

بررسی مقایسه‌ای اثرات اسپیرین و کاریزوپرودول

در درمان پری‌آرتریت مفصل شانه و اسپوندیلوزستون فقرات گردنی*

در چند سال اخیر فرآورده‌های متعددی بعنوان شل‌کننده عضلات (Muscle relaxants) معرفی شده و برای درمان عوارض استخوانی - عضلانی که با درد، خشکی و انقباض عضلات مشخص میگردند توصیه گشته‌اند. این فرآورده‌ها چه به تنهایی و چه همراه با داروهای ضد درد که معمولاً پاراستامول (Paracetamol) بوده بکار برده شده‌اند.

کاریزوپرودول داروی جدیدی از همین گروه است که علاوه بر تأثیر شل‌کننده در روی عضلات، گفته میشود دارای اثر ضد درد مخصوص بخود میباشد (برگر و همکاران ۱۹۶۰، هالییدی و دیل ۱۹۶۰، فرامل و همکاران ۱۹۶۰) با مطالعه خواص دارویی این فرآورده و بررسی مطالعات بالینی انجام یافته در ایالات متحده آمریکا (کسلر ۱۹۶۰ و شرم ۱۹۶۰) در صدد آن برآمدیم که آزمایش و کنترلی درباره آن بعمل آوریم.

میدان تحقیق :

در اینکه تعداد زیادی از مبتلایان عوارض استخوانی - عضلانی از تجویز کاریزو-پرودول نتایج مثبت و مطلوبی گرفته‌اند بحثی نیست. ولی برای موضوع این تحقیق لازم بود عوارض معینی که بدقت قابل تشخیص و با علائم ایزکتیف قابل ارزیابی بودند انتخاب میشد. بدین منظور تصمیم گرفته شد که اثرات دارو در مقایسه با تأثیر اسپیرین در مورد دو عارضه مشخص پری‌آرتریت مفصل شانه و اسپوندیلوزستون فقرات گردنی مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد. هیچیک از این عوارض معمولاً جواب ساعدی درمان نمیدهند. اسپیرین از آن لحاظ که دارای اثرات ضد درد و ضد التهاب است و همچنین بطور معمول در درمان عوارض مذکور در فوق بکار میرود بعنوان مقایسه انتخاب شد.

روش بررسی، شکلی از روش Double-blind بود و بیماران از میان مراجعین در سانگه بیمارستان والتون، لیورپول انتخاب شده بودند. جمعاً شصت بیمار تحت درمان قرار گرفت که از آن میان سی نفر مبتلا به اسپوندیلوزستون فقرات گردن و سی نفر دیگر دچار پری‌آرتریت

منفصل شانه بودند. در داخل هر تحت گروه طبق برنامه مخصوص تعداد برابری از بیماران به تناوب اسپیرین یا کاریزوپرودول مصرف میکردند.

قرصهای اسپیرین و کاریزوپرودول عموماً پوشش دار و از لحاظ اندازه، شکل و مزه کاملاً مشابه بودند. هر قرص کاریزوپرودول محتوی ۱۷۵ میلیگرم و هر قرص اسپیرین محتوی ۳۰ میلیگرم بود. مقدار دارو در تمام موارد برابر ۲ قرص سه بار در روز بمدت ده روز بود. در طی دوره مزبور هیچ یک از بیماران تحت هیچگونه درمان دیگر اعم از فیزیو-تراپی و غیره قرار نگرفتند.

ارزیابی :

هر بیماری که برای آزمایش پذیرفته میشد، بعد از تهیه شرح حال کامل، تحت معاینه دقیق کامل قرار میگرفت. تشخیص اولیه مخصوصاً بر مبنای شرح حال بیمار، حساسیت موضعی و میزان حرکت منفصل داده میشد. از تمام بیماران رادیوگرافی بعمل میآمد، این آزمایش در مورد اسپوندیلوز ارزش تشخیصی داشت ولی در مورد پری آرتريت فقط برای رد وجود هرگونه ضایعه منفصلی بعمل میآمد.

در هر مورد در صورت وجود علائم عصبی یا اوضاع غیرعادی، در شرح حال یادداشت میشد. در پایان دوره آزمایش بیمار مجدداً تحت معاینه قرار میگرفت. علائم عینی یادداشت شده در معاینه اول مجدداً مورد توجه قرار میگرفت. هرگونه اختلال در خواب بیمار و تغییرات خلقی او یادداشت میشد. عوارض ثانوی دارو (کاریزوپرودول یا اسپیرین) نیز تحقیق و ثبت میشد. از مجموعه این تحقیقات و اطلاعات همچنین با توجه باظهارات و مشاهدات خود بیماران اظهار نظر نهائی بعمل میآمد که آیا بهبودی حاصل شده یا تأخیری در کار نبوده و یا عارضه بدتر شده است.

