



Original Paper

Evaluation of Anxiety and Depression Disorders in Patients with Inflammatory Bowel Disease in Golestan Province, North of Iran

Leila Kashani (M.D)¹ , Firoozeh Derakhshanpour (M.D)² , Mahsa Eliasi (M.D)³
Najmeh Shahini (M.D)⁴ , Seideh Maryam Hasheminasab (M.Sc)^{*5} 

¹ Assistant Professor of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatric, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ² Child and Adolescent Psychiatrist, Associate Professor of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ³ General Physician, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ⁴ Assistant Professor of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ⁵ Master of Psychology, MPH in Epidemiology, Golestan Health Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Inflammatory bowel disease (IBD) is a common gastrointestinal disease which is associated with psychosocial factors. IBD is a gastrointestinal disease with chronic recurrence and with an uncontrolled immune response. There is no definitive treatment for IBD and treatment is based on management of inflammatory response during relapse and maintain of recovery. This study was conducted for evaluation of anxiety and depression disorders in patients with IBD in Golestan province, north of Iran during 2017.

Methods: In this descriptive-analytical study, 117 patients (67 women and 50 men) aged 17-75 years with IBD registered in IBD bank in Golestan Research Center of Gastroenterology & Hepatology (GRCGH), north of Iran during 2017. Diagnosis was made by conventional endoscopy, radiology and histological criteria. Demographic information including age, sex, race and marital status, time of diagnosis until now and duration of treatment are recorded. Hospital anxiety and depression scale (HADS) were used for determine depression and anxiety in these patients.

Results: 80.3% ulcerative colitis and 19.7% Crohn's disease was observed in patients. The mean of total anxiety score in the group with Crohn's disease was higher than ulcerative colitis but there was no significant difference. Total score of depression was similar and not significant in both groups. There was a significant statistical relationship between marital status and anxiety in patients with ulcerative colitis only ($P < 0.05$). As borderline and suspicious status of the patient in married patients is 42.4% and in single patients is 33.3%. Abnormal anxiety state was 31.8% in married patients and not seen in single patients. A positive and significant correlation was seen between total anxiety scale and total depression scale in patients with ulcerative colitis (correlation index: 0.657, $P < 0.0001$) and in patients with Crohn's disease (correlation index: 0.644, $P < 0.001$). Therefore in these patients, if depression increases, anxiety was also increased. Anxiety observed in 29.8% and 26.1% of ulcerative colitis and Crohn's disease, respectively. Depression disorders observed in 18.1% and 8.7% of ulcerative colitis and Crohn's disease, respectively.

Conclusion: This study showed that the level of anxiety and depression in patients with inflammatory disease is very high.

Keywords: Inflammatory Bowel Diseases, Anxiety Disorders, Depression

*Corresponding Author: Seideh Maryam Hasheminasab (M.Sc), E-mail: hasheminasab1360@gmail.com

Received 26 Sep 2020

Revised 6 Dec 2021

Accepted 15 Dec 2021

Published online 6 Jul 2022

Cite this article as: Kashani L, Derakhshanpour F, Eliasi M, Shahini N, Hasheminasab SM. [Evaluation of Anxiety and Depression Disorders in Patients with Inflammatory Bowel Disease in Golestan Province, North of Iran]. J Gorgan Univ Med Sci. 2022; 24(1): 74-79. [Article in Persian]





تحقیقی

ارزیابی اختلالات اضطرابی و افسردگی

بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده در استان گلستان

دکتر لیلا کاشانی^۱ ID، دکتر فیروزه درخشانیپور^۲ ID، دکتر مهسا الیاسی^۳، دکتر نجمه شاهینی^۴ ID، سیده مریم هاشمی نسب^{۵*} ID

^۱ متخصص روانپزشکی، استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۲ فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۳ پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۴ استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۵ کارشناس ارشد روانشناسی، MPH اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بیماری التهابی روده (Inflammatory Bowel Disease: IBD) یکی از اختلالات شایع گوارشی است که با عوامل روانی - اجتماعی در ارتباط است. IBD یک بیماری دستگاه گوارش با عود مزمن و با علت پاسخ ایمنی غیرکنترل شده است. درمانی قطعی برای IBD وجود نداشته و درمان بر اساس مدیریت پاسخ التهابی در طول عودها و حفظ بهبودی انجام می‌شود. این مطالعه به منظور ارزیابی اختلالات اضطرابی و افسردگی بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده در استان گلستان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۱۱۷ بیمار (۶۷ زن و ۵۰ مرد) در محدوده سنی ۱۷ تا ۷۵ مبتلا به IBD ثبت شده در بانک IBD مرکز تحقیقات بالینی گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی گرگان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. تشخیص بیماری به روش آندوسکوپی معمولی، رادیولوژی و معیارهای بافتی انجام گردید. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، قومیت و وضعیت تاهل، زمان تشخیص و مدت زمان شروع درمان ثبت شد. از مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS) برای تعیین میزان افسردگی و اضطراب بیماران استفاده گردید.

یافته‌ها: کولیت اولسراتیو در ۸۰/۳ درصد و کرون در ۱۹/۷ درصد از بیماران مشاهده شد. میانگین نمره کل اضطراب در گروه کرون (نمره ۹/۴۳) به طور غیرمعنی‌داری بیشتر از گروه کولیت اولسراتیو (نمره ۸/۹۰) بود. نمره کل افسردگی در دو گروه تقریباً مشابه (نمره ۷/۶۵) و غیرمعنی‌دار بود. تنها بین تاهل و وضعیت اضطراب در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد ($P < ۰/۰۵$). به طوری که وضعیت مرزی و مشکوک اضطراب در بیماران متاهل ۴۲/۴ درصد و در بیماران مجرد ۳۳/۳ درصد تعیین شد. وضعیت غیرنرمال اضطراب در متاهلین ۳۱/۸ درصد بود و در بیماران مجرد دیده نشد. بین نمره کل اضطراب با نمره کل افسردگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو (ضریب همبستگی: ۰/۶۵۷، $P < ۰/۰۰۱$) و بیماران مبتلا به کرون (ضریب همبستگی: ۰/۶۴۴، $P < ۰/۰۰۱$) همبستگی مثبت و معنی‌داری دیده شد. به طوری که در این بیماران با افزایش افسردگی، اضطراب بیشتر شده است. ۲۹/۸ درصد از بیماران مبتلا به کولیت و ۲۶/۱ درصد از بیماران مبتلا به کرون دچار اضطراب بودند. ۱۸/۱ درصد از بیماران مبتلا به کولیت و ۸/۷ درصد از بیماران مبتلا به کرون دچار افسردگی واضح بودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که میزان اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده بسیار بالا است.

واژه‌های کلیدی: بیماری التهابی روده، اختلالات اضطرابی، افسردگی

* نویسنده مسؤل: سیده مریم هاشمی نسب، پست الکترونیکی hasheminasab1360@gmail.com

نشانی: گرگان، کوی تختی، کشاورز ۱، مرکز بهداشت استان، تلفن ۰۱۷-۲۲۲۴۱۱۵۲

وصول ۱۳۹۹/۷/۵ اصلاح نهایی ۱۴۰۰/۹/۱۵ پذیرش ۱۴۰۰/۹/۲۴ انتشار ۱۴۰۱/۴/۱۵

مقدمه

کولیت نامشخص زیرگروه‌های IBD هستند. در اروپا بیش از ۲/۲ میلیون نفر مبتلا به IBD زندگی می‌کنند؛^۱ که فقط ۱۲ هزار نفر از آنان در سوئیس هستند.^۲ هزینه سالانه کلی بیماری IBD که به سیستم بهداشت و درمان اروپا تحمیل می‌شود؛ ۴/۶-۵/۶ بیلیون یورو تخمین زده شده است.^۳ کولیت اولسراتیو و بیماری کرون ناشناخته‌اند. برای چند دهه، برخی پزشکان این دیدگاه را داشتند که IBD و کولیت

بیماری التهابی روده (Inflammatory Bowel Disease: IBD) یک بیماری دستگاه گوارش با عود مزمن و با علت پاسخ ایمنی غیرکنترل شده به میکروب‌های روده‌ای است که توسط عوامل محیطی در افراد دارای استعداد ژنتیکی ایجاد می‌شود. بیماری کرون (Crohn's Disease: CD)، کولیت اولسراتیو (Ulcerative Colitis: UC) و

اختلالات سوماتوفرم (مثل اختلال جسمانی کردن و اختلال درد) هستند. همراهی اختلالات روانپزشکی و اختلالات گوارشی برای متخصصین گوارش محرز شده است.^{۱۱} نظر به این که علائم نوروپیک در برخی از بیماران مبتلا به IBD دیده می‌شود؛ اما نقش اتیولوژیک اختلالات عصبی در IBD هنوز روشن نیست. با توجه به مطرح بودن شیوع بالای این اختلال در جمعیت عمومی و عدم بررسی این اختلالات در این بیماران و این که تحقیقات قبلی نیز مشکلات روانشناختی را کامل بررسی نکرده‌اند؛ لذا این مطالعه به منظور ارزیابی اختلالات اضطرابی و افسردگی بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده در استان گلستان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۱۱۷ بیمار (۶۷ زن و ۵۰ مرد) به روش نمونه‌گیری در دسترس، در محدوده سنی ۱۷ تا ۷۵ مبتلا به IBD ثبت شده در بانک IBD مرکز تحقیقات گوارش و کبد گلستان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. تشخیص بیماری به روش آندوسکوپی معمولی، رادیولوژی و معیارهای بافتی توسط فوق تخصص بیماری‌های گوارش انجام گردید.

مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان (IR.GOUMS.REC.1397.141) قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص IBD، توانایی خواندن و نوشتن و رضایت برای شرکت در مطالعه بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده طبقه بندی نشده (IBDU)، بیماران باردار و بیماران دارای سوء مصرف الکل یا مواد مخدر بودند.

اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، قومیت و وضعیت تاهل و زمان تشخیص تاکنون و مدت زمان شروع درمان ثبت شد.

از مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS) (Hospital Anxiety and Depression Scale) برای تعیین میزان افسردگی و اضطراب بیماران استفاده گردید.^{۱۱} پرسشنامه HADS یک تست خود ارزیابی است که به دو مقیاس اندازه‌گیری اضطراب و افسردگی تقسیم می‌شود. این پرسشنامه دارای ۱۴ سوال و شامل دو قسمت است که ۷ سوال عامل اضطراب و ۷ سوال عامل افسردگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر پرسش دارای ۴ گزینه است که آزمودنی بر اساس نوع احساس خود یکی از آنها را انتخاب می‌کند. به هر کدام از گزینه‌ها، وزنی بین صفر تا ۳ تخصیص می‌یابد. وزن‌های نمره‌گذاری برای عباراتی که حضور اضطراب یا افسردگی را نشان می‌دهند؛ به صورتی است که نمره ۳ نشان‌دهنده حضور بالای اضطراب یا افسردگی و نمره صفر برای حداقل حضور اضطراب یا افسردگی است. مجموع امتیازات هر یک از دو مقیاس اضطراب یا افسردگی در دامنه‌ای بین صفر تا ۲۱ قرار می‌گیرد که

اولسراتیو ممکن است؛ یک اختلال سایکوسوماتیک باشند.^۴ تا به امروز، هیچ درمانی قطعی برای IBD پیدا نشده و درمان بر اساس مدیریت پاسخ التهابی در طول عودها و حفظ بهبودی ایجاد شده؛ است.^۴

