

הפרעות קשב וריכוז בילדים

הפרעת קשב וריכוז היא ליקוי נירולוגי התפתחותי המופיע בגיל הילדות בשכיחות גבוהה מאוד (3-10% מכלל הילדים באוכלוסייה). הליקוי מתאפיין בקושי להתרכז לאורך זמן, לטווח קשב קצר, בפזיזות ובאי שקט מוטורי. ליקוי זה מנמיך מאוד את יכולתיהם של הילדים הלוקים בו, מפריע להם לתפקד וגורם להם ולסביבתם סבל רב. הקשיים בתפקוד בולטים ברוב תחומי חייו של הילד- התחום הלימודי, התחום ההתנהגותי והתחום החברתי. הקשיים בתפקוד נראים בבית הספר, בבית וביחסים עם החברים. הליקוי כה שכיח עד כי כל אחד מאתנו מכיר ילד הסובל מהפרעות קשב, בין אם אנו מזהים את הליקוי בשמו ובין אם לא.

בשל השכיחות הגבוהה, תופעות נלוות קשות (כגון הפרעות התנהגות, נשירה מביה"ס ואף מעורבות גבוהה פי 4 בתאונות דרכים) הוכרזה הפרעת קשב וריכוז ע"י ה-CDC האמריקאי כ"הפרעה משמעותית לבריאות הציבור".

מה גורם להפרעת קשב וריכוז

להפרעת קשב וריכוז מקור מוחי שבסיסו גנטי, לכן נראה פעמים רבות יותר מחבר משפחה אחד הסובל מהפרעה זו. מערכת הקשב מופעלת על ידי רשת של עצב וכוללת אזורים אנטומיים רבים בעלי תפקידים שונים. קיימים יחסי גומלין בין האזורים השונים האחראיים על יכולת הקשב. זו הסיבה שילדים הסובלים מהפרעות קשב מראים סימפטומיים שונים בטווח רחב. רבים מהילדים הסובלים מהפרעות קשב וריכוז סובלים במקביל מליקויים נלווים, ביניהם: ליקוי למידה, קשיים מוטוריים וסנסוריים, הפרעות במצב הרוח ובעיות בהתנהגות. יש מאפיינים שונים לכל גיל. הילד הסובל מהפרעות קשב מסתמן לרוב כבר מגיל צעיר כילד שאינו ממצא את יכולתו, דבר הגורם לו ולסביבה תסכול וצער רב. רבים מהילדים מגיעים לאבחון באיחור כשהם סובלים כבר מדימוי עצמי נמוך, מהישגים לימודיים נמוכים, מקשיים חברתיים ומבעיות התנהגות.

כיצד נאבחן

מכיוון שיש לקחת בחשבון גורמים רבים באבחנה המבדלת, על כל ילד הסובל מהפרעת קשב וריכוז לעבור בדיקה נירולוגית מקיפה. לאחריה יקבע האם יש צורך באמצעים אבחנותיים נוספים ואם יש בכך צורך יומלץ על ביצוע בדיקות המתאימות לילדכם. תהליך האבחון כולל התייחסות לכל המרכיבים המעורבים - הרגשיים, החברתיים, הלימודיים וההתנהגותיים. בפעם הראשונה שבה אתם פונים ליעוץ אנא הביאו איתכם מידע רב ככל האפשר לגבי מצבו ותפקודו של ילדכם - מכתבים המעידים על ליקוי רפואי אם קיים כזה, תרופות (אם ילדכם מטופל באופן קבוע מכל סיבה), מכתבים מהמסגרת החינוכית, תוצאות אבחונים פסיכולוגיים ו/או דידקטיים (אם נערכו כאלו) וכדומה.

ד"ר איתי ברגר נוירולוגיה ילדים

אין טעם לפנות לייעוץ מבלי להביא את הילד לבדיקה.

מדוע יש צורך באבחון

אנשים רבים מייעצים להורים לא לדאוג. במיוחד עושים זאת זרים הממהרים לשפוט והרואים בתוויות של הפרעת קשב וריכוז תירוץ של "הורים המבקשים להתחמק מאחריות", אחרים טוענים כי זהו שלב זמני בהתפתחות ויחלוף מעצמו. לרוב אלו עצות מזיקות ומוטעות. חייו של ילד הסובל מהפרעות קשב וריכוז ולא הוכר ככזה ולכן לא טופל רצופים כישלונות ותסכולים והישגיו לרוב נמוכים. אצל מחצית מילדים אלו היחסים החברתיים נפגעים בצורה קשה. תפקוד ברמה הנמוכה גובה מחיר בתחום הרגשי, החברתי וההתנהגותי ומשפיע על הערכתו העצמית של הילד ויחסיו עם הסביבה. אם לא יטופל בזמן המצב עלול להחמיר.

כיצד לטפל

הטיפול בהפרעת קשב וריכוז כולל שילוב של טיפול חינוכי (דידקטי), רגשי (פסיכולוגי) ותרופתי המותאם לילד לפי הצורך. לא כל ילד זקוק לכל הטיפולים, לכל אחד צרכים משלו ועל המטפלים להתאים את הטיפול לצרכיו אלו. הגישה הטיפולית מתבססת על המידע הרפואי הרב הקיים בתחום. אנו מאמינים בגישה כוללת (הוליסטית) המתעדכנת ללא הפוגה ומביאה את כל המרכיבים בחשבון. ילדכם יעבור אבחון רפואי מקיף על ידי נוירולוג שיקבע האם יש צורך בבדיקות ואם כן מה הן. הרופא ירכז את התוצאות, יקבע מהי דרך הטיפול המתאימה ויפקח על ביצועה.

הטיפול התרופתי

בעבר נחשב טיפול תרופתי כמוצא אחרון, אך לאור מחקרים ארוכי טווח גיבשה האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים (AAP) ב-2001 המלצה האומרת כי לילד שאובחן כסובל מהפרעת קשב וריכוז שלה בסיס אורגני יש להציע טיפול תרופתי כאלטרנטיבה ראשונה ולא אחרונה (יחד עם שאר הטיפולים להם הוא זקוק).

סוגי תרופות

יש מספר תרופות מתאימות. תרופת "הקו הראשון" היא methylphenidate או בשמה המסחרי ריטלין.

כיצד פועלת התרופה?

נטילת ריטלין גורמת לעלייה ברמה ובזמינות נוירורנסמיטורים (בעיקר דופאמין ונוראפינפרין) במרווח החוץ תאי למשך תקופה מוגבלת (מספר שעות). אין מדובר בריפוי שכן להפרעת קשב וריכוז בסיס גנטי. רוב הילדים נוטלים את התרופה למספר שנים אך לא לכל חייהם. יחד עם מתן התרופה יש לחזק את המיומנויות הלקויות ובכך להקנות יכולת להתמודדות עם הקשיים ללא צורך בנטילת תרופה. על פי

ד"ר איתי ברגר נוירולוגיה ילדים

הצורך יועלה המינון בהדרגה עד למציאת האפקט והמינון המירבי. ישנם תכשירי ריטלין רבים ואת ההתאמה יש לעשות באופן אינדיבידואלי. הטיפול מוגבל בזמן ואינו "לכל החיים".

תופעות לוואי

הריטלין עלול לגרום לתופעות הלוואי הבאות: חוסר תאבון, אפטיה וגמגום, כאבי בטן וראש, איחור בשעת השינה והחמרה בתדירות טיקים. בחלק מהילדים נצפה REBOUND אחרי חלוף ההשפעה. כל התופעות הללו הפיכות וחולפות עם הפסקת נטילת התרופה. בריבאונד יש לטפל על ידי שינוי המינון או התאמת תכשיר ארוך טווח.

השימוש בריטלין החל ב-1937 בארה"ב. מחקרים ארוכי טווח הראו שאין תופעות לוואי ארוכות טווח. ריטלין אינו מצטבר בגוף ואינו משנה את המוח, אינו מתפרק דרך הכבד, אינו עוצר גדילה, אינו ממכר, אינו משפיע על פוריות ואינו גורם למחלות לב. בכל זאת, כ-1-3% מהילדים נאלצים להפסיק את הטיפול בריטלין בשל תופעות לוואי המתוארות. במקרה של תופעות לוואי יש להפסיק את התרופה ולשקול עם הרופא המטפל חלופה אחרת. יש עוד תרופות מלבד הריטלין. את ההתאמה יש לערוך באופן אישי.