

«مقایسه اثر ویتامین B₁ و ایبوپروفن

بر درمان دیسمنوره اولیه در دانشجویان دختر دانشکده پرستاری - مامایی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

ماندانا زعفری^۱ (MSc)، آذر آقامحمدی

چکیده

دیسمنوره اولیه به کرامپ های دردناک قاعدگی، بدون علت ارگانیک گفته می شود که حدود ۸۰٪ خانم ها به خصوص دختران جوان را به درجاتی درگیر می کند. درمان اصلی بیماری ضد التهابی غیر استروئیدی است که با جلوگیری از سنتز پروستاگلندین باعث کاهش کرامپ قاعدگی می گردند، ولی به علت داشتن عوارض زیاد به خصوص عوارض گوارشی از مقبولیت برخوردار نمی باشند. هدف از این مطالعه، بررسی اثر درمانی ویتامین B₁ بر روی دیسمنوره اولیه و مقایسه آن با ایبوپروفن است.

این مطالعه بطور تصادفی بر روی دانشجویان مبتلا به دیسمنوره اولیه انجام شد. ۱۵۲ دانشجوی دختر مبتلا به دیسمنوره متوسط و شدید واجد شرایط به دو گروه تقسیم شدند، گروه اول (۷۶ نفر) روزانه ۱۰۰ mg ویتامین B₁ به مدت ۱۵ روز در ماه (فازلوتال) و به گروه دوم نیز (۷۶ نفر) قرص ایبوپروفن ۴۰۰ mg به محض شروع درد (تکرار دوز هر ۸ ساعت در صورت تداوم درد) تجویز شد. (طول مدت مطالعه در دو گروه ۳ ماه بود). پس از جمع آوری اطلاعات تست داده با استفاده از نرم افزار Spss و آزمون های مجذور کای دو، تی تست، من ویتنی و فرید من انجام شد.

نتایج نشان داد که مقایسه شدت درد قبل و بعد از درمان در گروه ایبوپروفن ($p=0/000$) و ویتامین B₁ ($p=0/000$) تفاوت معنی داری داشت. همچنین مقایسه شدت درد در دو گروه در ماه اول درمان با $p=0/414$ تفاوت معنی داری نداشت، ولی در ماه دوم ($p=0/000$) و در ماه سوم ($p=0/000$) این اختلاف معنی دار بود. از طرفی مقایسه مدت

۱. عضو هیئت علمی و مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

Email : Mandana Zafari @ Yahoo . Com

تلفن همراه : ۰۹۱۱ ۲۵۱ ۳۰۵۱ -

درد قبل و بعد از درمان در گروه ایبوپروفن ($p=0/000$) و در گروه ویتامین B₁ ($p=0/000$) تفاوت معنی داری داشت. اما مقایسه مدت درد بعد از مداخله نیز در دو گروه در طی درمان با $p=0/000$ اختلاف معنی داری داشت. همچنین نیاز به مسکن اضافی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشته است ($p=0/401$)

ویتامین B₁ دارویی با اثر مشابه به ایبوپروفن، عوارض بسیار کمتر، مقبولیت بیشتر می تواند در درمان دیسمنوره اولیه استفاده شود.

واژه های کلیدی: دیسمنوره اولیه - ایبوپروفن - ویتامین B₁

مقدمه

دیسمنوره به کرامپ های دردناک قاعدگی گفته می شود که در آغاز و یا اندکی قبل از شروع قاعدگی ایجاد می شود حدود ۸۰٪ خانم ها درجات و دفعاتی از آن را در طول دوران بارداری خود تجربه می کنند. اکثر کرامپ ها آنقدر شدید نیست که فرد را بستری نمایند ولی در ۱۰٪ موارد می توانند باعث تعطیل کار و فعالیت روزانه فرد گردد و ضررهای مالی و اجتماعی به دنبال داشته باشد. (۱)

دیسمنوره به دو گروه تقسیم می شود:

۱- دیسمنوره اولیه که بدون هیچ علت ارگانیک در زمان قاعدگی خانم ها به وجود آمده و بیشتر در دختران جوان دیده می شود .

۲- دیسمنوره ثانویه که اکثرا از آغاز قاعدگی نبوده و در سال های بعدی با علت ارگانیک لگنی و یا غیر لگنی ایجاد می گردد و از نوع اولیه شیوع کمتری دارد. (۲) و از نظر علت دیسمنوره اولیه تخمک گذاری ، باعث ترشح پروستاگلندین ها شده که روی رحم اثر کرده و باعث انقباض دیواره رحم و اسکیمی و درد می گردد. (۲)

جهت درمان دیسمنوره اولیه تا به حال روش های متعددی پیشنهاد شده:

آنالژژیک ها مثل آسپرین و استامینوفن (۳و۴) ، آنتی انقلاماتورهای غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن ، ناپروکسن و مگنمیک اسید. (۵و۶) ، ocp ترکیبی و دیلاتاسیون سرویکس در مراحل شدید (۴و۷) ، استفاده از IUD های پروژستین دار. (۷)

ورزش و گرم نگه داشتن شکم و پشت و کیف آب گرم (۸)، تحریک الکتریکی اعصاب کمر و شکم و پشت ، استفاده از مکمل های غذایی مثل کلسیم، منیزیم، ویتامین E، ویتامین B₁ و ویتامین C (۹) و پرهیز از نمک و سیگار (۹).

ویتامین B₁ اولین ویتامین کشف شده است که محلول در آب می باشد. در فعالیت های مختلف بدن از جمله خون سازی ، متابولیسم کربوهیدراتها فعالیت های سیستم عصبی و مرکزی و سیستم عضلانی عصبی و غیره چون در فعالیت عصبی و تونوس عضلات نقش دارد و می تواند بر روی این دیسمنوره که اختلالی بر اثر انقباض عضلانی رحمی است موثر باشد (۱۱). از نظر عوارض تقریباً منفی است فقط استفاده طولانی مدت آن باعث سر درد و گاه تپش قلب می شود. (۱۰) ولی چون محلول در آب است اضافه مصرف آن از راه ادرار دفع می گردد. (۱۱)

هدف از این مطالعه بررسی اثر ویتامین B₁ بر روی کرامپ های دردناک قاعدگی و مقایسه آن با قرص ایبوپروفن است تا در صورت موثر بودن بتوان ویتامین B₁ را که داروی کم عارضه می باشد جایگزین ایبوپروفن که دارویی پرعارضه است نمود.

موادوروش کار

این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی وبه طور تصادفی صورت گرفته است. از بین دانشجویان ۲۲-۱۸ ساله مبتلا به دیسمنوره اولیه ۱۵۲ نفر که مبتلا به فرم متوسط و شدید بودند بطور تصادفی وارد مطالعه شدند. معیارهای پذیرش در این مطالعه شامل: سن ۲۲-۱۸ سال ، مجرد بودن، دوره قاعدگی منظم (بین ۳۰-۲۶ روز) ، وجود دردهای قاعدگی اولیه در اکثر سیکل های قاعدگی در ۶ ماه اخیر و درد شدید و متوسط بر طبق معیار استاندارد چند بعدی گفتاری.

معیارهای حذف نمونه نیز شامل: حساسیت به داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی ، استفاده از روش های دارویی و غیر دارویی تسکین درد ، رژیم غذایی خاص (آب درمانی ، گیاه خواری ، خام خواری و...) ، انجام هرگونه تمرینات ورزشی منظم و کلاس های تخصصی (کلاس های ورزشی ، آمادگی جسمانی و ...) ، انجام تکنیک های تن آرامی در طی ۶ ماه اخیر، وجود هر نوع بیماری جسمی و روحی تشخیص داده شده و وجود هر گونه بیماری دستگاه تناسلی ، سابقه جراحی شکمی یا لگنی ، مصرف سیگار، الکل، داروهای هورمونی و

قرص های جلوگیری از حاملگی وجود تنش های شدید روحی و روانی در طول تحقیق بودند.

هر فرد به مدت ۴ سیکل قاعدگی ارزیابی شد. در سیکل اول (سیکل کنترل) هیچ روشی ارائه نشد، فقط از افراد خواسته شد که مشخصات مربوط به قاعدگی (از نظر شدت و مدت درد) را طی قاعدگی خود تکمیل نمایند. به این صورت که شدت درد خود را با استفاده از سیستم درجه بندی چند بعدی گفتاری تعیین نمایند و مدت درد را از زمان شروع تا خاتمه درد از طریق ساعت محاسبه نمایند. سپس افراد در سیکل دوم، سوم و چهارم با روش مورد نظر تحت درمان قرار گرفتند به ۷۶ نفر از نمونه ها قرص ویتامین B1 به میزان ۱۰۰ mg/day در طول فاز لوتئال به مدت سه ماه و به ۷۶ نفر دیگر قرص ایبوپروفن تجویز شد که به محض شروع درد ۴۰۰ mg مصرف نمایند و در صورت تداوم درد ۸ ساعت بعد دوز تکرار شود.

