

بررسی تأثیر داروی والرین بر گرگرفتگی دوران یائسگی زنان

افسانه کاظمیان*؛ شایسته بنائیان**؛ ندا پروین***؛ معصومه دل آرام**

*کارشناس ارشد مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، **مربی گروه مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ***کارشناس ارشد پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

تاریخ دریافت: ۱۵/۱/۲۰ - تاریخ تأیید: ۱۵/۵/۲۲

چکیده:

زمینه و هدف: دوران یائسگی همراه با عوارض و پیامدهایی است که می تواند بر کیفیت زندگی یک زن تأثیر گذاشته و احساس خوب و سالم بودن را در او تضعیف نماید. شایع ترین و آزاردهنده ترین این پیامدها گرگرفتگی می باشد. درمان اصلی این حالت هورمون درمانی است که به دلیل داشتن عوارض و پیامدهای سوء در عده ای منع مصرف داشته و گروهی نیز راضی به مصرف آن نیستند. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر داروی گیاهی فیتو استروژنی والرین (سنبل الطیب) بر گرگرفتگی، دوران یائسگی زنان انجام شد. روش بررسی: در یک کارآزمایی بالینی دوسوکور تعداد ۴۸ نفر از زنان ۶۵-۴۵ ساله شهرکرد که از گرگرفتگی شاکی بودند به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه (۲۹ نفر گروه درمان با والرین و ۱۹ نفر گروه پلاسبو) قرار گرفتند. به گروه والرین روزانه ۷۰۰ میلی گرم والرین به مدت دو ماه داده شد و اطلاعات از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ویژگی های فردی و شدت گرگرفتگی کوپرمن در سه مرحله (قبل از درمان، یک ماه پس از درمان و دو ماه پس از درمان) جمع آوری شد. نتایج توسط روشهای آماری توصیفی و استنباطی (آزمون های من ویتنی، ویلکاکسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: قبل از درمان ۳۷/۹٪ زنان در گروه والرین گرگرفتگی شدید داشتند که یک ماه پس از درمان به ۶/۹ (p<۰/۰۵) و دو ماه پس از درمان به ۳/۴٪ رسید (p<۰/۰۰۱) و در گروه پلاسبو این میزان قبل از درمان ۳۶/۸٪ و یک ماه و دو ماه بعد از درمان به ۱۵٪ رسید (p<۰/۰۵). آزمون من ویتنی نشان داد والرین نسبت به پلاسبو تأثیر بیشتری در کاهش شدت گرگرفتگی دوران یائسگی دارد (p<۰/۰۱). همچنین این دارو باعث کاهش مدت گرگرفتگی دو ماه پس از درمان (p<۰/۰۵) و تعداد دفعات گرگرفتگی یک ماه (p<۰/۰۵) و دو ماه پس از درمان (p<۰/۰۱) نسبت به قبل از درمان گردید.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که داروی والرین جهت درمان گرگرفتگی دوران یائسگی مؤثر بوده و می تواند به عنوان یک درمان آلترناتیو مد نظر باشد تا در کسانی که قادر به استفاده از هورمون درمانی نیستند و عوارض ناشی از آن را نمی پذیرند مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: گرگرفتگی، والرین، یائسگی.

مقدمه:

کلیماکتریک می باشد که نشان دهنده زمانی است که یک زن دوره باروری را به سمت تغییرات حول یائسگی و یائسگی را به سوی سالیان پس از یائسگی پشت سر می گذارد (۱). یائسگی نقطه ای از زمان است که قطع دائم قانندگی متعاقب فقدان فعالیت تخمدان ها رخ

ارتقاء سطح سلامت و فراهم نمودن احساس خوب و سالم بودن در هر یک از مراحل زندگی یک زن کیفیت زندگی بهتری را برای وی رقم زده و ثمرات زیادی نیز برای جامعه به بار خواهد آورد. یکی از دوران های حساس زندگی یک زن دوره

^۱ نویسنده مسئول: شهرکرد- رحمتیه - دانشگاه پرستاری و مامایی - گروه مامایی - تلفن: ۰۳۸۱-۳۳۳۵۶۵۴، E-mail: Kazemian@skums.ac.ir.

می دهد (۲). متوسط سن یائسگی حدوداً بین ۵۲-۵۰ سالگی تخمین زده شده است. در انگلستان اکثریت زنان حوالی ۵۱ سالگی یائسگی را تجربه می کنند (۳). سن یائسگی در اصفهان ۵۱ سالگی گزارش شده است (۴). انتظار می رود که زنان به طور متوسط یک سوم عمر خود را پس از یائسگی بگذرانند. این دوران با علائم جسمی و روحی همراه می شود که شایع ترین و آزار دهنده ترین آنها گرگرفتگی می باشد (۵). مطالعات در این زمینه نشان می دهد که این حالت می تواند احساس خوب و سالم بودن را مختل نموده و مشکلات اجتماعی و حرفه ای برای زنان ایجاد نموده، سبب کاهش کیفیت خواب به صورت بیدار شدن های مکرر از خواب شده و خستگی به وجود می آورد که این خود ممکن است باعث تحریک پذیری و اختلال توجه و دقت و اختلال حافظه شود (۶) و بر کار، فعالیت های اجتماعی، اوقات فراغت، خلق و خو، تمرکز، ارتباط با دیگران، فعالیت های جنسی، لذت از زندگی و کیفیت کلی زندگی تأثیر گذارد (۷). اساس درمان شامل درمان جایگزینی هورمون با استروژن یا استروژن و پروژسترون و درمان های جایگزینی شامل رفتار درمانی و گیاه درمانی می باشد (۷،۱). درمان جایگزینی هورمونی علائم ناشی از یائسگی را بهبود می بخشد اما با مخاطراتی نیز همراه است. هورمون درمانی دارای عوارض مختلف مانند حساسیت پستان ها، تهوع، سردرد، گرفتگی ساق پا، نشانگان بیش از قاعدگی شامل نفخ شکم، سردرد، تحریک پذیری و خونریزی نامنظم از واژن بوده و نیازمند پیگیری مداوم بیماران می باشد. خیلی از زنان (حتی بدون توجه به اثرات آن و عدم منع مصرف) این روش را نپسندیده و ترجیح می دهند به راه های طبیعی کم عارضه جهت درمان متوسل شوند (۸،۲). با عنایت به این نکته که استروژن در بسیاری از

موارد از قبیل سرطان های پستان و آندومتر ترومبوز اخیر عروقی، خونریزی واژینال با علت نامعلوم و اختلال عملکرد کبدی و بیماری فعال کبدی منع مصرف مطلق و در فشار خون بالا، سردردهای میگرنی، ترومبولیت و آندومتريوز بایستی با احتیاط مصرف شود. روی آوردن به درمان های جایگزینی و تکمیلی مانند گیاه درمانی در این زمینه تا حدی گسترش یافته است (۸،۲). در این بین می توان از گیاهانی که ترکیباتی شبیه استروژن دارند (فیتواستروژن ها) استفاده نمود. گیاهان بادرنجبویه، بلک کوهوش، پنج انگشت، ژینکو، گل راعی یا علف چای، اس تی جانزورت، والرین یا سنبل الطیب فیتو استروژن هایی هستند که جهت درمان علائم یائسگی توصیه شده اند (۹). گیاه فیتواستروژنی والرین دارای خواص آرامبخش و ضد اضطراب بوده و به طور وسیعی در فرانسه استفاده می شود. همچنین در کمیسیون E آلمان (که بررسی داروهای موجود در بازار دارویی آلمان را بر عهده دارد) به عنوان سداتیو و خواب آور در موارد تنش های عصبی و بی خوابی عصبی تأیید شده است (۱۳-۱۰). فرم دارویی از گیاه فوق در ایران به شکل کپسول والرین ۳۵۰ میلی گرمی است و کپسول فوق از ریشه ریزوم سنبل الطیب تهیه شده است. مواد مؤثره والرینیک اسید و الپوتریان ها می باشد (۱۴).

نظر به اینکه در زمینه تأثیر والرین بر روی گرگرفتگی تحقیقات محدودی انجام شده و در حال حاضر در بازار کشورمان جهت درمان تنش های عصبی، اضطراب و بی خوابی بکار می رود، این مطالعه با هدف بررسی میزان چگونگی تأثیر این دارو بر گرگرفتگی دوران یائسگی انجام گرفت. شاید بدین وسیله گامی در راه بهداشت و سلامتی زنان برداشته و از رنج و ناتوانی آنان در این سنین کاسته شود.

