

اضطراب و افسردگی در بیماران مراجعه کننده با شکایت دیس پیسی و رابطه آن با یافته‌های بعدی در آندوسکوپی

دکتر نرگس بیرقی، دکتر یاسمن متقی پور ×

× گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

دیس پیسی مجموعه‌ای از علائم گوارشی است که به شکل درد اپیگاستر، سیری زودرس، تهوع و ترش کردن می‌باشد. حدود ۴٪ مراجعه کنندگان به پزشکان عمومی، بیماران با شکایتهای دستگاه گوارش فوقانی هستند. دیس پیسی یکی از شایعترین علل مراجعات سرپائی بوده و بار سنگینی از نظر سلامتی و هزینه‌های درمانی ایجاد می‌کند. همراهی افسردگی و اضطراب در این بیماران با شدت علائم و عدم پاسخ به درمان مرتبط است (۱). پژوهشها رابطه دیس پیسی بدون زخم را با افسردگی و اضطراب ثابت کرده است و چنین بنظر می‌رسد که درمانهای روانشناختی و داروهای ضد افسردگی در درمان بیماران دیس پیسیک بدون زخم موثر است و سایر درمانهای رایج فعلی در این گروه از بیماران اثر محدودی دارند (۲). از آنجائی که در بیماران مبتلا به زخم معده نیز اختلالات روانی متعددی نشان داده شده است، اهمیت یافته‌های روانشناختی در بیماران با علائم دیس پیسی، نامشخص باقی مانده است. همچنین مطالعاتی در رد ارتباط افسردگی و دیس پیسی بدون زخم وجود دارد (۳).

این مطالعه با هدف بررسی شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران مراجعه کننده با شکایت دیس پیسی و نیز پیگیری و مقایسه با یافته‌های نهایی آندوسکوپی در این بیماران انجام شده است.

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه موردی شاهدی است که بر روی بیماران با شکایت دیس پیسی مراجعه کننده به درمانگاه گوارش بیمارستان طالقانی انجام شد. بیمارانی وارد مطالعه شدند که تنها شکایت از دیس پیسی داشته و جهت تشخیص علت دیس پیسی مورد آندوسکوپی قرار می‌گرفتند. بیمارانی که شکایت گوارشی دیگری داشته و یا با علت دیگری بجز بررسی علت دیس پیسی مورد آندوسکوپی قرار می‌گرفتند، وارد مطالعه نشدند. پس از اخذ رضایت از بیماران، آزمون افسردگی بک (۲۱ سوال چهار گزینه‌ای استاندارد شده به زبان فارسی) و آزمون اضطراب و افسردگی (Hospital Anxiety and Depression Scale-HAD) بیمارستانی توسط بیماران تکمیل گردید. آندوسکوپی توسط فلوی فوق تخصصی گوارش انجام شد. نمره آزمون بک بنا به مطالعه ملکی و همکاران (۴) مورد قضاوت قرار گرفت. نمره بالاتر از ۱۱ در مورد آزمون اضطراب و افسردگی بیمارستانی مثبت تلقی گردید.

یافته‌ها

افراد مورد مطالعه، ۲۵ مرد و ۲۵ زن بیمار با میانگین سنی ۴۶±۱۷ سال (۸۵-۱۹) بودند که ۸۲٪ آنها متاهل و ۶۰٪ شاغل بودند. شیوع افسردگی در این بیماران ۴۷٪ (نمره ۱۸ و بالاتر در آزمون بک) و شیوع اضطراب ۴۵٪ (نمره ۱۱ و بالاتر در مقیاس اضطراب) گزارش شد. شیوع اضطراب و افسردگی در خانمها بیشتر از آقایان بوده و در گروه با آندوسکوپی منفی مختصری بیشتر بود. هر چند میزان افسردگی و اضطراب

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان آیت الله طالقانی، دکتر

نرگس بیرقی (email: nbeyraghi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۲/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۷/۴

اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه با آندوسکوپی مثبت و منفی نشان نداد.

بحث

با توجه به همراهی اختلالات عملکردی با اضطراب و افسردگی مجموعاً سه فرضیه کلی در مورد این همراهی می‌تواند مطرح شود:

۱- علائم جسمی این بیماران صرفاً زائیده مشکل روانی آنها باشد.

۲- علت واحدی نظیر دیسترسهای شدید بتواند هر دو دسته علائم جسمی و روانی را ایجاد کند.

۳- علائم روانی در این بیماران صرفاً ثانویه به یک بیماری جسمی مزمن با علت ناشناخته ارگانیک باشد.

روش بالینی غالب در مورد اختلالات عملکردی، تلقی آنان بعنوان بیماری غیرارگانیک و در نتیجه تطابق با فرضیه اول است. درحالی‌که مجموع مطالعات صرفاً همراهی اختلالات

عملکردی با افسردگی و اضطراب را ذکر می‌کند و نه وابستگی آنان را. چنین بنظر می‌رسد که دیس‌پپسی عملکردی دسته ناهمگونی بوده که گروه‌های مختلف آن احتمال قرارگیری در هر یک از فرضیه‌های فوق را داشته باشند (۵).

پژوهش حاضر نیز نشان داد که علیرغم بالا بودن سطح اضطراب و افسردگی در هر دو گروه، تفاوت معنی‌داری در اضطراب و افسردگی بین دو گروه ارگانیک و غیرارگانیک وجود ندارد. پژوهش مشابهی که در مقایسه دو گروه ارگانیک و غیرارگانیک انجام شده بود در مورد افسردگی نتایج مشابه ولی در مورد اضطراب نتیجه متفاوتی را نشان داده بود (۱). البته گروهی که در پژوهش حاضر مورد مطالعه قرار گرفتند، از شدت علائم دیس‌پپسی بیشتری رنج می‌بردند که این می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را دچار مشکل نماید. دیس‌پپسی بدون زخم یک اختلال ایدیوپاتیک است و تلقی غیرارگانیک یا عملکردی در مورد آن کافی بنظر نمی‌رسد.

REFERENCES

1. Henningsen P, Zimmermann T. Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: A meta-analytic review. *Psychosom Med* 2003;65:528-33.
2. Soo S, Moayedi P, Deek J. Pharmacological treatment for non-ulcer dyspepsia. *Cochrane Database of Systematic Review* 2002;2.
3. Jorgensen LS, Christiansen PM, Raundahl U. Long lasting functional abdominal pain and duodenal ulcer are associated with stress, vulnerability and symptom of psychological stress: A control trial. *Dan Med Bull* 1996; 43(4):359-63.
4. ملکی ح، متقی پور ی، صادقی م. بررسی میزان و عوامل مرتبط با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۷۱. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱۳۷۶؛ شماره ۵۵، صفحات ۸۰ تا ۸۵.
5. Hammer J. Non ulcer dyspepsia. *Curr Opin Gastroenterol* 2001;17(6):518-52.