

עקרונות מנחים לאבחון וטיפול ב- ADHD

תורגם ע"י ליסה גרוסמן, ברשות ADDA, www.add.org

במהלך שני העשורים האחרונים הייתה פריצת דרך באבחון וטיפול ומחקר לגבי ADHD והפרעת קשב וריכוז. ככל שמטפלים וחוקרים רוכשים ניסיון בעבודה עם מטופלי ADHD, מתברר שהשפעתה של ההפרעה על חיי היומיום היא משמעותית. היא לא רק מפריעה בלמידה ובהתנהגות בתקופת הילדות, אלא השפעה זו היא נזיר-התפתחותית, ומפריעה בתפקוד בכל תחומי החיים ולאורך כל תקופת החיים. מחקרים וניסיון קליני מראים כי הקשיים של ADHD עלולים להוביל לאי-תפקוד בתחומי חינוך, מקצוע, ומשפחה, וכן תורמת למגוון בעיות בריאותיות, חברתיות וכלכליות.

ADHD היא הפרעה שכיחה. ע"פ DSM-IV ADHD מצוי ב- 3%-5% מגילאי ביה"ס. מחקר עדכני של 13 קהילות מצביע על הנוכחות של ADHD הנע בין 1.7% ל- 16% של הילדים. ככל שמתפרסם מידע על ADHD יותר ויותר, מבוגרים והורים חוששים שהפרעה זו עשויה להסביר את הבעיות שהם וילדיהם חווים.

כארגון לאומי שמטרתו להנך ולשרת את הצרכים של יחידים בעלי ADHD, אנו משוחחים עם אלפי אנשים המחפשים עזרה לגבי אבחון וטיפול ב- ADHD. משיחות עם אנשים אלה, אנו יודעים שרובם פונים קודם לרופא משפחה ורופא ילדים או לאיש מקצוע בתחום בריאות הנפש. כמו כן, הטיפולים שהם מקבלים שונים זה מזה, בין טיפול קצר המסתיים במתן טיפול תרופתי, לבין הערכה יסודית ע"י אנשי מקצוע מדיסיפלינות שונות. אנו מודאגים שמצד אחד ADHD אינו מאובחן נכון: לעתים יש אבחנה של ADHD כאשר אין סיבה מצודקת לאבחנה, ולעיתים אין אבחנה של ADHD כאשר כל הסימנים קיימים.

ADDA מאמין כי חיוני לקבוע סטנדרטים לאבחון וטיפול ב- ADHD עקב ההשפעה הרבה של ADHD על החברה. מאחר ויש לנו ניסיון ומידע רב שנאסף במהלך העשורים האחרונים, ניתן להתחיל לזהות עקרונות ספציפיים הקשורים להערכה וטיפול ב- ADHD.

העקרונות המנחים המוצגים במאמר זה מהווים ניסיון לשפר את הטיפול הכללי ביחידים ובמשפחותיהם המושפעים מ-ADHD. עקרונות אלה אינם מהווים כלי אבחוני או ספר מרשמים, אלא הוא מייצג מסגרת שיכולה לנווט צרכנים בחיפושם אחר טיפול ואבחון הולם. בנוסף, אנו מקווים שהעקרונות המנחים ישפרו את עבודתם של מחנכים ואנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, וכן ישפרו את עבודתם של חברות הביטוח העוסקות בקביעת מדיניות העשויה להשפיע על אנשים בעלי הפרעות קשב וריכוז.

עקרונות מנחים אלה מייצגים שילוב של מידע מקצועי ולא מקצועי, הנאגד מניסיון קליני ומשיחות עם אלפי מטופלים ומשפחות. כארגון המייצג צרכנים, מטרתו של ADDA היא לעזור בזיהוי המאפיינים החשובים באבחון ובטיפול ב-ADHD. אנו מקווים שעקרונות אלה ישפרו את איכות החיים של כל אחד המושפע מהפרעה זו.

עקרונות

1. אבחן וטפל באדם בשלמותו.

דיאגנוזה המתבססת על רשימה של סימפטומים אינה מספקת. חשוב לראות את האדם בשלמותו, לאסוף מידע מלא לגבי הכוחות והחולשות של המטופל, ולהעריך כיצד הסימפטומים המיוחדים שלו משפיעים על אישיותו ועל תפקודו הפיזי והמנטאלי. במהלך האבחון יש לשאול: כיצד הסימפטומים קשורים לכל התחומים בחיים.

2. חשוב לחשוד אך לא להניח כי ADHD נותן את התשובה הדיאגנוסטית הנכונה.

ADHD הנה הפרעה שכיחה, וניתן לחשוד ב-ADHD כאשר ילד או מבוגר סובל מבעיות למידה, קשיים בשליטה העצמית, התמכרויות, תפקוד עצמאי, אינטראקציה חברתית, או קשיים בטיפוח הבריאות. חומרת הסימפטומים של ADHD נעה בין קל מאוד לבין משמעותי ביותר. הדיאגנוזה הנכונה של ADHD עשויה להבהיר ולהבליט את נוכחותם של הפרעות אחרות או ליקויי למידה.

כמו כן, ADHD יכולה להוות חלק מדיאגנוזה משולבת. **בעל מקצוע יצטרך לזהות ולתת מענה למצבים פוטנציאליים אחרים:**

1. הפרעות דכאוניות ומניה-דפרסיה (Depression, Bipolar Disorder)
2. הפרעות חרדה – Anxiety Disorder.
3. התמכרויות כימיות והתנהגויות – סמים, אלכוהול, הפרעות אכילה, הימורים, התמכרויות מיניות - Addictions.
4. הפרעות התמרדות והתנהגות – (Conduct Disorder, Oppositional Defiant Disorder).
5. ליקויי למידה – הכוללים ליקויי למידה שפתיים רצפטיבים ואקספרסיביים, ליקויי קריאה וכתבה - דיסלקסיה ודיסגרפיה, וליקויי למידה לא-מילוליים, כגון ליקויי למידה תפיסתיים-מוטוריים וחברתיים – Specific Learning Disabilities.
6. הפרעות פסיכוטיות ו-Pervasive Developmental Disorder.
7. הפרעות אובססיביות – Obsessive-Compulsive Disorders.
8. הפרעות אישיות – Personality Disorders.
9. הפרעות טיקים – Tic Disorders.
10. הפרעות הורמונליות – Hypo-Hyperthyroidism, PMS, Menopause.
11. הפרעות שינה – Sleep Disorders.
12. הפרעות כרומוזומיות או התפתחותיות – Chromosomal or Developmental Disorders.
13. פגיעה מוחית – Brain Damage.
14. דמנציה – Dementia.
15. אוטיזם - Autism.
16. אספרגר – Asperger's.

3. ADHD נוכחת לאורך כל החיים.

ADHD הינה הפרעה נורו-ביולוגית שמקורה במערכות הקשב במוח הקשורות לתפקודים מנהלתיים, כגון וויסות הקשב וריכוז, האימפולסיביות והתנועתיות. ADHD בד"כ נוכחת מלידה, אך סימפטומים יכולים להופיע בתקופות שונות בחיים, כאשר הבן אדם נדרש להתמודד עם ציפיות שאינן יכול לעמוד בהן. כתוצאה מכך, ADHD יכול להופיע בכל גיל ובכל מסגרת.

למרות שהסימפטומים עשויים להפריע רק בגיל מאוחר, הם צריכים להיות נוכחים מתקופת הילדות על מנת להגיע לדיאגנוזה של ADHD. לכן, חיוני לערוך אנמנזה הכוללת את

ההיסטוריה של הסימפטומים מגיל הרך. כאשר מדובר על אבחנת מבוגר, רצוי לראיין אנשים שהכירו אותו בילדותו, או לקבל ראיות מתעודות ביה"ס, דוחות רפואיים או אבחונים שנערכו בעבר.

ADHD עלול להשפיע באופן שלילי על ההישגים האקדמיים, תת-השגיות בתחום הלימודי עשוי להשפיע על הצלחתו של היחיד להשתלב מבחינה חברתית וכלכלית. לפיכך, חיוני לסקור את רקע החינוכי, ולכלול אבחונים פסיכולוגיים ודידקטיים. חשוב לציין כי **הצלחה במישור הלימודי אינה מהווה סיבה מספקת לפסול את האבחנה של ADHD.**

4. הערכה משולבת חשובה ע"מ להגיע לדיאגנוזה נכונה.

ADHD הנה בעיה מורכבת, ויכולה לחקות או להיות נוכחת עם בעיות רגשיות, לימודיות, קוגניטיביות ובריאותיות. הערכה מקצועית משלבת קבלת מידע לגבי הרקע הבריאותי, החינוכי וההתנהגותי, הוכחה של ראייה ושמיעה תקינה, בדיקה של מחלה מערכתית, וסריקה התפתחותית. אסור להסתמך אך ורק על שאלונים נורמטיביים או מבחנים בודדים. ההערכה צריכה לתת מענה ל- 3 השאלות הבאות:

1. האם ישנם מספר מספיק של סימפטומים המשפיעים באופן מובהק על התפקוד?

2. האם הסימפטומים נוכחים מגיל צעיר?

3. האם קיים הסבר אלטרנטיבי לתופעות אלו?

ראיון קליני יסודי, הבדוק את התפקוד הנוכחי והתפקוד בעבר, מהווה שיטה מרכזית המאפשרת קבלת מידע בשלושת התחומים האלה.

5. ההערכה והטיפול ב- ADHD יעשה ע"י בעלי מקצוע מוסמכים.

להלן רשימה של בעלי מקצוע הרשאים לעסוק באבחנה וטיפול: פסיכיאטר, נוירולוג, רופא ילדים/התפתחותי, רופא משפחה, פסיכולוג, עובד סוציאלי. בעל מקצוע מוסמך העוסק בתחום הספציפי הזה חייב להיות מעודכן לגבי כל המגוון של הפרעות פסיכיאטריות, התפתחותיות ומטבוליות.

6. תגובה לטיפול תרופתי אינה מהווה בסיס מספקת לקבלת אבחנה של ADHD.

ישנן מספר סיבות להסביר מדוע התגובה לתרופה סטימולנטית (psychostimulants) או כל תרופה אחרת אינה הוכחה מהימנה לנוכחות של ADHD. ראשית כל, תרופות סטימולנטיות משפיעות גם על אנשים שאינם בעלי ADHD: יחידים בעלי הפרעות אחרות, וגם ללא כל הפרעה, עשויים להגיב באופן חיובי לתרופה, אך לרוב הם אינם מגיבים בצורה משמעותית לתרופה. שנית, תגובה כושלת לתרופה עלולה לקרות ממינון לא נכון, או בגלל שהגוף אינו מגיב לתרופה למרות שאובחן בו ADHD. שלישית, תגובה חיובית לתרופה יכולה להיות כתוצאה מהשפעת "פלצבו" (PLACEBO). רביעית, השימוש בטיפול תרופתי ככלי אבחוני עלול לקצר את התהליך הדיאגנוסטי ע"י הרופא, ולמנוע אבחנה מبدלת הלוקחת בחשבון הפרעות אחרות שקיימות יחד עם ADHD, שיכולות להשפיע על תפקודו של אותו אדם.

7. חשוב שהדיאגנוזה תתבסס בעיקר על הקריטריונים כפי שהם מופיעים ב- DSM-IV.

ע"מ לעודד סטנדרדיזציה חשוב לבסס את האבחנה של ADHD על קנה המידה המקצועיים לדיאגנוזה של הפרעות פסיכולוגיות המופיעות ב- DSM-IV. מספר אנשי מקצוע מבקרים באופן מוצדק את הסימפטומים של ADHD כפי שהם מופיעים ב- DSM-IV, בגלל שהם אינם מותאמים לגיל. מבוגרים רבים בעלי ADHD אינם מאובחנים משום שקנה המידה מותאמים ברובם לילדים. אף על פי כן, מומלץ להשתמש בהם כבסיס לאבחנה של ADHD. קיימים מספר רב של כלים דיאגנוסטיים היום המאפשרים דיאגנוזה ע"פ הקריטריונים המקובלים, אך עם הרחבה של הסימפטומים הספציפיים כפי שהם מופיעים אצל מתבגרים ובוגרים.

8. בתהליך האבחוני והטיפול והטיפול השוב לערב אנשים המכירים את האדם העובר את התהליך.

באבחון וטיפול נכון של ADHD רצוי לערב הורים, בני זוג, מורים וכן מעסיקים ככל האפשר. אנשים אלה מספקים מידע אשר יכול לעזור בתהליך האבחוני והטיפול. כמו כן, ניתן להסביר להם את התופעות של ADHD כדי שיוכלו להוות מקור לתמיכה.

9. רצוי שהטיפול יהיה מורכב ממספר דיספלינות.

מכיוון שאין דרך לרפא ADHD, מטרתה של טיפול הנה לשפר את היכולות של האדם להתמודד עם קשייו. התמודדות עם ADHD מצריכה שילוב של מספר טיפולים ע"י מומחים מתחומים שונים: הרופא "נותן מרשם" לטיפול סטימולנטי או כל תרופה אחרת; הפסיכולוג או ה"מאמן האישי" (COACH) נותן יעוץ לאדם הסובל ולמשפחתו, ומלמד אסטרטגיות מפצות לשיפור

התפקוד בביה"ס, בבית ובמקומות עבודה. כמו כן, בעל מקצוע בתחום הפסיכולוגי מלמד שיטות של עיצוב והתנהגות. המחנך נותן משוב להורים ולרופא בנושא היעילות של טיפול תרופתי, ומעורב בהתערבויות בתוך ביה"ס. חשוב שבעלי המקצוע יתקשרו ויתאמו ביניהם דרכים מתאימות לעידוד התמודדות יעילה ב-ADHD.

10. תרופות סטימולנטיות מהוות את הבסיס לטיפול ברוב האנשים בעלי ADHD.

עבור אנשים רבים עם ADHD טיפול תרופתי מהווה בסיס לטיפול כוללני יעיל. מחקרים חוזרים ונשנים מצביעים על היעילות של טיפול סטימולנטי בטיפול ושיפור סימפטומים של ADHD. השימוש בתרופה מכין את הקרקע לטיפול המשולב, הכולל התערבויות פסיכולוגיות, התנהגותיות וחינוכיות. יחד עם זאת, חשוב להכות עד לסוף התהליך האבחוני לפני שמתחילים עם טיפול תרופתי. בנוסף, רצוי לערוך בדיקה בריאותית ע"מ להתאים את התרופות המתאימות. חיוני שהמטופל או הוריו יבינו כיצד לעקוב אחר היעילות של התרופה ושיבינו מהם תופעות הלוואי. מכיוון ש-ADHD הנה בעיה המשפיעה על איכות החיים לאורך כל תקופת החיים, מומלץ על מטופלים בכל הגילאים להשתמש בתרופה בכל שעות היממה וכן בכל ימות השנה, כולל חופשות והפסקות בלימודים.

11. אחריותו של כל בעל מקצוע המעורב בהערכה ובטיפול ב-ADHD להתעדכן בחומר

המקצועי ולשלב את המידע העדכני ביותר לכישוריו המקצועיים.

ארגון ADDA מציע שבעלי מקצוע יכירו כלים וטיפולים חדישים ע"מ לכלול אבחונים וטיפולים מורחבים ויעילים. ADDA מחויב לעודד את התהליך של רכישת מידע עדכני לגבי ההתפתחויות האחרונות בנושא.

Goldman, L.S., Genel, M., Bezman, R.J., and Slanetz, P.J. (1998). Council report of diagnosis and treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in children and adolescents. Journal of the American Medical Association, 279, 1100-1107.

Attention Deficit Disorder Association
1788 Second Street, Suite 200
Highland Park, IL 60035 E-mail: mail@add.org
Phone: (847) 432-ADDA