بررسی اثر درمانيECT براختلالات مختلف خلقی در بيماران مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی استان ايلام

دکترپيمان هاشميان[۱] ، دکتر کورش ساکی[۲]

تاريخ دريافت: ۸۴/۸/۱۶ تاريخ پذيرش:۸۴/۱۰/۵

چکيده

مقدمه: با عنايت به اينکه ECT به عنوان درمان اصلي در اختلالات خلقي مورد استفاده قرار مي‌گيرد و بررسي ميزان تأثير آن بر روي انواع مختلف سندرم‌هاي خلقي داراي اهميت زيادي مي‌باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر درمانی الکتروشوك (ECT) در بيماران بستري و سرپايي که با تشخيص افسردگی اساسی و دو قطبی I به مراکز روانپزشکی استان ايلام مراجعه کرده بودند انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: اين پژوهش يک مطالعه کار آزمايی بالينی بود که در طي سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۱ بر روی ۱۲۶بيمار در دو گروه ۶۳ نفری که نياز به ECT داشتند انجام گرفت. نمونه گيری به شيوه در دسترس انجام گرفت. تشخيص بيماران بوسيله مصاحبه بالينی ساخت يافته و بر اساس ملاک های DSM IV صورت گرفت. برای سنجش ميزان پاسخ به درمان علاوه بر مصاحبه، پرسشنامه BPRS قبل و بعد از درمان تکميل شد. متغير اصلي اين مطالعه ميزان پاسخ به درمان بود. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری t، خی دو و فيشر مورد تجزيه و تحليل قرار گرفتند.

يافته های پژوهش: نتايج نشان داد که پاسخ خوب به درمان با ECT در بيماران دارای افسردگی اساسی ۷۶ درصد و در بيماران با اختلال دو قطبی I ،۵۴ درصد ميباشد که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشت(p= ۰/۰۱۳). ولی ميزان عدم پاسخ يا پاسخ ضعيف در هر دو گروه تفاوت معني‌داري را نشان نداد(p> ۰/۰۵).

نتيجه‌گيری نهائي: با وجودي که تعداد جلسات درماني در هر دو گروه تقريباً يکسان بود، پاسخ درمانی به ECT در بيماران افسردگی اساسی بهتر ا ز اختلال دو قطبی I بود ولی ميزان مقاومت به درمان يا پاسخ ضعيف در هر دو گروه يکسان بود.

واژه های کليدی: اختلالات افسردگی اساسی، اختلالات دو قطبی I، اي سي تي

۱- استاديار روانپزشکي دانشگاه علوم پزشکی ايلام- نويسنده مسوول
E- mail: P_Hashemian@hotmail.com
۲- استاديار روانپزشکي دانشگاه علوم پزشکی ايلام

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

ECT[1] یکی از مهمترین روش های درمان در اختلالات خلقی می باشد که در بیمارانی که دارو را تحمل نمی‌کنند و یا بیماران شدید همراه با جنون و یا دارای زمینه خودکشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. با وجود ترس بیماران از این روش، خوشبختانه عوارض مغزی ندارد و مکانیسم عمل آن از طریق رسپتورها و پیغام برهای ثانویه نورون‌ها می باشد. اثر نهایی آن با کاهش رسپتورهای β و افزایش رسپتورهای سروتونین بعد از سیناپسی، بروز پیدا مي‌کند. در مطالعه براندون[2] و کولی[3] در ۱۹۸۴ و زورومسکی[4] و بورک[5] و رایش[6] در۱۹۸۶ و فریمن[7] و باسن[8] در ۱۹۷۸ در بیماران داراي افسردگی اساسی و ساکیم[9] و چنور[10] در ۱۹۹۴ در بیماران مانیا، پاسخ خوب درمانی به ECT تا ۷۰ درصد را گزارش نمودند. درمان باECT بصورت یک طرفه یا دو طرفه و هفته‌ای دو تا سه بار قابل اجرا می‌باشد.برای افسردگی اساسی ۱۲-۶ بار و برای اختلال دو قطبی I ۲۰- ۸ بار انجام می‌شود. 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 بیماری‌های روانپزشکی است که شیوع تمام عمر
آن ۲۵ درصد در خانم‌ها و ۱۵درصد در مردها گزارش شده است. میزان افسردگی در بیماران سرپایی۱۰ 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 می‌باشد. عوامل متفاوتی از قبیل مسایل بیولوژیک ،اجتماعی ، محیطی و خانوادگی در پیدایش آن موثر می‌باشند. 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 I 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 مي‌باشد. 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 چرخی 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 مي‌دهند و ۳۰ درصد بهبودي نسبی و ۱۰ درصد مزمن می شوند. درمان بیماری عمدتا با دارو های تنظیم کننده خلق و ECT می‌باشد (۱،۲،۴).

مواد و روش‌ها

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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

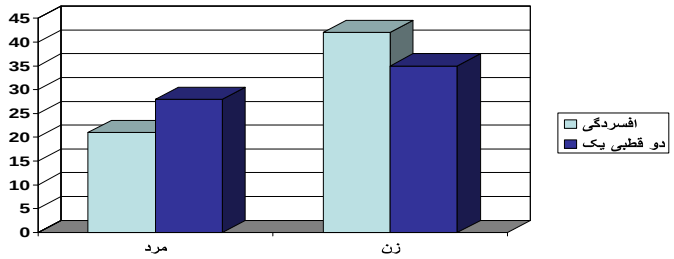
و بر اســـاس ملاک‌هـــای DSM IV توســط روانپزشک انجام می گرفت و برای سنجش میزان پاسخ به درمان علاوه بر مصاحبه، پرسشنامه BPRS[1] قبل و بعد از درمـــان تکمیـل‌شد. این پرسشنامه شـــامـــل پرســـش هـــایـــی در مورد عـلایـــم جسمی، اضطراب، گوشه‌گیری ،وضعیت تکلم، احساس گناه ،بی قراری ،نحوه ژست گرفتن، بزرگ منشی، افسردگی، درجه خصومت، بدبینی، توهم ،کندی حرکت ،عدم همکاری، تفکر نادرست، عاطفه سطحی، تحریک پذیری، گیج ومنگ 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. کـــلیه بیماران پس از رعایت نکات اولیه از قبیل رضایت نامه،معاینه فیزیکی، تست‌های آزمایشگاهی ،CTScanمغز،مصاحبـــه و تـست BPRS، صـــبح روزهـای 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 نهایـــی پس از ۶ هفته درمان ارزیابی مي‌شد. بیـش 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 می شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌هـــاي t مستقل، خی دو و فیشر انجام شد.

یافته های پژوهش

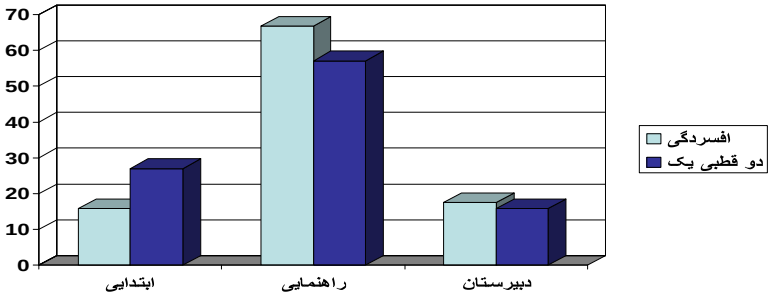
در گروه افسردگی ۲۱ مرد و ۴۲ زن با میانگین سنی ۳۵/۳۹ سال و در گروه اختلال دو قطبی I ۲۸ مرد و۳۵ زن با میانگین سنی ۳۵/۰۴ سال وجود داشتند که اختلاف معنی داری در سن دو گروه دیده نشد(P=۰/۸۲)(نمودار۱) . ۶۹/۸ درصد در گروه افسردگی و ۵۰/۸ درصد در گروه اختلال دو قطبـــی‌I، فاقد شغـــل بودند که در توزیع شغلی اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود داشت و تعداد بیشتری در گروه افسردگی فاقد شغل بودند (P=۰/۰۰۷). در گروه افسردگی ۲/ ۳۰ درصد و در گروه دو قطبی ۷/ ۳۱ درصد مجرد بودند که اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت (P=۰/۸۴).
پاسخ خوب درمانی نشان‌دهنده ارتباط معني‌داري بين دو گروه بود (P=۰/۰۱۳).
ولی پاسخ ضعیف در دو گروه تفاوت معنی داری را نشان نداد .پاسخ متوسط در گروه دو قطبی I بیشتر از افسردگی بود. تعداد جلسات درمانی در دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

1- Brief Psychiatric Rating Scale

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

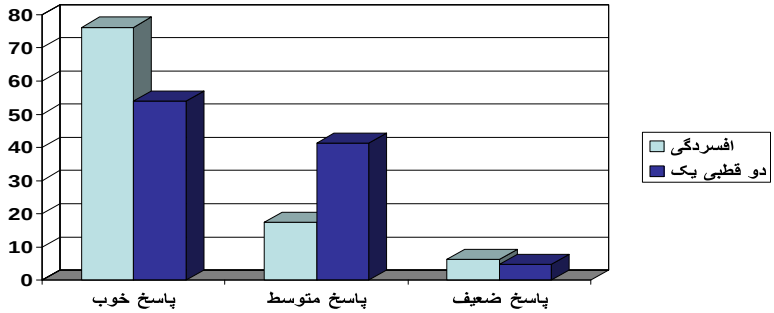


نمودار ۱: توزيع جنسي بيماران داراي اختلال‌هاي افسردگي و دوقطبي يك مراجعه‌كننده به مراكز روانپزشكي ايلام طي سالهاي ۷۹ تا ۸۱



نمودار ۲: وضعيت تحصيلي بيماران داراي اختلال‌هاي افسردگي و دوقطبي يك مراجعه‌كننده به مراكز روانپزشكي ايلام طي سالهاي ۷۹ تا ۸۱

مقایسه پاسخ درمان در دو گروه



نمودار ۳: مقايسه پاسخ درمان در دو گروه بيماران افسرده و دوقطبي يك مراجعه‌كننده به مراكز روانپزشكي ايلام در سالهاي ۸۱-۷۹

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۱. فراواني دفعات دريافت ECT در بيماران خلقي مراجعه‌كننده به مراكز روانپزشكي استان ايلام

	تعداد بيمار	ميانگين‌دفعاتECT	انحراف معيار	انحراف متوسط	معيار	از
افسردگي اساسي	۶۳	۹/۵	۳/۳۴	۰/۴۲		
اختلال دو قطبي	۶۳	۱۰/۵	۴/۳۳	۰/۵۷		

بحث و نتيجه گيری

يکـــی از مهمتريـــن بحث هايی که در زمـينه ECT انجام می‌شود ارتبـــاط درمانـــی آن با افسردگی و مانيا است و در کتاب های مرجع در مورد هر دو از ECT به عنوان درمان اصلی ياد شده است و کمتر به مقايسه اثر درمانی آنها پرداخته شده است . در اين مطالعه به مقايسه اثر درمانی آنها با استفاده از يکی از مهمترين پرسشنامه های موجود پرداخته شد. با توجه به نتايج بدست آمده، پاسخ خوب درمانی در گروه افسردگی اساسی بيشتر از گروه دو قطبی I بود. بيماران افسردگی اساسی به ECT حساس تر از بيماران با اختلال دو قطبی ادر پرسشنامه BPRS بودند. ميزان پاسخ درمانی در بيماران دارای افسردگی اساسی در اين مطالعه مشابه مطالعه براندون و کولی در ۱۹۸۴(۱) و زورومسکی ،بورک و را يش در۱۹۸۶(۲) و فريمن و باسن در ۱۹۷۸(۲) بود. ولی ميزان پاسخ خوب در اختلالات دو قطبی I کمتر از مطالعه چنور در ۱۹۹۴بود که ميزان آنرا ۷۰ درصد اعلام نموده بود. ميزان عدم پاسخ به درمان در اين مطالعه در دو گروه يکسان بود که کمتر از ساير مطالعات انجام شده مي‌باشد(۲).

در مجموعECT تعداد علايم بيشتری از تست BPRS را در گروه افسردگی اساسی نسبت به اختلال دو قطبی I، کاهش می دهد و موارد مقاوم به ECT در دو گروه يکسان بود. تعداد دفعات مورد نياز بـــهECT در دو گروه تفاوت معنی داری نداشتند و نتايج نشـــان داد که نياز به ECT در دو گروه يکسان است، اگرچه در مطالعات قبل برای افسردگی اساسی ۱۲-۶ بار و برای اختلال دو قطبی I، ۲۰- ۸ بار ECT ذکر شده است(۲).

لازم است مطالعه ای مشابه، با گروه های شاهد از دو دسته بيماری فوق انتخاب و نتايج آن با اين مطالعه مقايسه شود. همچنين مطالعه ای با تعداد بيشتر بيمار ميتواند با دقت بيشتر نتايج را ارائه دهد.

Refrences

1) American psychiatric Association: practice guideline for the treatment of the patient with bipolar disorder.Am J Psychiatry 151:12, 1994

2)Benjamin J. SADOC, MD.; Virginia A. SADOC, 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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

Journal Of Ilam University Of Medical Sciences Vol 13 , No , 2 , Summer 2005

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

Dr. Hashemian P.[1], Dr. Saki K.[2]

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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]