



اضطرابات المزاج

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

د. يوسف لطيفة 6+5

الطب النفسي | Psychiatry

RB Medicine

2+9/7/2020

11+12

S.P

168

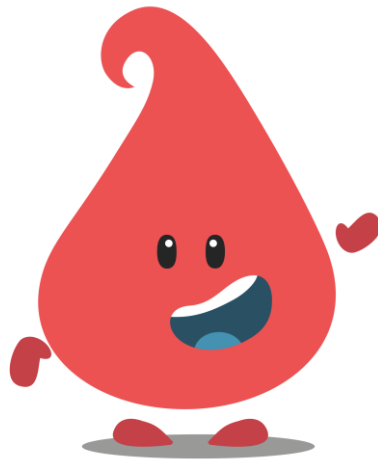
28

السلام عليكم

نتابع معكم زملائنا مادتنا الممتعة، حيث سنتحدث عن موضوع مهمّ وشائع، وهو الاضطرابات المزاجية، حيث سنتناول بعضها بشيء من التفصيل، وقبل البداية إليكم فهرس العناوين..

فهرس العناوين

رقم الصفحة	عنوان الفقرة
3	الاضطراب الاكتئابي الكبير
10	الاضطراب ثنائي القطب
14	الانتشار
15	الأسباب
16	التطور والإنذار في الاضطرابات المزاجية
17	معالجة اضطرابات المزاج
25	دورية المزاج
26	تعدُّر المزاج



الاضطرابات المزاجية (الوجدانية) Mood Disorders

مقدمة وتعريف

- ❖ المزاج Mood: هو الأحاسيس أو المشاعر Feelings المستقرة والمستمرة لمدة طويلة، والتي يختبرها الشخص داخلياً، والمنعكسة على السلوك الخارجي المُشاهد من قِبَل الآخرين،* والمنعكسة كذلك على التعامل مع المحيط، هذه المشاعر تؤثر على سلوك الفرد وإدراكه للعالم.
- ❖ الوجدان Affect: هو التعبير الخارجي المؤقت عن المزاج من خلال تعابير الوجه أو نبرة الصوت والإيماءات والمواقف؛ للتعبير عما إذا كان الفرد راضٍ أو حزين أو غاضب أو غير ذلك، أو هو كل ما يوجد في النفس من مشاعر سواء كانت مرغوبة كالسرور والمودة والرحمة، أو منبوذة كالحزن والغضب والخوف. يُستخدم لوصف المشاعر النوعية الموجهة نحو الأشياء¹.

الاضطرابات المزاجية (الوجدانية) Mood Disorders

- ❖ نقول عن اضطرابات المزاج أنها مرضية إذا:*

لقد أدت لمعاناة لدى الشخص.

لقد أحدثت تبدلات غير ملائمة في سلوك الشخص.

- ❖ وهذه الاضطرابات المزاجية هي:

لقد الاضطراب الاكتئابي الجسيم Major Depressive Disorder.

لقد الاضطراب الاكتئابي المستمر (عسر المزاج) Dysthymia Persistent Depressive Disorder.

لقد اضطراب المزاج المتقلب المشوش Disruptive Mood Dysregulation Disorder.

لقد اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث Premenstrual Dysphonic Disorder.

لقد اضطراب ثنائي القطب (نمط 1، نمط 2) Bipolar I Disorder, Bipolar II Disorder.

لقد اضطراب دورية المزاج Disorder Cyclothymic.

لقد اضطرابات المزاج المُحدثة بمادة Substance-induced.

لقد اضطرابات المزاج المُحدثة بحالة طبية أخرى Medication-induced.

لقد اضطرابات مزاج غير محددة Unspecified Depressive Disorder.

سنحدّث في محاضرتنا عن الاضطرابات الآتية: الاضطراب الاكتئابي الكبير، واضطراب ثنائي القطب، واضطراب دورية المزاج، واضطراب عسر المزاج، وسنبدأ بالاضطراب الاكتئابي الكبير.

¹ يُعدّ الوجدان بمثابة الطقس (قصير الأمد)، بينما يُعدّ المزاج بمثابة المناخ (طويل الأمد).

الاضطراب الاكتئابي الكبير

Major Depressive Disorder – Depression Episode

تعريف الاكتئاب: هو انخفاضٌ مرضيٌّ في المزاج، يرافقه أعراض بطءٍ في المجالات النفسية والجسدية والحركية، ينتشر بنسبة 4-5%.

الأعراض السريرية المفصلة*

- ❖ تختلف الأعراض بشكل واضح بين مريض وآخر، فقد نجد أعراضاً قليلة، أو أعراضاً غزيرةً وشديدةً، حيث:
 - ↳ قد يبدأ الاكتئاب بشكل **حادّ** عقب **شدةٍ** أو رضخ نفسيٍّ Trauma بظهور تموج المزاج الحديث.
 - ↳ أو يزحف **بيطء** بأعراض عامةٍ غير وصفيةٍ: كالتعب، والإعياء، وصعوبة التركيز، والآلام الجسدية، والأرق، والعزلة الاجتماعية، وإهمال الأعمال البيتية اليومية.
- ❖ تتميز الأعراض الاكتئابية بصفة **التغير النهاري**، حيث تكون على أشدها في الصباح، فيصحو المريض وهو يعاني من الحزن والضيق والانقباض الشديد، ثمّ يتحسن تدريجياً وسط النهار أو خلال الليل.

المزاج المكتئب Depressed Mood:

- ↳ هي قلة أو فقدان معنى اللذة والمتعة والسرور.
- ↳ حيث يبدأ الاكتئاب بتغيير لون الحياة، فيشعر المريض بأنه حزينٌ ويائسٌ.
- ↳ يبدو كما لو كان على وشك البكاء، ثم تتتابه نوباتٌ من البكاء الحزين.
- ↳ ثمّ تزداد شدة الحزن نحو التشاؤم والشعور بالجزع والانقباض.
- ↳ ثم تشدّد وطأة الاكتئاب فيصاب المريض بفقدان الأمل واليأس والسوداوية.
- ↳ كما يتذكّر ماضيه القديم والسيئ.
- ↳ ثم يتمنى الموت لأنه لا يستحق البقاء، فهو عالمةٌ على أهله وعلى المجتمع (حيث يتفاقم خطر الانتحار).
- ↳ الشعور بالدونية وعدم الأهمية، وكراهية كل شيء، حتى أنّ المريض يكره ذاته في الحالات الشديدة.

قلة أو فقدان معنى اللذة والمتعة والاهتمام Loss of interest or pleasure:

- ↳ يكون المريض أقلّ حماساً واهتماماً بالهوايات (لم يعد يهتم).
- ↳ لا تعطيه النشاطات التي كانت ممتعةً سابقاً أي شعور بالسعادة أو الفرح حالياً، بل على العكس من ذلك؛ حيث أنها قد تسبب له شعوراً متزايداً بالاكتئاب؛ لأنه يرى الناس حوله سعداء، حيث يترافق ما سبق مع الانسحاب الاجتماعي.
- ↳ إهمال النشاطات الترفيهية؛ بسبب فقدان القدرة على التمتع بالمسرات والمباهج (فالشخص الذي كان يعشق الرياضة مثلاً، يصير كارهاً لها ويلتمس الأعذار للتهرب منها).

أعراض الاضطرابات الاستعرافية Cognitive Dysfunction*:

- ✍ البطء النفسية، وقلة الانتباه والشروع وضعف القدرة على التركيز وزوال سرعة البديهة.
- ✍ التردد في اتخاذ القرارات، والمبالغة وتضخيم التفكير بالأشياء البسيطة والأعمال اليومية،* فيجد مثلاً بأن صنع الشاي هو عمل مجهد!
- ✍ توقع العواقب السيئة للأشياء كالحوادث والمرض.
- ✍ الإحساس بالذنب، واتهام النفس بالخطيئة بشكل غير منطقي ومبالغ فيه، وقد يعتقد بعضهم بأنه سبب أزمة كورونا، أو الزلازل، وغيرها..
- ✍ البحث في الماضي عن حادثة أو موقف ما لتبرير سبب مرضهم ومعاناتهم.
- ✍ انخفاض احترام الذات، وقلة أو انعدام الثقة بالنفس.

الأعراض الفيزيولوجية والجسدية:

1. اضطراب النوم:

- ▲ شائع جداً، حيث يُشاهد الاستيقاظ المبكر المميز للاكتئاب (بساعات قبل الموعد المعتاد).*
- ▲ صعوبة في بدء النوم، والتقلب في الفراش.
- ▲ أرق شديد، وقد تشير شدة الأرق إلى درجة الاكتئاب، وهو الباعث الأشيع للاستشارة الطبية.*
- ▲ قد نجد لدى حوالي 10% من المرضى فرط نوم (نوم هروب).*
- ▲ أحلام وكوابيس، واستيقاظات ليلية متكررة.

