



پیوند پنهان میان چاقی و سلامت روان در کودکی و نوجوانی: نگاهی نو به یک بحران رو به رشد

دکتر مهدیس رقابی^۱، دکتر محدثه سادات مهدوی^۱، دکتر نیایش محبی^۲

۱. دستیار داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چاقی و اختلالات روانی در گروه‌های سنی پایین‌تر زنگ خطری جدی برای سیستم‌های بهداشتی محسوب می‌شود. در این مقاله، یافته‌های مطالعه‌ای سیستماتیک بررسی می‌شوند که ارتباط میان این دو پدیده را تحلیل کرده و به نقش عوامل زیستی روان شناختی و محیطی در شکل‌گیری این ارتباط می‌پردازند.

چاقی و اختلالات روانی دو معضل بهداشتی مهم هستند که سلامت جسم و روان کودکان و نوجوانان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند. این دو پدیده که اغلب به صورت همزمان بروز می‌کنند، دارای پیامدهای طولانی مدت برای سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد هستند. براساس مطالعات اخیر، افزایش شیوع

می‌توانند به کاهش کیفیت زندگی، اختلال در روابط اجتماعی و مشکلات تحصیلی منجر شوند. در موارد شدید این اختلالات خطر اقدام به خودکشی را نیز افزایش می‌دهند. علاوه بر این اختلالات روانی اغلب با رفتارهای ناسالم مانند پرخوری، کم تحرکی و مصرف مواد مخدر همراه می‌باشند که خود زمینه‌ساز چاقی می‌شوند. تغییرات زیستی و روانی که در دوران نوجوانی رخ می‌دهد، همراه با فشارهای اجتماعی نقش مهمی در بروز اختلالات روانی دارند. عدم تعادل هورمونی استرس‌های تحصیلی و اجتماعی و حتی تبعیض‌های جنسی و قومی از جمله عواملی هستند که می‌توانند خطر ابتلا به این اختلالات را افزایش دهند.

مطالعه مرور شده که شامل تحلیل ۱۴ پژوهش با بیش از ۲۳ هزار شرکت کننده است، نشان می‌دهد که در ۹ مطالعه از ۱۴ تحقیق، ارتباط معنی‌داری بین چاقی و اختلالات روانی وجود دارند. افسردگی، اضطراب و اختلالات خلقی بیشترین ارتباط را با چاقی داشتند. این ارتباط نه تنها در کودکان بلکه در نوجوانان نیز مشاهده گردیده است.

اختلال در محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال (HPA) و افزایش سطح هورمون کورتیزول در پاسخ به استرس از عوامل زیستی مشترک میان چاقی و اختلالات روانی هستند، همچنین کمبود خواب و تغییر در الگوی هورمون‌های مرتبط با اشتها مانند لپتین و گرلین می‌تواند ارتباط میان این دو را توضیح دهد.

چاقی در کودکان و نوجوانان طی دهه‌های اخیر به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰، بیش از ۳۴۰ میلیون کودک و نوجوان در سراسر جهان به چاقی مبتلا هستند. این افزایش نه تنها سلامت جسمانی بلکه سلامت روانی و اجتماعی آنان را نیز به خطر انداخته است. پیامدهای جسمانی چاقی شامل دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی و عروقی، سندروم متابولیک و اختلالات خواب است. چاقی اغلب منجر به کاهش اعتماد به نفس، افسردگی، اضطراب و مشکلات اجتماعی مانند تبعیض و قلدری می‌شود. کودکان چاق به ویژه در محیط‌های آموزشی بیشتر در معرض تبعیض قرار می‌گیرند که می‌تواند بر عملکرد تحصیلی و آینده شغلی آنان تأثیر منفی بگذارد.

چاقی نتیجه تعامل پیچیده عوامل ژنتیکی، زیستی و محیطی است. سبک زندگی کم تحرک، مصرف غذاهای پرکالری، فشارهای اجتماعی و حتی اختلالات خواب از دلایل اصلی افزایش چاقی در این گروه سنی هستند.

اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، اختلالات خلقی و اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان شایع می‌باشند. طبق آمار جهانی بیش از ۱۲ درصد از کودکان و نوجوانان با این مشکلات مواجه هستند. از جمله اختلالات رایج می‌توان به اختلال اضطراب عمومی، اختلال وسواس فکری-عملی، افسردگی و اختلالات دو قطبی اشاره کرد. اختلالات روانی

برخی داروهای روان پزشکی به ویژه داروهای ضد افسردگی و ضد روان پریشی به دلیل اثرات متابولیک می‌توانند به افزایش وزن منجر شوند.

اختلال دوقطبی و افسردگی - چه معمولی و چه غیرمعمول - هر دو بر انرژی، انگیزه، نگرش نسبت به غذا خوردن و نیاز به خواب افراد زیر سن قانونی تأثیر می‌گذارند و آن را تحریف می‌کنند. در نتیجه، این اختلالات بیماران را در برابر افزایش وزن آسیب‌پذیر می‌سازند. علاوه بر این، تظاهرات این اختلالات در سطح شناختی و رفتاری ممکن است رعایت مداخلات مدیریت سلامت، مانند تنظیم وزن را پیچیده کنند. در مورد اختلال دوقطبی، جالب توجه است که چاقی به‌طور قابل توجهی با داروهای روان‌گردان (بوپروپیون، میرتازاپین، ونلافاکسین، دولوکستین) برای اختلال دوقطبی مرتبط می‌باشد، اما فقط زمانی که شامل داروهای SSRI نمی‌شوند. این یافته با تحقیقات مرتبط در یک نمونه بزرگ سال از یک مطالعه هم‌گروهی بزرگ ۱۰ ساله، که شامل تقریباً ۳۰۰,۰۰۰ اندازه‌گیری BMI بود، در تضاد است. این تحقیقات نشان داده که افرادی که در ابتدا وزن طبیعی داشتند، ۱/۲۹ برابر بیشتر احتمال داشت که به اضافه وزن یا چاقی مبتلا شوند و افرادی که در ابتدا اضافه وزن داشتند، ۱/۲۹ برابر بیشتر احتمال داشت که به چاقی مبتلا شوند. با این حال، شواهد در مورد جمعیت زیر سن قانونی متناقض

می‌باشد. تحقیقات نشان داده‌اند که استفاده از داروهای SSRI در کودکان و نوجوانان باعث افزایش BMI نشده است، در حالی که مطالعات دیگر به این نتیجه رسیده‌اند که داروهای ضد افسردگی (از هر کلاس) برای افسردگی نوجوانان به‌طور قابل توجهی و مستقل با مسیر وزن مرتبط می‌باشند.

رابطه بین اختلالات طیف روان‌پریشی و چاقی تنها در یک مطالعه بررسی شد، احتمالاً به این دلیل که روان‌پریشی در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی بروز می‌کند و در نتیجه، تحقیقات مرتبط محدود است. مطالعات نشان داده‌اند که خود این اختلال مسؤول عدم تنظیم گلوکز می‌باشد، اگرچه شواهد کمی وجود دارند. مطالعه مورد بررسی هیچ تفاوتی در BMI بین نوجوانان مبتلا به روان‌پریشی و افراد سالم پیدا نکرد، که با یک مطالعه آینده‌نگر که افزایش بیش از ۷ درصدی را دو سال پس از اولین دوره روان‌پریشی در نمونه‌ای از افراد ۷ تا ۳۵ ساله نشان داد، در تضاد است. در این مرحله، نقش داروهای ضد روان‌پریشی باید مورد بحث قرار گیرد. اگرچه داده‌های مربوط به جمعیت افراد زیر سن قانونی محدود است، تحقیقات نشان داده‌اند که داروهای ضد روان‌پریشی آتیپیکال مسؤول افزایش وزن می‌باشند و با اختلالات متابولیک مرتبط هستند. به‌عنوان مثال، یک مطالعه نشان داده که قرار گرفتن کودکان و نوجوانان در معرض داروهای ضد روان‌پریشی به مدت یک سال با افزایش وزن و به ویژه

چالش‌های مطالعه

❖ نبود مداخلات جامع بیشتر: برنامه‌های درمانی تنها بر یکی از جنبه‌های جسمی یا روانی تمرکز دارند.

❖ استفاده از ابزارهای نامعتبر: در بسیاری از مطالعات، تشخیص اختلالات روانی براساس پرسشنامه‌های خودگزارشی انجام شده که اعتبار کمتری نسبت به مصاحبه‌های بالینی دارند.

❖ کمبود پژوهش‌های طولی: مطالعات طولی برای بررسی تأثیرات بلند مدت این ارتباط اندک هستند.

راهکارها

❖ آموزش و پیشگیری: ترویج سبک زندگی سالم و کاهش استرس در مدارس و خانواده‌ها

❖ تشخیص زود هنگام: استفاده از ابزارهای بالینی معتبر برای شناسایی مشکلات جسمی و روانی

❖ مداخلات ترکیبی: همکاری میان روانپزشکان، متخصصان تغذیه و پزشکان عمومی

❖ بازنگری در درمان‌های دارویی: تجویز داروها با کمترین تأثیر بر وزن و پایش منظم بیماران

نتیجه‌گیری: چاقی و اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان دو مشکل پیچیده و

به هم مرتبط هستند که مدیریت آنها نیازمند مداخلات چند بعدی و همکاری

بین حوزه‌های مختلف است. یافته‌های این مطالعه بر اهمیت بررسی همزمان سلامت جسمی

و روانی تأکید دارند و نشان می‌دهند که چگونه یک رویکرد جامع می‌تواند به

بهبود کیفیت زندگی و سلامت نسل آینده

با افزایش میانگین ۱۱/۶ کیلوگرم همراه بوده است. ریسپریدون یکی از رایج‌ترین داروهای ضدروان‌پریشی می‌باشد که برای کودکان و نوجوانان تجویز می‌شود و اثربخشی بالایی بر علائم دارد، با این حال با افزایش وزن، قند خون بالا و دیابت مرتبط دانسته شده است. نکته قابل توجه این است که یک کارآزمایی بالینی که نتایج ریسپریدون و الانزاپین را در کودکان پیش‌دبستانی مقایسه می‌کرد، افزایش وزن ۲/۸ کیلوگرمی را در عرض ۶ هفته پس از مصرف دارو گزارش کرد. سایر مطالعات روی نوجوانانی که داروهای ضدروان‌پریشی دریافت می‌کنند، نتیجه می‌گیرند که این گروه سنی نسبت به بزرگسالان در برابر افزایش وزن و علائم خارج هرمی آسیب‌پذیرتر هستند.

چاقی می‌تواند احساس انزوا و افسردگی را تشدید کند و از سوی دیگر، افسردگی و اضطراب نیز ممکن است به رفتارهای ناسالم مانند پرخوری احساسی و کاهش فعالیت بدنی منجر شوند.

داده‌های مربوط به داروهای روان‌پریشی و افسردگی تأیید شده برای افراد زیر سن قانونی و خطر افزایش وزن نشان می‌دهند که این خطر با داروهای ریسپریدون، الانزاپین و میرتازاپین زیاد و با داروهای اس-سیتالوپرام، سیتالوپرام، دولوکستین، آریپیپرازول و کوتیپاین متوسط است. همچنین گفته شده که این خطر با ترکیب دارویی الانزاپین و فلوکستین (در درمان فازهای افسردگی بیماری دوقطبی نوع ۱) زیاد است.

سلامت جسم و روان دو ستون اصلی
زندگی سالم هستند، با ایجاد تعادل میان
این دو می‌توانیم نسل آینده‌ای سالم‌تر و
شاداب‌تر داشته باشیم.

کمک کند. سیاست‌گذاران حوزه سلامت
باید برنامه‌هایی را تدوین کنند که نه
تنها بر پیشگیری، بلکه بر درمان مؤثر
این مشکلات نیز تمرکز داشته باشد.

منابع

- Kokka I. Mourikis I. Bacopoulou F. Psychiatric disorders and obesity in childhood and adolescence—a systematic review of cross-sectional studies. *Children* 2023 1;10(2):285.
- Zanganeh M. Adab P. Li B. Frew E. A Systematic Review of Methods, Study Quality, and Results of Economic Evaluation for Childhood and Adolescent Obesity Intervention. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 485.
- Psaltopoulou T. Tzanninis S. Ntanasis-Stathopoulos I. Panotopoulos G. Prevention and Treatment of Childhood and Adolescent Obesity: A Systematic Review of Meta-Analyses. *World J Pediatr* 2019; 15: 350–381.
- Meixner L. Cohrdes, C. Schienkiewitz A. Mensink GBM. Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents with Overweight and Obesity: Results from the German KIGGS Survey. *BMC Public Health* 2020; 20: 1722.
- Hestetun I. Svendsen MV. Oellingrath IM. Associations between Overweight, Peer Problems, and Mental Health in 12–13-Year-Old Norwegian Children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015; 24: 319–326.
- Yu B. Kindergarten Obesity and Academic Achievement: The Mediating Role of Weight Bias. *Front Psychol* 2021; 12: 640474.
- Mental Disorders Collaborators. Global, Regional, and National Burden of 12 Mental Disorders in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 137–150.
- Fentie D. Derese T. Prevalence and Associated Factors of Overweight/Obesity among Severely Ill Psychiatric Patients in Eastern Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 2022; 17: e0264461.
- Tondo L. Baldessarini RJ. Psychotropic Medicines: Increased Appetite Rather than Weight Gain. *Lancet Psychiatry* 2022; 9: e8.
- Panizzutti B. Bortolasci CC. Spolding B. Kidnapillai S. Connor T. Biological Mechanism(s) Underpinning the Association between Antipsychotic Drugs and Weight Gain. *J Clin Med* 2021; 10: 4095.
- De Hert M. Dobbelaere M. Sheridan EM. Cohen D. Correll CU. Metabolic and Endocrine Adverse Effects of Second Generation Antipsychotics in Children and Adolescents: A Systematic Review of Randomized, Placebo Controlled Trials and Guidelines for Clinical Practice. *Eur Psychiatr* 2011; 26: 144–158.