

Analysing Axis One Psychiatric Disorders in Fibromyalgia Patients

Seyyed Hamzeh Hosseini¹,
Hajar Yaghoobi²,
Maryam Mobin³

¹ Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Centre, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

³ Associate Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 7, 2014 ; Accepted February 4, 2015)

Abstract

Background and purpose: Fibromyalgia syndrome is a chronic bone and skeleton disorder with an unknown aetiology that is characterized by widespread muscle and soft tissue pain. The aim of this research was to analyse the psychological disorders (axis one) in Fibromyalgia patients and frequencies of affective disorders, anxiety disorders and psychoses among them.

Materials and methods: In a descriptive study 61 patients (aged 16 to 67) suffering from Fibromyalgia were studied who were attending Imam Khomeini Hospital and Tooba clinic in Sari. Demographic questionnaire was applied and a structured SCID interview was conducted for identifying Axis One in DSM-IV-TR.

Results: The subjects were 98.4% female and 1.6% men. The frequencies of affective disorders and anxiety disorders were 34.4% and 65.65%, respectively. Among the subjects 30.3% were found with prominent anxiety disorder, 3.03% had dysthymia disorders, and 21.2% had pervasive anxiety. There were 18.8% with acute sensitivity, 16% phobic and 8% who suffered from stress after trauma. Psychotic disorders were not observed in Fibromyalgia patients.

Conclusion: High frequencies of affective and anxiety disorders in Fibromyalgia patients calls for more researches in this field. On the other hand, these disorders could be cured, so, physicians should make an accurate diagnose of psychological disorders and provide appropriate treatment.

Keywords: Affective disorders, anxiety disorders, psychosis, Fibromyalgia

بررسی اختلالات روانپزشکی محور یک در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا

سید حمزه حسینی^۱

هاجر یعقوبی^۲

مریم مبینی^۳

چکیده

سابقه و هدف: سندرم فیبرومیالژیا بیماری مزمن اسکلتی عضلانی با اتیولوژی نا شناخته‌ای است که با نشانه‌های اصلی درد منتشر در سراسر بدن و نقاط حساس متعدد شناخته می‌شود. با توجه به شیوع متفاوت در مطالعات، هدف از این مطالعه بررسی اختلالات روان‌پزشکی محور یک و مشخص کردن فراوانی اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی و سایکوزها در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا بوده است.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی حاضر ۶۱ بیمار ۱۸ تا ۶۷ ساله مبتلا به فیبرومیالژیا مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) و درمانگاه طبوبی شهرستان ساری در مدت ۶ ماه، با استفاده از پرسش نامه دموگرافیک و مصاحبه بالینی ساختار یافته SCID برای تشخیص اختلال‌های محور یک در DSM-IV-TR مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کروسکال واریس و من-ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها: از مجموع نمونه‌ها، ۹۸/۴ درصد زن و ۱/۶ درصد مرد بودند. فراوانی اختلالات خلقی در این بیماران ۳۴/۳۴ درصد و اختلالات اضطرابی ۶۵/۶۵ درصد بود که از این میان ۳۰/۳ درصد اختلال افسردگی اساسی، ۳/۰۳ درصد اختلال دیستایمیک، ۲۱/۲۱ درصد اضطراب فراگیر، ۱۸/۱۸ درصد اختلال وسواس، ۱۶ درصد فوبی‌ها و ۸ درصد استرس بعد از تروما را نشان دادند و اختلالات سایکوتیک در بیماران فیبرومیالژیا وجود نداشت.

استنتاج: با توجه به این که مجموع فراوانی اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی در بیماران فیبرومیالژیا قابل توجه می‌باشد لذا لزوم پژوهش‌های بیش‌تری در این زمینه قابل اهمیت می‌باشد و از سوی دیگر با توجه به این که این اختلالات قابل درمان می‌باشند، پزشکان می‌بایست در تشخیص و درمان به موقع اختلالات روان‌پزشکی بیماران از آگاهی و حساسیت کافی برخوردار باشند.

واژه‌های کلیدی: اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، سایکوز، فیبرومیالژیا

مقدمه

سندرم مجموعه‌ای از شکایات شامل دردهای مزمن منتشر همراه با وجود نقاط دردناک در معاینه و علائمی

سندرم فیبرومیالژیا یکی از شایع‌ترین اختلالات عضلانی-سکلتی در بزرگسالان است. طبق تعریف، این

E-mail: hamze_hoseini@yahoo.com

مؤلف مسئول: سید حمزه حسینی - ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی

۱. استاد، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

۳. دانشیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۱۱/۱۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱۲/۱۵

نظیر خستگی، اختلال خواب، سردرد و اختلالات خلقی-شناختی و خشکی صبحگاهی مفاصل می‌باشد(۱). درد اغلب دو طرفه و در گردن و تنه بدتر است(۲). شیوع این بیماری در مطالعه انجام شده توسط ناجی و همکاران ۴ درصد گزارش شد و در این مطالعه بیان شد که نسبت مبتلایان زن به مرد نه به یک بوده است(۳). هم چنین شیوع این بیماری در ایالات متحده در سال ۲۰۱۱ نیز حدوداً ۴ درصد برآورد شده است(۴). تعداد زیادی از بیماران فیرومیالژیای مراجعه کننده به مراکز درمانی ارجاعی یا متخصصین روماتولوژی درصد بالایی از اختلالات روانی را نشان می‌دهند. این مسئله و نداشتن فیزیوپاتولوژی مشخص سبب شده است که بعضی از محققین منشا این بیماری را روانی تلقی نمایند(۵). مطالعات اولیه اختلالات روانی در بیماران فیرومیالژیای که عمدتاً از طریق پرسش‌نامه‌های پر شده توسط خود بیماران بود نیز شیوع بالای اختلالات روانی را نشان می‌داد(۶). طبق گزارش Goldenberg ۶۰ درصد افراد مبتلا به فیرومیالژیای سابقه اختلال افسردگی مازور و ۲۱ درصد سابقه افسردگی اساسی را نشان دادند(۷). Epstein و همکاران ۱۶ درصد فوبی‌ها را در بیماران فیرومیالژیای گزارش کردند(۸). هم چنین این بیماران دارای مسائل بیش تری در برخورد با استرس و هم چنین راضی بودن از کیفیت زندگی خود هستند(۹).

مطالعه حاضر با هدف بررسی اختلالات روانپزشکی محور یک در بیماران مبتلا به فیرومیالژیای انجام شد و با توجه به این که در مطالعات مشابه بررسی بیماری‌های همراه و فاکتورهای مداخله‌ای مانند مصرف الکل و مواد مخدر با فیرومیالژیای صورت نگرفته است، لذا این خلا پژوهشی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. هم چنین مطالعه حاضر به لحاظ نوع ابزار به کار رفته در ایران اولین تجربه است.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی مقطعی حاضر روی بیماران مبتلا به فیرومیالژیای که به درمانگاه تخصصی مصطفویان

بیمارستان امام (ره) و درمانگاه طبوبی شهرستان ساری در فاصله زمانی اسفند ۹۲ تا مرداد ۹۳ مراجعه کرده بودند، انجام شد. با روش نمونه‌گیری ساده ۶۱ نفر که تشخیص بیماری فیرومیالژیای آن‌ها توسط متخصص روماتولوژی تأیید شده بود، انتخاب گردیدند. از این افراد دعوت شد تا برای انجام مصاحبه بالینی در درمانگاه بیمارستان امام(ره) ساری حاضر شوند. ملاک‌های ورود در این مطالعه عبارت بود از سن بالای ۱۵ سال، داشتن رضایت آگاهانه برای ورود به مطالعه و همه بیمارانی که با تشخیص روماتولوژیست بر اساس معیارهای انجمن روماتولوژی آمریکا (ACR) در سال ۱۹۹۰ کرایتریاهای تشخیص فیرومیالژیای می‌گیرند و معیارهای خروج عبارت بودند از بیمارانی که تمایل به مصاحبه نداشتند، افرادی که دچار اختلالات کلامی بودند و کسانی که از نظر بهره هوشی پایین بوده و نمی‌توانستند به سوالات پاسخ دهند.

بر اساس برنامه زمان بندی شده قبلی و بر اساس ملاک‌های DSM-IV با تک تک آزمودنی‌ها در اتاقی جدا و به صورت چهره به چهره مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محور یک در SCID DSM-IV (STRUCTURED CLINICAL INTERVIEW FOR DSM-IV AXIS DISORDER) توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی و با نظارت متخصص اعصاب و روان اجرا شد. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید و اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها شامل سن، جنس، وزن، وضعیت تاهل، بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، تیروئید و فشار خون، شغل، میزان تحصیلات و مصرف مواد و الکل در پرسش‌نامه‌ای که از قبل تنظیم شده بود، ثبت گردید و وضعیت اجتماعی-اقتصادی بیماران با سه وضعیت ضعیف، متوسط، خوب کدگذاری شد و از طریق آزمون کروسکال واریس درجه‌بندی شد.

یافته‌ها و بحث

از ۶۱ بیمار مبتلا به فیرومیالژیای که وارد مطالعه

بر اساس نتایج پژوهش حاضر فراوانی کل اختلالات خلقی در بیماران فیبرومیالژیا ۳۴/۳۴ درصد می باشد. صمیمی و همکاران شیوع علائم افسردگی را در بیماران فیبرومیالژیا ۸۵/۹ درصد گزارش کردند (۱۰) که با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است. از آنجا که ابزار به کار رفته در بررسی فوق، ابزاری غیر تشخیصی به نام مقیاس افسردگی بک می باشد و بیش تر تاکید بر علائم جسمانی افسردگی (و نه اختلالات افسردگی) دارد و شیوع نقطه ای را به جای فراوانی مادام العمر نشان می دهد بنا بر این تفاوت این نتایج با یافته های مطالعه حاضر قابل توجیه است و باید توجه داشت که در مطالعه حاضر از مصاحبه ساختار یافته SCID برای تشخیص استفاده شد و از این جهت که معیارهای DSM-IV مورد بررسی قرار گرفته است، از ارزش روایی بهتری برخوردار است. محمدی و همکاران در یک مطالعه همه گیر شناختی روی ۲۱۸۰ آزمودنی نشان دادند که شیوع اختلالات خلقی در جمعیت عمومی ایران ۴/۳۵ درصد است (۱۱) که با توجه به تفاوت های این دو مطالعه یعنی استفاده از پرسش نامه GHQ، گزارش شیوع نقطه ای و بررسی جمعیت عمومی ایران در مطالعه فوق، آمار به دست آمده نشان دهنده شیوع بالای اختلالات خلقی در بیماران فیبرومیالژیا است که باید مورد توجه قرار بگیرد. فراوانی افسردگی اساسی در این پژوهش ۳۰/۳ درصد بوده است در حالی که Goldenberg شیوع اختلال افسردگی اساسی را با استفاده از مصاحبه بالینی SCID ۲۱ درصد گزارش کرده است (۷). این مطالعه از این جهت که معیارهای DSM مورد بررسی قرار می گیرد مشابه مطالعه حاضر است ولی با نتایج آن هم خوانی ندارد که این اختلاف نتیجه را می توان به عوامل فرهنگی و اجتماعی به عنوان یکی از دلایل مهم اشاره کرد. هر چند توصیه می شود پژوهشی با نمونه بیش تر و در مراکز متعدد انجام گیرد. اختلالات اضطرابی در بیماران فیبرومیالژیا شایع است و حدود ۶۵/۶۵ درصد بیماران دچار اختلالات اضطرابی هستند که در این رابطه

شدند ۹۸/۴ درصد زن و ۱/۶ درصد آن ها مرد بودند و بیماران بین ۱۸ تا ۶۷ سال سن داشتند، ۸۶/۹ درصد متاهل و ۶/۶ درصد آن ها مجرد بودند، ۱۸ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی، ۳۹/۴ درصد زیر دیپلم و ۴۵/۶ درصد بی سواد تا ابتدایی بودند. نتایج پژوهش این طور نشان داد که فراوانی اختلالات خلقی در بیماران فیبرومیالژیا ۳۴/۳۴ درصد می باشد، ۶۵/۶۵ درصد از بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا دچار اختلالات اضطرابی هستند و اختلالات سایکوتیک در بیماران فیبرومیالژیا وجود ندارد. بیماری های همراه و فراوانی هر اختلال به تفکیک در جدول شماره ۱ آمده است. برای بررسی فراوانی اختلالات خلقی و اضطرابی بر اساس وضعیت اجتماعی- اقتصادی از آزمون کروسکال واریس استفاده شد. از روی مقادیر میانگین، مشخص شد که افراد دارای وضعیت اجتماعی- اقتصادی ضعیف بیش تر دچار افسردگی می باشند ولی در اختلالات اضطرابی وضعیت اجتماعی- اقتصادی برای همه سطوح یکسان است و به میزان اضطراب بستگی ندارد. برای بررسی ارتباط فشار خون، دیابت و تیروئید با اختلالات خلقی و اضطرابی از آزمون غیر پارامتری من- ویتنی استفاده شد که نتایج نشان داد فشارخون، دیابت و تیروئید تاثیری بر اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی افراد مبتلا به فیبرومیالژیا نداشته است.

جدول شماره ۱: فراوانی اختلالات روانپزشکی محور یک در بیماران فیبرومیالژیا

نوع اختلال	تعداد (درصد)
کل اختلالات خلقی	۳۴/۳۴ (۳۴/۳۴)
افسردگی اساسی	۳۰/۳ (۳۰/۳)
دینتایمیک	۳/۳ (۳/۳)
اختلال خلقی ناشی از بیماری طبی	۱/۱ (۱/۱)
کل اختلالات اضطرابی	۶۵/۶۵ (۶۵/۶۵)
اضطراب فراگیر	۲۱/۲۱ (۲۱/۲۱)
وسواس	۱۸/۱۸ (۱۸/۱۸)
استرس بعد از تروما	۸/۸ (۸/۸)
فوبی ها	۱۵ (۱۶)
پانیک با آگروفوبیا	۱/۱ (۱/۱)
پانیک بدون آگروفوبیا	۱/۱ (۱/۱)
فشارخون	۳۹/۳۹ (۳۹/۳۹)
دیابت	۴۸/۴۸ (۴۸/۴۸)
تیروئید	۲۵/۲۵ (۴۰/۹)

یقیناً شیطان می‌خواهد که بین شما با شراب خواری و قماربازی دشمنی و کینه‌جویی برانگیزد و شما را از یاد خدا و از نماز باز دارد. آیا از آن‌ها باز می‌ایستید و صرف نظر می‌کنید؟" (۱۲).

از مزیت‌های مطالعه حاضر آن است که بیماری‌های همراهی مانند دیابت و فشارخون و تیروئیدسنجیده شدند و تاثیر این بیماری‌ها و فاکتورهای مداخله‌گر بر اضطراب و اختلالات خلقی کنترل شد که می‌توان گفت فراوانی اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی به دست آمده در نتیجه مصرف مواد یا بیماری‌های همراه و فاکتورهای مداخله‌گر نیست. در مجموع با توجه به این که در بررسی حاضر از مصاحبه بالینی ساختار یافته و فهرست SCID به عنوان ابزار کمک گرفته شد و از طرفی اولین بار است که در مورد چنین موضوعی در ایران پژوهش می‌شود و چندین متغیر به‌طور همزمان سنجیده و کنترل می‌شود این مطالعه منحصر به فرد است.

صمیمی و همکاران ۷۴/۴ درصد اختلالات اضطرابی را در بیماران فیبرومیالژیا گزارش کردند و برای سنجش فراوانی از آزمون همیلتون استفاده کرده بودند که از نظر نوع ابزار با پژوهش حاضر متفاوت می‌باشد (۱۰). Epstein و همکاران با استفاده از مصاحبه SCID فوبی‌ها را ۱۶ درصد گزارش کردند که با مطالعه حاضر کاملاً هم‌خوانی دارد (۸). هم‌چنین هیچ کدام از بیماران فیبرومیالژیای مورد پژوهش سابقه مصرف مواد و الکل را نداشتند که به نظر می‌رسد نژاد، فرهنگ و مذهب از عوامل تاثیرگذار باشد و یکی از دلایل مهم دیگر حرمت قرآن مجید در مصرف الکل است که به صراحت بیان شده و همه مسلمانان به آن باور دارند و به آن عمل می‌کنند. قرآن در سوره مائده آیه ۹۰ و ۹۱ می‌فرماید: "ای اهل ایمان، شراب و قمار و بت‌پرستی و یرهای گروبندی (که رسمی بود در جاهلیت) همه این‌ها پلید و از عمل شیطان است، از آن البته دوری کنید تا درست‌کار شوید

References

1. Khatibi A, Hollisaz M, Asheghan M, Shamseddini A, Sobhani V, Labbaf S. Quality of life in fibromyalgia patients referred to physical medicine and rehabilitation hospital Baqiyatallah. Iranian Journal of War Public Health 2013; 6(21): 20-26 (Persian).
2. Motaghi P. Clinical features and nonpharmacologic treatment of fibromyalgia: A review study. Behavioral Sciences Special Psychosomatic Disorders 2012; 9(5): 452458 (Persian).
3. Naji A, Arab P. Prevalence of fibromyalgia syndrome in patients referring to Shariati hospital, Tehran. Tehran Univ Med J 2006; 64(10): 60-66.
4. Smith HS, Harris R, Clauw D. Fibromyalgia: an afferent processing disorder leading to a complex pain generalized syndrome. Pain Physician 2011; 14(2): E217-245.
5. Mahdavejrad R. The impact of a physical rehabilitation program to reduce symptoms and improve quality of life in patients with fibromyalgia syndrome. Journal of Sports Sciences 2007; 22: 81-96 (Persian).
6. Goldenberg DL. Treatment of fibromyalgia syndrome. Rheum Dis Clin North Am 1989; 15: 61-71.
7. Epstein SA, Kay G, Clauw D, Heaton R, Klein D, Krupp L, et al. Psychiatric disorders in patients with fibromyalgia. A multicenter investigation. Psychosomatics 1999; 40(1): 57-63.
8. Yunus MB. Psychological aspects of fibromyalgia syndrome: a component of the dysfunctional spectrum syndrome. Baillieres Clin Rheumatol 1994; 8(4): 811-837.
9. Samimi M, khalili B. Analysing Depression and anxiety disorders in patients with fibromyalgia. Organized by: Shahrekord

- University of Medical Sciences, a special congress of Psychosomatic, 2013, 29-30 May.(Persian). Available from: skums.ac.ir/dorsapax/userfiles/file/psycosomatic2013.pdf. Accessed December 2, 2013.
10. Mohammadi MR, Davydyan E, Noorbala A, Malek Afzali H, Naqvi HR, Pouretemad HR, et al. Epidemiology of psychiatric disorders in Tehran. *Journal Wise* 2002; -6-1, 0.55 to 64. (Persian). Available from: http://ijpcp.iums.ac.ir/files/site1/user_files_350e23/admin-A-10-1-179-b186678.pdf Accessed May 2, 2013.
11. Hedayatizadeh-Omran A, Hosseini SH, Salehifar E, Mousanejad J. The Prevalence of Drug Abuse and Substance Dependency Among Cancer Patients in Mazandaran. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2010; 20(79): 40-47 (Persian).