پژوهنده (مجله پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي)
سال دوازدهم, شماره ۱, پي در پي ۵۵ ، صفحات ۳۵ تا ۴۱ ,
فروردين و ارديبهشت ۱۳۸۶

تاريخ دريافت مقاله ۸۵/۳/۳۰
تاريخ پذيرش مقاله ۸۵/۶/۵

بررسي شيوع سندرم روده تحريك‌پذير در مبتلايان به رفلاكس گاسترو ازوفاژيال با و بدون ازوفاژيت مراجعه كننده به درمانگاه گوارش بيمارستان لقمان حكيم در سال ۱۳۸٤

دكتر شهريار نيك پور[۱] *, دكتر انسيه واحدي[۲]

چكيده

سابقه و هدف: *با توجه به شايع بودن بيماري ريفلاكس گاستروازوفاژيال(GERD) و سندرم روده تحريك‌پذير (IBS) و گزارش‌هايي مبني بر بالا بودن شيوع همپوشاني اين دو اختلال، همچنين تفكيك GERD به دو دسته با ازوفاژيت (ERD) و بدون ازوفاژيت (NERD)، اين مطالعه با هدف مقايسه شيوع IBS در گروه مبتلايان به ERD با گروه NERD مراجعه كننده به كلينيك گوارش بيمارستان لقمان حكيم در سال ۱۳۸٤ انجام گرفت.*

مواد و روشها: *اين مطالعه بر روي ۱٦۰ بيمار كه براساس تشخيص باليني مبتلا به GERD بودند انجام شد. بيماران با توجه به يافته‌هاي اندوسكوپيك مري در دو گروه ERD (۸۰ نفر) و NERD (۸۰ نفر) قرار گرفتند. براساس پرسشنامه مربوط به شاخص هاي ROME(II) مبتلايان به IBS مشخص شدند. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماري SPSS 12 و آزمون مربع كاي تجزيه و تحليل و P < ۰/۰۵ معنا دار تلقي شد.*

يافته‌ها: *شيوع IBS در مبتلايان به GERD ۱۵% و به تفكيك در گروه ERD، ۷/۵% و در گروه NERD ۲۲/۵% بود (P = ۰/۰۰۸). توزيع GERD در سنين زير ٤۵ سال ۵۰/٦% و بالاي ٤۵ سال ٤۹/٤% بود. تنها ۲۳/۳% موارد GERD در سنين بالاي ٦۵ سال از نوع NERD و ۷٦/۷% آنها از نوع ERD بود. بيشترين شيوع IBS در GERD، مربوط به رده سني ۵٤-٤۵ سال بود ۸/ ٤۵ [ERD ۵۰% و NERD ٤٤/۵%]. هيچكدام از موارد IBS در رده‌هاي سني ٤٤-۳۵ سال و بالاي ٦۵ سال ديده نشد. شيوع GERD در زنها ۵٤% و مردها ٤٦% بود. شيوع IBS در زنان مبتلا به GERD ۱/۷ برابر، ERD ۲ برابر و NERD ۱/۷ برابرمردان هم گروه خود بود. شيوع الگوي پيوست غالب در IBS، در بيماران مبتلا به NERD ۱۹ نفر (۷۹%)، ERD ۵ نفر (۸۳%) و GERD ۱٤ نفر (۷۸%) بود.*

نتيجه‌گيري: *بالا بودن قابل توجه شيوع IBS در مبتلايان به NERD نسبت به مبتلايان به ERD پيشنهاد مي‌كند كه احتمالاً دو اختلال IBS و NERD داراي زمينه مشترك اتيولوژيك يا پاتوفيزيولوژيك هستند.*

واژگان كليدي : *رفلاكس گاسترو ازوفاژيال، سندرم روده تحريك پذير، ازوفاژيت*

مقدمه

سندروم روده تحريك‌پذير (Irritable Bowel Syndrom: IBS) يكي از اختلالات شناخته شده دستگاه گوارش است كه شيوع آن بدون ارتباط با سن رو به افزايش است (۱). شيوع IBS در جمعيت بزرگسال ۱۵ تا ۲۰ درصد است (۲). از طرفي رفلاكس معده به مري (Gastro Esophageal Reflux Disease=GERD) از شكايات شايع گوارشي است كه ۷ درصد

۱ * . نويسنده مسؤول : استاديار، گروه گوارش , بيمارستان لقمان حكيم، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي. آدرس براي مكاتبه: تهران، خيابان كارگر جنوبي، چهارراه لشكر، خيابان كمالي، بيمارستان لقمان حكيم، بخش داخلي . تلفن: ۳۳۸٦۵۰۷-۰۹۱۲

۲ . دستيار تخصصي بيماريهاي داخلي، بيمارستان لقمان حكيم، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-10-14]

مردم آن را يك بار در روز، ۱۵ درصد يك بار در هفته و ٤٠ درصد يك بار در ماه تجربه مي‌كنند (۳).

در مطالعه كندي و همكاران در سال ۱۹۹۸, ٤٦/٥% موارد مبتلا بهIBS, داراي GERD و ٤٧% موارد GERD داراي IBS بودند. با توجه به شيوع بالاي IBS در بيماران مبتلا به GERD احتمال يك اختلال حركتي مشترک زمينه‌اي ناشي از اختلال عملكرد عضلات صاف گوارشي، در اين دوبيماري مطرح شد (٤).

از طرفي بيماران GERD با توجه به يافته‌هاي اندوسكوپي دال بر وجود يا عدم وجود ازوفاژيت به دو گروه داراي اروزيون (Erosive Reflux Disease: ERD) و فاقد اروزيون (Non Erosive Reflux Disease: NERD) تقسيم مي‌شوند. با توجه به اينكه پاتوفيزيولوژي اين دو گروه از اختلالات GERD مي‌تواند متفاوت باشد، احتمال اينكه فراواني سندروم روده تحريك‌پذير نيز در اين دو گروه متفاوت باشد وجود دارد. بر اين اساس مطالعه حاضر بمنظور تعيين رابطه احتمالي انواع GERD با IBS انجام شد.

مواد و روشها

اين مطالعه در سال ۱۳۸٤ روي مبتلايان به GERD مراجعه كننده به درمانگاه بيمارستان لقمان حكيم وابسته به دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي انجام شد. تشخيص GERD بر اساس يافته هاي باليني و توسط فوق تخصص گوارش داده شد. بيماران داراي معيارهاي زير از مطالعه كنار گذاشته شدند:

۱- ابتلا به بيماريهاي حركتي مري اعم از آشالازي، اسكلرودرمي، اسپاسم منتشر مري يا اسفنكتر تحتاني هيپرتانسيو، ۲- ابتلا به بيماري هاي التهابي روده اعم از كرون يا كوليت اولسرو، ۳- وجود اختلال الكتروليتي، ٤- وجود ديورتيكول مري، ٥- ابتلا به سرطانهاي دستگاه گوارشي فوقاني، ٦- ابتلا به واريس مري، ۷- سابقة مصرف اخير (يكماه گذشته) داروهاي مؤثر بر لوله گوارش شامل داروهاي آنتي كولينژيک، پروكينتيک، اريترومايسين و داروهاي ضد اسيد، ۸- سابقه انسداد روده ، ۹-سابقة جراحي دستگاه گوارش، ۱۰- وجود هرگونه كنترانديكاسيون انجام اندوسكوپي گوارشي فوقاني اعم از اختلال شديد قلبي عروقي يا ديسترس تنفسي و ۱۱- عدم رضايت و همكاري جهت انجام اقدامات تشخيصي مورد نظر در مطالعه.

بيماران داراي شرايط ورود به مطالعه به منظور تشخيص IBS از طريق پرسشنامه استاندارد شده تشخيصي و بر اساس شاخصهاي ROME II بررسي شده و در صورت دارا بودن شاخص هاي بالا براي تشخيص قطعي IBS و رد علل ارگانيک آزمايشاتي شامل فرمول شمارش خون محيطي، اندازه گيري پتاسيم، سديم، كراتينين، اوره و قند ناشتاي خون، آزمايش مدفوع از نظر پارازيت و خون مخفي و بالاخره رکتوسيگموئيدوسكوپي براي افراد زير ٤٠ سال و كولونوسكوپي براي افراد بالاي ٤٠ سال انجام شد.

بيماراني كه در بررسي هاي انجام شده اختلال ارگانيک توجيه -كننده علائم IBS را نداشتند مبتلا به سندرم روده تحريک پذير در نظر گرفته شدند. سپس اين بيماران با اندوسكوپ Olympus تحت اندوسكوپي گوارشي فوقاني قرار گرفتند و براساس وجود و يا عدم وجود ازوفاژيت به دو گروه ERD و NERD تقسيم شدند. در اندوسكوپي، نواحي تحتاني مري به دقت بررسي شد و هر گونه ضايعه مخاطي از قبيل قرمزي (اريتم) يا اروزيون (شكستگي صاف مخاطي) مورد توجه قرار گرفت و شدت ازوفاژيت بر اساس طبقه بندي لوس آنجلس درجه بندي شد.

در نهايت ۱٦۰ بيمار مبتلا به GERD كه ۸۰ نفر آنها در گروه ERD و ۸۰ نفر در گروه NERD قرار داشتند بررسي شدند. داده‌هاي جمع‌آوري شده با استفاده از نرم‌افزار آماري 12 SPSS آناليز گرديد. P< ۰/۰٥ . از نظر آماري معنادار تلقي شد.

يافته‌ها

تعداد مبتلايان به IBS در بيماران مبتلا به GERD ، ERD و NERD به ترتيب ۲۴، ۶ و ۱۸ نفر بود. اختـلاف دو گـروه

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-10-14]

ERD و NERD از نظر ابتـلا به IBS به لحاظ آمـاري معنـي دار بود ($P <۰/۰۰۸$). توزيـع بيمـاران مـورد مطالعه بر اساس سن و نوع بيماري آنان در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است. شيـوع GERD در سنيـن بالاي ۵۵ سال مختـصري کاهش نشان داده و عليرغم اينکه (۲۸/۸%) موارد ريفلاکس گاستروازوفاژيال در سنين بالاي ٦۵ سال ديده مي‌شود اما هيچکدام از موارد IBS در بيماران مبتلا به GERD اعم از ERD و NERD ديده نشد. به علاوه برخلاف توزيع تقريباً همگون ERD در تمام رده‌هاي سني، شيوع موارد NERD در رده سني بالاي ٦۵ سال کاهش يافته و در رده سني ٤۵-۳۵ سال، عليرغم شيوع ۱۵ درصدي GERD هيچکدام از موارد IBS ديده نشد. ضمناً شيوع NERD و ERD در اين رده سني مشابه بود.

جدول ۱ – توزيع مبتلايان به ERD و NERD مراجعه کننده به درمانگاه گوارش مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی لقمان حکيم بر اساس گروه های سنی و نوع بيماری سال ۱۳۸۴.

گروهاي / رده‌هاي‌سني (سال) مورد بررسي		۱۵-۲٤	۲۵-۳٤	۳۵-٤٤	٤۵-۵٤	۵۵-٦٤	٦۵ -۷٤	> ۷۵	کل
IBS$^+$	NERD	٦ (۳۳/۳%)	۳ (۱٦/۷%)	۰ (۰%)	۸ (٤٤/۵%)	۱ (۵/۵%)	۰ (۰%)	۰ (۰%)	۱۸ (۱۰۰%)
	ERD	۱ (۱٦/۷%)	۱ (۱٦/۷%)	۰ (۰%)	۳ (۵۰ %)	۱ (۱٦/۷%)	۰ (۰%)	۰ (۰%)	٦ (۱۰۰%)
IBS$^-$	NERD	۱۲(۱۹/۳۵ %)	۱۱(۱۷/۷%)	۱۲(۱۹/۳۵%)	۱۰(۱۵/٤%)	۱۰(۱۵/٤%)	۷(۱۱/۳%)	۰ (۰%)	٦۲ (۱۰۰%)
	ERD	۱۰(۱۳/۵%)	۱۳(۱۷/٦%)	۱۲(۵٦/۸%)	۹(۱۲/۱%)	۷(۹/٤۵%)	۱۱(۱٤/۹%)	۱۲(۱٦/۲%)	۷٤ (۱۰۰%)

جدول۲ – توزيع مبتلايان به GERD مراجعه کننده به درمانگاه گوارش مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی لقمان حکيم بر اساس گروه های سنی و نوع بيماری سال ۱۳۸۴.

گروهاي / رده‌هاي سني (سال) مورد بررسي		۱۵ -۲٤	۲۵ -۳٤	۳۵ -٤٤	٤۵ - ۵٤	۵۵ - ٦٤	٦۵ - ۷٤	> ۷۵	کل
GERD	IBS $^+$	۷(۲۹/۲%)	٤(۱٦/۷%)	۰ (۰%)	۱۱(٤۵/۸%)	۲ (۸/۳%)	۰ (۰%)	۰ (۰%)	۲٤(۱۰۰ %)
	IBS $^-$	۲۲ (۱٦/۱%)	۲٤ (۱۷/٦%)	۲٤(۱۷/٦%)	۱۹ (۱٤%)	۱۷ (۱۲/۵%)	۱۸ (۱۳%)	۱۲ (۸/۸%)	۱۳٦(۱۰۰%)
کل موارد GERD		۲۹(۱۸/۱%)	۲۸(۱۷/۵%)	۲٤ (۱۵%)	۳۰(۱۸/۸%)	۱۹ (۱۱/۹%)	۱۸ (۱۱/۳%)	۱۲ (۷/۵%)	

توزيع بيماران مورد مطالعه بر اساس جنس و نوع بيماري آنان در جدول ۳ نشان داده شده است. اختلاف دو گروه جنسي از نظر نوع بيماري به لحاظ آماري معني دار نبود. از ۸۰ بيمار مبتلا به ERD بر اساس درجه بندي لوس آنجلس ۴۵، ۳۱، ۳ و يک نفر به ترتيب در گروه A تا D قرار گرفتند. از ۱۶۰ بيمار مبتلا به GERD, ۱۹ نفر داراي الگوي يبوست غالب (اجابت مزاج کمتر از ۳ بار در هفته در سه ماه گذشته) بودند. در مبتلايان به IBS داراي الگوي يبوست غالب ۵، ۱۴ و ۱۹ نفر به ترتيب داراي بيماري هم زمان ERD ، NERD و GERD بودند. فراواني الگوي يبوست غالب در موارد IBS همزمان با ERD با موارد IBS همزمان با NERD اختلاف معنادار آماري نشان نداد.

از ۱٦۰ بيمارمبتلا به GERD، درد شکم در ۲٤ نفر (۵%)، نفخ شکم در ۱٦ نفر (۱۰%)، دفع بلغم در ٦ نفر (۳/۸%) و ناراحتي شکم در هنگام اجابت مزاج در ۲۱ نفر (۱۳/۱%) وجود داشت.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-10-14]

جدول ۳ – توزيع مبتلايان به GERD مراجعه كننده به كلينيک گوارش مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی لقمان حکیم بر اساس جنس و نوع بيماری در سال ۱۳۸۴

تشخيص / جنس	موارد GERD بدون IBS (%) فراواني	موارد همزمان NERD و IBS (%) فراواني	موارد همزمانERD و IBS (%) فراواني	IBS (%) فراواني	GERD (%) فراواني
مرد	۷۸ (۵۷%)	۷ (۳۹ %)	۲ (۳۳ %)	۹ (۳۷/۵ %)	۸۷ (۵٤ %)
زن	۵۸ (٤۳ %)	۱۱ (٦۱%)	٤ (٦۷%)	۱۵ (٦۲/۵ %)	۷۳ (٤٦ %)
كل	۱۳٦ (۱۰۰ %)	۱۸ (۱۰۰%)	٦ (۱۰۰%)	۲٤ (۱۰۰ %)	۱٦۰ (۱۰۰ %)

بحث

در ايران تا كنون مطالعه‌اي در زمينه ارتباط GERD با IBS انجام نگرفته است. مطالعات جهاني نيز در اين رابطه معدود مي‌باشد. در مطالعه‌اي كه توسط Pimentel و همكارانش در مركز درماني سدارس سيناي آمريكا در سال ۲۰۰۲ انجام شد، نشان داده شد كه از ۳۵ بيمار مبتلا به GERD، ۲۵ نفر (۷۱ درصد) براساس معيارهاي ROME(I)، مبتلا به IBS بودند و از گروه Non GERD، ۱۷ نفر (۳۵ درصد)، معيارهاي ROME(I) براي IBS را داشتند. اين مطلب نشان داد كه IBS به طور مشخص در گروه مبتلايان به GERD شايعتر از گروه مقابل بود (۳).

همچنين در مطالعه‌اي كه Kennedy و همكارانش در سال ۱۹۹۸ انجام دادند نشان داده شد كه (٤۷%) موارد GERD، IBS نيز داشته‌اند (٤).

در مطالعه حاضر مشخص شد كه از ۱٦۰ مورد GERD مراجعه كننده به كلينيك گوارشي، ۲٤ نفر (۱۵%) داراي IBS نيز مي‌باشند. شيوع IBS در مبتلايان به GERD در پژوهش حاضر از مطالعه پيمنتل و همكاران (۷۱%) و مطالعه كندي و همكاران (٤۷%) به مراتب كمتر است. علت اين تفاوت شيوع IBS مي‌تواند از علل ذيل ناشي شود:

۱) تفاوت‌هاي جغرافيايي و فرهنگي از جمله رژيم‌هاي غذايي و استرسهاي روحي در افراد مطالعه شده در مطالعات فوق با مطالعه حاضر.

۲) تشخيص IBS در مطالعه پيمنتل و همكاران براساس معيار ROME(I) انجام شد در صورتي كه مطالعه حاضر براساس معيار ROME(II) صورت گرفت.

۳) حجم نمونه مطالعه پيمنتل و همكاران تنها ۳۵ نفر بود و اين، در مقايسه با حجم نمونه مطالعه حاضر (۱٦۰ نفر) تفاوت واضحي دارد و اين موضوع مي‌توانسته در دقت مطالعه پيمنتل و همكاران تاثير منفي داشته باشد.

٤) در مطالعه ما مشخص شد كه شيوع IBS در ERD (۷/۵%) و NERD (۲۲/۵%)، است يعني شيوع IBS در NERD به صورت معناداري بالاتر از شيوع IBS در ERD مي‌باشد. با توجه به اين يافته و عدم بررسي اين زيرگروه‌ها در مطالعات Pimentel (۳) و Kennedy (٤) احتمال مي‌رود كه موارد مبتلا به GERD در مطالعات مذكور اغلب از نوع NERD بوده‌اند و به همين دليل شيوع IBS بالاتر گزارش شده است.

همچنين در مطالعه‌اي كه بر روي جامعه شهري يونان توسط Papatheodoridis بر روي ۷۰۰ بيمار مراجعه كننده با علائم گوارشي انجام شد، نتيجه‌گيري شد كه شيوع همزمان GERD ديس پپسي و IBS، ۱۱۱ نفر (۱۵/۹%) مي‌باشد(۵) كه اين نتيجه با نتيجه به دست آمده در مطالعه ما همخواني و مطابقت دارد.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-10-14]

چون هيچ مطالعه‌اي در ايران يا كشورهاي مجاور در اين رابطه انجام نشده است، مقايسه منطقه‌اي در اين رابطه امكان‌پذير نمي‌باشد. در اين مطالعه گرچه شيوع IBS در بيماران مبتلا به GERD (۱۵%) بود اما با تقسيم GERD به دو گروه NERD و ERD براساس مشاهدات اندوسكوپي، شيوع IBS در گروه بيماران مبتلا به NERD، از نظر آماري به طور معناداري از بيماران مبتلا به ERD بيشتر بود (P= ۰/۰۰۸).

با توجه به اينكه لوله گوارش از دهان تا انتهاي كولون، از نظر بافت‌شناسي، فيزيولوژي و آناتومي عليرغم تفاوت‌هاي موجود در قسمت‌هاي مختلف، يك دستگاه با عملكرد مرتبط و هماهنگ محسوب مي‌شود و از آنجايي كه علل فيزيوپاتولوژي NERD و ERD مي‌تواند با هم متفاوت باشد، مي‌توان پيش‌بيني كرد كه علت فيزيوپاتولوژي مشتركي بين NERD كه ناشي از اختلالات حركتي قسمت فوقاني دستگاه گوارش و IBS كه ناشي از اختلالات حركتي قسمت تحتاني دستگاه گوارش مي‌باشد، وجود داشته باشد. اين موضوع در مطالعه پيمنتل و همكاران (۳) بدين صورت تأييد شده است كه احتمالاً يك اختلال زمينه‌اي حركتي مشترك بين GERD و IBS وجود دارد. با توجه به اينكه در مطالعه پيمنتل و همكارانش دو گروه NERD و ERD از هم تفكيك و با هم مقايسه نشده‌اند، اين نكته كه موارد GERD در مطالعه آنها اغلب از نوع NERD بوده محتمل است. گرچه براي تأييد دقيق اين فرضيه كه اختلالات NERD و IBS از نظر اتيولوژيك يا فيزيولوژيك زمينه‌هاي مشتركي دارند، نياز به انجام مطالعات بيشتري در اين زمينه دارد. در صورت تأييد اين ارتباط مي‌توان در زمينه پي‌ريزي روش درماني مشترك در اين دو اختلال، اقدام به انجام مطالعات كاربردي نمود.

در مورد فراواني سني GERD و IBS در مطالعه پاپاتئودوريس در سال ۲۰۰۵ در يونان، ديده شد كه GERD و IBS هر دو در سنين بالاتر از ٤٥ سال شايعترند (۵). در مطالعه ما نيز مشخص شد كه شيوع GERD، توزيعي يكنواخت در تمام سنين با كاهش مختصري در سنين بالاي ۵۵ سال دارد. اما در گروه NERD با افزايش سن خصوصاً در سنين بالاي ۵۵ سال شيوع كاهش قابل توجهي مي‌يابد. اين روند در مورد ERD صدق نمي‌كند. بلكه مشاهده مي‌شود كه اغلب موارد GERD در سنين بالاي ۵۵ سال از نوع ERD مي‌باشند.

در مورد IBS همزمان با GERD، در مطالعه ما ديده شد كه بيشترين شيوع اين اختلال در رده سني ٥٤-٤٥ سال مي‌باشد (٤٥/٨%). همچنين بيشترين شيوع IBS همزمان با ERD (۵۰%) نيز مانند IBS همزمان با NERD (۵۰%) در رده سني ٥٤-٤٥ سال مي‌باشد. ضمناً شيوع IBS همزمان با ERD (١٦/٧%) نيز همانند IBS همزمان با NERD (١٦/٧%) در رده سني ٤٤-٢٥ سال نسبت به سنين ٥٤-٤٥ سال كمتر مي‌باشد. طبق آنچه در مطالعات ديگر گزارش شده است IBS در افراد جوان شايعتر است (٦ و ٧) اين تفاوت قله شيوع سني IBS، در مطالعات مذكور با مطالعه حاضر مي‌تواند بدين علت باشد كه در مطالعات مذكور شيوع IBS بدون توجه به GERD بررسي شده اما در مطالعه حاضر، شيوع سني IBS در بيماران مبتلا به GERD بررسي شده است. با اين حال در مطالعه حاضر هيچكدام از موارد IBS همزمان با GERD، اعم از ERD و NERD در سنين بالاي ٦٥ سال ديده نشد و اين يافته با مطالعات ديگر (٦ و ٧) همخواني دارد. كاهش شيوع NERD در سنين بالاي ٦٥ سال و عدم كاهش شيوع ERD در اين سنين، به علاوه، عدم مشاهده IBS در اين رده سني مي‌تواند تأكيدي بر وجود همپوشاني معنادار بين موارد IBS و NERD باشد. ضمناً عدم مشاهده IBS در گروه سني ٤٥-٣٥ سال و يكسان بودن شيوع ERD و NERD در اين رده سني مشهود است. اين موضوع بايد در مطالعات ديگري پيگيري و بررسي شود. از نظر فراواني جنسي، شيوع GERD در مردها (٥٤%) مختصري از زنها (٤٦%) بالاتر بود. اين تفاوت معنادار نبود. در مطالعه شمال چين كه توسط Wang و همكارانش انجام شد، نيز نتيجه‌گيري شد كه شيوع GERD در مردها و زنها تفاوتي ندارد (۸).

در مورد فراواني IBS در مبتلايان به GERD به تفكيك جنس،

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-10-14]

ديده مي‌شود كه IBS در زنان مبتلا به GERD اعم از ERD و NERD شايعتر از مردان مي‌باشد. شيوع IBS در مبتلايان به GERD مونث ۱/۷ برابر افراد مذكر مي‌باشد. در مطالعه Dorssman و همكارانش نيز مثل بسياري از مطالعات ديگر، شيوع IBS در خانمها ۲ برابر آقايان گزارش شده است (۹). در مطالعه پاپاتئودوريديس نيز نتيجه‌گيري شد كه خانمها شايعتر از آقايان علائم IBS و ديس پپسي را گزارش مي‌دهند (۵).

