

اثر کپسول آفرودیت بر نشانه‌های جسمانی زنان یائسه

سیمین تعاونی^۱، ندا ناظم اکباتانی*^۲، دکتر اشرف الدین گوشه گیر^۳، حمید حقانی^۴

۱- هیأت علمی، عضو وابسته مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، دانشجوی دکتری آموزش پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ۲- دانشجوی دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ۳- متخصص داخلی، عضو مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ۴- مربی، گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: زنان در دوران یائسگی از نظر جسمانی و روانی دچار تغییرات زیادی می‌شوند که ممکن است اثر منفی بر کیفیت زندگی آنها داشته باشد. لذا اداره این مرحله از زندگی اهمیت به سزایی دارد. این مطالعه به منظور تعیین اثر کپسول خوراکی آفرودیت بر نشانه‌های جسمانی زنان یائسه انجام شد.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی سه سویه کور ۶۳ زن یائسه به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۳۱ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله یک ماه کپسول آفرودیت حاوی ۴۰ میلی‌گرم میوه خارخاسک، ۲۷/۱۲ میلی‌گرم زنجبیل، ۳۳ میلی‌گرم زعفران و ۱۱ میلی‌گرم دارچین (روزی دو عدد به مدت یک ماه) و گروه کنترل دارونما (کپسول حاوی نشاسته) را مصرف نمودند. نشانه‌های جسمانی یائسگی شامل گرگرفتگی و تعریق شبانه، ناراحتی قلبی شامل تپش قلب، افزایش ضربان قلب، فشردگی قفسه سینه، مشکلات خواب شامل مشکل در به خواب رفتن، مشکل در طول خواب، زود بیدار شدن و ناراحتی عضلانی - مفصلی شامل درد مفاصل و مشکلات روماتیسمی با استفاده از معیار سنجش یائسگی مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از اتمام مطالعه در گروه‌های مداخله و کنترل میانگین نمره گرگرفتگی به ترتیب $1/24 \pm 0/1$ و $3/1 \pm 0/6$ ، میانگین نمره مشکلات خواب به ترتیب $1/81 \pm 0/2$ و $2/81 \pm 3/1$ و میانگین نمره ناراحتی عضلانی - مفصلی به ترتیب $1/03 \pm 0/1$ و $2/81 \pm 1/2$ تعیین شد ($P < 0/05$). نمره ناراحتی قلبی در گروه آفرودیت کاهش آماری معنی‌داری نشان نداد.

نتیجه‌گیری: کپسول خوراکی آفرودیت سبب کاهش گرگرفتگی، مشکلات خواب و ناراحتی عضلانی - مفصلی زنان یائسه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: یائسگی، آفرودیت، گرگرفتگی، تعریق شبانه، اختلالات خواب، اختلالات اسکلتی عضلانی

* نویسنده مسؤول: ندا ناظم اکباتانی، پست الکترونیکی neda40012@gmail.com

نشانی: تهران، میدان توحید، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۲۱-۶۶۸۸۲۰۲۸، نمابر ۰۲۱-۶۶۸۷۰۲۶۳
وصول مقاله: ۹۳/۹/۲۴، اصلاح نهایی: ۹۴/۲/۹، پذیرش مقاله: ۹۴/۲/۱۵

مقدمه

کاهش توده استخوانی نشان می‌دهد (۳). هشتاد درصد زنانی که در دوران پیش از یائسگی یا اوایل دوران یائسگی به سر می‌برند؛ از این علائم شاکی هستند (۴). همچنین حدود ۹۰ درصد زنان درد دنیا از گرگرفتگی شکایت دارند (۵). در مطالعه زمانی و همکاران در اصفهان شایع‌ترین نشانه‌های جسمانی (بیش از ۵۰ درصد) شامل گرگرفتگی و اختلالات خواب بود (۶). شیوع مشکلات خواب در زنان یائسه نیز تا ۶۵ درصد گزارش شده است. خرناس کشیدن در زنان یائسه شایع‌تر است و می‌تواند سبب اختلال در خواب گردد. با افزایش سن زنان و ورود به دوران یائسگی خواب آنها سبک‌تر شده و گرگرفتگی و تعریق شبانه نیز این مشکلات را تشدید می‌کند (۷). این عوارض می‌تواند باعث ایجاد بیماری و ناتوانی و همچنین کاهش کیفیت زندگی زنان شده و سلامت آنها را در درازمدت به

