

הקשר בין הפרעות קשב וריכוז (ADHD) לבין התפתחות מחלת פרקינסון: מחקר עוקבה לאומי

ד"ר זוריאן רדומיסקי¹, שרה קוית¹, מור סבאן¹, רות כהן¹¹מערך הרפואה והאגף הגריאטרי, מכבי שירותי בריאות | פורסם ב-Journal of Affective Disorders, 10/2025

שיטות ומערך המחקר

מחקר עוקבה רטרוספקטיבי (*Retrospective Cohort Study*) רחב היקף המבוסס על מסדי הנתונים הדיגיטליים ונתוני התביעות הרפואיות של ישראל בין השנים 2010–2022.

אוכלוסיית המחקר: 13,098 מטופלים המאובחנים במחלת פרקינסון בגילאי 50 ומעלה.

חלוקת קבוצות: השוואה בין מטופלים עם היסטוריה מתועדת של ADHD ($N = 445$) לבין מטופלים ללא היסטוריה של ADHD ($N = 12,653$).

מדדים שנבדקו: גיל פנוטיפי, מגדר, ביקורי נוירולוג, תחלואה נלווית, עלויות שנתיות ומדדי תפקוד (ADL).

רקע ומבוא

מכבי שירותי בריאות היא הקופה המזדקנת בקצב המהיר ביותר מבין כל קופות החולים בישראל. מגמה דמוגרפית זו מציבה אתגר משמעותי בפני מערכת הבריאות ומחייבת זיהוי מוקדם של גורמי סיכון למחלות נוירודגנרטיביות.

~370,000

מבוטחים מעל גיל 65 במכבי שירותי בריאות

>7,000

מטופלים מאובחנים באופן פעיל במחלת פרקינסון (PD)

מאפייני המדגם ותוצאות דמוגרפיות

להלן נתוני השוואה מתוך טבלת המאפיינים העיקריים של מדגם המחקר:

משתנה	ללא ADHD (12,653)	עם ADHD (445)	P value
גיל ממוצע (שנים)	78.42 ± 9.2	72.74 ± 9.54	<0.001
מגדר (גברים %)	52.13%	61.12%	<0.001
ביקורי נוירולוג שנתיים	1.50	1.83	<0.001

הרציונל המדעי והשערת המחקר

הבסיס לחשיבה המחקרית נובע מכך שהן הפרעות קשב וריכוז (ADHD) בגיל הצעיר והן מחלת פרקינסון (PD) בגיל המתקדם נובעות מהפרעה פתופיזיולוגית משותפת – חוסר וליקוי במערכת הדופמינרגית במוח.

ADHD: מאופיינת בתת-פעילות דופמינרגית במסלולים הפרונטו-סטריאטליים.

מחלת פרקינסון: נובעת מניוון ואובדן נוירונים דופמינרגיים ב-Substantia Nigra.

הקשר אינו רק כמותי אלא בא לידי ביטוי בחפיפה קלינית רחבה בין שתי המחלות:

תפקוד מוטורי והליכה: מטופלי ADHD סובלים מאי-יציבות, קואורדינציה לקויה והליכה בהונות (*Toe Walking*). במחלת פרקינסון רואים צעדים קטנים וחוסר יציבות פוסטורלית. שתי האוכלוסיות משלמות מחיר קוגניטיבי גבוה לשמירה על שיווי משקל במטלות כפולות (*Dual-Task*).

תסמינים לא-מוטוריים: הפרעות שינה (קושי בהירדמות, תסמונת הרגליים העצבניות), ושיעורי חרדה ודיכאון גבוהים במיוחד המשותפים לשני המצבים.

השערת המחקר: הפרעת קשב וריכוז בגיל צעיר מהווה ביטוי מוקדם או סמן ביולוגי לרגישות כרונית במערכת הדופמין, המנבאת סיכון מוגבר והתפרצות מוקדמת של מחלת פרקינסון.

משתנה	ללא ADHD (12,653)	עם ADHD (445)	P value
מספר תרופות ממוצע	12.39	13.73	<0.05
גיל רכישת תרופות ראשונה PD	72.46 ± 9.09	67.16 ± 9.24	<0.001
עלות שנתית (₪)	29,538.80	32,387.76	<0.001
מדד תפקוד ADL	3.57	3.71	<0.05

ממצאי התחלואה והקדמת גיל המחלה

ניתוח סטטיסטי מצא קשר מובהק ועקבי בין שתי ההפרעות:

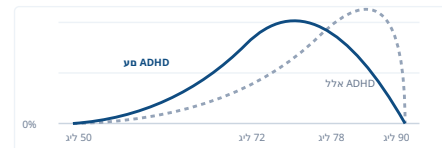
+33%

סיכון מוגבר לפרקינסון: $HR = 1.33$ (95% CI, adjusted). בקרב בעלי היסטוריית ADHD.

6~ שנים פחות

התפרצות מוקדמת: גיל הופעת פרקינסון ממוצע עומד על 72.74 בקרב קבוצת ה-ADHD לעומת 78.42 בקבוצת הרגילה ($p < 0.001$).

מגמת גיל התפרצות פרקינסון באחוזים (הסטה שמאלה בקבוצת ה-ADHD):



מסקנות והשלכות למדיניות בריאות

1. פריצת דרך מחקרית: מחקר זה תורם באופן משמעותי לבסיס המידע המקשר בין היסטוריה של הפרעת קשב וריכוז לבין פרופיל סיכון שונה ומחמיר למחלת פרקינסון בשלב מאוחר בחיים.

2. גישה מניעתית חדשה: הפרעות נוירו-התפתחותיות כדרך חדשה לחקר מחלות נוירודגנרטיביות פותחת כיוונים חדשים לחשיפת יסודות פתופיזיולוגיים ומהזה מטרות טיפוליות מותאמות אישית.

3. השלכה מעשית: הזדקנותה המהירה של אוכלוסיית מבוטחי מכבי, יש לשקול מעקב קליני ממוקד ומותאם במבוגרים עם היסטוריית ADHD לטובת אבחון וטיפול מוקדם.

השוואה וחפיפה קלינית (תסמינים מוטוריים ולא-מוטוריים)