

# الإضطراب الإكتئابي الكبير

## Major Depression Disorder

تعريف الاكتئاب: انخفاض مرضي في المزاج

- يرافقه أعراض بطءة نفسية و جسدية و حركية.

قد يكون الاكتئاب: - عرضاً في بعض الأمراض النفسية.

- مرضاً كالإضطراب الإكتئابي .

- ينتشر الاكتئاب بنسبة 4-5 %

- يكثر بين النساء 3/1

- عند المتزوجات و الارامل من النساء

- غير المتزوجين و المطلقين من الرجال

- في الامراض العضوية كالضغط و الربو...

## الأعراض السريرية المفصلة :

### **أولاً: الطور الاكتئاب : Depression Episode :**

تختلف الأعراض السريرية بين مريض و آخر ، قد لا نجد إلا أعراضاً قليلة.

- يبدأ بشكل حاد عقب شدة أو رضح نفسي Trauma

- تزحف ببطيء بأعراض عامة غير وصفية :

التعب و الإعياء ، صعوبة التركيز ، آلام جسدية ،

أرق ، اختلاف المزاج الحديث الظهور.

### **1-المظهر العام**

- يبدو على المريض سحنة الحزن و الكآبة و اليأس

- عابس الوجه، صوت خافت

- قلة الاهتمام بالهندام و مظاهر الزينة

- نقص الإيماء، مشية مقوسة الظهر،

- في حالات قليلة نجد رفض الاكتئاب

( المريض مبتسم و كأنه يرتدي قناعاً من السعادة).

## - أعراض المزاج المكتئب

- قلة او فقدان معنى اللذة و المتعة والسرور:
- يبدأ الاكتئاب بأعراض بسيطة تتدرج في الشدة :
- من الحزن و فقدان القدرة على التمتع بالمسرات و المباهج، الى شعور المريض بتغير لون الحياة : التشاؤم و السوداوية ،الشعور بالخوف و الانقباض ،نوبات من البكاء الحزين.
- فقدان الأمل واليأس والتحسر على ماضيه السيئ و مستقبله المرعب والمخيف
- تمنى الموت وانه لا يستحق البقاء.
- تتميز هذه الأعراض بصفة التغير النهاري

تكون على أشدّها في الصباح فيصحو المريض و هو يعاني من الحزن و التعاسة ثم يكون تحسن<sup>٢٨</sup> تدريجي<sup>٢٨</sup> في وسط النهار.

## -البطائة النفسية الحركية:-

- قلة الانتباه والشروود وضعف القدرة على التركيز و قلة البديهية.
- تردد في إتخاذ القرارات ، تبدل في الطباع وعدم تحمل الآخرين.
- القلق : عرض مهم و شائع جدا في الاكتئاب ،
- 60-40% من الاكتئاب نجد أعراض القلق و الخوف

## - الاضطرابات الاستعرافية

- سهولة التعب النفسي والإجهاد الشديد عند التفكير بأبسط الأمور.
- تضخيم الأشياء البسيطة والأعمال اليومية .
- توقع العواقب السيئة للأشياء كالحوادث والموت.



-الإحساس بالذنب و تأنيب الضمير واتهام النفس بالخطيئة

- البحث في الماضي عن حادثة أو موقف ما لتبرير سبب مرضهم و معاناتهم  
واتهام الذات وتحقيرها(مثلا شتيمة لأخ منذ 30سنة)

- الشعور بالدونية و عدم الأهمية

- كراهية كل شيء، حتى انه يكره ذاته.

### -النشاط الحركي

- التعب الصباحي خاصة ،الخمول الحركي والنفسي والذهني والكسل.

-في الحالات الشديدة الإمتناع عن الأكل و الشرب و الكلام .

-لكن أحيانا نجد العكس كالهياج النفسي الحركي بكل درجاته(الهياج الإكتئابي)

### -التفكير و محاولات الانتحار

- أكثر الأعراض خطورة 50-70% من حوادث الانتحار سببها الاكتئاب .

-يكثر الانتحار:

- بين المسنين  
- الحالات الشديدة من اليأس و تأنيب الضمير.

## -الأعراض الفيزيولوجية و الجسدية :

### -اضطراب النوم

- صعوبة في بدء النوم ،التقلب في الفراش، أرق شديد ، كوابيس
- الاستيقاظ المبكر المميز للاكتئاب[ساعات قبل الموعد المعتاد]
- الإستيقاظات الليلية المتكررة
- الأرق الباعث الأشيع للاستشارة الطبية
- في حوالي 10% فرط النوم

### -تبدلات الشهية

- القمه او قلة الشهية مميزة للاكتئاب( عدم القدرة على رؤية الطعام او شممه)، فقد الوزن ،رفض الطعام كرغبة في الانتحار.
- قد يعبر بعض المرضى عن مزاجهم الحزين بالنهم او الشراهة.
- ج-الإمساك :خاصة المزمن.

## د-الضعف الجنسي

- ضعف الرغبة الجنسية ، سرعة القذف

- ضعف الانتصاب ، العانة

-النفور والبرود الجنسي عند النساء

-اضطراب الدورة الشهرية بأشكالها المختلفة .

## هـ - توهم الأمراض الجسدية :شائعة ،

وقد تكون الشكاية الأولى:تصيب جميع الأجهزة:

الصداع المستمر القمي، الطنين،الدوام ،ضيق النفس

عسرالهضم و انتفاخ البطن، آلام الساقين والذراعين.

## و-الاعراض النفسانية او الذهانية

### Psychotics symptoms

1-التوهمات : تشاهد في الإكتئاب النفاسي الشديد :

- توهم الخطيئة و الأثم ( المريض مسؤول عن اخطاء الاخرين او عن الكوارث في العالم..)
  - توهم العدم ( غياب عضو أو توقفه : غياب الأمعاء أو الدماغ أو طرف أو الشلل العام ) أو يعتقد المريض انه ميت[متلازمة كوتار]
  - توهمات الإفلاس و الفقر والتوهمات الإضطهادية .
- 2-الأهلاسات و الإنخداعات :الإكتئاب الشديد :
- الأهلاسات السمعية(اصوات تتهم المريض بالخطيئة و الذنب)
  - البصرية أو الشمية( روائح قذرة او متعفنة)
  - بعض الإنخداعات كسوء التأويل .



في أكثر الحالات نجد أعراضاً متعددة من معظم هذه المجموعات  
في حالات أخرى لا نجد إلا أعراضاً قليلة مبعثرة



# الاعراض النوعية في الاكتئاب :

## أ-الاعراض الاساسية :

- 1-إنخفاض المزاج او المزاج المكتئب.
- 2-فقدان المتعة و التلذذ و تناقص الاهتمام بالأشياء .
- 3-انخفاض الطاقة وسهولة التعب.



## ب-الأعراض الهامة الأخرى و الأعراض الجسدية او البيولوجية

- 1-انخفاض التركيز والإنتباه.
- 2-انخفاض احترام الذات و الثقة بالنفس .
- 3- أفكار عن الشعور بالذنب او فقدان القيمة.
- 4- موقف مقطب كئيب اتجاه المستقبل مع نظرة تشاؤمية.
- 5- رغبة في إيذاء النفس او الانتحار.
- 6-اضطراب النوم.
- 7-اضطراب الشهية للطعام.
- 8-أفكار عدوانية تجاه الذات و الغير أو إنتحارية .
- 9-فقدان وزن أكثر من 5% في الشهر السابق.
- 10-فقدان الرغبة الجنسية بشكل واضح.
- 11-بطءة نفسية حركية واضحة وملاحظة من قبل الآخرين .
- 12-إستيقاظ صباحي بساعتين قبل الموعد المعتاد.
- 13-الآعراض أشد في الصباح.

# معايير تشخيص النوبة الاكتئابية أو الإكتئاب الكبير

## : Major Depression-Episode Depression

**أولاً:** - وجود عدد من الأعراض بشدة كافية

**ثانياً:** - استمرار هذه الأعراض لمدة اسبوعين

- اسبوع إذا كانت الأعراض شديدة وسريعة

**ثالثاً:** - صعوبة في متابعة النشاطات الإجتماعية و المهنية و المنزلية أو انعدامها.



## أ- في الإكتئاب الخفيف Mild Depression Episode:

- عرضين على الأقل من الاعراض الثلاثة الاساسية
- عرضين على الأقل من الاعراض الاخرى (1-8)
- الاعراض خفيفة الشدة مع صعوبة في العمل دون إنقطاع عن العمل

## ب- في الإكتئاب المتوسط Moderate D.

- عرضين على الأقل من لأعراض الثلاثة الأساسية
- ثلاثة ( و يفضل أربعة) على الأقل من الاعراض الاخرى (1-8)
- قد يؤدي للإنقطاع التام عن العمل او النشاطات الاجتماعية الاخرى.

## ج- الإكتئاب الشديد Severe D.

- الأعراض الاساسية الثلاثة
- تواجد اربعة على الأقل من الاعراض الاخرى (1-8)
- الاعراض شديدة و هنا الخطر الانتحاري يكون مرتفعا
- الإنقطاع التام عن العمل او النشاطات الاجتماعية الاخرى
- أعراض جسدية شديدة ومتعددة و غالبا اعراض نفسية

# عند تشخيص اضطراب اكتئابي يجب تحديد

- 1- شدة الإكتئاب : خفيف – متوسط – شديد.
  - 2- وجود أو غياب الأعراض الجسدية .
  - 3- وجود أو غياب الأعراض النفسانية .
  - 4- السلوك الظاهر:
- اكتئاب مع: - أعراض هياج و قلق مسيطر
- بطءة وتثبيط نفسي حركي.

## الاشكال السريرية :

### -الاضطراب الاكتابي الناكس

## Recurrent depressive disorder

- تكرار لأكثر من هجمة او طور إكتابي واحد مشخص
- حالة سواء مزاجي بين النوب دون أي نوبة هوس.

### -اضطراب المزاج الفصلي :الإكتئاب الفصلي

## seasonal mood disorder

- شكل من أشكال الاكتئاب الدوري او الناكس
- يظهر بنوب في نهاية الشتاء و أخرى في بداية الخريف.
- يتظاهر بأعراض إكتابية وصفية
- عزي لتبدلات التعرض لأشعة الشمس المترافق باضطراب الميلاتونين.
- يتميز بفرط الشهية خاصة للسكريات ، وفرط نوم.

المعالجة النوعية هي العلاج الضوئي المشارك مع مضادات الإكتئاب.

## - إكتئاب المسنين

ما يميزه شيوع الاضطرابات الاستعرافية **cognitive**:

كإضطراب الذاكرة ، والانتباه، والمحاكمة **judgment**، والتفكير

- (عناهة كاذبة مبكرة قابلة للتراجع بعد العلاج

- الأعراض المراقية **hypocondriasis**

- الأعراض الجسدية **somatic**، اضطراب النوم

- أعراض قلق شديد، ارتفاع نسبة الانتحار.

- غالبا ما تكون الاعراض غير واضحة لأن المسنين يصعب عليهم ،او

يرفضون، التعبير عن انهم مكتئبون بل يقولون انهم غير سعداء.

- العلاج بالتخليج الكهربائي مع مضادات الاكتئاب تعتبر خيارا

مفضلا.

## -الاكتئاب المقنع أوالاكتئاب الضاحك

يتجلى بسيطرة الاعراض الجسدية و الشكايات المراقية و النرق و تقاوم امراض نفسية سابقة، او سلوك ادمان ،او كحولية.

## -الإكتئاب الارتدادي الشديد (السوداوية)

### melancholia Involucional

- بدء بطئ ، في منتصف العمر - يكثر عند النساء

- اعراض قلق شديد و هياج .

- أعراض اكتئابية شديدة واحيانا نفاسية(توهمات وأهلاسات

## -الإكتئاب الناجم عن الادوية

-الستيروئيدات - حبوب منع الحمل - الرزربين

-الباربيتورات - خافضات الضغط الشرياني - الكحول.



- إرتكاس الأسي او الحسرة او الحداد وفقد الاحبة

**:Bereavement ،grief -mourning**

**-الحسرة grief:** المشاعر الذاتية الشخصية الناجمة عن فقدان عزيز او خسارة مادية او معنوية

**-الحداد mourning :** هي الطقوس أو المراسم للتعبير عن الفقد

الارتكاس الطبيعي لفقد عزيز يمر بثلاث مراحل :

**أ-مرحلة الصدمة** وعدم تصديق الخبر وتستمر من دقائق و ساعات او ايام.

**ب- مرحلة الحزن** و الحسرة و الشعور بالوحدة:

- تتظاهر بالبكاء و قلة النوم و قلة الطعام، ضعف التركيز، اجترار الحزن ..

- احيانا حالة من الاهلاس الطبيعية حيث يرى الشخص فقيدته او يسمع صوته:  
يميزها عن الاهلاس المرضية: ادراك الشخص ان هذه الصورة او الاصوات غير حقيقية ولا تنفي موت المتوفى.

- تستمر الأعراض لعدة اسابيع ثم تتحسن تدريجيا مع الايام

- غالبا لاتنعكس سلبا على الواجبات والمهام الشخصية.

**ج-المرحلة الثالثة :** مرحلة التأقلم و التلاؤم و العودة للنشاطات المعتادة.

## لا ن شخص اضطرابا اكتئابيا عقب الأسي إلا :

- إذا استمرت الأعراض لأكثر من شهرين (وأحيانا ستة اشهر)
- رافقها اضطراب في الأداء المهني أو الإجتماعي أو بطاءة نفسية حركية واضحة
- تمنى الموت ...

## التمييز بين ارتكاس الأسي عن الاكتئاب :

- المدة في ارتكاس الاسي لا تدوم اكثر من 1-2 شهر.
- التفكير بالانتحار لا يوجد في ارتكاس الاسي.
- الأعراض النفسانية الوصفية لا تتوجد في ارتكاس الاسي.
- الحزن لا يدوم طوال الوقت في ارتكاس الاسي و يستجيب الشخص للدعم المعنوي و التفريج في ارتكاس الاسي.
- لا تتأثر الوظائف الاجتماعية و المهنية كثيرا في ارتكاس الاسي.

## التشخيص التفريقي في الاضطراب الاكتئابي :

### 1- قصور الدرق:

قد يبدأ قصور الدرق بأعراض إكتئابية لكن تتلوها أعراض القصور.

### 2- الحالات العصبية :

- داء باركنسون - التصلب العدي..

### - 3- العتاهة:

- 1- التطور:- الإكتئاب يتطور بشكل أسرع

- 2- المزاج: تعكر المزاج الصباحي في الاكتئاب

- 3- الذاكرة:

الاكتئاب: يجب المريض بنعم أو لا مع انزعاج المريض من النسيان

- العتاهة: لا يكثر نسيانه بل قد يحاول المريض إخفاء نسيانه

### 4- امراض عامة

اكتئاب ما بعد الاخماج، الذئبة الحمامية، الإسترخاءالقلبي، القصور الكلوي والكبد.

### 5- امراض نفسية

- الفصام - القلق - داء التجسيد - اضطراب الوسواس القهري.

## الفحوص المخبرية في الاكئاب :

1- اختبار التثبيط بالديكساميتازون: بعد اعطاء 1مغ دكساميتازون :  
50 % من المكتئبين يحدث لديهم فشل في تثبيط الانتاج الداخلي  
للكورتيزول.

2- اختبار الـ T.R.H: في 30-40% من المكتئبين يحدث لديهم  
فشل في زيادة الـ TSH بعد اعطاء الـ TRH.

3- تخطيط النوم الكهربائي: في 80% من المرضى نجد :

- نقص في مرحلة الـ REM

- نقص في المرحلة III- VI من مخطط النوم الكهربائي.

## التطور والانتذار في الإضطرابات المزاجية

يختلف السير حسب شدة الأعراض و نوعيتها:

- تستمر النوبة الاكتئاب بين 4-8 أسابيع بالعلاجات الحديثة.

- نجد نوبة وحيدة لا تتكرر عند 10-15% من الحالات .

- عند 10-15% من الحالات يتحول الاضطراب لشكل مزمن.

- عند 70-80% من المرضى هجوع ونكس.

- ينجح في الإنتحار 15% من مرضى الاكتئاب .



## عوامل حسن الانذار في العلاج :

- 1- كلما صغر سن المريض زادت نسبة الشفاء.
- 2- النوبة الاولى انذارها احسن من النوب التالية.
- 3- التكامل السريع أحسن من البدء المزمن.
- 4- الحدوث التلقائي للنوبة أحسن من وجود مسببات.
- 5- غياب القصة العائلية.
- 6- الشخصية السوية السابقة للمرض (غياب اضطراب الشخصية).
- 7- في الهوس : غياب الأعراض الذهانية و قصر مدة النوبة.

## عوامل سوء الانذار :

- 1- تكرر النوبات و خاصة ثنائية القطب.
- 2- عمر المريض اكثر من 50 سنة عند بدء المرض .
- 3- الاعراض الجسدية او المراقية المزمنة
- 4- الأعراض الذهانية النفاسية.

# معالجة اضطرابات المزاج: الإكتئاب:

## 1- الاستشفاء

- : الاكتئاب الشديد او الاكتئاب الذهولي او السبات الاكتئابي.
- : محاولات أو التهديد بالإنتحار -سوابق محاولة إنتحار
- : رفض الطعام ورفض تناول المريض للدواء
- : سوء الحالة الصحية او استحالة العناية بالمريض
- : فقد البصيرة و المحاكمة.



## المعالجات النفسية:

- إقامة علاقة الثقة بين الطبيب – المريض.
- فهم مشاكل المريض وصراعاته الداخلية.
- شرح اسباب واعراض المرض للمريض.
- تأمين الدعم الاجتماعي و النفسي للمريض.
- العلاج السلوكي و المعرفي : بعد استقرار حالة المريض.





# المعالجة بالتخليج الكهربائي

## (Electro-Convulsive-Therapy ECT)

- يجرى تحت التخدير العام القصير الامد مع إعطاء المرخيات العضلية
- لاصدمة و لا اختلاج : التسمية حسب الألية :

### تنظيم لكهربائية الدماغ

- تعتبر من المعالجات الفعالة جدا،
- تعطى بتواتر 2-3 جلسات اسبوعياً ،حوالي 6-8 جلسات.
- تتم بتمرير تيار كهربائي 75-175 فولط ،وحيدة او ثنائية القطب (بتطبيق مسريين كهربائيين على الناحيتين الصدغيتين)
- الآية التاثير : هناك فرضيات كثيرة :

- 1- اعادة التوازن للنواقل العصبية في المشبك العصبي في الدماغ.
- 2- تعديل وظيفة ماتحت المهاد.
- 3- اعادة التوازن للمستقبلات العصبية السيروتونية ما بعد المشبك

## الاستجابات

- 1-الاكتئاب الشديد : بطاءة نفسية حركية شديدة ، توهمات ، افكار انتحارية شديدة، سوء حالة عامة و نقص الوزن
- 2-الهوس الشديد :توهمات ، اهلاس ....
- 3-التعنيذ على الادوية في الهوس او الاكتئاب.
- 4-استحالة اعطاء الدواء لاي سبب كان.
- 5-الاكتئاب عند المسنين و احيانا الحوامل.

## الاختلاطات

- 1- الكسور المرضية نادرة جدا بعد اللجوء للتجدير العام.
- 2-انقلاب المزاج خاصة في اضطراب ثنائي القطب.
- 3-اضطراب الذاكرة:النسيان او النساوة العابرة.
- 4-الوفاة نادرة جدا بسبب اضطراب نظم القلب او القصور التنفسي الحاد الناجم عن التخدير.

## ثانياً: علاج النوبة الاكتئابية

- مضادات الاكتئاب
- تفيد في اكثر من 70-80 % من الحالات
- عدد من الحالات المعندة على العلاج.
- نختار الدواء حسب المعايير السريرية التالية:
- إكتئاب مع سيطرة أعراض القلق: مضادات الاكتئاب المهدئة.
- إكتئاب مع سيطرة أعراض التثبيط والخمول: مضادات الاكتئاب الحادة.
- إكتئاب مع وجود أعراض نفاسية: مضادات النفاس مع مضادات الاكتئاب المهدئة.



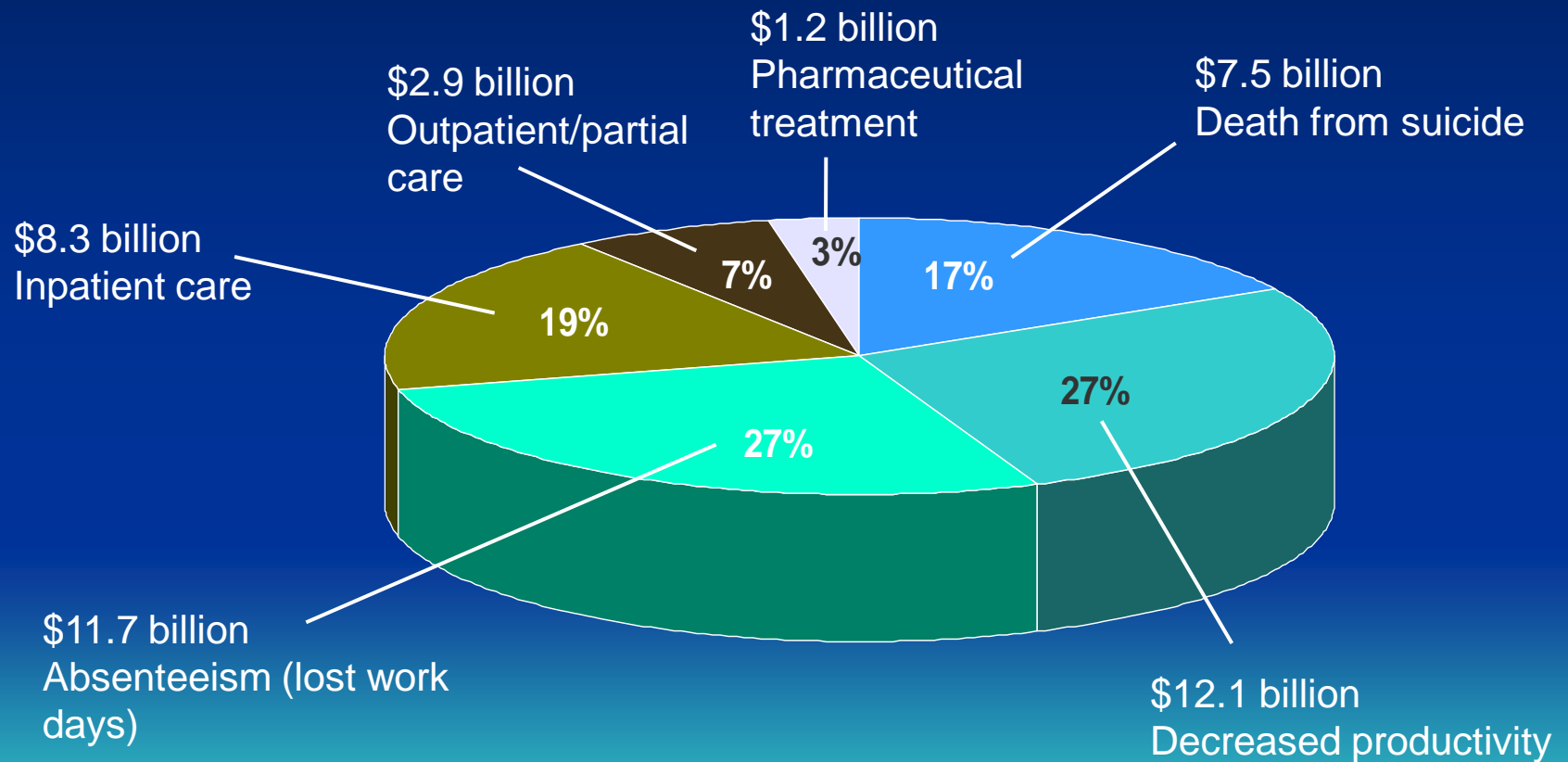
## مدة العلاج و الوقاية من النكس

- 1- في الاكتئاب لأول مرة و بعد الشفاء:  
نستمر في المعالجة مدة المعالجة 6- 9 اشهر.
- 2- في الاكتئاب المتكرر: معالجة لعدة سنوات .



# Financial Impact of Depression

Estimated annual cost of depression in US: \$43.7 billion (1990 data)



# الأدوية المضادة للاكتئاب

## Antidepressent

- يعود استخدام الادوية المضادة للاكتئاب الى خمسينيات القرن العشرين

- يعتبر الايميبرمين هو اول مضاد اكتئاب

-التصنيف :

اولا- حسب الية التأثير و الصيغة الكيماوية:

1-مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (T.C) Tricyclic Antidepressants:

اليه التأثير: هي الحصار الجزئي لإعادة قبط النورادرينالين و السيروتونين

2-مضادات الاكتئاب ثنائية او رباعية الحلقة :مابروتيلين .

3-المثبطات النوعية لقبط او اخذ وحيادات الامين :

أ-مثبطات اعادة اخذ او قبط السيروتونين النوعية SSRI

ب-مثبطات اعادة اخذ او قبط السيروتونين و النورادرينالين.

ج-مثبطات اعادة اخذ قبط الدوبامين: Bupropion

## 4-مثبطات اكسدة الامين الاحادي IMAO

5 - شادات agonist مستقبلات السيروتونين مثل ترازودون نيفازودون .

ثانيا - حسب احد التأثيرات السريرية: مهدئة - حاثه -حيادية.

اختيار الدواء: حسب :

- حالة المريض -الصورة السريرية - شدة الأعراض
- سوابق المريض -الخبرة السريرية - الأثر الحاث أو المهدئ
- درجة الإزمان - الإستجابة السابقة - التأثيرات الجانبية.

## الادوية مضادات الاكئاب :

1-مضادات الاكئاب ثلاثية الحلقة :

-ايميرامين:75-150ملغ/يوم

- كلوميرامين:75-150ملغ/يوم

—اميتريبتيلين:75-150ملغ/يوم

2-رباعية الحلقة :مابروتيلين: 75-150ملغ/يوم

3-مثبطات التقاط السيروتونين النوعية.S.S.R.I.:

-فلوكسيتين(بروزاك):20-60ملغ/يوم

-باروكسيتين(ديروكسات):20-60ملغ/يوم

4-مثبطات التقاط السيروتونين و النورادرينالين:

-فانلافاكسين(افيكسور) : 50-375ملغ/يوم.

-ميرتازابين(ريميرون) : 30-60 ملغ/يوم.

6 - شادات السيروتونين HT1A 5: ترازودون- نيفازودون



# التأثيرات العلاجية

- 1-التأثير على المزاج :الفعل المضاد للإكتئاب .
- 2-التأثير المضاد للقلق :سريع بأثره على المستقبلات 5HT1أو الحالة للادرينالين ألفا .
- 3-الأثر في النوم :حسب الأثر الحاث اوالمهدئ : قد يحدث أرق، او تساعد على النوم
- 4-الأثر على الألم :الخواص المسكنة للألم لمضادات الإكتئاب منفصل عن الأثر المضاد للإكتئاب لظهوره مبكراً.

# الإستطبابات

**أولاً: الحالات الإكتئابية :**

-الحالات الإكتئابية بكل اشكالها: ان 65-75 % من المرضى المكتئبين يستجيبون للعلاج الدوائي

**ثانياً: الإضطرابات القلقية :**

1-إضطراب الهلع وإضطراب الساح :إيميرامين ,SSRI, IMAO

2-القلق المعمم:—أميتريبتلين

3-إضطراب الوسواس القهري :كلوميرامين 150-250مغ SSRI،

4- الرهاب الإجتماعي : IMAO

5-حالات الشدة ما بعد الرض:إيميرامين...

6-:القمه العصبي: فلوكسيتين.

7-الشخصيات المرضية :-الشخصية الحدية IMAO

-الشخصية الإندفاعية SSRI،

8-هضمية :عسر الهضم ، الإضطرابات الوظيفية الهضمية.

9-متلازمة ما بعد الرض القحفية:

10- المتلازمات الألمية :-الألم المهادي- ألم مثلث التوائم — ما بعد  
داء المنطقة و الحلاً — إعتلال الأعصاب المحيطية — الألام  
العضلية المزمنة

11-الكحولية و الإدمان.

12-إضطراب النوم.

13-القذف المبكر.

14-إضطراب مراقبة الدوافع و السلوك : اضطراب السلوك الإندفاعي  
السلوك الإنتحاري .

15-طب الأطفال:العدوانية ،الرهاب الليلي،السلس البولي اللاعضوي.

16-الأمراض العصبية :-الصداع المزمن والوقاية من الشقيقة .

## مضادات الإستطباب

-الإصابات القلبية والكبدية الشديدة

-الزرق معلق الزاوية

-تعطى بحذر في:

-إضطرابات نظم

-إعتلال أوعية

-سوابق زرق

- قصور كبد أو قلب معاوض

- المسنين-الصرع-الكحوليين

# Side Effects of Concern With Antidepressant Therapy

## CNS

- Activation
  - Insomnia
  - Anxiety
  - Nervousness
  - Agitation
  - Tremor
  - Seizures
- Sedation
  - Somnolence
  - Fatigue

## GI

- Nausea
- Constipation
- Diarrhea
- Dyspepsia
- Weight gain
- Anorexia

## Sexual function

- Decreased libido
- Impotence
- Ejaculation disorder
- Anorgasmia

## Cardiovascular

- Hypertension
- Orthostatic hypotension
- Arrhythmias

## Other

- Dry mouth
- Increased sweating
- Asthenia

# وصفة اکتئاب

• الاسم: زعل س العمر "26: 10/10/2013

• sertraline 50 mg tab-

• نصف حبة صباحا و نصف حبة مساء لمدة اسبوع

•

• ثم نصف حبة صباحا و حبة مساء

• -alprazolam 0.5 mg tab

• نصف حبة صباح و حبة مساء

• تكرر لمدة شهر ثم تراجع