

مقایسه اثربخشی افشرده پرتقال با فلوکستین در درمان اختلال افسردگی اساسی

دکتر محمدرضا سرگلزایی^۱ - دکتر محمدرضا فیاضی بردبار^۲ - علی اکبر ثمری^۳ - دکتر منصور شکیبای^۴

چکیده

زمینه و هدف: اختلال افسردگی اساسی از شایعترین سندرم‌های روانپزشکی می‌باشد که در صورت عدم درمان، اختلالات زیادی را در عملکرد فرد به وجود می‌آورد. درمان رایج این اختلال شامل مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای و مهارکننده منوآمینواکسیداز می‌باشد. برخی از محققان درمانهای گیاهی را نیز توصیه نموده‌اند؛ افشرده پرتقال یکی از این مواد است که برای آن اثرات تحریک سیستم عصبی مرکزی و افزایش خلق گزارش شده است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی افشرده پرتقال با فلوکستین در درمان اختلال افسردگی اساسی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه که از نوع کارآزمایی بالینی بود، ۱۵۰ بیمار افسرده اساسی بالای ۱۵ سال، بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV در سه گروه ۵۰ نفری تحت درمان با فلوکستین (۲۰ میلیگرم در روز) و افشرده پرتقال (۱۰ و ۲۰ قطره در روز) قرار گرفتند. بیماران با استفاده از مصاحبه بالینی، آزمون افسردگی هامیلتون و پرسشنامه عوارض جانبی دارویی، طی ۶ هفته مورد پیگیری قرار گرفتند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمونهای آماری t مستقل و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۷۴ بیمار تا انتها در تحقیق باقی ماندند (۱۹ مرد و ۵۵ زن). میانگین سن آنها ۲۸/۴۰ سال بود. نسبت زن و مرد و میانگین سن در سه گروه مساوی بود. میزان بهبود افسردگی در گروه تحت درمان با فلوکستین بعد از ۶ هفته، ۸/۱۵ نمره در آزمون افسردگی هامیلتون بود. این میزان در گروه تحت درمان با ۱۰ و ۲۰ قطره افشرده پرتقال به ترتیب ۱۲/۰۰ و ۱۵/۸۰ نمره بود که نشان‌دهنده تأثیر بهتر ۱۰ قطره افشرده پرتقال ($P=0/001$) و تأثیر برابر ۲۰ قطره افشرده پرتقال ($P>0/05$) با ۲۰ میلیگرم فلوکستین روزانه در بیماران می‌باشد. میزان عوارض جانبی در هر سه گروه مساوی بود ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: افشرده پرتقال بخصوص در دوزهای پایین تأثیر بسیار خوبی بر درمان افسردگی اساسی بالغین در طی حداقل ۶ هفته درمان دارد که حتی می‌تواند بیشتر از تأثیر درمانی، داروی کلاسیک ضدافسردگی (فلوکستین) باشد. عوارض درمان با افشرده پرتقال نیز اختلاف معنی‌داری با درمانهای استاندارد ندارد؛ بنابراین با وجود محدودیت‌های تحقیق استفاده از افشرده پرتقال در درمان این نوع اختلال پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: افسردگی اساسی؛ افشرده پرتقال؛ فلوکستین؛ آزمون افسردگی هامیلتون

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۰؛ شماره ۳؛ سال ۱۳۸۳)

^۱ نویسنده مسؤول؛ روانپزشک؛ رابط آموزشی انجمن جهانی روانپزشکی (WPA) در ایران

آدرس: مشهد- بلوار بعثت- تقاطع خیابان طالقانی- ساختمان پزشکان بعثت تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۵۱۵۹۲ پست الکترونیکی: isspp@yahoo.com

^۲ استادیار روانپزشکی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۳ روان شناس، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

^۴ استادیار روانپزشکی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی است که ۱۰-۲۵٪ از زنان و ۵-۱۲٪ از مردان در طول عمر به آن دچار می‌شوند. عدم درمان این اختلال، آسیبهای روانی و عوارض اجتماعی و اقتصادی بسیاری برای بیماران ایجاد می‌کند.