2. تبدلات الشهية:

- ▲ القمه أو قلة الشهية مميزة للاكتئاب لدى 90% من المرضى، وعدم القدرة على رؤية الطعام أو شمه.
- ▲ فقد وزن شديد (أكثر من 5% من الوزن).
- ▲ الامتناع عن الأكل والشرب والكلام في الحالات الشديدة، ورفض الطعام كرجبة في الانتحار.
- ▲ إلا أنه قد يعبر بعض المرضى (حوالي 10%) عن مزاجهم الحزين بالانهم أو الشراهة.*
- ▲ الإمساك: خاصة المزمن.*

3. الضعف الجنسي:

- ▲ ضعف الرغبة الجنسية، وسرعة القذف، وضعف الانتصاب، والعنانة.
- ▲ النفور والبرود الجنسي عند النساء، إضافة إلى اضطراب الدورة الشهرية بأشكالها المختلفة.

4. الشكايات الجسدية:

- ▲ شائعة جداً، وقد تطال جميع أجهزة الجسم، من فروة الرأس وصولاً لأخمص القدمين.

- ▲ قد تكون الشكاية الأولى؛ لذلك قد نجد بأن المرضى قاموا بإجراء استقصاءات عديدة وعلاجات متكررة دون الوصول للشفاء، وذلك قبل أن يتم تشخيصهم بشكل صحيح.
- ▲ من هذه الشكايات: الصداع غير الوصفي، الطنين، الدوخة، ضيق النفس، عسر الهضم، انتفاخ البطن، الإمساك، آلام متنقلة غير وصفية كآلام المفاصل والساقين ومشاكل الكلام، آلام صدرية وبطنية..

النشاط الحركي:

- سهولة التعب الجسدي-النفسي والإجهاد، خاصةً **التعب الصباحي**، والخمول الحركي والكسل.
- إلا أننا قد نجد العكس أحياناً، كالهياج النفسي الحركي بكل درجاته (الثور الاكتئابي).
- القلق: عرض مهم وشائع جداً في الاكتئاب، حيث يرافق معظم حالات الاكتئاب نوباً من القلق، وتبدل في الطباع، وعدم تحمل الآخرين، والنزق والهياج، إلا أن القلق قد يكون **مقنعاً** بالثبیط والبطء النفسية.

الانتحار:

- أكثر الأعراض خطورة، حيث أن 50-70% من حوادث الانتحار سببها الاكتئاب.
- أفكار متكررة حول الموت، والرغبة في إيذاء النفس أو الانتحار.
- أفكار عدوانية تجاه الذات والغير أو انتحارية.
- ومن الجدير ذكره أن الانتحار يكثر بين المسنين، وفي الحالات الشديدة من اليأس وتأنيب الضمير.

■ التصرف أمام التفكير بالانتحار: لا تحاول البقاء لوحده، ولا بد من مراجعة الطبيب سريعاً، والاتصال بأحد أفراد الأسرة، أو بصديق مقرب لطلب المساعدة.

الأعراض النفسانية أو الذهانية في الاكتئاب Psychotics Symptoms:

التوهّمات:

تشاهد في الاكتئاب النفساني الشديد، حيث نجد:

- ▲ **توهّم الخطيئة والاثم**: يعتقد المريض أنه مسؤول عن أخطاء الآخرين أو عن الكوارث في العالم..*
- ▲ **توهّمات الإفلاس والفقر**: فقد يكون المريض غنياً، إلا أنه يطلب من الطبيب أن يعطيه ثمن الدواء، لأنه يتوهّم الفقر، ما قد يسبب إحراجاً بالغاً لذويه.
- ▲ **التوهّمات الاضطهادية**: وهي نادرة. أرسيف
- ▲ **توهّم العدم**: وهو التوهّم بغياب عضو أو توقفه، كغياب الأمعاء أو الدماغ أو طرف أو الشلل العام، مثل:
 1. توهّم المريض بأن المعدة قد اختفت من جسمه فإن أكل فسوف يذهب الطعام إلى الجهاز التنفسي وسيختنق؛ ولذلك فإنه يمتنع عن تناول الطعام.
 2. توهّمه بأن فتحة الشرج لديه متموتة، فلا يستطيع تناول الطعام لكيلا يتجمّع داخل بطنه فينفجر.
- ▲ **متلازمة كوتار Cotard**: يعتقد المريض أنه ميت، فلا يأكل ولا يشرب ولا يتحرك مطلقاً، وهي نادرة.

الأهلاسات والانخداعات:

قد تظهر في الاكتئاب الشديد، مثل:

- ▲ الأهلاسات السمعية: أصوات تتهم المريض بالخطيئة والذنب.
- ▲ الأهلاسات البصرية: رؤية قبور وأموات.
- ▲ الأهلاسات الشمية: شمّ روائح قذرة أو متعفنة.
- ▲ الأهلاسات الذوقية.

■ يُعدّ التخليج الكهربائي علاجاً سحرياً، حيث يعود المريض لطبيعته بعد 4-6 جلسات.

معايير تشخيص النوبة الاكتئابية أو اضطراب الاكتئاب الكبير

Major Depression – Episode DSM5

❖ لتشخيص النوبة الاكتئابية يجب أن يتوفر **خمسة أو أكثر** من الأعراض بشكل مستمر **لمدة أسبوعين على الأقل** تمثل تغيراً في الفعالية الوظيفية السابقة.

❖ يجب أن يتوفر ضمن هذه الأعراض الخمسة واحدٌ على الأقل من العرضين الآتيين:
 ☞ مزاج اكتئابي.
 ☞ فقد متعة أو اهتمام.

❖ وهذه الأعراض هي:

1. **مزاج اكتئابي** معظم الوقت، يومياً تقريباً، يصرّح عنه المريض (كالشعور بالحزن، الفراغ، اليأس)، أو يلاحظه الآخرون (يبدو حزيناً)، كما يمكن القبول بالمزاج المستثار عند الأطفال والمراهقين.
2. **فقد متعة واهتمام** بشكل واضح في كل أو أغلب النشاطات ومعظم الوقت ويومياً تقريباً، يصرّح عنها المريض أو يلاحظها الآخرون.
3. **خسارة وزن أو كسب وزن** بشكل شديد بدون حمية، مثل: تغير أكثر من 5% من وزن الجسم زيادةً أو نقصاناً خلال شهر، أو زيادة أو انخفاض الشهية يومياً تقريباً، أو **فشل كسب الوزن** عند الأطفال .
4. **أرق أو زيادة نوم** يومياً تقريباً.
5. **هياج أو بطاءة نفسية** حركية يومياً تقريباً.
6. **التعب** أو فقد الطاقة يومياً تقريباً.
7. **الشعور بالدونية أو الذنب** بشكل غير مُفسّر (قد يكون توهمياً) يومياً تقريباً.
8. **انخفاض القدرة على التفكير** أو التركيز أو عدم القدرة على اتخاذ قرار يومياً تقريباً.
9. **أفكار متكررة حول الموت** (ليس الخوف من الموت فقط)، أو أفكار متكررة حول **الانتحار** بدون خطة واضحة، أو محاولة انتحار، أو خطة واضحة لمحاولة انتحار².

² انتبه إلى أنّ الانتحار يُعدّ أحد المعايير التشخيصية، إلا أنه ليس معياراً أساسياً للتشخيص، فليس كل مرضى الاكتئاب يُفكّرون بالانتحار*.

❖ تتسبب هذه الأعراض في إحداث تأذٍ أو تعطلٍ مهمٍّ في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة.

عند تشخيص اضطراب اكتئابي يجب تحديد:

- شدة الاكتئاب: خفيف، أو متوسط، أو شديد.
- وجود أو غياب الأعراض الجسدية.
- وجود أو غياب الأعراض النفسانية.
- السلوك الظاهر من حيث سيطرة أعراض الهياج والقلق، أو سيطرة البطء النفسية الحركية (اكتئاب همودي).

الأشكال السريرية للاكتئاب

الاضطراب الاكتئابي الناكس Recurrent Depressive Disorder:

- ✍ تكرار لأكثر من هجمة أو طور اكتئابي واحد مشحّص.
- ✍ حالة سواء مزاجي بين النوب، شريطة **عدم حدوث** أي نوبة هوس.

الاكتئاب المقنّع أو الاكتئاب الضاحك:

- ✍ الشكل الظاهري لا يوحي بأنه مكتئب، أي يكون الشخص سعيداً ظاهرياً، يضحك ويمارس حياته بشكل طبيعي ويهتم بمظهره، ولكنه ينتحر فجأة، كالذي يشاهد أحياناً لدى الفنانين والرياضيين..
- ✍ يتجلى بسيطرة الأعراض الجسدية المتنقلة والنزق، مع تفاقم أمراض نفسية سابقة.
- ✍ قد يُشاهد سلوك إدمان أو كحولية.

الاضطراب العاطفي الفصلي (SAD) Seasonal Affective Disorder:

- ✍ تتطور فيه نوب اكتئابية خلال فصل معين، قد يكون الشتاء، أو بشكل دوريّ ناكس.
- ✍ يظهر بنوب في نهاية الشتاء (بداية الربيع)، وأخرى في بداية الخريف، **ولا يظهر** في الصيف.
- ✍ لتشخيصه يجب حدوث 3 نوب اكتئابية خلال سنتين³، حيث يتظاهر بأعراض اكتئابية وصفية.
- ✍ أظهرت الأبحاث وجود نقص في النشاط الاستقلابي في القشر الجبهي الحجاجي وفي الفص الجداري السفلي الأيسر، كما عُزي لتبدلات التعرّض لأشعة الشمس المترافق باضطراب الميلاتونين.
- ✍ يتميز بفرط أو نقص الشهية خاصة للسكريات، وفرط نوم.
- ✍ المعالجة النوعية هي **العلاج الضوئي**⁴ المشارك مع **مضادات الاكتئاب**.

³ بكلمات أخرى: لدينا خلال سنتين ربيعان وخريفان، فيجب أن تظهر الأعراض في ثلاثة فصول من الأربعة السابقة.

⁴ جرعات عالية تصل إلى 7000-8000 شمععة.

اكتئاب المسنين:

يتميز بما يلي:

▲ الأعراض البطنية أو الجسدية الغامضة.

▲ اضطراب النوم.

▲ أعراض قلق شديد.

▲ ارتفاع نسبة الانتحار.*

▲ شيوع الاضطرابات الاستعرافية Cognitive: كاضطراب الذاكرة، والمحاكمة، والتفكير (عته كاذبة مبكرة قابلة للتراجع).

غالبا ما تكون الأعراض غير واضحة؛ لأن المسنين يصعب عليهم "أو يرفضون" التعبير عن اكتئابهم، بل يقولون أنهم غير سعداء.

العلاج: بالتخليج الكهربائي مع مضادات الاكتئاب، حيث تعدّ خياراً مفضلاً.

الاكتئاب الارتدادي الشديد - Involutional - Melancholia:

شكل نادر، يشير إلى الاكتئاب ذو الأعراض البيولوجية، حيث تتصف بأنها ذات بدء بطيء.

يحدث أكثر عند النساء في منتصف العمر.

أعراضه شديدة: كالتوهّمات والأهلاسات، وأعراض قلق شديد وهياج.

الاكتئاب الناجم عن الأدوية:

خافضات الضغط الشرياني: تسبب الاكتئاب (خاصةً حاصرات بيتا*)، ما عدا حاصرات الكالسيوم، ومثبطات

الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين ACE inhibitors.

حبوب منع الحمل: تحرّض الاكتئاب والقلق.

الستيروئيدات، والكحول، والباربيتورات.

التشخيص التفريقي في الاضطراب الاكتئابي

1. قصور الدرق*:

قد يبدأ القصور الدرقي بأعراض اكتئابية لكن تتلوها أعراض القصور، لذلك يجب نفي قصور الدرق دوماً عند أي مريض يُبدي أعراضاً اكتئابية.

2. الحالات العصبية:

وأهمّها: داء باركنسون، التصلّب العديدي، الأورام، الاحتشاءات.

3. العتهة*:

يُفرّق بينهما بأنّ الاكتئاب يتطوّر بشكل أسرع، مع وجود تعكر المزاج الصباحي (عكس الخرف).

▲ عند وجود الاضطراب الاستعرافي في الاكتئاب فإن المريض يجيب على الأسئلة بنعم أو لا، مع إنزعاجه من معاناته من النسيان أو الشرود، بينما في العتاهة لا يكثرث المريض لنسيانه بل يحاول إخفاء اضطراب الذاكرة.

4. أمراض عامة:

اكتئاب ما بعد الأحماج، الذئبة الحمامية، قصور القلب وقصور الكلية وقصور الكبد..

■ في الممارسة السريرية يجب الانتباه دوماً للاكتئاب ما بعد الأحماج، وخاصة الأحماج الشائعة، وأبرزها: الحمى التيفية، والحمى المالطية، والإصابة بالفيروس المضخم للخلايا CMV، وحالياً الإصابة بفيروس كورونا.

5. بعض الأمراض النفسية:

وأهمها: الفصام، القلق، داء التجسيد، اضطراب الوسواس القهري، اضطراب التأقلم.

6. الأدوية:

مثل: الكورتيكوستيروئيدات، موانع الحمل، خافضات الضغط، الكحول..

تمييز الحداد عن نوبة الاكتئاب الجسيمة*

▲ عند تمييز ارتكاس الأسي عن الاكتئاب نجد أن:

✎ المدة في ارتكاس الأسي لا تدوم أكثر من 1-2 شهر.

✎ لا يوجد تفكير بالانتحار في ارتكاس الأسي.

✎ لا توجد أعراض نفاسية وصفية في ارتكاس الأسي.

✎ لا يدوم الحزن طوال الوقت في ارتكاس الأسي.

✎ يستجيب الشخص للدعم المعنوي والتفريغ في ارتكاس الأسي.

✎ لا تتأثر الوظائف الاجتماعية والمهنية كثيراً في ارتكاس الأسي.

✎ العلاج بالدرجة الأولى نفسي داعم، وقد نلجأ لمضادات الاكتئاب عند وجود استطباب لاستخدامها.

الفحوص المخبرية والاستقصائية في الاكتئاب

❖ لا يوجد فحوصات دموية تشخص الاكتئاب، إنما يُبنى التشخيص على الأعراض والعلامات السابقة، لكن وُجدت الملاحظات الآتية:

1. اختبار التثيبت بالديكساميتازون: بعد إعطاء 1 ملغ من الديكساميتازون فإن 50% من المكتئبين

يحدث لديهم فشل في تثبيط الإنتاج الداخلي للكورتيزول

2. اختبار TRH: 30-40% من المكتئبين يحدث لديهم فشل في زيادة إنتاج TSH بعد إعطاء TRH.

3. تخطيط النوم الكهربائي: نجد لدى 80% من المرضى نقص في مرحلة الـ REM ونقص في المرحلتين III&IV في مخطط النوم الكهربائي. وبهذا نكون قد أنهينا الحديث عن الاضطراب الاكتئابي الكبير، وسنتقل للحديث عن اضطراب ثنائي القطب..

اضطراب ثنائي القطب النمط الأول Bipolar Disorder I

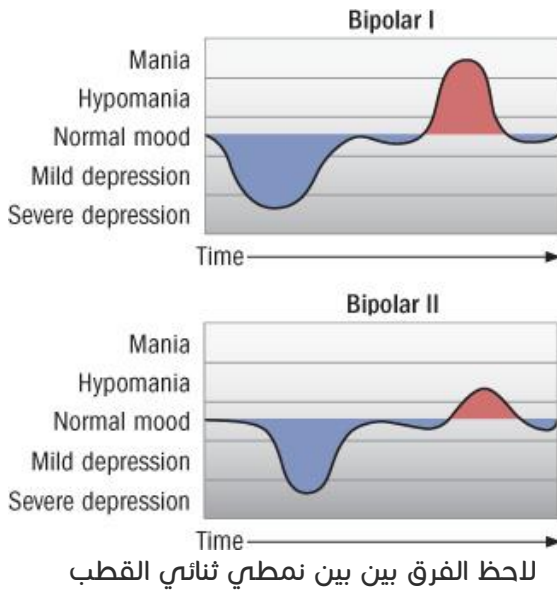
النمط الأول I

وجود معايير لنوبة هوس واحدة⁵ على الأقل و قد تتكرر في المستقبل كَ نوب هوسية أو اكتئابية.

النمط الثاني II

وجود معايير لنوبة حالية أو سابقة من تحت الهوس.

التشخيص



❖ يُبنى التشخيص على النوبة الحالية:

▪ طور هوسي.

▪ طور اكتئابي كبير.

❖ مثلاً، في حال أتى مريض هوس أو (اكتئاب مع سوابق هوس)

للعيادة، فما تشخيصه؟

▪ نقول بأن: التشخيص النهائي هو اضطراب ثنائي القطب نمط أول، النوبة أو الهجمة الحالية: هوسية أو اكتئابية.

الاضطراب ثنائي القطب Bipolar disorder - الاضطراب الهوسي Manic disorder

- ❖ بدايةً يجب أن نضع في أذهاننا أنه لم يعد هناك ما يُدعى: مرض الهوس، فالمرض اسمه اضطراب ثنائي القطب، فهجمة هوس واحدة = ثنائي القطب، وفصلنا في نوعي اضطراب ثنائي القطب بالفقرة السابقة.
- ❖ تعريف الهوس: ارتفاع مرضي في المزاج،* مع فرط الثقة و التقدير و زيادة وتسارع الوظائف النفسية و الحركية، يستمر لمدة أسبوع على الأقل.

