

” מדוע מסתייגת הרפואה הסינית ממתן תרופת
הריטלין - Methylphenidate לילדים בעלי תופעות
בעיות קשב והיפראקטיביות - ADD & ADHD”

מאת אורלי פרי - 2002

תוכן עינינים

- הקדמה עמ' 3
1. סקירת תופעת הקשב והיפראקטיביות עפ"י שתי הרפואות עמ' 3
- א. רפואה מערבית עמ' 3
1. איפיונים קלינים כללים
2. איפיונים ל- ADD
3. איפיונים ל- ADHD
4. איבחון
5. אתיולוגיה וגורמי סיכון – ביולוגי / סביבה ותזונה
6. טיפול – תרופתי / התנהגותי עמ' 4
- ב. רפואה סינית עמ' 4
1. סינדרומים להפרעות קשב – עודף ליחה / חוסר דם
2. סינדרומים להיפראקטיביות – חום פנימי - כהפרעה ראשונית
- חום ולחות / רוח – כהפרעה מישנית .. עמ' 5
2. ריטלין – Methylphenidate – התרופה – סקירה פארמקולוגית עמ' 5
- א. אופן פעולה
- ב. תדירות נטילה
- ג. תגובות בין תרופתיות
- ד. תופעות לוואי
- ה. הזהרות מיוחדות
- ו. בעד ונגד עמ' 6
3. ריטלין – נקודת מבט סינית – ניתוח מגמתה האנרגטית של התרופה עמ' 6
4. טיפול משלים ואלטרנטיבי עפ"י הרפואה הסינית עמ' 6
- א. כללי
- ב. עפ"י סינדרומים – עודף ליחה / חוסר דם / קור וחוסר Qi / חום פנימי / עמ' 7
- חום וליחה
5. מחקרים עמ' 8
- א. השוואת מתן צמחי מרפא סינים ומתן ריטלין
- ב. מסקנות סקירת מתן ריטלין ב-55 שנה האחרונות עפ"י גיימס סוונסון
6. סיכום עמ' 9
7. ביבליוגרפיה עמ' 10

הקדמה

הורים ופרופסורים רבים עומדים בפני האתגר הטיפולי בילדים הלוקים בתיסמונות היפראקטיביות וחוסר קשב המכונים ברפואה מערבית ADD & ADHD. תסמונות אלו נפוצות בשנים האחרונות ולעיתים מלוות בבעיות התנהגות בבית ו/או בבית הספר כשמרבית הילדים כיום מטופלים ע"י טיפול תרופתי מסוג אמפטמינים ובעיקרם ריטלין – Methylphenidate הניתן להם ע"י רופא מערבי. ברפואה הסינית המסורתית הפרעות התנהגות אלו מתפתחות בשל חוסר איוון באיברים האחראים על ריכוז, עיכול המזון ועוד והטיפול על פי כן הוא בחוסר איוון זה וניתן בדיקור, שיאצו וצמחי מרפא ללא מתן תרופתי.

במאמר זה נשאלת השאלה מדוע מסייגת הרפואה הסינית מהשימוש בתרופת הריטלין ב- ADD & ADHD, תוך כדי הצגתם וניתוחם של תופעות הלוואי הקיימות לה, כאלה שאינן מוצגות ברבים. אראה היבטים משני צידי המטבע; ניתוח מערבי וסיני של התיסמונות לצד ניתוח פארמקולוגי וסיני של תרופת הריטלין ותופעות הלוואי שלה, לאחר מכן אציג את דברי המצדדים בשימוש תרופתי זה ומאידך כאלה המתנגדים לה, בנוסף אביא מקרים מחקריים המציגים השוואה בין התגובות הטיפוליות השונות.

בחירתי בנושא נעשתה בשל אהבתי הגדולה לילדים ומעצם הרצון להאיר את נושא הטיפול המשלים אשר בהרבה מקרים יעיל אף יותר מטיפול מערבי זה או אחר. אשתף אתכם כי במהלך איסוף החומר לכתיבת העבודה עלו בי רגשות תיסכול רב על נטיותיהם של רופאים וחברת התרופות המייצרת, אשר הובאו לידיעתם תופעות הלוואי הקשות שלה ועדיין המשיכו לתת אותה לילדים. כולי תקווה שבורות וכוונות מסוגים אלה ימעטו לנוכח העבודה שאכן קיימות אלטרנטיבות טיפוליות אחרות לרפוי ילדים אלה.

1. סקירת תופעת בעיות הקשב והיפראקטיביות עפ"י שתי הרפואות:-

א. רפואה מערבית

תופעות בעיית הקשב ADD ובעיית קשב עם היפראקטיביות ADHD הינן ע"פי הרפואה המערבית הפרעות נוירולוגיות והתנהגותיות הבאות לידי ביטוי החל משנותיו הראשונות של הילד לפני גיל 7 וממשיכות עד לגיל הבגרות. שכחותן באוכלוסיה עומדת כיום על כ- 5% ונפוצה יותר בקרב ילדים זכרים ביחס של 1:4 עד 1:9. ההפרעה ניתנת לאבחון בגילאים 7-8, כאשר נראה כי הילד מגיע להישגים לימודיים פחותים מהפוטנציאל השיכלי, ובעל דפוסי התנהגותיים חסרי קשב ו/או אימפולסיביים. יחד עם זאת ניתן להבחין בבעיה כבר בגיל הינקות כאשר הילד מראה סימנים של חוסר מנוחה ובעיות שונות של שינה ואכילה.

