

اثر آمی تریپتیلین در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با غلبه درد و اسهال (یک مطالعه تصادفی دوسوکور)

دکتر همایون واحدی^۱، دکتر علی پاشا میثمی^۲، دکتر علیرضا نادری^۳، دکتر گلرخ الفتی^۴، دکتر ندا غفاری مرنندی^۴، دکتر نادر مرکزی مقدم^۵، دکتر رضا ملک زاده^۶

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ استادیار، واحد پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ استادیار، بخش مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

^۴ پژوهشگر، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۵ پژوهشگر، واحد پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

^۶ استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف

سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، شایعترین اختلال تشخیص داده شده توسط متخصصین گوارش است که به طور تقریبی در ۵۰-۴۰ درصد از بیماران تحت نظر یک متخصص دیده می شود. چندین مطالعه تصادفی کنترل شده، تأثیر درمانی داروهای ضداسهال را در درمان IBS ارزیابی کرده اند ولی شواهد کافی، در مطالعات بالینی، مبنی بر اثربخشی این داروها وجود ندارد.

روش بررسی

۵۰ بیمار سرپایی مبتلا به IBS، تشخیص داده شده بر اساس ملاکهای ROME II، با غلبه علائم درد و اسهال متناوب در این مطالعه شرکت داده شدند. علل عضوی، با استفاده از شرح حال کامل، معاینه بالینی، آزمایشهای آزمایشگاهی، ترانزیت روده باریک و رکتوسیگموئیدوسکوپی رد شدند. سپس، شرکت کنندگان به طور تصادفی، به منظور دریافت آمی تریپتیلین یا دارونما به دو گروه تقسیم شدند. این افراد با استفاده از یک سیستم رتبه بندی ساده بر اساس علائم قبل، یک ماه و دو ماه پس از درمان تحت پیگیری قرار گرفتند.

یافته ها

در پایان ماه دوم درمان، آمی تریپتیلین نسبت به دارونما تأثیر بیشتری در تخفیف احساس نفخ، دفع موکوس و دفع ناکامل داشت ($p < 0.05$). همچنین میزان بهبودی کلی علائم، در گروه آمی تریپتیلین ۳۹٪ و در گروه دارونما ۱۵٪ بود ($p < 0.001$). میزان عوارض جانبی نیز در دو گروه آمی تریپتیلین و دارونما در طول درمان، تفاوت آماری معنی داری نداشت.

نتیجه گیری

آمی تریپتیلین می تواند یک درمان مؤثر و قابل تحمل برای بیماران مبتلا به IBS با غلبه درد و اسهال باشد.

کلید واژه: آمی تریپتیلین، سندرم روده تحریک پذیر، اختلالات روده ای

گوارش / دوره ۱۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۵، ۱۳۹-۱۴۴

تاریخ پذیرش: ۸۵/۶/۱۴

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۶/۱۴

تاریخ دریافت: ۸۵/۴/۱۰

زمینه و هدف

IBS، شایعترین علت مراجعه به پزشکان عمومی و متخصصین گوارش است. آمار نشان می دهد حدود ۱۲ درصد مراجعین به پزشکان عمومی و ۲۸ درصد مراجعین به متخصصین گوارش را این بیماران تشکیل می دهند.^(۱) به علاوه این بیماری منجر به ایجاد اختلال در

نویسنده مسئول: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی،

مرکز تحقیقات گوارش و کبد

تلفن و نمابر: ۸۸۰۱۲۹۹۲

E-mail: vahedi@ams.ac.ir

کیفیت زندگی، افزایش میزان غیبت از کار و افزایش هزینه های درمانی می گردد.^(۲) با توجه به شیوع بالای این بیماری، مطالعات زیادی در زمینه های مختلف این بیماری، از جمله درمان آن، انجام شده، ولی هنوز درمان قطعی آن شناخته نشده است. اصول دارودرمانی در شرایطی که لازم باشد، به این قرار است: برای اسهال، دیفنوکسیلات، لوپرامید یا کلسیتیرامین؛ برای یبوست، فیبر و مسهلهای اسموتیک (مانند نمکهای منیزیم یا لاکتولوز)؛ برای درد، گاز و نفخ شکم، آنتی کلینرژیک ها، داروهای مسدودکننده کانال کلسیم یا شل کننده های عضلانی است. از داروهای جدیدی که برای بیماران زیر گروه اسهال