مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هجدهم، شماره ۹، شهریور ۱۳۹۵، صفحه ۱۳-۷

تاثیر ویتاگنوس بر شدت درد دوره ای پستان در زنان سنین باروری

سیده طاهره میرمولایی (MSc)[۱]، آسیه الفت بخش (MD)[۲]، حسن فلاح حسینی (PhD)[۳]، احسان کاظم نژاد لیلی (PhD)[۴]، آمنه ستوده مریدانی (MSc)[۵*]

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲-مرکز تحقیقات سرطان پستان، جهاد دانشگاهی تهران
۳-مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی کرج
۴-گروه آمار حیاتی و اپیدمولوژی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۵-بیمارستان شهید بهشتی بندرانزلی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دریافت: ۹۵/۱/۱۴، اصلاح: ۹۵/۳/۱۲، پذیرش: ۹۵/۵/۶

خلاصه

سابقه و هدف: درد پستان یکی از شایعترین شکایات در زنان است و با کاهش کیفیت زندگی زنان، مشکلات و هزینه های زیادی ایجاد می‌کند. این مطالعه به منظور بررسی تاثیر ویتاگنوس بر شدت ماستالژی دوره ای در زنان سنین باروری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی شاهد دار سه سوکور بر روی ۶۷ نفر از زنان مبتلا به ماستالژی دوره ای انجام شد. زنان به طور تصادفی در یک گروه مداخله (۳۴نفر) و یک گروه دارونما (۳۳نفر) قرار گرفتند. آموزش استفاده از سوتین و تغذیه مناسب داده شد. به گروه مداخله به مدت سه ماه روزانه ویتاگنوس (۸ میلی لیتر) و گروه دارونما، پارافین خوراکی (۱ میلی لیتر) هر دو مخلوط با آب و عسل، جمعا به میزان ۱۰ میلی لیترتجویز شد. میزان درد از دو ماه قبل تا سه ماه بعد از مداخله با ابزار VAS و Mc Gill اندازه گیری و مورد مقایسه قرارگرفت. IRCT:۲۰۱۱۰۴۳۰۴۷۸۵N۳

یافته‌ها: میانگین نمره مک گیل در گروه ویتاگنوس از ۳/۹۴±۱۶/۹۴ قبل از مداخله به۵/۳۲±۹/۵۰در ماه پنجم و در گروه دارونما از۳/۶۲±۱۵/۰۸ قبل از مداخله به ۴/۲۹±۱۳/۰۸ در ماه پنجم کاهش یافت($p<۰/۰۰۰۱$). میانگین نمره VAS در گروه ویتاگنوس از۳/۳۵±۶/۵۹ قبل از مداخله به۲/۲۰±۳/۲۷درماه پنجم و در گروه دارونما از ۱/۳۲±۵/۹۴ قبل از مداخله به۱/۸۱± ۴/۹۴در ماه پنجم کاهش نشان داد ($p<۰/۰۰۰۱$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که ویتاگنوس می تواند به عنوان یک درمان موثر و کم هزینه در درمان ماستالژی بکار رود.

واژه‌های کلیدی: ماستالژی دوره ای، ویتاگنوس، فرم کوتاه پرسشنامه مک گیل.

مقدمه

از شایعترین علل نگرانی و مراجعه زنان به مراکز مراقبت های بهداشتی ماستالژی دوره ای است (۱). ماستالژی سیکلیک به درد و تندرنس پستان قبل از قاعدگی گفته می‌شود که معمولا به طور منظم در فاز لوتئال سیکل قاعدگی اتفاق می افتد که با شروع قاعدگی از بین می رود (۲). ۷۰ تا ۸۰ درصد خانم ها، درد پستان را در طول حیات شان تجربه کرده اند، ماستالژی مسئول ۴۷-۳۰ درصد موارد ارزیابی بالینی است. در۱۵درصد موارد ممکن است آنقدر شدید باشد که بیمار محتاج بررسی‌ها و درمانهای مکرر گردد. اختلال در فعالیتهای جنسی (۴۸٪)، فعالیتهای فیزیکی (۳۷٪)، فعالیتهای اجتماعی (۲۱٪) و فعالیتهای کار یا مدرسه ای (۸٪) نیز گزارش شده است که این عوامل در پایین آمدن کیفیت زندگی افراد نقش بسزایی دارند (۵-۳). درد پستان بندرت (۴/۵ ٪) علامتی از سرطان پستان است ولی بیماران با مراجعات پزشکی بی مورد، متعدد و انجام روش های تشخیصی گوناگون بار مالی زیادی بر سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می کنند (۷و۶). علت ماستالژی در بسیاری از موارد ناشناخته است، سیتوکین های التهاب زا، به عنوان عامل ایجاد درد مطرح شده اند. عوامل هورمونی شامل عدم تعادل استروژن به پروژسترون و افزایش اندک سطح پرولاکتین یک علت احتمالی برای بروز علایم است که باعث تحریک بافت پستان و ایجاد درد پستان می‌شود (۷). عوامل روانی ، تغذیه ای، افزایش سطح استر اسیدهای چرب اشباع نشده به اشباع شده، افزایش حساسیت گیرنده ها، احتباس آب در بدن از دیگر عوامل درد دوره ای پستان هستند (۹و۸و۳). با توجه به پاتوفیزیولوژی ناشناخته ماستالژی و دخالت فاکتورهای هورمونی، تغذیه ای، متابولیک و روانی در آن این امر درمان ماستالژی را پیچیده نموده است. از نظر تاریخی درمان طبی ماستالژی روشهای گیج کننده ای را دربرگرفته است که ارزش درمانی تعدادی ازاین روشها نیز مورد تردید