איפיונים קליניים כלליים: טווח קשב קצר, אפשרות להסתח דעת בקלות, קושי בקשרים חברתיים ובעמידה בנורמות התנהגותיות, קשיים בריסון דחפים וחוסר תשומת לב לנאמר ע"י אחרים.

איפיונים ל- ADD: חוסר תשומת לב לפרטים, טעויות הנובעות מפזיזות או חוסר מעקב אחר הוראות, קושי בשמירה על רצף במשימות או משחק. קושי באיגון פעולות, סיום מטרות, המנעות מעבודות הדורשות ריכוז והתמדה והסתת תשומת לב בקלות ע"י גורמים חיצוניים אשר משמש לילד כהסחה עצמית.

איפיונים ל- ADHD: קופצניות יתר, חוסר יכולת לשבת לאורך זמן, הגזמה בפעולות ריצה וקפיצה במצבים הדורשים פעולה שקטה, הילד מתנהג כחסר מעצורים, מדבר הרבה יתר על המידה, עוסק בפעילויות מסוכנות, בעל עצבנות יתר ותנועות מוגזמות של חוסר מנוחה, הפרעה וקטיעת דברי אחרים ואימפולסיביות.

איבחון: תופעות אלה המאפיינות ילדי ADD&ADHD ניתנות לאישוש והבחנה בעזרת מבחנים ובדיקות ליכולת ההתמקדות. הבדיקה חייבת להיעשות ע"י נוירולוג ילדים, פסיכיאטר או רופא התפתחותי וחייבת לקבל חוות דעת של המורה, הגננת ויועצת ביה"ס, ההבחנה נעזרת כמובן גם תוך קבלת מידע מההורים. כדי להגיע לאסטרגיה טיפולית נערכת בדיקה יסודית של לפחות 40 דקות על מנת לשלול גורמים אורגניים, התנהגותיים או אחרים היכולים לפגוע בהתנהגות הילד.

(רצוי לציין שעל פי החומר שאספתי נראה כי ישנם כאלה המבצעים איבחונים אלה ללא כל המידע הנדרש וכתוצאה מכך מגיעים לאיבחון יתר או לתת איבחון).

אתיולוגיה וגורמי סיכון:

ביולוגי – סך כל הליקויים המתבטאים בתיסמונות אינם בעלי אתיולוגיה ידועה וקבועה עפ"י הרפואה המערבית. ילדים רבים הם בעלי הורים שבילדותם סבלו מתופעות דומות ולכן נראה כי תופעות אלו מורכבות ממרכיב גנטי והשפעות סביבתיות תזונתיות. מופעם הקליני של הילדים לרוב מנוגד למופעם הנוירולוגי, ופעילותם בעלת נפח רב, אך יחד עם זאת אין עדות חד משמעית למעורבות של נוירורטנסמיטור מסויים ונראה כי משולבים בהתפתחות ההפרעה כמה מהם.

ברוב המקרים מערכת העצבים המרכזית בעלת מבנה תקין וקיימת דעה כי גורמים אחרים התורמים להתפתחות התסמונות כגון: חשיפה תוך רחמית למצבים טוקסיים, לידה מוקדמת, משקל נמוך בעת הלידה או מחסור בחמצן בזמן הלידה. תתכן אף תת פעילות באונה הפרונטלית האחראית על פונקציות קשב וניהול ובשל כך גורמת לחוסר יכולת בריסון הנחוץ להתמודדות עם דחפים. כמו כן חשיפת האם לאלכוהול וצריכת קוקאין וניקוטין בזמן ההריון תהווה גם גורם סיכון לתופעה.

סביבה ותזונה – קיימת הנחה רווחת ונפוצה שלפיה ישנה השפעה אלרגנית של מזונות שונים על דפוסי התנהגות. ב- 1973 העלה דר' בן פינגולד, רופא ילדים ומומחה לאלרגיות, את התאוריה כי מזונות מכילי סליצילטים (חומרי צבע וטעם מלאכותיים) הם

הגורמים העיקריים להיפראקטיביות וחוסר קשב. במחקר שערך בקרב ילדים בני 4-7 אף נראה כי ככל שהיחס בין פחמימות לחלבון גבוה יותר בארוחות כך הפכה התנהגותם להרסנית, חסרת מנוחה ותוקפנית יותר. כמו כן קיים קשר ישיר עם צריכת חומרי שימור וסוכר לבן + מצב של חוסר איזון נוירוכימי במוח עקב צריכה רבה של חומצה טקס שומנית, צריכת דברי מאפה וטוגנים המיוצרים משמנים מימניים בחלקם, המחליפים את "אומגה 3", הנדרשת לילדים לצורך תפקוד תקין של מע' העצבים.

טיפול: הרפואה המערבית מציעה טיפול התנהגותי ותרופתי (ריטלין בעיקר) יחד או בנפרד. טיפול תרופתי בלבד ניתן בד"כ לסימפטומים המחריפים בעיקר בבית הספר וטיפול נוסף לתרופות ניתן בשילוב עם פסיכולוג וייעוץ התנהגותי לילד ולמשפחה. **תרופתי** – התרופות הן בעיקר ממריצות הפועלות להגברת ערנות הילד. ב-90% מהמקרים ניתנת תרופת הריטלין – Methylphenidate, תרופה מעוררת, הפועלת על מע' העצבים המרכזית. היא מרגיעה את הילד ומביאה אותו למצב "פסיכי ורדום" (ניתוח פארמקולוגי של התרופה מובא בהמשך). מטרת מתן התרופה היא לעזור לילד בלימודיו, ולשלוט בהתנהגותו. לקיחתה הוא בשעות בית הספר והשפעתה היא ל-6 שעות. במידה ונדרשת פעילות מתמשכת נהוג לתת תכשיר מעורר מסוג פמולין.

התנהגותי – שילוב זה נדרש בעיקר כדי לעזור לילד להתמודד עם תחושותיו אשר עם הזמן יכולות להתפתח למצבי דכאון, חוסר הערכה עצמית והפרעות רגשיות אחרות. הטיפול מתייחס גם לבעיה הכוללת של המשפחה ועשוי לשנות את התמונה הקלינית בצורה משמעותית. נכללים גם פסיכותרפיה אישית, עיצוב התנהגות, ייעוץ להורים ולבית הספר וטיפול באמצעות הוראה מתקנת במידה וקיימת הפרעת למידה.

ב. רפואה סינית

הרפואה הסינית המסורתית רואה את התסמונות כמחולקות לשני סוגים: הפרעת קשב ראשונית והפרעת קשב המתפתחת מההיפראקטיביות עצמה, ובדומה לכך היפראקטיביות היכולה להופיעה כראשונית או כמשנית להפרעת הקשב.

רפואה זו מתייחסת מלכתחילה מנקודת מבט המציינת כי קיים הבדל פיזי משמעותי בין ילדים ומבוגרים הדורש התייחסות שונה. הילדים מעצם היותם בשנים הראשונות לחייהם מצויים בתהליך התחזקות הגוף והאיברים. הטחול, הכבד וה-yin חלשים וה-yang בעוצמתו. Wei Qi עדין מאוד עדיין ומהווה מחיצה שאינה בררנית דיה עבור פתוגנים, לפיכך השפעת הילדים משינויים מרובה יותר.

- התנהגותם אקטיבית ודורשת תשומת לב מיסודה.
- דיסהרמוניה תזונתית יכולה להתפתח בקלות לפתולוגיה.
- קיימת נטייה לפתח מחלות חום ביתר קלות.
- חולשת הכבד ואחיותו יכולים לפתח נטייה לעליית רוח פנימית.
- מושפעות מהירה מהסביבה יכולה לגרום לפיתוח מחלה כתגובה ריגשית.

סינדרומים להפרעות קשב:

עודף ליחה - סיבה זו הינה שכיחה ביותר להפרעת הקשב, בעיקר בילדים שמנמנים, בעלי מזג נוח. מתבטאת בעודף ליחה אל חומרית המציפה את המרידיאנים וגורמת ע"י כך להאטת תהליך החשיבה, הפרעות גראפו-מוטוריות וקואורדינציה לקויה. נטיית ילדים אלה תהיה למחלות ליחה בדרכי הנשימה וליציאות דביקות. ההפרעה תתמקד אצלם ביותר חוסר יכולת לארגן פרטים, חולמנות יתר וחוסר מיקוד. התופעה יכולה להתחיל כליחת קור ומעצם היותה סטגנטיבית תהפך לחמה, צמיגה ולסימפטומים תתווסף היפראקטיביות. T – חיפוי עבה P- מתגלגל

חוסר דם – (פחות שכיח בילדים). באבחנה הקלינית נראה ילדים חיוורים, רזים, עם נטייה לעצירות ויובש בעור, הם נעלבים בקלות ובעלי חרדות. ניתן לראות גם ילדים בעלי חוסר ging - אצלם נבחין באיחור התפתחותי ומבנה שלד שאינו תקין. התבטאות הפרעה תהיה במקרים אלה פחות היפראקטיבית אך יכולה להתלוות בשל חוסר הדם ברוח פנימית שתגרום להתפרצויות בלתי צפויות, שינויים במצב רוח, חוסר שקט וטיקים באזורי גוף שונים. מופע רוח אצל ילדים היפראקטיבים מגיע בד"כ על רקע חום או חום ולחות ומהלך כרוני בלתי מטופל עלול להחליש את yin הכליות והכבד ולהגביר את הנטייה לרוח. T – חיוורת P- חלש ואיטי

סינדרומים להיפראקטיביות:

חום פנימי - היפראקטיביות הפרעה ראשונית - תופעה זו הינה לרוב תוצאה של ליקויים בתזונה והצפת הגוף בטוקסינים, המגיעים מצבעי מאכל טרטרזין וחומרים משמרים ומעשנים אשר יוצרים חום בדם או בכבד. ילדים הסובלים מחום פנימי יראו מזיעים ואדומים, נוטים לעצירות, בעלי התפרצויות ובעיות עור. החום שנוצר מעלה מעלה את ה-yang ע"י פגיעה ב-yin וגורם להיפראקטיביות. החום המשפיע על הלב יכול לגרום אף לבעיות שינה וחוסר מנוחה. T – אדומה/סגלגלה P- מהיר

היפראקטיביות כהפרעה מישנית:

חום ולחות - הסינדרום השכיח ביותר בבעיות הקשב והיפראקטיביות ויכול להיווצר גם כהחמרה לילד בעל עודף ליחה. הסימפטומים הינם חמורים יותר ויחבטאו בעצבנות קיצונית, חוסר מנוחה, אינסומניה, אלימות מילולית ופיזית כלפי הסביבה עד כדי התפרעות והרס חפצים. ההתקפות יוחמרו בעת צריכת מזונות חמים המעלים את רמת החום והלחות בגוף. T- אדומה P- מהיר ומתגלגל

רוח - עיקר תופעת הרוח מופיע על רקע חום פנימי, חום וליחה או חוסר דם - הנדיר יותר בילדים, וכתגובה למהלך כרוני שפגע ב-yin והוביל לרוח. ההתבטאות הינה בהתפרצויות בלתי צפויות, שינויים במצב רוח, כעס, אימפולסיביות, חוסר מנוחה, חוסר שקט ותנועה וטיקים בחלקי גוף שונים.

2. ריטלין Methylphenidate - התרופה – סקירה פארמקולוגית

ריטלין הינה התרופה המערבית הנפוצה והמקובלת ביותר בטיפול בהפרעות הקשב והיפראקטיביות ונמצאת בשימוש למעלה מ-30 שנה. התרופה היא נגזרת של אמפטמינים ושייכת לקבוצת התרופות המגרות את מערכת העצבים המרכזית. בשימוש כיום ניתנת לטיפול לשתי מטרות עיקריות:-

1. טיפול לסובלים מנארקולפסיה – התרופה בפעולתה מונעת תנומה מופרזת. איננה מונעת את המחלה, כיוון שבעיה זו נמשכת בדרך כלל לאורך החיים ויתכן שהסובל ממנה יצטרך לקחתה תמיד.
2. טיפול בילדים בעלי תסמונת ADD&ADHD - במתן לתסמונות אלו יעילה בחלקה. כ-85% מהילדים מגיבים תגובה מלאה דהיינו שינוי משמעותי בתפקודם.

לפניכם מפורט ניתוח פארמקולוגי, אפיונים, פעילות, צורת שימוש ותופעות הלוואי כמפורט בספר התרופות השלם החדש שנכתב ע"י פר' דינה מיטס, דר' יצחק לוי ואסתר אנגל :-

אופן פעולה – התרופה בעלת השפעה מעוררת על מערכת העצבים. היא מגרה וממריצה שיחרור נוראדרנלין מתאי המוח ומגבירה את התצורה הרשתית RAS הנמצאת בגזע המוח והשולטת ברמת הערנות. פעילותה תלויה באיזון בין חומרים כימיים שחלקם מעוררים (כולל נוראדרנלין) וחלקם מעכבים (כגון GABA). פעולת זו מסייעת בשיפור ניכר בקשב, ערנות, ירידה בתנועות יתר ובאימפולסיביות. חומרי התרופה נספגים בקלות במערכת העיכול והשפעתה היא לכ-4-6 שעות בממוצע. על פי כך מקובל לתת אותה בעיקר בשעות בית הספר ובזמן בחינות, בשעות בהן יש צורך בשיפור הקשב.

תדירות נטילה – 2-3 פעמים ביום. 30-45 דקות לפני האוכל.

טווח מתן לילדים מעל גיל 6 – 10-60 מג' ליום.

חחילת השפעה – תוך 30-60 דקות.

תגובות בין תרופתיות - נוגדי דיכאון טריציקלים – עלולים להגביר את השפעות הלוואי.

- נוגדי פרוכוסים – השימוש בתרופה יכולה להגביר את רמת נוגדי הפרוסים.

- מעכבי מינואמין אוקסידאז – יש להימנע משילוב זה. עלול לגרום לעלייה מסוכנת בלחץ הדם.

- נוגדי קרישה – עלול להגביר את השפעת נוגדי הקרישה.

תופעות לוואי - במקרה של מינון עודף יתכנו תופעות של רעידות, פרוכוסים, הזעות, חום, דמיונות שווא והזיות.

- בשל גירוייה של התרופה את הענף הסימפטטי של מערכת העצבים האוטונומית גורמת לפלפיטציות.

- שימוש עודף במבוגרים יכול להביא לפעילות יתר של המוח ולגרום לאי שקט קיצוני, חוסר שינה ותחושות של עצבנות וחרדה.

- בילדים - עלולה לעכב צמיחה לתקופות ממושכות.

- עלולה לדכא את מערכת העצבים ולגרום לתרדמת או אף לאיבוד הכרה.

- שימוש בתרופה מוריד את רמת החומרים הטבעיים במוח כך שלאחר שימוש סדיר של כמה שבועות נעשה האדם תלוי בהן לצורך תפקודו התקין.

הערות והזהרות מיוחדות-

- הפסקת מתן התרופה חייבת להתבצע בהדרגה. בהפסקה פתאומית עודף החומרים הכימיים המעכבים גורם לתסמיני גמילה הכוללים עייפות, דיכאון, תיאבון מוגבר וקושי בערנות.

- מומלץ להימנע מנהיגה עד ללמידת תופעות התרופה כיוון שעלולה לגרום לטשטוש. (עמ' 74-75)

שימוש באמפטמינים באופן כללי היה בעבר כחלק מטיפול למנת יתר ובשל תופעות הלוואי הקשות בתוכן גם הפחתת התאבון גרמו להפסקת השימוש. ככלל שימוש זה בהן פסול היום בשל סכנה ממשית להתמכרות, לעיתים מלווה במחשבות שווא פרנואידיות להוציא התקפי אפילפסיה ונארקולפסיה. התרופה איננה יעילה לטווח הארוך כיוון שהמוח מפתח סבילות כלפיה. (עמ' 84)

בעד ונגד

השימוש בתרופת הריטלין בילדים בעלי התיסמונות הללו נמצא במחלוקת זה זמן רב. קיימים המצדדים ומאידך כאלה המתנגדים לה בתוקף. אלה המצדדים מכנים אותה "בעלת אפקט הסינדרלה"; נעלמת מיד עם סיום השפעתה ואיננה משאירה עקבות לטוב ולרע. הספרות אשר חוברת ע"י תומכי התרופה מאשרת כי האפקט החיובי על הילדים נמשך לא יותר מ-4 עד 18 שבועות והתרופה אכן הופכת את הילד ליותר ממושמע ונוח. היא מחזקת את צייתנותו אך לטווח הארוך לא קיימת השפעה חיובית כלשהי הן מבחינת התנהגות הילד, רגישותיו, השגיו בלימודים והן מבחינת חיי החברה שלו.

