

# "קיימת חפיפה רבה בין ההשלכות של הפרעות השינה להפרעת קשב וריכוז"

הקשר בין שינה והפרעת קשב וריכוז הוא דו כיווני: הפרעות שינה עלולות להוביל להפרעה התנהגותית וקוגניטיבית ובעיות שינה שכיחות מאוד בקרב הסובלים מהפרעות קשב מופיעות על רקע פגיעה בריכוז וב"תפקודים ניהוליים"

ד"ר אורנה סבר בשיתוף איכילוב

הפרעת קשב וריכוז עם וללא היפראקטיביות ADHD הינה אחת ההפרעות הנורו פסיכיאטריות השכיחות באוכלוסייה. הפרעות שינה מרווחות ב-25%-50% מילדים וב-50%-60% מהמבוגרים עם הפרעות קשב וריכוז.

הפרעות השינה העיקריות המרווחות באוכלוסייה הן הארכת חביון השינה (משך הזמן עד להרדמות), ירידה ביעילות השינה (אחוז זמן השינה מתוך זמן שהות במיטה) וקיצור משך השינה. נמצא שהפרעות שינה ב-ADHD מושפעות בדרך כלל מסוג ההפרעה הבסיסי: מי שסובל בעיקר מקשיי קשב יטה ללכת לישון יותר מאוחר, בעוד מי שסובל בעיקר מהיפראקטיביות עלול לסבול יותר מנרדודי שינה עם קשיי הרדמות (אינסומניה התחלתית).



ד"ר אורנה סבר | צילום: מירי גטנו

הקשר בין שינה ו-ADHD הוא דו כיווני: מצד אחד, הפרעות שינה יכולות להוביל להפרעה התנהגותית וקוגניטיבית שמחקה סימפטומים של ADHD. ומצד שני, בעיות שינה שכיחות מאוד בקרב הסובלים מ-ADHD קרוב לוודאי על רקע אותה פגיעה בריכוז ו"תפקודים ניהוליים".

**הסיבות לשכיחות הגבוהה של הפרעות שינה בקרב אנשים עם ADHD כוללות:**

- רגישות יתר לגירויים חיצוניים עקב מצב בסיסי של "עוררות יתר" שמאריך את משך הכניסה לשינה ואת משך ההתעוררויות הליליות.
- רחיה אנדרגנית (פנימית) של השעון הביולוגי (הפרעה בתזמון השינה מסוג שעון ביולוגי רחוי) על רקע שינויים בתזמון שחרור המלטונין. אכן מחקרים גנטיים הראו שינויים בגנים של השעון (clock genes) בקרב ילדים עם ADHD.
- קשיים התנהגותיים עם "התנגדות" (bed time)

להתפתח תחושת חרדה לקראת שעות הלילה. מחקרים מראים כי לסובלים מ-ADHD רגישות מוגברת להשפעת האור על התזמון של השעון הביולוגי בגופינו (=שעון ביולוגי) ועל כן חשיפה לאור בשעות הערב על ידי מסכים או מגורת לילה תשפיע בצורה יותר משמעותית על חביון ההרדמות.

## להקשיב לשינה

ילדים ובוגרים הסובלים מחסך שינה, אירועים של נחירה ורום נשימה בשינה שמלווים בקיטוע שינה משמעותי, וכן ילדים או בוגרים הסובלים מ"תסמונת הרגליים חסרות המנוחה" (RLS - Restless leg syndrome) יציגו הסתמנות קלינית של קשיי ריכוז, קושי לשמירה על קשב לאורך זמן, מוסחות יתר ותפקוד ירוד (בבית ספר או בעבודה). קיים קשר של היוון הרדי בין הפרעות שינה כמו דום נשימה בשינה ו-RLS ובין ADHD ועל כן יש לקחת היסטורית שינה מקיפה בטרם ניתנת אבחנה קלינית סופית של הפרעת קשב וריכוז.

חשוב לזכור שקיימת חפיפה רבה בין ההשלכות של הפרעות השינה לבין אלה של הפרעת קשב וריכוז כשבשתי הפרעות קיים קושי בריכוז והתמקדות, היפראקטיביות, עצבנות, חוסר שליטה על הדפים ועוד. מחקרים רבים הראו ששיפור כללי במ"דרי השינה (משך ואיכות) משפר את התפקוד הקוגניטיבי והתנהגותי בסובלים מ-ADHD או ADD. התערבויות התנהגותיות לשיפור השינה הוכחו כמשפיעות חיובית על תפקודים קוגניטיביים, התנהגות כללית ומצב רוח כאשר יש צורך ניתן לשלב טיפולים תרופתיים - באינדיקציה הנכונה ועם המעקב הרפואי הנכון. העיקרי מבינם הינו מלטונין.

התערבויות תרופתיות לשיפור ההפרעה ההתנהגותית משפיעות חיובית על השינה. ישנם מטופלים שמתארים כי היכולת להירדם אפשרית יותר עם ההשפעה המרגיעה שמביא הטיפול התרופתי שמבוסס ברובו על תרופות סטימולנטיות (לדוגמה ריטלין). אך ראוי לציין שבמרבית המקרים תרופות מקבוצה זו יכולות בעצמן לגרום להפרעות שינה משמעותיות ולכן מקובל לקחתן בבוקר לאחר ההשכמה. הסובלים מ-ADHD והפרעות שינה מרווחים לרוב על סימפטומים של ADHD בדרגת חומרה קשה יותר ועל הפרעה משמעותית מאוד באיכות חיהם. הם עלולים גם לסבול בסיכון מוגבר מתסמיני דיכאון, חרדה, קשיים לעבד מידע חדש ואף ישנם דיווחים על נטייה להשמנת יתר ואפילו על סיכון יתר להיות מעורבים בתאונות דרכים ועל כן יש להעריך בצורה מקיפה את השינה בעת טיפול באנשים אלה.

ד"ר אורנה סבר היא רופאה בכירה, מכון סגול-שירצקי לרפואת שינה, המרכז הרפואי איכילוב ת"א

בשיתוף המרכז הרפואי איכילוב ת"א

