بررسی ارتباط بین دیالیز و میزان اضطراب

دکتر علیرضا ظهیرالدین[1]، دکتر سیدمهدی صمیمی اردستانی[2]

خلاصه:

سابقه و هدف: با توجه به شیوع و روند رو به افزایش بیماران دیالیزی و گزارش‌های مبنی بر اضطراب در این بیماران و نواقصی که در تحقیقات به عمل آمده وجود داشته و عدم اطلاع از وضعیت آن در کشور و به منظور تعیین رابطه اضطراب و دیالیز، این تحقیق در مرکز درمانی امام حسین (ع) و مرکز دیالیز سوده اسلام شهر درسال ۱۳۷۹ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش مقطعی (Cross-Sectional) صورت پذیرفت. بیماران گروه مورد کسانی بودند که حداقل یک سال تحت همودیالیز بوده و موافقت خود را برای همکاری با طرح اعلام داشتند. گروه شاهد آنها افرادی بودند که همزمان در همان مراکز حضور داشته و مبتلا به بیماری نبودند و به لحاظ سن، جنس و وضعیت تأهل مشابه افراد گروه مورد بودند. میزان اضطراب مطابق آزمون اضطرابی همیلتون،توسط دستیار روانپزشکی و تحت نظارت متخصص روانپزشکی، به عمل آمد.

یافته‌ها: تحقیق برروی ٥٤ نفر گروه شاهد و ٥١ نفر گروه مبتلا انجام گرفت. در گروه شاهد درجه اضطراب بر اساس آزمون اضطرابی همیلتون ۲/٤±۳/٤ و در گروه بیماران ۸/۲±۲٤/۹ بود. یافته‌ها در دو گروه با آزمون آماری Kruskall-Wallis مورد ارزیابی قرار گرفت که بیانگر معنی‌دار بودن میزان اضطراب در گروه بیماران نسبت به گروه شاهد است.

نتیجه گیری: دیالیز در بروز اضطراب مؤثر است. علت اضطراب در بیماران دیالیزی چیست؟ و نیز تعیین تأثیر خدمات روانپزشکی و نفرولوژی بر هزینه، سیر بیماری و درمان بیماران دیالیزی نیازمند پژوهش‌های بیشتر است که انجام آن توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: اضطراب، دیالیز، نارسایی مزمن کلیه

[1] -عضو هیأت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

[2] - دستیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

اضطراب و اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانپزشکی در سطح جامعه هستند(۱). بروز اضطراب در اثر بیماری‌های طبی و عمومی شایع است(۲) و نارسایی مزمن کلیه و دیالیز از جمله این علل به شمار می‌روند (۳،٤) مطابق اطلاعات موجود، میزان نارسایی مزمن کلیه و بیماران دیالیزی رو به افزایش است (۵) و در نتیجه این سوال مطرح می‌گردد که وضعیت اضطراب در بیماران دیالیزی چگونه است؟ در حال حاضر، اطلاع دقیقی از رابطه دیالیز با بروز اضطراب در دسترس نیست و چنانچه در این بیماران شدت اضطراب بالا باشد، آیا درمان طبی به تنهایی پاسخ‌گوی نیاز این بیماران خواهد بود؟

مسأله دیگر این است که در صورت درمان بیماری طبی که زمینه ساز بروز اضطراب باشد، انتظار می‌رود که علایم اضطرابی نیز تحقق یابد یا به طور کلی مرتفع گردد (۱،۲). بنابراین، انتظار معمول این است که با اتخاذ روش درمانی دیالیز، اضطراب در بیماران نارسایی مزمن کلیه کاهش یابد ولی این ارتباط به درستی تعیین نشده است. از این رو، به منظور تعیین رابطه دیالیز با اضطراب این تحقیق در بیماران دیالیزی بیمارستان امام حسین (ع) و مرکز دیالیز سوده اسلام‌شهر و گروه شاهد آنان در سال ۱۳۷۹ انجام گرفت.

مواد وروش‌ها:

روش تحقیق در این مطالعه مقطعی (Cross-Sectional) بود. گروه بیماران از بین افراد دیالیزی که حداقل به مدت یک سال تحت همودیالیز در مراکز مذکور بودند و موافقت خود را برای همکاری با طرح اعلام نمودند، انتخاب شدند و خصوصیات سن، جنس و وضعیت تأهل آنها بررسی و ثبت شد. همزمان از بین مراجعه‌کنندگان غیر بیمار به این مراکز افرادی که به لحاظ سن، جنس و وضعیت تأهل حداقل مشابه یک فرد از گروه مورد بودند و موافقت خود را جهت شرکت در طرح (تعیین وضعیت اضطراب در بیماران دیالیزی) اعلام نمودند به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. با افراد گروههای مورد و شاهد توسط دستیار روانپزشکی و تحت نظر متخصص روانپزشکی مصاحبه به عمل آمد و با آزمون اضطراب همیلتون میزان اضطراب در دو گروه تعیین و درجه اضطراب هر فرد از حداقل صفر تا حداکثر ٥٦ ثبت گردید.

داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه بندی،استخراج و وضعیت اضطراب در دو گروه با آمار Kruskall-Wallis مورد ارزیابی آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

تحقیق برروی ۵۱ بیمار در گروه مورد و ٥٤ نفر شاهد آنها انجام گرفت. در گروه مورد مدت دیالیز ٤±۷/۲٤ سال و با محدوده ۱ تا ۱۳ سال بود. سن افراد گروه شاهد ٤۳±۱۳/۵ سال و در گروه مورد ٤٦±١٤/٥ سال بود. در گروه شاهد ۲۹ نفر (۵۳/۷ درصد) زن و ۲۵ نفر (٤٦/۳ درصد) مرد و در گروه مورد تعداد افراد زن و مرد به ترتیب ۲۷ نفر (۵۲/۹ درصد) و ۲٤ نفر (٤۷/۱ درصد) بود. در گروه شاهد ۲۰/٤ درصد و در گروه مورد ۱۹/٦ درصد مجرد بودند و بقیه افراد در هر دو گروه متأهل بودند. آزمون آماری نشان داد که دو گروه به لحاظ سن، جنس و وضعیت تأهل با هم مشابه و اختلاف ناچیز آنها به لحاظ آماری معنی‌دار نیست.

درجه اضطراب براساس آزمون اضطرابی همیلتون در گروه شاهد ۳/٤±۲/٤ و از صفر تا ۹ متغیر بود. میزان اضطراب در گروه بیماران عبارت

بود از ۲۴/۹±۸/۲ و از حداقل ۱۳ تا حداکثر ۴۲ متغیر بود (جداول ۱ و۲).

جدول ۱- مشخصات گروه شاهد و بیماران دیالیزی براساس سن، جنس و وضعیت تأهل

شاخص / گروه	متوسط سن سال	وضعیت تاهل		جنس	
		مجرد	متاهل	زن	مرد
شاهد	۴۳±۱۳/۵	۱۰	۴۱	۲۹	۲۵
بیمار	۴۶±۱۴/۵	۱۱	۴۳	۲۷	۲۴

آزمون آماری نشان داد دو گروه شاهد و بیمار از نظر سن، جنس و وضعیت تأهل، با یکدیگر تفاوت معنی‌دار ندارند.

جدول ۲- درجه اضطراب در گروه بیماران دیالیزی و گروه شاهد ۱۳۷۹

درجه اضطراب / گروه	حداقل	حداکثر	میانگین
بیمار	۱۳	۴۲	۲۴/۹±۸/۲
شاهد	۰	۹	۳/۲±۲/۴

آزمون Kruskall-Wallis نشان داد میزان اضطراب به شکل معنی‌دار در گروه بیماران دیالیزی بالاتر از گروه شاهد می‌باشد.

بحث

تحقیق نشان داد که ابتلا به نارسایی مزمن کلیه و دیالیز احتمال بروز اضطراب را افزایش می‌دهد. در سال ۱۹۸۲، Liversly نیز در مطالعه‌ای بر روی ۸۲ بیمار همودیالیزی نشان داد که درجه اضطراب و افسردگی و نیز مشکلات شخصیتی در این بیماران بالا است(۴). در این تحقیق خصوصیات دو گروه مورد و شاهد به طور کامل با یکدیگر هماهنگ نشده بود از جمله نقاط قوت مطالعه انجام شده بر روی بیماران دیالیزی بیمارستان امام حسین(ع) و مرکز همودیالیز سوده اسلام‌شهر تلاش برای مشابه سازی مکانی- زمانی، خصوصیات سن، جنس و وضعیت تأهل بود تا تنها عامل متفاوت در دو گروه وجود بیماری نارسایی مزمن کلیه و همودیالیز باشد، حال آن که در تحقیق قبل این تمهیدات فراهم نشده بود.

