**بنام خدا**

**مرکز تحقیقات روانپزشکی**

**و علوم رفتاری**

****

**مرکز روانپزشکی جامعه نگر تبریز**

**اختلال هراس**

**برای پزشکان عمومی**

**دکتر سپیده هریزچی**

**اختلال پانیک یا وحشت زدگی یا هراس چیست؟**

حمله پانیک با اختلال پانیک متفاوت می باشد حمله پانیک عبارتست از جمله حاد شدید اضطراب همراه با احساس مرگ قریب الوقوع و اختلال پانیک شامل حملات حاد مکرر و غیرمنتظره پانیک با فراوانی چند حمله در یک روز یا صرفاً تعداد انگشت شماری حمله در یک سال می باشد. اختلال پانیک ممکن است همراه با سایر اختلالات و بخصوص آگورفوبیا یا بازار هراسی باشد که عبارتست از ترس و اضطراب از حضور در مکانهایی که خروج از آنها دشوار است.

**شیوع و بیماریهای همراه:**

شیوع مادالعمر اختلال پانیک 1 تا 4% و شیوع حمله های پانیک را 6/5-3% گزارش کرده اند. زنها 2 تا 3 برابر بیشتر از مردها مبتلا می شوند و تنها عامل اجتماعی که در پیدایش اختلال پانیک دخیل دانسته شده طلاق کمی پیش از شروع اختلال است میانگین سنی تظاهر آن حدود 25% است ولی در هرسنی می تواند روی دهد.

حدود 90% این بیماران حداقل به 1 بیماری روانی دیگر نیز دچارند که شایعترین بیماری همراه اختلالات اضطرابی دیگر و افسردگی می باشد و سایر بیماریها عبارتنداز: اختلال شخصیت، خود بیمارانگاری و اختلالات مرتبط با مواد.

علت:

**عوامل زیستی:** فرضیه هایی در مورد کژ تنظیمی دستگاه عصبی محیطی و مرکزی را در پاتوفیزیولوژی اختلال پانیک دخیل می دانند و همچنین دستگاههای نوروترنسمیتری که دخیل داشته شده عبارتنداز: دستگاه نوراپی نوین، سروتونین و گابا

**عوامل وراثتی:** خطر اختلال پانیک در بستگان درجه اول بیماران دچار این اختلال 4 تا 8 برابر این خطر در بستگان درجه اول سایر بیماران روانپزشکی است ولی فعلاً ناحیه کروموزومی خاصی یا شکل خاصی از انتقال وراثتی شناخته نشده است.

**عوامل روانی اجتماعی:**

در نظریه های روانکاوانه حمله پانیک را نتیجه دفاعی ناموفق در برابر تکانه های اضطراب انگیز می دانند. در واقع وقایع پرفشار روانی در بیماران تغییراتی را از نظر نوروفیزیولوژیکی ایجاد می کنند که در پاتوژند حمله های پانیک موثر است.

**علائم حمله پانیک:**

حمله پانیک دوره ناگهانی ترس شدید است که چنددقیقه یا ساعت طول می کشد و شامل علائم تپش قلب تعریق لرزش احساس خفگی احساس تنگی نفس و نرسیدن هوا تهوع ترس از دیوانه شدن وترس از مردن احساس سرگیجه احساس گرمایا لرز احساس پارستزی گسست از واقعیت یا گسست از خویشتن می باشد.

و در سایر اختلالات بجز اختلال پانیک هم می تواند روی دهد مثل و لزومی نداردکه حتماً غیرمنتظره باشد.

**تشخیص اختلال پانیک:**

A: حملات مکرر و غیرمنتظره پانیک که در طی حمله 4 مورد یا بیشتر ازعلائم فوق بروز می کند. بروز ناگهانی حمله هم در حالت آرامش و هم در حالت اضطراب رخ می دهد.

**: B**حداقل یکی از حملات در عرض یکماه یا بیشتر از یکی ازهر دو مورد زیر رخ داده باشد.

1-نگرانی مداوم در مورد بروز یک دوره دیگر یا پیامد ان.

2-تغییر اشکار رفتاری ناشی از حملات فوق.

**C**: اختلال حاضر ناشی از اثرات فیزیولوژیک یک ماده یا یک بیماری طبی دیگر نیست.

**D :** اختلال حاضر توسط یک اختلال روانی دیگر بهتر توجیه نمی شود.

**تشخیص افتراقی:**

اختلال پانیک بایستی از تعدادی بیماریهای طبی که علائم مشابهی ایجاد می کنند افتراق داده شود شامل: اختلالات غدد درون ریز مثل هیپرتیروئیدی و فئوکردموستیوها و هیپرپاراتیروئید و هیپوگلاسیمی و ... اختلالات دستگاه قلبی ریوی مثل آریتمی MI حمله آسم و .... وجود خصایص آتیپیک در حین حملات پانیک به نفع علت طبی زمینه ای می باشد مثل تغییر هوشیاری، شروع دیررس بیماری و آتاکسی و ...

همچنین باید اختلال پانیک را از شماری از اختلالات روانپزشکی خصوصاً اختلالات اضطرابی افتراق داد.

**سیر و پیش آگهی:**

اختلال هراس در کل اختلال مزمنی است حدود 40-30% بیماران در پیگیری دراز مدت بی علامت می شوند حدود 50% علائم مختصری دارند و حدود  
20-10% علائم قابل توجهی خواهند داشت، افسردگی در 80-40% موارد به نمای علامتی بیمار ممکن است افزوده شود. بیمارانی که کارکرد قبل بیماری خوبی داشته اند و مدت علائم شان کوتاه بوده اغلب پیش آگهی خوبی دارند.

**درمان:**

دارودرمانی: SSRIها: خط اول درمانی هستند و همه آنها برای اختلال پانیک موثرند. بیماران دچار اختلال پانیک حساسیت زیادی به اثرات تحریکی SSRIها بویژه فلوکستین دارند پس باید دارو را با مقدار کم شروع و به اهستگی افزایش داد. شروع درمان معمولاً با پاروکستین سرترالین سیتالوپرام یا فلووکسامین است.

**سه حلقه ای و چهار حلقه ای ها:**

طبق داده های موجود ایمی پیرامین و کلومی پیرامین موثرترین داروهای سه حلقه ای در درمان اختلال پانیک اند. ولی در کل کمتر از SSRI ها به علت عوارض جانبی استفاده می شوند.

**MAOها:** فنلزین و ترانیل سیپرمین موثراند ولی مصرف آنها محدود شده است.

BNZ ها: سریعترین اثر ضدپانیک را دارند که در عرض هفته اول ظاهر می شود. عاقلانه آن است که یک بنزودیازپین را به عنوان اولین دارو در درمان اختلال پانیک بکار بریم و همزمان SSRI را به دوز درمانی برسانیم و بعد از 4 تا 10 هفته به تدریج بنزودیازپین را قطع کنیم و SSRI را 8 تا 12 ماه ادامه دهیم. که می توان از آلپرازولام لورازپام و کلونازپام استفاده کرد.

**مدت دارودرمانی:** عموما حدود 8تا 12 ماه باید ادامه داده شود.

**درمانهای شناختی رفتاری:** شامل آموزش بیمار و نشان دادن اعتقادات غلط بیمار به وی و دادن اطلاعات صحیح در مورد حمله های پانیک است.