

فراوانی نسبی سندرم روده تحریک پذیر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان

دکتر شهریار سمنانی^۱، دکتر نفیسه عبدالهی^۲، دکتر غلامرضا روشندل^۳، دکتر سیما بشارت^۴، دکتر عباسعلی کشتکار^۵

دکتر عبدالوهاب مرادی^۴، آزاده زنده‌باد^۵، مریم مزجی^۵، مهسا بشارت^۵
^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
^۲ پژوهشگر، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
^۳ استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
^۵ پژوهشگر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

چکیده

زمینه و هدف

هرچند که سندرم روده تحریک پذیر (IBS) یکی از اختلالات شایع در کشورهای اروپایی است، اما آمار دقیقی درباره شیوع آن در جمعیت آسیایی وجود ندارد. هدف از مطالعه حاضر بررسی شیوع IBS و عادات روده‌ای غالب در دانشجویان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان بوده است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام گرفت. پرسشنامه‌ای خودارزیابی در اختیار تمام دانشجویان پزشکی قرار داده شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده کدبندی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 12 و آزمونهای کای دو و فیشر ارزیابی شدند.

یافته‌ها

از ۷۰۸ پرسشنامه توزیع شده، ۵۱۳ عدد تکمیل و بازگردانده شد (میزان پاسخ‌دهی = ۷۲/۴٪). ۳۷ پرسشنامه به دلیل کافی نبودن اطلاعات حذف شد و در نهایت ۴۷۶ پرسشنامه تحت ارزیابی قرار گرفت. ۱۲۳ نفر از شرکت‌کنندگان مرد (۲۶٪) و ۳۵۰ نفر زن (۸۴٪) با میانگین سنی ۲۳/۶±۵/۴ سال بودند. ۵۰ نفر (۱۰/۶٪) علائم تشخیصی IBS را گزارش کردند که اکثر موارد در افراد مؤنث دیده شد. ۴۰ نفر (۷/۴٪) دارای علامت یبوست و ۳ نفر (۷/۱٪) دارای اسهال به صورت غالب بودند. ۷ نفر (۱۲/۲٪) از دانشجویان در گروه غیر IBS جای گرفتند. ۵۷/۱٪ (۲۸ نفر) از دانشجویان به دلیل این مشکل قبلاً با پزشک مشاوره کرده بودند و ۵۵/۱٪ خوددرمانی می‌کردند.

نتیجه‌گیری

شیوع IBS در دانشجویان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان از آنچه انتظار می‌رفت و در گزارشهای دیگر آمده بود، بیشتر بود.

کلید واژه: سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، شیوع، دانشجوی پزشکی، ایران

گوارش / دوره ۱۱، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵، ۲۴۹-۲۵۴

تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۰/۲۵

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۱۰/۲۳

تاریخ دریافت: ۸۵/۲/۲

زمینه و هدف

سندرم روده تحریک‌پذیر شامل درد شکم و اختلال در عادات روده‌ای است که بارد سایر بیماریها تشخیص داده می‌شود. (۱)، این بیماری یکی از شایعترین علل مراجعه به متخصصان گوارش است و هزینه بالایی را به جامعه تحمیل می‌کند. (۲)

نویسنده مسئول: گرگان، بلوار پنجم آذر، آذر چهارم، پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی شهید نبوی، طبقه دوم
 تلفن: ۰۱۷۱-۲۲۴۰۸۳۵-۲۲۴۰۹۲۱۰
 شماره: ۰۱۷۱-۲۲۴۰۹۲۱۰
 E-mail: Sh_semnani@yahoo.com

پاتوفیزیولوژی بیماری هنوز مشخص نیست ولی سابقه گاستروآنتریت، مصرف محرکهای گوارشی، استرسهای روانی، بعضی مکانیسمهای ناشی از فعالیت جسمانی غیرطبیعی و افزایش حساسیت احشایی از عوامل ایجادکننده آن می‌باشند. (۳)، شیوع این اختلال در مطالعات جمعیتی انجام شده متفاوت است و از ۹٪ تا ۲۲٪ گزارش شده است. (۴-۵) IBS در زنان شایعتر از مردان است. (۶ و ۷)، شیوع این بیماری در جوانان، میانسالان و سالمندان مشابه است (۶ و ۸)، با این وجود در بعضی از مطالعات بالینی شیوع IBS در افراد زیر ۲۵ سال بالاتر گزارش شده است. (۹)، هر چند IBS در جوامع غربی از شیوع و اهمیت بالایی

نمی‌گرفتند.

