

# تدبير ومعالجة الفصام

إن تدبير و معالجة الفصام تحتاج للخبرة و الصبر من قبل كل من :

-الطبيب - المريض - العائلة - المجتمع.

لذلك لابد من وضع خطة علاج تطال الجوانب :

الطبية النفسية و الإجتماعية و النواحي الإنسانية و الإقتصادية...

- التدابير العلاجية :

1-الإستشفاء

2-العلاج الدوائي

3-العلاج النفسي الإجتماعي التأهيلي

4- المعالجة بالتخليج الكهربائي (Electro-Convulsive-Therapy ECT)

# الإستشفاء

يستطب ادخال المريض المشفى اذا كانت حالته تشكل خطرا و تهديدا على حياته أو على الآخرين سواء :

-بشكل طوعي بناء على موافقة المريض

- بشكل إلزامي إذا رفض المريض

**1-الهجمة النفسية الأولى:**

- من اجل منح المريض الأمان و الطمأنينة و حمايته في المرحلة الحادة.

-إراحة الأهل وتخفيف ارتكاسهم.

- عزل المريض في المرحلة الحادة تجنباً من الوصمة (مجنون)

**2-الفصام الحاد الجامودي .** **3-محاولات الإنتحار المتعددة.**

**4-فقد البصيرة** **5-العدوانية الشديدة ، الهياج الشديد.**

**6-السلوك الشاذ اجتماعيا** **7-سوء الحالة العامة وإستحالة العلاج المنزلي**

# المعالجة النفسية و الإجتماعية و التأهيلية

1-العلاج بالتحليل النفسي: غير مفيد في المرحلة الحادة.

2-العلاج النفسي الفردي :

-اقامة علاقة ايجابية جيدة مع المريض.

-عدم موافقة المريض على توهمات و عدم معارضته .

-منح المريض الثقة بنفسه بعد شفاؤه و ابعاد الوصمة عنه .

-تشجيع المريض و تجنبه الاتجاه نحو العزلة .

- الإصغاء الجيد للمريض و لأهله و دعمهما نفسياً .

3-العلاج النفسي الجماعي :

في المستشفيات او في مراكز العلاج الخاصة مع مرضى آخرين.

#### 4-العلاج النفسي الأسري: ويدور حول:

- شرح طبيعة المرض المزمنة للأهل وضرورة تقبلهم للمرض.
- ضرورة تحمل الأهل بعض التصرفات الغريبة من المريض و عدم الطلب منه اكثر من طاقاته.
- تشجيع المريض على العمل المناسب لقدراته و امكانياته الحالية
- التأكيد على الالتزام بالدواء.
- استخدام مبدأ المكافأة والعقاب عند الضرورة.

#### 5-العلاج المهني والتأهيلي:

- ضمن خطة علاجية( هو علاج وليس ملئ وقت المريض).
- تعليمه المهارات اليدوية و السلوكية والأداب العامة
- مهن يدوية، طباعة، موسيقا...

#### 6-العلاج المجتمعي Society:

- يقوم به مرشدون نفسيون لمتابعة المرضى
- تأمين مراكز سكنية خاصة للمرضى المزمنين.

## المعالجة بالتخليج الكهربائي

### (Electro-Convulsive-Therapy) ECT

تطور علاج الفصام بجلسات التخليج الكهربائي (الصدمة الكهربائية)

- أصبح يجرى تحت التخدير العام القصير الامد

- إعطاء المرخيّات العضليّة.

#### الإستطبّات:

1- الفصام الحاد أو النوب النفسية الحادة ( التوهّمات او الاهلاسات)

2- الأعراض الوجدانية الشديدة .

3- الفصام الجامودي .

4- وجود أعراض شديدة مثل الانتحار.

5- عدم استجابة الأهلاسات و التوهّمات للعلاج الدوائي.

6- سوء الحالة العامة مع تهديد للحياة .

# العلاج الدوائي

المهدئات الكبرى أو مضادات النفس أو الذهان

## Neuroleptics - Antipsychotic

ملاحظات عامة:

- يقبل غالبية المرضى الدواء إلا إذا فقدت البصيرة.
- يمكن ان تعطى هذه الادوية حقنا و لعدة أيام:- في المرحلة الحادة
- عند رفض المريض تناول الدواء فمويا، ثم ننتقل للطريق الفموي
- يفضل دوما إعطاء دواء واحد مضاد للنفس، يمكن مشاركة أكثر من دواء.
- يجب الإنتباه للتأثيرات الجانبية العصبية و الودية ونظير الودية.
- عدم إعطاء مضادات باركنسون بشكل روتيني للوقاية من التأثيرات الجانبية العصبية و خاصة التأثيرات العصبية خارج الهرمية.

## -نختار الدواء حسب :

- 1- الصورة السريرية: هياج ،سيطرة الأهلـاس او التوهـمات الأعرـاض السـلبية
- 2-الخبرة الشخصية للطبيب بكل دواء.
- 3-سوابق المريض الدوائية و المرضية.
- مدة المعالجة: -هجمة ذهانية او نفاسية حادة: من 6-12 شهر.
- نوبة الفصام: من 12-18 شهر بجرعات علاجية.
- قد نعطي جرعة الصيانة لمدة 3- 5 سنوات.
- تعتبر المعالجة بالحقن المديدة هي المفضلة عند عدم مطاوعة بالعلاج (حقنة عضلية كل 2-4 أسابيع).
- بعض المرضى يحتاجون لجرعات عالية دائمة.
- نقول عن المقاومة للعلاج: بعد مرور 2-3أسابيع من بدء العلاج دون تحسن، بجرعات مناسبة (عندها نبدل الدواء لمجموعة دوائية أخرى).

# وصفة لمعالجة هجمة فصام حادة

مع اهلاسات و توهمات و هياج

1-مضاد نفاس: هالوبيريدول حقن عضلي 5-10 ملغ/8سا لمدة 3-6 أيام ثم عن طريق الفم 20-40ملغ /يوم.

2-مضاد نفاس مهدئ :كلوربرومازين حقن او عن طريق الفم 200-600 ملغ/يوم.

3-مهدئ بنزوديازبين : ديازيبام 10-60 ملغ/يوم.

4-اذا حدثت تأثيرات خارج هرمية :مضادات باركنسون التركيبية بنزهكسول 5-15 ملغ.

نستمر بالعلاج مع المتابعة:سنة و نصف



# المهدئات الكبرى - مضادات النفس أوالذهان

## Neuroleptiques-Antipsychotics

تاريخيا: أول دواء تم تركيبه هو -كلوربرومازين (لارغاكسيل1950فرنسا)

- هالوبيريدول1958 -ثيوكزانتين1959 -بنزاميد1968

التركيب الكيماوي:

أولاً:- الفينوتيازينات:- كلوربرومازين (لارجاكتيل)50- 600 ملغ /يوم

- فلوفينازين (موديكيت) - تيوريدازين

ثانياً:- البيتيروفينون: هالوبيريدول: 10-60 ملغ /يوم.

ثالثاً:- ثيوكزانتين: -فلوبنتيكزول (فلونكسول) -زيكلوبنتيكزول (كلوبيكسول)

رابعاً:- بيموزيد4-12 ملغ.

خامساً:- سولبيريد (دوغماتيل)، أمسولبيريد (سوليان).

سادساً:- اولانزابين (زيبريكيسا) 5-20 ملغ /يوم.

سابعاً:- كلوزابين (ليبونكس)20-600 ملغ /يوم.

ثامناً:- ريسبيردون (ريسبردال) 2-12 ملغ /يوم.

الاشكال الدوائية : مضغوطات - نقط فموية -حقن عضلية عادية -حقن ذات تأثير مديد

ألية التأثير: تؤثر هذه الادوية على المستقبلات التالية:

أولا: المستقبلات الدوبامينية:

يوجد حاليا خمسة أنماط تصنف ضمن مجموعتين:

1- مستقبلات: D1- D5: تأثير إيجابي مقترن مع الأدينيل سيكلاز.

2- مستقبلات D2-D3-D4: ارتباط سلبي مع الأدينيل سيكلاز.

3- D3 يتواجد في الجهاز اللمبي له دور في مراقبة الإنفعالات و العمليات الإستعرافية.

4- D1-D2 الأكثر إنتشارا D4-D5 قليلة الإنتشار جدا.

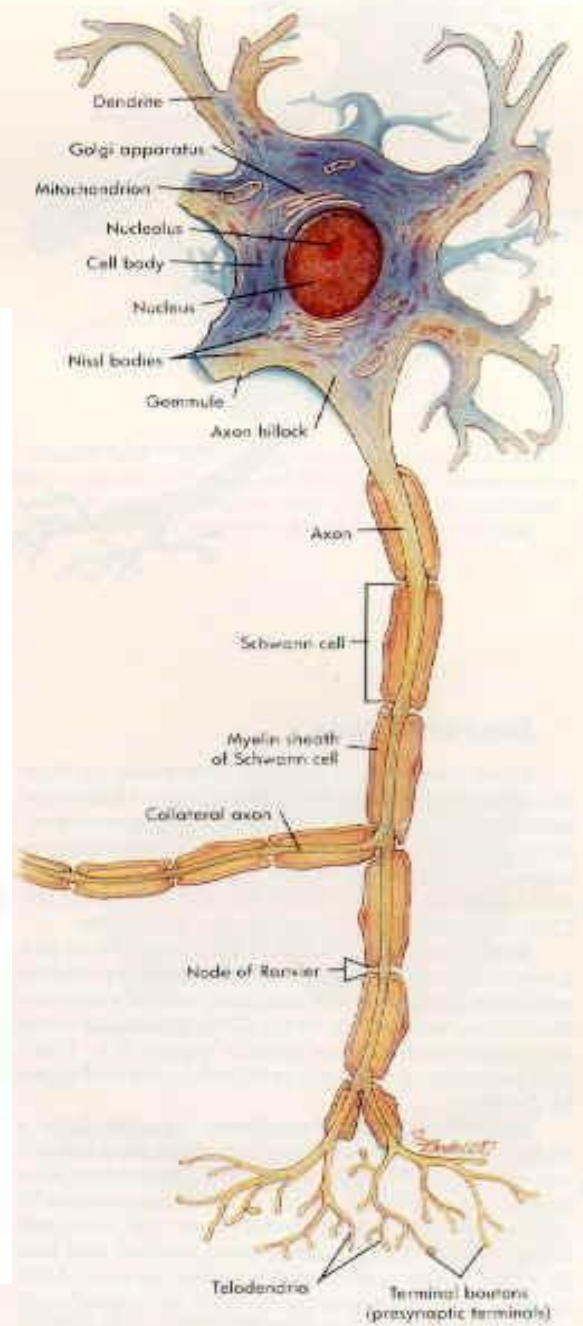
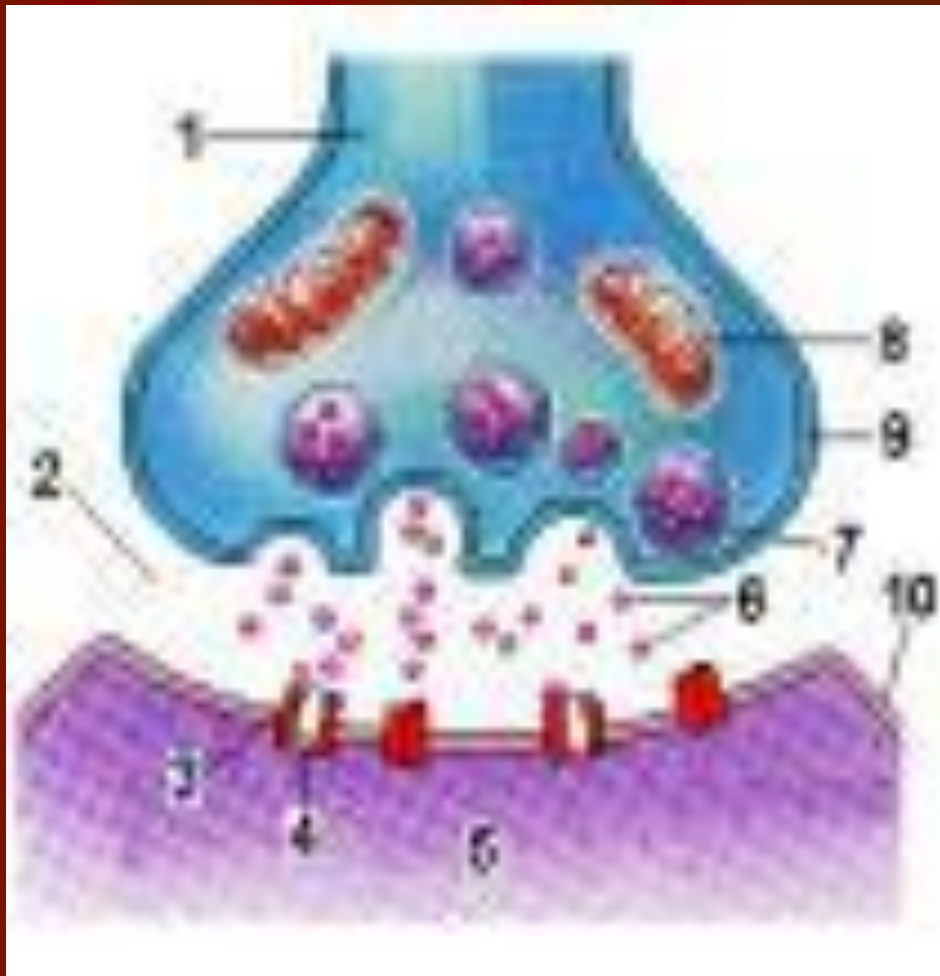
5- هذه المستقبلات قد تكون:

- قبل مشبكية Presynaptique تتوضع على المحور العصبوني

- أو بعد مشبكية Postsynaptic تتوضع على جسم العصبون

- أو مستقبلات ذاتية Auto-receptor : من نوع D2-D3 فقط .

تتوضع على العصبونات الدوبامينية، وظيفتها تثبيط تركيب و تحرير الدوبامين.



**FIGURE 12-4** Structural features of neurons, including dendrites, cell body, and axon.

## ثانيا: جهاز الأستيل كولين

1-تأثير غير مباشر:إحداث عدم توازن بين الأستيل كولين و الدوبامين في الجسم الشاحب والمادة السوداء لسوء لصالح الأستيل كولين:باركنسونية

2-تأثير مباشر:حصار المستقبلات الكولينرجية الموسكارينية المركزية و المحيطية.

ثالثا: التأثير الضاد لمستقبلات الأدرينالين الفا:

مختلف بين مركب وآخر

رابعا: تأثيرات أخرى:

-فعل مضاد للهستامين H1:

-السيرتونين:

**Risperdone– Clozapin-**

# الأثار السريرية والسلم الزمني للتأثيرات:

## 1- الأثر المهدئ:

-نقص الهياج النفسي و الحركي: بعد ساعات

-بدء الأثر المضاد للقلق: 2-3 أيام

-تراجع المزاج المرتفع: 2-8 أسابيع حسب الشخص والجرعة.

2- الأثر المضاد للذهان او للأعراض الأيجابية :

-النفاسات الحادة: يظهر خلال الاسبوع الأول

- الفعل المضاد للأهلاس هو الأول بالظهور والواضح و الأكثر شفاء

- الأثر المضاد للتوهم قديحتاج الى (2-3) أسابيع.

- يعزى هذا الأثر للحصار في مستقبلات الدوبامين ما بعد المشبك في

## Meso-limbo-corticaux

-في الفصام يحتاج الأثر الحال للأهلاس و التوهامات لأسابيع

3- الأثر الحاث: المضاد للأعراض السلبية: الإنعزال الإجتماعي الشديد.

- يحتاج إلى 1-4 أشهر مع معالجة داعمة نفسية وإجتماعية.

- يعزى للحصار في المستقبلات الدوبامينية قبل المشبك في

## Meso-limbo-corticaux

# استطبات المهدئات الكبرى

يمكن وصف المهدئات الكبرى:

أ- كجرعة وحيدة في الحالات الإسعافية.

ب- فترة قصيرة 4-8 اسابيع للحالات النفسانية العابرة.

ج- أكثر من ثلاثة أشهر: النفاسات وهو الإستطباب الأساسي.

الإستطبات وفق الأمراض :

- الفصام و الاضطرابات النفسانية بكل اشكالها.

- الهياج الحاد بكل اسبابه : كلور برومازين.

- القلق المزمن - الأرق المعند: جرعات قليلة - التخلف العقلي

- الهذيان الحاد او التخليط الذهني العضوي المنشأ.

- الإدمان: قدمت حلا بديلا للBDZ بعدم إحداثها للإدمان

- اضطرابات الشخصية: - الشخصية المضادة للمجتمع.

## مضادات الإستطباب :

ا-مضاد الإستطباب المطلق الوحيد هو الحساسية للدواء.

ب-محاذير الإستخدام: مضادات الإستطباب النسبية:

1-الإصابات العصبية:باركنسون.

2-الصرع

3-الوهن العضلي الوخيم

4-الزرق مغلق الزاوية.

5-الورم الغدي البروستاتي

6-التجفاف، الحميات،سوء التغذية.

7-الحمل ، المسنين توصف بحذر .

# التأثيرات الجانبية

عصبية:

1- أعراض خارج هرمية : عسر حركة حاد باكراً:  
- حركات لا ارادية في اللسان و الوجه و  
الرقبة تقوس ظهري قطني، صعوبة بلع حركات  
عينية شاذة

2- فرط الحركية: الزلزال (الحوصان) ، عدم الثبات.

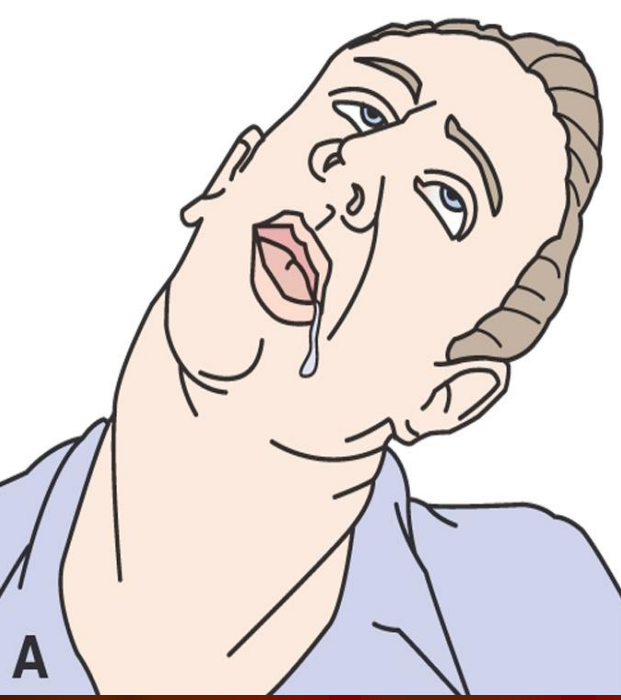
3- عسر حركة متأخر:

- حركات شاذة لا إرادية في الوجه و

الفم و اللسان.

- تظهر متلازمة باركنسونية دوائية على

المدى الطويل.





# Catatonic disorder due to a general medical condition

مريض 29 سنة جلب إلى المشفى بسيارة الإسعاف . أفادت والدته بأنها وجدته في الصباح مستلقيا ممدًا في سريره دون حراك , وشرحت بان ابنها لا يزال تحت العلاج من اجل اضطرابات بالشخصية منذ السنة الماضية ولكن لم يحصل له ذلك من قبل اظهر الفحص السريري انه شاب صامت لا يتكلم مع عضلات متصلبة وتتخذ أطرافه وضعيات خاصة . الضغط الشرياني , معدل ضربات القلب ودرجة الحرارة كانت مرتفعة كما كان يتعرق بغزارة . تم اخذ الطبيب مباشرة عينة دموية للمخبر ثم تابع الكلام مع الوالدة لمزيد من المعلومات عن قصته المرضية فتابعت بان ابنها كان لا يزال يتناول المهدآت لاضطراب أعصابه منذ عدة أشهر ثم أظهرت للطبيب زجاجة من حبوب الكلوربرومازين , بعد دقائق ظهرت النتائج المخبرية ارتفاع في أرقام أنزيم الكرياتينين كيناز وزيادة في التعداد العام

## غدية و إستقلابية

- فرط البرولاكتين: ،إنقطاع الطمث،سيلان الحليب ، التثدي.
  - زيادة الوزن، فرط الشهية، امساك. نقص إلعاب و جفاف الفم.
  - تراجع الوظيفة الجنسية:عانة ،إضطراب دفق و القذف.
- نفسية:

- 1-متلازمة السلبية، لامبالاة عاطفية.
- 2 - أعراض إكتئابية على المدى الطويل.

## عامة

- متلازمة فرط الحرارة الخبيثة بسبب مضادات الذهان.
- هبوط ضغط انتصابي
- زيادة ضغط العين أو زرق
- إحتباس بولي
- حساسية ضيائية.

# كيفية كتابة وصفة طبية

اسم المريض: العمر الرقم التاريخ

R)

اسم الدواء: تجاريا العيار الشكل الصيدلاني

كيفية استخدام الدواء : 1- 1/2 حبة صباحا - ظهرا - مساء

- يكرر العلاج لمدة ( شهر، سنة... )

اغلاق الوصفة

- التوقيع

الدكتور :ابن سينا

- اختصاصي بعلاج الأرواح و الطب البديل

- خبرة باحياء العظام و هي رميم

السيد شقابولا العمر: 999 الرقم 000 التاريخ 30/2/2111

**1-Haldol decanois 50 mg amp**

ابرة عضلية كل اسبوعين

**2- Baltan 5 mg tab**

حبة صباحا و حبة مساء

يكرر الدواء لمدة شهرين

.....

التوقيع