

دلایل تجویز درمان با تشنج الکتریکی در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی

*دکتر امید رضائی^۱، دکتر فرید فدائی^۱، دکتر ساحل همتی^۱، دکتر بهروز دولتشاهی^۲، دکتر مسعود کریملو^۳

چکیده

هدف: درمان با تشنج الکتریکی اگر چه یکی از درمانهای مفید و مؤثر روانپزشکی است، ولی بدلیل تهاجمی بودن و عوارض محتمل آن، می بایست در موقعیتهایی که پژوهش های قبلی و کتب مرجع آنرا مؤثر دانسته اند بکار رود. این پژوهش با هدف تعیین دلایل تجویز تشنج الکتریکی در مرکز روانپزشکی رازی صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی بیمارانی که از تاریخ ۱۳۸۲/۱۰/۱ تا تاریخ ۱۳۸۳/۱۲/۳۰ در مرکز درمانی روانپزشکی رازی بستری شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. گروه نمونه، بیمارانی بودند که بوسیله تشنج الکتریکی مداوا شده بودند. نمونه گیری به روش تمام شمار انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم پرسشنامه محقق ساخته ای بود که توسط پزشک تجویزکننده تشنج الکتریکی تکمیل می گردید و تشخیص بیماری و دلیل تجویز تشنج الکتریکی و نیز سن و جنس بیمار را مورد سؤال قرار می داد. داده های بدست آمده با استفاده از تستهای همبستگی و آزمون مجذور خی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: شایعترین اختلالات تشخیص داده شده که در مرکز رازی بوسیله تشنج الکتریکی درمان شده عبارت بودند از: ۱- اسکیزوفرنیا ۲- اختلال دوقطبی ۳- اختلال اسکیزوافکتیو. شایعترین دلایل تجویز تشنج الکتریکی در مرکز روانپزشکی رازی نیز عبارت بودند از: ۱- مقاومت به درمان ۲- شدید و حاد بودن علائم سایکوتیک و ۳- وجود علائم کاتاتونیا و موتیزم. همچنین در این پژوهش مشخص شد که سن و جنس تأثیری بر تجویز تشنج الکتریکی در بیمارانی که مرکز رازی نداشته است ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت، مفید و مؤثر بودن تشنج الکتریکی از یک سو و نگرانیهای موجود پیرامون استفاده از این شیوه درمانی در موقعیتهایی که مورد تأیید کتب مرجع و پژوهش های قبلی نیستند، بنظر می رسد لازم است بر آموزش این نوع از درمان به دستیاران روانپزشکی و گروه های وابسته تأکید بیشتری شود و در دوره های بازآموزی روانپزشکان نیز جلساتی در مورد تشنج الکتریکی باشد.

کلید واژه ها: تشنج الکتریکی / دلایل تجویز / مقاومت به درمان / کاتاتونیا / موتیزم

- ۱- روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۲- روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دکترای آمار زیستی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۱/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۴/۳۰

* آدرس نویسنده مسئول:

شهری، امین آباد، مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی، دفتر گروه روانپزشکی
تلفن: ۳۳۴۰۱۲۲۰-۹

* E-mail: dr.Rezaei@uswr.ac.ir



مقدمه

با گذشت نزدیک به ۷۰ سال استفاده از درمان با تشنج الکتریکی^۱ (ECT) این روش بعنوان یک درمان مهم، مؤثر و سالم برای طیفی از اختلالات عصبی - روانپزشکی باقیمانده است (۱).

در حال حاضر افسردگی عمده بخصوص در سالمندان، شایعترین مورد استفاده از ECT می باشد (۲). بسیاری از بالینگران و پژوهشگران معتقدند که امروزه از ECT بسیار کم استفاده می شود و دلیل این امر را کژفهمیها و سوگیریهای دانسته اند که احتمالاً منشاء آنها اطلاعات غلط و گمراه کننده ای است که از رسانه های غیر تخصصی به مردم منتقل می شود. از آنجا که این درمان مستلزم استفاده از برق (الکتریسته) می باشد و تولید تشنج در آن لازم است، بسیاری از عامه مردم، بیماران و خانواده آنها، ترس غیر منطقی از آن دارند. چه در مطبوعات حرفه ای و چه در مطبوعات غیر حرفه ای و غیر تخصصی گزارش هایی دیده می شود که مدعی ایجاد صدمه دائمی مغز توسط ECT شده اند و با اینکه اکثر گزارش ها و مستندات آنرا رد کرده اند، شبح صدمه مغزی ناشی از ECT هنوز بر ذهنها سنگینی می کند (۳).

