اختلال اضطراب- افسردگی در بیماران دچار سندروم روده تحریک‌پذیر

دکتر محمد جعفر مدیرتی‌نیا
MD (MD)- دکتر علی ایمانی
MD (MD)- دکتر سید علیرضا میسری
MD (MD)- دکتر رضایی
MD (MD)- دکتر محمود پورسی مهند
MD (MD)- دکتر محسن رضایی
MD (MD)- دکتر همایون رضایی

نوستند مسئول: رشت. دانشگاه علوم پزشکی کیان. بیمارستان رازی. مرکز تحصیلات بیماری‌های گوارش و کبد.
ghanaei@gums.ac.ir

پست الکترونیک

تاریخ دریافت مقاله: 88/9/4
تاریخ پذیرش: 88/9/19

چکیده

مقدمه: اختلال روانی‌پذیری در بیماران دچار سندروم روده تحریک‌پذیر (IBS) با توجه به نتایج در مطالعات مختلفی اثبات گردیده است. در این مطالعه، اکمل‌کردن بررسی‌های اخیر در این زمینه با محوریت اثر مصرف افسردگی در بیماران دچار سندروم روده تحریک‌پذیر در مشاهده‌های جدیدی که درنده حساسیت بیماران به افسردگی است. بدین ترتیب، این مطالعه به مطالعه ای برای کشف ارتباط افسردگی با اختلال روانی‌پذیری و روده تحریک‌پذیر دارد.

کلید واژه‌ها: اختلال روانی‌پذیری، سندروم روده تحریک‌پذیر

مطالعه

1- مکانیسم و ساختار مشترک بافتی - آسیب شناسی - زیستی

درمان: این بیماران پرخالی، بخش قدامی لوب فروتنال دارد که حساسیت زیاد به درد اختلالات ایجاد می‌کند.(1)

2- بیماران همراه با اختلالات درد مبتکر احساس

می‌کند. که شاید تاثیر از اعتقادات باوجود فاجع‌های دارد.

3- بیماران مزمن و آزمایش‌های است که بیک بندی

ząدگی باشد.(2)

فرد را به بیشتری و به تدریج با بهبودی زمان‌های بان برود درد خودی از اختلال روانی‌پذیری می‌شود.(3)

4- اولین علائم بیماری در 15 تا 35 سالگی ظاهر می‌شود و

IBS تقاضای 30/35% بیماری با گم‌شدن زمان بدون علامت

می‌شود. در آزمایش آزمایشات که شدت بالای درد شکم و

5- بیماران در بای‌های پذیرش شده است

IBS و بیماری‌های روانی پذیرش شده است

زارا، مرکز تحصیلات بیماری‌های گوارش و کبد.

شناخته شده‌اند. این بیماران در بیمارستان رازی، مرکز تحصیلات بیماری‌های گوارش و کبد.

شناخته شده‌اند. این بیماران در بیمارستان رازی، مرکز تحصیلات بیماری‌های گوارش و کبد.

شناخته شده‌اند. این بیماران در بیمارستان رازی، مرکز تحصیلات بیماری‌های گوارش و کبد.

شناخته شده‌اند. این بیماران در بیمارستان رازی، مرکز تحصیلات بیماری‌های گوارش و کبد.
مشکلات خارج شکمی از قبل سردید، خستگی، سندرم پیش از قاعدگی (PMS) و اختلال اضطرابی دارند به سرویس‌های بهداشتی ارائه می‌شوند.

در مطالعه هسلر و همکاران توان داشت که بیماران دیگر علائم خیلی کمی گرفتند پایینی دارند و مشکلات ناشی از IBS با بیماری گوارش عضوی شدید برابر است. دمین علت غیبت از کار بعد از سرماخوردگی است و بیماران دچار این بیماری ۳ بار بیش از سایرین ترک کار داشته‌اند.

IBS نقش دستگاه عصبی مرکزی (CNS) در آسیب زدایی اشکار است. از این طرف ارتباط بالینی بین اختلال اضطرابی و گوارش‌شده و از سویی دیگر اثر درمانی دارو‌های موثر این بیماری را تأثیر آنها بر روی فشار مفعول دارد (۴).

ابتکار بین IBS و اختلال روانی‌شکی در مطالعات متعددی ارزیابی شده است. در یک بررسی توسط یک تیم و در نظارت علمی گوارشی در فهم، امتیاز، نفح شکم، بیومتری، کاهش اشکال و اسلابری (۳) در نظر گرفته شد و وضعیت روانی‌شکی بیماران دچار مشکلات روده‌ای زیاد به افراد بدون علائم گوارشی می‌فایشند. در مورد داشت که افسردگی بزرگ در افرادی که ۲ یا بیشتر از نشانه‌های گوارش را داشتند باید شایع شود.

مواد و روش‌ها

روش مطالعه، متغیرهای مورد مطالعه بیماران ارجاع شده به بیمارستان رازی یا مطب‌های خصوصی گوارش در رشت (مرکز استان گیلان) بود. حجم نمونه با احتمال شیوع افسردگی و اضطراب در مطالعه پیشنهادی بر ۲۴ بیمار دچار بوده به شدت میانگین بیماران IBS یا استاندارد نَی. ۲۵/۲۴% افسردگی بزرگ و ۲۵/۲% دیس‌نایبی بوده که 

(b) درصد امید به صورت: ۲۹/۲% افسردگی بزرگ و ۲۴/۲% دیس‌نایبی بوده که 

(c) شکم، فاصله اطباقی (د) 

کاربرد در مطالعات ۱۰۰۰ مورد، سن ۷۸/۶۹ به رضایت درصد آنها معنی‌دار بودند که تأثیر بی‌یاد بر وضع سلامت و گرفتار شدن آنها در این ارتباط ۳/۲۴% آنها بی‌تأثیر را خیلی مهم می‌دانستند.

در مطالعه‌ها مقایسه توسط ایت و همکاران در ۲۰ درصد بیماران IBS با ۲۵ درصد برخی از افراد آزمایشگاهی در این مطالعه در نظر گرفته شد و به دست آمده، در سه مورد دیگر از مطالعه DSM IV-IR همبستگی موردبستگی از نظر تنش‌های مصرفی را در مورد ۲۰ نفر از میان بیماران به IBS و دیس‌نایبی منی رابطه در مشخصه با گروه کنترل داشتند که به ترتیب ۱/۶۷ و ۵/۷۵ به دست آمده، در سه مورد دیگر از مطالعه DSM IV-IR همبستگی موردبستگی از نظر تنش‌های مصرفی را در مورد ۲۰ نفر از میان بیماران به IBS و دیس‌نایبی منی رابطه در مشخصه با گروه کنترل داشتند که به ترتیب ۱/۶۷ و ۵/۷۵
اختلال اضطراب- افسردگی در بیماران دچار سندرم روده تحریک‌پذیر

بیماران ماندن و درصورت لزوم بیماران جهت درمان مناسب به روایت‌شناسی ارجاع شدند. این مطالعه به حمایت مالک مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد گیلان (GLRDC) و نیمه‌ساخته روانپزشکی برنده انجام GLRDC شد و توسط کمیته اخلاق تایید شد.

در تعیین‌گیری فضا دریافت و وضعیت درمانی بیماران بر اساس GHQ28 و مصاحبه‌ی نیمه‌ساخته روانپزشکی بوته که 4 گروه تضمین شد

1- ایجاد در بیماران اصلاح‌کننده قوی (GAD) احتمال نقیض و اختلال استرس (PTSD) از ساخته شد.

2- اختلال‌ها تحت‌النظر قرار گرفتند و احتمال گرفتن در مرحله‌ی IA 256 کی‌بی‌می‌ار دست‌بی سه‌ی بیمارانی که متابولی‌کننده‌ی DHQ28 بودند نشان‌داده شد از این‌رو که افسردگی ارزیابی شد.

3- ایجاد افتخار افتخار و آنتی‌بی‌فیرامین‌های آرام‌کننده کیفی (IBS، IBS-D، و غیره) برای بیماران کمی و کمی برای انسان‌هایی که درد می‌کنند و درهم‌گرددون دونیا جهت توانایی بیماران در درمان‌های مختلط از قبل آماری استفاده شد. البته، 0.05< α از نظر آماری معتدل تلقی شد.

4- اخلال مطالعه کامل و شرکت کننده‌ی توضیح داده شد و از آن‌ها رضایت نامه انجام گرفت. تمام اطلاعات صورت گرفت.

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>مقدار</th>
<th>کاهش</th>
<th>راهنمایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>IBS-C</td>
<td>0.75</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>IBS-D</td>
<td>0.75</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>IBS-M</td>
<td>0.75</td>
<td>25%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
توجه: گرچه زیرگونه‌سازی بالا ممکن است در دسته‌بندی بیماران بر اساس عادات روده‌ای استفاده شود، احترام و ثبات این زیرگونه‌ها در طول زمان ناشخص است.

(4) شدت بیماری: شدت بیماری بر اساس پنج مقیاس به‌عنوان مقیاس بین‌یابی مشاهد است از قبل شدت و مدت درد، نفخ شکم، رضایت از کارکرد روده و کیفیت زندگی نمره شد. نمره شدت IBS از 0 (بسیار خوب) تا 5 (بسیار بد) شدت نشان داده می‌شود.

60 تفاوت آماری معنی‌دار در سن [متوسط سن 31 (5 تا 70) در مقابل 27 (16 تا 44) ساله شد؛ بیماری (P=0.006) و

سطح تحلیل (P=0.003) بين بیماران با اختلال اضطرابي-فارسی (P=0.24) در مقایسه با افراد بدون اختلال روانپزشکی (P=0.55) وجود داشت. بیماران طبیعی در مقایسه با بیماران دچار IBS بدون اختلال روانپزشکی تفاوت چاله توجه در نشان داده می‌گراید (P=0.001) و وضعیت

نشان داده (P=0.001).

نتایج

از 255 بیمار (165 نفر دچار IBS در مبتلا به IBS 42 نفر از آنها متغیرهای دموگرافیک، از نظر جنس (P=0.019) بین 120 نفر (P=0.001) و شدت (P=0.001)

در مقایسه با وجود اختلال دچار IBS تفاوت‌های آماری

جدول 1: مقایسه توزیع اختلال اضطرابی-فارسی در بین شرایط‌های مختلف مورد بررسی

| آرسه‌های آماری* | وجود اختلال اضطرابی-فارسی | گروه | تام بنفر
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>میلی</td>
<td>متوسط</td>
<td>جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌پزشکی</td>
<td>0.005</td>
<td>(24/5)</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا به IBS</td>
<td>0.005</td>
<td>(24/5)</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌پزشکی</td>
<td>0.005</td>
<td>(24/5)</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌پزشکی</td>
<td>0.005</td>
<td>(24/5)</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌پزشکی</td>
<td>0.005</td>
<td>(24/5)</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌پزشکی</td>
<td>0.005</td>
<td>(24/5)</td>
<td>66</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*ارزشهای آماری مربوط به مقایسه بین بیماران دچار IBS و بیماران بدون اختلال روانپزشکی.
جدول 2: مقایسه توسعه شاخص‌های مختلف مورد بررسی در بین انواع اختلال اضطرابی - افسردگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام متغیر</th>
<th>افسردگی</th>
<th>اختلال اضطرابی - افسردگی</th>
<th>ارزش آماری*</th>
<th>ارزش آماری**</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درمان</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td>مجد</td>
<td>وضعیت اندکی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* در این ستون مقایسه نهایی دو گروه افسردگی و اختلال اضطراب مرتبه است.
** در این ستون مقایسه بین تمام گروه‌های در دو اختلال اضطرابی - افسردگی صورت گرفته است.

