

بررسی میزان فراوانی اختلال افسردگی اساسی در اسکیزوفرنی‌های تحت درمان

*دکتر ارسیا تقوی^۱، دکتر احمد رضا حاج فتحعلی^۲، دکتر حسن رحیم‌دار^۳، دکتر سید سجاد موسوی^۴، دکتر سید مجتبی جعفری نژاد^۲

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۶/۱۲/۴

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۶/۹/۱

تاریخ اعلام وصول: ۸۶/۶/۲۲

چکیده

سابقه و هدف: اختلال افسردگی یکی از جنبه‌های مهم در بیماران اسکیزوفرنی می‌باشد و هدف از این مطالعه بررسی میزان فراوانی اختلال افسردگی در بیماران اسکیزوفرنی می‌باشد.

مواد و روشها: در یک مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۴۳ بیمار با تشخیص اسکیزوفرنی مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب و روان بیمارستان ۵۰۶ ارتش شهر تهران طی سالهای تابستان ۱۳۸۴ تا تابستان ۱۳۸۶، مورد بررسی قرار گرفتند. مصاحبه بالینی با بیماران جهت تشخیص اختلال افسردگی و کسب اطلاعات در مورد جنس، سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، وضعیت اشتغال، الگوی سیر بیماری، نوع و مدت داروهای مصرفی و تعداد بستری بیماران اسکیزوفرنی در بیمارستان روانپزشکی صورت گرفت، و بوسیله آزمون افسردگی بک همه بیماران اسکیزوفرنی مورد ارزشیابی قرار گرفتند. سپس بوسیله نرم افزار SPSS اطلاعات بدست آمده مورد آنالیز قرار گرفته؛ و با آزمون ANOVA برای بررسی معنی دار بودن درجات اختلال افسردگی در بیماران اسکیزوفرنی استفاده شد. مقدار عدد P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: ۴۱/۲٪ بیماران اسکیزوفرنی زن و ۵۸/۸٪ بیماران اسکیزوفرنی مرد بودند. ۴۴/۴٪ بیماران اسکیزوفرنی در گروه سنی ۱۷ > سن ۲۸ و ۳۷/۰٪ بیماران اسکیزوفرنی در گروه سنی ۲۷ > سن ۳۸ بودند. ۱۱/۵٪ بیماران اسکیزوفرنی در گروه سنی ۳۷ > سن ۴۸ و ۴/۱٪ بیماران اسکیزوفرنی در گروه سنی ۴۷ > سن ۵۸ بودند. ۲/۹٪ بیماران اسکیزوفرنی در گروه سنی ۵۷ > سن ۶۸ بودند. ۱۷/۳٪ بیماران اسکیزوفرنی در فاز Acute بودند. ۳۰/۵٪ بیماران اسکیزوفرنی در فاز Partial remission بودند. ۵۲/۳٪ بیماران اسکیزوفرنی در فاز Remission بودند. ۳۹/۹٪ بیماران اسکیزوفرنی دارای اختلال افسردگی اساسی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: میزان فراوانی اختلال افسردگی در بیماران اسکیزوفرنی تحت درمان ۳۹/۹٪ بود که این میزان در جنس زن، افراد مجرد، مطلقه، بی‌کار و افراد بیسواد بالا بود. همچنین میزان اختلال افسردگی در افراد اسکیزوفرنی در فاز حاد بیماری بالا و در فاز فروکش کامل پایین بود.

کلمات کلیدی: اسکیزوفرنیا، افسردگی پس از اسکیزوفرنیا، اختلال افسردگی اساسی

مقدمه

۱۵٪ از مبتلایان به اسکیزوفرنی، ممکن است به علت تلاش برای

خودکشی تلف شوند. مصرف مواد؛ شامل کشیدن سیگار و سایر

مواد می‌باشد؛ در اکثر مطالعات غربالگری گزارش شده که بیش

خودکشی یکی از علل شایع مرگ در بیماران اسکیزوفرنی است.

برآوردهای مختلفی در این رابطه ارائه شده است، ولی قریب به

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه اعصاب و روان، مرکز آموزشی درمانی ۵۰۶ (*نویسنده مسول)
تلفن: ۰۹۱۲۳۱۱۷۹۰۵ فاکس: ۰۲۱-۸۸۲۸۹۷۲۲ آدرس الکترونیک: Drarsiataghva@irimc.org

۲- دکترای حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳- دکترای حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

۴- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه اعصاب و روان، مرکز آموزشی درمانی ۵۰۶

در مطالعات فراگیر انجام شده نیز میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در طی مدت طولانی و با در مان های آنتی سایکوتیک و آنتی دپرسانت حدود ۳۹/۴٪ می باشد. که این میزان در بیماران اسکیزوفرنیا در مدت طولانی بعد از تشخیص و درمان بیماری می باشد (۵).

در مطالعه مروری نیز میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در طی مدت طولانی و با در مان های آنتی سایکوتیک و آنتی دپرسانت از محدوده ۷٪ در پایین ترین سطوح تا ۷۵٪ می باشد که مطابق با این مقاله در مرحله حاد سایکوز ۵۲٪ و در طول مدت فروکش بیماری ۳۸٪ است و همین مقاله میزان شیوع فراوانی اختلال افسردگی در بیماران اسکیزوفرنیا را ۶۰٪ تا ۸۰٪ ذکر می کند. که این میزان در بیماران اسکیزوفرنیا در مدت طولانی بعد از تشخیص و درمان بیماری می باشد (۶).

اسکیزوفرنی، قریب به یک درصد جمعیت انسانی به آن مبتلا هستند؛ معمولاً قبل از ۲۵ سالگی شروع میشود، تا آخر عمر پایدار باقی می ماند و هیچ یک از طبقات اجتماعی از ابتلای آن مصون نیستند؛ کم توجهی و انزوای اجتماعی که به دلیل ناآگاهی عمومی نسبت به این اختلال گریبانگیر بیماران اسکیزوفرن می شود، این بیماران و خانواده هایشان را در غالب موارد آزار میدهد؛ هر چند اسکیزوفرنی به مثابه یک بیماری واحد توصیف می شود، احتمالاً مرکب از یک گروه اختلالاتی است که سبب شناسی نا همگونی داشته، و بیماران را در بر می گیرد که تظاهرات بالینی، پاسخ درمانی، و سیر بیماری آنها یکسان نیست؛ شیوع مادام عمر اسکیزوفرنی در ایالات متحده، حدود یک درصد است؛ براساس معیارهای DSM-IV-TR، میزان بروز سالانه اسکیزوفرنی ۰/۵ تا ۵ مورد از هر ۱۰۰۰۰ نفر متغیر است، و این در نواحی جغرافیایی مختلف نیز یکسان نیست؛ شیوع اسکیزوفرنی در مردان و زنان مساوی است؛ ولی شروع و سیر بیماری در دو جنس متفاوت است (۱).

اهمیت این طبقه تشخیصی DSM-IV-TR از نظر پیش آگهی مشخص نیست، چون هیچ مطالعه ای با استفاده از معیارهای تشخیصی رسمی این اختلال انجام نشده است. با این وجود، داده های به دست آمده از سایر مطالعات حاکی از آن است که بیماران (اسکیزوفرنیا) مبتلا به اختلال افسردگی بعد از سایکوز مربوط به اسکیزوفرنی، احتمالاً در دوران پیش مرضی سازگاری ضعیفی داشته اند، صفات برجسته

از سه چهارم کل بیماران اسکیزوفرنی سیگار میکشند، در حالیکه این رقم در کل بیماران روانپزشکی کمتر از یک دوم است. ابتلا به اختلالات مرتبط با مصرف مواد همزمان با ابتلا به اسکیزوفرنی شایع است، حدود سی تا پنجاه درصد بیماران اسکیزوفرنی، معیارهای تشخیصی سوء مصرف الکل یا وابستگی به الکل را هم دارند؛ دو ماده دیگر که بیش از بقیه مورد مصرف این بیماران قرار می گیرد عبارت است از حشیش (حدود پانزده تا بیست درصد) و کوکاین (پنج تا ده درصد). بیماران گزارش می دهند که این مواد را برای کسب لذت و تخفیف افسردگی و اضطرابشان مصرف می کنند. مسئله دیگر در این بیماران عوامل فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی است که جنبه های اقتصادی درمان و نگهداری این بیماران برای خانواده و اجتماع و اشغال تخت های بیمارستان های روانی و بی خانمانی در بیماران اسکیزوفرنی است (۱).

به علت عدم دسترسی به معیارهای تشخیصی معین، میزان بروز افسردگی پسایکوتیک مربوط به اسکیزوفرنی بسیار متغیر و از کمتر از ۱۰٪ تا بیش از ۷۰٪ گزارش شده است. یک برآورد معقول که بر مطالعات گسترده مبتنی است، حدود ۲۵٪ می باشد. با این حال باید منتظر ماند تا میزان بروز قطعی این اختلال براساس معیارهای DSM-IV-TR در مطالعات کنترل شده مشخص شود (۱).

در یک مطالعه میزان شیوع اختلال افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در هنگام اولین پذیرش بیمارستانی حدود ۸۳٪ می باشد که این میزان در بیماران اسکیزوفرنی در مرحله psychotic می باشد. و بصورت یک مطالعه بیماران اسکیزوفرنیا در اپیزود اول در مقایسه با گروه کنترل سالم می باشد (۲).

در مطالعه دیگر انجام شده میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در طی مدت طولانی و با در مان های آنتی سایکوتیک و آنتی دپرسانت حدود ۳۰٪ الی ۴۰٪ می باشد. که این میزان در بیماران اسکیزوفرنیا در مدت طولانی بعد از ۴/۵ و ۷/۵ سال پیگیری می باشد (۳).

در یک مطالعه انجام شده نیز میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در طی مدت طولانی و با در مان های آنتی سایکوتیک و آنتی دپرسانت حدود ۳۰٪ الی ۳۵٪ می باشد. که این میزان در بیماران اسکیزوفرنیا پس از تشخیص و درمان و پیگیری بیماران می باشد (۴).

۳- تشخیص بیماری اسکیزوفرنی در آنها توسط روانپزشک مسجل شده باشد.

۴- بیماران حتما تحت درمان و پیگیری بوده باشند.

۵- انجام مصاحبه بالینی جهت تشخیص افسردگی طبق معیار تشخیصی DSM-IV-TR در مورد افسردگی صورت گرفته باشد.

۶- بیماران تست screening آزمون بک را جهت score بندی در مورد افسردگی پاسخ داده باشند.

الگوی سیر بیماری اسکیزوفرنی:

بیماران انتخابی اسکیزوفرنیا با توجه به مرحله و الگوی سیر بیماری اسکیزوفرنیا، به سه گروه طبقه بندی نموده ایم:

۱- Acute

۲- Partial Remission

۳- Remission

که اگر بیماران اسکیزوفرنی معیارهای DSM-IV-TR و ICD-10 که در متن ذکر گردیده را پر نمودند به عنوان مرحله Psychotic یا Acute بیماری اسکیزوفرنیا در نظر گرفتیم؛ اگر بیماری اسکیزوفرنی در مرحله فروکش کامل بود به عنوان مرحله Remission در نظر گرفتیم و اگر بیمار در مرحله Acute یا Remission نبود به عنوان مرحله Partial Remission در نظر گرفتیم.

با توجه به موارد گفته شده، در این مطالعه دو هدف کلی و جزئی که عبارتست از بررسی میزان شیوع فراوانی اختلال افسردگی در اسکیزوفرنی‌های تحت درمان و بررسی میزان درجات اختلال افسردگی mild و moderate در بیماران اسکیزوفرنی و تاثیر عواملی از قبیل سن، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی، وضعیت شغلی و داروهای مصرفی را مورد بررسی قرار دادیم.

آزمون افسردگی بک دارای ۲۱ پرسش و هر پرسش دارای ۴ گزینه که امتیاز هر پرسش از ۰ تا ۳ متغیر و در کل جمع امتیازها از ۰ تا ۶۳ متغیر می‌باشد که بیماران اسکیزوفرنیا بر اساس نمره آزمون افسردگی بک یا [BDI] با نمره بیشتر از ۳۰ (Sever depression)، افسردگی با نمره ۲۱ الی ۳۰ (Moderate depression)، افسردگی با نمره ۱۷ الی ۲۰ (Mild depression) مورد ارزیابی قرار گرفتند (جدول ۱).

وضعیت سنی بیماران: بیماران به پنج گروه ۱- بیماران با گروه سنی بیشتر از ۱۷ و کمتر از ۲۸؛ ۲- بیماران با گروه سنی بیشتر از ۲۷ و کمتر از ۳۸؛ ۳- بیماران با گروه سنی بیشتر از ۳۷ و کمتر از ۴۸؛

مربوط به اختلال شخصیت اسکیزوئید را داشته، و علائم سایکوتیک در آنها به صورت بی سر و صدا و تدریجی شروع شده است. احتمالا در میان بستگان درجه اول این بیماران، افرادی مبتلا به اختلالات خلقی یافت می‌شوند. با این که یافته‌های هماهنگ و یک دستی در این زمینه وجود ندارد، اختلال افسردگی بعد از سایکوز مربوط به اسکیزوفرنیا، بیش از آنچه که در بیماران اسکیزوفرنیا بدون اختلال افسردگی بعد از سایکوز دیده می‌شود، با پیش آگهی ناخوشایند، احتمال عود بیشتر، و میزان بروز بالاتر خود کشی همراه است (۱).

بیماری اسکیزوفرنی بعلت ناشناخته، و با علایم سایکوتیک که سبب مختل شدن قابل ملاحظه کارکرد بیمار، بروز ناهنجاری‌هایی در احساس، تفکر و رفتار او می‌شوند. سه مرحله دارد که عبارتست از مرحله پرودرمان، مرحله حاد با هذیان و یا توهم و مرحله باقی مانده با احتمال فروکش کردن اختلال.

بیماران اسکیزوفرنیا با در مان آنتی سایکوتیک همراه آنتی دپرسانت میزان شیوع افسردگی اساسی کمتر از بیماران اسکیزوفرنیا با درمان آنتی سایکوتیک بدون آنتی دپرسانت دارند؛ احتمالا داروهای ضد افسردگی می‌توانند علائم افسردگی را در برخی از این بیماران از بین ببرند، ولی نتایج متفاوت به دست آمده از مطالعات مختلف نمایانگر این است که در حال حاضر توانایی افتراق بیمارانی که به این داروها پاسخ میدهند از سایر بیماران وجود ندارد و پاسخدهی به درمان اختلال افسردگی حتی با وجود درمان موثر، امری قطعی نمی‌باشد (۱).

