

کلیات درمان اختلالات اضطرابی

Essentials of Treatments for Anxiety Disorders

Mahdi Talebi, MD
E-mail: talebimh@mums.ac.ir

نویسنده مسئول:
دکتر مهدی طالبی

روانپزشک، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد،
مشهد، ایران



تفصیلی در مورد آنها پرسیده نشود، کوچک و بی‌اهمیت می‌انگارند. در برخورد با این بیماران ابتدا باید شرایط اضطرابی همراه با وضعیت‌های ناپایدار طبی مانند مشکلات قلبی، علائم واضح سایکوز، تمایل به آسیب رساندن به خود یا دیگران و شواهد مسمومیت با مواد در بیمار بررسی گردد. یک معاینه کامل جسمی ممکن است پرده از روی بیماری‌های بردارد که تشدیدکننده وضعیت اضطرابی یا ایجادکننده اضطراب هستند. یافته‌های موجود در شرح حال و معاینه بالینی ممکن است لزوم انجام آزمایش‌های آزمایشگاهی را آشکار سازد. این آزمایش‌ها شامل شمارش سلول‌های خون، سطح کراتینین، کلسیم و الکترولیت‌ها، آزمون عملکرد تیروئید و الکتروکاردیوگرام بر حسب نیاز می‌باشد. بررسی اختلالات روانپزشکی همراه مانند اختلال افسردگی، سوءمصرف مواد (بخصوص مصرف الکل، سیگار و کافئین)، اخذ سابقه دارویی، در ارزیابی کمک‌کننده است.

با توجه به معیارهای تشخیصی بیان شده در DSM-IV-TR و بر اساس نوع اختلال اضطرابی راهکار بالینی مناسب آن مشخص می‌گردد. به دلیل آنکه برخی از علائم اضطرابی (تپش قلب، افزایش ضربان قلب، تعریق، لرزش، احساس تنگی نفس، احساس خفگی یا ناراحتی در قفسه سینه، حالت تهوع یا ناراحتی شدید در شکم، احساس گیجی، لرزش، سبکی یا غش) شباهت زیادی به بیماری‌های طبی مانند اختلالات قلبی و گوارشی دارد، غالباً قبل از تشخیص آن آزمایش‌ها و بررسی‌های طبی زیادی صورت می‌گیرد، آگاهی از نکات زیر در روند درمان کمک‌کننده است:

۱. گوش فرادادن به صحبت‌های بیمار و سؤال پرسیدن، قسمتی از فرآیند درمان محسوب می‌شود. از این طریق شما به بیمار کمک می‌کنید تا احساس کند که درک می‌شود.
۲. خانواده، دوستان و سایر افراد حمایتگر بیمار را در فرآیند درمان دخالت دهید. این مسأله به خصوص در مورد فردی که در معرض خودکشی یا آسیب به خود قرار دارد، مهمتر است.
۳. در مورد اختلالات اضطرابی صحبت کنید و آموزش بدهید.
۴. از تغییرات مناسب و قابل انجام در شیوه زندگی فرد غافل نشوید، بسیار مهم است که عامل فشار را در زندگی فرد بیابید و راه‌های کاهش آن را پیدا کنید.
۷. همه روش‌های درمانی ممکن را برای بیمار مطرح کنید و اجازه بدهید او خود "ترجیح" بدهد که از کدام روش درمانی استفاده کند.
۸. پایش منظم فرآیند درمان را فراموش نکنید.

اضطراب یک جزء طبیعی و غیرقابل اجتناب در زندگی هر فرد است. واژه اضطراب یک واژه کلی است که دربرگیرنده تغییرات جسمی، روانی و رفتاری می‌باشد که در رویارویی با تهدید و خطر رخ می‌دهند. این تغییرات شامل احساس منتشر، ناخوشایند و مبهمی از هراس در کنار نشانه‌های دستگاه عصبی خودکار می‌باشد. اضطراب زمانی به عنوان یک اختلال تلقی می‌شود که در موقعیت‌هایی ایجاد شود که خطر واقعی وجود ندارد و یا اینکه پس از رفع موقعیت مخاطره‌آمیز بیش از حد معمول طول بکشد. اختلالات اضطرابی از شایعترین اختلالات روانپزشکی هستند که منجر به عوارض بیش از حد، استفاده مفرط از خدمات مراقبت سلامت و اختلال عملکرد می‌شوند. بر طبق آمار، یک نفر از هر چهار نفر، واجد معیارهای تشخیصی لازم برای حداقل یکی از اختلالات اضطرابی است. غالباً بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، بدلیل علائم جسمانی خود قبل از مراجعه به روان‌پزشک، مراجعات متعددی به پزشکان عمومی، متخصصین داخلی و قلب داشته‌اند و در نهایت عده محدودی از آنها وجود اختلال اضطرابی را به عنوان تشخیص خود پذیرفته و نسبت به درمان آن اقدام می‌کنند و دیگران نیز کماکان با تحمل علائم شدید خود، به مشاوره با سایر پزشکان ادامه می‌دهند. شناخت زودرس این اختلالات، مداخله اولیه در جهت درمان آنها را تسهیل می‌کند. این مداخله باعث کاهش فشار، ناتوانی و بار بیماری می‌شود. از این روست که پزشکان باید بتوانند به سرعت، اختلالات اضطرابی را تشخیص دهند و درمان را آغاز نمایند. در حال حاضر درمان‌های در دسترس برای اختلالات اضطرابی در زمره مؤثرترین درمان‌ها در روانپزشکی هستند. اختلالات اضطرابی شامل ۱۲ مورد است که در ادامه به مطالبی از کلیات درمانی اشاره می‌گردد.