⁵ ستحدّث عن الهوس بالتفصيل بالفقرة التالية.

البوادر وظروف الظهور

- ❖ تظهر **النوبة الأولى** بعمر 20-40 سنة غالباً (لكنه قد يظهر في جميع الأعمار)، بشكل حاد أو بشكل تحت حاد (لا يوجد هوس يبدأ بشكل مزمن).
- ❖ تستهل النوبة بنزق و عصبية غير معهودة (مثلاً: يصبح المريض عنيداً ويرفض الاستماع لأهله)، أعمال غير مناسبة (فضيحة أو جنحة)، سلوك أو أفكار وقحة، رسائل غرامية، هواتف ليلية متكررة، زيارات غير متوقعة.
- ❖ القصة العائلية قد تكون إيجابية،* إنذاره حسن عندما يكون عمر المريض صغير (من الدورات).

المظاهر السريرية للطور الهوسي manic episode

1. المظهر العام غير المناسب:

- ✍ لباس مزركش ذو ألوان زاهية.
- ✍ لباس فاضح والخروج به للأماكن العامة، كالخروج للأماكن العامة بالملابس الداخلية تعبيراً عن الفرح أو البهجة! (وطبعاً لا يقصد الجينز الممزق).
- ✍ أحياناً **هياج شديد** أو عدوانية وحب للخصام والتهجم.
- ✍ التقلب من المرح للغضب والعنف.

2. احتداد المزاج وارتفاعه:

- ✍ حالة **فرح غامر** وسعادة لا توصف.*
- ✍ سلوك مضحك ومعدٍ للمجالسين.
- ✍ رغبة ملحة لإقامة علاقات اجتماعية سطحية.
- ✍ **زوال التثبيط الاجتماعي** وقلة الالتزام بالأعراف الاجتماعية. مميزة جداً للمرض مثل مناداته لوالده باسمه، أو مثلاً عند الدخول للطبيب أول مرة يقول له "شو هالكمامة الحلوة".

3. فرط الفعالية*:

- ✍ صعوبة الجلوس والاسترخاء.
- ✍ سلوك إزعاج الآخرين.
- ✍ نشاطات مفرطة ومبالغة في كل شيء.
- ✍ زيارات واتصالات في آخر الليل.

4. مظاهر أخرى:

- ✍ **مصاريف كبيرة دون رصيد** مسببة **ديوناً باهظة** و**نشاطات مالية متهورة**، وقد تكون **الباعث الأشيع** لمراجعة الطبيب!، وغالباً تكون المصاريف على أمور ومشتريات لا فائدة منها.
- ✍ **نشاط جنسي** مفرط شديد أو شاذ.

5. اضطراب الأكل:

- كأنهم أو الشرب الشديد أو التدخين أو العطش الشديد.
- الامتناع عن الطعام:** وذلك في الحالات الشديدة من النشاط البدني المفرط والمستمر (بحكم أن لديهم أمور قد كُفِّوا بها وهي أكثر أهمية من الأكل لذلك لا وقت لديهم أو حاجة للأكل) مما قد يؤدي إلى إهمال الأكل والشرب والتجفاف مع أعراض اضطراب الوعي.

6. الشرود وقلة الانتباه*:

- بسبب ضغط الأفكار وتطايرها (الانتقال من فكرة لأخرى دون إتمام الأولى).

7. ثر الكلام:

- سرعة في الكلام، صوت عال، يصعب مقاطعة المريض.
- ضحك، صفير، نكات، تورية وسجع، لعب بالكلمات، غناء.
- كلام بذيء دون احترام وسخرية، وقد يصبح الكلام غير مفهوم.

8. الاعتداد بالذات*:

- أو الإحساس بالعظمة والتعظيم الذاتي الكامل وحب السيادة والسيطرة، وقد يعتقد البعض أنهم خبراء في كل شيء (الطب والسياسة والفن وغيرها).

9. نقص الرغبة بالنوم:

- ينام مريض الهوس متأخراً ويستيقظ باكراً ولا تزيد مدة النوم عن ساعتين أو ثلاث ساعات ومع ذلك فهو **في قمة النشاط والحيوية*** وقد لا ينام لأيام عديدة، **هذا ما يميزه عن مريض الفصام الذي بدوره لا ينام لكنه يشعر بالتعب.**

10. الأعراض النفسانية (ذهانية)*:

- الأهلاس:** أهلاس سمعية (أصوات الجن أو...) وبصرية وتكون عادةً منسجمة مع المزاج، (فلا يسمع المريض مثلاً أصواتاً تدعوه إلى الانتحار ولا يرى مناظر قبور أو غيرها كمريض الاكتئاب، إنما يسمع أصوات الملائكة الأخيار تدعمه وتمدحه وتطلق عليه لقب الشخص العظيم منقذ البشرية).
- التوهيمات:** توهيمات العظمة (التوهم بأنه نبي أو زعيم كبير...)، التوهيمات الاضطهادية.
- الشكوك⁶:** في 70-75٪ من الحالات.

■ أرشيف: يبدأ الهوس بتوهم العظمة ثم توهم الاضطهاد (أن الناس تحسده) First is Grandiosity، لكن مريض الفصام يبدأ بتوهم اضطهاد ومراقبة First is Persecution.

⁶ أرشيف: يقصد بالشكوك توهيمات الاضطهاد والمراقبة والإشارة.

- لا يدرك المريض طبيعة سلوكه المرضي، فتضطرب البصيرة وقد تنعدم.
- وغالباً ما يشكو أهل المريض للطبيب قبل شكوى المريض نفسه.

إضاءات: الحالة النموذجية للنوبة الهوسية:

- أثناء نوبة الهوس يشعر المريض بالنشوة وبالزهو وبالعظمة وبالقدرة على ابتكار أشياء عظيمة، ولكن هذا الشعور يتعدى الشيء الطبيعي، فكلّ منا تأتيه فترات نشاط وحمول، ولكن هنا يتجاوز حدّه.
- يصبح قليل النوم -ساعتين بالليل وفي النهار نشيط.
- كلامه كثير وما أكثره، عنده أفكار كثيرة ومشاريع كثيرة وتخطيط لأشياء كثيرة قد تكون حتى غير محددة، فيتكلم ويتكلم ولا يكاد يسكت، لديه تطاير الأفكار فتراه تارةً يتحدث معك عن اقتصاد الشرق الأوسط وينتقل بسرعة للكلام عن أنواع الموبايلات عند رؤيته لجوالك ويقفز سريعاً من موضوع لآخر!
- ولديه تمرد في بعض الألفاظ، في الكلام عن الجنس أو غيره يجعله جريئاً أيّما جرأة ما كانت عنده سابقاً، بل وتجروء في بعض الأفعال كاللبس الغريب والباهر للرجال أو التبرج المثير للنساء أو خطوات جريئة ومغازلات لشباب كان شديد التدين.
- ولا ننسى توهم العظمة بأنه ملك أو نبي أو شخص عظيم.

ولتسهيل حفظ الأعراض الوصفية للنوبة الهوسية لدينا هذا الجدول:

DIG FAST

Primary Symptoms Of A Manic Attack

D • Distractibility

I • Indiscretion

G • Grandiosity

F • Flight of Ideas

A • Activity Increase

S • Sleep Deficit

T • Talkativeness

تحت الهوس أو الهوس الخفيف Hypomania

- الشُرود والتشتت Distractibility
- الاندفاعية Impulsivity/indiscretion
- والطيش
- توهم العظمة Grandiosity
- تطاير الأفكار Flight of ideas
- فرط فعالية Activity increase
- قلة الحاجة للنوم Sleep decrease
- ثر الكلام Talkativeness



- اضطراب في المزاج والسلوك بشدة واستمرارية متوسطة تتجاوز الحدود السوية، وهي أقل شدة من الهوس العادي، فهي شكل مضعف و مخفّف من هجمة الهوس.
- تستمر لمدة 4 أيام على الأقل.

❖ ويكون بدون إهلاس* أو توهمات ودون انقطاع كامل عن العمل.

❖ وتشاهد حالة تحت الهوس إما:

(1) بشكل منفصل لوحدها أو (2) في بداية نوبة الهوس أو (3) في مرحلة الشفاء من الهوس.

وبعد أن أنهينا شرح تشخيص وأعراض النوبة الهوسية، سننتقل وإياكم للحديث عن بعض وبائيات وسبببات الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب، لتحدث بعدها عن علاجهما...

الانتشار

كما الاضطراب ثنائي القطب: حوالي 2.4% (1.1-3.3%) خلال 12 شهراً.

كما انتشار الاكتئاب خلال 12 شهراً:

➔ في الدول ذات الدخل المرتفع: 5.5% (2.2-8.3%).

➔ في الدول ذات الدخل المنخفض: 5.9% (3.8-10.4%).

كما انتشار الاكتئاب مدى الحياة وسطيًا:

➔ في الدول ذات الدخل المرتفع: 14.6% (6.6-21.1%).

➔ في الدول ذات الدخل المنخفض: 11.1% (8.0-18.4%).



الجنس والحالة الاجتماعية:

➔ ينتشر **الاكتئاب** عند الإناث **أكثر بمرتين** تقريباً عنه عند الذكور؛ بسبب الهرمونات الأنثوية.

➔ نسبة انتشار **ثنائي القطب** **متساوية** بين الذكور والإناث، إلا أن النوب الهوسية أشيع عند الإناث، أما

النوب الاكتئابية فهي أشيع عند الذكور.

➔ يشيع الاكتئاب في حالات:

• العلاقات الاجتماعية المحدودة.

• ذوي المستوى المادي والاجتماعي المنخفض.

• عند المتزوجات من النساء (ويقل عند غير المتزوجات)، والعكس عند الرجال.

➔ يحدث ثنائي القطب نمط 1 بنسبة أكبر لدى الأشخاص ذوي الحالة الاقتصادية والاجتماعية الأعلى.

العمر:

➔ يصيب الاكتئاب واضطرابات المزاج جميع الأعمار.

➔ يبدأ الاكتئاب لدى حوالي 50% من المرضى في الأعمار بين 20-50 سنة.

➔ العمر الوسطي لظهور ثنائي القطب نمط 1 هو 20 سنة (يظهر عند أكثر من النصف قبل عمر 20 سنة).

➔ نسبة النمط 1 والنمط 2 **متساويان**.

➔ غالبية حالات اضطراب الاكتئاب ما بعد الولادة قد تكون ثنائي القطب.

الفصل:

- ثلثي حالات الذروة في الاكتئاب تحدث في الربيع والخريف.
- بينما تكثر الهجمات الموسمية في فصل الصيف⁷.

تأثير اضطرابات المزاج:

- تنعكس سلباً على حياة المريض.
- تسبب عبئاً مالياً واقتصادياً كبيراً في المجتمع.
- خسارة لطاقات المرضى.

Etiology الأسباب

أولاً: العوامل البيولوجية:

- النواقل العصبية:** توجهت الدراسات الحديثة والأكثر قبولاً حالياً نحو دراسة النواقل العصبية الدماغية والمستقبلات الكيميائية في المشبك العصبي.
- تبيّن أنّ الأمراض النفسية عموماً تتعلّق بنوعين من النواقل العصبية:
- 1. **الدوبامين:** تسبّب زيادته كلاً من الهوس والفصام، إضافةً للتوحد⁸ وADHD.
- 2. **السيروتونين والنورأدرينالين:** يسبّب نقصانهما بقية الأمراض النفسية، وعلى رأسها الاكتئاب والقلق والوسواس القهري.
- فقد لوحظ أنّ الناقلين العصبيين اللذان يضطربان بشكل أساسي هما السيروتونين والنورايبينفرين، فيحدث نقص فيهما⁹، كما يوجد اضطراب أقل وضوحاً في الدوبامين والأستيل كولين¹⁰.

نتيجة:

- في الاكتئاب: ينقص السيروتونين والنورايبينفرين بشكل رئيسي*.
- في الهوس: يزداد الدوبامين.

⁷ لذلك سُمّي سابقاً بجنون الباذنجان؛ لتزامن الهجمات الموسمية مع موسم الباذنجان، وهو شهر آب.

⁸ اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

⁹ ينقص السيروتونين والنورأدرينالين في كلٍّ من الاكتئاب والقلق والوسواس القهري، حيث أنّ الفارق بينها يكمن في اختلاف موقع الاضطراب، وكذلك هو الحال بالنسبة للهوس والفصام، واللذان يحدثان بسبب زيادة الدوبامين كما ذكرنا.

¹⁰ نوه إلى أنّ هذه الجملة قد وردت في سلايدات الدكتور، إلا أنه ورد سؤال سابق يتعلّق بالآلية الإمراضية للاكتئاب، فكان الجواب بوجود خلل في السيروتونين والنورأدرينالين والدوبامين، بينما عدّ الأستيل كولين كجوابٍ خاطئ.

ثانياً: العوامل الجينية Genetics:

الدراسات العائلية:

- ▲ بينت الإحصائيات العائلية أنه في حال إصابة أحد الأبوين باضطراب مزاجي؛ فإن احتمالية إصابة الابن هي بين 10-25%، وتتضاعف النسبة عند إصابة الأبوين معاً.
- ▲ تزداد نسبة إصابة الشخص بزيادة عدد أقاربه المصابين.
- ▲ وجود سوابق عائلية لاضطراب ثنائي القطب بشكل خاص تزيد خطر إصابة الشخص باضطراب مزاجي.

الدراسات على التوائم:

- ▲ أكدت وجود دليل قطعي بأن الجينات تساهم بنسبة 50-70% بالاضطرابات المزاجية.*
- ▲ إن معدل الإصابة باضطراب مزاجي بين التوائم أحادية البيضة الملقحة في حال إصابة أحدهم هو حوالي 70-90% مقابل نسبة 16-35% للتوائم ثنائية البيضة.

ثالثاً: العوامل النفسية الاجتماعية:

- الحوادث الحياتية والضغط الاجتماعي: إن الحوادث الحياتية الراسخة التي تسبق حدوث النوبة الأولى لاضطراب مزاجي غالباً ما تحدث:
1. تغيرات طويلة الأمد في بيولوجيا الدماغ.
 2. انخفاض في وظيفة النواقل العصبية ونقص في عدد العصبونات والمشابك والإشارات العصبية، بالإضافة إلى معدل نكس أعلى في مستوى الأعراض.

- أكثر حدث حياتي راض مؤهّب لحدوث لاحق للاكتئاب هو فقد أحد الأبوية قبل الحادية عشر.

التطور والإنذار في الاضطرابات المزاجية (اكتئاب أو نوبات هوسية)*

❖ يختلف السير حسب شدة الأعراض ونوعيتها:

- 👉 تستمر النوبة المزاجية بين 4-8 أسابيع بالعلاجات الحديثة¹¹.
- 👉 كانت تستمر النوبة 6-12 شهراً قبل اكتشاف العلاجات الحديثة.
- 👉 نجد نوبة وحيدة لا تتكرر عند 10-15% من الحالات.*
- 👉 عند 70-80% من الحالات يتحول الاضطراب لشكل مزمن.
- 👉 عند 70-80% من المرضى يحصل هجوع ونكس: حيث يكون هناك 1-3 نوبة/السنة.¹²
- 👉 ينجح 15% من مرضى الاكتئاب في الانتحار.

¹¹ ذكر الدكتور أنه مع العلاجات الحديثة تمتد نوب الهوس غالباً أسبوعين، ونوب الاكتئاب من أسبوعين لشهر، وما ذكر في متن الفقرة هو السلايدات.

¹² ذكر الدكتور أن نسبة من المرضى يتعرّضون لنوبة أو نوبتين في السنة، تكونان غالباً نوبة في الربيع ونوبة في الخريف.

معالجة اضطرابات المزاج

في بعض حالات الاكتئاب أو نوب الهوس يحتاج المريض للقبول في المشفى، وهنا يُطرح السؤال متى نقبل المريض في المشفى؟

الاستشفاء

❖ يُستطب في عدد من الحالات وذلك لحفظ المريض أو المجتمع:

- 👉 ترافق الهوس الحاد مع السلوك الشاذ كالعدوانية و العنف، أو كبيعته لمنزله مثلاً.
- 👉 الاكتئاب الشديد أو الاكتئاب الذهولي.
- 👉 السلوك الانتحاري: المحاولات الانتحارية أو التهديد بها، سوابق محاولات انتحارية.
- 👉 رفض الطعام التام ورفض تناول المريض للدواء أو سوء استخدامه.
- 👉 سوء الحالة الصحية أو استحالة العناية بالمريض.
- 👉 فقد البصيرة.

والآن بعد أن تحدّثنا عن الحالات التي يُستطب فيها القبول بالمشفى، سنتحدّث عن العلاج الدوائي لنوب الهوس، وللأكتئاب، وأخيراً سنتدّث عن العلاج بالتخليج الكهربائي الذي يُستخدم في كلتا الحالتين...

العلاج الدوائي للنوبة الهوسية الحادة Acute Mania

1. الاستشفاء

2. منظمات أو مثبتات مزاج Mood Stabilizers

❖ الخط الأول هو العلاج الوحيد بمنظمات المزاج.

- الليثيوم Lithium
- لاموتريجين Lamotrigine
- الكاربامازيبين Carbamazepine
- فالبورات الصوديوم
- من الدورات: مضادات الصرع الحديثة.
- Risperidone¹³

❖ وهي تساعد على الهجوع Remission.

¹³ حقيقةً يعتبر مضاد ذهان، والدكتور لم يذكره ضمن منظمات المزاج، لكن ورد بالسلايد معها.

3. مضادات الذهان¹⁴

❖ الخط الثاني للسيطرة على الحالة الحادة.

- *Haloperidol
- *chlorpromazine
- Aripiprazole
- Quetiapine
- Olanzapine
- Divalproex¹⁵

- من الدورات: يستخدم أيضاً لعلاج النوبة الهوسية الحادة Clonazepam وهو مضاد اختلاج.
- مرضى الاضطراب المتكرر يتطلبون مشاركة متعددة (بين عدة أصناف دوائية).
- تجنب الأدوية المشوهة للجنين عند النساء في سن النشاط التناسلي¹⁶، فتجنب الليثيوم والفالبروات، واستخدم الكاربامازين أو اللاموتريجين¹⁷.

للقاية من النكس

❖ نستخدم **منظمات المزاج:**

👉 **الليثيوم Lithium:** وهو الأكثر نوعية، لكن يحتاج للكثير من المتابعة، بسبب إمكانية تسببه لقصور كلوي عند استخدامه لمريض فوق الـ20، بالإضافة لإمكانية تأثيره على الوظيفة الدرقية، فقد يسبب قصور أو فرط نشاط درق.

👉 **لاموتريجين Lamotrigine:** من خطوط العلاج الثانية لفعاليتها القليلة، لكن يفضل استخدامه عند النساء بسن النشاط التناسلي كما ذكرنا.

👉 **الكاربامازين Carbamazepine:** الخط الأول عند الرجال.

👉 **فالبروات الصوديوم.**

بالهوس المتكرر نستمّر بالعلاج عدة سنوات ويمكن مدى الحياة.

العلاج الدوائي للنوبة الاكتئابية

❖ **مضادات الاكتئاب،** وهي تفيد في أكثر من 70-80% من الحالات.

❖ عدد من الحالات تعند على العلاج، ونلجأ عندها للتخليج.

¹⁴ ذكر الدكتور أنه عندما نقبل مريض حالة هوسية بالمشفى نقوم بإعطائه مضاد زهان وتخليج كهربائي.

¹⁵ يعتبر مضاد اختلاج ويستخدم لعلاج النوبات الهوسية، والصرع والوقاية من الشقيقة

¹⁶ تذكر أن ثنائي القطب أشيع عند الإناث، وغالباً يتظاهر بعمر الـ20 سنة أي بعمر النشاط التناسلي.

¹⁷ إلا بالحالات المعندة قد نضطر لإعطاء ليثيوم.

- ❖ مدّة العلاج في الاكتئاب لأول مرة وبعد الشفاء التام: 6 إلى 12 شهر.*
- ❖ أما في الاكتئاب المتكرر تستمر المعالجة عدة سنوات ويمكن مدى الحياة.
- ❖ كل اكتئاب تكررت نوبه 4 مرات عند امرأة عمرها 40 سنة فما فوق: علاجه مدى الحياة.
- ❖ والآن لنفصل في الأدوية المضادة للاكتئاب...

مضادات الاكتئاب Antidepressant

- ❖ يعود استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب إلى خمسينيات القرن العشرين.
- ❖ يُعتبر **الإيميرامين** هو أول مضاد اكتئاب (وهو مضاد اكتئاب ثلاثي الحلقة).
- ❖ **التصنيف:**

أولاً حسب آلية التأثير والصفة الكيميائية

1. مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (Tricyclic Antidepressants T.C):

- ❖ عالمياً لا تستخدم الآن بشكل كبير، لكنها لا تزال فعّالة.
- ❖ **آلية التأثير:** هي الحصار الجزئي لإعادة قبط النورأدرينالين والسيروتونين.
- ❖ الجدول التالي مطلوب:

ملاحظات عن الدواء	الجرعة	الاسم التجاري	الاسم العلمي
فعال جداً يتسكين الألم.	25 - 300	Tryptizol	Amitriptyline
الدواء رقم واحد بالوسواس القهري حتى الآن في اميركا ولا توافق منظمة الغذاء والدواء الأمريكية FDA على أي دواء لعلاج الوسواس القهري قبل أن يتم عمل RCT (تجربة سريرية معشّاة)، يقارنون فيها بين Anafranil والدوا الجديد والدواء الغفل placebo، حيث أن Anafranil ما يزال إلى الآن هو الدواء المعياري الذي يُقاس بالمقارنة معه فعالية مضادات الاكتئاب الأخرى بالوسواس القهري.	25 - 300	Anafranil	Clomipramine
كما ذكرنا سابقاً، أول مضاد اكتئاب تم إنتاجه.	20 - 300	Tofranil	Imipramine
-	25 - 250	Pamelor	Nortriptyline
يعتبر من أدوية المجموعة B بالحمل، حيث يمكن إعطاؤه للمرأة الحامل.	25 - 250	Ludiomil	Maprotiline

2. مضادات الاكتئاب رباعية الحلقة:

✍ **ماپروتيلين Maprotiline** : 150-75 ملغ/يوم.

3. المثبطات النوعية لقبط أو أخذ وحيدات الأمين:

مثبطات إعادة أخذ أو قبط السيروتونين النوعية SSRI (هي المجموعة الأشيع).

✍ الأكثر نوعية وهي الخط الأول لعلاج الاكتئاب.*

الجدول التالي مطلوب:

ملاحظات عن الدواء	الجرعة	الاسم التجاري	الاسم العلمي
من أشيع الأدوية، دواء سليم آمن لا يسبب إدمان ولا يزيد الوزن، ويعتبر من أدوية الخط الاول لعلاج الاكتئاب. يعد من أدوية المجموعة B بالحمل فهو مسموح للمرأة الحامل.	50 - 200	Zoloft ¹⁸	Sertraline
غير مسموح بالحمل (مجموعة D)، يسبب نعاس ويزيد الوزن قليلاً، ومن أكثر الادوية التي تسبب انخفاض رغبة جنسية.	20 - 60	Seroxat	Paroxetine
يشبهان الـ Zoloft، فتأثيراتهما الجانبية قليلة. فعاليتهما أقل قليلاً من الـ Zoloft، وتداخلاتهما الدوائية أكثر. من أدوية المجموعة C بالحمل.	20 - 40	Cipram	Citalopram
	30-10	cipralext	Escitalopram
أول دواء تم اكتشافه من هذه الزمرة، شائع جداً. يُعطى بأميركا بدون وصفة. يُعطى أحياناً بداية الـ ريجيم حيث أنه يخفف الشهية ويسبب غثيان، لكن على المدى الطويل فإن إحداثه لزيادة وزن يشابه بقية الأدوية.	20 - 60	Prozac	Fluoxetine

تجميع أفكار *_*: الأدوية المستخدمة بالحمل مما مر معنا: Ludiomil و Zoloft.

مثبطات إعادة أخذ أو قبط السيروتونين والنورأدرينالين SNRI:

1. فانلافاكسين (افيكسور) : 375-50 ملغ/يوم.

2. ميرتازابين (ريميرون): 30-60 ملغ/يوم.

3. ديلوكستين duloxetine: مسكن فعال جداً للألم.

¹⁸ تغيّر اسمه التجاري بسورية.

مثبطات إعادة أخذ أو قبط الدوبامين

✍ Bupropion (Wellbutrin): اسمه في سورية fight smoke وهو الدواء الوحيد بين مضادات الاكتئاب الذي يستخدم للمساعدة في الإقلاع عن التدخين.

4. مثبطات أكسدة الأمين الأحادي MAO

✍ لا توجد بسورية.

5. شاذات agonist مستقبلات السيروتونين

✍ من الأمثلة عليها: ترازودون trazodone، و نيفازودون.

✍ لا توجد أدوية هذه الزمرة بسورية.

إذا فأهم أدوية الاكتئاب المستخدمة في سورية هي ثلاثية الحلقة و SSRI و SNRI.

بعد أن صنّفنا أدوية الاكتئاب اعتماداً على الصيغة الكيميائية، سنصنّفهم اعتماداً على أحد التأثيرات السريرية...

ثانياً: حسب أحد التأثيرات السريرية

❖ هذا التفصيل معقد واختصاصي، ولن ندخل بتفاصيله، يهمنا أن نعرف أن مضادات الاكتئاب تقسم إلى:

1. **مهذبة:** تساعد المريض على النوم.
2. **حائثة:** تجعل المريض مستيقظاً.
3. **حيادية:** ليس لها تأثير لا مهدئ ولا حاث.

إذا نختار الدواء حسب:*

- | | | |
|--|--------------------|--------------------------|
| ✍ حالة المريض. | ✍ الصورة السريرية. | ✍ شدة الأعراض. |
| ✍ سوابق المريض. | ✍ الخبرة السريرية. | ✍ الأثر الحاث أو المهدئ. |
| ✍ درجة الإزمان. | | |
| ✍ الاستجابة السابقة (أي إذا تناول المريض دواء واستفاد منه نعيد وصفه له). | | |
| ✍ التأثيرات الجانبية (على المدى الطويل مثلاً في حال إزمان المرض). | | |

أمثلة سريرية هامة:

- ✍ اكتئاب مع **سيطرة أعراض القلق**: مضادات الاكتئاب **المهذبة**.
- ✍ اكتئاب مع **سيطرة أعراض التثبيط والخمول**: مضادات الاكتئاب **الحائثة**.
- ✍ اكتئاب مع **وجود أعراض ذهانية**: **مضادات الذهان** مع مضادات الاكتئاب.*

ملاحظة: من مضادات استقلاب مضادات الاكتئاب: الهوس، فمضادات الاكتئاب قد تحرض نوبة هوس.*

التأثيرات العلاجية لمضادات الاكتئاب

يشبهون ادوية الاكتئاب بالكورتيزون حيث يمكن استخدامها مثله في الكثير من الأمراض:

- **التأثير على المزاج:** الفعل المضاد للاكتئاب.
- **التأثير المضاد للقلق:** سريع بأثره على المستقبلات 5HT1 أو الحالة للأدرينالين ألفا.
- **التأثير في النوم:** حسب الأثر الحاد أو المهدئ فقد يحدث الدواء أرقاً أو قد يساعد على النوم.
- **التأثير على الألم:** الخواص المسكنة للألم منفصلة عن الأثر المضاد للاكتئاب لظهوره مبكراً.

هناك دوائين فعّالين جداً كمسكنات للألم، يستخدمان سواءً كان المريض معه اكتئاب أم لا هما: إيميتريبتيلين و دولوكسيتين، ومن استطبباتهما: تسكين الألم الليفي العضلي (الألم المزمن) fibromyalgia. أرشيف: أهم علاج وقائي من الشقيقة هو: الإيميتريبتيلين ثم الدولوكسيتين.

استطببات مضادات الاكتئاب*

7. الحالات الاكتئابية:

بكل أشكالها، 65-75٪ من المرضى المكتئبين يستجيبون للعلاج الدوائي.

2. الاضطرابات القلقية:

- ↪ **اضطراب الهلع واضطراب الساح:** إيميبرامين، SSRI، IMAO.
- ↪ **القلق المعقم:** أميتريبتيلين.
- ↪ **اضطراب الوسواس القهري:** كلوميبرامين 150-250 ملغ، SSRI.
- ↪ **الرهاب الاجتماعي:** IMAO.
- ↪ **حالات الشدة ما بعد الرض PTSD:** إيميبرامين.
- ↪ **القمة العصبي:** فلوكسيتين.¹⁹
- ↪ **الشخصيات المرضية:** الشخصية الحديّة IMAO، الشخصية الاندفاعيّة SSRI.
- ↪ **هضميّة:** عسر الهضم، الاضطرابات الوظيفية الهضميّة مثل ال-IBS.
- ↪ **متلازمة ما بعد الرض القحفيّة.***

¹⁹ ذكرنا أنه ينقص الشهية، إذاً لماذا في حالات القمة العصبي؟!، والجواب هو أن الفلوكسيتين يقوم بإنقاص الشهية لمدة شهر فقط (بسبب تأثيراته على مستقبلات السيروتونين التي تحرض الغثيان والإقياء)، بينما على المدى الطويل فإنه يزيد الوزن.

✍️ **المتلازمات الألمية:** الألم المهادي، ألم مثلث التوائم، ما بعد داء المنطقة والحلأ، اعتلال الأعصاب المحيطية، الآلام العضلية المزمنة.

✍️ **الكحولية او الادمان.***

✍️ **اضطراب النوم.**

✍️ **القذف المبكر.**

✍️ **اضطراب مراقبة الدوافع والسلوك:** اضطراب السلوك الاندفاعي، السلوك الانتحاري.

✍️ **طب الأطفال:** العدوانية، الرهاب الليلي، السلس البولي للأعضاء.*

✍️ **الأمراض العصبية:** الصداع المزمن والوقاية من الشقيقة.*

والآن بعد أن انتهينا من الحديث عن مضادات الاكتئاب، فسوف سنتحدث عن علاج يستخدم لنوب الهوس، وللاكتئاب، بالإضافة لاستطبابات أخرى...

العلاج بالتخليج الكهربائي (ECT) Electro-Convulsive Therapy

❖ لوحظ قديماً في مشافي الأمراض العقلية عند مرضى الاكتئاب المترافق مع الصرع أن الأعراض الاكتئابية تنقص بشكل ملحوظ بعد النوب الاختلاجية الصرعية، فجرّب أحد الأطباء إجراء نوبة اختلاج عبر الصدمة الأنسولينية (أي إعطاء المريض أنسولين لحين انخفاض السكر واختلاج المريض) وكان أثرها إيجابياً... فأصبحوا يقومون بهذه الطريقة...فيما بعد أصبحوا يصلون المريض بجهاز يعطي كهرباء حتى يختلج المريض، وكان ذلك يتم دون تخدير عام ودون إرخاء، فيمسك الممرضين المريض أثناء اختلاجه فكان يتعرض المريض في بعض الأحيان للأذية (كالكسور).

❖ فيما بعد تطوّر العلاج بجلسات التخليج الكهربائي (الصدمة الكهربائية)، حيث أنها تجرى حالياً بأجهزة دقيقة وتحت التخدير العام قصير الأمد مع إعطاء المرخيات العضلية،* وتعدّ هذه الطريقة من المعالجات الفعالة جداً.

■ التواتر:*

✍️ تعطى بتواتر 2-3 جلسات أسبوعياً، حوالي 6-8 جلسات.

✍️ تتم بتمرير تيار كهربائي 75-175 فولط، وحيدة او ثنائية القطب (بتطبيق مسريين كهربائيين على الناحيتين الصدغيتين).

■ آلية التأثير:*

✍️ إعادة التوازن للنواقل والمستقبلات العصبية السيروتونية.

الاستطبات (هام)

- الاضطرابات الاكتئابية الكبيرة خاصة المترافق بأعراض ذهانية.
- الهوس، بما في ذلك النوبات المختلطة.
- الجامود Catatonia.
- داء باركنسون.²⁰
- متلازمة مضادات الذهان الخبيثة neuroleptic malignant syndrome.

استطبات في حالات خاصة

- التعبد على العلاجات الدوائية** في أي مرض سواءً اكتئاب، فصام، وسواس قهري...
- خطورة العلاجات البديلة**، وفي هذه الحالة يستخدم التخليج كعلاج دائم حيث نعطي كورس العلاج ثم كل اسبوع أو اثنين جلسة للوقاية.
- ضرورة الاستجابة العلاجية السريعة.**
- رغبة المريض**، مثلاً مريضة اكتئاب شديد وعرسها بعد شهرين وتريد التحسن بسرعة.
- وجود أفكار انتحارية.**
- الحمل**، حيث أنه كل اكتئاب شديد عند امرأة حامل فالعلاج الأول تخليج وليس أدوية.*
- أحياناً الاكتئاب عند المسنين** (دون الـ70).
- استحالة إعطاء الدواء لأي سبب كان** أو صعوبة إيصال الأدوية.

مضادات الاستطباب

- ❖ ليس للعلاج بالتخليج الكهربائي أي مضاد استطباب مطلق.
- ❖ ولكن هناك حالات معينة قد يحتاج فيها المريض للمراقبة اللصيقة:
 - الحمل عالي الخطورة أو المختلط.
 - في حالة آفات الجهاز العصبي المركزي الشاغلة للحيز حيث يمكن أنت تحدث وذمة أو انفتاق دماغي، وقد يفيد هنا استخدام الديكساميتازون بشكل سابق للجلسة .
 - بالإضافة إلى مرضى أمهات الدم الدماغية أو ارتفاع التوتر داخل القحفي.
 - احتشاء قلبي أو دماغي حديث.

نسبة الوفيات: تقريباً 0.002% من جلسات العلاج و 0.01% من المرضى.
غالباً ما يكون ذلك بسبب اختلاطات التخدير عند مرضى الاضطرابات القلبية الوعائية.

²⁰ (ظاهرة on-off) فالتخليج الكهربائي قد يعيد الفعالية والاستجابة على L-Dopa (أرشييف).

