بررسی اثر پیلوكارپین در پیشگیری از خشکسای دهان ناشی از رادیوتروپی سر و گردن

دکتر پیمان حداد (استادیار)
دکتر مصطفی کریمی (دستیار)

گروه رادیوتراپی - انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده
مقدمه: خشکسای دهان یکی از عوارض شایع رادیوتراپی ناحیه سر و گردن است. پیلوكارپین برای درمان این مشکل در مرحله میزبان آن مورد تأیید قرار گرفته است. اما استفاده هم‌زمان آن با رادیوتراپی نیز می‌تواند برای پیشگیری از کاهش خشکسای دهان به‌دلیل رادیوتراپی منفی باشد. به همین دلیل بر آن شده‌است که بوسیله یک کارآزمایی بالینی، این فرضیه را مورد آزمون قرار دهیم.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی، 1868 مسمی به رادیوتراپی سر و گردن برای آنها در نظر گرفته شده و همواره در فیلد درمان قرار می‌گرفت وارد طرح شدند. افرادی که مبتلا به مصرف پیلوكارپین داشتند از طرح خارج شدند. بیماران به دو گروه دریافت کننده پیلوكارپین با مقدار 5 میلی‌گرم 3 بار در روز با پلاسیو بصورت دو سوکور تصادفی تقسیم گردیدند. دارو یا دارونی از شروع رادیوتراپی تا 3 ماه بعد از آن تجویز گردید. سطح سری پیلوكارپین بصورت تصادفی در چند مورد از هر گروه به روش کرومتوگرافی پر فشار (HPLC) کنترل شد. پس از 6 ماه از پایان رادیوتراپی، خشکسای دهان با استفاده تکنیک Visual Analog Scale بررسی شد. نتایج نشان داد که تبیین کردن نیز خشکسای ایزوکوئی دهان با اساس سپیم درجه‌بندی خشکسای دهان بوسیله پروپیوکارپین بصورت تصادفی است.
رادیوتراپی یکی از راه‌های تولید خشکسالی در انسان و درمانی است که به علت باشد، بررسی‌های استرس و گردن استرس می‌باشد. اما یکی از
عوارض شایع رادیوتراپی در این ناحیه، خشکسالی است که می‌توان با تخلیه پایین، عمر بالا، مانند بلبل این امر، خیلی
کاهش استرس در سازمان‌ها و مغز. (1)

خشکسالی دهان تأثیر قابل ملاحظه‌ای روی کیفیت زندگی بیمار کاهش چشم‌های جلو و تغذیه
بگذارند امکان
اذا در مورد خشکسالی دهان ناشی از رادیوتراپی (علاقه‌‌بر و روش‌های درمان انالوگ مثل جوییدن آدامس
بعضی‌المللی و جبران‌سازی به تصویب رسمی دارد. پیلاکاریپین می‌باشد
که یک آگونیست کولینرژیک است و برای این منظور توسط اداره
غذا و درمان آمریکا (FDA) تأیید شده است. در تحقیقات
امکان تأثیر پیشگیرانه پیلاکاریپین نیز در مورد خشکسالی دهان ناشی از رادیوتراپی مطرح شده و مطالعات در این زمینه به عمل آمد که
تأثیر مثبتی از این دارو نشان داده (2). این مطالعات فوق
محدود و کوچک بوده و هیچ‌گونه قطعی نبوده. با توجه به این
امکنی، تصمیم گرفته شد سلسله مصرف همه‌پزشکان پیلاکاریپین با
رادیوتراپی و گردن برای پیشگیری و کاهش خشکسالی به
وصورت یک طرح تحقیقاتی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این بررسی بصورت یک مطالعه بالینی تصادفی اکسترن و با
کنترل پلاکسی انجام گرفت. جامعه مورد نظر شامل بیماران مبتلا به
سرطان‌های سر و گردن مراجعه کننده به استیتکاکسنس ابتدا
سال 77 تا انتهای سال 78 بود که رادیوتراپی برای درمان آنها در
نظر گرفته شد. بود. ابزارهای ورود در طرح بودند از: سن
18-70، تجربه رادیوتراپی برای سرطانی سر و گردن و تقلید
گرفت. همچنین با قسمت اعظم هر یک در پوستی نهایت رادیوتراپی نا
درلا سوالاتی مطرح که بعد از سه، آن سوالاتی از درک و وضعیت خشکی دهان شما و داخل آن با زندگی روزمره شما راهنما خواهد گرد. خواهشمند است با گذاشتن یک علامت عمومی روز خط مرزهای، وضعیت خود را در پاسخ به این سوال نشان دهید.

(1) در سه روز گذشته، یک طور دهان یا زبان شما خشک بود?

