انتخاب درمان در اضطراب و افسردگی

ارائه دهنده: دکتر شیوا ایلیائی
استادیار روانپزشکی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شکایت های شایع مراجعین:

- اضطراب، نگرانی
- افسردگی
- علایم جسمی(درد، ضعف، خستگی،...)
- مشکلات گوارشی
- احساس تپش قلب
- ....

نکاتی که توسط درمانگر لازم است بررسی گردد:

- اختلال خواب
- اختلال اشتها
- کاهش انگیزه
- کاهش انرژی
- کاهش شرکت در فعالیت های جمعی و انزوا
- عدم لذت از زندگی
- تمایل به مرگ
- افکارخودکشی

افسردگی علامتی از کدام مورد؟

- اختلال سازگاری(Adjustment disorder- Depressive type)
- اختلال افسردگی اساسی- تک قطبی(Major depressive disorder)
- فاز افسردگی در اختلال دو قطبی(Bipolar disorder- depressive episode)
- ناشی از سوء مصرف داروی خاص یا مصرف مواد و الکل

اهمیت تشخیص نوع افسردگی

تجویز داروهای ضد افسرگی در فاز افسردگی اختلال دو قطبی

افزایش شانس سویچ اختلال دوقطبی در بیمار

افزایش شانس ایجاد فاز مختلط دوقطبی،rapid cycling،افزایش افکار خودکشی و...

اضطراب علامتی از کدام مورد؟

- اختلال مختلط اضطراب و افسردگی(Mixed depressive and anxiety disorder)
- اختلال سازگاری(Adjustment disorder- Anxious type)
- اختلال اضطرابی(Anxiety disorder):, Panic disorder, Generalized Anxiety disorder,...
- اختلال وسواسی جبری(Obsessive Compulsive Disorder)
- ناشی از سوء مصرف داروی خاص یا مصرف مواد و الکل

بیماران با اضطراب با چه علایمی مراجعه می کنند؟

- دلشوره، نگرانی در مورد مسائل مختلف(ترس از دست دادن اعضای خانواده یا آسیب آنها، کامل نبودن و ...)
- علایم جسمی مثل لرزش، تپش قلب، تنگی نفس، درد قفسه سینه، پارستزی.....
- عدم توانایی قرار گرفتن در مکان های باز، بسته، شلوغ یا مکان های خاص مثل آسانسور، پله برقی و.....
- عدم توانایی صحبت در جمع، داشتن عملکرد در برابر سایرین
- همراهی علایم اضطرابی در اختلالات وسواسی و اختلال شخصیت وسواسی جبری

موارد خاص

- علایم اضطرابی ممکن است پیش درآمدی از اختلال دو قطبی یا اختلالات سایکوتیک باشند.
- اولین علایم اختلالات سایکوتیک ممکن است حتی به صورت حملات پنیک یا انواع وسواس باشد.

اختلالات وسواسی

- در DSM5 گروه جداگانه ای برای این اختلالات اختصاص داده شده
- دو دسته علایم وسواس عملی(compulsion) و وسواس فکری(obsession) وجود دارد
- وسواس فکری شامل افکار تکراری مزاحم(ترس از الودگی، بیماری، آسیب، شک کردن یا در کار کلینیکی حساسیت روی عملکرد اطرافیان ، اشتغال ذهنی مکرر در مورد خاطرات و...)
- وسواس عملی (شست و شوی مکرر، نظم دهی افراطی، چک کردن و ...)

اهمیت تشخیص نوع اضطراب

- داروها درمان اختلالات اضطرابی مشابه داروهای درمان افسردگی هستند
- داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی باعث سویچ در بیماران دو قطبی و سایکوتیک می شوند.

افسردگی

- انرژی کم، خستگی، مشکلات خواب یا اشتها
- خلق افسرده و مضطرب، تحریک پذیری
- علاقه یا لذت کم در فعالیت‌هایی که عموماً جالب و لذت بخش هستند.
- وجود نشانگان جسمی چندگانه بدون وجود هیچ علت جسمی واضح: مانند درد و ناراحتی، تپش قلب و بی‌حسی
- مشکل در انجام کارهای روزمره‌ی زندگی، مدرسه، مسؤولیت‌های درون خانه و وظایف اجتماعی

اضطراب

- حملات شدید اضطرابی که می‌تواند بدون علت خارجیِ مشخص ایجاد شود.
- اضطراب شدید و طولانی مدت
- رفتارهای تکراری مانند شستن دست و وارسی (وسواس)

افسردگی

۱– آیا فرد حداقل به مدت دو هفته، دو علامت اصلی افسردگی را داشته است؟

- خلق افسرده در بیشتر اوقات روز، تقریباً هر روز (در مورد کودکان و نوجوانان تحریک پذیری یا خلق افسرده)
- از دست دادن احساس لذت یا علاقه در فعالیت‌هایی که در حالت عادی لذت بخش هستند.
- کاهش انرژی یا به آسانی خسته شدن

۲– آیا طی دو هفته‌ی اخیر فرد، حد اقل سه مورد از سایر جنبه‌های افسردگی را داشته است؟

- کاهش تمرکز و توجه
- کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس
- احساس گناه و بی ارزش بودن
- نگاه غم انگیز و بدبینانه نسبت به آینده
- افکار آسیب رساندن به خود یا خودکشی
- اختلال خواب
- اختلال اشتها

۳– آیا فرد در انجام کارهای روزمره، وظایف خانوادگی یا فعالیت‌های اجتماعی مشکل دارد؟

آیا پاسخ به هر سه سؤال مثبت است؟

افسردگی

ارزیابی از نظر سوگ یا سایر فقدان های اصلی

آیا بیمار در ۲ ماه اخیر داغ دیده یا چیز مهم و با ارزشی را از دست داده است؟

خیر

موارد زیر را بررسی کنید.

آیا فرد افسردگی دو قطبی دارد؟

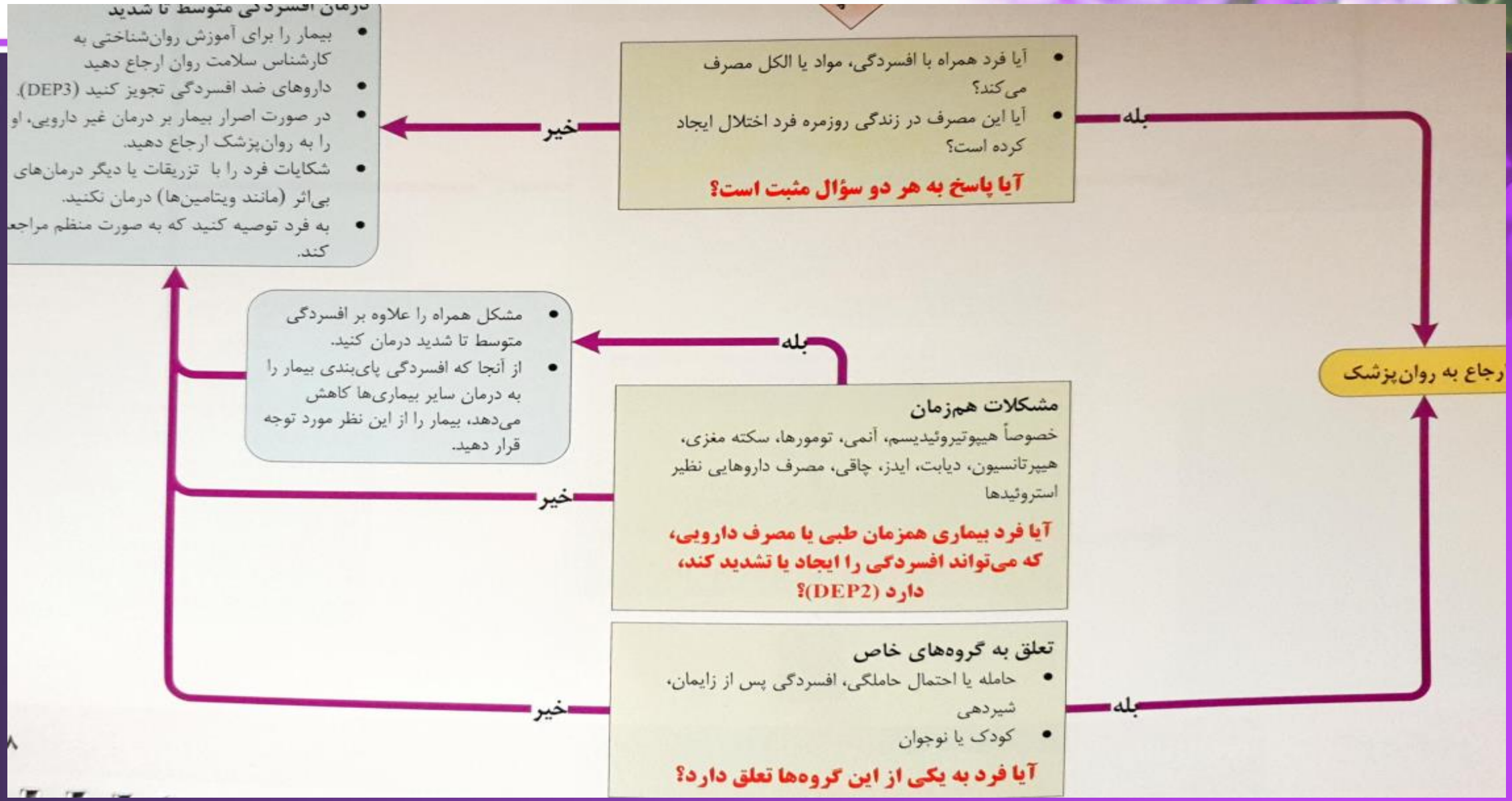
در مورد دوره‌های قبلی علائم مانیا نظیر سرخوشی، خلق تحریک پذیر، افزایش فعالیت و پرگویی، پرش افکار، کاهش شدید نیاز به خواب، خود بزرگ بینی، حواس پرتی یا رفتارهای بی پروا، سؤال کنید.

آیا یکی از دو شرط زیر صادق است؟

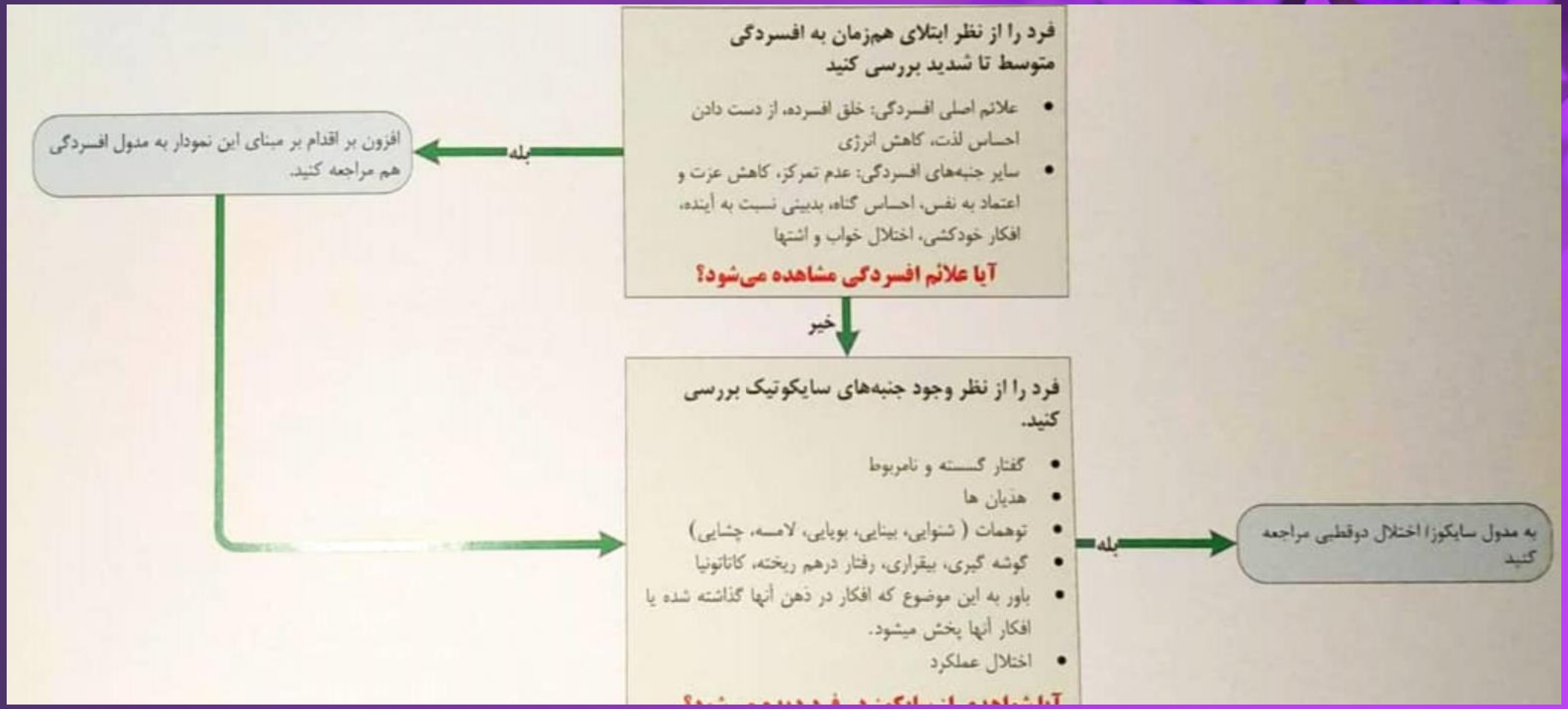
- ۳ یا بیش از ۳ علامت مانیا با دوام یک هفته یا بیشتر
- قبلاً تشخیص اختلال دو قطبی برای بیمار مسجل شده است.

آیا فرد افسردگی با جنبه‌های سایکوتیک (هذیان، توهم، کاتاتونیا) دارد؟

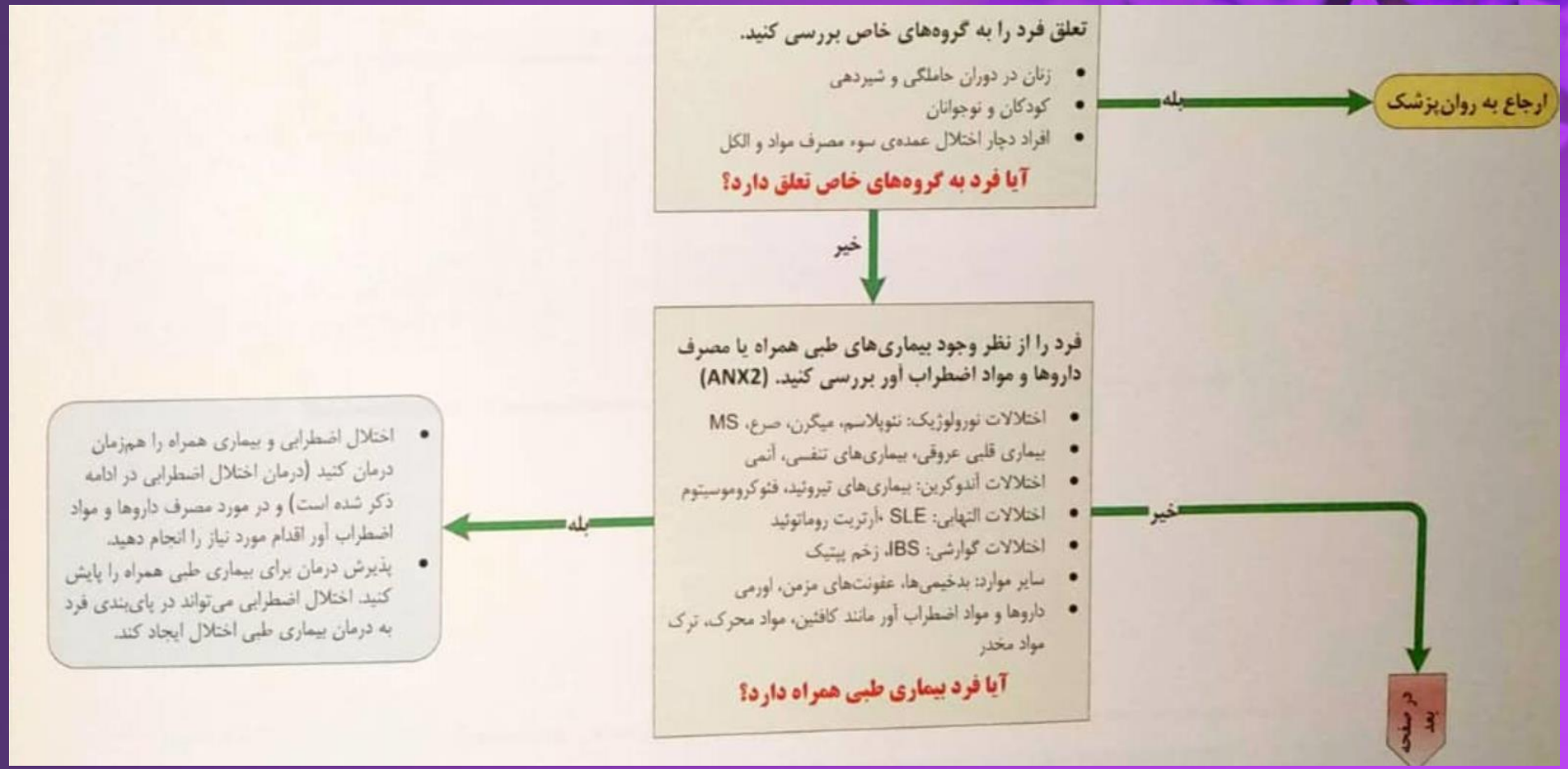
افسردگی


درمان افسردگی متوسط تا شدید
بیمار را برای آموزش روان‌شناختی به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید
داروهای ضد افسردگی تجویز کنید (DEP3).
در صورت اصرار بیمار بر درمان غیر دارویی، او را به روان‌پزشک ارجاع دهید.
شکایات فرد را با تزریقات یا دیگر درمان‌های بی‌اثر (مانند ویتامین‌ها) درمان نکنید.
به فرد توصیه کنید که به صورت منظم مراجعه کند.
خیر
آیا فرد همراه با افسردگی، مواد یا الکل مصرف می‌کند؟
آیا این مصرف در زندگی روزمره فرد اختلال ایجاد کرده است؟
آیا پاسخ به هر دو سؤال مثبت است؟
بله
مشکل همراه را علاوه بر افسردگی متوسط تا شدید درمان کنید.
از آنجا که افسردگی پای‌بندی بیمار را به درمان سایر بیماری‌ها کاهش می‌دهد، بیمار را از این نظر مورد توجه قرار دهید.
بله
مشکلات هم‌زمان
خصوصاً هیپوتیروئیدیسم، آنمی، تومورها، سکته مغزی، هیپرتانسیون، دیابت، ایدز، چاقی، مصرف داروهایی نظیر استروئیدها
آیا فرد بیماری همزمان طبی یا مصرف دارویی، که می‌تواند افسردگی را ایجاد یا تشدید کند، دارد (DEP2)؟
خیر
تعلق به گروه‌های خاص
حامله یا احتمال حاملگی، افسردگی پس از زایمان، شیردهی
کودک یا نوجوان
آیا فرد به یکی از این گروه‌ها تعلق دارد؟
بله
ارجاع به روان‌پزشک
خیر

اضطراب


فرد را از نظر ابتلای هم‌زمان به افسردگی متوسط تا شدید بررسی کنید
علائم اصلی افسردگی: خلق افسرده، از دست دادن احساس لذت، کاهش انرژی
سایر جنبه‌های افسردگی: عدم تمرکز، کاهش عزت و اعتماد به نفس، احساس گناه، بدبینی نسبت به آینده، افکار خودکشی، اختلال خواب و اشتها
آیا علائم افسردگی مشاهده می‌شود؟
بله
افزون بر اقدام بر مبنای این نمودار به مدول افسردگی هم مراجعه کنید.
خیر
فرد را از نظر وجود جنبه‌های سایکوتیک بررسی کنید.
گفتار گسسته و نامربوط
هذیان ها
توهمات (شنوایی، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی)
گوشه گیری، بیقراری، رفتار درهم ریخته، کاتاتونیا
باور به این موضوع که افکار در ذهن آنها گذاشته شده یا افکار آنها پخش میشود.
اختلال عملکرد
بله
به مدول سایکوز/ اختلال دوقطبی مراجعه کنید

اضطراب


تعلق فرد را به گروه‌های خاص بررسی کنید.
زنان در دوران حاملگی و شیردهی
کودکان و نوجوانان
افراد دچار اختلال عمده‌ی سوء مصرف مواد و الکل
آیا فرد به گروه‌های خاص تعلق دارد؟
بله
ارجاع به روان‌پزشک
خیر
فرد را از نظر وجود بیماری‌های طبی همراه یا مصرف داروها و مواد اضطراب آور بررسی کنید. (ANX2)
اختلالات نورولوژیک: تنوپلاسم، میگرن، صرع، MS
بیماری قلبی عروقی، بیماری‌های تنفسی، آنمی
اختلالات آندوکرین: بیماری‌های تیروئید، فئوکروموسیتوم
اختلالات التهابی: SLE ،آرتریت روماتوئید
اختلالات گوارشی: IBS، زخم پپتیک
سایر موارد: بدخیمی‌ها، عفونت‌های مزمن، اورمی
داروها و مواد اضطراب آور مانند کافئین، مواد محرک، ترک مواد مخدر
آیا فرد بیماری طبی همراه دارد؟
بله
اختلال اضطرابی و بیماری همراه را همزمان درمان کنید (درمان اختلال اضطرابی در ادامه ذکر شده است) و در مورد مصرف داروها و مواد اضطراب آور اقدام مورد نیاز را انجام دهید.
پذیرش درمان برای بیماری طبی همراه را پایش کنید. اختلال اضطرابی می‌تواند در پای‌بندی فرد به درمان بیماری طبی اختلال ایجاد کند.
خیر

همه‌ی موارد زیر را بررسی کنید.

آیا فرد دچار حملات اضطرابی تکرار شونده است؟

- حملات شدید اضطرابی که تکرار شونده است و همراه با علائم جسمی و روان‌شناختی است.
- حملات به صورت خود به خود و بدون محرک بیرونی هم رخ می‌دهد.
- بیمار نگران بروز حملات مجدد است یا این حملات باعث اختلال در فعالیت‌های روزمره‌ی فرد شده است

آیا هر سه معیار فوق وجود دارد؟

بله (Panic)

- آموزش روان‌شناختی و مداخلات ساده غیر دارویی: بیمار را به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید.
- درمان دارویی با یک داروی مهار کننده‌ی انتخابی سروتونین (SSRI)
- تجویز بنزودیازپین به صورت کوتاه مدت
- تذکر به بیمار که آثار دارو پس از دو تا سه هفته ظاهر می‌شود و دوره‌ی درمان حداقل یک سال است.

آیا فرد دچار اضطراب‌های طولانی مدت است؟

- نگرانی و اضطراب در مورد مسائل مختلف به مدت ۶ ماه یا بیشتر به گونه‌ای که در فعالیت‌های روزمره فرد اختلال ایجاد کرده باشد.
- وجود علائم جسمی و روانی مانند تپش قلب، بی‌قراری، تحریک پذیری، اختلال خواب، دردهای عضلانی، لرزش

آیا هر دو معیار فوق وجود دارد؟

بله (GAD)

معرفی داروهای اختلالات اضطراب و افسردگی

- SSRIs
- SNRIs
- TCAs
- Atypic and new drugs

داروهای SNRIs

- معرفی:
- مهارکننده بازجذب سروتونین و نوروایی نفرین
- شامل این داروها:

- Venlafaxine
- Duloxetine
- Desvenlafaxine
- Milnacipran
- Levomilnacipran

- اغلب انتخابهای بعد از SSRIsهستند

Venlafaxine

دوزهای ۳۷,۵، ۷۵، ۱۵۰

به شکل قرص(IR) و کپسول(ER)

شروع اثر : ۳-۲ ساعت

نیمه عمر: ۱۰-۴ ساعت

کاهش کلیرانس دارو : در بیماران مسن و با مشکل کلیوی و کبدی

کاربرد های ونلافاکسین

- MDD
- GAD
- Social phobia
- Panic disorder
- (Attention Deficit Disorder)ADD

- بدون کاربرد در درمان وسواس

عوارض ونلافاکسین

- تهوع(شایعترین عارضه- مصرف بعد از غذا و شروع مصرف با حداقل دوز)
- عوارض جنسی(کاهش لیبیدو، تاخیر در رسیدن به ارگاسم)
- اختلال خواب(بی خوابی یا خواب آلودگی)
- یبوست
- سر درد
- عوارض قلبی در صورت over dose
- خطر سندروم سروتونین در صورت تجویز با سایرداروهای سروتونرژیک، لیتیوم و...
- افزایش فشار خون(عارضه جدی و قابل توجه داروهای SNRI)

Duloxetine

- دوزهای: ۳۰، ۲۰، ۶۰mg
- قرص و کپسول
- نیمه عمر حدودا ۱۲ ساعت

موارد کاربرد دولوکستین

- اختلال افسردگی اساسی(MDD)
- اختلال اضطراب منتشر(GAD)
- فیبرومیالژیا و دردهای عصبی عضلانی مزمن
- دردهای نوروپاتیک

عوارض دولوکستین

- تهوع(شایعترین عارضه- مصرف بعد از غذا و شروع مصرف با حداقل دوز)
- عوارض جنسی(کاهش لیبیدو، تاخیر در رسیدن به ارگاسم)
- اختلال خواب(بی خوابی یا خواب آلودگی)
- یبوست
- عوارض قلبی در صورت over dose
- خطر سندروم سروتونین در صورت تجویز با سایرداروهای سروتونرژیک، لیتیوم و...
- افزایش فشار خون(عارضه جدی و قابل توجه داروهای SNRI)

از توجه شما سپاسگزارم