

تظاهرات بالینی سندرم روده تحریک پذیر در مردان و زنان ایرانی: یک مطالعه مقایسه‌ای

دکتر ناصر ابراهیمی دریانی^۱، دکتر فاطمه فرامرزی گروسی^۲، دکتر هادی غفرانی^۳، دکتر پرویز حسینی^۴، دکتر محمد بشاشتی^۵، دکتر علی اسد هشترودی^۶

^۱ استاد، بخش گوارش، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۲ دستیار بیماریهای کودکان، مرکز طبی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۳ دانشیار، بخش گوارش، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۴ پژوهشگر، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۵ پژوهشگر، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۶ دستیار طب کار، بیمارستان عمومی نیوکاسل، انگلستان

چکیده

زمینه و هدف

سندرم روده تحریک پذیر (Irritable bowel Syndrome-IBS) از جمله شایعترین اختلالات گوارشی است که در بخش عمده‌ای از مراجعین به پزشکان عمومی و متخصصین گوارش مشاهده می‌گردد. نوع و فراوانی علائم بالینی این سندرم ممکن است در زنان و مردان متفاوت باشند. از آنجایی که در ایران مطالعات انجام شده در این خصوص اندک می‌باشد، مطالعه حاضر جهت بررسی تفاوت معیارهای تشخیصی و علائم بالینی در زنان و مردان ایرانی مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی بین علائم بالینی ۷۶ بیمار مرد و ۱۱۶ بیمار زن مراجعه‌کننده به یک درمانگاه تخصصی خصوصی که بر اساس نظر متخصص گوارش و رد بیماریهای عضوی تشخیص سندرم روده تحریک پذیر برای آنها مطرح گردیده بود مقایسه انجام گرفت. از آزمون کای-دو جهت سنجش تفاوت آمارهای به دست آمده استفاده گردید.

یافته‌ها

از میان علائم گوارشی درد شکمی، تهوع، آروغ زدن بیش از حد، مزه بد دهان به ترتیب با نسبت زن به مرد ۱/۲، ۲، ۱/۷ و ۱/۴ در زنان شایعتر بودند ($p < 0.05$)، در حالی که نفخ شکمی و دفع موکوس به ترتیب با نسبت مرد به زن ۱/۳ و ۱/۶ بیشتر در آقایان مشاهده گردیدند ($p < 0.05$). علائم غیرگوارشی این بیماری نظیر تپش قلب، اضطراب و افسردگی با نسبت زن به مرد ۱/۷ و ۱/۳ و ۱/۷ در زنان بیشتر مشاهده گردیدند ($p < 0.05$). حساسیت معیارهای روم II (Rome II) در جنس مذکر و مؤنث به ترتیب ۹۶/۳٪ و ۹۲٪ به دست آمد. این مقادیر برای معیارهای مانینگ (Manning) در جنس مذکر و مؤنث به ترتیب ۹۳/۴٪ و ۸۰/۲٪ بود.

نتیجه‌گیری

علائم بالینی سندرم روده تحریک پذیر بر حسب جنس متفاوت است. به نظر می‌رسد معیار تشخیصی مانینگ در مردان کاربردی تر باشد.

کلید واژه: سندرم روده تحریک پذیر، جنسیت، علامت

گوارش / دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۳۸۵، ۲۱-۱۷

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۱/۱۰

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۸۵/۲/۳۱

زمینه و هدف

سندرم روده تحریک پذیر (IBS) از شایعترین اختلالات گوارشی است. (۱)، به طوری که در هر زمان حدود ۲۰-۱۰ درصد از افراد بالغ جامعه به علائمی منطبق با این تشخیص مبتلا می‌باشند؛ و درصد عمده‌ای از

نویسنده مسئول: تهران، بلوار کشاورز، بیمارستان امام خمینی، بخش گوارش

تلفن: ۸۸۷۹۹۴۴۶، نامبر: ۸۸۷۹۹۸۴۰

E-mail: nebrahim@sina.tums.ac.ir

مراجعات به متخصصین گوارش و همچنین پزشکان عمومی را به خود اختصاص داده است. در آمریکا سالانه ۸ بیلیون دلار درآمد کشور صرف هزینه‌های بهداشتی این بیماری می‌شود. (۲)، شیوع بالای این اختلال و طیف سنی درگیر که اکثرأ شامل افراد جوان و نیروهای فعال جامعه است از دیگر علل توجه‌کننده زیانهای ناشی از آن محسوب می‌شود. بیماران مبتلا سه برابر افراد غیرمبتلا برای مشکلات گوارشی و غیرگوارشی به پزشک مراجعه می‌کنند (۳)، بدین ترتیب IBS شایعترین تشخیص در بیماران گوارشی و از جمله ۱۰ علت اصلی مراجعه به پزشکان عمومی (۴)

در آن، ۱۱۶ زن و ۷۶ مرد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با میانگین سنی $40/5 \pm 11$ سال می باشند که جهت پیگیری یا ادامه درمان به یک مرکز درمانی خصوصی در شهر تهران در مقطع زمانی سالهای ۱۳۸۱-۱۳۸۰ مراجعه نموده اند. جوانترین بیمار در این مطالعه ۱۶ سال و مسن ترین بیمار ۷۰ سال داشت. حدود نیمی از بیماران مورد مطالعه سن زیر ۴۰ سال داشتند. جدول ۱ توزیع وضعیت تأهل و وضعیت شغلی بیماران مورد مطالعه را نشان می دهد. تشخیص IBS در این بیماران بر اساس نظر پزشک متخصص گوارش، پس از رد بیماریهای عضوی داده شده است. در مواردی که جهت تشخیص یک اختلال و یا رد بعضی تشخیصهای افتراقی مطرح نیاز به انجام آزمایشهای پاراکلینیک یا بررسیهای خاص نظیر آندوسکوپی، آزمونهای عملکرد تیروئید، سرعت رسوب گویچه های قرمز (Erythrocyte Sedimentation Rate)، آزمایش ادرار و آزمایش مدفوع وجود داشت، آزمایشهای مربوط درخواست می گردید. شایان ذکر است که تنها شرط ورود به این مطالعه، ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر بوده است و در صورت شک به وجود این تشخیص و یا ابتلای همزمان به اختلالات ارگانیک دیگر نظیر بیماریهای التهابی روده، سلیاک، سندرم های سوء جذب و بیماریهای کیسه صفرا، از مطالعه حذف می گردیدند. اسهال به صورت وجود بیش از ۳ بار اجابت مزاج در روز و یا مدفوع شل/آبکی و یبوست به صورت اجابت مزاج کمتر از ۳ بار در هفته، مدفوع سفت/تکه تکه، زورزدن بیش از حد هنگام اجابت مزاج و یا احساس عدم تخلیه کامل مدفوع تعریف گردیدند.

جدول ۱: توزیع وضعیت تأهل و شغل بیماران مورد مطالعه

وضعیت تأهل/شغل	تعداد	درصد
مجرد	۳۸	۱۹/۸
متأهل	۱۳۹	۷۲/۴
مطلقه	۲	۱
بیوه	۱۳	۶/۸
خانه دار	۸۴	۴۳/۸
کارمند اداری	۳۱	۱۶/۱
شغل آزاد	۲۲	۱۱/۵
دانش آموز	۱۶	۸/۳
معلم	۱۰	۵/۲
مابقی شغلها	۲۹	۱۴/۷

برای جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ای بر اساس علائم بالینی و معیارهای تشخیصی آنها (در صورت وجود) تدوین گردید که برای تکمیل آنها علاوه بر مصاحبه با تک تک نمونه های مبتلا به IBS توسط یک پرسشگر واحد و انجام معاینات لازم در موارد مشخص شده، از پرونده های موجود در مرکز درمانی نیز جهت کسب اطلاعات تکمیلی

و هفتمین تشخیص سرپایی شایع (۵) می باشد. براساس مطالعات جمعیتی به عمل آمده شیوع IBS در ایران از حدود ۳/۵ درصد تا ۵/۸ درصد گزارش شده است، لیکن به نظر می رسد شیوع بیماری در اقشار خاصی بالاتر باشد، به طوری که در مطالعه ای که اخیراً بروی دانشجویان پزشکی به عمل آمده شیوع IBS حدود ۱۸/۵ درصد گزارش شده است. (۹-۶)

مطالعات نشان داده اند که این بیماری می تواند روی جنبه های مختلف زندگی افراد از جمله خواب، شغل، عملکرد جنسی، تفریحات و مسافرت تأثیر سوء بگذارد (۴)؛ به طوری که این بیماری دومین علت غیبت از کار یا مدرسه پس از سرماخوردگی محسوب می شود و مبتلایان به آن سه برابر افراد غیرمبتلا غیبت می نمایند. (۱۰)، علی رغم تصور بسیاری از پزشکان تشخیص IBS آسان نیست و مشخص شده است که هر بیمار مبتلا به IBS قبل از رسیدن به این تشخیص به طور متوسط به سه پزشک مختلف در طی سه سال مراجعه می کند (۱۰)، از سوی دیگر بسیاری از این بیماران برای رد علل عضوی احتمالی تحت بررسیهای تشخیصی پیچیده پرهزینه و اغلب غیر ضروری قرار می گیرند که نه تنها کمک چندانی به تشخیص نمی نماید بلکه نگرانی از ابتلا به یک بیماری نامعلوم و خطرناک را در این بیماران که اغلب از مشکلات روانی همراه نیز رنج می برند، تشدید می کند.

امروزه با وجود مطالعات متعددی که در مورد این بیماری صورت گرفته اند، همچنان پاتولوژی آن ناشناخته و در حد چند فرضیه باقی مانده است و طبیعتاً هنوز درمان اساسی و بر مبنای رفع علل زمینه ای برای آن وجود ندارد. از جمله عللی که به این مشکل دامن می زنند، بحث وجود تفاوت بین دو جنس در گستره علائم می باشد، به طوری که بعضاً معیارهای تشخیصی این بیماری در زنان و مردان ارزشهای متفاوتی داشته است. (۱۱)، نکته جالب توجه این است که حتی این تفاوت بسته به نژاد و ملیت بیماران متفاوت بوده است، به گونه ای که در بعضی از کشورها این اختلاف، نامحسوس، و در کشورهای دیگر مثل فرانسه کاملاً مشهود و واضح بوده است. (۱۱-۱۳)، از سوی دیگر زنان نسبت به مردان بیشتر تمایل به نشان دادن علائم بیماری IBS دارند و در نمونه های جمعیتی بیماران روده تحریک پذیر، شیوع علائم بالینی در زنان نسبت به مردان، ۲ به ۱ می باشد. از آنجا که در ایران مطالعات انجام شده در این خصوص اندک می باشد (۶ و ۸)، بر آن شدیم که تفاوت معیارهای تشخیصی و علائم بالینی را در زنان و مردان ایرانی مبتلا به IBS بررسی نماییم تا بر مبنای آن بتوان به صورت مقدماتی، توصیفی از تابلوی بالینی این بیماری در زنان و مردان ایرانی ارائه داد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی می باشد که جمعیت مورد مطالعه

جدول ۲: مقایسه فراوانی علائم گوارشی سندرم روده تحریک‌پذیر در بیماران مورد مطالعه

p-value	مرد (۷۶) نفر		زن (۱۱۶) نفر		علائم گوارشی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۰۰۳	۷۷/۶	۵۹	۹۲/۲	۱۰۷	درد شکمی
۰/۷	۶۷/۱	۵۱	۶۴/۷	۷۵	اسهال
۰/۰۱	۵۳/۹	۴۱	۷۱/۶	۸۳	یبوست
۰/۰۵	۷۷/۶	۵۹	۸۷/۹	۱۰۲	آروغ زدن بیش از حد
۰/۰۰۴	۷۸/۹	۶۰	۵۹/۵	۶۹	نفخ شکمی
۰/۰۲	۱۳/۲	۱۰	۲۶/۷	۳۱	تهوع
۰/۰۲	۴۲/۱	۳۲	۵۸/۶	۶۸	احساس مزه بد دهان
۰/۰۰۹	۴۸/۷	۳۷	۳۰/۲	۳۵	دفع موکوس
۰/۳	۶۱/۸	۴۷	۵۵/۲	۶۴	تنسوس
۰/۰۶	۸۶/۸	۶۶	۷۵/۹	۸۸	تخفیف درد شکم با دفع مدفوع
۰/۴	۴۸/۷	۳۷	۴۳/۱	۵۰	افزایش دفع گاز از مقعد
۰/۹	۴۲/۱	۳۲	۴۲/۲	۴۹	سوزش سردل
۰/۶	۵/۳	۴	۶/۹	۸	استفراغ
۰/۲	۵۰	۳۸	۴۲/۲	۴۹	احساس دفع مدفوع به صورت سریع و اورژانسی
۰/۹	۷۶/۳	۵۸	۷۵/۹	۸۸	احساس دفع ناکامل مدفوع

جدول ۳: مقایسه فراوانی علائم غیرگوارشی همراه با سندرم روده تحریک‌پذیر در بیماران مورد مطالعه

p-value	مرد		زن		علائم غیرگوارشی همراه با بیماری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۰۰۳	۱۹/۷	۱۵	۲۸/۴	۳۳	تعریق بیش از حد
۰/۰۰۱	۳۲/۸	۲۵	۵۶	۶۵	تپش قلب
۰/۰۰۰۱	۴۲/۱	۳۲	۷۰/۷	۸۲	افسردگی
۰/۰۰۵	۶۳/۲	۴۸	۸۱	۹۴	اضطراب

معیارهای روم II در هر دو جنس از حساسیت بالایی جهت تشخیص IBS برخوردار بودند. حساسیت این معیار در مردان و زنان مورد مطالعه به ترتیب ۹۶/۳ درصد و ۹۲ درصد محاسبه گردید. بررسیها نشان دادند که معیار مانینگ در آقایان جهت تشخیص IBS از حساسیت بیشتری برخوردار بوده است. حساسیت این معیار در آقایان و خانمهای مورد مطالعه به ترتیب ۹۳/۴ درصد و ۸۰/۲ درصد گزارش گردید.

بحث

در این مطالعه اکثر بیماران سابقه طولانی ابتلا به این بیماری را

راجع به پیشینه طبی و درمانی ایشان بهره گرفته شد. در مورد تشخیص افسردگی و اضطراب از پرسشنامه 28 CHQ که سوالات آن در داخل پرسشنامه مطالعه گنجانده شده بود استفاده گردید. (۱۴)

جهت اجرای طرح، ابتدا به بیماران توضیحات لازم در مورد اهداف طرح داده می‌شد و پس از کسب رضایت کامل بیماران برای پاسخ به سوالات و اطمینان از حفظ اسرار و اطلاعات ارائه شده، با تکمیل فرمهای مربوط، تک تک علائم بالینی شایع و غیرشایع در هر دو گروه زن و مرد مورد بررسی و مقایسه قرار می‌گرفتند. همچنین بیماران از نظر تطبیق علائم بالینی با معیارهای روم II و مانینگ بررسی شدند. با توجه به اینکه سوالات مربوط به معیارهای روم II و مانینگ در پرسشنامه بیماران گنجانده شده بودند، از ابتدا امکان آن وجود داشت که تشخیص IBS را بر اساس این معیارها تعیین نماییم. لذا پس از تشخیص نهایی که پایه آن بررسیهای بالینی بود مقادیر مثبت واقعی (افزادی که تشخیص در آنها مسجل گردیده بود و با معیارهای تشخیصی روم II و یا مانینگ انطباق داشتند) و منفی کاذب (افزادی که وجود IBS در آنها تأیید شده بود ولی معیارهای روم II و یا مانینگ دال بر فقدان IBS بود) تعیین گردیدند. از تقسیم مقدار مثبت واقعی بر مجموع مقادیر مثبت واقعی و منفی کاذب برای هر یک از معیارهای روم II و مانینگ مقدار حساسیت محاسبه گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از پرسشنامه بیماران به وسیله نرم افزار SPSS (version 12) انجام گرفت. از آزمون کای-دو جهت سنجش تفاوت آمارهای به دست آمده استفاده گردید. $p \leq 0/05$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در ۱۹۲ بیمار مورد مطالعه، نتایجی که از مقایسه علائم بالینی سندرم روده تحریک‌پذیر و فراوانی آنها بر حسب جنس به دست آمدند نشان دادند که از میان علائم غالب بیماری یعنی درد شکمی و تغییر در اجابت مزاج (اسهال، یبوست یا اسهال-یبوست متناوب)، درد شکم شایعترین علامت بوده است (جدول ۲). شایان ذکر است که در ۱۳ نفر از بیماران مورد مطالعه (۶/۸ درصد)، درد شکم توأم با یکی از علائم تغییر در اجابت مزاج یعنی اسهال یا یبوست به عنوان علامت غالب بیماری مشخص گردید. شایان ذکر است که در ۸۲/۸ درصد از بیماران زن و ۹۰/۸ درصد از بیماران مرد، تشدید علائم گوارشی IBS ناشی از استرس همزمان مشاهده گردید.

بررسی علائم خارج گوارشی IBS یا به عبارت دیگر علائم غیرگوارشی همراه با این بیماری در مردان و زنان مورد مطالعه، بیانگر شیوع بالای اختلالات خلقی یعنی اضطراب و افسردگی در این بیماران می‌باشد (جدول ۳).

تفاوت معنی داری نمی باشد و در مطالعه ما نیز بدین گونه بوده است. در بررسی انجام شده در مورد علامت نفخ و تفاوت آن بر حسب جنس ارتباط معنی داری وجود داشت، به طوری که در آقایان مبتلا به IBS این علامت شیوع بیشتری داشت که با نتایج مطالعه ما در مورد نفخ شکم همخوانی داشت. این در حالی است که در مطالعه لی شیوع این علامت در بیماران زن ۷۵ درصد و در بیماران مرد ۵۸/۲ درصد ذکر گردیده است. در این پژوهش، دفع موکوس علامتی بود که در آقایان شایعتر بود و آمار مطالعه ما نیز همین موضوع را نشان می دهد.

علائم گوارشی دیگر مانند آروغ زدن بیش از حد، تهوع و مزه بد دهان به صورت معنی داری در خانمهای مبتلا به IBS شایعتر بودند که با آمار گزارش شده در مطالعه ما بر همخوانی داشتند. شایان ذکر است که در مطالعه لی، ۴۷/۵ درصد از خانمها و ۶۰ درصد از آقایان از تهوع شکایت داشتند که با مطالعه ما همخوانی ندارد.

آمار حاصل از این تحقیق نشان می دهند که علائم غیرگوارشی مانند تپش قلب، افسردگی و اضطراب همگی در زنان مورد مطالعه شایعتر بودند که این موضوع در آمار گزارش شده از مطالعات دیگر نیز مشهود است. تحقیقات نشان می دهند که زنان بیشتر از مردان نگران سلامتی خود هستند و بیشتر از مردان با دردهای سوماتیک و احشایی تشخیص داده می شوند. (۱۸)، علائمی مانند استرس و اضطراب که در زنان شایعترند می توانند به دلیل ترس از وجود احتمالی بیماری خطرناک در آنان باشند و این امر منجر به تشدید علائم بالینی بیماری در آنها می شود.

در این مطالعه معیار روم II جهت تشخیص IBS در هر دو گروه از حساسیت بالایی برخوردار بود که با آمار مطالعات دیگر مبنی بر حساسیت ۶۳ درصد این معیار همخوانی نداشت (۱۹) و از آنجا که جهت سنجش اعتبار این معیار تاکنون در ایران تحقیقی صورت نگرفته است، شاید علت این اختلاف شرح حال نادرست بیماران و یا کم بودن حجم نمونه بیماران مورد مطالعه باشد. از سوی دیگر در این پژوهش حساسیت معیار مانینگ جهت تشخیص IBS در مردان مبتلا به این سندرم نسبت به خانمها بیشتر بود و با آمار کشورهای دیگر مبنی بر حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری مثبت پایین این معیار در تشخیص IBS به ویژه در مردان مسن همخوانی نداشت. برای مثال در مطالعه تالی *** و همکارانش در ایالات متحده ارزش اخباری مثبت معیار مانینگ بر حسب گروه سنی در مردان از ۲۶ تا ۸۷ درصد و در زنان از ۳۸ تا ۹۲ درصد گزارش گردید که از نظر آماری نیز این اختلاف معنی دار بود. در مطالعه آقای تالی ارزش اخباری مثبت معیار مانینگ با احتساب

داشتند و جهت پیگیری درمان مراجعه نموده بودند. متوسط زمان ابتلا به IBS در ایشان ۸/۸ سال (با دامنه ۱۲-۵/۶ سال) بود؛ بنابر این اکثر آنها در طی این مدت مورد بررسیهای کافی قرار گرفته بوده اند و ابتلا به IBS در آنها مسجل گردیده بود.

مشخصات زمینه ای بیماران مورد مطالعه نشان داد که شایعترین شغل در میان خانمهای مبتلا به IBS، خانه داری بوده است، این امر شاید به دلیل توجه بیش از حد این قشر از افراد به علائم IBS باشد که منجر به مراجعه بیشتر این بیماران به پزشک و به تبع آن تشخیص بیشتر این بیماری شده باشد. در خانمهای مبتلا به این سندرم مشخص گردید که مشکلات زناشویی و استرس ناشی از آن به عنوان عامل مساعداکننده ظهور این بیماری می باشند که احتمالاً به دلیل افسردگی ناشی از این مسائل باشد؛ به طوری که همراهی افسردگی با این بیماری در خانمهای مبتلا نسبت به آقایان بیشتر بوده است.

مقایسه علائم بالینی بیماری IBS در بیماران این پژوهش نشان داد که درد شکمی آزاردهنده ترین و شایعترین علامت بالینی در هر دو جنس بوده است که این موضوع با آمار ارائه شده در مطالعات دیگر همخوانی داشت. (۱۵)، درد شکمی شدید در بیماران زن مبتلا به IBS نسبت به آقایان شیوع بیشتری داشت که می تواند به دلیل تفاوت در فیزیولوژی گیرنده های درد باشد. (۳)، همچنین علائم بیماری در خانمها با پایین افتادن سطح هورمونها تشدید می یابد و از سوی دیگر علائمی مانند استرس که در خانمها بیشتر است منجر به تشدید علائم بالینی بیماری می گردد. (۱۶)

بررسی علامت اسهال در این بیماران نشان دهنده اختلاف معنی داری در دو جنس نبود؛ این در حالی بود که در برخی تحقیقات دیگر این اختلاف معنی دار بوده است. به طور مثال در مطالعه ای که در ایالات متحده توسط مایر* و همکاران انجام گرفته اسهال در مردان مبتلا به IBS بیشتر از زنان مبتلا بوده است. (۱۶)، همچنین در مطالعه دیگری که توسط لی** و همکارانش در سال ۲۰۰۱ در ایالات متحده انجام گرفته بود، این علامت در ۱۸/۲ درصد از بیماران زن و ۳۵/۷ درصد از بیماران مرد مثبت بود (۱۷)؛ که با آمار مطالعه ما مبنی بر وجود این علامت در ۶۷/۱ درصد از بیماران مرد و ۶۴/۷ درصد از بیماران زن همخوانی ندارد.

در بیماران زن مورد مطالعه، بیوست به طور معنی داری بیشتر از آقایان ذکر گردید که با آمار مطالعات دیگر از جمله مطالعه لی مبنی بر شکایت بیشتر خانمها از بیوست همخوانی داشت. شیوع بیشتر علائمی مانند افسردگی در خانمها می تواند با بیوست در بیماران زن مرتبط باشد.

