עוד תרופה נרשמה בישראל להפרעת קשב וריכוז

מתקדמים

אלכסנדר אשר מושקוביץ
מאמן אישי ל- ADHD וללקויי למידה

ובכן, בשורה טובה! לפני מספר ימים נרשמה תרופה חדשה בפנקס התרופות בארץ: תרופה בשם **'סטרטרה'**.

אז מה השמחה ולמי תעזור התקדמות זו? נצטט לקוראים שיחת טלפון, די שכיחה, המגיעה אלינו: "שלום רב. ברצוננו להתייעץ לגבי הילד שלנו. הוא אובחן כסובל מהפרעת קשב וריכוז, והמליצו לנו על תרופת ריטלין. מה שקורה הוא, שאמנם רואים שיפור די ניכר בקשב, אבל הילד התחיל להתלונן על חוסר חיות, מצב רוח ירוד".

במקרים אחרים, ישנם הורים המודים לנו שהילד סבל כבר זמן רב ממעט חרדה או פחד, וכעת, בעקבות נטילת התרופה, אלה התגברו.

ובכן, אליכם, הורים מסורים, בשורתנו מופנית.

תרופת ה'סטרטרה' נועדה לטפל בבעיות קשב וריכוז, והיא מתווספת לרשימת התרופות המוכרות, ריטלין ואדרל, הרשומות בישראל מזה שנים. בשורות הבאות ננסה להסביר, למי מתאימה התרופה החדשה ומה הם יתרונותיה.

כיום בישראל, האופציה הראשונה בטיפול התרופתי להפרעת קשב וריכוז, היא הריטלין. תרופה זו ממריצה ומעלה את רמות הדופמין באונה המצחית (frontal lobe) של המוח. פעולה זו נחשבת לפעולה מעוררת, והיא מאפשרת הפעלה יעילה יותר של מרכזי הקשב והריכוז וכן שליטה ובקרה בהתנהגות.

כידוע, התרופה עוזרת לבעלי ADHD בעיקר בשני מישורים: בתחום הלימודי ובתחום ההתנהגותי.

■ **בתחום הלימודי:** תהליך הלמידה מושפע מאד באופן ישיר מהקשב ומהריכוז, ולכן, הפרעה בקשב ובריכוז גורמת לקשיים ולירידה בלימודים. נטילת התרופה מאפשרת להגיע למקסימום קשב וריכוז, והתוצאה היא שיפור ועליה בהישגים הלימודיים. כל זאת, על ידי השפעת התרופה בייעול התפקודים הקוגניטיביים, כמו זכרון לטווח קצר, חשיבה והסקת מסקנות, ועוד.

■ **בתחום ההתנהגותי:** על ידי שיפור האונה הקדמית, ששם מרכז הבקרה והתכנון, מביאה התרופה שיפור באימפולסיביות, ברעשנות, באי־הצייתנות, בעימותים (עם בני משפחה, חברים ומסגרות), בשיפוט החברתי, בביצוע משימות, בתקשורת, ביכולת ההסתגלות לשינויים, בתנועתיות היתר, בריסון העצמי ובתזמון.

מעלות וחסרונות

אופציה זו שהזכרנו (של התרופות השכיחות הממריצות), על כל מעלותיה, לפעמים איננה האופציה המתאימה, וישנם גם מקרים בהם דווקא מעלות התרופה הופכות לרועץ, ואף מהוות חסרון במקרים מסוימים. תרחישים שכאלה עלולים להימצא בשני סוגי ילדים:

■ **הראשון** — והוא המקרה המתון יותר — היות וכל גוף מגיב וקולט תרופה בצורה אחרת; לדוגמא: "התרופה הקלאסית ביותר הריטלין". אצל הרבה ילדים תרופה זו פועלת מיד ומביאה את הילד למצב הרצוי, ואילו אצל אחרים צריך לפעמים לשנות לתרופות ממשפחה דומה, ורק אז התרופה משפיעה ופועלת. אמנם קורה, שגם בשינוי זה עדיין לא נקלטת התרופה ולא מביאה את התגובה המיוחלת.

■ **השני** — וזהו המקרה החריף יותר — מה שעלול להתרחש אצל ילדים שקיימת אצלם תחלואה נוספת, או הפרעות נפשיות אחרות (אפילו לא ברמת חומרה גבוהה), כגון טיקים, חרדה, נטיה לדיכאון, OCD, הפרעות שינה או אכילה. במקרים כאלה, יתכן שהריטלין לפעמים לא רק שלא עוזר לילד, אלא גם עלול להגביר את הבעיות הנלוות, עקב תכונתו הממריצה, ובמקרה דנן — התרופה ממריצה ומגבירה את הבעיה או ההפרעה הנלווית.

אי לזאת, מה שנדרש הוא להשתמש בתרופה הפועלת בצורה שונה מהתרופות הנ"ל, והיא ה'סטרטרה', שהדרך שלה בבניית הקשב והריכוז, היא לא ע"י המרצה וסטימולציה, אלא ע"י בניה מרוכזת, רגועה ומתונה יותר.

המנגנון הפועל ב'סטרטרה' הוא כזה: ההעברה של הנוירונים במוח פועלת בתנועה מחזורית, כך שההורמון נע מתא עצב אחד למשנהו בצורה מעגלית מהתא לסינפסה (סינפסה הוא המרווח הזעיר שבין התאים) ומהסינפסה חזרה. מה שקורה על פי רוב, שכשההורמון חוזר לתא המקור שממנו יצא, הוא מאבד מכמותו וממילא גם מאיכותו ומהשפעתו. תרופה זו מעכבת את הספיגה חזרה של הנוראפינפרין, וממילא הוא נשמר יותר ופועל בצורה יותר חזקה, והתוצאה היא שרמת הקשב והריכוז עולה.

שני יתרונות עצומים נוספים ב'סטרטרה' הם:

■ הודות לצורה הייחודית של החומר הפעיל שבה, הבונה את הקשב אצל הילד, ההשפעה שלה נמשכת לאורך כל היום, בניגוד לריטלין ודומיו, שממריצים רק לזמן מוגבל (מה שמצריך לפעמים לקחת מנה נוספת של תרופה באמצע היום, ואילו ב'סטרטרה' דבר זה נחסך).

■ כיון שצורת הפעולה של ה'סטרטרה' היא על ידי עיכוב הספיגה חזרה של הנוראפינפרין במרווח הסינפטי במוח כמבואר לעיל, זאת אומרת שלא מתרבה כאן חומר נוסף במוח, ובאין משהו שממריץ, הוא נותן לילד להירדם בשלווה. כמו כן, התרופה אינה מדכאת תיאבון. רווח נוסף יש ב'סטרטרה', שלפעמים היא גורמת להפחתה בחרדות.

קו טיפול שני

לפי האלגוריתם (סדר טיפול תרופתי) של Pוווקוווו(האגודה האמריקאית לפסיכיאטריה של הילד), נחשבת ה'סטרטרה' כקו טיפול שני להפרעת קשב וריכוז בילדים, לאחר מתילפנידאט (ריטלין — קונצרטה) ואמפטמינים (אדרל — ויוואנס). ובמקרים שישנן בעיות נוספות, כגון דיכאון או חרדות, רופאים ימליצו על ה'סטרטרה' כקו ראשון, מכיון שאינו ממריץ ורק משפר את הקשב והריכוז.

בנוסף, ה'סטרטרה' לא מחמירה טיקים ולפעמים אף מונעת אותם, וזהו יתרון נוסף שלה לעומת תכשירי הריטלין.

החומר הפעיל ב'סטרטרה', שנקרא 'אטומוקסטין', מביא לכך שהיא התרופה הראשונה לטיפול בהפרעת קשב וריכוז שאינה שייכת למשפחת הסטימולנטים (ריטלין, אדרל).

התרופה כבר רשומה ונמצאת בשימוש בארה"ב מספר שנים, וגם בארצות נוספות כמו קנדה, גרמניה, אנגליה ומדינות רבות נוספות.

● ● ●

הוספת התרופה כרשמית בפנקס התרופות באגף הרוקחות, מביאה להקלה רבה בקרב הצורכים תוצר זה.

כתוצאה משיקולים מסחריים, לא היתה התרופה רשומה בארץ עד כה, וניתן היה לייבא אותה ביבוא פרטי ע"י אישור טופס 29, וכדי לקבל את התרופה היו המבקשים נדרשים לעבור ביורוקרטיה מתישה, ובנוסף, גם למרשם רופא היו צריכים טופס 29.

מהו טופס 29?

בטופס 29 משתמשים, במקרים שקיים תכשיר שיעילותו הוכחה, אך הוא אינו רשום בישראל (או שהוא רשום בישראל אך לא להתוויה המבוקשת). לאחר חתימת הרופא המטפל, משרד הבריאות צריך לתת את אישורו על הטופס.

תהליך הייבוא, לאחר קבלת טופס 29, אורך בד"כ בין שבועיים לחודש, ולעיתים ניתן לקצרו עבור מקרי חירום. תוקפו של טופס 29 פג כעבור חצי שנה וצריך לחדשו.

כעת, כשהתרופה נרשמה בישראל ב"ה, לשם טיפול בהפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות (ADHD), בילדים מעל גיל 6, במתבגרים ובמבוגרים — לא יידרש טופס 29 לצורך קבלתו, ובתי המרקחת יוכלו לרכוש ולייבא את התרופה,

המשך בעמוד 43 ◀

עוד תרופה נרשמה בישראל להפרעת קשב וריכוז

מתקדמים

◀ המשך מעמוד 39

שתהיה תוצר זמין וקבוע לכל דורש.

כמו כן, רופא המטפל בהפרעת קשב, יוכל להנפיק מרשם, באם יראה צורך להשתמש בתרופה, ותהיה אפשרות לרכוש אותה ככל תרופה רגילה. בנוסף, מכיון שתהיה אפשרות לייבא את התרופה באופן סיטונאי, מסתבר שזה יוזיל את מחירה בצורה משמעותית. (אנו מקווים שבשלב מתקדם נגיע גם למציאות, שהתרופה תיכלל בסל התרופות.)

