

مقایسه برموکریپتین داخل مهبل و خوراکی از نظر میزان عوارض جانبی و تداوم مصرف در زنان مراجعه کننده به کلینیک تخصصی زنان بیمارستان علوی

دکتر فریبا کهنمویی^۱، فیروزه اسدزاده منیر^۲، فیروز امانی^۳

^۱ نویسنده مسئول: استادیار زنان و زایمان گروه زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

E-mail: f.kahnamuee@arums.ac.ir

^۲ مربی مامایی ^۳ دانشجوی دکتری آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس تهران

چکیده

زمینه و هدف: هیپرپرولاکتینمی اختلالی است که با یکی از انواع بالینی گالاکتوره، نازایی، انواع اختلالات قاعدگی، هیپرسوتیسم و PMS (Perimenstrual Syndrome) خود را نشان می دهد. برموکریپتین یک آگونیست دوپامین بوده و داروی انتخابی برای درمان این عارضه می باشد. به علت لزوم تداوم مصرف (حتی تا چندین سال) تحمل بیمار نسبت به دارو مهم می باشد. در این مطالعه، عوارض جانبی و میزان تحمل بیماران نسبت به برموکریپتین را در دو فرم مصرف آن (خوراکی- داخل مهبل) مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی یک سوکور می باشد جمعیت مورد مطالعه زنان مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی زنان با یکی از شکایات گالاکتوره، اختلالات قاعدگی هیپرسوتیسم و نازایی می باشد. حجم نمونه برآورد شده ۱۸۰ نفر بوده (دو گروه ۹۰ نفری) و مدت مطالعه ۲ سال بود. افراد مورد مطالعه به دو گروه مصرف کننده های خوراکی و داخل واژنی تقسیم شده و قبل از شروع مطالعه از نظر کنترل عوارض سیستمیک و موضعی معاینه سیستمیک و زنانگی شدند و پس از حصول اطمینان از نظر سالم بودن سایر سیستم های بدن، به یک گروه نوع خوراکی و به گروه دیگر نوع داخل مهبل دارو تجویز شد. داده ها بر اساس پرسشنامه تنظیم شده جمع آوری گشته با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه مشخص گردید که عوارض جانبی برموکریپتین در مصرف کنندگان نوع خوراکی ۱۰۰٪ موارد و مصرف کنندگان نوع داخل مهبل ۴۳/۲٪ از موارد ایجاد شده است. بیشترین عارضه در نوع خوراکی دارو تهوع (۳۸/۹٪) و در گروه مصرف کننده داخل مهبل خارش مهبل (۲۲/۳٪) بوده است سرگیجه در گروه مصرف خوراکی نسبت به گروه مصرف داخل مهبل بیشتر بوده است (۲۷/۸٪ در مقایسه با ۲/۳٪) افت فشار در نوع خوراکی دارو در ۱۱/۲٪ موارد وجود داشته است در حالی که این رقم در مورد گروه مصرف داخل مهبل صفر بوده است. در ۵۱/۲٪ گروه خوراکی بیشتر از دو عارضه دیده شده است. در هر دو گروه مورد مطالعه بیشترین عوارض در ۱۰ روز اول مطالعه ایجاد شده است (۶۶/۷٪ و ۳۷/۸٪) از نظر شدت عارضه ایجاد شده مشخص گردیده که ۳۱/۲٪ گروه خوراکی و ۱۱٪ گروه داخل مهبل شدت عارضه به حدی بوده است که منجر به قطع مصرف دارو گشته است.

نتیجه گیری: بین شدت و نوع عوارض دارویی در دو فرم مصرف خوراکی و داخل مهبل برموکریپتین تفاوت معنی دار وجود داشته و تحمل دارویی و تداوم مصرف دارو در نوع داخل مهبل بیشتر از نوع خوراکی می باشد.

واژه های کلیدی: برموکریپتین خوراکی، برموکریپتین داخل مهبل، عوارض جانبی، تحمل دارویی