

بررسی علایم بالینی بیماران مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳

محمود باغبانیان^۱، محسن آخوندی میبیدی^{۲*}

مقاله پژوهشی

مقدمه: خصوصیات بالینی بیماری سلیاک، گوناگون هستند. سلیاک به عنوان یک بیماری سیستمیک شناخته شده است که ممکن است در افراد در هر سنی و نژادی بروز کند. علائم و نشانه‌های کلاسیک شایع شامل اسهال، کاهش وزن و اتساع شکم می‌باشد. بیماری سلیاک دارای مجموعه‌ای از علائم دیگری می‌باشد که کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. این تظاهرات عبارتند از: استئاتوره، یبوست، نفخ، آفت دهان، درد استخوان، آنمی، ویتیلیگو، هیپوکلسمی، هیپوتیروئیدی و تشنج. لذا بر آن شدیم تا شیوع علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی بیماران مبتلا به سلیاک را مورد بررسی قرار دهیم.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی می‌باشد که در سال ۱۳۹۳ در کلینیک خاتم الانبیاء یزد انجام شده است. در این تحقیق علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی ۱۵۰ نفر بیمار مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء شهر یزد مورد بررسی قرار گرفتند. بیمارانی به عنوان سلیاک در این مطالعه وارد شدند که هم آنتی‌بادی ضد ترانس گلوتامیناز بافتی مثبت داشتند و هم در بیوپسی اندوسکوپی مخاط دئودنوم درجاتی از آتروفی مخاطی داشتند. پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات کدگذاری شده وارد نرم‌افزار SPSS version 22 کرده با استفاده از آزمون‌های Wilcoxon T و chi-Square نتایج تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که بیماری سلیاک در جامعه مورد مطالعه در زنان ۱/۳ برابر شایع‌تر از مردان است. هم‌چنین در بین علائم مورد بررسی، آنمی با ۴۰/۶۷ درصد بیشترین شیوع و تشنج با ۰/۶۷ درصد کمترین شیوع را به خود اختصاص دادند. هیپوتیروئیدی با ۲۶ درصد شیوع پس از آنمی بیشترین شیوع را در کل داشت. اسهال با ۲۴/۷ درصد بیشترین شیوع را در علائم گوارشی دارد و پس از آنمی و هیپوتیروئیدی در رده سوم بیشترین شیوع قرار دارد.

نتیجه‌گیری: این تحقیق نشان داد که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری نسبت به علائم گوارشی مثل اسهال، استئاتوره، کاهش وزن، تهوع و استفراغ، درد شکم، نفخ، و آفت دهان در بیماران مبتلا به سلیاک دارد.

واژه‌های کلیدی: بیماری سلیاک، علائم گوارشی، علائم غیرگوارشی

ارجاع: محمود باغبانیان، محسن آخوندی میبیدی. بررسی علایم بالینی بیماران مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۹؛ ۲۸ (۵): ۸۰-۲۶۷۳

۱- دانشیار، فوق تخصص گوارش و کبد، گروه داخلی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۱۵۱۴۰۲۲، پست الکترونیکی: akhondei@yahoo.com، کد پستی: ۸۹۱۶۸۵۸۶۰۲

مقدمه

بیماری سلیاک یک اختلال ایمنی سیستمیک است که با گلوتن موجود در رژیم غذایی در افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد هستند آغاز می‌شود. گلوتن یک ترکیب پروتئینی است که در گندم، چاودار و جو یافت می‌شود. بیماری سلیاک با طیف وسیعی از تظاهرات بالینی، یک پاسخ اتوآنتی بادی سرمی اختصاصی و آسیب‌های متغیر به مخاط روده باریک مشخص می‌گردد (۱). سلیاک به‌عنوان یک بیماری سیستمیک که ممکن است افراد را در تمامی سنین و با بسیاری از نژادها و گروه‌های قومی گرفتار سازد، شناخته می‌شود (۲،۳). خصوصیات بالینی بیماری سلیاک گوناگون هستند و ماهیت سیستمیک آن را منعکس می‌کنند. علائم و نشانه‌های شایع شامل اسهال، کاهش وزن و اتساع شکم هستند. سایر تظاهرات عبارتند از: کمبود آهن با یا بدون کم‌خونی، درد شکم متناوب، استوماتیت آفتی، قد کوتاه، سطوح بالای آمینوترانسفرازها، خستگی مزمن و کاهش تراکم معدنی استخوان (۴). تظاهرات غیرمعمول بیماری سلیاک عبارتند از: درماتیت هرپتیفرم، یک راش تاولی همراه با رسوبات IgA پاتوگنومونیک (۵،۶). در مطالعه‌ای که Elena lioneti در سال ۲۰۱۱ منتشر کردند بیماری سلیاک از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت و بررسی‌های نشان داد که اسهال، نفخ و اتساع شکمی به‌عنوان شکایت شایع در بیماری سلیاک مطرح و مورد توجه قرار گرفته است (۷). در پژوهشی که Nayena و همکاران در سال ۲۰۱۲ به چاپ رسانیدند بیماری سلیاک به‌عنوان شایع‌ترین بیماری ناشی از هر دو عامل محیط و ژنتیک مورد بررسی قرار گرفته و علاوه بر شیوع آن در منطقه خاورمیانه (۱:۱۶۶-۱:۸۷) نفخ شکمی در کنار اسهال و اختلال رشد جزء نشانه‌های تیپیک شایع و مهم این بیماری مطرح گردیده است (۸). در مطالعه‌ای که آقای حمید توکلی و همکاران در سال ۲۰۱۲ منتشر کردند سلیاک با استفاده از بررسی‌های سرولوژیک بین ۰/۶ تا ۰/۹ درصد گزارش شد. علائم و نشانه‌های شایع سلیاک شامل آنمی، آرتراژی، ضعف، ناباروری، نوروپاتی، کاهش وزن و علائم گوارشی شامل درد شکم، بی‌اشتهایی، نفخ شکم، یبوست و اسهال می‌باشد (۹). در پژوهشی که آقای

احسانی، بیماران با تشخیص قطعی سلیاک از نظر تظاهرات بالینی بررسی و مقایسه کردند. بیماری با استفاده از تست‌های سرولوژیک و انجام بیوپسی روده کوچک تأیید شده بود، شایع‌ترین علائم غیرگوارشی آنمی ۲۰/۷ درصد و بعد از آن استئوپنی ۶ درصد بود (۱۰). در کلینیک با تعداد قابل‌توجهی از بیماران سلیاک مواجه می‌شویم که علائم غیر گوارشی دارند و ممکن است در نگاه اول به بیماری سلیاک فکر نکنیم. از این‌رو در این تحقیق تلاش می‌گردد شیوع علائم بالینی گوارشی و غیر گوارشی با بیماری سلیاک مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی می‌باشد که در سال ۱۳۹۳ در کلینیک خاتم‌الانبیا یزد انجام شده است. جامعه مورد مطالعه نیز بیمارانی بودند که تشخیص سلیاک در آن‌ها قطعی شده است. روش جمع‌آوری داده‌ها، کلیه بیماران مبتلا به سلیاک که از نظر سرولوژی و پاتولوژی اثبات شده‌اند، وارد مطالعه شدند که برای هر کدام از آن‌ها پس از اخذ رضایت، فرم پرسش‌نامه تکمیل گردید. در نهایت علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به فراوانی علائم گوارش و غیرگوارشی و در نظر گرفتن $P = 0.5$ و خطای برآورد ۸ درصد تعداد ۱۵۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند

تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات کدگذاری شده وارد نرم‌افزار SPSS version 22 کرده با استفاده از آزمون‌های chi-square، T، Square و Wilcoxon نتایج تجزیه و تحلیل گردید.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است. (کد اخلاق (IR.SSU.REC.1398.91600)

نتایج

تعداد ۱۵۰ نفر بیمار مبتلا به سلیاک که از نظر سرولوژی و پاتولوژی اثبات شده‌اند، مورد بررسی قرار گرفتند. که برای هر کدام از آن‌ها علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی مورد بررسی و

