

بررسی میزان شیوع دیسپپسی در روستاهای شهرستان همدان در سال ۱۳۸۱

دکتر امیر مجلسی*، مهندس خسرو مانی کاشانی**، دکتر محمدمهدی کریمی*

چکیده:

Dyspepsia یکی از شایعترین علل مراجعه مردم به پزشکان می باشد که شکایات متعددی از قبیل سنگینی یا درد اپیگاستر، ترش کردن، نفخ، تهوع و استفراغ را به همراه دارد. شیوع این ناراحتی در جوامع مختلف از ۲۵ درصد تا ۴۰ درصد گزارش شده است. هزینه بالا در تشخیص و درمان دیسپپسی اهمیت ویژه به این ناراحتی میدهد. لذا مستلزم بررسی و شناخت در گروههای جمعیتی است تا براساس دادههای بدست آمده راهکار تشخیصی و درمانی مطلوب طراحی گردد. به همین منظور این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع دیسپپسی در روستاهای شهرستان همدان در سال ۱۳۸۱ انجام گرفت.

پژوهش اخیر بصورت توصیفی مقطعی بر روی ۲۷۰۰ نفر از جمعیت روستاهای شهرستان همدان که در گروه سنی ۱۵ سال به بالا قرار داشتند انجام گرفت افراد نمونه مورد مطالعه به طریق تصادفی خوشه ای انتخاب گردیده و مورد پرسش و معاینه قرار گرفتند اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات تخصصی توسط پزشکان مرد و زن همکار طرح اخذ و در پرسشنامه وارد گردید و نتایج بدست آمده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری و آزمون آماری X^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج بدست آمده شیوع دیسپپسی را برابر ۱۸ درصد گزارش کرد که به ترتیب در زنان ۲۱ درصد و در مردان ۱۱/۶ درصد بود. ۶۵ درصد از موارد دیسپپسی در گروه سنی ۳۴ - ۱۵ سال مشاهده گردید سنگینی یا درد اپیگاستر با فراوان ۸۶/۶ درصد و تهوع و استفراغ با فراوانی ۳۷/۲ درصد بیشترین و کمترین علائم را در کلیه سنین بخود اختصاص دادند.

بررسی حاضر نشان داد که دیسپپسی در مناطق روستائی شهرستان همدان از شیوع قابل توجهی برخوردار می باشد.

کلید واژه ها: سوء هضم - تشخیص / سوء هضم - همه گیری شناسی

مقدمه:

تهوع استفراغ می باشد. تهوع یا سوزش سردل در عدم حضور درد یا احساس ناراحتی قسمت فوقانی شکم مستقل از دیسپپسی در نظر گرفته می شود (۱).
دیسپپسی بیش از یک چهارم جمعیت عمومی در تمام کشورهای صنعتی را درگیر می کند (۲) دیسپپسی یک دلیل شایع برای مراجعه بیماران به پزشکان عمومی

دیسپپسی (dyspepsia) از لغات یونانی dys و peptin مشتق شده است که به معنی هضم بد می باشد.
دیسپپسی به احساس ناراحتی ثابت یا عود کننده که در قسمت فوقانی شکم یا اپیگاستر متمرکز است گفته می شود و اغلب همراه با نفخ، سوزش سردل (heartburn)،

* استادیار گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

** عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دیسپپسی داشتند اختلاف مشاهده شده در میزان شیوع جنسی دیسپپسی براساس آزمون آماری در سطح کمتر از ۰/۵٪ معنی دار بود.

- میانگین سنی مبتلایان به دیسپپسی $27 \pm 3/7$ سال برآورد گردید که ۶۵ درصد از مبتلایان در گروه سنی ۳۴-۱۵ سال قرار داشتند نتایج مطالعه نشان داد که با افزایش سن شیوع بیماری بصورت قابل توجهی کاهش می یابد بطوریکه شیوع دیسپپسی در گروه سنی زیر ۳۵ سال برابر ۱۹/۷٪ و در گروه سنی ۳۵ سال و بالاتر ۱۵/۷٪ می باشد اختلاف مشاهده شده در میزان شیوع دیسپپسی در این دو گروه سنی براساس آزمون آماری در سطح کمتر از ۰/۵٪ معنی دار بود (جدول ۱).

جدول ۱: شیوع دیسپپسی در روستاهای شهرستان همدان در سال ۸۱ برحسب گروههای سنی

گروه سنی (سال)	دارای دیسپپسی		فاقد دیسپپسی		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۵ - ۳۴	۳۱۳	۱۹/۷	۱۲۸۰	۸۰/۳	۱۵۹۳
۳۵ ~	۱۷۳	۱۵/۷	۹۳۴	۸۴/۳	۱۱۰۷
جمع	۴۸۶	۱۸	۲۲۱۴	۸۲	۲۷۰۰

بیشترین مدت زمان علائم دیسپپسی ۳ ماه تا یکسال با فراوانی ۵۳/۵٪ گزارش شد (جدول ۲).

جدول ۲: فراوانی مدت زمان علائم سوء هاضمه در مبتلایان به سوء هاضمه در روستاهای شهرستان همدان در سال ۸۱

مدت زمان علائم	تعداد	درصد
۷ - ۳۰ روز	۷۱	۱۴/۶
۳۱ - ۹۰ روز	۱۵۱	۳۱
۹۱ - ۳۶۵ روز	۲۶۰	۵۳/۵
بیشتر از یکسال	۴	۰/۹
جمع	۴۸۶	۱۰۰

در جدول ۳ توزیع فراوانی علائم دیسپپسی برحسب گروههای سنی مبتلایان نشان داده شده است. بیشترین علائم در کلیه سنین سنگینی اپیگاستر (۸۶/۶٪) و ترش کردن (۷۸/۴٪) بود. تهوع و استفراغ با فراوانی نسبی ۳۷/۲٪ کمترین شیوع را داشت.

است و علت ۳ تا ۴ درصد مراجعات را تشکیل می دهد (۳). هزینه درمان دیسپپسی در سال ۱۹۹۵ در آمریکا ۱/۳ بلیون دلار برآورد شده است (۴). تنها در ۴۰٪ بیماران با دیسپپسی یک علت ارگانیک یافت می شود که معمولاً زخم پپتیک، رفلاکس گاستروازوفاژه آل یا سرطان معده می باشد در بیش از نیمی از بیماران هیچ علتی یافت نمی شود که در این حالت به آن دیسپپسی عملکردی (Functional dyspepsia) گفته می شود، فرض براینست که در بسیاری از این بیماران میزان درک احشایی افزایش یافته است (۵).

برای اینکه بتوان اقدام درستی برای بررسی و درمان بیماران با دیسپپسی انجام داد، نیاز به شناخت اپیدمیولوژی دیسپپسی در سطح جامعه وجود دارد. باتوجه به مطالعات مختصر و پراکنده راجع به دیسپپسی بررسی وسیعتر در این خصوص با حجم نمونه بالا لازم است. هدف از این بررسی تعیین شیوع دیسپپسی در جمعیت روستائی شهرستان همدان در سال ۱۳۸۱ می باشد.

روش کار:

مطالعه حاضر از دسته مطالعات توصیفی است که بصورت مقطعی انجام گرفت. حجم نمونه شامل ۲۷۰۰ نفر روستائی بود که به روش تصادفی خوشه‌ای از جمعیت ساکن در روستاهای شهرستان همدان در سال ۱۳۸۱ در گروه سنی ۱۵ سال به بالا انتخاب گردیدند. این افراد توسط دو نفر پزشک مورد معاینه و پرسش قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات تخصصی شامل وجود درد در قسمت فوقانی شکم، احساس سنگینی قسمت فوقانی شکم، سوزش سردل، ترش کردن، نفخ کردن و وجود حالت تهوع و استفراغ و همچنین زمان شروع علائم برحسب کمتر از یک هفته، یک هفته تا یکماه، یکماه تا سه ماه، سه ماه تا یکسال و بیشتر از یکسال اخذ و در پرسشنامه مربوطه وارد گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری و آزمون آماری X^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

از مجموع افراد مورد معاینه در مطالعه حاضر ۴۸۶ نفر (۱۸٪) به ناراحتی دیسپپسی مبتلا بودند. - از مجموع ۱۴۰۰ زن مورد معاینه ۲۹۴ نفر (۲۱٪) و از تعداد ۱۳۰۰ مرد مورد معاینه ۱۹۲ نفر (۱۴/۷٪)

جدول ۳: فراوانی علائم سوء هاضمه برحسب گروههای سنی مبتلایان در روستاهای شهرستان همدان در سال ۸۱

علائم دیسپپسی	گروه سنی (سال)				
	۱۵-۲۴	۲۵-۳۴	۳۵-۴۴	بیشتر از ۴۴	جمع
سنگینی اپیگاستر	۶۰ (۱۴/۲)	۲۰۵ (۴۸/۷)	۱۱۲ (۲۶/۶)	۴۴ (۱۰/۴)	۴۲۱ (۸۶/۶)
درد اپیگاستر	۷۰ (۱۷/۴)	۱۹۲ (۴۷/۷)	۹۰ (۲۲/۴)	۵۰ (۱۲/۴)	۴۰۲ (۸۲/۷)
ترش کردن	۶۰ (۱۵/۷)	۱۹۰ (۴۹/۹)	۸۶ (۲۲/۶)	۴۵ (۱۱/۸)	۳۸۱ (۷۸/۴)
نفخ	۴۰ (۱۱/۹)	۱۶۹ (۵۰/۴)	۸۱ (۲۴/۲)	۴۵ (۱۳/۴)	۳۳۵ (۶۹)
سوزش سردل	۵۳ (۱۷/۵)	۱۹۰ (۴۲/۹)	۹۱ (۳۰/۱)	۴۸ (۱۵/۹)	۳۸۲ (۷۸/۶)
تهوع و استفراغ	۲۸ (۱۵/۵)	۸۵ (۴۷)	۴۲ (۲۳/۲)	۲۶ (۱۴/۶)	۱۸۱ (۳۷/۲)

شیوع درد اپیگاستر و ترش کردن سوزش سردل در مردان بیشتر از زنان ولی سنگینی اپیگاستر و نفخ و تهوع و استفراغ در زنان بیشتر از مردان مشاهده شده است که با برخی مطالعات انجام شده در اسکاتلند، آمریکا، زلاندنو و سوئد تقریباً مطابقت دارد (۹-۶).

