

اثر سیپروهپتادین بر کابوس‌های شبانه اختلال استرس پس از سانحه جنگ

غلامحسین احمدزاده* (M.D)، قربانعلی اسدالهی (M.D)، جواد محمودی قرائی (M.D)، تکتم فقیهی (Ph.D)، نصراله بشردوست (Ph.D)

اصفهان، مرکز پزشکی نور، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی

چکیده

سابقه و هدف: مطالعات اخیر درگیری سیستم‌های نوروترانسمیتری مختلفی را در اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) نشان داده است. شواهدی به نفع درگیری سیستم سروتونرژیک وجود دارد، ترازودون و نفازودون که بلوک‌کننده رسپتور $5HT_2$ پست سیناپسی هستند در PTSD اثرات درمانی داشته‌اند. مهارکننده‌های سروتونین موجب برطرف شدن برخی اختلالات خواب از جمله به‌هم‌خوردگی ساختار خواب، حرکات میوکلونوس و راه رفتن در خواب می‌شوند. در برخی مطالعات مطرح شده است که بلوک‌کننده‌های گیرنده $5HT_2$ موجب کاهش کابوس‌های شبانه در PTSD می‌شوند؛ برخی مطالعات نیز این اثربخشی را نشان نداده‌اند، لذا در این مطالعه اثر سیپروهپتادین (بلوک‌کننده $5HT_2$) بر کابوس‌های شبانه بیماران PTSD جنگ ایران و عراق بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: در یک کارآزمایی بالینی از نوع قبل-بعد، ۲۵ بیمار به‌مدت ۸ هفته تحت درمان با سیپروهپتادین با دوز ۸ میلی‌گرم روزانه قرار گرفتند. بیماران همگی مرد، متأهل و مبتلا به نوع مزمن بیماری بر اساس معیارهای DSM-IV بودند که کابوس‌های مرتبط با واقعه جنگ داشتند. نمونه‌گیری به روش آسان از بین مراجعین به درمانگاه انجام شد. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: سوء مصرف یا وابستگی به مواد، اختلال سایکوتیک و هر شرایطی دیگری که مصرف سیپروهپتادین در آن ممنوع بود.

یافته‌ها: در طی مطالعه ۵ بیمار به‌دلیل عوارض جانبی نظیر احساس گیجی و خواب‌آلودگی در طی هفته اول و دوم دارو را به خواست خودشان قطع کردند. ۲۰ بیمار در مطالعه باقی ماندند که متوسط شدت کابوس‌هایشان از ۶/۸۵ به ۵/۰۵ کاهش یافت که از نظر آماری معنی‌دار است ($P<0.01$).

نتیجه‌گیری: سیپروهپتادین و سایر بلوک‌کننده‌های گیرنده سروتونین ۲ می‌توانند در درمان کابوس‌های بیماران مبتلا به PTSD مؤثر باشند.

واژه‌های کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، کابوس، سیپروهپتادین

مقدمه

مطالعات اخیر درگیری سیستم‌های نوروترانسمیتری مختلف را در PTSD نشان داده‌اند، هم‌چنین وقایع و حوادث شدید زندگی به‌خصوص آن‌هایی که موجب تهدید حیات می‌شوند، می‌توانند ایجاد اختلال استرس پس از سانحه نمایند

[۱۴]. PTSD از نشانه‌هایی هم‌چون افکار و خاطرات مزاحم و کابوس در مورد حادثه، افزایش سطح برانگیختگی و تحریک‌پذیری، بی‌خوابی و اضطراب مداوم تشکیل شده است [۹، ۱۱]. علت اولیه پیدایش PTSD استرس شدید و متفاوت از وقایع روزمره زندگی است [۲]. بسیاری از مطالعات شواهدی را در خصوص افزایش فعالیت نورآدرنرژیک بیان

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۳۱۱-۲۳۳۸۳۴۵، نمابر: ۰۳۱۱-۲۲۲۲۱۳۵، E-mail: ahmadzadeh@med.mui.ac.ir