

تحفيز تأثيري ثيتا مطوّل: بديل واعد لعلاج الإكتئاب الشديد بتوفير التكاليف

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 16, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تحفيز تأثيري ثيتا مطوّل: بديل واعد لعلاج الإكتئاب الشديد بتوفير التكاليف. عرب سايكولوجي. تم الاسترجاع من <https://arabpsychology.com/?p=119017>

تخيل أنك تعاني من اكتئاب حاد، وتعيش في منطقة لا تتوفر فيها خدمات الصحة النفسية بسهولة، أو أن تأمينك الصحي لا يغطي تكاليف العلاج المطولة. قد يكون العلاج بالتحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة (Transcranial Magnetic Stimulation - TMS) خياراً، لكنه غالباً ما يتطلب سلسلة طويلة من الجلسات - قد تصل إلى ثلاثين جلسة - وهو ما يمثل عبئاً مالياً ولوجستياً كبيراً. هل هناك بديل يمكن أن يقدم نفس الفائدة بتكلفة وجهد أقل؟

منهجية البحث

باحثون في مركز طبي كبير أجروا دراسة تحليلية لاستكشاف فعالية نوع جديد من التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة يُعرف باسم "التحفيز المتقطع لثيتا باند" (Prolonged Intermittent Theta Burst Stimulation - piTBS). هذه التقنية تستخدم نمطاً مختلفاً من النبضات المغناطيسية مقارنة بالتحفيز التقليدي (10 هرتز rTMS) وتهدف إلى تحقيق تأثير مماثل بعدد أقل من الجلسات. اعتمدت الدراسة على تحليل بيانات 273 مريضاً بالغاً يعانون من اضطراب الاكتئاب الشديد غير المصحوب بأعراض ذهانية (non-psychotic Major Depressive Disorder - MDD). تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين: 120 مريضاً تلقوا علاج piTBS، و 153 مريضاً تلقوا علاج rTMS التقليدي. الأمر المهم هو أن جميع المرضى كانوا يدفعون تكاليف العلاج بأنفسهم، مما يعكس سيناريو واقعياً يواجهه الكثيرون. تم تشجيع المرضى على الخضوع لـ 10-15 جلسة على الأقل، مع إمكانية تمديد العلاج إلى 20 جلسة أو أكثر إذا لم يتم تحقيق استجابة سريرية واضحة.

النتائج

أظهرت النتائج أن لا يوجد فرق كبير في العمر أو التوزيع الجنسي أو المتغيرات السريرية الأساسية بين المجموعتين. والأكثر أهمية، أن فعالية العلاج كانت مماثلة في كلتا المجموعتين. فقد استجاب 49.2٪ من مرضى مجموعة piTBS للعلاج، بينما استجاب 39.9٪ من مرضى مجموعة rTMS. كما أن نسبة المرضى الذين تحسّنوا بشكل ملحوظ (remitters) كانت متقاربة: 34.2٪ في مجموعة piTBS و 29.4٪ في مجموعة rTMS. ولكن، هناك اختلافات مهمة أخرى. لاحظ الباحثون أن مجموعة piTBS تلقت تحفيزاً أقل كثافة (intensity) بشكل ملحوظ ($p < 0.001$) واحتجت إلى عدد أقل من الجلسات الإجمالية (3.3 ± 12.4 جلسة مقابل 5.9 ± 14.5 جلسة، $p = 0.001$) مقارنة بمجموعة rTMS. بالإضافة إلى ذلك، أبلغ مرضى مجموعة piTBS عن شعور أقل بالألم الموضعي أثناء العلاج.

تداعيات البحث

تشير هذه النتائج إلى أن التحفيز المتقطع لثيتا باند قد يكون بديلاً واعداً للتحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة التقليدي في علاج الاكتئاب الشديد. الأهم من ذلك، أن هذا البديل يمكن أن يوفر للمرضى - وخاصة أولئك الذين يتحملون تكاليف العلاج بأنفسهم - وفورات كبيرة في التكاليف والوقت والجهد. قدر الباحثون أن استخدام piTBS يمكن أن يوفر ما بين 750 إلى 3000 دولار أمريكي لكل دورة علاجية، وهو ما يمثل تخفيضاً في النفقات الطبية بنسبة تتراوح بين 25٪ و 66.7٪. هذا التخفيض في التكاليف يمكن أن يجعل العلاج متاحاً لشريحة أوسع من المرضى الذين قد لا يتمكنون من تحمل تكاليف العلاج التقليدي. بالإضافة إلى ذلك، فإن تقليل عدد الجلسات المطلوبة يقلل من العبء اللوجستي على المرضى، مما يسهل عليهم الالتزام بالعلاج. هذه الدراسة، التي أجراها فريق البحث، تسلط الضوء على أهمية استكشاف خيارات علاجية مبتكرة وفعالة من حيث التكلفة لتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية النفسية.

Reference

Li, C.-T. (2026). *Prolonged intermittent theta burst stimulation as an alternative to standard rTMS: Real-world data from patients with non-psychotic major depression*. Asian Journal of Psychiatry

DOI: [10.1016/j.ajp.2025.104794](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2025.104794)

ARABPSYCHOLOGY.COM