

## بررسی شیوع حملات پانیک در بیماران با پرولاپس دریچه میترال

دکتر محمد سرک پراقی<sup>۱</sup>، دکتر علی پورمقدس<sup>۲</sup>، دکتر بابک ثابت<sup>۳</sup>

### چکیده

پرولاپس دریچه میترال و حملات پانیک با شیوع حدود ۵-۲ درصد که در جوانان و زنان رخداد بیشتری دارد، همواره مورد توجه بوده است. طیف وسیع علائم پرولاپس دریچه میترال و نزدیکی اتیولوژی ایجاد حملات پانیک با علائم ایجاد شده در بیماران دچار پرولاپس دریچه میترال بررسیهای متعددی را در پی داشت که تعدادی بر وجود ارتباط معنی دار آماری و شیوع بیشتر حملات پانیک در پرولاپس دریچه میترال معتقد و تعدادی وجود چنین رابطه ای را از نظر آماری تأیید نمی کردند. در این مطالعه سعی شده است تا ارتباط این دو بیماری در بیماران که به درمان صحیح این بیماران کمک می کند مورد بررسی قرار گیرد. در یک مطالعه هم گروهی تاریخی مورد- شاهد، ۱۲۹ بیمار در گروه مورد (مبتلایان به پرولاپس دریچه میترال) و ۴۳ نفر در گروه شاهد (عدم ابتلای به پرولاپس دریچه میترال) مورد بررسی قرار گرفتند. بررسیهای اکوکاردیوگرافی و معاینات قلب در وضعیتهای مختلف به وسیله یک نفر و دستگاه اکوکاردیوگرافی A cuson مدل X P ۱۲۸ انجام شد. جهت همه بیماران چک لیست تشخیص حملات پانیک بر اساس معیارهای DSM IV تکمیل شد. جهت جلوگیری از تورش مصاحبه گر، وی از تشخیص قلبی بیماران آگاه نمی باشد. در این مطالعه افرادی که در فعالیت یا به دلیل استفاده از مواد مخدر دچار حملات پانیک شدند از مطالعه حذف گردیدند. در این مطالعه ۷۶ نفر (۵۹ درصد) از گروه مورد (بیماران با پرولاپس دریچه میترال) و ۱۳ نفر (۳۰ درصد) از گروه شاهد حملات پانیک داشتند ( $P < 0/05$ ). در این بررسی ارتباط آماری معنی داری بین سطح تحصیلات بیماران و ایجاد حملات پانیک در دو گروه، جنسیت بیمار و ایجاد حملات پانیک، وجود حادثه اخیر و ایجاد حملات پانیک در دو گروه تحت بررسی و ایجاد حملات پانیک در گروههای سنی مختلف به دست نیامد. در مطالعه حاضر شیوع حملات پانیک در گروه مورد ۵۹ درصد و برآورد خطر نسبی ۱/۹۶ بود. در بررسی متون که از تجزیه و تحلیل مقالات مختلف برآورده شده این خطر ۲/۳ تخمین زده شده بود. همچنین در مطالعه مشابه، همزمانی پرولاپس دریچه میترال در بیماران با حملات پانیک به همراه افسردگی ۵۸/۱ درصد برآورد شده بود. در مطالعه مشابهی شیوع حملات پانیک در مبتلایان به پرولاپس دریچه میترال ۳۳-۱۶ درصد برآورد شده است. با توجه به همزمانی این دو بیماری توجه به تشخیص هر دو بیماری در بیماران مراجعه کننده با هر کدام از علامتها به انتخاب روند تشخیصی - درمانی کمک می کند.

واژه های کلیدی: پرولاپس دریچه میترال، حملات پانیک، شیوع.

### مقدمه

پرولاپس دریچه میترال و حملات پانیک با شیوع حدود ۵-۲ درصد که در جوانان و زنان بیشتر هستند از بیماریهای مورد توجه در علم پزشکی می باشد<sup>(۱،۲)</sup>. همراهی پرولاپس دریچه

۱-۲۰ استاد یار گروه بیماریهای قلب و عروق

۲- پزشک عمومی - مرکز تحقیقات قلب و عروق

۳- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان

میترال با طیف وسیعی از علائم که از بیماران بدون علامت تا طپش قلب، آریتمی مختلف، احساس سبکی سر، سنکوپ، خستگی، اضطراب و حتی مرگ ناگهانی می باشد<sup>(۳)</sup> باعث شده تا متخصص توجه بیشتری به این بیماری داشته باشند. با توجه به اتیولوژی حملات پانیک که توان افزایش تون سمپاتیک و انقباضات عروقی مطرح می باشد<sup>(۲)</sup>. احتمال ایجاد حملات پانیک به دلیل وجود MVP مطرح بوده است و در مطالعات مختلف ارتباط قوی با شیوع بالای ۱۲ تا ۴۶ درصدی بین ایجاد حملات پانیک در بیماران دارای پرولاپس دریچه میترال نشان داده شده است<sup>(۴،۷)</sup>. همچنین بعضی مطالعات این نظریه که حملات پانیک می تواند در ایجاد پرولاپس دریچه میترال مؤثر باشند را آزموده اند<sup>(۸)</sup>. مطالعات اخیر نیز ارتباط معنی داری را بین شیوع حملات پانیک در بین بیماران مبتلا به پرولاپس دریچه میترال نشان داده اند<sup>(۹)</sup>. در صورتی که مطالعات مشابه دیگر نتوانسته اند ارتباط معنی داری بین ایجاد حملات پانیک در بیماران مبتلا به پرولاپس دریچه میترال به دست آورند<sup>(۸،۱۰،۱۱)</sup>. لذا با توجه به یافته های متناقض مطالعات مختلف در مورد همزمانی و ارتباط بین ایجاد حملات پانیک و پرولاپس دریچه میترال از یک طرف و شیوع هر دو بیماری و از آنجا که شناخت صحیح یکی از این دو بیماری در صورت تأیید همزمانی آنها می تواند در انتخاب مناسب ترین درمان از عوارض همزمان ایجاد دو بیماری جلوگیری کند. با توجه به مسائل مطروحه محققین بر آن شدند تا طی یک بررسی همزمانی ایجاد و ارتباط بین حملات پانیک و پرولاپس دریچه میترال را در بیماران بومی منطقه اصفهان مورد مطالعه مورد بررسی قرار دهند تا در صورت بالای بودن شیوع حملات پانیک در بیماران مبتلا به پرولاپس دریچه میترال تصمیم گیری مناسب درمانی انجام شود.

### روش بررسی

در یک مطالعه مورد - شاهد (Case- Control) و هم گروهی تاریخی (Historical Cohort) که بیماران مبتلا به پرولاپس دریچه میترال مراجعه کننده به بیمارستان الزهراء به عنوان گروه مورد و افراد سالم هم سن و هم جنس به عنوان

گروه شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی ۴۰ نفر محاسبه شد. نهایتاً در گروه مورد ۱۲۹ نفر و در گروه شاهد ۴۳ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه گیری به شیوه غیر تصادفی آسان (Convenience) بود. بررسی در مراجعه کنندگان به بخش اکوکاردیوگرافی بیمارستان الزهراء<sup>(س)</sup> در بهار و تابستان ۱۳۷۸ به انجام رسید. معیار ورود به مطالعه افراد ۱۵ تا ۴۵ ساله مراجعه کننده به بیمارستان الزهراء در مدت مطالعه بودند. معیار تشخیصی برای وجود یا عدم وجود پرولاپس دریچه میترال وجود جابجایی برجسته لت میترال به داخل دهلیز چپ به میزان ۲ میلی متر یا بیشتر در بررسی اکوکاردیوگرافی دو بعدی بود. تمامی افراد هر دو گروه توسط یک نفر متخصص قلب و با دستگاه اکوکاردیوگرافی Acuson مدل X P ۱۲۸ مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین معاینات قلبی در این افراد توسط متخصص قلب در وضعیت های مختلف از نظر صدا و سوفل قلبی انجام شد و پرولاپس دریچه میترال در بیماران بر اساس معاینات یافته های اکوکاردیوگرافی در بیماران مورد مطالعه تأیید شد. تمامی افراد مورد مطالعه توسط یک فرد واحد و از طریق پرسشنامه از قبل طراحی شده مورد پرسش قرار گرفتند تا وجود یا عدم وجود حملات پانیک در آنها بررسی شود. تشخیص حملات پانیک در بررسی بر اساس شاخصهای DSM IV تحت نظر یک روانپزشک انجام گرفت.

جهت پرهیز از تورش مصاحبه گر (Interview Bias) در این مطالعه، همکار طرح که تکمیل پرسشنامه های حملات پانیک را برعهده داشت از وضعیت قرارگیری بیمار در گروه مورد یا گروه شاهد بی اطلاع بود. ضمناً هیچیک از بیماران گروه مورد و شاهد از وجود یا عدم وجود پرولاپس دریچه میترال در بررسی اکوکاردیوگرافی اطلاعی نداشتند. در این مطالعه افرادی که در فعالیت یا به دلیل استفاده از مواد مخدر یا مسکن دچار این علائم می شدند حذف گردیدند. پس از آنکه حمله پانیک در هر بیمار به تأیید همکار روانپزشک طرح می رسید بیمار جزء افراد گروه مورد طبقه بندی می شد. اطلاعات جمع آوری شده از بیمار با نرم افزار SPSS(9) و بر اساس آزمون همبستگی با شاخص معذور کای مورد مقایسه قرار

معنی داری از نظر آماری بین وجود و عدم وجود حملات پانیک یافت نشد ( $P > 0.05$ ). در گروه مورد از ۹۷ زن ۶۱ نفر و از ۳۲ مرد ۱۵ نفر سابقه حملات پانیک داشتند. از مجموع ۱۲۹ بیمار ۷۶ نفر (۵۹٪) در گروه مورد سابقه حملات پانیک داشتند. ۵۳ نفر از افراد گروه مورد سن زیر ۳۰ سال داشتند که ۳۱ نفر از آنها حملات پانیک داشتند و ۷۶ نفر از گروه مورد سن بالای ۳۰ سال داشتند که حملات پانیک در ۴۵ نفر از آنها دیده شد (۷۶ نفر از مجموع ۱۲۹ نفر). در مقایسه آماری این دو گروه تفاوت معنی داری از نظر آماری یافت نشد ( $P > 0.05$ ). خلاصه این نتایج در جدول (۱) آمده است.

پس از بررسی آماری بین جنس و بروز حملات پانیک در دو گروه مورد و شاهد ارتباط معنی دار آماری دیده نشد ( $P > 0.05$ ). در این مطالعه میزان سطح تحصیلات بیماران گروه مورد که شرح حال حملات پانیک را داشتند به بیسواد، ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و دانشگاهی دسته بندی گردیدند. پس از بررسی آماری اختلاف معنی داری را بین این دو متغیر نشان داد ( $P < 0.05$ ) ولی در افراد گروه شاهد بروز حملات پانیک با سطح تحصیلات رابطه معنی داری را نشان نداد.

### بحث

در این بررسی شیوع حملات پانیک در بیماران مبتلا به پرولاپس دریچه میترال ۵۹ درصد و در گروه سالم ۳۰ درصد برآورد شد ( $P < 0.05$ ). در بررسی «هامادا» و همکارانش شیوع

گرفت و بر اساس داده های موجود خطر نسبی (Relative Risk) ایجاد پانیک در بیماران مبتلا به پرولاپس دریچه میترال محاسبه شد. سپس همین بررسیها بر اساس دسته بندی سنی و جنس در گروه شاهد نیز انجام شد.

### نتایج

در طی چهارماه بررسی ۱۷۲ نفر تحت مطالعه قرار گرفتند که ۴۳ نفر بدون پرولاپس دریچه میترال و ۱۲۹ نفر دارای پرولاپس دریچه میترال بودند. گروه دارای پرولاپس دریچه میترال به عنوان گروه مورد (۱۲۹ نفر) و گروه بدون پرولاپس دریچه میترال به عنوان گروه شاهد (۴۳ نفر) در نظر گرفته شد. پس از بررسی و تکمیل پرسشنامه مخصوص که از قبل توسط روانپزشک همکار طرح تهیه شده بود نتایج زیر بدست آمد. در این مطالعه ارتباط آماری بین حملات پانیک و پرولاپس دریچه میترال با حدود اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۰/۷۴ آزمون مجذور کای در سطح  $P = 0.001$  معنی دار بود ( $R = 3/3$ ،  $RR = 1/96$ ). در گروه شاهد از ۲۹ زن ۸ نفر و از ۱۴ مرد ۵ نفر سابقه حملات پانیک داشتند از مجموع ۴۳ نفر ۱۳ نفر در گروه شاهد سابقه حملات پانیک داشتند.

۱۵ نفر از افراد شاهد سن زیر ۳۰ سال داشتند که ۵ نفر از آنها حملات پانیک داشتند و ۲۸ نفر از گروه شاهد سن بالای ۳۰ سال داشتند که ۸ نفر از آنها حملات پانیک داشتند (۱۳ نفر از مجموع ۴۳ نفر). در مقایسه آماری این دو گروه تفاوت

جدول ۱: بررسی شیوع حملات پانیک در دو گروه مورد و شاهد

| سن              | سابقه حملات پانیک در گروه شاهد | سابقه حملات پانیک در گروه مورد | P Value               |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| سن زیر ۳۰ سال   | ۵ نفر از ۱۵ نفر                | ۳۱ نفر از ۵۳ نفر               | $P > 0.05$ (معنی دار) |
| سن بالای ۳۰ سال | ۸ نفر از ۲۸ نفر                | ۴۵ نفر از ۷۶ نفر               | $P > 0.05$ (معنی دار) |
| مجموع           | ۱۳ نفر از ۴۳ نفر               | ۷۶ نفر از ۱۲۹ نفر              | -                     |

بیماران خطری معادل ۱/۹۶ را برآورد کرد. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر بین وقوع حملات پانیک و جنس بیماران، وقوع حملات با سطح تحصیلات و وجود حادثه اخیر در زندگی در بین گروه بیماران مبتلا به پرولاپس دریچه میترال و گروه شاهد ارتباط معنی داری یافت نشد، بین یافته های مطالعه حاضر و یافته های دیگر همخوانی نزدیکی در برآورد خطر نسبی و شیوع رخداد حملات پانیک وجود دارد<sup>(۷،۹،۱۳)</sup>. در مقابل در بررسی Yang و همکارانش که فرضیه فاکتور خطر حملات پانیک را در ایجاد پرولاپس دریچه میترال آزمودند، ارتباط معنی داری بین ایجاد علائم پرولاپس دریچه میترال در بیماران با حملات پانیک با شروع جدید و حملات پانیک مزمن دیده نشد<sup>(۸)</sup>. با توجه به یافته های این مطالعه و ارتباط این دو بیماری که از شیوع بالایی مخصوصاً در بیماران جوان برخوردار است و همزمانی عوارض این دو بیماری توجه به هر دو بیماری در صورت وجود هر کدام به منظور انتخاب روند درمانی بهتر در تشخیص و درمان این بیماران امری اجتناب ناپذیر است. از آنجا که توجه به این همزمانی و انتخاب درمان مناسب مشترک می تواند در کاهش عارضه هر دو بیماری مؤثر باشد رعایت این امر بنظر ضروری می رسد.

