

بررسی اثر درمانی ویتامین B6 در درمان علائم گوارشی دیسمنوره اولیه دختران جوان در شهرستان یزد در سال ۱۳۸۴-۱۳۸۷

دکتر لیلی سخاوت^{۱*}، معصومه نقشی جوزشری^۲

۱. استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. کارشناس مامایی، بیمارستان آموزشی شهید صدوقی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۷/۹

خلاصه

مقدمه: دیسمنوره اولیه به کرامپ‌های دردناک قاعدگی بدون علت جسمی گفته می‌شود؛ و گاهی با مشکلات گوارشی به‌خصوص تهوع و استفراغ همراه است. در این مطالعه اثر ویتامین B6 بر درمان اختلالات گوارشی مثل تهوع و استفراغ همراه با دیسمنوره اولیه بررسی شده است.

روش کار: این مطالعه به صورت مورد - شاهدهی دوسوکور تصادفی روی دختران جوان در گروه سنی ۱۷-۱۱ سال مراجعه کننده با شکایت دیسمنوره اولیه که به درمانگاه زنان بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد مراجعه کرده بودند، در سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۷ انجام شد. ۱۸۰ نفر با علائم گوارشی به همراه دیسمنوره انتخاب و به دو گروه تقسیم شدند. به گروه ویتامین B6 (۹۰ نفر)، روزانه ۱۰۰ میلی‌گرم ویتامین B6 (۲ کپسول ۵۰ میلی‌گرمی) در فازلوتال به مدت سه ماه و به گروه دارونما (۹۰ نفر)، روزانه ۲ کپسول دارو نما (نشاسته) به همان شکل و به همان طریق به مدت ۳ ماه داده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱) و آزمون‌های مجذور کای و تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: ویتامین B به میزان ۸۲/۲٪، و دارو نما به میزان ۴۰٪ باعث کاهش تهوع موقع قاعدگی شدند ($p=0/001$). در صورتی‌که این میزان برای استفراغ موقع قاعدگی به ترتیب ۶۴/۴٪ و ۲۶/۶٪ بود ($p=0/001$). در هیچ یک از گروه‌ها عارضه دارویی دیده نشد.

نتیجه‌گیری: ویتامین B6 می‌تواند به عنوان دارویی مؤثر جهت درمان علائم گوارشی دیسمنوره اولیه بکار رود.

کلمات کلیدی: دیسمنوره اولیه؛ اختلالات گوارشی؛ ویتامین B6

* نویسنده مسؤؤل مکاتبات: دکتر لیلی سخاوت؛ یزد، صفاییه، بیمارستان آموزشی شهید صدوقی، بخش زنان و زایمان؛
تلفن: ۰۳۵۱) ۸۲۲۴۰۰۱؛ پست الکترونیک: L_sekhavati@yahoo.com

مقدمه

دیسمنوره به کرامپ‌ها دردناک قاعدگی گفته می‌شود که در آغاز و یا اندکی قبل از شروع قاعدگی ایجاد می‌شود. حدود ۸۰٪ خانمها درجات و دفعاتی از آن را در طول دوران باروری خود تجربه می‌کنند (۱).

دیسمنوره از لحاظ بالینی به دو دسته تقسیم می‌شود: ۱- دیسمنوره اولیه به قاعدگی دردناک بدون وجود اختلال لگنی اطلاق می‌گردد. ۲- دیسمنوره ثانویه به قاعدگی دردناک در حضور بیماری لگنی (آندومتریوز، میوم، پولیپ آندومتر و غیره) اطلاق می‌شود (۲). علت دیسمنوره اولیه افزایش سنتز پروستاگلاندین‌ها است که از آندومتر رحم در طی دوران قاعدگی ترشح می‌شوند (۳). این پروستاگلاندین‌ها به نوبه خود باعث انقباض عضلات صاف در بسیاری از بافت‌های مجاور می‌شوند. انقباض عضلات صاف رحمی باعث ایجاد دردهای کولیکی، اسپاسمودیک و دردهای مشابه زایمان در قسمت تحتانی شکم و درد کمر می‌شود که مشخصه دیسمنوره است. ترشح پروستاگلاندین‌ها همچنین باعث انقباض عضلات صاف دستگاه معده-روده ای می‌شود (۳). بنابراین یکی از علائم همراه با دیسمنوره اولیه اختلالات گوارشی به‌صورت تهوع و استفراغ است که علت آن را اسپاسم عضلات معده و روده ای در هنگام شروع قاعدگی می‌دانند (۴).

ویتامین B6 محلول در آب و کوآنزیم اصلی در متابولیسم چربی‌ها، کربوهیدرات‌ها و اسیدهای آمینه‌ی ضروری است که در فعالیت‌های مختلف بدن از جمله خون‌سازی، متابولیسم کربوهیدرات‌ها و فعالیت‌های سیستم عصبی مرکزی و سیستم عضلانی عصبی و غیره شرکت دارد. چون در فعالیت‌های عصبی و تونوس عضلات نقش دارد می‌تواند روی دیسمنوره که اختلالی بر اثر انقباض عضلات صاف است مؤثر باشد. در مطالعه‌ای که توسط بندر انجام شد نقش ویتامین B6 در درمان تهوع همراه با استفراغ حاملگی مؤثر گزارش شد. (۵). از طرفی این ماده به علت قابلیت اتصال با داکسلامین به عنوان یکی از درمانهای مؤثر در استفراغ حاملگی استفاده می‌شود و می‌تواند به طور انتخابی در برطرف کردن انقباض عضلات صاف دستگاه گوارش مؤثر باشد (۶). ضمن این که ویتامین B6 در دوزهای مورد استفاده در این رابطه، هیچ‌گونه

عارضه جانبی ندارد (۵). تاکنون مطالعات انجام شده در مورد استفاده از ویتامین B6 جهت درمان دیسمنوره و علائم همراه آن مثل سردرد، تغییر خلق، بی‌خوابی و اضطراب بوده است (۷، ۸) و تا به حال مطالعه‌ای در مورد استفاده از ویتامین B6 جهت درمان علائم گوارشی همراه با دیسمنوره صورت نگرفته است. با توجه به شیوع و اهمیت و مکانیسم ایجاد دیسمنوره، و اهمیت اختلالات گوارشی آن به‌خصوص موارد استفراغ که می‌تواند باعث ایجاد مشکلات متابولیسمی شود، از طرفی نیاز به دارویی که باید به طور متناوب استفاده شود و ضمن مؤثر بودن، ارزان و استفاده آن آسان باشد، این مطالعه با هدف بررسی اثر ویتامین B6 روی بهبود اختلالات گوارشی در دیسمنوره اولیه انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه به روش کار آزمایشی بالینی دو سوکور مورد-شاهدی به طور تصادفی در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۷ میان مراجعین در سنین ۱۷-۱۱ سال که به علت دیسمنوره به درمانگاه زنان و زایمان بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد، مراجعه نموده بودند، در شهرستان یزد صورت گرفت. ابتدا شرح حال دقیق از نوع دیسمنوره و مدت آن گرفته و سپس در مورد وجود علائم گوارشی مثل تهوع و استفراغ (تعداد دفعات استفراغ در روز و شدت تهوع) از آن‌ها سؤال شد. شدت تهوع برای آنها توضیح داده شد و از روی خط کش شماره بندی شده از آن‌ها خواسته شد که میزان شدت را بیان کنند. از مراجعین در مورد سابقه بیماری خاص و مصرف دارو و عادات غذایی ایشان پرسیده شد و سپس از تمام بیماران ابتدا سونوگرافی شکمی جهت رد بیماری‌های لگن و احتمال دیسمنوره ثانویه انجام شد و در صورت منفی بودن سونوگرافی نحوه مطالعه و این که از داروی جدیدی برای درمان آن‌ها استفاده میشود توضیح داده شد و رضایت آن‌ها گرفته شد. با توجه به مطالعات قبلی و با درجه اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای ۵٪ تعداد مورد نیاز برای هر گروه مطالعه ۸۰ نفر محاسبه شده بود که با احتمال حذف موارد در حین مطالعه، برای هر گروه ۹۰ نفر در نظر گرفته شد و به این ترتیب از بین افراد واجد شرایط ۱۸۰ نفر انتخاب و سپس بیماران به صورت تصادفی با

دیسمنوره شکایت داشتند و مورد مطالعه قرار گرفتند. هر دو گروه از نظر سن یکسان بودند. بیشترین گروه سنی را گروه ۱۵ - ۱۳ تشکیل می‌داد. اکثر بیماران به مدت ۲-۱ سال از دیسمنوره رنج می‌بردند. شدت تهوع در اکثر بیماران متوسط بود. از این تعداد ۱۰۴ نفر دچار استفراغ نیز می‌شدند که تواتر آن به‌طور متوسط ۲-۱ بار در روز بود. سونوگرافی تمام بیماران طبیعی بود و در هیچ یک از موارد مشکل ارگانیک وجود نداشت (جدول ۱).
 جدول ۲ نتیجه درمان را بعد از سه ماه نشان می‌دهد. تهوع موقع قاعدگی در ۷۴ نفر (۸۲/۲٪) بعد از مصرف ویتامین B6 بهبود یافت در صورتی که این میزان در گروه دارونما ۵۸ نفر (۴۰٪) بود (p=۰/۰۰۱). بهبودی استفراغ موقع قاعدگی در گروه ویتامین B6 ۵۸ نفر (۶۴/۴٪) و در گروه دارونما ۲۴ نفر (۲۶/۶٪) بود (p=۰/۰۰۱). میزان رضایت بیماران از درمان ۶۲ نفر (۶۸/۹٪) در گروه ویتامین B6 و ۲۸ نفر (۳۱/۱٪) در گروه دارونما بود (p=۰/۰۰۱). در هیچ یک از دو گروه تحت درمان عارضه داروئی دیده نشد.

روش زوج و فرد و استفاده از جدول اعداد به دو گروه ویتامین B6 (۹۰ نفر) و گروه دارونما (۹۰ نفر) تقسیم شدند. به گروه ویتامین B6 به مدت سه ماه در فاز لوتئال (از روز پانزدهم سیکل قاعدگی تا شروع قاعدگی) روزانه ۱۰۰ میلی‌گرم (۲ کپسول ۵۰ میلی‌گرمی) ویتامین B6 به صورت دو بار در روز و به گروه دارونما به همان طریق روزی دو کپسول هم شکل که از نشاسته پر شده بودند، داده شد. برای هر دو گروه احتمال وجود عوارض دارویی شرح داده شد و از آن‌ها خواسته شد که در صورت بروز عوارض مراجعه نمایند. بعد از ۳ ماه نتیجه درمان هر دو گروه (کاهش دفعات استفراغ و شدت تهوع در هنگام شروع قاعدگی) و میزان عوارض دارویی و میزان رضایتمندی بیماران مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. داده‌ها پس از جمع‌آوری اطلاعات با نرم افزار SPSS (نسخه ۱۱) به کمک تست‌های مجذور کای، تی مستقل و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

از ۳۱۰ نفر مراجعه کننده به علت دیسمنوره در سال ۱۳۸۴-۱۳۸۷، ۱۸۰ نفر از تهوع و استفراغ همراه با

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران مبتلا به دیسمنوره اولیه بر حسب سن و خصوصیات علائم گوارشی در هنگام ورود به مطالعه

مشخصات	گروه ویتامین B6	گروه دارونما	P value
مدت وجود علائم بر حسب سال			
تعداد (٪)			
کمتر از یکسال	۲۸ (۳۱/۱)	۲۳ (۲۵/۶)	۰/۴
۱-۲ سال	۴۱ (۴۵/۶)	۴۵ (۵۰)	
۳ سال و بیشتر	۲۱ (۲۳/۳)	۳۲ (۳۵/۴)	
تواتر استفراغ			
تعداد (٪)			
ندارد	۳۷ (۴۱/۱)	۳۹ (۴۳/۳)	۰/۳
۱-۲ بار	۳۱ (۳۴/۵)	۳۳ (۳۶/۷)	
۳ بار و بیشتر	۲۲ (۲۴/۴)	۱۸ (۲۰)	
شدت تهوع			
تعداد (٪)			
خفیف	۴۲ (۴۶/۷)	۲۲ (۲۴/۴)	۰/۰۹
متوسط	۳۰ (۳۳/۳)	۴۷ (۵۲/۲)	
شدید		۲۱ (۲۳/۳)	
شدت تهوع بر حسب اندازه گیری با خط کش			
(میانگین ± انحراف معیار)	۵/۴ ± ۱/۲	۴/۸ ± ۱/۹	۰/۰۹

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر درمانی ویتامین B6 بر علائم گوارشی دیسمنوره اولیه در دختران جوان انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که علائم گوارشی (تهوع و استفراغ) همراه دیسمنوره اولیه با ویتامین B6 بهبود یافت. گرچه میزان بهبودی تهوع بیشتر بود ولی درمان استفراغ نیز به خوبی صورت گرفته و نتایج چشمگیر است.

اخیرا مطالعات متعددی در رابطه با تاثیر ویتامین B6 در کاهش علائم و عوارض دیسمنوره اولیه انجام شده است. گرچه نتایج این مطالعات ضد و نقیض است. عده ای معتقد هستند که ویتامین B6 باعث بهبودی علائم دیسمنوره اولیه مثل اضطراب و سردرد می شود (۸-۷). در حالیکه فرنچ و همکارانش در مورد موثر بودن ویتامین B6 در درمان دیسمنوره نظر منفی دارند (۹). البته مطالعه وی در مورد بررسی و درمان دیسمنوره هم اولیه و هم ثانویه است، در صورتیکه دیسمنوره ثانویه ممکن است به علت ارگانیک باشد و نیاز به درمان های خاص خود را دارد. عده ای نیز علت رد این دارو در درمان دیسمنوره را نیاز به دوز های بالای ویتامین B6 و به مدت طولانی (تمام طول سیکل قاعدگی) در درمان دیسمنوره ذکر کرده اند (۱۰). از طرفی مرته و همکارانش با تجویز دوره های و کوتاه مدت این دارو نیز به نتایج درمانی مطلوب رسیده اند (۸). هادسون و همکارانش بر این باورند که

استفراغ های قاعدگی منشا خلقی دارند و دادن ویتامین B6 با اثر بر روی علائم خلقی می تواند باعث بهبودی علائم گوارشی هنگام قاعدگی شود (۱۱).

با وجود مطالعات متعددی که در مورد تاثیر ویتامین B6 در کنترل و درمان دیسمنوره شده است، بیشتر تاثیر این دارو را بر روی علائم خلقی و درد بوده و تا به حال در مورد تاثیر این دارو بر علائم گوارشی همراه دیسمنوره تحقیقی صورت نگرفته است. در حالیکه از این دارو به عنوان یکی از دارو های خط اول در درمان استفراغ حاملگی استفاده میشود (۱۴-۱۲). حتی مطالعاتی انجام گرفته که این دارو را در درمان استفراغ بعد از اعمال جراحی نیز مفید دانسته است (۱۵).

نتیجه گیری

ویتامین B6 بی عارضه و کم هزینه است و تجویز آن در فاز لوتئال سیکل قاعدگی جهت درمان علائم گوارشی دیسمنوره اولیه پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از تمامی کارکنان درمانگاه های دانشگاه شهید صدوقی یزد به ویژه درمانگاه خاتم الانبیاء به خاطر کمک و همکاری در به انجام رسیدن این تحقیق قدردانی می شود.

منابع

1. Jolin JA, Rapkin A. Pelvic pain and dysmenorrhea. In: Berek JS. Novak's gynecology. 13th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2003:421-52.
2. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 6th Baltimore:Lippincott Williams & Wilkins;1999:557-73.
3. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. J Pediatr Adolesc Gynecol 2006 Dec;19(6):363-71.
4. Mishell DR, Murphy GT. Management of common problems in obstetrics and gynecology. 4th ed. Malden:Blackwell Pub;2002:236-8.
5. Bender DA. Non-nutritional uses of vitamin B6. Br J Nutr 1999 Jan;81(1):7-20.
6. Flaxman SM, Sherman PW. Morning sickness: a mechanism for protecting mother and embryo. Q Rev Biol 2000 Jun;75(2):113-48.
7. De Souza MC, Walker AF, Robinson PA, Bolland K. A synergistic effect of a daily supplement for 1 month of 200 mg magnesium plus 50 mg vitamin B6 for the relief of anxiety-related premenstrual

- symptoms: a randomized, double-blind, crossover study. *J Womens Health Gen Based Med* 2000 Mar;9(2):131-9.
8. Merete C, Falcon LM, Tucker KL. Vitamin B6 is associated with depressive symptomatology in massachusetts elders. *J Am Coll Nutr* 2008 Jun;27(3):421-7.
 9. French L. Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. *Paediatr Drugs* 2008;10 (1):1-7.
 10. Adrienne B. The potential for dietary supplements to reduce premenstrual syndrom (PMS). *JOA Nutrition*. 2000; 19 (1): 3-12.
 11. Hudson T, Using Nutrition to Relieve Primary Dysmenorrhea. *Alternative and Complementary Therapies*. 2007; 13(3): 125-128.
 12. Chittumma P, Kaewkiattikun K, Wiriyasiriwach .Comparison of the effectiveness of ginger and vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized double-blind controlled trial *J Med Assoc Thai*. 2007; 90(1):15-20.
 13. Tan PC, Yow CM, Omar SZ. A placebo-controlled trial of oral pyridoxine in hyperemesis gravidarum. *Gynecol Obstet Invest*. 2009; 67(3):151-7.
 14. Sonkusare S. Hyperemesis gravidarum: a review. *Med J Malaysia*. 2008; 63(3): 272- 6.
 15. Reeve BK, Cook DJ, Babineau D, Scholes LC, Buckley DN .Prophylactic Diclectin reduces the incidence of postoperative vomiting. *Can J Anaesth*. 2005; 52(1):55-6.