

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00732&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00732. Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР)

Автори: Ulla Lepola, Esa Leinonen, Hannu Koronen
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-25

Основні положення

- Вік початку захворювання, як правило, становить приблизно 20 років; однак, у третини пацієнтів ОКР вперше з'являється в підлітковому віці. Цей стан, зазвичай, є хронічним.
- Запитайте щодо компульсивної поведінки та нав'язливих думок, особливо якщо у пацієнта наявні депресія або тривога.
- Ефективні форми лікування включають когнітивно-поведінкову терапію, а також селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) та кломіпрамін у досить високих дозах і з досить тривалим спостереженням за реакцією на лікування.

Епідеміологія

- Відповідно до досліджень методом "поперечних зрізів", поширеність ОКР у загальній популяції становить 1,6%. Показник поширеності ОКР впродовж життя становить приблизно 2,5%.
- Поширеність ОКР демонструє відсутність гендерної різниці.

Етіологія

- Генетичні дослідження, новітні методи візуалізації, а також результати, отримані завдяки психохірургії дозволяють припустити, що ОКР має біологічне походження.
- Основна увага приділяється дослідженню серотонінергічної системи, оскільки хороші реакції на лікування ОКР були досягнуті завдяки СІЗЗС.
- Ще не визначено жодного конкретного гену ОКР, але деякі дослідження показують, що іноді генетична схильність може бути асоційована з розладом. Початок ОКР в дитинстві, схоже, вказує на спадковий характер захворювання (іноді в поєднанні з тикозними порушеннями).

Клінічна картина

- ОКР в поточному МКХ-10 відноситься до тривожних розладів. У Діагностичному і статистичному посібнику з психіатричних розладів, п'яте видання (DSM-5) ОКР разом із розладами обсесивно-компульсивного спектру складають окремий розділ.
- У пацієнта наявні або нав'язливі думки (обсесії), або нав'язливі дії (компульсії). Obsесії і компульсії є повторюваними і дискомфортними для пацієнта.
- Пацієнти з ОКР визнають, що обсесії створені на основі їхніх власних міркувань.
- Поширеними обсесіями є:
 - страх зараження, уникнення забруднень, страх мікробів
 - уявлення шкоди, завданої собі чи іншим
 - страх втратити контроль
 - нав'язливі сексуальні думки
 - надмірні релігійні чи моральні сумніви
 - заборонені думки
 - необхідність зберігати речі певним чином
 - компульсивна потреба в спілкуванні, ставити запитання, зізнаватися
- Поширеними компульсіями є:
 - миття, повторення дій, перевірки, підрахунки

- впорядкування майна, накопичення або зберігання речей.
- Компульсії часто виконуються і повторюються згідно чітких ритуалів. Мета полягає в тому, щоб отримати полегшення від того, що сприймається, як неприємне. Пацієнти, зазвичай, визнають, що їхня поведінка є нерозсудливою.
- Симптоми ОКР спричиняють страждання, забирають час (більше, ніж годину на день) або суттєво заважають у повсякденному житті.
- ОКР, як правило, триває довго, навіть впродовж усього життя. Симптоми з часом часто зменшуються, але також можуть поступово посилюватися у деяких пацієнтів. Симптоми є різноманітними, від майже незначних до таких, що спричиняють тяжкі страждання.
- ОКР - це розлад, який недостатньо діагностується та лікується, оскільки пацієнти приховують свої симптоми або не сприймають їх як ознаку хвороби.

Диференційна діагностика

- Симптомом багатьох психічних захворювань є нав'язливі думки, але не компульсивна поведінка, як правило. Тому наявність компульсивної поведінки підтверджує діагноз ОКР.
- Тикозні розлади (синдром Туретта та інші тикозні розлади; див. настанова 00686 [Тики в дитинстві]) можуть нагадувати ОКР. Тики та ОКР часто зустрічаються разом, особливо на початку розладів у дитячому віці.
- У випадку генералізованого тривожного розладу пацієнт бачить причину своїх тривог, як реалістичну, тоді як реальних причин за симптомами ОКР немає.
- У пацієнтів з ОКР іноді виникають панічні атаки, але вони є вторинними щодо нав'язливих страхів.
- ОКР та депресія часто одночасно виникають у дорослих, але рідше - у дітей та підлітків.
- Розлади харчової поведінки і шизофренія зустрічаються при ОКР частіше, ніж зазвичай. На відміну від осіб з психозом, люди з ОКР мають чітке уявлення щодо того, що реальне, а що ні.
- У дітей та підлітків ОКР може погіршувати або спричиняти деструктивну поведінку, а також викликати проблеми з увагою та концентрацією.
- Хоча стрес може загострити ОКР, симптоми виникають незалежно від стресу.

- Пацієнти з ОКР, зазвичай, звертаються за лікуванням у зв'язку з депресією або тривогою, а не з обсесіями і компульсіями. Короткі запитання щодо неодноразового миття рук, необхідності перевірки речей або нав'язливих думок дозволяють виявити ОКР у 80% випадків.
- Лише невелика кількість людей з ОКР страждає від обсесивно-компульсивного розладу особистості (ОКРО). Це стосується патерну особистості, що включає зосередженість на правилах, розкладах, перфекціонізм, ригідність (впертість) та непохитність.

Коморбідність

- Психіатричні стани, які можуть співіснувати з ОКР, включають:
 - Тривожні розлади (такі як панічний розлад або соціофобія)
 - Депресія/дистимія
 - Розлади поведінки та уваги (наприклад, синдром дефіциту уваги та гіперактивності - СДУГ)
 - Розлади навчання (розлади розвитку навчальних навичок)
 - Тикозні розлади
 - Трихотіломанія (виривання волосся)
 - Тілесний дисморфічний розлад (дисморфофобія).

Лікування

- Навчання має вирішальне значення для того, щоб допомогти пацієнтам і сім'ям навчитися краще впоратись з ОКР і запобігти його ускладненням.
- При ОКР ефективною є когнітивно-поведінкова терапія [доказ 05628|B].
- Найбільш ефективним методом лікування є СІЗЗС [доказ 05939|A]. Реакція на лікування не пов'язана з можливою депресією.
- СІЗЗС використовуються у вищих дозах, ніж у випадку депресії, і доза збільшується поступово. СІЗЗС, які використовуються найчастіше:
 - есциталопрам (10-20 мг/добу)
 - флуоксетин (5-60 мг/добу)
 - пароксетин (10-40 мг/добу)
 - циталопрам (20-60 мг/добу)

- сертралін (50-150 мг/добу)
- Кломіпрамін ефективний у 50-85% пацієнтів у контрольованих дослідженнях. Початкова доза становить 25 мг. Доза може бути збільшена до 150-200 мг на добу, що є більшою дозою, ніж для лікування депресії. Кломіпрамін у дозі 25-75 мг/добу також може бути доцільним додатковим лікарським препаратом для поєднання з СІЗЗС, з метою посилення реакції на медикаментозне лікування. Якщо реакція на лікування залишається недостатньою, можливе призначення додаткових лікарських засобів для посилення терапевтичного ефекту включає антипсихотичні препарати другого покоління (наприклад, рисперидон або арипіпразол) або комбінацію кломіпраміну та арипіпразолу.
- Ефект може з'являтися повільно (впродовж 2-3 місяців) і посилення ефективності може продовжуватися до 1 року.
- Медикаментозне лікування повинно бути продовжене принаймні 1,5 року, а іноді впродовж усього життя.
- Рецидив є дуже поширеним явищем у випадку відміни препарату, особливо якщо людина не відчула покращення від когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Пацієнтам рекомендується продовжувати прийом ліків, особливо якщо проведення КПТ неможливе.
- Інші трициклічні антидепресанти не є ефективними. Антипсихотичні препарати можуть бути використані в якості додаткової терапії з СІЗЗС [доказ 06805] [C], а також для полегшення симптомів тиків.
- Зазвичай, поєднання медикаментозного лікування та когнітивно-поведінкової терапії є ефективним. У найважчих випадках транскраніальна магнітна стимуляція в поєднанні з іншими методами лікування може поліпшити реакцію на терапію.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00358] [Obsessive-compulsive dis...]
- Література [пов'язані 00358] [Obsessive-compulsive dis...]

Джерела інформації

- R1. Atli A, Boysan M, Çetinkaya N et al. Latent class analysis of obsessive-compulsive symptoms in a clinical sample. Compr Psychiatry 2014;55(3):604-12. [PubMedID]24262128]
- R2. Pallanti S, Marras A, Salerno L et al. Better than treated as usual: Transcranial magnetic stimulation augmentation in selective serotonin reuptake inhibitor-refractory obsessive-

compulsive disorder, mini-review and pilot open-label trial. J Psychopharmacol 2016;30(6):568-78. [PubMedID|26843373]

Настанови

- [Настанова 00686](#). Тики в дитинстві.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05628](#). Psychological treatments for obsessive-compulsive disorder (OCD).
Дата оновлення: 2007-08-22
Рівень доказовості: B
Резюме: Psychological treatments derived from cognitive behavioural models appear to be an effective treatment for adult patients with obsessive-compulsive disorder.
- [Доказовий огляд 05939](#). Selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRIs) versus placebo for obsessive compulsive disorder (OCD).
Дата оновлення: 2008-04-18
Рівень доказовості: A
Резюме: SSRIs are at least in the short-term moderately effective for obsessive compulsive disorder (OCD), but treatment decisions need to take account of the potential adverse effects.
- [Доказовий огляд 06805](#). Second-generation antipsychotics for obsessive compulsive disorder.
Дата оновлення: 2011-03-23
Рівень доказовості: C
Резюме: In obsessive compulsive disorder adding quetiapine or risperidone to antidepressants may increase treatment efficacy.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00732 Ключ сортування: 035.032 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-25

Автор(и): Ulla LepolaEsa LeinonenHannu Koponen Автор(и) попередніх версій статті: Gérard Emilien Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу
mesh: Obsessive-Compulsive Disorder OCD mesh: obsession mesh: Compulsive Behavior mesh: obsessive fear
mesh: Depression mesh: Anxiety mesh: Fluvoxamine mesh: Paroxetine mesh: Fluoxetine mesh: Clomipramine
mesh: obsessive thought mesh: Citalopram mesh: Serotonin Uptake Inhibitors mesh: Sertraline icpc-2: P79
speciality: Psychiatry