

Obsessive- Compulsive Disorder

دانشگاه علوم پزشکی ایلام

دکتر نورالله بادگاری

روانپزشک - خرداد ۱۴۰۱

Obsessive-Compulsive Disorder

:Diagnostic Criteria

الف: وجود وسواس ها (obsessions) ویا اجبارها (compulsions) ویا هر دو

تعریف وسواس:

۱- افکار (thoughts) تصاویر (images) و امیال (urges) راجعه و پایدار (Recurrent and persistent) که در دوره از اختلال مزاحم و ناخواسته (intrusive and unwanted) تجربه شده و در اکثر افراد باعث اضطراب و ناراحتی عمده (marked anxiety or distress) گردند.

۲- فرد تلاش می کند این افکار، تصاویر و تمایلات را نادیده یا سرکوب کند (ignore or suppress) ویا آنها را با افکار یا فعالیت های دیگر خنثی (to neutralize) سازد. مثل انجام اجبارها

Obsessive-Compulsive Disorder

ادامه کرایتریا

تعریف اجبارها (Compulsions):

- ۱- رفتارهای تکراری (Repetitive behaviors) مثل: (شستن دست، واریسی، رعایت نظم و ترتیب) یا فعالیت های ذهنی تکراری (mental acts) مثل: (دعا کردن، شمردن، تکرار آهسته کلمات در سکوت) که فرد احساس می کند، مجبور به اجرای آنها در پاسخ به یک وسواس فکری و یا برطبق قوانینی که باید دقیقا انجام شوند. (according to rules that must be applied rigidly)
- ۲- این اعمال یا فعالیت های ذهنی با هدف پیشگیری یا کاهش اضطراب یا ناراحتی و یا جلوگیری از بعضی رویدادها و وضعیت های هراس آور صورت می پذیرد ولی رابطه واقع گرایانه ای با آنچه قرار قرار بوده خنثی یا جلوگیری کنند، نداشته و به روشنی افراطی هستند. در کودکان ممکن است قادر به بیان اهداف خود نباشند.

Obsessive-Compulsive Disorder

ادامه کرایتریا

ب- وسواسها و اجبارها وقت گیرند(مثلا بیش از یک ساعت در روز) یا موجب دیسترس و اختلال قابل توجه در عملکردهای مختلف می شوند.

ج-ناشی از مواد و داروها ویا بیماریهای طبی نیستند.

د-علائم را نتوان با اختلال دیگر روانی دیگر توجیه کرد.

مشخص کنید:همراه بینش خوب یا نسبتا خوب (*With good or fair insight*)

همراه بینش کم (*With poor insight*)

فقدان بینش/باور هذیانی (*With absent insight/delusional*)

(*beliefs*)

مرتبط با تیک(*Tic-related*)

Obsessive-Compulsive Disorder

:Obsessions

افکار: مثل آلودگی
کردن کسی

تصاویر: تصویر خشونت آمیز

امیال (urges): زخمی

تکراری و مداوم، ارادی نبودن، عدم لذت بخش بودن، مزاحم و ناخواسته، باعث اضطراب و دیسترس، کوشش فرد برای نادیده گرفتن و متوقف کردن (اجتناب کردن یا توقف فکر یا حواسپرتی)، خنثی سازی با فکر و عمل دیگر

:Compulsions

رفتار و اعمال ذهنی تکراری، پاسخ به وسواس ها یا بر اساس قوانین خاص، باعث کاهش اضطراب یا پیشگیری از رویدادی ترسناک، افراطی بودن و عدم واقع گرایی، عدم لذت بخش بودن

زمان بر و باعث دیسترس و اختلال عملکرد می شوند

Obsessive-Compulsive Disorder

محتوی (content): وسواس ها و اجبارها در هر فردی متفاوت ولی بعضی موضوعات و یا ابعاد

(themes, or dimensions) مشترک دارند.

۱- نظافت (cleaning): وسواس فکری آلودگی و اجبار شستن

۲- تقارن (symmetry): وسواس تقارن و اجبار تکرار کردن - نظم دادن - شمردن (repeating, ordering, and counting)

۳- افکار ممنوع و تابو: وسواس فکری پر خاشگری، جنسی، مذهبی.....

۴- آسیب (harm): ترس از صدمه زدن به خود و دیگران و اجبار واریسی کردن

Obsessive-Compulsive Disorder

تشخیص و ارزیابی:

مثل دیگر اختلالات روانی تشخیص بر اساس شرح حال و معاینه وضعیت روانی است. از ابزار سایکومتری می توان جهت بررسی روند تاثیر درمان و کمک به قضاوت بالینی پزشک استفاده کرد.

علل مدیکال ،مواد و داروها را رد کرد.

تشخیص افتراقی ها به خوبی کنار گذاشت.چون در خیلی از اختلالات روانی افکار و رفتار تکراری دیده می شود.