IBD یک بیماری التهاب روده ای است که شامل اختلالات مزمن با علتی ناشناخته بوده و دستگاه گوارش را درگیر می‌کند و به دو دسته کولیت اولسراتیو و بیماری کرون تقسیم می‌شود و با علائمی چون اسهال خونی، درد شکمی و کاهش وزن تظاهر می‌یابد.^۵ در ادبیات IBD، علائم اضطراب و افسردگی معمولاً با افزایش فعالیت بیماری و کاهش کیفیت زندگی مرتبط است. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که ناراحتی روانشناختی مداوم می‌تواند فعالیت بیماری را تشدید کرده و خطر وقوع بیماری و هزینه مراقبت‌های بهداشتی را افزایش دهد. غربالگری سلامت روان و درمان هدفمند شرایط روانی در گروه‌های IBD پیشنهاد شده است.^۶

اختلالات روانپزشکی و IBD با یکدیگر همراهی دارند و در بیماران با اختلال خلقی، اختلال اضطراب منتشر و اختلال پانیک، اختلال وسواسی - جبری، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خودبیمار پنداری و اختلالات شبه‌جسمی گزارش شده است. همچنین در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، شیوع اختلالات روانپزشکی حداقل ۱۰ درصد زیاده‌تر از گروه کنترل بوده است.^۷ نشان داده شده که عواطف منفی و حالات هیجانی مثل خشم در ارتباط با کاهش فعالیت موتور روده در بیماران مبتلا به این اختلال است. این بیماران وقایع استرس‌آمیز زیادتری را در زندگی روزانه و نیز در کل زندگی نسبت به افراد سالم گزارش کرده و ممکن است به تغییر عملکرد گوارشی ناشی از استرس حساس‌تر باشند. اضطراب و افسردگی در این افراد به جای یک مشکل اولیه ممکن است؛ ثانویه به تولید سیتوکین‌های التهابی باشد.^۸ بیماران مبتلا به IBD در مقایسه با مردم عادی از میزان بیشتری از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند.^{۹،۱۰} اضطراب و افسردگی با پیامدهای بالینی نامطلوبی مانند عود مکرر، پایبندی و رعایت کمتر درمان، کاهش کیفیت زندگی و افزایش استفاده و هزینه مراقبت‌های بهداشتی همراه است.^۸

اختلالات سیستم گوارشی اغلب با اختلالات عاطفی از جمله اضطراب و افسردگی همراه می‌شوند. توأم بودن اختلالات گوارشی و عاطفی به طور کم و بیش نه تنها در بیماران بلکه در افراد عادی جامعه نیز دیده می‌شود که نشان‌دهنده ارتباط مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیکی عملکرد نامناسب سیستم گوارشی و برخی از اختلالات عاطفی است.^۴ اگرچه هیچ اختلال روانپزشکی خاصی به اختلالات گوارشی عملکردی نسبت داده نمی‌شود.^{۱۱} شایع‌ترین اختلالات دیده شده در بیماران ارجاعی به مراکز درمانی شامل اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی (مثل افسردگی اساسی)،

نمرات اضطراب در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو و کرون به ترتیب ۴۱/۴۸ درصد و ۴۳/۴۷ درصد مرزی و مشکوک و ۲۸/۷۲ درصد و ۳۰/۴۳ درصد غیرنرمال بودند و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبودند. نمرات افسردگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو و کرون به ترتیب ۲۸/۷۲ درصد و ۴۳/۴۷ درصد مرزی و مشکوک و ۱۸/۰۸ درصد و ۸/۶۹ درصد غیرنرمال بودند و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبودند (جدول یک).

۲۹/۸ درصد از بیماران مبتلا به کولیت و ۲۶/۱ درصد از بیماران مبتلا به کرون دچار اضطراب بودند. ۱۸/۱ درصد از بیماران مبتلا به کولیت و ۸/۷ درصد از بیماران مبتلا به کرون دچار افسردگی واضح بودند.

متغیرها	وضعیت	کولیت اولسراتیو تعداد (درصد)	کرون تعداد (درصد)	p-value
اضطراب	نرمال	۲۸ (۲۹/۷۸)	۶ (۲۶/۰۸)	۰/۹۴۰
	مرزی و مشکوک غیرنرمال	۳۹ (۴۱/۴۸)	۱۰ (۴۳/۴۷)	
افسردگی	نرمال	۵۰ (۵۳/۱۹)	۱۱ (۴۷/۸۲)	۰/۳۰۵
	مرزی و مشکوک غیرنرمال	۲۷ (۲۸/۷۲)	۱۰ (۴۳/۴۷)	

همبستگی میان نمرات کل اضطراب و افسردگی با یکدیگر و با متغیرهای سن، مدت زمان ابتلا به بیماری، و تعداد دفعات بستری در بیمارستان بر حسب آزمون اسپیرمن در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو و کرون در جدول ۲ آمده است. تنها بین نمره کل اضطراب با نمره کل افسردگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو (ضریب همبستگی: ۰/۶۵۷، $P < ۰/۰۰۰۱$) و بیماران مبتلا به کرون (ضریب همبستگی: ۰/۶۴۴، $P < ۰/۰۰۱$) همبستگی مثبت و معنی‌داری دیده شد. به طوری که در این بیماران با افزایش افسردگی، اضطراب بیشتر خواهد شد.

بیماری	نمره کل	متغیرها	سن	مدت ابتلا	تعداد دفعات بستری
اضطراب	ضریب همبستگی p-value	۰/۰۹۱	۰/۰۱۴	۰/۱۸۲	۰/۰۸۰
افسردگی	ضریب همبستگی p-value	۰/۰۴۶	۰/۰۱۳	۰/۰۷۲	۰/۴۸۹
اضطراب	ضریب همبستگی p-value	۰/۱۲۳	۰/۰۰۶	۰/۰۸۲	۰/۷۱۰
کرون	ضریب همبستگی p-value	۰/۰۳۳	۰/۰۳۹۸	۰/۱۵۱	۰/۴۹۱

در ارزیابی وضعیت اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو بر حسب متغیرهای مورد مطالعه (جنس، وضعیت تاهل، قومیت، گروه سنی، مدت ابتلا به بیماری و طول مدت درمان)، تنها بین تاهل و وضعیت اضطراب در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد ($P < ۰/۰۱۵$). به طوری که وضعیت مرزی و مشکوک اضطراب در بیماران متاهل ۴۲/۴ درصد و

امتیازات ۱۱ تا ۲۱ در هر یک از دو مقیاس از نظر بالینی، مشکوک به اختلال، امتیازهای ۸ تا ۱۰ بینابینی و غیرنرمال و امتیاز صفر تا ۷ سالم در نظر گرفته می‌شوند.

مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی با توجه به آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس اضطراب ($HAD-A = ۰/۷۸ - ۰/۹۳$) و مقیاس افسردگی ($HAD-D = ۰/۸۲ - ۰/۹۰$) این معیارها را به عنوان یک ابزار خودگزارشی و غربالگری دارد. علاوه بر این، همبستگی داخلی دو مقیاس افسردگی و اضطراب بر اساس ضریب همبستگی پیرسون بین ۰/۶۳-۰/۴۹ گزارش شده است.^{۱۱} این پرسشنامه در سال ۱۳۸۲ توسط کاویانی و همکاران در ایران استانداردسازی شد. کاویانی و همکاران برای بررسی پایایی از همسانی درونی اندازه‌گیری شده از طریق فرمول آلفای کرونباخ استفاده کردند و آلفای کرونباخ محاسبه شده برابر یا بیشتر از ۰/۸۵ بود و روایی این پرسشنامه برابر یا بیشتر از ۰/۷۲ محاسبه شد.^{۱۱}

تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-18 با استفاده از آماره‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد و آزمون‌های آماری همبستگی اسپیرمن و کای اسکوئر در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران مبتلا به IBD، ۱/۷ درصد کمتر از ۲۰ سال، ۸۳/۸ درصد ۲۰ تا ۵۰ سال و ۱۴/۵ درصد بیشتر از ۵۰ سال تعیین شد. ۱۱/۱ درصد متاهل و ۸۸/۹ درصد مجرد بودند. ۹۵/۷ درصد قومیت فارس، ۲/۶ درصد ترکمن و ۱/۷ درصد از سایر قومیت‌ها بودند. ۸۰/۳ درصد از بیماران به کولیت اولسراتیو و ۱۹/۷ درصد به کرون مبتلا بودند. ۴۵/۳ درصد از بیماران سابقه بستری در بیمارستان نداشتند و ۵۴/۷ درصد حداقل یکبار در بیمارستان بستری شده بودند. ۱۵/۴ درصد سابقه عمل جراحی در ناحیه شکم داشتند. از نظر مدت زمان ابتلا به بیماری ۷۷/۸ درصد بیشتر از یک سال، ۱۷/۱ درصد بین ۶ ماه تا یک سال و ۵/۱ درصد کمتر از ۶ ماه از زمان تشخیص بیماری گذشته بود و ۷۴/۴ درصد از بیماران بیش از یک سال، تحت درمان بودند.

۵۶/۴ درصد مبتلایان به کولیت اولسراتیو و ۶۰/۹ درصد از مبتلایان به کرون، زن بودند؛ اما ارتباط آماری معنی‌داری بین جنسیت بیماران یافت نشد. میانگین سنی در هر دو گروه مبتلایان به کولیت اولسراتیو و کرون تقریباً ۳۹ سال بود و تنها میانگین تعداد دفعات بستری در بیمارستان در بیماران کرون (۶۹۱ بار) از بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو (۷۷۸ بار) به‌طور معنی‌داری بیشتر بود ($P < ۰/۰۰۷$). مدت زمان ابتلا به بیماری در کولیت اولسراتیو (۷/۰۹ سال) بیشتر از کرون (۵/۳۰ سال) بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود.

در بیماران مجرد ۳۳/۳ درصد تعیین شد. وضعیت غیرنرمال اضطراب در متاهلین ۳۱/۸ درصد بود و در بیماران مجرد دیده نشد. در ارزیابی وضعیت اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به کرون برحسب متغیرهای مورد مطالعه (جنس، وضعیت تاهل، قومیت، گروه سنی، مدت ابتلا به بیماری و طول مدت درمان)، ارتباط آماری معنی داری یافت نشد.

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، میانگین نمره کل اضطراب در بیماران مبتلا به کرون به صورت غیرمعنی داری بیشتر از بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو بود. همچنین نمره کل افسردگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو و کرون مشابه بود.

نتایج مطالعه حاضر با مطالعه Goodhand و همکاران^{۱۲} همسو بود که ۱۰۳ بیمار مبتلا به کولیت اولسراتیو، ۱۰۱ بیمار مبتلا به کرون و ۱۲۴ فرد سالم وارد مطالعه شدند و مقیاس افسردگی و اضطراب بیمارستانی در آنها مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که نمرات اضطراب و افسردگی دو گروه بیمار در مقایسه با گروه شاهد به صورت معنی داری بالاتر بود. هیچ تفاوتی در میزان شیوع اضطراب خفیف، متوسط و شدید و افسردگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو و کرون وجود نداشت که تایید کننده نتیجه مطالعه حاضر است. از سویی در مطالعه ما گروه شاهد در نظر گرفته نشده بود که پیشنهاد می گردد در طراحی مطالعاتی آتی لحاظ گردد.

نتیجه مطالعه Byrne و همکاران^{۱۳} همسو با مطالعه ما است. به طوری که نسبت قابل توجهی (۳۰/۳ درصد) از بیماران سرپایی IBD از اضطراب و یا افسردگی رنج می بردند. این یافته نشان می دهد که شدت بیماری با افزایش خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب همراه است. در مطالعه مشابهی، میزان اضطراب، افسردگی و شخصیت درونگرایی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو در مطالعه فاخری و همکاران^{۱۴} به ترتیب ۸۱/۵ درصد، ۴۳/۵ درصد و ۷۵ درصد تعیین شد. در مطالعه فاخری و همکاران^{۱۴} سطح سرمی مارکرهای تشخیصی نیز بررسی شده بود که توصیه می شود در طراحی مطالعات آتی مورد توجه قرار گیرد.

در مطالعه حاضر بین وضعیت اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به کرون با متغیرهای مورد مطالعه ارتباط آماری معنی داری یافت نشد و تنها بین وضعیت اضطراب مرزی و مشکوک و غیرنرمال بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو با تاهل ارتباط آماری معنی داری دیده شد.

در مطالعه Mikocka-Walus و همکاران^{۱۵} که همسو با مطالعه ما بود؛ ارتباط آماری معنی داری بین علائم افسردگی و عود در طول زمان یافت شد. همچنین بین علائم اضطراب و عود رابطه آماری معنی داری در طول زمان در تمام افراد مبتلا به IBD و در افراد دارای

کرون وجود داشت؛ اما در کولیت اولسراتیو این ارتباط معنی دار نبود. تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر در آن است که تعداد موارد عود بیماری در مطالعه ما بررسی نشده است و لازم است که در مطالعات آینده به این نکته توجه شود.

در مطالعه حاضر بین نمره کل اضطراب با نمره کل افسردگی در هر دو گروه IBD همبستگی مثبت و معنی داری یافت. به عبارت دیگر در این بیماران با افزایش افسردگی، اضطراب نیز بیشتر خواهد شد. در همین راستا در مطالعه Goodhand و همکاران در کولیت اولسراتیو نمرات اضطراب با استرس و تشخیص جدید IBD ارتباط داشت. افسردگی با استرس، طول مدت بستری و بیماری فعال همراه بود. در کرون اضطراب با استرس، درد شکم و وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین تر و افسردگی با استرس و افزایش سن همراه بود.^{۱۲} بنابراین رسیدگی به سلامت روان در بیماران مبتلا به IBD ممکن است در به حداکثر رساندن کیفیت زندگی بیماران مهم باشد. علاوه بر این مشخص شده است که بیماری های روانی در بیماران مبتلا به IBD پیامدهایی شامل بازدید از بخش اورژانس، بستری شدن در بیمارستان و هزینه های بالای درمان را پیش بینی می کند. مزایای بالقوه درمان سلامت روان، همراه با افزایش شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به IBD نشان می دهد که غربالگری اضطراب و افسردگی در این جمعیت ارزشمند خواهد بود.^{۱۴}

از محدودیت های این مطالعه می توان به فقدان گروه شاهد، عدم بررسی سطح سرمی مارکرهای تشخیصی و عدم بررسی موارد عود بیماری اشاره نمود. اگرچه التهاب روده یک بیماری ارگانیک است؛ اما به نوبه خود می تواند مقدمه ای برای ایجاد علائم روانشناختی گردد. لذا توجه به به مسایل روانشناختی این دسته از بیماران توسط متخصصین داخلی و گوارش و همکاری آنها با متخصصین روانشناس و روانپزشک می تواند تا حد زیادی در سیر درمان و نتایج درمانی آنان موثر واقع شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان دهنده بالا بودن میزان اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو و بیماری کرون بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه خانم مهسا الیاسی برای اخذ درجه دکتری حرفه ای در رشته پزشکی عمومی (شماره ۸۶۳) از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. بدین وسیله از تمامی افراد، نهادها و مؤسساتی که در پیشبرد تحقیق همکاری نمودند؛ تشکر می نمایم. همچنین از کارکنان مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی گلستان صمیمانه سپاسگزاری می گردد. نویسندگان هیچ تضاد منافی ندارند.

