

الأعراض الشائعة لاضطراب الذعر عند المرضى السوريين

الدكتور غياث ربيع*

(تاريخ الإيداع 24 / 3 / 2015. قُبِلَ للنشر في 28 / 12 / 2015)

□ ملخص □

تمت دراسة منمئي حالة من اضطراب الذعر وزعت بين 100 رجال و 100 نساء. بهدف التعرف إلى أهم الأعراض وأشيعها بشكل عام عند المرضى وفق التصنيف الاميركي DSM-IV-TR ثم وجود غلبة لبعض الأعراض عند أحد الجنسين والخلوص إلى البدء الباكر بالعلاج للمرضى لمنع حدوث الاختلاطات وقد تبين أن أشيع الأعراض كانت : تسرع القلب ، ضيق النفس ، الخوف من الموت ، والتتميل والدوخة في حين أن غلبة الأعراض عند الرجال بدلائل تشخيصية : هو الرعشة والارتجاف وخوف الجنون وتبدد الذات .

الكلمات المفتاحية : اضطراب الذعر، تبدد الذات .

*أستاذ مساعد- قسم الداخلية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية- سورية.

Common Symptoms of Panic Disorder in Syrian Patients

Dr. Ghias Rabie*

(Received 24 / 3 / 2015. Accepted 28 / 12 / 2015)

□ ABSTRACT □

Several studies have demonstrated a symptoms of panic disorders and difference symptoms between men and women .

Study data obtained from 200 patients :100 men and 100 women who met DSM-IV-TR criteria for panic disorder study to diagnosed disorder and treatment it to avoid serious complications. Common syntoms were :

palpetation, shortness of breath , fear of dying, feeling of dizzy, paraesthias. specific symptoms occurring with men more than women : shaking and trembling , fear of going crazy and depersonalization.

Keywords: Panic Disorder, depersonalization.

*Assistant Professor- Internal Department-Faculty of Medicine-Tishreen University-Lattakia- Syria.

مقدمة :

يعتبر اضطراب الذعر Panic Disorder من أهم الاضطرابات النفسية لشيوعه وإشكالية تشخيصه في أحيان كثيرة [1] وهو لا يشبه غيره من الاضطرابات لأنه يسبب أذى جسدي وأعراض ذات تأثير نفسي كبير مع مضاعفات هامة . وبسبب الأعراض القلبية للاضطراب مثل تسرع القلب واضطراب النظم فإن نسبة من المرضى تلجأ للإجراءات الجراحية الإكليلية أكثر من غيرهم من المواطنين [2] كما أظهرت أحدث الدراسات أن هناك علاقة سريرية بين اضطراب الذعر غير المعالج والاصابة فعلياً بقصور التروية ومشاكل إكليلية أخرى [3-4] وحسب الدراسات فإن 28% من هم بأعمار 24-29 عاماً والذين راجعوا الأطباء مؤخراً بسبب الصداع لديهم قصة اضطراب ذعر [1] . كما أن حوالي 25% ممن يحضرون إلى الطوارئ بألم صدري لديهم نوب هلع ، لذا فإن حالات الهلع للأسف تبقى غير مشخصة ولا تعالج [5] . كما أظهرت الدراسات أن من لديهم ألم صدري عرضة لنوب الذعر أكثر بـ 4 مرات من غيرهم [6,7,8].

كما أن هناك دراسات كثيرة ذكرت فروقاً في أعراض اضطراب الذعر بين الرجال والنساء [7,8,9,10,11,12,13] مما يجعل من المفيد التعرف على هذه الفروق وذلك لتسهيل تشخيص المرض . هناك معايير كثيرة وضعت للتشخيص الدقيق لهذا الاضطراب أهمها والتصنيف الأمريكي DSM-IV-TR حيث عرّف الذعر بأنه القلق الحاد والمفاجئ والذي يستمر لعدة دقائق مع 3-4 أعراض من 16 عرض. في حين يفرق بين هجمة الذعر الأولى وبين اضطراب الذعر حين تتكرر النوب كما أم المضاعفات النفسية مهمة وخطيرة أحياناً أهمها الكآبة Depression (50-60%) الانتحار Suicide 35% إدمان الكحول والمخدرات Alcohol Addiction and [10 ، 9 ، 8 ، 7 subctanus]