▣ این مقاله حاصل پایان نامه آمنه ستوده مریدانی دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی و طرح تحقیقاتی به شماره ۲۵۲۱۵ دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد.

*مسئول مقاله: آمنه ستوده مریدانی
آدرس: گیلان، دانشگاه علوم پزشکی، بیمارستان شهید بهشتی بندر انزلی. تلفن: ۰۱۳-۴۴۴۳۶۴۱۴
E-mail: Amanehsotodeh9@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.9.1.1]
[DOI: 10.22088/jbums.18.9.7]

است(۱۰). ساده ترین درمان غیردارویی توضیح شفاهی و اطمینان بخشی به زنان است درمان های طبی شناخته شده درد پستان شامل ضد دردها، دیورتیک ها، داروهای تغییر دهنده هورمونی، ویتامین ها (شامل B6، E و ...)، مکمل‌های غذایی، حفاظت‌های مکانیکال، کاهش مصرف چربی و متیل گزانتین های مشتق از کافئین هستند (۳و۲). در صورتی که اقدامات محافظه کارانه موثر نباشد از گزینه های دیگر دارویی شامل دانازول، تاموکسیفن، بروموکریپتین، پروژسترون و مشتقات آن استفاده می شود داروهای اخیر با عوارض جانبی زیادی همراه هستند که مصرف آنها را محدود ساخته است (۱۱-۳).

مطالعات مختلفی در زمینه استفاده از ویتامین ها و داروهای گیاهی در درمان ماستالژی صورت گرفته است. از متداول‌ترین درمان‌های موثر و مورد استفاده ویتامینE و گل مغربی هستند (۱۴-۱۲و۲). استفاده از دوزهای بیش از حد ویتامین E و برای دوره های طولانی، با ضعف عضلات اسکلتی، سردرد، تاری درد، خستگی، تهوع، اسهال، کرامپ های شکمی، اختلال فعالیت غدد جنسی، افزایش کراتین کیناز سرم، کلسترول، تری‌گلیسریدها، کاهش تیروکسین و تیروکسین وتری یدوتیرونین سرم، افزایش استروژن‌ها و آندروژن‌های ادراری، کراتینوری، آبسه استریل، ترومبوفلبیت و درماتیت تماسی همراه است (۱۵). همچنین تجویز گل مغربی همراه با عواض گوارشی و آلرژیک مانند اختلال تنفسی، کهیر و دیگر حساسیت های پوستی گزارش شده است، البته این که این گیاه در ایران نمی روید (۱۶). ویتاگنوس عصاره گیاه پنج انگشت است که حاوی فلاونوئیدها (کاستیسین، پندولتین، کریزوفانولD) آلکالوئیدها (ویتیسین، ایریدوئیدزآکوبین و آگنوزید) ویتکسین و ایزو ویتکسین (مهمترین فلاونهای محلول در آب) است (۱۰).

مکانیسم دقیق اثر آن به اثبات نرسیده است ولی به نظر می رسد با تاثیر بر محور هیپو تالاموس_هیپوفیز باعث کاهش آزاد شدن FSH، پرولاکتین و افزایش آزاد شدن LH از هیپوفیز می شود (۱۷). نظریه دیگر این است که ویتاگنوس با مهار گیرنده تیپ ۲ دوپامین در هیپوفیز، مانع از آزاد شدن پرولاکتین می شود و لذا می تواند در درمان ماستالژی موثر باشد (۱۸).

اثر بخشی ویتاگنوس بیشتر بر روی دیسمنوره و سندروم پیش از قاعدگی و کمتر بر روی ماستالژی و همچنین بی عارضه بودن آن گزارش شده است (۲۵-۱۸ و۱۰). اما تجویز آن در درمان درد پستان متداول نشده است. با توجه به متداول نبودن تجویز ویتاگنوس در ایران، علیرغم بومی بودن و در دسترس بودن آن در داروخانه ها و با توجه به این که در مطالعات قبلی بر روی ویتاگنوس، درد قبل از مطالعه به طور قطعی و به صورت طولی بررسی نشده و نیز درمان در برخی موارد فقط به مدت دو ماه بوده و آموزشی از لحاظ استفاده از سوتین و تغذیه مناسب داده نشده و همچنین صرفا از ابزار مقیاس دیداری درد یعنی VAS (Visual Analogue Scale) استفاده شده است و اکثر آنها دو سو کور بوده اند، در مطالعه حاضر بر آن شدیم تا ضمن تایید قطعی درد به مدت دو ماه و دادن آموزش های لازم درمورد استفاده از سوتین و تغذیه مناسب در این مدت و سپس انجام مداخله تا سه ماه و به صورت سه سو کور و نیز با استفاده از دو ابزار VAS و پرسشنامه فرم کوتاه McGill به طور هم زمان به مقایسه دقیقتر اثر ویتاگنوس در کنار دارونما بر شدت ماستالژی دوره ای بپردازیم تا در صورت مشاهده اثربخشی آن، ویتاگنوس را به عنوان یک روش درمانی مناسب با اطمینان بیشتری در این زمینه توصیه کنیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه کارآزمایی بالینی با کد کارآزمایی بالینی IRCT:۲۰۱۱۰۴۳۰۴۷۸۵N۳ شاهد دار سه سوکور تصادفی بر روی ۷۲ نفر از زنان مبتلا به ماستالژی دوره ای که به پژوهشکده سرطان پستان جهاد دانشگاهی تهران مراجعه نمودند، پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. تعداد نمونه در هر گروه ۳۰ نفر و به علت طولانی بودن مدت مطالعه، با محاسبه ۲۰٪ ریزش ۳۶ نفر محاسبه شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه مداخله (شربت ویتاگنوس=۳۶ نفر) و کنترل (شربت دارونما= ۳۶نفر) قرار گرفتند.

رضایت نامه کتبی از بیماران اخذ شد. زنان باسواد، سنین ۴۹-۱۵ سال، بدون سابقه ضایعه مشکوک، بدخیمی، بیماری جسمی، روانی و جراحی پستان، عدم بارداری و شیردهی، عدم اعتیاد به موادمخدر، الکل و سیگار، نمره VAS ۴ و بیشتر از ۴، عدم استفاده از داروهایی نظیر مسکن ها و داروهای ضد التهابی و غیره برای درمان ماستالژی (طی دو ماه قبل از مداخله) وارد مطالعه شدند و در صورت بروز حساسیت، عدم تمایل به ادامه همکاری و عدم مصرف منظم دارو (بیش از ۲ روز متوالی و ۴ روز متناوب) همچنین در صورت ابتلا به درد شدید نیازمند به مصرف منظم مسکن باشند، از این مطالعه خارج شدند. شدت درد پستان قبل از مداخله طی دو ماه و پس از مداخله تا سه ماه با استفاده از ابزار VAS و پرسشنامه فرم کوتاه مک گیل (روایی و پایایی آن در مطالعات به اثبات رسیده) (۲۷و۲۶) مورد ارزیابی قرار گرفت، شرکت کنندگان در ابتدا در خصوص استفاده از سوتین مناسب، رعایت رژیم غذایی کم چرب و کم گزانتین مورد آموزش قرار گرفتند. سپس به آنها ابزار VAS و پرسشنامه کوتاه مک گیل جهت سنجش شدت و نوع درد پستان آموزش داده و در اختیارشان گذاشته شد. پس از تعیین شدت و نوع درد پستان، به آنها توضیح داده شد نمره درد را به مدت ۲ ماه به طور روزانه ثبت و آن را طی تماس تلفنی هفتگی پژوهشگر گزارش کنند. سپس میانگین شدت درد و نوع درد در ۲ماه محاسبه شد.

افرادی که در طی این ۲ ماه حداقل نمره شدت دردشان با استفاده از خط کش درد دیداری ۴ و بیش از ۴ بود وارد مرحله مداخله شدند. مراجعه کنند گان به صورت تصادفی، با اختیار خود یکی از کدهای A و B که در جعبه های جداگانه در اختیار آنان قرار گرفت، انتخاب کردند. بیماران، پژوهشگر و تحلیل گر آماری از کد داروها باخبر نبودند (سه سوکور). دارو ساز کد داروها را تعیین کرده بود که پس از جمع آوری اطلاعات و پایان یافتن مطالعه این کدها رمزگشایی شد. به گروه مداخله روزانه ۱۰ میلی لیتر (دو قاشق غذا خوری) شربت ویتاگنوس معادل ۶۰ قطره ویتاگنوس (۸ میلی لیتر) مخلوط با آب و عسل (برای مزه بهتر) (قابل دسترس در داروخانه ها و مورد استفاده در دیگر مطالعات) (۲۴ و۸) و به گروه دارونما روزانه۱۰میلی لیتر (دو قاشق غذا خوری) شربت حاوی ۱ میلی لیتر روغن پارا فین خوراکی (قابل دسترس در داروخانه ها و مورد استفاده در دیگر مطالعات) (۲۸) مخلوط با آب و عسل به مدت ۳ماه (شکل و رنگ شیشه ها یکسان بود) تجویز شد. داروها توسط پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی کرج ساخته شد. در طی سه ماه مداخله نیز میزان درد بطور روزانه توسط بیماران ثبت و توسط محقق بطور هفتگی تلفنی مورد پرسش و ثبت قرار گرفت و همچنین میانگین ماهانه آن تعیین گردید و با میزان درد قبل از مداخله مورد مقایسه قرار گرفت. پس از جمع آوری داده ها، مقایسه شدت درد در مقاطع مختلف انجام گرفت. در طی مطالعه عارضه حادی در هیچ یک از گروه ها گزارش نشد و صرفا در گروه

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.9.1.1]
[DOI: 10.22088/jbums.18.9.7]

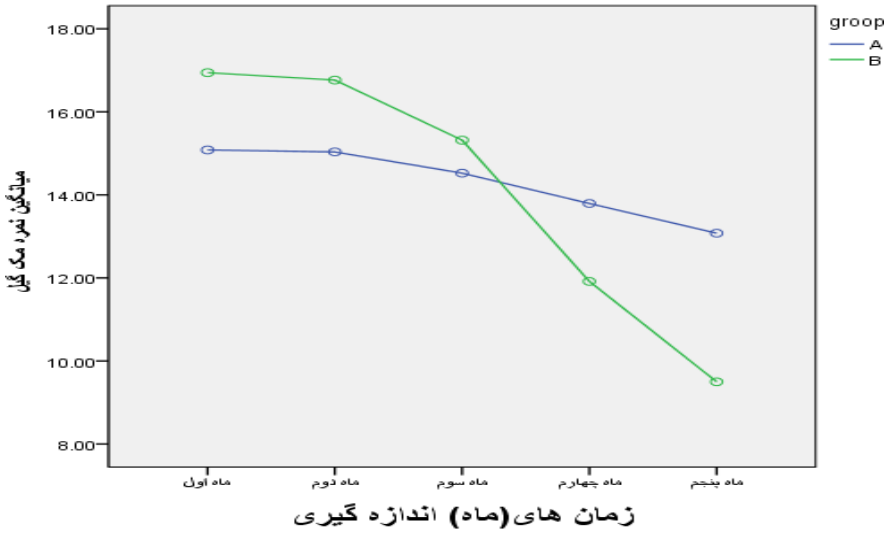
ویتاگنوس ۲ نفر (۱نفرگرگرفتگی و ۱نفر اظهار افزایش خونریزی پریود) و در گروه دارونما ۳ نفر (۱نفر عدم تحمل مزه، ۱نفر عدم مراجعه مجدد،۱ نفر مصرف نامنظم) ریزش کردند. لذا مقایسه نتایج نهایتا بین ۳۴ نفر در گروه مداخله و ۳۳ نفر در گروه دارونما در پنج نوبت (دو ماه قبل از مداخله و سه ماه بعد از مداخله) انجام شد. سپس داده ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری کای دو، Green house Giesier،Reapted Meature ANOVA, Indepented T-Test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

دو گروه از نظر سن، قد، وزن، BMI، و مدت درد پستان همگن بودند. میانگین نمره مک گیل در گروه ویتاگنوس از ۳/۹۴±۱۶/۹۴ قبل از مداخله به ۵/۳۲±۹/۵۰ در ماه پنجم و در گروه دارونما از ۳/۶۲±۱۵/۰۸ قبل از مداخله به ۴/۲۹±۱۳/۰۸ در ماه پنجم کاهش یافت ($p<۰/۰۰۰۱$) (جدول۱). روند تغییرات نمره مک گیل در دو گروه دارای یک سیر نزولی بود، اما این سیر نزولی یا همان کاهش درد، در دو گروه یکسان نبود و اختلاف بین گروهها معنی دار بود. به طوری که در گروه ویتاگنوس، روند کاهش از شیب بیشتری برخوردار بود. از همان ماه سوم مطالعه که معادل ماه اول مداخله بودتا ماه پنجم مطالعه، کاهش بارزتری در گروه ویتاگنوس دیده شد (نمودار ۱). همچنین بررسی میانگین نمره VAS در گروه ویتاگنوس از۱/۳۵±۶/۵۹ قبل از مداخله به ۲/۲۰±۳/۲۷ در ماه پنجم و در گروه دارونما از۱/۳۲±۵/۹۴ قبل از مداخله به۱/۸۱±۴/۹۴ در ماه پنجم کاهش نشان داد که این اختلاف معنی دار بود ($p<۰/۰۰۰۱$) به طوری که میانگین میزان درد در سه ماه بعد از مداخله و به ویژه در ماه های چهارم و پنجم در گروه دارو نما بیشتر از گروه ویتاگنوس بود (جدول ۲ و نمودار ۲). یعنی اثر تسکینی ویتاگنوس بسیار بیشتر از دارونما بود.

جدول ۱. مقایسه میانگین نمره مک گیل در زمان های مورد بررسی در گروه ویتاگنوس (B) و دارونما

گروه	زمان مطالعه	قبل از مداخله Mean±SD		بعداز مداخله Mean±SD		P-Repeated meature ANOVA
		ماه اول	ماه دوم	ماه سوم	ماه چهارم	ماه پنجم
ویتاگنوس		۳/۹۴±۱۶/۹۴	۴/۲۰±۱۶/۷۶	۳/۷۶±۱۵/۳۲	۴/۳۴±۱۱/۹۲	۵/۳۲±۹/۵۰	۰/۰۰۰۱
دارونما		۳/۶۲±۱۵/۰۸	۳/۷۱±۱۵/۰۳	۳/۶۵±۱۴/۵۲	۳/۹۵±۱۳/۷۷	۴/۲۹±۱۳/۰۸	۰/۰۰۰۶

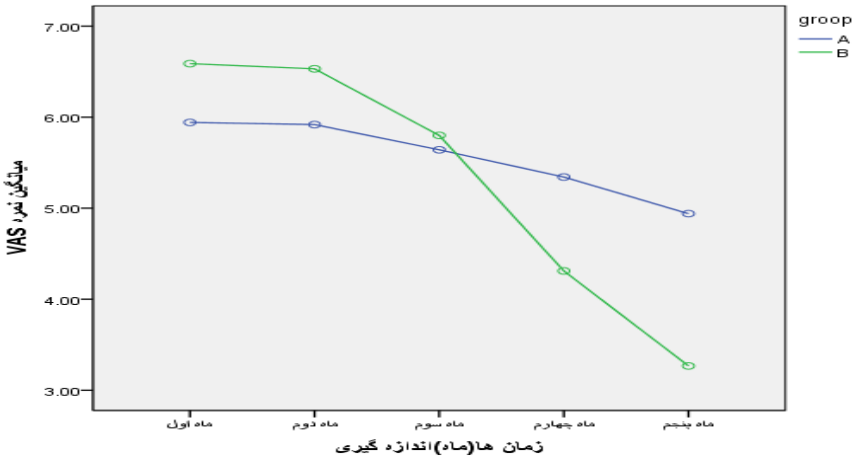


نمودار۱. روند تغییرات میانگین نمره مک گیل در زمانهای مورد بررسی در گروه های ویتاگنوس و دارونما (دارونما=A و ویتاگنوس=B)

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره VAS درطی زمان مطالعه در گروه های ویتاگنوس و دارونما

گروه ها	زمان مطالعه	ماه اول Mean±SD	ماه دوم Mean±SD	ماه سوم Mean±SD	ماه چهارم Mean±SD	ماه پنجم Mean±SD
دارونما		۱/۳۲±۵/۹۴	۱/۳۷±۵/۹۲	۱/۳۸±۵/۶۴	۱/۵۷±۵/۳۴	۱/۸۱±۴/۹۴
ویتاگنوس		۱/۳۵±۶/۵۹	۱/۴۲±۶/۵۳	۱/۳۵±۵/۸۰	۱/۷۸±۴/۳۱	۲/۲۰±۳/۲۷
Indepented T-Test		۰/۰۳۱	۰/۰۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.9.1.1]
[DOI: 10.22088/jbums.18.9.7]



نمودار ۲. مقایسه میانگین نمره VAS در زمانهای مورد بررسی در گروه های (دارونما=A و ویتاگنوس=B)

بحث و نتیجه گیری

یافته های مطالعه نشان داد که ویتاگنوس در زنانی که با استفاده از سوتین و تغذیه مناسب، همچنان به طور یقین، درد پستان دوره ای متوسط تا شدید دارند، موجب تسکین درد می شود. این یافته با استفاده از دو ابزار مک گیل و VAS و پیگیری سه ماه مداخله به دست آمد. در مطالعه حاضر، در هر دو گروه، کاهش آماری معنی داری از نظر شدت ماستالژی بعد از مداخله نسبت به قبل مشاهده شد ولیکن کاهش ماستالژی در گروه مداخله نسبت به گروه دارونما از میزان بیشتری برخوردار بود. البته کاهش درد در گروه دارونما هرچند که به اندازه گروه مداخله نبود، می تواند حاکی از تاثیرات روانی درمان باشد Halaska و همکاران در بررسی خود بر روی ۹۷ بیمار به این نتیجه رسیدند که کاهش ماستالژی در گروه دریافت کننده ویتاگنوس در مقایسه با گروه دارونما قابل توجه تر بود (۸). اما این نکته در مطالعه آنها قابل ذکر است که گرچه آنها هم تجویز ویتاگنوس را به مدت سه ماه انجام دادند اما در ماه سوم نسبت به ماه دوم کاهش درد بیشتری مشاهده نشد. البته این امر شاید به دلیل این باشد که آنها به لحاظ تغذیه ای به بیماران آموزشی نداده بودند و لذا کنترلی روی این امر نداشتند و همچنین فرق دیگر مطالعه آنها با این مطالعه در این بود که آنها فقط روزهای اول تا چهارم هر سیکل میزان درد را با ابزار VAS اندازه گیری کردند. درحالی که در این مطالعه میزان درد در کلیه روزها اندازه گیری و میانگین آن محاسبه شد. همچنین می‌توان به مطالعه Sekhavat و همکاران که بر روی ۱۱۷زن مبتلا به درد پستان با استفاده از ابزار VAS انجام شد اشاره کرد که ۸۸/۴٪ بیماران به ویتاگنوس در مقایسه با ۱۷/۷٪ به دارونما پاسخ و تسکین درد نشان دادند (۲۴). گرچه که نتایج این مطالعه با نتایج مطاله آنها شباهت دارد، اما ویژگی مطالعه حاضر در این است که اثربخشی ویتاگنوس را با کنترل ابتدایی دو ماهه نمونه ها قبل از مداخله و نیز با استفاده از دو ابزار نشان داده است. نکته دیگر این که در هر دو مطالعه اخیر موارد ریزش نمونه ها در گروه ویتاگنوس بیشتر به علت عدم تحمل دارو بوده است، در حالی که در مطالعه حاضر به منظور ایجاد مزه بهتر، ویتاگنوس به صورت شربت (مخلوط با عسل) تهیه شد و لذا ریزش نمونه در این مطالعه به دلیل عدم تحمل دارو نداشتیم. دو مورد ریزش نمونه ما به دلیل گرگرفتگی و افزایش خونریزی پریود بود که جزء عوارض ویتاگنوس نیست اما به دلیل باور مریض به این امر و عدم تمایل به ادامه مصرف، از نمونه ها حذف شدند. در مطالعه دیگری Seraji و همکاران با مقایسهٔ معیار درد VAS قبل و بعد از مداخله در گروه ها، نشان دادند که میزان درد، نسبت به قبل از مداخله در بیماران دریافت کنندهٔ ویتاگنوس نسبت به دو گروه دیگر (گل مغربی و دارونما) کاهش قابل توجه تری پیدا کرده است (۱۰). گرچه نتایج مطالعه ما نیز این اثر بخشی ویتاگنوس را نسبت به دارونما نشان داده است، لازم به یادآوری است که در مطالعه آنها روزانه یک قرص ویتاگنوس حاوی ۴۰ میلی گرم ماده موثره تجویز شد درحالی که در مطالعه حاضر بیماران روزانه نزدیک به ۳/۵ میلی‌گرم (۶۰ قطره) ویتاگنوس دریافت کردند. این امر حاکی از آن است که ویتاگنوس در مقادیر بسیار کمتر و عارضه کمتر اثرات تسکینی خود را در درمان ماستالژی دارد. از آنجا که نتایج مطالعات فوق الذکر حاکی از تسکین بخشی ویتاگنوس در ماستالژی بودند و با توجه به نتایج مطالعه حاضر در نشان دادن اثر بخشی ویتاگنوس با استفاده از دو ابزار و نیز قطعی بودن ماستالژی متوسط و شدید بیماران با پیگیری دو ماهه و استفاده از سوتین و تغذیه مناسب در طی مدت مطالعه توسط آنها و اندازه گیری درد در کلیه روزهای سیکل ماهانه، به نظر می رسد که ویتاگنوس در درمان ماستالژی دوره ای موثر است. با توجه به اینکه شربت ویتاگنوس به طور کلی دارای اثرات تسکین بخشی درد است، می‌تواند در کنار داروهای دیگر در درمان ماستالژی سیکلیک بکار رود. استفاده از ویتاگنوس برای درمان ماستالژی می تواند یک روش موثر، کم عارضه و کم هزینه باشد و این دارو در دوز تجویزی مطالعه حاضر به خوبی توسط بیماران تحمل می شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران و تمامی بیماران و سایر افرادی که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.9.1.1]
[DOI: 10.22088/jbums.18.9.7]

The Effect of Vitagnus on Cyclic Breast Pain in Women of Reproductive Age

S.T. Mirmolaei (MSc)[1], A. Olfatbakhsh (MD)[2], H. Fallahhosseini (PhD)[3], E. Kazemnejad Lili (PhD)[4], A. Sotodeh (MSc)*[5]

1. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran
2.Breast Cancer Research Center, Tehran Academic Center for Education, Culture and Research, Tehran, I.R.Iran
3.Medicinal Plant Research Center, Institute of Medicinal Plants, Karaj Academic Center for Education, Culture and Research, Karaj, I.R.Iran
4.Department of Biostatistics and Epidemiology, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran
5.Shahid Beheshti Hospital of Bandar-e Anzali, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 18(9); Sep 2016; PP: 7-13
Received: Apr 2nd 2016, Revised: Jun 1st 2016, Accepted: Jul 27th 2016.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: One of the most common complaints in women is breast pain associated with reduced women quality of life and a lot of problems and costs. This study aimed to investigate the effect of vitagnus on severity of cyclic mastalgia in women of reproductive age.

METHODS: This study is a triple blind controlled clinical trial performed on 67 women with cyclic mastalgia. Women randomly entered to an intervention group (34 patients) or a placebo (n=33) groups and training and proper nutrition were done. Vitagnus daily was given for three months in the intervention group (8 ml) and eatable paraffin (1 ml) mixed with water and honey (a total of 10 ml) was given to the placebo group. The pain from two months before to three months after treatment with VAS and McGill measuring instruments were compared.

FINDINGS: The mean score of McGill in Vitagnus group decreased from 16.94±3.94 before the intervention to 9.50±5.32 in fifth month and in the placebo group decreased from 15.08±3.62 before the intervention to 13.08±4.29 in fifth month ($p<0.0001$). Mean VAS score in Vitagnus Group decreased from 6.59±3.35 before the intervention to 3.27±2.20 in fifth month and in the placebo group from 5.94±1.32 before the intervention to 4.94±1.81 in the fifth month ($p<0.0001$).

CONCLUSION: The results showed that Vitagnus can be used as an effective and low-cost treatment in the treatment of mastalgia.

KEY WORDS: *Cyclic Mastalgia, Vitagnus, Short Form Mcgill Questionnaire.*

Please cite this article as follows:

Mirmolaei ST, Olfatbakhsh A, Fallahhosseini H, Kazemnejad Lili E, Sotodeh A. The Effect of Vitagnus on Cyclic Breast Pain in Women of Reproductive Age. J Babol Univ Med Sci. 2016;18(9):7-13.

***Corresponding author: A.Sootudeh Moridani (MSc)**
Address: Shahid Beheshti Hospital of Bandar-e Anzali, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran
Tel: +98 13 44436414
E-mail: Amanehsotodeh9@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.9.1.1]
[DOI: 10.22088/jbums.18.9.7]

References

1.Olfati F, Kazemi Jaliseh H, Farhad M .Survey the Relationship between BMI and Cyclic Mastalgia. J Guilan Univ Med Sci.2009;17(68):50-6.[In Persian].

2.Pruthi S1, Wahner-Roedler DL, Torkelson CJ, Cha SS, Thicke LS, Hazelton JH, et al. Vitamin E and evening primrose Oil for Management of Cyclic Mastalgia:Randomized Pilot Study .Alternative Medicine .Review. 2010 15(1):59-60.

3.Berek JS, Novak E. Berek & Novak's gynecology, 15th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins;2102.p.728-30.

4.Harris J R, Lippman M, et al. Diseases of the Breast. 3rd ed. Quebecor, USA, 2004.p.58-9.

5.Murshid K. A review of mastalgia in patients with fibrocystic breast changes and the non-surgical treatment options. J Taibah Univ Med Sci.2011;6(1):1-18.

6.Basirat Z, Mahbobi A. Clinical sonographic and mammographic density in patients presenting with pain Breast Babol Yahyanejad Hospital. J Ardabil Univ Med Sci. 2009;(2):111-8.[In Persian].

7.Sharami SH, Sobhani AR, Asgharnia M, Shabaani M. Prevalence of cyclic mastalgia and its relation with age, marriage and employment outside the house. J Guilan Univ Med Sci. 2000:33(34):111-5.[In Persian].

8.Halaska M1, Beles P, Gorkow C, Sieder C. Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a Vitex agnus castus extract: results of a placebo- controlled double- blind study. Breast. 1999.8(4):175-81.

9.Jafarnejad F, Hassani SF, Mazloom SR, Hami M. Comparison of the effect of fish oil and vitamin E on the duration of Cyclic mastalgia. J Evid Base Care. 2013;3(1):69-76.[In Persian].

10.Seraji A,Salehi A, Momeni H, Karami A, Naeimi N.The Effects of Evening Primrose and Vitex Agnus on Pain Scale of the Women with Mastalgia a clinical Trial. Complementary Med J Faculty Nurs Medwifery.2013;4(3):640-41.[In Persian].

11.Barros AC, Juvenal Mottola Jr , Ruiz CA, Marcus N, Aristodemo Pinotti BJ.Reassurance in treatment of mastalgia. Breast J. 1999,5(3):162-5.

12.Alvandipour M, Tayebi P, Alizadeh Navaie R, Khodabakhshi H. Comparison between effect of evening primrose oil and vitamin E in treatment of cyclic mastalgia. J Babol Univ Med Sci. 2011;13(2):8-10.[In Persian].

13.Olfati F,Parsay S, Kazemnejad A, Farhad M. Comparison of two month and four_month effect of vitamin E on cyclic mastalgia. J Qazvin Univ Medi Sci. 2006;10(2):60-4.[In Persian].

14.Fathizadeh N,Takfallah L, Ehsanpour S,Namnabati M, Askari S. Effects of evening primrose oil and vitamin E on the severity of periodical breast pain. Isfahan J Nurs Midwife Res. 2008;13(3):90-3.

15.Abgon M. Iranian generic drugs with nursing care. Noor Danesh Publishers, 3rd .Tehran.1999.p.984-5

16.Hidari MR, Nourooz Zadeh R. Medicinal Plants (nursing and patient education) community. Tehran: 2015. p.278-9.

17.Shahhosseini Z, Amin GH, Salehi Sormaghi MH, Danesh M Abedian K. Clinical evaluation of anti-dysmenorrhea vitagnus. J. Mazandaran Uni. Med. Sci. 2006 15(50):15-21.[In Persian].

18.Salehi A, Momeni H, Seraji A. Comparison of the effects of Hypericum and Vitex agnus premenstrual syndrome compared with vitamin E: a randomized clinical trial. Complementary Med J faculty Nurs Midwife. 2013;3(1): 395-405.[In Persian].

19.Zamani M , Neghab N, Torabian S. Therapeutic effect of Vitex agnus castus in patients with premenstrual syndrome. Acta Medica Iranica. 2012;50(2):101-6.

20.Momoeda M, Sasaki H, Tagashira E, Ogishima M, Takano Y, Ochiai K. Efficacy and safety of Vitex agnus-castus extract for treatment of premenstrual syndrome in Japanese patients: a prospective, open-label study. Adv Ther. 2014;31(3):362-73.

21.Schellenberg R, Zimmermann C, Drewe J, Hoexter G, Zahner C. Dose-dependent efficacy of the Vitex agnus castus extract Ze 440 in patients suffering from premenstrual syndrome. Phytomedicine. 2012;19(14):1325-31.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.9.1.1]
[DOI: 10.22088/jbums.18.9.7]

22.Ma L1, Lin S, Chen R, Wang X. Treatment of moderate to severe premenstrual syndrome with Vitex agnus castus (BNO 1095) in Chinese women. Gynecol Endocrinol. 2010;26(8): 612-16.

23.Carmichael AR. Can Vitex Agnus Castus be Used for the Treatment of Mastalgia? What is the Current Evidence?.Adv Acc Pub. 2007;5(3):247-50.

24.Sekhavat L, Zare tazarjani F, Kholasezadeh P. Effects of vitex agnus herbal drug on women mastalgia. South Med Quarter. 2009;1(2):47-52.[In Persian].

25.Taghizadeh Z, Rezaeepour A, Kazemnejad A, Mirsaeedi ZS. The effect of Vitex agnus on early menopausal complications. J School Nurs Midwife Tehran Univ Med Sci (Hayat). 2006;12(1):67-70.

26.Burckhardt C, Jones k. Adult measures of pain. Arth Rheum. 2003;49(5)S:96-7.

27. Caraceni A1, Cherny N, Fainsinger R, Kaasa S, Poulain P, Radbruch L,et al. Pain measurement tools and methods in clinical research in palliative care: recommendations of an Expert Working Group of the European Association of Palliative Care. J Pain Symptom Manage. 2002;23(3):239-55.

28. Mohtashami R,Amini M,Fallah Huseini H,Ghamarchehre M, Sadeqhi Z, Hajiagaee R, Fallah Huseini. A (Medical student). Blood Glucose Lowering Effects of Nigella Sativa L. Seeds Oil in Healthy Volunteers: a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. J Med Plant. 2011**;**10(39):90-4.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.9.1.1]
[DOI: 10.22088/jbums.18.9.7]