همچنین ارتباط هریک از علائم با سن بیماران مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که هیچ ارتباط معناداری بین علائم و سن بیماران وجود ندارد (آزمون Chi-Square و $PV=0/26$). فراوانی گروه علائم گوارشی و غیرگوارشی، در حالت کلی نیز علائم گوارشی (اسهال، استئاتوره، کاهش وزن، تهوع و استفراغ، درد شکم، یبوست، اتساع شکم، نفخ، آفت دهان و بی‌اشتهایی) و علائم غیرگوارشی (درد استخوان، آنمی، ویتیلیگو، هیپوکلسمی، هیپوتیروئیدی و تشنج) در هریک از گروه‌های مردان، زنان و کل جامعه مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول ۴ تعداد بیمارانی که علائم گوارشی دارند ممکن است علائم غیرگوارشی نیز داشته باشند، ۷۰ نفر و درصد فراوانی آن‌ها ۴۶/۷ درصد می‌باشد. همچنین تعداد بیمارانی که علائم غیرگوارشی داشته و ممکن است علائم گوارشی نیز داشته باشند ۹۵ نفر و درصد فراوانی آن‌ها ۶۳/۳ درصد می‌باشد. تعداد بیمارانی که فقط علائم گوارشی (علائم غیرگوارشی ندارند) دارند ۱۱ نفر و درصد فراوانی آن‌ها ۷/۳ درصد می‌باشد و تعداد بیمارانی که فقط علائم غیرگوارشی (علائم گوارشی ندارند) دارند ۲۷ نفر و درصد فراوانی آن‌ها ۱۸ درصد می‌باشد. که نتایج به تفکیک جنس در جدول ۴ گزارش شده است. تعداد بیمارانی که فقط علائم گوارشی دارند در مردان ۶/۳ درصد و در زنان ۸/۱ درصد می‌باشد. تعداد بیمارانی که فقط علائم غیرگوارشی دارند ۱۷/۲ درصد و در زنان ۱۸/۶ درصد می‌باشد. همچنین با توجه به این آزمون، سطح اطمینان ۹۵ درصد و $P.V=0.25$ اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مردان و زنان در علائم گوارشی وجود ندارد. با توجه به آزمون T، سطح اطمینان ۹۵ درصد و $PV=0/18$ اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مردان و زنان در علائم غیرگوارشی نیز وجود ندارد. در کل جامعه مورد بررسی با توجه به آزمون T، سطح اطمینان ۹۵ درصد و $PV=0/045$ اختلاف معنی‌داری بین علائم گوارشی و غیرگوارشی وجود دارد. در اصل این مطلب نشان‌دهنده این است که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری از علائم گوارشی در جامعه مورد بررسی دارد. با توجه به جدول ۵ و آزمون T علائم گوارشی و غیرگوارشی همبستگی معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

تجزیه و تحلیل قرار گرفت. عوامل زیر مورد بررسی قرار گرفتند: درد شکم، یبوست، اتساع شکم، آفت دهان، بی‌اشتهایی، آنمی، نفخ، ویتیلیگو، هیپوکلسمی، هیپوکلسمی، هیپوتیروئیدی، هیپوتیروئیدی، درد استخوان، تشنج. با توجه به جدول ۱ در بین جامعه مورد مطالعه تعداد (۴۲/۷٪) ۶۴ نفر جنسیت مذکر و (۵۷/۳٪) ۸۶ نفر جنسیت مونث مورد بررسی قرار گرفت. کمترین سن در بیماران مبتلا به سلیاک ۲ سال و بیشترین سن ۷۰ سال می‌باشد. همچنین میانگین سنی در مردان مبتلا ۲۸/۵ سال، در زنان مبتلا ۳۰/۷ و میانگین کل مبتلابان ۲۹/۶ سال می‌باشد. با توجه به جامعه مورد بررسی شیوع سلیاک در زنان ۱/۳۴ برابر مردان می‌باشد. تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر توزیع جنسی وجود نداشت. $PV=0/24$ هم‌چنین تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر توزیع سنی وجود نداشت $(PV=0/26)$. پس از بررسی جامعه از نظر فراوانی هر یک از علائم نتایج جدول ۲ به‌دست آمد. بررسی فراوانی و درصد فراوانی هریک از علائم نشان می‌دهد که در کل جامعه مورد بررسی آنمی با ۴۰/۶۷ درصد بیشترین شیوع و تشنج با ۰/۶۷ درصد کمترین شیوع را به خود اختصاص داده‌اند. هیپوتیروئیدی با ۲۶ درصد شیوع پس از آنمی بیشترین شیوع را در کل جامعه دارد. اسهال با ۲۴/۷ درصد بیشترین شیوع را در علائم گوارشی دارد و پس از آنمی و هیپوتیروئیدی در رده سوم بیشترین شیوع قرار دارد. سایر علائم به‌ترتیب کاهش وزن با ۲۱/۳ درصد، درد استخوان با ۱۸/۷ درصد، درد شکم با ۱۳/۳ درصد، بی‌اشتهایی با ۸/۷ درصد، آفت دهان با ۶ درصد، تهوع و استفراغ با ۵/۳ درصد، نفخ با ۴/۷ درصد، یبوست و اتساع شکم هر یک با ۲/۷ درصد و استئاتوره با ۲ درصد شیوع. هم‌چنین جدول ۳ ترتیب شیوع علائم در مردان، زنان و کل جامعه را نشان می‌دهد. برای بررسی اینکه آیا هریک از علائم در گروه‌های مردان و زنان دارای ارتباط معناداری هستند یا خیر، از آزمون Chi-Square با سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده گردید. تمامی علائم به‌استثنای هیپوتیروئیدی ارتباط معناداری را نشان نمی‌دادند. هیپوتیروئیدی با سطح اطمینان ۹۵ درصد و $PV=0/04$ دارای ارتباط معناداری بین گروه مردان و زنان بود.

جدول ۱: فراوانی مبتلایان به سلیاک در بیماران مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳

جنس	فراوانی تعداد(درصد)	میانگین سن (سال)
مذکر	۴۲/۷)۶۴	۲۸/۵
مؤنث	۵۷/۳)۸۶	۳۰/۷
کل	۱۰۰)۱۵۰	۲۹/۶

با توجه به آزمون Chi-Square و $PV=0/24$ تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر توزیع جنسی وجود نداشت. هم‌چنین با توجه به آزمون Chi-Square و $PV=0/26$ تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر توزیع سنی وجود نداشت.

جدول ۲: فراوانی علائم گوارشی و غیر گوارشی در بیماران مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳

علائم	مردان		زنان		کل جامعه تعداد(درصد)
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
اسهال	۲۱/۹)۱۴	۲۶/۷)۲۳	۲۴/۷)۳۷		
استثتوره	۱/۶)۱	۲/۳)۲	۲)۳		
کاهش وزن	۲۱/۹)۱۴	۲۰/۹)۱۸	۲۱/۳)۳۲		
تهوع و استفراغ	۳/۲)۲	۷)۶	۵/۳)۸		
درد شکم	۱۰/۹)۷	۱۵/۱)۱۳	۱۳/۳)۲۰		
یبوست	۳/۲)۲	۲/۳)۲	۲/۷)۴		
اتساع شکم	۱/۶)۱	۳/۵)۳	۲/۷)۴		
نفخ	۶/۳)۴	۳/۵)۳	۴/۷)۷		
آفت دهان	۹/۴)۶	۳/۵)۳	۶)۹		
بی اشتهایی	۴/۷)۳	۱۱/۶)۱۰	۸/۷)۱۳		
درد استخوان	۱۷/۲)۱۱	۱۹/۸)۱۷	۱۸/۷)۲۸		
آنمی	۴۰/۶)۲۶	۴۰/۷)۳۵	۴۰/۶)۶۱		
ویتیلیگو	۰	۲/۳)۲	۲/۷)۴		
هیپوکسمی	۱/۶)۱	۳/۵)۳	۲/۷)۴		
هیپوتیروئیدی	۱۷/۱)۱۱	۳۲/۶)۲۸	۲۶)۳۹		
تشنج	۱/۶)۱	۰	۰/۶)۱		

علائم گوارشی

علائم غیر گوارشی

بررسی هریک از علائم در گروه‌های مردان و زنان دارای ارتباط معناداری هستند یا خیر، از آزمون Chi-Square با سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده گردید. تمامی علائم به استثنای هیپوتیروئیدی ارتباط معناداری را نشان نمی‌دادند. هیپوتیروئیدی با سطح اطمینان ۹۵ درصد و $PV=-0/04$ دارای ارتباط معناداری بین گروه مردان و زنان بود

جدول ۳: ترتیب شیوع علائم در مردان، زنان و کل جامعه در بیماران مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳

رتبه	مردان	زنان	کل جامعه
۱	آنمی	آنمی	آنمی
۲	اسهال	هیپوتیروئیدی	هیپوتیروئیدی
۳	کاهش وزن	اسهال	اسهال
۴	درد استخوان	کاهش وزن	کاهش وزن
۵	هیپوتیروئیدی	درد استخوان	درد استخوان
۶	درد شکم	درد شکم	درد شکم
۷	آفت دهان	بی اشتهایی	بی اشتهایی
۸	نفخ	تهوع و استفراغ	آفت دهان
		اتساع شکم	
۹	بی اشتهایی	نفخ آفت دهان	تهوع و استفراغ
		هیپوکلسمی	
۱۰	یبوست	استثاتوره یبوست ویتیلیگو	نفخ
		اتساع شکم یبوست هیپوکلسمی ویتیلیگو	
۱۱	تهوع و استفراغ	تشنج	
۱۲	اتساع شکم تشنج هیپوکلسمی استثاتوره		استثاتوره
۱۳	ویتیلیگو		تشنج

جدول ۴: فراوانی گروه علائم گوارشی و غیر گوارشی در جامعه مورد بررسی

علائم	مرد		زن		کل		P-Value
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
علائم گوارشی	۲۸	(۴۳/۸)	۴۲	(۴۸/۸)	۷۰	(۴۶/۷)	.۲۵
علائم غیر گوارشی	۳۸	(۵۹/۴)	۵۷	(۶۶/۳)	۹۵	(۶۳/۳)	۰/۱۸
فقط علائم گوارشی	۴	(۶/۳)	۷	(۸/۱)	۱۱	(۷/۳)	٪۱۲
فقط علائم غیر گوارشی	۱۱	(۱۷/۲)	۱۶	(۱۸/۶)	۲۷	(۱۸)	٪۱۹

در کل جامعه مورد بررسی با توجه به آزمون T، سطح اطمینان ۹۵ درصد و $PV=0/045$ اختلاف معنی داری بین علائم گوارشی و غیر گوارشی وجود دارد

جدول ۵: همبستگی بین علائم گوارشی و غیر گوارشی

همبستگی	تعداد
علائم گوارشی و غیر گوارشی	۱۵۰
	۰/۱

بحث

در این تحقیق ۱۵۰ نفر بیمار مبتلا به سللیاک (مراجعه کننده به کلینیک خاتم شهر یزد) که از نظر سرولوژی و پاتولوژی اثبات شده‌اند، مورد بررسی علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی قرار گرفتند. تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر توزیع جنسی و سنی وجود نداشت. نتایج این تحقیق نشان داد که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری را نسبت به علائم گوارشی در بیماران مبتلا به سللیاک دارند، به طوری که علامت آنمی در کل جامعه مورد بررسی ۴۰/۶۷ درصد بود. نتایج نشان داد با توجه به جامعه مورد بررسی شیوع سللیاک در زنان ۱/۳۴ برابر مردان می‌باشد. همچنین بررسی فراوانی و درصد فراوانی هر یک از علائم نشان داد که در کل جامعه مورد بررسی آنمی با ۴۰/۶۷ درصد بیشترین شیوع و تشنج با ۰/۶۷ درصد کمترین شیوع را به خود اختصاص داده‌اند. هیپوتیروئیدی با ۲۶ درصد شیوع پس از آنمی بیشترین شیوع را در کل جامعه دارد. همچنین اسهال با ۲۴/۷ درصد بیشترین شیوع را در علائم گوارشی دارد و پس از آنمی و هیپوتیروئیدی در رده سوم بیشترین شیوع قرار دارد. سایر علائم به ترتیب کاهش وزن با ۲۱/۳ درصد، درد استخوان با ۱۸/۷ درصد، درد شکم با ۱۳/۳ درصد، بی‌اشتهایی با ۸/۷ درصد، آفت دهان با ۶ درصد، تهوع و استفراغ با ۵/۳ درصد، نفخ با ۴/۷ درصد، یبوست و اتساع شکم هر یک با ۲/۷ درصد و استئاتوره با ۲ درصد شیوع بدست آمد. در مطالعه‌ای که Elena lioneti در سال ۲۰۱۱ بیماری سللیاک از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت و بررسی‌های نشان داد که اسهال، نفخ و اتساع شکمی به عنوان شکایت شایع در بیماری سللیاک مطرح شده است (۷). در پژوهشی که Nayena و همکاران در سال ۲۰۱۲ نفخ شکمی در کنار اسهال و اختلال رشد جزء نشانه‌های تیپیک شایع و مهم این بیماری مطرح گردیده است (۸). در حالی که نتایج تحقیق ما نشان داد که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری را نسبت به علائم گوارشی در بیماران مبتلا به سللیاک دارد به طوری که علامت آنمی در کل جامعه مورد بررسی ۴۰/۶۷ درصد می‌باشد. شاید به این علت باشد که در سال‌های اخیر خصوصاً در کشور ما توجه و

آگاهی نسبت به سال‌های قبل افزایش یافته و بیشتر به موارد غیرکلاسیک بیماری هم توجه می‌شود. نتایج نشان داد که تمامی علائم به استثنای هیپوتیروئیدی ارتباط معناداری با گروه مردان و زنان ندارد. هیپوتیروئیدی دارای ارتباط معناداری بین گروه مردان و زنان بود ($PV=0/04$). همچنین ارتباط معناداری هر یک از علائم با سن بیماران مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که هیچ ارتباط معناداری بین علائم و سن بیماران وجود ندارد. با بررسی حالت کلی علائم گوارشی و غیرگوارشی نیز نتایج عدم همبستگی بین این دو گروه از نظر علائم در گروه‌های مورد بررسی را نشان می‌داد. همچنین اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مردان و زنان در علائم گوارشی و غیرگوارشی وجود ندارد. در کل جامعه مورد بررسی اختلاف معنی‌داری بین علائم گوارشی و غیرگوارشی وجود دارد. $PV=0/045$ در پژوهشی که آقای احسانی اردکانی و همکارانش در سال ۲۰۱۳ منتشر کردند که در سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۱ در سه مرکز ایران، رومانی و ایتالیا ۳۲۳ زن و ۱۲۷ مرد را با تشخیص قطعی سللیاک از نظر تظاهرات بالینی بررسی و مقایسه کردند. بیماری با استفاده از تست‌های سرولوژیک و انجام بیوپسی روده کوچک تأیید شده بود، علائم گوارشی شامل درد شکم، اسهال، یبوست، تهوع و استفراغ، کاهش وزن و نفخ شکم بود و تظاهرات غیرگوارشی شامل آنمی فقر آهن، استئوپوروز و غیره بود. شایع‌ترین علائم غیرگوارشی آنمی ۲۰/۷ درصد و بعد از آن استئوپنی ۶ درصد بود (۱۰). در اصل این مطلب نشان‌دهنده این است که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری از علائم گوارشی در جامعه مورد بررسی دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری را نسبت به علائم گوارشی در بیماران مبتلا به سللیاک دارد به طوری که علامت آنمی در کل جامعه مورد بررسی ۴۰/۶۷ درصد می‌باشد. برخلاف تظاهرات کلاسیک این بیماری که اسهال را شایع‌ترین تظاهر این بیماری می‌داند. بیماران با علاوم کم‌خونی آهن غیر قابل‌توجیه، کمبود فولات و B12، افزایش مداوم آنزیم‌های کبدی، درمانیت هرپتیفورم، خستگی،

ما اغلب بیماران از طیف محروم جنوب کشور با تعداد بالای زایمان می‌باشند (۱۰).

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم دکتر الهه حسین‌پور در مقطع پزشکی عمومی است که از ایشان صمیمانه سپاس‌گزاری می‌شود.
حامی مالی: ندارد.
تعارض در منافع: وجود ندارد.

سرگرد راجعه، سقط مکرر، تولد نوزاد با وزن کم، کاهش باروری، آفت دهانی راجعه، هیپوپلازی انمال دندان، بیماری‌های متابولیک استخوان، نوروپاتی محیطی ایدیوپاتیک، آتاکسی مخچه‌ای غیر ارثی باید از نظر سلیاک بررسی شوند. در مطالعه احسانی و همکاران که در سه کشور انجام شده شیوع آنمی نصف بیماران ما بوده و هم‌چنین استوپی کمیتر بوده که به علت متفاوت بودن طیف بیماران ارجاعی است چون درمانگاه

References:

- 1-Green PH, Cellier C. *Celiac Disease*. N Engl J Med 2007; 357: 1731-43.
- 2-Lebwohl B, Sanders DS, Green PHR. *Coeliac Disease*. Lancet 2018; 391(10115): 70-81
- 3-Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA. *American College of Gastroenterology. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease*. Am J Gastroenterol 2013; 108: 656-76.
- 4-Fasano A, Berti I, Gerarduzzi T, Not T, Colletti RB, Drago S, et al. *Prevalence of Celiac Disease in At-Risk and Not-At-Risk Groups in the United States: A Large Multicenter Study*. Arch Inter Med 2003; 163(3): 286-92.
- 5-Caproni M, Antiga E, Melani L, Fabbri P. *Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Dermatitis Herpetiformis*. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23: 633-38.
- 6-Fasano A, Catassi C. *Celiac Disease*. New Engl J Med 2012; 367: 2419-26.
- 7-Lionetti E, Catassi C. *New Clues in Celiac Disease Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Manifestations, and Treatment*. Int Rev Immunol 2011; 30: 219-31.
- 8-Gujral N, Freeman HJ, Thomson AB. *Celiac Disease: Prevalence, Diagnosis, Pathogenesis and Treatment*. World J Gastroenterol 2012; 18(42): 6036-59.
- 9-Tavakkoli H, Haghdani S, Adilipour H, Daghighzadeh H, Minakari M, Adibi P, et al. *Serologic Celiac Disease in Patients with Inflammatory Bowel Disease*. J Res Med Sci 2012; 17(2): 154-8.
- 10-Ehsani-Ardakani MJ, Villanacci M, Volta U, Manenti S, Caio G, Giovenali P, et al. *Gastrointestinal and Non-Gastrointestinal Presentation in Patients with Celiac Disease*. Archives Iranian Med 2013; 16(2): 78-82.

Evaluation of Clinical Symptoms of Patients with Celiac Disease Referred to Khatamolanbia Clinic in Yazd City in 2014

Mahmoud Baghbanian¹, Mohsen Akhondi-Meybodi^{1,2}

Original Article

Introduction: The clinical features of celiac disease vary. Common classic signs and symptoms include diarrhea, weight loss, and abdominal distention. Celiac as a systemic disease may suffer people of all ages and with many races and ethnic groups. Celiac disease also has other symptoms that got less attention. These signs are constipation, bloating, oral plaque, bone pain, anemia, Vitiligo, hypocalcemia, hypothyroidism and seizures. In this study, it was decided to evaluate the prevalence of gastrointestinal and non-gastrointestinal clinical signs of celiac disease.

Methods: This descriptive study was conducted on 150 patients with celiac disease referred to Khatamolanbiya Clinic in 2014. The gastrointestinal and non-gastrointestinal clinical signs of the patients were studied. Patients with celiac disease were included who had both positive tissue anti-transglutaminase antibodies and some degree of mucosal atrophy on duodenal mucosal endoscopy. After collecting the data, the coded information was entered into SPSS version 22 software and the results were analyzed using Chi-Square, T and Wilcoxon tests.

Results: The results showed that celiac disease in the study was 1.3 times more frequently in women than men. As well as the symptoms of anemia in the population studied (40.67%) had the highest and seizures (0.67%) had the lowest rates. After anemia, hypothyroidism with 26% prevalence was the most prevalent in the community. Diarrhea with 24.7% is the most common in gastrointestinal symptoms and is the third most common after anemia and hypothyroidism.

Conclusion: The results of this study showed that non-gastrointestinal symptoms (bone pain, anemia, vitiligo, hypocalcaemia, hypothyroidism, and seizures) are more common than gastrointestinal symptoms such as diarrhea, steatorrhea, weight loss, nausea, vomiting, abdominal pain, bloating, and oral thrush in patients with celiac disease.

Keywords: Celiac disease, Gastrointestinal symptoms, Non-gastrointestinal symptoms.

Citation: Baghbanian M, Akhondi-Meybodi M. Evaluation of Clinical Symptoms of Patients with Celiac Disease Referred to Khatamolanbia Clinic in Yazd City in 2014. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2020; 28(5): 2673-80.

^{1,2}Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*Corresponding author: Tel: 035-38224100, email: akhondei@yahoo.com