

بررسی تأثیر صمغ ون در ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری

دکتر مصطفی بیات^{۱*}، دکتر وحید یوسفی نژاد^۲

چکیده

- **مقدمه:** عفونت معدی با هلیکوباکتر پیلوری مسئول اکثر موارد بیماریهای زخم گوارشی (Peptic ulcer disease) است. در کشورهای در حال توسعه عفونت با H.P بسیار شایعتر است و بیش از ۸۰٪ جمعیت تا ۲۰ سالگی به آن آلوده می‌شوند. صمغ ون از دیرباز در درمان مشکلات گوارشی مورد استفاده طب سنتی بوده است و در تحقیقات آزمایشگاهی اثر این صمغ بر روی H.P دیده شده است.
- **مواد و روشها:** مطالعه فوق از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد. جامعه آماری را همه افراد مراجعه کننده به درمانگاه داخلی و اندوسکوپی بیمارستان بعثت که در اندوسکوپی انجام شده مبتلا به گاستریت بودند، تشکیل می‌داد از بیماران جهت انجام تست اوره آز بیوپسی برداشته می‌شد. اندوسکوپی توسط یک نفر و یک دستگاه انجام شد. بیماران دارای تست اوره آز مثبت وارد مطالعه شدند. ۴۰ نفر بیمار اوره آز مثبت با استفاده از روش بلوکی تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. به گروه مداخله کپسول‌های حاوی ۵۰۰ mg عصاره ون دو بار در روز داده شد و برای گروه کنترل درمان دارویی استاندارد به مدت دو هفته تجویز گردید. بیماران بعد از ۲ هفته تحت اندوسکوپی مجدد و بیوپسی جهت تست اوره آز قرار گرفتند. جهت مقایسه نتایج در دو گروه از آزمونهای آماری χ^2 و فیشر استفاده شد.
- **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که صمغ ون فقط در ۲۵ درصد بیماران باعث ریشه کنی H.P شده است در حالیکه این میزان در گروه کنترل ۱۰۰ درصد بود. هر چند این دارو در کاهش علائم سوزش سردل، تهوع و درد شبانه اثری در حد درمان استاندارد داشت.
- **نتیجه گیری:** در کل می‌توان گفت علیرغم اثر عالی صمغ ون در محیط کشت بر روی H.P نمی‌توان از آن بعنوان دارویی جدید و مؤثر در ریشه کنی عفونت H.P استفاده کرد.
- **واژه‌های کلیدی:** صمغ ون، گاستریت، هلیکوباکتر پیلوری

تاریخ وصول مقاله ۸۳/۶/۳ - تاریخ پذیرش مقاله ۸۴/۹/۳

۱- استادیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، بیمارستان بعثت (مؤلف مسؤول)

۲- پزشک عمومی، سازمان انتقال خون کرمان

مقدمه

هلیکوباکتریلوری یک باکتری کوچک است که تا حدود ۲۰ سال پیش ناشناخته بود. امروزه هلیکوباکتریلوری در حدود دو سوم مردم جهان را آلوده نموده است. و بدین ترتیب شایعترین عفونت باکتریائی شناخته شده در جهان می‌باشد (۱).

محل زندگی هلیکوباکتریلوری در معده و اثنی عشر افراد آلوده می‌باشد. هلیکوباکتریلوری یک باسیل است که سهم زیادی در ایجاد گاستریت و زخم‌های معده و اثنی عشر ایفا می‌نماید. شواهد جدید حاکی از نقش مؤثر این باکتری در ایجاد سرطانهای گوارشی (معده) می‌باشد.

در قرون گذشته بصورت سنتی از صمغ گیاه ون برای درمان ناراحتی‌های گوارشی، زخم‌های گوارشی و همچنین سوزش معده استفاده می‌شده است. تحقیقات جدید حاکی از نقش صمغ ون در بهبود فعالیت‌های سیستم گوارشی بدن می‌باشد. در تحقیقی نشان داده شده که صمغ ون از نظر کلینیکی در درمان زخم‌های خوش خیم گوارشی مؤثر می‌باشد (۲).

صمغ داروی گیاهی ون از دیرباز در درمان مشکلات گوارشی مورد استفاده بوده است و در بعضی تحقیقات اثر این صمغ بر روی H.P بررسی شده است.

در مطالعه‌ای در انگلستان که بر روی rat انجام شد مشخص گردید که دوز پائین ماستیک (صمغ ون) به میزان ۱ گرم در روز بمدت دو هفته موجب بهبود سریعتر زخم معده و زخم اثنی عشر می‌شود. همچنین در این مطالعه جهت سنجش اثر آنتی باکتریال ماستیک بر روی H.P، با اضافه کردن آن به محیط کشت میکروب، مشخص گردیده که ماستیک در دوزهای پایین سبب جلوگیری از رشد میکرو ارگانسیم می‌شود. در بررسی با میکروسکوپ الکترونی مشخص شد که ماستیک سبب تغییرات ساختاری در H.P می‌گردد (۲).

در مطالعه دیگری در ایتالیا ماستیک در غلظت ۱۲۵ microgr/ml توانست ۵۰ درصد از سویه‌های H.P و در غلظت ۵۰۰ microgr/ml (۹۰ درصد) سویه‌ها را نابود کرد (۳).

در بررسی دیگری که بر روی ۳۸ بیمار مبتلا به زخم اثنی عشر انجام گردید اثر ماستیک به مدت دو هفته با پلاسبو مقایسه شد که کاهش معنی داری در علائم زخم در بیماران دیده شد. بدین صورت که در گروهی که ماستیک مصرف می‌کردند ۸۰ درصد علائم و در گروه شبه دار و ۵۰ درصد علائم کاهش یافتند (۴). بر این اساس در این مطالعه سعی شده است تا اثر صمغ ون بر روی هلیکوباکتریلوری و علائم زخم گوارش مورد بررسی قرار گیرد تا در صورت مشخص شدن اثر آن بتوان از این صمغ بعنوان یک داروی بی‌ضرر در درمان زخم‌های سیستم گوارشی استفاده نمود.

مواد و روشها

این بررسی یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی است. ۴۰ نفر بیمار اوره آرمیت مبتلا به گاستریت و بدون توده یا زخم مشکوک و بدون سابقه مصرف NSAID و الکل در زمان مطالعه، وارد مطالعه شدند که با استفاده از تخصیص تصادفی بلوکی به ۲ گروه ۲۰ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. در گروه کنترل درمان روتین با (بیسموت، امپرازول، آموکسی سیلین و مترونیدازول) و در گروه مداخله کپسول‌های حاوی ۵۰۰mg صمغ ون با دوز ۲ gr/day به مدت ۲ هفته داده شد. پس از این دو هفته بیماران مجدداً اندوسکوپی و بیوپسی شده و مورد آزمایش تست اوره آرمیت قرار گرفتند. نتایج اندوسکوپی و علائم بیماری قبل و بعد از مداخله نیز در پرسشنامه ثبت گردید. تحلیل نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS.win و آزمونهای آماری X^2 و فیشر انجام گردید.

یافته‌ها

این مطالعه شامل دو گروه ۲۰ نفره اوره آز مثبت بود که برای یک گروه صمغ ون و برای گروه دیگر داروهای روتین تجویز گردید.

گروههای مداخله و مقایسه از نظر سن، جنس، سطح سواد، سابقه مصرف سیگار، الکل و مصرف NSAID و علائم بالینی شامل سابقه سوزش سردل، ترش کردن، سابقه نفخ، سابقه تهوع و دردهای شبانه در ابتدای مطالعه با یکدیگر تفاوت معنی دار آماری نداشتند.

بعد از انجام مداخله سوزش سردل در ۶۰ درصد گروه مداخله و ۷۵ درصد گروه کنترل برطرف شد و ترش کردن در ۵۰ درصد افراد گروه مداخله و در ۸۰ درصد گروه کنترل بهبود یافت که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/05$).

میزان بهبودی نفخ شکم، بعد از مطالعه، در گروه مصرف کننده صمغ ون ۳۰ درصد ولی در گروه مصرف کننده داروهای استاندارد ۸۰ درصد بود ($p < 0/001$).

میزان بهبودی علائم تهوع و درد شبانه شکم در گروه مداخله به ترتیب ۳۵ و ۵۵ درصد و در گروه کنترل ۳۰ و ۶۰ درصد بود.

جدول (۱) مقایسه گاستریت در گروه مداخله و کنترل (بعد از انجام مداخله)

گاستریت	دارد		ندارد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مداخله	۱۵	۷۵	۵	۲۵
کنترل	۰	۰/۰	۲۰	۱۰۰

$p < 0/001$

جدول (۲) مقایسه عفونت H.Pylori در گروه مداخله و کنترل (بعد از انجام مداخله)

عفونت H.Pylori	دارد		ندارد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مداخله	۱۵	۷۵	۵	۲۵
کنترل	۰	۰/۰	۲۰	۱۰۰

$p < 0/001$

بحث

در این مطالعه با توجه به تخصیص تصادفی نمونه‌ها از نظر وجود فاکتورهای اثرگذار مانند مصرف الکل، داروهای NSAID و... با یکدیگر تفاوت معنی دار آماری نداشتند.

