

مقایسه اثر بخشی انواع امپرازول با نام‌های تجاری مختلف و پنتوپرازول در بیماران مبتلا به بیماری رفلکس معده به مری

دکتر سیاوش ناصری مقدم^۱، *دکتر شهناز تفنگچی‌ها^۲، دکتر کوروش عظیمی^۳، دکتر شیوا استاد رحیمی^۴، دکتر رضا ملک‌زاده^۵

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۹/۳/۲۶

تاریخ اعلام وصول: ۸۹/۱/۱۷

چکیده

سابقه و هدف: بیماری GERD یا بیماری رفلکس گاسترو ازوفاژیک یک بیماری مزمن و عود کننده به شمار می‌رود که شیوع آن روبه افزایش است و می‌تواند بر کیفیت زندگی بیماران به میزان قابل ملاحظه‌ای تاثیر بگذارد. انتخاب بهترین روش درمانی با دارو سال هاست که موضوعی مورد توجه به شمار می‌آید، هدف از این مطالعه مقایسه اثر بخشی انواع‌های داروهای موجود در بازار، شامل: محصولات داخلی و خارجی در درمان بیماران مبتلا به رفلکس می‌باشد که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی دو سوکور انجام پذیرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مقاله کارآزمایی بالینی با کد اخلاق ۱۰۱۶ اثرات درمانی پنتوپرازول و سه نوع امپرازول موجود در بازار بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به رفلکس بررسی شد، ۴ گروه دارویی که در بسته‌های دارویی بدون نام بسته بندی شده بودند به عنوان درمان در مورد بیماران به کار برده شد مقدار مصرف ۴۰ میلی گرم در روز به صورت یک قرص دو بار در روز به مدت ۴ هفته بود. ویزیت برای پیگیری اول چهار هفته بعد انجام شد و دوباره پرسش‌نامه‌ای در مورد شدت و دفعات تکرار علائم در بیمار تکمیل گردید. پیگیری دوم سه ماه بعد دوباره انجام گرفت، آن‌ها به سه گروه متناسب با پاسخ به درمان تقسیم بندی شدند. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۵) از نظر آماری بررسی شد.

یافته‌ها: در بیماران مورد بررسی، ۶۴/۳٪ زن بودند و متوسط سنی آنان ۳۷/۱ سال بود. (حداکثر ۷۶ و حداقل ۱۶ ساله با انحراف معیار ۱۵ ±) در ۱۵/۱٪ موارد BMI کمتر از ۲۰ kg/m^۲، ۳۶٪ از موارد BMI بین ۲۰ تا ۲۵، ۲۹/۱٪ از موارد BMI بین ۲۵ تا ۳۰ و ۱۲/۸٪ از موارد BMI بیشتر از ۳۰ داشتند. از نظر پیگیری ۷۳/۵٪ از بیماران مراجعه مجدد و کامل داشتند، در حالی که ۱۴/۲٪ از آنان فقط یک بار مراجعه کردند و ۱۲/۲٪ به دلیل عدم مراجعه از مطالعه خارج شدند. ۲۵/۵٪ از آنان با روش A، ۲۴/۵٪ با روش B، ۲۵/۵٪ با روش C و ۲۴/۵٪ با روش D درمان شدند.

بحث و نتیجه‌گیری: پنتوپرازول، اکسی پرازول و امپرازول ساخت شرکت دکتر عبیدی و Losec دارای اثرات مشابهی بر علائم بیماران ایرانی مبتلا به رفلکس بودند. اگر چه پاسخ درمانی در گروه‌های درمانی متفاوت بود اما این اختلاف از نظر آماری ارزشمند به شمار نمی‌آید (P.V > ۰/۰۵). جنس و BMI هم در پاسخ به درمان آن‌ها اثری نداشت (P.V > ۰/۰۵ در تمام موارد).

کلمات کلیدی: بیماری رفلکس، داروی مهار کننده پمپ پروتون، امپرازول

۱- دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد
۲- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه بیماری‌های داخلی بیمارستان ۵۰۱
تلفن: ۰۲۱-۸۵۹۳۳۵۵۰ آدرس الکترونیک: stofangchiha@armyums.ac.ir
۳- پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد
۴- استاد، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد

مقدمه

به رانیتیدینبه عنوان داروی هم خانواده‌ی بلوکه کننده‌های H₂ دارد (۱۱-۱۴). علاوه براین، مقایسه‌ی بین انواع مختلف PPIs شامل Esmoperazole, Omeprazole, Pantoprazol, Rebepazole انجام شده است که نشان می‌دهد کدام یک از آن‌ها نسبت به بقیه از نظر تاثیر گذاری، مقرون به صرفه بودن و موثر بودن بر کیفیت زندگی، بهتر است (۱۵-۲۴). هدف از این مطالعه مقایسه اثر بخشی انواع‌های داروهای موجود در بازار شامل محصولات داخلی و خارجی در درمان بیماران مبتلا به رفلاکس می‌باشد که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی دو سوکور انجام پذیرفته است.

مواد و روش‌ها

۱۰۰ بیمار مبتلا به رفلاکس از بین بیماران مبتلا به رفلاکسی که در طرح IPARS اطلاعات آن‌ها جمع آوری شده بود از ۲۸ فروردین ماه سال ۱۳۸۶ لغایت ۶ مهر ماه سال ۱۳۸۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. (۱).

اثرات درمانی پنتوپرازول و سه نوع امپرازول موجود در بازار (یعنی

- پنتوپرازول ساخته شده توسط شرکت دارویی Exir

- امپرازول ساخته شده توسط شرکت دکتر عبیدی

- Losec یا امپرازول ساخته شده توسط شرکت AstraZenca

- امپرازول ساخته شده توسط شرکت دارویی Exir

بر روی بیماران مبتلا به رفلاکس بررسی شد. PARS یکی مطالعه‌ی آینده نگر است که در کمیته اخلاق دانشگاه تهران به تصویب رسیده است و در آن حدود ۱۰۰۰ بیمار بالغ، بالای ۱۵ سال، مبتلا به رفلاکس برای ۱۰ سال درمان، پیگیری می‌شوند (۱).

معیارهای ورود این مطالعه شامل:

حضور علائم اصلی رفلاکس یعنی ترش کردن و سوزش پشت جناغ برای حداقل ۴ هفته در طی ۳ ماه گذشته یا علائم مینور رفلاکس، مثل: بی اشتهایی، سرفه، برگرداندن غذا و احساس جسم خارجی به شرط وجود تست مثبت با امپرازول (یعنی علائم رفلاکس با مصرف ۲۰ میلی گرم امپرازول در روز به مدت ۴ هفته فروکش کند) یا در آندوسکوپی آروزیون داشته باشد. تمام بیماران قبل از ورود به مطالعه در فرمی که تکمیل کرده بودند موافقت خود را اعلام داشتند و در طی یک مصاحبه ۳۰ دقیقه‌ای به وسیله‌ی یک پزشک آموزش دیده، پرسش نامه‌ای را پر کردند و معیارهای خروج شامل: وجود مشکلات قلبی، حاملگی، واریس مری، سرطان مری یا معده،

بیماری GERD یا بیماری رفلاکس گاستروازوفازیک بیماری مزمن و عود کننده به شمار می‌رود که شیوع آن روبه افزایش است و می‌تواند بر کیفیت زندگی بیماران به میزان قابل ملاحظه‌ای تاثیر بگذارد (۱)، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷). به علاوه، می‌تواند با انواع نشانه‌های اصلی، از جمله: سوزش پشت جناغ، ترش کردن، دیسفاژی و درد قفسه سینه و یا نشانه‌های فرعی مانند: سرفه، بی اشتهایی، آروغ زدن، خشونت صدا، تهوع، احساس وجود جسم خارجی بروز نماید. رایج‌ترین تعریف GERD، وجود حداقل یک یا دو نشانه‌ی اصلی، سوزش پشت جناغ سینه و یا ترش کردن برای حداقل یک بار در هفته در حین ۳ ماه گذشته می‌باشد. برخی از عوامل خطر با بروز GERD همراهی می‌کند، از جمله: جنس، سن، BMI، سطح سواد، وضعیت تاهل، سابقه‌ی مثبت (تاریخچه‌ی ابتلا به GERD در همسر)، مصرف قهوه یا چای، استعمال دخانیات، OCP یا مصرف داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و سابقه‌ی ابتلا به آسم، بنابراین می‌توان اصلاح شیوه‌ی زندگی را برای پیشگیری از بروز GERD و تسکین یافتن نشانه‌ها مطرح ساخت اما به منظور کسب موفقیت بیشتر به خصوص در درمان نوع شدید این بیماری مصرف دارو توصیه می‌شود. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که بسیاری از بیماران مبتلا به GERD نیاز به درمان دراز مدت و یا مداوم دارند چرا که پس از یک سال درمان با دارو، ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران باردیگر به علائم GERD مبتلا می‌شوند. انتخاب بهترین روش درمانی با دارو سال هاست که موضوعی مورد توجه به شمار می‌آید. بنا براین، مطالعات مختلف انجام شده که تاثیر گذاری هر دارو در مقایسه با داروهای دیگر را مقایسه کرده است و اولویت مصرف هر دارو نسبت به داروهای دیگر با توجه به اثر گذاری و کم تر بودن عوارض جانبی را تعیین می‌نماید (۸، ۹، ۱۰). دو دسته داروی پر مصرف در درمان GERD عبارتند از: آنتاگونیست‌های گیرنده‌های هیستامینی (H₂ blockers) و مهار کننده‌های پمپ پروتون (PPIs) که نه فقط نشانه‌های GERD را کاهش می‌دهد بلکه در درمان زخم‌های دوئودنال و سندرم زولینگر-ایلسون، از بین بردن هلیکوباکتر پیلوری و کنترل آسیب NSAID بر مخاط به کار می‌رود. مطالعات متعددی وجود دارد که در آن‌ها مقایسه بین بلوکه کننده‌های H₂ و PPIs صورت گرفته است و نشان می‌دهد که همه‌ی داروهای PPIs تاثیر گذاری بهتری نسبت

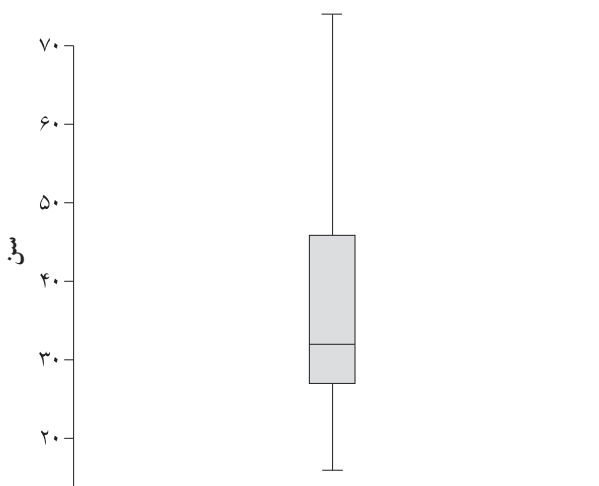
- بیماری به میزان ۷۵٪ کاهش یافته باشد.
 - پاسخ نسبی زمانی محسوب می‌شوند که شدت کلیه علائم بیماری بین ۲۵ تا ۷۵٪ کاهش یافته باشد.
 - عدم پاسخ زمانی است که علائم بیماری کمتر از ۲۵٪ کاهش یافته باشد.
- اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۵) از نظر آماری بررسی شد.