در طول این سالها استفاده از ECT با کاهش و افزایش همراه بوده است (۴). در کشور فرانسه استفاده از ECT در سال های ۷-۱۹۹۶ در مقایسه با ۱۹۸۶ کاهش نشان داده است (۵). در کشور آلمان بهره وری از ECT در حال حاضر در مقایسه با ۱۹۷۷ بر اساس مستندات افزایش داشته است و در طول این سالها این شیوه درمانی بیشتر جهت درمان کاتاتونی کشنده و اغمای افسردگی تجویز شده است و نه برای اسکیزوفرنیا، بخصوص زمانی برای بیمار افسرده بکار می رفته که بیمار تحمل سایکوفارماکوتراپی را نداشته، یا نسبت به آن مقاوم بوده است. در مجموع هر گاه دلیل تجویز و مورد مصرف قوی برای استفاده از ECT وجود داشته، نظر درمانگران نسبت به آن مثبت بوده است (۶).

در ایالات متحده امریکا نیز استفاده از ECT تنوع تجویز گسترده ای دارد و در سرتاسر این کشور تنوع تجویز این شیوه درمانی از اکثر شیوه های درمانی در پزشکی بیشتر است. آمارها در امریکا نشان می دهد کاربرد ECT از ۱۹۷۰ تا اواسط دهه ۸۰ کاهش داشته است و بررسیهای اخیر بیانگر آنست که از سرعت این روند کاسته شده است. در این بین یکی از دلایل مناقشه در موارد مصرف ECT این باور عمومی است که این شیوه درمانی برای موقعیتهایی بکار می رود که با آنچه در کتب مرجع و پژوهش های قبلی، ECT در آن مؤثر دانسته شده تفاوت دارد (۷).

اطلاعات اندکی از کاربرد ECT در سالهای اولیه ظهورش وجود دارد اما منابع متعددی دلالت بر استفاده نامتناسب از این شیوه درمانی در آن سالها دارند (۷). پژوهشگری بنام هارتمن در مقاله خود ذکر نموده

است که در ۱۰ سال اخیر مرکز مراقبت از سلامت آمریکا توجه فزاینده ای به استفاده از این شیوه درمانی بر مبنای اندیکاسیون مناسب داشته است. دلایل این امر عبارتند از:

۱ - کمبود نوشته های تحقیقاتی استاندارد شده و کارشناسان قابل و ماهر که معلوم سازند کدام موقعیت با کدام مداخله درمانی بهتر درمان می شود.

۲ - بررسی دلایل و الگوها تا معلوم شود شیوه های درمانی مورد استفاده، کجا از روش های درمانی مبتنی بر اندیکاسیون منحرف می گردد.

۳ - اهتمام بر آموزش درمانگران و هدایت روش کار آنها که مبتنی بر اندیکاسیون باشد (۷).

جامعه روانپزشکی در نهایت در درمان با ECT در موارد ۱ و ۳ پیشرفت قابل توجهی داشته است ولی تاکنون در بررسی اینکه کدام تجویز مبتنی بر اندیکاسیون های شناخته شده است، کمتر موفق بوده است. در حقیقت اگر استفاده از ECT از اندیکاسیون ها و دستاوردهای مطالعات پیروی کند می تواند مباحثات کنونی را روشن تر سازد و از دیگر سو اگر تناقضی بین کاربرد بالینی ECT و یافته های تحقیقات پیدا شود وضعیت این شیوه درمانی را مبهم تر خواهد ساخت (۷).

بین سالهای ۹۸-۱۹۸۰ می توان نتیجه ۱۳۴ مطالعه مبتنی بر تشخیص را در نشریات پزشکی بدست آورد که کوشیده اند بیماریهای روانپزشکی را که الکتروشوک در درمان آنها مؤثر بوده است، مشخص سازند. مروری بر این موارد بدین شرح است: اختلال افسردگی عمده، افسردگی نوروتیک، افسردگی دو قطبی، مانیا، اختلال اسکیزوافکتیو، اسکیزوفرنیای مقاوم به درمان، اپی زودهای سایکوتیک حاد، سایکوز ناشی از مواد، اختلال سایکوتیک NOS، اختلال وسواسی جبری، اختلال پانیک، آنورکسیانوروزا، بیماری پارکینسون، پارکینسون ناشی از نورولپتیکها، آکاتیژیا، دیس کینزی دیررس، دیس تونی دیررس، سندرم نورولپتیک بدخیم، دلیریوم، کاتاتونیا و دلیریوم ترمنس (۷).

البته در کتب مرجع بعنوان آخرین موارد انتخاب ECT، به لزوم پاسخ سریع و مشخص بدلیل وضعیت بیمار نیز اشاره شده است که در اینجا شاید تشخیص ها و وضعیتهای متعددی قرار گیرند که در اینگونه کتب صریحاً به آنها اشاره نشده است (۸).

در بدو معرفی و بکارگیری ECT، این روش نیز مانند تمام روش های درمانی در حالات گوناگون بکار گرفته شد که در برخی نیز بسیار مؤثر بود و در بعضی دیگر تأثیری نداشت و حتی گاهی باعث بدتر شدن بیماری هم می شد.

در مجموع مطابق برخی منابع معتبر، ECT در موارد زیر تأثیری ندارد یا



از آنجا که بیمارستان رازی مرکز بستری و ارجاع بسیاری از بیماران مزمن و مقاوم به درمان اختلالات روانی می‌باشد، بیماران مداوا شده با ECT با دیگر بیماران همین مرکز مقایسه شدند.

جهت اخذ اطلاعات مربوط به بیماران مداوا شده با ECT به این طریق عمل شد که هنگام ترخیص این بیماران و در زمان ارائه پرونده بیمار جهت بررسی نهایی به دایره اسناد و مدارک پزشکی بیمارستان، در صورت استفاده از ECT، پرونده مزبور همراه فرم پرسشنامه محقق ساخته، جهت تکمیل و اخذ اطلاعات لازم نزد درمانگر ارسال می‌شد.

طی مکاتبه با ریاست بیمارستان و از طریق ایشان، درمانگران در این مرکز دعوت به همکاری شدند و به همه آنها اطمینان داده شد که اطلاعات تکمیل شده در فرم پرسشنامه توسط ایشان، بصورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و هیچگونه برداشت و استفاده اختصاصی و موردی از آنها نخواهد شد. آنها آزادانه هر نوع تشخیصی

که بدان جهت ECT برای بیمار مورد نظر تجویز نموده بودند و دلیل لزوم تجویز را در فرم قید می‌نمودند. نهایتاً اطلاعات اخذ شده از پرسشنامه‌ها بدون هیچگونه تغییری وارد نرم‌افزار تحلیل‌گر شد. اطلاعات مربوط به گروه بیماران مداوا نشده با ECT نیز از دایره اسناد و مدارک پزشکی بیمارستان گرفته شد.

بعد از کامل شدن اطلاعات، داده‌ها وارد بسته نرم افزاری اس.پی.اس.اس گردیده و نتایج مربوطه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

در محدوده زمانی پژوهش تعداد ۲۰۰۵ بیمار در مرکز روانپزشکی رازی بستری شدند. از این تعداد بیشترین بیماریهای تشخیص داده شده برترتیب عبارتند از: اسکیزوفرنیا با ۸۹۳ مورد (۴۴/۵ درصد)، اختلال دوقطبی با ۵۰۴ مورد (۲۵/۱ درصد) و سپس اختلال اسکیزوافکتیو با ۱۸۹ مورد (۹/۴ درصد).

در بین بیماران مداوا شده با ECT، ۴۶ نفر (۴۷/۹ درصد) تشخیص اسکیزوفرنیا داشتند. اختلالات دیگری که در مرتبه بعدی شیوع در بین درمان شدگان با ECT قرار داشتند عبارت بودند از: اختلال دوقطبی فاز مانیا ۲۵ نفر (۲۶ درصد) و اختلال اسکیزوافکتیو (نوع دوقطبی) ۱۶ نفر (۱۶/۷ درصد). دیگر تشخیص‌های درمان شده با ECT عبارت بودند از: اختلال شخصیت، سایکوز ایجاد شده بر اثر سوء مصرف مواد مخدر، سایکوز غیر ارگانیک نامشخص، اختلال وسواسی جبری، اختلال هذیانی و اسکیزوفرنیای ساده.

وضعیت اولیه بیمار را بدتر می‌کند: اختلالات شخصیت، وابستگی و سوء مصرف مواد از جمله الککل، اختلالات هویت جنسی، نوروها (هیستری، سندرم بریکه، هیپوکندریازیس، اضطراب، حملات پانیک، سندرم‌های دردناک و بعضی موارد وسواس) سایکوزهای مزمن مانند اسکیزوفرنیا با سیر طولانی (۹) اختلال وسواسی جبری (۱) و دمانس (۷). تعداد جلسات ECT لازم جهت درمان بیماری و اختلالات مختلف نیز چون دیگر مسائل، مورد اتفاق نظر همه صاحب نظران نیست و طیفی از تعداد جلسات برای هر بیمار با توجه به ارزیابی قبل از هر جلسه توصیه شده است، زیرا بعضی بیماران حتی به ۲-۱ جلسه نیز پاسخ خوبی داده‌اند و نیازی به ادامه درمان نبوده است. یک دوره درمان اختلال افسردگی عمده ممکن است ۶ تا ۱۲ جلسه طول بکشد. درمان دوره‌های مانیا (اختلال دوقطبی) ۸ تا ۲۰ جلسه و درمان اسکیزوفرنیا بیش از ۱۵ جلسه است. درمان کاتاتونیا و دلیریوم ممکن است ۱ تا ۴ جلسه بطول انجامد.

در مجموع می‌توان گفت با وجود نزدیک به ۷۰ سال اختلاف نظر و سلیقه، ECT جایگاه اصلی و موجه خود را در درمان بیماری‌های شدید روانی حفظ کرده است. از طرفی در صورتی که این روش مبتنی بر اندیکاسیون بکار رود، بیماران آنرا درمان مؤثری دانسته و اعتماد بیشتری خواهند داشت. به منظور تعیین موقعیتهایی که در آنها در مرکز روانپزشکی رازی ECT تجویز می‌شود پژوهش حاضر انجام گردید.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی و پس رویدادی می‌باشد. در این پژوهش گروه بیماران بستری شده در مرکز آموزشی، درمانی روانپزشکی رازی که توسط ECT درمان شده بودند مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته و با گروه بیمارانی که ECT نگرفته بودند از نظر تشخیص بیماری، سن و جنس مقایسه گردیدند.

همچنین در گروهی که ECT دریافت داشته‌اند رابطه نوع بیماری و مرتبه بستری با تعداد ECT دریافت شده، مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه مورد بررسی این پژوهش کلیه بیماران بستری شده در مرکز آموزشی، درمانی روانپزشکی رازی در محدوده زمانی ۱۳۸۲/۱۰/۱ تا تاریخ ۱۳۸۳/۱۲/۳۰ بودند که به دو گروه بیمارانی که با ECT درمان شده و گروه بیمارانی که با ECT درمان نشده بودند، تقسیم شدند.

نمونه‌گیری به روش تمام شمار انجام گرفته و کلیه بیمارانی که در محدوده زمانی فوق در بیمارستان بستری شده بودند در پژوهش شرکت داده می‌شدند. گروه بندی آزمودنی‌ها بر اساس دریافت یا عدم دریافت ECT بود.



درمان شدگان با ECT) دوره ۶ جلسه ای ECT داشتند. سایر این بیماران در طیفی از ۴ تا ۱۵ جلسه ECT دریافت کردند. از ۱۵ بیمار مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی (نوع دوقطبی)، ۱۰ نفر (۶/۱۰ درصد درمان شدگان با ECT) دوره ۶ جلسه ای ECT داشتند. سایر بیماران اسکیزوفرنی از ۸ تا ۱۰ جلسه ECT دریافت کردند. از نظر سنی بیشترین دریافت کنندگان ECT گروه سنی ۲۱ تا ۴۰ ساله هستند که ۶۴ مورد (۶۶/۷ درصد) این گروه بوده اند. لازم به ذکر است گروه سنی بالای ۶۰ سال اصلاً ECT دریافت نکرده اند. با توجه به نتایج آزمون مجذور خی برای بررسی رابطه سن با تجویز ECT در بین بیماران مرکز روانپزشکی رازی رابطه معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$).

از نظر جنسیت از تعداد ۲۰۰۵ بیمار بستری در مرکز روانپزشکی رازی در محدوده زمانی پژوهش، ۵۴۶ نفر آنان زن بوده اند که ۲۹ نفر از این زنان (۲/۳۰ درصد الکتروشوک های تجویز شده) تحت درمان با ECT قرار گرفتند. مردان بستری شده نیز در کل ۱۴۵۹ بیمار بودند که ۶۷ نفر آنها با ECT مداوا شدند (۸/۶۹ درصد الکتروشوک های تجویز شده). پس بطور کلی تعداد مردان بستری شده در بیمارستان ۲ برابر زنان بوده و تعداد مردان مداوا شده با ECT نیز ۲ برابر زنان مداوا شده با ECT بود. با استفاده از آزمون مجذور خی مشخص شد که رابطه معناداری بین جنسیت و تجویز ECT برای بیماران مرکز رازی وجود ندارد ($P > 0.05$).

جدول ۱ - تعداد و درصد انواع تشخیص در بین نمونه الکتروشوک

نوع بیماری	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
اسکیزوفرنیا	۴۶	۴۷/۹	۴۷/۹	۴۷/۹
اسکیزوفرنیای ساده	۱	۱/۰	۱/۰	۴۸/۹
اختلال هذیانی	۱	۱/۰	۱/۰	۵۰/۰
اختلال اسکیزوفرنی	۱۶	۱۶/۷	۱۶/۷	۶۶/۷
سایکوز غیر ارگانیک نامشخص	۲	۲/۱	۲/۱	۶۸/۸
اختلال دوقطبی	۲۵	۲۶/۰	۲۶/۰	۹۴/۸
اختلال وسواسی - جبری	۱	۱/۰	۱/۰	۹۵/۸
اختلال شخصیت	۲	۲/۱	۲/۱	۹۷/۹
سایکوز ناشی از سوء مصرف مواد	۲	۲/۱	۲/۱	۱۰۰/۰
جمع	۹۶	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	

لازم به ذکر است که در این مدت برای ۹۶ بیمار ۷۲۷ جلسه ECT تجویز شده است و میانگین تعداد جلسات ECT تجویز شده ۷/۷۳ جلسه می باشد. از ۴۶ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا برای ۲۴ بیمار (۵/۲۵ درصد مداوا شدگان با ECT) دوره ۶ جلسه ای ECT تجویز شده بود. سایر تعداد جلسات ECT تجویز شده برای بیماران اسکیزوفرنیا در طیفی از ۴ تا ۱۸ جلسه قرار داشت. از ۲۵ بیمار دوقطبی که با ECT درمان شده بودند، ۱۲ نفر (۸/۱۲ درصد

جدول ۲- فراوانی و درصد علت تجویز ECT بر حسب نوع اختلال تشخیص داده شده

اولین علت تجویز الکتروشوک	تشخیص											
	اسکیزوفرنیا	اسکیزوفرنیای ساده	اختلال هذیانی	اسکیزوفرنی	اختلال	ارگانیک نامشخص	سایکوز غیر	اختلال دوقطبی	اختلال وسواسی - جبری	اختلال شخصیت	سوء مصرف مواد	سایکوز ناشی از
تعداد	۲۴		۱	۴	۱	۱۲	۱	۱	۱	۱	۱	۴۴
درصد در گروه	۵۳/۳		۱۰۰/۰	۲۶/۷	۵۰/۰	۵۰/۰	۵۰/۰	۱۰۰/۰	۵۰/۰	۵۰/۰	۵۰/۰	۴۷/۳
درصد در کل	۲۵/۸		۱/۱	۴/۳	۱/۱	۱۲/۹	۱/۱	۱/۱	۱/۱	۱/۱	۱/۱	۴۷/۳
تعداد	۱۰			۴	۱	۲						۱۷
درصد در گروه	۲۲/۲			۲۶/۷	۵۰	۸/۳						۱۸/۳
درصد در کل	۱۰/۸			۴/۳	۱/۱	۲/۲						۱۸/۳
تعداد						۴						۴
درصد در گروه						۱۶/۷						۳/۴
درصد در کل						۳/۴						۳/۴
تعداد	۲								۱			۳
درصد در گروه	۴/۴								۵۰/۰			۳/۲
درصد در کل	۲/۲								۱/۱			۳/۲



ادامه جدول ۲- فراوانی و درصد علت تجویز ECT بر حسب نوع اختلال تشخیص داده شده

جمع	تشخیص										اولین علت تجویز الکتروشوک	
	سایکوز ناشی از سوء مصرف مواد	اختلال شخصیت	اختلال وسواسی - چبری	اختلال دو قطبی	سایکوز غیر ارگانیک نامشخص	اختلال اسکیزوافکتیو	اختلال هذیانی	اسکیزوفرنیای ساده	اسکیزوفرنیا	تعداد		
۳						۳					تعداد	اسکیزوافکتیو بودن
۳/۲						۲۰/۰					درصد در گروه	
۳/۲						۴/۲					درصد در کل	
۳	۱			۱		۱					تعداد	شدت علائم
۳/۲	۵۰/۰			۴/۲		۶/۷					درصد در گروه	افسردگی
۳/۲	۱/۱			۱/۱		۱/۱					درصد در کل	
۱						۱					تعداد	بی خوابی و پرخاشگری
۱/۱						۶/۷					درصد در گروه	
۱/۱						۱/۱					درصد در کل	
۱									۱		تعداد	غذا نخوردن و عدم مراقبت از خود یا کاتاتونیا
۱/۱									۲/۲		درصد در گروه	
۱/۱									۱/۱		درصد در کل	
۸				۱		۲			۵		تعداد	وجود علائم کاتاتونیا و موتیزم
۸/۶				۴/۲		۱۳/۳			۱۱/۱		درصد در گروه	
۸/۶				۱/۱		۲/۲			۵/۴		درصد در کل	
۲				۱					۱		تعداد	حاملگی همراه بیماری
۲/۲				۴/۲					۲/۲		درصد در گروه	
۲/۲				۱/۱					۱/۱		درصد در کل	
۱									۱		تعداد	رفتار بیزار(غیر عادی)
۱/۱									۲/۲		درصد در گروه	
۱/۱									۱/۱		درصد در کل	عجیب
۱									۱		تعداد	امتناع از مصرف دارو
۱/۱									۲/۲		درصد در گروه	
۱/۱									۱/۱		درصد در کل	
۱									۱		تعداد	مشکل و اختلال جسمی
۱/۱									۱۰۰/۰		درصد در گروه	
۱/۱									۱/۱		درصد در کل	
۱				۱							تعداد	تسریع در درمان
۱/۱				۴/۲							درصد در گروه	
۱/۱				۱/۱							درصد در کل	
۱		۱									تعداد	اختلال شخصیت + اختلال مصرف مواد مخدر
۱/۱		۵۰/۰									درصد در گروه	
۱/۱		۱/۱									درصد در کل	
۲				۲							تعداد	افکار یا خطر خودکشی
۲/۲				۸/۳							درصد در گروه	
۲/۲				۲/۲							درصد در کل	
۹۳	۲	۲	۱	۲۴	۲	۱۵	۱	۱	۴۵		تعداد	جمع
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰		درصد در گروه	
۱۰۰/۰	۲/۲	۲/۲	۱/۱	۲۵/۸	۲/۲	۱۶/۱	۱/۱	۱/۱	۴۸/۴		درصد در کل	



درصد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای ساده نیز ECT گرفته‌اند و این مطلب شاید بیانگر این مسئله باشد که دلایل دیگری نیز در بیشتر بودن بیماران اسکیزوفرنیای مداوا شده با ECT دخیل بوده باشد.

با توجه به این شواهد به نظر می‌رسد که دلایل تجویز ECT با پایه‌های نظری و یافته‌های پژوهش‌های دیگر متفاوت است. در نتایج بدست آمده مشاهده می‌شود که بیشترین فراوانی تجویز ECT با توجه به تعداد جلسات مربوط به تجویز ۶ جلسه ای می‌باشد که ۴۹ مورد بوده (۵۲/۱ درصد) و بعد از آن تجویزهای ۸ جلسه ای و تجویزهای ۹ جلسه ای هر کدام با تعداد ۱۱ مورد (۱۱/۷ درصد) می‌باشد. از طرفی در بیماران اسکیزوفرنیا، دو قطبی و اسکیزوافکتیو بیشترین تجویز، تجویز ۶ جلسه ای می‌باشد که به ترتیب ۲۴ مورد، ۱۲ مورد و ۱۰ مورد و بعد از آن بیشترین تجویز در مورد هر سه اختلال، تجویزهای ۸ و ۹ جلسه ای می‌باشد.

این یافته‌ها با توجه به پیشنهاد‌های ارائه شده در درسنامه‌های روانپزشکی که در مورد اختلالات افسردگی ۶ تا ۱۲ جلسه و دوره‌های مانیا ۸ تا ۲۰ جلسه بوده تا حدی همخوانی دارد ولی در مورد بیماران اسکیزوفرنیا که درمان آنها با بیش از ۱۵ جلسه ECT پیشنهاد گردیده همخوانی ندارد (۴). هر چند در این مورد با توجه به تعداد متوسط جلسات ECT بدست آمده که ۷/۷ جلسه بوده است با یافته‌های سیلوستر و همکاران (۲۰۰۰) نزدیک‌تر است (۱۰).

در این مطالعه سن بیمار تأثیری بر اندیکاسیون دریافت ECT نداشته است. این نتایج با یافته‌های سیلوستر و همکاران (۲۰۰۰) که گزارش کرده‌اند ۵۹ درصد دریافت کنندگان ECT بالای ۶۰ سال داشته‌اند و گزارش تامسون و همکاران (۱۹۹۴) که بیان داشته‌اند بیماران با سن بالاتر از ۶۵ سال بیشتر تحت درمان با ECT قرار داشته‌اند همخوانی ندارد (۱۱، ۱۰).

