

اختلال وسواسی جبری همراه با تیک حرکتی در یک پسر ۸ ساله

مینا زارعی^۱، رضا بیدیکی^۲، ثریا صابری^۳، لیلی خراسانی^۴، میترا حکیمشوشتری^۲

۱. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. استادیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
۳. روانشناس، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
۴. دانشیار روانپزشکی کودک و نوجوان، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

اختلال وسواسی-جبری شیوعی در حدود ۱-۲ درصد در کودکان و نوجوانان با غلبه در جنس مذکر داشته و به گونه‌ای بارز با اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه، افسردگی و اختلالات بدشکلی بدن همراهی دارد. با توجه به این که تشخیص اولیه و درمان اختلالات همراه OCD در کودکان، می‌تواند از مشکلات بعدی در زندگی آن‌ها جلوگیری به عمل آورد، در این مقاله به گزارش موردی از اختلال وسواسی زودرس در یک پسر ۸ ساله به همراه تیک حرکتی پرداخته‌ایم.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواسی-جبری، تیک، کودکان

مقدمه

ضحیم از کرم، بدون توجه به نوع و یا بوی آن به طور کامل پوشانیده و در نبود کرم از وازلین یا روغن مایع استفاده می‌نمود. بیمار پس از ورود به مدرسه علاوه بر اختلال وسواسی-جبری، مبتلا به تیک حرکتی به صورت بالا انداختن شانه‌ها گردیده که با هر گونه استرسی تشدید شده و هم‌چنین در صورت تاخیر در استفاده از کرم، دچار بروز تیک حرکتی با شدت بیشتر، سردرد شدید همراه با تاری دید، بی‌قراری و اضطراب شدید با بروز اختلال در عملکرد تحصیلی می‌شده است. علائمی از سایر اختلالات وسواسی، بیش‌فعالی، شکایت از نقص ظاهری و جسمی، هراس از جمع و یا تاخیر تکاملی در بیمار یافت نگردید.

بر اساس DSM-IV تشخیص اختلال وسواسی-جبری همراه با تیک حرکتی مطرح و قرص فلووکسامین ۱۲/۵ میلی‌گرم و ریسپریدون ۰/۵ میلی‌گرم شبانه جهت بیمار تجویز گردید. هم‌چنین روش‌های رفتار درمانی شامل تقویت مثبت، توجه برگردانی و بی‌زاری جویی، حمایت اجتماعی برای کودک و والدین توضیح داده شد. در پیگیری بیمار ۴۵ روز پس از آغاز درمان بر اساس گزارش والدین و انجام آزمون Yale-Brown بهبودی مطلوبی ملاحظه گردید و به تدریج مصرف ۳ تیوپ کرم در هفته، به یک تیوپ هر ۲ هفته کاهش یافته و کودک توانایی مقاومت نسبت به افکار وسواسی را پیدا کرده و در صورت عدم مصرف کرم دچار بروز اختلالات و تیک با شدت قبلی نمی‌گردید.

بحث

اختلال وسواسی-جبری با بروز زودرس دارای تظاهرات متفاوتی نسبت به نوع دیررس بیماری در بالغین بوده و به عنوان یکی از انواع گسترش یافته OCD تلقی می‌گردد.^۲ در مطالعه انجام گرفته توسط Jaisooriya و همکارانش بر روی ۲۳۱ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به منظور بررسی و مقایسه خصوصیات و تظاهرات این بیماری در نوع زودرس و دیررس آن مشخص گردید که نوع زودرس بیماری دارای شیوعی بیشتر در

اختلال وسواسی-جبری (Obsessive-Compulsive disorder: OCD) دارای تظاهراتی متعدد بوده و شامل تفکرات مزاحم و تکرار کلیشه‌وار رفتاری خاص می‌باشد، که منجر به ایجاد اختلال در زندگی روزمره شده و حدود ۱-۲ درصد در کودکان و نوجوانان شیوع دارد.^{۱،۲} OCD با بروز زودرس، در جنس مذکر شایع‌تر و به صورتی بارز با اختلالات بیش‌فعالی، افسردگی و بدشکلی بدن همراهی دارد.^{۳،۴} این بیماری به ندرت با تیک و به میزانی بیشتر با وسواس آلودگی-تمیزی همراه بوده و ژنتیک نقش بارزی در بروز آن دارد.^{۵،۶} داروهای موثر بر سیستم سروتونرژیک (SSRIs) با توجه به نقش بارز میانجی‌های عصبی در بروز این بیماری از جایگاهی مناسب در امر درمان برخوردار بوده و همراهی OCD با تیک و یا سندرم توره (Tourette Syndrome) تاثیر سویی در میزان پاسخ‌دهی به درمان ندارد.^{۶،۷} هدف ما در این مطالعه گزارش موردی از اختلال وسواسی-جبری با بروز زودرس و همراه با تیک حرکتی در یک پسر ۸ ساله است.

معرفی بیمار

بیمار پسر بچه‌ای ۸ ساله، فرزند دوم خانواده چهار نفری با وضعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف و محصل کلاس دوم دبستان بود که همراه والدین، با شکایت از مصرف بی‌رویه کرم مرطوب‌کننده پوستی به کلینیک روانپزشکی مراجعه نمود. بیمار در پنج سالگی به علت سردرد میگرنی تحت درمان با ۱۰ میلی‌گرم فلوکستین روزانه با پاسخ درمانی مناسب بوده است. اعضا خانواده فاقد هرگونه سابقه بیماری جسمانی و یا روانی بوده و روابط مطلوبی با کودک داشتند.

بیمار از سن هفت سالگی دچار افکاری وسواسی جهت استفاده مکرر از کرم مرطوب‌کننده بر روی پوست دست و صورت شده بود. وی اظهار می‌داشت که کرم را به منظور جلوگیری از خشکی و زبر شدن پوست استفاده نموده و در صورت عدم مصرف پوستش دچار کندی شده و حالتی زشت و ناهنجار پیدا می‌نماید. وی روزانه تمامی صورت و دست‌ها را با لایه‌ای

انجام افکار و رفتارهای وسواسی نکته‌ای قابل ملاحظه می‌باشد. این اختلال در صورت عدم درمان، باعث ناراحتی و استرس کودک و انزوای اجتماعی او می‌گردد. درمان این بیماران نیازمند مداخلات آموزشی روانشناختی و دارویی است. در درمان اختلال وسواسی-جبری همراه با تیک روش‌های غیر دارویی و رفتار درمانی در اولویت قرار داشته و درمان‌های دارویی هم‌چون SSRIs نقش کمکی دارند.^۶ در بیمار معرفی شده تجویز قرص فلووکسامین و ریسپریدون سبب کاهش و بهبودی قابل توجه در علائم بیماری گردید. پیشنهاد می‌گردد تحقیقات بیشتری به منظور یافتن علت و پاتوژنز بروز OCD در سنین پایین به منظور یافتن شیوه‌های جدیدتر و موثرتر درمانی صورت پذیرد. هم‌چنین تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری‌های همراه با OCD مانند تیک در کودکان می‌تواند سبب جلوگیری از اختلالات و آسیب‌های جبران ناپذیر بعدی در زندگی کودک گردد.

جنس مذکر بوده و به گونه‌ای بارز همراهی بیشتری با بیش‌فعالی، افسردگی مازور و اختلال بدشکلی بدن در این دسته از بیماران دارد.^۲ بر اساس نتایج به دست آمده در مطالعه انجام شده توسط Hanna و همکارانش به منظور مقایسه اختلال وسواسی-جبری در همراهی و بدون همراهی با تیک که بر روی ۶۰ بیمار مبتلا (۱۵ نفر همراه با تیک و ۴۵ نفر بدون تیک) صورت گرفت، مشخص گردید که در نوع بدون همراهی با تیک علائم وسواسی هم‌چون وسواس شستشو بارزتر بوده و می‌توان این دو نوع را بر اساس علائم وسواسی بروز یافته در بیمار، از یکدیگر افتراق داد.^۸ بر اساس مطالعات انجام شده OCD ارتباط کمتری با وجود این اختلال در والدین دارد^۶ همان‌گونه که بیمار گزارش شده پسر بچه‌ای بدون وجود سابقه‌ی فامیلی و یا هر گونه اختلال روانی در والدین می‌باشد. هم‌چنین در این بیمار همراهی OCD با تیک حرکتی و تشدید قابل توجه تیک در صورت عدم پاسخ و یا تاخیر در

References

1. Kalra SK, Swedo SE. Children with obsessive-compulsive disorder: are they just "little adults"? *J Clin Invest* 2009; 119(4): 737-46.
2. Jaisoorya TS, Janardhan Reddy YC, Srinath S. Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? Findings from an Indian study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003; 12(6): 290-7.
3. Fibbe LA, Cath DC, van Balkom AJ. [Obsessive compulsive disorder with tics.] Dutch [Abstract]. *Tijdschr Psychiatr*. 2011; 53(5): 275-85.
4. De Mathis MA, Diniz JB, Shavitt RG, et al. Early onset obsessive-compulsive disorder with and without tics. *CNS Spectr* 2009; 14(7): 362-70.
5. Mancebo MC, Garcia AM, Pinto A, et al. Juvenile-onset OCD: Clinical features in children, adolescents and adults. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 118(2): 149-59.
6. McDougle CJ, Goodman WK, Leckman JF, et al. The efficacy of fluvoxamine in obsessive-compulsive disorder: Effects of comorbid chronic tic disorder. *J Clin Psychopharmacol* 1993; 13(5): 354-8.
7. Himle JA, Fischer DJ, Van Etten ML, et al. Group behavioral therapy for adolescents with tic-related and non-tic-related obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* 2003; 17(2): 73-7.
8. Hanna GL, Piacentini J, Cantwell DP, et al. Obsessive-compulsive disorder with and without tics in a clinical sample of children and adolescents. *Depress Anxiety* 2002; 16(2): 59-63.

Co-morbidity of Obsessive-Compulsive Disorder with Motor Tic in an Eight Year-Old Boy

Mina Zarei,¹ Reza Bidaki,² Soraya Saberi,³ Leili Khorasani,³ Mitra Hakim-Shoostari⁴

The prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) is 1-2% in children and adolescence, with more dominance in male sex, and there is a significant co-morbidity between OCD and some other disorders like ADHD, depression and body dysmorphic disorder. We report a case of early onset OCD in co-morbidity with motor tic disorder in an eight year-old boy. The purpose of this study is early diagnosis and treatment of the co-morbidities with OCD in children which may prevent later problems in their lives.

Keywords: Obsessive-Compulsive disorder, Tic, Children

1. General Physician, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Assistant professor of psychiatry, Dept of Psychiatry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
3. Psychologist, Rafsanjan University of Medical Sciences, Dept of Psychiatry, Rafsanjan, Iran.
4. Associate professor of child and adolescence psychiatry, Dept of Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.