با شروع یائسگی هورمون‌های تخمدان شامل استروژن، پروژسترون، آندروستندیون و تستوسترون به طور چشمگیری کاهش می‌یابد و این امر منجر به بروز نشانه‌های مختلف جسمانی، روانی و ادراکی تناسلی می‌شود (۱). اگرچه برخی از زنان، یائسگی را مرحله‌ای طبیعی از زندگی خود تلقی می‌کنند؛ ولی تعداد قابل ملاحظه‌ای از آنان مشکلات متعددی را قبل و بعد از آن تجربه خواهند کرد. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده قریب به ۸۵-۶۵ درصد زنان نشانه‌های یائسگی را تجربه می‌کنند (۲). به طور کلی از مهم‌ترین و شایع‌ترین نشانه‌های یائسگی، نشانه‌های جسمانی است که خود را به صورت گرگرفتگی همراه با تعریق شبانه، افزایش ضربان قلب، اختلال در خواب و درد استخوانی و عضلانی ناشی از

مرکز کثرت مراجعان و داشتن کلینیک یائسگی بود. این مطالعه در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران با شماره IRCT۲۰۱۱۰۷۱۲۲۱۷۲N۱۱ ثبت شده است.

معیارهای ورود به مطالعه شامل محدوده سنی ۶۰-۵۰ سال، گذشتن یک سال از زمان یائسگی، عدم مصرف هورمون درمانی جایگزین، عدم حساسیت به داروهای گیاهی و فقدان هرگونه بیماری جسمی یا روانی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مصرف هرگونه داروی دیگر در زمان مطالعه، عدم مصرف کپسول‌ها به مدت یک هفته یا بیشتر و عدم تمایل به ادامه درمان بود.

در ابتدا ۸۰ نفر در مطالعه وارد شدند؛ اما ۶۳ نفر مطالعه را به اتمام رساندند. در نتیجه افت نمونه در این مطالعه ۲۱ درصد بود. دلایل خروج از مطالعه شامل مهاجرت، انجام جراحی طی مطالعه، تشخیص اخیر پرفشاری خون، مصرف دارو و مصرف نامنظم کپسول‌های آفرودیت یا دارونما بود.

در ابتدا اهداف تحقیق برای مسؤولین مراکز بهداشتی درمانی و زنان یائسه توضیح داده شد. پس از اخذ رضایت نامه کتبی شرکت آگاهانه در مطالعه، زنان به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۳۱ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) قرار گرفتند. تخصیص تصادفی به صورت دریافت بطری‌های A و B بود.

هر کپسول آفرودیت حاوی ۴۰ میلی گرم میوه خارخاسک، ۲۷/۱۲ میلی گرم زنجبیل، ۳۳ میلی گرم زعفران و ۱۱ میلی گرم دارچین تهیه شده از شرکت دارویی گل دارو بود. گروه مداخله کپسول آفرودیت را روزانه دو عدد به مدت یک ماه و گروه کنترل کپسول دارونما (حاوی نشاسته) را مصرف نمود. کپسول‌های دارونما توسط داروساز با ظاهری یکسان تهیه گردید.