تقسیم‌بندی اختلالات اضطرابی بر اساس DSM-IV-TR

۱. اختلال هراس با آگورافوبیا
 ۲. اختلال هراس بدون آگورافوبیا
 ۳. آگورافوبیا بدون سابقه اختلال هراس
 ۴. فوبیای اختصاصی
 ۵. فوبیا از اجتماع
 ۶. اختلال وسواسی-جبری
 ۷. اختلال اضطرابی منتشر
 ۸. اختلال استرس پس از حادثه
 ۹. اختلال استرس حاد
 ۱۰. اختلال اضطرابی به دلیل یک بیماری زمینه‌ای طبی
 ۱۱. اختلال اضطرابی به دلیل سوء مصرف مواد
 ۱۲. اختلال اضطرابی طبقه‌بندی‌نشده
- کلید ارزیابی موفق، گرفتن شرح حال دقیق و مفصل است که به کمک مهارت‌های ارتباطی خوب توأم با احترام و گوش کردن انجام می‌شود. افراد مضطرب معمولاً بر شکایات جسمانی بسیار تأکید می‌کنند (خصوصاً در اختلال هراس) و علائم روانشناختی را تا زمانی که سؤالات دقیق و

۹. در موارد ذیل بهره‌گیری از نظر روان پزشکی کمک‌کننده است: خطر جدی خودکشی یا آسیب به خود، وجود علائم سایکوتیک، میهم بودن تشخیص، عدم حمایت اجتماعی کافی، همراهی دیگر اختلالات، عدم بهبودی در علائم، انتخاب روان‌درمانی جهت درمان.

درمان اختلالات اضطرابی

گزینه‌های درمانی که برای درمان این اختلالات وجود دارد عبارتند از: روان‌درمانی، دارودرمانی یا ترکیبی از این دو. انتخاب روش درمانی در هر اختلال متفاوت است. به عنوان مثال رفتاردرمانی موثرترین درمان فوبیا می‌باشد حال آنکه در سایر اختلالات ترکیبی از هردو روش انتخاب مناسب می‌باشد. انتخاب دارو معمولاً بر اساس سن بیمار، سابقه قبلی درمانی، ایمن بودن در صورت مصرف زیاد از حد، عوارض جانبی، بیماری‌های طبی همزمان، سابقه پاسخ خانوادگی یا شخصی قبلی می‌باشد. قبل از شروع دارو، لازم است در مورد علت تجویز دارو و تأثیر و عوارض جانبی شایع، شروع تأخیری اثرات دارو به بیمار آموزش داده شود. در صورتی که در سابقه فردی یا خانوادگی پاسخ مناسب به یک دارو وجود داشته باشد، توصیه می‌گردد از همان دارو استفاده شود.

شایعترین دسته‌های دارویی به کاررفته در درمان اختلال اضطرابی عبارتند از: مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، داروهای سه حلقه‌ای، بنزودیازپین‌ها.

۱- مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI): داروهای خط اول برای درمان هستند، زیرا کارایی ثابت شده دارند، سمیت آنها کم است و استفاده از آنها راحت‌تر است. قبل از اعلام شکست درمان با یک نوع دارو، ابتدا از تجویز مقدار مناسب دارو و دستیابی به دوز درمانی مورد نظر، اطمینان حاصل کنید و اجازه دهید بازه زمانی پاسخ (حداقل ۴ تا ۶ هفته) طی شود، در خصوص اختلال وسواسی-جبری می‌تواند این مدت تا ۱۶-۸ هفته به درازا بینجامد. شروع و قطع SSRI باید بصورت تدریجی صورت گیرد. فلوکستین ممکن است در ابتدا نشانه‌های اضطرابی را تشدید کند، لذا این دارو باید با مقادیر پایین (۵ میلی‌گرم) در اختلال پانیک شروع شود. عوارض جانبی کوتاه‌مدت داروهای SSRI که بر روی پایبندی به درمان اثر می‌گذارند عبارتند از: بیخوابی یا خواب‌آلودگی، بی‌قراری و اضطراب، کاهش یا افزایش اشتها، سردرد، عوارض گوارشی. با شروع تدریجی دارو تا حدود زیادی از این عوارض جلوگیری می‌شود. زمان مناسب تجویز فلوکستین در نوبت صبح است در حالیکه در مورد سیتالوپرام و سرتالین مصرف در نوبت شب بهتر است. مصرف دارو بعد از وعده غذایی در بهبود عوارض کمک‌کننده است. اختلال عملکرد جنسی از عوارض جانبی دراز مدت است که آموزش به بیمار و استفاده از درمان‌های دارویی کمکی (بوپروپیون، یوهیمین) در بهبود آن مؤثر است.

برای قطع یک دارو از دسته SSRI و شروع داروی بعدی از این

دسته، می‌بایست داروی قبلی تدریجاً قطع شود. نکته مهم دیگر احتمال بروز سندرم سروتونین است که بسیار نادر ولی بالقوه وخیم است و ممکن است در طی تغییر از یک دارو به داروی دیگر با فاصله خیلی کم یا تجویز دو داروی سروتونرژیک با هم، روی دهد. علائم آن شامل تعریق، تب، تاکیکاردی، هایپرتانسیون، تغییر وضعیت روانی و علائم شدیدتر شامل تب شدید، کلاپس قلبی - عروقی و در نهایت مرگ می‌باشد.

۲- بوسپیرون: این دارو در درمان اختلال اضطرابی منتشر استفاده شده است، ولی در مطالعات تأثیر آن در درمان اختلال پانیک و سایر اختلالات اضطرابی ثابت نشده است. بوسپیرون کندتر و ضعیف‌تر از بنزودیازپین‌ها اثر می‌کند و آثار رختواری آنها را ندارد. این دارو ایجاد وابستگی و تحمل نمی‌کند و در درمان طولانی‌مدت به خوبی تحمل می‌شود و عوارض جانبی جدی ندارد. تأثیر دارو بعد از ۳-۲ هفته ظاهر می‌گردد، مقدار معمول دارو ۳۰-۱۵ میلی‌گرم در روز می‌باشد.

۳- داروهای ضدافسردگی چندحلقه‌ای: در حال حاضر داروهای چندحلقه‌ای به دلیل عوارض جانبی بیشتر نسبت به SSRI، به طور محدودتری مورد استفاده قرار می‌گیرند. ایمی‌پرامین (اختلال پانیک)، داکسپین (اختلال اضطرابی فراگیر)، کلومی‌پرامین (اختلال وسواسی-جبری) سه دارویی هستند، که بیش از سایر داروهای این رده در درمان اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

۴- بنزودیازپین‌ها: برای رسیدن به پاسخ درمانی سریع در مبتلایان به اختلالات اضطرابی می‌توان از یک دوره کوتاه درمان با بنزودیازپین سود جست ولی با توجه به خطر وابستگی و سوءمصرف استفاده طولانی اکیداً توصیه نمی‌گردد.

نکته مهم: در چند هفته اول بعد از شروع درمان، و تا ظاهر شدن اثرات درمانی، بیمار را هر ۲ هفته یکبار ویزیت کرده و مشاوره‌های لازم را به او بدهید. پس از تثبیت وضعیت بیمار تا انتهای درمان وی را به طور مرتب هر ۲-۱ ماه ویزیت نمایید. اگر بهبودی قابل توجهی مشاهده گردید، در اکثر موارد درمان ۸ تا ۱۰ ماه ادامه می‌یابد و سپس دارو بصورت تدریجی قطع می‌گردد.

۵- درمان‌های غیردارویی: آموزش آرمیدگی یا آرام‌سازی (Relaxation)، انجام تمرینات آرام‌سازی و آرمیدگی پیشرونده عضلات از روشهای متداول برای کاهش اضطراب بیماران هستند. برخی تمرینات و ورزشها، مثل یوگا نیز می‌توانند در ایجاد آرامش و کنترل اضطراب مؤثر باشند. درمانهای شناختی - رفتاری شامل ترکیبی از فنون رفتاری مثل مواجهه‌سازی و حساسیت‌زدایی و آموزش آرمیدگی و روشهای شناختی برای کنترل افکار اضطرابی، رویکردی بسیار مؤثر است که باید توسط روان‌پزشکان یا روان‌شناسان بالینی آموزش‌دیده صورت پذیرد.

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۴۱۱

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۴۱۱-۲۰

Reference:

1. Ravindran LN, Stein MB. Anxiety Disorders: Somatic Treatment. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan and Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p.1906-14.
2. Huppert JD, Cahill SP, Foa EB. Anxiety Disorders: Cognitive-Behavioral Therapy. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan and Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p.1915-26.