

How to target psychiatric symptoms of Huntington's disease

התסמינים הפסיכיאטריים הינם תופעה שכיחה ובסיסית של מחלת הנטינגטון. עדיין לא נמצאה תרופה למחלה. הטיפול ממוקד בשליטה בסימפטומים. התסמינים הפסיכיאטריים כוללים בעיקר דיכאון, אדישות, חרדה ופסיכוזת. הטיפול בחולי הנטינגטון עלול להיות מאתגר מאוד, כי רוב הפסיכיאטרים יפגשו חולי הנטינגטון בודדים במהלך כל הקריירה שלהם.

לפי טומפסון ושות' (Thompson et al.) הנוכחות והחומרה של התסמינים הפסיכיאטריים נוטים להיות תלויים בשלבי התפתחות המחלה. האדישות מחמירה ככל שהמחלה מתקדמת, במקביל להחמרה במצב הקוגניטיבי והמוטורי. באשר לאי-שקט ולעצבנות, הם מחמירים באופן ניכר בעיקר בשלביה הראשונים של המחלה. לעומת זאת, תסמיני הדיכאון נחלשים במעט עם התקדמות המחלה, אך לא ברור מדוע: האם כתוצאה מהשפעת תרופות אנטי דיכאוניות, או עקב תשישות של החולה, או מסיבה אחרת.

אדישות

אדישות לרוב מאובחנת בטעות כסימפטום של דיכאון. היא באה לידי ביטוי בעייפות ובאי-יכולת לחוות הנאה. אולם המחקר מבדיל ביניהן וקובע כי מדובר בשתי תופעות שונות. נאארדינג ושות' (Naarding et al.) ציינו כי אדישות נפוצה יותר מדיכאון בקרב חולי הנטינגטון.

דיכאון

שכיח אצל רוב חולי הנטינגטון, ויופיע במצב חריף יותר בשלבי המחלה הראשונים. הדיכאון אף נמצא כמנבא להופעת המחלה. הוברד ושת' (Hubers et al.) מצאו כי 20% מתוך 100 נבדקים גילו נטיות אובדניות, שכן המנבא החזק ביותר היה מצב רוח דיכאוני. תופעות של הפרעות שינה וישנוניות במהלך שעות היום נפוצות בקרב חולי הנטינגטון. טיפול במרכיב זה עשוי לשפר את איכות החיים של החולה, וכתוצאה מכך גם של המטפלים בו.

חרדה

פולסון ושות' (Paulsen et al.) מצאו כי יותר מ-50% מחולי הנטינגטון דווחו על חרדה. קראופורד ושות' (Craufurd et al.) דווחו כי 61% מהחולים מסרו שהם מתוחים ולא מסוגלים להירגע.

אימפולסיביות ודיסאינהיביציה (התנהגות חסרת מעצורים)

קראופורד ושות' (Craufurd et al.) מצאו כי 71% מהחולים התנהגו באופן בעייתי שהצביע על ליקוי בשיקול דעת. החוקרים אף מצאו כי 40% מהחולים דיווחו על שליטה לקויה במזג שלהם ועל התפרצויות זעם. בנוסף, 22% התנהגו באופן מאיים או באלימות, ואצל 6% הייתה הפרעה בהתנהגות המינית (כגון הפקרות מינית). ממצאי המחקר של דאף ושות' (Duff et al.) הצביעו על כך כי החולים נוטים להיות חסרי מודעות לסימפטומים שלהם. החולים דרגו את עצמם כפחות פגועים, בהשוואה לדירוג של המטפלים שלהם. מתוך הניסיון הקליני של מחברי המאמר הנוכחי עולה כי תופעת האימפולסיביות מופיעה לעיתים תכופות. היא גורמת לקונפליקטים בין החולים והמטפלים שלהם.

פסיכוזת

מחשבות שווא, הזיות וחדיונות שווא פחות נפוצים בקרב חולי הנטינגטון, וזאת לעומת תסמונות פסיכיאטריות אחרות. קראופורד ושות' (Craufurd et al.) דווחו כי ל-3% מהחולים היו מחשבות שווא, ל-3% הזיות שמיעתיות, וכי ל-2% היו הזיות תחושתיות. כמו כן הוסיפו כי אף חולה לא דיווח על חדיונות שווא של ראייה.

לסיכום, מחלת הנטינגטון הינה מחלה פרוגרסיבית, גנטית, מחלה נירו-ניונית, המאופיינת על ידי סימפטומים מוטוריים, קוגניטיביים ופסיכיאטריים. התסמינים האחרונים באים לידי ביטוי בעיקר בצורה של דיכאון, חרדה, אימפולסיביות, ופסיכוזות. לאור אופייה המורכב של המחלה, מומלץ לטפל בסימפטומים שלה במסגרת צוות רב מקצועי (כולל פסיכיאטר), המחוייב לגישה הוליסטית ושיתופית.

מקור:

Scher, Lorin M. and Kocsis, Barbara, J. (2012). How to target psychiatric symptoms of Huntington's disease, *Current Psychiatry*, 11 (9), 34-39.