

بررسی عملکرد تیروئید در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال پانیک در شهر زنجان (۱۳۸۵)

دکتر مینا شعبانی^۱؛ دکتر سید ابوالفضل قریشی^{۱*}

چکیده

مقدمه: اختلال افسردگی و اختلال اضطرابی به ویژه اختلال پانیک از اختلالات شایع روانپزشکی است که با اختلال عملکردی واضح همراه هستند و از آن جایی که بعضی از بیماری‌های پزشکی به خصوص اختلال تیروئیدی، ممکن است تابلوی مشابه این اختلالات روانپزشکی را تقلید و یا عاملی در جهت تسریع آن‌ها باشند، مطالعه حاضر به منظور ارزیابی دقیق‌تر بیماران مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی بود و برای بیماران با اختلال افسردگی اساسی و اختلال پانیک مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی یا بستری در بخش روانپزشکی درخواست آزمایش‌های هورمونی تیروئیدی (با روش *immune chemiluminescence's*) می‌شد. پس از جمع‌آوری جواب آزمایش‌ها، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: از مجموع ۱۰۳ بیمار، ۴۷ بیمار اختلال افسردگی اساسی (۴۵/۶٪)، ۳۷ بیمار اختلال پانیک (۳۵/۹٪) و ۱۹ بیمار (۱۸/۵٪) هر دو اختلال را به صورت هم‌زمان داشتند. ۱۸/۴ درصد بیماران با اختلال افسردگی، هیپوتیروئیدی تحت بالینی داشتند. در ۲ بیمار با اختلال افسردگی و ۲ بیمار با اختلال پانیک فقط کاهش سطح T_4 مشاهده شد. سطح T_3 در تمام بیماران طبیعی گزارش شد.

نتیجه‌گیری: توجه به مسایل عضوی بدن، به عنوان عوامل زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی، با توجه به بهبودی قابل توجه و پیش‌آگهی مناسب‌تر در صورت درمان مسایل زمینه‌ای مذکور، دارای اهمیت بسیاری است که یکی از مسایل مهم در این خصوص اختلالات هورمونی به ویژه اختلالات تیروئیدی می‌باشد. با توجه به شیوع ۶/۳۸ درصدی اختلال تیروئیدی در بیماران با اختلال افسردگی اساسی و شیوع ۵/۴ درصدی اختلال تیروئیدی در بیماران با اختلال پانیک می‌توان گفت که توجه به مسایل پزشکی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های روانپزشکی و تشخیص به موقع اختلال احتمالی تیروئیدی و درمان آن‌ها، سبب تسهیل برگشت بیماران به شرایط عادی زندگی می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: اختلال افسردگی اساسی، اختلال پانیک، هیپوتیروئیدی، هیپرتیروئیدی.

«دریافت: ۱۳۸۷/۳/۵ پذیرش: ۱۳۸۷/۱۱/۱۶»

۱. متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

* عهده‌دار مکاتبات: زنجان، دروازه ارک، بیمارستان شهید دکتر بهشتی، گروه روانپزشکی، تلفن ۰۹۱۲۳۱۹۹۵۱۹، فاکس ۰۲۴۱۵۲۲۴۰۳

مقدمه

از جمله اختلالات شایع در روانپزشکی، اختلالات خلقی و اضطرابی می‌باشد که این اختلالات می‌تواند به‌طور ثانویه در دیگر سندرم‌های روانپزشکی و همچنین در همراهی با بیماری جسمانی دیده شود. اختلال افسردگی اساسی می‌تواند تظاهری از اختلال تیروئیدی به شکل هیپوتیروئیدی باشد و از اختلالات اضطرابی، پانیک می‌تواند تقلیدکننده هیپرتیروئیدی باشد که در قدم اول به‌عنوان یک اختلال روانپزشکی با آن برخورد می‌شود. اختلال افسردگی در مردان ۱۲-۵ درصد و در زنان ۲۵-۱۰ درصد شیوع دارد. اختلال پانیک در ۵-۱/۵ درصد جمعیت عمومی دیده می‌شود و نسبت زنان به مردان ۲ به ۱ می‌باشد (۱). با توجه به این‌که اختلال تیروئیدی می‌تواند برای اولین بار خود را به شکل افسردگی یا حملات پانیک نشان دهد و بیمار به روانپزشک مراجعه کند، این موضوع نشان‌دهنده اهمیت توجه همه جانبه به اختلالات مذکور می‌باشد که همواره مورد توجه متخصصین بوده و تحقیقات متعددی در این خصوص به انجام رسیده و در کتب تخصصی روانپزشکی و داخلی نیز به آن‌ها پرداخته شده است. لذا با توجه به موارد مذکور و شیوع قابل توجه اختلالات افسردگی و اضطرابی در جامعه انسانی، تحقیق حاضر به‌منظور ارزیابی نقش مسایل مذکور در بیماران افسرده و پانیک در شهر زنجان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود. معیارهای ورود

افراد به مطالعه شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به درمانگاه روانپزشکی و بیماران بستری شده در بخش روانپزشکی که طبق DSM-IV^۱ معیارهای تشخیص اختلال افسردگی اساسی یا اختلال پانیک را بر می‌کردند، بدون در نظر گرفتن معاینه بالینی و وجود یا عدم وجود گواتر بود. معیارهای خروج، شامل کلیه افرادی که سابقه اختلال عملکرد تیروئید را قبل از اختلال روانپزشکی داشتند و یا تحت درمان با داروهای مداخله‌گر در سطح هورمون‌های تیروئید بودند را تشکیل می‌دادند.

طی یک دوره هشت‌ماهه از ۱۰۳ بیمار نمونه‌گیری خون به‌عمل آمد و نمونه‌ها به‌منظور اندازه‌گیری سطوح هورمون‌های TSH، T₃ و T₄ (با روش immune chemiluminescence) به آزمایشگاه ارسال شد. بعد از آماده شدن و کامل شدن نتایج آزمایش‌ها، داده‌ها جمع‌آوری گردید و سپس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در مطالعه حاضر برای T₃ مقادیر کم‌تر از ۷۶/۳ng/dl را پایین‌تر از حد طبیعی و ۲۲۰/۸-۷۶/۳ را طبیعی و بیشتر از ۲۲۰/۸ را بالاتر از حد طبیعی در نظر گرفته شد. در مورد T₄ مقادیر کم‌تر از ۴/۵micgr/dl را پایین‌تر از حد طبیعی و ۱۲/۶-۴/۵ طبیعی و بیشتر از ۱۲/۶ را بالاتر از حد طبیعی در نظر گرفته شد. در مورد TSH مقادیر کم‌تر از ۰/۳mlu/ml را پایین‌تر از حد طبیعی و ۰/۳-۵ طبیعی و بیشتر از ۵ را بالاتر از حد طبیعی در نظر گرفته شد. با افزایش سطح TSH و کاهش T₄ تشخیص هیپوتیروئیدی مطرح و در زمانی که TSH افزایش یافته و سطح T₄ در محدوده طبیعی بود،

تمام بیماران در محدوده طبیعی قرار داشت. در مجموع ۷ بیمار (۶/۸٪) T4 پایین‌تر از حد طبیعی داشتند. T4 در ۲ بیمار (۱/۹۴٪) TSH کم‌تر از حد طبیعی و ۳ بیمار (۲/۹۱٪) TSH بالاتر از حد طبیعی گزارش شد.

۵ مورد از ۴۷ بیمار با اختلال افسردگی اساسی (۱۰/۶٪) و ۲ مورد از ۳۷ بیمار با اختلال پانیک (۵/۴٪)، T4 پایین‌تر از حد طبیعی داشتند. در افرادی که هر دو اختلال را هم‌زمان داشتند، T4 پایین‌تر از حد طبیعی گزارش نشد (جدول ۲ و ۳).

۳ مورد از ۴۷ بیمار با اختلال افسردگی اساسی (۶/۳۸٪)، TSH بالاتر از حد طبیعی داشته و دچار هیپوتیروئیدی بودند و ۲ مورد از ۳۷ بیمار با اختلال پانیک (۵/۴٪)، TSH پایین‌تر از حد طبیعی داشتند و دچار هیپرتیروئیدی تحت بالینی بودند. در بیمارانی که دو اختلال را به‌صورت هم‌زمان داشتند، TSH خارج از محدوده طبیعی گزارش نشد. از مجموع ۷۶ بیمار زن، ۳۸ بیمار اختلال افسردگی اساسی (۵۰٪)، ۲۲ بیمار اختلال

تشخیص هیپوتیروئیدی تحت بالینی مطرح شد. زمانی که سطح TSH کاهش یافته و سطح T₃ یا T₄ افزایش یافته بود، تشخیص هیپرتیروئیدی و هنگامی که سطح TSH کاهش یافته و سطوح T₃ و T₄ طبیعی بود، هیپرتیروئیدی تحت بالینی مطرح شد.

یافته‌ها

سن بیماران از ۱۶-۴۹ سال متغیر بود. میانگین سن بیماران ۳۲/۶ سال به‌دست آمد. میانگین سن بیماران با اختلال افسردگی اساسی ۳۰/۰۸±۹/۳۵ سال، بیماران با اختلال پانیک ۳۵/۲۷±۶/۷۶ سال و در بیماران با هر دو اختلال ۳۳/۷۳±۸/۷۱ سال بود که اختلاف معناداری بین گروه‌ها وجود داشت (P=۰/۰۱۸). از مجموع بیماران، ۷۶ بیمار زن و ۲۷ بیمار مرد بودند. از کل بیماران، ۴۷ بیمار اختلال افسردگی اساسی (۴۵/۶٪)، ۳۷ بیمار اختلال پانیک (۳۵/۹٪) و ۱۹ بیمار هر دو اختلال را داشتند (جدول ۱). در آزمایش‌های انجام‌شده T₃ در

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران به‌تفکیک اختلال روانپزشکی برحسب جنس در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان بهشتی از آذرماه

۱۳۸۴ تا تیرماه ۱۳۸۵

اختلال	زن	مرد	مجموع
افسردگی	۳۸	۹	۴۷
	(۸۰/۸۵)*	(۱۹/۱۵)	(۱۰۰)
پانیک	۲۲	۱۵	۳۷
	(۵۹/۴۵)	(۴۰/۵۵)	(۱۰۰)
افسردگی و پانیک	۱۶	۳	۱۹
	(۸۴/۲)	(۱۵/۸)	(۱۰۰)

* اعداد داخل پرانتز نشان‌دهنده درصد می‌باشد

جدول ۲- توزیع فراوانی اختلال تیروئیدی در بیماران افسرده برحسب جنس در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان بهشتی از آذرماه ۱۳۸۴ تا

تیرماه ۱۳۸۵

اختلال تیروئیدی	زن	مرد	مجموع
دارد	۲	۱	۳
	(۳/۷)	(۸/۳)	(۴/۵)
ندارد	۵۲	۱۱	۶۳
	(۹۶/۳)	(۹۱/۷)	(۹۵/۵)
مجموع	۵۴	۱۲	۶۶
	(۱۰۰)	(۱۰۰)	(۱۰۰)

P=۰/۴۸۵

هم‌زمان داشتند، TSH خارج از محدوده طبیعی گزارش نشد. اگر بیمارانی را که هر دو اختلال را به صورت هم‌زمان دارند، به‌عنوان یک گروه مجزا در نظر بگیریم، ۳ بیمار از ۴۷ بیمار با اختلال افسردگی اساسی (۶/۳۸٪) دچار اختلال هیپوتیروئیدی بودند. بین دو جنس اختلاف معناداری وجود نداشت ($P=0/519$). اگر بیمارانی را که هر دو اختلال را به صورت هم‌زمان دارند به‌عنوان یک گروه مجزا در نظر بگیریم، ۲ بیمار از ۳۷ بیمار با اختلال پانیک (۵/۴٪) دچار اختلال ساب‌کلینیکال هیپرتیروئیدی بودند. بین دو جنس اختلاف معناداری وجود نداشت ($P=0/23$). میانگین T_3 در بیماران با افسردگی اساسی $139/78 \pm 20/62$ ، در بیماران با اختلال پانیک $140/64 \pm 17/62$ و در بیماران با هر دو اختلال $146/57 \pm 16/31$ به دست آمد. اختلاف معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت ($P=0/403$).

میانگین T_4 در بیماران با افسردگی اساسی $7/27 \pm 1/72$ ، در بیماران با اختلال پانیک $7/47 \pm 1/42$ و در بیماران با هر دو اختلال $7/93 \pm 0/65$ به دست آمد و اختلاف معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت ($P=0/261$). میانگین TSH در بیماران با افسردگی اساسی $2/24 \pm 1/63$ ، در بیماران با اختلال پانیک $1/69 \pm 0/95$ و در بیماران با هر دو اختلال $2/03 \pm 1/33$ به دست آمد و اختلاف معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت ($P=0/197$).

بحث

در مطالعه حاضر ۶/۳۸ درصد از بیماران با اختلال افسردگی اساسی دچار هیپوتیروئیدی بودند که هم‌راستا با

جدول ۳- توزیع فراوانی اختلال تیروئیدی در بیماران با اختلال پانیک برحسب جنس در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان بهشتی از آذرماه ۱۳۸۴ تا تیرماه ۱۳۸۵

اختلال تیروئیدی	زن	مرد	مجموع
دارد	۲ (۵/۳)	۰ (۰)	۲ (۳/۶)
ندارد	۳۶ (۹۴/۷)	۱۸ (۱۰۰)	۵۴ (۹۶/۴)
مجموع	۳۸ (۱۰۰)	۱۸ (۱۰۰)	۵۶ (۱۰۰)

$P=0/322$

پانیک (۲۸/۹٪) و ۱۶ بیمار هر دو اختلال را هم‌زمان داشتند (۲۱/۱٪). از مجموع ۲۷ بیمار مرد، ۹ بیمار اختلال افسردگی اساسی (۳۳/۳٪)، ۱۵ بیمار اختلال پانیک (۵۵/۶٪) و ۳ بیمار هر دو اختلال را هم‌زمان داشتند (۱۱/۱٪).

در بیماران دچار اختلال افسردگی اساسی، ۳ نفر از بیماران زن (۷/۹٪) و ۲ نفر از بیماران مرد (۲۲/۹٪)، T_4 پایین‌تر از حد طبیعی داشتند. در بیماران با اختلال پانیک ۲ نفر از بیماران مرد (۱۳/۳٪)، T_4 پایین‌تر از حد طبیعی داشتند. در بیمارانی که دو اختلال هم‌زمان داشتند، T_4 در محدوده طبیعی گزارش شد.

در بیماران با اختلال افسردگی اساسی، ۲ نفر از بیماران زن (۵/۳٪) و ۱ نفر از بیماران مرد (۱۱/۱٪)، TSH بالاتر از حد طبیعی داشتند. در بیماران با اختلال پانیک، ۲ نفر از بیماران زن (۹/۱٪)، TSH پایین‌تر از حد طبیعی داشتند. در بیمارانی که هر دو اختلال را به صورت

(عمدتاً به صورت سطوح بالای TSH) و بیمارانی که اختلال پانیک دارند ولی قبلاً درمانی دریافت نکرده‌اند وجود دارد (۶). فاردلا و همکارانش نیز در سال ۲۰۰۰ حضور ۲/۲ درصدی هیپرتیروئیدی در بیماران پانیک را نشان داده‌اند که بیشتر در بیماران زن مشاهده شده است (۲). در مطالعه لسر و همکارانش در سال ۱۹۸۷ گزارش شد که بیماران با اختلال پانیک شیوع بالاتری از بیماری‌های تیروئید را نسبت به جمعیت عمومی دارند (۷).

برخی از مطالعات نشان‌دهنده عدم ارتباط معنادار بین شاخص‌های عملکرد تیروئید و بیماری پانیک می‌باشد، در مطالعه اشتاین در سال ۱۹۸۸ شاخص‌های تیروئیدی در بیماران پانیک با گروه شاهد اختلاف معنادار نداشته است (۸). همچنین یراگانی و همکارانش در سال ۱۹۸۷ در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که میانگین T_3 و T_4 در بیماران با اختلال پانیک با گروه شاهد اختلاف معنادار ندارد (۹). با توجه به میزان وقوع هیپرتیروئیدی در جمعیت عمومی در حد ۲ درصد در خانم‌ها و ۰/۲ درصد در آقایان، به دست آوردن شیوع ۵/۴ درصد اختلال تیروئید از نوع پرکاری تحت بالینی در بیماران پانیک می‌تواند نشان‌دهنده میزان بالاتر این اختلال باشد، ولیکن به دلیل نداشتن گروه شاهد در این مطالعه نیازمند ارزیابی‌های دقیق‌تر در این خصوص می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع ۶/۳۸ درصدی هیپوتیروئیدی در بیماران با اختلال افسردگی اساسی و شیوع ۵/۴ درصدی پرکاری

مطالعه فاردلا و همکارانش که در ۲۶۸ بیمار سرپایی روانپزشکی در سال ۲۰۰۰ با شیوع ۹/۷ درصد (که ۳۸/۵٪ هیپوتیروئیدی کلاسیک و ۶۱/۵٪ هیپوتیروئیدی تحت بالینی بودند) (۲). مطالعه بروور و همکارانش در سال ۲۰۰۵ که در خصوص ارتباط افسردگی با متغیرهای اندوکرین شامل TSH، T₃، T₄، کورتیزول و کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته انجام شد، سطح TSH در بیماران افسرده نسبت به گروه کنترل بالاتر بود ($P < ۰/۰۰۱$) (۳)، در حالی که چاکرپارتی و همکارانش در سال ۲۰۰۶ در بررسی عملکرد تیروئید در روی ۳۴ بیمار افسرده با مشاهده کاهش T₃ و T₄ و افزایش TSH فقط عنوان کردند که بیماران با افسردگی از یک هیپوتیروئیدی ساب‌کلینیکال رنج می‌برند (۴) و فاوا و همکارانش در سال ۱۹۹۵ عنوان کردند که دیده شدن هیپوتیروئیدی و هیپرتیروئیدی در بیماران با اختلال افسردگی نامعمول است (۵).

