



Obsessive Compulsive Disorder and related disorders

dr.lashkaripour

Associated professor of psychiatry

Zahedan university of medical sciences

اختلال وسواسی جبری و اختلالات مرتبط

- این اختلالات به صورت گروه مختلفی از علامت‌ها ظاهر می‌کند شامل:
 - افکار مزاحم
 - آداب وسواسی
 - اشتغالات ذهنی
 - وسوسه‌های عملی
- که سبب اتلاف وقت می‌شود.
- اختلال قابل ملاحظه در روند معمولی زندگی، عملکرد شغلی و تحصیلی و روابط اجتماعی فرد ایجاد می‌کند

اختلال وسواسی - جبری

- وسواس فکری عبارتست از فکر، احساس، اندیشه، تصور یا تکانه عود کننده و مزاحم (فرایند ذهنی)
- وسواس عملی عبارتست از نوعی رفتار اجباری آگاهانه، استاندارد و عود کننده مثل شمارش، چک کردن یا اجتناب
- بیمار از غیر منطقی بودن وسواسهایش آگاهی دارد.
- وسواس فکری و عملی ایگو دیستونیک می باشد.
- عمل وسواسی در تلاش برای کاستن از اضطراب همراه با وسواس فکری انجام می شود.
- اغلب پس از کامل شدن عمل وسواسی اضطراب کاهش نمی یابد.
- وقتی فرد در مقابل عمل وسواسی مقاومت میکند نیز اضطراب افزایش می یابد.

اپیدمیولوژی

- شیوع مادام العمر در جمعیت عمومی 2-3%
- در مطبها و درمانگاههای روانپزشکی 10%
- MDD چهارمین بیماری روانپزشکی بعد از فوبیا و مصرف مواد و OCD
- شیوع در بزرگسالان $M=F$
- در نوجوانان در پسرها بیشتر
- میانگین سن بروز 20 سال و در مردها مختصری زودتر (19 سال) و در زنها دیرتر (22 سال)
- دو سوم بیماران قبل از 25 سالگی و کمتر از 15% بعد از 35 سالگی
- گاه در سنین پایین، نوجوانی، کودکی و حتی دوسالگی
- در مجردها بیشتر
- درسیاهان کمتر از سفید پوستان (شاید میزان دسترسی به مراقبتهای بهداشتی عامل باشد تا تفاوتهای نژادی)

comorbidity

- ابتلا به سایر اختلالات شایع است.
- شیوع مادام العمر MDD در وسواس 67%
- شیوع مادام العمر social phobia در وسواس 25%
- سایر اختلالات همراه شامل: اختلالات مصرف الکل، GAD، اختلالات شخصیت، فوبی اختصاصی، اختلال پانیک و اختلالات خوردن
- سندروم توره: میزان بروز سندروم توره در بیماران وسواسی-جبری 5 تا 7% و سابقه تیک در 20 تا 30%

اتیولوژی (عوامل بیولوژیک): نوروترنسمیٹرہا

- **SEROTONERGIC SYSTEM:**
- hypothesis that dysregulation of serotonin
- Data show that serotonergic drugs are more effective in treating OCD
- in one study: the CSF concentration of 5-HIAA decreased after treatment
- **NORADRENERGIC SYSTEM:**
- Anecdotal reports show some improvement in OCD symptoms with use of oral clonidine

عوامل نوروایمونولوژی

- یک ارتباط مثبت بین عفونت استرپتوککی در کودکان و OCD وجود دارد.
- عفونت استرپتوککی گروه A بتا همولیتیک ایجاد تب روماتیسمی می کند .
- طی یک فرایند اتوایمیون التهاب بازال گانگلیون ایجاد می شود و محورکورتیکال-استریاتال-تالامیک به هم می خورد.
- که 10 تا 30% به کره سیدنهام مبتلا می شوند که علایم OCD از خود بروز می دهند.

- **IN PET(positron emission tomography)have shown:**
- increased activity (e.g., metabolism and blood flow) in the frontal lobes, the basal ganglia (especially the caudate), and the cingulum
- **IN CT SCANE and MRI:**
- studies have found bilaterally smaller caudates in patients with OCD.
- results are also compatible with the observation that neurological procedures involving the cingulum are sometimes effective in the treatment of OCD.

اتیولوژی (ژنتیک)

- احتمال بروز OCD در بستگان افراد مبتلا 3 تا 5 برابر بیشتر از گروه شاهد است.

- $MZ > DZ$

- increased rates of a variety of conditions among relatives of OCD probands , including :

- generalized anxiety disorder, tic disorders, body dysmorphic disorder, hypochondriasis, eating disorders, and habits such as nail-biting.

اتیولوژی

- REM latency کوتاه شدن MDD خواب مشابه EEG
- ابرنرمال در یک سوم بیماران DST
- کاهش ترشح هورمون رشد در پاسخ به کلونیدین
- وجود ارتباط احتمالی بین بعضی از بیماران OCD و سندرمهای تیک های حرکتی مزمن و توره
- اختلال شخصیت وسواسی جبری در 15-35% در بیماران OCD به صورت پره موربید مشاهده شده است.
- از خصایص مهم اشتغال ذهنی شدید به پرخاشگری و نظافت
- در مرحله مقعدی ، امبی والانسی (تعارض میان احساسهای متضاد) Fixation
- و احساس قدرت مطلق در فکر (فکر کردن به یک موضوع منجر به اتفاق افتادن Magical thinking آن می شود)



DSM-5 Diagnostic Criteria for Obsessive-Compulsive Disorder

- وجود وسواسهای فکری یا عملی یا هر دو: **A**
وسواس فکری در موارد (1) یا (2) مورد زیر تعریف شده:
 - (1): افکار، تمایلات یا تصورات راجعه و پایدار که به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه شده و اغلب موجب اضطراب یا ناراحتی عمده در فرد می شود.
 - (2): فرد تلاش میکند این افکار، تمایلات یا تصورات را نادیده گرفته یا سرکوب کند یا با پرداختن به افکار یا فعالیتهای دیگر (مثل انجام یک عمل وسواسی) خنثی کند.وسواس عملی در موارد (1) یا (2) تعریف شده:
 - (1): رفتارهای تکراری (مثل شستن دست، رعایت نظم و ...) یا اعمال ذهنی (دعا کردن، شمردن، تکرار کلمات و ...)
 - (2): این اعمال یا فعالیتهای ذهنی، با هدف کاهش اضطراب یا پیشگیری از بعضی رویدادها و وضعیتهای هراس آور انجام میشود. این اعمال اغلب افراطی بوده و هیچ ارتباط با آنچه قرار بوده خنثی شود ندارد.

- B.** The obsessions or compulsions are time-consuming (e.g., take more than 1 hour per day) or cause clinically **significant distress or impairment in social, occupational**, or other functioning.
- C.** The OC symptoms are not attributable to **effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or another medical condition**.
- D.** The disturbance is not better explained by the symptoms of another mental disorder .

Specify if:

With good or fair insight: The individual recognizes that obsessive-compulsive disorder beliefs are definitely or probably not true or that they may not be true.

With poor insight: The individual thinks obsessive-compulsive disorder beliefs are probably true.

With absent insight/delusional beliefs: The individual is completely convinced that obsessive-compulsive disorder beliefs are true.

Specify if:

Tic-related: The individual has a current or past history of a tic disorder.

متخصصینی که ممکن است بیمار OCD به او مراجعه کند

- متخصص پوست: اگزما ، خشکی پوست
- پزشک خانواده: شکایت عضوی از خانواده که بیمار خیلی دستهایش را می شوید.
- انکولوژیست یا متخصص عفونی: ابتلا به سرطان و ایدز
- نورولوژیست: وسواس همراه با تیک، تشنج، ترومای سر و سایر اختلالات حرکتی
- جراح اعصاب: در وسواس شدید
- متخصص زنان و زایمان: OCD با شروع پس از زایمان
- متخصص اطفال: نگرانی والدین از رفتارهای وسواسی در کودک
- متخصص قلب: OCD ثانوی به کره سیدنهام
- جراحی پلاستیک: به دلیل ظاهر غیر طبیعی
- دندانپزشک: ضایعات لثه به دلیل مسواک کردنهای مفرط

علايم باليني

- 75% بيماران وسواس فكري و عملي را با هم دارند (گاه تا 100%)
- گاه فقط فكر وسواسي و گاه عمل وسواسي
- در واقع وسواس فكري، فكر و وسواس عملي، رفتار
- وسواس فكري يا عملي خودناهمخوان (Ego-Alien)
- فرد معمولا افكار وسواسي خود را غير عاقلانه و بيهوده ميداند (80%)
- تمايل عميق به مقاومت در برابر وسواس عملي از خود نشان ميدهد.
- نيمي از بيماران ممكن است چندان مقاومتی از خود نشان ندهند.
- گاه هم معتقدند كه اين رفتار اجبارگونه اشان اخلاقا صحيح است.

Symptom Patterns

- Contamination(شائع ترین الگو) / washing
- Pathological Doubt/ checking
- Intrusive Thoughts/sexual, aggression
- Symmetry/ slowing
- Other Symptom Patterns:
 - Religious obsessions and compulsive
 - hoarding are common
 - Trichotillomania (compulsive hair pulling)
 - nail biting may be compulsions related to OCD.
 - Masturbation may also be compulsive

تشخیص افتراقی

- بیماریهای طبیی: اختلال هسته های قاعده ای (کره سیدنهام، هانتینگتون) با بروز OCD در سنین بالای 30 سال و افراد مسن مرتبط هست. امروزه OCD را اختلال BG می دانند.
- اختلال توره: 90% رفتارهای وسواسی و دو سوم واجد ملاکهای OCD هستند. شکل کلاسیک این سندروم تیک های حرکتی و صوتی عود کننده همرا است.
- اختلال شخصیت وسواسی جبری (کمال طلبی، توجه به جزئیات، خست، کنترل کننده و ایگوسینتونیک بودن علایم و)
- (بروز میکند MDD بهترین راه افتراق سیر بیماری است افکار وسواسی در سیر بیماری MDD)
- سایکوز تفاوت در:
- 1. بیمار OCD به ماهیت غیر منطقی علایم خود واقف است.
- 2. سایر علایم سایکوز وجود ندارد.

سیر بیماری

- در 50% بیماران علایم نگهانی شروع میشود.
- در 75% موارد به دنبال یک استرسور مثل حاملگی، مرگ یکی از بستگان و ...
- اغلب بیماران علایم خود را پنهان می کنند، بنابراین با تاخیر 5 تا 10 سال به روانپزشک مراجعه میکنند.
- اغلب سیر دراز مدت، گاهی نوسانی و گاه به صورت ثابت
- 20-30% بهبود چشمگیر
- 40-50% بهبود متوسط
- 20-40% همچنان بدحال باقی می مانند یا بدتر می شوند.
- یک سوم بیماران دچار MDD و خطر خودکشی وجود دارد

پیش آگهی OCD

- پیش آگهی بد در :
 1. تسلیم شدن به وسواسهای عملی
 2. شروع اختلال در کودکی
 3. وسواسهای عملی غریب
 4. لزوم بستری شدن
 5. ابتلای همزمان به MDD، وجود اختلال شخصیت به ویژه شخصیت اسکیزوتایپال
 6. وجود افکار بیش بها داده شده ، به وعی پذیرش وسواس فکری و عملی
- پیش آگهی خوب در :
 1. سازگاری خوب بیمار قبل از بیماری از نظر شغلی و خانوادگی
 2. وجود استرسور قبل از بروز (واقعه ای تسریع کننده)
 3. دوره ای بودن علایم
- محتوای وسواس ربطی به پیش آگهی بیماری ندارد.

درمان دارویی OCD

- بسیاری از بیماران درمقابل درمان دارویی و انجام تمرینها و نکالیف رفتاردرمانگران مقاومت میکنند.
- ترکیب دارودرمانی و رفتاردرمانی به نحو چشمگیری در درمان وسواس موثر است.
- دارودرمانی:
 1. فلوگزتین (20 - 80) ، فلووکسامین (50-300) ، پاروکستین (20-60) ، SSRIs: سرتراالین (50-200) ، سیتالوپرام (20-40) (عوارض گوارشی، سردرد، بیقراری، اضطراب و اختلال خواب، اختلالات جنسی)
 2. کلومی پرامین: عوارض (عوارض انتی کولینرژیک و هیپوتانسیون ارتوستاتیک و)
 3. سایر داروها: لیتیوم، سدیم والپورات، کاربامازپین، ونلافاکسین، پیندولول، فنلزین، بوسپیرون، کلونازپام و آنتی سایکوز ریسپریدون

درمانهای غیر دارویی OCD

- رفتار درمانی
 1. به اندازه دارو درمانی موثر است.
 2. بسیاری از درمانگران رفتاردرمانی را درمان انتخابی میدانند.
 3. روشهای (exposure و desensitization و thought stopping و flooding و ...)
- سایر روشها شامل رواندرمانی حمایتی، خانواده درمانی
- ECT
- تحریک عمقی مغز (DBS) که تحت هدایت MRI الکترودهایی در مغز کاشته میشود. عوارض آن عفونت، خونریزی و تشنج (با فنی توئین درمان میشود)
- سایکوسرجری: بعضی از بیماران بعد از جراحی، به رفتاردرمانی و دارودرمانی که قبلا پاسخ ندادند پاسخ درمانی دادند.

(Olfactory Reference Syndrome) سندروم انتساب بویایی

- بیمار معتقد است بدنش بوی بد می دهد که دیگران متوجه نمیشوند.
- این منجر به رفتارهای تکراری تعویض لباس و شستشوی مکرر بدن میشود.
- بیمار نسبت به این رفتار بینش ندارد.
- در مردان جوان مجرد شایع تر است.
- میانگین سن شروع 25 سالگی است.
- گاه در حد هذیان است و اختلال هذیانی را باید در نظر داشت.
- گاهی ممکن است صرع لوب تمپورال عامل باشد.
- تحریک موضعی هیپوکامپ توسط تومورهای هیپوفیز نیز منجر به ایجاد حس های بویایی می شود.
- سینوزیت اتموئید و اسفنوئید نیز می تواند عامل باشد.

