

Kényszerbetegség

Magyarország célba ér



Történeti áttekintés

- Középkor: démoni megszállottság (*Malleus maleficarum*)
- Freud: neurózisok közé sorolta
- BNO, DSM: szorongásos zavarok között helyezi el

Prevalencia és epidemiológia

- Élettartam-prevalencia: 3%
- Felnőttek: 2-2,4%
- Gyerekek: 0,5%
- Gyermekpszichiátrián: 4-5%
- Férfi:nő arány ~ 1:1

A kényszerbetegség tünetei – DSM-IV kritériumok

A) Vagy gondolati, vagy cselekvési kényszerek teljesülése szükséges

- **Kritériumok a kényszergondolat megállapításához (mind a 4 szükséges):**
 - visszatérő és tartós gondolatok, késztetések vagy képzetek, amelyeket a zavar folyamán a személy időnként annyira kényszerűnek és alkalmatlannak él meg, hogy az észrevehető szorongást vagy szenvedést okoz
 - a gondolatok, késztetések vagy képzetek nem egyszerűen az élet reális problémáival kapcsolatos túlzott aggodalmak megnyilvánulásai
 - a személy igyekszik ezeket a gondolatokat, késztetéseket vagy képzeteket elnyomni, figyelmen kívül hagyni vagy valamilyen más gondolattal/tevékenységgel semlegesíteni
 - a személy felismeri, hogy a kényszergondolatok, késztetések vagy képzetek saját pszichéjének termékei (és nem kívülről erednek, mint a gondolatátvitelnél)

A kényszerbetegség tünetei – DSM-IV kritériumok

- **Kritériumok a kényszercselekvés megállapításához (mind a 2 szükséges):**
 - repetitív magatartásformák (pl. kézmosás, rendezgetés, ellenőrzés) vagy gondolati folyamatok (imádkozás, számolás, szavak néma ismételtetése), amelyet a személy a kényszergondolatokra válaszul vagy mereven alkalmazott szabályok szerint végez
 - a magatartásformák vagy mentális folyamatok célja a szenvedés megelőzése, csökkentése vagy valamilyen rettegett esemény bekövetkezésének elhárítása, miközben ezek a magatartásformák vagy nincsenek reális kapcsolatban azzal a dologgal, amelynek semlegesítésére vagy megelőzésére létrejönnek, vagy nyilvánvalóan eltúlzottak
- B) A zavar lefolyásának bizonyos pontján a személy felismeri, hogy a kényszerek eltúlzottak vagy ésszerűtlenek (ez gyermekekre nem vonatkozik!)**

A kényszerbetegség tünetei – DSM-IV kritériumok

- C) A kényszerek észrevehető szenvedést okoznak, időigényesek (naponta több mint egy órát elfoglalnak), vagy jelentősen kihatnak a szokványos napi tevékenységekre, a tanulmányi vagy munkateljesítményre, a szokásos szociális aktivitásra vagy kapcsolatokra
- D) Ha más I. tengely zavar is fennáll, a kényszerek tartalma nem korlátozódik azok tüneteire (pl. foglalkozás az étkezéssel evészavar, hajtépkedéssel trichotillománia, külső megjelenéssel test-diszmorfiás zavar, drogokkal kóros szerhasználat, súlyos betegségekkel hipochondriázis, szexuális kényszerítésekkel vagy fantáziákkal paraphilia esetében; bűnösség hajtogatása major depresszív zavarban)
- E) A zavar nem tulajdonítható pszichoaktív szer (pl. visszaélésre alkalmas szer, gyógyszer) vagy általános egészségi állapot hatásának

Megjegyzés: gyermekkorban gyakoriak a más személy bevonásával végrehajtott ún. „kiterjesztett” kényszerek

A kényszerbetegség tünetei

Kényszerszergondolatok (obszessziók) típusai:

- Szennyeződés
- Agresszív gondolatok
- Szexuális tartalmú kényszerszergondolatok
- Gyűjtögetéssel kapcsolatos kényszerszergondolatok
- Mágikus, babonás gondolatok
- Betegségek
- Vallásos kényszerszergondolatok
- A tudatba betolakodó semleges gondolatok (hangok, zene, szavak, számok)

A kényszerbetegség tünetei

Kényszercselekvések (kompulziók) típusai :

- Tisztasággal kapcsolatos kényszercselekvések
- Ellenőrzéssel kapcsolatos kényszercselekvések
- Ismétlési rituálék
- Számolási rituálék
- Rendrakás, rendezgetés
- Kényszeres gyűjtögetés
- Túlzásba vitt babonás viselkedés

A kényszerbetegség tünetei

Faktoranalízis-vizsgálatok eredményei szerinti tünetcsoportok:

1. Agresszív, szexuális, vallásos és testi tünetekkel kapcsolatos kényszer gondolatok + ellenőrzéssel kapcsolatos kényszer cselekvések
2. Szimmetriával kapcsolatos kényszer gondolatok + számolási, rendezgetési, rendrakási és ismétlési kényszer cselekvések
3. Szennyeződéssel kapcsolatos kényszer gondolatok + tisztasági rituálék
4. Gyűjtögetéssel kapcsolatos kényszer gondolatok és - cselekvések

Etiológia és patogenezis

- Genetikai tényezők:
 - Elsőfokú rokonoknál ~20%
 - Konkordancia monozigóta ikerpároknál 63%, dizigótáknál 22%
- Neuroanatómiai eltérések:
 - Funkcionális zavar a corticostriatothalamocorticalis körben
- Neurokémiai eltérések
 - Szerotonin és dopamin szerepe

Komorbiditás és differenciáldiagnosztika

- Tic, Tourette-sy, ADHD – közös etiológia?
- Depresszió
- Fóbiák
- Evészavarok
- „Rokon” betegségek:
 - Impulzuskontroll-zavar
 - Trichotillománia
 - Dizmorfofóbia
 - Hipochondriázis

Diagnosztika

- Anamnézis (szülő, gyerek, egyéb forrás)
 - Tünetek megjelenése, dinamikája
 - Társuló tünetek
 - Családi anamnézis (ticek, Tourette-sy!)
- Megfigyelés
- Tesztek
 - CY-BOCS
 - Általános funkcionálást ill. komorbiditást jelző tesztek
- Mindezek alapján a funkcióromlás megítélése

Terápia

- Pszichoedukáció
- Viselkedésterápia – enyhe és középsúlyos esetekben hatékony
 - Ingerelárasztás és válaszmegelőzés
 - Hierarchizált expozíció és válaszmegelőzés
- Pszichodinamikus terápiák – a kényszeres tünetekre gyakorolt hatékonyságuk nem bizonyított

Terápia

- Gyógyszeres terápia
 - Monoterápia
 - SRI-k: a betegek kb. 50%-ánál 25-40%-os tünetredukció
 - SSRI-k, clomipramine a legtöbbet vizsgált szerek
 - a clomipramine esetében antikolinerg MH-ok!
 - placebo-kontrolláltan vizsgált SSRI-k: fluvoxamine, fluoxetine, sertraline
 - Mo-n előirat szerinti indikációnak megfelelően a fluvoxamine 8 éves kortól, a sertraline „gyermekkori kényszerbetegségben” adható

Terápia

- Gyógyszeres terápia
 - Több gyógyszer alkalmazása:
 - Csak két szer megfelelő adagjának megfelelő ideig tartó kipróbálását követően
 - Vizsgálatokban kipróbált kombinációk: SRI + dopamin-rendszerre ható szer (haloperidol, risperidone, olanzapine)

Kimenetel

- Kevés vizsgálat
- 57-69% 2-3,5 évvel a dg felállítását követően már nem meríti ki a dg kritériumait
- A fennmaradó százalékban a betegség stagnál
- Egy vizsgálat szerint 19%-nál súlyosbodtak a tünetek