مدت مصرف داروهای آنتی دپرسانت نیز یکی از عوامل مهم در درمان اختلال افسردگی می‌باشد که حداقل اثر داروهای آنتی دپرسانت از هفته سوم به بعد می‌باشد.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی بر روی ۲۴۳ بیمار اسکیزوفرنی تحت درمان که شامل معیارهای زیر بودند؛ پس از اخذ رضایتنامه کتبی از بیمار و همراه بیمار صورت گرفت.

۱- طبق معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR و ICD-10 در مورد اسکیزوفرنیا انتخاب شده باشد.

۲- از تشخیص بیماری اسکیزوفرنیا در آنها حداقل یکسال گذشته باشد.

جدول ۱- درجات افسردگی بر اساس پرسشنامه افسردگی بک: [BDI]

میزان افسردگی	جمع امتیازها
طبیعی	۱۰ الی ۱۱
کمی افسرده	۱۱ الی ۱۶
نیازمند به مشورت با روانپزشک	۱۷ الی ۲۰
به نسبت افسرده	۲۱ الی ۳۰
افسردگی شدید	۳۱ الی ۴۰
افسردگی بیش از حد	بیشتر از ۴۰

۴- بیماران با گروه سنی بیشتر از ۴۷ و کمتر از ۵۸؛ ۵- بیماران با گروه سنی بیشتر از ۵۷ و کمتر از ۶۸ طبقه بندی شدند (جدول ۲).
وضعیت اشتغال: برای این منظور وضعیت اشتغالی افراد را به سه گروه ۱- کار دائم: افراد با شغل ثابت و دائم که در مصاحبه بالینی عنوان نموده بودند فعالیت‌های شغلی خویش را خوب انجام می‌دهند؛ خانم‌های خانه دار را نیز در این گروه قرار دادیم به شرط آنکه عنوان نموده باشند که کارهای خود را به خوبی انجام می‌دهند؛ ۲- کار نیمه وقت: افرادی که بصورت مقطعی یا گذارا مشغول کار بودند

جدول ۲- جدول متغیرها و تعریف علمی آنها

مشخصات متغیر	وابسته مستقل	کیفی اسمی	کمی رتبه‌ای	تعرف عملی	نحوه اندازه‌گیری	مقیاس	طبقه بندی
۱							۱۷ < نمره از مون بک بدون افسردگی
درجات اختلال افسردگی براساس نمره از مون بک (BDI)	*		*	بدون افسردگی - افسردگی شدید - افسردگی متوسط - افسردگی خفیف	پرسشنامه از مون بک و DSM-IV		۳۰ > نمره از مون بک افسردگی شدید ۲۰ > نمره از مون بک افسردگی متوسط ۱۶ > نمره از مون بک افسردگی خفیف
۲				۱۷ > و ۲۸ < ۲۷ > و ۳۸ < ۳۷ > و ۴۸ < ۴۷ > و ۵۸ < ۵۷ > و ۶۸ <			هر ۱۰ سال
۳	*	*	*	مجرد - متاهل - مطلقه			هست یا نیست
۴	*	*	*	مقطعی که فرد در حال تحصیل کرده است			بیسواد - ابتدایی راهنمایی - دبیرستان دیپلمه - دانشگاهی
۵	*	*	*	بیکار - کار پاره وقت کار دائم			دارد - ندارد
۶	*	*	*	ACUTE PARTIAL REMISSION REMISSION	DSM-IV ICD-10		هست یا نیست
۷	*	*	*	انتی سایکوتیک - انتی سایکوتیک و انتی دپرسانت			مصرف می‌کند یا نمی‌کند
۸	*	*	*	بیشتر یا کمتر از یکماه			مصرف می‌کند یا نمی‌کند
۹	*	*	*	کمتر از ۳ بار - بیشتر از ۴ بار - بیشتر از ۲ بار یا کمتر از ۵ بار			شده است یا نه

به همراه داروهای آنتی دپرسانت دریافت می‌کردند (جدول ۲). وضعیت بیماران از لحاظ مدت مصرف داروهای آنتی دپرسانت: با توجه به اهمیت مدت مصرف داروهای آنتی دپرسانت بیمارانی که داروی آنتی دپرسانت گرفته بودند از لحاظ مدت مصرف دارو به دو گروه ۱- بیماران با مدت مصرف داروی آنتی دپرسانت، کمتر از یکماه؛ ۲- بیماران با مدت مصرف داروی آنتی دپرسانت، بیشتر از یکماه؛ طبقه‌بندی شدند (جدول ۲).

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۴۳ نفری، ۱۴۳ نفر (۵۹٪) مرد و ۱۰۰ نفر (۴۱٪) زن بودند که ۵۷ نفر (۲۳٪) کار دائم، ۳۳ نفر (۱۴٪) کار نیمه وقت و ۱۵۳ نفر (۶۳٪) بیکار بودند. همچنین ۱۵۵ نفر (۶۴٪) مجرد، ۵۳ نفر (۲۲٪) متأهل و ۳۵ نفر (۱۴٪) مطلقه بودند.

بیماران با تحصیلات دانشگاهی ۲۶ نفر (۱۱٪)، با تحصیلات دیپلم ۳۷ نفر (۱۵٪)، با تحصیلات دبیرستان ۶۰ نفر (۲۵٪)، با تحصیلات راهنمایی ۷۸ نفر (۳۲٪) با تحصیلات ابتدایی ۲۸ نفر (۱۲٪) و بیماران بی سواد ۱۴ نفر (۶٪) می‌باشند.

بیماران با اختلال افسردگی با score آزمون بک بیشتر از ۳۰ که تعداد این افراد ۹۷ نفر (۴۰٪) می‌باشد (افسردگی اساسی Sever). بیماران زن با اختلال افسردگی ۴۳ نفر (۴۴٪) و بیماران مرد با اختلال افسردگی ۵۴ نفر (۵۶٪) می‌باشد. بیماران اختلال افسردگی با score آزمون بک بین ۲۱ الی ۳۰ که تعداد این افراد ۲۹ نفر (۱۲٪) می‌باشد (اختلال افسردگی Modereat). بیماران زن با اختلال افسردگی ۱۲ نفر (۴۱٪) و بیماران مرد با اختلال افسردگی ۱۷ نفر (۵۹٪) می‌باشد. بیماران اختلال افسردگی با score آزمون بک بین ۱۱ الی ۲۰ که تعداد این افراد ۳۲ نفر (۱۳٪) می‌باشد (اختلال افسردگی Mild). بیماران زن با اختلال افسردگی ۱۲ نفر (۳۸٪) و بیماران مرد با اختلال افسردگی ۲۰ نفر (۶۲٪) می‌باشند (جدول ۳).

بیماران اسکیزوفرنی در مرحله Partial remission تعداد ۷۴ نفر (۳۰٪) می‌باشد. بیماران زن در این مرحله تعداد ۲۹ نفر (۳۹٪) و بیماران مرد در این مرحله ۴۵ نفر (۶۱٪) می‌باشد. بیماران اسکیزوفرنی در مرحله psychotic تعداد ۴۲ نفر (۱۷٪) می‌باشند. بیماران زن در این مرحله تعداد ۱۸ نفر (۴۳٪) و بیماران مرد در این مرحله ۲۴ نفر (۵۷٪) می‌باشد. بیماران اسکیزوفرنی در مرحله Remission تعداد ۱۲۷

و یا در انجام کارهای خود دچار مشکلاتی شده و به طور مرتب کار نمی‌کنند، را در این گروه قرار دادیم؛ ۳- بیکار: گروه آخر نیز افرادی بودند که توانایی انجام کار را نداشتند و یا بیکار بودند. افراد از نظر اشتغال به سه گروه بیکار، کار نیمه وقت و کاردائم تقسیم‌بندی شدند (جدول ۲).

وضعیت تاهل: ما بیماران را در این قسمت از مطالعه در سه گروه ۱- مجرد ۲- متأهل ۳- مطلقه طبقه بندی کردیم (جدول ۲). وضعیت بیماران از لحاظ تحصیلات: که بیماران به شش گروه ۱- افراد بیسواد ۲- افراد با تحصیلات ابتدایی ۳- افراد با تحصیلات راهنمایی ۴- افراد با تحصیلات دبیرستان ۵- افراد با مدرک دیپلم ۶- افراد با تحصیلات دانشگاهی؛ طبقه بندی نمودیم.

وضعیت بیماران از لحاظ اختلال افسردگی با توجه به آزمون بک: که بیماران به چهار گروه ۱- افراد با نمره آزمون بک بیشتر از ۳۰ به عنوان اختلال افسردگی اساسی؛ ۲- افراد با نمره آزمون بک ۲۱ الی ۳۰ به عنوان اختلال افسردگی متوسط (نیازمند به مشورت با روانپزشک)؛ ۳- افراد با نمره آزمون بک ۱۷ الی ۲۰ به عنوان اختلال افسردگی خفیف؛ ۴- افراد با نمره آزمون بک کمتر از ۱۷ به عنوان افراد غیر افسرده (جدول ۲).

وضعیت بیماران اسکیزوفرنی از لحاظ اینکه در چه در مرحله‌ای از بیماری هستند: در طبقه بندی بیماران در این قسمت به سه گروه: ۱- مرحله psychotic یا Acute؛ ۲- مرحله Partial Remission؛ ۳- مرحله Remission؛ طبقه بندی شدند (جدول ۲).

وضعیت بیماران از لحاظ تعداد بستری در بیمارستان: بیماران در این قسمت مطالعه به سه گروه ۱- بیماران با سابقه یک یا دو بار بستری ۲- بیماران با سابقه ۳ الی ۴ بار بستری ۳- بیماران با سابقه بستری ۵ بار یا بیشتر؛ طبقه بندی نموده ایم. که بستری این بیماران در بیمارستان روانپزشکی جزء سابقه بستری آنها محسوب می‌شده است و دلایل دیگر بستری در بیمارستان‌های غیر روانپزشکی را حساب نکردیم (جدول ۲).

وضعیت بیماران از لحاظ داروهای دریافتی: بیماران اسکیزوفرنی در این مطالعه توسط داروهای آنتی سایکوتیک به تنهایی یا آنتی سایکوتیک به همراه آنتی دپرسانت مورد درمان قرار گرفته‌اند که بیماران به دو گروه: ۱- بیمارانی که فقط داروهای آنتی سایکوتیک دریافت می‌کردند؛ ۲- گروه بیمارانی که داروهای آنتی سایکوتیک

جدول ۳- متغیر مستقل جنس نسبت به درجات اختلال افسردگی بر اساس نمره آزمون بک (BDI)

جنس	فراوانی درصد	درجات اختلال افسردگی بر اساس نمره آزمون بک (BDI)		
		بدون افسردگی	افسردگی شدید	افسردگی متوسط
زن	تعداد	۳۳	۴۳	۱۲
	درصد جنس	٪۳۳	٪۴۳	٪۱۲
مرد	تعداد	۵۲	۵۴	۱۷
	درصد جنس	٪۳۶/۴	٪۳۷/۸	٪۱۱/۹
کل	تعداد	۸۵	۹۷	۲۹
	درصد جنس	٪۳۵/۰	٪۳۹/۹	٪۱۱/۹

جدول ۴- متغیر مستقل الگوی سیر بیماری نسبت به درجات اختلال افسردگی بر اساس نمره آزمون بک (BDI)

الگوی سیر بیماری	فراوانی درصد	درجات اختلال افسردگی بر اساس نمره آزمون بک (BDI)		
		بدون افسردگی	افسردگی شدید	افسردگی متوسط
Acute	تعداد	۱	۳۷	۱
	درصد جنس	٪۲/۴	٪۸۸/۱	٪۲/۴
Partial Remission	تعداد	۱۹	۳۴	۸
	درصد جنس	٪۲۵/۷	٪۴۵/۹	٪۱۰/۸
Remission	تعداد	۶۵	۲۶	۲۰
	درصد جنس	٪۵۱/۲	٪۲۰/۵	٪۱۵/۷
کل	تعداد	۸۵	۹۷	۲۹
	درصد جنس	٪۳۵/۰	٪۳۹/۹	٪۱۱/۹

جدول ۵- متغیر مستقل سن نسبت به درجات اختلال افسردگی بر اساس نمره آزمون بک (BDI)

گروه های سنی	فراوانی درصد	درجات اختلال افسردگی بر اساس نمره آزمون بک (BDI)		
		بدون افسردگی	افسردگی شدید	افسردگی متوسط
۱۷ > سن > ۲۸	تعداد	۳۱	۵۱	۱۴
	درصد جنس	٪۲۸/۷	٪۴۷/۲	٪۱۳/۰
۲۷ > سن > ۳۸	تعداد	۳۱	۳۵	۹
	درصد جنس	٪۳۴/۴	٪۳۸/۹	٪۱۰/۰
۳۷ > سن > ۴۸	تعداد	۱۵	۴	۵
	درصد جنس	٪۵۳/۶	٪۱۴/۳	٪۱۷/۹
۴۷ > سن > ۵۸	تعداد	۳	۵	۱
	درصد جنس	٪۳۰/۰	٪۵۰/۰	٪۱۰/۰
۵۷ > سن > ۶۸	تعداد	۵	۲	۰
	درصد جنس	٪۷۱/۴	٪۲۸/۶	٪۰
کل	تعداد	۸۵	۹۷	۲۹
	درصد جنس	٪۳۵/۰	٪۳۹/۹	٪۱۱/۹

(moderate) داشتند و ۱۹٪ افسردگی (severe) داشتند. که این میزان در بیماران اسکیزوفرنیا بعد از تشخیص و درمان می‌باشد (۹). در مطالعات فراگیر انجام شده نیز میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در طی مدت طولانی و با در مان‌های آنتی سایکوتیک و آنتی دپرسانت حدود ۲۵٪ الی ۸۰٪ می‌باشد که این میزان در بیماران اسکیزوفرنیا در مدت طولانی بعد از تشخیص و درمان بیماری می‌باشد (۱۰).

همچنین میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در مرحله psychotic حدود ۸۱٪ تا ۸۳٪ می‌باشد. (۱۱ و ۲) میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در مرحله Remission، حدود ۱۶/۳٪ می‌باشد (۱۲). در مطالعه انجام شده در آلمان از ۲۳۲ مورد بیمار با تشخیص اسکیزوفرنیا در اولین اپیزود بیماری ۸۳٪ بیماران با depressive mood بوده‌اند، که ۷۱٪ از این بیماران با نشانه‌های اختلال افسردگی بوده‌اند که ۲۳٪ اینها تمام کرایتریاهای ICD-10 را برای افسردگی پر می‌کردند (۱۳).

در مطالعات مختلف میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در مرحله post psychotic بیش از ۳۶٪ می‌باشد؛ که این میزان نیز از ۲۲٪ تا ۴۶٪ متغیر است (۶). آمارها در مورد میزان شیوع افسردگی اساسی در اسکیزوفرنی‌ها بسیار متفاوت است و در مقاله مستند شده این میزان طی ۵ سال مطالعه و پیگیری ذکر می‌کند بیش از یک سوم بیماران اسکیزوفرنی پس از تشخیص و پیگیری دارای اختلال افسردگی اساسی بوده‌اند (۱۴).

در مقالات مختلف پاسخ دهی به درمان اختلال افسردگی حتی با وجود درمان موثر، امری قطعی نمی‌باشد و این میزان در مقالات مختلف متغیر بوده است (۱۵).

بیماران اسکیزوفرنی به دلیل ماهیت این بیماری در معرض شدید افسردگی حتی با انجام درمان آنتی سایکوتیک قرار دارند و جداول فوق نشان می‌دهد که سایکوز عامل مهمی در افزایش میزان افسردگی می‌باشد. که میزان فراوانی افسردگی در جنس زن بالاتر از جنس مرد بود. عوامل دیگر مانند بیکاری، تجرد، طلاق (هر چند در بیماران متاهل نیز آمار افسردگی بالا می‌باشد) نیز نقش موثری داشتند از نظر پیش آگهی تقریباً یک سوم بیماران زندگی طبیعی دارند،

نفر (۵۲٪) می‌باشند. بیماران زن در این مرحله تعداد ۵۳ نفر (۴۲٪) و بیماران مرد در این مرحله ۷۴ نفر (۵۸٪) می‌باشد (جدول ۴). تعداد بیماران با مصرف دارو آنتی سایکوتیک به تنهایی ۱۶۱ نفر (۶۶٪) و تعداد بیماران با مصرف داروهای آنتی سایکوتیک به همراه آنتی دپرسانت ۸۲ نفر (۳۴٪) می‌باشد. تعداد بیماران با مصرف داروهای آنتی دپرسانت به مدت کمتر از یکماه ۴۰ نفر (۱۶٪) و تعداد بیماران با مصرف داروهای آنتی دپرسانت بیشتر از یکماه ۴۲ نفر (۱۷٪) می‌باشد. تعداد بیماران با تعداد بستری یک یا دو بار ۲۹ نفر (۱۲٪)، تعداد بیماران با تعداد بستری سه یا چهار بار ۱۵۶ نفر (۶۴٪)، تعداد بیماران با تعداد بستری پنج یا بیشتر از پنج بار ۵۸ نفر (۲۴٪) می‌باشد. جدول ۵ نیز متغیر مستقل سن نسبت به درجات اختلال افسردگی بر اساس نمره آزمون بک را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری

بررسی میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنیا نشان می‌دهد که بیش از یک سوم بیماران دارای نشانه‌های افسردگی اساسی می‌باشند که این میزان در بیماران با سایکوز نسبت خیلی بالایی را نشان می‌دهد. میزان شیوع فراوانی اختلال افسردگی اساسی در کل بیماران اسکیزوفرنی ۳۹/۹٪ بود. در بیماران در مرحله حاد یا سایکوز در طبقه بندی اول این میزان ۸۸/۱٪ بوده است، و در مرحله Remission این میزان ۲۰/۵٪ بوده است. در مرحله Partial Remission این میزان ۴۵/۹٪ است.

در مطالعه فراگیر انجام شده در ۳۶۴ بیمار اسکیزوفرنیا در دوره سه ماهه Stabilized شده و تحت Neuroleptic therapy و بعد از ترخیص از بیمارستان نیز میزان شیوع افسردگی حدود ۱۹/۵٪ الی ۲۷/۵٪ می‌باشد. که این میزان در بیماران اسکیزوفرنیا بعد از تشخیص، درمان و ترخیص از بیمارستان در اولین پذیرش بیمارستانی می‌باشد (۷).

در مطالعه انجام شده نیز میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی زنان حدود ۱۳٪ الی ۲۷٪ می‌باشد (۸).

در مطالعه فراگیر انجام شده نیز میزان شیوع افسردگی اساسی در بیماران اسکیزوفرنی در مرحله حاد (Psychotic)، ۳۱٪ افسردگی نداشتند، ۱۹٪ بیماران افسردگی (mild) داشتند و ۳۱٪ در افسردگی

دقت انجام داده‌اند یا خیر، و اینکه آیا دوز داروهای آنتی‌دپرسانت برای همه بیماران کافی بوده است یا خیر، باعث شده است، تا در این مطالعه مشاهده شود که افسردگی در بیماران اسکیزوفرنیا علیرغم گرفتن داروی آنتی‌دپرسانت افسردگی مشاهده شود. در مجموع ۳۱/۰٪ بیماران که بیش از یکماه داروی آنتی‌دپرسانت می‌گرفتند دارای افسردگی اساسی بودند که این میزان کمتر از ۱۶٪ کل بیماران است که آنتی‌دپرسانت می‌گرفتند.

یک سوم بیماران همچنان علامت دار هستند ولی قادر به زندگی در محیط اجتماع می‌باشند و یک سوم بیماران باقی مانده به شدت زمین گیر شده و نیاز به بستری در بیمارستان دارند. مصرف داروهای آنتی‌سایکوتیک بدون همراهی با داروهای آنتی‌دپرسانت باعث افزایش میزان شیوع افسردگی در بیماران اسکیزوفرنیا از ۷/۵٪ تا ۱۲/۵٪ می‌شود (۶) می‌شود؛ همچنین مدت مصرف داروهای آنتی‌دپرسانت نیز فاکتور مهمی در پاسخ‌دهی به درمان می‌باشد، یا اینکه آیا همه بیماران دستورات دارویی را با

References

- 1- در سنامه جامع روانپزشکی کاپلان و سادوک ویراست نهم سال ۲۰۰۳
- 2- Bustamante S, (1994) Depression in the early course of schizophrenia Fortschr Neurol Psychiatr. 1994 Sep;62(9):317-29.
- 3- Sands JR (1999) Depression during the longitudinal course of schizophrenia. Schizophr Bull. 1999;25(1):157-71
- 4- an der Heiden W. (2005) Depression in the long-term course of schizophrenia Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2005 Jun;255(3):174-84
- 5- The burden of depressive symptoms in the long-term treatment of patients with schizophrenia. Schizophr Res. 2007 Feb;90(1-3):186-97. Epub 2006 Nov 15.
- 6- Hausmann A (2002) Differential diagnosis of depressed mood in patients with schizophrenia: a diagnostic algorithm based on a review Acta Psychiatr Scand. 2002 Aug;106(2):83-96
- 7- Depressive syndromes in schizophrenic patients after discharge from hospital. ANI study Group Berlin, Dusseldorf, Gottinden, Munich
- 8- Häfner H (2005) Schizophrenia and depression Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2005 Jun;255(3):157-8
- 9- Detection of depression in acute schizophrenia; sensitivity and specificity of 2 standard observer rating scales.
- 10- Mauri MC (1999) Depressive symptoms and schizophrenic relapses: the effect of four neuroleptic drugs Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 1999 Jan;23(1):43-54
- 11- Häfner H. (2005) The early course of schizophrenia and depression Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2005 Jun;255(3):167-73
- 12- Bressan RA (2003) Depressive episodes in stable schizophrenia: critical evaluation of the DSM-IV and ICD-10 diagnostic criteria Psychiatry Res. 2003 Jan 25;117(1):47-56
- 13- Mouchabac S (2003) Residual symptoms after a treated major depressive disorder: in practice ambulatory observatory carried out of city Encephale. 2003 Sep-Oct;29(5):438-44
- 14- Prevalence of depression symptoms Early in the Course of schizophrenia
- 15- Klimek V (1999) Brain noradrenergic receptors in major depression and schizophrenia Neuropsychopharmacology. 1999 Jul;21(1):69-81.

Frequency of Major Depressive Disorders in schizophrenic patients

*Taghva A;MD¹, Hajfathali AR;MD², Rahimdar H;MD³, Mousavi SS;MD⁴, Jafarnedjad M;MD³

Abstract

Background: A debilitating disorder such as Schizophrenia would have a bad prognosis if it would be mixed with Major Depressive disorder. It is obvious that treating this latter manageable problem accompanied with better prognosis for the former disorder

Materials and Methods: 243 schizophrenic patient in the different phases of treatment (Acute, partial remission, under control) Beck depression Inventory was done. Cut of point for assuming Major depressive disorder was 30

Results: 80% of patients were in the ages between 17-38.17% in acute phase of disorder, 30%in partial remission and 52% were under control. The rate of major depressive disorder in Acute phase 88%; in partial remission group 45%and in under control group 25%.

Conclusion: The frequency of major depressive disorder in Schizophrenic patients (in different phases of treatment) were nearly 40%.This rate was higher in women, singles, divorced, unemployed and in lower levels of education. Major depressive disorders were lower in patients who were in under control phase till in partial remission or acute phase.

Keywords: Frequency, Major depressive disorder, Schizophrenia

1- (*Corresponding Author)Assistant Professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, 506 Medical Center, Department of Psychiatry. Tel: 09123117905 Fax: (+9821) 88289722 E-mail: Drarsiataghva@irimc.org

2- General Physician, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

3- General Physician, Army University of Medical Sciences

4- Assistant Professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, 506 Medical Center, Department of Psychiatry