

بررسی ارتباط بین علائم تنفسی و ریفلاکس معده به مری در جمعیت بالای بیست سال شهرکرد

** *

چکیده:

زمینه و هدف: رابطه بین ریفلاکس معده به مری و بیماریهای ریوی از مدتها پیش شناخته شده است ولی مطالعه روی جمعیت تصادفی در دنیا بر روی رابطه ریفلاکس و علائم تنفسی نادر است. در ایران نیز اطلاعات کمی روی رابطه این دو بیماری وجود دارد. هدف این مطالعه بررسی این ارتباط در سطح جامعه کل شهرکرد می باشد. **مواد و روشها:** در این مطالعه تعداد ۵۴۹۲ نفر از اهالی ۲۰ ساله یا بالاتر شهرکرد که به صورت تصادفی انتخاب شدند مورد بررسی قرار گرفتند. ۴۷۶۲ نفر از این عده (۸۸/۷٪) در مطالعه شرکت نمودند. افراد مورد مطالعه توسط دانشجویان پزشکی مورد مصاحبه قرار گرفتند. **نتایج:** در بین افراد مورد مطالعه تعداد ۳۱۷ نفر (۶/۷٪) مبتلا به آسم فعال و ۱۱۸۶ نفر (۲۵/۵٪) علائم ریفلاکس ماهانه را ذکر کردند. همبستگی آسم فعال و ریفلاکس با $Odds\ Ratio = ۲/۹۹$ (۲/۶۰-۳/۴۳) و برونشیت مزمن و ریفلاکس با $Odds\ Ratio = ۱/۹۲$ (۱/۴۳-۲/۵۸) بود. **نتیجه گیری:** این یافته ها نشان می دهد که بسیاری از دردهای اپیگاستر بیماران تنفسی که به اولسر پپتیک نسبت داده می شود احتمالاً ناشی از ریفلاکس می باشد. توجه به این نکته باعث کاهش اعمال تشخیصی برای بیماران تنفسی و کاهش هزینه و بهبود شرایط زیستی بیماران تنفسی می گردد.

واژه های کلیدی: اپیدمیولوژی، آسم، برونشیت مزمن، ریفلاکس.

مقدمه

گزارش شده است (۱۹،۱۷،۵) به هر حال مکانیسم اصلی رابطه بین این دو بیماری مورد تردید می باشد. فرضیه های متفاوتی در مورد مکانیسم رابطه آسم و ریفلاکس توضیح داده شده است در یک نظریه میکروآسپیراسیون محتویات معده باعث تحریک مجاری هوایی می شود (۱). مطالعات دیگری تشدید علائم آسم را بدون تماس مستقیم مجاری هوایی با مواد ریفلاکس شده گزارش کرده اند (۱۳). همچنین بررسی های دیگری انقباض برونش ها را در

در بررسی های انجام شده در منابع غربی تخمین زده شده است که علائم ریفلاکس در ۷ درصد به صورت روزانه، در ۱۴ تا ۱۹ درصد هفتگی و در ۴۰ درصد ماهانه رخ می دهد (۱۶،۱۰). رابطه بین ریفلاکس معده به مری و بیماری های ریوی از مدت ها پیش شناخته شده است بطوری که رابطه بین ریفلاکس و آسم دارای سابقه بیشتری نسبت به سایرین می باشد (۹،۱۲). در نتایج منتشر شده شیوع علائم ریفلاکس بصورت هفتگی در بین بیماران آسمی ۷۰-۳۹ درصد

* استادیار گروه داخلی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد: بیمارستان آیت ... کاشانی - گروه داخلی - تلفن: ۰۳۸۱-۲۲۲۴۴۴۵ (مؤلف مسئول).

پاسخ به PH کمتر از ۴ انتهای مری نشان داده اند (۱۴،۶).

در این بررسی ها علت انقباض برونش ها در پاسخ به ریفلاکس اسید به انتهای مری را ناشی از تحریک عصب واگ می دانند (۱۴،۱). برخلاف آسم، شیوع ریفلاکس در بیماران برونشیت مزمنی اثبات نشده است. اکثر مطالعات انجام شده در مورد رابطه ریفلاکس و علائم تنفسی در دنیا روی جمعیت های انتخاب شده در بیمارستان های تخصصی ارجاعی درجه دوم و سوم بوده است (۱۸) و اطلاعات کمی در این مورد در جمعیت تصادفی اتفاقی وجود دارد (۴). تا آنجا که ما می دانیم تا کنون مطالعه ای در این زمینه در ایران نیز صورت نگرفته است. لذا هدف این مطالعه بررسی رابطه بین آسم - برونشیت مزمن و ریفلاکس در ساکنین شهر شهر کرد می باشد.

داشته اید؟ همچنین راجع به مصرف سیگار - شرح حال کلینیکی برونشیت مزمن - سرفه صبحگاهی - آلرژی بینی - سابقه مصرف داروهای ضد آسم - تنگی نفس همراه با خس خس سینه تا کنون در هر زمان از زندگی (Asthma ever)، سابقه حمله تنگی نفس، خس خس سینه در ۱۲ ماه گذشته (Current Asthma) و سابقه فامیلی آسم از افراد سؤال شد.

پس از جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ها کد گذاری گردیده و اطلاعات به بانک اطلاعاتی منتقل و سپس با نرم افزار آماری SPSS Version ۱۱ آنالیز گردید. تست Chi square برای بررسی بین علائم تنفسی در افراد با ریفلاکس و بدون ریفلاکس استفاده گردید. Odds Ratio و 95% Confidenc بر اساس متد Mantel - Haenszel محاسبه گردید.

نتایج:

۴۷۶۲ نفر (۸۶/۷۱٪) افراد با مصاحبه موافقت کردند و پرسشنامه برای آنان تکمیل گردید، جمعیت شامل ۲۶۵۹ نفر زن (۵۵/۸٪) و ۲۱۰۳ مرد (۴۴/۲٪) بود میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳/۱۴+۳۷/۹۰. علائم سوزش سردل و ترش کردن به صورت ماهانه در ۱۱۸۶ نفر (۲۵/۵٪) ثبت بوده است.

آسم در جریان، در ۱۷۹ نفر (۳/۸٪) و مصرف داروهای ضد آسم تا کنون در ۳۱۷ نفر (۶/۷٪)، برونشیت مزمن در ۳۴۰ نفر (۷/۱٪) مشاهده شد. فرکانس علائم تنفسی و علائم همراه در افراد با ریفلاکس و بدون ریفلاکس معده به مری در جدول شماره ۱ مقایسه شده است.

بحث:

در مطالعات قبلی سوزش سردل به عنوان علامت اختصاصی برای تعریف ریفلاکس بوده است (۱۱).

مواد و روشها:

در یک بررسی توصیفی تحلیلی تعداد ۵۴۹۲ نفر از اهالی ۲۰ ساله یا بالاتر شهر کرد به روش خوشه ای تصادفی متناسب (proportional random cluster sampling) جهت بررسی انتخاب شدند. بدین منظور شهر شهر کرد از روی نقشه به بلوک های تقسیم و از هر منطقه به روش قرعه کشی چند کوچه تصادفی انتخاب شدند. سپس افراد پرسشگر که دانشجویان پزشکی بودند به کلیه خانه های کوچه های مورد نظر مراجعه و برای هر فرد بالای بیست سال ساکن خانه، پس از توضیح کافی پرسشنامه تنفسی بر اساس (European Community Respiratory Health Survy) تکمیل کردند (۱۸).

در این پرسشنامه از افراد سؤال شد که آیا سوزش سردل یا ترش کردن، ماهی یک بار در سال گذشته

