

مضادات الاكتئاب... نعمة أم نقمة ؟



- لا شكّ في أنك فكّرت أكثر من مرّة
في اللجوء إلى الأدوية
المضادة للاكتئاب



- لكن كنت مترددا

- سائلاً إن كانت هذه الأدوية مفيدة حقاً
- وإن كان ما تسمعه عن آثارها الجانبية صحيحاً



الأدوية ثلاثية الحلقات

- حفاف الحلق
- زعجة الأعين
- زيادة الوزن
- النوم الكثير
- الرعشة
- زيادة سرعة ضربات القلب
- اضطراب ضربات القلب
- احتباس البول
- مميمة في حالات الحركات الزائدة

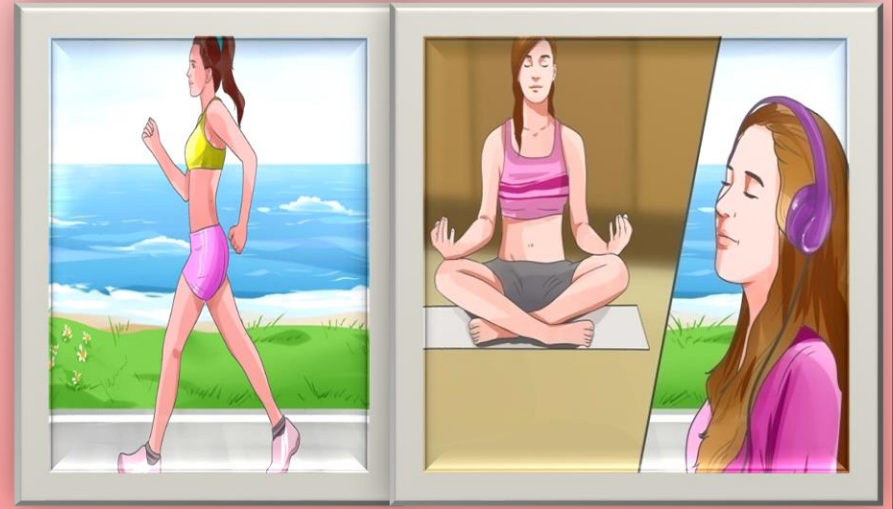


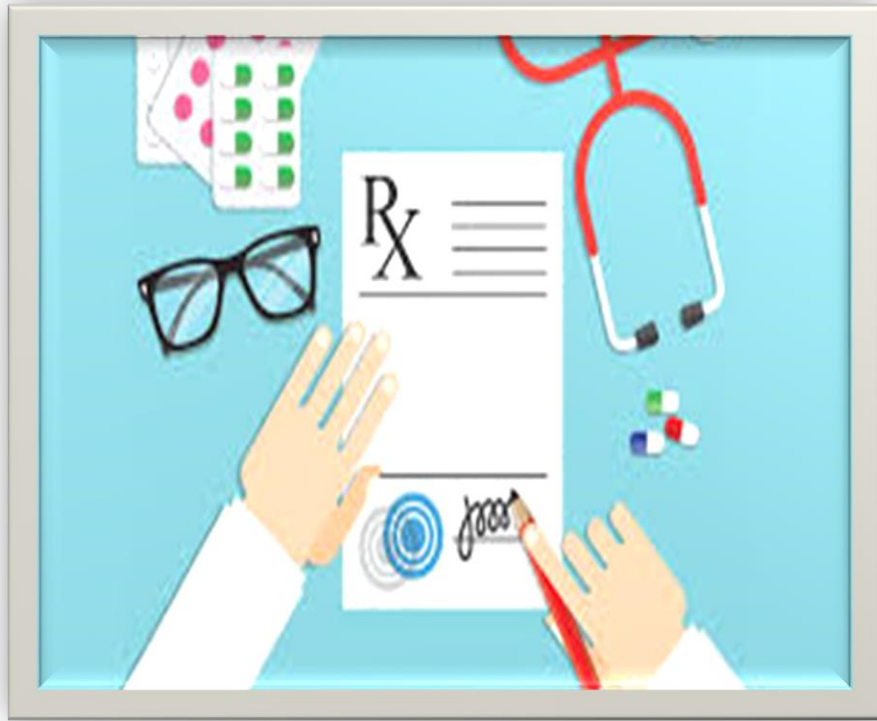
- وإن كان ما تمرّ به اكتئاباً
- أو مجرد شعور عابر بالتعب أو الأرق



• في المقابل، كيف يمكن التساهل مع حالات الاكتئاب والاكتفاء بتلك العلاجات البديلة، علماً أن الأبحاث تحذّر من أن ٩٠ في المئة من ضحايا الانتحار يعانون في الواقع من خلل نفسي، يكون غالباً اكتئاباً، يزيد حالة اليأس والقلق، ما يجرّ المرضى إلى إنهاء حياتهم، لعلهم يرتاحون من الألم ويوميّاته؟

• لا بدّ أنك سمعت أيضاً عن العلاجات التي يمكن اعتبارها “بديلة” (كالقراءة أو الاستماع إلى الموسيقى أو ممارسة الرياضة، أو حتى الخروج مع الأصدقاء) في محاولة لمحاربة الاكتئاب أو مؤشّراته أو ربّما بداياته





- في هذا الإطار، ذكرت بعض التقارير الطبية الحديثة أن عدد متعاطي الأدوية والعقاقير المضادة للاكتئاب ازداد ثلاث مرّات عمّا كان عليه قبل عقد من الزمن.
- و يشيد الباحثون المختصون في الامراض النفسية و اضطراب المزاج بالتقدم في مجال توجه مرضى الاكتئاب الى مختصين لا سيما في ٢٥ سنة الاخيرة ، خصوصا ان الاكتئاب من اخطر الاضطرابات التي قد يتعرض لها الانسان و لا يجوز التساهل معه .

- **حُسم الجدل في دراسة حديثة نشرتها دورية “لانسيت” . قال علماء إنهم استطاعوا حسم إحدى أكثر القضايا الطبية إثارة للجدل، وذلك بعدما خلصوا إلى أن **مضادات الاكتئاب فعّالة في علاج المرضى**. وتوصّلت الدراسة، بناء على تحليل بيانات ٥٢٢ تجربة شملت ١١٦٤٧٧ شخصاً، إلى أن ٢١ نوعاً من **مضادات الاكتئاب الشائعة فعّالة في خفض أعراض الاكتئاب الحاد**. وسُجّل نحو ٦٤,٧ مليون وصفة طبية لأدوية اكتئاب في بريطانيا وحدها خلال ٢٠١٦، وهو أكثر من ضعف الرقم المسجل عام ٢٠٠٦، وهو ٣١ مليون وصفة**

ما هو الاكتئاب ؟



- الاكتئاب هو اضطراب نفسي يسبب فقدانك للاهتمام بالنشاطات اليومية ويحدث حزنًا مستمرًا
- نوبات من الانزعاج أو الإحباط، بسبب أشياء تافهة عادة
- عدم النوم بسبب الأرق أو فرط النوم
- غضب
- فقد عام للطاقة أو إرهاق عام، حتى عند عدم بذل مجهود
- تغيير أنماط تناول الطعام
- الشعور بالذنب دون سبب أو الشعور بعدم القيمة تمامًا
- صعوبة التركيز أو اتخاذ القرار أو التذكر
- مشاكل جسدية دون سبب، كالصداع دون سبب مثلًا
- الهوس المستمر بحالات الفشل السابقة، حيث تلوم نفسك على أشياء كان ينبغي ألا تكون



- الألم الجسدي أو الألم كالصداع وألم الظهر وألم العضلات
- نوبات الهلع والقلق الاجتماعي والمشاعر المؤذية الشديدة
- مشاكل العلاقات والمشاكل الأسرية وصعوبات العمل والمشاكل الدراسية
- إساءة استخدام المشروبات الكحولية والأدوية
- إيذاء النفس، كجرح النفس مثلاً أو الرغبة بالانتحار

- قد يحدث الاكتئاب قصير الأجل بسبب **التغيرات الهرمونية** و**تغير المواسم** و**القلق على فترات زمنية طويلة** و**العلاقات غير الصحية** و**تناول بعض الأدوية** و**فرط استهلاك المشروبات الكحولية**
- يمكن أن يكون الاكتئاب طويل الأجل أو المتكرر شديدًا للغاية وقد يتداخل مع الروتين والنشاطات اليومية.
- العوامل التي قد تساهم في الاكتئاب طويل الأجل هي الاختلالات الكيميائية في المخ والتاريخ الجيني للإصابة بالاكتئاب والمواقف التي تغير الحياة والأحداث الصادمة

ما هي علاجات الاكتئاب ؟

- ترى هذه النظرية أن الاكتئاب ينجم عن نقص هذه الناقلات في مراكز السيطرة على المزاج في الدماغ ، و ان الأدوية بالتالي تهدف الى زيادة توفرها في المشابك العصبية

- يستند استعمال العقاقير لعلاج الاكتئاب الى النظرية القائلة أن سبب الاكتئاب يكمن في اضطراب الناقلات العصبية في الدماغ و تحديدا أحادية الأمين بأقسامها الثلاث و هي :

١ - سيروتونين

٢ - نورأدرينالين

٣ - دوبامين

اضطرابات المزاج الرئيسية Major Mood Disorders

- يلعب كل من مساري النقل العصبي للسيروتونين 5HT و النورإبينفرين NE دوراً هاماً فيما يتعلق بالمزاج. ولذلك تُستخدم العديد من الأدوية المؤثرة على هذين الوسيطين في علاج الإكتئاب، كمنومات Hypnotics، في علاج صداع الشقيقة وفي متلازمة الكولون المتهيج (Irritable Bowel Syndrome (IBS).
- تُصنّف اضطرابات المزاج الرئيسية بحسب وجود نوبات إكتئاب و/أو نوبات هوس إلى:
 - **إضطراب الإكتئاب الأساسي (MDD) Major Depression Disorder** يحدث عندما يعاني المريض من نوبات إكتئاب متكررة لا تقل في كل مرة عن أسبوعين بدون وجود قصة مَرَضِيَّة لنوبات هوس Mania Episodes.
 - **الإضطراب الشعوري ثنائي القطب (BPAD) Bipolar Affective Disorder** يحدث عندما يعاني المريض من نوبة هوس واحدة على الأقل مع أو بدون أن يكون لديه قصة مَرَضِيَّة لنوبات إكتئاب Depression Episodes. على الرغم من أن الهوس مميّز للـ BPAD إلى أن مرضى هذا الإضطراب يقضون وقتاً طويلاً مكتئبين ولديهم نزعة إنتحارية. تُستخدم عادةً معدّلات المزاج Mood Stabilizers مثل الليثيوم و Valproic Acid لعلاجه.
- يترافق كل من الإضطرابين MDD و BPAD بخطورة عالية للإنتحار حيث تُقدّر نسبة الإنتحارات المستكملة 15% من المرضى غير المعالجين.
- يلعب كل من عاملي الوراثة والبيئة دوراً هاماً في نوبات الهوس والإكتئاب.

إضطراب الإكتئاب الأساسي Major Depression Disorder

- **إضطراب الإكتئاب الأساسي (MDD)** يتميز بنوبات متكررة من المزاج الكئيب الذي يصاحبه عزلة اجتماعية متزايدة (تتأقص الرغبة أو القدرة على الشعور بالسعادة، الشعور بعدم الأهمية) بالإضافة إلى أعراض جسمية مميزة (طاقة متناقصة، تغيرات في النوم والشهية للطعام، ألم عضلي، بطء الحركة مع تأخر في الكلام). يمكن أن يحدث نتيجة ضغوط إجتماعية قوية أو تلقائياً نتيجة سبب حيوي معين.
- لا تقل نوبة MDD عن أسبوعين وتتدخل بشكل واضح في تفاصيل الحياة اليومية للمريض مثل العمل والعلاقات الإجتماعية. وتوجد 3 أنماط فرعية سريرية لـ MDD:
- **الإكتئاب النموذجي Typical Depression:** يتميز بالإستيقاظ المبكر من النوم (الخامسة صباحاً مثلاً) وعدم القدرة على العودة إلى النوم، فقدان الشهية للطعام مع نقص في الوزن ومشاعر قوية بعدم الإنسجام مع المجتمع. يستجيب عادةً بشكل جيد للعلاج بمثبطات إعادة التقاط السيروتونين الإنتقائية (SSRIs).
- **الإكتئاب اللانموذجي Atypical Depression:** هو النمط الأكثر شيوعاً، يتميز بتزايد الشهية للطعام (خاصةً الغني بالدهن والكاربوهيدرات) وبميل شديد للنوم ويكون المريض شديد الحساسية للنقص (يجد المريض التعليقات البريئة على أنها نقد لاذع له) وله القدرة على الشعور بالسعادة أحياناً مع السعي لتحقيقها. يمكن ألا يتجاوب هؤلاء المرضى للعلاج بـ SSRIs كما في الإكتئاب النموذجي حيث أن الأدوية التي أثبتت فعاليتها في هذه الحالة هي مثبطات المونو أمين أوكسيداز (MAOIs)، لكن بسبب آثارها الجانبية الكثيرة أصبحت MAOIs هي خيار العلاج الثاني أو الثالث.
- **الإكتئاب السوداوي Melancholic Depression:** هو النمط الأقل شيوعاً والأكثر ضرراً وشدة حيث يفقد المريض كل اهتمامه بما يحيط به وغالباً لا يتأثر بأي نقد أو اهتمام على الإطلاق كما أنه غير قادر على الشعور بالسعادة ولو لفترة قصيرة. تُعد SSRIs أو Mirtazapine هي الخط الأول في علاج هؤلاء المرضى مع الحاجة أحياناً إلى العلاج بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (TCAs).