הטיפול

כאמור, הטיפול בתרופת ה'סטרטרה' שונה לחלוטין מהטיפול בתרופת ה'ריטלין', לכן גם רמת הציפיות צריכה להיות שונה. מי שהשתמש בעבר בריטלין וחש את השפעתו המיידית, עלול להתאכזב ולחשוב שה'סטר-טרה' לא עוזרת לו.

כפי שכבר כתבנו, פעולת ה'סטרטרה' היא מתונה יותר, והשפעתה מתחילה אחרי שבוע של טיפול יומיומי, ואילו מלוא ההשפעה מתגלה רק אחרי 4 עד 6 שבועות. בשונה לחלוטין מהתרופות האחרות לטיפול בהפרעות קשב וריכוז, בהן מרגישים שינוי חד והשפעה מיידית.

עקב עובדה זו, הפתרון הראשון לכך הינו עצם הידיעה שהתרופה עובדת באיטיות ובצורה שונה, וצריך להאזר ביותר סבלנות (שלמרבה האירוניה זהו מצרך שחסר, ולא רק בבעלי הפרעה זו...). בנוסף, ניתן להיעזר גם במדידת רמת הקשב לפני התחלת הטיפול ולאחריו, כדי לוודא שאמנם התרופה אכן פועלת ומביאה את הילד למצב הרצוי.

במדידת הקשב יש כמה דרכים, ואחת מהן אציע כאן: לספר לילד סיפור (בערך 8-7 דקות) בכל יום במשך שבוע שלם, ולרשום לעצמכם אחרי כן מספר נתונים: 1. כמה פעמים הוא הפסיק אתכם באמצע הסיפור; 2. כמה פעמים הוסחה דעתו במשך הסיפור. לאחר 6-4 שבועות עם סטרטרה, בדקו שוב את הנתונים הנ"ל והשוו את התוצאות (התרגיל הזה הוא נסיון לזהות שינוי לטובה מהטיפול התרופתי, והוא אינו משמש כתחליף לאבחנה מבדלת או מעקב מקצועי).

בניגוד לריטלין, את תרופת ה'סטרטרה' נוטלים מדי יום, כולל שבתות וחגים. היות והתרופה מתחילה להשפיע רק אחרי מספר שבועות, ניתן להפסיק אותה בחופש הגדול, אך לא בחופשות קצרות.

המינון

מתחילים ליטול את התרופה במינון של 0.5 מ"ג לכל קילו (בערך), ועולים בהדרגה עד ל-1.2 מ"ג לקילו (בערך). לדוגמה: מטופל במשקל של 50 קילו, יתחיל ליטול 3 ימים במינון של 25 מ"ג, לאחר עוד 3 ימים במינון של 40 מ"ג, ולבסוף יגיע למינון של 60 מ"ג. המינון המרבי, גם למבוגרים, הוא 100 מ"ג. בהתאם, גם כאשר מעוניינים להפסיק את הטיפול בסטרטרה, יש לעשות זאת בהדרגה ובמינון שהולך ופוחת.

ניתן להשיג את התרופה במינונים של: 10, 18, 25, 40, 60, 80, ו-100 מ"ג.

תופעות לוואי

כמו לכל תרופה, גם לתרופת ה'סטרטרה' עלולות להיות תופעות לוואי אצל אחוז קטן מהצורכים אותה. התופעות השכיחות הן: בחילה ועייפות. כדי להתגבר עליהן, ניתן לקחת את התרופה אחרי האוכל. בדרך כלל נוטלים את התרופה בבוקר, אולם אם היא גורמת לעייפות, ניתן לקחת אותה בערב. תופעות לוואי אלה חולפות בדרך כלל לאחר מספר שבועות. כדי לצמצם את תופעות הלוואי, מתחילים לקחת את התרופה במינון נמוך ועולים בהדרגה.

הערה חשובה לפני סיום: למרות שה'סטרטרה' נרשמה רשמית בישראל, אל תמהרו לוותר על התרופה שאתם רגילים ליטול ולהחליפה לסטרטרה. כי למרות כל יתרונותיה המרובים, עדיין כדאי לכם לדעת, שאם ילדכם מקבל ריטלין והוא איכשהו מסתדר עם זה, צריך לשקול את הדבר פעמיים. כבר אמרנו, שלכל אחד עוזר משהו אחר, ויכול להיות שדווקא ה'סטרטרה' לא תתאים לילד, וההתניה השלילית שתיגרם מהתרופה — תגרום לו להימנע גם מהריטלין.

בשנים עברו ידעו, שישראל היא מדינה דלה בנוגע לתרופות להפרעת קשב וריכוז. נראה כי שר הבריאות הנוכחי, הרב יעקב ליצמן, עמל לשנות את הסטטוס-קוו ששרר בארץ במשך הרבה שנים, ופועל ללא לאות לקדם את התהליכים, לאשר תרופות חדשות, ולשלבן ברשימת התרופות הרשומות בישראל, והוא אכן ראוי לכל הכבוד וההערכה על כך.

תגובות והערות אפשר לשלוח לדוא"ל: havinenu@gmail.com
או למספר פקס: (073)2549979