بررسی تاثیر امگا ۳ در درمان افسردگی

ماندانا ساکی[۱]، دکتر مژگان جاریانی[۲]، دکتر هدایت نظری[۲]، محمدجواد طراحی[۳]، محمد غلامی[۳]، مژگان ساکی[۳]، بهروز عزت‌پور[۳]

۱- مربی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، مرکز تحقیقات داروهای گیاهی رازی، دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

۲-استادیار، متخصص اعصاب و روان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۳-مربی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره سیزدهم / شماره ۱ / بهار ۹۰ / مسلسل ۴۷

چکیده

دریافت مقاله: ۸۹/۱۱/۱۶ ، پذیرش مقاله: ۹۰/۱/۲۱

* **مقدمه:** اختلال افسردگی از شایع‌ترین و ناتوان کننده‌ترین سندرم‌های روانپزشکی است. از آنجا که نتایج تحقیقات حاکی از وجود ارتباط معنی‌داری بین کاهش سطح امگا ۳ و خلق افسرده است ، بر آن شدیم تا تاثیر امگا۳ بر درمان افسردگی بیماران افسرده را مورد بررسی قرار دهیم .

* **مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک کارآزمائی بالینی است که بر روی۸۰ بیمار افسرده مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی اعصاب و روان انجام گرفت. بیماران بطور کاملا تصادفی یک سوکور در دو گروه تحت درمان با امگا ۳ و نورتریپتلین قرار گرفتند. کلیه بیماران در هفته‌های۴ ، ۸ و ۱۲ مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات پس از جمع‌آوری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

* **یافته‌ها:** نتایج تحقیق نشان داد که میانگین نمره افسردگی بک در هر دو گروه تحت مطالعه در هفته‌های ۴ ، ۸ و ۱۲ به میزان قابل توجهی کاهش داشته و میزان عملکرد بیماران بهبود یافته است. آزمون آماری **Repeted measures** تفاوت معنی‌داری ($p< ۰/۰۰۱$) در میانگین نمرات سطح افسردگی و عملکرد بیماران دو گروه قبل از مداخله درمانی و هفته‌های ۴ ،۸ و ۱۲ (ماههای اول ، دوم و سوم) بعد از شروع درمان، نشان داد. بین تاثیر داروها در دو گروه تفاوت معنی‌داری بدست نیامد.

* **بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های تحقیق مبنی بر تاثیر امگا ۳ و با عنایت به بی‌ضرر بودن استفاده از این داروها پیشنهادمی‌گردد از داروهای فوق در افسردگی‌های غیرسایکوتیک به عنوان خط اول درمان استفاده گردد.

* **واژه‌های کلیدی:** افسردگی، امگا۳، اختلالات روانپزشکی

آدرس مکاتبه: خرم آباد،کیلومتر۳جاده خرم‌آباد-بروجرد، پردیس دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

پست الکترونیک: mandana_saki@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانپزشکی است که از نظر اقتصادی و اجتماعی هزینه‌های زیادی را بر دوش جامعه می‌گذارد . خلق افسرده، غمگینی، کاهش انرژی و ضعف عمومی، اختلال خواب، اختلال تغذیه، افکار پوچی، بیهودگی و بی‌ارزشی، افکار تکراری مرگ و اقدام به خودکشی از علائم این اختلال هستند (۱ و ۲) . اخیرا محققان دریافته‌اند که بین متابولیسم غیرطبیعی اسیدهای چرب و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد، بطوری که کاهش میزان اسیدچرب غیر اشباع امگا ۳ تاثیر بسزائی در ایجاد خلق افسرده، ایجاد دیدگاه منفی نسبت به زندگی و انجام رفتارهای تکانه‌ای و خودکشی داشته است(۳،۴،۵،۶ و۷). برای درمان اختلال افسردگی از داروهای ضد افسردگی، مداخلات روانی اجتماعی و در موارد شدید از تشنج برقی استفاده می‌شود(۱و۲).

امروزه درمان‌های غیردارویی و درمان‌های با عوارض کمتر در کنترل بعضی از سندرم‌های روانپزشکی مورد توجه بسیار قرار گرفته‌اند (۸ ، ۹ ، ۱۰ و۱۱). از آنجایی که داروهای ضدافسردگی روتین عوارض جانبی متعددی برای بیمار به دنبال دارند و از طرفی با توجه به مدارک مشهودی که دال بر تأثیر امگا ۳ بر سروتونین مایع مغزی نخاعی (۱۲) و ارتباط کاهش سطح آن در غشاء سلولی و پلاسمای بیماران افسرده، وجود دارد (۱۳) و با عنایت به این امر که امگا ۳ (روغن ماهی)[1] داروی مطلوبی بوده، که عارضه خاصی در استفاده آن ذکر نشده (۵ ، ۶ و ۷)، بر آن شدیم تا تاثیر درمانی امگا۳ را در درمان افسردگی بیماران مورد ارزیابی قرار دهیم .

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک کارآزمائی بالینی است .جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به افسردگی در محدوده سنی ۷۰- ۱۸ سال می باشد . معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص اختلال افسردگی بیمار بر اساس معیار های تشخیصی DSMVITR توسط روانپزشک ، عدم وجود فاز سایکوتیک ، عدم وجود افکار خودکشی ، عدم مصرف ماهی و غذاهای دریایی در یک ماه قبل از شروع مطالعه ، عدم مصرف مکمل ها ی حاوی اسید چرب امگا۳ ، عدم سابقه قبلی هرنوع اختلال روانی و عدم وجود افسردگی قبلی و یا مصرف داروهای ضد افسردگی بود. مقیاس

تعیین سطح عملکرد بیماران ۱ جهت ورود به مطالعه محدوده ۵۰-۴۱ ، ۶۰-۵۱ و ۷۰-۶۱ بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل شدت یافتن علائم افسردگی و بروز عوارض نامطلوب و ناخواسته جدی در بیمار بود . نمونه های مورد پژوهش براساس فرمول محاسبه حجم نمونه به تعداد ۴۰ نفر در هر گروه تعیین گردید . در نهایت تعداد ۸۰ بیمار انتخاب و بعد از کسب رضایت کتبی به صورت کاملا تصادفی یک سو کور در دو گروه قرار گرفتند .

گروه اول تحت درمان با امگا ۳ (g ۲ روزانه) و گروه دوم تحت درمان با نورتریپتلین (۵۰-۲۵ میلی گرم روزانه) قرار گرفتند. میزان بهبودی بیماران در هفته های چهارم ، هشتم و دوازدهم از طریق پرسشنامه استاندارد افسردگی بک و مصاحبه بالینی روانپزشک در یک دوره ۳ ماهه مورد ارزیابی قرار گرفت . نمونه ها از نظر محدوده سنی ، جنسیت ، سابقه تاهل ، وضعیت اشتغال ، نمره افسردگی بک و رژیم غذائی با یکدیگر همتا شدند. این کار آزمائی بالینی مجوز کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان را در تاریخ ۱۴ / ۹/ ۱۳۸۶ اخذ نموده است . جهت کلیه واحدهای مورد پژوهش شرکت کننده در مطالعه ، فرم رضایت نامه کتبی جهت ورود به مطالعه ، اخذ گردید .اطلاعات پس از جمع آوری از طریق نرم افزار SPSS مورد ارزیابی قرار گرفت . جهت توصیف فراوانی داده‌ها از آمار توصیفی و برای مقایسه داده‌ها از آزمون repeated measures و آزمون فریدمن استفاده گردید .

1.fish oil

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

یافته‌ها

از بین ۸۰ بیماری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند ۶۷/۵ ٪ مرد و ۳۲/۵ ٪ زن بودند. سطح سواد ۴۰/۸ ٪ از واحدهای مورد پژوهش زیر دیپلم، ۲۹/۲ ٪ دیپلم، ۲۰٪ بالاتر از دیپلم، و ۱۰ ٪ بیسواد بود.۲۸/۳ ٪ از واحدهای مورد پژوهش مجرد ، ۶۷/۵ ٪ متاهل، و ۴/۲، مطلقه و بیوه بودند .

یافته‌ها نشان داد که در هفته دوازدهم سطح افسردگی و عملکرد ۴۵٪ از بیماران تحت درمان با امگا۳ و ۲۰ ٪ از بیماران تحت درمان با نورتریپتلین در محدوده ۸۰- ۷۱ قرار داشته است. آزمون آماری Repeted measures نشان داد، تفاوت معنی‌داری($p<۰/۰۰۱$) در سطح افسردگی و عملکرد بیماران هر گروه قبل از مداخله درمانی و هفته های۴ ،۸ و ۱۲(ماههای اول، دوم و سوم) بعد از شروع درمان، وجود دارد(جدول شماره۱).

همچنین نتایج نشان داد میانگین نمره افسردگی بک در دو گروه در هفته دوازدهم بطور معنی‌داری کاهش داشته است(جدول شماره۲).

آزمون آماری Friedman تفاوت معنی‌داری بین سطح افسردگی و عملکرد دو گروه در دوره‌های بررسی نشان داد(جدول شماره ۳). با وجودی که در گروه تحت درمان با امگا۳ سطح عملکرد بیماران بهبودی بیشتر و میانگین نمره افسردگی بک کاهش بیشتری نشان داد اما آزمون‌های آماری تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات افسردگی بک و سطح عملکرد دو گروه تحت درمان با امگا۳ و تحت درمان با نورتریپتلین نشان نداد .

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح افسردگی و عملکرد بیماران در دو گروه امگا۳ و نورتریپتلین

		سطح افسردگی و عملکرد بیماران							
	ماههای بررسی	۸۰- ۷۱		۷۰- ۶۱		۶۰- ۵۱		۵۰- ۴۱	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
* درمان با امگا۳	بدو ورود به مطالعه	۰	۰	۲۵	۱۰	۳۰	۱۲	۴۵	۱۸
	هفته ۴ بعد از شروع درمان	۱۷/۵	۷	۳۷/۵	۱۵	۲۵	۱۰	۲۰	۸
	هفته ۸ بعد از شروع درمان	۳۷/۵	۱۵	۳۰	۱۲	۲۵	۱۰	۷/۵	۳
	هفته ۱۲ بعد از شروع درمان	۴۵	۱۸	۳۵	۱۴	۱۵	۶	۵	۲
* درمان با نورتریپتلین	بدو ورود به مطالعه	۱۷/۵	۷	۵	۲	۵۲/۵	۲۱	۴۲/۵	۱۷
	هفته ۴ بعد از شروع درمان	۷/۵	۳	۲۵	۱۰	۵۰	۲۰	۱۷/۵	۷
	هفته ۸ بعد از شروع درمان	۱۰	۴	۵۲/۵	۲۱	۲۲/۵	۹	۱۵	۶
	هفته ۱۲ بعد از شروع درمان	۲۰	۸	۵۲/۵	۲۱	۲۰	۸	۷/۵	۳

* $p < ۰/۰۰$

جدول شماره ۲ : توزیع فراوانی مطلق و نسبی میانگین نمره بک در دریافت کنندگان امگا۳ و نورتریپتلین

نوع درمان	بدو ورود به مطالعه mean + std	هفته ۴ بعد از شروع درمان mean + std	هفته ۸ بعد از شروع درمان mean + std	هفته ۱۲ بعد از شروع درمان mean + std
امگا۳	۳۳/۳۰ ±۸/۲۱	۲۵/۵۰± ۱۰/۴۱	۲۱/ ۷۰ ± ۹/۸۳	۱۹/۷۰± ۹ /۵۵
نورتریپتلین	۳۳/۸۲± ۷ /۹۲	۲۶/۰۵± ۹/۰۳	۲۴/۴۷ ± ۸/۷۱	۲۳/۵۷± ۹/۷۸

* $p<۰/۰۰۱$

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول شماره ۳ -مقایسه بین و داخل گروه‌ها از نظر متوسط نمره بک

ماههای بررسی	گروهها	میانگین نمره افسردگی بک	انحراف معیار
قبل از درمان	امگا۳	۳۰/۳۳	۲۱/۸
	نورتریپتلین	۸۲/۳۳	۹۲/۷
هفته چهارم بعد از درمان	امگا۳	۵۰/۲۵	۱۰/۴۲
	نورتریپتلین	۰۵/۲۶	۰۳/۹
هفته هشتم بعد از درمان	امگا۳	۷۰/۲۱	۷۱/۸
	نورتریپتلین	۴۷/۲۴	۸/۷
هفته دوازدهم بعد از درمان	امگا۳	۷۰/۱۹	۵۵/۹
	نورتریپتلین	۵۷/۲۳	۷۸/۹
سطح معنی داری		۰/۰۰	۰/۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که در یافته‌ها ذکر شد، آزمون‌های آماری تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات افسردگی بک و سطح عملکرد دو گروه تحت درمان با امگا۳ و تحت درمان با نورتریپتلین نشان نداد. این یافته نشان می‌دهد که امگا۳ توانسته مانند داروی نورتریپتلین(از داروهای سه حلقه‌ای ضد افسردگی) در کاهش میانگین نمره افسردگی، کاهش علائم افسردگی و بهبودی عملکرد بیماران موثر باشد. یافته‌های تحقیق حاضر مشابه با بسیاری از مطالعات مشابه دیگر را تایید می‌کند.

نتایج کارازمائی بالینی دو سوکور سو[1] و همکاران در ۲۸ بیمار با تشخیص افسردگی اساسی، در دو گروه تحت درمان با امگا ۳ و پلاسبو(olive oil) نشان داد، افراد تحت درمان با امگا ۳ بطور معناداری مقیاس افسردگی هامیلتون پایین‌تری داشته‌اند (۱۴). لوگان [2] نیز در تحقیقات خود به رابطه قوی بین افسردگی اساسی و کاهش اسیدهای چرب امگا۳ اشاره نموده است (۱۵) .

لیس پرانسه[3] و همکاران هم در یک مطالعه کارآزمائی بالینی دو سو کور که بر روی ۴۳۲ بیمار انجام دادند، نتیجه گرفتند که مکمل امگا۳ در مقایسه با پلاسبو(روغن گل آفتابگردان) توانسته علائم دوره افسردگی اساسی را بطور معنی‌داری درگروه دریافت‌کننده مکمل امگا۳ کاهش دهد(۱۶). نمتز[4] و همکاران نیز افزودن درمان امگا۳ به داروهای ضدافسردگی را در کاهش نمره مقیاس افسردگی هامیلتون موثر دانسته اند(۱۷).

کلرمن[5] و همکاران درتحقیقات خود افزایش افسردگی را با رژیم غذایی فقیر از امگا ۳ مرتبط دانسته اند (۱۸) ادوارد[6] تغییرات سطح اسیدهای چرب در رژیم را در بروز افسردگی موثر دانسته است(۱۹). این درحالی است که لورن[7] و ریتا[8] در تحقیقات خود هرگونه ارتباط بین مصرف امگا۳ و افسردگی را رد نموده اند(۲۰و۲۱).

نتایج مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثرات درمانی ترکیب امگا۳ و فلوکستین در مقایسه با فلوکستین ویا امگا۳ به تنهایی در درمان افسردگی اساسی در مجله روانپزشکی استرالیا و نیوزیلند به چاپ رسیده، نشان می‌دهد که افزودن امگا۳ به فلوکستین در مقایسه با استفاده از فلوکستین یا امگا۳ به تنهایی در درمان افسردگی اساسی تاثیر داشته است (۲۲).

پیت و همکاران ۷۰ نفر بیمار (۷۰ –۱۸ سال زن و مرد) تحت درمان با داروهای ضدافسردگی انتخاب و در چهار گروه مساوی قرار دادند . یک گروه ،یک گرم امگا ۳ همراه با سه کپسول پلاسبو،گروه دوم دو گرم امگا ۳ ودو عدد کپسول پلاسبو ،گروه سوم ۴گرم امگا ۳ وگروه چهارم ۴عددکپسول پلاسبو دریافت نمودند .

گروه مصرف کننده یک گرم امگا ۳ بهبودی قابل ملاحظه در افسردگی نشان دادند در حالی که گروه مصرف کننده 4gr امگا ۳ کمتر بهبودی نشان دادند (۲۳). نامتز با انجام یک مطالعه پایلوت در سال ۲۰۰۶ نشان داد، امگا ۳ بطور قابل توجهی علائم افسردگی را در کودکان ۱۲- ۶ ساله کاهش داده و عملکرد آنها را افزایش دهد(۲۴) .

1. Su
2. Logan
3. Lespérance
4. Kelerman
5. Nemetes
6. Edwards
7. Lauren
8. Reeta

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

در مطالعـه دیگـری در سـال ۲۰۰۶ مـشخص شـد افـزایش ریـسک خودکشی در افسردگی با کاهش سطح اسیدهای چرب غیـراشـباع بـا زنجیره بلند در ارتباط است(۲۵).با توجه به نتایج اغلب پـژوهش‌هـای انجام گرفته و همچنین یافته‌های تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر امگا۳ در درمان افسردگی و با عنایت به بی‌ضرر بودن این دارو پیشنهاد می‌گردد پس از تکرار مطالعه با حجم وسیعتر، در صورت تائید یافتـه حاضـر، از مکمل امگا۳ در افسردگی‌های غیرسایکوتیک به عنوان خط اول درمان استفاده گردد.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Sadock BJ , Sadock VA , Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th ed , Williams & Wilkins. Piladelphia, 2010; PP : 534-590 .
2. Sadock BJ , Sadock VA , Comprehensive textbook of psychiatry , 9th ed , Williams & Wilkins. Piladelphia , 2009;PP : 1284-1377.
3. Partiftt K, Supplementary drugs and other substance , Marthindale , The comlete drug reference , pharmaceutical press Company , London , 1999, PP: 1590.
4. Kasper S, Anghelescu IG, Szegedi A, Dienel A, Kieser M , Placebo controlled continuation treatment with Hypericum extract WS 5570 after recovery from a mild or moderate depressive episode. Wien Med Wochenschr. 2007;157(13-14):362-6.
5. Grenyer BF, Crowe T, Meyer B, Owen AJ, Grigonis-Deane EM, Caputi P, Howe PR, Fish oil supplementation in the treatment of major depression: A randomised double-blind placebo-controlled trial .Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2007 , 31(7):1393-6.
6. Lin PY , Su KP, A meta-analytic review of double-blind, placebo-controlled trials of antidepressant efficacy of omega-3 fatty acids , J Clin Psychiatry. 2007 ,68(7):1056-61 .
7. Sanchez-Villegas A, Henriquez P, Figueiras A, Ortuno F, Lahortiga F, Martinez-Gonzalez ; Long chain omega-3 fatty acids intake, fish consumption and mental disorders in the SUN cohort study, Eur J Nutr. 2007, 46(6):337-46.
8. Alderman CP , Kipfer B , Complementary medicine use by psychiatry patients :Ann Pharmacother .2003 ,37 (12) :1779-84
9. Desari AK , Grossberge GT , herbal and botanicals in geriatric psychiatry :AM J Geriater Psychiatry :2003 , 11 (5) : 498 - 506
10. Fritz Weiss , Fintelman , Diseases of the Nervous system an Psy , Herbal medicine , 2 (70) , 2000: 174- 176 .
11. Lafrance WC jr , CoffeyCE, Reeva A . The use of herbals alternative medicine in neuropsychiatry :J Neuropsychiatry cin Nurosci , 2000 , 12 (2) :177-92 .
12. Leaf A, Weber PC: A new era for the science of nutrition. Am J Clin Nutr 1987, 45(5) :1048-53 .
13. Holub BJ , Clinical nutrition : 4. omega-3 fatty acids in cardiovascular care. Can Med Assoc J 2002; 166(5) :608–615
14. Su KP, Huang SY, Chiu CC, Shen WW. ,Omega-3 fatty acids in major depressive disorder. A preliminary double-blind, placebo-controlled trial, Eur Neuropsychopharmacol., 2003 , 13(4):267-71.
15. Logan Alan C , Omega-3 fatty acids and major depression: A primer for the mental health professional, 2004 , Lipids Health Dis (3): 25.
16. Lespérance F , Frasure-Smith N , St-André E, Tureck G , Lespérance P, Wisniewski SR, The Efficacy of Omega-3 Supplementation for Major Depression: A

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

associated with depression , Am J psychiatry , 161 :567 -6921.
22. Amini H, Djazayery A, Hosseini M, Jalali M, Jazayeri S, Keshavarz SA, Peet M, Tehrani-Doost M,The omega-3 fatty acid EPA is as effective as fluoxetine (Prozac) in treating major depressive disorder , Aust N Z J Psychiatry , 2008 , 42(3):192-8.
23. Peet M, Murphy B, Shay J, Horrobin D, Depletion of omega-3 fatty acid levels in red blood cell membranes of depressive patients. Biol Psychiatry 1998 , 1;43(5):315-9.
24. Nemets H, Nemets B, Apter A, Bracha Z, Belmaker RH. , Omega-3 treatment of childhood depression: a controlled, double-blind pilot study , Am J Psychiatry , 2006;163(6):1098-100.
25. Elizabeth Sublette M, Hibbeln JR , Galfalvy H , Oquendo MA , Mann J ,Omega-3 Polyunsaturated Essential Fatty Acid Status as a Predictor of Future Suicide Risk , Am J Psychiatry 2006 , 163:1100-1102 .

Randomized Controlled Trial , Published online 2010 June 15, J Clin Psychiatry.
17. Nemetes B , Stahl z, Belmaker RH: Addition of omega3 fatty acid to maintenance medication treatment for recurent unipolar depressive disorder . Am J psychiatry , 2002 , 159 :477 -79.
18. Kelerman G, Weissman MM, Increasing rates of depression . JAMA 1989 , 261:2229-35 .
19. Edwards R, Peet M, Shay J, Horrobin D: Omega-3 polyunsaturated fatty acid levels in the diet and in red blood cell membranes of depressed patients. J Affect Disord 1998; 48:149–155.
20. Marangell LB , Martinez JM , Zboyan HA., Kertz B , Seung Kim HF , Puryear LJ, A Double-Blind, Placebo-Controlled Study of the Omega-3 Fatty Acid Docosahexaenoic Acid in the Treatment of Major Depression , Am J Psychiatry, 2003 , 160:996-998.
21. Reeta H. Timo P , Jari H. , and etal Is low dietry intake of omega 3 fatty acids

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]