أهمية البحث وأهدافه:**أهمية البحث :**

تكمن أهمية البحث من أهمية اضطراب الذعر بسبب شيوعه وإشكالية تشخيصه و المشاركة مع أعراض هامة خاصة قلبية وهضمية كما أن عدم علاجه قد يؤدي إلى اضطرابات نقص تروية حقيقية . ومن هنا تكمن الأهمية القصوى للتعرف على أعراضه. كما أن وجود فروق بين الرجال والنساء في الأعراض يدفع لمزيد من الدراسات حول سبب ذلك .

هدف البحث :

وضع التشخيص المبكر للاضطراب و ذلك وصولاً للبدء بالعلاج الصحيح لتجنب المرضى نتائج عدم التشخيص و العلاج و ذلك عن طريق معرفة أهم الأعراض و أكثرها تكراراً و معرفة الفروق بين الأعراض عند الرجال و النساء إن وجدت و ذلك لدى المرضى في سوريا

عينة البحث :

تمت دراسة مئتي حالة باضطراب الذعر ، مئة من الذكور و مئة من الإناث تراوحت أعمارهم بين 18-50 عاماً ما بين عامي 2010-2012 في العيادة الخارجية النفسية في مشفى الأسد الجامعي .

طرائق البحث ومواده:

اعتمدت على أخذ القصة المرضية والتعرف على الأعراض حسب التصنيف الأمريكي للأمراض النفسية الطبقة الرابعة المعدلة DSM-IV-TR

كما عوملت النتائج إحصائياً لمعرفة دلالاتها وأهمية الموجودات على طريق كاي مربع لمعرفة دقة و شيوع الأعراض وترتيب الأعراض حسب شيوعها ثم معرفة الفروق بين الرجال و النساء وو ضع الجداول و الرسوم البيانية الخاصة بذلك .

النتائج والمناقشة :

تمت دراسة 200 مريض بأعمار 18-50 سنة مصابين باضطراب الذعر و قد استبعدت الحالات من الذعر التي يشك أن وراءها سبب آخر (مرض عضوي أو أدوية أو سواها) و قسمنا المرضى لمجموعتين I ذكور ضمت 100 مريض و II إناث 100 مريضة أيضاً وقد توزعت نسبة الأعراض على المرضى المئتين كما في الجدول (1)

جدول 1 النسب المئوية للمرضى حسب كل عرض من الـ 13 وفق DSM-IV-TR

الأعراض	المرضى	النسبة المئوية
1-تسرع القلب palpitation	177	88.5 %
2-ضيق التنفس shortness of breath	133	66.5 %
3-الخوف من الموت Fear of dying	127	63.5 %
4-دوخة Feeling of dizzy	117	58.5 %
5-تتميل paraesthesias	120	60 %
6-غثيان Nausea	80	40 %
7-قشعريرة chills	34	17 %
8-الشعور بالاختناق sensation of smothering	33	16.5 %
9-تعرق sweating	30	15 %
10-الخوف من الجنون Fear of going crazy	24	12 %
11-رجفة وارتعاش trembling or shaking	22	11 %
12-ألم صدري Chest pain	22	11 %
13-تبدد الواقع أو الذات derealization /depersonalization	16	8 %

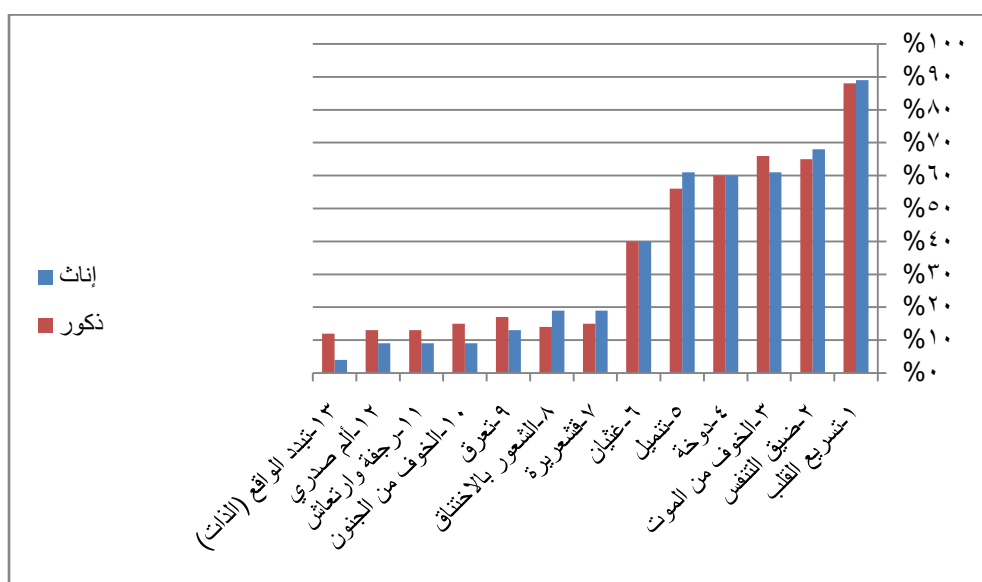
نلاحظ أن هناك خمسة أعراض ارتفعت نسبة الإصابة بها عند المرضى إلى 50 % وكانت أهم الأعراض تكراراً الأعراض القلبية (تسرع قلب حس ضغط حول القلب و خفقان) وكانت نسبة تكرارها 88.5 % من المرضى . ضيق النفس يليها بنسبة 66.5 % من المرضى و خوف الموت عند 63.5 % من المرضى ثم الاحساس بالتتميل (الخدر - شواش الحس) 58.5 % والدوخة مع الاحساس بعدم الثبات لدى 60 % أما بقية الأعراض فتوزعت بنسب

أقل مثل الغثيان 40 % و الحد الأدنى كان لشعور تبتدد الواقع و تبتدد الذات و كان بنسبة 8 % في حين توزعت الاعراض بين الجنسين حسب الدراسة ووفق الأعراض وفق DSM-IV-TR في الجدول الآتي و النسب الآتية في الجدول (2)

الجدول (2)

(ذكور عدد 100)			(إناث عدد 100)		
العرض	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	X^2
1-تسرع القلب	89	%89	88	%88	0.034
2-ضيق التنفس	68	%68	65	%65	0.201
3-الخوف من الموت	61	%61	66	%66	0.227
4-دوخة	60	%60	60	%60	0
5-تتميل	61	%61	56	%56	0.0532
6-غثيان	40	%40	40	%40	0
7-قشعريرة	19	%19	15	%15	0.566
8-الشعور بالاختناق	19	%19	14	%14	0.907
9-تعرق	13	%13	17	%17	0.627
10-الخوف من الجنون	9	%9	15	%15	P<0.20 1.705
11-رجفة وارتعاش	9	%9	13	%13	P<0.30 1.328
12-ألم صدري	9	%9	13	%13	0.817
13-تبتدد الواقع (الذات)	4	%4	12	%12	P<0.05 4.347

وقد قمنا بوضع الجدول 2 في الشكل 2 للمقارنة بين الجنسين



من الشكل تبين أن هناك تطابق في عرضين رئيسيين الغثيان 40 % و الدوخة 60 % في حين أن هناك تقارب شديد في تسرع القلب 89 % و 88 % على التوالي التتميل والتشوش إلى 61 % و 56 % ضيق التنفس 68 % و 65 % خوف الموت 61 % 66 % في حين أن هناك فرقاً إحصائياً في الأعراض : الرعشة الارتجاف 9 % لدى لنساء و 13 % لدى الرجال مع فرق واضح لدى الرجال كاي مربع =1.328 و $P<0.30$ تبدد الذات والواقع 4 % لدى النساء و 12 % لدى الرجال كاي مربع =4.347 و $P<0.05$ و هو فرق إحصائي واضح وخوف الجنون 9 % نساء و 15 % رجال كاي مربع =1.705 و $P<0.20$

الاستنتاجات والتوصيات :

تبين نتيجة دراستنا أن أعراض الذعر الأساسية الأكثر شيوعاً لدى مرضانا هي حسب الأكثر : تسرع القلب /ضيق التنفس /الخوف من الموت / التتميل والخدر /الدوخة وبدرجة أقل بقية أعراض القلق وأن جميع الأعراض وجدت بدرجات متفاوتة و قد لمسنا اقتراباً في بعض الأعراض الهامة بين الرجال والنساء مثل تسرع القلب وضيق التنفس و الخوف من الموت و التتميل و شواش الحس والدوخة وعدم الثبات وخفة الرأس أما الفروق الإحصائية فكانت أهمها في تبدد الذات والرعشة والارتجاف وخوف الجنون وجميعها أكثر بشكل إحصائي لدى الرجال والنساء .

إن حدوث الأعراض آنفة الذكر مدعاة للبدء بالعلاج المبكر بعد التشخيص الباكر وذلك منعاً لحدوث المضاعفات والاختلاطات التي قد تكون خطيرة والتي أهمها وأكثرها جدية الأمراض الإكليلية، والاكتئاب والادمانات ثم الانتحار .

المراجع:

1. Jimmy,M.Panic Disorder: Description, Diagnosis and Treatment. July 21,2005. GoojoBits.com.
2. JAVID,SMD. ؛ GREGORY. A. ؛ LESKIN Ph.DS and DONALD, E . KLIEN,M.D.Gender differences in panic Disorder: findings from the National Comorbidity survey. AM.j psychiatry i59:55-85, January 2002.
3. SMOLLER,J.W ؛ POLLACK,M.H ؛ WASSERTHEil-SMOLLERISJACKSON. Pomic attacks and Risk of incident cardio vascular events among postmenopausal women in the women's health initiative observational study. Arch Gen Psychiatry, 2007,64:1153-1160.
4. DAVID.A.;KATERNDAHL,M.D. ؛ the association between panic disorder and coronary artery Disease among primary care patients presenting with chest pain and update literature Review. Prim. Care Companion jelin psychiatry. 2008;10(4): 276-285.
5. HAAR,son W.M. ؛ SANDLBEG, D. ؛ GORMAN , J.M. et al. Provocation of panic with carbon dioxide in halation in patients with premenstrual dysphonia. Psychiatry Res 1989, 27(2) : 183-192.
6. JOYCE, P.R, ؛ BUSHNELL,J.A. ؛OAKLEY-BROWNE, M.A et al. the epidemiology of panic symptomatology and agoraphobic avoidance. Comps psychiatry 1989,30(4): 303-312.

7. MAIER,W. ؛ BULLER,R. One-year follow up of panic disorder. Out come and prognostic factors. EUR Arch psychiatry Neural Sci 1989,238(2):105-109.
8. SHEIKH, J.L ؛ LESKIN, G.A. ؛ KLEIN, D.E. Gender differences in panic disorder. Findings from The National Comorbidity Survey. AM. J. P psychiatry 2002,159(1) : 55-58.
9. YONKERS, K.A ؛ ZLOTNICK,C. ؛ ALLSWORTH,J et al. is the Course of panic disorder the same in women and men? An 1 psychiatry 1998, 155(5): 596-602.
10. SEQUI GI ؛ SALVADOR, C ؛ GORACIA, C.J ؛ ORTIZ, M et al. [subtypins panic disorder according to their symptoms] Med clin (Barc) 1998 Apr 25:110(14): 524-8.
11. Simon NM, Pollack : The current status of the treatment of panic disorder: pharmacotherapy and Cognitive – behavioral Therapy. Psychiatry Annul 2000,30:689-696.
12. WEISSMAN MM, MES:KANGASKR : The epidemiology of anxiety and Panic disorders : un update. J clin psychiatry 1986;47 (jun suppl) : 11-17.
13. KLERMAN GL, WEISSMAN MM, One letter R. , Johnson j., Greenwald s: panic attacks in the Community social Morbidity and health care utilization. Jama 1991, 265:742-746.
14. KAPLAN & SADOCK'S ; pocket 1v and – book of Clinical psychiatry; fourth edition ,2005.