References

- Loftus EV Jr. Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: Incidence, prevalence, and environmental influences. *Gastroenterology*. 2004 May; 126(6): 1504-17. DOI: 10.1053/j.gastro.2004.01.063
- Pittet V, Juillerat P, Mottet C, Felley C, Ballabeni P, Burnand B, et al. Cohort profile: the Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study (SIBDCS). *Int J Epidemiol*. 2009 Aug; 38(4): 922-31. DOI: 10.1093/ije/dyn180
- Burisch J, Jess T, Martinato M, Lakatos PL; ECCO -EpiCom. The burden of inflammatory bowel disease in Europe. *J Crohns Colitis*. 2013 May; 7(4): 322-37. DOI: 10.1016/j.crohns.2013.01.010
- Mayer EA, Craske M, Naliboff BD. Depression, anxiety, and the gastrointestinal system. *J Clin Psychiatry*. 2001; 62 (Suppl 8): 28-36.
- Qualter P, Rouncefield-Swales A, Bray L, Blake L, Allen S, Probert C, et al. Depression, anxiety, and loneliness among adolescents and young adults with IBD in the UK: the role of disease severity, age of onset, and embarrassment of the condition. *Qual Life Res*. 2021 Feb; 30(2): 497-506. DOI: 10.1007/s11136-020-02653-9
- Sidebottom AM, Rodriguez TG, Karpin JE, Rubin DT. Clinical and Translational Considerations for Understanding Depression and Anxiety in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterol Res Pract*. 2021 Mar; 2021: 6689443. DOI: 10.1155/2021/6689443
- Porcelli P, Affatati V, Bellomo A, De Carne M, Todarello O, Taylor GJ. Alexithymia and psychopathology in patients with psychiatric and functional gastrointestinal disorders. *Psychother Psychosom*. 2004 Mar-Apr; 73(2): 84-91. DOI: 10.1159/000075539
- Sceats LA, Dehghan MS, Rumer KK, Trickey A, Morris AM, Kin C. Surgery, stomas, and anxiety and depression in inflammatory bowel disease: a retrospective cohort analysis of privately insured patients. *Colorectal Dis*. 2020 May; 22(5): 544-53. doi: 10.1111/codi.14905
- Choi K, Chun J, Han K, Park S, Soh H, Kim J, et al. Risk of Anxiety and Depression in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Nationwide, Population-Based Study. *J Clin Med*. 2019 May; 8(5): 654. DOI: 10.3390/jcm8050654
- Drossmana DA, Creedb FH, Oldenc KW, Svedlund J, Tonere BB, Whiteheadf WE. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gut*. 1999; 45(Suppl II): II25-II30.
- Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. [Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders]. *Tehran Univ Med J*. 2009; 67(5): 379-85. [Article in Persian]
- Goodhand JR, Wahed M, Mawdsley JE, Farmer AD, Aziz Q, Rampton DS. Mood disorders in inflammatory bowel disease: relation to diagnosis, disease activity, perceived stress, and other factors. *Inflamm Bowel Dis*. 2012 Dec; 18(12): 2301-9. DOI: 10.1002/ibd.22916
- Byrne G, Rosenfeld G, Leung Y, Qian H, Raudzus J, Nunez C, et al. Prevalence of Anxiety and Depression in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2017; 2017: 6496727. DOI: 10.1155/2017/6496727
- Fakheri H, Zarghami M, Shahsavari M, Bari Z, Yazdani J. [Evaluation of the Correlation between Anxiety, Depression and Personality Traits with Immunologic Markers (ANCA) in Ulcerative Colitis]. *Govarehsh*. 2011; 16(2): 91-97. [Article in Persian]
- Mikocka-Walus A, Pittet V, Rossel JB, von Känel R; Swiss IBD Cohort Study Group. Symptoms of Depression and Anxiety Are Independently Associated With Clinical Recurrence of Inflammatory Bowel Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016 Jun; 14(6): 829-35.e1. DOI: 10.1016/j.cgh.2015.12.045