

აკაკი ბურკაძე¹, თეიმურაზ სილაგაძე¹, თამარ ყანდაშვილი²

დეპრესიის დიაგნოსტიკა გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს

¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ფსიქიატრიის კათედრა;

²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, შინაგან დაავადებათა დეპარტამენტი #3

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.03.17>

AKAKI BURKADZE¹, TEIMURAZ SILAGADZE¹, TAMAR KANDASHVILI²

DIAGNOSING DEPRESSION DURING IRRITABLE BOWEL SYNDROME

¹Tbilisi State Medical University, Department of Psychiatry;

²Tbilisi State Medical University, Department of internal medicine #3

SUMMARY

A significant proportion of patients worldwide diagnosed with irritable bowel syndrome (IBS) experience comorbid psychiatric conditions, with depression being the most prevalent disorder among them. In Western countries, the prevalence of mental disorders among IBS patients ranges between 40% and 60%. However, in Asian countries, such as India, the rates are even higher, with mental disorder rates exceeding 80% among individuals with IBS. The disease is mostly studied in Western regions and the prevailing focus is on studying IBS from a psychiatric standpoint. Various diagnostic tools are available for diagnosing depression. These include self-report mood scales like the Beck Depression Inventory (BDI) and interviewer-administered scales like the Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD). This paper discusses the manifestation of depression during irritable bowel syndrome and its identification through the BDI and HRSD scales. The advantages and limitations of the scales are also suggested.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, Depression, Psychosomatic conditions

გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი (გნს) ქრონიკული, მორეციდივე დაავადებაა, რომელიც ძირითადად 20-30 წლის ასაკში იჩენს თავს. მისი გამოვლინება ორჯერ ხშირია ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში. დაავადების ფორმირებას ხელს უწყობს სხვადასხვა ფაქტორი - გენეტიკური, ფიზიოლოგიური, ფსიქიკური და ა.შ. [1,2]. რომის ჯგუფის კრიტერიუმების IV გამოცემის თანახმად, რომელიც სინდრომის დიაგნოსტიკის უახლეს მექანიზმს გვთავაზობს, გნს-ის დიაგნოზის დასადასტურებლად, პაციენტს ბოლო 3 თვის განმავლობაში, კვირაში მინიმუმ 1 დღე მაინც უნდა აღენიშნებოდეს მუცლის მორეციდივე ტკივილი, ორი ან მეტი თანხმლები სიმპტომით: ტკივილის ცვლილება - მომატება ან შემცირება დეფეკაციისას, განავლის სიხშირის ცვლილება, განავლის ფორმის ცვლილება. ამასთანავე, დიაგნოზის დასმა სიმპტომების გამოვლენიდან მინიმუმ 6 თვის შემდეგ უნდა მოხდეს [3].

გნს-ს მქონე პაციენტების დიდ ნაწილს აღენიშნება ფსიქიატრიული აშლილობები. მათგან ყველაზე გავრცელებულია დეპრესია. მკვლევარები ვარაუდობენ, რომ დეპრესიის მაღალი გავრცელება აიხსნება დაბალი რეაგირებით 5-ჰიდროქსიტრიპტამინის (5-HT) სეკრეციაზე, როგორც ცენტრალურ, ასევე პერიფერიულ ზონებში. აღსანიშნავია ისიც, რომ დეპრესია ყოველთვის არ გამოვლინდება ტიპური სიმპტომატიკით. მოხტარისა და მისი კოლეგების გამოკვლევამ აჩვენა, რომ პაციენტების ნაწილს შესაძლოა ფარული დეპრესია განუვითარდეს, რომლის სიმწვავე დაბალია და არ ითხოვს გადაუდებელ პასუხს. თუმცა, ამ ფაქტორის მხედველობიდან გაშვება მკვლევარებმა საზიანოდ მიიჩნიეს [4].

აღსანიშნავია ისიც, რომ დასავლეთის ქვეყნებში ფსიქიკური აშლილობების მაჩვენებელი პაციენტთა 40-60%-ს შორის მერყეობს. ეს რიცხვი განსხვავებულია მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში. მაგალითად, ინდოეთში, სადაც დაავადება მეტ-ნაკლებად შესწავლილია, პაციენტთა 80%-ზე მეტს უფიქსირდება ფსიქიკური აშლილობები [5]. ეს განსხვავებები ცხადყოფს, რომ გეოგრაფიული და სოციო-კულტურული ფაქტორების გათვალისწინება დაავადების შესასწავლად მნიშვნელოვანია. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ განსხვავებების გამოვლენას ნაკლები ყურადღება ეთმობა და ფსიქიატრიული პერსპექტივიდან დაავადებას უმეტესად დასავლეთში სწავლობენ. ამიტომ გნს-ს დროს დეპრესიის დიაგნოსტიკის თანამედროვე კრიტერიუმები სწორედ ამ სივრციდან მოდის.

დეპრესიის განმარტებისას შეგვიძლია ვისარგებლოთ ფსიქიკური აშლილობის სტატისტიკური სახელმძღვანელოს მეხუთე გამოცემით (DSM-5) და დეპრესია განვიხილოთ, როგორც მძიმე დეპრესიული ეპიზოდი (MDD) და ქრონიკული დეპრესიული აშლილობა (PDD), რომელიც წარმოადგენს ორ დიაგნოსტიკურ მდგომარეობას ცალკე კრიტერიუმებით [6]. მძიმე დეპრესიული ეპიზოდი არის ფსიქიატრიული დარღვევა, რომელიც ხასიათდება მინიმუმ ორი კვირის განმავლობაში დაქვეითებული გუნება-განწყობით და/ან ინტერესის დაკარგვით მანამდე არსებულ სასიამოვნო აქტივობების მიმართ. ამასთანავე, ამ მდგომარეობას თან უნდა ახლდეს ჩამოთვლილთაგან ოთხი ან ხუთი სიმპტომი მანაც: დაბალი თვითშეფასება, დანაშაულის გრძნობა, ძილის დარღვევა, ენერჯის ნაკლებობა, მადის ცვლილებები, დაბალი კონცენტრაციის უნარი, გაურკვეველი ეტიოლოგიის ტკივილი. ქრონიკული დეპრესიული გუნება-განწყობა, ცნობილი როგორც დისტიმია, არის ქრონიკულად დაქვეითებული განწყობა, რომელიც გრძელდება მინიმუმ ორი წლის განმავლობაში. ტრადიციულად, მას მიაწერენ ნეიროტრანსმიტერების - სეროტონინის, ნორეპინეფრინის და დოფამინის დისბალანსს [7].

დეპრესიის დიაგნოსტიკისთვის არსებობს დამხმარე ინსტრუმენტები. მათ მიეკუთვნება განწყობის თვითშეფასების შკალები, რომელთაგან ყველაზე ხშირად იყენებენ ბეკის დეპრესიის საზომს (Beck Depression Inventory (BDI)) და ჰამილტონის დეპრესიის შეფასების შკალას (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)).

ბეკის დეპრესიის კითხვარი დეპრესიული მდგომარეობის საზომია. შკალა 21 კითხვისგან შედგება და შეისწავლის დეპრესიის მქონე პაციენტებისთვის დამახასიათებელ სიმპტომებს და დამოკიდებულებებს, რომლებიც იშვიათად, ან თითქმის არ გვხვდება დეპრესიის არმქონე პირთა შორის. ბეკის კითხვარი აკვირდება ემოციურ, ქცევით და სომატურ გამოვლინებებს. ფაქტორული ანალიზის შედეგად ბეკმა და მისმა კოლეგებმა პაციენტების მდგომარეობაში სამ ფაქტორს მიაქციეს ყურადღება. ესენი იყო: ნეგატიური დამოკიდებულება საკუთარი თავის მიმართ, პრომისუნარიანობის დაქვეითება და სომატური დარღვევები [8].

ჰამილტონის შეფასების შკალა - ერთ-ერთი ყველაზე ფართოდ გამოყენებული ინსტრუმენტია კლინიკურ პრაქტიკაში. მისით ფასდება დეპრესიის სიმძიმე. იგი ასევე გამოყენებულია მდგომარეობის გაუმჯობესების/გამოჯანმრთელების გასაზომად. შკალით ხშირად სარგებლობენ პირველადი ჯანდაცვის რგოლში, სადაც, სამედიცინო პერსონალს დეპრესიის სკრინინგის საშუალება ეძლევა. შკალა არ წარმოადგენს თვითშეფასების ტესტს. კითხვარი შეიცავს 21 ელემენტს, თუმცა, მათგან მხოლოდ 17 ელემენტია გამოყენებული ინსტრუმენტის შეფასებისას. შკალა აკვირდება სომატურ სიმპტომებს და ნაკლებად შეისწავლის კოგნიტურ, ან აფექტურ სიმპტომებს. ჰამილტონმა ყურადღება გაამახვილა სამ ფაქტორზე. ესენია: ზოგადი დეპრესია (ზოგჯერ სიმპტომების დამძიმებით), აუტიტაცია და უძილობა [8]. როგორც ჰამილტონი აღნიშნავდა, შკალა „შემუშავდა მხოლოდ იმ შემთხვევებში გამოსაყენებლად, როდესაც პაციენტს უკვე დასმული ჰქონდა დეპრესიული ტიპის აფექტური აშლილობის დიაგნოზი. ის გამოიყენება ინტერვიუს საფუძველზე მოპოვებული მონაცემების რაოდენობრივი შეფასებისთვის“ [9].

გნს-ს კვლევის ფარგლებში ბეკისა და ჰამილტონის შკალების გამოყენება სრულიად რელევანტურია. კლინიკურმა კვლევებმა მრავალგზის დაადასტურა მათი გამოყენების საჭიროება. შკალების უპირატესობა მდგომარეობს იმაში, რომ ორივე მათგანი სომატურ სიმპტომებს აკვირდება. სომატიზებული ფორმით გამოხატული დეპრესია რთული შესამჩნევია, ვინაიდან, პაციენტები უჩვიან სომატურ სიმპტომებს, ყოველგვარი ორგანული მიზეზის გარეშე. დეპრესიის სიმპტომები ხანდახან თანმხლები სიმპტომების სახითაა წარმოდგენილი, ხან კი საერთოდ არ ჩანს. ამის გამო, პაციენტებს ხშირად უსვამენ სომატური, სომატოფორმული ან ფსიქოსომატური აშლილობის, კონვერსიული დარღვევის და იპოქონდრიის დიაგნოზს [10].

სომატურ გამოვლინებებზე დაკვირვება დეპრესიული მდგომარეობის უკეთ შესწავლის შესაძლებლობას იძლევა. თუმცა, შკალებს, უპირატესობასთან ერთად, აქვთ თავისი შეზღუდვები, რომელთა გათვალისწინება კვლევის შედეგების გაანალიზებისას მნიშვნელოვანია. უფრო კონკრეტულად - ბეკის კითხვარი პაციენტის თვითშეფასებას ეყრდნობა, იგი შეისწავლის ინდივიდის აღქმას მისი სიმპტომების შესახებ, რაც შეიძლება გაზვიადებულიად ან პირიქით, არაჯეროვნად იყოს წარმოჩენილი. ხოლო ჰამილტონის კითხვარის შეზღუდვა არის ის, რომ ის ინტერვიუერის უნარზეა დამოკიდებული, მოიპოვოს საჭირო ინფორმაცია და გარდა ამისა, სომატური სიმპტომების ფართო

სპექტრის გათვალისწინების მიუხედავად, ცალკეული ატიპიური სიმპტომები ამ შკალით, შესაძლოა არ შეფასდეს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Cao, J. „Challenge for conventional gastroenterology and discussion for psychosomatic model of gastroenterology.“ Chinese Journal of digestive diseases 38, no. 9 (2018): 586-90.
2. Yeh, H. Chien, W. Chung, C. “Risk of psychiatric disorders in irritable bowel syndrome- A nationwide, population-based, cohort study.” International Journal of Clinical Practice 79, no. 7 (2018): e13212.
3. Hellström, P.M & Benno, P. “The Rome IV: irritable bowel syndrome - a functional disorder.” Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, no. 40-41 (2019): 101634.
4. Mokhtar, N. M. Bahrudin, M. F. Abd Ghani, N. Abdul Rani, R & Raja Ali, R. “Prevalence of Subthreshold Depression Among Constipation-Predominant Irritable Bowel Syndrome Patients.” Frontiers in Psychology, no. 11 (2020): a1936.
5. Kawoos, Y. Wani, Z. A. Kadla, Sh. A. Shah, I. A. Hussain, A. Dar, Mushtaq, M. Margoob, M. A. Sideeq, K. “Psychiatric Comorbidity in Patients With Irritable Bowel Syndrome at a Tertiary Care Center in Northern India.” Journal of Neurogastroenterol Motil 23, no. 4 (2017): 555-560.
6. American Psychiatric Association. “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5” (American Psychiatric Publishing: London and New York, 2013), 155.
7. Mudyanadzo, T. A. Hauzaree, Ch. Yerokhina, O. Architha, N. N. Ashqar, H. M. „Irritable Bowel Syndrome and Depression: A Shared Pathogenesis.“ Cureus 10, no. 8 (2018): e3178.
8. Shafer, A. B. “Meta-analysis of the factor structures of four depression questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton, and Zung.” Journal of Clinical Psychology 62, no. 1 (2006): 123-146.
9. Hamilton, M. “A Rating Scale for Depression.” Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 23, no. 1 (1960): 56-62.
10. Kreutzer, J. S. DeLuca, J. Caplan, B. Encyclopedia of Clinical Neuropsychology (Springer International Publishing: New York, 2018), 1524.

აკაკი ბურკაძე ¹, თეიმურაზ სილაგაძე ¹, თამარ ყანდაშვილი ²

დეპრესიის დიაგნოსტიკა გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს

¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ფსიქიატრიის კათედრა; ²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, შინაგან დაავადებათა დეპარტამენტი #3

რეზიუმე

გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მქონე პაციენტების დიდ ნაწილს აღენიშნება ფსიქიატრიული აშლილობები. მათგან ყველაზე გავრცელებულია დეპრესია. აღსანიშნავია ისიც, რომ დასავლეთის ქვეყნებში ფსიქიკური აშლილობების მაჩვენებელი პაციენტთა 40-60%-ს შორის მერყეობს. ეს რიცხვი განსხვავებულია აზიის ქვეყნებში. მაგ., ინდოეთში პაციენტთა 80%-ზე მეტს უფიქსირდება ფსიქიკური აშლილობები. მიუხედავად ამ მაჩვენებლებისა, ფსიქიატრიული პერსპექტივიდან დაავადებას უმეტესად დასავლეთში სწავლობენ. დეპრესიის დიაგნოსტიკისთვის არსებობს სხვადასხვა ინსტრუმენტები, მათ შორის განწყობის თვითშეფასების შკალები (მაგ: ბეკის დეპრესიის საზომი - Beck Depression Inventory (BDI)) და ასევე ინტერვიუების შკალები (ჰამილტონის დეპრესიის შეფასების შკალა - Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)). ამ ნაშრომში მიმოხილულია დეპრესიის გამოვლინება გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს და მისი დიაგნოსტიკა აღნიშნული შკალების მეშვეობით. ასევე შემოთავაზებულია მათი უპირატესობები და შეზღუდვები.