التأثيرات الجانبية*

1. **الصداع:** و يعالج بمسكنات(باراسيتامول) بعد الجلسة مباشرة.
2. **التخليط و الهذيان** بعد الجلسة بشكل سريع خلال استيقاظ المريض من التخدير.
3. **اضطراب الذاكرة (النسيان):** هو أشيع أثر جانبي، قد يستمر دقائق حتى ساعات، ويستعيد المرضى وظائفهم الاستعرافية السوية خلال 6 أشهر.
4. **الكسور العظمية أو كسور الأسنان أو آلام الظهر:** نتجنبها بوضع عصّاضات بالفم وإعطاء المرخيات عضلية والمنوّمات.
5. **الغثيان والاقياء.**

دورية المزاج Cyclothymic Disorder

- ✦ **التعريف:** اضطراب مزمن يتظاهر بنوب متعددة من عدم الثبات المزاجي لمدة **سنتين على الأقل**،* ولا تصل لشدة كافية لتشخيص اضطراب هوسي أو اكتئاب.*
- ✦ **نسبة انتشارها أقل من 1%،* وهي على نوعين:***
 - ↳ ذات بدء مبكر: منذ المراهقة قبل سن 21 سنة.
 - ↳ ذات بدء متأخر: عادة تبدأ عند البالغين، بعمر الثلاثين.

الأعراض السريرية

- ❖ يشعر الشخص بتبدّل في المزاج (مرحاً مبتهجاً ناجحاً في فترات الزهو والفرح، ثمّ يتغيّر للحزن أثناء فترات الاكتئاب)، لذا قد يُوصف من قبل المحيطين بأنه غريب الأطوار.*
- ❖ تبدّلات دورية في النشاط والثقة بالنفس والسلوك الاجتماعي والشهية للطعام.

1. أعراض فترة الاكتئاب:

- التعب، نقص القدرة، التعب المزمن، مشاعر من عدم الكفاءة، الأرق أو فرط النوم، نقص الانتباه واضطراب النوم والتركيز، الانسحاب الاجتماعي، فقد المتعة بالممارسة الجنسية، تحدّد مباح الحياة، الشعور بالدونية، النظرة التشاؤمية.

2. علامات فترة الزهو أو الهوس الخفيف:

- نقص الرغبة في النوم، تزايد الطاقة، زيادة الثقة بالنفس، زيادة الإنتاج، الثرثرة والكلام، التملل الحركي، مشاعر من السعادة والضحك والتفاؤل.

3. مرحلة سواء المزاج:

- حيث يعود الشخص لحالته السوية.

تعكّر المزاج أو عسر المزاج (Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)

اضطراب مزمن، يتظاهر بأعراض اكتئاب مزمن بشدة، غير كافية لتشخيص طور اكتئابي خفيف، يستمر معظم الوقت خلال اليوم، وفي معظم الأيام لمدة لا تقل عن سنتين، * دون أن يتخللها فترات من المزاج السوي لأكثر من شهر.*

الوبائيات وعوامل الخطورة:

- غالباً يكون لدى المرضى اضطراب نفسي آخر كالقلق، أو سوء استعمال المواد، أو اضطراب شخصية حدية.
- ينتشر بنسبة 3-5% من السكان،* ويغلب عند النساء،* ويبدأ بسن الشباب.*

الأعراض السريرية:

- تعب مزمن،* انخفاض مزاج، قلة الثقة بالنفس،* اضطراب النوم، مشاعر اليأس والقنوط، وعدم التمتع بمباهج الحياة، أعراض مقنعة كالكحولية أو الآلام الجسدية غير الوصفية.

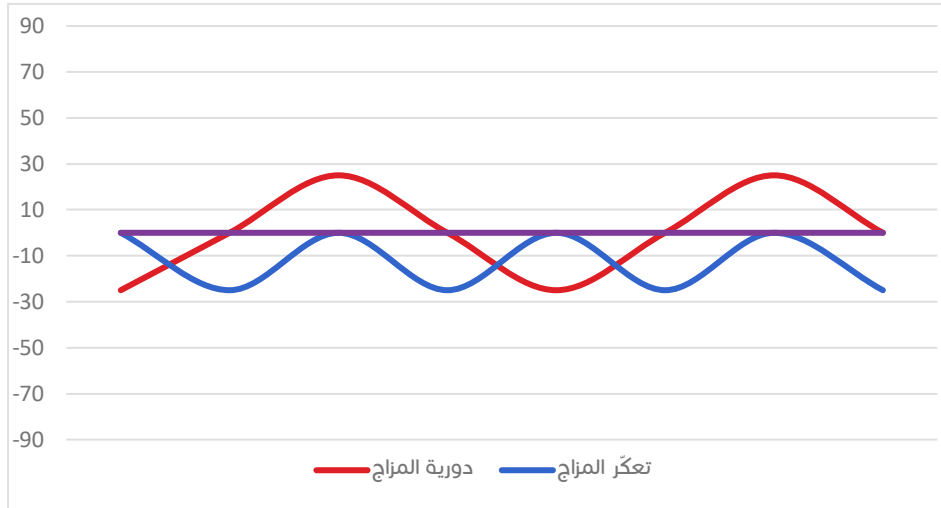
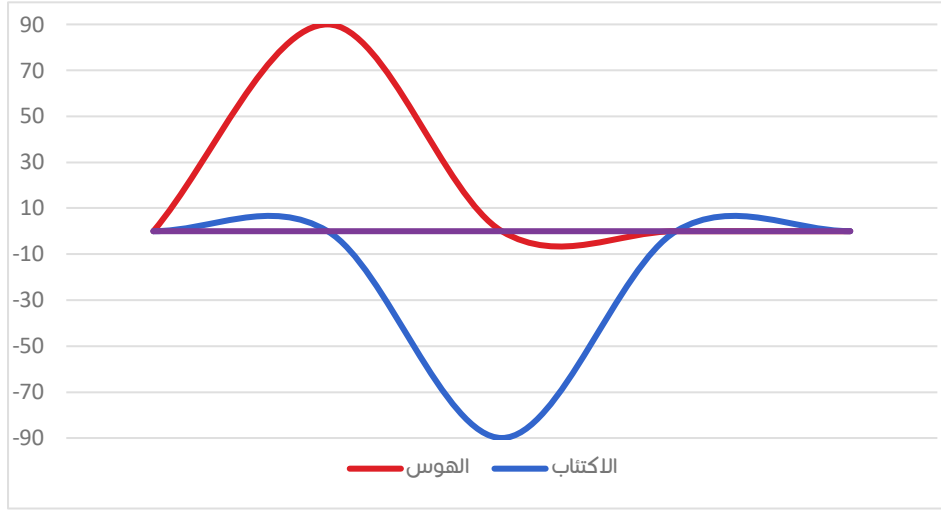
العلاج:

- قد يساعد العلاج النفسي الموجّه للبصيرة Insight-Oriented Psychotherapy.
- يُفضل MAOIS, SSRIS, TCAS في العلاجات الدوائية.
- نختم محاضرتنا بهذا الملاحظة التي تبيّن الفوارق بين الاضطرابات التي مرّت معنا *_

ملاحظة:

- ❖ لدينا المخططات البيانية في الصفحة التالية، وفيها: يُمثّل الوقت على المحور الأفقي وشدة المزاج على المحور العمودي، علماً أنّ الأرقام المذكورة على سبيل المجاز.
- ❖ لتكن القيمة صفر ممثلة لحالة السواء Euthymia.
- ❖ إنّ أعلى قيمة لمنحني المزاج هي +90 حيث تمثّل الهوس Mania وأخفض قيمة لمنحني المزاج هي -90 وتمثّل نوبة الاكتئاب الكبير Major Depressive Episode.
- ❖ إنّ انخفاض منحني المزاج نحو -10 أو -20 يُعدّ طبيعياً، كما أنّ ارتفاع منحني المزاج نحو +10 أو +20 يُعدّ طبيعياً أيضاً.
- ❖ إنّ تآرجح المنحني ما بين ال +25 وال -25 يُعدّ دورية المزاج Cyclothymia، أي أنّ انخفاض منحني المزاج نحو -25 يُمثّل القطب السلبي لدورية المزاج، بينما ارتفاع منحني المزاج نحو +25 يُمثّل القطب الإيجابي من دورية المزاج.
- ❖ أما في حال تآرجح المنحني بين ال 0 وال -25 فالحالة هي عسر مزاج Dysthymia.

❖ لا يُشخص الاكتئاب إذا لم ينخفض منحنى المزاج إلى -35 فما دون، حيث تتدرج شدة الاكتئاب وأعراضه بين -35 إلى -90، كما أن ارتفاع منحنى المزاج نحو +35 يُمثل تحت هوس، حيث تتدرج شدة الهوس وأعراضه من +35 إلى +90.



كيف تتخلص من الاكتئاب



ثالثاً: تخلص منه



ثانياً: اجمعه



أولاً: ابحث عنه



وصلنا لختام محاضرتنا *_
لا تنسونا من صالح دعائكم



RBCs