





# اختلال وسواس فکری عملی

## در کودکان و نوجوانان

دکتر شیرین معلمی

دهمین همایش سراسری روانپزشکی  
کودک و نوجوان



# Obsessive –Compulsive & related disorder DSM5

OCD ➤

Body dysmorphic disorder ➤

Hording disorder ➤

(hair pulling) Trichotillomania ➤

(skin picking) Excoriation disorder ➤

Substance –Medication induced obsessive –compulsive ➤

OCD due to another medical condition ➤



# اختلال وسواس فکری عملی



# ملاک A

# OCD

## وسواس های فکری: Obsession:

۱- افکار - امیال - تصورات عود کننده و مداوم هستند که در برخی موارد مزاحم و ناخواسته هستند.

افکار (الودگی) - امیال (میل به زخمی کردن کسی) - تصورات (صحنه های خشونت امیز)

در اغلب موارد فرد احساس اضطراب یا ناراحتی محسوس می کند.

۲- فرد سعی می کند این افکار و تصورات را نادیده بگیرد یا متوقف کند یا با افکار و اعمال دیگر بی اثر کند

# ملاک A

# OCD

## وسواس های عملی: compulsion

۱- رفتارهای یا اعمال ذهنی مکرر هستند که فرد در پاسخ به وسواس فکری یا بر طبق مقررات ذهنی از پیش تعیین شده اجبار در انجام آنها دارد.

رفتارهای تکراری (دست شستن - منظم کردن - واریسی کردن) اعمال ذهنی (دعا کردن - شمردن - تکرار کردن)

۲- هدف این رفتارها: پیشگیری یا کاهش دادن اضطراب یا جلوگیری از رویداد ترسناک

نکته: این رفتارها یا اعمال ذهنی با آنچه قرار است



# ملاک B

OCD

- ❖ وسواسهای فکری عملی وقت گیر هستند. (بیشتر از یک ساعت در روز)
- ❖ یا ناراحتی یا اختلال قابل توجه ایجاد می کنند.
- ❖ وجه تمایز از رفتارهای تکراری گاه و بیگاه که در جامعه شایع هستند

ملاک C

OCD

ناشی از تاثیر مواد (مخدرها - داروها) نباشد.

ناشی از بیماری های جسمی نباشد.



ملاک D

OCD

**قابل توجهیه با سایر اختلالات نباشد.**

نگرانی بیش از حد در GAD

اشتغال ذهنی با ظاهر DYSMORPHO PHOBIA

مشکل دور انداختن یا دل کندن از اموال Hording

رفتار های خوردن به صورت تشریفاتی Eating disorder

اشتغال ذهنی با بیماری ها

OCD

## شاخصه ها

همراه با **Insight** خوب  
یا قطعا اتفاقی نمی افتد)

( احتمالا

همراه با **Insight** ضعیف  
اتفاقی می افتد )

( احتمالا

بدون **Insight**  
اتفاقی می افتد )

(حتما

مرتبط با تیک: سابقه قبلی یا کنونی تیک

# در کودکان و نوجوانان

- ▶ تشخیص در کودکان و بزرگسالان یکسان است. با ملاکهای DSM5
- ▶ کودکان اغلب رفتار یا افکار خود را نامعقول نمی دانند.
- ▶ کودک ممکن است نتواند بگوید که هدف از رفتارهای وسواسی کاهش اضطراب است.
- ▶ الگوی نشانه ها در کودکان غالباً متغیر
- ▶ تفاوت در محتوای وسواس کودکان در مقایسه با بزرگسالان (بدلیل مراحل رشدی)
- ▶ نوجوانی .....وسواسهای مذهبی  
کودکان .....صدمه-اسیب عزیزان

## شیوع

متوسط سن شروع : ۱۹/۵ سالگی

۲۵ در صد موارد تا سن ۱۴ سالگی ( در پسرها  
قبل از ۱۰ سالگی )

کودکان ۷-۵ ساله : ۰/۳

نوجوانان : ۰/۶ تا ۱ در صد  
سن ..... افزایش شیوع  
با افزایش

در پسرها کمی بیشتر از دخترها (با افزایش سن این  
تفاوت کم میشود)

شروع اغلب تدریجی

گاهی در پسرها ناگهانی

# پاتوبیولوژی

احتمال در گیری سیستم  
سروتونرژیک  
(کاهش علائم با SSRI)

احتمال در گیری سیستم دوپامینرژیک

همراهی شایع **OCD** و **TIC**

تشدید وسواسها در طی درمان با محرکها

افزایش اثربخشی **SSRI** همراه با تجویز انتی  
دوپامین

# پاتوبیولوژی

## نقش ژنتیک

محل آسیب در کروموزومهای 1q-3q-6q-7p-9p-10p-15q  
ژنهای تنظیم کننده گلوتامات ....با بروز **OCD** در ارتباط است.  
رابطه بین **OCD** و **TIC** دلالت بر عوامل آسیب پذیری مشترک

در بزرگسالان مبتلا ..... ایتلای  
بستگان درجه اول ۲ برابر

در کودکان مبتلا ..... ایتلای  
بستگان درجه اول ۱۰ برابر

دوقلوهای تک تخمکی ۵۷ درصد \*\*\*\*\* دوقلوهای دو تخمکی ۲۲ درصد



## پاتوبیولوژی

**اتو ایمون:** مواجهه با عفونت استرپتوکوک بتا همولیتیک (اقلیتی از موارد)

انتهی ژن و یا انتی بادی مربوط به باکتری استرپتوکوک هم نشانگر رابطه علیتی نیست

هیچ سنجش آزمایشگاهی در **OCD** مطرح نیست

# پاتوبیولوژی

## CT - MRI

- کاهش حجم عقده های قاعده ای نسبت به گروه شاهد
- کاهش تراکم ماده خاکستری در نواحی فرونتوپاریتال
- بالا بودن تراکم ماده خاکستری در پوتامن و قشر پره فرونتال قدامی
- ❖ در بزرگسالان ....افزایش متابولیسم در شبکه کورتیکو - استراتو - تالامو - کورتیکال
- ❖ در کودکان .....افزایش حجم تالاموس
- درمان \*\*\*\*\* کاهش متابولیسم هسته کودیت - اوربیتوفرونتال

## سیر بیماری

- ❖ مزمن در صورت عدم درمان
- ❖ روند افزایشی-کاهشی
- ❖ بدون درمان بهبودی کم است (۲۰ درصد بهبودی در کسانی که ۴۰ سال بعد دوباره ارزیابی شدند)
- ❖ شروع در کودکی \*\*\*\*\* احتمالاً تا آخر عمر
- ❖ شروع در کودکی \*\*\*\*\* ۴۰ درصد احتمال بهبودی در اوایل بزرگسالی

# TIC DISORDERS



# تیک

تیک = جنبش حرکتی یا اوآگری ناگهانی - سریع - عود کننده و ناموزون

تیک حرکتی ساده: (کوتاه در حد چند دهم ثانیه) بالا انداختن شانه - پلک زدن - کشیدن دست و پا

تیک حرکتی پیچیده: (طولانی در حد چند ثانیه) ترکیب چند حرکت... چرخاندن سر و بعد بالا انداختن شانه ها

**Copropraxia** حرکات مستهجن

**Echopraxia** تقلید حرکات فرد دیگر

تیک صوتی ساده: صاف کردن گلو - فین فین کردن - خرخر کردن (در اثر انقباض عضلات دیافراگم یا حلق)

تیک صوتی پیچیده:

**Palilalia** تکرار صدا یا کلمات خودش

**Echolalia** تکرار کلمه شنیده شده

**Copropraxia** کلمات مستهجن

# اختلاف توره

- A. تیک های حرکتی متعدد + حداقل یک تیک صوتی ..... لزوما همزمان نیست .
- B. طول مدت : بیشتر از یکسال از شروع اولین تیک (کاهش یا افزایش در فراوانی تیک ها)
- C. سن شروع : قبل از ۱۸ سالگی
- D. **فقدان** هرگونه علت شناخته شده : اثر مواد یا بیماری جسمانی (هانتینگتون - انسفالوپاتی)



# اختلال تیک حرکتی یا صوتی مزمن

- A. وجود تیک حرکتی یا تیک صوتی (منفرد یا متعدد) هر دو نباید باشد
- B. طول مدت: بیشتر از یکسال از شروع اولین تیک (کاهش یا افزایش در فراوانی تیک ها)
- C. سن شروع: قبل از ۱۸ سالگی
- D. **فقدان** هرگونه علت شناخته شده: اثر مواد یا بیماری جسمانی (هانتینگتون - انسفالوپاتی)
- E. هرگز ملاک توره را نداشته باشد.

# اختلال تیک گذرا

- A. وجود تیک حرکتی و یا تیک صوتی (منفرد یا متعدد)
- B. طول مدت : کمتر از یکسال از شروع اولین تیک (کاهش یا افزایش در فراوانی تیک ها)
- C. سن شروع : قبل از ۱۸ سالگی
- D. فقدان هرگونه علت شناخته شده : اثر مواد یا بیماری جسمانی (هانتینگتون - انسفالوپاتی)
- E. هرگز ملاک توره یا اختلال تیک مزمن را نداشته باشد.

# اختلال تیک دیگر

## other specified tic disorder

وقتی که سن شروع نامتعارف است  
مدت نامشخص هست  
علت شناخته شده وجود دارد.  
با ذکر علت نوشته میشود.

## un specified tic disorder

وقتی متخصص بالینی تصمیم بگیرد که دلیل را مشخص نکند

# اپیدمیولوژی تیک

- ▶ شیوع : اختلال توره ۲ تا ۸ در ده هزار
- ▶ شیوع : تیک مزمن ۱-۲ در صد ( صوتی مزمن بسیار نادرتر از مزمن حرکتی)
- ▶ شیوع در طول عمر : ۱ در صد
- ▶ پسرها ۲ تا ۴ برابر دخترها
- ▶ سن شروع : ۵ تا ۱۰ سالگی .....اوج شدت ۱۰-۱۲ سالگی.....بعد از آن در نوجوانی یا بزرگسالی کاهش می یابد
- ▶ اگر در بزرگسالی شروع شده باشد.....غالبا مصرف مواد
- ▶ بزرگترها گزارش می کنند.....میل هشداردهنده - احساس urge قبل از تیک - کاهش احساس تنش بعد از بروز تیک

# اتیولوژی تیک

## ناهنجاری در سیستم دوپامینرژیک :

داروهای انتاگونیست دوپامین باعث فروکش شدن علائم تیک  
داروهای افزایش دهنده فعالیت دوپامین مرکزی باعث افزایش تیک

## ناهنجاری سیستم نور ادرنرژیک :

کلونیدین باعث کاهش تیک میشود.(کاهش آزادسازی نور اپی نفرین در دستگاه عصبی مرکزی باعث  
کاهش فعالیت دوپامین میشود )

**نقش ژنتیک :** در صورت ابتلای مادر احتمال ابتلای پسر خیلی بالاست.

انتقال زنتیکی حد واسط غالب و مغلوب

# تشخیص

- ▶ آزمایش تشخیصی نداریم.
- ▶ سیتی اسکن ..... ناهنجاری غیراختصاصی
- ▶ ام ار ای ..... ضایعات ساختاری نشان نمیدهد
- ▶ EEG غیر اختصاصی

- ▶ Tic symptom self report
- ▶ Yale global tic severity scale





از توجه شما سپاس گزارم