

## مقایسه مصرف آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک و آتیپیک در ایجاد علائم وسواسی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا

دکتر شیمای محسنی\*، عزیزه افخمی ابراهیمی\*\*، دکتر بدری دانش آموز\*\*\*

### چکیده

**هدف:** در این بررسی اثر آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک و آتیپیک در ایجاد علائم وسواسی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مقایسه شده است.

**روش:** در یک بررسی توصیفی-مقایسه‌ای ۶۴ بیمار دچار اسکیزوفرنیا (۳۲ بیمار در گروه آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک و ۳۲ بیمار در گروه آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک) بررسی شدند. همه بیمارانی که بر پایه مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های محور یک در DSM-IV (SCID-I) تشخیص قطعی اسکیزوفرنیا دریافت کرده بودند، در آزمون مقیاس وسواسی - اجباری بیل-براون (YBOCS) و مقیاس مختصر درجه‌بندی روانپزشکی (BPRS) را در آغاز، سه هفته و شش هفته پس از درمان اجرا نمودند. داده‌های به دست آمده با روش‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و آزمون تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در گروه دریافت‌کننده آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک متوسط نمره آزمون YBOCS به ترتیب پیش از آغاز درمان، سه هفته و شش هفته پس از آن ۲/۴۰، ۲/۳۰ و ۲/۱۸ به دست آمد و در گروه دریافت‌کننده آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک میانگین نمره آزمون YBOCS به ترتیب در آغاز درمان، سه هفته و شش هفته پس از درمان ۴/۱۲، ۴/۴۶ و ۴/۵۳ بود. تفاوت نمرات آزمون YBOCS در دو گروه دریافت‌کننده آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک و آتیپیک پیش از درمان به سطح معنی‌داری نزدیک و در هفته سوم و ششم درمان، معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ). در گروه تیپیک یک بیمار با سابقه خانوادگی مثبت کاهش علائم وسواسی و در گروه آتیپیک نیز یک بیمار با سابقه خانوادگی مثبت افزایش علائم وسواسی را نشان دادند.

**نتیجه‌گیری:** آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک می‌توانند علائم وسواسی (هر چند کم) در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا ایجاد کنند. با وجود اهمیت سابقه خانوادگی در تظاهرات بالینی وسواس در مصرف‌کنندگان آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک، نقش این متغیر در کاهش یا افزایش علائم وسواسی اندک بود.

**کلیدواژه:** آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک، آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک، علائم وسواسی، اسکیزوفرنیا

\* روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

\*\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مربی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصوری، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان. دورنگار: ۰۲۱-۶۶۵۰۶۸۵۳ (نویسنده مسئول). E-mail: afkhami@iums.ac.ir

\*\*\* روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، بیمارستان روانپزشکی ایران.

اسکیزوفرنیا مورد توجه قرار گرفته است. هم‌چنین با وجود شواهدی دال بر ظهور و یا بروز دوباره علایم و سواس در بیماران تحت درمان با این دسته از داروها به‌ویژه کلوزاپین و ریسپریدون تا کنون هیچ گزارش سیستماتیکی برای ارزیابی ارتباط میان علایم و سواسی و داروهای آنتی‌سایکوتیک آتپیک و مقایسه آن با داروهای آنتی‌سایکوتیک تپیک ارایه نشده است.

از آن‌جا که علایم و سواسی القاشده در اثر این داروها «وابسته به دوز» عنوان شده‌اند، ارزیابی بیماران مصرف‌کننده از نظر بروز یا افزایش علایم و سواسی، به‌ویژه در بیماران مستعد از نظر بالینی ارزشمند خواهد بود و در نتیجه تشخیص زودتر، درمان زودرس این بیماری را در پی خواهد داشت (مزیس<sup>۲۸</sup> و دوسیلوا<sup>۲۹</sup>، ۲۰۰۳).

بررسی حاضر با هدف مقایسه اثر آنتی‌سایکوتیک‌های تپیک و آتپیک در ایجاد علایم و سواسی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا انجام شده است.