با توجه به حضور ۶/۳۸ درصدی اختلال تیروئیدی در بیماران با اختلال افسردگی اساسی که در این مطالعه به دست آمده است پیشنهاد می‌شود به مسایل پزشکی در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های روانپزشکی که دارای علائم اختلال افسردگی اساسی می‌باشند توجه شود و بهتر است که این بیماران از نظر مسایل اندوکرین مورد بررسی قرار گیرند.

مطالعه حاضر نشان داد که بیماران با اختلال پانیک در ۵/۴ درصد موارد، دچار هیپرتیروئیدی تحت بالینی بودند. کیکوچی و همکارانش در سال ۲۰۰۵ گزارش کرده‌اند که ارتباط با ارزشی بین سطوح هورمون‌های تیروئیدی

تیروئید تحت بالینی در بیماران با اختلال پانیک توصیه
غریبالگری و تشخیص به موقع اختلالات احتمالی تیروئیدی
می شود به مسایل طبیی بیماران مراجعه کننده به
و درمان آنها در جهت تسریع روند بهبود بیماران اقدام
درمانگاه های روانپزشکی توجه بیشتری نمود و با
کرد.

Abstract

Assessment of thyroid function in patients with major depression and panic disorder in Zanjan (2006)

Shaabani, M.¹; Ghoreishi, A.¹

1. Assistant Professor of psychiatry, Zanjan University of Medical Sciences

Introduction: Depression and anxiety, in particular panic disorder are considered common psychological problems associated with major functional disorders. On the other hand, some medical disorders such as thyroid disease may have the same manifestation or accelerate the process. This following is a closer examination of the issue through the study of a group of patients referred to a psychiatric clinic in Zanjan.

Materials and Methods: In this descriptive study, patients with major depression or panic disorder (referred to the psychiatric clinic or admitted to the ward) were tested for thyroid hormones using immune chemiluminescence method. Results were then collected and analyzed using SPSS.

Results: From the total of 103 patients, 47 patients were diagnosed with major depression (45.6%), 37 patients with panic disorder (35.9%), and 19 patients had both (18.4%) at the same time. 18.4% of those suffering from major depression were diagnosed with subclinical hyperthyroidism. Decrease in T₄ level was only observed in 2 patients with depression and 2 patients with panic disorder. T₃ level came out normal for all the patients.

Conclusion: The result of our study, in terms of the prevalence of thyroid disorder in patients with major depression and panic disorder, was consistent with the previous studies where a range of 0-9.7% was reported. Based on the 6.38% prevalence of thyroid disorders in patients with major depressive disorder and 5.4% prevalence of thyroid disorders in patients with panic disorder observed in this study, early diagnosis and treatment of thyroid problems could soon return the patient to normal life.

Key words: Major Depression, panic disorder, Hypothyroidism, Hyperthyroidism.

منابع

1. Sadock BJ &. Sadock VA. Mood disorders: in: Kaplan Sadock's synopsis of psychiatry, Behavioral science clinical psychiatry. 9th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2002; P:534-591
2. Fardella C, Gloger s, Figueroa R. High prevalence of thyroid abnormalities in a chilean psychiatric out patient population. J Endocrinal invest 2000; 23(2): 102-6
3. Brouwer JP, Appelhof Bc, Hoogendijk WJ, Huyser J, Endert E, Zuketto C & et al. Thyroid and adrenal axis in major depression: a controlled study in out patients. Eur J Endocrinol 2005; 152(2): 185-91
4. Chakrabarti, k, singh PM, Joshi SP. Thyroid Function in depression. Nepal Med eall J 2006; 8(1): 822-47
5. Fava M, Labbate LA, Abraham ME, Rosen Baum Jf. Hypothyroidism and hyperthyroidism in major depression revisited. J clin psychiatry 1995; 56(5): 186-92
6. Kikuchi M, Komuro R, Oka H, Kidani T, Koshino Y. Relationship between anxiety and thyroid function in patients with panic disorder. Prog Neuropsychopharmacol 2005; 29(1): 77-81
7. Lesser IM, Rubin RT, lydiard RB. Past and current thyroid function in subjects with panic disorder. J clin psychiatry 1987; 48(12): 473-6
8. Stein MB, Uhde TW. Thyroid indices in panic disorder. Am J psychiatry. 1988; 145(6): 754-7
9. Yeragani VK, Rainey JM, Pohl R. Thyroid hormone levels in panic disorder. Can J psychiatry 1987; 32 (6): 44
67-69