پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۲۹، شماره ۳، پاییز ۸۴، صفحات ۲۷۳ تا ۲۷۴

Brief Article

اضطراب و افسردگی در بیماران مراجعه‌کننده با شکایت دیس‌پپسی و رابطه آن با یافته‌های بعدی در آندوسکوپی

دکتر نرگس بیرقی، دکتر یاسمن متقی پور ×

× گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

دیس‌پپسی مجموعه‌ای از علائم گوارشی است که به‌شکل درد اپیگاستر، سیری زودرس، تهوع و ترش‌کردن می‌باشد. حدود ۴٪ مراجعه‌کنندگان به پزشکان عمومی، بیماران با شکایتهای دستگاه گوارش فوقانی هستند. دیس‌پپسی 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 علایم و عدم پاسخ به درمان مرتبط است (۱). پژوهشها رابطه دیس‌پپسی بدون زخم را با افسردگی و اضطراب ثابت کرده است و چنین بنظر می‌رسد که درمانهای روانشناختی و داروهای ضدافسردگی در درمان بیماران دیس‌پپتیک بدون زخم موثر است و سایر درمانهای رایج فعلی در این گروه از بیماران اثر محدودی دارند (۲). از آنجائی‌که در بیماران مبتلا به زخم معده نیز اختلالات روانی متعددی نشان داده شده است، اهمیت یافته‌های روانشناختی در بیماران با علائم دیس‌پپسی، نامشخص باقی مانده است. همچنین مطالعاتی در رد ارتباط افسردگی و دیس‌پپسی بدون زخم وجود دارد (۳).

این مطالعه با هدف بررسی شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران مراجعه‌کننده با شکایت دیس‌پپسی و نیز پیگیری و مقایسه با یافته‌های نهایی آندوسکوپیک در این بیماران انجام شده است.

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه موردی شاهدی است که بر روی بیماران با شکایت دیس‌پپسی مراجعه‌کننده به درمانگاه گوارش بیمارستان طالقانی انجام شد. بیمارانی وارد مطالعه شدند که تنها شکایت از دیس‌پپسی داشته و جهت تشخیص علت دیس‌پپسی مورد آندوسکوپی قرار می‌گرفتند. بیمارانی که شکایت گوارشی دیگری داشته و یا با علت دیگری بجز بررسی علت دیس‌پپسی مورد آندوسکوپی قرار می‌گرفتند، وارد مطالعه نشدند. پس از اخذ رضایت از بیماران، آزمون افسردگی بک (۲۱ سوال چهار گزینه‌اي استاندارد شده به زبان فارسی) و آزمون اضطراب و افسردگی (Hospital Anxiety and Depression Scale-HAD) بیمارستانی توسط بیماران تکمیل گردید. آندوسکوپی توسط فلوی فوق‌تخصصی 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 ۱۷±۴۶ سال (۸۵-۱۹) بودند که ۸۲٪ آنها متاهل و۶۰٪ 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: ۱۳۸٤/۲/۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/۸/٤

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-25]

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

بحث

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

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

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

۳-علائم روانی در این بیماران صرفا 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 صرفا 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 دوگروه ارگانیک و غیرارگانیک وجود ندارد. پژوهش مشابهی که در مقایسه دوگروه ارگانیک و غیرارگانیک انجام شده بود در مورد افسردگی نتایج مشابه ولی درمورد 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. Psychsom 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.

۴. 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 Gasteroenterol 2001;17(6):518-52.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-25]