## روش

پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی - مقایسه‌ای است. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شمار آزمودنی‌ها بر پایه جدول کوهن ۳۲ نفر در هر گروه دریافت‌کننده آنتی‌سایکوتیک‌های تپیک و آتپیک تعیین شدند. این بیماران از میان بیماران بستری و سرپایی درمانگاه و بخش‌های بیمارستان روانپزشکی ایران، بخش روانپزشکی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و درمانگاه انستیتو روانپزشکی تهران که تشخیص اسکیزوفرنیا دریافت کرده بودند انتخاب گردیدند. ملاک‌های ورود، نداشتن آشفتگی ذهنی بیماران و توانایی نسبی برای پاسخگویی به پرسش‌های

سایکوز یکی از مهم‌ترین بیماری‌های روانی است، و با توجه به ایجاد اختلال در عملکرد و رفتار و هم‌چنین اختلال در سنجش واقعیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (سادوک<sup>۱</sup> و سادوک، ۲۰۰۳). خوشبختانه با کشف داروهای آنتی‌سایکوتیک (نورولپتیک) امکان درمان این بیماران فراهم شده است و مصرف آنتی‌سایکوتیک‌های کلاسیک بهبود بالینی چشم‌گیری در ۵۰ تا ۷۵ درصد آنها پدید آورده است. افزون بر آن نزدیک به ۹۰٪ این بیماران هم به نوعی از منافع این داروها برخوردار می‌شوند و در مورد آنتی‌سایکوتیک‌های نو (آتپیک) این میزان بیشتر است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک پیشرفت چشم‌گیری را در درمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا به همراه داشته‌اند و امروزه به‌عنوان یک عامل مؤثر در درمان این بیماران و سایر اختلال‌ها با نمای سایکوتیک شناخته می‌شوند (گلدرد<sup>۲</sup>، اوون<sup>۳</sup> و میو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). لی<sup>۵</sup>، وو<sup>۶</sup>، هابیل<sup>۷</sup>، دایاچکوا<sup>۸</sup> و لی<sup>۹</sup> (۲۰۰۶) در بیماران آسیایی مبتلا به اسکیزوفرنیا نیز نشان دادند که الازنابین در مقایسه با داروهای تپیک دستاوردهای درمانی بیشتری در این گروه از بیماران داشته است. یکی از ویژگی‌های مهم این داروها عوارض جانبی کمتر و کاهش خطر بروز عوارض اکستراپیرامیدال و دیس‌کینزی تأخیری است. تا کنون افزایش وزن و اختلال‌های سوخت‌وساز به‌عنوان مهم‌ترین عوارض جانبی کاربرد گسترده این داروها گزارش شده و به‌تازگی نیز شواهدی گویای پدیدارشدن علایم و سواسی به‌دنبال مصرف این داروها ارایه شده است. در بررسی‌های انجام‌شده در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵، علایم و سواسی ایجادشده به‌دنبال مصرف آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک بیشتر در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا گزارش شده بودند (موریسون<sup>۱۰</sup>، کلارک<sup>۱۱</sup>، گلدفرم<sup>۱۲</sup> و مک‌کوی<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۸؛ استنگلر - ونزکی<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۹؛ خولار<sup>۱۵</sup>، چو<sup>۱۶</sup> و تیو<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۱؛ دوهان<sup>۱۸</sup>، بسوک<sup>۱۹</sup>، هوگنبوم<sup>۲۰</sup>، دینگمنز<sup>۲۱</sup> و لینزن<sup>۲۲</sup>، ۲۰۰۲؛ لیکوراس<sup>۲۳</sup>، آلویزوس<sup>۲۴</sup>، میکالوپولو<sup>۲۵</sup> و راباویلاس<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۳؛ سارین<sup>۲۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ فرام‌هلد<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۶).

با توجه به نقش احتمالی این داروها در بروز اختلال سواسی - اجباری و هم‌چنین با توجه به مصرف روبه‌رشد این دسته از داروها، مقایسه مصرف این داروها و داروهای سنتی ضد سایکوز در ایجاد علایم و سواسی در بیماران مبتلا به

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1- Sadock           | 2- Gelder         |
| 3- Owen             | 4- Mayou          |
| 5- Lee              | 6- Wu             |
| 7- Habil            | 8- Dyachkova      |
| 9- Morrison         | 10- Clark         |
| 11- Goldfrn         | 12- McCoy         |
| 13- Stengler-Wenzke | 14- Khullar       |
| 15- Chue            | 16- Tibbo         |
| 17- De Haan         | 18- Beuk          |
| 19- Hoogenboom      | 20- Dingemans     |
| 21- Linszen         | 22- Lykouras      |
| 23- Alevizos        | 24- Michalopoulou |
| 25- Rabavilas       | 26- Sareen        |
| 27- Frommholdt      | 28- Menzies       |
| 29- De Silva        |                   |

مصاحبه و آزمون‌ها بودند؛ هم‌چنین بیمارانی به بررسی وارد شدند که دست کم در طی دو هفته گذشته هیچ نوع داروی آنتی سایکوتیک دریافت نکرده باشند. ملاک حذف، استفاده فعلی بیماران از داروهای ضد وسواس (مهارکننده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین و کلومیپرامین) بود.

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شد:

#### مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محور I در

DSM-IV<sup>1</sup> (SCID-I): این پرسش‌نامه ابزاری برای تشخیص‌گذاری بر پایه معیارهای DSM-IV است. اجرای این مصاحبه نیازمند قضاوت بالینی مصاحبه‌گر پیرامون پاسخ‌های مصاحبه‌شونده است. از این رو مصاحبه‌گر باید دانش و تجربه بالینی در زمینه آسیب‌شناسی روان را داشته باشد. گفتنی است که SCID-I بیش از هر مصاحبه تشخیصی استاندارد دیگری در بررسی‌های روانپزشکی به کار برده شده است. پایایی بین ارزیاب‌ها در سطح خوب و پایایی به روش بازآزمایی بالای ۰/۶۰ گزارش شده است (ساجاتویک<sup>۲</sup> و رامیرز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). نسخه ویژه ارزیابی اختلال‌های اصلی روانپزشکی به فارسی ترجمه شده (فرست، اسپترز، گیون و ویلیامز، ۱۳۸۴) و پس از نهایی‌شدن ترجمه، نسخه فارسی آن اعتباریابی شد که نشان‌دهنده پایایی، روایی و قابلیت اجرای مطلوب آن بوده است (شریفی و همکاران، ۱۳۸۳).

#### مقیاس وسواسی- اجباری ییل- براون<sup>۴</sup> (YBOCS): این

مقیاس برای اندازه‌گیری شدت علائم وسواسی طراحی شده است (گودمن<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۸۹، به‌نقل از ساجاتویک و رامیرز، ۲۰۰۳). بخش مهمی از آن بر پایه گزارش بیمار تکمیل و نمره‌گذاری نهایی بر پایه قضاوت بالینی مصاحبه‌گر انجام می‌شود. مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است و دارای ۱۰ ماده می‌باشد که هر ماده بین صفر تا چهار نمره می‌گیرد. این نمره‌دهی بر پایه گزارش بیمار و مشاهده مصاحبه‌گر در هنگام انجام آزمون انجام می‌شود. این آزمون در ایران در بررسی‌های چندی (از جمله طاهرخانی، حسینی نائینی، مصطفوی و حسینی، ۱۳۸۲؛ میرسپاسی و سالیانی، ۱۳۸۲؛ محمدی، مؤمنی، ترکزبان و قائلی، ۱۳۸۱) به کار برده شده است.

پنج ماده نخست این مقیاس برای ارزیابی وسواس‌های فکری است. پنج ماده بعدی برای ارزیابی وسواس‌های عملی است. برخلاف بسیاری از سیستم‌های نمره‌گذاری که تنها علائم وسواسی را ارزیابی می‌کند، مقیاس YBOCS توانایی ارزیابی شدت علائم اختلال را نیز دارد. این مقیاس برای

ارزیابی شدت و تغییرات علائم وسواسی در جهان کاربرد گسترده‌ای دارد. پایایی بین درجه‌بندی‌کنندگان این آزمون ۰/۷۲-۰/۹۸ گزارش شده است (ساجاتویک و رامیرز، ۲۰۰۳). نقطه برش ۱۶ به بالا نماینده وسواس بالینی می‌باشد (کوران<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹).

#### مقیاس مختصر درجه‌بندی روانپزشکی<sup>۷</sup> (BPRS): این

مقیاس دارای ۱۸ پرسش می‌باشد و علائم سایکوتیک و غیر سایکوتیک را در افراد مبتلا به یک اختلال روانپزشکی به ویژه اسکیزوفرنیا اندازه‌گیری می‌کند. هر علامتی بر روی یک مقیاس هفت‌نمره‌ای که دامنه آن از یک (وجود ندارد) تا هفت (بیش‌ترین میزان) است قرار دارد و بر پایه مشاهداتی که توسط متخصص بالینی در طی مصاحبه انجام می‌گیرد، درجه‌بندی می‌شود و بدین وسیله شدت علائم سایکوتیک در طول زمان پژوهش ارزیابی می‌گردد. ضرایب پایایی ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ توسط سازندگان مقیاس گزارش شده است (ساجاتویک و رامیرز، ۲۰۰۳).

برای اجرای پژوهش بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی یادشده که بر پایه مصاحبه SCID-I تشخیص اسکیزوفرنیا را دریافت کرده بودند، شناسایی شدند. کسانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند و توسط روانپزشک بخش یا درمانگاه تحت درمان آنتی‌سایکوتیک‌های تیبیک و آنتیپیک قرار گرفته بودند پس از کسب رضایت آگاهانه شفاهی، وارد بررسی شدند. افراد انتخاب‌شده به کمک یک مصاحبه روانپزشکی ۳۰-۱۵ دقیقه‌ای و مقیاس‌های BPRS و YBOCS ارزیابی شدند. بیماران دچار اسکیزوفرنیا که بر پایه آزمون YBOCS دچار علائم وسواسی جدی بودند، از بررسی حذف شدند (نقطه برش ۱۶). از این بیماران در شروع درمان، هفته سوم و هفته ششم آزمون YBOCS گرفته شد.

برای تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و آزمون t به کار برده شد.

#### یافته‌ها

در این بررسی ۶۴ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا (۳۲ مصرف‌کننده آنتی‌سایکوتیک‌های آنتیپیک و ۳۲ بیمار

1- Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I disorders

2- Sajatovic

3- Ramirez

4- Yale-Brown Obsessive- Compulsive Scale

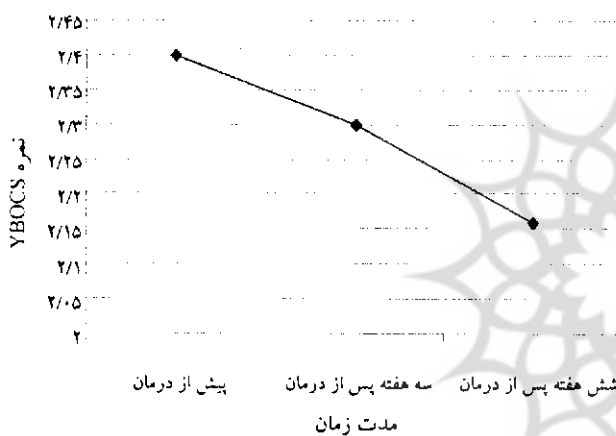
5- Goodman

6- Koran

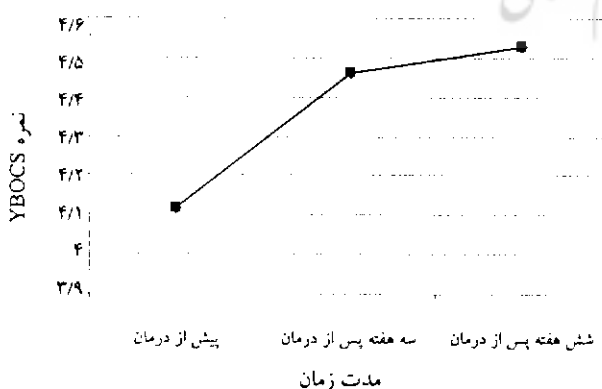
7- Brief Psychiatric Rating Scale

تیپیک و آتیپیک تغییرات دیده شده در علائم و سواسی معنی دار هستند.

**جدول ۲**، مقایسه میانگین نمرات BPRS بیماران هر دو گروه را در آغاز و در هفته سوم و ششم پس از درمان نشان می دهد. نتایج به دست آمده بیانگر تفاوت معنی دار نمرات BPRS بین دو گروه می باشد. علائم روانپزشکی گروه آتیپیک پیش از درمان و سه هفته پس از آن به طور معنی داری کمتر از گروه تیپیک است. گرچه در هفته ششم درمان تفاوت معنی داری در هر یک از دو گروه در نمره BPRS دیده نشد، در هر دو گروه کاهش نسبی علائم روانپزشکی مشاهده گردید.



شکل ۱- توزیع میانگین علائم و سواسی در مقیاس و سواسی - اجباری بیل - براون (YBOCS) بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، پیش از درمان با آنتی سایکوتیک های تیپیک و سه و شش هفته پس از شروع این درمان



شکل ۲- توزیع میانگین علائم و سواسی در مقیاس و سواسی - اجباری بیل - براون (YBOCS) بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، پیش از درمان با آنتی سایکوتیک های تیپیک و سه و شش هفته پس از شروع این درمان

مصرف کننده آنتی سایکوتیک های تیپیک) وارد بررسی شدند. از کل ۶۴ بیمار مورد بررسی، ۴۳ بیمار (۶۷/۲٪) مرد و ۲۱ بیمار (۳۲/۸٪) زن بودند. از نظر سنی، ۱۷ بیمار (۲۶/۶٪) در گروه سنی ۱۷-۲۳ سال، ۱۵ بیمار (۲۳/۴٪) در گروه سنی ۲۴-۳۰ سال، ۱۵ بیمار (۲۳/۴٪) در گروه سنی ۳۱-۳۷ سال، ۸ بیمار (۱۲/۵٪) در گروه سنی ۳۸-۴۴ سال و نه بیمار (۱۴/۱٪) در گروه سنی ۴۵-۵۰ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۴۱ نفر از بیماران (۶۴/۱٪) مجرد و ۲۱ بیمار (۳۲/۸٪) متأهل و تنها دو بیمار (۳/۱٪) مطلقه و بیوه بودند. از کل افراد مورد بررسی، ۱۶ بیمار (۲۵٪) سابقه خانوادگی مثبت اختلال و سواسی - اجباری داشتند.

در بررسی نوع آنتی سایکوتیک های مصرفی، ۱۷ بیمار (۲۶/۶٪) مصرف کننده هالوپریدول، هفت بیمار (۱۰/۹٪) مصرف کننده تری فلورازین بودند. هم چنین از بین آنتی سایکوتیک های آتیپیک چهار بیمار (۶/۳٪) کلوزاپین، ۱۴ بیمار (۲۱/۹٪) الازاپین و ۱۴ بیمار (۲۱/۹٪) ریسپریدون مصرف می نمودند.

**شکل ۱**، میانگین نمرات مقیاس YBOCS را پیش از درمان با آنتی سایکوتیک های تیپیک و سه هفته و شش هفته پس از شروع این درمان نشان می دهد. هم چنان که نمودار نشان می دهد یک کاهش تدریجی در میانگین نمرات YBOCS دیده می شود (به ترتیب ۲/۴۰، ۲/۳۰ و ۲/۱۸).

**شکل ۲**، میانگین نمرات مقیاس YBOCS را پیش از درمان با آنتی سایکوتیک های تیپیک و سه هفته و شش هفته پس از شروع این درمان نشان می دهد. در این شکل نیز یک افزایش تدریجی و اندک در علائم و سواسی دیده می شود (به ترتیب ۴/۱۲، ۴/۴۶ و ۴/۵۳). مقایسه درون گروهی نمرات به دست آمده به روش اندازه گیری مکرر نشان داد که این تغییرات در نمرات YBOCS هر دو گروه از نظر آماری معنی دار نمی باشد.

**جدول ۱**، مقایسه نمرات YBOCS بیماران دریافت کننده آنتی سایکوتیک های تیپیک و آتیپیک را پیش از درمان و سه و شش هفته پس از آن به کمک آزمون t نشان می دهد. هم چنان که مشاهده می شود در آغاز بررسی بین نمرات YBOCS دو گروه تفاوت معنی داری دیده نمی شود، هر چند که به سطح معنی داری نزدیک است. اما در هفته سوم و ششم پس از درمان تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود دارد ( $p < 0.05$ )؛ به بیان دیگر پس از دریافت آنتی سایکوتیک های

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات مقیاس وسواسی- اجباری بیل - براون (YBOCS) بیماران دریافت‌کننده آنتی‌سایکوتیک‌های تیبیک و آتیبیک پیش از درمان و سه و شش هفته پس از شروع این درمان

زمان انجام آزمون	داروهای آنتی‌سایکوتیک	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
پیش از درمان	تیبیک	۲/۴۰	۳/۱۶	N.S.
	آتیبیک	۴/۰۹	۴/۵۸	
سه هفته پس از درمان	تیبیک	۲/۳۱	۳/۳۱	۰/۰۵
	آتیبیک	۴/۴۳	۴/۸۸	
شش هفته پس از درمان	تیبیک	۲/۱۸	۳/۲۸	۰/۰۵
	آتیبیک	۴/۵۳	۴/۹۶	

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات مقیاس مختصر درجه‌بندی روان‌پزشکی (BPRS) بیماران دریافت‌کننده آنتی‌سایکوتیک‌های تیبیک و آتیبیک پیش از درمان و سه و شش هفته پس از شروع این درمان

زمان انجام آزمون	داروهای آنتی‌سایکوتیک	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
پیش از درمان	تیبیک	۴۷/۵۳	۱۵/۹۵	۰/۰۱
	آتیبیک	۳۸/۱۲	۱۲/۶۶	
سه هفته پس از درمان	تیبیک	۳۶/۸۷	۱۳/۹۴	۰/۰۵
	آتیبیک	۲۹/۷۵	۱۱/۶۷	
شش هفته پس از درمان	تیبیک	۲۹/۳۴	۱۳/۳۹	N.S.
	آتیبیک	۲۴/۶۵	۱۲/۱۷	

وسواسی به‌دنبال مصرف ریسپریدون انجام شده بود، بروز علائم وسواسی در شش بیمار تحت درمان با ریسپریدون در هفته سوم پس از درمان گزارش شد، اما در بررسی یادشده با هیچ‌یک از بیماران در آغاز و یا پایان درمان، مقیاس YBOCS انجام نشده بود (آلویوز، لیکوراس، زرواس<sup>۱</sup> و چریستودولو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲) تا بتوان تغییرات در شدت وسواس را به‌صورت کمی نشان داد. موریسون (۱۹۹۸) در بررسی موردی که به‌دنبال مصرف الانزاپین دچار تشدید علائم وسواس شده بود، افزایش نمره وسواس او در مقیاس YBOCS را از ۲۰ به ۳۰ گزارش نمود که نشان‌دهنده افزایش علائم وسواسی است. هم‌چنین در بررسی آینده‌نگر دوهان و همکاران (۲۰۰۲) که دو گروه بیمار تحت درمان با آنتی‌سایکوتیک‌های ریسپریدون و الانزاپین را با یکدیگر مقایسه کرده است، در آغاز درمان و هفته ششم با بیماران مقیاس YBOCS انجام شد. نتایج نشان دادند که هر دو دارو باعث افزایش علائم وسواسی شدند.

در مورد هدف دیگر پژوهش یعنی نقش سابقه خانوادگی وسواس در ایجاد علائم وسواسی به‌دنبال مصرف آنتی‌سایکوتیک‌های تیبیک و آتیبیک، یافته‌های این پژوهش نشان داد که از بین ۱۶ مورد سابقه خانوادگی مثبت وسواس، نه بیمار در گروه آتیبیک و هفت بیمار در گروه تیبیک جای داشتند. در گروه آتیبیک، یک بیمار افزایش علائم وسواسی و دو بیمار کاهش علائم وسواسی را در هفته سوم و ششم نشان دادند و در شش بیمار تغییری در علائم وسواسی دیده نشد. در گروه تیبیک نیز یک بیمار کاهش علائم را نشان داد و در شش بیمار باقیمانده تغییری در علائم وسواسی به‌دنبال مصرف دارو دیده نشد.

## بحث

در یک بررسی انجام‌شده در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۲ (لیکوراس و همکاران، ۲۰۰۳)، از ۵۰ بیمار با تشخیص اسکیزوفرنیا، ۴۵ نفر (۹۰٪) به‌دنبال مصرف آنتی‌سایکوتیک‌های آتیبیک دچار علائم وسواسی شده بودند. هم‌چنین در پژوهشی که به‌منظور بررسی ایجاد علائم

یکی دیگر از هدف‌های این بررسی، ارزیابی سابقه خانوادگی وسواس در بیماران بود. از آنجا که یکی از عوامل زمینه‌ساز ابتلا به اختلال‌های روانپزشکی از جمله وسواس، سابقه خانوادگی می‌باشد، در این بررسی بیماران از نظر این عامل (به‌عنوان یک عامل خطر در ایجاد علائم وسواسی به دنبال مصرف آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک) ارزیابی شدند.

در بسیاری از بررسی‌ها به وجود احتمالی یک عامل زمینه‌ساز در ایجاد علائم وسواسی به دنبال مصرف آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک اشاره شده است ولی در هیچ‌یک از آنها عوامل مؤثر در این آسیب‌پذیری مورد بررسی قرار نگرفته‌اند؛ برای نمونه لیکوراس و همکاران (۲۰۰۳) در بازبینی بررسی‌های انجام‌شده دریافتند که علائم وسواسی به دنبال آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک می‌تواند یکی از عوارض مصرف این داروها دست کم در افراد مستعد باشد و یا به باور سارین و همکاران (۲۰۰۴) این احتمال وجود دارد که افراد سایکوتیکی که هنگام مصرف آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک دچار علائم وسواسی می‌شوند یک استعداد زیست‌شناختی برای بروز علائم وسواسی همراه با اسکیزوفرنیا داشته باشند (هوانگ<sup>۱</sup>، مورگان<sup>۲</sup> و لوسکونزکی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). هم‌چنان که بیان شد، افزایش علائم وسواسی در هر دو گروه مصرف‌کنندگان داروهای آنتی‌سایکوتیک تپیک و آتپیک با سابقه خانوادگی مثبت، بسیار کم است؛ که در تأیید فرض وجود رابطه بین این متغیرها نیست.

به‌طور کلی این بررسی نشان داد که آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک توانسته‌اند نمرات مقیاس YBOCS را افزایش دهند؛ هرچند این افزایش ناچیز و از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. هم‌چنین این بررسی افزایش نمرات وسواس را به دنبال مصرف داروهای آنتی‌سایکوتیک (چه در نوع تپیک و چه آتپیک) در ارتباط با سابقه خانوادگی مثبت علائم وسواسی نشان نداد. از این رو پایش بیماران تحت درمان با آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک از نظر علائم وسواسی - اجباری در بررسی‌های درازمدت‌تر و به کمک ابزارهای دقیق‌تر پیشنهاد می‌گردد.

این بررسی به‌صورت توصیفی و به کمک آزمون‌های در دسترس انجام شده و مداخله بر پایه شدت علائم روانپزشکی در نظر گرفته نشده است. هم‌چنین با توجه به این که نمرات مقیاس YBOCS تنها در پنج درصد از بیماران دریافت‌کننده

در این بررسی بیماران در آغاز، هفته سوم و هفته ششم پس از درمان از نظر شدت علائم وسواسی بر پایه مقیاس YBOCS ارزیابی شدند. با توجه به یافته‌های به‌دست آمده در گروه دریافت‌کنندگان آنتی‌سایکوتیک‌های تپیک، هیچ افزایشی در بروز علائم وسواسی - اجباری دیده نشد. گفتنی است که تا کنون در کتب مرجع و بررسی‌های انجام‌شده به چنین عوارضی اشاره نشده است. اما در گروه دریافت‌کننده آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک، میانگین نمره مقیاس YBOCS در هفته سوم و ششم پس از آغاز درمان افزایشی هر چند اندک دیده شد.

تفاوت معنی‌دار بین میانگین‌های مقیاس YBOCS دو گروه در هفته‌های سوم و ششم درمان هر چند احتمال بروز یا افزایش علائم وسواسی پس از مصرف آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک را بالا می‌برد، اما با توجه به نزدیک بودن به سطح معنی‌داری تفاوت میانگین‌های علائم وسواسی دو گروه پیش از آغاز درمان، لازم است این یافته با احتیاط در نظر گرفته شود. هم‌چنین در بازبینی بررسی‌های انجام‌شده در زمینه بروز علائم وسواسی به دنبال مصرف آنتی‌سایکوتیک‌ها، به پژوهشی که هم‌زمان و بر پایه معیار کمی (مانند مقیاس YBOCS) به مقایسه آنتی‌سایکوتیک‌های سنتی و آتپیک پرداخته باشد، برخورد نشد و بیشتر بررسی‌های انجام‌شده به تأثیر داروهای آتپیک پرداخته‌اند (سارین و همکاران، ۲۰۰۴).

با توجه به این که تعریف علائم وسواسی ناشی از مصرف آنتی‌سایکوتیک‌ها در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا ممکن است دشوار و با علائم سایکوتیک هم‌پوشی داشته باشد، برای آن که نشان‌دهنده شود که علائم وسواسی احتمالی ایجادشده در نتیجه تغییرات ادراکی و قضاوت بیمار به دنبال تجارب سایکوتیک نیستند و از علائم سایکوتیکی که از پیش وجود داشته‌اند جدا هستند، با بیماران آزمون BPRS اجرا شد. به این شکل اثربخشی داروهای سنتی و آتپیک نیز ارزیابی شدند. با توجه به نمرات BPRS به‌دست آمده علائم روانپزشکی گروه تپیک پیش از درمان و سه هفته پس از شروع آن به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه آتپیک است. این یافته شاید به این دلیل باشد که آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک به‌سرعت آنتی‌سایکوتیک‌های سنتی برای بیماران پرخاشگر و سایکوتیک حاد کار نمی‌کنند.



