

شیزوفرنی و عوامل ژنتیکی

است. خطر ژنتیکی آن را می توان به وسیله ی تعداد زیادی از آلل ها از جمله آلل های شایع این بیماری که توسط مطالعات ژنومی شناسایی شدند، نشان داد (۹).

چکیده ی مطالعاتی که در ۲۴۵ نمونه ی بیمار شیزوفرنی و ۴۹۰ نمونه ی کنترل (شاهد) صورت گرفته، بدین شرح می باشد که یکی از پرریسک ترین ریز حذف ها در نمونه های شیزوفرنی، 3q29 است. که پیش از این در کودکانی با ناتوانی ذهنی و اوتیسم یافت شده بود (۱۰).

از جمله عوامل موثر در شیزوفرنی، GABA (یک نوروترانسمیتر بازدارنده در سیستم عصبی مهره داران) است. که اختلال در سیستم GABA به عنوان یک فاکتور اتیوژنتیکی بسیار مهم در شیزوفرنی محسوب می شود (۱۱). و دیگر عوامل موثر در این بیماری شامل ژن NRXN1 و NLGNs است. این ژن ها پروتئینی تولید می کنند که برای رشد اولیه مغز و ارتباطات عصبی نیاز است و اختلال یا نبود این ژن ممکن است در ایجاد شیزوفرنی نقش زیر بنایی داشته باشد (۱۲).

با تمام این تفصیلات بنابر تحقیقات بعمل آمده، علت واحدی برای این اختلالات مشخص نشده است اما یافته ها به برهمکنش عوامل ژنتیکی و عوامل زیست محیطی در بروز شیزوفرنی اشاره دارد (۸).

منابع:

1. Rees E, O'Donovan MC, Owen MJ. Genetics of schizophrenia. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2015 Apr 30;2:8-14.
2. Jablensky A. Epidemiology of schizophrenia: the global burden of disease and disability. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2000 Dec 1;250(6):274-85.

شیزوفرنی یک اختلال روانی مزمن و شدید می باشد و بیشتر همراه با توهم، هذیان، اختلال در تفکر و نقص های شناختی است. شیزوفرنی بیشتر در اواخر نوجوانی یا اوایل دوران بلوغ ظاهر می شود. سن شروع آن در مردان زودتر از زنان است. نشانه های شیزوفرنی به ۳ دسته تقسیم می شود: ۱- نشانه های مثبت: این نشانه های در واقع به رفتارهایی اشاره می کند که به شخصیت فرد افزوده می شود. برای نمونه: توهم (شنیداری و دیداری)، هذیان و اختلال افکاری و گفتاری. ۲- نشانه های منفی: که در آغاز بیماری رخ می دهد و شخص فکر نمی کند که به درمان احتیاج دارد. مانند: بی علافگی، عدم هیجان و عملکرد اجتماعی ضعیف. ۳- نشانه های شناختی شامل: عدم سازماندهی افکار، عدم تمرکز یا تکمیل وظایف و مشکلات حافظه ای است. طبق تحقیقات به عمل آمده درمان های روان شناختی تنها می تواند به بهبود نشانه های و عملکرد و جلوگیری از عود کردن بیماری کمک کند (۴).

بررسی های سیستماتیک نشان می دهد که شیوع اختلال شیزوفرنی در مردان بیشتر از زنان و فراوانی آن در افراد مهاجر و افرادی که در کلان شهرها به دنیا آمده اند، بیشتر است (۶،۵). طبق مطالعات گسترده ی انجام شده نسبت شیزوفرنی در افراد آفریقایی که در بریتانیا زندگی می کنند، شش تا هشت برابر افراد سفید پوست بومی است (۵). بنابراین عوامل اجتماعی و محیطی در افزایش خطر ابتلاء به شیزوفرنی دخیل می باشند (۷).

شیزوفرنی در واقع یک اختلال مولتی فاکتوریال است که بیشترین عامل خطر آن، سابقه ی خانوادگی مثبت است. در حالیکه شیوع شیزوفرنی در جمعیت عمومی حدود ۱٪ است، اما در بستگان درجه ی اول بیماران ۶،۵٪ بوده و در دوقلوهای تک تخمکی (همسان) به بیش از ۴۰٪ افزایش می یابد. این یافته ها نشان دهنده ی ارتباط بسیار نزدیک ژنتیک و ابتلاء به شیزوفرنی است (۸).

طبق تحقیقات اخیر، شیزوفرنی یک اختلال بسیار ارثی