بسته های دارویی ماه به ماه در اختیار افراد قرار داده می شد و برای هر دو گروه احتمال وجود عوارض دارویی شرح داده شد و از آنها خواسته شد که در صورت بروز عوارض مراجعه نمایند.

بعد از سه ماه درمان هر دو گروه از نظر شدت و مدت درد، میزان عوارض دارویی و میزان رضایتمندی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

پس از جمع آوری اطلاعات، آنها را کد گذاری کرده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون مجذور کای دو، تی تست، من ویتنی و فرید من، داده ها تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

کلیه ۱۵۲ بیمار مبتلا به دیسمنوره که در دو گروه مورد مطالعه قرار گرفتند، از نظر میانگین سن ($P = ۰/۹۷۷$)، میانگین سن منارک ($P = ۰/۶۲۱$)، سن شروع دیسمنوره ($P = ۰/۶۶۹$)، میانگین مدت خون ریزی قبل از مداخله ($P = ۰/۴۶۴$)، میانگین شدت درد قبل از مداخله ($P = ۰/۸۶۹$)، میانگین مدت درد قاعدگی قبل از مداخله ($P = ۰/۱۴۰$)، اختلاف معنی دار آماری نداشتند.

از نظر شدت درد قبل وبعد از مداخله اختلاف معنی دار آماری در گروه مصرف کننده Vit B1 ($P = 0/000$) و در گروه مصرف کننده ایبوپروفن ($P = 0/000$) دیده شد. (جدول شماره ۱ و ۲). از طرفی در بررسی به عمل آمده در شدت درد بعد از مداخله در دو گروه در ماه اول این اختلاف معنی دار نبود ($P = 0/414$) ولی در ماه دوم ($P = 0/000 = P$) و ماه سوم ($P = 0/000$) این اختلاف معنی دار بود. (جدول شماره ۳ و ۴ و ۵).

در باره با مدت درد قبل وبعد از مصرف ویتامین B1 ($P = 0/000$) (جدول شماره ۶) و ایبوپروفن ($P = 0/000$) (جدول شماره ۷) در ماه اول - دوم و سوم اختلاف معنی دار بود. از طرفی با مقایسه مدت درد بعد مداخله در دو گروه (با $P = 0/00$) نیز اختلاف معنی دار آماری وجود داشت. (جدول شماره ۸)

همچنین در مقایسه نیاز به مسکن اضافی ($P = 0/827$) (جدول شماره ۹) و میزان رضایتمندی ($P = 0/401$) نمونه ها در دو گروه اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت .

در خصوص با مقایسه عوارض ناشی از مصرف دارو در گروه مصرف کننده Vit B1 ، ۲ نفر ($2/6\%$) مبتلا به تپش قلب و ۳ نفر ($3/9\%$) مبتلا به بی قراری شدند و ($93/4\%$) ۷۱ نفر باقی مانده ، عارضه ای گزارش نکردند .

اما در گروه مصرف کننده ایبوپروفن ۸ نفر ($10/5\%$) مبتلا به عوارض گوارش و ۲ نفر ($2/6\%$) مبتلا به عوارض عصبی شدند و ۶۶ نفر ($86/8\%$) هیچ عارضه ای را گزارش نکردند.

جدول شماره ۱: مقایسه فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار شدت درد قاعدگی قبل و بعد از

مصرف قرص ویتامین B₁ به تفکیک در ماه اول، دوم و سوم

بعد از مصرف (ماه سوم)		بعد از مصرف (ماه دوم)		بعد از مصرف (ماه اول)		قبل از مصرف		گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۷۱/۱	۵۴	۵۶/۶	۴۳	۲۱/۱	۱۶	۰/۰	۰	شدت درد
۱۵/۸	۱۲	۱۹/۷	۱۵	۳۱/۶	۲۴	۰/۰	۰	بسیار خفیف
۱۳/۲	۱۰	۲۳/۷	۱۸	۳۹/۵	۳۰	۵۹/۲	۴۵	خفیف
۰/۰	۰	۰/۰	۰	۷/۹	۶	۴۰/۸	۳۱	متوسط
۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	شدید
جمع		جمع		جمع		جمع		میانگین
۰/۴۲		۰/۶۷		۱/۳۴		۲/۴۱		انحراف معیار
۰/۷۱۷		۰/۸۳۹		۰/۹۰۳		۰/۴۹۵		

جدول شماره ۲: مقایسه فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار شدت درد قاعدگی قبل و بعد از

مصرف قرص ایبوپروفن به تفکیک در ماه اول، دوم و سوم

بعد از مصرف (ماه سوم)		بعد از مصرف (ماه دوم)		بعد از مصرف (ماه اول)		قبل از مصرف		گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۲/۴	۱۷	۱۸/۴	۱۴	۱۵/۸	۱۲	۰/۰	۰	شدت درد
۴۶/۱	۳۵	۴۸/۷	۳۷	۴۷/۴	۳۶	۰/۰	۰	بسیار خفیف
۳۱/۶	۲۴	۳۲/۹	۲۵	۳۴/۲	۲۶	۶۰/۵	۴۶	خفیف
۰/۰	۰	۰/۰	۰	۲/۶	۲	۳۹/۵	۳۰	متوسط
۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	شدید
جمع		جمع		جمع		جمع		میانگین
۱/۰۹		۱/۱۴		۱/۲۴		۲/۳۹		انحراف معیار
۰/۷۳۴		۰/۷۰۶		۰/۷۴۶		۰/۴۹۲		

جدول شماره ۳: مقایسه فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار شدت درد بعد از مداخله به تفکیک گروه (ماه)

ایبوپروفن		ویتامین B ₁		گروه شدت درد
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۵/۸	۱۲	۲۱/۱	۱۶	بسیار خفیف
۴۷/۷	۳۶	۳۱/۶	۲۴	خفیف
۳۴/۲	۲۶	۳۹/۵	۳۰	متوسط
۲/۶	۲	۷/۹	۶	شدید
۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	جمع
۱/۲۴		۱/۳۴		میانگین
۰/۷۴۶		۰/۹۰۳		انحراف معیار

جدول شماره ۴: مقایسه فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار شدت درد بعد از مداخله در دو گروه (ماه II)

ایبوپروفن		ویتامین B ₁		گروه شدت درد
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۸/۴	۱۴	۵۶/۶	۴۳	بسیار خفیف
۴۸/۷	۳۷	۱۹/۷	۱۵	خفیف
۳۲/۹	۲۵	۲۳/۷	۱۸	متوسط
۰/۰	۰	۰/۰	۰	شدید
۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	جمع
۱/۱۴		۰/۶۷		میانگین
۰/۷۰۶		۰/۸۳۹		انحراف معیار

جدول شماره ۵: مقایسه فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار شدت درد بعد از مداخله در دو گروه (ماه III)

ایبوپروفن		ویتامین B ₁		شدت درد	گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۲۲/۴	۱۷	۷۱/۱	۵۴	بسیار خفیف	
۴۶/۱	۳۵	۱۵/۸	۱۲	خفیف	
۳۱/۶	۲۴	۱۳/۲	۱۰	متوسط	
۰/۰	۰	۰/۰	۰	شدید	
۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	جمع	
۱/۰۹		۰/۴۲		میانگین	
۰/۷۳۴		۰/۷۱۷		انحراف معیار	

جدول شماره ۶: مقایسه میانگین و انحراف معیار مدت درد قبل و بعد از مصرف قرص ویتامین B₁ به تفکیک در ماه اول، دوم و سوم

انحراف معیار	میانگین	مدت درد	
		زمان	زمان
۰/۹۹۴۸	۳۶/۵۲۰	قبل از درمان	
۱/۰۳۹۳	۲۰/۴۰۱	ماه اول درمان	
۱/۰۵۹۳	۶/۳۹۵	ماه دوم درمان	
۰/۸۹۷۶	۱/۳۱۶	ماه سوم درمان	

جدول شماره ۷: مقایسه میانگین و انحراف معیار مدت درد قبل و بعد از مصرف قرص ایبوپروفن به تفکیک در ماه اول، دوم و سوم

انحراف معیار	میانگین	مدت درد
		زمان
۰/۶۶۷۵	۳۶/۳۱۶	قبل از درمان
۰/۶۸۲۰	۱۴/۴۶۱	ماه اول درمان
۰/۷۲۱۹	۹/۴۵۴	ماه دوم درمان
۰/۷۷۴۷	۶/۴۰۱	ماه سوم درمان

جدول شماره ۸: مقایسه میانگین و انحراف معیار مدت درد قاعدگی بعد از مداخله به تفکیک گروه بر حسب ساعت

ایبوپروفن		ویتامین B ₁		گروه
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۸۲۰	۱۴/۴۶۱	۱/۰۳۹۳	۲۰/۴۰۱	ماه اول درمان
۰/۷۲۱۹	۹/۴۵۴	۱/۰۵۹۳	۶/۳۹۵	ماه دوم درمان
۰/۷۷۴۷	۶/۴۰۱	۰/۸۹۷۶	۱/۳۱۶	ماه سوم درمان

جدول شماره ۹: مقایسه نیاز به مسکن اضافی به تفکیک گروه

ایبوپروفن		ویتامین B ₁		گروه
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۷/۱	۱۳	۱۵/۸	۱۲	نیاز به مسکن اضافی
۸۲/۹	۶۳	۸۴/۲	۶۴	بلی
۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	خیر
				جمع

جدول شماره ۱۰: مقایسه رضایتمندی از مصرف ویتامین B₁ و ایبوپروفن

ایبوپروفن		ویتامین B ₁		رضایتمندی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۰	۰	۰/۰	۰	نظر خاصی ندارم
۰/۰	۰	۲/۶	۲	کاملاً ناراضی
۰/۰	۰	۰/۰	۰	ناراضی
۱۷/۱	۱۳	۹/۲	۷	راضی
۸۲/۹	۶۳	۸۸/۲	۶۷	کاملاً راضی
۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۷۶	جمع
۳/۸۳		۳/۸۳		میانگین
۰/۳۷۹		۰/۵۵۱		انحراف معیار

نتایج

مطالعه انجام شده بررسی اثر درمانی ویتامین B₁ در درمان دیسمنوره اولیه در دختران جوان و مقایسه آن با داروی ایبوپروفن است.

به علت عوارض گوارشی نسبتاً شدید داروهای آنتی آنفلا ماتوار غیر استروئید که با مهار پروستاگلندین ها باعث بهبودی ۹۰ - ۸۰٪ دیسمنوره می شود. این داروها با وجود اثر بهبود بخشی بالا مقبولیت کمی دارند و با وجودی که تا کنون در رده اول درمان قرار داشتند، ولی مطالعات متعددی انجام شده تا به داروی کم عارضه تر با اثر مشابه جهت این بیماری دست یابند. با استفاده از انواع ورزش ها با سونا، کیف آب گرم، ترک سیگار و الکل و مکمل های غذایی مثل کلسیم، سدیم و استفاده از طب سوزنی که اخیراً انجام می شود درجانی از بهبودی دیسمنوره دیده شده است.

در سال ۸۲ توسط جعفری و همکاران تاثیر ویتامین B₁ بر دیسمنوره سنجیده شد. نتایج نشان داد که شدت درد و مدت درد و نیاز به مسکن اضافی بعد از درمان با ویتامین B₁ نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی داری داشته است. (P = ۰/۰۰, P = ۰/۰۰, P = ۰/۰۰)

(۱۲)

دکتر سخاوت و همکاران نیز در سال ۸۱ به این نتیجه رسیدند که ویتامین B₁ ، ۸۰٪ و ایبوبروفن ۸۸/۵٪ باعث کاهش دردهای قاعدگی می شود ولی عوارض ایبوبروفن بسیار بیشتر از ویتامین B₁ بوده و توسط بیمار کمتر تحمل می شود. (۱۳) مطالعه ای توسط فرمند در سال ۸۲ با هدف مقایسه اثر ویتامین E و ایبوبروفن بر دیسمنوره اولیه انجام گرفت. نتایج نشان داد که شدت درد در هر دو گروه کاهش یافت، ولی شدت درد بین دو گروه معنی دار نبود. (P < ۰/۰۵) (۱۴) مطالعه ای توسط ضیایی و همکاران در سال ۲۰۰۱ با بررسی تاثیر ویتامین E دسمینوره اولیه انجام گرفت و مشاهده شد که شدت درد بعد از مداخله کاهش یافته و کاهش شدت درد بعد از مداخله نسبت به گروه کنترل معنی دار بوده است. در این مطالعه مقایسه با داروی دیگر مثل ایبوبروفن انجام نشده است (۱۵)

در سال ۱۹۹۹ توسط Milson و همکاران روش تحریک اعصاب جلدی شکم و کمر را با استفاده از قرص های ناپروکسن مقایسه کردند و اثرات درمانی را مشابه ذکر نمودند. (۱۰) در سال ۲۰۰۱ توسط Smith و همکارانش روی ۸۴ زن با دسمینوره اولیه Patch های گرمایا روی شکم و کمر استفاده شده و نتیجه آن با ایبوبروفن مقایسه گردید که اثر درمانی تقریباً مشابه بود. (۱۶)

در بیمارستان شهید بهشتی تهران به روش Acu pressure بیماران دیسمنوره را درمان و با ایبوبروفن مقایسه کردند. در روش Acu pressure بهبودی دیسمنوره در ۶۷٪ بیماران دیده شد. (۱۷)

در مطالعات انجام شده مثل Acu pressure ، Patch های گرمایا ، تحریک اعصاب زیر جلدی شکم و کمر که هر کدام نیز اثرات درمانی شان با ایبوبروفن سنجیده شد ، هزینه بردار و عارضه آفرین بودند و باعث صرف هزینه و وقت بیماران می شد. ولی در مطالعه ما با وجودی که اثرات درمانی ویتامین B₁ مشابه داروی ایبوبروفن بود اما به علت آسانی مصرف آن توسط بیمار راحت پذیرفته می شد و به علت کم عارضه و کم هزینه و بی خطر بودن باعث ادامه درمان می گردید.

در سال ۱۹۹۶ در هند مطالعه ای مشابه بررسی ها انجام شد و روی ۵۵۶ زن با دیسمنوره اولیه ویتامین B₁ تجویز شد که در ۸۷٪ بهبودی حاصل گردید ولی در این مطالعه مقایسه ای با هیچ داروی دیگر صورت نگرفته بود. (۱۸)

در سال ۱۹۹۹ روی ۱۰۶ زن با دیسمنوره اولیه ویتامین B₁ روزانه ۱۰۰ mg به مدت ۶ ماه به طور مداوم داده شد و ۸۰٪ بهبودی مشاهده گردید. (۱۹)

مطالعه ی دیگری در سال ۱۹۹۹ انجام شد که اثر ویتامین B₁ روزانه ۲۰۰ mg را با ویتامین E مقایسه کردند که ویتامین E اثر درمانی نداشته و ویتامین B₁ باعث ۷۵٪ بهبودی شد. (۲۰)

همان گونه که مشاهده می شود در مطالعه حاضر مصرف مقدار کمتر دارو (۱۰۰ mg) اثر درمانی داشته است .

در سال ۲۰۰۰ توسط Wilkoston ویتامین B₁ در درمان دیسمنوره اولیه موثر بوده است که درصد بهبودی در این مطالعه ذکر نشده است (۲۱)

در سال ۲۰۰۱ Zioli و همکارانش روزانه ۵۰۰ mg ویتامین E به مدت ۵ روز (۳ روز قبل و ۲ روز بعد از شروع قاعدگی) را با ۱۰۰ mg روزانه ویتامین B₁ به مدت ۱۵ روز قبل از قاعدگی مقایسه کردند. و ۸۲٪ بهبودی را با مصرف ویتامین B₁ و ۵۱٪ بهبودی با مصرف ویتامین E مشاهده گردید. (۲۲)

در سال ۲۰۰۲ اثر درمانی ویتامین B₁ را با Acu pressure مقایسه کردند که ویتامین B₁ حدود ۷۹٪ باعث بهبودی شد.

با مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات دیگر می توان گفت که اثر درمانی ویتامین B₁ مشابه ایبوپروفن است. در حالی که عارضه ویتامین B₁ ناچیز و تقریباً صفر است ولی عوارض دارویی ایبوپروفن بسیار بالا و گاه باعث قطع مصرف دارو توسط بیمار می گردد.

همچنین این مطالعه نشان می دهد که با مصرف دوز کم دارو و مدت کمتر (Half cycle) می توان همان اثر بهبودی را دریافت نمود.

نتیجه گیری

ویتامین B₁ داروی کم عارضه و موثر در درمان با مقبولیت و تحمل پذیری زیاد بیمارانی است که از دیسمنوره اولیه رنج می برند و می تواند جایگزین داروی پر عارضه آنتی آنفلا ماتوار غیر استروئیدی در درمان این بیماری گردد. همچنین توصیه به انجام پژوهش های بعدی با تجویز مقادیر متفاوت ویتامین و تجویز آن در تمام طول سیکل میشود.

منابع

- ۱- جعفری، اعظم. « بررسی تاثیر ویتامین B₁ بر دسمینوره اولیه » پایان نامه کارشناسی ارشد ، مامایی. دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (۱۳۸۳).
- ۲- سخاوت ، لیلی و همکاران ، « مقایسه اثر ویتامین B₁ در درمان دسمینوره اولیه با ایبوپروفن در دختران جوان شهرستان یزد در سال ۱۳۸۱. » مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد (۱۳۸۴) - دوره سیزدهم ، شماره اول ، بهار ۱۳۸۴ ، صفحات ۵۱ - ۴۷.
- ۳- فرهمند ، مریم « مقایسه تاثیر ویتامین E و ایبوپروفن بر شدت دسمینوره اولیه .» پایان نامه کارشناسی ارشد ، مامایی . دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز . (۱۳۸۱)
- 4) Juli A. Jolin. Pelvic pain and Dysmenorrhea Jana Thais Bereh NoVaks, s Gynecology: 2003:351 - 421.
- 5) Leon Speroff Robert H. Class Menstrual disorder. Clinical Gynecologic and endocrinology and Infertility: 1999, pp: 557 – 575.
- 6) Jida J – A. Aspects of Student health adolescent gynecology. British Medical 1999, J /1 (6053) – a Jan – 28.
- 7) Regidor, PA. Regidor, M. Rows S. Prospective Randomized. Study Comparing GnRH agonist and Lynesternol in treatment Sever dysmenorrhea. Gynecology Endocrinology: 2001, Jan 15: (3): 202 -9
- 8) Merrison BW Daniels SE.Rafe Coxibe A specific Cyclooxygens – 2 inhibitor in primary Dysmenorhea obs 8 Gyn: 1999, Oct 94 :(4):504 -8.
- 9) Chang, wy Liwan, A
Efficacy of minor analgesic primary Dysmenorrhea 1999 Br .obs & Gyn, 1998, Jul 105: (7) 280 – 9.
- 10) Bernard ND Scillia AR: Diet and sex Hormon binding globins for Dysmenorrhea and PMS. Obs & Gyn, 2000, Feb 95: (2)245-50
- 11) Sidani, M campbll, J. primary care clinic in office practice Gynecology select to picol ; 2002 , Jan 27:(2): 247 327

- 12) Kastap KE . Nutrients and Nutrition agent Drug factors and comparisons; 2000
- 13) Milson ,J Hendner, N .A comparative Study of The effect of high intensity transcutaneous nerve stimulation and Naproxen in primary Dysmenorrhea American J obs & Gyn70:1999 ; Jan ,193-9.
- 14) Wilson, ML Mrrphy P.A Herbal and dietary Therapies for primary dysmenorrheal Review (3) cp: 2001: 0021 240
- 15) Ziaei, S. etal. "A Randomized placebo Controlled trial to determine the effect of vitamin E in treatment of primary dysmenorrhea – British J. obe .Gyn. (2001) 108(1181-1183)
- 16) Arin, a Coodula, MD. Continuous Low level topical Heat in The treatment of dysmenorhea obs & Gyn:2001;mar,97(3):343 – 9.
- 17) Poor esmail. 2/ Ibrahim zadeh / R. Effect of acupressure and Ibufrofen on The severity primary Dysmenoeehea Journal of traditional Chinese Medicine: 2002; Sep, 22 (3): 205 – 10
- 18) Gokhal, LB. Curative treatment of primary dysmenorrheal Indian J med Res: 1996; Apr, 1996(103): 207 31.
- 19) Andrew's coco MD: Primary dysmenorrheal Am. Family physicians 1999 August.
- 20) Wilkinson .J, Harger H .C is thiamin deficiency in elderly people related to age or Comobidity?Age–Aging.2000;(29):111–6.
- 21) Wilkinson, ML Muphy, P .A herbal and dietary Therapies for primary and Secondary dysmenorrhea Am. Obs & Gyn. 2001 , May (3) 804 – 6.
- 22) Ziaki s. Randomized placebo controlled trial to determine the effect of vit E in treatment primary Dysmenorrhea, Br .J .os 2001 (108): 1181 – 3.