حالة نادرة: ظهور هوس مصحوب بالذهان بعد تناول دواء بيوتوليسانت لعلاج النعاس.

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

مارس 27, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). حالة نادرة: ظهور هوس مصحوب بالذهان بعد تناول دواء بيوتوليسانت لعلاج النعاس.. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=120166

ARABPSYCHOLOGY.COM

هل يمكن لدواء علاج النعاس المفرط أن يثير الهوس؟ حالة نادرة تكشف عن مخاطر محتملة

تخيل أنك تعاني من نعاس شديد طوال الوقت، لدرجة أن حياتك اليومية أصبحت تحديًا مستمرًا. هذا هو واقع مرضى الخدار (Narcolepsy)، وهو اضطراب عصبي مزمن يؤثر على قدرة الدماغ على تنظيم دورة النوم والاستيقاظ. لحسن الحظ، هناك أدوية يمكن أن تساعد في مكافحة هذا النعاس المفرط، ومن بينها دواء جديد نسبيًا يُدعى بيتوليسانت (Pitolisant). ولكن، ماذا لو كان هذا الدواء، الذي يهدف إلى تحسين اليقظة، يحمل في طياته خطرًا غير متوقع؟

المنهجية

قام الباحثون بتحليل حالة سريرية مفصلة لامرأة تبلغ من العمر 51 عامًا، تم تشخيصها مؤخرًا بمرض الخدار من النوع الثاني (وهو نوع أقل حدة من الخدار). لم يكن لدى المريضة أي تاريخ سابق للأمراض النفسية أو تعاطي المخدرات، وكانت حالتها الصحية العامة مستقرة، باستثناء قصور الغدة الدرقية الذي كانت تعالجه بانتظام. بدأت المريضة العلاج بـ بيتوليسانت، وتم زيادة الجرعة تدريجيًا لتصل إلى 36 ملغ يوميًا. ركزت الدراسة على تتبع التغيرات السلوكية والنفسية التي طرأت على المريضة بعد بدء العلاج، وتقييم الاستجابة للعلاج النفسي والأدوية المستخدمة للسيطرة على الحالة.

النتائج

في البداية، لاحظت المريضة تحسنًا ملحوظًا في مستوى يقظتها بعد بدء العلاج بـ بيتوليسانت. ومع ذلك، سرعان ما بدأت تظهر عليها تغيرات سلوكية مقلقة، بما في ذلك زيادة ملحوظة في النشاط الاجتماعي، والاندفاعية، وانخفاض الحاجة إلى النوم. خلال أسابيع قليلة، تطورت هذه التغيرات إلى حالة هوس حاد (Mania)، تميزت بأفكار جنونية (Paranoid ideation)، وهلوسات سمعية (Auditory hallucinations)، وفقدان السيطرة على السلوك (Disinhibition). لم يكن للعلاج الأولي بمُهدئات خفيفة أي تأثير يُذكر، مما استدعى إدخال المريضة إلى المستشفى لإجراء تقييم نفسي شامل.

أظهرت الفحوصات العصبية والمعدية والأيضية والمناعية عدم وجود أي تفسير طبي بديل للحالة. وبمجرد إيقاف دواء بيتوليسانت، بدأت المريضة تتلقى علاجًا مكثفًا يشمل جرعات عالية من أولانزابين (Olanzapine)، ولورازيبام (Lorazepam)، وفي النهاية، العلاج بالصدمات الكهربائية (Electroconvulsive therapy). أدى هذا العلاج إلى تحسن تدريجي في حالة المريضة، وتم استبدال أولانزابين بريسبيريدون (Risperidone) قبل التوقف التدريجي عن الأدوية. بعد شهرين من الخروج من المستشفى، كانت المريضة مستقرة عاطفيًا (Euthymic) وتم إحالتها إلى طبيب الرعاية الأولية لمتابعة حالتها.

الآثار

تسلط هذه الحالة الضوء على خطر نادر ولكنه مهم يتعلق باستخدام دواء بيتوليسانت. تشير العلاقة الزمنية الوثيقة بين بدء العلاج وظهور أعراض الهوس، بالإضافة إلى استبعاد الأسباب الطبية الأخرى، إلى أن الدواء قد يكون لعب دورًا في إثارة هذه الحالة. من المهم ملاحظة أن المريضة لم يكن لديها أي تاريخ سابق للأمراض النفسية، مما يجعل هذه الحالة أكثر إثارة للقلق.

يدعو الباحثون الأطباء الذين يصفون بيتوليسانت إلى مراقبة المرضى عن كثب بحثًا عن أي تغيرات سلوكية أو مزاجية

ARABPSYCHOLOGY.COM

مبكرة، خاصةً أثناء زيادة الجرعة. يجب أن يكون الأطباء على دراية بإمكانية حدوث ردود فعل نفسية خطيرة، حتى لدى الأفراد الذين ليس لديهم تاريخ سابق من الأمراض العقلية. هذه الحالة تؤكد على أهمية التقييم الشامل للمخاطر والفوائد قبل البدء في العلاج بـ بيتوليسانت، والمتابعة الدقيقة للمرضى لضمان سلامتهم.

إن فهم هذه المخاطر المحتملة أمر بالغ الأهمية لتحسين رعاية المرضى الذين يعانون من الخدار، وضمان حصولهم على العلاج الأكثر فعالية وأمانًا.

Reference

Zoltek M. (2026). *Pitolisant-associated mania - a case report*. BMC Neurology, 26(1).

DOI: 10.1186/s12883-026-04661-7

ARABPSYCHOLOGY.COM