اسهال و بیوست متناوب در ۳۱/۶ درصد از بیماران مرد و ۴۲/۲ درصد از بیماران زن ذکر گردید. در مطالعه لی شیوع این علامت در بیماران زن ۵۷/۴ درصد و در بیماران مرد ۴۷/۶ درصد گزارش شده است که دارای

* Mayer

** Lee

*** Talley

دخیل در اختلاف علائم بالینی این بیماری در زنان نسبت به مردان می‌باشد. به عبارت دیگر این عوامل منجر به تشدید علائم در زنان می‌شوند که به تبع آن تشخیص این بیماری و شیوع آن در این گروه از بیماران به دلیل مراجعه بیشتر به پزشک، نسبت به مردان بیشتر است. در پایان با توجه به مسائل فوق به نظر می‌رسد که انجام مطالعاتی در زمینه بررسی نقش عوامل روانی، اجتماعی و اختلالات روحی در ابتلا به IBS و نقش جمعیت خانواده و استرس‌های دوران کودکی در ابتلا به این بیماری، لازم باشد. همچنین بررسی و سنجش اعتبار معیارهای مانینگ و روم II جهت تشخیص IBS در بیماران ایرانی، از جمله تحقیقاتی می‌باشند که در آینده می‌توانند مورد توجه قرار گیرند.

حداقل دو معیار مثبت جهت تشخیص IBS، در سنین ۳۰-۲۰ سال، ۶۰-۴۰ سال، و بالاتر از ۶۰ سال به ترتیب ۵۱ درصد، ۳۸ درصد و ۲۶ درصد گزارش گردیده است. (۲۰)

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بیشتر علائم مختلف گوارشی و غیرگوارشی سندرم روده تحریک‌پذیر در زنان مورد مطالعه در این پژوهش که قبلاً توضیح داده شد و نظر به اینکه در زنان خانه‌دار و زنان دارای مشکلات زناشویی، بیماری IBS بیشتر گزارش گردید می‌توان نتیجه گرفت که همراهی عوامل استرس‌زا و تأثیر بیشتر آن در زندگی زنان از مهمترین عوامل

References

- Thompson WG, Irvine EJ, Pare P, Ferrazzi S, Rance L. Functional gastrointestinal disorders in Canada: first population-based survey using Rome II criteria with suggestions for improving the questionnaire. *Dig Dis Sci* 2002; 47: 225-35.
- Mitchell CM, Drossman DA. Survey of the AGA membership relating to patients with functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology* 1987; 92: 1282-84.
- Borum ML. Irritable Bowel Syndrome. *Primary Care* 2001; 28: 523-28.
- Zaman A. Irritable Bowel Syndrome. *Clin Cornerstone* 2002; 4: 22-33.
- Yamada T, Alpers DH, Laine L. Textbook of Gastroenterology, 4th edition. Philadelphia: LWW; 2003.
- Massarrat S, Saberi-Firooz M, Soleimani A, Himmelmann GW, Hitzges M, Keshavarz H. Peptic ulcer disease, irritable bowel syndrome and constipation in two populations in Iran. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1995; 7: 427-33.
- Hoseini-Asl MK, Amra B. Prevalence of irritable bowel syndrome in Shahrekord, Iran. *Indian J Gastroenterol* 2003; 22: 215-6.
- حاتمی خدیجه، پورشمس اکرم، عظیمی کوروش، صرافی مهدی، مهربانی مریم، مستجابی پردیس و همکاران. سوء هاضمه، بیماری برگشت محتویات معده به مری و سندرم روده تحریک‌پذیر در اهداکنندگان خون. گوارش، ۱۳۸۲؛ سال هشتم: ۱۳۸-۴۶.
- Ghannadi K, Emami R, Bashashati M, Tarrahi MJ, Attarian S. Irritable bowel syndrome: an epidemiological study from the west of Iran. *Indian J Gastroenterol* 2005; 24: 225-6.
- Agrawal A, Whorwell PJ. Irritable bowel syndrome: diagnosis and management. *BMJ* 2006; 4: 280-3.
- Talley NJ. Diagnosing an irritable bowel: does sex matter? *Gastroenterology* 1991; 100: 834-7.
- Smith RC, Greenbaum DS, Vancouver JB, Henry RC, Reinhart MA, Greenbaum RB, et al. Gender differences in Manning criteria in the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991; 100: 591-5.
- Thompson WG. Gender differences in irritable bowel symptoms. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1997; 9: 299-302.
- Palahang H. Dissertation. The prevalence of psychiatric disorders among persons aged 15 years old or above in Kashan, Iran, 1995 [unpublished].
- Gilkin RJ Jr. The spectrum of irritable bowel syndrome: A clinical review. *Clin Ther* 2005; 27: 1696-706.
- Mayer EA, Naliboff B, Lee O, Munakata J, Chang L. Review article: gender related differences in functional gastrointestinal disorders. *Aliment Pharmacol Ther* 1999; 13 Suppl 2: 65-69.
- Lee OY, Mayer EA, Schmulson M, Chang L, Naliboff B. Gender-related differences in IBS symptoms. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 2184-93.
- Heitkemper MM, Jarrett M. Gender differences and hormonal modulation in visceral pain. *Curr Pain Headache Reports* 2001; 5: 35-43.
- Hamm LR, Sorrells SC, Harding JP, Northcutt AR, Heath AT, Kapke GF, et al. Additional investigations fail to alter the diagnosis of irritable bowel syndrome in subjects fulfilling the Rome criteria. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 1279-82.
- Talley NJ, Phillips SF, Melton LJ, Mulvihill C, Wiltgen C, Zinsmeister AR. Diagnostic value of the Manning criteria in irritable bowel syndrome. *Gut* 1990; 31: 77-81.

Ebrahimi Daryani N

Department of
Gastroenterology, Imam
Khomeini Hospital, Tehran
University of Medical Sciences

Faramarzi Garousi F

Department of Pediatric
Medicine, Children Medical
Center, Tehran University of
Medical Sciences

Ghofrani H

Department of
Gastroenterology, Imam
Khomeini Hospital, Tehran
University of Medical Sciences

Hosseini P

Endocrine and Metabolism
Research Center, Shariati
Hospital, Tehran University of
Medical Sciences

Bashashati M

Department of
Gastroenterology, Imam
Khomeini Hospital, Tehran
University of Medical Sciences

Hashtroudi AA

Occupational Health
Department, Newcastle
General Hospital, England

Corresponding Author:

Nasser Ebrahimi Daryani M.D.,
Department of Gastroenterology,
Imam Khomeini Hospital,
Keshavarz Blvd, Tehran, Iran.
Tel: +98 21 88799446
Fax: +98 21 88799840
E-mail:
nebrahim@sina.tums.ac.ir

Clinical Manifestations of Irritable Bowel Syndrome in Iranian Men and Women: A Comparative Study

ABSTRACT

Background: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is one of the most prevalent gastrointestinal disorders which includes the majority section of general practitioners or gastroenterologists visits. The type or prevalence of clinical signs and symptoms of the syndrome may be different among males and females. we decided to assess and compare the frequency of different signs and symptoms of IBS in men and women.

Materials and Methods: It is a cross sectional study which was performed in a private gastroenterology clinic in Tehran. 76 males and 116 females who suffered from Irritable Bowel Syndrome were selected, and the clinical signs and symptoms were compared. Finally, the data were analyzed using Chi-Square test.

Results: Among the gastrointestinal signs, abdominal pain, nausea, belching, and bitter taste with women/men ratio equal to 1.2, 2, 1.7, and 1.4 respectively ($p < .05$) were more prevalent in females, while flatulence and mucus discharge were observed in males more than females (men/female ratio 1.3, 1.6 respectively) ($p < .05$). Extragastrintestinal manifestations such as palpitation, anxiety, and depression were more common in females (women/men ration 1.7, 1.3, and 1.7 respectively). The sensitivity of ROME II criteria in males and females was 96.3% and 92% respectively, while the sensitivity of Manning criteria was 93.4% in men and 80.2% in women.

Conclusions: Clinical manifestations of Irritable Bowel Syndrome are different between males and females. It seems that Manning criteria is more diagnostic in men suffering IBS. *Govaresh*/ Vol. 11, No. 1, Spring 2006; 17-21

Keywords: Irritable bowel syndrome, Sex, Symptom