



## افسردگی و اسکروز مولتیپل:

### راه بالقوه شناخت بیولوژی اختلال افسردگی عمده

تاکنون انواعی از اختلالات طبی شناخته شده‌اند که می‌توانند با علایم و نشانگان افسردگی تظاهر یابند. افسردگی نیز می‌تواند جریان یک بیماری را تغییر دهد. برای مثال، افسردگی عامل ایجاد کننده بیماری‌های ایسکمیک قلبی است و می‌تواند بر پیش‌آگهی بیماری انفارکتوس میوکارد اثر بگذارد. انواع اختلالات اندوکراین، به ویژه بیماری تیروئید، مخصوصاً هیپوتیروئیدسم و بیماری‌های محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال با طیف وسیعی از علایم روانپزشکی و به طور اختصاصی تر با افسردگی ارتباط دارند. این یافته‌ها فرصتی فراهم آورده است تا از بیماری‌های طبی برای شناخت پاتوفیزیولوژی اختلال افسردگی استفاده شود. ارتباط اسکروز مولتیپل (MS) با اختلال یا علایم افسردگی، فرصت دیگری فراهم کرده است که نباید نادیده گرفته شود.

اسکروز مولتیپل، یک بیماری

مزمن، التهابی و از بین برنده غلاف میلین سیستم اعصاب مرکزی می‌باشد. این اختلال یکی از شایعترین اختلالات عصبی است که جوانان را درگیر می‌کند. اگرچه عامل آن هنوز کاملاً شناخته شده نیست، به نظر می‌رسد مجموعه‌ای از ژن‌ها، عوامل محیطی و عوامل ایمونولوژیک در بروز آن دخیل باشند. چند مطالعه نشان داده است که میزان اختلال افسردگی عمده در طول زندگی بیماران مبتلا به MS افزایش می‌یابد؛ اخیراً یک مطالعه همه‌گیرشناختی شیوع ۴۰ درصدی افسردگی عمده را در این بیماران گزارش کرده است. علاوه بر این، در گزارش فینشتاین<sup>۱</sup>، رفتارهای پرخطر خودکشی در مبتلایان به MS با افزایش خطر بروز افسردگی در این بیماران همراه بوده است. این دو اختلال شباهت‌هایی به هم دارند. اول، هر دو سیستم اعصاب مرکزی را درگیر می‌کنند و چند عاملی هستند. دوم، هر دو اختلال مدل مزمن و یا عود کننده دارند. سوم، زندگی پر استرس، تقریباً با شعله‌ور شدن و برگشت هر دو

اختلال همراه است و آخر اینکه، پدیده‌های ایمنی در بروز هر دو نقش دارند (هم در مدل حیوانی و هم در انسان، پاسخ‌های خاص T-Cell با آنتی‌ژن‌های ویژه میلین در MS شرح داده شده است که به واسطه سیتوکین پیش‌التهابی اینترفرون ۷ رهبری می‌شود. افسردگی با افزایش اینترفرون ۷ نیز ارتباط دارد).

بنابراین، ممکن است پدیده خود ایمنی یکی از عوامل زمینه‌ساز و مرتبط کننده افسردگی و MS باشد؛ در حقیقت پدیده ایمنی مرتبط با افسردگی می‌تواند مکانیسم علی شعله‌ور شدن MS باشد. افسردگی ناشی از MS، هم به درمان با ضدافسردگی‌ها و هم به روان‌درمانی پاسخ می‌دهد. درمان افسردگی نه تنها از رنج‌های فعلی می‌کاهد، بلکه بهبود پیش‌آگهی طولانی مدت را نیز سبب می‌شود.

این واقعیت‌ها پیشنهاد می‌کند که بیماران مبتلا به MS با علایم افسردگی باید مورد مشاوره روانپزشکی زود هنگام و مداخله استاندارد و مناسب تحت مراقبت قرار گیرند.

1- Feinstein

Joffe, R. T. (2005). Depression and multiple sclerosis: A potential way to understand the biology of major depressive illness. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 30(1), 9-10.

ترجمه و تلخیص: دکتر ماندانا صادقی