

شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به آلوپسی در ایران: یک مطالعه‌ی مرور سیستماتیک و متاآنالیز

مسعود محمدی

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه،
ایران

زمینه و هدف: آلوپسی یکی از بیماری‌های شایع مزمن پوستی بوده و از جمله مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده پریشانی‌های روانی و افسردگی است لذا با توجه به اهمیت این موضوع بر بهداشت عمومی جامعه، این مطالعه قصد دارد تا با مطالعه‌ای سیستماتیک و متاآنالیز شیوع افسردگی در مبتلایان به ریزش مو در ایران را به‌دست آورد.

روش اجرا: مطالعه‌ی حاضر با روش متاآنالیز انجام شد. مقالات مرتبط با موضوع مورد بررسی از طریق جست‌وجو در پایگاه‌های SID، Pubmed (Medline) و Scencedirect به‌دست آمد. ناهمگنی مطالعات با استفاده از شاخص I^2 بررسی و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار Comprehensive Meta-Analysis انجام شد.

یافته‌ها: در ۹ مقاله‌ی موردبررسی، شیوع کلی افسردگی در مبتلایان به آلوپسی ۶۰٫۳٪ (۶۸٫۵٪-۵۱٫۴٪ و حدود اطمینان ۹۵٪) به‌دست آمد. بیشترین شیوع افسردگی به‌دست‌آمده در مبتلایان به آلوپسی در خرم‌آباد با ۶۶٫۷٪ (۷۵٫۶٪-۵۶٫۳٪ و حدود اطمینان ۹۵٪) و کمترین شیوع افسردگی به‌دست‌آمده در مبتلایان به آلوپسی در مشهد با ۴۷٫۳ درصد (۵۳٪-۴۱٪ و حدود اطمینان ۹۵٪) به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، شیوع افسردگی در مبتلایان به آلوپسی بالا بوده لذا ارائه‌ی راهکارهای درمانی مناسب برای مبتلایان و لزوم توجه به مشاوره‌های روان‌شناسی برای این مبتلایان بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: شیوع، آلوپسی، افسردگی، ایران، متاآنالیز

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۲۶

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۶، دوره ۸ (۳): ۱۶۲-۱۵۶

نویسنده‌ی مسئول:

مسعود محمدی

کرمانشاه، خیابان شیروزی، دانشکده‌ی
پزشکی، گروه پزشکی - اجتماعی
پست الکترونیک:

Masoud.mohammadi1989@
yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

مو به فقدان موهای سر یا بدن به علل مختلف اشاره دارد. آلوپسی به‌عنوان یک یافته‌ی اولیه یا یافته‌ای ثانویه به سایر بیماری‌ها ممکن است دیده شود^۱. شانس ابتلا در طول زندگی ۱٫۷٪ است و زنان و مردان از هر نژادی به‌طور یکسان تحت تأثیر قرار می‌گیرند^۲. ریزش مو در هر سنی از دوران زندگی افراد دیده می‌شود در سن ۵۰-۳۰ سالگی شایع‌تر هست که می‌تواند تحت تأثیر عوامل ژنتیکی و هم‌چنین عواملی هم‌چون استرس، اضطراب و افسردگی قرار گیرد^۳. مو به‌ویژه موی سر بیش از آنکه اهمیت بیولوژیکی

ریزش مو (Alopecia) یکی از بیماری‌های شایع مزمن پوستی بوده که شیوع چشمگیری دارد^۱. این بیماری انواع مختلفی دارد. آلوپسی‌آره‌آتا، نوعی ریزش موی کامل و ناگهانی در یک منطقه مشخص است. علائم بالینی از نقاط کوچکی که به‌سختی دیده می‌شوند و اغلب خودبه‌خود بهبود می‌یابند تا ریزش‌های طولانی‌مدت مو که می‌تواند کل بدن را تحت تأثیر قرار دهد ممکن است متغیر باشند^۲. ریزش