نتایج

نتایج کلی : تابلوی اول نتیجه کلی آزمایش را نشان میدهد. از ۳ بیمار که تحت درمان با کاریزوپرودول قرار گرفته بودند تعداد ۲ نفر (۳/۷۳ درصد) علائم بهبودی عمومی را نشان دادند در صورتیکه این رقم در مورد سی بیمار تحت درمان با اسپیرین، ۳ نفر (۳/۴ درصد) بود ملاحظه میشود که مقایسه بطور قابل ملاحظه بنفع کاریزوپرودول میباشد.

نتایج مربوط به تحت گروههای بالینی :

نتایج مربوط به تحت گروههای پری آرتريت و اسپوندیلوز در تابلوهایی ۲ و ۳ نشان داده شده است. در زیر تابلوها ارزشهای P (میزان احتمال) نیز قید شده است. فقط در یک مورد وضع بیمار نسبت به قبل از درمان بدتر شده بود. این یک مورد مربوط به تحت گروه

درمان	بهبود یافته	بدون تغییر	بدتر شده	مجموع
آسپیرین	۱۳	۱۶	۱	۳۰
کاریزوپرودول	۲۲	۸	-	۳۰
مجموع	۳۵	۲۴	۱	۶۰

$P < .05$ به نفع کاریزوپرودول

تابلو ۱- نتیجه کلی درمان با اسپیرین و کاریزوپرودول در پیش ۳۰ بیمار مبتلا به پری آرتريت مفصل شانه و ۳۰ بیمار مبتلا به اسپوندیلوزیتون فقرات گردن.

درمان	بهبود یافته	بدون تغییر	بدتر شده	مجموع
آسپیرین	۷	۸	-	۱۵
کاریزوپرودول	۱۱	۴	-	۱۵
جمع	۱۸	۱۲	-	۳۰

$P = .25$ (تقریباً) به نفع کاریزوپرودول

تابلو ۲- نتیجه کلی درمان با اسپیرین و کاریزوپرودول در پیش ۳۰ بیمار مبتلا به پری آرتريت

درمان	بهبود یافته	بدون تغییر	بدتر شده	مجموع
آسپیرین	۶	۸	۱	۱۵
کاریزوپرودول	۱۱	۴	-	۱۵
مجموع	۱۷	۱۲	۱	۳۰

$P = .15$ (تقریباً) به نفع کاریزوپرودول

تابلو ۳- نتیجه کلی درمان با اسپیرین و کاریزوپرودول در پیش ۳۰ بیمار مبتلا به اسپوندیلوزیتون گردن

اسپوندیلوز تحت درمان با آسپیرین بود. برای سهولت تجزیه و تحلیل آماری این یک مورد نیز در شمار بدون تغییرها بحساب آمد این اقدام تأثیر مختصری در میزان احتمال به نفع گروه تحت درمان با آسپیرین داشت.

عوارض نامطلوب :

از گروه بیماران تحت درمان با کاریزوپرودول چهار نفر از سرگیجه موقتی ، یک نفر از خواب آلودگی یکنفر از درد اپیگاستر ، یک نفر از استفراغ ، یکنفر از سنگی و گیبی و بالاخره یک نفر از افزایش حرکات روده شکایت داشت. در صورتیکه از گروه تحت درمان با آسپیرین دو نفر از تهوع ، دونفر از درد اپیگاستر ، دونفر از استفراغ ، یکنفر از افزایش حرکات روده و بالاخره دونفر از سرگیجه ناراحت بودند. این عکس العمل ها در هیچ مورد مدت درازی طول نکشید و فقط در دو مورد باعث قطع موقتی داروگشت.

بحث

نتایج آزمایش نشان داد که در درمان پری آرتريت شانه و اسپوندیلوز گردن کاریزو-پرودول بمقدار قابل ملاحظه ای نسبت به آسپیرین رجحان دارد. البته باستثناء دو یا سه مورد درمان با کاریزوپرودول ضرورت درمانهای فیزیکی بعدی را مرتفع نکرد. در ارزیابی اهمیت شواهد آماری باید توجه شود که کاریزوپرودول با یک پلاسیو مورد مقایسه قرار نگرفته است بلکه طرف مقایسه یک ماده ضد درد و ضد التهاب مشهور بوده است.

خلاصه : در تحت شرایط کنترل دقیق و با استفاده از متد Double blind در نزد ۳ بیمار مبتلا به پری آرتريت شانه و ۳ بیمار مبتلا به اسپوندیلوز گردن ، از لحاظ بهبودی عوارض فوق تأثیر کاریزوپرودول بطور قابل ملاحظه ای از اثرات آسپیرین بیشتر بوده است. هیچیک از بیماران در دوره آزمایش فیزیوتراپی نشدند و بغیر از دوا دروی مورد مقایسه داروی دیگری نیز بکار نرفت.

هیچ مورد عارضه ثانوی نامطلوب وخیم مشاهده نشد و فقط در دو مورد بعثت عوارض ثانوی موقتا درمان قطع شد.