گروه با علائم غالب یبوست به صورت زیر تعریف شد: حداقل در بیش از ۲۵٪ موارد و طی سه ماه (منقطع یا متناوب) دو تا از علائم زیر را داشته باشند: زورپیچ، مدفوع سفت، دفع ناکامل مدفوع و یا دفع مدفوع کمتر از سه بار در هفته بدون وجود مدفوع آبکی یا شل.

گروه دارای علائم غالب اسهال نیز به صورت زیر تعریف شد: وجود مدفوع آبکی یا شل در بیش از ۷۵٪ موارد همراه با ۳ بار یا بیشتر از ۳ بار اجابت مزاج در روز در بیش از ۲۵٪ موارد.

گروه غیراختصاصی (Non-specific) گروهی بودند که معیارهای IBS را داشتند ولی در هیچ یک از دو گروه دچار یبوست و اسهال قرار نمی‌گرفتند.

آنالیز داده‌ها

داده‌های پرسشنامه برای آنالیز با SPSS 12 کدبندی شدند. برای مقایسه گروهها از آزمون آماری کای دو و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معناداری آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۷۰۸ پرسشنامه توزیع شده، ۵۱۳ مورد تکمیل شدند (میزان پاسخدهی = ۸۷/۴٪). ۳۷ پرسشنامه به دلیل ناکافی بودن داده‌ها از مطالعه خارج شدند. ۱۲۳ نفر از شرکت‌کنندگان در مطالعه مرد (۲۶٪) و ۳۵۰ نفر زن (۷۳/۵٪) بودند و جنسیت سه نفر ثبت نشده بود. میانگین سنی ۲۳/۶±۵/۴ سال برای مردان و ۲۱/۵±۳/۲ سال برای زنان بود. ۴۱۰ نفر از افراد (۸۶/۱٪) غیرترکمن و ۶۰ نفر ترکمن (۱۲/۶٪) بودند و قومیت ۶ نفر ثبت نشده بود (۱/۳٪). محل سکونت خانواده شرکت‌کنندگان در ۱۸/۴٪ خارج از استان و در ۸۱/۶٪ داخل استان بود. ۳۲۹ نفر از شرکت‌کنندگان در خوابگاه و مابقی در خانه دانشجویی و یا در خانه یکی از بستگان زندگی می‌کردند.

میزان درآمد خانوار در ۳۰/۵٪ (۱۳۲) موارد کمتر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه و در ۶۹/۵٪ (۳۰۱) موارد بیشتر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه بود. ۸/۲٪ (۱۳ نفر) از افراد کمتر از ۲۰ سال و ۱۲/۱٪ (۳۷) نفر از افراد بالای ۲۰ سال مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بودند. اختلاف بین ۲ گروه از نظر آماری معنادار نبود (p=۰/۱۹).

شیوع بیماری سندرم روده تحریک پذیر در افراد با میزان درآمد خانوار بیشتر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه، ۱۱/۳٪ (۳۴ نفر) و در افراد با میزان درآمد خانوار کمتر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه، ۸/۳٪ (۱۱ نفر) بود. اختلاف بین ۲ گروه از نظر آماری معنادار نبود. در جدول ۱ مشخصات فردی-اجتماعی افراد شرکت‌کننده در مطالعه آورده شده است (جدول ۱).

برخوردار است اما به نظر می‌رسد در جوامع آسیایی دارای اهمیت کم و پاتوفیزیولوژی متفاوت است. (۱۱ و ۱۰)، در مطالعات انجام شده در تایلند و سنگاپور شیوع این اختلال را کمتر از ۶٪ گزارش کرده‌اند (۱۲ و ۱۳)؛ حال آنکه در مطالعات اخیر سایر کشورهای آسیایی، شیوع بالاتری برای IBS گزارش شده است. برای مثال در مطالعه‌ای از سنگاپور (۲۰۰۰-۱۹۹۸)، ۸/۶٪ تا ۱۱٪ از افراد از علائم این بیماری رنج می‌بردند. (۱۴)، در سایر مطالعات انجام شده در چین، ژاپن و جنوب شرقی آنتالیا، شیوع IBS به ترتیب ۶/۶٪، ۶٪ و ۱۰/۲٪ گزارش شده است. (۱۷-۱۵)