روش بررسی:

پس از درمان مجدداً پرسشنامه مربوطه تکمیل گردید. روش تجزیه و تحلیل داده ها شامل روشهای آماری توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون من ویتنی، ویل کاکسون) بود که با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته ها:

نتایج نشان داد که سن واحدهای مورد پژوهش بین ۶۲-۴۵ سال بوده و میانگین سنی آنان $52/76 \pm 4/7$ سال بود. همه واحدهای مورد پژوهش خانه دار و ازدواج کرده بودند. میانگین تحصیلات $1/2 \pm 1/8$ سال بود. $83/7$ درصد واحدهای مورد پژوهش یائسه و $16/3$ درصد حول و حوش یائسگی بودند. در رابطه با تأثیر والرین بر شدت گرگرفتگی بر اساس آزمون ویل کاکسون بین شدت گرگرفتگی قبل و یک ماه پس از درمان اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد ($p < 0/01$). همچنین بین شدت گرگرفتگی قبل و دو ماه پس از درمان اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$) (جدول شماره ۱).

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی دوسوکور می باشد. جامعه پژوهش این مطالعه ۴۸ نفر از زنان ۶۵-۴۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شهرکرد که از گرگرفتگی شاکی و مایل به درمان بودند می باشد. تعداد نمونه در گروه والرین ۲۹ نفر و در گروه پلاسبو ۱۹ نفر بود که به روش نمونه گیری آسان انتخاب و سپس بطور تصادفی در دو گروه تقسیم شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای بود که شامل مشخصات دموگرافیک و اندکس کوپرمن جهت اندازه گیری شدت گرگرفتگی بود. ایندکس کوپرمن به دفعات توسط پژوهشگران در ایران و دیگر کشورها استفاده شده است (۱۷، ۱۶، ۱۵). بدین ترتیب برای زنانی که از گرگرفتگی شاکی بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. در ضمن واجد معیارهای پذیرش نیز بودند پرسشنامه مربوط به شدت، تعداد دفعات و طول مدت گرگرفتگی تکمیل گردید. سپس دارو (کپسول ۳۵۰ میلی گرمی والرین) یا پلاسبو را به آنان تحویل داده و نحوه مصرف برایشان توضیح داده شد (یک کپسول صبح و یکی شب) سپس یک و دو ماه

جدول شماره ۱: شدت گرگرفتگی قبل و پس از درمان در گروهها

زمان	والرین (n=۲۹)		پلاسبو (n=۲۰)		شدت گرگرفتگی
	قبل از درمان	یک ماه پس از درمان	یک ماه پس از درمان	دو ماه پس از درمان	
ندارد	۰	۰	۰	۰	۰
خفیف	۷	۲۴/۲	۷	۳۶/۸	۴۰
متوسط	۱۱	۳۷/۹	۱۰	۲۶/۳	۴۵
شدید	۱۱	۳۷/۹	۳	۳۶/۸	۱۵

- شدت گرگرفتگی قبل از درمان در گروه والرین در یک ماه پس از درمان ($p < 0/05$) و دو ماه پس از درمان ($p < 0/001$) کاهش معنی دار یافت.
- شدت گرگرفتگی در گروه والرین نسبت به گروه پلاسبو قبل و دو ماه پس از درمان کاهش بیشتری داشت ($p < 0/01$).
- شدت گرگرفتگی قبل از درمان در گروه پلاسبو نسبت به یک ماه و دو ماه پس از درمان کاهش معنی دار یافت ($p < 0/05$).

جدول شماره ۲: میانگین مدت و دفعات گرگرفتگی در گروهها قبل و پس از درمان

گروه	قبل از درمان والرین		یک ماه پس از درمان		دو ماه پس از درمان	
	مدت (دقیقه)	دفعات	مدت (دقیقه)	دفعات	مدت (دقیقه)	دفعات
والرین	۲۱/۴۱±۲۹/۵	۳/۱۱±۲/۲۸	۱۶/۱۲±۹/۶۹	۱/۹۴±۱/۹۹	۱۱/۰۴±۱۶/۳	۲/۷۵±۳/۶۸
پلاسبو	۱۶±۱۴/۱۰	۵/۴±۴/۵۲	۱۵±۱۶/۴	۳/۶۳±۵/۳۹	۱۳/۷۵±۱۵/۵۲	۵/۸۸±۵/۰۲

- در گروه والرین تفاوت مدت گرگرفتگی دو ماه پس از درمان ($p < 0/05$) و تعداد دفعات گرگرفتگی ($p < 0/01$) نسبت به قبل از درمان معنی دار بود.

و آنتی استروژنیک دارند) شواهد و تحقیقات متعددی وجود دارد فیتو استروژن ها کاهش دهنده خطر بیماری های قلبی عروقی، کانسره های پستان و آندومتر، استو پروز، برطرف کننده علائم یائسگی بویژه گرگرفتگی و پیشرفت دهنده حافظه، خلق و الگوهای خواب می باشند (۱۸). گیاه والرین از گیاهان فیتواستروژنی است که بطور کلی دو گروه ترکیبات در آن شناسایی شده است که شامل روغن های فرار شامل مونوترپن ها و سز کوئی ترین ها و والپوترپان ها همراه با ترکیبات حاصل از تجزیه آنها می باشد (۱۹،۱۸). همانگونه که در نتایج مشخص گردید والرین بر شدت گرگرفتگی در ماه اول و دوم بعد از درمان مؤثر بوده و باعث کاهش آن شده است. اطلاعات منتشر نشده ای نیز وجود دارد که طرفدار استفاده از والرین در درمان گرگرفتگی می باشد (۲۰). در مورد تأثیر دارو بر مدت گرگرفتگی اختلاف ماه اول معنی دار نبود ولی ماه دوم معنی دار بود و این بدین معناست که تأثیر دارو در کاهش مدت گرگرفتگی از ماه دوم بروز می کند. مطالعه Sun نیز بیان کرد که ترکیب گیاهی والرین، بلک کوهوش و جین سنگ علائم وازو موتور یائسگی را در ماه دوم به میزان ۵۰ درصد کاهش می دهد (۲۱). با توجه به مصرف مکمل خوراکی این گیاه توسط زنان ۶۰-۴۰ ساله در مناطق مختلف جهت علائم

در رابطه با تأثیر این دارو بر مدت گرگرفتگی آزمون ویل کاکسون نشان داد که مدت گرگرفتگی قبل و یک ماه پس از درمان دارای اختلاف معنی دار نیست. ولی قبل و دو ماه پس از درمان دارای اختلاف آماری معنی داری می باشد ($p < 0/01$) (جدول شماره ۲). در زمینه تأثیر والرین بر تعداد دفعات گرگرفتگی، قبل و یک ماه پس از درمان ($p < 0/05$) و نیز قبل و دو ماه بعد از درمان ($p < 0/01$) اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد (جدول شماره ۲). در گروه پلاسبو نیز شدت گرگرفتگی در قبل و یک ماه پس از درمان و قبل و دو ماه پس از درمان ($p < 0/05$) (جدول شماره ۱) اختلاف آماری معنی داری نشان داد. اما تعداد دفعات و مدت گرگرفتگی در این گروه قبل و بعد از درمان معنی دار نبود (جدول شماره ۲). در مقایسه بین گروهها، با استفاده از آزمون من ویتنی، بین گروه والرین و پلاسبو دو ماه پس از درمان شدت گرگرفتگی دارای اختلاف آماری معنی دار بود ($p < 0/01$) ولی قبل و یک ماه پس از درمان این اختلاف معنی دار نبود (جدول شماره ۱).

بحث:

در رابطه با درمان علائم یائسگی با ترکیبات فیتواستروژنی (محصولات گیاهی که خواص استروژنیک

تأثیر روحی، روانی می تواند بر گرگرفتگی مؤثر باشد (۲۴).

نتیجه گیری:

نتایج نشان داد که داروی والرین جهت درمان گرگرفتگی دوران یائسگی مؤثر بوده و می تواند به عنوان یک درمان آلترناتیو مد نظر باشد. تا در کسانی که قادر به استفاده از هورمون درمانی نیستند و عوارض ناشی از آن را نمی پذیرند مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

در پایان از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شرکت دارویی هربی دارو و کلیه عزیزانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند سپاسگزاری می گردد.

یائسگی (۲۲،۲۳) پیشنهاد می گردد مطالعاتی در مورد عوارض آن و اینکه آیا می توان بدون ایجاد عوارض جانبی با افزودن دوز روزانه دارو در زمان بروز اثر دارو تعجیل ایجاد نمود؟

شدت گرگرفتگی قبل و بعد از درمان در گروه پلاسبو اختلاف آماری معنی داری را نشان داد در توجیه این مسئله باید گفت یک یافته ثابت و قابل توجه اکثر مطالعاتی که درمان یائسگی را مورد بحث قرار می دهند پاسخ محسوس به پلاسبو در علائم گوناگون بویژه گرگرفتگی می باشد. آلبرتازی در تحقیق خود ضمن بررسی تأثیر سویا بر گرگرفتگی در مقایسه با پلاسبو به این نتیجه رسید که کاهش ۴۵ درصد در گرگرفتگی روزانه در گروه سویا در مقایسه با کاهش ۳۰ درصد در گروه پلاسبو وجود داشت که به نظر می رسد با توجه به قراین و شواهد پلاسبو با

منابع:

1. Speroff L, Marc A, Fritz MA. Menopause and the perimenopausal transition. In: Speroff L, Marc A, Fritz MA. Clinical gynecologic and infertility 7th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p: 621-88.
2. Ryan K, Bercowits R, Barbieri R. Menopuase. In: Ryan K, Bercowits R, Barbieri R. Menopuase kistners gynecology & women health. 8th ed. 2003. p: 504-40.
3. Cedar ML, Evans M. Menopuase. In: Scott JR, Gibbs RS, Karlan B, Haney AF. Danforths Obstetrics & Gynecology. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 9th ed. 2003. p: 721-33.
۴. محرابیان فردوس. نگرش نوین به یائسگی. اصفهان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی. ۱۳۷۹، ۵.
5. Jones NL, Judd HL. Menopuase. In: Dechrney AH. Nathan L. Current obstetrics & gynecology 9th ed. North American McGraw Hill Company; 2003. p: 1018-41.
6. Freedman RR. Menopuasal hot flashes. In: Lobo R, Kelsey J. Menopause biology and pathobiology. NewYork: Academic Press; 2000. p: 215-25.
7. Carpenter JS. The hot flash related daily interference scale: a tool for assessing the impact of hot flashes on quality of life following breast cancer. J Pain Symptom Manage. 2001 Dec; 22(6): 979-89.
8. Adams MP, Josephson DL. Herbal and alternative therapies. In: Norman L. Pharmacology for nursing. Newjersey: Pearson Prentice Hall; 2005. p: 100-41.
9. Hurd WW, Amess LS, Randolph JF. Menopuase. In: Berek JS. Novaks gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2002. p: 1109-39.
10. Speroff L, Marc A, Fritz MA. Post menopausal hormone therapy. In: Speroff L, Marc A, Fritz MA. Clinical gynecologic and infertility. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 7th ed. 2005. p: 689-777.

11. Karch AM. Alternative and complementary therapies. In: Karch AM. Nursing drug guide. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p: 1256-63.
12. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in pregnancy and lactation. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 6th ed. 2002. p: 1443-4.
13. Sweetman SC. Martindale: the complete drug reference. London: Pharmaceutical Press; 33th ed. 2002. p: 1678.
۱۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کمیته تدوین فارماکوپه گیاهی ایران. فارماکوپه گیاهی ایران. ۱۳۸۱، ۱۳۳.
15. Alder E. The blatt-kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas*. 1998 May; 29(1): 19-24.
۱۶. کاظمیان افسانه، برومند خدیجه، قنادی علیرضا، نوریان کبری. بررسی تأثیر ویتاگنوس و پاسی پی بر گرگرفتگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱۳۸۴، ۷(۱): ۳۹-۴۵.
۱۷. عباس پور زهرا. بررسی تأثیر ویتاگنوس بر برخی از عوارض دوران یائسگی. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار. ۱۳۸۴، ۱۲(۲): ۲۶-۳۱.
18. Berman AF. Complementary medicine. In: Lobo R. Treatment of the postmenopausal women. Baltimore: Williams & Wilkins; 2th ed. 1999. p: 453-5.
19. Jones KP. Menopause and cognitive function: estrogens and alternative therapies. *Clin Obstet Gynecol*. 2000 Mar; 43(1): 198-206.
20. Weil VP, Cirigliano MD, Battisini M. Herbal treatment for symptoms of menopause. *Hospital Physician*. 2000 Nov; 35-44.
21. Sun J. Morning/evening menopausal formula relieves menopausal symptoms: a pilot study. *J Altern Complement Med*. 2003 Jun; 9(3): 403-9.
22. Mahady GB, Parrot J, Lee C, Yun GS, Dan A. Botanical dietary supplement use in peri and postmenopausal women. *Menopause*. 2003 Jan-Feb; 10(1): 65-72.
23. Tesch BJ. Herbs commonly used by women: an evidence-based review. *Am J Obstet Gynecol*. 2003 May; 188(5 Suppl): S44-55.
24. Seible MM. Soy and treatment of menopause. In: Petraglia PG, Artini AR. Genazzani. advances in gynecological endocrinology. Philadelphia: Parthenon Publishing; 2002. p: 19-20.