

## עשרה דברים שלא מספרים לכם על ריטלין ותרופות דומות להפרעת קשב

ד"ר יעקב אופיר, פסיכולוג קליני ועמית מחקר בטכניון – מכון טכנולוגי לישראל

פורסם במקור בתאריך 31.8.2020, [באתר הארץ](#)

**תקציר:** מחקרים מלמדים שתרופות ממריצות "לטיפול" בהפרעות קשב אינן יעילות לטווח ארוך. להיפך, הן עלולות להחמיר את הסימפטומים, ליצור חוסר איזון ביוכימי ולהוביל להתמכרות פיזיולוגית ולתופעות לוואי חמורות.

מאז כניסתה של הפרעת הקשב למדרג האבחנות הפסיכיאטרי בשנת 1980, תעשיית התרופות לילדים הפכה רווחית במיוחד. לפי משרד הבריאות, התרופות הפסיכיאטריות הממריצות הן ה"[בחירה הראשונה לטיפול](#)" בהפרעת קשב ולאור העובדה שבערך 20% מילדי ישראל מאובחנים כיום עם הפרעת קשב, עשרות אלפי ילדים מקבלים מרשמים לתרופות הללו.

לא רבים יודעים אבל מדינת ישראל, כך על פי המועצה הבינלאומית לפיקוח על סמים, מדורגת במקום השני בעולם בשיעורי צריכת מתילפנידאט – התרופה הנפוצה להפרעת קשב, המוכרת כריטלין או קונצרטא. למרות טענותיו של משרד הבריאות כאילו: "[פרופיל הבטיחות של התרופות המעוררות גבוה מאוד](#)" יש כיום עשרות מחקרים מדעיים שמתריעים כי מדובר בתרופות לא יעילות ולא בטוחות (ראו [הערה בסוף הטקסט](#)). מחקרים אלו לא מוכרים לרבים, ועל כן לקחתי על עצמי לקבץ אותם ולפרסם את התמונה העולה מהם במאמר יסודי ומקיף, שפורסם באתר "[פסיכולוגיה עברית](#)". לפניכם עשר מסקנות מתוכו, שחברות התרופות ודאי היו מעדיפות שלא תדעו.

1. אמפטמינים (למשל "אדרל"), מתאמפטמינים (למשל "דסוקסין") ומתילפנידאט (למשל "ריטלין" ו"קונצרטא") מוגדרים כחומרים משני תודעה והם אסורים בפקודת הסמים המסוכנים. בדומה לשאר הסמים הפסיכו-אקטיביים, גם התרופות להפרעת קשב עלולות לגרום לשינויים ביוכימיים בלתי הפיכים במוח.

2. בטווח הקצר, החומרים העוצמתיים הללו יכולים לגרום לשיפור מסוים בתסמינים של הפרעת קשב וריכוז, אך מדובר בשיפור זמני, מוגבל ועם מעט משמעות קלינית עבור הילד עצמו.

3. מרבית השיפור בטווח הקצר אינו בא לידי ביטוי בהישגים בני-קיימא, אלא בהתנהלות בכיתה. לעיתים רבות התרופות שואבות מהילדים את האנרגיות ושמת החיים שלהם, הופכות אותם ל"כנועים", קונפורמיסטים וצייתנים וגורמות להם לאפאתיות ולהתנהגויות "זומבי", שמתפרשות בטעות על ידי הסביבה כשיפור התנהגותי.

4. השפעה נוספת של התרופות היא יצירת התנהגויות סטריאוטיפיות וכפייתיות (למשל: מחיקות ותיקונים מרובים, נוקדנות והתעקשות על פרטים לא חשובים, והתמדה בפעילות חסרת תכלית). התנהגויות אלו מתפרשות גם הן לעיתים כשיפור התנהגותי.

5. בפועל, בטווח הארוך, הטיפול התרופתי להפרעת קשב אינו יעיל. בין אם הילדים הפסיקו ליטול את התרופה לאחר זמן קצר, ובין אם הם המשיכו ליטול אותה לאורך זמן - הם אינם מצליחים יותר בלימודים ואינם מפגינים פחות סימפטומים, לעומת ילדים שלא נטלו את התרופה. לא רק שהטיפול התרופתי אינו יעיל כפי שסבורים במשרד הבריאות, מחקרי אורך מלמדים שהוא עלול להחמיר את הסימפטומים המשויכים להפרעות קשב ולגרום להתדרדרות בלימודים.

6. הטיפול התרופתי גם לא הוכח כ"מגן" בפני סכנות עתידיות כמו שימוש בסמים, עבריינות, או תאונות ומחקרים רבים שניסו לטעון כך התגלו כמוטים. לא זו בלבד שהטיפול אינו מגן מפני סכנות, אלא שהוא אף יוצר אותן. רוב הילדים שמטופלים בתרופות להפרעות קשב סובלים מתופעת לוואי אחת לפחות. רשימה חלקית של תופעות הלוואי הללו כוללת: פגיעה בגדילה, חוסר מנוחה, היפר-אקטיביות (אכן, זו לא טעות), סחרחורות, כסיסת ציפורניים, סיוטים, בכי, דיבור מופחת, טיקים, התנהגויות אגרסיביות, תגובות רגשיות, חרדה, אובדן שמחת חיים ודיכאון.

7. כאחוז מכלל המטופלים בתרופות להפרעות קשב עלולים לסבול מתופעת לוואי חמורה ביותר כגון בעיות במערכת הלב וכלי הדם, מאניה או פסיכוזה. אחוז אחד נשמע אולי מעט, אך בהתחשב בשיעורים הנרחבים של השימוש בתרופות, מדובר בכמות גבוהה של ילדים, בוודאי יותר מההערכות המינימליסטיות המופיעות בעלון לצרכן של התרופות הללו.

8. בפועל, התרופות הן אלה שעלולות ליצור חוסר איזון ביוכימי במוח, לא הפרעת הקשב (חוסר האיזון המיוחס להפרעה הוא מיתוס שהפסיכיאטרים עצמם מבקשים להתנער ממנו). התרופות מגבירות באופן מלאכותי את כמות הדופמין במרחב שבין תאי המוח ומחקרים בבעלי חיים מלמדים שהמוח מנסה להילחם בהצפה של הדופמין על ידי יצירה עודפת של חומרים "מסלקי דופמין" וע"י דלקות וניווון של תאים במוח. מנגנוני הפיצוי הללו הם הבסיס להתמכרות הפיזיולוגית שאנו מכירים משימוש בסמים לא חוקיים. זאת לצד ההתמכרות הפסיכולוגית שעלולה להיווצר כאשר ילדים לומדים מגיל צעיר שבעיות ואתגרים פותרים עם כדורים.

9. הסיבה שהמידע המדעי שמובא כאן אינו מוכר לציבור, ואולי אף לרופאים עצמם, קשורה ככל הנראה להשפעה של תעשיית התרופות על המחקר המדעי. סקירת ספרות ומטא-אנליזה עדכנית של ארגון ה-Cochrane (ארגון רפואי-מדעי בינלאומי ששואף להקנות מידע מהימן לקהילה המדעית ולציבור) מצביעה על כך שרוב המחקרים שנערכו על יעילות התרופות להפרעות קשב הם באיכות מדעית נמוכה ביותר. רובם נמצאו גם בסיכון קריטי להטיית התוצאות (העצמת יעילות התרופות ומזעור תופעות לוואי ונזקים ארוכי טווח).

10. דוגמה עכשווית להטיית תוצאות אפשר לראות [במחקר שפורסם לאחרונה](#), לפיו הפרעת קשב עלולה להגביר את הסיכון להידבק בנגיף הקורונה, בעוד שתרופות ממריצות מסוגלות למתן את הסיכון הזה. אומנם

למחברי המחקר אין קשרים עם חברות התרופות (כך על פי הצהרתם), אך יש בו [סדרה של הטיות](#) (מודעות או שאינן מודעות) שכוללות גם השמטה של נתונים שהיו בידם על סיבוכים ממחלת הקורונה. ללא הצגת הנתונים המדויקים איננו יכולים להעריך את מידת הבטיחות של התרופות להפרעת קשב בתקופת הקורונה, בייחוד לאור העובדה שסמים ממריצים עלולים לגרום לבעיות לב, ואף להגביר את הסיכון לחזירת נגיפים למוח.

לסיכום, כעבור 40 שנה מיום "[המצאתה של הפרעת הקשב](#)", הגיע העת שנדרוש ממערכת הבריאות שקיפות ומהימנות בכל הנוגע לטיפול בה. הספרות המדעית אינה תומכת בטענה שהתרופות הממריצות צריכות להיות "הבחירה הראשונה בטיפול". להיפך, מדובר בתרופות שאינן יעילות לטווח הארוך ואינן בטוחות ויש להיזהר מאוד בשימוש בהן, במיוחד כאשר עצם קיומה של הפרעת הקשב עומד במרכזו של [ויכוח בספרות המדעית](#).

הערה: המאמר אינו מהווה המלצה רפואית פרטנית או עידוד לאנשים ספציפים להפסיק או להפחית טיפולים תרופתיים, ואין לפרש אותו ככזה. מטרת הכתבה להעניק גישה למידע מדעי פחות מוכר על הטיפול התרופתי להפרעת קשב וריכוז.

ד"ר יעקב אופיר הוא פסיכולוג קליני ועמית מחקר בטכניון