نتیجه نهائی اینکه سوء هاضمه علامتی کلی مشتمل بر چند علامت آزار دهنده دستگاه گوارش فوقانی است که عوامل متعدد خوش خیمی سبب آن می شوند که به محض تشخیص زود هنگام علاج پذیرند ولی ممکن است علل بدخیم نیز باعث بوجود آمدن آن شوند که برحسب شدت علائم و سن ابتلاء نیاز به کارهای تشخیص و تخصصی و اقدام بموقع دارد

منابع:

1. Talley NJ, Holtmann G. Approach to the patient with dyspepsia and related functional Gastrointestinal complaints in : Tadataka Y(ed). Text book of gastroenterology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 1999 : 660.
2. Heading R. Prevalence of upper gastrointestinal symptoms in the general population : A systematic review. Scand J Gastroenterol 1999 ; 34 : 3.
3. Jones RO , Lydeard SU. Prevalence of symptoms of dyspepsia in the community. Br Med J 1989 ; 298 : 30-2.
4. Rabeneck L , Wray N, Graham D. Managing dyspepsia : what do we know and what do we need to know? Am J Gastroenterol 1998; 93: 920-24.
5. Mcquaid KR. Dyspepsia, in : Feldman M , Friedman Lawrence S(eds), Gastro intestinal and liver disease. 7th ed. New York : W.B. Saunders ,2002:103.
6. Penston JG, Pounder RE. A survey of dyspepsia in Great Britain. Aliment Pharmacol Ther 1996 Feb;10(1):83-9.
7. Haque M, Wyeth JW , Stace NH. Prevalence , severity and associated features of gastro – esophageal reflux and dyspepsia : a population – based study. NZ Med J 2000 May 26 ; 113 (1110) : 178 – 81.
8. Agreus L. The epidemiology of functional gastrointestinal disorders.

شیوع درد اپیگاستر و ترش کردن و سوزش سردل در مردان بیشتر از زنان بود ولی سنگینی اپیگاستر، نفخ و تهوع در زنان بیشتر از مردان مشاهده گردید.

بحث:

شیوع dyspepsia در جمعیت روستائی شهرستان همدان ۱۸٪ است که با میانگین شیوع در چند مطالعه انجام شده در کشورهای مختلف تفاوت فاحشی ندارد بعنوان نمونه : در اسکاتلند و ولز ۴۰٪ (۶)، در زلاندنو ۳۰٪ (۷)، در سوئد ۱۴٪ (۸) و در مینه سوتای آمریکا ۲۱/۸٪ (۹). در این بررسی شیوع سوء هاضمه در زنان ۲۱٪ و در مردان ۱۴/۷٪ است که بیانگر بالا بودن شیوع در زنان جمعیت روستائی همدان است که در مقایسه با دیگر مطالعات مثل زلاندنو مطابقت دارد (۷).

در این مطالعه مدت زمان علائم سوء هاضمه در ۸۴/۵٪ موارد بین یکماه تا یکسال است که مزمن بودن این حالت را نشان میدهد و مؤید این نکته است که بیماران مرتب به پزشک مراجعه کرده و دائماً پزشکان و داروهای خود را عوض می کنند که با برخی مطالعات انجام شده در سوئد و آمریکا مطابقت دارد (۸،۹).

آنچه که مورد انتظار است، اینست که با افزایش سن شیوع سوء هاضمه افزایش یابد ولی در این بررسی با افزایش سن در مردان و زنان این شیوع کاهش یافت که با مطالعات انجام شده در اسکاتلند و زلاندنو مطابقت دارد (۶،۷).

- Eur J Surg 1998 ; 583(Suppl) : 60-6.
9. Talley NJ , Zinsmeister AR, Schlock CD. Smoking , alcohol analgesics in dyspepsia and among dyspepsia subgroups : Lack of an association in a community. Gut 1994 May ; 35 (5) : 619-24.
10. Locke R. Prevalence , incidence and nature history of dyspepsia and functional dyspepsia. Baillieres Clin Gastroenterol 1998 ; 12 : 435- 42.
11. Reshetnikov OV , kurilovich SA , Tereshonok . In :Dyspepsia and gastroesophageal reflux in adolescents. Ter Arkh 2002 ;74 (2) : 9-13.
12. Jones RH. Lydeard SE , Hobbs FDR. Dyspepsia in England and Scotland. Gut 1990; 31: 401-5.