

تشخیص افتراقی و همبدهای اختلال افسردگی در کودکان و نوجوانان

دکتر فروغ ریاحی

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

تشخیص افتراقی و همبدهای اختلال افسردگی در کودکان و نوجوانان

- ▶ علت انتخاب مواردی که ذکر می شود مانند سوگ و به دلیل **شیوع بالا یا پیچیدگی موضوع**
- ▶ تمام موارد و اختلالات که
- ▶ ذکر خواهد شد، میتوانند **تشخیص افتراقی** باشند در ضمن به صورت **همبودی** در برخی بیماران وجود داشته باشند.
- ▶ **افزایش نیاز درمانگران** به توجه و آگاهی داشتن به تشخیص گذاری دقیقتر با ظهور بیماریهای جدید
- ▶ مانند نمونه کاملا فراگیر شده پاندمی اخیر و بیماری کوید نوزده و ایجاد تابلوهای بالینی متعدد و بروز تبعات پیچیده روانی اجتماعی ناشی از آن .

سوگ

- ▶ **علایم مشترک** در سوگ و افسردگی از قبیل :
 - ▶ احساس غمگینی
 - ▶ بی خوابی
 - ▶ کاهش اشتها و گاه کاهش وزن
 - ▶ کناره گیری و انزوا
 - ▶ به سختی وارد فعالیت مورد علاقه خود شدن

افتراق سوگ و افسردگی

موارد زیر مشاهده میشود به نفع افسردگی میباشد .

- ▶ احساس گناه مربوط به مسائل غیراز مسائل مرگ عزیز از دست رفته
- ▶ اشغال ذهنی با مرگ فراتر از فکر مردن برای رسیدن به فرد محبوب
- ▶ افکار خودکشی
- ▶ دل مشغولی بیمارگونه با احساس بی ارزشی
- ▶ کندی روانی حرکتی بارز
- ▶ اختلال کارکرد جدی و طولانی
- ▶ وجود توهمات (به غیر از ادراک زود گذر صدای شخص از دست رفته)

هم ابتلای سوگ و افسردگی

► گزارش کیس

دختری سیزده ساله محصل، فرزند اول، ساکن یکی از شهرستانهای استان خوزستان، با شکایت اصلی تحریک پذیری از سه ماه قبل و تشدید علایم از یک ماه قبل از مراجعه که همزمان با شروع مدارس بوده مراجعه کرده بود. عموی سی و هشت ساله بیمار حدود سه ماه نیم قبل در اثر کرونا فوت کرده. بعد از ارزیابی های دقیق و مصاحبه با نوجوان وی علایم سوگ و علایم همزمان اختلال افسردگی به همراه علایم سایکوتیک را تجربه میکرد. و تشدید علایم مصادف بود با شروع حمله اختلال خلقی از علایم افسردگی وجود احساس بی ارزشی کندی روانی حرکتی آرزوی مرگ افکار خودکشی توهمات شنوایی مبنی بر شنیدن صدایی که او را تهدید میکند یا گاهی دستور میدهد. در سابقه فامیلی وجود اختلال خلقی در بستگان درجه دو مثبت بود.

فارماکولوژی ، مسائل طبی و افسردگی

- ▶ در این خصوص در قالب چهار کتگوری صحبت میشود .
- ▶ فاکتورهای فارماکولوژیک که با شروع افسردگی در ارتباط هستند
- ▶ بیماری های طبی که با شروع افسردگی در ارتباط هستند
- ▶ وجود بیماری طبی که یکسری از علائم افسردگی را تقلید میکند
- ▶ وجود هم ابتلای افسردگی با بیماری طبی کودک و نوجوان

فاکتورهای فارماکولوژیک که با شروع افسردگی در ارتباط هستند

- ▶ مصرف استروئیدها (مثل قرصهای ضد بارداری خصوصا در نوجوانان ممکن است به صورت پنهانی مصرف شود)
- ▶ مصرف اینتر فرونها
- ▶ داروهای قلبی
- ▶ ضد فشار خون
- ▶ انتی بیوتیکها
- ▶ ضد سرطانها
- ▶ ضد دردها (مصرف پنهانی ممکن است داشته باشند)
- ▶ انتی سایکوزها
- ▶ خواب آورها
- ▶ ویت دراوال آمفتامین ها و کوکاین (مصرف پنهانی ممکن است داشته باشند)

بیماریهای طبی که با شروع افسردگی در ارتباط هستند

▶ اندوکراین و متابولیک

▶ هیپر و هیپوتیرویدی ، هیپر پاراتیرویدی ، دیابت ، کژکاری غده فوق کلیوی

▶ عفونتها

▶ ویروسها از جمله انفولانزا ، کوئید ، هیپاتیتها ، ایدز

▶ منونوکلوز عفونی خصوصا در نوجوانان

▶ توکسوپلازما

▶ نرولوژی

▶ تشنج لب گیجگاهی خصوصا اگرکانون تشنج سمت راست باشد

▶ ضربه به سر

▶ تومور مغزی

▶ حوادث عروقی مغز

وجود بیماری طبی که یکسری از علائم افسردگی را تقلید میکند

علائم مشترک افسردگی و بیماری طبی

▶ شکایتهای جسمی از قبیل سردرد ، دل درد، سرگیجه ،

▶ تغییر اشتها و کاهش وزن یا وزن نگزفتن کودک

▶ تغییر خواب

▶ بیحالی و احساس کسالت

▶ احساس خستگی مزمن

▶ تغییر خلق و احساس ناراحتی و غمگینی یا تحریک پذیری ناشی از بستری شدن یا استرس های جانبی و پروسیتزهای مربوطه

▶ درد و ناراحتی مربوط به بیماری

▶ بروز عوارض دارویی که میتواند اختلال افسردگی را تقلید کند

وجود هم ابتلای افسردگی با بیماری طبیی کودک و

نوجوان

علایمی که به نفع افسردگی هست شامل

وجود خلق افسرده

گریه های مکرر

احساس گناه

اشغال ذهنی با مرگ

افکار خودکشی

دل مشغولی بیمارگونه با احساس بی ارزشی

وجود تردید و دو دلی شدید

باور کردن به شکست

احساس نا امیدی

کندی روانی حرکتی بارز

وجود توهمات

امتناع و رد کردن درمان طبیی میتواند به دلیل وجود افسردگی باشد

اختلالات طیف اتوسیم و همبودی با علایم افسردگی و سایر علایم سایکتریک به دنبال کوید

- ▶ ارزیابی افسردگی در کودکان طیف اتوسیم با عملکرد نسبتاً خوب و وجود مهارتهای کلامی و ارتباطی مناسب ، نسبتاً کار راحتی میتواند باشد در مقایسه با افراد مبتلا با عملکرد ضعیف کلامی و ارتباطی .
- ▶ طرح کیس
- ▶ در طی چند ماه اخیر سه کودک مبتلا به طیف اتوسیم که درگیر کوید شده بودند با یکسری علایم مراجعه کردند . یک کودک هشت ساله و دو نوجوان دوازده و هفده ساله
- ▶ علایم اصلی کوید تب و حالت کسلی و سرماخوردگی بود و هیچکدام بستری نشده و داروی خاصی به جز تب بر استفاده نکرده بودند. و حدود سه الی چهار هفته بعد از ابتلا تستشان منفی شده بود . مسایل نرولوژی رد شده بود .
- ▶ علایم شامل :جیغ زدن بسیار زیاد ، قشقرق ، بی خوابی شدید، ترس و وحشت ، کندی روانی حرکتی ، بیقراری مفرط،عدم لذت از فعالیتهای لذت بخش گذشته مثل شنا کردن یا بازی با توپ، رگزشین در عملکردهای قبلی تشدید کلیشه ها، تشدید حساسیتهای بینایی یا شنوایی ، افزایش عدم توجه و تمرکز،عدم همکاری با درمانگران و مربیان رفتار درمانگر
- ▶ در تشخیص افتراقی این کودکان بیماریهایی از قبیل اختلالات سایکوز یا بروز اختلال دو قطبی یا افسردگی به همراه حملات پانیک میتواند مطرح باشد .
- ▶ نیاز به ارزیابی های متعدد و توجه به سیر علایم در نهایت کمککننده میباشد

اختلالات اضطرابی (نکات قابل توجه)

- ▶ اختلالات اضطرابی به طورشایعی با اختلال افسردگی **همراه** است و درضمن باید در **تشخیص افتراقی** قرار گیرند .
- ▶ وجودشیوع بالا**هم ابتدایی اختلالات اضطرابی** خصوصا اضطراب اجتماعی اضطراب جدایی و اضطراب فراگیر
- ▶ وجود **علائم مشترک**
- ▶ مانند اجتناب از موقعیتهای اجتماعی در افسردگی و اضطراب اجتماعی
- ▶ امتناع از مدرسه در افسردگی و اضطراب جدایی
- ▶ بروز علائم جسمی مثل سردرد و .. در افسردگی و اضطراب فراگیر

وجه افتراق

هسته اصلی نگرانی واضطراب در انواع اختلالات اضطرابی متفاوت است .

سایر علایم افسردگی موجود نیست

در اضطراب علایم زیر برجسته تر هستند

گوش به زنگی ، تنش شدید و پانیک ، احساس خطر، اجتناب ناشی از ترس ، عدم اطمینان و شک و تردید ، احساس ناایمنی ، اضطراب عملکردی

علایم زیربیشتر به نفع افسردگی میباشد .

وجود خلق افسرده یا غمگینی شدید

احساس گناه

ناامیدی و عدم لذت (انهیدونیا)

اشغال ذهنی با مرگ

افکار خودکشی

دل مشغولی بیمارگونه با احساس بی ارزشی

کاهش وزن یا عدم وزن گیری

کندی روانی حرکتی بارز

احساس از دست دادن

اختلالات اضطرابی (نکات قابل توجه)

▶ در افتراق بین اختلال افسردگی دارای علائم اضطرابی برجسته و اختلالات اضطرابی دارای علائم افسردگی جزو دشوارترین افتراقهایی میباشد که میتوان از روشهای آزمایشگاهی استفاده کرد .

▶ غیر طبیعی بودن آزمون دگزامتازون

▶ کوتاه بودن نهفتگی REM در خواب

▶ منفی بودن آزمون تزریق لاکتات

که به نفع تشخیص افسردگی میباشد

اختلال سازگاری با خلق افسرده

طرح کیس

پسر شانزده ساله محصل تک فرزند با علایم خلق افسرده، احساس ناامیدی و گریه های قبل از خواب و افت عملکرد تحصیلی مراجعه کرده بود. در ارزیابی این علایم از یکماه ماه قبل مبنی بر تصمیم والدین به طلاق ایجاد شد بود. در ارزیابی علایم دیگری یافت نشد. والدین هر دو تحصیلکرده بوده. و از چندین ماه قبل تصمیم به جدایی داشته بودند و علت آن تمایل یکی از والدین برای مهاجرت بود. ولی به فرزندشان اطلاع نداده بودند. بعد از جلسات مشاوره، والدین تصمیم گرفتند طلاق خود را به تاخیراندازند تا فرزندشان کنکور بدهد و وارد دانشگاه بشود. نهایتاً این تصمیم را به فرزندشان اعلام کردند. سه هفته بعد نوجوان علامتی نداشت و عملکرد تحصیلی به گفته والدین و معلمین خوب شد.

اختلال سازگاری با خلق افسرده

- ▶ بروز استرس مشخص
- ▶ در طی سه ماه بعد، علایم بروز میدهد
- ▶ بعد از قطع استرس شش ماه بیشتر علایم دوام نمی‌آورند
- ▶ علایم شامل خلق افسرده، گریه و زاری، ناامیدی می‌باشد
- ▶ علایم شدید افسردگی وجود ندارد
- ▶ **قضاوت بالینی بسیار مهم است**

اختلالاتی که با شروع دوره کودکی با خصایص افسردگی ممکن است همراه باشد.

- ▶ کودکان یا نوجوانان با کم توان ذهنی از نوع خفیف یا متوسط .
- ▶ کودکان یا نوجوانان دچار اختلال یادگیری یا اختلال هماهنگی حرکتی خصوصا بدون حمایت‌های خانوادگی یا اجتماع مناسب
- ▶ اختلال توره خصوصا اگر علائم مانع ارتباط شدید با همسالان شود و آزار رسان باشد.
- ▶ اختلال بیش فعالی کم توجهی
- ▶ اختلال شب ادراری و سایر اختلالات دفعی خصوصا اگر تا نوجوانی ادامه داشته باشد و همزمان خشونت خانگی یا مشکلات خانوادگی و والدگری ضعیف باشد

اختلال بیش‌فعالی کم‌توجهی

- ▶ نکات قابل توجه
- ▶ در تشخیص افتراقی **افسردگی از نوع سراسیمه** قرار می‌گیرد.
- ▶ **ناتوانی در آرام نشستن و وجود حملات قشقرق** از علایم افسردگی نوع سراسیمه در قبل از بلوغ است .
- ▶ علائم کلاسیک بزرگسال مانند گره کردن انگشتان یا قدم زدن مداوم را ممکن است کودکان نشان ندهند
- ▶ توجه به سیردوره ای بیماری ، اپیزودیک بودن ، و سابقه خانوادگی مثبت افسردگی ، وجود سایر علائم افسردگی در افتراق کمک‌کننده است
- ▶ در صورت بروز همزمان دو اختلال که ترکیبی از علایم وجود دارد . تشدید افت عملکرد در حملات خلقی وجود دارد .
- ▶ ارزیابی طولی سیر اختلال برای تشخیص‌گذاری بسیار اهمیت دارد.

اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله جویانه

- ▶ نکات قابل توجه
- ▶ در تشخیص افتراقی افسردگی قرار میگیرد .
- ▶ هم ابتلایی بالایی با اختلالات افسردگی دارند.
- ▶ علائم مشترک شامل تحریک پذیری ، فرار یا خروج از خانه و مدرسه ، نافرمانی و شروع مصرف مواد یا داروها بدون تجویز پزشک ، دارند.

اختلال خلقی ناشی از مواد و الکل

- ▶ در گروه سنی نوجوانان خصوصا این مورد مهم است
- ▶ **باید سم زدایی** صورت گیرد و علائم در طی زمان ارزیابی گردد. اگر علائم بعد از سم زدای بماند مثلا بعد از یکماه باید اختلال خلقی را در نظر گرفت.
- ▶ از طرفی مصرف مواد و الکل، **همراهی** بالای با اختلال خلقی دارند.
- ▶ و خصوصا جهت **خود درمانی** (Self medication) استفاده میشود

اختلال شخصیت مرزی

اختلال شخصیت مرزی در افتراق و هم چنین همبودی اختلال افسردگی قرار میگیرد
تشخیص درست در سن نوجوانی اهمیت خاصی دارد .

اختلال شخصیت مرزی با انواع اختلالات خلقی و از جمله افسردگی از نظر سابقه خانوادگی
و علائم بالینی ، پاسخ بالینی به داروهای اختلال خلقی همپوشانی دارد.
در سیر اختلال شخصیت مرزی بروز افسردگی و خودکشی شایع است .

نکته مهم

عدم تشخیص درست افسردگی در کنار علائم مرزی است که باعث بی توجهی و عدم
درمان مناسب میشود (Neglect)

اسکیزوفرنیا

عوامل شایعی که باعث میشود افسردگی با اسکیزوفرنیا **در اشتباه تشخیصی** قرار گیرد.

- ▶ به جای نگاه طولی به سیر بیماری نگاه مقطعی وجود داشته باشد.
- ▶ عدم بهبودی بین اپیزودهای افسردگی شبیه دفکتهای اسکیزوفرنی ممکن است باشد.
- ▶ تحریک پذیری در اختلال خلقی شبیه رفتارهای آشتفته ناشی از هذیان ممکن است باشد.
- ▶ انهدونا (بی لذتی) و دپرسونالیزیشن در افسردگی شبیه عاطفه سطحی در اسکیزوفرنی ممکن است باشد.

هیچ علامت یا نشانه پاتوگونمیک خاص برای افتراق اسکیزوفرنی از اختلال خلقی وجود ندارد.
تشخیص افتراقی بر اساس تابلوی بالینی کلی بیماری، فنومونولوژی، سابقه خانوادگی، سیر و تابلوهای وابسته داده میشود.

اختلالات روانی که با شیوع بالا خصایص افسردگی دارند

- ▶ اختلال استرس پس از سانحه
 - ▶ اختلالات خوردن
 - ▶ انواع اختلالات خلقی
 - ▶ اختلالات وسواسی جبری
 - ▶ اختلالات شبه جسمی به ویژه جسمانی سازی
- وجود همزمان علایم هر دو اختلال در هم ابتلایی وجود دارد.

در نهایت

- ▶ یک رویکرد سیستماتیک کلینیکی هنوز بهترین متد برای تشخیص افتراقی میباشد .
- ▶ توجه به جزئیات تابلوی کلینیکی در اپیزود کنونی مهم است
- ▶ وجود تاریخچه یک اپیزود تیپیک از اختلال افسردگی عمده در گذشته بیمار
- ▶ ظهور مشکلات به صورت پریشانی یا سیکلیک
- ▶ یافتن عملکرد اجتماعی بهتر در فاصله بین اپیزود ها
- ▶ وجود شواهدی از تاریخچه مثبت خانوادگی برای اختلال خلقی
- ▶ یافتن شواهدی برای پاسخگویی درمانی به درمان های طبی ضد افسردگی و ECT در خانواده یا بیمار

با تشکر از توجه شما