جدول شماره ۱: رابطه بین علائم تنفسی و ریفلاکس

P	Odds Ratio	بدون ریفلاکس	با ریفلاکس	عنوان
0.001	۱/۲۴(۱/۰۸-۱/۴۱)	۱۴۷۶ (%۴۲/۶)	۵۶۹ (%۴۸)	جنس مرد
0.0001	۱/۵۶(۱/۳۲-۱/۸۴)	۵۴۲ (%۱۵/۶)	۲۶۶ (%۲۲/۴)	مصرف سیگار
0.0001	۲/۹۹(۲/۶۰-۳/۴۳)	۱۲۸۰ (%۳۷)	۷۵۵ (%۶۳/۷)	Asthma ever
0.0001	۲/۴۳(۱/۷۶-۳/۳۳)	۹۰ (%۲/۶)	۷۲ (%۶/۱)	Current Asthma
0.0001	۲/۱۳(۱/۶۸-۲/۶۹)	۱۸۲ (%۵/۳)	۱۲۵ (%۱۰/۵)	مصرف داروی آسم
0.0001	۱/۹۲(۱/۴۳-۲/۵۸)	۱۵۳ (%۳۶/۴)	۱۷۶ (%۵۲/۴)	برونشیت مزمن
0.0001	۱/۵۵(۱/۲۸-۱/۸۷)	۳۷۳ (%۱۰/۸)	۱۸۸ (%۱۵/۸)	سابقه فامیلی بیماری تنفسی
0.0001	۲/۸۱(۲/۳۹-۳/۳۱)	۴۲۰ (%۱۲/۱)	۳۳۲ (%۲۸)	سرفه صبحگاهی
0.0001	۲/۲۳(۱/۹۵-۲/۵۶)	۹۶۴ (%۲۷/۸)	۵۴۸ (%۴۶/۳)	آلرژی بینی

مزمّن سؤال سرفه صبحگاهی برای حداقل ۳ ماه متوالی در ۲ سال متوالی پرسیده شد. در افراد با برونشیت نسبت شانس ریفلاکس ۱/۹۲ برابر سایرین بوده است. مکانیسم های متعددی است که ریفلاکس می تواند باعث ایجاد علائم در آسم و برونشیت مزمن شود. یک مکانیسم حدس می زند که ریفلاکس باعث میکروآسپیراسیون می شود در حالی که سایر مطالعات ذکر کرده اند که اسید در انتهای مری باعث انقباض برونش ها می شود (۱، ۱۳).

پر هوایی شدید ریه ها، سرفه شدید، برونکواسپاسم ممکن است باعث افزایش فشار داخل شکمی شود و باعث شود که رابطه بین دیافراگم و اسفنکتر تحتانی مری بهم بخورد و باعث ریفلاکس محتویات معده شود (۱، ۲، ۱۵). داروهای پتاآگونیست - آنتی کولینرژیک - تئوفیلین ممکن است با کاهش فشار اسفنکتر مری باعث افزایش ریفلاکس گردند به هر حال چند مطالعه رابطه بین داروها و ریفلاکس را نفی کرده اند (۷). در مورد سرفه صبحگاهی و حساسیت بینی نیز شانس ریفلاکس بیشتری داشته اند.

در این مطالعه از پرسشنامه برای تعریف ریفلاکس از افراد به این صورت سؤال می شد که آیا سوزش سر دل یا ترش کردن حداقل ماهی یکبار در سال داشته اند. شیوع ریفلاکس در شهرکرد با میزان ۵/۲۵ نزدیک به آمار جوامع غربی می باشد و جزء بیماری های شایع در منطقه محسوب می شود. از این مطالعه برای تعریف آسم از دو سؤال پرسشنامه استفاده شده است که برای آسم کلینیکی برای مطالعات اپیدمیولوژیک مطلوب نشان داده شده است (۱۹).

دو سؤال مطرح شده در پرسشنامه شامل موارد زیر است: برای تعریف آسم در جریان هر گونه تنگی نفس همراه با خس خس سینه در ۱۲ ماه گذشته پرسیده شده بود. برای تعریف آسم تاکنون، سؤال تنگی نفس همراه با خس خس سینه تاکنون در هر زمان از زندگی افراد پرسیده شد. با توجه به نتایج بدست آمده نسبت شانس افراد با آسم تاکنون برای داشتن علائم ریفلاکس ۲/۴۳ برابر افراد بدون علائم آسم می باشد و همین نسبت برای آسم در جریان ۲/۱۳ برابر افراد بدون علائم آسم می باشد. برای تعریف برونشیت

ما نتیجه می گیریم که ریفلاکس بطور شایع در مردم منطقه چهارمحال و بختیاری وجود دارد و قویا با آسم - برونشیت مزمن و علائم تنفسی ارتباط دارد.

پیشنهادات:

در بررسی بیماران مبتلا به ریفلاکس و یا آسم و یا برونشیت مزمن علائم بیماری دیگر پرسیده شود و در صورت وجود علائم درمان شود و نیاز به انجام تست های هزینه بر نیست.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از تمامی کسانی که ما را در این طرح یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

در مورد حساسیت بینی و سایر علائم تنفسی و ریفلاکس مطالعات گسترده ای صورت نگرفته است. به نظر نگارندگان مقاله بیماری ها و علائم دو سیستم تنفسی و گوارشی می توانند همراه با یکدیگر و یا شدید کننده یکدیگر باشند.

رابطه بین ریفلاکس و آسم در مطالعه حاضر و چند مطالعه گذشته (۸) این سؤال را مطرح می کند که بیمارانی که هر دو این بیماری ها را دارند چگونه درمان شوند. درمان ۳ ماهه بیماران آسم با علائم ریفلاکس با داروی مهار کننده پمپ پروتن توصیه شده است پژوهش های دیگری درمان ضد ریفلاکس در بیماران آسم نشان دهنده بهبود فردی بوده است ولی فونکسیون ریه تغییری نکرده است (۳).

References:

1. Boyle JT.; Tuchman DN.; Altschuler SM.; Nixon TE.; et al. Mechanisms for the association of gastroesophageal reflux and bronchospasm. Am Rev Respir Dis, 131: 916-20, 1975.
2. Field SK.; Underwood M.; Brant R.; Cowie RL.; et al. Prevalence of gastroesophageal reflux symptoms in asthma. Chest, 109: 316-22, 1996.
3. Field SK.; Sutherland LR. Does medical antireflux therapy improve asthma in asthmatics with gastroesophageal reflux. Chest, 114: 275-83, 1998.
4. Gisalsou T.; Janson C.; Vermeire P.; Plaschke P.; et al. Respiratory symptom and nocturnal gastroesophageal reflux. Chest, 121: 158-63, 2002.
5. Harding SM.; Guzzo MR.; Richter JE. 24-h esophageal PH testing in asthmatics: respiratory symptom correlation with esophageal acid events. Chest, 115: 654-65, 1999.
6. Harding SM.; Richter JE. The role of gastroesophageal reflux in chronic cough and asthma. Chest, 111: 1389-402, 1997.
7. Hubert D.; Gaudric M.; Gurrej J. Effect of theophylline on gastroesophageal reflux in patients with asthma. J Allergy Clin Immunol, 81: 1168-74, 1988.
8. Harding SM.; Sontag SJ. Asthma and gastroesophageal reflux. Am J Gastroenterol, 95: 23-32, 2000.
9. Kahrilas PJ. Gastroesophageal reflux disease. JAMA, 276: 983-8, 1996.
10. Kennedy JH. Silent gastroesophageal reflux: an important little known cause of pulmonary complications. Dis Chest, 42: 42-5, 1962. Klausner AF.; Schindlbeck NE.; Muller- Lissner SA. Symptoms in gastroesophageal reflux disease. Lancet, 335: 205-8, 1990.
11. Mansfield LE.; Stein MR. Gastroesophageal reflux and asthma: a possible reflux mechanism, Ann Allergy, 41: 224-6, 1978.

12. Mansfield LE. Gastroesophageal reflux and respiratory disorders: a review. *Ann Allergy*, 62: 158-63, 1989.
13. Mays EE. Intrinsic asthma in adults: association with gastroesophageal reflux. *JAMA* 236: 2626-8, 1976.
14. Moote DW.; Lloyd DA.; McCourtie DR. Increase in gastroesophageal reflux during methoachline- induced bronchospasm. *J Allergy Clin Immunol*, 78: 619-23, 1986.
15. Nebel OT.; Fornes MF.; Castell DO. Symptomatic gastroesophagel reflux: incidence and precipitating factors. *Am J Dig Dis*, 21: 935-56, 1976.
16. Ontag SJ.; Schnell TG.; Miller TO. Prevalence of oesophagitis in asthmatics. *Gut*, 33: 872-6, 1992.
17. Sunyer J.; Basagana X.; Burny P. European community respiratoty health survey: internatational assessment of the internal consistency of respiratory symptoms. *Am J Respir Crit Care Med*, 162: 930-5, 2000.
18. Toren K.; Brissman J.; Jarvholm B. Asthma and asthma-like symptoms in adults assessed by questionnaires: a literature review. *Chest*, 104: 600-8, 1993.
19. Stein MR.; Towner TG.; Weber RW. The effect of theophylline on the lower esophageal sphincter pressure. *Ann Allergy*, 45: 238-9, 1980.