در مورد فراواني الگوي يبوست غالب در ۳ ماهه گذشته نيز ديده شد كه شيوع اين الگو در بيماران GERD (۱۱/۹%) مي‌باشند و از طرفي تمامي آنها داراي IBS مي‌باشد. اين يافته در پژوهش شمال چين توسط جين هاي وانگ و همكارانش نيز با تفاوتي ناچيز (۹/۴۷%) گزارش شد (۸). شيوع الگوي يبوست غالب در مبتلايان به IBS همزمان با GERD (۷۹%) [NERD (۷۸%) و ERD (۸۳%)] مي‌باشد، كه تفاوت معناداري بين دو گروه ERD و NERD در اين زمينه وجود نداشت. Christine و همكارانش نيز در پژوهش خود تأكيد كردند كه بين IBS و يبوست مزمن همراهي معناداري وجود دارد (۱۰).

نتيجه گيري

از مطالعه حاضر نتايج ذيل حاصل شد:

- شيـوع IBS در بيماران مبتـلا به NERD به طور معناداري نسبت به مبتلايان به ERD بالاتر است (P = ۰/۰۰۸).
- شيوع GERD در رده‌هاي مختلف سني توزيع همگوني دارد و در سنين بالاي ۶۵ سال مختصري كاهش مي‌يابد.
- در سنين بالاي ۶۵ سال شيوع NERD كاهش يافته و بيشتر موارد GERD در اين سنين از نوع ERD مي‌باشد.
- شيوع IBS همراه با GERD در سنين بالاي ۶۵ سال به حد (۰%) مي‌رسد و بيشترين شيوع IBS مربوط به سنين ۵۴-۴۵ سال مي‌باشد.
- فراواني GERD در هر دو جنس يكسان است، اما شيوع IBS در خانمها از آقايان بيشتر است.
- ۷۹% موارد IBS همراه با GERD داراي الگوي يبوست غالب هستند و اين موضوع در دو گروه NERD و ERD تفاوت معناداري ندارد (P>۰/۰۵).

تشكر و قدرداني

جا دارد از زحمات دكترعلي عسگري و دكتر نريمان مصفا كه درانجام مراحل مختلف مطالعه حاضر مارا ياري كردند قدرداني نماييم.

REFERENCES

1. Kountouras J, Chatzopoulos D. Efficacy of trimebutine therapy in patients with gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome. Hepatogastroenterology. 2002 Jan-Feb;49(43):193-7.

2. Talley NJ, Boyce P. Identification of distinct upper and lower gastrointestinal symptom groupings in an urban population .Gut. 1998 May;42(5):690-5.

3. Pimentel Mark M.D. Increased prevalence of irritable bowel syndrome in patients with gastroesophageal reflux. J Clin Gastroenterol. 2002 Mar;34(3):221-4.

4. Kennedy TM, Jones RH, Hungin AP. Irritable bowel syndrom, gastroesophageal reflux, and bronchial hyper- responsiveness in the general papulation. Gut. 1998, 43: 770-4.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-10-14]

5. C.V.Papatheodoridis, D.G. Karamanolis. Prevalence and impact of upper and lower gastrointestinal symptoms in the Greek urban general population. Scand J Gastroenterol. 2005; 40; 412-21.

6. Brandt Lj, Bjorkman D, Fennerty MB. Systematic review on the management of irritable bowel syndrome in North America. Am J Gastroenterol. 2002, 97(suppl): S7-S26.

7. Dorssman DA, Gamilleri M, Mayer EA, Whitehead WE: AGA technical review on irritable bowel syndrome. Gastroenterology 2002, 123: 2108-31.

8. Jin Hai wang, Jin Yan Luo, Lei Dong, Jun Gong, Tong M. Epidemiology of Gastroesophageal Reflux: A General population besed study in xian of Northwest China. World J Gastroenterol. 2004 June;10(11):1647-51.

9. Dorssman DA, LiZ, Andruzzi E. U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders: prevalence, sociodemography, and health impact. Dig Dis Sci. 1993, 38: 1569-80.

10. Christine L. Fissora, MD, Kenneth l. Koch. Symptoms overlap and comorbidity of irritable bowel syndrome with other conditions. Current Gastroenterology Reports. 2005, 7:264-71.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-10-14]