اضطرابات الذاكرة وانترلوكين-٦ في مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب

رسالة

مقدمة توطئة للحصول علي درجة الماجستير في الأمراض النفسية والعصبية

من

سيد جمعة السيد

بكالوريوس الطب والجراحة

كلية الطب - جامعة الفيوم

تحت إشراف

أ.د / هاني حامد دسوقي

أستاذ الطب النفسي –كلية الطب- جامعة بني سويف

عميد كلية العلوم الصحية التطبيقية- جامعة بني سويف

المشرف علي قسم الطب النفسي - جامعة الفيوم

د / محمد رمضان سلطان

مدرس الطب النفسي

كلية الطب - جامعة الفيوم

د / محمد منصور عباس

مدرس الباثولوجيا الإكلينيكية

كلية الطب - جامعة الفيوم

قسم الطب النفسي
كلية الطب
جامعة بني سويف

٢٠١٧

الملخص العربي

انترلوكين-٦ في مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب أثناء التحسن التام وعلاقتهباضطرابات الذاكرة

يعتبر مرض الاضطرابالوجدانيثنائيالقطبمرضاً شديد التعقيد من حيث تعدد صوره الإكلينيكية وتنوع النظريات التي تفسر حدوثه، وقد ظهرت العديد من البحوث والدراسات التي جاهدت لدراسة الأسباب المتعددة له ، منها الأسباب البيولوجية وأخرى السيكولوجية والإجتماعية التي نجم عنها جميعا تبني المنظور المتكامل كمسبب
لمرضالاضطرابالوجدانيثنائيالقطب. واخيراً توجهت الكثير من هذه الأبحاث للتوصل لدلالات بيولوجية لتساعد على إكتشاف مرض الاضطرابالوجدانيثنائيالقطبفي مراحله الاولى وبالتالي العلاج المبكرله.

الهدف:

هدف هذا البحث هو المقارنة بين مجموعة من مرضىالاضطرابالوجدانيثنائيالقطبومجموعة اخرى اصحاء من حيث مستوى الانترليوكن٦في الدم و الهدف الآخر من هذا البحث هو مقارنة المجموعتين من حيث اضطراباتالذاكرة ثم دراسة علاقة الانترليوكن ٦ بالمعلومات الاكلينبكية واضطرابات بالذاكرة.

من أجل إتمام هذا البحث تم دراسة هذا الموضوع من خلال الخلفية النظرية والبحث العملي:

أولا: الخلفية النظرية:

الفصل الاول:الاضطرابالوجدانيثنائيالقطب

يعرض في هذا الفصل الحديث في الخلفية النظرية عن نسبة انتشارمرض الاضطرابالوجدانيثنائيالقطبوالأسباب المتداخلة لحدوثه مع التركيز على النواحي البيولوجية والدور المحوري للدلالات البيولوجية ومنها دلالات الجينات الوراثية، والتغيرات في كيمياء المخ و ايضا التغيرات في التصوير الهيكلي للمخ المصاحبة
لمرضالاضطرابالوجدانيثنائيالقطبوأخرى السيكولوجية والإجتماعية.كما يناقش ايضاكيفية تشخيصه و أسباب تأخر تشخيصه في بعض المرضى. كما يتناول أيضا ايضاح التحول التشخيصي من الاضطراب أحادي القطب إلى ثنائي القطب ثم كيفية تطور المرض. ويذكر أيضا الأمراض التي غالبا ما تصطحب مرض الاضطراب الوجداني ثنائي القطب.

الفصل الثاني:وظائف الذاكرة في مرض الإضطرابالوجدانيثنائيالقطب

نوقش في هذا الفصل مقدمة عن الذاكرة وانواعها وتشمل الذاكرة قصيرة المدى، الذاكرة العامله والذاكرة طويلة.وقد تم عرض النظريات النيوروفسيولوجية (من الوجهه الفسيولوجية العصبية). لكل نوع منهموتم التركيز ايضا علي علاقة مرض الاضطرابالوجدانيثنائيالقطب بالذاكرةو اخيراً تم عرض الطرق العلاجية الشائعة لإضطراب الذاكرة ومنها طرق دوائية و منهج الإصلاح المعرفي.

الفصل الثالث: الإنترليوكن ٦ و دوره في مرض الاضطرابالوجدانيثنائيالقطب

هذا الفصل يتضمن مقدمة لتعريف الإنترليوكن ٦ و تركيبه و دوره كمثير للإلتهاب (من ثم للمناعة) وقدرته على مرور الحاجز الدمي المخي. وايضاً تضمن دور الإنترليوكن ٦ في تكوين
أعراضمرضالاضطرابالوجدانيثنائيالقطبالمختلفة.وألقينا الضوء على العلاجات المبنية على تعديل الجهاز المناعي لعلاج مرضالاضطرابالوجدانيثنائيالقطبومنها تأثيرإستراتيجيات العلاجالمضادة للإلتهاب. وأخيراًإحتمالية إستخدام المواد المضادة للإلتهاب في الوقاية من المرض.

ثانيا: الجزء العملي

تم تصميم البحث بطريقة دراسة الحالة ـ الضابطة، وكانت طريقة إنتقاء عينة البحث بطريقة العينة المتتالية من مرضي الاضطرابالوجدانيثنائي القطب المترددين علي عيادة الطب النفسيبمستشفي الفيوم الجامعي

قد أجري البحث على مجموعتين:

المجموعة الاولى تكونت من ٤٠ فرد من مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطباثناءالتحسنالتام والأخرى من ٤٠ فرد من الأصحاء تتناسق مع المجموعة الاولى من حيث السن والنوع و مستوى التعليم و كان أفراد المجموعة الضابطة من العاملين فيبمستشفي الفيوم الجامعي.

المجموعة الاولى: لقد تطلب الإختيار ضمن عينة البحث الشروط الآتية في مرضي الاضطرابالوجدانيثنائي القطب :

- أن يكونوا من الجنسين الذكور والاناث.

-السن من ١٨ الى ٥٥سنة.

-المرضى تنطبق عليهم معاييرالمعتمدةفيالنسخةالرابعةمنالدليلالتشخيصيوالإحصائيللاضطراباتالنفسية.

ولقد تم استبعاد مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطب التالين:

-المصابين بأمراض نفسية اخرى.

- الذين يعانون من تأخر ذهني.

-المرضى المدمنون.

- المصابين بأمراض أخرى تؤثر علي الذاكرةشاملة الصرع والالتهاب بالمخ والذين تعرضوا لصدمة قوية في الرأس.

- المصابين بأمراض المناعة.

- الذين تلقوا علاج بالصدمات الكهربائية خلال الستة أشهر التي سبقت تاريخ الفحص.

هذا، وتتطلب الإشتراك في البحث الحصول علي الموافقة المستنيرة كتابيا من جميع المشاركين وتتضمنت معرفتهم بالهدف من البحث وأخذ عينات من الدم وفحصها والتخلص منها مباشرة عقب إجراء التحليل ، وكذلك أن البحث قد لايعود عليهم بالمنفعة المباشرة وإن كان سيفيد من من حيث فهم مسببات المرض بشكل أفضل وأيضا إنه لن يؤ ثر رفضهم للإشتراك علي ما يحصلون عليه من خدمات علاجية.

- طرق البحث:

الفحص النفسي

طبقالفحص النفسي عن طريق المقابلةالشبة مقننة. البيانات تشمل على بيانات اجتماعية وديموغرافية، بداية المرض،مدة المرض، تاريخ مرضى لنوبات سابقة،الحجز بالمستشفي نتيجة المرضوتاريخ عائليلأمراض اضطرابالمزاج.

أدواتالقياسي النفسي للمرضى

١. الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائى للأمراض العقلية((SCID-I

٢. مقياس هاميلتون لقياس درجة الاكتئاب (HDRS)

٣. مقياس يانج لقياس درجة الهوس (YMRS)

وقد طبقت على المجموعتين:

ـ إختبار ويكسلر للذاكرة الصورة الرابعة (WMS-IV).

ـ عينات الدم:اخذت عينات وريدية من المجموعتين ، ثم تم فصل السيروم في أنابيب مخصوصة وتم حفظ العينات في درجة حرارة -٢٠ حتي تم جمع كل العينات ، ثم تم قياس مستوى الإنترليوكن في كل العينات في آن واحد.

النتائج:

تتلخص النتائج في ما يلي:

١ـ -وصف العينة:

- عدم وجود فرق إحصائي ذو دلالة بين المجموعتين في كل من السن و النوع والتعليم.

- ٣٠٪ من مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطبكان لديهم تاريخ مرضي للاضطرابالوجدانيثنائي القطب في العائلة.

- ٣٢,٥٪من مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي تم حجزهم بالمستشفي نتيجة المرض.

- كان متوسط عمر المرضى عند الاصابة بالمرض ٢٤,٥عام.

٢ـ - المقارنة بين المجموعتين:

- وجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث مستوى الإنترليوكن ٦ في الدم . حيث كان مستواه في مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطب اثناءالتحسنالتام أعلى من مجموعة الأصحاء.

- وجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين في بعض نتائجإختبارات الذاكرة وهي ذاكرة الاقتران السمعي والذاكرة المنطقية حيث أن مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطب اثناءالتحسنالتام كانت نتائجهم أضعف من مجموعة الأصحاء.

٤ـ -دراسة الإرتباط بين المتغيرات الإكلينيكية ونتيجة اختبارات الذاكرة و مستوى الإنترليوكن ٦ في مجموعة المرضى:

- وجد إرتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية بين عدد مرات الحجزبالمستشفى، السن، مدة المرضوعدد النوباتو مستوى الإنترليوكن ٦.

- وجد إرتباط سلبي ذو دلالة إحصائية بين المستوي التعليمي ومستوى الإنترليوكن ٦.

- وجد إرتباط سلبي ذو دلالة إحصائية بين مستوى الإنترليوكن ٦ونتيجة الإختبار المرئي والسمعيللارقام،ذاكرة الاقتران السمعي والبصري، التحكم العقلي والمعلومات العامه.

الإستنتاجات

- مستوى الإنترليوكن ٦ في الدم لدى مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطب اثناءالتحسنالتامأعلى من الأصحاء مشيراً إلى إحتمالية وجود خلل مناعي مؤدي مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطب.

- يوجد إضطربات في وظائف الذاكرة في مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطب اثناءالتحسنالتامومنها الإضطراب في ذاكرة الاقتران السمعي (السهلة و الصعبه)والذاكرة المنطقية.

- يوجد إرتباط سلبي ذو دلالة إحصائية بين مستوى الإنترليوكن ٦ ونتيجة إختبارذاكرة الاقتران السمعي.

التوصيات

- القيام بالمزيد من الدراسات التي تشمل على عينة أكبر من المرضى لدراسة دور الإنترليوكن٦ فيمرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطب اثناءالتحسنالتاموعلاقته بالأعراض و اضطراب الذاكرة.

- القيام بدراسات تشمل فحص نواحي إدراكية أخرى فيمرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطب اثناءالتحسنالتام.

- دراسة إمكانية إستخدام مضادات الإلتهاب لتخفيف أعراض الاضطرابالوجدانيثنائي القطب المختلفة

- تطبيق برامج المعالجة المعرفية لتحسين القدرات الإدراكية لدى مرضى الاضطرابالوجدانيثنائي القطب.