*** ارزش آماری کمتر از 0.05 با ارزش پیشین مشخص می‌شود.

به علاوه در مقایسه بیماران با اختلال اضطراب و افسردگی، بیماران دچار اختلال اضطراب: جوانتر [متوسط سن سال (P = 0.02) در مقابل 67 (sd = 13.7) و (P = 0.01) و بیشتر مجرد (P = 0.04) و دارای وضعیت تحصیل بالاتر (P = 0.09) (IBS-D) (P = 0.007) یا داشتند (P = 0.007) به داشتند.]

بعد از در نظر گرفتن کوواریانس از قبل سن جنس، میزان تحقیق، شغل، جنسیت و نوع IBS در مدل رگرسیون دو- دارای اختلال اضطرابی فقط با شدید بیماری (P = 0.02) تاثیر داشت. همچنین از طریق رگرسیون دو- دارای تسهیل مشاهده تاثیر عوامل هم‌زمان مختلف در بیماران افسردگی با مقیاس استفاده شد:

جدول 1: مقایسه شاخص‌های مختلف مورد بررسی در بین انواع اختلال اضطرابی - افسردگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام متغیر</th>
<th>افسردگی</th>
<th>اختلال اضطرابی - افسردگی</th>
<th>ارزش آماری*</th>
<th>ارزش آماری**</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درمان</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td>مجد</td>
<td>وضعیت اندکی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* در این ستون مقایسه نهایی دو گروه افسردگی و اختلال اضطراب مرتبه است.
** در این ستون مقایسه بین تمام گروه‌های در دو اختلال اضطرابی - افسردگی صورت گرفته است.

*** ارزش آماری کمتر از 0.05 با ارزش پیشین مشخص می‌شود.

به علاوه در مقایسه بیماران با اختلال اضطراب و افسردگی، بیماران دچار اختلال اضطراب: جوانتر [متوسط سن سال (P = 0.02) در مقابل 67 (sd = 13.7) و (P = 0.01) و بیشتر مجرد (P = 0.04) و دارای وضعیت تحصیل بالاتر (P = 0.09) (IBS-D) (P = 0.007) یا داشتند (P = 0.007) به داشتند.]

بعد از در نظر گرفتن کوواریانس از قبل سن جنس، میزان تحقیق، شغل، جنسیت و نوع IBS در مدل رگرسیون دو- دارای اختلال اضطرابی فقط با شدید بیماری (P = 0.02) تاثیر داشت. همچنین از طریق رگرسیون دو- دارای تسهیل مشاهده تاثیر عوامل هم‌زمان مختلف در بیماران افسردگی با مقیاس استفاده شد:
کلیه بیماران دچار شرکت کرده در مطالعه
(تعداد = 256)

فاز ۱
خود گزارشگری پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28)

GHQ28 ≥ 23
(تعداد = 224)

GHQ28 < 23
(تعداد = 32)

فاز ۲
امکان مصاحبه نیمه ساختاری‌ای با استفاده از
DSM IV

بیماران دچار اختلالات اضطرابی- افسردگی
(تعداد = 19)

بیماران سالم از لحاظ اختلالات اضطرابی-
(تعداد = 66 افسردگی)

نمودار شماره ۱: توزیع هر دوای انواع اختلالات اضطرابی- افسردگی و شدت IBS در بین دو گروه IBS
بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه اختلال روانپزشکی دیده در بیماران که از همه مناطق استان گیلان مراجعه کرده و بیماری ارزیابی شد، از ۳۱۲ بیمار (۱۸۴۸) یکی از اختلالات اضطراب - افسردگی را داشتند. تقریباً از هر ۵ بیمار ۲ نفر از اختلالات اضطراب و ۲ نفر در جریان اختلالات افسردگی را نشان دادند. مبتلایان به اختلالات اضطراب و افسردگی در جمعیت عمومی متفاوت با بیماران ایرانی است (۱۱)٪ (۱۱٪) باید به عنوان کنترل

عمل مؤثر در فراوانی های بالاتر این بیماریها در بیماران مطالعه ما در نظر گرفته شود. در این بررسی فراوانی اختلال اضطراب - افسردگی در بیماران در زنان بالای ۵۰ سال بود که مشابه مطالعات بالارگرد و همکاران است (۹). این تفاوت را می‌توان با فراوانی بالاتر اضطراب و افسردگی زنان در جمعیت عمومی جمعیت یکی از عوامل داشته است (۱۲)٪.

