

بررسی میزان علائم افسردگی در بیماران مبتلا به صرع تونیک-کلونیک ژنرالیزه

دکتر علیرضا ظهیرالدین، دکتر فاطمه السادات قریشی*

*گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: صرع شایعترین بیماری عصبی مزمن در میان مردم دنیا است. شیوع افسردگی در این بیماران دو برابر بیماران مبتلا به سایر بیماریهای ناتوان کننده است. اغلب افسردگی در این بیماران تشخیص داده نمی شود یا به طور ناقص مورد درمان قرار می گیرد. درمان ناقص افسردگی در این بیماران به طور بارز می تواند عواقب مهمی را به دنبال داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان علائم افسردگی و برخی عوامل خطر مرتبط با آن در این بیماران بوده تا ضرورت توجه به بیماری افسردگی و درمان به موقع آن مورد تأکید قرار گیرد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی ۹۷ بیمار مبتلا به صرع که به بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۲ مراجعه کرده بودند از نظر ابتلا به افسردگی توسط پرسشنامه Beck و پرسشنامه محقق ساخته مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته ها:** ۵۱/۶٪ از بیماران اپی لپتیک (صرع تونیک کلونیک ژنرالیزه) بر اساس تست Beck مبتلا به افسردگی خفیف و متوسط بودند. در این بیماران بین افسردگی با متغیرهای وضعیت شغلی، وضعیت تحصیلی، وضعیت اقتصادی و محل سکونت رابطه معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$) ولی با سایر متغیرها رابطه معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج حاصله از این پژوهش نشان دهنده بالا بودن میزان علائم افسردگی در بیماران مصروع (اپی لپتیک) بود که در اکثر موارد درمان مناسبی دریافت نکرده بودند. با توجه به قابل درمان بودن افسردگی و اثرات مفید درمان آن، غربالگری و تشخیص به موقع افسردگی در آنها مهم و سودمند است.

واژگان کلیدی: صرع، افسردگی، تست Beck.

مقدمه

صورت عدم درمان می تواند به طور مشخصی عواقبی چون افزایش نیاز به درمان طبی، کاهش کیفیت زندگی، ناتوانیهای اجتماعی و افزایش مرگ و میر را به دنبال داشته باشد (۲). اهمیت نشانه های اختلال افسردگی در این بیماران با افزایش میزان بروز اقدام به خودکشی بیش از پیش روشن می شود (۳).

علیرغم اهمیت این موضوع ما نتوانستیم تحقیقی در این زمینه که در میان جمعیت ایرانی انجام شده باشد، بیابیم و اطلاعات ما بر اساس مطالعات و پژوهشهای انجام شده در سایر کشورها و کتب مرجع بود.

هدف از این مطالعه بررسی میزان علائم افسردگی و عوامل خطر مرتبط با آن در بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به

صرع شایعترین بیماری عصبی مزمن در دنیا است و جمعیتی حدود ۴۵ میلیون نفر در سراسر جهان به آن مبتلا می باشند (۱). از طرفی صرع مرتبط با طیفی از جنبه های زیست شناختی و آسیب شناسی روانی است که در این میان اختلال افسردگی شایعترین اختلال روانپزشکی در آنها می باشد. شیوع افسردگی در این بیماران دو برابر افراد دچار سایر بیماریهای ناتوان کننده است که اغلب تشخیص داده نشده یا به طور ناقص درمان می شوند (۲). درحالی که در

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه روانپزشکی.

دکتر علیرضا ظهیرالدین (email: azahiroddin@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۳/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۷/۱۸

درمانگاههای تخصصی مغز و اعصاب (بیمارستانهای وابسته به دانشگاه شهید بهشتی) با استفاده از آزمون بک (Beck)، می‌باشد تا از این طریق هم یک روش ساده جهت غربالگری افسردگی و هم ضرورت توجه بیشتر به این بیماری و درمان به موقع آن مورد تاکید قرار گیرد. از طرفی بررسی اینکه این علائم به چه میزان مورد توجه درمانی قرار گرفته‌اند نکته مهم دیگری از مطالعه حاضر می‌باشد.

مواد و روشها

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی می‌باشد و جامعه آزمون را بیماران مبتلا به صرع مراجعه‌کننده به درمانگاههای تخصصی مغز و اعصاب تشکیل می‌دهد. از میان مراجعین ۹۷ بیمار مصروع (اپی‌لپتیک) از نوع صرع تونیک-کلونیک ژنرالیزه که توسط پزشک متخصص با توجه به شرح حال و EEG، بیماری آنها مورد تأیید قرار گرفته بود، انتخاب شدند. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: سن کمتر از ۱۸ سال و بیش از ۴۰ سال، نداشتن سواد خواندن و نوشتن، وجود بیماریهای طبی به غیر از صرع، وجود بیماریهای روانپزشکی غیر از افسردگی و وجود صرع ثانویه به بیماریهای طبی.

ابزار سنجش پرسشنامه Beck بود (با تأکید بر دو بعد رفتاری و شناختی) که شامل ۲۱ جزء به صورت خودگزارشی (Self report) می‌باشد، که هر یک چهار موقعیت را توصیف کرده و به ترتیب شدت آنها افزایش می‌یابد. نمره کل آزمون از صفر تا ۶۳ متغیر است (۴).

درجه‌بندی شدت افسردگی به روشهای مختلفی ذکر شده است. در این تحقیق برای کاهش موارد مثبت کاذب از روشی که برای استفاده در جمعیت ایرانی توصیه شده است استفاده گردید. در این روش: امتیاز ۱۵-۰ طبیعی، ۳۰-۱۶ افسردگی خفیف، ۴۶-۳۱ افسردگی متوسط و ۶۳-۴۷ افسردگی شدید. در نظر گرفته شده است (۵). برای انجام و تکمیل این پرسشنامه توسط افراد حداقل شش کلاس سواد مورد لزوم است و در مدت ۱۰-۵ دقیقه تکمیل می‌گردد. روائی همزمان این تست بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و اعتبار آن با روش بازآزمایی بین ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ محاسبه شده است. اعتبار و پایایی محاسبه شده و با موارد بالینی افسردگی مطابقت دارد. قبل از تکمیل پرسشنامه بک، پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک و نیز اطلاعاتی در زمینه زمان شروع بیماری، مدت ابتلا به بیماری، داروهای مصرفی، سابقه فامیلی اختلالات خلقی، سابقه افسردگی بیماری، سابقه مصرف

داروهای ضد افسردگی در بیمار توسط آزمونگر تکمیل گردید. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS (version 10.0) و با استفاده از آزمون کای‌دو مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۹۷ بیمار مبتلا به صرع از نوع تونیک-کلونیک ژنرالیزه شامل ۶۰ زن و ۳۷ مرد مورد بررسی قرار گرفتند. ۵۰ نفر از بیماران مرد و زن نمره بک بیش از ۱۵ کسب نمودند ولی هیچکدام از بیماران در دسته افسردگی شدید قرار نمی‌گرفتند. افراد شرکت‌کننده در آزمون در دو گروه مردان و زنان مورد مطالعه قرار گرفتند که ۴۸/۶٪ از مردان و ۵۳/۵٪ از زنان معیارهای بک را برای افسردگی دارا بودند. اما از لحاظ آماری بین این دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود نداشت. بیماران از نظر سنی در دو گروه ۱۸-۳۰ و بالاتر از ۳۰ سال طبقه‌بندی شده و از نظر افسردگی مورد مقایسه قرار گرفتند و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

رابطه بین افسردگی و متغیرهای سن شروع بیماری، طول مدت بیماری، وضعیت تأهل، سابقه ابتلا به افسردگی، سابقه اختلال خلقی در فامیل و تعداد دارو در این بیماران مورد بررسی قرار گرفتند اما تفاوت معنی‌داری در متغیرهای فوق بر حسب افسردگی مشاهده نگردید.

بیماران مورد مطالعه از نظر محل سکونت در دو گروه ساکن تهران و ساکن شهرستان و روستا قرار گرفتند به طوری که ۴۶/۸٪ از ساکنین تهران و ۷۳/۷٪ از ساکنین غیرتهرانی افسردگی داشتند و از این نظر تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده گردید ($p < 0/05$).

افراد شرکت‌کننده از نظر وضعیت تحصیلی نیز به دو گروه زیردیپلم، دیپلم و بالای دیپلم تقسیم شدند و ۶۴/۹٪ از افراد زیردیپلم و ۴۲/۴٪ از افراد دارای مدرک دیپلم و بالای دیپلم دارای افسردگی بودند که رابطه معنی‌داری بین افسردگی و وضعیت تحصیلی یافته شد ($p < 0/05$).

همچنین از نظر وضعیت اقتصادی بیماران به دو گروه تقسیم شدند: گروهی که هزینه کمتر از درآمد و یا هزینه معادل درآمد داشتند و به عنوان افراد با وضعیت اقتصادی بالا و گروهی که از نظر اقتصادی هزینه آنها بیش از درآمد آنها بود و به عنوان افراد با وضعیت اقتصادی پایین در نظر گرفته شدند که میزان علائم افسردگی در بیماران با درآمد بالا کمتر بود ($p < 0/05$).

بحث

براساس یافته‌های این پژوهش ۵۱/۶٪ از بیماران مبتلا به علائم افسردگی بودند. این نتیجه نشان دهنده میزان بالای افسردگی در این بیماران نسبت به جمعیت عمومی می‌باشد (۲۵٪-۱۰ زنان و ۱۲٪-۵ مردان) (۳).

در مطالعه‌ای که توسط Mendez و همکاران در سال ۱۹۹۳ بر روی ۹۶ بیمار مصروع غیربستری انجام شد میزان افسردگی در این بیماران ۵۰٪ گزارش گردید (۶). در کتب مرجع شیوع افسردگی را در این جمعیت به طور کلی ۳۴-۷/۵ درصد گزارش کرده‌اند (۴). نتایج به دست آمده از مطالعه فعلی تا حدودی با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد. البته هیچیک از مطالعات انجام شده در گروه بیماران اپی‌لپتیک تونیک-کلونیک ژنرالیزه به طور مشخصی انجام نشده بودند.

در زمینه رابطه بین افسردگی و جنس، مطالعات مختلف نتایج متنوعی را گزارش کرده‌اند. در دو مقاله که در یکی از آنها مطالعه بر روی بیماران با صرع نوع CPS (Complex partial seizure) مقاوم به درمان و دیگری در بیماران با صرع لوب تمپورال (Temporal lobe epilepsy) TLE انجام شده بود، هیچ ارتباطی بین جنس و افسردگی گزارش نشد (۷). در برخی مطالعات، ارتباطی بین صرع با شروع دیر هنگام (late-onset) و افسردگی گزارش کرده‌اند اما در اغلب مطالعات هیچ نوع ارتباطی بین افسردگی و سن شروع بیماری یا طول مدت بیماری ذکر نشده است (۷).

در مورد رابطه بین سابقه فامیلی اختلال خلقی در این بیماران و افسردگی مطالعات مختلف نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند که در ۳ مطالعه هیچ نوع ارتباطی گزارش نشده است. این یافته‌ها به نتایج حاصله از مطالعه حاضر شبیه است. همچنین در رابطه بین وضعیت شغلی و افسردگی، اکثر پژوهشهای انجام شده نتایج مشابه مطالعه فعلی را گزارش کرده‌اند (۷).

در یک مطالعه بین عوامل خطر، عوامل دموگرافیک (شامل سن، تحصیلات و بهره هوشی) و همچنین عوامل مرتبط با صرع (شامل سن شروع، طول مدت بیماری و سابقه فامیلی اختلالات روانپزشکی) و افسردگی هیچ نوع ارتباط معنی‌داری نشان داده نشد (۸).