افسردگی در مبتلایان به آلپسی در ایران را جمع‌آوری و تمامی مقالاتی که در عنوان آن‌ها شیوع، افسردگی، ریزش مو، آلپسی ذکر شده بود، انتخاب شده و در لیست اولیه‌ی مقالات قرار داده شدند؛ سپس سایر مواردی که تنها به شیوع آلپسی، عوامل خطر یا شیوع افسردگی و عوامل خطر پرداخته شده بود، از فهرست خارج شدند. سپس چک لیستی از اطلاعات مقالات انتخاب شده شامل نام پژوهشگر، عنوان مقاله، سال و محل انجام مطالعه، تعداد نمونه و شیوع افسردگی در بیماران بررسی شده در مطالعات تهیه شد.

در هر مطالعه میزان شیوع و فراوانی افسردگی در بیماران مبتلابه آلپسی به دست آمد، ناهمگنی مطالعات با استفاده از آزمون I^2 بررسی شد که با توجه به نتایج حاصل از آن و ناهمگنی مطالعات وارد شده در مطالعه، از مدل اثرات تصادفی برای ترکیب نتایج مطالعات باهم استفاده شد، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Comprehensive Meta-analysis (version 3) تحلیل شدند، سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد، احتمال سوگیری در انتشار نتایج توسط نمودار قیفی و Egger Test (شکل ۱) بررسی شد که نشان می‌دهد سوگیری انتشار از نظر آماری معنادار نبوده است.

یافته‌ها

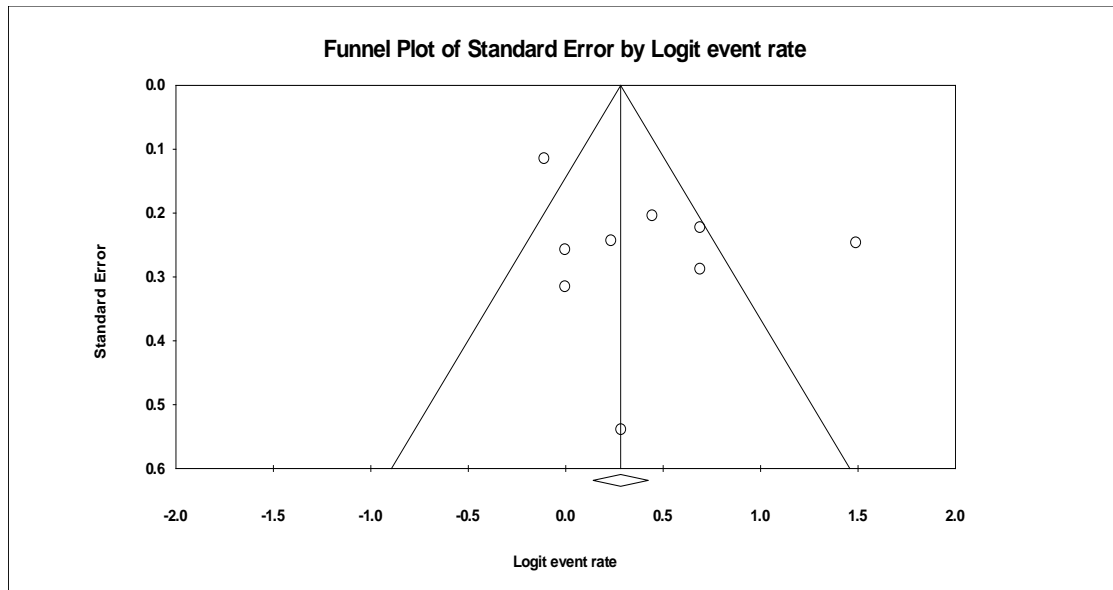
در جست‌وجوی اولیه در پایگاه SID تعداد ۱۴ مقاله، Pubmed تعداد ۱۷۷ مقاله و Science direct تعداد ۲۴۶ مقاله به دست آمد. سپس مقالاتی که شرایط اولیه ورود به مطالعه را داشتند، براساس بررسی‌های اولیه با حذف تعداد ۱۶۴ مقاله تکراری، تعداد ۲۷۳ مورد بود که در نهایت با حذف ۲۴۴ مقاله‌ی غیرمرتبط با موضوع مطالعه و حذف ۲۹ مقاله طی بررسی‌های ثانویه نهایتاً ۹ مقاله وارد فرآیند متاآنالیز شد (شکل ۲). مشخصات این ۹ مقاله در جدول ۱ نشان داده شده است.^{۱۴-۶}