الهوس Mania

• نوبة الهوس Manic Episode: هي المعاكس السريري لنوبة الإكتئاب وتتميز بـ:

- شعور بالحماس وبمزاج جيد
 - الرضى عن النفس
 - التكلم بسرعة وبكثرة وبصوت عالٍ حيث تكون الأفكار متسابقة غير منظمة إلى درجة أن المريض لا يستطيع البقاء على موضوع واحد أكثر من ثوانٍ معدودة
 - نقص الحاجة للنوم (يمكن ألا يناموا لعدة أيام متتالية)
 - الشعور بطاقة كبيرة مع ميل إلى القيام بنشاط ليلي مثل القيادة أو التنظيف أو العمل
- يؤدي الهوس عادةً إلى نتائج جانبية (حوادث سير، مخالقات، إعتقالات، إدخال إلى المستشفى) خلال أيام قليلة. لكن إذا عانى المريض من الأعراض لأكثر من 4 أيام دون حدوث أي من هذه النتائج الجانبية العكسية فتُسمى النوبة عندها بـ نوبة الهوس الصغير Hypomanic Episode.
- عند وجود أعراض نوبة هوس ونوبة إكتئاب في نفس الوقت فتُسمى نوبة مختلطة Mixed Episode وهؤلاء المرضى هم الأكثر عرضةً للإنتحار (حيث أن مرضى الإكتئاب فقط، غالباً لا تكون لديهم الطاقة الضرورية لتنفيذ خطة الإنتحار).

الإكتئاب Depression

آلية حدوث الإكتئاب: أكثر النظريات اعتماداً على تفسير سبب حدوث الإكتئاب هي:

نظرية الأمينات الأحادية لتفسير الإكتئاب Monoamine Theory of Depression: والتي تقول بأن الإكتئاب ناتج عن نقص مَرَضِي في النقل العصبي للأمينات الأحادية NE و/أو 5-HT ← زيادة النقل العصبي لكلا الوسيطين أو أحدهما يمكن أن يخفف أو يعكس الإكتئاب.

على الرغم من أن كل أصناف مضادات الإكتئاب فعالة دوائياً في مواقع تأثيرها الجزيئية والخلوية مباشرة تقريباً إلى أن تأثيراتها السريرية المضادة للإكتئاب لا تُشاهد إلى بعد مرور 3-4 أسابيع من العلاج المستمر. يمكن تفسير هذا التأخر الزمني في ظهور الفعالية السريرية بوجود آليات التنظيم الذاتي Autoregulatory المؤثرة في عصبونات الأمينات الأحادية قبل المشبك والتي تعمل كما يلي:

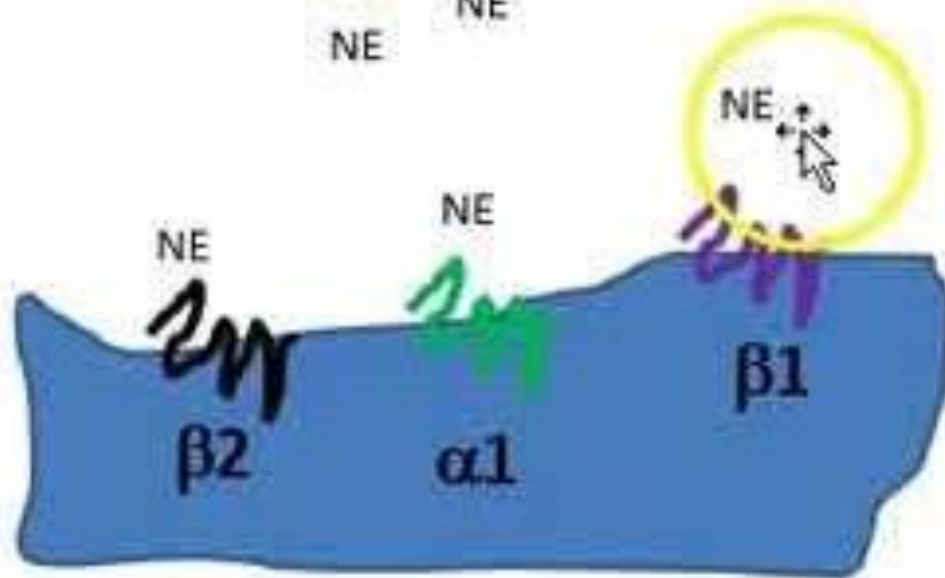
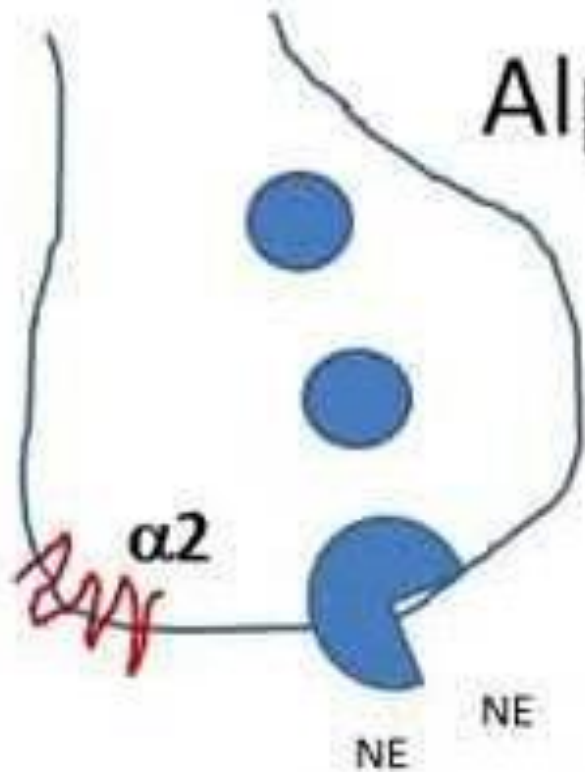
✓ بعد إعطاء هذه الأدوية يرتفع تركيزها في الفالق المشبكي ← ترتبط بنسبة كبيرة بالمستقبلات قبل المشبكية (α_2 ، 5-HT_{1D}) ← تُلقيم راجع سلبي حاد لإطلاق NE, 5-HT من العصبونات وبالتالي فالنتيجة الأولية لإعطاء الدواء لا تكون بزيادة النقل بعد المشبك.

✓ وعلى العكس من ذلك، فالإعطاء المزمّن لهذه الأدوية ← نقص التعبير عن المستقبلات الذاتية Autoreceptors المثبّطة قبل المشبكية ← زيادة النقل العصبي للوسائط العصبية وبدء ظهور الإستجابة العلاجية والنتيجة النهائية للإعطاء المزمّن (وليس الحاد) للدواء هي الزيادة في إشارة الوسيط الثاني cAMP عن طريق مسارات NE و/أو 5-HT.

هذا يفسر سبب التراجع الحاد في حالة بعض المرضى فيما يتعلّق بالإكتئاب والنزعة الإنتحارية في الأيام الأولى من العلاج وهذا يؤكد على أهمية متابعة المرضى عن كثب خلال أسابيع العلاج الأولى.



Alpha 2 Receptors

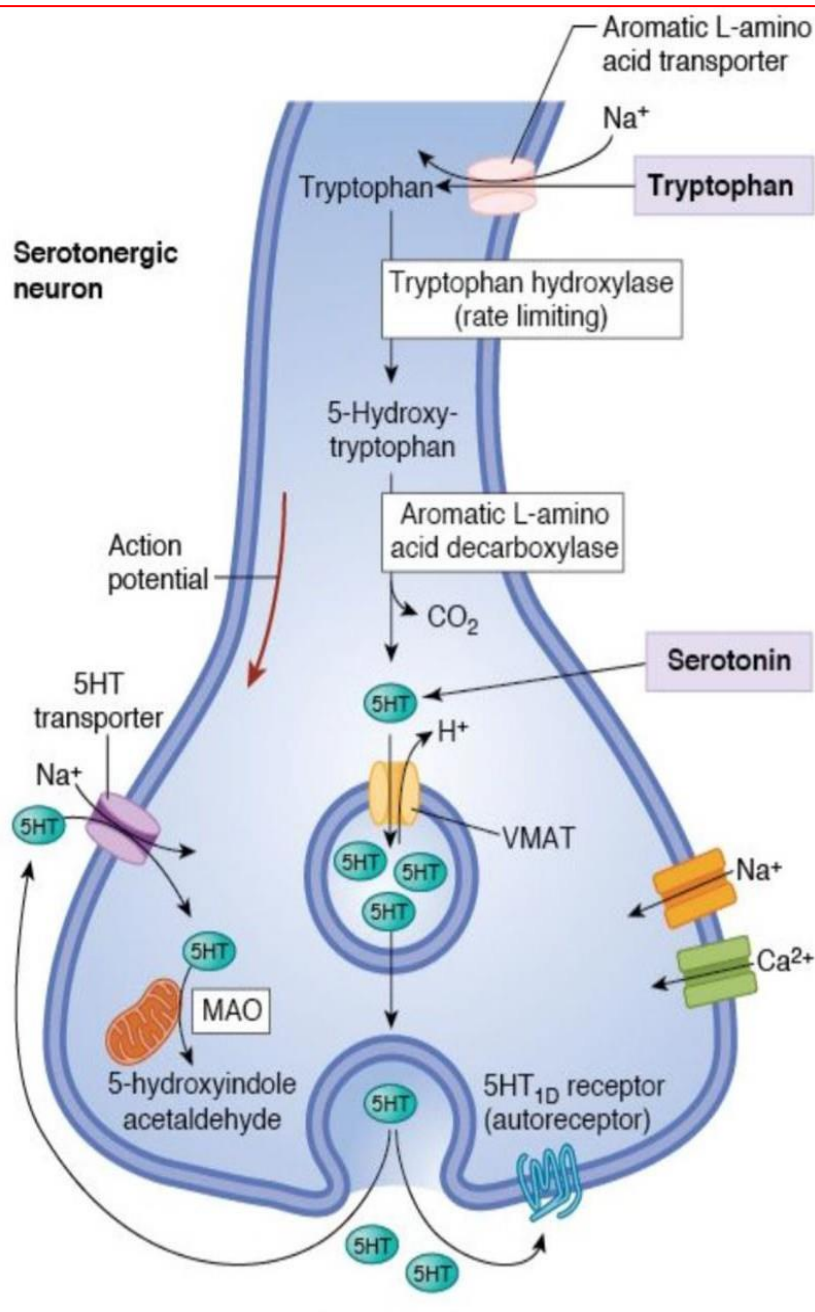


Alpha 2

- **Location:** Mostly, pre-junctional
- Very few post-junctional
- **Role:** *Inhibitory* secretion of NE from same neuron (auto-receptor)
- Also affects release of Ach through a hetero-receptor action.
- **Agonist:** Clonidine
- **Antagonist:** Yohimbine

الآلية المتوقعة لسبب تأخر الاستجابة الدوائية عند إعطاء مضادات الاكتئاب

- A. قبل العلاج: تتحرر النواقل العصبية بمستويات متدنية إمرضية وتُبدى تراكيز حالة الثبات Steady-State لآلية التلقيح الراجع السلبي. تكون محصلة التأثير حدوث انخفاض شاذ في الفعالية (النقل العصبي) على مستوى العصبونات بعد المشبكية.
- B. العلاج الحاد (قصير الأمد) بمضادات الاكتئاب يؤدي إلى زيادة تحرر الوسائط العصبية و/أو زيادة فترة تأثير الوسيط العصبي ضمن الفالق المشبكي. يتسبب هذان التأثيران في زيادة تحريض وتفعيل المستقبلات المثبطة (على العصبونات قبل المشبكية) حيث تمارس هذه المستقبلات فعاليتها في تثبيط تصنيع الوسيط العصبي إضافة إلى تثبيط عملية تحرر الوسيط من الحويصلات في الفالق المشبكي. تؤدي محصلة التأثير إلى معاكسة وتقليل تأثير الدواء كما تبقى فعالية العصبونات قبل المشبك (المثبطة) بنفس مستوياتها ما قبل المعالجة.
- C. العلاج المزمن (طويل الأمد) بمضادات الاكتئاب يؤدي إلى نقص التعبير عن وتقليل اصطناع المستقبلات قبل المشبكية ← يقل التأثير المثبط على كل من اصطناع وتحرر الوسيط العصبي ← المحصلة النهائية هي ازدياد فعالية المستقبلات بعد المشبكية ← الوصول إلى التأثير العلاجي المطلوب.



➤ يتم اصطناع السيروتونين في العصبونات السيروتونرجية بالآلية مشابهة لإصطناع DA حيث تتم هذركمسة الحمض الأميني تربتوفان Tryptophan بواسطة أنزيم Tryptophan Hydroxylase فينشغل 5- hydroxytryptphan وهي الخطوة الأهم في اصطناع السيروتونين.

➤ ثم يتم نزع الكربوكسيل من المركب السابق بواسطة أنزيم AADC وتشكيل السيروتونين 5- hydroxytryptamine (5-HT).

➤ يتم نقل 5-HT إلى داخل الحويصلات المشبكية عبر الناقل VMAT وتخزينه فيها.

➤ يؤدي وصول السائلة العصبية إلى تدفق شوارد Ca^{2+} إلى داخل النهاية العصبونية واندماج الحويصلات بالغشاء ثم تحرير 5-HT الفالق المشبكي.

➤ تتم إزالة 5-HT من الفالق المشبكي عن طريق نواقل خاصة به أو عن طريق ارتباطه بمستقبلاته الذاتية قبل المشبك (5-HT_{1D}) المسؤولة عن التقييم الراجع السلبي لتحرير 5-HT.

➤ إما أن يتم تخزين 5-HT السيو بلازمي في الحويصلات المشبكية أو أن يتم تفكيكه بأنزيم MAO.

علاج الاكتئاب بالعقاقير المضادة للاكتئاب

- قد يصف لك الطبيب مساقاً علاجياً بالعقاقير المضادة للاكتئاب بالتوافق مع العلاج النفسي، وتعمل هذه العقاقير التي تتوفر بأنماط عديدة على تعديل توازن المواد الكيميائية في الدماغ

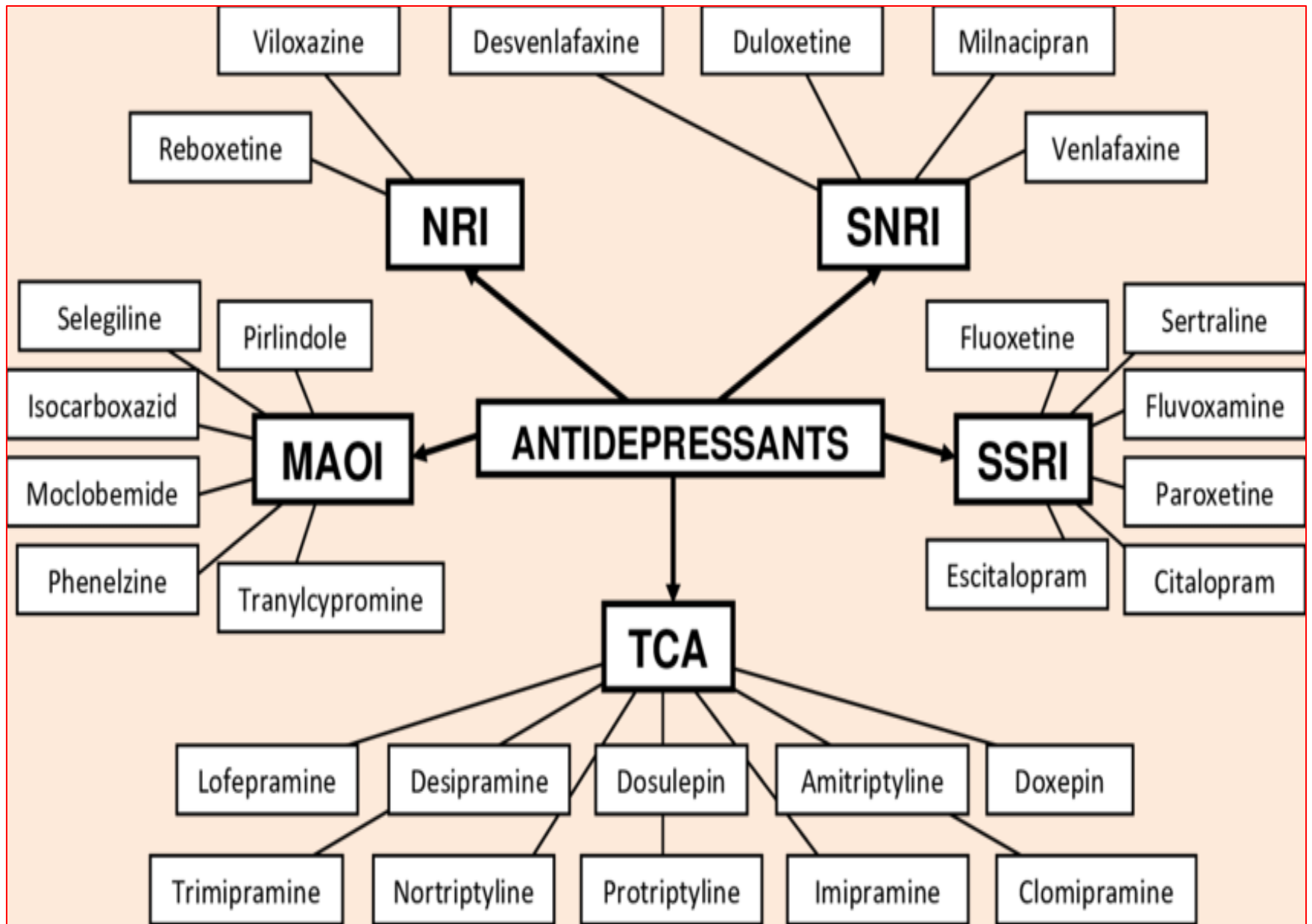
تصنيف مضادات الاكتئاب :

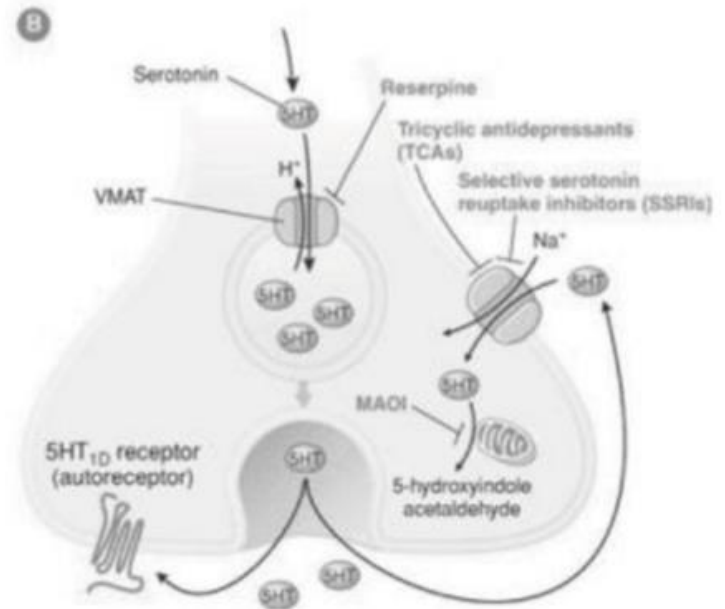
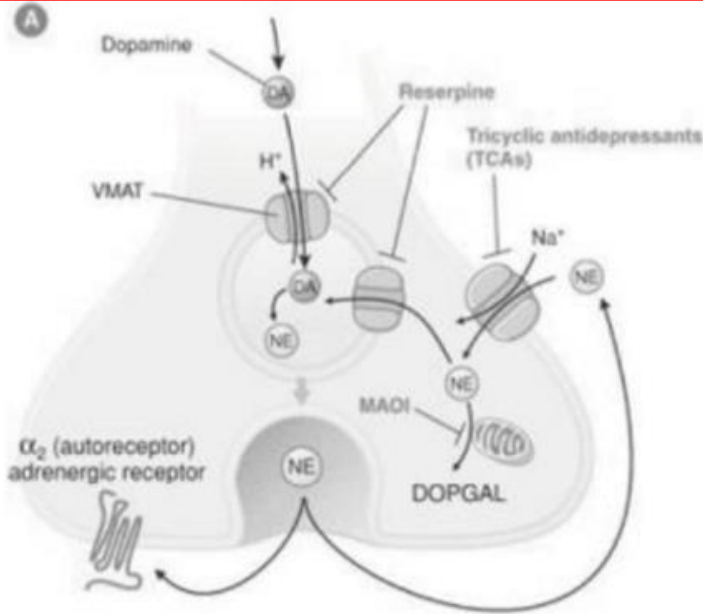
يمكن تمييز المجموعات الدوائية التالية :

- **المثبطات الانتقائية لعود التقاط السيروتونين SSRIs**
- **مثبطات عود التقاط السيروتونين والنورأدرينالين SNRIs**
- **مضادات الاكتئاب غير النموذجية atypical antidepressants**
- **مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة tricyclic antidepressants**
- **مثبطات المونوأمين أوكسيداز MAO inhibitors**

Classification of anti-depressant

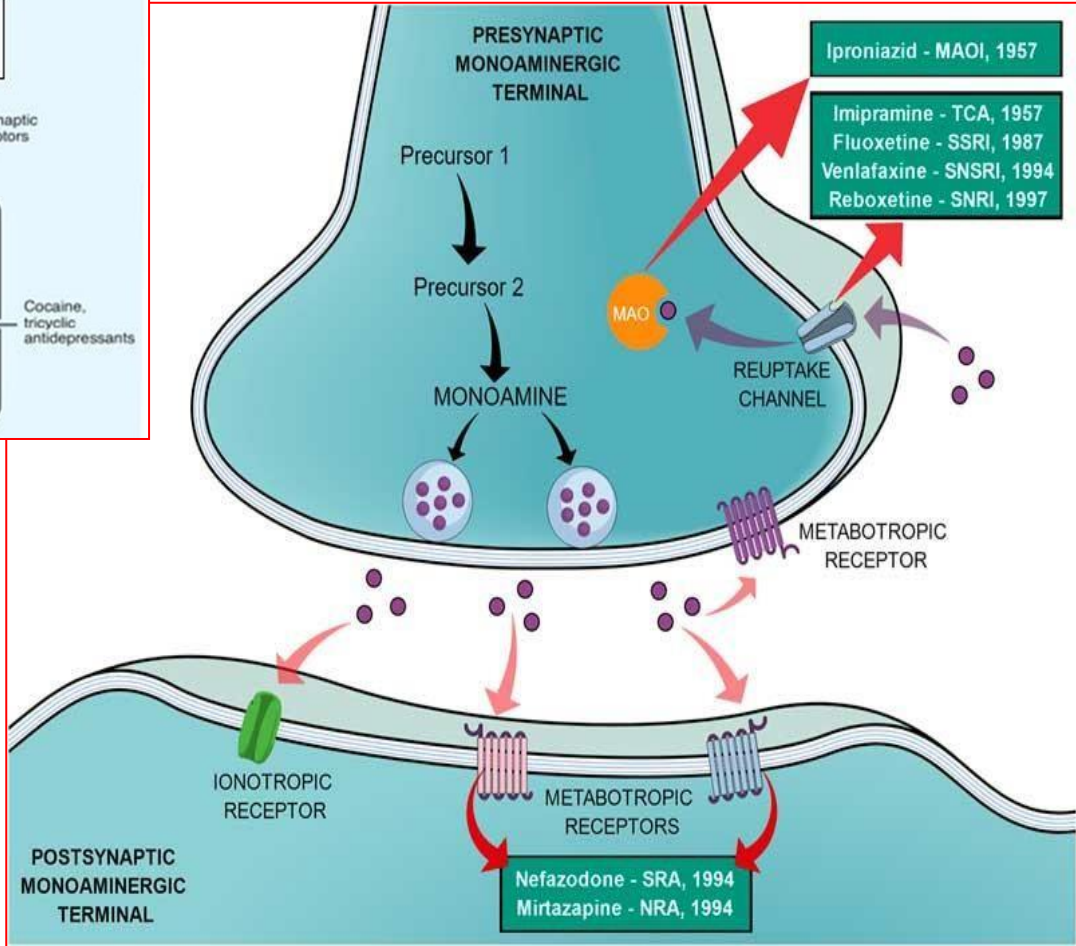
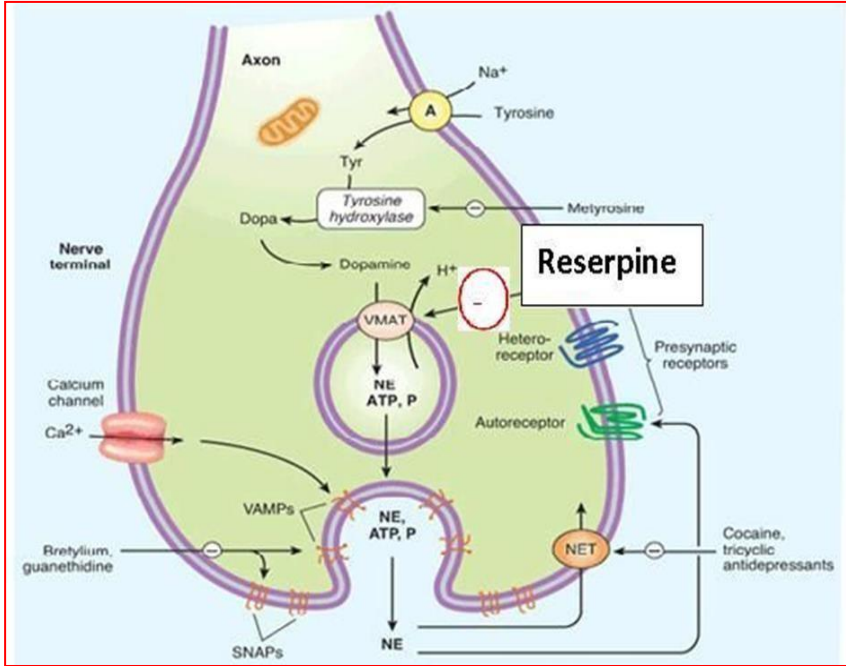
- **Reversible inhibitors of MAO-A (RIMAs):** Moclobemide, Clorgyline
- **Tricyclic antidepressants (TCAs):**
 - **NA + 5-HT reuptake inhibitors:** Imipramine, Amitriptyline, Trimipramine, Doxepin, Dothiepin, Clomipramine
 - **Predominantly NA reuptake inhibitors:** Desipramine, Nortriptyline, Amoxapine, Reboxetine
- **Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs):** Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline, Citalopram, Escitalopram
- **Atypical antidepressants:** Trazodone, Mianserin, Mirtazapine, Venlafaxine, Duloxetine, Tianeptine, Amineptine, Bupropion
- **5-HT₂Antagonists:** trazodone and nefazodone





➤ يمثل الشكل موقع وآلية تأثير الأدوية المضادة للإكتئاب. تمت الإشارة إلى مواقع وآليات تأثير الأدوية المضادة للإكتئاب وللـ *Reserpine* (يمكن أن يسبب الإكتئاب) في كل من العصبونات النورأدرينية (A) والعصبونات السيروتونينية (B). تثبط مثبطات (MAOIs) أنزيم MAO ← زيادة في تركيز الأمينات الأحادية ← زيادة الإلتقاط الحويصلي للوسائط العصبية وزيادة تحرر هذه الوسائط في الفالق المشبكي. تثبط مضادات الإكتئاب ثلاثية ومتعددة الحلقات كل من *NE* و *5HT* ← زيادة في تراكيزهما في الفالق المشبكي. تؤدي مثبطات عودة التقاط السيروتونين النوعية (*SSRIs*) إلى تثبيط نوعي لعودة إلتقاط الوسيط العصبي *5HT*. تزيد كل من *TCAs* و *SSRIs* ومضادات الإكتئاب متعددة الحلقات فترة تأثير الوسيط العصبي في الفالق المشبكي ← زيادة في نقل الإشارات العصبية للعصبونات ما بعد المشبك.

➤ يثبط *Reserpine* (وهو مركب قادر على إحداث الإكتئاب عند البشر وعند حيوانات التجربة) الإلتقاط المتواسط بالناقل *VMAT* للأمينات الأحادية إلى الحويصلات المشبكية.



تصنيف الأدوية المضادة للاكتئاب

Selective Serotonin Re-uptake • inhibitors(SSRIs)

(Second-generation)

**Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine,
Sertraline, Citalopram, Escitalopram**

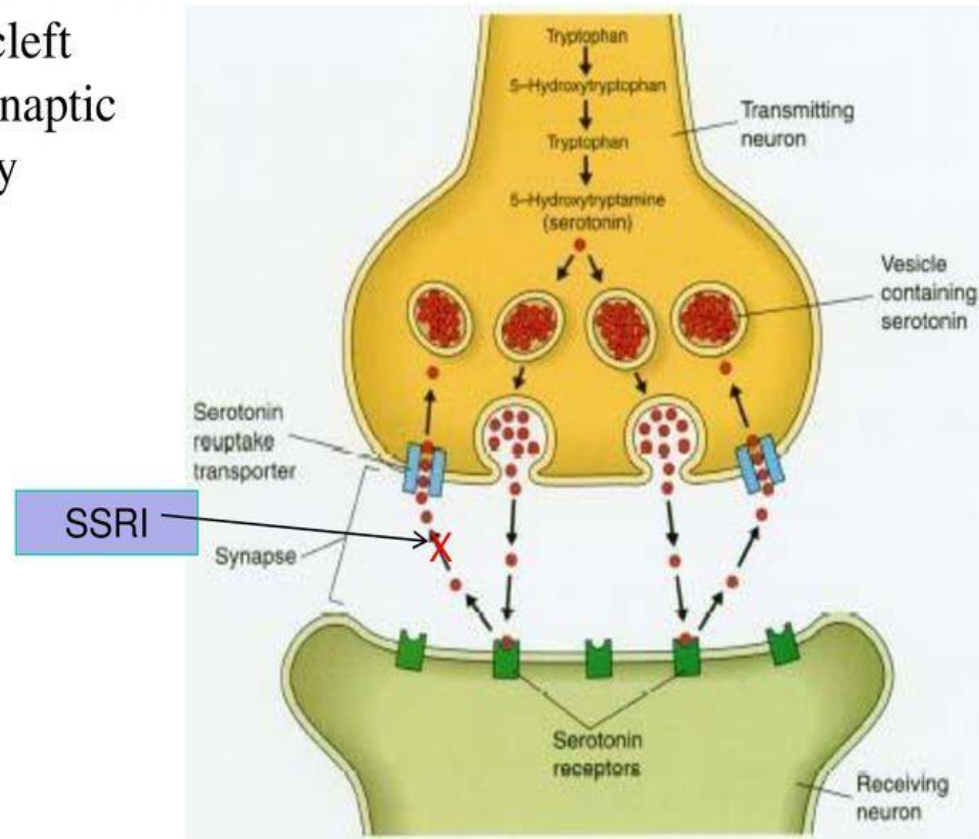
يفضل تناول هذه الادوية في الصباح لأنها قد تعمل على اضطراب النوم

المثبطات الانتقائية لعود التقاط السيروتونين SSRIs

- تنقص هذه الأدوية عود التقاط السيروتونين بشكل اصطفائي، فتؤدي إلى زيادة السيروتونين في المشابك العصبية
- تمتلك هذه الأدوية ألفة تجاه الناقل السيروتوني أكبر بـ 300-1000 مرة من الألفة تجاه ال norepinephrine
- تتشابه فعالية هذه الأدوية مع مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة TCA، لكنها أكثر تحملاً منها، كما أن نصف عمرها الحيوي أطول
- بعد فترة من استعمال هذه الأدوية فإن تنبيه المستقبلات 5HT1A الذاتية المفرط ينتهي بنزع تحسس هذه المستقبلات وبالتالي زيادة جديدة في تحرر 5HT
- يثبط fluoxetine و paroxetine السيتوكروم P450، لذلك يجب الانتباه أثناء مشاركتها مع العديد من الأدوية مثل carbamazepine و phenytoine

SSRIs: Mechanism of Actions

- SSRIs block the reuptake of serotonin
 - ✓ Increased level of 5-HT in the synaptic cleft
 - ✓ Greater postsynaptic neuronal activity



Normal 5-HT Neurotransmission

- تحصر هذه الأدوية بشكل ضعيف فعالية المستقبلات الدوبامينرجية والأدرنجية والهستامينية H1 ، لذلك تكون تأثيراتها الجانبية قليلة
- من أدوية هذه المجموعة :

fluoxetine
citalopram
escitalopram
fluvoxamine
paroxetine
sertraline

- تمتص هذه الأدوية بشكل جيد بعد الامتصاص الفموي ، ويبلغ عمرها النصفى ١٦-٣٦ ساعة
- تستقلب في الكبد وتطرح بصورة رئيسية عن طريق الكلية

الاستعمالات السريرية لأدوية SSRIs

- حلت هذه الأدوية مكان مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة ومثبطات MAO ، كخيار أول في معالجة الاكتئاب، بسبب تأثيراتها الجانبية القليلة وكونها آمنة حتى في حال الجرعة الزائدة
- يمكن استعمالها أيضا في العديد من الاضطرابات النفسية مثل الوسواس القسري obsessive-compulsive disorder والقلق anxiety ونوبات الهلع panic disorders
- يمنع مشاركة هذه المجموعة مع مثبطات MAO
- تحتاج مضادات الاكتئاب بشكل عام لمدة أسبوعين لإحداث تحسن ملحوظ في المزاج mood، وقد تتطلب الفائدة القصوى مدة ١٢ أسبوع
- يجب وقف استعمال هذه الأدوية تدريجياً خشية حدوث متلازمة الفطام ، عل الرغم من أنها نادرة الحدوث مع هذه المجموعة الدوائية

**Serotonine-Norephinephrine Re-uptake •
inhibitors**

(Second-generation)

Venlafaxine, Duloxetine

مثبطات عود التقاط السيروتونين والنورأدرينالين SNRIs

- يثبط venlafaxine و duloxetine بشكل اصطفائي عود التقاط كلا من السيروتونين والنورأدرينالين ، فتؤدي إلى زيادة تراكيزهما في المشابك العصبية
- قد تكون هذه الأدوية فعالة في معالجة حالات الاكتئاب التي لا تستجيب لأدوية SSRIs
- يترافق الاكتئاب عادة مع آلام مزمنة مثل آلام الظهر والآلام العضلية وهي تستجيب بشكل جيد لأدوية SNRIs
- قد تفيد ال SNRIs ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة بتثبيطهما لعود التقاط السيروتونين والنورأدرينالين في تخفيف الآلام من منشأ عصبي كاعتلال الأعصاب المحيطي عند مرضى السكري
- تختلف ال SNRIs عن مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة بأنها تمتلك تأثيرات قليل على المستقبلات الموسكارينية والأدرنجية والهستامينية، لذلك تكون تأثيراتها الجانبية قليلة

Venlafaxine

- مثبط قوي لعود التقاط السيروتونين ، كما أنه يثبط عود التقاط النورأدرينالين بجرعة متوسطة أو كبيرة
- يثبط venlafaxine عود التقاط الدوبامين بجرعات كبيرة
- عمره النصفى حوالي ١١ ساعة
- أهم التأثيرات غير المرغوبة : غثيان، صداع ، اضطرابات جنسية ، أرق ، تركين ، إمساك ويمكن أن يسبب بجرعات أكبر زيادة في الضغط الشرياني ونظم القلب

Duloxetine

- يثبط duloxetine عود التقاط السيروتونين والنورأدرينالين بمختلف الجرعات
- يستقلب بشكل كبير في الكبد ، وتطرح مستقلباته في البول
- عمره النصفى حوالي ١٢ ساعة
- يجب عدم استعماله في حال قصور الكبد، كما ينصح بعدم استعماله في المراحل الأخيرة من قصور الكلية
- أهم التأثيرات غير المرغوبة : غثيان، جفاف الفم، اضطرابات جنسية ، أرق، تركين ، إمساك ويمكن أن يسبب بجرعات أكبر زيادة في الضغط الشرياني ونظم القلب

مضادات الاكتئاب غير النموجية Atypical antidepressants

- هي مجموعة من العوامل التي تؤثر على مواقع مختلفة
- تشمل هذه المجموعة الأدوية التالية :

bupropion

mirtazapine

nefazodone

trazodone

- لا تمتلك فعالية أفضل من مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة أو المثبطات الانتقائية لعود التقاط السيروتونين SSRIs، لكن تأثيراتها الجانبية مختلفة

Atypical antidepressants

Second-generation

,Maprotiline , trazodone Mirtazapine

Agomelatine

و هذا الأخير من الجيل الثالث و آثاره الجانبية أقل بكثير من أدوية الاكتئاب الأخرى و خاصة على الوظيفة الجنسية و الرغبة بالانتحار

5-HT₂ receptor antagonists •

Second-generation

Nefazodone

Dopamine re-uptake inhibitors •

Second-generation

Bupropion

Bupropion

- هو مثبط ضعيف لعود التقاط dopamine و noradrenalin
- عمره النصفى قصير
- التأثيرات غير المرغوبة : جفاف الفم، تعرق، نرفزة، رجفان
- و يمكن أن يسبب بجرعات كبيرة زيادة خطر حدوث الاختلاجات

Mirtazapine

- يعزز النقل العصبي بالسيروتونين والنورأدرينالين ، بآليات مرتبطة بقدرته على حصر المستقبلات α_2 ما قبل المشبكية
- يمكن أن يحصر أيضاً المستقبلات السيروتونية 5HT2
- يتميز بتأثير مرن بسبب فعاليته القوية المضادة للهستامين ، لذلك يمكن أن يكون مفيداً بشكل خاص في حالات الاكتئاب المترافقة مع صعوبات في النوم
- لا يسبب التأثيرات الجانبية المشاهدة مع مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة و التي تنجم عن حصر القدرة المسكارينية
- لا يتداخل مع الوظيفة الجنسية كما تفعل ال SSRIs
- يمكن أن يسبب زيادة الشهية وكسب الوزن

Trazodone و Nefazodone

- مثبطات ضعيفة لعود التقاط serotonin
- ترتبط فعاليتها العلاجية بقدرتها على حصر المستقبلات السيروتونية 5HT2 بعد المشبكية
- يتميزان بتأثير مرن بسبب فعاليتهما المضادة للهستامين H1
- يمكن لل nefazodone أن يسبب سمية كبدية
- يمكن لل trazodone أن يسبب القساح priapism

Tricyclic antidepressants (TCAs) •

First-generation

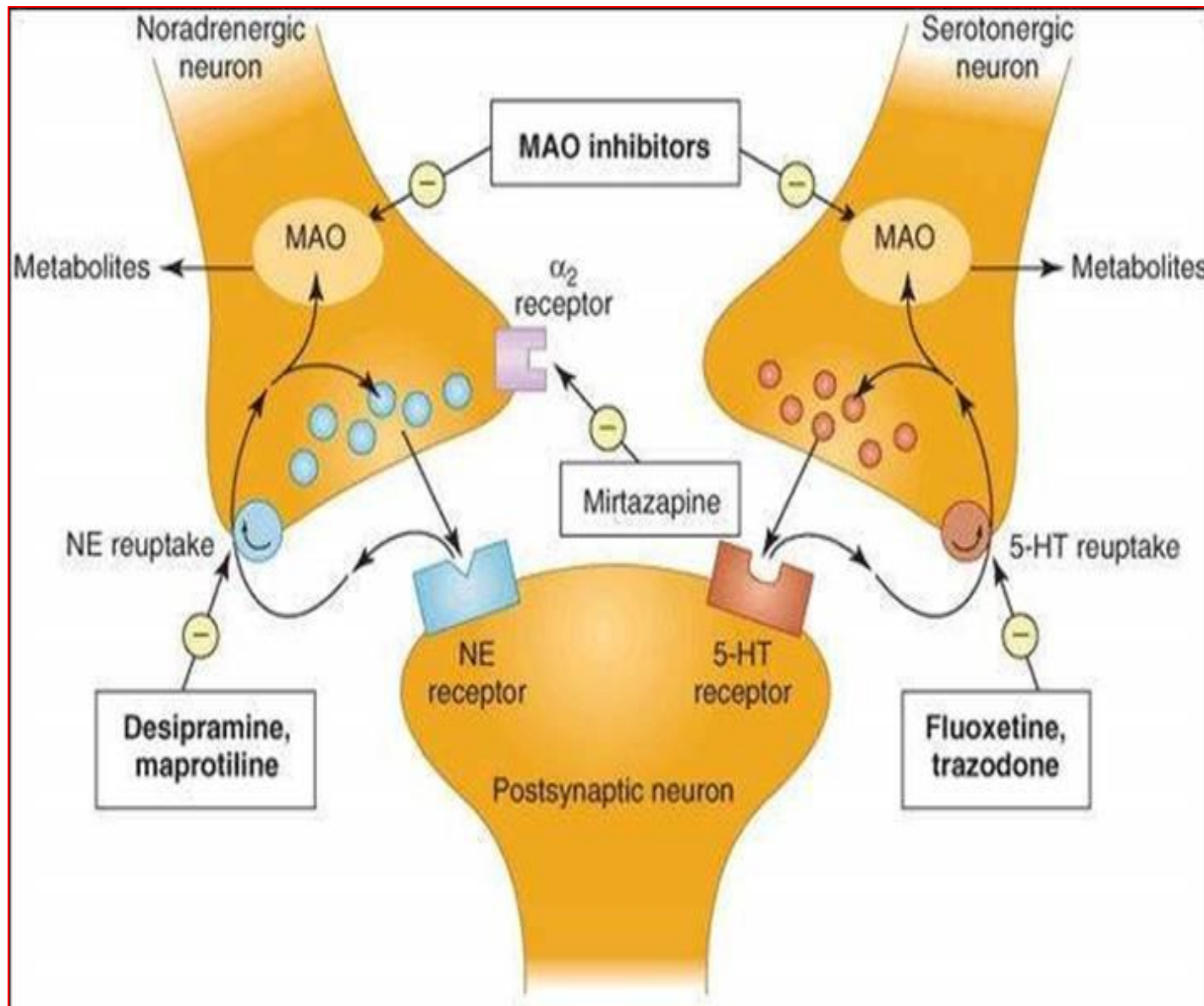
**Amitriptyline, Clomipramine,
Desipramine, Doxepin, Imipramine,
Nortriptyline, Amoxapine, Protriptyline,
Trimipramine**

تعمل على تقوية مفعول ناقلين عصبيين بالمخ هما النورإينفرين والسيروتونين، وهذا الصنف ينبغي تناوله بالليل لأنه منوم هذا الصنف لا يوصف لمرضى القلب لأنها تسبب اضطرابا في ضربات القلب

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة Tricyclic antidepressants

➤ تثبط عود التقاط السيروتونين والنورأدرينالين ، لذلك فإنها لو اكتشفت في الوقت الحاضر
لأمكن الإشارة إليها كمثبطات لعود التقاط السيروتونين والنورأدرينالين SNRIs، باستثناء
الفروق في التأثيرات غير المرغوبة
➤ آلية التأثير :

- تثبيط عود التقاط ال serotonin والنورأدرينالين noradrenalin
- حصر المستقبلات السيروتونية ، الأدرنجية α ، الهيستامينية والمسكارينية
- يتميز ال maprotiline والنورأدرينالين desipramine بأنهما مثبطان انتقائيان لعود التقاط
النورأدرينالين
- يمكن لل amoxapine أن يحصر أيضاً مستقبلات الدوبامين D2



➤ تتضمن هذه المجموعة كلاً من :

imipramine, amitriptyline, clomipramine, doxepin,
trimipramine : الأمينات الثلاثية :

desipramine, nortriptyline, protriptyline : الأمينات الثنائية :

يعتبر ال **maprotiline** وال **amoxapine** من الأدوية الملحقة بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة

➤ تمتلك جميع مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة الفعالية نفسها، ويعتمد اختيار دواء ما على :

• تحمل المريض للتأثيرات الجانبية ،

• الاستجابة السابقة للدواء،

• الحالات المرضية المرافقة ،

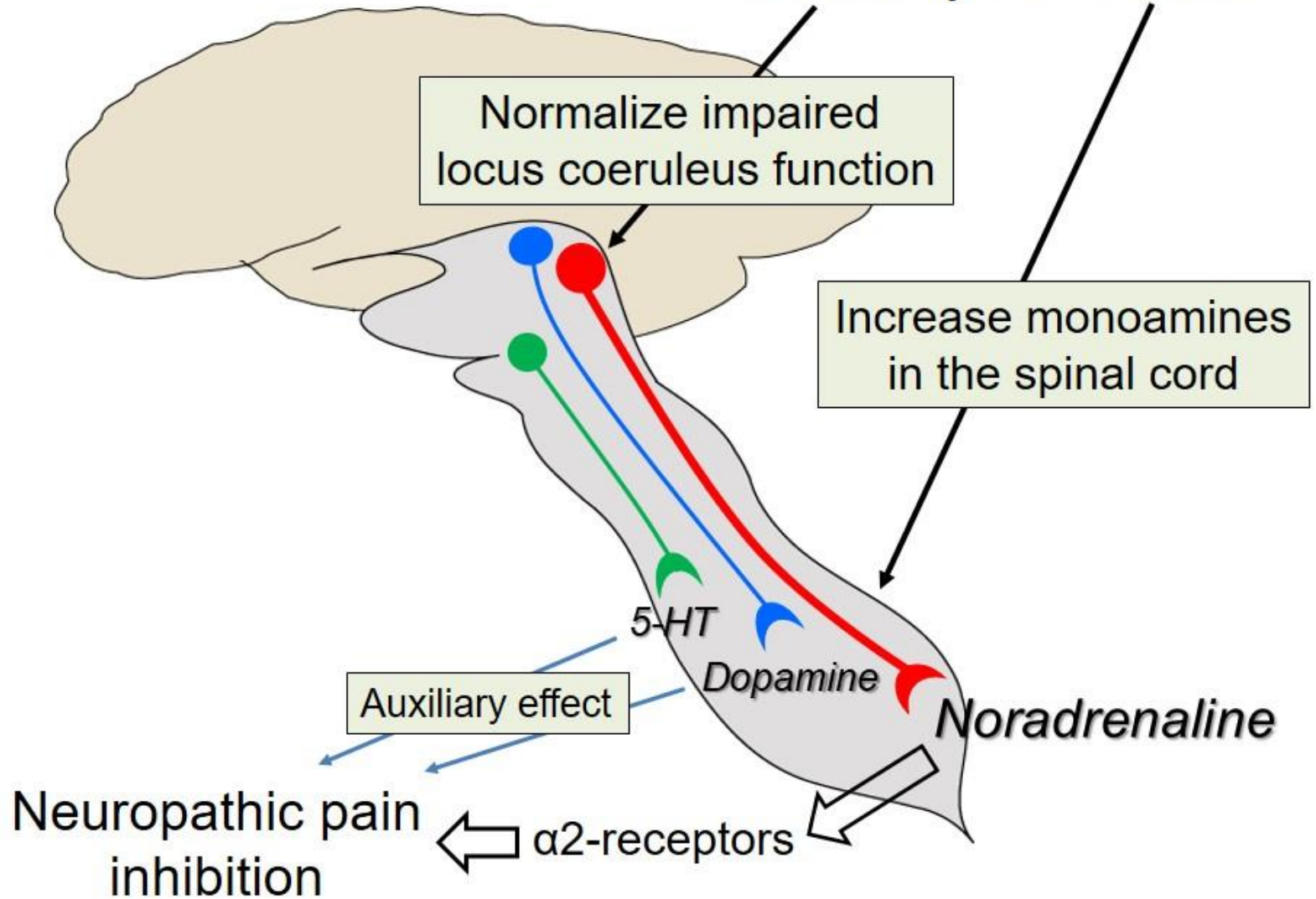
• مدة التأثير

➤ تشكل هذه الأدوية بديلاً مناسباً عند المرضى الذين لا يستجيبون لل SSRI

الاستعمالات العلاجية لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة

- تكون مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة TCAs فعالة في الحالات المتوسطة والشديدة من الاكتئاب
- تحسن ال TCAs المزاج وفرط التنبه العقلي وتزيد النشاط الفيزيائي، وتنقص الأفكار الانتحارية عند ٥٠-٧٠% من مرضى الاكتئاب الشديد
- يكون التأثير على المزاج بطيئاً (يتطلب أسبوعين أو أكثر)
- استعملت هذه الأدوية ، خاصة ال amitriptyline في معالجة الصداع النصفي والآلام المزمنة كالآلم من منشأ عصبي
- مدة المعالجة وسطياً ٤ - ٨ أسابيع
- تمتص ال TCAs بشكل جيد بعد الإعطاء الفموي،
- وهي تعبر إلى الدماغ
- تستقلب في الكبد بجملة السيتوكروم P450 ، وتطرح في البول