MVP در بیماران مبتلا به حملات پانیک در مقابل گروه شاهد ۳۲/۲ درصد در مقابل ۱۶/۷ درصد بود ( $P < ۰/۰۵$ )<sup>(۷)</sup>. همچنین در بیماران مبتلا به حملات پانیک به همراه افسردگی در مطالعه هامادا شیوع MVP تا ۵۸/۱ درصد برآورد شده بود<sup>(۷)</sup>. در مطالعه Tamam و همکارانش شیوع حملات پانیک در مبتلایان به پرولاپس دریچه میترال ۱۶ درصد و در گروه شاهد ۲ درصد برآورد شد ( $P < ۰/۰۵$ )<sup>(۹)</sup>. در بیماران مبتلا به پرولاپس دریچه میترال در مطالعه «تامام» نمره سایکومتریک نسبت به گروه شاهد بیشتر بود<sup>(۹)</sup>. اگر چه مطالعه کوچیاداکیس و همکارانش اختلاف معنی داری را بر خلاف مطالعات مشابه در مورد افزایش فعالیت سمپاتیك در بیماران مبتلا به پرولاپس دریچه میترال نسبت به گروه شاهد نشان نداد، اما نسبت فرکانس تغییرات پائین و بالای ضربان قلب بین دو گروه در این مطالعه معنی دار بود<sup>(۱۲)</sup>. همچنین در مطالعه تحلیلی متاآنالیز کاترندال که یافته های ۱۹ مقاله چاپ شده و ۲ مقاله چاپ نشده در این مورد را بررسی کرده بود ارتباط آماری معنی داری بین وقوع حملات پانیک و پرولاپس دریچه میترال را نشان نداد<sup>(۱۳)</sup>. در بررسی انجام شده بر روی یافته های سایر مقالات خطر برآورد شده ( $R = ۲/۳$ ) بود<sup>(۱۳)</sup>. یافته های مطالعه حاضر، بر روی

## References

- 1- Braunwald .E, Mitral valve prolapse; In: Braunwald E, 15th edit. Harrison's principle of Internal medicine. USA, MC Graw Hill; 2001: 1346-7
- 2- Kaplan .H.I, Sadock .B.J. *Panic disorder and agoraphobia*. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. USA; Williams & Wilkins; 2000; 582-92.
- 3- Fauchier. J.P, Babuty. D, Fauchrer .L, Charniot. J.C, Rouesnel .P, Poret. P, Cosnay .P. *Mitral valve prolapse; arrhythmias and sudden death* J. Arch Mal Coeur vaiss; 2000 93(12): 1541-7.
- 4- Hamada .T, Koshino .Y, Misawa .T, Isaki. K, Gejyo .F. *Mitral valve prolapse and autonomic function in panic disorder*. Acta Psychiatr Scand 1998; 97(2): 139-43.

- 5- Sivaramakrishnan .K, Alexander .P.J, Saharsarnamam .N. *Prevalence of panic disorder in mitral valve prolapse*. Acta – Psychiatr – Scand. 1994; 89(1): 59-61.
- 6- Cordas .T.A. Rossi .E.G, Grinberg. M, Gentil. V, Bernik .M.A, Bellotti .G, Pileggi. F. *Mitral valve prolapse and panic disorders*. Arq- Bras-Cardiol. 1991- 56(2): 139-42.
- 7- Hamada. T, Fukui. J, Koshino. Y, Murata .T, Oomori.M , Misawa .T, Kuroda. M. *Mitral valve prolapse syndrome as an etiologic factor of anxiety disorder Rinsho- Byori*: 1990; 38(8): 952-6.
- 8- Yang .S, Tsai. T.H, Hou .Z.Y, Chen .C.Y, Sim C.B. *The effect of panic attack on mitral valve prolapse*. Acta- Psychiatr- Scand; 1997; 96(6): 408-11.
- 9- Tamam .L, Ozpoyraz .N, San .M, Bozkurt. A. *Association between idiopathic mitral valve prolapse and panic disorder*. Croat - Med -J; 2000; 41(4): 410-6.
- 10- Bowen .R.C, D’Arcy .C, Orchard .R.C. *The prevalence of anxiety disorder among patients with mitral valve prolapse syndrome and chest pain*. Psychosomatics; 1991; 32(4): 400-6.
- 11- Moigne . E, Pichene .C, Hennequin .L, Hoffman . M , Lambert .H, Larcan .A . *Absence of mitral valve prolapse during panic attack induced by sodium lactate*; Presse- Med; 1993; 22(8): 850-4.
- 12- Kochiadakis .G.E, Parthenakis .F.I, Zuridakis .E.G, Rombola .A.T, Chrysostomakis .S.I, vardas .P.E. *Is there increased sympathetic activity in patients with mitral valve prolapse?* Pacing-clin-Electrophysiol; 1996; 19 (11 Pt 2): 1872-6.
- 13- Katerndahl .D.A; *Panic and prolapse; Meta analysis*.J–Nerv-Ment-Dis;1993;181(9):539-44.