

مقایسه اثربخشی داروهای آونکس، ربیف و بتافرون بر میزان ناتوانی حرکتی
(EDSS) و میزان عود بیماری در مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیسمهردخت مزده^۱^۱ استادیار، گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

چکیده

سابقه و هدف: مالتیپل اسکلروزیس بیماری مزمن التهابی خودایمنی سیستم اعصاب مرکزی است که با دمیالینیزاسیون این مناطق مشخص می شود و یکی از علل منجر به ناتوانی در افراد جوان می باشد. هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی سه داروی آونکس (AVonex)، ربیف (Rebif) و بتافرون (Betaferon) بر ناتوانی حرکتی (EDSS) بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می باشد.

روش بررسی: در این کارآزمایی، ۱۲۶ بیمار مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بر اساس داروهای دریافتی خود به ۳ گروه تقسیم شدند. گروه اول (۶۰ نفر) آونکس، گروه دوم (۳۶ نفر) ربیف و گروه سوم (۳۰ نفر) بتافرون برای ۲۴ ماه دریافت کردند. نمره EDSS اولیه و نهایی و میزان عود بیماری در سه گروه مقایسه شد.

یافته ها: میانگین سنی بیماران $31/1 \pm 8/62$ سال بود و ۸۰/۲ درصد بیماران زن بودند. اختلاف میانگین نمرات EDSS اولیه و نهایی در هر یک از سه گروه درمانی تفاوت معنی داری را نشان داد ($P < 0/05$). میانگین تغییرات نمرات EDSS در سه گروه آونکس، بتافرون و ربیف به ترتیب ۱/۳۸، ۱/۳۰ و ۱/۴۵ بود (NS). اختلاف میانگین عود حملات بیماری در قبل و بعد از درمان، در هر یک از دو گروه آونکس و بتافرون از نظر آماری معنی دار نبود (NS)، اما در گروه ربیف تفاوت معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). میانگین کاهش عود بیماری در سه گروه درمانی آونکس، بتافرون و ربیف به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۶۰ و ۱/۲۵ بود (NS).

نتیجه گیری: درمان با سه داروی آونکس، ربیف و بتافرون ناتوانی حرکتی (EDSS) را در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس کاهش می دهد، اما بین سه دارو تفاوت معنی داری در کاهش ناتوانی وجود ندارد. از طرفی داروی ربیف نسبت به دو داروی دیگر تاثیر بیشتری بر کاهش عود حملات دارد، هر چند تفاوت معنی داری در کاهش عود بیماری بین سه دارو وجود نداشت.

واژگان کلیدی: مالتیپل اسکلروزیس، آونکس، بتافرون، ربیف، EDSS

مقدمه

مالتیپل اسکلروزیس (MS) شایع ترین بیماری مزمن التهابی خودایمنی سیستم عصبی مرکزی شامل مغز و طناب نخاعی می باشد که با دمیالینیزاسیون و از دست رفتن آکسون این مناطق مشخص می شود (۱، ۲) و از نظر بالینی، این بیماری

با اپیزودهایی از اختلال فوکال و مولتی فوکال مغز، طناب نخاعی و عصب بینایی مشخص می گردد (۳).

برخی منابع معتقدند که علت بیماری MS، نقش مشترک ژنتیک و سیستم ایمنی با حضور عوامل عفونی می باشد، اما هنوز دلایل قطعی جهت اثبات این فرضیه وجود ندارد (۴). تخریب غلاف میلین احتمالاً در اثر پاسخ غیرطبیعی سیستم ایمنی بدن می باشد و علت این عملکرد غیرطبیعی سیستم ایمنی ناشناخته است. اما به نظر می رسد مجموعه ای از عوامل شامل نقص سیستم ایمنی، استعداد ژنتیکی، بیماری های عفونی، استرس های روحی، عوامل بیوشیمیایی، رژیم غذایی،

آدرس نویسنده مسئول: بیمارستان فرشچیان، بخش مغز و اعصاب، دکتر مهردخت مزده
(email: mehrdokhtmazdeh@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۶/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۹/۱