

درمان سندرم روده تحریک‌پذیر اسهال غالب با استفاده از داروی گیاهی پلانتاژل:

کارآزمایی بالینی دوسوکور تصادفی

چکیده

زمینه و هدف: علی‌رغم شیوع بالای سندرم روده تحریک‌پذیر اسهال غالب (IBS-D)، درمان آن همچنان مشکلی مهم برای پزشک و بیمار باقی مانده است. پلانتاگو ماژور از قدیم و در بسیاری از کشورها برای درمان اسهال استفاده می‌شده است، ولی تا کنون در این زمینه مطالعه علمی صورت نگرفته است. ما در این مطالعه سعی داریم تاثیر داروی گیاهی پلانتاژل را بر روی بهبود علائم IBS-D بررسی کنیم.

روش بررسی: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی دوسوکور انجام شده است. ۷۰ بیمار مبتلا به IBS-D در این مطالعه وارد شدند. بیماران به صورت تصادفی به دو گروه مساوی ۳۵ نفری (پلاسبو و دارو) تقسیم شدند. در اولین ویزیت، کلیه بیماران به مدت دو هفته بدون دارو تحت نظر گرفته شدند. سپس در دومین مراجعه علائم بیماران بررسی گردید. در انتهای دو هفته درمان و سه هفته پس از اتمام دوره درمان شدت علائم بررسی شد. آنالیز داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS v.15 انجام شد. از تستهای Chi-square، Paired T-test و Independent sample t-test جهت آنالیز استفاده گردید.

یافته‌ها: در انتهای دو هفته درمان، کلیه علائم در هر دو گروه بیماران بهبود نشان داد، اما شدت نفخ، احساس دفع ناکامل، وجود مخاط در مدفوع و احساس فوریت در دفع در گروه پلانتاژل به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل کاهش یافته بود. ارزیابی علائم بیماران ۳ هفته بعد از کامل شدن دوره درمان نشان داد شدت درد شکم، تعداد دفعات اجابت مزاج در روز، نفخ و احساس فوریت در دفع بعد از سه هفته قطع درمان در گروه دارونما به میزان اولیه برگشته بود. در حالیکه شدت کلیه علائم در گروه پلانتاژل به صورت معنی داری نسبت به قبل از درمان کاهش داشت.

نتیجه‌گیری: تحقیق حاضر اولین کارآزمایی بالینی جهت بررسی اثرات پلانتاگو ماژور بر روی علائم IBS-D می‌باشد. بر اساس یافته‌های این مطالعه پلانتاگو ماژور می‌تواند با هزینه کمتر و تحمل پذیری بیشتر سبب بهبود علائم در بیماران مبتلا به IBS-D شود.

کلیدواژه‌ها: ۱- اسهال ۲- سندرم روده تحریک‌پذیر ۳- پلانتاگو ماژور

دکتر شهرام آگاه I

*دکتر سمیه فتعلی II

دکتر ندا عشایری III

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۲۱، تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۱۵

مقدمه

التهاب و عفونت، عدم تعادل نروترنسمیترها و عوامل روانی می‌باشد.^(۵-۷) برخی نیز بیماران را براساس علائم روده‌ای طبقه‌بندی می‌کنند مثل IBS همراه با اسهال (IBS-D)، IBS همراه با یبوست (IBS-C) و IBS با اسهال و یبوست متناوب (IBS-A).^(۸) علی‌رغم شیوع این بیماری در مراکز درمانی، درمان IBS همچنان مشکلی مهم برای پزشک و بیمار باقی مانده است.^(۹،۱۰) بیماران مبتلا به IBS نسبت به سایرین از کیفیت پایین

سندرم روده تحریک‌پذیر اسهال غالب (IBS) یکی از اختلالات عملکردی دستگاه گوارش است که با درد یا ناراحتی شکمی، نفخ و تغییر در اجابت مزاج مشخص می‌شود.^(۱-۴) هیچ ارگانی به تنهایی به عنوان علت IBS شناخته نشده است و در این بیماری درگیری چندین سیستم به طور همزمان وجود دارد. نظریه‌های مختلفی درباره پاتوفیزیولوژی IBS ارائه شده است که شامل حرکات غیر طبیعی دستگاه گوارش، افزایش حساسیت،

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه خانم دکتر سمیه فتعلی جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای پزشکی به راهنمایی دکتر شهرام آگاه و مشاوره دکتر سیامک خالقی، سال ۱۳۸۷.

(I) دانشیار، متخصص داخلی، فوق تخصص گوارش، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

(II) پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسؤول)

(III) پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران