

הצעת מחקר:

נושא:

תחושת "זומביות" בילדים ומתבגרים המטופלים בפסיכוסטימולנטים להפרעת קשב וריכוז.

קרן פרידולד, ליביה בלן משה, אירית שור ספיר, אלן אפטר, אבי ויצמן

רקע כללי:

הפרעת קשב וריכוז (ADHD) היא תסמונת נירור התפתחותית, המתייגת עם הפרעות בקשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות. (Farbstein I, et al. 2014, Feldman HM., Et al. 2014, DSM5,) שכיחותה בקרב האוכלוסיה הפדיאטרית מגיע לכ-10%, עם עלייה בשיעורי אבחון וטיפול תרופתי בהפרעה.

ילדים ונוער עם הפרעת קשב וריכוז חשופים לסיכון מוגבר לתחלואה נלווית נירור-התפתחותית ונפשית כגון לקויות למידה, אפילפסיה, טיקים, הפרעת התנהגות, שימוש לרעה בחומרים, חרדה (25-33% לעומת 5-15% באוכלוסיה הכללית) ודיכאון (9-38%) (PlizskaSR., 2000). תחלואה נלווית קשורה לתפקוד אקדמי ו חברתי רעוע ויצרת מורכבות בניהול הטיפול. (Larson K., et al.) (2011; Pliszka SR, 1998).

הקו הראשון בטיפול תרופתי בהפרעת קשב וריכוז הוא שימוש בסימפטומימטיים. הם פועלים במסלולים נירונאליים דופמינרגים ונוראדרנרגיים ומשפרים את תסמיני הליבה (Stuhec M., et al.) (2015). בשנים האחרונות קיימת עלייה בשיעורי האבחון ומתן הטיפול התרופתי בסטימולנטים, טיפול שהוא לרוב פשוט וללא תופעות לוואי משמעותיות. שיעור הטיפול בסטימולנטים עלה במידה כזו כך שעורר דיון ציבורי אודות אבחון וטיפול יתר (Feldman., et al., 2014).

ואולם תופעות לוואי של סטימולנטים עשויות עדיין להפריע לאיכות החיים של המטופלים. תופעות לוואי שכיחות כוללות: אובדן תיאבון, ירידה במשקל, נדודי שינה, כאבי ראש, כאבי בטן, הקאות, עליית קצב הלב ולחץ הדם, טיקים, סחרחורת, עצבנות וחוסר יציבות רגשית. (ClavennaA., et al.) (2014, Feldman HM., et al. 2014). יתרה מזאת, ישנן תופעות לוואי, שבשל אופיין הסובייקטיבי קשות יותר לאבחון, כמו דיכאון וחרדה (שכיחותן בקרב ילדים הנוטלים תכשירים המכילים מתילפנדיאט הן 13% ו 22% בהתאמה) (Clavenna A., et al. 2014).

תופעות לוואי אלו משפיעות לרעה על ההיענות לטיפול וכך תורמות להיווצרות מעגל קסמים בו הפרעת קשב וריכוז לא מטופלת מובילה לייאוש ודה-מורליזציה המלווים לרב בירידה בתפקוד החברתי האקדמי והמשפחתי.

בנוסף קיימים דיווחים של הורים, ילדים וצוות בית הספר על תחושת "זומביות", תופעה שלא תוארה עד כה בספרות אולם מוכרת בקרב קלינאים כתופעת לוואי של טיפול בסטימולנטים וככזו שפוגעת בהיענות לטיפול התרופתי ולמעגל הקסמים שהוזכר לעיל.

המאפיינים של אותה תחושת "זומביות" אינה ברורה. לא ברור האם זו תופעה ייחודית העומדת בפני עצמה, או שמא שם אחר לתופעות מוכרות כמו דיכאון חרדה ואפתיה.

מטרת המחקר:

הגדרה ואיפיון של "זומביות" כתופעה נפרדת ונבדלת מאפאתיה דיכאון וחרדה

יעדים:

הבהרת המונח "זומביות" וביסוס התוקף הפנימי והחיצוני ואמינות בדיקה מחדש

היפותזה:

זומביות היא תופעת לזואי נפרדת של טיפול בסטימולנטים. שכיחותה גבוהה באופן משמעותי בקרב מטופלים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז ומטופלים בסטימולנטים לעומת מטופלים שלא נוטלים תרופות אלו או אל מול האוכלוסייה הכללית.

זומביות הינה תופעה נפרדת ונבדלת מדיכאון, חרדה ואפאתיה. זומביות היא תחושה לא נעימה הפוגעת בהיענות לטיפול.

שיטות:

המחקר יתבצע במקביל בשתי מרפאות נפרדות - המחלקה לרפואה פסיכולוגית במרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל והמרפאה הפסיכיאטרית לילדים ונוער בראשון לציון, שירותי בריאות כללית.

עיצוב המחקר מורכב מכמה שלבים:

א. בניית "שאלון זומביות" -

שלב 1 - בניית "שאלון זומביות ראשוני" המבוסס על ניסיון וידע קליני של מומחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר העובדים במרפאה להפרעת קשב וריכוז.

שלב 2 – ארגון קבוצות מיקוד של ילדים בגילאי 8-18 שנים, המטופלים במרפאה, שהם או הוריהם מתלוננים על תחושת זומביות. בקבוצות אלה נדון בתופעת "הזומביות" ונתרגם את התיאורים השונים לפריטים ב"שאלון הזומביות הראשוני".

שלב 3 – במסגרת מרפאת קשב, ראיון מובנה של 10 ילדים בגילאי 6-18 שנים, עם הוריהם. המתלוננים על "תחושת זומביות". הילדים וההורים ימלאו את השאלון הראשוני יחד עם החוקרים בכדי להעריך את הפריטים השונים.

בסיום שלושת שלבים אלו נקבל את הגרסה הסופית של השאלון "שאלון זומביות".

ב. קביעת תוקף ומהימנות

תוקף פנימי - 50 ילדים בגילאי 6-18 והוריהם המטופלים במרפאת קשב ימלאו את "שאלון הזומביות". נעביר ניתוח סטטיסטי של קרונבאך, ופריטים לא רלוונטיים יוחרגו.

תוקף חיצוני - 50 ילדים בגילאי 6-18 והוריהם המטופלים במרפאה ימלאו גם את "שאלון הזומביות" ושאלונים נוספים - שאלון למדידת חרדה (SCARED) דיכאון (MFQ) אפתייה (שאלון מוטיבציה) ונמדוד מתאם.

מהימנות - 50 ילדים בגילאי 6-18 והוריהם המטופלים במרפאה ימלאו את שאלון הזומביות חודש לאחר מילוי השאלון הראשון. כאשר לא נדרש שינוי תרופתי.

(ילדים בכיתות א'-ב' ימלאו את השאלונים יחד עם הוריהם).

כל התוצאות תהיינה מאוחסנות בבטחה במחשב החוקרים הראשי המוגן באמצעות סיסמה במשרד נעול.

קריטריוני הכללה: ילדים בגילאי 6-18 שנים המאובחנים עם הפרעות קשב וריכוז ע"פ DSM5, ונמצאים תחת טיפול תרופתי ומעקבים תרופתיים סדירים, תחלואה נלווית כולל דיכאון, חרדה, ליקויי למידה, ODD

קריטריוני אי הכללה: מחלה פסיכוטית, אינטליגנציה גבולית ומטה, הפרעות בתקשורת (כמו הפרעות בקשת אוטיסטית).

לא קיים ניגוד אינטרסים ידוע ולא נזק אפשרי שנראה לעין לנבדקים.

השפעה אפשרית:

לאחר שהגדרנו את המושג, אנו צריכים להיות מסוגלים לתכנן אסטרטגיות טיפוליות על מנת להקל על התופעה ולהגביר את ההיענות הטיפולית.

מחקר זה עשוי להוות את הקרקע לאפיון נוסף של "תחושת הזמביות" בכל הנוגע לסוג הטיפול התרופתי, מינון טיפולי והאם הוא קשור לאפיון מזג בסיסי של מוחצנות או מופנמות. והאם מדובר בתופעה הנראית לצופה מבחוץ (למשל, הורים, מורה וכו') או שהיא תחושה סובייקטיבית של המטופל עצמו.

ציר זמן:

השלב הראשוני של בניית שאלון הזמביות יימשך בערך 6 חודשים. קביעת תוקף ומהימנות תימשך כעשרה חודשים.

הצדקת תקציב:

\$ 1000 מחשב, ניתוחים, ציוד משרדי

\$ 4000 עוזר מחקר

\$ 2000 ניתוחים סטטיסטיים