

## رابطه اختلال اضطرابی منتشر با کلسترول و تری گلیسیرید خون

دکتر محمد فلاح زاده\* دکتر سید حسن مقدم\*\*

### چکیده:

از تعداد ۴۰۰ نفر بیمار مراجعه کننده به مرکز آموزشی، درمانی بوعلی سینا به مدت سه ماه از طریق پرکردن پرسشنامه اختلال اضطرابی منتشر، آزمایش کلسترول و تری گلیسیرید خون بعمل آمد. با توجه به معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی منتشر، ۲۵۰ نفر مبتلا به اضطراب بودند. نتایج حاصله نشان داد که از مجموع ۲۵۰ نفر بیمار مضطرب ۱۶۹ نفر (۶۷/۲٪) دارای میزان بالای تری گلیسیرید خون هستند، در حالیکه در افراد غیرمضطرب فقط ۴۶ نفر (۳۰/۷٪) تری گلیسیرید بالا داشته‌اند.

تعداد افراد مضطرب با کلسترول بالا ۹۵ نفر (۳۸٪) است در حالیکه ۱۴ نفر (۹/۳٪) از افراد غیرمضطرب دارای کلسترول خون بالا بوده‌اند.

این تحقیق نشان داد که اضطراب با میزان بالای تری گلیسیرید و کلسترول خون همراه است بررسی متون پزشکی نشان می‌دهد که تغییرات بیولوژیک در اضطراب می‌تواند سبب افزایش چربی‌های خون شود، در حالیکه افزایش کلسترول و تری گلیسیرید نمی‌تواند سبب بروز علائمی مثل سرگیجه، احساس خستگی، تنگی نفس و سایر علائم اضطراب شود.

کلید واژه‌ها: کلسترول - تری گلیسیرید - اضطراب

Keywords : Cholesterol , Triglyceride , Anxiety

### □ مقدمه :

تعدادی از بیماران با سرگیجه ، دردهای پراکنده بدنی ، خستگی و سایر شکایات غیراختصاصی مراجعه می‌کنند و در آزمایشاتی که به همراه دارند میزان تری گلیسیرید و کلسترول خون آنها بالا است . شکایات فوق و افزایش چربی‌های خون رابطه‌ای با هم ندارند و این بیماران اکثراً از داروهای پائین آورنده چربی خون استفاده می‌کنند در حالیکه شکایات اصلی باقی می‌ماند و این داروها بیشتر از ۴۰ - ۳۰٪ چربی‌ها را کاهش نمی‌دهد .

در بررسی کلینیکی دقیق‌تر به نظر می‌رسد تعداد زیادی از این بیماران علائم اختلال اضطرابی منتشر را دارند . این سؤال در ذهن مطرح می‌شود که آیا رابطه‌ای بین بیماری اضطراب و افزایش چربی‌های خون وجود دارد ؟ اگر وجود چنین رابطه‌ای اثبات شود آیا می‌توان با درمان اضطراب مانع افزایش چربی‌های خون شد ؟ آیا مکانیسم‌های بیولوژیکی که علائم اضطراب را ایجاد می‌کند ، چربی‌های خون را افزایش می‌دهند ؟

جهت یافتن پاسخ این سؤالات بر آن شدیم که رابطه بین اختلال اضطرابی منتشر با میزان کلسترول و تری گلیسیرید خون را به عنوان یک هدف کلی مورد بررسی قرار دهیم .

### □ روش بررسی :

به مدت سه ماه از بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های داخلی ، اعصاب و روان و بیماران بستری در بخش‌های قلب ، اعصاب و روان بیمارستان بوعلی سینا در مدت زمان تحقیق آزمایشات کلسترول و تری گلیسیرید خون درخواست شد . همه آنها پرسشنامه اختلال اضطرابی منتشر بر مبنای معیارهای تشخیصی *DSM III R* را پر کردند ، آنهایی که در مصاحبه و معاینه و با توجه به نتایج آزمایشات مبتلا به هیپرلیپیدمی ارثی یا ثانویه به سایر بیماری‌ها بودند از تحقیق حذف گردیدند . تعداد کل موارد باقی مانده در تحقیق ۴۰۰ نفر بودند .

علاوه بر معیارهای تشخیصی ، اضطراب ، سن ، جنس ، شغل و وضعیت تأهل ، میزان سواد ، وزن ، فشار خون ماگزیمم ، فشار خون مینیمم و تعداد نبض مورد بررسی قرار گرفت .

پس از جمع‌آوری اطلاعات محاسبات نشان داد که از ۴۰۰ موردی که شرایط تحقیق را داشتند ، ۲۵۰ نفر مبتلا به اختلال اضطرابی منتشر و ۱۵۰ نفر فاقد معیارهای اضطراب بودند و سالم تلقی می‌شدند . بنابر این از مجموع ۴۰۰ نفر ، ۲۵۰ نفر اول به عنوان مورد و ۱۵۰ نفر دوم به عنوان شاهد در نظر گرفته شدند .

میانگین وزن افراد مضطرب ۶۷/۵۳ کیلوگرم با انحراف معیار ۹/۹۳ و در افراد غیرمضطرب ۶۵/۶۳ کیلوگرم با انحراف معیار ۸/۱۵ می‌باشد . ارقام فوق نشان می‌دهد که مورد و شاهد از نظر وزن بهم شباهت دارند .

### □ یافته‌ها :

نتایج حاصله نشان داد که از مجموع ۲۵۰ نفر بیمار مضطرب ۱۶۹ نفر یعنی ۶۷/۶٪ دارای میزان بالای تری گلیسیرید خون هستند در حالیکه در افراد غیرمضطرب فقط ۴۶ نفر یعنی ۳۰/۷٪ دارای تری گلیسیرید بالا بوده‌اند . میانگین تری گلیسیرید در افراد مضطرب ۲۶۰/۶۴ و در افراد غیرمضطرب ۱۶۲/۶۳ می‌باشد . (نمودار شماره ۱)

در مورد کلسترول ، تعداد افراد مضطرب با کلسترول خون بالا ۹۵ نفر (۳۸٪) است در حالی که در افراد غیرمضطرب ۱۴ نفر (۹/۲٪) دارای کلسترول خون بالا بوده‌اند . بطور کلی میانگین کلسترول در افراد غیرمضطرب ۱۵۰ و در افراد مضطرب ۲۵۰ می‌باشد .

در کل جامعه مورد مطالعه افزایش سن با هیپرتری گلیسیریدی رابطه معنی‌دار دارد . در گروه شاهد یعنی غیرمضطرب رابطه معنی‌داری بین افزایش سن و هیپرتری گلیسیریدی مشاهده نمی‌شود ، در حالی که در گروه مضطرب در گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سالگی و بعد از

کنترل می‌کند. قشر مغز از طریق سیستم لیمبیک و هیپوتالاموس بر روی مراکز سیستم عصبی اتونوم واقع در ساقه مغز اثر می‌گذارد. بنابراین آنچه که در کورتکس مغز و مراکز پائین‌تر به عنوان تفکر و هیجانان می‌گذرد می‌تواند سبب فعال شدن سیستم عصبی خودکار گردد. همین‌جا لازم است ذکر شود که عمل لیپولیز در سلول‌های چربی که منجر به افزایش اسیدهای چرب آزاد خون، افزایش کتون‌های خون، افزایش بیوسنتز کلسترول و فسفولیپیدها در کبد می‌شود تحت کنترل سیستم سمپاتیک است. پس در اضطراب که تحریک و فعال شدن سیستم سمپاتیک هم وجود دارد متابولیسم چربی‌ها تغییر می‌کند.

اما در کتب طب داخلی علائمی مانند لرز، بی‌قراری، احساس طپش قلب، تنگی نفس و دردهای پراکنده بدنی هیچگاه به عنوان علائم افزایش چربی‌های خون ذکر نشده است. با توجه به نتایج آماری بررسی ما، نوشته‌های کتب کلاسیک، نتایج و تحقیقات دیگر، همراه شدن علائم اضطراب و افزایش چربی‌های خون در بیماران مورد مطالعه می‌تواند اضطراب را به عنوان علت اولیه و افزایش چربی‌های خون را معلول فرض نمود که اثبات چنین فرضیه‌ای محتاج تحقیقات آینده‌نگر خواهد بود. نتایج بررسی ما و نوشتجات متون پزشکی این اجازه را به ما می‌دهد تا به همکاران توصیه نمائیم در برخورد با بیمارانی که تری‌گلیسیرید یا کلسترول بالایی دارند، علائم اختلال اضطرابی منتشر را به دقت جستجو نموده و در صورت تشخیص اضطراب درمان مناسب را آغاز نمایند. با توجه به آنچه که در بالا ذکر شد فرض ما بر این است که درمان اختلال اضطرابی می‌تواند از افزایش چربی‌های خون جلوگیری کرده یا آنرا کاهش دهد که اثبات یا رد این فرضیه نیز محتاج تحقیقات کلینیکی (CLINICAL TRIAL) می‌باشد.

آن در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سالگی بیشترین میزان هیپرتری‌گلیسیریدی وجود دارد. این نشان می‌دهد که افزایش چربی‌های خون با تغییرات سن وقتی بیشتر دیده می‌شود که اضطراب هم وجود داشته باشد. (نمودارهای شماره ۲ و ۳)

این تحقیق نشان می‌دهد که هیپرتری‌گلیسیریدی با افزایش وزن وابستگی معنی‌دار دارد و این وابستگی برخلاف آنچه که در مورد سن مشاهده شد برای گروه‌های مضطرب و غیرمضطرب وجود دارد. شدت همبستگی (ضریب چوپورف) بین وزن و تری‌گلیسیرید در گروه شاهد ۰/۱۴۶ و در گروه مضطرب ۰/۳۱۵ است.

در نتیجه در گروه مضطرب همبستگی بیشتری بین وزن و هیپرتری‌گلیسیریدی مشاهده می‌شود.

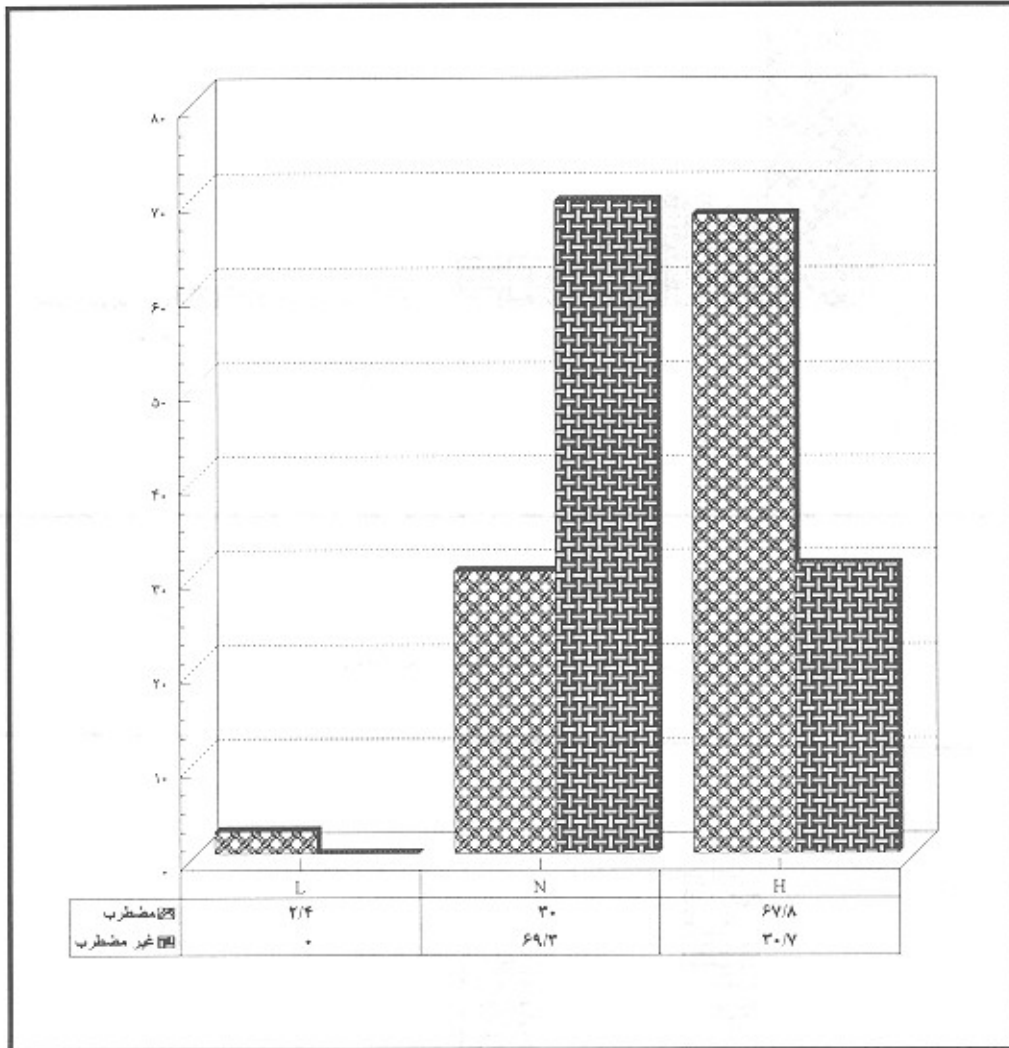
## بحث و نتیجه‌گیری :

بررسی ۴۰۰ مورد مراجعین سرپائی به درمانگاه‌های داخلی، اعصاب و روان و بستری در بخش‌های قلب و اعصاب و روان بیمارستان بوعلی نشان داد که در این افراد رابطه معنی‌داری بین اختلال اضطرابی منتشر و تری‌گلیسیرید و کلسترول خون وجود دارد. با توجه به فیزیوپاتولوژی اضطراب و علائم بالینی نسبت داده شده به افزایش چربی‌های خون فرض بر این است که سطوح بالاتر کلسترول و تری‌گلیسیرید خون در افراد مضطرب در مقایسه با افراد غیرمضطرب نتیجه فعالیت نورآدرنژیک باشد که ممکن است به واسطه یک مکانیسم بیولوژیکال یا نوروکمی‌کال (NEUROCHEMICAL) باشد.

قسمت عمده علائم اضطراب ناشی از فعالیت بخش سمپاتیک سیستم عصبی خود مختار است یعنی علائم اضطراب مانند لرز، بی‌قراری، احساس طپش قلب، تنگی نفس، تکرار ادرار، تعریق، گل‌انداختن صورت و ... ناشی از فعالیت سیستم اتونومیک است. از طرف دیگر سیستم عصبی خودکار تحت کنترل هیپوتالاموس است و سیستم لیمبیک هیپوتالاموس را

نمودار ۱ :

مقایسه میزان تری گلیسیرید خون در افراد مضطرب و گروه شاهد (غیرمضطرب)



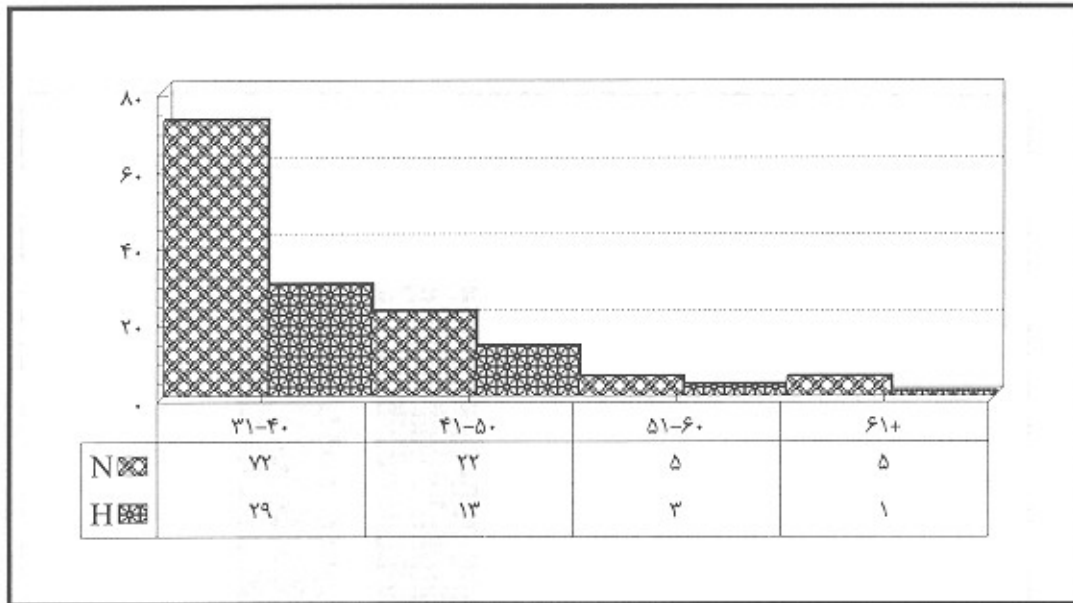
DF = 398

SIG = 0,000

T. VALUE = -6.2

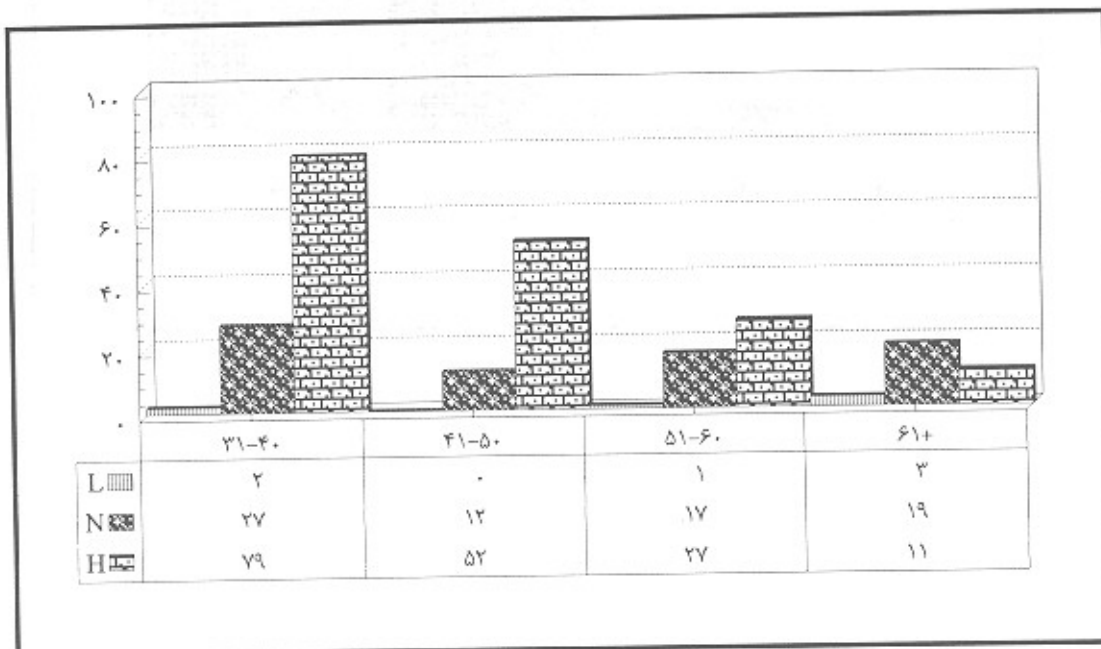
نمودار ۲:

تری گلیسیرید و سن در گروه شاهد



نمودار ۳:

تری گلیسیرید و سن در گروه مضطرب



## ◻ مراجع :

4. Kaplan, Harold. *Comprehensive textbook of psychiatry 5th edition*. Williams & Wilkins, 1989, PP : 952 - 72

5. KELLEY

*Internal medicine*. lippincott company, 1992, PP : 2053 - 64

1. BAJWA. WK, ASNIS - GM.

*AM J. Psychiatry*. 1992 Mar 149 (3) 376 - 8

2. BRETT - AS

*AM J MED*. Dec 1991 ; 91 (6), PP : 642 - 7

3. Guyton *textbook of medical Physiology 8th edition*. 1991, PP : 754 - 63