

## درجة الدكتوراه

الاسم	كريستين رؤوف جورج ميخائيل
تاريخ تقديم البروتوكول	٢٠١٨
عنوان الرسالة	<b>GUSTATORY DYSFUNCTION AMONG A SAMPLE OF DEPRESSED EGYPTIAN ADULTS UNDER ANTI-DEPRESSANTS THERAPY A RETROSPECTIVE COHORT STUDY</b> ضعف الذوقية لدى عينة من البالغين المصريين المصابين بالاكتئاب تحت علاج مضاد للاكتئاب دراسة أترابية استعادية
اسماء المشرفين على الرسالة	أ.د. خالد علي الجعلي أ.د. أحمد عبد اللطيف عبد الحميد أ.د. ألفت جميل شاكر أ.م.د. شيرين علي
اسماء المناقشين	أ.د/ محمود إبراهيم الرفاعي أ.د/ حازم مندور أ.د/ خالد علي الجعلي
تاريخ منح درجة الدكتوراه	مارس ٢٠٢١

## ملخص

العلاقة بين الذوق وسلوك تناول الطعام والنتائج الصحية طويلة المدى معقدة وليست كاملة ، ولكن من المعروف تمامًا أن القدرة على إدراك أحاسيس التذوق تؤثر بشكل كبير على اختيار الطعام ، وبالتالي تؤثر على الحالة الصحية على المدى الطويل.

لا ينبغي فصل صحة الفم عن بقية الجسم لأن صحة الفم تؤثر على الصحة العامة من خلال التسبب في ألم شديد وعن طريق تغيير ما يأكله الناس وتحديثهم ونوعية حياتهم ورفاهيتهم. المرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية مشتبه بهم في مشاكل الفم أو الأسنان ، بسبب الإهمال الذاتي العام ، والخوف من علاج الأسنان ، وعدم القدرة على الوصول إلى خدمات صحة الأسنان والآثار الجانبية للأدوية المتنوعة المستخدمة في الطب النفسي. علاوة على ذلك ، تجدر الإشارة إلى أن هذه الأمراض شائعة نسبيًا حيث أبلغ واحد من كل ثلاثة أشخاص في معظم البلدان عن معايير كافية لتشخيص واحد على الأقل في مرحلة ما من حياتهم ، ويتراوح معدل الانتشار الفعلي على مدى الحياة بين ٦٥٪ و ٨٥٪ ، حيث يتأثر ٧٤٪ من البالغين أدايمهم اليومي بسبب صحة الفم

العلاقة بين الحالة المزاجية والذوق معروفة منذ عدة سنوات ، حيث تعتبر الاضطرابات الذوقية من الأعراض المهملة للاكتئاب. علاوة على ذلك ، لم يتم اعتبار الخلل الوظيفي الذوقي من الأعراض المرضية الفيزيولوجية المرضية الحقيقية ، ولم يتم عمل الكثير على الآليات التي يتم من خلالها اضطراب الوظيفة الذوقية في الاضطرابات العاطفية بما في ذلك الاكتئاب.

على الرغم من أن الأدوية المضادة للاكتئاب ، وخاصةً مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات من الجيل الأول والتي تم تطويرها لاحقًا ، تم ذكر مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية سريريًا للتسبب في شكاوى الحسية الكيميائية ، إلا أن هناك القليل من الدراسات التجريبية التي تعتبر ضرورية لتحديد التغيرات المحتملة في حاسة التذوق. علاوة على ذلك ، يعتبر الخلل الذوقي نتيجة عرضية لأن المرضى بشكل عام لا يشكون منه ، ولا يلاحظ إلا في المناقشات حول توابل الطعام أو تناول الملح.

غالبًا ما يكون تشخيص الخلل الوظيفي الذوقي وإدارته صعبًا لأنهما يتطلبان تحديد السبب الذي يعتمد على تاريخ المريض ، وكثير من المرضى غير مدركين لتغيرات طعمهم في البداية. تجدر الإشارة إلى أنه قبل تقييم تغيرات المذاق لأي أسباب ، يجب أولاً استبعاد الأسباب السنية ، مثل الطعم المعدني الناجم عن مادة الأسنان التي يمكن تصحيحها بسهولة عن طريق استبدال المواد المخالفة. بعد ذلك ، يمكن إجراء دراسات التصوير مثل التصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي للبحث عن التغييرات الهيكلية ولتقييم الأعصاب المركزية والأسباب داخل الجمجمة ، ولكنها قد تعطي نتائج سلبية أو غير مؤكدة. لذلك ، يجب أن يكون تشخيص الخلل الذوقي مدعومًا بتاريخ طبي شامل ، والتقارير الذاتية للمريض والاختبارات النفسية الفيزيائية. علاوة على ذلك ، يجب أن يعرف مقدمو الرعاية الصحية أسباب اضطرابات التذوق حتى يكونوا قادرين على الوصول إلى التشخيص الصحيح والتخطيط للعلاج دون علاج الأسنان غير الضروري

كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم عتبات الذوق (عتبات الاكتشاف والتعرف على الذوق) وشدة الذوق الفائقة لعتبة التعرف المسجلة وتحديد العوامل الممكنة لتطوير الخلل الوظيفي الذوقي بما في ذلك عدد من العوامل قصيرة الأجل وطويلة الأجل مثل كتلة الجسم ، والجنس ، والعمر ، والأمراض المحلية والجهازية ، والإفراط في شرب الكحول ، والاعتماد على المخدرات ، والتدخين ، وحالة نظافة الفم ، واستهلاك بعض الأطعمة أو الأدوية بين عينة من البالغين المصريين المصابين بالاكتئاب الخاضعين للعلاج بمضادات الاكتئاب الذين يبحثون عن عيادة الطب النفسي في كلية الطب جامعة القاهرة.

عينة من ٣٠ مريض مكتئب خاضعين للعلاج بمضادات الاكتئاب لمدة ٣ أشهر على الأقل / علاج غير دوائي (علاج نفسي) (تتراوح أعمارهم من ٢٠ إلى ٥٠ سنة) يترددون على عيادة الطب النفسي بكلية الطب

جامعة القاهرة تم تجنيدهم خلال فترة ما يقرب من ٧ أشهر بدءاً من فبراير ٢٠٢٠ حتى أغسطس ٢٠٢٠ وفقاً لمعايير الأهلية.

تم استدعاء المرضى المؤهلين باستخدام أرقام هواتفهم المسجلة في سجلات المتابعة الخاصة بهم ، وطُلب منهم الحضور إلى مركز التشخيص بكلية طب الأسنان ، جامعة القاهرة من أجل تقييم الوظائف الذوقية وتم إعطاؤهم أرقام تعريفية وتوزيعها على ثلاثة متساوية المجموعات (التعرض ١: TCA ؛ التعرض ٢: SSRI وعدم التعرض: العلاج النفسي) ، والتي تم تعمية المشغل لتجنب تحيز الاختيار. تم التقليل من تحيز غير المستجيبين من خلال شرح الهدف من الدراسة وأهميتها ودورها في الدراسة للمشاركين.

أولاً ، تم تقييم عتبات التذوق باستخدام طريقة قرص ورق الترشيح حيث تم ترطيب أقراص الاختبار التي يبلغ قطرها ٥ مم بمحلول ووضعها على اللسان. أجريت الاختبارات التذوقية في الصباح أثناء الصيام باستخدام خمسة تراكيز من المذاقات الأربعة (حلو ، مالح ، حامض ، مر) ، ابتداءً من أقل تركيز ثم تصاعدياً إلى أعلى تركيز ممكن لكل طعم على النحو التالي: ٠,٨ م ، ١,٢ م ، ١,٤ م ، ١,٦ م ، ٢ م ، مالح: ٠,٢ م ، ٠,١ م ، ٠,٢ م ، ٠,٣ م ، ١,٢ م ، حامض: ٠,٠١ م ، ٠,٠٢ م ، ٠,٠٦ م ، ٠,١ م ، ١,٢ م ، مر: ٠,٠٤ م ، ٠,١٥ م ، ٠,٣ م ، ٠,٦ م ، ٠,٩ م ،

خلال الاختبارات ، تم توجيه المشاركين لشطف أفواههم بالماء المقطر قبل اختبار التركيز التالي ، وتم تسجيل تركيزات كل طعم بشكل متسلسل من القرص رقم ١ (الأدنى) إلى رقم ٥ (الأعلى). إذا لم يكن الموضوع قادراً على التعرف على الذوق عند أعلى تركيز ، فسيتم إعطاء درجة ٦.

تم تعريف عتبة الاكتشاف على أنها التركيز الذي أشار فيه الأشخاص بوضوح إلى أنه يختلف عن الماء منزوع الأيونات ، ولكن لا يعترف بالضرورة بجودة الطعم ، في حين تم تحديد عتبة التعرف على أنها التركيز الذي حدد فيه الأشخاص بوضوح جودة المادة. المذاق.

تم تقسيم المشاركين أيضاً إلى مجموعة ذوق طبيعي حيث كانت كل من درجات الاكتشاف والتعرف ١ ، بينما تم اعتبار الدرجات من ٢ إلى ٥ مجموعة قصور الذوق والنتيجة ٦ اعتبرت عسر الذوق.

بعد ذلك ، تم تقييم شدة الذوق الفوقي لعتبة التعرف المسجلة على مقياس عمودي مكون من ٩ نقاط (قوي للغاية قوي جداً ، قوي ، قوي قليلاً ، محايد ، ضعيف قليلاً ، ضعيف ، ضعيف جداً ، ضعيف للغاية) حيث أشارت الموضوعات الشدة الملحوظة عند تذوق الأنواع الأربعة.

أخيراً ، تم استخدام استبيان التقييم (الملحق) لتقييم العوامل المحتملة لتطوير الخلل الوظيفي الذوقي لكل مشارك بما في ذلك عدد من العوامل قصيرة وطويلة الأجل مثل كتلة الجسم والجنس والعمر والأمراض المحلية والجهازية والإفراط في شرب الكحول ، إدمان المخدرات ، التدخين ، حالة نظافة الفم ، استهلاك بعض الأطعمة أو الأدوية.

بالنسبة للمظاهر الذوقية الكلية في الدراسة الحالية، ظهرت أعراض بنسبة ١٠٠٪ في مجموعات TCA و SSRI و ٥٠٪ فقط في مجموعة العلاج النفسي. كان هذا ذو دلالة إحصائية ( $P = 0.002$ )؛ أظهرت المقارنات الزوجية الحكيمة أن مجموعة العلاج النفسي مهمة من المجموعتين الأخرين. بالنسبة لجفاف الفم، ٨٠٪ في TCA بينما ٥٠٪ في مجموعة SSRI قدمت معها و ٢٠٪ في مجموعة العلاج النفسي كان هذا ذو دلالة إحصائية ( $P = 0.027$ )؛ أظهرت المقارنات الزوجية الحكيمة أن مجموعة العلاج النفسي مهمة من مجموعة TCA. بالنسبة لتغير الشهية، أبلغ ٣٠٪ في TCA عن التغيير مقارنة بأي تغيير في المجموعتين الأخرين. كان هذا ذو دلالة إحصائية ( $P = 0.036$ ).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن متوسط درجات عتبات الاكتشاف الحلو ( $E = 0.043$ )، تركيز عتبات اكتشاف الحلو ( $E = 0.040$ )، عتبات التعرف الحلو ( $E = 0.007$ ). تركيز عتبات التعرف الحلو ( $E = 0.008$ )؛ بالنسبة لـ TCA و SSRIs والعلاج النفسي كانت ذات دلالة إحصائية، وكشفت المقارنات الزوجية الحكيمة أن مجموعة TCA كانت ذات دلالة إحصائية من المجموعتين الأخرين في عتبات الذوق الحلو.

كان متوسط درجات حد السيادة المر في هذه الدراسة ذات دلالة إحصائية ( $p = 0.028$ ) لـ TCA و SSRIs والعلاج النفسي، وكشفت المقارنة الزوجية الحكيمة أن مجموعة SSRIs كانت ذات دلالة إحصائية من مجموعة العلاج النفسي. وفقًا لتصنيف حد الفوق العلوي في هذه الدراسة، تم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات في عتبة أعلى الملح  $p = 0.027$ ؛ كونها أعلى في مجموعة TCA (قوية بنسبة 50 % من مجموعتين أخريين (كانت قوية بنسبة 20 % في مجموعة SSRIs ولا شيء في مجموعة العلاج النفسي).

بشكل عام، كان هناك ارتباط إيجابي ضعيف بين العمر ودرجة عتبة الكشف عن الملوحة وعتبة عتبة الكشف عن الملوحة. أيضًا، هناك ارتباط إيجابي ضعيف بين الوزن ودرجة عتبات التعرف على Sweet Recognition. ومع ذلك، كان هناك ارتباط إيجابي معتدل إلى قوي بين عتبات التعرف على الوزن / عتبات التعرف المر / التركيز على التوالي في مجموعة TCA، في حين أن هناك علاقة إيجابية معتدلة بين الوزن ونسبة الملح الفائقة في مجموعة SSRIs وكان هناك ارتباط إيجابي قوي بين الوزن والمر نتيجة عتبة الكشف، عتبة الكشف المريرة، درجة عتبة التعرف المريرة وعتبة التعرف المريرة. تم العثور على علاقة معتدلة إلى قوية بين مدة العلاج والملح الفائق في مجموعة SSRIs