

**סיכום דיון והמלצות הועדה בנושא: בדיקות דם ואחרות –**  
**Methylphenidate האם הן נדרשות לפני ובמהלך טיפול בתכשירי**  
**בילדים הסובלים מ ADD?**

חברי הועדה: פרופ' אשר אור-נוי, ד"ר רינת כהן, פרופ' אלי להט, ד"ר דניאלה לובל, ד"ר יעל לייטנר,  
ד"ר יוסי לקס, ד"ר איריס מנור, ד"ר זאב חורב

להלן סיכום דיון והמלצות הועדה:

**בדיקות דם**

1. קיים מיעוט המלצות בספרות בנושא זה. למעשה כל ההמלצות מתבססות על עבודה אחת שהתפרסמה ב - Pediatrics בשנת 2007. לא נמצאו בספרות עבודות נוספות שבדקו את הסוגיה.
2. מסקנות עבודה זו היו שלא נמצאו כל השפעות לטיפול כרוני בתכשירי Methylphenidate על ערכים בדם בבדיקות המטולוגיות או ביוכימיות אצל המטופלים. משום כך אין כל המלצות לביצוע בדיקות אלה אצל ילדים המטופלים באופן כרוני בתכשירי Methylphenidate.
3. לא קיימות המלצות בנושא זה מטעם ה - American Academy of Pediatrics (AAP).
4. בדיון הועלו מספר טיעונים:
  - א. משך המעקב אצל הילדים שנחקרו בעבודה משנת 2007 היה שנתיים בלבד. תקופה זו עלולה להיות קצרה מדי לשם הסקת מסקנות.
  - ב. בעלון המצורף לתרופה מצוין הצורך במעקב המטולוגי אחר המטופלים בתרופה, ואין להתעלם מהמלצה זו. יחד עם זאת, יש לציין שאין בעלון כל מידע באשר למקור ההמלצה ועל איזה מחקרים קליניים היא מבוססת.
  - ג. ההיגיון הרפואי אומר שלפני התחלת טיפול כרוני בתרופה יש לברר נתוני בסיס אצל הילד בכל הנוגע לבדיקות המטולוגיות וביוכימיות.
  - ד. תכשירי Methylphenidate נמצאים בשימוש מזה עשרות שנים ולמעט דיווחים בודדים לא קיימים בספרות המקצועית דיווחים משמעותיים על נזקים המטולוגיים או לכבד שהתרופה גורמת.

הוחלט על דעת חברי הועדה שבשלב זה, בהיעדר תימוכין לכך בספרות, **אין צורך בביצוע בדיקות דם לפני או במהלך טיפול בתכשירי Methylphenidate** בילדים עם ADD. יחד עם זאת, מומלץ לדון בכך שוב בעוד שנה למקרה שיצטברו עדויות חדשות בנושא.

אף על פי כן, מוסכם על כל חברי הועדה (כתוב בלשון זכר אך הכוונה היא לשני המינים):

1. בהליך האבחון של ADD חובה לשלול סיבות אחרות אפשריות לתמונה הקלינית המוצגת ע"י הילד.
2. במהלך הבירור לשלילת סיבות אלה, מומלץ כי הרופא המטפל, טרם הפניית הילד לאבחון, יבצע כל בירור שיימצא לנכון, בהתאם לשיקוליו הקליניים.
3. לאחר שנשללו אותן סיבות והילד אובחן כסובל מ ADD והוחלט על תחילת טיפול בתכשירי Methylphenidate, אין עוד צורך בביצוע בדיקות נוספות.
4. היה ולמרות הנכתב בסעיפים 1,2, הילד המגיע לאבחון לא עבר כל בירור י שקול הרופא המאבחן לבצע בדיקות רלוונטיות הבאות לשלול גורמים אפשריים אחרים לבעיית הילד.

### **בדיקות אחרות**

#### **א.ק.ג = ECG:**

הומלץ לדבוק בהמלצות ה – FDA<sup>2</sup> בנושא:

- א. לפני טיפול באחד מתכשירי ה Methylphenidate יש לקחת אנמנזה מפורטת המתייחסת לבעיות קרדיוסקולריות אצל הילד או משפחתו.
- ב. יש לקיים בדיקה גופנית מקיפה עם דגש מיוחד לממצאים העלולים להצביע על בעיה במערכת הקרדיוסקולרית אצל הילד.
- ג. אם האנמנזה ו/או הבדיקה הגופנית מעלות את האפשרות שהילד סובל או עלול לסבול מבעיה קרדיוסקולרית, יבוצעו בדיקות הסקר הנחוצות כגון א.ק.ג, אקו לב, או כל בדיקה שתמצא לנכון.
- ד. לא יבוצעו בדיקות אלה במקרים בהם אין כל עדות באנמנזה או בבדיקה הגופנית לקיומה של בעיה קרדיוסקולרית אצל הילד.

### **מעקב**

נדרש מעקב רפואי לפחות אחת ל 6 חודשים אחר ילדים הסובלים מ - ADD והמטופלים בתכשירי Methylphenidate .

כל ילד/נער הסובל מ - ADD ומטופל ב - בתכשיר Methylphenidate חייב במעקב אחר נתוני גובה, משקל, דופק ולחץ דם.

1. Wigal SB, Wilens TE, Wolraich M, Lerner M. Hematologic and Blood Biochemistry Monitoring During Methylphenidate Treatment in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: 2-Year, Open-Label Study Results. Pediatrics 2007,120 (1): e120-e128.
2. American Academy of Pediatrics/American Heart Association clarification of statement on cardiovascular evaluation and monitoring of children and adolescents with heart disease receiving medications for ADHD. News Release May 16, 2008

ד"ר זאב חורב

יו"ר הועדה