به طور کلی در ایران اطلاعات اپیدمیولوژیک محدودی در خصوص IBS وجود دارد. در مطالعه‌ای مبتنی بر جمعیت در شهرکرد، شیوع IBS تقریباً ۵/۶٪ گزارش شده است. (۱۸)، در مطالعات اخیری که بر روی دانشجویان دانشگاه تهران و شیراز انجام شده است نیز شیوع بیماری به ترتیب ۴/۲٪ و ۱۶/۴٪ گزارش شده است. (۱۹ و ۲۰)، با توجه به مطالب ذکر شده و از آنجا که جوانان اکثریت جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند و رکن اصلی چرخه کار در این کشور هستند و نیز با در نظر گرفتن اینکه سندرم روده تحریک پذیر یکی از علل شایع غیبت از کار است، مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان شیوع و خصوصیات فردی-اجتماعی IBS در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، که جوانان ایرانی به ظاهر سالم هستند، طراحی شد.

روش بررسی

پس از تصویب پروتکل مطالعه حاضر در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشجویان پزشکی این دانشگاه از هدف و اهمیت مطالعه آگاه و افراد داوطلب وارد مطالعه شدند و پرسشنامه خودارزیابی در اختیار آنان قرار گرفت. پرسشنامه حاوی دو بخش بود: در بخش اول اطلاعات فردی-اجتماعی افراد مثل سن، جنس، نژاد، محل اقامت و ... و در بخش دوم معیارهای بیماری بر اساس معیار ROME II مورد ارزیابی قرار می‌گرفت.

معیارهای تشخیصی ROME II به صورت زیر تعریف شدند:

فرد در طی ۱۲ ماه گذشته و در بیش از ۳ ماه (به صورت منقطع یا متناوب) دچار درد یا ناراحتی شکمی شده و دو مورد از موارد زیر را حداقل در ۲۵٪ موارد داشته باشد:

۱) بهبود ناراحتی شکمی بعد از اجابت مزاج (۲) شروع درد یا ناراحتی با تغییر در دفعات اجابت مزاج و یا (۳) شروع درد یا ناراحتی با تغییر در قوام مدفوع.

با توجه به پرسشنامه طراحی شده افراد در ۳ دسته قرار می‌گرفتند: گروهی که به صورت غالب دارای علائم یبوست بودند، گروهی که به صورت غالب اسهال داشتند و گروهی که در هیچ یک از این ۲ طبقه قرار

جدول ۲: توزیع فراوانی علائم در دانشجویان پزشکی مبتلا به IBS بر حسب جنس

علائم	مرد		زن		کل (%)
	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
بهبود درد شکم بعد از اجابت مزاج	۸ (۱۰۰)	۳۴ (۹۰)	۴۲ (۹۲)		
همراهی درد شکم با تغییر در قوام مدفوع	۸ (۱۰۰)	۳۶ (۹۰)	۴۴ (۹۱)		
احساس فوریت در دفع	۵ (۶۲/۵)	۲۴ (۶۶/۷)	۲۹ (۹۸)		
زورپیچ	۸ (۱۰۰)	۳۴ (۸۲/۱)	۴۲ (۸۵/۷)		
مدفوع سفت	۵ (۶۲/۵)	۲۰ (۴۸/۵)	۲۵ (۵۱)		
مدفوع آبکی	۱ (۱۲/۵)	۵ (۱۲/۲)	۶ (۱۲/۲)		
دفع موکوس	۴ (۵۰)	۹ (۲۷/۳)	۱۳ (۳۲/۵)		
احساس تخلیه ناکامل	۸ (۱۰۰)	۳۴ (۸۰/۵)	۴۱ (۸۵/۴)		
نفخ شکم	۶ (۷۵)	۳۷ (۹۰/۲)	۴۳ (۸۷/۸)		
اجابت مزاج کمتر از ۳ بار در هفته	۱ (۱۲/۵)	۵ (۱۲/۵)	۶ (۱۲/۵)		
اجابت مزاج بیشتر از ۳ بار در روز	۶ (۷۵)	۶ (۱۵)	۱۲ (۲۵)		

آندوسکوپی در ۳ مورد (۶/۱٪) و خوددرمانی در ۲۷ مورد (۵۵/۱٪) گزارش شد. برای ارزیابی عوامل مؤثر در مراجعه به پزشک، عوامل مختلف فردی، اجتماعی و بالینی بین دو گروه افراد مراجعه‌کننده به پزشک و سایر افراد مقایسه شد. اختلاف آماری معناداری بین دو گروه دیده نشد (جدول ۳).

بحث

سندرم روده تحریک‌پذیر اختلال شایعی است که حدود یک‌چهارم جوامع غربی به آن دچار هستند. آمار ارائه شده از کشورهای آسیایی متفاوت است ولی بیانگر بالا رفتن شیوع این بیماری در این مناطق می‌باشد. در ایران نیز، در مطالعه انجام شده مبتنی بر جامعه شیوع بیماری در ناحیه غربی (شهرکرد) ۵/۷٪ گزارش شده است. (۱۸)، نتایج مطالعه حاضر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

جدول ۱: مشخصات فردی-اجتماعی افراد مبتلا و غیرمبتلا به IBS

متغیر	مبتلا به IBS (تعداد (درصد))	غیرمبتلا به IBS (تعداد (درصد))	کل (تعداد (درصد))
جنس			
مرد	۸ (۶/۵)	۱۱۵ (۹۳/۵)	۱۲۳ (۱۰۰)
زن	۴۲ (۱۲)	۳۰۸ (۸۸)	۳۵۰ (۱۰۰)
وضعیت			
مجرد	۳۸ (۹/۷)	۳۵۵ (۹۰/۳)	۳۹۳ (۱۰۰)
تاهل	۱۲ (۱۵/۲)	۶۷ (۸۴/۸)	۷۹ (۱۰۰)
محل			
داخل استان	۱۱ (۱۲/۹)	۷۴ (۸۷/۱)	۸۵ (۱۰۰)
سکونت			
خارج استان	۳۹ (۱۰/۳)	۳۳۸ (۸۹/۷)	۳۷۷ (۱۰۰)

در مجموع ۵۰ نفر از دانشجویان بر اساس معیارهای ROME II مبتلا به IBS بودند. ۶/۵٪ مردان و ۱۲٪ زنان مبتلا به IBS بودند. در گروه مبتلا به IBS نسبت زن به مرد ۵/۲ به یک و در گروه سالم این نسبت ۲/۶۷ به یک بود (p=۰/۰۸).

میانگین سنی در افراد مبتلا به IBS، ۲۲/۶±۲ سال و مشابه گروه سالم (۲۲±۴ سال) بود. IBS در دانشجویان متأهل (۱۵/۲٪) بیشتر از دانشجویان مجرد (۹/۷٪) بود؛ هرچند این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

۴۰ نفر (۸۰٪) از افراد مبتلا به IBS، دارای علائم غالب یبوست (۱۰۰٪ مردان و ۷۸٪ زنان) و ۳ نفر (۶٪) دارای علائم غالب اسهال بودند. ۷ نفر (۱۴٪) باقیمانده در گروه غیراختصاصی (نه اسهال، نه یبوست) قرار گرفتند.

افراد مبتلا به IBS از نظر میانگین سنی، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و تعداد اعضای خانوار اختلاف آماری معناداری با سایر افراد نداشتند. شیوع علائم روده‌ای مانند فوریت در دفع، زورپیچ، احساس دفع ناکامل، وجود موکوس در مدفوع و اتساع شکم در این جامعه به ترتیب ۸۵/۷٪، ۶۵/۹٪، ۸۵/۴٪، ۳۲/۵٪ و ۸۷/۸٪ بود (جدول ۲).

۵۷/۱٪ (۲۸ نفر) از دانشجویان به دلیل علائم فوق به پزشک مراجعه کرده بودند. بستری شدن و انجام اقدامات تهاجمی از قبیل

جدول ۳: مقایسه مشخصات افراد مبتلا به IBS بر حسب مراجعه به پزشک

تعداد	مراجعه به پزشک	عدم مراجعه به پزشک	کل	OR (CI 95%)
۲۲	۲۲	۲۸	۵۰	-
میانگین سنی و انحراف معیار	۲۲/۴±۲/۶	۲۲/۶±۲/۰۵	۲۲/۶±۲/۳	-
فوریت در دفع	۱۷ (۶۵/۴٪)	۱۲ (۶۶/۷٪)	۲۹ (۶۵/۹٪)	۰/۹ (۰/۲۶-۳/۳۶)
زورپیچ	۵ (۲۳/۸٪)	۲ (۷/۱٪)	۷ (۱۴/۳٪)	۰/۲ (۰/۰۴-۱/۴)
احساس تخلیه ناکامل	۵ (۲۳/۸٪)	۲ (۷/۴٪)	۷ (۱۴/۶٪)	۰/۲ (۰/۰۴-۱/۴)
دفع موکوس	۷ (۴۱/۲٪)	۶ (۲۶/۱٪)	۱۳ (۳۲/۵٪)	۰/۵ (۰/۱-۱/۹)
نفخ شکم	۱۸ (۸۵/۷٪)	۲۵ (۸۹/۳٪)	۴۳ (۸۷/۸٪)	۱/۳ (۰/۲-۷/۶)

امکان تکرر علائم و مراجعه به پزشک در زنان بیشتر از مردان خواهد بود. گزارشهای مبتنی بر ارتباط وضعیت تأهل و بیماری التهابی روده بسیار محدود هستند. در تعدادی از مطالعات، مشابه این مطالعه، بین IBS و تأهل ارتباطی یافت نشده است؛ در حالی که در مطالعه‌ای در ترکیه اختلاف بین شیوع IBS در افراد مجرد و افراد متأهل از نظر آماری معنادار و بیماری در افراد متأهل شایعتر بوده است. (۱۷، ۳۵ و ۳۶)

طبقه‌بندی افراد مورد مطالعه بر اساس علامت غالب روده‌ای، نشان داد که اکثر افراد مبتلا به IBS (۸۱٪) در گروه با علائم غالب یبوست قرار داشتند که این میزان در مردان (۱۰۰٪) شایعتر از زنان (۷۸٪) بود. گروه دارای علامت غالب اسهال و گروه غیراختصاصی به ترتیب ۶٪ و ۱۴٪ افراد را تشکیل می‌دادند. مطالعات بسیار محدودی وجود دارند که افراد مبتلا به IBS را بر حسب علامت غالب روده‌ای طبقه‌بندی کرده باشند. نتایج به دست آمده از این مطالعه با بررسیهای انجام شده توسط میرین* و همکاران و نیز سلیمان** و همکاران که IBS با غلبه یبوست را در زنان بیشتر گزارش کرده بودند، متفاوت است. (۳۳ و ۳۷)، به منظور دستیابی به علل این اختلاف مطالعات تکمیلی پیشنهاد می‌شود. تقریباً ۵۰٪ افراد مبتلا به IBS جهت بررسی به پزشک مراجعه کرده بودند، شاید بتوان یکی از علل مراجعه نکردن سایرین را بالا بودن دانش و دید پزشکی افراد مورد مطالعه دانست. همچنین به نظر می‌رسد این افراد معمولاً دارای آستانه تحمل بالاتری هستند و هنگامی به پزشک مراجعه می‌کنند که علائم شدید باشند و به خوددرمانی پاسخ ندهند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که علائم IBS در دانشجویان پزشکی که افراد جوان به ظاهر سالم هستند، شایع است و شیوع IBS در این افراد تقریباً به اندازه جمعیت غربی بالاست. برای تعیین دقیق وضعیت این بیماری در ایران، نیاز به انجام مطالعات بیشتر در کل جمعیت و به‌کارگیری بیش از یک معیار است.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بدین وسیله مراتب قدردانی خود را از تمامی دانشجویان عزیزی که پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و نیز دانشجویانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند (جناب آقایان دانیال روشن‌دل، مرگن کلوی، داود مظفری و سرکار خانم زهرا رزقی) اعلام می‌دارند.

* Mearin

** Selman

نشان داد که با استفاده از معیارهای ROME II میزان شیوع کلی IBS، ۱۰/۶٪ است که بالاتر از میزان مورد انتظار می‌باشد و بیانگر آن است که علائم IBS در دانشجویان پزشکی (بزرگسالان ظاهراً سالم) نه تنها نادر نیست بلکه از شیوع قابل توجهی نیز برخوردار است.

در ایران نیز در سالهای اخیر مطالعاتی بر روی دانشجویان انجام شده است؛ از جمله در مطالعه پورشمس و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه تهران ۴/۲٪ از افراد بر اساس معیار ROME II مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر بودند. همچنین در مطالعه باقری لنگرانی و همکاران نیز ۱۶/۴٪ دانشجویان دانشگاه شیراز بر اساس معیار مانینگ از این بیماری رنج می‌بردند. (۱۹ و ۲۰)، مطالعه‌ای نیز توسط قناعی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است که بر اساس آن ۱۲/۶٪ افراد طبق معیار ROME II مبتلا به IBS بودند. (۲۱)، نتایج حاصل از مطالعه حاضر مشابه نتایج قناعی و همکاران است که مهمترین علت آن را می‌توان ناشی از مشابه بودن معیار تشخیصی استفاده شده در هر ۲ مطالعه دانست. این آمار مشابه مطالعات انجام شده در کشورهای غربی مانند کانادا، سوئد، آلمان و اسپانیا (۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، ۳-۲ برابر بیشتر از کشورهایمانند استرالیا، سنگاپور و چین (۲۸-۲۶) و ۳-۲ برابر کمتر از آمار ارائه شده از کانادا و ایالات متحده (۲۹ و ۳۰) بوده است.

از آنجایی که مطالعه حاضر روی دانشجویان پزشکی انجام شده است و این افراد از استرس بالاتری نسبت به سایر افراد جامعه برخوردار هستند و ممکن است بیشتر از سایر افراد از علائم بیماری خود آگاهی داشته باشند، نتایج به دست آمده از این جمعیت شاید نتواند به درستی نشانگر شیوع بیماری در کل جامعه باشد. از این رو به منظور تعیین دقیق شیوع بیماری مطالعات مبتنی بر جمعیت و با حجم نمونه بالاتر پیشنهاد می‌شود. در مطالعه مشابهی که در کره روی دانشجویان یک دانشکده انجام شد و نیز در مطالعات انجام شده روی دانشجویان پزشکی نیجریه و مالزی بر اساس معیار ROME II، شیوع IBS به ترتیب ۵/۷٪، ۲۶/۱٪ و ۱۵/۸٪ گزارش شده که از آمار ارائه شده از جامعه بالاتر بوده است. (۳۳-۳۱) هرچند در این مطالعه مانند برخی دیگر از مطالعات انجام شده (۷ و ۲۳) و (۳۴)، شیوع بیماری در جنس مؤنث بالاتر بوده، ولی در تعدادی از مطالعات نیز هیچ تفاوتی بین دو جنس از نظر ابتلا به IBS گزارش نشده است. (۲۸-۲۷)، شاید علت بالاتر بودن شیوع IBS در زنان ناشی از حساسیت بیشتر آنان به عملکرد بد روده‌ای و یا ناشی از این واقعیت باشد که زنان نسبت به مردان بیشتر علائم گوارشی خود را درک می‌کنند، به خاطر می‌سپارند و گزارش می‌کنند؛ اما این مسئله هنوز به درستی اثبات نشده است. همچنین در برخی از مطالعات گزارش شده است که علائم IBS طی سیکل قاعدگی افزایش می‌یابد؛ در نتیجه

References

- 1- Everhart JE, Renault PF. Irritable bowel syndrome in office-based practice in the united states. *Gastroenterology* 1991; 100: 998-1005
- 2- Longstreth GF. Irritable bowel syndrome-A multibillion dollar problem. *Gastroenterology* 1995; 109: 2029-31.
- 3- Saito YA, Schoenfeld P, Locke GR. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 1910-5
- 4- Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, Temple RD, Talley NJ, Thompson WG, et al. U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact. *Dig Dis Sci* 1993; 38: 1569-80.
- 5- Jones R, Lydiard S. Irritable bowel syndrome in general population. *Br Med J* 1991; 304: 87-90
- 6- Heaton KW, O'Donnell LJD, Braddon FEM, Mountford RA, Hughes AO, Cripps PJ. Symptoms of irritable bowel syndrome in a British urban community: Consulters and non-consulters. *Gastroenterology* 1992; 102: 1962-7.
- 7- Drossman DA, Sandler RS, McKee DC, Lovitz Aj. Bowel patterns among subjects not seeking health care. *Gastroenterology* 1982; 83: 529-34.
- 8- Thompson WG, Heaton KW. Functional bowel disorders in apparently healthy people. *Gastroenterology* 1980; 79: 293-8.
- 9- Fielding JF. The irritable bowel syndrome. Part I: clinical spectrum. *Clin Gastroenterol* 1977; 6: 607-22.
- 10- Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, Heaton KW, Irvine EJ, Muller-Lissner SA. Functional bowel disorder and functional abdominal pain. *GUT* 1999; 45: II43-II47
- 11- Longstreth GF, Wolde-Tsadik G. Irritable bowel type symptoms in HMO examinees. prevalence, demographics and clinical correlates. *Dig Dis Sci* 1993; 38: 1581-9
- 12- Danivat D, Tankeyoon M, Sriratanaban A. Prevalence of irritable bowel syndrome in a non-Western population. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1988 Jun 18; 296: 1710.
- 13- Ho KY, Kang JY, Seow A. Prevalence of gastrointestinal symptoms in a multiracial Asian population, with particular reference to reflux-type symptoms. *Am J Gastroenterol* 1998 Oct; 93: 1816-22
- 14- Kok-Ann Gwee, Sharon Wee, Mee-Lian Wong Damian JC. The Prevalence, Symptom Characteristics, and Impact of Irritable Bowel Syndrome in an Asian Urban Community. *Am J Gastroenterol* May 2004; 99 (5): 924-31
- 15- Kwan AC, Hu WH, Chan YK, Yeung YW, Lai TS, Yuen H. Prevalence of irritable bowel syndrome in Hong Kong. *J Gastroenterol Hepatol* 2002; 17: 1180-6.
- 16- Kumano H, Kaiya H, Yoshiuchi K, Yamanaka G, Sasaki T, Kuboki T. Comorbidity of irritable bowel syndrome, panic disorder, and agoraphobia in a Japanese representative sample. *Am J Gastroenterol* 2004; 99: 370-6
- 17- Yilmaz S, Dursun M, Ertem M, Canoruc F, Turhanoglu A. The epidemiological aspects of irritable bowel syndrome in Southeastern Anatolia: a stratified randomised community-based study. *Int J Clin Pract* 2005; 59: 361-9.
- 18- Hoseini-Asl MK, Amra B. Prevalence of irritable bowel syndrome in Shahrekord, Iran. *Ind J Gastroenterol* 2003; 22: 215-6.
- 19- Pourshams A, Zendehtel N, Semnani M, Semnani Y. Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Disorders Among University Freshmen. *Govareh* 2006; 11: 22-26
- 20- Bagheri-Lankarani K, Kodjori J, Agah S, Taghavi SA, Rodgari A, Afrokhteh S. Irritable bowel syndrome: clinical manifestations and relation to lactase deficiency. *Iran J Med Sci* 1997; 22: 20-5.
- 21- Mansour-Ghanaei F, Fallah MS, Pourrasouli Z, Ghasemipour R, HeidarZadeh A, Joukar F. Irritable bowel syndrome prevalence in medical students in Gilan university of Medical Sciences. *Govareh* 2006; 11: 7-11
- 22- 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.
- 23- Osterberg E, Blomquist L, Krakau I, Weinryb RM, Asberg M, Hultcrantz R. A population study on irritable bowel syndrome and mental health. *Scand J Gastroenterol* 2000; 35: 264-8.
- 24- Holtmann G, Goebell H, Talley NJ. Dyspepsia in consulters and nonconsulters: prevalence, health-care-seeking behaviour and risk factors. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1994; 6: 917-24.
- 25- Muller-Lissner SA, Bollani S, Brummer RJ, Coremans G, Dapoigny M, Marshall JK, et al. Epidemiological aspects of irritable bowel syndrome in Europe and North America. *Digestion* 2001; 64: 200-4
- 26- Talley NJ, Howell S, Poulton R. The irritable bowel syndrome and psychiatric disorders in the community: is there a link? *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 943-5.
- 27- Ho KY, Kang JY, Seow A. Prevalence of gastrointestinal symptoms in a multiracial Asian population, with particular reference to reflux-type symptoms. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 1816-22.
- 28- Lau EM, Chan FK, Ziea ET, Chan CS, Wu JC, Sung JJ. Epidemiology of irritable bowel syndrome in Chinese. *Dig Dis Sci* 2002; 47: 2621-4.
- 29- Thompson WG, Heaton KW, Smyth GT, Smyth C. Irritable bowel syndrome in general practice: prevalence, characteristics, and referral. *Gut* 2000; 46: 78-82.
- 30- Locke GR, Yawn BP, Wollan PC, Melton LJ, Lydick E, Talley NJ. The path to a diagnosis of irritable bowel syndrome: a population-based study. *Gastroenterology* 2000; 118: A857.
- 31- Joung Kim Y, Ban DJ. Prevalence of irritable bowel syndrome, influence of lifestyle factors and bowel habits in Korean college students. *Int J Nurs Stud.* 2005; 42: 247-54
- 32- Okeke EN, Agaba EI, Gwamzhi L, Achinge GI, Angbazo D, Malu AO. Prevalence of irritable bowel syndrome in a Nigerian student population. *Afr J Med Med Sci* 2005; 34: 33-6.
- 33- Tan YM, Goh KL, Muhidayah R, Ooi CL, Salem O. Prevalence of irritable bowel syndrome in young adult