با توجه به سه سویه کور بودن مطالعه، فقط داروساز از محتویات بطری‌ها اطلاع داشت. پژوهشگر و تحلیل‌گر آماری پس از پایان آنالیزهای آماری از محتویات کپسول‌ها آگاهی یافتند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل دو بخش بود. بخش اول پرسشنامه‌ای مربوط به مشخصات فردی زنان شامل، سن، سن آخرین قاعدگی، تفاوت سنی با همسر، وضعیت تاهل، تعداد بارداری و تعداد فرزندان بود. بخش دوم شامل بخش نشانه‌های جسمانی یائسگی از ابزار معیار سنجش یائسگی بود. معیار سنجش یائسگی یک ابزار معتبر، دقیق و حساس به خود گزارش‌دهی است که به کرات در بسیاری از کشورها استاندارد شده و در پژوهش‌های مختلف برای سنجش نشانه‌های یائسگی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۸). این ابزار دارای سه بخش جسمانی، روانی و ادراری تناسلی است. در مطالعه حاضر فقط از بخش نشانه‌های جسمانی یائسگی به منظور سنجش چهار نشانه جسمانی یائسگی استفاده

مخاطره اندازد (۸). لذا اداره این مرحله از زندگی اهمیت به‌سزایی دارد.

امروزه از روش‌های دارویی هورمونی یا غیرهورمونی و روش‌های غیردارویی برای رفع و کاهش این نشانه‌ها استفاده می‌شود. با وجودی که هورمون درمانی به‌طور وسیعی در دهه‌های گذشته به منظور از بین بردن نشانه‌های یائسگی استفاده شده و در سنین پس از یائسگی منافع بی‌شماری را نصیب زنان کرده (۹)؛ اما همچنان نگرانی زنان از مصرف این روش‌ها رو به افزایش است و این امر یکی از دلایل عدم استقبال زنان از هورمون درمانی و گرایش آنان به روش‌های غیردارویی است (۱۰).

استفاده از طب مکمل و جایگزین، به عنوان درمان کم‌خطر، مقرون به صرفه، آسان و با عوارض جانبی محدود در مراقبت‌های پرستاری و مامایی بسیاری از مراکز درمانی و مراقبتی رو به گسترش است (۱۱). در آمریکا و انگلیس ۸۰ درصد زنان یائسه داروهای گیاهی استفاده می‌کنند و ۷۰-۶۰ درصد آنان معتقدند این مکمل‌ها مشکلات آنها را برطرف می‌نماید و طبیعی و بدون عوارض است (۱۲ و ۱۳).

هرچند در مطالعات دیگر دیده شده اطلاعات زنان در مورد بسیاری از این گیاهان محدود بوده و فقط با توصیه اطرافیان یا دوستان خود از آنها استفاده کرده‌اند و گاهی این عدم اطلاع از خواص درمانی گیاهان مشکلاتی را برای آنان ایجاد کرده است. در مطالعه‌ای انجام شده روی زنان یائسه آمریکایی در سال ۲۰۰۳، بیش از نیمی از زنان با متخصصین بهداشتی در مورد این مکمل‌های گیاهی مشورت نمی‌کنند و خودسرانه شروع به مصرف می‌نمایند (۱۴).

آفرودیت یک مکمل گیاهی است که از ترکیب چند گیاه مانند زنجبیل، زعفران، دارچین و خارخاسک تشکیل شده است که هر یک از ترکیبات فوق اثر درمانی ویژه‌ای دارد (۱۵). مکمل گیاهی زعفران می‌تواند باعث کاهش گرگرفتگی و سایر علائم یائسگی شود (۱۶). همچنین برخی از مکمل‌های گیاهی از جمله گیاه خارخاسک می‌تواند باعث کاهش نشانه‌های جسمانی یائسگی شود (۱۷). این مطالعه به منظور تعیین اثر کپسول خوراکی آفرودیت بر نشانه‌های جسمانی زنان یائسه انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه کارآزمایی بالینی سه سویه کور کنترل شده به همراه گروه دارونما، پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، تعداد ۶۳ زن یائسه در محدوده سنی ۶۰-۵۰ سال سالم شرکت نمودند. زنان یائسه به دو مرکز بهداشتی و درمانی امام حسین (ع) و نیمه شعبان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲ مراجعه نموده بودند. علت انتخاب این دو

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک زنان یائسه در گروه‌های دریافت کننده آفرودیت (مداخله) و دارونما (کنترل)