مشابه یافته‌های بالارگرد و همکاران در این نتایج مشابه مطالعه می‌تواند با فراوانی GAD (۵) و کوواریات از قبل سه سال، سطح تحصیلی، وضعیت گردیده‌های و افزایش حمایت روندهای دوتنی نشان داده‌اند که بیماران افسردگی مسن IBS-B دارند که جمعیت عمومی گردش (۱۳)٪.

افسردگی روانپزشکی در بیماران، با سن، میزان تحصیل و نوع ارتباط دارد.

اختلال اضطراب - افسردگی شیوع بالایی در بیماران تحقیق ما داشت. سن، میزان تحصیل، نوع و شدت IBS در گروه‌های مطالعه شد نتوانسته باشد افراد داشتند. اگرچه برای IBS شدند. تفاوت انرژی و انواع روانپزشکی نیاز به مطالعات آتی وجود دارد، بنابراین می‌تواند IBS می‌تواند به درمان آنها کمک کند.

و ۴۰٪ (۳۱) در ۱۷ بیمار

IBS – د هستند [نسبت به IBS - D = ۴/۳ (۳۱) و سطح تحصیلات (با نسبت به دیلم بی بالاتر) [P=۰/۳۸ (۱۷) بود (۱۷) به نظر می‌رسد فراوانی بالای اختلال افسردگی در جامعه ما


Anxiety-Depressive Disorders among Irritable Bowel Syndrome (IBS) Patients

Modabernia M.J.(MD)¹ - Imani A.(MD)¹ - Mirsafaye Moghaddam S.A.R. (MD)¹- *Mansour Ghanaei F. (MD)² - Sedigh Rahim Abadi M. (MD)²- Yosefi Mashhour M. (MD)² - Jokar F. (MSc)² - Atrkar Roshan Z. (MSc)³

*Corresponding Address: Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center (GLDRC) Razi hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN

E-mail: gmodaber@gums.ac.ir

Received: 11 Oct/2009 Accepted: 2/Jun/2000

Abstract

Introduction: Psychiatric disorders are common in Irritable Bowel Syndrome (IBS) patients. Prevalence of psychiatric disorders is varies in IBS patients in different societies.

Objective: To determine the prevalence of psychiatric disorders (anxiety-depression) in IBS patients in Rasht.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 256 IBS patients were selected (using criteria of Rome III) and evaluated for psychiatric disorders. In the first phase, subjects were screened by GHQ28. In the second phase, those patients who had scores equal or more than 23 were assessed through semi-structured psychiatric interview. Socio-demographic variables including age, gender, marital status, educational level and occupation, were recorded as well. P-values less than 0.05 were considered statistically significant.

Results: Among 256 subjects 30 patients (11.7%) had no significant psychiatric symptoms and 226 subjects (83 male, 143 female) suffered from some degrees of psychiatric problems. After performing semi-structured psychiatric interview; 190 subjects (74.2%) had anxiety-depressive problems [89 patients were suffered from pure anxiety disorders, 41 patients suffered from depressive disorders and 60 patients had co-morbid anxiety-depressive disorders]. In anxiety disorders; generalized anxiety disorder (53.7%) and in depressive disorders; dysthymia (53.5%) had the most frequencies, 53.7% and 53.5% respectively. In comparison of anxiety-depressive subjects (190 persons) and normal subjects (66 persons), there was a significant statistical differences between the gender (P=0.019), occupation (P=0.002) and intensity of IBS (P<0.001).

Conclusion: Although, further studies are needed to determine the relations of demographic variables and types of IBS with psychiatric disorders, it seems to more attention to the psychiatric disorders of some specific patients suffering from IBS is helpful to their treatment.

Key words: Anxiety/ Depression / Irritable Bowel Syndrome

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 77, Pages: 31-39

1. Shaia Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN
2. Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center (GLDRC) Razi hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN
3. Center of Information and Statistics, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN