بررسی رابطه بيماري سلياك و روانپريشي

محرر ضرعي(Ph.D.) هاشم ماماحی(Ph.D.)*
عليپور خليليان(M.D.) **
_SESSION_:

چکیده

سابقه و هدف: در مورد رابطه سبي بين بيماري سلياك و روانپريشي نظرات ضد و تقييدی وجود داشت. این پژوهش در حالی که تفاوت نوع رویم غذایی در مصرف غلات و غذایی نسبت داده است. مواردی نيز گزارش شده که علائم روانپريشي مبتلای به اسکیزوفرفينبا روابط زیم فاقد گلوتين بهود یافته است. مهمی هنگام برخی تحقیقات عنوان شده است که استفاده از سلياک است مبتلا به اسکیزوفرفینی

مواد و روش‌ها: 24 فرد مبتلا به سلياک با 26 فرد سالم(شاهد) که از نظر سن و جنسیت میزان استرس دریافت شده و عدم بيماري ترویجی همسان بودند، برسي شدند. مصاحبه كامل روانپريشي نيم ساختار یافته برمينای DSM-IV با تاکيد بر روانپريشي و سابقه خانوادگي روانپريشي، معاني عصبی برای تعیین علائم عصبی ظرف و اندازه‌گيري

سطح سمري گيرينده 2 در دو گروه انجام شده و با هم مقایسه شد.

باقبتا: در真理 كدام دو گروه علائمی از روانپريشي یافت نشد. امتیازات علائم عصبی ظرف و سطح سمري گيرينده

نیز در دو گروه تفاوت معنی داري داشت. در گروه سالم دو نفر سابقه خانوادگي روانپريشي در ادامه دو گروه سالم و دو نفر سابقه خانوادگي روانپريشي در ادامه دو گروه سالم داشتند که در گروه شاهد، چنين سابقه موجود نداشت. سطح سمري گيرينده 2 در مبتلای به سلياک به روزين گلوتين را

رایت می کردنی بیماری سلیاک سبب روزین فاقد گلوتين را و روابط نیست کردنی، تفاوت معنی دار داشت(P<0.05).

استنتاج: در این پژوهش، روانپريشي در مبتلای به سلیاک بیشتر از گروه شاهد نبود. در المینی علائم تعیین سطح سمري گیرینده 2 در گروه شاهد و دو نفر نیز دور از انتظار ما بود. توصیه می‌شود بررسی با تعداد نمونه‌ها در جنگ سال بعد صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: اسکیزوفرفینی، روانپريشي، سلیاک، گلوتين، 2

* درمراجع ، جلد اول: سلیکوپپیژن، سلیکوپپیژنی و داروهای سلیکوپپیژنی

** مصاحبه تمام ساختار یافته برمنای، DSM-IV

*** برنامه اسکیزوفرنیا، DSM-IV

**** اسکیزوفرنیا، DSM-IV

***** روانپريشي

****** گلوتين

******* 2

*** تاریخ دریافت: 1397/05/30

**** تاریخ تصویب: 1397/05/22

www.SID.ir

محرر علمی- پژوهش باشکوه علوم پزشکی مازندران

سال پزاندهم/ شماره ۲۳/ بهار ۱۳۸۴/ ۶۸
مقدمه

اسکیزوفرنیا عبتان سده‌های اختلالات سایکوتیک

چیز جوری که در پرستین بین‌پریک فیزیکی است. پیش‌آمدهای آن تا کمی پیش از بیماری‌ها است. با توجه به این‌که در اغلب موارد به پاتولوژی‌های ترکیبی از اختلالات سایکوتیک (مانند اسکیزوفرنیا) پیش روی آمده است، و بررسی‌هایی از جمله انسجام، کارکرد و فعالیت‌های دلخواه این موارد نشان داده‌اند که این موارد میتواند به صورت بیشتری در پاتولوژی‌های این حالت‌ها ذکر شود. به طوری که در این ذکر بیشتری از چنین مواردی بیش‌تری در پاتولوژی‌های این حالت‌ها ذکر شود، این موارد می‌تواند به صورت بیشتری در پاتولوژی‌های این حالت‌ها ذکر شود. به طوری که در این ذکر بیشتری از چنین مواردی بیش‌تری در پاتولوژی‌های این حالت‌ها ذکر شود.
مواد و روش‌ها
گروه مورد مطالعه را ۱۳ بیمار مبتلا به سلیعک تشکیل می‌دادند. این افراد از طریق غربالگری سلیعک در سالی انتخاب شدند. ۳ مورد سلیعک ابتدایی شده نیز به طرف و درمان‌گاه‌ها فوق تخصصی و گوارش بیماران سالیر مراجعه می‌کردند و به افراد مورد مطالعه اضافه شدند.

طرح گسترده‌تر غربالگری سلیعک در ۴ هفته از جمله سالی از ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۳ (۱) انجام می‌شد. در این طرح افراد از طریق دوباره واگذاری تخصصی و خوشه‌ای انتخاب شده و انتخاب سلیعک به سلیعک به صورت درمان‌گاه‌ها فوق تخصصی گوارش بیماران سالیر مراجعه می‌کردند و به افراد مورد مطالعه متوجه شدند.

یافته‌ها
موارد سلیعک شامل ۱۲ نفر (۱۸%) و ۵ نفر (۷%) از شرایط غربالگری سلیعک و ۳ نفر (۶%) از مراجعین به همراه دارویی غیر خاص و غیرخشک سیاست در شرایط غربالگری سلیعک و ۶ نفر (۹%) در حال ترکیب غیر خاص و غیرخشک سیاست در شرایط غربالگری سلیعک شده بودند. میانگین سنی غیر کودکان ۸/۴۴ ± ۰/۷۲ بود، که با گروهین سالیر شامل ۱۲ نفر در سنی ۲۷/۳۴ ± ۰/۸۹ همانند بود و تفاوت بین میانگین (P=۰/۸۸) (جدول شماره ۲) بود.

جدول شماره 1: مقایسه سطح سرمی IL-2R در سلیکات و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین سطح سرمی IL-2R (P=0.024)</th>
<th>تعداد سلیکات</th>
<th>تعداد شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجموعه (SD)</td>
<td>مجموعه (SD)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>114.8 ± 17.4</td>
<td>114.5 ± 17.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>116.2 ± 17.8</td>
<td>116.0 ± 17.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>118.4 ± 17.0</td>
<td>118.2 ± 17.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>120.6 ± 17.8</td>
<td>120.4 ± 17.6</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در نتیجه دو گروه از نظر خواص مداخله‌گر (سنس، جنس، سن و سطح اسیرس دریافت شده، بیماری تروبند) با همدیگر همسان بودند.

به طور آزمایشی بانی‌نی به عمل آمده و مصاحبه روانپزشکی کامل که برابر هر دو گروه انجام شد، هیچ سوئیپ سابقه اختلال سایکوتکی در گلشن و یا سایکوزی (ورانپزشک) در حین مصاحبه مشاهده نشد. در مورد سابقه خانوادگی اختلالات سایکوتکی در گروه مورد، دو نفر از سه نفر سابقه فیشبار (قوم درجه یک) اختلالات سایکوتکی داشتند. ولی در 26 نفر گروه شاهد، هیچ گونه سابقه خانوادگی مثبتی و وجود نداشت. هر چند این تفاوت معنی‌دار نبود (P=0.10) با استفاده Fisher test نتایج این تفاوت معنی‌دار نبود (P=0.10).

جدول شماره 2: مقایسه سطح سرمی IL-2R در سلیکات و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین سطح سرمی IL-2R (P=0.024)</th>
<th>تعداد سلیکات</th>
<th>تعداد شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجموعه (SD)</td>
<td>مجموعه (SD)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>110.4 ± 16.8</td>
<td>110.3 ± 16.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>112.6 ± 17.2</td>
<td>112.5 ± 17.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>114.8 ± 17.0</td>
<td>114.7 ± 17.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>117.0 ± 17.4</td>
<td>116.9 ± 17.4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در نتیجه دو گروه از نظر خواص مداخله‌گر (سنس، جنس، سن و سطح اسیرس دریافت شده، بیماری تروبند) با همدیگر همسان بودند.

به طور آزمایشی بانی‌نی به عمل آمده و مصاحبه روانپزشکی کامل که برابر هر دو گروه انجام شد، هیچ سوئیپ سابقه اختلال سایکوتکی در گلشن و یا سایکوزی (ورانپزشک) در حین مصاحبه مشاهده نشد. در مورد سابقه خانوادگی اختلالات سایکوتکی در گروه مورد، دو نفر از سه نفر سابقه فیشبار (قوم درجه یک) اختلالات سایکوتکی داشتند. ولی در 26 نفر گروه شاهد، هیچ گونه سابقه خانوادگی مثبتی و وجود نداشت. هر چند این تفاوت معنی‌دار نبود (P=0.10) با استفاده Fisher test نتایج این تفاوت معنی‌دار نبود (P=0.10).

جدول شماره 2: مقایسه سطح سرمی IL-2R در سلیکات و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین سطح سرمی IL-2R (P=0.024)</th>
<th>تعداد سلیکات</th>
<th>تعداد شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجموعه (SD)</td>
<td>مجموعه (SD)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>110.4 ± 16.8</td>
<td>110.3 ± 16.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>112.6 ± 17.2</td>
<td>112.5 ± 17.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>114.8 ± 17.0</td>
<td>114.7 ± 17.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>117.0 ± 17.4</td>
<td>116.9 ± 17.4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در نتیجه دو گروه از نظر خواص مداخله‌گر (سنس، جنس، سن و سطح اسیرس دریافت شده، بیماری تروبند) با همدیگر همسان بودند.

به طور آزمایشی بانی‌نی به عمل آمده و مصاحبه روانپزشکی کامل که برابر هر دو گروه انجام شد، هیچ سوئیپ سابقه اختلال سایکوتکی در گلشن و یا سایکوزی (ورانپزشک) در حین مصاحبه مشاهده نشد. در مورد سابقه خانوادگی اختلالات سایکوتکی در گروه مورد، دو نفر از سه نفر سابقه فیشبار (قوم درجه یک) اختلالات سایکوتکی داشتند. ولی در 26 نفر گروه شاهد، هیچ گونه سابقه خانوادگی مثبتی و وجود نداشت. هر چند این تفاوت معنی‌دار نبود (P=0.10) با استفاده Fisher test نتایج این تفاوت معنی‌دار نبود (P=0.10).

جدول شماره 2: مقایسه سطح سرمی IL-2R در سلیکات و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین سطح سرمی IL-2R (P=0.024)</th>
<th>تعداد سلیکات</th>
<th>تعداد شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجموعه (SD)</td>
<td>مجموعه (SD)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>110.4 ± 16.8</td>
<td>110.3 ± 16.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>112.6 ± 17.2</td>
<td>112.5 ± 17.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>114.8 ± 17.0</td>
<td>114.7 ± 17.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>117.0 ± 17.4</td>
<td>116.9 ± 17.4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

از آنجایی که سلیکاک، بیماری نادوی میادین، ارزیابی ارتباط آن (به‌عنوان عامل خطر) با سایر بیماری‌ها با روشهای مورد‌ شاهد مناسب نیست. همچنین، در پژوهش historical-cohort این پژوهش با روش Cohort مناسب‌ترین رویه انتخاب است به دلیل بسیاری از پژوهش‌های طراحی شده تا به پروسه سلیکاک و ویروس‌های بیماری‌های همناری‌کننده که در تابع پژوهش ذکر شد. در 13 مورد بیمار مبتلا به سلیکاک هیچ بیماری‌های دیگری از پژوهش‌های کلیه (Hallert و همکاران 1987) ناشد. در تحقیق‌های که متعدد کردند و روی آن مشابه پژوهش حاضر بود نیز تابع مشابه به دست آمد. در تحقیقی اول، آنها برای MMPI-II اندازه‌گیری صفات مبتلایان به سلیکاک مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن‌ها بیشتر از گروه شاهد وجود نداشت. در تحقیق دیگری که در مورد مبتلا به سلیکاک که در منطقه‌ای از سوئد زندگی می‌کردند، نفر سالیب مراجعه و بدون پزشکی داشتند که همه در طیف هم‌بستگی مربوط به ویروس موردی از روند مشابه بودند. در تحقیق‌های مشابه‌ترین (Hallert و همکاران 1987) در چندین بیمار مبتلا به سلیکاک مشابهی بوده است. در تحقیق‌هایی که قدیمی‌ترین نیز را به آن‌ها می‌رساند (Eaton و همکاران 2004) نمی‌باشد Eaton و همکاران 2004 منظور می‌انجامد. به شیوه مورد شاهد رسمی نفر گروه شاهد به دلیل بسیاری از پژوهش‌های سلیکاک در مورد تحقیقات شاید به سلیکاک نیز می‌باشد. به اسکیزوفرونیا و گروه کنترل (Eaton) نیز می‌پذیرد و در مورد میانگین گروه‌بندی با گروه کنترل (Eaton) نیز مقایسه شد که

این تفاوت هر چند بیش از تفاوت کلیه میانگین به سلیکاک و گروه شاهد بوده، با هم از نظر آماری معنی‌دار نبود (1/20). پی. در مورد سلیکاک در جمعیت عادی حدود 1 درصد می‌باشد، شیوع اسکیزوفرونیا در مبتلایان به سلیکاک حدود 23/2 درصد خواهید بود. ارتباط بین سلیکاک و اسکیزوفرونیا در مطالعه Eaton (2004) یک ارتباط قوی بوده است، ولی بر اساس گرد که با یک موقعیت نادر بودن می‌باشد به دلیل این ارتباط مربوط به تعداد انکیک از هر بیماری بوده است و با در نظر گرفتن قانون احتمالات، تبدیل می‌شود.

روش‌های ارزیابی ارتباط آن (به‌عنوان عامل خطر) با سایر بیماری‌ها با روشهای مورد‌ شاهد مناسب نیست. همچنین، در پژوهش historical-cohort این پژوهش با روش Cohort مناسب‌ترین رویه انتخاب است به دلیل بسیاری از پژوهش‌های طراحی شده تا به پروسه سلیکاک و ویروس‌های بیماری‌های همناری‌کننده که در تابع پژوهش ذکر شد. در 13 مورد بیمار مبتلا به سلیکاک هیچ بیماری‌های دیگری از پژوهش‌های کلیه (Hallert و همکاران 1987) ناشد. در تحقیق‌های که متعدد کردند و روی آن مشابه پژوهش حاضر بود نیز تابع مشابه به دست آمد. در تحقیقی اول، آنها برای MMPI-II اندازه‌گیری صفات مبتلایان به سلیکاک مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن‌ها بیشتر از گروه شاهد وجود نداشت. در تحقیق دیگری که در مورد مبتلا به سلیکاک که در منطقه‌ای از سوئد زندگی می‌کردند، نفر سالیب مراجعه و بدون پزشکی داشتند که همه در طیف هم‌بستگی مربوط به ویروس موردی از روند مشابه بودند. در تحقیق‌های مشابه‌ترین (Hallert و همکاران 1987) در چندین بیمار مبتلا به سلیکاک مشابهی بوده است. در تحقیق‌هایی که قدیمی‌ترین نیز را به آن‌ها می‌رساند (Eaton و همکاران 2004) نمی‌باشد Eaton و همکاران 2004 منظور می‌انجامد. به شیوه مورد شاهد رسمی نفر گروه شاهد به دلیل بسیاری از پژوهش‌های سلیکاک در مورد تحقیقات شاید به سلیکاک نیز می‌باشد. به اسکیزوفرونیا و گروه کنترل (Eaton) نیز می‌پذیرد و در مورد میانگین گروه‌بندی با گروه کنترل (Eaton) نیز مقایسه شد که

این تفاوت هر چند بیش از تفاوت کلیه میانگین به سلیکاک و گروه شاهد بوده، با هم از نظر آماری معنی‌دار نبود (1/20). پی. در مورد سلیکاک در جمعیت عادی حدود 1 درصد می‌باشد، شیوع اسکیزوفرونیا در مبتلایان به سلیکاک حدود 23/2 درصد خواهید بود. ارتباط بین سلیکاک و اسکیزوفرونیا در مطالعه Eaton (2004) یک ارتباط قوی بوده است، ولی بر اساس گرد که با یک موقعیت نادر بودن می‌باشد به دلیل این ارتباط مربوط به تعداد انکیک از هر بیماری بوده است و با در نظر گرفتن قانون احتمالات، تبدیل می‌شود.
بیماران چند سال بعد از آزادی مورد مطالعه مجددی از نظر ابتلا به روونیپریشی، علائم چربی عصبی و گیاه‌های آسکیوزوفرنا، گروه II-2 مورد بررسی قرار گرفتند. در صورت تغییر یافته‌ها، نظریه تأثیر دراز مدت سیلیک از نقش وابستگی خواهد گذاشت.

در مجموع با توجه به بافت‌هایی که پژوهش که شواهد محکمی به تغییر ارتباط بین سیلیک و روونیپریشی معیار می‌باشد و با این بافت که بیماران مبتلا به اسکیوزوفرنا اغلب وضعیت انتقادی خوبی ندارند.

از جمله که قوی گزارش‌های علمی از استان مازندران که مقادیر زیادی برخی خصوصیات مصرف می‌شود. نگندم می‌باشد، نمی‌توان توصیه کرد که این عمق ارزان قیمت از رژیم بیماران مبتلا به اسکیوزوفرنا حذف شود. هرچند اسکیوزوفرنا گروه‌های اخلاقی روونیپریشی است (1)، چرخه بیماری تحقیقاتی بیشتر برای پژوهش‌های نکلی در مورد ارتباط بین ارتباط بین سیلیک و روونیپریشی حذف نان گندم از رژیم غذایی بیماران در کل از هزینه‌های بهداشتی-

درمانی خواهد کاست و با افزایش توان کارکرد (function) این بیماران، به نیروی مولتی جامعه خواهد افزود.


17. مهاجن مرتضی- رودبندی رویادهای استرس زا زندگی مجله دانشکده پزشکی تهران 1367: سال 83-38.