- Malaysians A survey among medical students: *J Gastroenterol Hepatol* 2003; 18: 1412-6
- 34- Donker GA, Foets M, Spreeuwenberg P. Patients with irritable bowel syndrome: health status and use of health care services. *Br J Gen Pract* 1999; 49: 787-92.
- 35- Talley NJ, Zinsmeister AR, Melton LJ III. Irritable bowel syndrome in a community: symptom subgroups, risk factors, and health care utilization. *Am J Epidemiol* 1995; 142: 76-83.
- 36- Sloth H, Jorgensen LS. Predictors for the course of chronic non-organic upper abdominal pain. *Scand J Gastroenterol* 1989; 24: 440-4.
- 37- Mearin F, Balboa A, Badia X, Baro E, Caldwell E, Cucala M, *et al.* Irritable bowel syndrome subtypes according to bowel habit: revisiting the alternating subtype. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003; 15: 165-72

Semnani ShGolestan Research Center for
Gastroenterology & Hepatology,
Golestan University of Medical
Sciences & Health Services**Abdolahi N**Golestan Research Center for
Gastroenterology & Hepatology,
Golestan University of Medical
Sciences & Health Services**Roshandel GR**Golestan Research Center for
Gastroenterology & Hepatology,
Golestan University of Medical
Sciences & Health Services**Besharat S**Golestan Research Center for
Gastroenterology & Hepatology,
Golestan University of Medical
Sciences & Health Services**Keshtkar AA**Golestan Research Center for
Gastroenterology & Hepatology,
Golestan University of Medical
Sciences & Health Services**Moradi A**Golestan Research Center for
Gastroenterology & Hepatology,
Golestan University of Medical
Sciences & Health Services**Zendeh bad A**Golestan Research Center for
Gastroenterology & Hepatology,
Golestan University of Medical
Sciences & Health Services**Mazji M**Golestan Research Center for
Gastroenterology & Hepatology,
Golestan University of Medical
Sciences & Health Services**Besharat M**Golestan Research Center for
Gastroenterology & Hepatology,
Golestan University of Medical
Sciences & Health Services**Corresponding Author:**Shahryar Semnani M.D.,
Second Floor, Shahid Nabavi
Polyclinic, 4th Azar Alley, 5th
Azar Street, Gorgan, Golestan
Province, Iran.

Tel: +98 171 2240835

Fax: +98 171 2269210

E-mail: Sh_semnani@yahoo.com

Irritable Bowel Syndrome in Students of Golestan University of Medical Sciences

ABSTRACT

Background: Although Irritable bowel syndrome is a common problem in European countries, it's prevalence in Asian countries is unclear. The aim of present study was to determine the prevalence of IBS and to assess the symptom subgroups based on the predominant bowel habit in a young adult population of Iran.

Materials and Methods: A cross-sectional study on medical students at the Golestan university of medical sciences was conducted. A valid self-report questionnaires based on ROME II criteria was administered to all medical students. Comparison between groups was assessed using the Chi-square and Fisher's Exact analytical tests.

Results: Of 708 questionnaires, 513 complete responses were received (response rate of 87.4%). Fifty (10.6%) subjects reported symptoms consistent with the diagnosis of IBS, predominantly in women. Forty (77.4%) and three (7.1%) were of the constipation-predominant and diarrhea-predominant subgroups, respectively. Seven (12.2%) subjects fell into the non-specific IBS subgroup. 57.1% (n=28) of the medical students had consulted their healthcare practitioners for their symptoms, and 55.1% reported self-medication.

Conclusion: The prevalence and impact of IBS in young Iranian population is higher than previously expected that deserves greater care and further investigation. *Govaresh/ Vol. 11, No. 4, Winter 2006; 249-254*

Keywords: IBS, Prevalence, Medical Students, Iran