نتیجه گیری

آنچه به عنوان نتیجه گیری کلی از این تحقیق استنباط می‌گردد ارتباط مستقیم اضطراب و دیالیز است ولی سئوال مهم این است که علت افزایش میزان اضطراب در بیماران دیالیزی چیست؟

در بیماران نارسایی مزمن کلیه، انجام دیالیز یکی از درمان‌های اصلی تلقی می‌گردد اما این نحوه درمانی، همان‌طور که این تحقیق و تحقیقات قبلی نشان داد قادر به کاهش اضطراب نیست. در سال ۱۹۹۳ Funkunishi در مطالعه‌ای نشان داد که اضطراب در بیماران دیالیزی پس از انجام پیوند افزایش می‌یابد(۶). این مطالعه به همراه سایر پژوهش‌های قبلی مؤید این مطلب است که نارسایی کلیه به تنهایی قادر به توجیه افزایش میزان اضطراب در این بیماران نیست، زیرا در این صورت باید با تمهیدات درمانی شامل دیالیز و پیوند کلیه از اضطراب ایشان کاسته شود.

آنچه مسلم است بیماران دیالیزی در معرض تنش‌ها و فشارهای جانبی فراوان، از جمله نگرانی پیرامون، سرانجام بیماری، مشکلات اقتصادی، رژیم‌های غذایی محدود کننده، عوارض طبی فرآیند درمانی، داروها و وابستگی به دستگاه قرار دارند(۳،۵،۷) و این فشارها می‌توانند سبب نگرانی‌های عمده و اضطراب و افسردگی در این بیماران گردد(۳).

مسأله قابل تأمل در مورد بیماران دیالیزی این است که بدون در نظر گیری علت، وجود اضطراب

چه تـأثیری در زنـدگی و وضعیـت طبـی بیمـاران مذکور خواهد داشت؟

تحقیقات نشـان داد کـه اضطـراب در بیمـاران دیـالیزی عوارضـی همچـون پربـاری مایعـات و گرفتگی‌های عضلانی را در پی خواهـد داشـت و نیاز آنها را به ویزیت طبی بیشتر می‌کند(۸). عـلاوه بر این، وجود اختلالات روانپزشـکی، از جملـه نـه تنـها کیفیـت زنـدگی ایـن بیمـاران را می‌کـاهد، مشکلات درمانی ایشان را افـزوده و حتـی ممکـن است منجر به تصمیم برای قطع درمان و اقـدام بـه خودکشـی گردد(۳۸،۹،۱۰). بنـابراین، تـلاش در برطرف ساختن اضطـراب در بیمـاران دیـالیزی بـه عنوان یک علامت، ارزش و جایگاه ویـژه خواهـد داشت.

البته یافتن راه‌کارهای مناسب برای کاهش اضطراب در بیماران دیالیزی، به عنوان مثـال ارایـه خدمـات همزمان روانپزشکی در کنار تمهیدات نفرولوژی در مراکز دیالیز مهمی اسـت کـه انجـام پژوهش‌هـای آینـده را توسـط همکـاران نفرولـوژیسـت و روانپزشک می‌طلبد.

References:

1- Kaplan H I, Sadock BJ. Anxiety disorders, overview in: Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry 8th ed. New York: Williams & Wilkins inc: 581-593. 1998
2- Gorman JM. Anxiety disorders, Introduction and overview in: Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive text book of psychiatry 7th ed. Vol 1. New York: Williams & Wilkins inc: 1441-1444. 2000
3- Levy N B. Central and pripheral nervous system in uremia, Psychiatric considerations. In: Massry SG, Glassok RJ. Text book of nephrology , third ed. Vol 2. Baltimore: Williams & Wilkins inc: 1325-1328. 1995
4- Liversly WJ. Symptoms of anxiety and depression in patients undergoing chronic hemodialysis. J Psychosom Res; 26: 281-284, 1982.
5- Lazarus JM, Brener MB. Chronic Renal failure. In: Fuci A S. et al (eds). Harrison's principles of internal medicine. 14th ed. Vol 2. New York: McGraw-Hill inc: 1513- 1520. 1998.
6- Funkunish I. Anxiety associated with transplanation. Psychopathology; 26: 24-28, 1993.
7- Luke RG. Chronic Renal failure in: Goldman L. et al (eds). Cecil text book of medicine. 21 st ed. Vol 1. Philadelphia: Saunders inc: 571-577, 2000.
8- Parker KP. Anxiety and complications in patients on bemodialysis. Nurs Res; 30: 334- 336, 1981.
9- Steel TE. Et al (eds). Quality of life peritoneal dialysis patients. J Neru Ment Dis; 184: 368-374, 1996.
10-Neu S, Kjellstrand CM. Stoping long term dialysis. N Engl J Med; 314: 14-20, 1986.