یافته‌ها

در بیماران مورد بررسی، ۶۴/۳٪ زن بودند (شکل ۱) و متوسط سنی آنان (SD ۱۵ ± ۳۷/۱) سال بود. (شکل ۲) در ۱۵/۱٪ موارد BMI کمتر از ۲۰ kg/m²، ۳۶٪ از موارد BMI بین ۲۰ تا ۲۵، ۲۹/۱٪ از موارد BMI بین ۲۵ تا ۳۰ و ۱۲/۸٪ از موارد BMI بیشتر از ۳۰ داشتند. از نظر پیگیری ۷۳/۵٪ از بیماران مراجعه مجدد و کامل داشتند، در حالی که ۱۴/۲٪ از آنان فقط یک بار مراجعه کردند و ۱۲/۲٪ به دلیل عدم مراجعه از مطالعه خارج شدند.

۲۵/۵٪ از آنان با روش A، ۲۴/۵٪ با روش B، ۲۵/۵٪ با روش C و ۲۴/۵٪ با روش D درمان شدند. در گروه A (پتوپرازول ساخت شرکت دارویی Exir) درمان کامل در ۷۶/۵٪ و درمان نسبی در ۲۳/۵٪ از موارد گزارش شد و عدم پاسخ به درمان اصلاً مشاهده نگردید. در جلسه‌ی دوم، نتایج درمانی شامل درمان کامل ۵۷/۹٪ و درمان نسبی ۲۶/۳٪ و عدم پاسخ ۱۵/۸٪ بود.

در گروه B (امپرازول ساخت شرکت دکتر عبیدی) در ۹۲/۳٪ پاسخ



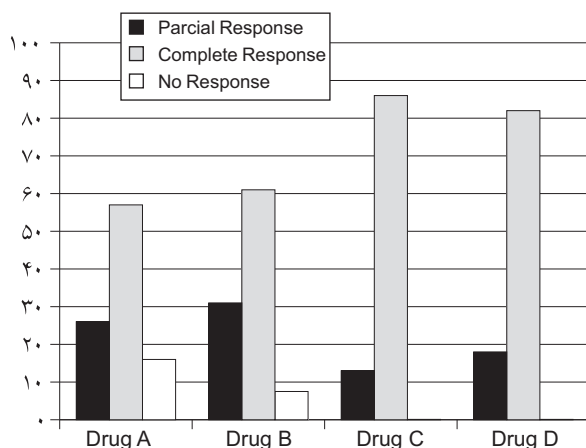
شکل ۱- توزیع سنی مبتلایان به رفلاکس

استفاده از داروهای PPI یا H₂ بلوکرها در طی دو هفته‌ی گذشته بودند. در ویزیت اول شرح حال کاملی از علائم و شدت آن‌ها گرفته می‌شد و میزان علائم با مصرف موادی مثل الکل قهوه و چای پرسیده شد. از آن‌ها ۵ نوع غذای خاصی که علائم بیماری را تشدید می‌کند نیز پرسیده شد. سپس اطلاعات دموگرافیک، عادات فردی مانند: وضعیت خوابیدن، ورزش کردن و سیگار کشیدن و... پرسیده شد. سپس آندوسکوپی انجام شده و نتایج آن در فرم جداگانه‌ای گزارش می‌شود. بیماران به طور تصادفی در چهار گروه دسته بندی شده که تحت درمان قرار می‌گیرند. ۴ گروه دارویی شامل:

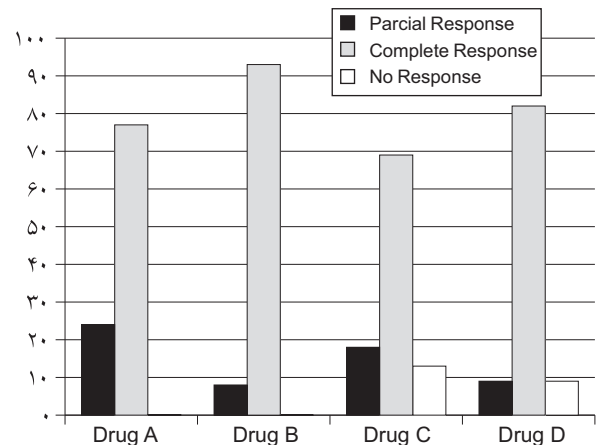
- پتوپرازول ساخته شده توسط شرکت دارویی Exir
 - امپرازول ساخته شده توسط شرکت دکتر عبیدی
 - Losec یا امپرازول ساخته شده توسط شرکت AstraZenca
- امپرازول ساخته شده توسط شرکت دارویی Exir که تمام داروها در بسته‌های دارویی بدون نام بسته بندی شده اند و به عنوان درمان در مورد ۱۰۰ بیمار به کار می‌رود در حالی که بیمار و پزشک هر دو از نوع آن دارو اطلاعی ندارند.
- مقدار مصرف، ۴۰ میلی گرم در روز به صورت یک قرص دو بار در روز (قبل از صبحانه و شام) به مدت ۴ هفته می‌باشد. ویزیت برای پیگیری اول چهار هفته بعد انجام شد و دوباره پرسش نامه‌ای در مورد شدت و دفعات تکرار علائم در بیمار تکمیل گردید. در صورتی که بیمار در مدت مصرف دارو (۴ هفته) به طور کامل بی‌علامت شده باشد دوز مصرف دارو به ۲۰ میلی گرم در روز کاهش خواهد یافت و پیگیری دوم سه ماه بعد دوباره انجام خواهد گرفت. اما اگر هنوز هم علائم بیماری باقی مانده باشد، بیمار دوباره از نظر علائم هشدار دهنده و بیماری‌های همراه مثل IBS (Inflammatory Bowel Syndrome)، PUD (Peptic Ulcer Disease) و... بررسی خواهد شد.
- در صورت عدم وجود موارد فوق دارو به ۳ عدد در روز افزایش داده شده یا مقدار ۴۰ میلی گرم PPI در روز همراه با ۳۰۰ میلی گرم رانیتیدین یا ۴۰ میلی گرم فاموتیدین در زمان خواب به خصوص برای افرادی که علائم شبانه دارند تجویز می‌شود و ۳ ماه بعد دوباره ویزیت خواهند شد. پرسش نامه‌ی مربوط به شدت و طول مدت علائم بیمار بار دیگر تکمیل گردید. آن‌ها به سه گروه متناسب با پاسخ به درمان تقسیم بندی شدند:
- پاسخ کامل زمانی محسوب می‌شوند که شدت کلیه علائم

پروتون موجود در کشورهای مختلف انجام شده، یا در حال انجام می‌باشد تا ارجحیت یکی بر دیگری را در موارد خاص چه از نظر درمان و چه از نظر عوارض مشخص کند که به چند مورد از آنها اشاره می‌شود مانند بررسی Kahrials و همکارانش نشان داد که Esmoprazol نسبت به Omeprazol موثرتر است (۱۵). Johnson و Hatlebakk نیز توصیه کردند که مصرف مقدار ۴۰ میلی گرم Esmoprazol (۲ بار در روز) بهتر از سایر داروهای PPIs می‌تواند PH را کنترل کند (۱۹-۱۸). در بررسی دیگری که توسط Remak انجام شد، اولویت مصرف Omeprazol و Rabeprazol نسبت به سایر PPIsها از لحاظ مقرون به صرفه بودن، رفع نشانه‌ها به مدت طولانی‌تر و QALY (quality-adjusted life year) یا سال‌های زندگی با کیفیت مطرح گردید (۲۰). وی توصیه نمود که انتخاب Rabeprazole مقرون به صرفه‌تر است در حالی که Dekkers و Bytzer در مطالعات جداگانه نشان دادند که Omeprazole (۲۰mg) و Rabeprazole (۲۰mg) اثرات متفاوتی ندارند (۲۲-۲۱). در بررسی دیگر که به وسیله Janczewska انجام گرفت معلوم شد که Lansoperazol نسبت به Omeprazol سبب کاهش سریع‌تر نشانه‌ی سوزش قلب خواهد گردید (۲۳). ولی Stedman اظهار داشت که Lansoperazole و pantoprazole تاثیر بیشتری نسبت به سایر داروها بر رفلاکس دارد (۲۴).

متناسب با نتایج ما شکل ۳، ۴ پنتوپرازول، اکسی پرازول و امپرازول ساخت شرکت دکتر عبیدی و Losec دارای اثرات مشابهی بر علائم بیماران ایرانی مبتلا به رفلاکس بودند و اختلاف آن‌ها از نظر آماری



شکل ۳- نمودار میزان پاسخ به درمان در گروه‌های دارویی مختلف (نوبت دوم پیگیری)



شکل ۲- نمودار میزان پاسخ به درمان در گروه‌های دارویی مختلف (نوبت اول پیگیری)

کامل به درمان، ۷/۷٪ پاسخ نسبی به درمان داشتند. در جلسه اول پیگیری عدم پاسخ به درمان گزارش نشد. در جلسه دوم پیگیری پاسخ کامل به درمان در ۶۱/۳٪ و پاسخ نسبی به درمان در ۳۰/۸٪ و عدم پاسخ به درمان در ۷/۷٪ از موارد گزارش شد.

(Astrazenca Losec) یا امپرازول ساخته شده توسط شرکت

در گروه C پاسخ کامل به درمان در ۶۸/۸٪ از موارد، پاسخ نسبی به درمان در ۱۸/۸٪ و عدم پاسخ به درمان در ۱۲/۵٪ در جلسه اول پیگیری گزارش شد و در جلسه دوم پیگیری ۸۶/۷٪ پاسخ کامل به درمان، ۱۳/۳٪ پاسخ نسبی به درمان و ۰٪ عدم پاسخ به درمان داشتند.

در گروه D (امپرازول ساخت شرکت Exir) در جلسه اول پیگیری ۸۱/۸۰٪ پاسخ کامل به درمان ۹/۱۰٪ پاسخ نسبی و ۹/۱٪ عدم پاسخ داشتند. اما در جلسه دوم پیگیری، پاسخ کامل به درمان در ۸۱/۸٪ و پاسخ نسبی به درمان در ۱۸/۲٪ گزارش شد. عدم پاسخ در کل دیده نشد. ۲ مورد در مراجعه اول و یک مورد در مراجعه دوم تشدید علائم را نسبت به قبل ذکر کردند. اگر چه پاسخ درمانی در گروه‌های درمانی متفاوت بود اما این اختلاف از نظر آماری ارزشمند به شمار نمی‌آید ($PV > 0.05$). جنس و BMI هم در پاسخ به درمان آن‌ها اثری نداشت (۰.۵٪ > در تمام موارد).

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی‌های متعددی بر روی انواع مختلف مهارکننده‌های پمپ

در بهبودی علایم و خاموش کردن بیماری و به صورت نگره دارنده بر روی علایم رفلاکس، اثرات مشابهی دارند.

معنی دار نبود و در تمام این موارد $PV > 0/05$ بود. اگرچه بیماران مختلف ممکن است یک دارو را نسبت به داروی دیگر بهتر یا بدتر تحمل کنند و یکی را بردیگری ترجیح دهند. اما تمام این داروها

References

- Nasseri-Moghaddam S*, Razjouyan H, Alimohamadi SM, Mamarabadi M, Ghotbi MH, Mostajabi P, Sohrabpour AA, Sotoudeh M, Abedi B, Mofid A, Nourai M, Tofangchiha Sh and Malekzadeh R, Prospective Acid Reflux Study of Iran (PARSI): Methodology and study design BMC Gastroenterology 2007; 7: 42 biomedcentral.com
- Locke GR, Talley NJ, Fett SL, Zinsmeister AR, Melton U: Prevalence and clinical spectrum of gastroesophageal reflux: a population based study in Olmsted County, Minnesota. Gastroenterology 1997; 112 (5): 1448-56.
- El-Serag HB, Sonnenberg A: Opposing time trends of peptic ulcer and reflux disease. Gut 1998; 43 (3): 327-33.
- Dent J, El-Serag HB, Wallander M-A, Johansson S: Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: A systematic review. Gut 2005; 54: 710-717.
- Nasseri-Moghaddam S, Malekzadeh M, Sotoudeh M, Tavangar M, Azimi K, Sohrabpour AA, Mostajabi P, Fathi H, Minapoor M: Lower esophagus in dyspeptic Iranian patients: a prospective study. J Gastroenterol Hepatol 2003;18 (3): 5-21.
- Nourai M, Razjouyan H, Assady M, Malekzadeh R, Nasseri-Moghaddam S: Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Symptoms in Tehran, Iran; a population-based Telephone Survey. Arch Iran Med 2007;10 (3): 289-294.
- Wicklund K, Glise H: Quality of life in different gastrointestinal conditions. Eur J Surg Suppl 1998; 582: 56-61.
- Fabio Pace, Gabriele Bianchi Porro, On-demand PPI therapy in GERD Current Treatment Options in Gastroenterology, 2008;11 (1)
- Mouly, S, Charlemagne A, Lejeune P. and Fagnani F. Therapeutic management of uncomplicated gastroesophageal reflux disease in france in 2005: Potential cost savings of omeprazole substitution Current Therapeutic Research, 2009;70 (4): 282-298
- Kalaitzakis E and Björnsson E. A review of esomeprazole in the treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD) Ther Clin Risk Manag. 2007; 3 (4): 653-663.
- Cross LB, Justice LN. Combination drug therapy for gastroesophageal reflux disease The Annals of Pharmacotherapy, .Harvey Whitney Books Company. 2002;36 (5): 912-916
- Hallerback B, Unge P, Carling L, Edwin B, Glise H, Havu N, Lyrenas E, Lundberg K. Omeprazole or ranitidine in longterm treatment of reflux esophagitis. The Scandinavian Clinics for United Research Group. Gastroenterology 1994; 107: 1305-1311.
- SPECHLER, SJ. GERD and Its Complications HE MOUNT SINAI JOURNAL OF MEDICINE, 2000;67 (2).
- Wesdorp ICE, Dekker W, Festen HP. Efficacy of famotidine 20 mg twice a day versus 40 mg twice a day in the treatment of erosive or ulcerative reflux esophagitis. Dig Dis Sci 1993;38: 2287 – 2293.
- Richter, JE.. Kahrilas, PJ, Johanson, J. Maton, P. & etall... Efficacy and safety of esomeprazole compared with omeprazole in GERD patients with erosive esophagitis: a randomized controlled trial. The American Journal of Gastroenterology, 2001;96 (3): 656-665
- Chih-Yen Chen, Ching-Liang Lu, Jiing-Chyuan Luo, Full-Young Chang, Shou-Dong Lee, Yung-Ling. Esomeprazole tablet vs omeprazole capsule in treating erosive esophagitis World J Gastroenterol, 2005;11 (20): 3112-3117
- Vakil N, Fennerty MB, Systematic Review: Direct Comparative Trials of the Efficacy of Proton Pump Inhibitors in the Management of Gastro-Oesophageal Reflux Disease and Peptic Ulcer Disease; Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2003;18 (6)
- E Coron, JG Hatlebakk, JP ... Medical therapy of gastroesophageal reflux disease - Current opinion in ..., 2007 - journals.lww.com
- David A J, Benjamin SB, Vakil NB, Goldstein JL, Lamet M, Donald D'Amico JW, and Hamelin B. Esomeprazole once daily for 6 months is effective therapy for maintaining healed erosive esophagitis and for controlling gastroesophageal reflux disease symptoms: a randomized, double-blind, placebo-controlled study of efficacy and safety. The American Journal of Gastroenterology, 2001;96 (3): 942
- Remák R E, Brown C. Yuen A. Cost-effectiveness comparison of current proton-pump inhibitors to treat gastro-oesophageal reflux disease in the UK. Robinson Current Medical Research and Opinion 2005; 21 (10):1505-1517.
- Thjodleifsson B, Johannes A, Cornelius B, Bjaaland, DT, Finneganand V Thomas J. Humphries. Rabepazole Versus Omeprazole in Preventing Relapse of Erosive or Ulcerative Gastroesophageal Reflux Disease Digestive Diseases and Sciences, 2000;45 (5).
- Bytzer P, †, Morocutti A, Kennerly P, Ravic M, Miller N. Effect of rabepazole and omeprazole on the onset of gastro-oesophageal reflux disease symptom relief during

- the first seven days of treatment. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2006; 41 (10): 1132-1140.
- 23- JANCZEWSKAM, SAGARS, SJÖSTEDTB, HAMMARLUND M, IWARZON R. SEENSALU Comparison of the Effect of Lansoprazole and Omeprazole on Intragastric Acidity and Gastroesophageal Reflux in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 1998; 33 (12): 1239-1243.
- 24- Stedman CA1 and Barclay ML. Review article: comparison of the pharmacokinetics, acid suppression and efficacy of proton pump inhibitors *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* Volume 14 Issue 8, 2001; 14 (8): 963-978.

Comparing Different Brands of Omeprazole with Pantozole[®] in GERD Patients

Nasseri Moghaddam S; PhD¹, *Tofangchiha Sh; MD², Azimi K; MD³
Ostad Rahimi S; MD³, Malekzade R; PhD⁴

Received: 6 Apr 2010

Accepted: 16 Jun 2010

Abstract

Background: Gastro-esophageal reflux disease (GERD), a chronic and relapsing condition with increasing prevalence, can affect quality of life very drastically (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) therefore different studies have been done to compare the effectiveness of each drug in comparison to the others and to determine the priority of each one to others regarding the efficacy and fewer side effects (15).

In this study we aimed to make a comparison between Pantoprazol and different brands of omeprazol regarding their efficacy and meanwhile determine if different brands of omeprazole can have various effects on different cases.

Materials and Methods: In this clinical trial One-hundred GERD patients were studied to compare the effects of pantozole[®] and three different brands of omeprazole regarding their efficacy in treating GERD symptoms.

Results: Among all cases 64.3% were female and mean age was 37.1 years (min: 16, max: 76, standard deviation: 15.0). 15.1%, 36.0%, 29.1% and 12.8% had BMI less than 20, 20-25, 25-30 and more than 30 consecutively. Both follow ups were successful in 73.5% while 14.2% had just one successful follow up and 12.2% were excluded from the study because they had no successful follow up after first visit. 25.5% were treated with A, 24.5% with B, 25.5% with C and 24.5% with D. Although the response rate in different drug groups showed various results, the differences were not statistically significant (all P values > 0.05). Sex and BMI category of patients had no significant effect on response rate between patients (all P values > 0.05).

Conclusion: According to our data, Pantozole[®], Exiprazole[®], Dr Abidi's Omeprazole and Losec[®] have similar efficacy for control of GERD symptoms among Iranian patients with GERD.

Keywords: GERD, PPI, omeprazole

1- Associatet Professor, Tehran University of Medical Sciences, Digestive Diseases Research Center, Shariati Hospital, Tehran, Iran.

2- (*Corresponding Author) Associatet Professor, Army University of Medical Sciences, Dept. of Internal Diseases, 501 Hospital, Tehran, Iran. Tel: 021-85953550 E-mail: stofangchiha@armyums.ac.ir

3- Researcher, Tehran University of Medical Sciences, Digestive Diseases Research Center, Shariati Hospital, Tehran, Iran.

4- Professor, Tehran University of Medical Sciences, Digestive Diseases Research Center, Shariati Hospital, Tehran, Iran.