

بررسی شیوع سرولوژیک بیماری سلیاک در بیماران با اختلالات روانی مزمن منوچهر خوشبایان^۱، نسرين شریفی^۲، مهدیار غلام نژاد^۳، علی فخاری^۴

^۱ دانشیار، گروه گوارش و کبد، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تغذیه، مرکز تحقیقات علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۳ دستیار بیماریهای داخلی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۴ دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

سابقه و هدف: ارتباط بین سلیاک و اختلال روانی مزمن (افسردگی و اسکیزوفرنی) در چندین مطالعه مطرح شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی بیماری سلیاک در بیماران مبتلا به اختلال روانی مزمن با استفاده از آزمون آنتی بادی ترانس گلوتامیناز بافتی (anti-tTG) انجام گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۲۰۰ بیمار مرد با تشخیص اختلالات افسردگی (۱۰۰ نفر) و اسکیزوفرنی (۱۰۰ نفر) بستری در بخش بیماران مزمن روانی بیمارستان رازی تبریز بررسی شدند. ۵ سی سی خون از بیماران گرفته شد. سطح سرمی anti-tTG از نوع IgA با استفاده از ELISA/اندازه گیری گردید. سطح سرمی IgA نیز با استفاده از روش ایمونوتوربیدومتری اندازه گیری شد. افراد anti-tTG مثبت و مبتلا به کمبود IgA برای انجام آندوسکوپی و نمونه برداری از دوازدهه ارجاع داده شدند.

یافته ها: میانگین سنی افراد $37 \pm 10/06$ سال (محدوده ۶۸-۱۸ سال) بود. از ۱۰۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی در ۱ نفر (۱ درصد) و از ۱۰۰ بیمار مبتلا به افسردگی در ۲ نفر (۲ درصد) نتیجه آزمون anti-tTG مثبت بود. ۳ نفر از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی و ۲ نفر از افراد مبتلا به افسردگی مبتلا به کمبود IgA بودند. هیچ کدام از بیماران مبتلا به افسردگی و اسکیزوفرنی، سابقه اسهال مزمن را گزارش نکردند. هیچ کدام از موارد anti-tTG مثبت و مبتلا به کمبود IgA برای انجام نمونه برداری از مخاط دوازدهه رضایت ندادند. **نتیجه گیری:** شیوع سرولوژیک سلیاک در افراد مبتلا به افسردگی (۲ درصد) و اسکیزوفرنی (۱ درصد) در مطالعه حاضر کمی بالاتر از شیوع به دست آمده آن در جمعیت عمومی است. بنابراین پیشنهاد می شود که افراد مبتلا به بیماری اختلال روانی مزمن از نظر وجود بیماری سلیاک مورد بررسی واقع شوند تا با درمان زود هنگام از عوارض عصبی و روانی این بیماری پیشگیری شود.

واژگان کلیدی: بیماری سلیاک، اختلالات روانی مزمن، اسکیزوفرنی، افسردگی، آزمون آنتی بادی ترانس گلوتامیناز بافتی.

مقدمه

بیماری سلیاک، اختلال سوءجذبی است که با آتروفی ویلوس های مخاط ژژنوم همراه است و در اثر حساسیت ناشی از قرار گیری در معرض گلوتن رژیم غذایی (پروتئینی که در گندم، جو، جو دوسر و جو چاودار یافت می شود) ایجاد

می گردد. سلیاک در فرم کلاسیک آن، با علائم و نشانه های سوء جذب روده ای تظاهر می یابد. با این حال می تواند به فرم خاموش یا پنهان نیز وجود داشته باشد (۱). بر اساس طبقه بندی Marsh (۲)، مخاط دئودنوم می تواند طبیعی بوده یا تغییراتی را از اختلالات خفیف تا آتروفی شدید را در لایه مخاطی در برگیرد. درمان با رژیم فاقد گلوتن باعث بهبود بالینی و مخاطی گشته و افزودن گلوتن به رژیم غذایی باعث عود مجدد بیماری می شود. فرم کلاسیک و همراه با علائم سلیاک عبارت است از وجود اسهال، استفراغ و کاهش وزن که

آدرس نویسنده مسئول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد،

دکتر منوچهر خوشبایان (email: khoshbatenm@tbzmed.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۷/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱/۱۷