- Gelder, M., Owen, P., & Mayou, R. (2001). *Shorter Oxford textbook of psychiatry* (4th. ed.). Philadelphia: Oxford University Press.
- Hwang, M. Y., Morgan, J. E., & Losconzcy, M. F. (2000). Clinical and neuropsychological profiles of obsessive-compulsive schizophrenia. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 12, 91-94.
- Koran, L. M. (1999). *Obsessive-compulsive and related disorders in adults*. London: Cambridge University Press.
- Khullar, A., Chue, P., & Tibbo, P. (2001). Quetiapine and obsessive-compulsive symptoms: Case report and review of atypical antipsychotic-induced OCS. *Journal of Psychiatry*, 26, 55-59.
- Lee, C., Wu, K. H., Habil, H., Dyachkova, Y., & Lee, P. (2006). Treatment with olanzepine, risperidone or typical antipsychotic drugs in Asian patients with schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 437-445.
- Lykouras, L., Alevizos, B., Michalopoulou, P., & Rabavilas, A. (2003). Obsessive compulsive symptoms induced by atypical antipsychotics, a review of reported cases. *Progress in Neurology, Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 27, 333-346.
- Menzies, R. G., & De Silva, P. (2003). *Obsessive compulsive disorder, theory, research and treatment*. New York: John Wiley.
- Morrison, D., Clark, D., Goldfrn, C. E., & Mccoy, L. (1998). Worsening of obsessive-compulsive symptoms following treatment with olanzepine. *American Journal of Psychiatry*, 155, 855-856.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of psychiatry* (9th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Synopsis of psychiatry* (10th. ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Sajatovic, M., & Ramirez, L. F. (2003). *Rating scales in mental health*. Hudson. Lexi-Comp Inc.
- Sareen, J., Kirshner, A., Lander, M., Kevin, D., Kjernisted, M. K., Eleff, P., & Jeffrey, P. (2004). Do anti psychotics ameliorate or exacerbate obsessive compulsive disorder symptoms? *Journal of Affective Disorders*, 82, 167-174.
- Stengler-Wenzke, K. (1999). Presentation of obsessive-compulsive symptoms in a patient with schizophrenia treated with clozapine. *Psychiatrische Praxis*, 26, 145-146.

آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک افزایش یافت، نتیجه‌گیری بر پایه رابطه میزان مصرف دارو و افزایش نمره شدنی نبود. با حجم نمونه بزرگ‌تر می‌توان رابطه میزان مصرف دارو و شدت علائم وسواسی را بررسی نمود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۳/۲۱؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۶/۵/۱۷

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۵/۳۰

## منابع

- شریفی، ونداد؛ اسعدی، محمد؛ محمدی، محمدرضا؛ امینی، همایون؛ کاویانی، حسین؛ سمثانی، یوسف؛ شعبانی، امیر؛ شهرپور، زهرا؛ داوری آشتیانی، رزنا؛ حکیم شوشتری، میترا؛ صدیق، ارشیا؛ جلالی رودسری، محسن (۱۳۸۳). پایایی و قابلیت اجرای نسخه فارسی مصاحبه ساختاریافته تشخیصی برای DSM-IV (SCID). *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، سال ششم، شماره ۱ و ۲، ۲۲-۱۰.
- طاهرخانی، حمید؛ حسینی نائینی، فهیمه؛ مصطفوی، حمید؛ حسینی، سیدهاشم (۱۳۸۲). بررسی تأثیر یوگا در درمان بیماران وسواسی-اجباری تحت درمان با داروهای استاندارد. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال نهم، شماره ۱، ۵۲-۴۷.
- فرست، مایکل؛ اسپیتزر، رابرت؛ گیون، میریام؛ ویلیامز، جانث (۱۳۸۴). *مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محور ۱ در DSM IV (SCID)*. ترجمه: ونداد شریفی، سید محمد اسعدی، محمدرضا محمدی، همایون امینی، حسین کاویانی، یوسف سمثانی و امیر شعبانی. تهران: انتشارات مهر کاویان.
- محمدی، محمدرضا؛ مؤمنی، فرزاد؛ ترکریان، رضا؛ قانلی، پدیده (۱۳۸۱). تأثیر فلوکستین و کلومی‌پرامین بر قند، چربی و وزن بیماران ۱۷-۷ ساله ایرانی مبتلا به اختلال وسواس. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هشتم، شماره ۳، ۱۹-۱۲.
- میرسپاسی، غلامرضا؛ سالیانی، انوشه (۱۳۸۲). مقایسه کنارایی فلوکستین-هالوپریدول با فلوکستین-دارونما در بیماران اختلال وسواسی-جبری. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هشتم، شماره ۴، ۱۰-۴.
- Alevizos, B., Lykouras, L., Zervas, I. M., & Christodoulou, G. N. (2002). Risperidone-Induced obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 22, 461-467.
- De Haan, I., Beuk, N., Hoogenboom, B., Dingemans, P., & Linszen, D. (2002). Obsessive compulsive symptoms during treatment with olanzepine and risperidone: A prospective study of 113 patients with recent-onset schizophrenia or related disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 104-107.
- Frommhold, K. (2006). Obsessive-compulsive disorder and schizophrenia: A critical review. *Fortschr, Neurologie Psychiatric*, 7, 74-83.