

**Szerző neve: dr. Nagy Péter**  
Munkahelye: Vadaskert Kórház

**Cím: OCD**

**Definíció:** A kényszerbetegséget kényszer gondolatok és kényszer cselekvések jellemzik. A kényszer gondolatok olyan akaratlan gondolatok, képzetek vagy impulzusok, amelyeket a gyermek értelmetlennek, idegennek vagy fölöslegesnek tart, amelyek akaratlanul törnek be a gyermek tudatába, és szubjektív szenvedést ill. funkcionális romlást okoznak. A kényszer cselekvések olyan tevékenységek, amelyeket a gyermek belső, sokszor (de nem feltétlenül) idegennek érzett késztetés hatására hajt végre; a kényszer cselekvések szintén szubjektív szenvedést vagy funkcióromlást okoznak.

**Gyakoriság:** Gyermekkorban a kényszerbetegség prevalenciája az alkalmazott vizsgálati módszerektől és a vizsgált populációtól függően bizonyos szórást mutat, de a megbízható epidemiológiai kutatások szerint a betegség gyakorisága 0,5-1%-ra tehető.

**Etiológia és pathogenesis:** A kényszerbetegség kialakulásában iker- és családvizsgálatok genetikai tényezők szerepét valószínűsítik. Több vizsgálat utal arra, hogy a kényszerbetegség hátterében különböző, elsősorban a prefrontális kérget érintő neuropszichológiai eltérések állnak. Strukturális ill. funkcionális képalkotó eljárásokkal végzett vizsgálatok eredményei arra utalnak, hogy kényszerbetegségben a frontális kéreg ill. a nucleus caudatus területén az egészséges kontrollokhoz képest eltérések mutathatók ki. Több vizsgálat és a farmakoterápia hatékonyságára vonatkozó klinikai tapasztalat utal a szerotonin, és részben a dopamin szerepére a betegség kialakulásában, az erre vonatkozó kutatások azonban ellentmondásos adatokkal szolgálnak. Egyes esetekben felmerül a kényszerbetegség kialakulásában immunológiai tényezők szerepe is, erre utal, hogy a PANDAS tünetegyüttes gyakran magába foglal kényszeres tüneteket is.

Mindezek alapján a különböző vizsgálati eredmények arra utalnak, hogy a kényszerbetegség hátterében a cortico-striato-thalamo-corticalis kör funkcióromlása valószínűsíthető.

**Klinikai tünetek, diagnózis:** A kényszerbetegséget általában a kényszer gondolatok és a kényszer cselekvések együttes fennállása jellemzi. Néhány esetben a klinikai képet elsősorban gondolatok ill. elsősorban cselekvések uralják. A legtöbb gyermeknél egyszerre többféle kényszer jelentkezik, amelyek tartalma és tárgya idővel változhat. A kényszer gondolatok leggyakrabban piszokkal, szennyeződéssel, fertőző betegségekkel kapcsolatosak; előfordulhatnak még agresszív ill. szexuális tematikájú gondolatok vagy képzetek; mágikus jellegű, babonás gondolatok; mások testi épségéért való felelősség ill. egyszerű dallamok, számok, hangok vagy szavak. Elméletileg bármilyen cselekvés válhat kényszer cselekvéssé, leggyakrabban azonban tisztasági rituálék, különböző cselekvések ismételt végrehajtása és ellenőrzési kényszerek fordulnak elő. Gyakoriságban ezt követik a rendezgetési kényszerek, a számolgatás és a gyűjtögetés. A kényszer cselekvések gyakran a kényszer gondolat által keltett feszültség enyhítésére szolgálnak. Gyermekkorban gyakran ún. kiterjesztett kényszer cselekvések jelentkeznek, ahol a gyermek a kényszer cselekvés végrehajtásába a szülőt is bevonja. Az elmúlt évtizedben több kutató a hagyományos kényszer gondolat-kényszer cselekvés felosztás helyett a betegség multidimenzionális megközelítését javasolják, amelyben a tünetek faktoranalízise alapján négy alcsoport különíthető el: 1) agresszív, szexuális, vallási és szomatikus kényszer gondolatok és ellenőrzési kényszer cselekvések, 2) szimmetriával kapcsolatos kényszer gondolatok és számolgatás, rendezgetés, rendrakás és ismétlések, 3) fertőző betegségekkel kapcsolatos kényszer gondolatok és mosakodással ill. takarítással kapcsolatos kényszer cselekvések, 4) gyűjtögetéssel kapcsolatos kényszer gondolatok ill. – cselekvések.

**Gyakoribb komorbiditások és differenciál diagnosztika:** Számos vizsgálat megerősítette, hogy a kényszerbetegség gyakran jár együtt tic-betegséggel ill. Tourette-szindrómával, ill. ezek a zavarok gyakrabban fordulnak elő kényszerbetegek elsőfokú rokonainál, mint egészséges kontrollok esetében. Gyakran fordulnak elő kényszeres tünetek pervazív fejlődési zavar esetében. A differenciáldiagnózis során a kényszeres tettek komplex ticektől való elkülönítése ill. az ebben a korban induló pszichózis és a kényszerbetegség differenciálása okozhat nehézséget. Kényszeres vonásokkal járhatnak még a táplálkozási zavarok, a szorongásos betegségek ill. a trichotillomania. A kórképek elkülönítésében a körültekintő, a tünetek első jelentkezésére, lefolyására, más tünetekkel való társulására ill. a családban előforduló tünetekre kiterjedő anamnézis, szükség esetén pedig az osztályos megfigyelés segíthet.

**Kezelés:** A kényszerbetegség kezelésében alkalmazott számos terápiás megközelítés közül valódi hatékonyságra utaló adatok jelenleg viselkedésterápiás intervenciókkal (ingereláasztás, hierarchizált expozíció és válaszmegelőzés) ill. farmakoterápiával kapcsolatban állnak rendelkezésre. Enyhe és közepesen súlyos esetekben a viselkedésterápia önmagában gyógyulást eredményezhet. Gyógyszerek közül a clomipramine és az SSRI-k használatosak, ezek közül az utóbbiak kedvezőbb mellékhatásprofilja miatt az SSRI-k az elsővonalbeli farmakoterápia eszközei. Ezek közül több szer esetében állnak rendelkezésre gyermekpopulációban végzett vizsgálatok is, ill. a kényszerbetegség azon ritka gyermekpszichiátriai zavarok egyike, amely néhány gyógyszer alkalmazási előírataiban indikációként szerepel. Több SRI monoterápiában történt, adekvát dozírózású és megfelelő ideig tartó kipróbálása ellenére is észlelt terápiaerezisztencia esetén az SRI-k dopaminreceptorokat gátló gyógyszerekkel augmentálhatók.

**Prognózis:** Gyermek- és serdülőkori kényszerbetegség esetében viszonylag kevés, kis esetszámú vizsgálat áll rendelkezésre. Ezek alapján a kényszerbetegséggel diagnosztizált serdülők 57-69%-a a diagnózist követően 2-3,5 évvel már nem felelt meg a diagnosztikai kritériumoknak, míg a fennmaradó esetekben a betegség stagnált, ill. egy vizsgálat szerint 19%-ban romlott.

#### **Javasolt irodalom:**

DSM-IV

Child and adolescent psychiatry : a comprehensive textbook / ed.:Melvin Lewis, 2002

A kényszerbetegség és határterületei / szerk.: Németh Attila, 2000

Gyermek- és ifjúságpszichiátria Kézikönyv egyetemi hallgatóknak és szakorvos jelölteknek szerk.:Vetró Ágnes, 1996

Magyarország célba ér

