مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره دهم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۰، ۱۲۶-۱۲۸

بررسی تأثیر کاربامازپین در تسکین درد زانوی ناشی از استنوآرتیت و مقایسه اثر آن با دیکلوفنکاک سدیم
محسن میرزایی، فریبا هابیلزاده

چکیده
زمینه و هدف: استنوآرتیت شایع ترین بیماری مفصلی انسان است. متساقنها عدم کنترل کافی درد، عوارض و یا عدم تحمل بیمار، استفاده از داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی را در دارمان، به ویژه در افراد مسن محدود می‌کند. در این برسی، اثرات ضد کبدی مایع در کاربامازپین با دیکلوفنکاک و پیلاتوسو در تسکین درد استنوآرتیت زانو مورد مقایسه قرار گرفته است.
مواد و روش‌ها: مطالعه به روش کلیمپین برابرین تصادفی دوگروپ هست. به مدت دو هفته ماه بر روی ۶۰ نفر انجام گرفت. پس از تشخیص بیماری توسط پزشک متخصص، بیماران در یک از دو گروه درمان به گروه کاربامازپین، دیکلوفنکاک و یا پیلاتوسو قرار گرفتند. بعد از دو هفته، میران به‌پایه درد توسط Visual Analogue scale انتخاب گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری مجدور کای استفاده گردید.

یافته‌ها: در گروه تحت درمان با کاربامازپین، میران درد قبل و بعد از درمان از نظر آماری اختلاف معنی‌داری داشت (p<0.05). در گروه دیکلوفنکاک نیز این اختلاف معنی‌دار بود (p<0.05). در حالی که در گروه پیلاتوسو این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مقایسه آنار کاربامازپین با دیکلوفنکاک، شدت درد قربانی از بک نسبت به همین بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: کاربامازپین حداکثر به اندازه یک داروی ضدالتهابی غیر استروئیدی می‌تواند در کاهش درد مفصلی بیماران با استنوآرتیت مفصل زانو مفيد باشد و در مواردی که عدم تحمل یا تأثیر یا عارضه نسبت به آنها وجود دارد، جانشین مناسبی است.

واژه‌های کلیدی: استنوآرتیت مفصل زانو، کاربامازپین، دیکلوفنکاک سدیم

۱- نویسنده، مراد اسدی، داروسازی علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
۲- پژوهش عمومی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

mizaei.d@gmail.com
مقدمه

استورتریت، که اصطلاحاً به آن بیماری دزنتابی و مفصل نیز گفته می‌شود، شایع‌ترین بیماری مفصل انسان و شایع‌ترین علت ناتوانایی مسکن در افراد مسن در کشورهای توسعه‌یافته است. این اختلال که به دو نظاهر (Secondary) و با نامه (Primary) شکل اولیه دارد، باعث ایجاد نارسایی و اختلال عملکرد مفاصل دری آرتروبال ( организация توده‌های توده‌های نوری عامل تشنج) در انجام فعالیت‌های روزانه می‌گردد [1, 2]. بنابراین، درمان نیازمند دستگاه‌های انتقال ناپایدار و زننده، نوری ماهی شدید با مصرف لوازم جانبی رشد و بیماری مفصل ناتوانی، تانسل و بیماری‌های النتیجه مفصل، اختلالات متابولیک، عمدی و امید‌ها فیزیکی تکرار شونده مفصل، از علل مهم زمینه‌ای است. امید است. استورتریت محسوب می‌شود [3].

با این که پیشگیری و درمان‌های مختلفی از جمله تزریق داخل مفصل مصرفی، هیالورونیک اسید و یا گلیکوکونتیویداهای کاهش در مفصل بیماران با استورتریت مطرح شده است. در حال حاضر، درمان دارویی با داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs) یا استروئیدی راه کاهش درد و بهبود عملکرد مفصل مبتلا در استفاده قرار می‌گیرد. با این حال، عدم کنترل کامل درد، بروز عوارض و در مواردی عدم تحمیل بیمار، استفاده از این ترکیبات را به ویژه در افراد مسن محدود کرده است. [7]

بیماران با استورتریت ممکن است دردهای مفصل را تجربه کنند و ممکن است درمان با دردهای مفصل کمکی از قبل ضافردردگی‌های
ارزیابی کننده تکمیل و بیماران به ترتیب مراجعه و به طور تصادفی در ۳ گروه تحت دوستانه یا روش‌های مطالعه قرار می‌گرفتند. بعد از ۲ هفته از طریق مراجعت حضوری به دنبال میزان پاسخ به درمان (میزان VAS کاهش درد)، بر اساس مقیاس آنالوگ مشاهده‌ای (Visual Analogue Scale)، به کمک یک خط ۱۰۰ میلی‌متری افقي بررسی می‌شد. انتهای سمت چپ خط، نقطه بدون درد و انتهای سمت راست، نقطه با شدت حداکثر درد را نشان می‌داده به طوری که اگر افراد محدوده زیر ۵۰ میلی‌متر را به دانست درد خفیف، از ۵۰ تا ۷۵ درد متوسط و بالاتر از ۷۵ میلی‌متر، درد شدید را مشخص می‌کردند.

از بیمار خواسته می‌شد تا شدت درد خود را قبل از شروع درمان و ۲ هفته بعد از آن، بر روی خط ذکر شده علامت‌زند؛ سپس مشاهدات در بیمار بررسی‌نامه ثبت می‌شد. از انجایی که تمام افراد تحت مطالعه به طور تصادفی به ۳ گروه تقسیم می‌شدند، فرض بر این بود که گروه‌ها از نظر جنس، میانگین سن و شاخه توده بدنی یکسان هستند. SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه نرم‌افزاری نسخه ۱۴ و منابع آماری مجزئ کای استفاده گردید.

نتاژ

در گروه‌های اول ۱۶ نفر زن و ۴ نفر مرد، در گروه دوم ۱۵ نفر زن و ۵ نفر مرد و در گروه سوم ۱۴ نفر زن و ۶ نفر مرد قرار داشتند که از نظر آماری اختلاف معنی‌دار نبود.

در گروه کاربامازین ۸ نفر از آفراد سن ۴۰ تا ۵۹ سال و زانوی بیماران مبتلا به استئوآرتریت و مقایسه تأثیر آن با دیگلوفنگک عوامل یک نمونه از داروهای گروه NSAIDs طراحی گردیده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی به‌منظور بازرسی تخصصی رفسنجان انجم داران بیماران، با درجه به ۱۰۰+ و α = ۰/۰۵ و β = ۱/۰ + P = ۱/۴ در ۱۰۰ نفر از میانه محصول به دست آمد. به همین دلیل برای هر گروه ۲۰ نفر و در مجموع ۶۰ نفر انتخاب شدند. گروه اول میلی‌گرم کاربامازین دو بار در روز، گروه دوم میلی‌گرم دیگلوفنک دو بار در روز و گروه سوم قرص پلاسیبو دو بار در روز دریافت کردند.

بیماران قبل از شروع طرح داروی مسکن مصرف نمی‌کردند و در صورت بروز عوارض دارویی (که در مورد مصرف کاربامازین ۲ مورد سرگیجه مشاهده شد) عدم مصرف متناسب جاری با تابع شخصی از طرح خارج می‌شدند. ضمن آن که بیماران از دوستانگری زبان درمان مطلع نبودند. انتخاب نمونه بر اساس تکنیک مختصر داخلي و یا اولویتی از وجود استندانتیت مقفل زانو در بیماران بدون (وجود درد مزمن حاد) ۳ ماه شواهد رادیوگرافی مؤثر تشخیص، حداقل سن ۴۰ سال و عدم وجود کنترل دیگر علل جهت تجویز کاربامازین با دیگلوفنک کننده

بعد از این که نمونه‌ای واحد شرایط مطالعه تشخیص داده می‌شد، قرب تمامی نامه توسط وی آگاهانه تکمیل و امضاء می‌شد؛ سپس بررسی‌نامه مربوطه توسط...
بحث
نتایج این بررسی مؤیدان آن است که کاربامازین در زمان داروها بر روی فرضیات در مورد درجه‌های نورولاجیک Trigeminal، Post herpetic neuralgia، همانند و عوارض عصبی دردناک دیابت، اثری دارد. Neonuralgia انظار می‌تواند حذف خود شکایت‌ها داشته. بعد از درمان در مقطعی، بیماران در مقطعی شدن خواهد کرد. این وضعیت با پیش‌بینی بیماران از درمان این بیماران نیز از نظر آماری معنادار بود.

در گروه سوم (درمان با پلاسیبو، 55% بیماران قبل از درمان در شدت در مقطعی، بیماران در مقطعی درمان این گروه 10% در شدت در مقطعی و 20% در مقطعی خود را به صورت خفیف یا بی‌درد داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود.

همچنین در مقایسه این‌ها با دیگرگوناک، شدت در تریا به یک نسبت کاهش نشان داد و اختلاف بین دو گروه در کم‌ترید و نیم در مقایسه این‌ها با پلاسیبو، تکنیک در ناشی از کاربامازین از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

در گروه اول (درمان با کاربامازین)، خشک و در مقطعی درمان 35% نمونه‌ها از درمان شدید و 65% از درمان کاهش داشتند. در نتیجه در بیماران این گروه مشاهده نشد. بعد از 2 هفته درمان، درمان شدید در 5% بیماران در مقطعی در 10% و خفیف در 85% آنها گزارش شد. شدت کاهش در مقطعی و بعد از یک ماه از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

در بیماران تحت درمان با دیگرگوناک (گروه دوم)، قبل از درمان در 45% افراد از درمان شدید و 55% از درمان خفیف. 5% بیماران در مقطعی خود را کم‌کم کردند. این وضعیت با پیش‌بینی بیماران از درمان این بیماران نیز از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

بی‌درد در درمان در مقطعی می‌تواند حذف خود شکایت‌ها داشته باشد. بعد از درمان درم‌ریزان در مقطعی جمعیتی این بیماران را برای در مقطعی می‌تواند حذف خود را به صورت خفیف یا بی‌درد داشتند. این وضعیت با پیش‌بینی بیماران از درمان این بیماران نیز از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

در گروه دوم (درمان دیگرگوناک) 55% بیماران قبل از درمان در کم‌کم شدید و 45% در مقطعی داشتند. بعد از اتمام دوره درمان، بیماران 10% در شدت در مقطعی و 20% در مقطعی خود را به صورت خفیف یا بی‌درد داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

در گروه سوم (درمان با پلاسیبو) 55% بیماران قبل از درمان در کم‌کم شدید و 45% در مقطعی داشتند. بعد از اتمام دوره درمان، بیماران 10% در شدت در مقطعی و 20% در مقطعی خود را به صورت خفیف یا بی‌درد داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

در گروه سوم (درمان با پلاسیبو) 55% بیماران قبل از درمان در کم‌کم شدید و 45% در مقطعی داشتند. بعد از اتمام دوره درمان، بیماران 10% در شدت در مقطعی و 20% در مقطعی خود را به صورت خفیف یا بی‌درد داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

در گروه سوم (درمان با پلاسیبو) 55% بیماران قبل از درمان در کم‌کم شدید و 45% در مقطعی داشتند. بعد از اتمام دوره درمان، بیماران 10% در شدت در مقطعی و 20% در مقطعی خود را به صورت خفیف یا بی‌درد داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

در گروه سوم (درمان با پلاسیبو) 55% بیماران قبل از درمان در کم‌کم شدید و 45% در مقطعی داشتند. بعد از اتمام دوره درمان، بیماران 10% در شدت در مقطعی و 20% در مقطعی خود را به صورت خفیف یا بی‌درد داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

در گروه سوم (درمان با پلاسیبو) 55% بیماران قبل از درمان در کم‌کم شدید و 45% در مقطعی داشتند. بعد از اتمام دوره درمان، بیماران 10% در شدت در مقطعی و 20% در مقطعی خود را به صورت خفیف یا بی‌درد داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

در گروه سوم (درمان با پلاسیبو) 55% بیماران قبل از درمان در کم‌کم شدید و 45% در مقطعی داشتند. بعد از اتمام دوره درمان، بیماران 10% در شدت در مقطعی و 20% در مقطعی خود را به صورت خفیف یا بی‌درد داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).
درد که کاربامازپین نیز در پژوهش‌های نوروبنیون را به‌درد نوروبانیک، حداکثر یک بیمار کاهش در حجم متوسط درد را توزیع کرده ثبت کرده است [14]. این در حالتی است که در مطالعه حاضر از 7 نفری که قبل از درمان شدید داشتند، تنها 1 نفر و از 13 نفر با درد متوسط، فقط 2 نفر بعد از درمان درد خود را بدون تغییر ذکر کردن. در مطالعه مکمویی Yeng، حاصل یافته‌ها چندین پژوهش تحت عنوان (Systematic Treatment Enhancement Program) می‌باشد. مطرح شد که داروهای ضدشنج و افزادگی به عنوان گذشته‌ای در درمان‌های نوروبانیک مورد استفاده قرار گیرند و دیده شد Pregabalin در مقایسه با فنی توئین و کاربامازپین تأخیری بیشتری از خود نشان می‌دهد [15].

روی مدل تجاری استیونزیت مفصل که از Pregabalin موش که از تریک‌داخیل مفصلی (Monosodium iodoacetate) حاصل شده بود، دریافتند که دو هفته بعد از درمان، در بررسی‌های الکتروفیزیولوژیک، پاسخ‌های نورونی به طور قابل توجهی در حیوانات گروه مورد کاهش یافته است [16].

با گذشت که این داروی ضدشنج روی جریان‌های بیونی کلسیم در انتهای اعصاب عمل می‌کند، ولی می‌توان تصور کرد که در تعدادی از مطالعات، در افزایش کاربامازپین نیز به‌درد نوروبانیک، حداکثر یک بیمار کاهش در حجم متوسط
References


Survey on Comparison of the Analgesic Effects of Carbamazepine and Diclofenac on Knee Osteoarthritis

M. Mirzaei¹, F. Habilzadeh²

Received: 18/02/2010  Sent for Revision: 09/08/2010  Received Revised Manuscript: 21/12/2010  Accepted: 01/01/2011

Background and Objectives: Osteoarthritis is the most common arthicular disease of human. Medical managements of this disorder are mostly limited to relieving pain usually by NSAIDs. However, due to many side effects of these medications, especially on elderly patients, long-term therapy with these drugs is of major concern. In this study, the analgesic effect of carbamazepine on knee osteoarthritis was compared with diclofenac as a NSAID and placebo.

Materials and Methods: In this double-blind randomised clinical trial study, 60 patients diagnosed with knee osteoarthritis were investigated for 12 months. The patients were then categorised into three groups; carbamazepine, diclofenac, and placebo groups. After two weeks of treatment, the pain relief rate was re-evaluated for each patient using Visual Analogue Scale (VAS). The data was then analysed using Chi-Square test.

Results: Patients categorised as carbamazepine and diclofenac groups showed a marked pain relief after treatment period compared to the placebo group (p<0.05 vsp= 0.12 respectively). However, the analgesic effect of carbamazepine was not significant compared to diclofenac.

Conclusion: Carbamazepine has a same analgesic effect on knee osteoarthritis as NSAIDs. So, it may be a favorite alternative to NSAIDs in patients who are not able to tolerate the detrimental effects of these drugs.

Key words: Knee osteoarthritis, Carbamazepine, Diclofenac

Funding: This research was funded by a grant from the research Council of Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Mirzaei M, Habilzadeh F. Survey on Comparison of the Analgesic Effects of Carbamazepine and Diclofenac on Knee Osteoarthritis. J Rafsanjan Univ Med Sci 2011; 10(3): 175-82. [Farsi]

¹- Assistant Prof., Dept. of Internal Medicine, Medicine Faculty, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
²- General Physician, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Downloaded from journal.rums.ac.ir at 12:15 +0430 on Friday August 9th 2019