

ניהול מעקב והערכת תגובה טיפולית בהפרעת קשב וריכוז

הפרעת קשב וריכוז הינה הפרעה נורו-התפתחותית המופיעה ב - 7-9% מהילדים ומאופיינת בירידה ביכולות הקשב, קושי להתרכז לאורך זמן, קשיי התארגנות, תנועתיות יתר ואימפולסיביות.

כשני שלישים מהילדים ממשיכים לסבול מתסמיני ההפרעה גם בגילאי הבגרות ואחוז נוסף מהילדים ממשיכים לדווח על קיום תסמינים חלקיים המאפיינים את ההפרעה גם אם אינם עונים יותר לכלל הקריטריונים המאפיינים אותה (Faraone et al., Nature Reviews, 2015). הפרעת קשב וריכוז פוגעת במגוון רב של תחומי חיים - אקדמי, בינאישי וחברתי, תעסוקתי ורגשי, ולעתים קרובות מלווה בקומורבידיות כגון הפרעות התנהגות, קשיים בוויסות הרגשי, הפרעות חרדה, הפרעות מצב רוח, הפרעות בתנועה ועוד (Faraone et al., Nature Reviews, 2015).

טיפול תרופתי

הטיפול בהפרעת קשב וריכוז הינו טיפול רב-גישתי הכולל טיפול תמיכתי, טיפול רגשי, סיוע לימודי וכלים קוגניטיביים שונים להתמודדות עם הקשיים המגוונים (Reschmidt et al., Eur Child Adolesc Psychiatry, 2005). לטיפול תרופתי ישנו מקום נרחב בטיפול בהפרעת קשב וריכוז ונכון להיום הוא מהווה עמוד שדרה כחלק מהטיפול הכולל בהפרעה. מרבית הקלינאים נוהגים להתחיל טיפול תרופתי בסטימולנטים כגון מתילפנידאט או אמפטמינים ובהתאם לתגובה לטיפול התרופתי הראשוני קובעים את המשך הטיפול (J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 45:6, June 2006). מטרת הטיפול בסטימולנטים, כפי שמוגדרת על ידי מרבית החוקרים בתחום, הינה רמיסה של התסמינים - היעדר, או לכל הפחות מינום תסמינים תחת הטיפול.

חוסר התמדה

אחוז ניכר מהמטופלים המטופלים בסטימולנטים מתקשים להתמיד בטיפול התרופתי. למעשה, מחקרים מצביעים על כך שכ-50% מהילדים שנרשם עבורם טיפול בסטימולנטים, מפסיקים טיפול זה בטווח של 6-12 חודשים מתחילתו (Frank et al., J Clin Psychiatry, 2015). היעדר דבקות בטיפול נובעת ממגוון רב של גורמים - החל מכאלה הקשורים לטיפול התרופתי עצמו (תופעות לוואי שונות), דרך היעדר הבנה מלאה של יתרונות הדבקות בטיפול ועד היבטים הקשורים לקושי בדבקות הנובע מעצם ההפרעה עצמה. נמצא כי דבקות טובה יותר בטיפול קשורים להיבטים סוציאקונומיים, היבטים הקשורים לחומרת ההפרעה (דבקות טובה יותר בילדים ומתבגרים שחומרת ההפרעה שלהם גבוהה יותר או שסובלים מקומורבידיות משמעותיות יותר), סוג התכשיר (דבקות טובה יותר באופן כללי לתכשירים ארוכי טווח) וכן לאופי הקשר בין הרופא המטפל לבין המטופל ומשפחתו (Charach et al., Curr Psychiatry Rep, 2013).

התוצאות של היעדר דבקות בטיפול עלולות להיות הרסניות עבור מטופלים רבים ולהעלות באופן משמעותי את הסיכון לתוצאים שליליים של הטיפול כולל פגיעה לימודית, בינאישית וחברתית וכן תחלואה נלווית אופיינית כולל התגברות חרדה, דיכאון, הפרעות התנהגות ושימוש בחומרים.

מחקרים רבים מצביעים על תדירות ואיכות המעקב הרפואי כפקטור משמעותי בהצלחת הטיפול בהפרעת קשב. בנוסף, נמצא כי מידת האמון הקיימת בין הילד ומשפחתו לבין הרופא המטפל מהווה מנבא משמעותי למידת שיתוף הפעולה והדבקות בטיפול.

מרבית ההנחיות הקליניות ממליצות על תדירות מעקב גבוהה יותר בחודשי הטיפול הראשונים (אחת למספר שבועות) ותדירות נמוכה יותר לאחר הגעה להתייצבות קלינית (אז מומלץ על מעקב אחת ל - 3-6 חודשים) (Wilkes M.A., et al., Medscape psychiatry, 2018). חוזר מנהל הרפואה בישראל קובע כי "הטיפול התרופתי בהפרעת קשב וריכוז דורש מעקב על ידי רופא הרשאי לאבחן ולהחליט על התחלת מתן טיפול תרופתי ב-ADHD כמפורט לעיל, על פי מצבו של המטופל ולפחות אחת לשלוש שנים".

בפגישות המעקב, יש לשים דגש על דיווח מקביל, הן של הילד עצמו והן של הגורמים השונים ובעיקר של ההורים והצוותים החינוכיים, לגבי מצבו הכללי של הילד, בדגש על מצבו החברתי, הלימודי וההתנהגותי.

מכיוון שתחלואה נלווית רגשית והתנהגותית הינה שכיחה ביותר במטופלים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז (למעשה, נמצא כי כשני שלישים מהילדים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז סובלים מהפרעה נוספת במקביל), מומלץ מאוד לבדוק את הילד ללא נוכחות הוריו בכל אחת מפגישות המעקב על מנת להעריך באופן מלא את מצבו הרגשי וכן לבדוק בכל מפגש את האפשרות לקיום הצורך להתייחסות קלינית לנושא זה.

בכל אחת מפגישות המעקב יש להעריך את היתרונות והחסרונות של כל אחד מהטיפולים בהם הילד נעזר - טיפולים פסיכולוגיים והתנהגותיים, סיוע לימודי ובוודאי הטיפול התרופתי. מומלץ מאוד להשתמש בשאלונים בפגישות המעקב (כגון שאלון קונורס או שאלון SNAP), על מנת שתהיה הערכה אובייקטיבית ככל שניתן של יעילות הטיפול. בתום כל פגישת מעקב יש להגיע להחלטות משותפות עם הילד והוריו לגבי המשך הטיפול ולקבוע מועד מפגש נוסף בהתאם לצורך.

לסיכום,

הפרעת קשב וריכוז הינה הפרעה הפוגעת במגוון רב של תחומי חיים. מעבר לחשיבות הגדולה שישנה באבחון מדויק וקביעת מטרות טיפול ממוקדות, ישנה חשיבות גדולה למעקב סדיר ומותאם אישית, על מנת להגביר את הדבקות בטיפול ולהעריך באופן קבוע שינויים כאלה ואחרים במצבו של המטופל המצריכים גם שינוי ודיוק של התוכנית הטיפולית באופן שיאפשר איכות חיים טובה יותר והגעה לרמיסיה טובה ככל שניתן.