Antidepressants



التأثيرات الجانبية لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة

- حصر المستقبلات المسكارينية : اضطراب رؤية ، جفاف فم ، احتباس بولي ، إمساك ، تفاقم الزرق مغلق الزاوية
- حصر المستقبلات الأدرنجية α : هبوط ضغط انتصابي ، تسرع قلب انعكاسي
- تعتبر زيادة الوزن من التأثيرات الجانبية الشائعة
- تحدث الاضطرابات الجنسية بنسبة أقل من ال SSRIs
- استعمال TCAs قد يسبب حدوث بطء في النقل القلبي ، بشكل مشابه لل quinidine الأمر الذي يؤهب لحدوث اضطرابات في نظم القلب مهددة للحياة
- تتميز TCAs بهامش أمان ضيق (مثلاً إعطاء ٥ - ٦ أضعاف جرعة imipramine قد يكون قاتلا)
- يجب إعطاء كميات قليلة من هذه الأدوية لمرضى الاكتئاب الذين لديهم أفكار انتحارية ، مع مراقبتهم بشكل دقيق

Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) •

First-generation

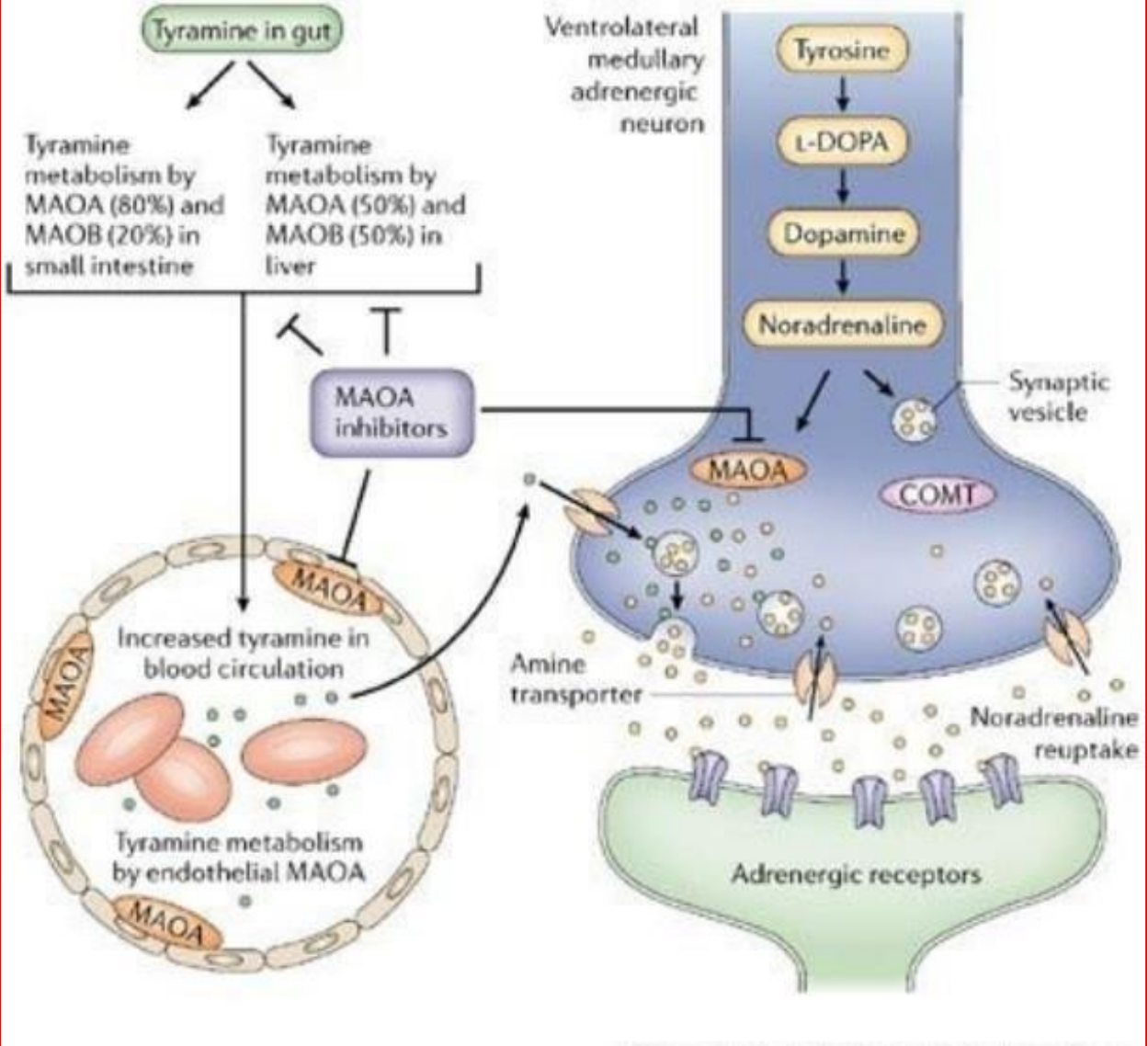
Tranlycypromine, Phenezine, Selegiline, Isocarboxazid

- هذه المثبطات نادراً ما تكون الإختيار الأول في علاج الاكتئاب نظراً لآثارها الجانبية الخطيرة المحتملة
- ولكنها مفيدة في علاج أولئك الذين لم يتحسن الاكتئاب لديهم مع إستعمال الأدوية الأخرى، وبخاصة المصابين بإضطراب الذعر
- من الآثار الجانبية لهذه المركبات : الدوار و الأرق و العجز الجنسي و رفع ضغط الدم بشكل كبير و خاصة مع تناول اطعمة تحتوي على التيرامين

مثبطات Monoamine oxidase

- MAO هو أنزيم ميتوكوندري، موجود في الأعصاب والنسج الأخرى كالكبد والأمعاء
- يعمل MAO في العصبون كصمام أمان حيث يقوم بتعطيل الكميات الزائدة من النواقل العصبية NA, D, 5HT
- تقوم مثبطات MAO بتنشيط هذا الأنزيم بشكل عكوس أو غير قابل للعكس، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة النواقل العصبية في المسافة المشبكية والعصبونات ما قبل المشابك
- يعتقد أن آلية عمل هذه الأدوية تعتمد على زيادة تفعيل المستقبلات الأدرنجية والسيروتونية
- توجد ثلاث مركبات مستعملة في الوقت الحاضر في معالجة الاكتئاب :

phenelzine , tranylcypromine , selegiline



الاستعمالات العلاجية لمثبطات MAO

- تستعمل مثبطات MAO في معالجة الاكتئاب في حال عدم الاستجابة أو الحساسية تجاه TCAs، أو المرضى الذين لديهم قلق شديد
- المرضى الذين لديهم بطء نفسي حركي ، قد يستفيدون من التأثيرات المنبهة لمثبطات MAO
- هناك نمط خاص من الاكتئاب يدعى الاكتئاب اللانموذجي . atypical d.، يستجيب بشكل جيد لمثبطات MAO
- على الرغم من فعاليتها في معالجة الاكتئاب، فإن مثبطات MAO تعتبر الخط الأخير بسبب خطر التداخلات الدوائية-الدوائية، والغذائية-الدوائية
- لا يظهر التأثير المضاد للاكتئاب قبل مرور عدة أسابيع
- تفيد مثبطات MAO أيضا في معالجة حالات الرهاب phobia states

التأثيرات الجانبية لمثبطات MAO

- استعمال مثبطات ال MAO في معالجة الاكتئاب محدود جداً بسبب التأثيرات الجانبية الشديدة ، و بسبب التداخلات الدوائية والدوائية- الغذائية
- على سبيل المثال، يسبب ال tyramine الموجود في العديد من الأغذية والذي يتخرب بال MAO في الأمعاء زيادة تحرر catecholamines من النهايات العصبية، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث :
 - صداع قفوي ، تيبس الرقبة ، تسرع قلب ، غثيان ، ارتفاع ضغط شرياني ،
 - اضطرابات نظم القلب، نوبات اختلاجية، وربما حوادث وعائية دماغية
 - يمكن أن تسبب أيضاً هبوط ضغط انتصابي واضطراب في الرؤية
- يجب عدم مشاركة مثبطات ال MAO مع ال SSRIs بسبب خطر حدوث متلازمة السيروتونين المهددة للحياة (يجب وقف أي منهما لمدة أسبوعين على الأقل قبل البدء باستعمال دواء آخر)

متلازمة السيروتونين Serotonin syndrome

حالة مهددة للحياة ناجمة عن مشاركة مثبطات MAO مع المثبطات الانتقائية لعود

التقاط serotonin

الأعراض والعلامات السريرية :

- عدم ثبات الجهاز العصبي الذاتي (autonomic instability)
- تغيرات في نظم القلب والضغط الشرياني labile HR/BP
- ترفع حروري hyperthermia
- صمل rigidity ورمع عضلي myoclonus
- تخليط confusion وهذيان delerium
- نوبات اختلاجية seizures
- سبات coma

الأغذية والأدوية التي يمنع مشاركتها مع مثبطات ال MAO

الأغذية Foods	الأدوية Drugs
الأجبان اللحوم سمك السردين الأسماك الكبد الدجاج صلصة الصويا البيرة	Amphetamine ephedrine منقصات الشهية مضادات الاحتقان مقلدات الودي

اختيار الدواء المضاد للاكتئاب

يتم اختيار الدواء المضاد للاكتئاب حسب :

- آلية التأثير
- التأثيرات الفارماكولوجية الأخرى
- انتظام الفعالية
- التأثيرات غير المرغوبة
- الحالة الفيزيولوجية للمريض
- الأمراض المرافقة

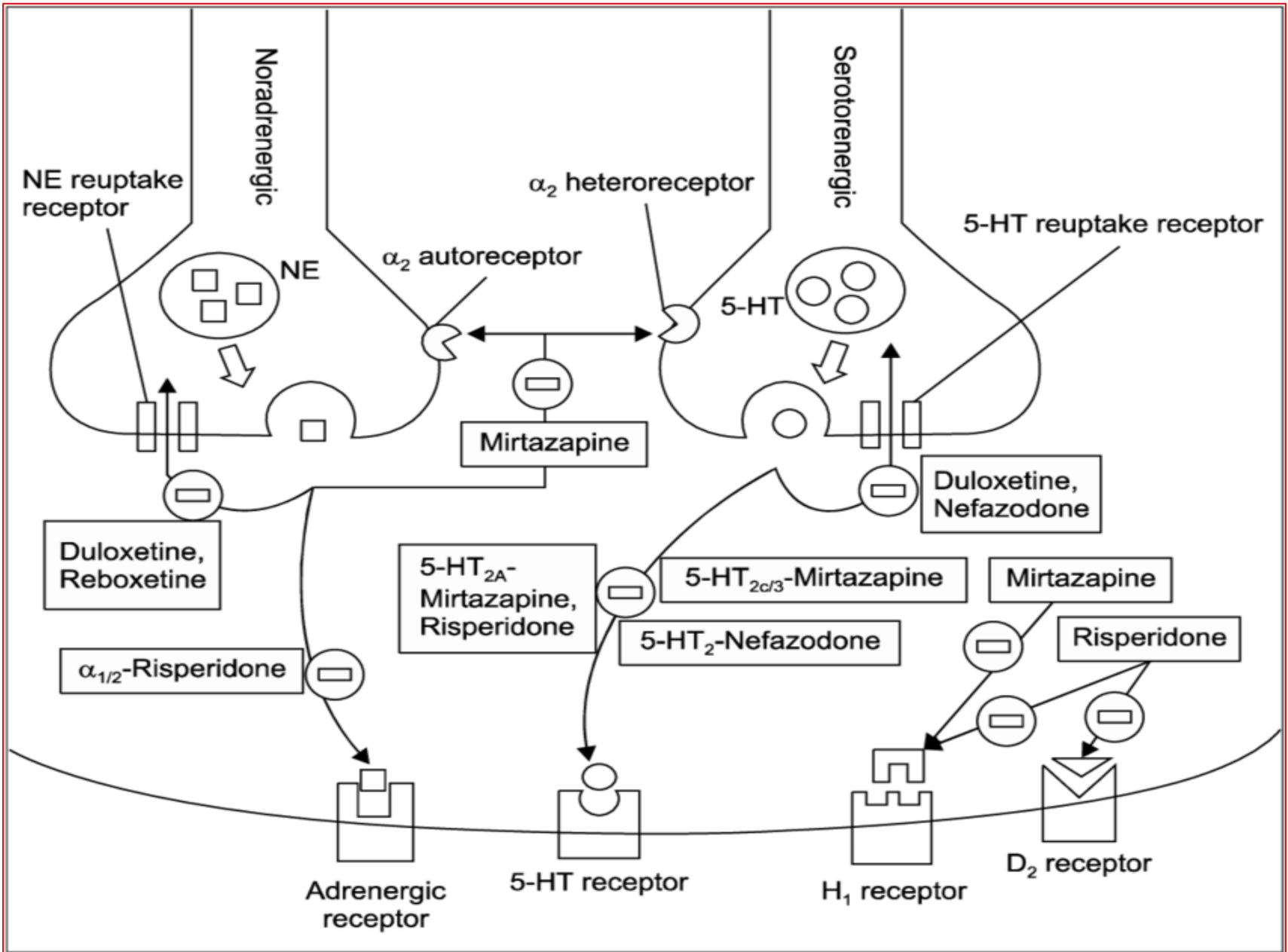
ضوابط استعمال الأدوية المضادة للاكتئاب

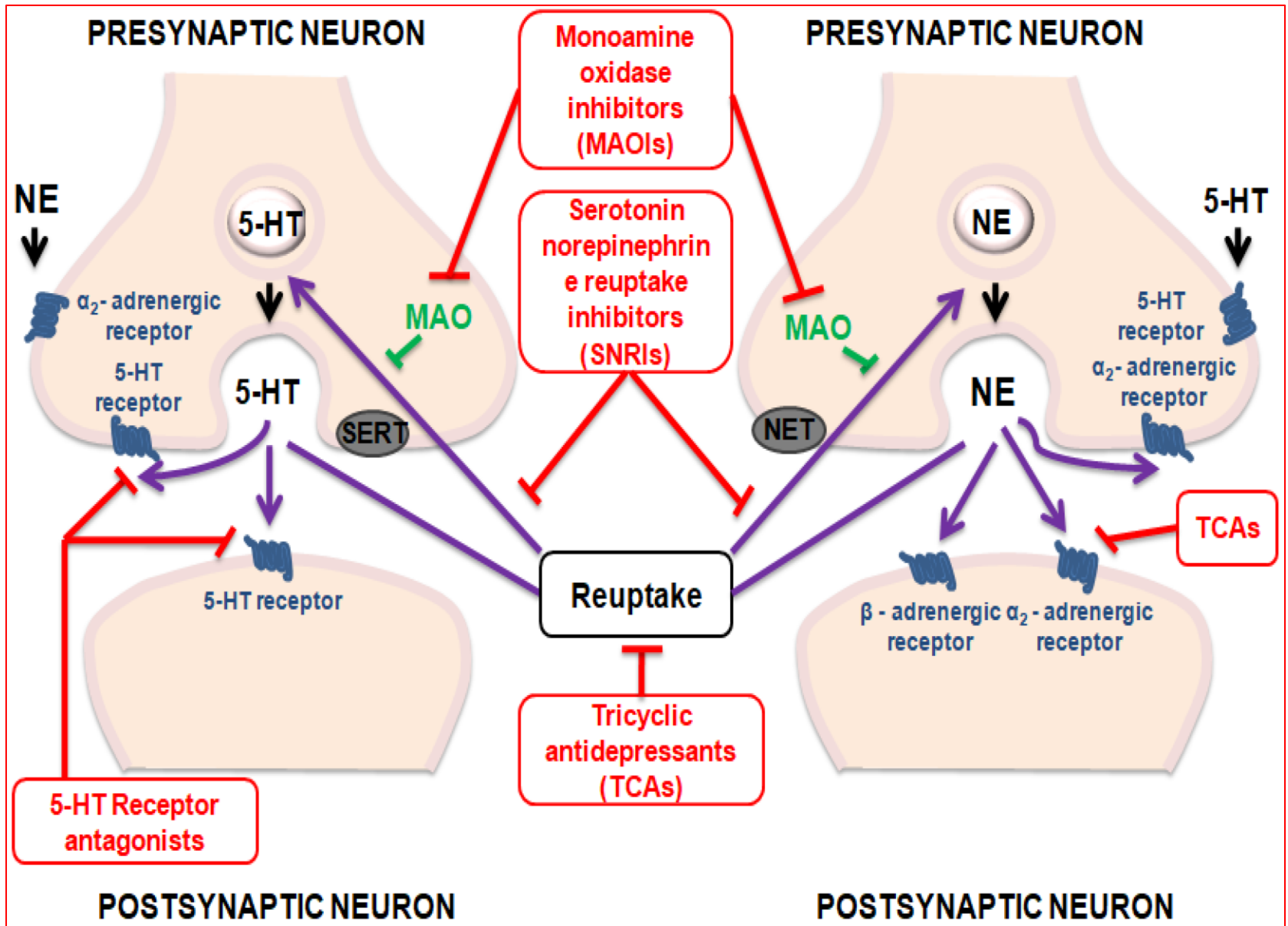
يجب التقيد أثناء استعمال مضادات الاكتئاب بالأمور التالية :

- الانتظار لمدة ٣ - ٦ أسابيع حتى ظهور التأثير المضاد للاكتئاب
- مراقبة زوال التثبيط والارتكاس الانتحاري
- متابعة العلاج بالمقدار الكافي الذي أحدث التحسن لمدة ٤ أشهر على الأقل لمنع حدوث النكس
- متابعة العلاج الوقائي لمنع النكس في بعض الأشكال الاكتئابية لبضع سنوات
- ضبط المقدار اللازم عند المسن بحيث لا يتجاوز نصف المقدار المستعمل عند الشاب أو الكهل
- اختيار الدواء المضاد للاكتئاب الأكثر أماناً عند الحامل أو المرضع
- تجنب وقف الدواء بشكل فجائي خشية عودة ظهور الأعراض (متلازمة الفطام)
- تبديل الدواء بآخر في الحالات المعقدة على العلاج

Mood stabilizing drugs •

Lithium





مفعول وتأثير مضادات الاكتئاب

- بالرغم من المزايا الحسنة لهذه العقاقير كتحسين النوم الذي يلاحظ فور بدء العلاج، فإن الأمر يتطلب ما لا يقل عن إسبوعين لكي يبدأ مفعولها بتحسين المزاج
- لكن قد تحدث بعض التأثيرات الجانبية عند بدء تناولها وهي :
جفاف في الفم ، دوار ، امسك ، هياج ، طفح جلدي ، ...
- ما ان يبدأ مفعول مضادات الاكتئاب حتى يظهر التحسن و يستعيد المصاب تدريجيا قدرته على التعامل مع المشاكل الحياتية
- ينصح معظم الأطباء المريض بأخذ مضادات الإكتئاب لمدة أربعة إلى ستة اشهر على الأقل، ويعتمد القرار بالتوقف عن اخذ الدواء على مدى حسن إستجابة المريض وعلى جملة عوامل أخرى

خطوات عليك اتباعها لضمان فاعلية مضادات الاكتئاب



2 يفضل البدء بجرعات قليلة،
ثم زيادة الجرعة تدريجياً
تحت إشراف الطبيب.



1 ابق على اتصال مع طبيبك
في الأسابيع الأولى من
تناول مضادات الاكتئاب.



4 نزول الأعراض الجانبية لهذه الأدوية
بعد تناولها بفترة، لذا، لا تتوقف عن
تناولها من تلقاء نفسك.



3 أخبر طبيبك عن التغيرات
كافة التي تطرأ عليك عند
تعديل جرعة الدواء.



6 كن صبوراً، فتأثير مضادات
الاكتئاب قد لا يظهر قبل
أسابيع من استخدامها.



5 راجع طبيبك في حال
استمرار ظهور الأعراض
الجانبية.



Administration
of antidepressant

Depression

Onset of action



2 to 12 weeks



Antidepressant
effects

مضادات الاكتئاب و متلازمة الانسحاب

- تحدث متلازمة الانسحاب بعد قرار التوقف عن تناول المضاد للاكتئاب، إذا كنت تأخذه لأكثر من ستة أسابيع، وعادةً ما تستمر أعراض الانسحاب لمدة بضعة أسابيع، ولكن بعض مضادات الاكتئاب من المحتمل أن تسبب أعراض انسحاب أكثر من غيرها وتصل لأشهر .
- تظهر أعراض الانسحاب العقلية والبدنية على حدٍ سواء بسبب أن الناقل العصبي السيروتونين ينشط نشاطه هذا بسبب الأدوية، فيتفاعل مع الناقلات العصبية الأخرى، مثل الدوبامين والنورأدرينالين في الدماغ. وعندما يتم سحب الأدوية النفسية التي تزيد من نشاط السيروتونين، فإن نشاط الناقل العصبي لا يترد مرة أخرى إلى مستويات نشاطه قبل المعالجة، ولكنه قد يكون أقل مما كان عليه من قبل، وبالتالي يتسبب في كل هذه الأعراض، ويأخذ المريض وقتًا حتى يعود نشاط السيروتونين لما كان عليه سابقًا، وحتى هذا الوقت يشعر المريض بأعراض الانسحاب. خلال فترة الانسحاب قد يعاني الجسم مع الأعراض الجسدية والعاطفية الناجمة عن الغياب المفاجئ لمستويات السيروتونين المتزايدة التي تحدث أثناء تناول مضادات الاكتئاب،

لماذا تزداد الأدوية المضادة للاكتئاب من الأفكار الانتحارية؟



الحقيقة العلمية وراء التأثيرات المتناقضة لمُضادات الإكتئاب

- بالرغم من دخول الأدوية المضادة للاكتئاب إلى الإستخدام عام ١٩٥٨، إلا أن تلك الأدوية والعديد من الأدوية الأخرى التي تُصرف بوصفة طبية لا تزال تحمل تحذيرًا للمستخدمين من عددٍ من الآثار الجانبية الخطيرة ومن أهمها: خطر الأفكار الانتحارية. التي تزداد مع البدء في تناولها، فلماذا تزيد مضادات الإكتئاب من احتمالية إقدام الشخص على الانتحار؟

- في الحقيقة لا تقوم مضادات الإكتئاب بعلاج الإكتئاب، وإنما فقط يمكنها أن تعالج أعراضه، والتي هي في هذه الحالة: إختلال توازن الهرمونات، (تبين الدراسات على الحيوانات أن بدء تناول دواء بروزاك يسبب وقف إنتاج الدماغ للسير وتونين، مما يسبب تأثير متناقض أو عكسي؛ حيث تميل كيمياء الدماغ إلى أن تبقى في وضع متوازن بطريقة طبيعية، وأي تعطيل أو تشويش من مضادات الإكتئاب أو أي أدوية أخرى يؤدي إلى إختلال هذا التوازن).
- يشبه هذا التقلب تأثير قطار الملاهي؛ حيث يتقلب مزاج الشخص من الإكتئاب المستمر إلى الارتياح المؤقت بصورة سريعة

- تقول نظرية أخرى أن مضادات الإكتئاب لا تزيد ذلك الخطر بصورة مباشرة، ولكنها تمنح المكتئبين درجة جديدة من الإستعداد وروح المبادرة. فإذا كانت لدى الشخص رغبات إنتحارية قبل أخذ الدواء ولكنه يفتقد للحماس أو الإقدام على تنفيذ تلك الرغبة، فإن مضادات الإكتئاب تسهل الأمر وتفتح الطريق أمام تلك الرغبات الكامنة. ولكنها لا تُحدثها.

- في كلا الحالتين، تشير دراسة في عام ٢٠٠٤ أن خطر الأفكار أو السلوكيات الإنتحارية أقصى ما يكون خلال أول تسعة أيام من تناول مضادات الإكتئاب، ولهذا يجب كتابة تحذيرات على جميع الأدوية المضادة للإكتئاب تنص بوضوح على أنها تضاعف معدلات الإنتحار من ٢ لكل ألف شخص إلى ٤ لكل ألف في الأطفال والمراهقين

القلق بشأن الآثار الجانبية الجنسية نتيجة تناول مضادات الاكتئاب. و ما الذي يمكننا فعله للوقاية من هذه الآثار الجانبية أو تقليلها؟

قد تتضمن آثار هذه الأدوية على الوظيفة الجنسية ما يلي:

- تغير الرغبة في ممارسة الجنس
- مشاكل في الانتصاب
- مشاكل في رعشة الجماع
- مشاكل في الإثارة الجنسية والراحة والإشباع الجنسي

تتضمن مضادات الاكتئاب التي بها أقل معدل للآثار الجانبية الجنسية

- بوبروبيون
- ميرتازابين
- فيلازودون
- فورتيوكسيتين
- أجوميلاطين و هو الأقل تأثيرات جانبية

تتضمن مضادات الاكتئاب الأكثر احتمالاً للتسبب في آثار جانبية جنسية

- **مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRI)**، التي تحتوي على سيتالوبرام وإسيتالوبرام وفلوكسيتين وباروكسيتين وسيرترالين
 - **مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين والنورابينفرين (SNRI)**، التي تحتوي على فينلافاكسين وديسفينلافاكسين ودولوكسيتين
 - **مضادات الاكتئاب ثلاثية ورباعية الحلقات**، مثل أميتريبتيلين ونورتريبتيلين وكلوميبرامين
 - **مثبطات الأوكسيداز أحادي الأمين (MAOI)**، مثل إيزوكربوكسازيد وفينيلزين وترانيلسيبرومين
- ومع ذلك، فإن سيليجلين وهو من أحدث أدوية مثبطات الأوكسيداز الأحادي الأمين التي تُلصق على هيئة رقعة بالجلد يسبب القليل من الآثار الجانبية الجنسية.

العلاجات البديلة

- العلاج بالنباتات الطبية :
- عشبة العرن



• العرن عشب طبيعي يمكنه المساعدة على التعامل مع حالات الاكتئاب الخفيفة والمتوسطة

• تكون المكملات الغذائية معايرة بتركيز ٣,٠ % من مادة "الهيرسين"،

• يجب تناول المكملات ٣ مرات يوميًا بجرعة ٣٠٠ مجم

• يمكن أن يستغرق وصول العقار إلى الجسم وإظهار تأثير فترة ٣-٤ أسابيع مما يعني أن التحسن يستغرق وقتًا طويلاً.

• يجب عدم التوقف عن استخدام عشبة العرن بشكل مفاجئ، فقد يؤدي ذلك إلى ظهور آثار جانبية غير مرغوب بها، وقم عوضاً عن ذلك بخفض الكمية التي تستهلكها يوميًا

• يجب على الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والاضطراب ثنائي القطب تجنب استخدام عشبة العرن



الشيخ
مكي
الشيخ

- يمكن استعمال عقاقير نباتية اخرى للتخفيف من حالات الاحباط مثل **اكليل الجبل** أو **لسان الثور** أو **عشبة رعي الحمام**



العلاج بالزيوت العطرية

- يمكن أن تفيد الزيوت العطرية في تحسين المزاج وتهدئة الأعصاب والتخفيف من الاكتئاب، مثل الياسمين والبرغموت والخزامى والقصعين والورد والبابونج،
أضف بضع قطرات من أحد هذه الزيوت إلى الحمام أو ضع الزيت في وعاء من المياه الساخنة لتعطير الغرفة أو يمكنك وضع بضعة قطرات من الزيت العطري على منديل قماشي وتستنشق الرائحة



أطعمة تستخدم لمحاربة الإكتئاب



أطعمة غنية بمضادات الاكتئاب الطبيعية



• الأطعمة الغنية بالحموض الأمينية :

تعتبر أحد أشهر الأطعمة الغنية بمضادات الاكتئاب الطبيعية، حيث يوجد حمض أميني يطلق عليه التربتوفان وهو أحد الأحماض الأمينية التي تكون مسئولة عن إنتاج مادة السيروتونين والتي تتحكم تحكما مباشرا في تحسن الحالة المزاجية.

ويوجد التربتوفان في العديد من الأطعمة مثل السمك، والحليب، والتمر، والشيكولاته، الفول السوداني أما أكثر اللحوم التي تحتوي على التربتوفان فهو لحم الديك الرومي، فهو غني جدا بالتربتوفان كذلك المعادن الطبيعية مثل الحديد، والزنك، والسيلينيوم، كما أن مجموعة فيتامينات B تساهم في تحسين الحالة المزاجية بشكل كبير



• الكربوهيدرات المعقدة :

الكربوهيدرات من العناصر الغذائية التي تساهم بشكل كبير في تخليق السيروتونين بشكل كبير أيضا ومن أمثلتها الحبوب الكاملة، والفواكه، والبقوليات، والخضروات وجميعها تعمل على ارتفاع السيروتونين، دون أن يصاحب ذلك ارتفاع في نسبة السكر في الدم.

وينبغي أن نوضح هنا أن هناك بعض الكربوهيدرات البسيطة التي تقوم بنفس العمل، مثل الأطعمة النشوية والسكرية ولكن هذه الأطعمة تقوم برفع نسبة السكر في الدم فجأة، ثم يعقبه انخفاض السكر بالدم بسرعة وبالتالي يؤدي إلى تغيرات كبيرة في الحالة المزاجية ولذلك دائما ما ينصح بالاتجاه إلى الكربوهيدرات المعقدة، وليست البسيطة

• الأظعمة الغنية بأوميغا ٣

وجدت العديد من الأبحاث والدراسات أن الشعوب التي تتناول كميات كبيرة من الأسماك، أن معدل إصابتها بالاكتئاب تكون قليلة مقارنة بالدول التي تتناول الأسماك بكميات قليلة فقد وجدت أن هناك بعض الدول مثل أمريكا الشمالية وأوروبا معدل استهلاك الأسماك يكون قليل، ولذلك إصابتهم بالاكتئاب تكون مرتفعة كما تشير العديد من الأبحاث أن النساء اللواتي لا يقبلن على تناول الأسماك لفترات طويلة، فإن معدل إصابتها بالاكتئاب تزيد للضعف عن النساء اللاتي يقبلن عن تناول الأسماك

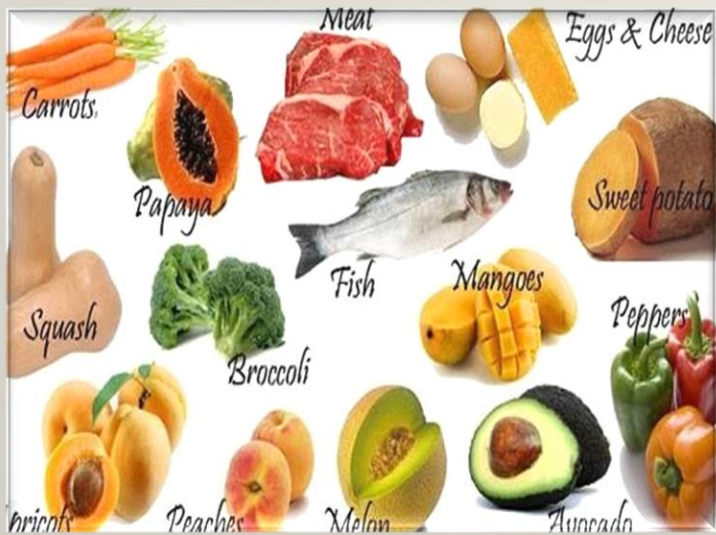
ومن أشهر الأسماك التي تعتبر من مضادات الاكتئاب الطبيعية هي أسماك السردين، ودائماً ما ينصح أن يتم تناول وجبتين من أسماك السردين على الأقل مرتين أسبوعياً وفي حالة ما إذا كان طعم السمك غير مرغوباً من قبل الكثيرين، فينصح بأن تضاف ملعقة صغيرة من بذور الكتان إلى اللبن، أو ملعقة صغيرة من بذور الكتان على الحبوب أو حتى السلطة، كل ذلك سوف يساهم بشكل واضح في زيادة نسبة أوميغا ٣ داخل الجسم

• ونود أن نشير أن بذور الكتان ليست غنية بأوميغا ٣ فقط، ولكن غنية بأوميغا ٦ أيضاً، وكلاهما يساهمان بشكل فعال في التوازن المثالي على جسم الإنسان وصحته ويعتقد أن أوميغا ٣ من الممكن أن يكون لها بعض التأثيرات الإيجابية على الدماغ، وبالتالي من الممكن أن نحقق بعض السيطرة على الاكتئاب ويساهم في تخفيف أعراضه



• الأظعمة التي تحتوي على فيتامينات B و C

العنصر الغذائي الأهم في الوقاية هو الفولات
folate من الفيتامينات (B) ، الذي
يتواجد خاصة في الخضروات ذات الأوراق
الخضراء كالسبانخ، ونبات الهليون،
والبقول، والمكسرات، والحمضيات،
والشمندر، والذرة، والجزر، والكوسا
و كذلك فيتامينات B6 و B12 مفيدة جدا
و فيتامين C و فيتامين D



الأغذية الغنية بالمغنزيوم

- قد يحدث الاكتئاب بسبب نقص المغنيسيوم
- تتضمن أعراض نقص المغنيسيوم القلق والأرق والانزعاج والتخبط واضطراب تناعم القلب وسرعة التنفس والانزعاج والغثيان والإرهاق والتقلصات العضلية وانخفاض ضغط الدم والقيء ونوبات التشنجات
- يمكن أن يُستنفذ مستوى المغنيسيوم في الجسم بسبب استهلاك الكثير من القهوة والصودا والملح والكحول ومدرات البول، وقد ينخفض المستوى أيضاً بسبب فرط التعرق وغازارة الدورة الشهرية والتوتر طويل الأجل
- يتواجد المغنيسيوم في العديد من الأطعمة، وخصوصاً الخضراوات الورقية
- تتضمن الأطعمة الغنية بالمغنيسيوم: البقوليات والحبوب الكاملة وحبوب الإفطار من النخالة والدقيق الكامل ودقيق الشوفان والأرز البني والشيكولاته ومسحوق الكاكاو



نصائح للتخلص من الاكتئاب

- الحصول على قدر كافي من النوم
- ممارسة التمارين الرياضية
- إجعل هناك مجموعة من الأهداف تسعى إلى تحقيقها
- إبتعد عن الأفكار السلبية
- إفعل شيئاً جديداً
- الدواء الفعال DDUR



دواء مضاد للاكتئاب الحاد
فلوسوميسين

Floussoumycine

استبيان و كشف الاكتئاب

• إذا لم تكن متأكدآ هل أنت مصاب بالإكتئاب ام لا، أحضر ورقة وأجب عن الأسئلة التالية بنعم أو لا :

١ - أشعر بالحزن والهم في أغلب الأوقات

٢ - لم أعد أستمتع بالأشياء كما كان فيما مضى

٣ - فكرت بالانتحار

٤ - اشعر بأنه ليست لي فائدة ولا يحتاجني أحد

٥ - أفقد وزني

٦ - أعاني من الأرق الطويل

٧ - أنا كثير الحركة ولا يمكنني البقاء ثابتا

٨ - ذهني ليس بالصفاء الذي إعتدت عليه

٩ - اشعر بالإرهاق دون سبب

١٠ - اشعر باليأس من المستقبل

النتيجة

- إذا أجبت بنعم على السؤالين الأول والثاني فربما كنت تعاني من إكتئاب
- إذا اجبت بنعم على سؤالين على الأقل من الأسئلة من ٤ حتى ١٠ فربما كنت تعاني من إكتئاب طفيف (ويفضل زيارة الطبيب)
- إذا اجبت بنعم على السؤال رقم ٣ فإتصل بطبيبك على الفور