

خلاصه فارسی

مقدمه:

نقش ویتامین دی به عنوان یک ویتامین و هورمون در ارتباط با بیماری هایی مثل استئوپروز، سرطان، بیماریهای قلبی عروقی و دیابت در مطالعات مختلف شناخته شده و اخیراً نقش این ویتامین در عملکرد مغز، مثل عملکردهای شناختی و سلامت روانی نیز مطرح گشته است. با توجه به گستردگی کمبود ویتامین دی در بسیاری از کشورها از جمله کشور ما و بویژه در شهر یزد و با عنایت به اینکه مطالعات انگشت شماری به بررسی اثر مکمل ویتامین دی در بیماران افسرده پرداخته، این مطالعه با اهداف بررسی غلظت ویتامین دی در افراد افسرده و بررسی اثر اصلاح کمبود ویتامین دی در این افراد در میزان بهبود افسردگی انجام شده است.

مواد و روش کار:

این مطالعه در دو مرحله انجام شد. در مرحله نخست این مطالعه که به منظور بررسی غلظت ویتامین دی در افراد افسرده انجام شد، افراد داوطلبی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند برای تعیین وجود افسردگی و شدت افسردگی، تست افسردگی بک ۲ را تکمیل کردند. در این مرحله ۲۱۱ نفر که مشمول معیارهای ورود بودند و بر اساس تست بک افسردگی متوسط تا خیلی شدید داشتند (نمره تست بک بالای ۱۷) شناسایی شدند. از افراد مشمول معیارهای فوق، ۵ میلی لیتر خون وریدی برای اندازه گیری سطح سرمی ۲۵-هیدروکسی ویتامین دی جمع آوری گردید. در مرحله دوم، مطالعه کارآزمایی بالینی طراحی گردید. هدف مرحله دوم، بررسی اثر ویتامین دی بر بهبود افسردگی در بیماران مبتلا به کمبود این ویتامین بود. افرادی که ۲۵-هیدروکسی ویتامین دی آنها در مرحله اول، کمتر از ۴۰ نانومول در لیتر بود در این مرحله از مطالعه شرکت داده شدند. در مرحله کارآزمایی بالینی ۱۲۰ نفر از افرادی که هم زمان مبتلا به افسردگی

(نمره تست افسردگی بک بالای ۱۷) و مبتلا به کمبود ویتامین دی (۲۵-هیدروکسی ویتامین دی کمتر از ۴۰ نانو مول در لیتر) بودند، مشارکت کردند.

این افراد به روش تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی به سه گروه ۴۰ نفره تقسیم گردیدند. کلسیم، فسفر و پاراتورمون سرمی این افراد نیز اندازه گیری گردید. عدم مصرف داروهای ضد افسردگی و عدم مصرف مکمل های تغذیه ای در طول ۳ ماه گذشته از شرایط ورود به مطالعه بود. افراد یکی از گروه های مطالعه دوز ۳۰۰,۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین دی (گ-۳۰۰) و گروه دوم ۱۵۰,۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین دی (گ-۱۵۰) را به صورت تزریق داخل عضلانی دریافت کردند. گروه سوم به عنوان گروه غیر آزمون مداخله ای دریافت نکرد. به منظور بررسی میزان دریافت غذایی ویتامین دی افراد، در ابتدا و انتهای مطالعه از پرسشنامه یاد آمد خوراک یک روزه استفاده شد و برای آنالیز دادهای یادآمد غذایی از برنامه N4 استفاده گردید. به این افراد توصیه شد فعالیت فیزیکی خود را در طی مدت مداخله تغییر ندهند. در طول مدت مطالعه افرادی که شروع به استفاده از داروهای ضد افسردگی یا مکمل های ویتامین مینرالی نمودند از مطالعه خارج شدند. بعد از گذشت ۳ ماه، این افراد پرسشنامه بک را برای اندازه گیری شدت افسردگی بک بار دیگر تکمیل کرده و آزمایشات قبل برای اندازه گیری ۲۵-هیدروکسی ویتامین دی، کلسیم، فسفر و پاراتورمون تکرار شد. داده ها بعد از کد گذاری در نرم افزار SPSS وارد گشته و آنالیز گردید.

نتایج:

از میان ۲۱۱ شرکت کننده در فاز اول، ۷۰ نفر (۳۳/۲ درصد) مرد و ۱۴۱ نفر (۶۶/۸ درصد) زن بودند. فراوانی کمبود ویتامین دی ۶۵/۷ درصد در کل افراد، ۴۹/۲ درصد در مردان و ۷۳/۸ درصد در زنان بدست آمد. میان ۲۵-هیدروکسی ویتامین دی در مردان ۳۶ و در زنان ۲۲/۶ بود. از بین شرکت کنندگان فاز دوم مطالعه، در گروه آزمون (گ-۳۰۰) ۳۹ نفر، در گروه آزمون (گ-۱۵۰) ۳۶ نفر و در گروه غیر آزمون ۳۴ نفر دوره مداخله را به پایان رساندند.

در فاز دوم مطالعه، افراد در گروه های مختلف از نظر توزیع میانگین سنی، نمایه توده بدن، میانگین غلظت سرمی ۲۵-هیدروکسی ویتامین دی و توزیع فراوانی جنس و شغل تفاوت معنی داری نداشتند. میانگین نمره تست بک نیز قبل از مداخله بین سه گروه تفاوت معنی داری نداشت. ۳ ماه بعد از مداخله میانگین نمره تست بک به طور معنی داری در سه گروه متفاوت بود ($P\text{-value} = 0.01$). به طوری که میانگین نمره تست بک در گروه های آزمون کمتر از گروه غیر آزمون بود. در هر سه گروه نمره تست افسردگی قبل و بعد از مداخله کاهش معنی داری یافته بود ولی این کاهش در گروه های دریافت کننده ویتامین دی، بیشتر و در گروه آزمون گ-۳۰۰ بیش از بقیه بود. بعد از مداخله میانه غلظت ۲۵-هیدروکسی ویتامین دی نیز در گروه های آزمون بیشتر از گروه غیر آزمون بود ($P\text{-value} < 0.001$). میانگین غلظت هورمون پاراتورمون و فسفر سرمی در هر سه گروه، بعد از مداخله تفاوت معنی داری با قبل از مداخله نداشت ولی غلظت سرمی کلسیم در هر دو گروه آزمون افزایش معنی داری یافته اما در گروه غیر آزمون تغییری نیافته نبود.

نتیجه گیری:

یافته های مرحله اول مطالعه نشان داد، کمبود ویتامین دی در بیماران افسرده ساکن یزد شایع می باشد. از سوی دیگر این مطالعه نشان داد، اصلاح کمبود این ویتامین در افراد افسرده، باعث بهبود وضعیت افسردگی می گردد و تک دوز ۳۰۰ هزار واحدی در کاهش امتیاز بک موثرتر از دوز ۱۵۰ هزار واحدی است. با توجه به نتایج مطالعات اپیدمیولوژیکی که غلظت ویتامین دی را در افراد افسرده کمتر از سایر افراد بیان کرده اند، توجه به سطوح ویتامین دی و اصلاح کمبود این ویتامین می تواند در کسب نتیجه بهتری برای درمان افسردگی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ۲۵- هیدروکسی ویتامین دی، افسردگی، نمره تست بک، کمبود ویتامین