

کارآزمایی بالینی پلاسبو - کنترل برای بررسی اثر بخشی گاباپنتن روی درمان خارش اورمیک

دکتر حمید نوشاد^۱، دکتر شهرام صدرالدینی^۲، دکتر رامونا مولودی^۳، دکتر مهشید مولایی فرد^۴، دکتر حسن ارگانی^۵، دکتر محمدرضا اردلان^۶، دکتر سیما عابدی آذر^۷

چکیده

تاریخچه: شیوع خارش ناشی از اورمی در بیماران دیالیزی حدود ۳۰٪ بوده اما درمان آن معمولاً چندان مؤثر نیست. خارش یکی از معضلات بیماران دیالیزی است لذا در جهت تلاش برای کاهش این مشکل، مطالعه حاضر به صورت یک کارآزمایی بالینی طراحی شد و به دلیل این که ضمن درمان نوروپاتی دردناک دیابتیک (PDN) با گاباپنتن مطالعات قبلی، کاهش خارش را در بیماران اورمیک مبتلا به PDN به طور هم زمان نشان داده بود از این دارو برای این منظور استفاده شد. مطالعه در ابتدا به صورت یک Index case صورت گرفت که نتایج درخشان به دنبال داشت.

مواد و روش کار: تعداد ۴۰ بیمار وارد مطالعه شدند، بیمارانی که قبلاً به روش‌های رایج تر درمانی مثل آنتی هیستامین‌ها پاسخ نداده بودند، برای ۲۰ نفر گاباپنتن با دوز اولیه ۱۰۰ mg پس از هر بار دیالیز (دفعات دیالیز برای تمام افراد سه بار در هفته در نظر گرفته شده بود) برای یک دوره ۴ هفته‌ای تجویز شد و دوز دارو بر اساس شدت علائم و بهبودی افزایش یافت، شدت خارش با استفاده از روش Visual analogue scale (VAS) قبل از هر بار دیالیز در روزهای ۳۵، ۴۰، ۴۵، ۵۰، ۵۵، ۶۰، ۶۵، ۷۰، ۷۵، ۸۰، ۸۵، ۹۰، ۹۵ و ۱۰۰ مورد بررسی قرار گرفت. عوارض احتمالی شامل سرگیجه ثبت شد تا در صورت لزوم بیمار از مطالعه خارج شود. برای ۲۰ نفر نیز صرفاً پلاسبو داده شد.

نتیجه: پس از مقایسه خارش موجود در دو گروه مشخص شد که گاباپنتن می‌تواند یک داروی مؤثر برای کاهش خارش بیماران دیالیزی به حساب آید و به‌عنوان یک درمان بی خطر و safe محسوب می‌شود.

کلمات کلیدی: خارش، همودیالیز، درمان، گاباپنتن

ضمیمه مجله پزشکی ارومیه، سال نوزدهم، شماره دوم، ص ۳۳-۲۹، بهار ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، گروه داخلی - نفرولوژی

E-mail: Hamidnoshad1@yahoo.com

مقدمه

خارش ناشی از اورمی مزمن بیش از ۱۰۰ سال است که شناخته شده است. شیوع آن در بیماران دیالیزی در حدود بین ۲۲٪ و ۴۸٪ تخمین زده می‌شود (۳، ۴)، این مسأله توسط بیماران به عنوان یک عامل مختل کننده خواب و کیفیت زندگی (QOL) عنوان می‌شود. خارش اورمیک هنوز علت شناخته شده‌ای ندارد لذا کوشش‌های بسیاری برای درمان آن صورت گرفته است. فعلاً آنتی هیستامین‌ها بیشتر از هر داروی دیگری استفاده می‌شوند اما اخیراً از ترکیبات مخدر، یک مهارکننده گیرنده سروتونین به نام اوندانسرین، تالیدوماید، انواع لوسيون‌ها و اشعه اولترابول و حتی طب سوزنی استفاده می‌شود که نتایج متفاوتی داشته اند.

خارش یکی از علائم عمده بیماری‌های پوستی است و در بیماری‌های سیستمیک مثل انسداد صفراوی، بیماری‌های آندوکراین، بدخیمی‌ها، بیماری‌های پرولیفراتیو سایکوتیک و نورولوژیک هم دیده می‌شود (۱). منشاء آن می‌تواند محیطی (پوستی یا نوروپاتی)، مرکزی (نوروپاتی، نورونیک یا سایکوتیک) و یا مخلوطی از این دو باشد. همانند درد، خارش برخاسته از پوست به دلیل تحریک انتهای آزاد عصبی خاص C-fibers توسط یک عامل ایجاد کننده تولید می‌شود و اثرات آن توسط سیستم عصبی مرکزی modified می‌شود (۲).

^۱ استادیار گروه داخلی - نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه داخلی - روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

^۳ دکترای داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

^۴ پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران

^۵ دانشیار گروه داخلی - نفرولوژی

^۶ دانشیار گروه داخلی - نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

^۷ استادیار گروه داخلی - نفرولوژی