متغیر	گروه کنترل	گروه مداخله	df	T	p-value
سن	۵۴/۲۵±۳/۳۱	۵۵/۳±۵۳/۶۴	۶۱	۰/۷	۰/۵۴
سن یائسگی	۴۸±۱/۹۴	۴۵/۳۲±۲/۳۶	۴۶/۲	۱/۵۳	۰/۱۵
تفاوت سنی با همسر	۶/۳±۴/۰۲	۴/۶±۳/۷	۶۱	۱/۲۱	۰/۲
تعداد بارداری	۲/۱±۴/۸	۳±۴/۱۳	۹۸	۱/۴۷	۰/۱۵
تعداد فرزندان	۳/۶۶±۱/۷۷	۲/۱±۳/۴۲	۶۱	۰/۵۴	۰/۵۸

گروه کنترل: ۳۲ نفر، گروه مداخله: ۳۱ نفر

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نشانه‌های جسمانی یائسگی بین گروه‌های دریافت کننده آفرودیت (مداخله) و دارونما (کنترل)

نشانه‌های جسمانی یائسگی	قبل از مداخله		بعد از مداخله		p-value
	گروه مداخله	گروه کنترل	گروه مداخله	گروه کنترل	
گر گرفتگی و شبانه تعریق	۳/۵۵±۱/۹	۳/۴±۲/۵	۱/۲۹±۰/۱	۳/۱±۰/۶	۰/۰۲۸ *
مشکلات خواب	۲/۴±۳	۲/۱±۳/۲	۱/۸۱±۰/۲	۲/۸۱±۳/۱	۰/۰۳۳ *
ناراحتی قلبی	۱/۸۵±۱/۵	۱/۵۳±۱/۲	۰/۸±۱/۲	۱/۲±۰/۹	۰/۰۶
ناراحتی عضلانی مفصلی	۲/۷۷±۱/۱۰	۲/۸±۱/۰۶	۱/۰۳±۰/۱	۲/۸۱±۱/۲	۰/۰۱ *

گروه کنترل: ۳۲ نفر، گروه مداخله: ۳۱ نفر، * P < ۰/۰۵

جدول ۳: مقایسه درون گروهی میانگین و انحراف معیار نشانه‌های جسمانی یائسگی دریافت کنندگان آفرودیت (مداخله) و دارونما (کنترل)

نشانه‌های جسمانی یائسگی	گروه مداخله		گروه کنترل		p-value
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	ابتدای مطالعه	انتهای مطالعه	
گر گرفتگی و شبانه تعریق	۳/۵۵±۱/۹	۱/۲۹±۰/۱	۳/۴±۲/۵	۳/۱±۰/۶	۰/۰۱ *
مشکلات خواب	۲/۴±۳	۱/۸۱±۰/۲	۲/۱±۳/۲	۲/۸۱±۳/۱	۰/۰۲ *
ناراحتی قلبی	۱/۸۵±۱/۵	۰/۸±۱/۲	۱/۵۳±۱/۲	۱/۲±۰/۹	۰/۰۸
ناراحتی عضلانی مفصلی	۲/۷۷±۱/۱۰	۱/۰۳±۰/۱	۲/۸±۱/۰۶	۲/۸۱±۱/۲	۰/۰۳۴ *

گروه کنترل: ۳۲ نفر، گروه مداخله: ۳۱ نفر، * P < ۰/۰۵

گردید. این نشانه‌ها شامل الف) گر گرفتگی و تعریق شبانه (تعداد دفعات تعریق)؛ ب) ناراحتی قلبی (تپش قلب، افزایش ضربان قلب، فشردگی قفسه سینه)؛ ج) مشکلات خواب (مشکل در به خواب رفتن، مشکل در طول خواب، زود بیدار شدن و د) ناراحتی عضلانی مفصلی (درد مفاصل و مشکلات روماتیسمی) بود.

ابتدا شدت هر نشانه بر اساس میزان ناخوشایندی گزارش شده از زنان یائسه امتیازدهی شد. به طوری که در صورت عدم وجود علامت امتیاز صفر، خفیف امتیاز یک، متوسط امتیاز دو، شدید امتیاز سه و بسیار شدید امتیاز چهار منظور شد. اعتبار علمی پرسشنامه ساباتسبرگ در ایران چندین بار در مطالعات مختلف از طریق روایی محتوا سنجیده شده است (۱۹ و ۲۰). این پرسشنامه اصلاح شده ساباتسبرگ توسط Gauthaman و Ganesan در سال ۱۹۹۵ در انگلستان استفاده شد (۱۸). این پرسشنامه در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۸ توسط تعاونی و همکاران (۲۱) و در سال ۱۳۸۴ توسط تعاونی و همکاران (۲۲) در تهران به کار برده شده است.

یافته‌ها

هیچ نوع عارضه‌ای گزارش نشد. در نهایت بعد از اتمام مدت زمان مداخله (یک ماه)، کمک پژوهشگر مجدداً پرسشنامه سنجش نشانه‌های یائسگی را تکمیل نمود.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-14 و آمار توصیفی و استنباطی (تی زوجی و مستقل) تجزیه و تحلیل شدند. مقادیر کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی شدند.

میانگین سنی کل شرکت کنندگان ۵۴/۸۱±۲/۷۹ سال، مدت زمان گذشته از آخرین قاعدگی ۱۰/۱۵±۲۲/۸۷ سال، تفاوت سنی با همسر ۴/۳۱±۲/۹۳ سال، سن منارک ۱۳/۸۹±۱/۴۹ سال، تعداد بارداری ۶/۱۵±۲/۳۳، تعداد زایمان ۵/۵۶±۱/۹۰ بود. دو گروه مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک تفاوت آماری معنی داری نداشتند و همگون بودند (جدول یک). همچنین ۸۶ درصد از گروه کنترل و ۷۸ درصد از گروه مداخله متاهل بودند که از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشت و همسان بودند.

نشانه‌های جسمانی زنان یائسه دو گروه مداخله و کنترل پیش از شروع مداخله تفاوت آماری معنی داری نداشت (جدول ۲). در پایان مطالعه در برخی از نشانه‌های جسمانی از قبیل گر گرفتگی و تعریق شبانه، مشکلات خواب و ناراحتی عضلانی و مفصلی بین گروه‌های

اعتماد علمی ابزار با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۹ تأیید شد. پرسشنامه توسط کمک پژوهشگر و از طریق مصاحبه پیش از شروع مداخله برای هر فرد تکمیل شد. با پیگیری‌های تلفنی هفتگی

گیاه خارخاسک توانست سبب کاهش نشانه‌های جسمانی یائسگی گردد (۱۷). هرچند در مطالعه دیگر هیچ‌یک از مکمل‌های گیاهی مورد بررسی نتوانست نشانه‌های وازوموتور یائسگی را کنترل کند (۲۶). در مطالعه ما آفرودیت بر ناراحتی قلبی دوران یائسگی اثری نداشت. علت آن ممکن است به دلیل غیراختصاصی بودن نشانه‌های قلبی در دوران یائسگی و وجود عوامل موثر علاوه بر شرایط دوران یائسگی باشد. به عبارتی ممکن است ناراحتی قلبی زنان در دوران یائسگی زمینه دیگری غیر از یائسگی داشته باشد که نیازمند انجام مطالعات بیشتر است.

علت اثر کپسول آفرودیت بر برخی از نشانه‌های جسمانی یائسگی می‌تواند به خاطر وجود مواد موثره آن باشد. مهم‌ترین مواد موثره موجود شامل ساپونین‌های استروئیدی، دی‌وزونین، یاموزنین، کوررستین و کامفرول در خارخاسک، بیزابولن، فلاندرن، ال‌تورزین در زنجبیل، کروسین در زعفران و فنول‌های دارچین است. این مواد به خصوص ساپونین، اسانس‌ها و استروئیدهای موجود در گیاهان به کار رفته در فرآورده آفرودیت، در آزاد شدن اسیدنیتریک اثر گذاشته و باعث بهبود خون‌رسانی به سیستم تناسلی زنان نیز می‌گردد و از این طریق می‌تواند مشکلات جسمی زنان را بهبود بخشد. ساپونین موجب افزایش میزان هورمون LH شده و از این طریق میزان تستوسترون را در بدن افزایش داده و باعث افزایش قوای جسمی بدن می‌گردد (۲۶).

تعیین اثر کوتاه مدت آفرودیت از محدودیت این مطالعه محسوب می‌شود. لذا انجام مطالعات در زمینه تعیین اثر درازمدت آفرودیت پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که کپسول خوراکی آفرودیت سبب کاهش گرگرفتگی، مشکلات خواب و ناراحتی عضلانی - مفصلی زنان یائسه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب (۱۴۵۳۷-۱۱۶-۰۳-۹۰) مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران است که بدین وسیله سپاس خود را اعلام می‌داریم. همچنین از شبکه بهداشت شهر قدس به خاطر همکاری لازم در جمع‌آوری نمونه‌ها و همه زنان شرکت‌کننده در این مطالعه قدردانی می‌نماییم.

References

1. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) Park City, Utah, July, 2001. *Menopause*. 2001 Nov-Dec;8(6):402-7.
2. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med*. 2001 Feb;

مطالعه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0.05$). در حالی که نمره ناراحتی قلبی پس از پایان مطالعه، بین گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری نشان نداد.

نمرات گرگرفتگی و تعریق شبانه، مشکلات خواب و ناراحتی عضلانی مفصلی به دنبال مصرف چهار هفته کپسول آفرودیت در مقایسه با ابتدای مطالعه از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.05$). در حالی که نمره بعد از مداخله ناراحتی قلبی در مقایسه با نمره قبل از مداخله در گروه مداخله کاهش آماری معنی‌داری نشان نداد. در گروه کنترل هیچ تفاوت آماری معنی‌داری در نمرات ارزیابی شده قبل و بعد از مطالعه مشاهده نگردید (جدول ۳).

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه برخی از نشانه‌های جسمانی یائسگی از جمله گرگرفتگی و تعریق شبانه، اختلالات خواب و درد عضلانی مفصلی به دنبال مصرف آفرودیت کاهش معنی‌داری یافت. در مطالعه Ben-Arye و همکاران اثر مکمل‌های گیاهی از جمله زنجبیل بر نشانه‌های یائسگی بررسی شد و مشابه مطالعه حاضر نشانه‌های کلی یائسگی بعد از مداخله در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌داری یافت (۲۳).

هرچند در مطالعات زیادی دیده شده بیش از دوسوم زنان در دوران یائسگی از حداقل یک نوع مکمل گیاهی برای رفع علائم یائسگی خود استفاده می‌کنند؛ با این وجود دیده شده مکمل‌های گیاهی اثر کمتری نسبت به هورمون درمانی دارند و در برخی موارد نیز دارای عوارض جانبی هستند (۱۴). در مطالعه‌ای از بین چندین مکمل گیاهی، تنها کوهوش سیاه دارای تفاوت معنی‌دار با گروه دارونما در رفع نشانه‌های یائسگی از جمله گرگرفتگی و دیگر نشانه‌های جسمی یائسگی بود (۱۶).

در مطالعه Farag و Mills در آمریکا اثر مکمل گیاهی سنتی بر اختلال خواب زنان یائسه بررسی شد. میزان تاخیر شروع خواب در مصرف کنندگان مکمل گیاهی سنتی کاهش معنی‌دار و طول مدت خواب افزایش معنی‌دار یافت (۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر مشابه است. در مقابل در مطالعه Taibi و همکاران در آمریکا مکمل‌های گیاهی از جمله ترکیبات آفرودیت در بهبود کیفیت خواب زنان یائسه موثر نبود (۲۵).

در مطالعه Mazarro-Costa و همکاران (۱۷) نیز نتایج مشابه مطالعه حاضر بود. به طوری که برخی از مکمل‌های گیاهی از جمله

52(3):345-56.

3. Taibi DM, Vitiello MV, Barsness S, Elmer GW, Anderson GD, Landis CA. A randomized clinical trial of valerian fails to improve self-reported, polysomnographic, and actigraphic sleep in older women with insomnia. *Sleep Med*. 2009 Mar;10(3):319-28. doi: 10.1016/j.sleep.2008.02.001

4. Khaw KT. Epidemiology of the menopause. *Br Med Bull.* 1992 Apr; 48(2):249-61.
5. Chandwani KD, Heckler CE, Mohile SG, Mustian KM, Janelins M, Peppone LJ, et al. Hot flashes severity, complementary and alternative medicine use, and self-rated health in women with breast cancer. *Explore (NY).* 2014 Jul-Aug; 10(4):241-7. doi: 10.1016/j.explore.2014.04.003
6. Zamani AR, Ghalriz P, Sahhafi SM, Khazaei M. [Frequency distribution and associated factors of menopausal symptoms in women in Isfahan, Iran]. *J Isfahan Med Sch.* 2013; 31(32): 1540-7. [Article in Persian]
7. Gooneratne NS. Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. *Clin Geriatr Med.* 2008 Feb; 24(1):121-38, viii.
8. Deeks AA, McCabe MP. Well-being and menopause: an investigation of purpose in life, self-acceptance and social role in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women. *Qual Life Res.* 2004 Mar;13(2):389-98.
9. MacLennan AH. Evidence-based review of therapies at the menopause. *Int J Evid Based Healthc.* 2009 Jun;7(2):112-23. doi: 10.1111/j.1744-1609.2009.00133.x
10. Hersh AL, Stefanick ML, Stafford RS. National use of postmenopausal hormone therapy: annual trends and response to recent evidence. *JAMA.* 2004 Jan;291(1):47-53.
11. Sajedian A, Maftoon F, Alavi A, Safavi M, Parsa S. [Strategies for alternative medicine in women's health]. 3rd. Tehran: Noavar Publishers. 1997; pp: 254-300. [Persian]
12. Grzywacz JG, Lang W, Suerken C, Quandt SA, Bell RA, Arcury TA. Age, race, and ethnicity in the use of complementary and alternative medicine for health self-management: evidence from the 2002 National Health Interview Survey. *J Aging Health.* 2005 Oct;17(5):547-72.
13. Ness J, Cirillo DJ, Weir DR, Nisly NL, Wallace RB. Use of complementary medicine in older Americans: results from the Health and Retirement Study. *Gerontologist.* 2005 Aug; 45(4):516-24.
14. Gingrich PM, Fogel CI. Herbal therapy use by perimenopausal women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003 Mar-Apr; 32(2):181-9.
15. Kumar T, Kumar Larokar Y, Kumar Iyer Sh, Kumar A, Tripathi DK. Phytochemistry and Pharmacological Activities of *Silybum marianum*: A Review. *Int J Pharm Phytopharmacol Res.* 2011;1(3):124-33.
16. Low Dog T. Menopause: a review of botanical dietary supplements. *Am J Med.* 2005 Dec; 118 (Suppl 12B): 98-108.
17. Mazaro-Costa R, Andersen ML, Hachul H, Tufik S. Medicinal plants as alternative treatments for female sexual dysfunction: utopian vision or possible treatment in climacteric women? *J Sex Med.* 2010 Nov;7(11):3695-714. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01987.x
18. Gauthaman K, Ganesan AP. The hormonal effects of *Tribulus terrestris* and its role in the management of male erectile dysfunction--an evaluation using primates, rabbit and rat. *Phytomedicine.* 2008 Jan;15(1-2):44-54.
19. Izadjoo M, Taavoni S, Nazem Ekbatani N, Haghani H. The effect of Valerian oral capsules on menopausal symptoms in women. *Int J Rev Life Sci.* 2015; 5(9): 220-6.
20. Taavoni S, Nazem ekbatani N, Haghani H. [Effect of Afrodit on sexual satisfaction in menopausal women]. *Arak Medical University Journal.* 2014; 17(3):10-18. [Article in Persian]
21. Taavoni S, Unesi M, Shahpoorian F, Mahmoodian M. [The relation of hormone replacement therapy with sexual relationships on menopausal]. M.Sc Thesis in Midwifery. Iran University of Medical Sciences. 1999. [Persian]
22. Taavoni S, Anisi B, Ahmadi Z, Hoseini F. [Assess of sexual function changes on primi para women]. M.Sc Thesis. Iran University of Medical Sciences. 2005. [Persian]
23. Ben-Arye E, Oren A, Ben-Arie A. [Herbal medicine in womens' life cycle]. *Harefuah.* 2006 Oct;145(10):738-42, 782. [Article in Hebrew]
24. Farag NH, Mills PJ. A randomised-controlled trial of the effects of a traditional herbal supplement on sleep onset insomnia. *Complement Ther Med.* 2003 Dec;11(4):223-5.
25. Taibi DM, Vitiello MV, Barsness S, Elmer GW, Anderson GD, Landis CA. A randomized clinical trial of valerian fails to improve self-reported, polysomnographic, and actigraphic sleep in older women with insomnia. *Sleep Med.* 2009 Mar;10(3):319-28. doi: 10.1016/j.sleep.2008.02.001
26. van der Sluijs CP, Bensoussan A, Chang S, Baber R. A randomized placebo-controlled trial on the effectiveness of an herbal formula to alleviate menopausal vasomotor symptoms. *Menopause.* 2009 Mar-Apr; 16(2):336-44. doi: 10.1097/gme.0b013e3181883dc1

Original Paper

Effect of Aphrodit capsule on somatic symptoms of postmenopausal women

Taavoni S (M.Sc)¹, Nazem Ekbatani N (M.Sc)*², Gooshegir A (M.D)³, Haghani H (M.Sc)⁴

¹Senior Lecturer, Member of Research Institute for Islamic & Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, (RICM, IUMS), M.Sc in Midwifery & M.Sc Medical Education, Ph.D Candidate in Medical Education, Tehran, Islamic Republic of Iran. ²Ph.D Candidate in Reproductive Health, Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ³Internal M.D, Associate Professor, Member of Research Institute for Islamic & Complementary Medicine (RICM, IUMS), Tehran, Iran. ⁴Ph.D Candidate in Biostatistics, Statistics Department, School of Management and Medical Information & Health Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: Somatic and psychological alterations during menopause have negative impact on quality of life. This study was done to evaluate the effect of Aphrodit on somatic symptoms in postmenopausal women.

Methods: In this clinical trial study 63 menopausal women were randomly divided into intervention and control groups. Subjects in interventional group were received Aphrodit capsule (40 mg of Tribulus terrestris fruits, 12.27 mg ginger, 33 mg saffron and 11 mg of cinnamon) for four weeks. Somatic symptoms of menopause (including hot flashes, night sweats and tachycardia) and sleep disorder and musculoskeletal disorder were evaluated using Menopause Rating Scale.

Results: After intervention, the mean of hot flash score in interventional and control groups was 1.29 ± 0.1 and 3.1 ± 0.6 ($P < 0.05$). The mean of sleep disorder score in interventional group and controls was 1.82 ± 0.2 and 2.82 ± 3.1 ($P < 0.05$). The mean of musculoskeletal disorder score in interventional group and controls was 1.03 ± 0.1 and 2.81 ± 1.2 ($P < 0.05$). There was no difference in the heart problem score between interventional and control groups.

Conclusion: Consumption of Aphrodit capsule reduces hot flash, sleep disorder and musculoskeletal disorder in postmenopausal women.

Keywords: Menopause, Aphrodit, Hot flash, Night sweats, Sleep disorder, Musculoskeletal disorder

* Corresponding Author: Nazem Ekbatani N (M.Sc), E-mail: neda40012@gmail.com

Received 15 Dec 2014

Revised 29 Apr 2015

Accepted 5 May 2015