

مقایسه اثر شارکول خوراکی با هیدروکسید آلومینیوم بر خارش اورمی بیماران همودیالیزی

علیرضا شریعتی (MS)^۱ - *علی عباسی (MS)^۱ - دکتر محمد موجولو (MD)^۱ - مصطفی قربانی (MS)^۱

*نویسنده مسئول: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

پست الکترونیک: abbasi_msn@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۴/۹ تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۸

چکیده

مقدمه: خارش اورمی شکایتی شایع و عذاب آور در نارسایی مزمن کلیوی است که در حدود ۶۰ درصد بیماران از آن رنج می‌برند. علل متعددی در بروز آن دخالت دارد و به همین دلیل درمان‌های مختلفی نیز برای آن توصیه شده است.

هدف: مقایسه تاثیر شارکول خوراکی با شربت هیدروکسید آلومینیوم بر خارش اورمی بیماران همودیالیزی در بیمارستان ۵ آذر گرگان

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی مقطعی (CROSS-OVER)، ۳۰ بیمار با خارش متوسط و شدید (در دو گروه ۱۵ نفره)، با دو داروی کپسول شارکول خوراکی به مقدار ۶ گرم روزانه در سه دوز منقسم به مدت ۲ هفته و شربت هیدروکسید آلومینیوم ۳۰ سی سی، سه بار در روز (قبل از مصرف غذا)، به مدت ۲ هفته درمان شدند (در مجموع ۴ هفته مداخله برای هر گروه). فاصله زمانی ۴۸ ساعته به عنوان Wash out بین دو رژیم دارویی در نظر گرفته شد. شدت خارش، با روش‌های VAS (Visual Analog Scale) و MPS (Measurement of Pruritus scale) تعیین و آنالیز داده‌ها در نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های ویلکسون، من ویتنی، تی تست و تی زوجی انجام شد. در تمام آزمون‌ها سطح معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: براساس معیار VAS و MPS در ابتدای مطالعه بیماران گروه اول ۴۰ درصد خارش متوسط و ۶۰ درصد خارش شدید و بیماران گروه دوم ۴۶/۷ درصد خارش متوسط و ۵۳/۳ درصد خارش شدید داشتند. شدت خارش بیماران در هر دو گروه که از کپسول شارکول خوراکی استفاده کرده بودند به‌طور معنی‌دار کاهش یافت ($P < 0/05$)، ولی در مورد شربت هیدروکسید آلومینیوم، کاهش خارش و سفر سرم از نظر آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: کپسول شارکول خوراکی دارویی مؤثر در کاهش خارش بیماران همودیالیزی بوده و در مقایسه با شربت هیدروکسید آلومینیوم مؤثرتر است.

کلید واژه‌ها: خارش / دیالیز کلیوی / شارکول خوراکی / هیدروکسید آلومینیوم

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۷۲، صفحات: ۲۹-۲۲

مقدمه

از شروع دیالیز، ۴۹-۱۵٪ و در بیماران همودیالیز ۵۸-۳۷٪ است (۵). Udaykumar و همکاران، پس از بررسی ۳۰۰ بیمار همودیالیز، شایع‌ترین علائم پوستی در آنها را خشکی پوست و خارش اعلام کردند (۶). در مطالعه یعقوبی و همکاران، شیوع خارش در بیماران همودیالیزی ۵۸/۳٪ گزارش شده است. همچنین در این مطالعه، به نقل از "گیل چرست" گزارش شده که خارش اورمی در روز همودیالیز یا روز بعد از آن به حداکثر شدت خود می‌رسد (۷). بیشترین شدت خارش معمولاً در حین همودیالیز است. بدتر شدن خارش در حین دیالیز ممکن است به علت موادی نظیر فسفر، PTH و اینترلوکین I باشد که در پاسخ به CsA پلاسما هنگام مواجهه با غشای دیالیز رها می‌شود. نمونه‌های بیوپسی پوستی ۵۹ بیمار دیالیزی، افزایش قابل توجه ماست سل‌ها را در مقایسه با

خارش احساس ناخوشایند موضعی است که در آن میل به خاراندن وجود دارد و علامت مضطرب‌کننده‌ای است که آسایش را از بین برده و پوست را به عنوان یک سد محافظتی اصلی غیرمؤثر می‌سازد. از بین اختلال‌های سیستمی ایجاد کننده خارش، اورمی مهم‌ترین آنها محسوب می‌شود (۱) و یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین علائم تجربه شده توسط بیماران دچار نارسایی پایانی کلیه است (۲). خارش ناشی از اورمی مزمن بیش از ۱۰۰ سال است که شناخته شده (۳) و بیماران این عارضه را یک عامل مختل کننده خواب و کیفیت زندگی عنوان می‌کنند (۴).

خارش شایع‌ترین علامت پوستی در بیماران همودیالیز است که در برخی از این افراد به عنوان اولین علامت بیماری انتهایی کلیه محسوب می‌شود. شیوع خارش قبل