

ابعاد نورو سایکتریک لانگ کووید

✓ شیوع بالا:

علائم روان پزشکی شایع شامل افسردگی، اضطراب، بی خوابی، اختلال شناختی و مه مغزی و PTSD در بازماندگان کووید-۱۹ گزارش شده است.

✓ پیامدهای طولانی مدت:

برخی بیماران تا ماه ها پس از بهبودی، دچار مشکلات پایدار مانند خستگی، اختلالات حافظه و توجه، تحریک پذیری و نوسانات خلقی می شوند.

✓ ارتباط دوطرفه:

سابقه اختلالات روان پزشکی خطر ابتلا به کووید را افزایش می دهد و ابتلا به کووید نیز احتمال بروز اختلالات روان پزشکی جدید (به ویژه اضطراب و اختلالات خلقی) را تقریباً دو برابر می کند.

✓ مکانیسم ها:

التهاب مزمن، نفوذ ویروس به CNS از طریق گیرنده ACE2، اختلال سد خونی-مغزی، تغییرات میتوکندریایی و اختلالات ایمنی از عوامل اصلی بروز علائم روانی-شناختی در لانگ کووید هستند.

✓ پیامد اجتماعی و فردی:

کاهش کیفیت زندگی، افت بهره وری، فشار بر سیستم سلامت و از دست رفتن میانگین ۲۰-۲۱٪ از سطح سلامت در افراد مبتلا گزارش شده است.

درمان

✓ روان درمانی:

CBT-I، CBT، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، EMDR، Exposure therapy

✓ توانبخشی شناختی:

تمرین های مغزی، اپلیکیشن ها، یادآور ها

✓ باز توانی و سبک زندگی:

خواب کافی، ورزش سبک (پیاده روی، شنا)، تغذیه سالم، تنفس جایگزین بینی

✓ دارودرمانی:

SSRIs، آمی-تریپتیلین، NAC، ملاتونین، امگا-۳، ویتامین ها، CoQ10، متفورمین

✓ یافته های بالینی:

سلکوکسیب: کاهش افسردگی پسا-کووید از طریق مهار التهاب

فاموتیدین: بهبود اختلالات شناختی و رفتاری پسا-کووید

اهمیت پسا-کووید در سلامت روان

مطالعات نشان داده اند که حدود ۲۳٪ از افراد مبتلا به پسا-کووید دچار افسردگی و تقریباً ۲۳٪ دچار اضطراب می شوند، در حالی که اختلالات خواب در حدود ۴۵٪ گزارش شده است؛ بنابراین پسا-کووید نه تنها یک وضعیت جسمانی است، بلکه بخش قابل توجهی از سلامت روان را تحت تأثیر قرار می دهد.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-05481-6>

مکانیسم های ایمونولوژیک محتمل

بر اختلالات روانی-عصبی ناشی از کووید-۱۹

✓ التهاب عصبی (Neuroinflammation):

پاسخ ایمنی غیرطبیعی پس از عفونت SARS-CoV-2 با فعال سازی میکروگلیا و ترشح سیتوکین های التهابی (IL-6، IL-1β، TNF-α، IL-17) می تواند به بروز علائم روانی مانند افسردگی، اضطراب، مه مغزی و بی خوابی منجر شود.

✓ عبور سیتوکین ها از سد خونی-مغزی:

التهاب سیستمیک پایدار موجب افزایش نفوذپذیری سد خونی-مغزی شده و مسیر ورود فاکتورهای التهابی یا حتی ویروس به CNS را فراهم می کند.

✓ اختلال در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA):

التهاب مزمن باعث مقاومت به گلوکوکورتیکوئید و اختلال در پاسخ به استرس می شود که زمینه ساز افسردگی و اضطراب است.

✓ اتوانتی بادی ها:

عفونت می تواند اتوانتی بادی هایی علیه آنتی ژن های عصبی و گیرنده ACE2 ایجاد کند و موجب بروز یا تشدید علائم نورو سایکتریک شود.

✓ بیماران آسیب پذیرتر:

افراد مبتلا به بیماری های خودایمنی مانند MS و SLE، به دلیل همپوشانی علائم و زمینه التهابی، در معرض شدت بیشتر اختلالات روانی پس از کووید هستند.

تغییرات ایمونولوژیک پسا-کووید نشان می دهد که ارزیابی سلامت روان بیماران باید همزمان با بررسی وضعیت ایمنی انجام شود. درمان های ترکیبی ضدالتهابی و روان پزشکی می توانند کیفیت زندگی بیماران را بهبود دهند.