Obsessive-Compulsive Disorder

:Comorbidity

Anxiety disorder: ۷۶ درصد با اختلالات اضطرابی دیگر
Depressive or bipolar disorder: ۶۳ درصد، در MDD حدود چهل درصد
Obsessive-compulsive personality disorder: حدود ۲۳ تا ۳۲ درصد
Tic disorder: حدود ۳۰ درصد، تریاد تیک و وسواس و بیش فعالی در کودکان
Obsessive-compulsive and related disorders
oppositional defiant disorder و دیگر اختلالات کنترل تکانه
اختلالات سایکوتیک و خوردن.....

Obsessive-Compulsive Disorder

Differential Diagnosis

اختلالات اضطرابی: در اینجا رفتار تکراری، رفتار اجتناب و اطمینان طلبی دیده می شود، در اینجا محتوی مربوط به نگرانی های واقعی زندگی است. محتوای عجیب و غیر منطقی و یا تفکر جادویی در وسواس دیده می شود، کانون اضطراب در اختلالات اضطرابی مشخص و محدود.....

اختلالات وسواسی دیگر:

اختلال افسردگی ماژور

تیک

اختلالات سایکوتیک

اختلالات خوردن

Other compulsive-like behaviors

اختلال شخصیت وسواسی-جبری

خرافات

Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents

تقریباً ۵۰ درصد اختلال وسواسی-جبری از کودکی یا نوجونی شروع می شوند. شیوع ۲ تا ۴ درصد در بیش از ۵۰ درصد موارد کموربیدیتی دیده می شود.

- ▶ ●Any psychiatric disorder, 63 to 97 percent
- ▶ ●Mood disorder, 13 to 70 percent
- ▶ ●Anxiety disorder, 13 to 70 percent
- ▶ ●Disruptive behavior disorder, 3 to 57 percent
- ▶ ●Tic disorder/Tourette syndrome, 13 to 26 percent
- ▶ ●Speech/developmental disorders, 13 to 27 percent
- ▶ ●Enuresis, 7 to 37 percent
- ▶ ●Pervasive developmental disorder, 3 to 7 percent
- ▶ ●Eating disorders, particularly in adolescents

Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents

شروع آن در دوره کودکی در پسرها بیشتر، سن شروع در پسرها ۷ تا ۹ سالگی و دخترها ۱۱ تا ۱۳ سالگی

معیارهای تشخیصی مثل بزرگسالان است.

تشخیص به واسطه اینکه کودکان در توصیف وسواسها و یا اهداف اجبارها ناتوان هستند، سخت است.

تغییرات نوع وسواسها و اجبارها بیشتر است

شروع بیشتر تدریجی و بعضی اوقات ناگهانی

توجه به سندروم (PANDAS: Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder associated with group A streptococci)

Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents

در صورت کموربیدیتی تیک و اختلال وسواسی - جبری : وسواسها بیشتر شمارش و نظم و ترتیب

سیر آن مزمن و نوسانی، ممکن است ۴۰ تا ۵۰ درصد تا بزرگسالی بهبودی حاصل کنند.

در خانواده سطح بالایی از اضطراب ایجاد شده و این باعث تشدید اختلال می شود

تشخیص آن بر اساس شرح حال و معاینه وضعیت روانی است.

Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents

:Differential diagnosis

Normal development

Early onset psychosis

Autism spectrum disorders: در وسواس علایم ایگو دیستونیک و.....

Tic disorder: قبل تیک یک احساس ناخوشایند و تنش، ولی در اجبارها یک فکر اضطرابی و ترس از یک اتفاق بد یا احساس عذاب داریم و.....

Other: مثل تشخیص افتراقی های مطرح شده در مبحث قبل

Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents

:Treatment

درمان اول CBT یا فارماکو تراپی؟

سرترالین (۶ سال)، فلوکستین (۷ سال)، فلووکسامین (۸ سال) و کلومیپرامین (بالای ۱۰ سال)

درمان دارویی مثل بزرگسالان

نکته: خودکشی و مانیا القا شده توسط ضد افسردگی ها

Obsessive-Compulsive Disorder

:Treatment

Psychotherapy

Pharmacotherapy

Deep brain stimulation

Electroconvulsive therapy

Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS)

Psychosurgery

Obsessive-Compulsive Disorder

:Pharmacotherapy

Selective serotonin reuptake inhibitors خط اول درمان داروهای

Fluoxetine, fluvoxamine, sertraline, paroxetine, citalopram,
and escitalopram

Clomipramine

Obsessive-Compulsive Disorder

Pharmacotherapy: اصول درمان

Efficacy: داروهای SSRI هیچ کدام بر دیگری ارجحیت ندارد. دوز بالاتر موثر تر

Medication selection: در دسترس بودن، قیمت، پاسخ قبلی به درمان، عوارض جانبی، مقبولیت بیمار، تداخلات دارویی، کموربیدیتی همراه

:Administration and course of treatment

حد اقل دوره درمان شش تا شانزده هفته، منوتراپی و اگر جواب نداد یک منوتراپی دیگر
کلومی پرامین به تنهایی یا ترکیب با داروهای بالا،

هر چه به تعداد داروی بیشتری جواب ندهد، احتمال پاسخ کمتر، اگر پاسخ نسبی باشد آگمنتاسیون
طول دوره درمان یک تا دو سال

Obsessive-Compulsive Disorder

Pharmacotherapy: اصول درمان

دارو به آهستگی قطع شود.

Augmentation/Combination: با روان درمانی، دوز پایین آنتی سایکوتیک، دوز پایین کلومیپرامین (کمتر از ۷۵ میلی)

داروهای دیگر off-label: ونلافاکسین و دیگر....

منوتراپی

تزریق کتامین و سیتالوپرام: جواب سریع؟؟

میرتازاپین، محرک ها، کلونیدین، تعدیل کننده های گلوتامات (ان استیل سیستین، ممانتین، ریلوزول، مینوسیکلین)، بوسپرون، تثبیت کننده های خلق، لاموتریزین، پراگابالین، سلکوکسیب، پیندولول، هورمونهای تیروئیدی، کلونازپام..... شواهد ناکافی

Obsessive-Compulsive Disorder

دوز داروها:

- ▶ ●SSRIs
- ▶ ●[Fluoxetine](#) – 40 to 80 mg/day
- ▶ ●[Fluvoxamine](#) – 200 to 300 mg/day
- ▶ ●[Paroxetine](#) – 40 to 60 mg/day
- ▶ ●[Sertraline](#) – 50 to 200 mg/day
- ▶ ●[Citalopram](#) – Up to 40 mg/day (20 mg/day in patients older than 60)
- ▶ ●[Escitalopram](#) – 20 to 40 mg/day
- ▶ ●[Clomipramine](#) – 100 to 250 mg/day
- ▶ ●[Venlafaxine](#) – 225 to 350 mg/day

Obsessive-Compulsive Disorder

Pharmacotherapy: اصول درمان

عوارض داروهای SSRI:

گوارشی: تهوع، اسهال، یبوست، نفخ و درد شکمی، خونریزی گوارشی

اختلال جنسی:

تنفسی: رینیت و سینوزیت

اتونومیک و CNS: خشکی دهان، تعریق، سبکی سر، بلانت شدن هیجانان، فراموشی، خمیازه،

اختلال خواب

افزایش وزن و دیابت

عوارض قلبی

هیپوناترمی

سندروم ترک

Obsessive-Compulsive Disorder

Pharmacotherapy: اصول درمان ▶

عوارض شایع و اولیه SSRI ▶

سبکی سر؛ بی خوابی و خواب آلودگی، افزایش اضطراب، تهوع و اسهال
این عوارض معمولاً با ادامه مصرف برطرف می شوند.
تعریق و خمیازه و نفخ شکم

یک عارضه مهم و شایع اختلال جنسی است که معمولاً به آن تحمل ایجاد نمی شود
و وابسته به دوز است.

راه های کمتر کردن عوارض جنسی

عوارض ناشایع و نادر:

سندروم سرتونین، سندروم نورولپتیک بدخیم، هیپوناترمی، آگرانولوسیتوز، استیوپورز

Obsessive-Compulsive Disorder

تداخلات دارویی SSRI:

بیشتر این داروها مهار کننده سیتوکروم کبدی هستند
با MAOI تداخلات خطرناک دارند.

فلوکستین و سرترالین با جدا کردن دیگوکسین و وارفارین از سیستم حامل سطح آنها را بالا می برد
فلوکسامین بیشترین تداخلات و سیتالوپرام کمترین تداخلات را دارند.

فلوکسامین سطح کلوزاپین، کاربامازپین، متادون، آمی تریپتالین، کلومیپرامین، ایمی پرامین و آلپرازولام و تیوریدازین
را بالا می برد.

مصرف با تریپتان ها

Obsessive-Compulsive Disorder

Pharmacotherapy: اصول درمان

نحوه تجویز آنتی سایکوتیک:

بعد تجویز دوز حداکثر SSRI (حداقل ۱۲ هفته) شروع و به مدت یک ماه می دهیم، اگر اثر نکرد قطع و اگر اثر کرد شش ماه ادامه و کم کم قطع می کنیم. عوارض دارو مد نظر باشد.

Obsessive-Compulsive Disorder

:COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

- ▶ Education
- ▶ ●Cognitive therapy techniques
- ▶ ●Exposure therapy
- ▶ ●Response prevention

▶ انتخابی ترین نوع روان درمانی

ترجیح بیمار، دسترسی، شدت علائم، کموربیدیتی

ترکیب با دارو درمانی موثرترین روش

Obsessive-Compulsive Disorder

درمان:

Electroconvulsive therapy

Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS)

:Psychosurgery

Deep brain stimulation: تا ۵۰ درصد

Obsessive-Compulsive Disorder

در حاملگی و بعد زایمان:

سیر متغییر

و سواس شایع در حاملگی آلودگی و بعد زایمان پر خاشگری به نوزاد
عوارض زایمانی بیشتری دارند.

درمان

با تشکر از توجه شما