(2) طور کلی در مدت یک ماه طی سه روز گذشته، حالت دهان و زبان شما خشک بود؟

(3) در طی سه روز گذشته، آیا بخار خشکی دهان و زبان در خوابیدن مشکلی داشتید؟ به سبای مانند دشواری بخار رفت، مدت و گیفت خواب و دفعات به‌دیدن بیشتری نتوانید آم مسائلی داشتید؟

مشکل زیادی داشتیم

(4) در طی سه روز گذشته به‌طور کلی بخار خشکی دهان و زبان چقدر در صبح کردن بدون نوشیدن آب مشکل داشتی؟

مشکل زیادی داشتیم

(5) در طی سه روز گذشته به‌طور کلی بخار خشکی دهان و زبان چقدر در استفاده از دندان مصنوعی مشکل داشتی؟

مشکل زیادی داشتیم

(6) اگر از دندان مصنوعی استفاده می‌کنید، بخار خشکی دهان و زبان چقدر در استفاده از دندان مصنوعی مشکل داشته‌اید؟

یافته‌ها

جدول شماره ۱ - درجه‌بندی ایزکیو خشکی دهان (RTOG/EORTC)

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصرف دارو</th>
<th>عمل مرکز</th>
<th>گروه درمان</th>
<th>گروه درمان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>عود تومور</td>
<td>باقیمانده، پلاسپولین و موکوزیت (کمترین)</td>
<td>1 پلاکارابین و 21 مورد در درمان پلاسپولین و موکوزیت (کمترین)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ترویج

پیلواکرین یک داروی پاراسینومومیک است که بیاید درمان خشکی دهان ناشی از راپیدورتایپی سر و گردن به کار می‌رود. از آنجا که خشکی دهان و مشکلات ناشی از آن در هنمه‌های اول راپیدورتایپی شروع می‌شود، تجویز این دارو هم‌مان با شروع راپیدورتایپی در بیمارانی که غدد پاراتیپید آنها تحت راپیدورتایپی قرار می‌گیرد، منطقی به نظر می‌رسد.

مکانیسم تأثیر پیلواکرین در حفاظت از فونکسون غدد پرینی، اثر بیانی راپیدورتایپی بطور کامل شناخته شده است. ولی به نظر می‌رسد که پیلواکرین از تحریب غشای گل‌وله‌ای اثر می‌گیرد و بررسی‌های پروتئولوژیکی به داخل سلول پیدا نمی‌گردد. یزدک (1) مانع از انتقال سلول‌های سری‌گزین به داخل راپیدورتایپی گردید.

جدول نشانه‌گذاری‌های میانگین میانگین میانه‌های انتقال

<table>
<thead>
<tr>
<th>تغییر</th>
<th>دارو</th>
<th>میانگین</th>
<th>میانه</th>
<th>میانه</th>
<th>متغییر</th>
<th>دارو</th>
<th>میانگین</th>
<th>میانه</th>
<th>میانه</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>24/0</td>
<td>پیلواکرین</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>پلاسپو</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 1 خشکی سلول‌های خشکی دهان در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>تغییر</th>
<th>دارو</th>
<th>میانگین</th>
<th>میانه</th>
<th>میانه</th>
<th>متغیر</th>
<th>دارو</th>
<th>میانگین</th>
<th>میانه</th>
<th>میانه</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>24/0</td>
<td>پیلواکرین</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>پلاسپو</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
<td>0/0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
دکتر بیانی حداد

حتی بسیار مهم است، زیرا بهترین حفظت بانکی سالم از آسیب ناشی از بیماری‌های جوینتیک و کاهش در درمانی آن‌ها می‌باشد.

در حقیقت، حمایت بانکی سالمی خیالی‌تری می‌باشد. اما در این مطالعه همیشه بین نتایج سازگاری و ازکار در سطح 2011 قابل ملاحظه بود.

در این مطالعه مشاهده شد که نتایج کمتر از راهبردی‌های قبل از کمترین کاهش دهان دردی می‌باشد. بنابراین، بسته به مدت و شدت، این نتایج پیشنهاد می‌کنند که باید بین این مراحل از راهبردی‌ها تا ۳ ماه بعد از آن می‌تواند سبب پیشگیری و کاهش خشکی دهان بدولتی راه‌بردی‌های گردد.

لذام بهذکر است که در تمام مطالعات قبل انجام شده نیز پیلوکارپین به همین ترتیب از راهبردی‌ها ۲-۳ ماه بعد از

خانه راهبردی‌های سریع‌تر شده است.

در این بررسی مشاهده شد که دور و اندازه فیلد درمان تأثیری

در خشکی دهان ناشی از راهبردی‌های ندارد. در تمام بیماران در هر

گروه، نتایج ۲۰۰۰ سانتی‌گراد در ۲۰ جلسه به دست آمده بود. این نتایج

بستگی این موضوع می‌تواند توجه کننده داشته باشد. نتایج نشان داد

در ۹۱ مورد از بیماران تاموم پاتریک ویزا در ۲ مورد بخش

اعظم آنها در فیلد درمان قرار گرفتند که خارج بودن بخشی از

پاتریک و در این درمان نیز تأثیری در خشکی دهان نداشت. البته

پاتریک در فیلد درمان مطمئن بود و قضاوت در این مورد نیاز به

مطالعه و سیستم تابعی بپیام بیماران بیشتر دارد. در دو مطالعه که

Lajtman و Valdez توسط

آنها در فیلد راهبردی‌ها بودن در درمان پاتریک مهیج در

راهبردی‌ها سودی نبود. در نتیجه این مطالعات پیش‌بینی کردن

که پیلوکارپین فقط زمان مؤثر است که فوتینی بخشی از

پاتریک حفظ شده بانک بود. اما در مطالعه ما در ۹۵ درصد

موارد تمام پاتریک در درمان بود. با این حال مصرف

پیلوکارپین سبب کاهش قابل ملاحظه‌ای در شدت خشکی دهان

شد. این مطالعه خلاصه آن‌است که مصرف مهیج در

بافت تحقیق یافته برازی در خارج از فیلد می‌گردد. این بیان در

خارج نگهداری بخشی از پاتریک از درمان، کاملاً منطقی و
منابع


