

اثر درمانی روغن ماهی در دیسمنوره اولیه

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره اولیه یکی از عوامل شایع غیبت از محل کار و کاهش کیفیت زندگی زنان است. طبق مطالعات مصرف روغن ماهی باعث تولید پروستاگلاندین (PG) ضعیف‌تری از رده پروستاگلین‌ها می‌گردد و شدت دیسمنوره را می‌کاهد. هدف این مطالعه آن است که میزان کارایی روغن ماهی را در دیسمنوره اولیه در دختران دبیرستانی را تعیین نماید.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی دوسوکور روی ۴۴ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان همدان انجام شد. به صورت تصادفی دو گروه ۲۲ نفره از بین دانش‌آموزان مبتلا به دیسمنوره انتخاب و به مدت ۲ ماه به یک گروه کیسول روغن ماهی و به یک گروه دیگر پلاسبو تجویز شد. قبل از تجویز دارو، در انتهای ۲ ماه درمان و نیز ۲ ماه بعد از خاتمه درمان افراد مورد مطالعه، ویزیت شدند. در این ۳ مرحله، شدت درد براساس معیار VAS و مدت درد براساس سیستم COX، در هر گروه ثبت شد. داده‌ها با استفاده از SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بعد از ۲ ماه از شروع درمان میانگین شدت درد (VAS) در گروه روغن ماهی به طور معنی‌داری از گروه پلاسبو کمتر بود ($P < 0/05$). میانگین مدت درد نیز در این زمان، در گروه روغن ماهی با اختلاف معنی‌داری کمتر از گروه پلاسبو بود ($P < 0/05$). شاخص آزمون ($t=2/72$) ۲ ماه بعد از خاتمه تجویز کیسول‌ها و گذشت ۲ ماه از اتمام درمان نیز میانگین شدت درد (VAS) در گروه روغن ماهی با گروه پلاسبو اختلاف معنی‌داری داشت و کمتر بود. میانگین مدت درد (ساعت) در گروه روغن ماهی اختلاف معنی‌داری با گروه پلاسبو داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: کیسول روغن ماهی بعد از ۲ ماه مصرف نسبت به پلاسبو، اثر قابل توجهی در کاهش شدت و مدت درد دیسمنوره اولیه داشت و تا ۲ ماه پس از خاتمه درمان نیز اثر آن از پلاسبو بیشتر بود.

کلید واژه‌ها: دیسمنوره - اسیدهای چرب امگا ۳ - روغن ماهی

دکتر مهرنگیز زمانی

متخصص زنان و زایمان و استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر ملیحه عرب

متخصص زنان و زایمان و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر شهلا نصراللهی

متخصص زنان و زایمان و استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

مهندس خسرو مانی کاشانی

کارشناس ارشد آمار حیاتی و عضو هیأت علمی گروه بهداشت

و پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی همدان

نویسنده مسؤول: دکتر مهرنگیز زمانی

پست الکترونیکی: zamani_mhr@yahoo.com

نشانی: همدان، خیابان پاسداران، بیمارستان فاطمیه، بخش

زنان، تلفن: ۰۸۱۱-۸۲۷۸۰۸۰، فاکس: ۰۸۱۱-۸۲۷۷۴۵۹

وصول مقاله: ۸۴/۱/۱۴

اصلاح نهایی: ۸۴/۴/۲۵

پذیرش مقاله: ۸۴/۵/۱

مقدمه

دیسمنوره اولیه شایع‌ترین مشکل ژنیکولوژی است و میزان شیوع گزارش شده آن ۹۰ درصد است. دیسمنوره اولیه یکی از عوامل شایع غیبت از محل کار و کاهش کیفیت زندگی زنان است (۱). در یک مطالعه در زنان دانشجو ۴۲ درصد افراد یک جلسه غیبت از محل درس یا ترک فعالیت روزانه داشته‌اند. در یک مطالعه آینده‌نگر ۷۲٪ از دوره‌های قاعدگی تحت پایش، دردناک بوده‌اند (۲). میزان غیبت از مدرسه در یک مطالعه طولی ۳۴-۵۰ درصد بود (۵و۴). در یک مطالعه قدیمی‌تر دیسمنوره سالانه ۶۰۰ میلیون ساعت غیبت از محل کار و ۲ میلیارد دلار کاهش سودآوری می‌داد (۶). شروع قاعدگی در سنین پایین‌تر، قاعدگی با طول مدت زمان خونریزی طولانی‌تر، سیگار، چای و مصرف الکل به عنوان عوامل خطر برای حملات شدیدتر دیسمنوره ذکر شده‌اند (۳و۲).

طبق مطالعات مصرف روغن ماهی باعث تولید پروستاگلین می‌گردد و شدت دیسمنوره را می‌کاهد. به نظر می‌رسد که اثر مهم استفاده از مکمل غذایی اسیدهای چرب

امگا-۳ ناشی از ساخته شدن پروستاگلاندین‌ها و

لکوترین‌های ضعیف‌تر است.

افزایش میزان اسیدهای چرب امگا-۳ در رژیم غذایی باعث افزایش ورود اسیدهای چرب امگا-۳ به ساختمان‌های غشای سلولی می‌شود. به عنوان یک نتیجه این مطالعه می‌توان گفت که مقدار بیشتری از پروستاگلندین‌های سری سوم (TxA2, PGI3, PGE2) در طول قاعدگی تولید می‌شوند (در مصرف روغن ماهی) به نظر می‌رسد که تولید این پروستاگلندین‌ها از رده پروستاگلین‌ها در رحم منجر به کاهش انقباض میومتر و انقباض کاهش یافته عروق رحمی می‌شود که این امر باعث ایسکمی کمتر و در نتیجه درد کمتر می‌شود (۷-۱۰). اگرچه داروهای NSAIDs در درمان دیسمنوره اولیه خیلی مؤثر بوده و بدون نسخه به‌طور گسترده در دسترس هستند، ولی نوجوانان از برنامه‌های درمانی مؤثر بهره نمی‌برند. به علت ترس از عوارض NSAID و قرص‌های جلوگیری از بارداری بر اساس یکسری باورهای غلط استفاده از این دو دارو نامنظم می‌باشد (۱۱). کارآزمایی‌های مربوط