داشته باشد دارای اهمیت روان‌شناختی و اجتماعی است، موی سر می‌تواند یک مشخصه‌ی اجتماعی از جنس، سن و ارزش‌ها باشد که نقش مهمی در هویت و تصور فرد از بدن خود دارد.^۳ موی سر هم‌چنین نقش در روابط بین فردی و جذابیت فرد دارد. مطالعات اخیر نشان داده است که ۷۴٪ بیماران مبتلا به آلپسی حداقل یک تشخیص روان‌پزشکی در طول زندگی خود داشته‌اند^{۳،۴}. مطالعات انجام شده نشان‌دهنده‌ی تأثیر بالای ازدست‌دادن مژمن موها بر کیفیت زندگی مبتلایان و کاهش اعتمادبه‌نفس در آنان است.^۴ شدت آلپسی یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی پریشانی‌های روانی و افسردگی است. بیشتر تحقیقات و مطالعات نیز بیان می‌کنند که اضطراب و افسردگی در بین این افراد بسیار بالا بوده و علاوه‌بر آن این بیماران دارای عزت‌نفس پایین‌تر، کیفیت زندگی و تصویر بدنی ضعیف‌تری می‌باشند.^۵

لذا با توجه به اهمیت این موضوع بر بهداشت عمومی جامعه، این مطالعه قصد دارد تا با مطالعه‌ای سیستماتیک و متاآنالیز اهمیت تأثیر ریزش مو در افزایش افسردگی مبتلایان را تذکر دهد.

روش اجرا

این مطالعه به صورت مرور ساختاریافته سیستماتیک و متاآنالیز است. یافته‌های این مطالعه براساس مطالعات انجام‌گرفته در زمینه‌ی شیوع افسردگی در مبتلایان به آلپسی در کشور انجام گرفته و شامل مقالات چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی و جست‌وجو در پایگاه‌های SID، Pubmed (Medline) و Scienedirect است. فرآیند جست‌وجو در این پایگاه‌ها با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی افسردگی، ریزش مو، آلپسی، ایران و واژه‌های انگلیسی معادل آن‌ها و ترکیبات احتمالی انجام شد. محقق ابتدا تمام مقالات مرتبط با موضوع شیوع



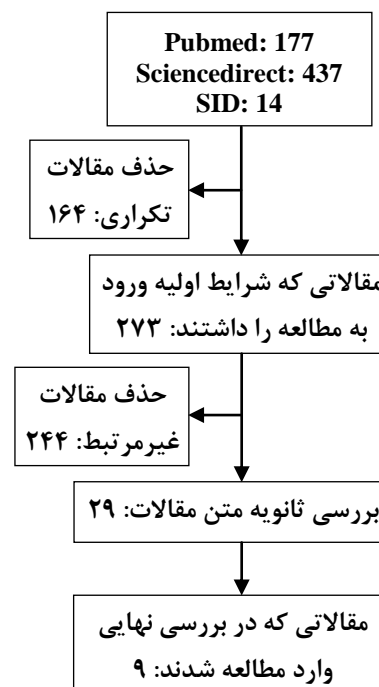
شکل ۱: نمودار کیفی (Funnel Plot) نتایج مربوط به شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به آلپسی

آمد، بیشترین شیوع افسردگی به دست آمده در مبتلایان به آلپسی در خرم‌آباد با ۶۶٫۷٪ (۷۵٫۶٪-۵۶٫۳٪ و حدود اطمینان ۹۵٪) و کمترین شیوع افسردگی به دست آمده در مبتلایان به آلپسی در مشهد با ۴۷٫۳٪ (۵۳٪-۴۱٫۷٪ و حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد. در شکل ۳ میزان شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به آلپسی براساس مدل اثرات تصادفی نشان داده شده که در آن مربع سیاه‌رنگ میزان شیوع و طول پاره‌خطی که مربع روی آن قرار دارد فاصله اطمینان ۹۵٪ در هر مطالعه است. علامت لوزی میزان شیوع در کل کشور را برای کل مطالعات نمایش می‌دهد.

بحث

در این مطالعه به بررسی شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به آلپسی در مطالعات انجام شده در کل ایران پرداخته شد و شیوع کلی افسردگی در بیماران مبتلا به آلپسی در ایران ۶۰٪ است. برای محاسبه شیوع کلی از مدل Random-effects براساس نتیجه‌ی حاصل از آزمون I^2 صد به دست آمده و ناهمگونی بالایی را نمایش می‌دهد، استفاده شد.

کل تعداد نمونه‌های شرکت کننده در مطالعه ۸۳۵ نفر در بازه‌ی سنی کمتر از ۱۵ سال و بزرگ‌تر از ۳۵ سال بودند، شیوع کلی افسردگی در مبتلایان به آلپسی ۶۰٫۳٪ (۶۸٫۵٪-۵۱٫۴٪ و حدود اطمینان ۹۵٪) به دست



شکل ۲: فلوجارت مراحل ورود مطالعات به مرور سیستماتیک و متاآنالیز

گرجستان به انجام رسید، گزارش شد که سلامت روان افراد مبتلا به آلپوسی در سطح پایینی قرار دارد.^{۱۸} چنین نتیجه‌ای در مطالعه‌ی به انجام رسیده در صربستان نیز دارای مشابهت است و گزارش می‌دهد بیماران دچار آلپوسی سطح وسیعی از افسردگی را در زندگی خود تجربه می‌کنند و چنین وضعیتی فعالیت‌های روزانه آنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.^{۱۹}

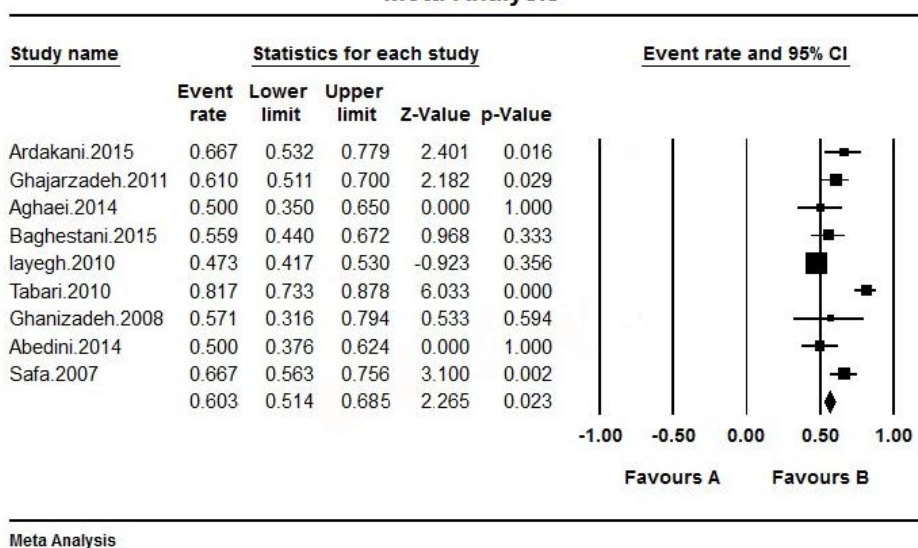
مطالعات مختلف و گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت (WHO) افسردگی چهارمین عامل عمده‌ی بار بیماری‌ها در جهان است که به‌تنهایی سهم بزرگ‌ترین سهم بار بیماری‌های غیرکشنده را به خود اختصاص داده است. بیماری که دچار افسردگی می‌شود، علاوه‌بر خلق افسرده یا کاهش شدید علاقه به امور لذت‌بخش، دارای علائمی هم‌چون تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری و افکار خودکشی نیز هست.^۱ در جوامع امروزی لزوم توجه به‌ظاهر و تأثیر بالای آن در روابط اجتماعی، افرادی که دچار مشکلاتی در ظاهر هستند بیشتر از افراد دچار افسردگی خواهند شد. چنین

جدول ۱: مشخصات مطالعات در مورد شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به آلپوسی در ایران

ردیف	نویسنده	سال چاپ	شهر	سن	حجم نمونه	شیوع
۱	میترا صفا	۲۰۰۷	خرم‌آباد	کمتر از ۱۵ تا بزرگ‌تر از ۲۵	۹۰	۷۵/۱
۲	اردکانی	۲۰۱۵	یزد	-	۵۴	۶۷
۳	فجرزاده	۲۰۱۱	تهران	۳۳/۴±۲۳/۰۲	۱۰۰	۶۱
۴	آقایی	۲۰۱۴	چهرم	-	۴۰	۲۰
۵	باغستانی	۲۰۱۵	بندرعباس	۳۵/۴±۷/۶	۶۸	۵۶
۶	لایق	۲۰۱۰	مشهد	۲۶/۵±۱۰/۸	۳۰۰	۴۷/۲
۷	تیرگر طبری	۲۰۱۰	بابل	۳۴/۵±۱۱/۴	۱۰۹	۳۵/۶
۸	قانی‌زاده	۲۰۰۸	شیراز	-	۱۴	۵۰
۹	عابدینی	۲۰۱۴	تهران	-	۶۰	۵۰

در مطالعه‌ای که در هند^{۱۵} انجام شد این شیوع در افراد مبتلا به آلپوسی ۱۸٪ بوده و ۲۲٪ این افراد نیز از اختلالات روانی رنج می‌بردند. مطالعه‌ای در انگلستان شیوع افسردگی در افراد مبتلا را ۲۹٪ گزارش می‌دهد و به‌طور معناداری بیان می‌کند که چنین وضعیتی در افراد مبتلا، سطح اعتمادبه‌نفس آنان را پایین می‌آورد و با نتایج مطالعه‌ای در چین مشابهت دارد.^{۱۶،۱۷} در مطالعه‌ای به روش مرور سیستماتیک و متاآنالیز که در

Meta Analysis



شکل ۳: شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به آلپوسی براساس مدل تصادفی

به دنبال دارد، حال اگر چنین فرآیندی به دلیل هزینه بر بودن آن در اختیار فرد قرار نگیرد مسلماً چنین وضعیتی موجبات اتلاف نیروی انسانی در کشور و افزایش هزینه های سلامت خواهد شد، لذا با توجه به شیوع بالای افسردگی خصوصاً با توجه به نتایج این مطالعه، بالابودن شیوع افسردگی در مبتلایان به آلوپسی، انجام مطالعات گسترده به منظور اتخاذ روش های مناسب پیشگیری از آلوپسی و ارائه راهکارهای درمانی مناسب برای مبتلایان و لزوم توجه بیشتر و سازنده تر مشاوره های روان شناسی برای این مبتلایان بسیار ضروری به نظر می رسد.

از محدودیت های مهم این مطالعه به کم بودن تعداد مطالعات انجام شده در زمینه شیوع افسردگی در مبتلایان به آلوپسی و کم توجهی به این مسأله و همچنین توجه بیشتر مطالعات انجام شده به کیفیت زندگی مبتلایان در مطالعات انجام شده که به شیوع بیماری اشاره ای نکرده اند و مهم ترین مزیت مطالعه نیز توجه دادن سیاست گذاران سلامت به مسأله افسردگی و اهمیت آن در زمینه پیشگیری و کنترل آن در بیماران مبتلا به آلوپسی است.

شرایطی می تواند ناشی از چاقی یا لاغری، بیماری های پوستی یا ریزش مو و طاسی باشد. مطالعات انجام شده نیز شیوع بالای اختلالات روانی از جمله افسردگی را در بیمارانی که دچار ریزش مو یا آلوپسی هستند نشان می دهد و بیان می کند که اضطراب، افسردگی و اختلالات خلقی در این بیماران بسیار بیشتر از سایر مردم است.^{۲-۴}

اختلالات روان پزشکی در افراد مبتلا به الوپسی نسبت به جمعیت عمومی بیشتر است. این افراد ریسک بالاتری برای اپیزودهای افسردگی، اختلالات اضطرابی پارانوئیدی و همچنین انزوا در جامعه دارند. افسردگی از جمله اختلالات خلقی است که سلامت روان فرد و سلامت عمومی جامعه را به خطر می اندازد. در ایران نیز با توجه جوان بودن جمعیت آن و آنچه در نتایج حاصل از سرشماری سال ۱۳۹۰ به دست آمد گزارش شد که جمعیت جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله ۳۱/۵٪ و میان سالان ۳۰ تا ۶۴ سال ۳۹/۳٪ است. مسلماً توجه به وضعیت ظاهری در چنین جمعیتی بسیار مورد توجه بوده و هرگونه نقص در آن موجبات افسردگی آنان و در نتیجه تحمیل هزینه های گزاف زیبایی و کاشت مو را

References

1. Bedocs LA, Bruckner AL. Adolescent hair loss. *Curr Opin Pediatr.* 2008;20(4):431-5.
2. Rushton D. Nutritional factors and hair loss. *Clin Exp Dermatol.* 2002;27(5):396-404.
3. Cash TF. The psychology of hair loss and its implications for patient care. *Clini Dermatol.* 2001;19(2):161-6.
4. van der Donk J. Psychosocial aspects of androgenetic alopecia: Erasmus MC: University Medical Center Rotterdam; 1992(doctoral dissertation).available at:<http://hdl.handle.net>.
5. Poot F. Psychological consequences of chronic hair diseases. *Revue medicale de Bruxelles.* 2004; 25(4):A286-8.
6. Safa M, Jebraieli R, Momennasab M. Prevalence of depression and anxiety in patients with alopecia. *Journal of Lorestan Medical Sciences.* 2007; 9(4):33-37 (in Persian).
7. Ebrahimzadeh Ardakani M, Dastjerdi G, Sahraie F, et al . Depression in women with hair loss in a referral clinic in Yazd, Iran: A cross-sectional study. *Dermatology & Cosmetic.* 2016; 7 (1):17-23.(in persian).
8. Ghajarzadeh M, Ghiasi M, Kheirkhah SH. Depression and quality of life in Iranian patients with alopecia areata. *Iran J Dermatol* 2011; 14: 140-143.
9. Aghaei SH, Saki N, Daneshmand E. Prevalence of psychological disorders in patients with alopecia areata in comparison with normal subjects. *ISRN Dermatology,* 2014: 1-4.

10. Baghestani S, Zare S, Seddigh SH. Severity of depression and anxiety in patients with alopecia areata in Bandar Abbas, Iran. *Dermatol Reports*. 2015. 22;7(3):6063.
11. Layegh P, Arshadi HR, Shahriari S, et al. A comparative study on the prevalence of depression and suicidal ideation in dermatology patients suffering from psoriasis, acne, alopecia areata and vitiligo. *Iran J Dermatol*. 2011;13(4).106-111
12. Tirgar-Tabari S, Moosavi SH, Farzan N. Frequency of dermatologic problems in psychiatric patients in Yahya-Nejad Hospital in Babol. *Dermatology and Cosmetic* 2010; 1(4): 172-8 (In Persian).
13. Ghanizadeh A. Comorbidity of psychiatric disorders in children and adolescents with alopecia areata in a child and adolescent psychiatry clinical sample. *Int J Dermatol*. 2008 ;47(11):1118-20
14. Abedini H, Farshi S, Mirabzadeh A, Keshavarz S. Antidepressant effects of citalopram on treatment of alopecia areata in patients with major depressive disorder. *J Dermatol Treat*. 2014 ;25(2):153-5.
15. Karia SB, De Sousa A, Shah N, et al. Psychiatric morbidity and quality of life in skin diseases: A comparison of alopecia areata and psoriasis. *Ind Psychiatry J*. 2015;24(2):125-8
16. Montgomery K, White C, Thompson A. A mixed methods survey of social anxiety, anxiety, depression and wig use in alopecia. *BMJ Open*. 2017 ;7(4):e015468
17. Zhang M, Zhang N. Quality of life assessment in patients with alopecia areata and androgenetic alopecia in the People's Republic of China. *Patient Prefer Adherence*. 2017; 27;11:151-155
18. Rencz F, Gulácsi L, Péntek M, et al. Alopecia areata and health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol*. 2016; 175(3):561-71
19. Janković S, Perić J, Maksimović N, Čirković A, et al . Quality of life in patients with alopecia areata: a hospital-based cross-sectional study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016 ; 30(5):840-6
20. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *Lancet* 2006; 367: 1747-57
21. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, et al . Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). *Payesh* 2013; 12: 567-594 (In Persian).
22. Rui Z-Doblado S, Carri zosa A , Garcia Hernandez MJ. Alopecia areata psychiatric comorbidity and adjustment to illness. *Int J Dermatol*. 2003; 42: 434- 437.
23. Colom EA, Popkin MK, Callies AL, et al. Life time prevalence of psychiatric disorders in patients with alopecia areata .*Compr Psychiatry*.1991; 32(3):245-251
24. Garcí A, Hernandez M, Ruiz Doblado S, Rodri. Alopecia areata, stress and psychiatric disorders. *J Dermatol*. 1999; 26(10):625-632.

Prevalence of depression in patients with alopecia in Iran: A systematic review and meta-analysis

Masoud Mohammadi, MSc

Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Background and Aim: Alopecia is one of the most common chronic skin diseases and is one of the most important predictors of psychological distress and depression. Considering the importance of this issue to public health, this study evaluated the impact of alopecia on increasing depression in the affected population

Methods: A meta-analysis was performed for relevant articles in scientific databases including SID, Science direct and PubMed (Medline). Reference lists of identified articles were reviewed for additional articles. Heterogeneity of study was checked using I^2 index. Data were analyzed using the Comprehensive Meta-analysis (CMA) software.

Results: The overall prevalence of depression in patients with alopecia in Iran was %60.3 (%95 CI %51.4-%68.5) during 2001-2015. The highest prevalence of depression was recorded in Khorramabad in 2007, %66.7 (%95 CI: %56.3-%75.6) and the lowest prevalence of depression was found in Mashhad in 2010, %47.3 (%95 CI: %41.7-%53).

Conclusion: According to the results of this study, the prevalence of depression in patients with alopecia is high and therefore appropriate therapies and the need for psychological counseling for these patients seems to be necessary.

Keywords: prevalence, alopecia, depression, Iran, meta-analysis

Received: Sep 05, 2017 Accepted: Nov 17, 2017

Dermatology and Cosmetic 2017; 8 (3): 156-162

Corresponding Author:
Masoud Mohammadi, MSc

Faculty of Medicine, Department of Social Medicine, Shiroodi St., Kermanshah, Iran
Email:
masoud.mohammadi1989@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare