

## بررسی اثر درمانی ECT بر اختلالات مختلف خلقی در بیماران مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی استان ایلام

دکترپیمان هاشمیان<sup>۱</sup>، دکتر کورش ساکی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۰/۵

تاریخ دریافت: ۸۴/۸/۱۶

### چکیده

**مقدمه:** با عنایت به اینکه ECT به عنوان درمان اصلی در اختلالات خلقی مورد استفاده قرار می‌گیرد و بررسی میزان تأثیر آن بر روی انواع مختلف سندرم‌های خلقی دارای اهمیت زیادی می‌باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر درمانی الکتروشوک (ECT) در بیماران بستری و سرپایی که با تشخیص افسردگی اساسی و دو قطبی ۱ به مراکز روانپزشکی استان ایلام مراجعه کرده بودند انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه کار آزمایی بالینی بود که در طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۱ بر روی ۱۲۶ بیمار در دو گروه ۶۳ نفری که نیاز به ECT داشتند انجام گرفت. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام گرفت. تشخیص بیماران بوسیله مصاحبه بالینی ساخت یافته و بر اساس ملاک‌های DSM IV صورت گرفت. برای سنجش میزان پاسخ به درمان علاوه بر مصاحبه پرسشنامه BPRS قبل و بعد از درمان تکمیل شد. متغیر اصلی این مطالعه میزان پاسخ به درمان بود. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری t، خی دو و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش: نتایج نشان داد که پاسخ خوب به درمان با ECT در بیماران دارای افسردگی اساسی ۷۶ درصد و در بیماران با اختلال دو قطبی ۱، ۵۴ درصد می‌باشد که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشت ( $p=0/013$ ). ولی میزان عدم پاسخ یا پاسخ ضعیف در هر دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ( $p>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری نهایی:** با وجودی که تعداد جلسات درمانی در هر دو گروه تقریباً یکسان بود، پاسخ درمانی به ECT در بیماران افسردگی اساسی بهتر از اختلال دو قطبی ۱ بود ولی میزان مقاومت به درمان یا پاسخ ضعیف در هر دو گروه یکسان بود.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات افسردگی اساسی، اختلالات دو قطبی ۱، ای سی تی

۱- استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام- نویسنده مسؤول

E- mail: P\_Hashemian@hotmail.com

۲- استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

## مقدمه

ECT<sup>۱</sup> یکی از مهمترین روش های درمان در اختلالات خلقی می باشد که در بیماران که دارو را تحمل نمی کنند و یا بیماران شدید همراه با جنون و یا دارای زمینه خودکشی مورد استفاده قرار می گیرد. با وجود ترس بیماران از این روش، خوشبختانه عوارض مغزی ندارد و مکانیسم عمل آن از طریق رسپتورها و پیغام برهای ثانویه نورون ها می باشد. اثر نهایی آن با کاهش رسپتورهای  $\beta$  و افزایش رسپتورهای سروتونین بعد از سیناپسی، بروز پیدا می کند. در مطالعه براندون<sup>۲</sup> و کولی<sup>۳</sup> در ۱۹۸۴ و زورومسکی<sup>۴</sup> و بورک<sup>۵</sup> و رایش<sup>۶</sup> در ۱۹۸۶ و فریمن<sup>۷</sup> و باسن<sup>۸</sup> در ۱۹۷۸ در بیماران دارای افسردگی اساسی و ساکیم<sup>۹</sup> و چنور<sup>۱۰</sup> در ۱۹۹۴ در بیماران مانیا، پاسخ خوب درمانی به ECT تا ۷۰ درصد را گزارش نمودند. درمان با ECT بصورت یک طرفه یا دو طرفه و هفته ای دو تا سه بار قابل اجرا می باشد. برای افسردگی اساسی ۱۲-۶ بار و برای اختلال دو قطبی ۱-۲۰ بار انجام می شود. ECT منع مطلق درمانی ندارد و باید در بیماران قلبی و یا ضایعات مغزی با احتیاط استفاده شود (۱، ۲، ۳، ۴).

اختلال افسردگی اساسی یکی از شایعترین بیماری های روانپزشکی است که شیوع تمام عمر آن ۲۵ درصد در خانم ها و ۱۵ درصد در مرد ها گزارش شده است. میزان افسردگی در بیماران سرپایی ۱۰ درصد و در بیماران بستری ۱۵ درصد می باشد. حداکثر سن شروع ۴۰ سال و بیشتر بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سال اتفاق

می افتد. میزان شیوع آن در زنان دو برابر مردان می باشد. عوامل متفاوتی از قبیل مسایل بیولوژیک، اجتماعی، محیطی و خانوادگی در پیدایش آن موثر می باشند. خطر ابتلا در بستگان درجه اول این بیماران، ۲ تا ۳ برابر بیشتر از جمعیت عمومی است. درمان های شناخته شده شامل انواع مختلف روان درمانی، دارو و ECT می باشد (۱، ۳).

اختلال دو قطبی ۱ با شیوع ۱ درصد در مرد و زن به یک نسبت دیده می شود. بیشترین شیوع آن در ۳۰ سالگی و در افراد مجرد و مطلقه می باشد. زمینه ارثی در پیدایش آن نقش مهمی دارد به طوری که بستگان درجه اول ۱/۵ تا ۲/۵ برابر بیشتر به آن و ۲ تا ۳ برابر بیشتر به افسردگی مبتلا می شوند و حدود نیمی از آنها حداقل یکی از والدین آنها مبتلا به اختلال خلقی مخصوصا افسردگی می باشند. وجود یک استرس در آغاز بیماری در اغلب موارد دیده می شود. بیماری دارای تابلوهای مختلف شامل ملانکولی، کاتاتونی، مختلط، تند چرخشی می باشد. ۷۵ درصد خانم ها و ۶۷ درصد آقایان بیماریشان با افسردگی شروع می شود. در سیر بیماری ۱۵ درصد خوب می شوند و ۴۵ درصد حملات متعدد را نشان می دهند و ۳۰ درصد بهبودی نسبی و ۱۰ درصد مزمن می شوند. درمان بیماری عمدتاً با دارو های تنظیم کننده خلق و ECT می باشد (۱، ۲، ۴).

## مواد و روش ها

این مطالعه به صورت کار آزمایی بالینی بر روی ۱۲۶ بیمار در دو گروه ۶۳ نفری انجام گرفت که در سال های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۱ به بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام مراجعه می کردند. افراد مورد نظر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار انتخاب بیماران، نیاز به درمان با ECT بود که توسط روانپزشک تشخیص و انجام می شد. تشخیص بیماران با مصاحبه بالینی ساخت یافته

1. Electro Convulsive Therapy
2. Berandon
3. Cowley
4. Zorumski
5. Burke
6. Reight
7. Freeman
8. Bassoon
9. sackeim
10. Schnur

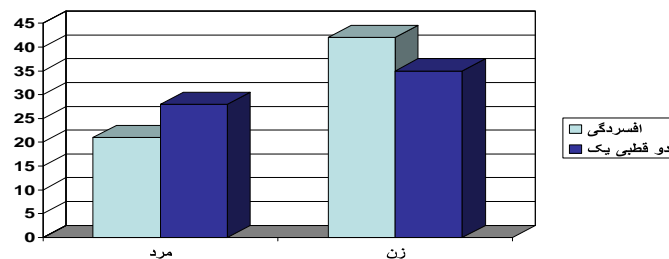
نشد ( $P=0/82$ ) (نمودار ۱).  $69/8$  درصد در گروه افسردگی و  $50/8$  درصد در گروه اختلال دو قطبی، فاقد شغل بودند که در توزیع شغلی اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود داشت و تعداد بیشتری در گروه افسردگی فاقد شغل بودند ( $P=0/007$ ). در گروه افسردگی  $30/2$  درصد و در گروه دو قطبی  $31/7$  درصد مجرد بودند که اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت ( $P=0/84$ ). پاسخ خوب درمانی نشان دهنده ارتباط معنی داری بین دو گروه بود ( $P=0/013$ ). ولی پاسخ ضعیف در دو گروه تفاوت معنی داری را نشان نداد. پاسخ متوسط در گروه دو قطبی ۱ بیشتر از افسردگی بود. تعداد جلسات درمانی در دو گروه تفاوت معنی داری را نشان نداد.

و بر اساس ملاک‌های DSM IV توسط روانپزشک انجام می گرفت و برای سنجش میزان پاسخ به درمان علاوه بر مصاحبه، پرسشنامه BPRS<sup>1</sup> قبل و بعد از درمان تکمیل شد. این پرسشنامه شامل پرسش‌هایی در مورد علایم جسمی، اضطراب، گوشه‌گیری، وضعیت تکلم، احساس گناه، بی‌قراری، نحوه ژست گرفتن، بزرگ منشی، افسردگی، درجه خصومت، بدبینی، توهم، کندی حرکت، عدم همکاری، تفکر نادرست، عاطفه سطحی، تحریک پذیری، گیج و منگ بودن، نحوه عملکرد و شدت بیماری بود که از عدد ۱ تا ۷ به ترتیب افزایش شدت، نمره گذاری شدند. کاهش بیش از ۸۰ درصد علایم در پرسشنامه به عنوان پاسخ خوب در دو گروه در نظر گرفته شد. کلیه بیماران پس از رعایت نکات اولیه از قبیل رضایت نامه، معاینه فیزیکی، تست‌های آزمایشگاهی، CTScan مغز، مصاحبه و تست BPRS، صبح روزهای شنبه، سه‌شنبه و پنج‌شنبه بصورت ناشتا به بخش مربوطه مراجعه و ECT به روش دو طرفه، توسط روانپزشک همراه با متخصص بیهوشی و سایر پرسنل کمکی انجام می‌شد. پاسخ درمانی هر دو هفته با مصاحبه و انجام تست BPRS بررسی و نتیجه نهایی پس از ۶ هفته درمان ارزیابی می‌شد. بیش از ۸۰ درصد کاهش در علایم تست BPRS را پاسخ خوب، بین ۶۰ تا ۸۰ درصد کاهش در علایم را پاسخ متوسط و کمتر از ۶۰ درصد پاسخ ضعیف محسوب می‌شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های t مستقل، خی دو و فیشر انجام شد.

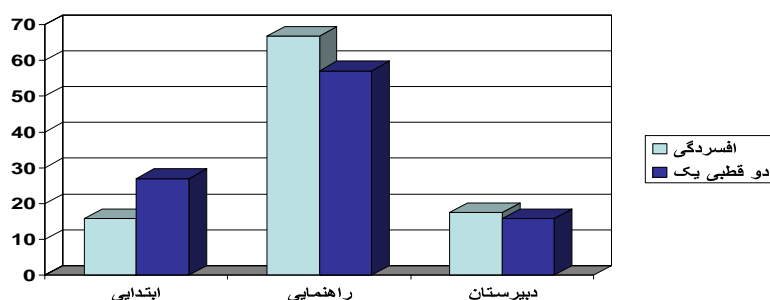
### یافته های پژوهش

در گروه افسردگی ۲۱ مرد و ۴۲ زن با میانگین سنی ۳۵/۳۹ سال و در گروه اختلال دو قطبی ۱ ۲۸ مرد و ۲۵ زن با میانگین سنی ۳۵/۰۴ سال وجود داشتند که اختلاف معنی داری در سن گروه دیده

1- Brief Psychiatric Rating Scale

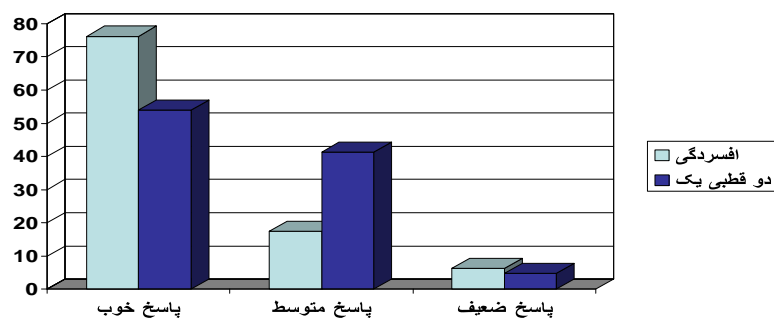


نمودار ۱: توزیع جنسی بیماران دارای اختلال‌های افسردگی و دوقطبی یک مراجعه‌کننده به مراکز روانپزشکی ایلام طی سالهای ۷۹ تا ۸۱



نمودار ۲: وضعیت تحصیلی بیماران دارای اختلال‌های افسردگی و دوقطبی یک مراجعه‌کننده به مراکز روانپزشکی ایلام طی سالهای ۷۹ تا ۸۱

### مقایسه پاسخ درمان در دو گروه



نمودار ۳: مقایسه پاسخ درمان در دو گروه بیماران افسرده و دوقطبی یک مراجعه‌کننده به مراکز روانپزشکی ایلام در سالهای ۷۹-۸۱

# جدول ۱. فراوانی دفعات دریافت ECT در بیماران خلقی مراجعه‌کننده به مراکز روانپزشکی استان ایلام

تعداد بیمار	میانگین دفعات ECT	انحراف معیار	انحراف متوسط	معیار	از
۶۳	۹/۵	۳/۳۴	۰/۴۲		افسردگی اساسی
۶۳	۱۰/۵	۴/۳۳	۰/۵۷		اختلال دو قطبی

## بحث و نتیجه گیری

یکی از مهمترین بحث‌هایی که در زمینه ECT انجام می‌شود ارتباط درمانی آن با افسردگی و مانیا است و در کتاب‌های مرجع در مورد هر دو از ECT به عنوان درمان اصلی یاد شده است و کمتر به مقایسه اثر درمانی آنها پرداخته شده است. در این مطالعه به مقایسه اثر درمانی آنها با استفاده از یکی از مهمترین پرسشنامه‌های موجود پرداخته شد. با توجه به نتایج بدست آمده، پاسخ خوب درمانی در گروه افسردگی اساسی بیشتر از گروه دو قطبی ۱ بود. بیماران افسردگی اساسی به ECT حساس‌تر از بیماران با اختلال دو قطبی ادر پرسشنامه BPRS بودند. میزان پاسخ درمانی در بیماران دارای افسردگی اساسی در این مطالعه مشابه مطالعه براندون و کولی در ۱۹۸۴ (۱) و زورومسکی، بورک و را یش در ۱۹۸۶ (۲) و فریمن و باسن در ۱۹۷۸ (۳) بود. ولی میزان پاسخ خوب در اختلالات دو قطبی ۱ کمتر از مطالعه چنور در ۱۹۹۴ بود که

میزان آنرا ۷۰ درصد اعلام نموده بود. میزان عدم پاسخ به درمان در این مطالعه در دو گروه یکسان بود که کمتر از سایر مطالعات انجام شده می‌باشد (۲).

در مجموع ECT تعداد علایم بیشتری از تست BPRS را در گروه افسردگی اساسی نسبت به اختلال دو قطبی ۱، کاهش می‌دهد و موارد مقاوم به ECT در دو گروه یکسان بود. تعداد دفعات مورد نیاز به ECT در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشتند و نتایج نشان داد که نیاز به ECT در دو گروه یکسان است، اگرچه در مطالعات قبل برای افسردگی اساسی ۱۲-۶ بار و برای اختلال دو قطبی ۱، ۲۰-۸ بار ECT ذکر شده است (۲).

لازم است مطالعه‌ای مشابه، با گروه‌های شاهد از دو دسته بیماری فوق‌انتخاب و نتایج آن با این مطالعه مقایسه شود. همچنین مطالعه‌ای با تعداد بیشتر بیمار میتواند با دقت بیشتر نتایج را ارائه دهد.

## References

- 1) American psychiatric Association: practice guideline for the treatment of the patient with bipolar disorder. Am J Psychiatry 151:12, 1994
- 2) Benjamin J. SADO, MD.; Virginia A. SADO, M.D Comprehensive Textbook of Psychiatry; Seven edition
- 3) Brandon S, Cowley P, Mcdonald C, Neville P, Palmer R, Wellstood-Eason S: ECT: Result in depressive illness. Br J 288:22, 1984
- 4) Mukherjee S, Sackeim HA, Schnur DB: ECT of acute manic episodes: A review of 50 years experience. Am J Psychiatry 151:169, 1994

## **Therapeutic Effects of ECT on Various Depression Disorders among Patients Referring to Psychiatric Centers of Ilam.**

**Dr. Hashemian P.<sup>1</sup>, Dr. Saki K.<sup>2</sup>**

---

### **Abstract:**

Introduction: This article compares the therapeutic effects of ECT on two groups of patients , one with major depression disorder and the other with bipolar disorder, both admitted at the psychiatric ward of Ilam hospital in 2000.

Materials & Methods: In this clinical trial, BPRS questionnaires were used to throw a comparison between the two groups of 63 patients. The research was conducted on the attendant patients who required ECT as their treatment. The diagnosis was decided through clinical interviews and DSM-IV by the psychiatrists. Those patients who showed good response to the treatment (i.e. higher than 80 percent reduction in their symptoms with BPRS questionnaire) were compared between the two groups. All the data was analyzed using T-test in SPSS software.

Conclusion: A good response was obtained in 76 percent of patients with major depression versus 54 percent with bipolar disorder respectively ( $P=0.013$ ). The number of ECT sessions was approximately equal between the two groups. It is concluded that the response to ECT therapy among patients with major depression disorder was better than those with bipolar disorder. A weak response or resistance to the treatment between the two groups was equal.

\* \* \*

**Key words:** Major depression disorder, bipolar I disorder, ECT.

---

1- Psychiatrist, asst. Prof, Ilam medical university (Author in chief)

2. Psychiatrist. asst. Prof, Ilam medical university

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.