

■ תת הישגיות בלימודים

■ חוסר ביטחון וערך עצמי ירוד

לסיכום

- בטיפול בילדים ונוער הלוקים ב ADHD יש להתמודד לרוב גם עם מגוון הפרעות פסיכיאטריות
- הטיפול בסטימולנטים עוזר לתסמיני הפרעת הקשב והריכוז ובהפחתת הפרעות התנהגות ותוקפנות
- מומלץ לנסות לטפל בבעיות הפסיכיאטריות הנלוות בטיפולים פסיכולוגים קוגניטיביים-התנהגותיים
- במקרים הקשים יותר יש צורך בהוספת תרופות פסיכיאטריות נוספות בהתאם להפרעה

תודה

