



اضطراب الوسواس القهري وحالات القلق

د. يوسف لطيفة 09

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

الطب النفسي | Psychiatry

16/07/2020

RB Medicine

السلام عليكم

نكمل معكم أصدقاءنا في قسم الدكتور يوسف لطيفة لتحدث عن اضطراب الوسواس القهري، والذي تمّ تغيير تصنيفه؛ فلم يُعدّ من اضطرابات القلق وإنما أصبح تحت عنوان "الوسواس القهري والاضطرابات الأخرى ذات الصلة"...
وسنستعرض أيضاً خلال المحاضرة موضوع حالات القلق وهو موضوع مختلف تماماً عن الموضوع السابق، مع العلم أن الدكتور لم يشرحه وطالبنا بدراسته من الأرشيف...

فهرس المحاضرة

رقم الصفحة	عنوان الفقرة	رقم الصفحة	عنوان الفقرة
7	هوس نتف الأشعار	1	اضطراب الوسواس القهري
7	اضطراب نزع الجلد	6	اضطراب تشوه شكل الجسم
7	حالات القلق	7	اضطراب الاكتناز

ونبدأ بالحديث عن اضطراب الوسواس القهري...

اضطراب الوسواس القهري (OCD) Obsessive Compulsive Disorder

✎ يختلف الوسواس عن حالة الوسواس القهري؛ حيث أنّ الوسواس Obsession: يُعدّ عرضاً لأمراض نفسية أو عصبية متعددة (مثل: تنكس الدماغ، ضمور الفص الجبهي)، أمّا اضطراب الوسواس القهري فهو حالة مستقلة يُهدف من خلالها المريض إلى:

← منع وتقليل القلق أو التوتر النفسي. ← الوقاية من شيء (شر) خطير أو منع حادث ما.

✎ ويرتبط مفهوم اضطراب الوسواس القهري **بمفهوم الربط الشرطي**؛ حيث أنّ الفكرة الوسواسية تأمر المريض بعمل شيء معيّن، وذلك وقايةً أو خوفاً من حدوث شيء خطير ما (مثلاً: إذا لم تلبس الكنزرة الحمراء ستموت ابنتك).

✎ نسبة انتشار هذا المرض تساوي **2.5%** من مجموع السكان، ويمثل **4%** من اضطرابات القلق.

تعريف الوسواس القهري

- ❖ هو عبارة عن خلل في المحتوى الفكري للإنسان، ويتصف بأربع **صفات تشخيصية** هي:
 - ← وجود **أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة** مقتحمة لذهن المريض وغير مرغوبة، أو أفعال قسرية قهرية على شكل طقوس حركية مستمرة أو دورية*، تسبب للمريض القلق والمعاناة الشديدين، بالإضافة إلى الإحباط الملحوظ والإزعاج الشديد الناتج عن هذه الأفكار.
 - ← محاولة المصاب **تجاهل أو قمع** مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور لكنه بالطبع لا يستطيع، أو محاولته تحييدها أحياناً أو **استبدالها بأفكار** أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).
 - ← اعتقاد المريض بتفاهة هذه الأفكار أو الأفعال أو أنها **لا تستحق كل هذا الاهتمام** المبالغ فيه* (وهذا ما يميزها عن التوهيمات¹).
 - ← محاولة المريض المستمرة **لمقاومة هذه الأفكار** أو الأفعال أو عدم الاستسلام لها*.
 - ← إحساس المريض أنّ هذه الأفكار أو الوسواس **مفروضة عليه فرضاً*** وأنه مجبر عليها من داخله وليس من الخارج (كما ذكرنا فهي أفكار المريض وليست أفكار خارجية).

الأسباب

1. الأساس البيولوجي:

- ▲ حيث يوجد لدى المريض اضطراب في العصبونات السيروتونينية؛ مما يؤدي إلى **نقص في النواقل العصبية** للسيروتونين والنورأدرينالين* في الفص الجبهي والنوى القاعدية.
- ▲ وتشريحياً؛ نجد صغر في حجم النوى القاعدية ولاسيما النواة المذنبة*.

2. الاستعداد الوراثي*:

- ▲ يُشكل الأساس الذي تتأزر معه العوامل البيولوجية والنفسية.

3. الشخصية الوسواسية:

- ▲ والتي تتميز بالصلابة وصعوبة التلاؤم، والضمير الحي بالإضافة للتمسك بالروتين والعادات والتقاليد والاهتمام بالقوانين وحب الكمال والمثالية وحب الظهور.
- ▲ نجد الشخصية الوسواسية في 20-25% من حالات الوسواس القهري.

الأعراض السريرية

مقدمة

- بدايةً يجب أن نعلم أنّ الأفكار ضمن عقل الإنسان غير محدودة، (شبهها الدكتور بالأرض الواسعة التي كل 1 ملم منها تعتبر فكرة معينة)، وبالتالي كل فكرة منها قد تكون محتوى لفكرة وسواسية.

¹ شرح الدكتور هذه الفكرة قائلاً أنّ الوسواس القهري ينبع من أفكارٍ من داخل المريض، أما التوهيمات فهي خارجية تتبع من مصدر خارجي.

- عند الإنسان الطبيعي، عندما يرد منبه حسي فكري يتحرّض المشبك العصبي في الفص الصدغي لتتكون فكرة معينة (مثلاً: أنت متزوج) وبعدها تنتقل بواسطة النواقل العصبية (وهي: السيروتونين والنورأدرينالين والدوبامين) إلى مركز المحاكمة في الفص الجبهي والذي يقوم بمحاكمة لمنطقية الفكرة، ويحكم عليها بكونها صحيحة أو مغلوطة، وكل هذه العملية تستغرق أجزاء من الثانية، وتخزن هذه الأفكار في منطقة الحصين في الفص الصدغي.
 - وما يحصل هنا عند المصاب أن النواقل العصبية لهذه الأفكار في هذه المنطقة تزول بشكل مجهول السبب (زوال وليس نقصان²)؛ وبالتالي لا تنتقل الأفكار إلى مركز المحاكمة فتفهم المعلومة بشكل خاطئ في عقل المريض (مثلاً: أنت انفصلت عن شريكك). وبعد هذا الشرح المبسط نعود لنفصل بالأعراض السريرية...
- ### الأعراض السريرية

أولاً: الأفكار الوسواسية، والتي تتضمن:

1. الوسواس الفكري والصور الوسواسية*:

- ▲ قد تكون كلمات أو عبارات دينية كالكفر أو الشتائم للذات الإلهية أو المقدسات أو التلقظ بما لا يليق بها، (يقول المريض أن عقله من يكلمه ويقول له اكفر)، وفي مجتمعنا الأفكار الوسواسية الدينية هي **الأشيع**.
- ▲ وقد تكون صورة لمشهد جميل أو قبيح (لقطة لصورة جثة علقت وتوقفت...).
- ▲ تتطور حالة المريض لتسيطر هذه الأفكار على كل تفكيره مسببة قلقاً وتوتراً شديدين.

2. تكرار أو اجترار الأفكار:

- ▲ تكرار مشكلة أو فكرة أو سؤال وطرحها بشكل دائم، مثل: لماذا نعيش؟ لماذا نموت؟ لماذا خلقنا الله؟ ..
- ▲ وعبثاً نحاول إقناع المريض، فهو لا يلبث أن يعيد طرح ذات السؤال.

3. الوسواس الاندفاعي*:

- ▲ شعور جامح مسيطر على المريض يدفعه ويقهره على فعل أو عمل ما لا يرضى عنه الشخص، مثلاً:
 - الرغبة القهرية بالانتحار.
 - الصراخ أو الغناء.
 - تكرار كلمة ما أو عمليات حسابية إلى ما لانهاية.
- ▲ شعور جامح مسيطر على المريض يدفعه ويقهره على فعل أو عمل ما لا يرضى عنه الشخص، مثلاً:
 - قذف نفسه أمام السيارات أو من شاهق.
 - الرغبة الاندفاعية في ضرب المارة بيده أو برجله.
 - هوس الأرقام (تكرار لأرقام زوجية أو فردية لساعات)*.
- ▲ وقد تجبر بعض هذه الحالات المريض على البقاء حبيساً في البيت بسبب الخوف من العواقب (كالخوف من رمي نفسه أمام السيارات مثلاً إذا خرج).

² هذا ما ذكره الدكتور، أمّا حسب مرجع (MedicalLibrary2 Kaplan_ Sadock_s Synopsis Of Psychiatry) فقد ذكر أن التجارب السريرية بينت قيم مختلفة بالنسبة لتركيز النواقل العصبية.

أمثلة إضافية عن الوسواس:

1. **وسواس ذبح الأولاد:** حالة شائعة في مجتمعنا، وهي أفكار تقول للمريض أو المريضة أن "يذبح ابنه أو بنته"، وفي الحالات الشديدة يطلب المريض أن تجمع السكاكين والأدوات الحادة ويتم إخفاؤها عنه، وهي فكرة مزعجة جداً ومعاناتها صعبة.
2. **وسواس الطلاق:** في البداية ينسى إذا تم لفظ كلمة الطلاق أم لا، ثم تتطور الحالة فيسأل المشايخ هل يقع الطلاق بالكناية أو باللفظ الصريح؟ وفي الحالات الشديدة قد تراوده الشكوك في كل كلمة تبدأ بحرف الطاء (مثلاً: طالب).
3. طالب جامعة في السنة الأخيرة نذر أنه إذا تخرج سيدفع 500 ليرة، وعندما تخرج بدأ الوسواس: هل قال 500 أم 5000؟ ثم يزداد الرقم إلى 50 ألف، 5 ملايين... وهل قال 500 دولار أم يورو؟ أم... إلخ.

ثانياً: الأفعال القهرية*:

- 👉 وهي تكرار القيام بسلوكيات (مثل: غسل اليدين، الترتيب، التحقق) أو أفعال عقلية (مثل الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت).
- 👉 تكون الوسواس أو الأفعال القهرية **مستهلكة للوقت** (مثلاً تستغرق أكثر من ساعة يومياً) وهي مهمة جداً للتشخيص حسب كلام الدكتور.
- 👉 تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني وغيرها من المجالات.
- 👉 وتتضمن الأفعال القهرية ما يلي:

1. الطقوس الوسواسية القهرية:

- 👉 تتجلى هذه الطقوس برغبة شديدة مسيطرة للقيام بأعمال أو حركات معينة غالبيتها تدور حول النظافة والنجاسة، مثل:
 - غسل الأيدي مئات المرات بعد التبول.
 - الاغتسال لساعات بعد الطمث.
 - القيام بطقوس معينة: لمس الأشياء مئة مرة قبل حملها.

2. الشكوك الوسواسية:

- 👉 الشك في إغلاق الباب أو إطفاء الكهرباء أو المياه، أو الوقوف ساعات على مفترق قبل اختيار الطريق المناسب.

البصيرة

- قد تختلف مستويات البصيرة عند مرضى الوسواس والأفعال القهرية، فنجد أحد الاحتمالات التالية:
 - ✓ البصيرة موجودة. ✓ اضطراب أو فقر البصيرة. ✓ غياب البصيرة / أفكار توهمية.
- فحسب DSM4 (قبل 2013)، كان هذا الاضطراب يُعدُّ مرضاً نفسياً لوجود أعراض اضطراب البصيرة.

- أما حالياً حسب تصنيف DSM5 قد تكون البصيرة موجودة، ويعرف المريض أن هذه الأفكار خاطئة (وهو الشائع)، وقد تتراوح البصيرة بين المستويات السابقة المختلفة إلى أن يصل إلى مرحلة يصدق فيها هذه الوسواس على مر الوقت، وهذا ما تعنيه الأفكار التوهيمية فالمريض يؤمن بأفكاره ويعتقد بأهميتها.
- لكن يجب الانتباه إلى أن المريض الذي يعاني من اضطراب الوسواس القهري مع فقدان أو غياب بصيرة، لا يعد مريض اضطراب ذهاني.

قصة سريرية حقيقية ذكرها الدكتور:

- ✍ مريضة مصابة بجميع أنواع الوسواس، لديها اعتقاد خاطئ بأن كل من يدخل السجن يصاب بمرض الإيدز، زارتها إحدى جاراتها الخارجة توأً من السجن، فشكت المريضة أن فيروس الإيدز انتقل إلى الأريكة ومنه إلى قطعة القماش التي مسحت بها الأريكة، ومنها إلى جميع أنحاء المنزل.
- ✍ انتهت وسواس المريضة بعد أن تكلفت حوالي 4-5 مليون ليرة كلفة الدهان والفرش الجديد.
- ✍ بعدها حملت وأنجبت، وصار عندها وسواس أنه قد تم تبديل ابنها في المستشفى، فعادت إلى المستشفى لتتأكد من جميع الولادات وأن هذا هو ابنها.
- ✍ تعالجت هذه المريضة وذهبت الوسواس، ومن ثم أوقفت الدواء والطفل بعمر السنة، فعادت لها الوسواس وصارت تشك أن أحداً ما سيأتي إلى المنزل ليقوم بتبديل ابنها، فصارت تكتب اسمه على الحفاضات التي يلبسها، لتتأكد أن الطفل بقي نفسه ولم يتم أحد بتبديله.
- ✍ نفس المريضة شكّت بأن غسالتها لا تنظف جيداً فقامت بوضع بقع قهوة على جميع الملابس لاختبار صحة وسواسها، فصارت تصرف كل يوم 2 كيلو قهوة و 10 كيلو مسحوق غسيل.
- ✍ ذكر الدكتور أيضاً مريضاً يستغرق 6 ساعات تقريباً في الحمام، فاضطر أهله إلى بناء حمام آخر خاص به.

السير السريري

- ❖ تأتي حوالي **ثلث الحالات** بشكل نوبة وحيدة لا تتكرر، وأكثر من الثلث يمر بفترات من التحسن والنكس، كما أن البدء بالتحسن قد يستغرق مدة 4-6 أسابيع تقريباً، إلا أن **20-30%** من الحالات قد تتغير نحو مرض معقد معقد ليس له علاج.
- ❖ ويعتبر **الاكتئاب** الاختلاط الأشيع للمرض؛ إذ أن حوالي **ثلثي** المرضى لديهم مزاج حزين.
- ❖ ولا ننسى أهمية الأدوية الحديثة التي حسنت إنذار المرض.

العلاج

الأدوية*

- يجب دوماً البدء بالعلاج الدوائي؛ وذلك لمساعدة المريض في التخلص من القلق المرافق أو الاكتئاب الارتكاسي الناتج عن المرض.

- فالدواء يساعد المريض على مقاومة الأعراض الوسواسية، ويسهل عملية اندماجه الاجتماعي والمهني.
- نستخدم **مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة** بجرعات عالية للسيطرة على الأعراض الفكرية مثل: (إيميبرامين، كلوميبرامين...).
- أما **مضادات مستقبلات السيروتونين** فهي تستخدم عند الحاجة للسيطرة على الطقوس القهرية مثل: الفلوكسيتين والسيرترالين.
- مدة العلاج تتراوح بين 6-12 شهراً؛ لكن غالباً ما تكون معالجة النوبة الأولى بعد الشفاء التام * **لمدة سنة**، وأحياناً قد يستمر لعدة سنوات أو **مدى الحياة** إذا كان الوسواس مزمن أو معند.
- غالبية المرضى يشفون أو يتحسنون في أكثر من 60-80% من الحالات.

العلاج النفسي*

- يتم من خلال **تفسير الأعراض** وشرح طبيعتها للمريض، وتقديم التشجيع والتطمين.
- كما يفيد **العلاج السلوكي** في الأعمال القهرية.
- من المهم التأكيد على ضرورة استمرار المريض في عمله إن أمكن، مع الأخذ بعين الاعتبار أن تغيير مكان العمل أو المنزل بشكل مؤقت قد يكون مفيداً للمريض إذا كانا مصدرراً للوسواس.

الاستشفاء

- وقد يستطب الاستشفاء في بعض الحالات كما في:
 - ✓ وجود خطر شديد للانتحار.
 - ✓ المعاوضة الاكتئابية.
 - ✓ الوهن الشديد.
- نعود للتذكير أن اضطراب الوسواس القهري أصبح تصنيفه تحت عنوان "الوسواس القهري والاضطرابات الأخرى ذات الصلة" ومن هذه الاضطرابات الأخرى سنذكر:
 - اضطراب تشوه شكل الجسم
 - اضطراب الاكتناز
 - هوس نتف الشعر
 - اضطراب نزع الجلد

اضطراب تشوه شكل الجسم Body Dysmorphic Disorder

✎ يتضمن هذا الاضطراب:

- الانشغال بواحد أو أكثر من **العيوب المُتصوِّرة** أو بتشوهات المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.
- تؤدي إلى قيام الفرد **بسلوكيات متكررة** مثل:
 - التبرج المفرط.
 - البحث عن التطمين.
 - نزع الجلد.
 - تكرار مشاهدة الشخص لنفسه في المرآة.
 - الأفعال العقلية (مقارنة مظهره مع الآخرين) رداً على مخاوف المظهر.
- تسبب هذه الانشغالات إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني وغيرها.

اضطراب الاكتناز Hoarding Disorder

✎ يتصف بأربع صفات أساسية:

- صعوبة ثابتة في التخلّص أو في فراق المقتنيات بغضّ النظر عن قيمتها الفعلية.
- تنشأ هذه الصعوبة من الحاجة المُتصوِّرة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة بالتخلص منها.
- تؤدي صعوبة التخلص من المقتنيات إلى تراكمها مما يسبب ازدحاماً ويحيل مناطق المعيشة إلى ركام، مما يحد بشكل كبير من الاستخدام المقصود منها.
- يسبب الاكتناز إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني أو غيرها.

هوس نتف الشعر Trichotillomania

- ✎ وهو عبارة عن نتف المرء المتكرر لشعره، مما يؤدي إلى فقد الشعر في الفروة أو الحواجب أو الرموش أو الذقن، وقد يكون هذا الفقد موضعاً أو معمماً.
- ✎ كما يوجد عند المريض محاولات متكررة لإنقاص أو إيقاف نتف الشعر.
- ✎ وأيضاً يسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في أداء المريض في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها.
- ✎ قد يترافق مع هوس نتف الشعر هوس تناول الأشعار وذلك عند نسبة قليلة من المرضى.

اضطراب نزع الجلد Excoriation (Skin-Picking Disorder)

- ✎ يتشابه مع هوس نتف الأشعار، ويتجلى بـ:
- A. نزع الجلد المتكرر، مما يؤدي إلى آفات في الجلد (ذكر الدكتور أن المريض قد يصل في النزع للعظم).
- B. تكرار المحاولات لتقليل أو وقف نزع الجلد.
- C. ينتج عن نزع الجلد إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها.

ملاحظة هامة بناءً على سؤال أحد الطلاب:

- ✎ إن الاضطرابات السابقة قد تكون موجودة بشكل طبيعي عند حوالي % 90-95 من الناس تقريباً، لذا حتى نعتبر الاضطراب مرضياً يجب تحقيق 3 معايير أو شروط:
- تحقيق معايير أعراض وعلامات الاضطراب الوسواسي القهري.
 - استمرار الوسواس لمدة تزيد عن ساعة يومياً.
 - تأذي المريض على الصعيد الشخصي أو على صعيد الأشخاص المحيطين به (لمدة شهر من الأرشيف).
- والآن ننتقل لموضوع آخر مختلف تماماً عن الموضوع السابق وهو حالات القلق...

حالات القلق

✎ تعتبر من الأدوية واسعة الانتشار.

استخدامها يرتبط بخطر مهم وهو نشوء الاعتماد الفيزيائي النفسي ومتلازمة السحب.

أهمها مشتقات **البنزوديازيبين**، ويندرج ضمن حالات القلق أيضاً:

(a) **المضادات الهستامينية**: هيدروكسيزين Hydroxyzin.

(b) **بيسيرون** (غير موجود في سورية من الأرشفة).

(c) **المهدئات الكبرى** بجرعات خفيفة تستخدم كحالات للقلق، مثل: **مشتقات الفينوتيازين**،

كالسولبيريد "دامتيل" الذي يعتبر الحل الأمثل للاضطرابات الوظيفية النفسية الجسدية

.Psychosomati

والآن سنستعرض أدوية مشتقات البنزوديازيبين بشيء من التفصيل..

مشتقات البنزوديازيبين

❖ ذات **نصف عمر طويل**: (1) كلورديازوبوكسيد. (2) ديازيبام (فالسيوم). (3) كلورازيبات.

❖ ذات **نصف عمر متوسط**: (1) البرازولام (زولام). (2) لورازيبام. (3) برومازيبام (ليكسوتان).

الشكل الصيدلاني	الجرعة	الاسم التجاري	الاسم العلمي
حبوب - حقن	2-30 ملغ	فالسيوم	ديازيبام
حبوب	5-75 ملغ	ليبريوم	كلور ديازوبوكسيد
حبوب	5-30 ملغ	ترانكسين	كلورازيبات
حبوب	0.5-6 ملغ	كزانكس	البرازولام
حبوب - حقن	1-6 ملغ	اتيفان	لورازيبام
حبوب	1.5-6 ملغ	الكسوتان	برومازيبام

التأثيرات العلاجية (شرح التأثيرات من الأرشفة):

تتجلى بـ:

- **أثر حال للقلق**. - **فعل مولد للنساقوة**. - **أثر مهدئ**: في حالات الهياج.

- **مرخي عضلي**: مثل الديازيبام وهو الدواء الوحيد الذي ثبت تأثيره كمرخي عضلي، وهو يفيد عند

مرضى الديسك والتشنج العضلي.

- **مضاد للاختلاج**: كعلاج داعم (مثل كلورازيبات)، أو علاج أساسي في الحالة الصرعية (ديازيبام).

وهذا الآثار تختلف من مركب لآخر حسب الجرعة والعمر النصف والاستجابة الفردية؛ فهي منفصلة عن

بعضها، وتظهر حسب حالة المريض.

آلية التأثير:

تتواجد مستقبلات الـ BZD في القشرة الدماغية والجهاز اللمبي، وترتبط بشدة مع جهاز الغابا GABA.

وينتج عن تفعيل هذه المستقبلات فتح أئقنية الكلور؛ وبالتالي زيادة استقطاب العصبون.

ملاحظة هامة من الأرشيف:

- سبب اضطرابات القلق هو خلل في النواقل العصبية، وكما نعلم فإن مستقبلات الغابا في الجملة العصبية المركزية هي المسؤولة جزئياً عن ظهور الأعراض النفسية للقلق، وبالتالي فإن حالات القلق ومشتقات البنزوديازيبين تعالج أعراض القلق وليس السبب الأساسي.

الاستجابات:

➤ اضطراب القلق بكل أشكاله:

- القلق المعمم مع تظاهراته النفسية أو الفيزيائية.
- القلق الارتكاسي.
- اضطراب التلاؤم مع المزاج القلق.
- القلق ما بعد الرض.
- القلق في الأمراض الجسدية والحالات العضوية.

➤ الامتناع الكحولي (الإقلاع عن الإدمان).

➤ التشنج العضلي.

➤ الوقاية من الاختلاج الحروري عند الأطفال وكمساعدة في علاج الصرع.

طريقة الإعطاء:

➤ الطريق الفموي: **هو المفضل** إذا كان ممكناً، وهو أسرع من الطريق العضلي.

➤ الطريق العضلي: يتميز بامتصاص غير منتظم وغير كامل وبطيء؛ لذلك تتأخر الاستجابة الدوائية،

ويستخدم عند الهائجين بسبب ميزة الأثر النفسي للإبرة فقط.

➤ التسريب الوريدي لمشتقات الديازيبام: ممكن استخدامه لعدة أيام في الحالات الحادة.

ملاحظات من الأرشيف:

- البرازولام تأثيره الوريدي مباشر، وتأثيره الفموي بعد نصف ساعة.
- كيف يُعطى الديازيبام وريدياً؟ (ج) يُمدد كل 1 ملغ ديازيبام بـ 1 مل سيروم ويعطى خلال دقيقة، وبذلك تُمدد إبرة الديازيبام التي تحوي 10 ملغ بـ 10 مل سيروم وتعطى خلال 10 دقائق بيد الطبيب، ويُمنع إعطاء الديازيبام وريدياً خارج المشفى.

مدة العلاج:

➤ يفضل أن تكون قصيرة قدر الإمكان، وذلك حسب التالي:

1. نوبة القلق الحادة: عدة أيام.
2. الوقاية من **الهذيان والرعاش الكحولي**: لعدة أيام.
3. **القطام الكحولي**: عدة أسابيع.
4. **اضطراب القلق**: 4-12 أسبوع مع التخفيض التدريجي للجرعة خلال شهر أو شهرين.
5. **حالات القلق المعمم**: نلجأ للعلاج طويل الأمد وتحت إشراف اختصاصي.

تحذيرات الاستخدام:

1. حدوث التحمل Tolerance:

- ▲ وهو **زوال الأثر الفعال** خلال 3-14 يوم، خاصة الأثر المهدئ.
- ▲ **تأثيره على الوظائف الاستعرافية**: يقل تركيز المريض عند أخذ الدواء في الأيام الأولى، لكن يخف تأثير هذه الأدوية ويتحسن المريض بعد حوالي أسبوعين.
- ▲ لا يزول الفعل الحال للقلق إلا بعد حوالي 30 شهراً، لذلك تؤخذ حالات القلق لمدة سنتين ونصف ثم توقف لمدة ستة أشهر؛ وهذا ما يسمى **بالنافذة العلاجية**، ويمكن بعدها العودة لهذه الأدوية.
- ▲ يزداد التحمل والاعتیاد والاضطراب المعرفي بنصف العمر القصير، فكلما كان نصف عمر الدواء أقصر كان تأثيره أسوأ.

2. الاعتماد Dependence:

▲ يحدث الاعتماد الدوائي الفيزيائي ويزداد بواسطة:

- نصف العمر القصير.
- عند المدمنين أو بوجود سوابق إدمان.
- وجود اضطراب الشخصية.
- المشاركة مع الكحول أو الباربيتورات.
- الجرعة العالية.
- الاستخدام لمدة طويلة (أكثر من 6 أشهر).

3. متلازمة الامتناع أو السحب:

- ▲ والتي تحدث بعد الإيقاف الفجائي للدواء وتتمثل بمعاناة المريض من الأرق، والصداع، والقلق الشديد، والتوتر، بالإضافة لحدوث آلام عضلية، ورجفان، واختلاجات.

4. عودة القلق Rebond:

- ▲ وهو ظهور عابر لأعراض القلق الحاد أو الأرق لعدة أيام بعد الإيقاف الفجائي.

5. النساوة Amnesia Anterograde:

- ▲ تحدث خاصة عند الاستخدام المسائي للدواء ثم الاستيقاظ المبكر المفاجئ، ويمكن أن تحدث درجة من التخليط الذهني عند الاستيقاظ لدقائق حتى ساعات، وقد تحدث نساوة ثابتة عند المسنين أو الكحوليين.

التأثيرات الجانبية Side Effect:

1. التهدئة والاضطرابات الاستعرافية:

- ▲ وتتعلق هذه التأثيرات بالجرعة والحساسية الفردية، وتتظاهر بـ:
 - نقص التيقظ.
 - النعاس.
 - الوهن.
- ▲ وتزول هذه الآثار خلال عدة أيام.
- ▲ ولذلك يُسمح للمريض بقيادة السيارة إذا كانت الجرعة المسائية أقل من 10 ملغ من الديازيبام.
- ▲ تزول التأثيرات المرتبطة بالنسيان، واضطراب الذاكرة إذا أعطي الدواء لمدة قصيرة وجرعة قليلة.

2. الارتكاس التناقضي Paradoxe:

- ↑ يحدث خاصة عند الأطفال والمسنين.
- ↑ ويتمثل بالهياج والقلق وزيادة العدوانية والارتباك والإثارة، وأحياناً بأهلاسات أو تخليط ذهني واضطراب في الوعي.

3. تثبيط التنفس والتهاب الوريد الخثري عند الحقن الوريدي السريع.

التأثيرات الجانبية المرتبطة بالحمل والإرضاع:

- ⚡ الخطر المشوه غير أكيد (وإذا وجد فهو قليل جداً)، ولكن يجب الحذر في الثلث الأول من الحمل.
- ⚡ في الحالات التي نعطي فيها الدواء نقوم بإنقاص الجرعة خاصة قبل الولادة خشية تطوّر تثبيط تنفسي أو متلازمة الطفل الرخو.
- ⚡ يفضل استخدام الأدوية ذات العمر النصفى القصير.

مضادات الاستطباب:

وتقسم إلى مضادات استطباب مطلقة ونسبية:

1. مضادات الاستطباب المطلقة

- ↑ الحساسية للدواء.
- ↑ القصور التنفسي غير المعاوز.
- ↑ الوهن العضلي الوخيم بسبب الخواص المرخية.

2. مضادات الاستطباب النسبية

- ↑ القصور الكبدى والتنفسي وتوقف التنفس النومي.
- ↑ القيادة السيارات أو الآلات الخطيرة.
- ↑ الأثر التناقضي المعروف سابقاً.
- ↑ التأهب للإدمان.

الإعطاء الدوائى عند المسنين: إن نقص الاستقلاب وقلة الارتباط البروتيني نظراً للتقدم بالعمر يزيد من الأثر الحر للدواء في الجسم؛ لذلك ننقص الجرعة حتى الثلث أو النصف مع الانتباه لحوادث السقوط وخطر حدوث كسور عنق الفخذ.

التوصيات الواجب اتباعها عند وصف حالات القلق:

⚡ يجب البدء بجرعات قليلة ثم نزيدها بالتدرج إذا لزم الأمر.

⚡ يجب إخبار المريض عن احتمالية الاعتياد والنعاس، وتنبيهه إلى وجوب الابتعاد عن تناول الكحول والانتباه لحوادث العمل.

⚡ في حالات القلق الحاد: نعطي بنزوديازيبينات متوسطة العمر النصفى ومهدئة، أما في حالات الهياج فنلجأ للحقن، ويجب تجنب وصف البنزوديازيبينات عند المسنين أو المهيين للإدمان.

- ✍ نختر البنزوديازيبينات المديدة للحصول على أثر علاجي طويل بجرعة وحيدة في الحالات المزمنة.
- ✍ الإيقاف دوماً تدريجي مع إخبار المريض باحتمالية ظهور بعض أعراض القلق العابرة.
- ✍ طرق الإيقاف في حالات الإطعام المزمن (لعدة أشهر): الإيقاف خلال 3 أشهر.
- ✍ تخفيض 25% من الجرعة كل أسبوع؛ أي الإيقاف الكامل يحدث خلال شهر في المعالجة الحديثة.
- ✍ سنكمل الآن مع باقي أنواع حالات القلق ...

البيسبيرون Buspirone

- ❖ يؤثر بآلية مضادة للدوبامين، ويتصف بفعالية أقل من البنزوديازيبينات.
- ❖ اكتشف دوره الحال للقلق عند المعرفة بأن له تأثير شاد Agonist جزئي لمستقبلات السيروتونين ال-SHT من نمط 1A.
- ❖ وهو أول مهدئ له أثر سيروتونيني، ويتميز أيضاً بأن له فعالية مضادة للقلق.
- ❖ لا يسبب الإدمان ولا النساوة، ويحتاج لأسبوعين حتى يبدأ ظهور الأثر العلاجي.
- ❖ لا يعطى في الصرع ولا في حالات القصور الكبدي أو الكلوي الشديد.
- ❖ لا يعطى للأطفال ولا في الحمل ولا الإرضاع.

الميدروكسيزين

- ❖ مضاد هيستاميني، وله تأثير مهدئ شديد بالإضافة لأثر متوسط مضاد للسيروتونين والكولين.
- ❖ الفعل المضاد للقلق لا يمر عبر مستقبلات غابا وإنما بالتبادل مع البنزوديازيبين.
- ❖ تتجلى تأثيراته الجانبية بحدوث: نعاس وجفاف فموي وإمساك واحتباس بولي.

حاصرات بيتا وخاصة البروبرانولول

- ❖ لها فعالية حالة للقلق، وخاصة للأعراض الجسدية العصبية النباتية مثل:
 1. الرجفان.
 2. الخفقان.
 4. التعرق.
 4. القلق المسبب لسرعة العبور المعوي.

ملاحظات من أرشيف الأرشيف عن حاصرات بيتا:

- ✍ تستخدم حاصرات بيتا في علاج الرهاب الاجتماعي الموقفي غير المتكرر كثيراً (مرة في الشهر مثلاً)؛ حيث يعطى المريض أنديرال 10 أو 20 ملغ مع البرازولام قبل ساعة أو ساعتين من الموقف المقلق.
- ✍ أما الرهاب الذي يُصاب به المريض كل يوم فيحتاج لعلاج خاص كما درسنا سابقاً.
- ✍ هناك أشخاص لديهم رجفان القلق أو رعاش بدئي (عندما يمسون بشيء مثلاً) منذ الطفولة، تُعتبر حاصرات بيتا (خاصة البروبرانولول والأنديرال) العلاج الأفضل في هذه الحالات.

~ ختام المحاضرة ~