در رابطه با سن بیماران شاید کم بودن جمعیت سالمند در کشور ما و بالا بودن جمعیت جوان و بالطبع فراوانی نسبی بیماران جوان در مقایسه با بیماران سالمند و پذیرش آنان در بیمارستان رازی از عوامل دخیل در این تمایز آماری باشد.

نتیجه دیگر اینکه جنس بیمار تأثیر معناداری بر دریافت ECT نداشته است. از دیدگاه توصیفی در این مطالعه دیده می‌شود که مردان به طور قابل توجهی بیش از زنان ECT دریافت داشته‌اند و این یافته با نتایج بسیاری پژوهش‌های دیگر همخوانی ندارد. به طوری که سیلوستر و همکاران (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که بیشتر بیماران مداوا شده به روش ECT را زنان تشکیل می‌دادند (۱۰). همچنین تامسون و همکاران (۱۹۹۴) در پژوهش خود رقم ۷۱ درصد تجویز ECT را برای زنان گزارش

در جدول دو سطر فوقانی تشخیص‌های بیمارانی را نشان می‌دهد که در مرکز روانپزشکی رازی بوسیله ECT درمان شده‌اند. درستون سمت راست دلایلی آورده شده‌اند که روانپزشکان تجویز کننده ECT با استناد به این دلایل برای بیمارانشان ECT تجویز نموده‌اند.

همانگونه که در جدول دیده می‌شود بیشترین علت ارجاع به بخش ECT مقاومت به دارو درمانی بوده است (۴۴ مورد). سایر دلایلی که بیشتر به آنها استناد شده عبارتند از: شدید و حاد بودن علائم سایکوتیک (۱۷ مورد) و نیز وجود علائم کاتاتونیا و موتیزم (۸ مورد). همچنین در گروه بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی ۴ مورد بدلیل حملات مانیک بوسیله ECT درمان شده‌اند و ۲ مورد بدلیل افکار یا خطر خودکشی.

همانطور که در جدول منعکس شده از ۲ نفر بیماری که با تشخیص اختلال شخصیت بوسیله ECT درمان شده‌اند یکی بدلیل پرخاشگری بوده است و دیگری بدلیل همزمانی اختلال شخصیت با اختلالات مرتبط با مواد مخدر.

بحث

طبق نتایج ما اسکیزوفرنیا با ۴۴/۵ درصد و بعد از آن اختلال دو قطبی با ۲۵/۷ درصد و در مرحله سوم اختلال اسکیزوافکتیو با ۹/۴ درصد بیشترین اندیکاسیون تجویز ECT را داشته‌اند.

این یافته‌ها با یافته‌های سیلوستر و همکاران (۲۰۰۰)، تامسون و همکاران (۱۹۹۴ و ۱۹۸۸)، مالا (۱۹۸۶) و میل (۱۹۸۴) متفاوت است که در اکثر آنها اختلالات خلقی خط اول تجویز ECT را به خود اختصاص می‌دهند و در مرحله دوم اسکیزوفرنیا است (۱۳-۱۰). البته یافته‌های پژوهش با مبانی ارائه شده در درسنامه‌های روانپزشکی نیز (به عنوان مثال کاپلان و سادوک ۲۰۰۳) همخوانی ندارد (۱). دلیل این عدم همخوانی کاملاً مشخص نیست.

یکی از مواردی که ممکن است در این نتیجه‌گیری تأثیر بگذارد، فراوانی یا محدودیت انواع بیماری در بیماران بستری شده در بیمارستان رازی می‌باشد. با توجه به اینکه بیمارستان رازی به لحاظ موقعیت اجتماعی و جغرافیایی در شرایط خاصی قرار دارد، افرادی که از نظر اقتصادی و اجتماعی در شرایط پایین تری هستند بیشتر به آن مراجعه می‌کنند و این احتمال وجود دارد که بیشتر پذیرای بیماران سایکوتیک (روان پریش) بوده و همین مسئله باعث تفاوت موجود شده باشد. اما با در نظر گرفتن درصد تجویزهای ECT که در هر یک از گروه‌های خاص بیماران به دست آمده، معلوم می‌شود که ۵/۲ درصد بیماران اسکیزوفرنیک تجویز ECT داشته‌اند در حالی که ۵ درصد بیماران اختلالات دو قطبی و ۳۳/۳



نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده دقت بیشتر در امر ارجاع و تجویز ECT و نیز توجه علمی و منطقی به درخواست تعداد جلسات برحسب نوع بیماری از مسائل ضروری در مرکز روانپزشکی رازی بنظر می‌رسد، بخصوص اینکه مواردی از تجویز ECT در مرکز روانپزشکی رازی وجود دارد که در منابع علمی منع شده است. مثلاً برای اختلالات شخصیت گفته شده که تجویز ECT عملاً تأثیری ندارد یا وضعیت اولیه بیمار را بدتر می‌کند ولی ۲ مورد یعنی حدود ۲ درصد موارد تجویز ECT به دلیل پرخاشگری و همزمانی با اختلالات مرتبط با مواد در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، ذکر گردیده است و یا اختلال وسواسی جبری که جزء موارد نسبتاً منع شده از تجویز ECT می‌باشد هم در بین تشخیصهای مداوا شده با ECT به چشم می‌خورد.

تشکر و قدردانی

در انجام این پژوهش از همکاری صمیمانه و مساعدت همه جانبه پرسنل واحد پذیرش و آمار مدارک پزشکی و نیز بخش ECT مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی برخوردار شدیم و بدین وسیله تشکر و قدردانی خود را از کمکهای این عزیزان اعلام می‌داریم.

کرده‌اند و در سال (۱۹۸۸) نیز نشان دادند که زنان بیشتر از مردان ECT گرفته‌اند (۱۱). میل و همکاران (۱۹۸۶) نیز شبیه همین نتیجه را گزارش کرده‌اند (۱۳). عدم همخوانی این یافته با یافته‌های قبلی نیز از مسائلی است که باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. در مجموع نسبت جنسی در کل بیماران بستری شده در محدوده زمانی پژوهش حاکی از آن است که ۲۶ درصد کل بستری شدگان در محدوده پژوهش مربوط به زنان و ۷۴ درصد مربوط به مردان است و به نظر می‌رسد ترجیح تجویز ECT در هر جنس تقریباً مساوی است و این نتیجه با یافته‌های قبلی همخوانی ندارد. با توجه به مطالب یاد شده به نظر می‌رسد در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی اسکیزوفرنیا و پس از آن اختلال دو قطبی و سپس اختلال اسکیزوافکتیو به ترتیب اختلالاتی هستند که بیشترین تجویز ECT را به خود اختصاص داده‌اند. از طرفی از نظر سن محدوده ۲۱ تا ۴۰ سال و پس از آن ۴۱ تا ۶۰ سال و سپس زیر ۲۰ سال بیشترین تجویز ECT را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین تعداد جلسات تجویز تناسب چندانی با نوع بیماری بر اساس آنچه در سنامه‌ها ارائه کرده‌اند نداشته و تعداد متوسط آنها کمتر از آنچه در مطالعات دیگر بیان شده می‌باشد. قابل ذکر است که با توجه به این یافته بنظر می‌آید که بر خلاف یافته‌های گذشته، زنان بیش از مردان الکتروشوک دریافت نکرده‌اند.

منابع:

- 1- Sadock B. (2003): Synopsis of psychiatry, william and Wilkins
- 2- Glen T, et al: Rates of electroconvulsive therapy use in Edinburgh (1992 – 1997) Journal of Affective disorder 1999; 54: 81-85
- 3- Kaplan H, Sadock B. (1995) Synopsis of psychiatry, Williams and Wilkins
- 4- Kaplan H, Sadock B. (2000): Comprehensive text book of psychiatry VII, Williams and Wilkins
- 5- Teles B. Current status of ECT in adult psychiatry in France; Encephale Mar – Apr 2001; 27 (2): 129 – 136
- 6- Muller U, et al. ECT in psychiatric Clinics in Germany in 1993; Nervenarzt Jan 1998; 69 (1): 15 – 26
- 7- Hermann R, et al. Diagnosis of Patients treated with ect: A comparison of evidence based standards with reported use; psychiatric servo. August 1999; 12: 1059 – 1065
- 8- Kaplan H, Sadock B. (2005): Comprehensive text book of psychiatry VIII, Williams and Wilkins
- ۹- صادقی، م. الکتروشوک از تئوری تا عمل. انتشارات ارجمند، ۱۳۷۵
- 10- Sylvester A, et al. Use of ECT in a state hospital: a 10 – year review; J clin psychiatry Jul 2000; 61 (7): 534 – 9
- 11- Thompson J, et al. Use of ECT in United States in 1975, 1980 and 1986; AMJ psychiatry NOV 1994; 151 (11): 1657 – 61
- 12- Malla AK. Characteristics of patients who receive ECT; can j psychiatry. NOV 1988; 33 (8): 696 – 701
- 13- Mill MJ, et al. ECT in Massachusetts; AMJ psychiatry APR 1984; 141 (4): 534 - 8