מצד שני קיים חלק נכבד בעולם אשר מתייחס למתן התרופה בכובד ראש ואף הוגשה בכנסת בישראל הצעת חוק להסדרת השימוש בה בהפרעות התנהגות אלו. עפ"י הצעת החוק אין לתת את התרופה בלא אישור מיוחד של פסיכיאטר מחוזי ו/או רופא מחוזי ו/או שר החינוך. ההצעה זוכה לביקורת חריפה מצד נויירולוגים ומומחים להתפתחות הילד אשר אומרים שמשמעות ההצעה היא הפסקה מוחלטת של השימוש בריטלין.

הידיעה על הצעת החוק התקבלה בסיפוק רב אצל עמותת מגן לזכויות אנוש. לטענת אלה שגר, פעילה בעמותה, עפ"י תחקיר שעשתה העמותה התגלה כי 10-12% מכל הילדים קיבלו או מקבלים תרופות פסיכו אקטיביות ובעיקר ריטלין. היא מאשימה כי ההחלטה בדבר מתן התרופה מתקבלת עפ"י חוות דעת המורים וכי נויירולוגים הורו בפני העמותה כי אם כיתת הלימוד היתה פחות צפופה היה יורד בהתאם מספר מקבלי הריטלין. שגר, עפ"י מאמרו של חיים שדמי "מי מרוויח מהשימוש בריטלין?", טוענת כי הובאו לידיעת העמותה מסמכים פנימיים של יצרני הריטלין על תופעות הלוואי האיומות שלא מגיעים לידיעת ההורים "...יצרני התרופות מחליטים להגדיל את רווחיהם ע"י יצירת שוק חדש ומבטיח – שוק הילדים, ופותרים במסע תעמולה בקרב הרופאים, אנשי החינוך וההורים". החברה מעדיפה להתעלם מהעובדה שהתרופה יכולה להביא להתמכרות פיסית ונפשית קשה.

פיטר ברגון, מחבר הספר "Talking Back to Ritalin" כותב במאמרו "רובוטים במצעד" ומסכם את השורה התחתונה לגבי השימוש בתרופה:-

".. הילדים המתגלים בבגרותם כבעלי בעיות הינם אלה אשר טופלו בריטלין.. משתמע כי מתן הטיפול עלול להביא לידי תוצאת שליליות.. לא זו בלבד שריטלין אינה משפרת את הלמידה וההישגים הלימודיים, היא פוגמת בתפקוד המנטלי וגורמת לרעילות קוגניטיבית ופגיעה בתהליכים מנטליים גבוהים יותר. התרופות הממריצות נוטות ליצור התמקדות יתר כפייתית במטלות משעממות, הן עלולות לדכא רצונות חברתיים נורמלים ולהפוך את הילד לפחות חברותי, לבלום את ההתלהבות הכוללת של הילד ולהגביל את רמת האנרגיה שלו... האפקט הרובוטי אשר הופך את הילדים ליותר צייתניים, באופן זמני, הינו תוצאה של תפקוד מוחי לקוי הנגרם ע"י התרופה."

3. ריטלין – נקודת מבט סינית- ניתוח מגמתה האנרגטית של התרופה

שימוש בתרופת הריטלין עפ"י סקירת ממצאי ניתוחה הפארמקולוגי עלול לגרום לתופעות כמו רעד, סחרחורת, טיקים, פירכוסים, עלייה בלחץ הדם, פלפיטציות, הזעות ועוד, כמו כן קיים עיכוב בגדילה בזמן הליקחה. המצאותן של תופעות לוואי אלו והעובדה שעפ"י הכוונת תזונה לא מומלץ לשלב בטיפול התרופתי דיאטה העשירה בתיאמין, הידועה כמחממת, מראה כי מגמתה האנרגטית של התרופה עפ"י נקודת מבט הרפואה הסינית היא חימום והגברת הרוח הפנימית בגוף המטופל ואף מצב שך פגיעה ב-ging.

חימום ורוח יש באפשרותם לסייע לגוף בפתיחת סטגנציות של לחות/ליחה אך אינם מסייעים לתפקודו של ילד בעל הפרעת קשב והיפראקטיביות כביטוי לסינדרומי עודף ליחה, קור או סינדרום המשלב רוח פנימית כמו חום ללא לחות, חוסר דם וחום פנימי או סינדרום רוח בפני עצמו. במידה והתרופה ניתנת לילד הסובל מסינדרומים אלה אשר דומים למגמה האנרגטית של התרופה הרי שתופעות הלוואי הקשות תופענה בחוזקה ואף תהינה עלולות לגרום להחמרה במצבו של הילד. הריטלין תגרום לחימום הגוף וה-Liv וע"י כך תחמם את הדם ותעורר רוח. הרוח במקום לסייע בסילוק הליחה והלחות תוביל לרעד, טיקים והפרעות התנהגותיות אחרות. עפ"י כך במקרים אלה מתאים לשלב שיטות משלימות במקום הטיפול התרופתי: שיאצו, דיקור צמחי מרפא והנחיות תזונתיות. טיפול משולב מעין זה יתן לא רק שינוי תקופתי אלא יהווה בסיס תומך לשינוי אורח חיי של הילד וע"י כך יגדל הסיכוי לנהל חיים תקינים גם בהמשך.

4. טיפול משלים ואלטרנטיבי עפ"י הרפואה הסינית

כללי

רצוי לשלב בטיפול לפי הצורך פורמולות צמחי מרפא המטפלות ביעילות בסימפטומים ואף בשורש. הפורמולה הבאה הומלצה לילדים עם ADHD ע"י מאסטר סיני ויעילותה בחיזוק Qi ופיזור לחות. היא ניתנת לבדה או כמודיפיקציה בשילוב עם צמחים אחרים:-

(דר' YONG DENG, ראש המחלקה לרפואה אוריינטלית בקולג' הדרום מערבי לרפואה נטורופטית)

CHAI HU JAI LONG GU MU LI TANG

CHAI HU, HUANG QIN, BAN XIA, BAI JI LI, REN SHEN, MU LI, LONG GU, GUI ZHI, FU LING, HONG ZAO, DAI ZHE SHI, ZHI ZI.

עפ"י מחקריו של דר' בן פיינגולד מומלצת ככלל לילדים אלו, דיאטה בסיסית הכוללת פירות, ירקות וחלבונים, מזון נטול סוכרים, נטול קפאין, דל פחמימות ודל בצבעי מאכל, חומרי טעם ותוספי מזון מלאכותיים אחרים. כדאי לנסות בשילוב עם הוצאת חלב ומוצריו ומשפחת הדגנים המהוות שני אלרגנים נפוצים. כמו כן צריכה מוגדלת של פירות וירקות, מוצרי סויה, חלב שקדים, דגנים ובשר הודו, והשלמת ויטמין B במיוחד B6.

עודף ליחה - סינדרום זה שכיח להתפתח לחום ולחות. הטיפול בעל קושי רב יותר בשל הצורך לפנות ליחה חמה הדורש טיפול במספר מערכות.
תזונה: הכוונה לתזונה מייבשת כגון: שיפון, סלרי, חסה, בצל ירוק וכן הפחתה ממזונות מייצרי לחות: גבינות, שמנת, ביצים, בשר, שמן, טוגנים וממתקים.
שיאצו: מומלץ טיפול להנעת ה-Qi.
שילוב עם פעילות גופנית מסודרת. במקרים חמורים ניתן לשלב צמחי מרפא.
דיקור: ST40 – פיזור ליחה, חיזוק SPQi ותפקודו בהנעת והתמרת מזון ונוזלים.
SP9 – פיזור לחות. ST36 – ים התזונה. SP6. SP3 – מקור- תעזור בייצוב נפש וזיכרון.
CV12 – הסדרת המחמם האמצעי ופיזור לחות.

חוסר דם

תזונה – נרכיב תזונה מחזקת דם הבנויה על מזונות מחזקי ברזל: כבד, בשר, חלמון, דגנים מלאים, עלים ירוקים כהים, צימוקים, פיסטוק, חילבה. מחזקי חומצה פולית: קיטניות, אגוזים. חיזוק ויטמין B12 בעיקר מחלבון מהחי: בשר, כבש, ביצים ומוצרי חלב. מזונות עשירים בכלורופיל: עלים ירוקים, אוכמניות, ענבים. לצורך ספיגת הברזל נוסף ויטמין C הנמצא בעיקר במזון מן הצומח: פרי הדר, תותים, מלון, עגבניה, פלפל.
צמחי מרפא – במצב זה שילוב עם צמחי מרפא מועיל מאוד. הצמחים יוסיפו חומר ויעזרו לתפקודי ייצור דם ו-Qi.
שיאצו – מומלץ.
דיקור – נקודות ים הדם ST37+ST39 להגברת הדם והשבחתו.
חיזוק SP/ST וייצור דם ו-Qi - ST36, CV12, LI10, CV4, SP3.

קור וחוסר Qi - סינדרום פחות שכיח וילדים אלה בעיקר סובלים ממע' עיכול חלשה.

תזונה – ניתן תזונה מחממת: ירקות כתומים – בטטה, גזר, דלעת, ג'ינג'ר, פלפל שחור, קינמון, שמן סויה, בצל ירוק, ערמונים, בשר בקר, שתייה חמה. נכוון להמעטה בצריכת מזון נא כגון פירות ולאכול מזון שעבר עיבוד, זרעים ואגוזים.
אורח חיים - הקפדה על פעילות גופנית קלה, לבוש חם, המנעות מאקלים קר וחשיפה למזגנים.
דיקור – טיפול רב עם מוקסה – CV8+MLח, ST36. וחיזוק Qi - CV6, ST36, LI10.
שיאצו – מומלץ.

חום פנימי

תזונה – מפזרת ומקררת: ירקות עליים ירוקים, בעיקר ראש חסה. אצות, אספרגוס, עגבניה, אבטיח, מלון, בננה, צדפות, מלפפון, סלרי, צנון.
שיאצו – טכניקות פיזור.
דיקור – הרגעת חום והרגעת הנפש – HT7, HT8 – עיקריות להיפראקטיביות. LI4, LI11 – ניקוי חום.
ST36 - מנקה חום ומחזקת מערכת עיכול. LIV3 - להרגעת הנפש והנעת Qi.

חום וליחה

תזונה – מומלצת מקררת, נטרלית ומפזרת ליחה + הוצאת מזונות מחממים. הקפדה על שתייה מספקת והמנעות מאפיה וטיגון המכניסות לגוף חום ויובש. מקררים: ברוקולי, מלפפון, חסה, שמפניון, פלפל לבן, גמבה, תרד, אשכולית, לימון, אבוקדו, תות, שדה, נענע. קרים: אצות, אספרגוס, עגבניה, אבטיח, בננה, מלח.
שיאצו – מומלץ.
דיקור – ניקוי חום והתמרת ליחה/לחות + הרגעת הנפש. HT7, HT8 – עיקריות. LIV2 – ניקוי חום והרגעת הנפש, טובה למאניה. ST40 – ליחה. PC5 – לליחה בלב והרגעת הנפש.
במקרים קיצוניים – ניקוי דם מ- Shi Xuan - נק' אקסטרה להתנהגות מאנית.
במקרה זה של חום וליחה ממוצעים 10-5 טיפולים ובמקרים חמורים 20-10. לרוב תהיה החמרה כ-24 שעות מהטיפול הראשון וההטבה תורגש לאחר מכן: תהיה ירידה בסימני הלחות בעיקר ע"י הקאה או יציאות רכות עד כחודשיים.

5. מחקרים -

א. השוואת מתן צמחי מרפא ומתן ריטלין

המחקר הבא הינו מחקר מקדים לטיפול TCM בחוסר תפקוד מינימלי של המח ונערך על 100 מקרים ע"י דר' Huang J. ו- דר' Zhang H. בביה"ס לרפואה סינית Guang Zhou College. במחקר נלמדה ההשוואה בין השפעת פורמולות צמחים סיניים לתרופת הריטלין זו לצד זו בתנאי מעבדה. (המחקר הינו על תפקוד מוחי ללא קשר ישיר לחוסר קשב והיפראקטיביות אך מראה את יעילותם של צמחי המרפא בהבט תופעות הלוואי)

(Chung His Chieh Ho Tsa Chih. 1990 May. 10(5): 278-9,260)

עפ"י מאמרו של John M. Dye, ND herbs therapy "ADHD: Treatments Herbal Medicine & Treatments": **פירוט המחקר:**

הטיפול הינו ב-100 מטופלים עם הפרעה תפקודית מינימלית במח (MBD). גילאים: 7-14.2. גיל ממוצע 10.5.

קבוצת TCM כללה 80 מקרים אשר טופלו בהיפראקטיביות של הכבד ובתפקוד לקוי של הטחול בשימוש בפורמולת צמחים: Bupleurum Chinense, Scutellaria Baicalensis, Astragalus Membranaceus, Codonopsis Pilosula, Ligustrum Lucidum, Lophatherum Gracile, 1/3 Ivory.

הקבוצה המערבית כללה 20 מקרים אשר טופלו בריטלין, 5-15 מג' X 2 ביום.

כל סבב טיפולי ארך חודש שלם והאפקטים נמדדו במשך הסבבים.

תוצאות:

קבוצת TCM - 23 רופאו (ללא סימנים קליניים + העלמות הסימפטומים) 10 שופר מצבם ועלו ברמת האינטליגנציה עפ"י מברקים 46 שופר מצבם (סימפטומים קליניים וסימנים) 4 העלו את רמת האינטליגנציה. 11 לא הושפעו.

סה"כ שיפור 86.25%

קבוצה מערבית - 6 רופאו

12 שופרו

2 לא הושפעו

סה"כ אחוזי שיפור 90.0%

תופעות הלוואי -

בקבוצת TCM תופעות הלוואי היו פחותות בצורה משמעותית מאשר בקבוצה המערבית, והיא היתה גם בעלת ערך רב בשיפור האינטליגנציה ובתפקודי המח.

ניתוח תוצאות:

- סך כל התוצאות מעידות כי הן התרופה והן צמחי המרפא השפיעו על המטופלים ואחוזים גבוהים מסך כל המקרים שופרו משמעותית.

- בהתייחס לתופעות הלוואי ניתן לראות כי השימוש בצמחי המרפא היה ללא כל תופעות לוואי לעומת השימוש בריטלין בקבוצה המערבית בה תופעות הלוואי נשאו.

ב. מסקנות סקירת מתן ריטלין ב-55 שנה האחרונות עפ"י גיימס סונסון

גיימס סונסון, גדול החוקרים בתחום הפסיכו-פארמקולוגי של הריטלין, הדוגל בטיפול ADHD ע"י הריטלין, עבד עם צוות חוקריו על סקירה נרחבת ביותר אודות התרופה. הוא התבסס על 300 מאמרי ביקורת ו-9000 מאמרים מקוריים על פני תקופה של 55 שנה, ואלה מסקנותיו (עפ"י מאמרו של פיטר ברגין "ריטלין – רובוטים במצער"): -

1. השפעות התרופה המועילו לטווח ארוך לא אומתו.
2. אין להתייחס להשפעותיה הקצרות טווח כפתרון קבוע לתסמינים כרוניים של ADD.
3. תרופות ממריצות כריטלין עשויות לשפר את הלמידה אך גם לפגום בה במקרים מסויימים.
4. בפועל, המינונים של התרופות הממריצות במרשם הרופא עלולות להיות גבוהות כדי להשיג השפעות בלמידה, אך משך פעולתן נתפס כקצר מכדי להשפיע על השגים בלימודים.

5. אין לתרופה השפעות גדולות על מיומנויות או על תהליכים גבוהים יותר ואל להורים ולמורים לצפות לשיפור ניכר במיומנויות הקריאה, האתלטיקה, הכישורים החברתיים או הלמידה.
6. אין שיפור בהסתגלות לטווח ארוך. שימוש ארוך טווח בתרופה לא יפחית התנהגות אנטי חברתית.

סיכום

במאמר הוצגו שתי רפואות, המערבית והסינית, המנסות כל אחת לתת מענה בדרך הטובה ביותר לבעיית תיסמונות היפראקטיביות וחסר קשב. ניסיתי לנתח את ממצאי התופעות משני ההיבטים, הצגת התרופה, הבנת מגמתה אנרגטית, פעולותיה בגוף והצגת התחליפים הקיימים בטיפולים של הרפואה הסינית כדי לענות על השאלה מדוע מסתייגת הרפואה הסינית ממתן תרופת הריטלין במקרים אלה.

אנו רואים כי:-

א. בהשוואת ריטלין מול טיפול סיני אחוזו ההצלחה גבוה בשניהם.

ב. בהיבט תופעות הלוואי הריטלין הינה תרופה בעל תופעות לוואי קשות כאלה המצריכות שקילה נוספת לפני לקיחתה, אם בכלל. התרופה אכן פועלת להרגעת הילד אך הינה בעלת סיכון גבוה. פעולותיה מעכבות גדילה, מדכאות את מע' העצבים עד כדי תרדמת או/ו אובדן הכרה. היא גורמת לרעד, פירכוסים, הזיות ובעלת תסמיני גמילה. טיפול סיני בצמחי מרפא, דיקור ושיאצו אינו בעל תופעות לוואי כלל.

ג. שימוש בריטלין מסייע בזמן לקיחת התרופה בלבד ואינו בעל אפקט לטווח ארוך.

ד. מבחינה סינית תופעות הלוואי של התרופה הינן פגיעה בשכבת jue yin, יצירת רוח בכבד, חום, לחות, פגיעה ב-hi, בקיבה וב-shen עד כדי פגיעה ב-ging. תופעות אלה פוגעות בתפקוד האיברים הפנימיים ופוגמות באיזון הגוף והנפש לטווח ארוך.

אילו היתה הריטלין בעלת "אפקט הסינדרלה", עפ"י מצדדיה, כלל לא היתה נשאלת שאלת יעילותה לכן על פי מסקנותיי בשימוש בריטלין רב הנזק על התועלת. הרפואה הסינית מסתייגת ממתן התרופה מכיוון שביכולתה לספק טיפול הולם השווה ביעילותו וללא תופעות לוואי כלל. בנוסף מסייעת הרפואה הסינית לילד בהווה תוך הבנת הצורך בתחילת שינוי מהותי באורח חייו גם בעתיד. על-פי-כן קיימת לדעתי עדיפות עליונה בטיפול סיני על פני התרופה בייחוד כדי לאפשר לילד ניהול חיים נורמלי ובלתי תלוי בהמשך חייו.

ביבליוגרפיה

1. אינציקלופדיה להורים ולמתבגר – הפסיכולוגיה וההתפתחות של הילד. פרנק ג. ברונר, ע"מ 61.
2. פרקים נבחרים בפסיכיאטריה של הילד המתבגר. א. אליצור, ש. טיאנו, ח. מוניץ, מ. נוימן, ע"מ 273-278.
3. אומנות הריפוי בתזונה סינית. אורון אופק.
4. ספר התרופות השלם החדש. פר' דינה מיטס, דר' יצחק לוי, אסתר אנגל. הוצאת ספרי עליית הגג, ידיעות אחרונות, ספרי חמד, ע"מ 17,74-75,347.
5. מאמר בנושא הפרעות קשב והיפראקטיביות בילדים, מאת דר' טלי שגיא ודר' ניר עמיר: www.Tmurot.org.il
6. "ריטלין – רובוטים במצעד". פיטר ברגין www.solgar.co.il/children/second.html
7. "היפראקטיביות והפרעת קשב בילדים". דר' אלכס מאור. PH.D www.solgar.co.il/lifestyle/no4/ADDend.html
8. "מי מרוויח מהשימוש בריטלין?" מאת חיים שדמי, מגזין בריאות www.disabled.org.il/news/ritalin
9. גאמנון צמחי מרפא - הפרעת קשב <http://gamnon.tripod.com/AG-NewHerbal>
10. פורום בעיות קשב: <http://www.mimo.co.il>
11. "ילדי האינדיגו – התייחסות חדשה להיפראקטיביות", אורית וייסמן. "יופי" – מגזין נשים www.yofi.co.il/health
- 12.. Acupuncture in the treatment of children. Julian Scot., p.185-187, 3-20.
13. DSM (4). p.78-85.
14. ADHD: Treatments Herbal Medicine & Treatments. John M. Dye, ND herbal therapy, TCM, natural treatments for children with attention deficit – hyperactivity disorder.
www.healing-arts.org/children/ADHD/herbal: Treatments For children with ADHD – Herbal Medicine & Chinese Herbs.
15. Ritalin Fast Facts. Do it now foundation. 2/2001. catalog no. 526.