در زمینه تعیین اثر صمغ ون در ریشه‌کنی H.pylori مشاهده شد که در گروه مداخله که ون مصرف کرده بودند ۲۵ درصد بهبودی یافته بودند در حالیکه این میزان در افرادی که از داروهای استاندارد استفاده کرده بودند این میزان صد درصد بود ($p < 0/001$). با توجه به اینکه این ماده گیاهی در محیط In vitro در دانشگاه نانتینگهام انگلستان اثر خوبی در جلوگیری از رشد H.pylori داشته است (۲)، انتظار این بود که این اثر در بالین هم مشاهده شود که چنین نبود. در اینجا می‌توان به نظر آقای دکتر Robert logan مدیر گروه بخش گاستروانترولوژی دانشگاه نانتینگهام اشاره کرد که گفته است «نتایج عالی اثر ماستیک در محیط In vitro، در محیط‌های In vivo تکرار نمی‌گردد، اشاره نمود (۵).

عللی که ایشان برای این تفاوت اثر ون در محیط داخل بدن و آزمایشگاهی ذکر کرده‌اند شامل نفوذ ضعیف ماستیک در مخاط معده و توزیع ضعیف آن در نقاط مختلف معده می‌باشد. نکته دیگری که در اینجا مطرح می‌شود این است که در طرح حاضر هیچگونه تغییری در صمغ ون ایجاد نشده و تنها داخل کپسول ریخته شده است. لذا می‌توان پیشنهاد انجام طرح تحقیقاتی دیگری را در زمینه بررسی فارماکولوژیک ماده‌های مؤثر صمغ ون و تهیه و تغلیظ آن مطرح نمود. تأثیر صمغ ون در تسریع بهبود زخم معده و اثنی‌عشر در نمونه‌های آزمایشگاهی نیز در مطالعات، بررسی شده است (۶-۷). در این بررسی بعد از انجام مداخله، در اندوسکوپی مجدد ۷۵ درصد بیماران گروه مداخله همچنان گاستریت داشتند در حالیکه در گروه مقایسه بهبودی صد درصد گاستریت مشاهده شد ($p < 0/001$).

سبب کاهش بیشتر و معنی‌دار علائم زخم گوارشی در بیماران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شده بود. **نتیجه‌گیری:** علیرغم اثر عالی صمغ ون در محیط کشت بر روی H.pylori نمی‌توان صمغ ون را به عنوان دارویی جدید در جهت ریشه کنی H.pylori محسوب نمود. هر چند می‌توان عنوان کرد که این دارو می‌تواند به نحو مطلوبی علائم گوارشی را درمان نماید.

این مطالعه نشان داد اثر صمغ ون بر روی علائم بالینی بیماران شامل سوزش سردل، تهوع و درد شبانه در حد بهبودی این علائم در گروه کنترل بود. ولی در مورد علائم ترش کردن و نفخ کردن شکم در گروه کنترل نسبت به گروه مداخله به طور معنی‌داری بهبودی بیشتری مشاهده گردید (به ترتیب $p < 0.001$ و $p < 0.05$). این نتایج با نتیجه حاصل از مطالعه آماری دکتر AL.Haball و همکارانش بر روی ۳۸ بیمار مبتلا به زخم اثنی عشر (۴) هماهنگی دارد. در آن طرح نیز ماستیک

References:

1. Cave DR. How is helicobacter pylori transmitted? *Gastroenterology* 1997 Dec;113(6 suppl):s9-14.
2. Huwez. FU, Thirlwell D, Cockayne A, AlaAldeen DA. Mastic gum kills helicobacter pylori. *Negl J Med*, 1998Dec 24:339(26): 1986.
3. Marone P Bonel L, leone E, Bona S, Carretto E, Pervers il. Bactericidal activity of pistacia Lentiscus Mastic gum against Helicobacter pylori. *J Chemother*. 2001 Dec;13(6):611-4.
4. Al-Habbal MJ, Al Habbal Z, Huwez FU, A double-blind controlled clinical trial of Mastic and placebo in the treatment of duodenal ulcer, *clin, Exp, pharmacophysiol*. 1984sep-oct; 11(5): 541-4. Huwez FU, Al, Habbal MJ, mastic in treatment of benign gastric ulcers. *Gastroentnol Jpn*. 1986 Jan, 21(3): 273-4.
5. Huwez FU, Al, Habbal MJ, mastic in treatment of benign gastric ulcers. *Gastroentnol Jpn*. 1986 Jan, 21(3): 273-4.
6. Logan Robert. Mastic gum for treating peptic ulcers?. *The pharmaceutical Journal* Vol 264, No 7089, P459 March 25, 2000, clinical.
7. Al-Said MS; Ageel AM; parmar Nsi Tariq M, Evalaution of Mastic a crude drug obtained from Pistacia Lentiscus for gastric and deudenal anti- ulcer Activity, *Journal of Ethnopharmacology* 15(3): 271-8, 1986. March.