درمانهای رایج این اختلال شامل استفاده از مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs)، ضد افسردگی‌های سه‌حلقه‌ای (TCAs) و مهارکننده‌های منوآمینواکسیداز (MAOIs) می‌باشد. یافتن درمانهای مؤثر برای این اختلال که دارای کفایت اثر بالاتری نسبت به دارونما باشند، عوارض جانبی مؤثرتری داشته باشند (۱) و استفاده از آنها از نظر اقتصادی هم مقرون به صرفه باشد، از زمینه‌های فعال تحقیقات روانپزشکی است (۲).

علاوه بر استفاده از رژیم‌های دارویی رایج در درمان افسردگی، در برخی از منابع، داروهای گیاهی نیز در درمان این اختلال مورد توجه قرار گرفته‌اند. افشرده پرتقال با نام علمی Citrus Fragrance یکی از این مواد است که برای آن اثرات تحریک CNS و افزایش خلق گزارش شده است (۳).

نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که برخی از مرکبات و در رأس آنها لیمو و پرتقال با تعدیل سرکوب ایمنی ناشی از تنش، به تنظیم هموستاز بدن کمک می‌کنند؛ از آنجا که اختلال در عملکرد نورواندوکراین و عملکرد ایمنی در ایجاد بیماریهای روانپزشکی نظیر اختلالات اضطرابی، افسردگی و روان تنی نقش بارزی دارند، این تعدیل در درمان این اختلالات مؤثر خواهد بود (۴). از آنجا که تحقیقات در زمینه داروهای گیاهی یکی از اولویتهای تحقیقات پزشکی کشور است (۵)، در مطالعه حاضر، اثربخشی افشرده پرتقال با یکی از درمانهای رایج در درمان افسردگی اساسی یعنی استفاده از داروی فلوکستین، مورد مقایسه و بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

با توجه به این که ابتدا اطلاعاتی در مورد اثرات درمانی افشرده پرتقال در درمان افسردگی اساسی در دسترس نبود، از نظر اخلاقی تجویز این ماده به تنهایی برای بیماران افسرده قابل توجیه نبود و تصمیم گرفته شد تحقیق در دو مرحله انجام شود؛ نخست افشرده

پرتقال به درمانهای استاندارد افسردگی اضافه گردد و در صورتی که بهبود پاسخ دیده شد، به تنهایی از آن در درمان استفاده شود؛ اما بر اساس برخی گزارشها در مورد اثربخشی افشرده پرتقال در درمان افسردگی اساسی، از افشرده پرتقال به تنهایی نیز در درمان بیماران استفاده شد (۳).

ابتدا فراخوان عمومی برای بیمارانی که از افسردگی اساسی رنج می‌بردند و پزشکان عمومی که حاضر به همکاری با این تحقیق بودند، داده شد. ۱۵۰ بیمار مراجعه‌کننده، مورد مصاحبه روانپزشکی قرار گرفتند و بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV واجد اختلال افسردگی اساسی شناخته شدند. سن این افراد بالای ۱۵ سال بود.

بیمارانی که علاوه بر افسردگی یک اختلال طبی مانند اختلالات تیروئید، دیابت و یا فشارخون بالا و یا اختلال روانپزشکی دیگری مثل اعتیاد، اضطراب منتشر و... داشتند و نیز بیمارانی که از هر نوع داروی دیگری برای درمان افسردگی استفاده می‌کردند، از مطالعه حذف شدند. از آنجا که تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی بود، این ۱۵۰ نفر به طور کاملاً تصادفی به سه گروه ۵۰ نفری تقسیم شدند. با توجه به تعداد کم بیماران همکاری‌کننده و حداقل تعداد لازم جهت انجام برآوردهای آماری (۳۰ نفر) و احتمال ریزش بیماران در طی انجام تحقیق، برای هر گروه درمانی ۵۰ نفر انتخاب شدند.

برای افراد گروه اول درمان با فلوکستین (روزانه ۲۰ میلیگرم) شروع شد؛ برای افراد گروه دوم روزانه ۱۰ قطره افشرده پرتقال و برای افراد گروه سوم روزانه ۲۰ قطره افشرده پرتقال تجویز گردید. برای هر سه گروه در ابتدای مراجعه و قبل از درمان، آزمون افسردگی هامیلتون انجام و همچنین پرسشنامه عوارض جانبی دارویی تکمیل شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده از بیماران در طی ۶ هفته درمان، با استفاده از آزمونهای آماری ANOVA و t مستقل، و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

آزمون مورد استفاده در این تحقیق در طی سالهای ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ توسط ماکس هامیلتون تدوین شده است (۶). از این آزمون برای اندازه‌گیری شدت افسردگی در کسانی که بیماری افسردگی دارند استفاده می‌شود و دارای ۱۷ علامت افسردگی است که در یک طیف ۳ یا ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. ۸ علامت مربوط به شکایات

۲۸/۵۰، ۲۱/۳۶ و ۱۶/۳۶ بود (جدول ۳).

به منظور بررسی میزان بهبود بیماران در سه گروه و همچنین برآورد سرعت درمان، تفاوت نمره هامیلتون در زمانهای مختلف درمان محاسبه و مورد مقایسه قرار گرفت. تفاوت نمره هامیلتون بعد از ۳ هفته در بیماران گروه اول، ۶/۵۴ نمره بود. این میزان در گروه دوم ۹/۷۳ و در گروه سوم ۷/۱۳ بود. تفاوت نمره هامیلتون در مجموع گروه دوم و سوم (یعنی کسانی

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد بیماران مورد تحقیق بر اساس جنس

گروه درمانی	زن		مرد		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فلوکستین	۲۸	۷۵/۶۷	۹	۲۴/۳۳	۳۷	۱۰۰
۱۰ قطره افشرده پرتقال	۱۱	۷۳/۳	۴	۲۶/۷	۱۵	۱۰۰
۲۰ قطره افشرده پرتقال	۱۶	۷۲/۷۲	۶	۲۷/۲۸	۲۲	۱۰۰
مجموع	۵۵	۷۴/۳۲	۱۹	۲۵/۶۸	۷۴	۱۰۰

جدول ۲- توزیع سنی بیماران مورد بررسی در گروههای درمانی مختلف

گروه درمانی	میانگین و انحراف معیار
فلوکستین	۲۷/۶۴±۹/۷۹
۱۰ قطره افشرده پرتقال	۲۶/۰۷±۷/۸۰
۲۰ قطره افشرده پرتقال	۳۰/۴۸±۹/۲۸
مجموع	۲۸/۴۰±۸/۹۸

که با افشرده پرتقال درمان شده بودند)، بدون توجه به دوز ۸/۱۸ نمره بود. اگرچه هر سه نوع درمان باعث بهبود معنی دار علائم بعد از ۳ هفته شد، اما اختلاف معنی داری بین میزان افسردگی بر اساس نمره آزمون هامیلتون در سه گروه حاصل نگردید ($P>0/05$).

میزان بهبود افسردگی بعد از ۶ هفته نیز در سه گروه، مورد مقایسه قرار گرفت. میزان بهبود نمره هامیلتون بعد از ۶ هفته در گروه اول ۸/۱۵ نمره بود. این میزان در گروه دوم و سوم، به ترتیب ۱۵/۸۰ و ۱۲/۰۰ نمره بود. میزان بهبود نمره در مجموع گروه دوم و سوم، (صرف نظر از دوز درمان) ۱۳/۵۴ نمره بود. میزان بهبود با فلوکستین با میزان بهبود با ۲۰ قطره افشرده پرتقال اختلاف معنی داری نشان نداد ($P>0/05$)؛ همچنین بین میزان بهبود افسردگی با ۱۰ و ۲۰ قطره

جسمانی، ۵ علامت مربوط به مشکلات رفتاری، ۲ علامت مربوط به شکایات شناختی و در نهایت ۲ علامت هم مربوط به تغییرات عاطفه بیماران می باشد. اعتبار آزمون بر اساس القای کرونباخ و در تحقیقی که در رم و اوهارا در سال ۱۹۸۵ انجام دادند، ۷۸٪ گزارش شده است؛ همچنین اعتبار آزمون در بین نمره گذاران مختلف نیز حدود ۰/۹۰ برآورد شده است (۷). این آزمون به خوبی توانسته است گروه بیمار را از گروه سالم متمایز سازد. Snaitth و همکاران اختلاف معنی داری را در نمره های آزمون بیماران و افراد سالم گزارش کردند (۸). این اختلاف در مطالعات دیگری نیز به اثبات رسیده است که حاکی از روایی مناسب آزمون است. همبستگی این آزمون با اندازه گیری کلی بالینی (Global Clinical Rating) ۰/۹۸-۰/۸۴ گزارش شده است (۸).

در مطالعه حاضر نیز برای برآورد شدت افسردگی بیماران از آزمون افسردگی هامیلتون استفاده شد.

یافته ها

از ۱۵۰ بیمار که وارد تحقیق شده بودند، ۷۴ نفر به همکاری خود ادامه دادند. بقیه بیماران به دلایل مختلف (اغلب به دلیل عدم مراجعه) از تحقیق حذف شدند. در نهایت در گروه اول (درمان با فلوکستین) ۳۷ نفر، در گروه دوم (درمان با ۱۰ قطره افشرده پرتقال) ۱۵ نفر و در گروه سوم (درمان با ۲۰ قطره افشرده پرتقال) ۲۲ نفر باقی ماندند. ۱۹ نفر از بیماران مرد (در گروه اول ۹ نفر، در گروه دوم ۴ نفر و در گروه سوم ۶ نفر) و ۵۵ نفر زن (در گروه اول ۲۸ نفر، در گروه دوم ۱۱ نفر و در گروه سوم ۱۶ نفر) بودند (جدول ۱).

افراد باقیمانده در تحقیق، در طیف سنی ۱۸-۵۰ سال قرار داشتند که میانگین سن آنها $28/40 \pm 8/98$ سال بود. توزیع سنی بیماران مورد بررسی در گروههای مختلف درمانی در جدول ۲، ارائه شده است.

همانگونه که ذکر شد برای بیماران در بدو مراجعه، بعد از هفته سوم و ششم درمان آزمون افسردگی هامیلتون انجام شد. در افراد گروه اول (درمان با فلوکستین)، میانگین نمره هامیلتون ابتدا ۲۱/۱۹ بود که بعد از ۳ و ۶ هفته درمان به ترتیب به ۱۴/۸۶ و ۱۳/۴۸ رسید. در گروه دوم (درمان با ۱۰ قطره افشرده پرتقال) نمره هامیلتون ابتدا ۲۷/۰۰، در هفته سوم ۱۶/۶۰ و در هفته ششم درمان ۱۱/۲۸ بود؛ در گروه سوم بیماران (درمان با ۲۰ قطره افشرده پرتقال) این نمره ها به ترتیب

بود. این اختلاف بر اساس آزمون t معنی داری نبود ($P > 0.05$) (جدول ۵).

میزان عوارض داروها نیز بعد از ۳ و ۶ هفته مصرف دارو بر اساس پرسشنامه عوارض جانبی دارویی ارزیابی شد. در بیماران گروه اول، به طور متوسط بعد از ۳ و ۶ هفته درمان، نمره عوارض دارویی ۴/۲۶ و ۳/۸۳ بود؛ این میزان در بیماران گروه دوم به ترتیب ۲/۸۷ و ۲/۵۰ و در بیماران گروه سوم به ترتیب ۶/۱۸ و ۴/۱۱ بود. بر اساس آزمون ANOVA اختلاف معنی داری بین میزان عوارض سه گروه، بعد از ۳ هفته درمان و همچنین بعد از ۶ هفته درمان وجود نداشت (جدول ۶).

افشرده پرتقال نیز اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P > 0.05$)؛ اما بیماران که ۱۰ قطره افشرده پرتقال را به عنوان درمان دریافت کردند، بهبود بیشتری نسبت به بیماران تحت درمان با فلوکستین نشان دادند که بر اساس آزمون ANOVA این اختلاف معنی دار بود ($P = 0.001$)؛ همچنین بین بهبود درمان شدگان با افشرده پرتقال به طور کلی و فلوکستین نیز اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0.05$) (جدول ۴). میزان بهبود افسردگی به تفکیک مرد و زن بدون توجه به نوع داروی دریافتی بیماران نیز مورد مقایسه قرار گرفت. زنان به طور متوسط ۹/۷۲ نمره کاهش افسردگی را بر اساس آزمون افسردگی هامیلتون بعد از ۶ هفته نشان دادند که این میزان در همان مدت در مردان ۱۱/۵۶ نمره

جدول ۳- میزان افسردگی بیماران تحت درمان با داروهای مختلف در ابتدا، بعد از ۳ و ۶ هفته از شروع درمان بر اساس آزمون افسردگی هامیلتون

گروه درمانی	زمان		
	ابتدا	۳ هفته	۶ هفته
فلوکستین	۲۱/۱۹±۵/۵۱	۱۴/۸۶±۷/۳۶	۱۳/۴۸±۶/۸۱
۱۰ قطره افشرده پرتقال	۲۷/۰۰±۹/۶۰	۱۶/۶۰±۶/۶۰	۱۱/۲۸±۳/۸۹
۲۰ قطره افشرده پرتقال	۲۸/۵۰±۴/۲۵	۲۱/۳۶±۶/۵۲	۱۶/۳۶±۶/۹۱

بدون توجه به نوع درمان بعد از ۶ هفته بر اساس آزمون افسردگی هامیلتون

جنس	میزان بهبود نمره هامیلتون	F	سطح معنی داری
مرد	۹/۷۲±۸/۶۹	۱/۲۲	۰/۲۷۳
زن	۱۱/۵۶±۵/۶۴		

جدول ۴- مقایسه میزان بهبود افسردگی بیماران بر اساس نمره آزمون افسردگی هامیلتون در گروههای درمانی

گروه درمانی	میزان بهبود نمره افسردگی	F	سطح معنی داری
فلوکستین	۸/۱۵±۶/۳۹	۷/۱۱۹	۰/۰۰۲
۱۰ قطره افشرده پرتقال	۱۵/۸۰±۸/۴۱		
۲۰ قطره افشرده پرتقال	۱۲/۰۰±۴/۵۲		

جدول ۵- مقایسه میزان بهبود افسردگی زنان و مردان

جدول ۶- مقایسه عوارض دارویی بیماران مورد درمان با فلوکستین، ۱۰ و ۲۰ قطره افشرده پرتقال بر اساس پرسشنامه عوارض جانبی دارویی

نوع درمان	۳ هفته			۶ هفته		
	میانگین و انحراف معیار	F	سطح معنی داری	میانگین و انحراف معیار	F	سطح معنی داری
فلوکستین	۴/۲۶±۳/۴۱	۲/۵۰۸	۰/۰۹	۳/۸۳±۳/۳۶	۰/۶۴۳	۰/۵۳۰
۱۰ قطره افشرده پرتقال	۲/۸۷±۰/۶۴					
۲۰ قطره افشرده پرتقال	۶/۱۸±۴/۸۹					

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه، فرضیه تحقیق را تایید نمود؛ به طوری که مصرف افشرده پرتقال باعث بهبود افسردگی اساسی بیماران حداقل در طی ۶ هفته گردید؛ این بهبود قابل مقایسه و حتی بهتر از یکی از درمان‌های استاندارد افسردگی اساسی (مصرف فلوکستین) بود. مصرف ۱۰ قطره افشرده پرتقال باعث بهبود علائم افسردگی اساسی بیشتر از مصرف ۲۰ میلی‌گرم فلوکستین در طی ۶ هفته درمان شد؛ اما مصرف ۲۰ قطره افشرده پرتقال به مدت ۶ هفته از نظر میزان بهبود افسردگی به اندازه مصرف ۲۰ میلی‌گرم فلوکستین اثر داشت. اثرات درمانی افشرده پرتقال در هر دو دوز مصرفی و ۲۰ میلی‌گرم فلوکستین از نظر سرعت تأثیر بر علائم افسردگی با یکدیگر اختلافی نداشتند؛ زیرا بعد از ۳ هفته درمان میزان بهبود در هر سه گروه درمانی یکسان بود. از سوی دیگر عوارض دارویی با تمام انواع درمان به یک میزان بود. این برابری عوارض در طول تحقیق و انتهای آن (هفته سوم و ششم) وجود داشت. تأثیر افشرده پرتقال با نام علمی Citrus Fragrance در طی تحقیق حاضر بر روی بیماران افسرده اساسی (حداقل در طی شش هفته درمان) تأیید شد؛ این که چرا بهبود علائم در دوزهای کم افشرده بیشتر از دوزهای زیادتر آن بود، نامشخص است؛ شاید نقصی در انتخاب بیماران صورت گرفته است و یا با توجه به این که بر آورد نمره‌های افسردگی بیماران بر اساس آزمون هامیلتون توسط افراد مختلف صورت گرفت، اختلاف در نمره‌دهی افراد وجود داشته است. این موضوع از نواقص این تحقیق می‌باشد و لزوم انجام تحقیقات بیشتر، بخصوص در تحقیقات بالینی دوسوکور را می‌طلبد. تأثیر درمانی افشرده پرتقال در تحقیقات دیگر نیز چه در ایران و چه در کشورهای دیگر تایید شده است.

در تحقیق معروفی و علوی در اصفهان اثرات ضد افسردگی افشرده پرتقال (۳۰ تا ۶۰ قطره)، ایمی‌پرامین (۷۵ تا ۳۰۰ میلی‌گرم) و هر دو با هم در طی ۱۲ هفته پیگیری شد. معیار بهبود افسردگی مقیاس افسردگی بک بود. میزان بهبود افسردگی در هر سه گروه بعد از ۱۲ هفته اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. سرعت پاسخ درمانی در هر سه گروه مشابه هم بود (۳). در تحقیق حاضر، میزان بهبود افسردگی با ۱۰ قطره افشرده پرتقال بیشتر از درمان استاندارد بود ولی ۲۰ قطره افشرده

پرتقال تأثیر برابری با درمان استاندارد داشت. در تحقیق معروفی و علوی در اصفهان، دوز درمان با افشرده پرتقال بالاتر بود (۳۰ تا ۶۰ قطره) که اختلاف معنی‌داری را با درمان استاندارد در بهبود علائم نشان نداد. با وجود نواقص ذکر شده در بالا این احتمال نیز وجود دارد که دوز نهایی ضد افسردگی پرتقال، دوزهای پایین (۱۰ قطره در روز) باشد.

در تحقیق Komori و همکاران در ژاپن، ۲۰ بیمار افسرده اساسی، به دو گروه تقسیم شدند. ۱۲ نفر با افشرده پرتقال و ۸ نفر با درمان‌های استاندارد دیگر (داروهای ضد افسردگی سه یا چهار حلقه‌ای) به مدت ۱۲ هفته تحت درمان قرار گرفتند. هر دو گروه بعد از ۱۲ هفته بهبود معنی‌داری را در میزان افسردگی خود بر اساس آزمون افسردگی هامیلتون نشان دادند و میزان بستری شدن آنها نیز مساوی بود (۱۰).

در مورد روند احتمالی تأثیرات ضد افسردگی مرکبات بخصوص افشرده پرتقال نیز فرضیه‌هایی وجود دارد. مهمترین، روند تأثیراتی است که این مواد بر روی سیستم ایمنی و آندوکراین بدن می‌گذرانند و باعث تنظیم اختلالاتی که در این دو سیستم وجود دارد، می‌شوند (۱۰)؛ به نظر می‌رسد در ایجاد اختلالات روانپزشکی بخصوص افسردگی، این اختلالات سیستم آندوکراین و سیستم ایمنی دخیل باشند. این‌گونه تأثیرات هم در حیوانات و هم در انسانها مورد بررسی قرار گرفته و تا حدی به اثبات رسیده است (۱۰). در تحقیق مذکور، سطح کورتیزول، دوپامین، نور آدرنالین و آدرنالین ادرار قبل و بعد از درمان ضد افسردگی (دارو و افشرده پرتقال) و نیز سطح ایمنی بدن از جمله CD4/8 در طی این مدت مورد بررسی قرار گرفت. سطح کورتیزول و دوپامین ادرار که قبل از درمان بالاتر از حد طبیعی بود، با درمان دارویی و همچنین درمان با افشرده پرتقال کاهش یافت که این کاهش با میزان بهبود علائم افسردگی ارتباط معنی‌داری داشت. میزان کاهش این دو ماده در ادرار به طور معنی‌داری در بیماران مورد درمان با افشرده پرتقال، بیشتر بود. از سوی دیگر سطح نور آدرنالین و آدرنالین در هر دو گروه بیماران افسرده که قبل از درمان بالاتر از حد طبیعی بود، بر اثر درمان کاهش نیافت.

در هر دو گروه بیماران افسرده نسبت CD4/8 اختلال داشت. این نسبت بعد از درمان با افشرده پرتقال به طور معنی‌داری تنظیم شد (۱۱) بیمار از ۱۲ بیمار بعد از درمان نسبت CD4/8 طبیعی داشتند) اما در

بیماران مورد درمان با داروهای کلاسیک ضد افسردگی، این نسبت طبیعی نگردید. (۴ بیمار از ۵ بیماری که این نسبت در آنها اختلال داشت، این اختلال را بعد از درمان نیز داشتند). تأثیرات درمانی ضد افسردگی افشرده پرتقال در زنان و مردان اختلاف معنی داری را نشان نداد. این موضوع نشان‌دهنده این نکته است که احتمالاً سیستم هورمون‌های وابسته به جنس تأثیر بنیادی در روند درمان با این ماده ندارند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که افشرده پرتقال می‌تواند درمان مناسبی برای اختلال افسردگی اساسی در بیماران بالغ باشد؛ با توجه به اثربخشی حداقل برابر با درمانهای کلاسیک و عوارض آن، انجام بررسی وسیعتری به صورت دوسوکور در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد تا جنبه‌های بیشتری از این درمان را روشن نماید.

منابع:

- 1- Kaplan H, Sadock B. Synopsis of Psychiatry. London: WB Saunders; 1998:297-99.
- 2- Blazer DG. Mood Disorder, Epidemiology. In: Sadock B, Sadock V. (eds.) Comprehensive Text Book of Psychiatry. London: WB Saunders: 2000: 1299.
- ۳- معروفی م، علوی م. مقایسه اثربخشی افشرده پرتقال و ایمی پرامین برای درمان اختلال افسردگی اساسی. ارائه‌شده در دومین همایش سایکوفارماکولوژی. آبان ۱۳۸۱- اصفهان
- 4- Komori T, Fujiwara R, Tanida M, Nomura J. Potential antidepressant effects of lemon odor in rats. Eur Neuropsychopharmacol 1995; 5 (4): 477-80.
- ۵- اولویت‌های تحقیقات پزشکی کشور، کمیسیون پزشکی شورای پژوهش علمی کشور، ۱۳۷۴
- 6- Rehm LP. Assessment of Depression: In: Belack AS, Hersen M. (eds.) Behavioral Assessment (PGPS-65). London: WB Saunders: 1998: 330.
- 7- Rehm LP, O'Hara MW. Item characteristics of the Hamilton Rating Scale for Depression. J Psychiatr Res 1985; 19 (1): 31-41.
- 8- Snaith RP, Ahmed SN, Mehta S, Hamilton M. Assessment of the severity of primary depressive illness. Wakefield self-assessment depression inventory. Psychol Med 1971; 1 (2): 143-49.
- 9- Komori T, Fujiwara R, Tanida M, Nomura J. Application of fragrances to treatments for depression. Nihon Shinkei Seishin Yakurigaku Zasshi 1995; 15 (1): 39-42.
- 10- Komori T, Fujiwara R, Tanida M, Nomura J. Potential antidepressant effects of lemon odor in rats. Eur Neuropsychopharmacol 1995; 5 (4): 477-80.