در این مطالعه بر خلاف نتایج حاصله از سایر مطالعات، ارتباطی معنی‌دار بین افسردگی و تعداد داروها (تک دارویی در مقابل چند دارویی) مشاهده نشد. از یافته‌های قابل توجه

مطالعه حاضر آن است که بیش از ۸۵ درصد افراد واجد علائم افسردگی هیچ نوع درمان ضدافسردگی دریافت نکرده بودند. علل افسردگی در بیماران مبتلا به صرع معمولاً چند عاملی است. عوامل خطر افسردگی در این بیماران به سه گروه تقسیم می‌شوند: (۱) فاکتورهای عصبی-زیستی که شامل فاکتورهای مرتبط با تغییرات فیزیولوژیک و عصبی-شیمیایی مربوط به صرع می‌باشد، (۲) فاکتورهای نوروشیمیایی مرتبط با افسردگی که در این بیماران شامل نوراپی‌نفرین، ۵-هیدروکسی تریپتامین، گابا و تغییرات در سیستم نورواندوکراین و نوروپپتید می‌باشد، (۳) فاکتورهای روانی-اجتماعی مثل احساس فقدان کنترل روی زندگی، ترس از ایجاد حمله صرع، عوامل ایاتروژنیک و یا روانزاد و عوارض جانبی داروهای ضد تشنج فاکتورهای مهم در ایجاد اختلالات افسردگی در این بیماران است و ممکن است مصرف داروهای ضد تشنج با خصوصیات روانگردان منفی و یا قطع یک داروی ضد تشنج با خصوصیات تثبیت‌کننده خلق در بیماران با اختلالات خلقی، زمینه‌ساز بیماری افسردگی باشد.

این تحقیق محدودیتهایی داشت که از آن جمله می‌توان به نداشتن گروه کنترل و عدم استفاده از مصاحبه بالینی اشاره کرد. برای کاستن اثرات این محدودیتها، نتایج این تحقیق با تحقیقهای مشابه و شیوع افسردگی در جمعیت عمومی مقایسه شده است.

در این پژوهش فرضیه اولیه مبنی بر بالا بودن میزان افسردگی در بیماران مبتلا به صرع تونیک کلونیک ژنرالیزه با استفاده از آزمون بک تأیید شد. با توجه به قابل درمان بودن افسردگی و اثرات آن، توجه به سلامت روان بیماران با غربالگری و تشخیص به موقع افسردگی ضروری می‌باشد. این امر پیامدهای مثبت فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی خواهد داشت.

در پایان، یک پزشک موفق نه تنها نگران امواج مخدوش‌کننده مغزی بیمار است بلکه نگران احساسات به هم ریخته و وضعیت اجتماعی او نیز می‌باشد چراکه فرد مبتلا به بیماری صرع صرفاً مجموعه‌ای از عصب و عضله نیست او یک انسان است و سلامتی وی مجموعه‌ای از فعالیت‌های جسمی، روحی، اجتماعی و مذهبی بوده و تحریک هر یک از این بخشها می‌تواند ایجادکننده یا تشدیدکننده بیماری باشد.

REFERENCES

1. Carpenter CJ, Griggs RC, Loscalzo J, editors. Cecil essentials of medicine. 5th edition. Philadelphia: WB. Saunders, 2001;p:965.
2. Barry JY, Hoynh N, Lembke A. Depression in individual with epilepsy. *Curr Treat Options Neurol* 2000;2(6):571-5.
3. Kaplan HI, Sadock BJ, editors. Synopsis of psychiatry. 9th edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 2003;p:356-60.
4. Kaplan HI, Sadock BJ, editors. Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 2000;p:768-9.
۵. کاویانی ح، موسوی ا، محیط ا، مولفین. مصاحبه و آزمونهای روانی. تهران، سال ۱۳۸۴؛ صفحه ۱۷۹.
6. Mendez MF, Doss RC, Taylor L, Salguero P. Depression in epilepsy relationship to seizure and anticonvulsant therapy. *J New Mental Dis* 1993;181(7):444-7.
7. Lambert MV, Robertson MM. Depression in epilepsy: Etiology, phenomology, and treatment. *Epilepsia* 1999;4(suppl 1):521-47.
8. Wiegartz P, Seidenberg M, Woodord A. Comorbid psychiatric disorder in chronic epilepsy: Recognition and etiology of depression. *Neurology* 1999;53(suppl 2):53-8.
9. Barry JJ, Lembke A, Hoynh NA, editors. Psychiatric issue in epilepsy. Philadelphia: WB Saunders, 1999;p:47-67