

ADHD UPDATES

ADHD UPDATES, FROM THE 9th WORLD CONGRESS ON ADHD & MORE



שלום לכולם,

שמחים לשתף אתכם בנקודות מרכזיות וכן בהקלטה של כנס

ADHD UPDATES, FROM THE 9th WORLD CONGRESS ON ADHD & MORE

שהתקיים בתאריך 4.7.23 בתל אביב.

בכנס נכחו כ-130 רופאים אשר מטפלים בהפרעת קשב.

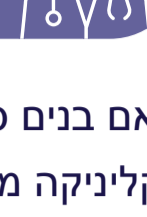
מצורף סיכום קצר של כל הרצאה ולינק לצפייה.

תודה רבה לכל אלו שהגיעו מרחוק ומקרוב והשתתפו במפגש המדעי.

נתראה בשנה הבאה

קריאה מהנה!

ADHD in girls & women | Prof. Itai Berger



האם בנים סובלים יותר מ-ADHD מאשר בנות? או שבנות מאובחנות פחות?

לקליניקה מגיעים בנים ביחס של 16-10:1 לעומת בנות.

בקהילה היחס הוא בערך 3:1.

בנות הן יותר עם הפרעה בקשב, ובנים מגיעים עם יותר בעיות התנהגות.

מדוע בנות מאובחנות פחות? ישנן מספר השערות:

1. הביטוי הקליני של ההפרעה שונה בין בנות לבנים ולכן אולי קשה יותר לזיהוי אצל הבנות.
2. השאלונים הקיימים מותאמים יותר לבנים ולכן יותר קל לאבחן אותם עם ההפרעה ובנות פחות מאובחנות.
3. אולי הבנות מצליחות יותר טוב להתמודד עם ההפרעה או יודעות להסתיר אותה טוב יותר.

בנות סובלות מיותר קומורבידיות. הן מאובחנות בגילאים הרבה יותר מאוחרים ולכן

יתכן שהן התחילו מהפרעת קשב אבל זה הפך לדיכאון וחרדה.

הבנות שכן מגיעות לאבחון הן הרבה פעמים יותר אגרסיביות ולכן הן כנראה הגיעו

לאבחון. בנות עם סימפטומים יותר קלים יאובחנו בגיל מאוחר יותר. אז אם הבנות

מתנהגות יפה, מה הבעיה שהן עוברות מתחת לרדאר?

הבעיה היא שהן מעורבות ביותר תאונות, בעיות הוריות, הריונות לא רצויים, השמנה,

התמכרויות וכו'. מאמר מדגמרק מ-2015, בדק אנשים בריאים והשווה לאנשים עם

ADHD לא מטופל ומצא ששיעורי התמותה לפני גיל 40 היו גבוהים פי 2.5 באלו עם

ADHD כתוצאה מהתמכרויות, תאונות ואובדנות.

האם יש מרכיב גנטי בנשים הקשור לקשב? לא ידוע, האם יש מרכיב הורמונלי? יתכן.

במהלך המחזור החודשי יש שינויים ברמות האסטרוגן והפרוגסטרון. שינויים בקשב

נמצאו מקושרים לשינויים הורמונליים.

לצפייה בהרצאה לחץ כאן <

ADDUCE Studies: The Long-Term Effects of Stimulants | Prof. Yael Leitner



תרופות מסוג מתילפנידאט, אינן נכללות ברשימת התרופות החיוניות של ארגון

הבריאות העולמי. לצורך בחינת הכללתן באירגון, הומלץ לבצע מחקר ארוך טווח

(לפחות 52 שבועות) שבדוק סבילות ובטיחות.

מטרת הפרוייקט היתה בחינת הבטיחות ותופעות הלוואי כגון עיכוב בגדילה,

השפעות נוירולוגיות, פסיכיאטריות וקרדיו-וסקולריות בשימוש במתילפנידט.

הפרוייקט ארך כשנתיים 27 אתרים אירופאים, קבוצה עם הפרעת קשב שקיבלה

תרופות מבוססות מתילפנידט בהשוואה קבוצה שלא קיבלה תרופה.

תוצאות: שימוש במתילפנידט לא הראה השפעה משמעותית על עיכוב בגדילה,

גובה ומשקל.

אין עדות לסיכון בעליה בתחלואה פסיכיאטרית ונוירולוגית.

נצפו שינויים קטנים בלחץ דם ודופק- יש להמשיך לעקוב אחר פרמטרים אלו.

לטיפול תרופתי השלכות חיוביות על פרמטרים פסיכיאטריים שנמדדו בשאלונים.

לצפייה בהרצאה לחץ כאן <

Should we treat a diagnosis or the disability? |

Dr. Michael Rotstein



מחקר שפורסם במאי 2022

Geographical variation in ADHD: do diagnoses reflect symptom levels?

הראה כי שיעורי האבחון של ADHD משתנים בין אזורים במדינות רבות, עם זאת,

לא נחקר עד כמה השונות הגיאוגרפית בתוך המדינה באבחון של ADHD מוסברת

על ידי שונות ברמות הסימפטומים של ADHD.

בנורבגיה ביצעו סקר ארצי בנוגע לסבירות של אבחון מטופל עם הפרעת קשב.

השונות הגיאוגרפית בשכיחות האבחנה נמדדה באמצעות נתוני הרישום

הנורבגיים וכללה כ-40,000 מטופלים.

נמצא, כי השונות הגאוגרפית בשיעורי אבחון ADHD בנורבגיה, גדולה בהרבה

ממה שניתן להסביר על ידי שונות גאוגרפית ברמות תסמיני ה-ADHD.

נראה כי הפקטור האחראי לשוני הגדול הוא הגישה של הרופא, כלומר

הסובייקטיביות שלו, כיצד הוא רואה את הדברים ומהי מערכת האמונות שלו.

המלצות אובייקטיביות הן לדוגמה: 6 מתוך 9 קריטריונים לפי ה-DSM

המלצות סובייקטיביות לדוגמה: עד כמה הסימפטומים גורמים להפרעה בתפקוד

של המטופל. אנחנו נדרשים לטפל בילד שההפרעה פוגעת לו בתפקוד.

ד"ר רוטשטיין הציג תיאור מקרה של נער שעל פניו על פי אבחנה אובייקטיבית

אינו צריך טיפול בהפרעת קשב, אבל על פי אבחנה סובייקטיבית- יש לו פגיעה

בתפקוד, ולכן לדעת ד"ר רוטשטיין ימליץ על טיפול תרופתי.

לצפייה בהרצאה לחץ כאן <

Special issues in ADHD pharmacological treatment | Dr. Gabriel Vainstein



בכנס ADHD העולמי, פרופ' קוגהיל, הציג נתונים מאוניברסיטת מלבורן

באוסטרליה, האם שימוש בסטימולנטים באנשים ללא הפרעת קשב הפוך אותם

לפרודוקטיבים יותר, באמצעות האצה קוגניטיבית- שיפור לימודים, שיפור במקום

העבודה וכו'..?

סטימולנטים משמשים יותר ויותר כתרופות "חכמות" כדי לשפר את התפוקה

במקום העבודה או באקדמיה.

העדות המחקרית לזה שנויה במחלוקת. נצפתה עלייה במוטיבציה לבצע את

המטלה אבל ירידה בממוצע ההישג.

האם לסטימולנטים יש השפעה מגנה על תמותה הקשורה להפרעות קשב?

מחקר שבוצע בקוויבק, קנדה ע"י ד"ר ג'יניאק בדק נתונים מתוך מערכת מעקב

מחלות כרוניות משולבת בקוויבק בין השנים 2000 ל-2020 ומצא כי חשיפה

לתרופות ל-ADHD קשורה לסיכון נמוך יותר לתמותה ולאירועים הקשורים

לטרומה בקרב אנשים צעירים עם ADHD.

מחקר שבדק את השינויים ברישום תרופות לקשב הראה שבמהלך ה-15 השנים

האחרונות, נצפתה עלייה של 9% בשימוש בסטימולנטים בעולם, השינוי

המשמעותי ביותר הוא בצפון אמריקה וצפון אירופה.

בשנים האחרונות פותחו מוצרים חדשים בשוק הקשב, מדובר במוצרים ארוכי

טווח בשחרורים שונים, נמסים, גלעטים. בין היתר פותח, קווליוואנט XR

(MPH MCI) (נמצא בהליך רישום בישראל)

מתילפנידט בצורת נוזל, בעל מנגנון שמתחיל לפעול תוך 45 ד', למשך 12 שעות.

מקנה עלייה וירידה הדרגתית בחומר הפעיל, מאפשר טטריצה הדרגתית

ומדוייקת, מתחילים במתן של 4 מ"ל שזה 20 מ"ג והמינון המקסימלי הוא 60 מ"ג.

לצפייה בהרצאה לחץ כאן <

Medication (Non)-Adherence in Pediatric ADHD |

Dr. Shlomit Tsafir



ישנן מגוון סיבות להיענות נמוכה לטיפול תרופתי בהפרעת קשב:

סטיגמה, מאפיינים ספציפיים של ההפרעה, לוגיסטיקה ועוד.

בעבודה שנעשתה בקופת חולים כללית במחוזות מרכז וירושלים, אשר בדקה דפוסיים

שונים בשימוש בטיפול התרופתי בקטינים עם הפרעת קשב, בפרמטר של ניפוק

מרשמים, נצפו 5 קבוצות שונות.

אחת מהקבוצות (E) אשר מספר הניפוקים עמד על 0-1 בשנה היוותה את הקבוצה

הגדולה ביותר, 61% מהמטופלים בפועל אינם נוטלים טיפול תרופתי, למרות שקיבלו

מרשם מהמומחה.

עבודה נוספת שנעשתה במבוגרים הסובלים מ-ADHD ולא נוטלים טיפול תרופתי

הראתה כי המטופלים מתפקדים פחות טוב. הפרודוקטיביות בעבודה נמוכה, והם

לוקחים מספר רב של ימי מחלה.

הסיבות שמבוגרים לא נוטלים טיפול תרופתי דומות לסיבות של הילדים: לא יודעים

איך לקחת את התרופה, סיבות חברתיות, שכח ליטול תרופה, לא היה לו נעים לקחת.

סיבות אלו משפיעות על העדרות ופרודוקטיביות בעבודה.

מי המטופלים שאינם לוקחים טיפול תרופתי?

קווי אישיות של אנטגוניזם יחד עם ההתלבטות של המטופל האם הוא צריך לקחת

טיפול תרופתי והחשש שלו מתופעות לוואי, כל אלו מנבאים שלא יטול את הטיפול

התרופתי.

בעבודה נוספת עם 518 ילדים מטורקיה, ראו שגיל ומין מהווים מדדים משמעותיים

לדבקות בטיפול לקשב מעל לשנתיים. הילדים שהתחילו ליטול בגיל צעיר יותר וילדים

שטופלו במינונים גבוהים היו בעלי סיכוי התמדה גבוה יותר.

יותר בנים בגיל ההתבגרות הפסיקו ליטול את הטיפול התרופתי.

לפי דברי ד"ר צפיר, הבנות הגיעו בשלב הזה של המחקר לאבחון ראשוני של

הפרעת קשב.

עבודה אמריקאית נוספת שבדקה את הסיבות לשינויים התרופתיים בילדים

ומתבגרים מצאה שהפסקת טיפול גרמה להשפעה שלילית. ההורים הפסיקו את

הטיפול התרופתי כתוצאה מחוסר אמונה בצורך של הטיפול, תופעות לוואי או כיון

שהמטופלים לא אהבו את התרופה.

בסקירה נוספת חדשה משנת 2022 בדקו גישות שונות להעלאת היענות טיפולית

במחקרים השונים:

השיטות שנסקרו היו: התערבות פסיכו-חינוכית, התערבות התנהגותית, שילוב בין

גישות והתערבות מבוססת טכנולוגית – ע"י אפליקציה שנמצאו פחות יעילות, קו ישיר

לאחות - היה יעיל מאוד, חינוך והסברה לגבי טיפול תרופתי עוזר להיענות הטיפולית.

אך כל המחקרים היו קצרי טווח יחסית.

לצפייה בהרצאה לחץ כאן <

For full details please refer to the Israeli PI as approved by the MoH