

مقایسه‌ی اثر سیپروهیتادین و فنی توئین در پیشگیری از سردردهای میگرنی اطفال

دکتر جعفر مهوری^۱، دکتر محمود میرحسینی^۲، دکتر محمود رفیعیان^۳

خلاصه

سابقه و هدف: در چند دهه‌ی اخیر شیوع میگرن رو به افزایش بوده و انجام تحقیقات در زمینه‌ی داروهای مورد مصرف در پیشگیری از حملات میگرن ضروری به نظر می‌رسد. این تحقیق به منظور مقایسه‌ی تاثیر دو داروی سیپروهیتادین و فنی توئین در تعداد، مدت و شدت حملات میگرن بر روی اطفال ۵ تا ۱۵ ساله‌ی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی اعصاب، در سال ۱۳۸۲ در شهرکرد صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی تعداد ۱۱۹ نفر که میگرن آن‌ها با استفاده از معیارهای تشخیصی جامعه بین المللی سردرد، تشخیص داده شده بود، وارد مطالعه شدند. مطالعه در سه گروه و در سه فاز ۴۵ روزه انجام شد. در ۴۵ روز اول و سوم همه‌ی بیماران دارونما مصرف می‌کردند. در ۴۵ روز دوم، گروه اول سیپروهیتادین (۰/۳ میلی گرم بر کیلو گرم در روز)، گروه دوم فنی توئین (۰/۴ میلی گرم بر کیلو گرم در روز) و گروه سوم دارونما دریافت کردند. بیماران در طول تحقیق در هنگام حمله‌ی میگرن مجاز به مصرف استامینوفن کدئین بودند. شدت درد با توجه به پرسش‌نامه‌ی MIDAS از درجه‌ی ۱ تا ۱۰ توسط بیماران مشخص می‌شد. نتایج به وسیله‌ی آزمون‌های آماری کروسکال والیس و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد، مدت و شدت حملات در فاز دوم در هر دو گروه دارویی نسبت به فاز اول کاهش یافت ($P < 0/05$). تعداد حملات در فاز سوم در گروه مصرف کننده‌ی سیپروهیتادین نسبت به فاز اول کاهش یافت ($P < 0/05$)، ولی در مورد فنی توئین این تفاوت معنی دار نبود. تاثیر سیپروهیتادین بر تعداد، مدت و شدت حملات در فاز دوم مطالعه در مقایسه با فنی توئین بیشتر بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: به نظر می‌رسد مصرف سیپروهیتادین نسبت به فنی توئین در بیماران میگرنی منطقی‌تر است، بنابراین مصرف آن در اطفال میگرنی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سردرد، میگرن، سیپروهیتادین، فنی توئین، اطفال

مقدمه

میگرن یک بیماری مزمن است که به طور مکرر باعث سردردهای متوسط تا شدید می‌شود. این سردردها چند ساعت تا چند روز طول می‌کشند و ممکن است آن‌قدر شدید باشند که مانع از فعالیت روزانه‌ی فرد شوند (۱). مطالعات اپیدمیولوژیک از افزایش شیوع میگرن در میان کودکان در چند دهه‌ی اخیر حکایت دارد. میزان شیوع در سال ۱۹۶۲ میلادی ۴ درصد (۲) و به تازگی حدود ۱۰/۲ درصد (۱) گزارش شده است. شیوع میگرن در خانم‌ها بیشتر است، به طوری که حدود ۶ درصد مردان و ۱۸ درصد زنان دچار میگرن هستند (۳).

مکانیسم اثر داروهای ضد میگرن هنوز مشخص نیست. به نظر می‌رسد داروهایی که به عنوان پیشگیری به کار می‌روند با تاثیر روی مکانیسم ایجاد سردرد می‌توانند آستانه‌ی فعال شدن حملات میگرن را بالا ببرند (۴). این داروها احتمالاً باعث کاهش فعال شدن عوامل ایجاد کننده‌ی حملات میگرن شده، انتقال درد را کاهش داده، باعث کاهش مهار قشر مغز شده و با تغییر فعالیت سیستم سروتونرژیک و سمپاتیک باعث پایداری سیستم عصبی حساس مربوط به میگرن می‌شوند (۵). درمان دارویی میگرن ممکن است علامتی و حاد یا درمان پیشگیرانه باشد (۶). بیماران با سردردهای زیاد و شدید، ممکن است به هر دو روش نیاز

^۱ متخصص اعصاب، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

^۲ متخصص داخلی و فوق تخصص غدد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

^۳ متخصص فارماکولوژی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد