



استفاده منطقی از مکمل‌های گیاهی و غذایی در پیشگیری و درمان دیسمنوره

دکتر نیلوفر کهکشانی

گروه فارماکونوزی دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

■ مقدمه

مطالعات مختلف آماری در ایالات متحده آمریکا افزایش روزافزون فروش و مصرف مکمل‌های غذایی و گیاهی را نشان داده است. در این بین سهم زنان در مصرف فرآورده‌های مکمل، بیشتر از مردان است. بیشترین میزان مصرف مکمل‌ها در مورد بیماری‌های مزمنی است که گزینه‌های درمانی محدود، گران‌قیمت یا پرعارضه دارند. دیسمنوره، سندرم پیش قاعدگی، عوارض یائسگی و ناباروری، از جمله مشکلاتی هستند که بسیاری از زنان را به مصرف مکمل‌های غذایی و دارویی ترغیب می‌کنند.

براساس قانون نظارت بر آموزش و سلامت مکمل‌ها^۱ که توسط FDA تصویب شده، مکمل

عبارتست از: هر نوع فرآورده تکمیلی برای رژیم غذایی که شامل حداقل یکی از ترکیبات ویتامین مواد معدنی، مواد گیاهی یا اسیدهای آمینه باشد. به این ترتیب، فرآورده‌های مکمل به‌عنوان ماده غذایی طبقه‌بندی شده می‌توانند صرف نظر از شواهد و مدارک اثربخشی و ایمنی، در اختیار مصرف‌کننده قرار گیرند. در واقع، FDA در مورد مکمل‌ها اختیارات محدودی داشته و تنها در صورتی که مطالعات پایش پس از عرضه محصول، خطر بروز آسیب یا بیماری، در اثر مصرف مکملی خاص را نشان دهد، این سازمان می‌تواند اقدام به جمع‌آوری آن محصول از بازار نماید.

محدودیت‌های ذکر شده در زمینه نظارت بر اثربخشی و ایمنی فرآورده‌های مکمل و عقیده

بسیاری از مصرف‌کنندگان مبنی بر عوارض کمتر مکمل‌های طبیعی در مقایسه با سایر فرآورده‌های دارویی، می‌تواند زمینه‌ساز بروز خطراتی باشد که در درازمدت، سلامت مصرف‌کنندگان را تهدید می‌کند. بر این اساس، در این مقاله و قسمت‌های بعدی تلاش شده تا ترکیبات مکملی که شواهد و مدارک قابل اعتماد، دال بر اثربخشی در بیماری‌های زنان و زایمان را دارند، معرفی شوند.

■ دیسمنوره

دیسمنوره دردی شبیه کرامپ‌های زایمان است که از ناحیه پایین شکم شروع شده و به نواحی بالای شکم و کمر منتشر می‌شود. این درد، گاهی اوقات می‌تواند با علائم سیستمیک نظیر تهوع استفراغ، اسهال، سردرد و سرگیجه همراه باشد. این مشکل، یکی از دلایل اصلی غیبت زنان جوان در محل کار یا مدرسه است.

دیسمنوره اولیه در اثر رهائش پروستاگلاندین‌ها به‌ویژه PGE2 و PGF2 و التهاب، درد و انقباض‌های اسپاسمی مثانه متعاقب آن، ایجاد می‌شود. شیوع نسبتاً بالای این مشکل و ناکارآمدی و منع مصرف درمان‌های دارویی در برخی افراد، گرایش به استفاده از فرآورده‌های مکمل، جهت رفع آن را افزایش داده است. در ادامه به معرفی ترکیبات برخی از این فرآورده‌ها خواهیم پرداخت.

□ رازیانه (*Foeniculum vulgare*)

پنج مطالعه RCT در مورد اثربخشی مقادیر مختلفی از اسانس یا عصاره گیاه رازیانه در بهبود علائم دیسمنوره انجام شده است. در تمامی این

مطالعات، اثربخشی رازیانه در کنترل درد ناشی از دیسمنوره، به‌طور معناداری بیشتر از دارونما و یا قابل مقایسه با شاهد مثبت (مفنامیک اسید) بوده است. مکانیسم اثر احتمالی اسانس رازیانه، مهار اثرات انقباضی اکسی‌توسین و پروستاگلاندین‌ها بر رحم است. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که رازیانه می‌تواند، از طریق تسهیل خروج خون از رحم، علائم دیسمنوره را کاهش دهد.

قطره خوراکی Fennelin® حاوی اسانس رازیانه بوده و برحسب وجود ۱۵/۵ میلی‌گرم آنتول در هر میلی‌لیتر فرآورده استاندارد شده است. با شروع اولین علائم دیسمنوره، می‌توان ۳۰-۲۰ قطره از فرآورده را همراه با مقداری مایعات، هر ۴-۶ ساعت یک‌بار مصرف کرد. این فرآورده می‌تواند باعث افزایش حجم خونریزی قاعدگی شود. همچنین آنتول موجود در اسانس رازیانه می‌تواند باعث القای آنزیمی سیتوکروم P450 گردد.

□ زنجبیل (*Zingiber officinale*)

دو مطالعه RCT انجام شده در مورد اثربخشی زنجبیل بر علائم دیسمنوره، نشان داده‌اند که این گیاه می‌تواند شدت دیسمنوره را در مقایسه با دارونما به‌طور معناداری کاهش داده و یا عملکردی قابل مقایسه با شاهد مثبت (مفنامیک اسید و ایبوپروفن) داشته باشد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که زنجبیل می‌تواند با مهار آنزیم‌های سیکلو‌اکسیژناز و لیپوآکسیژناز، تولید لوکوترین‌ها و پروستاگلاندین‌ها را مهار کرده و با این عملکرد ضدالتهابی، در کاهش درد ناشی از دیسمنوره مؤثر واقع شود.

دارونما کاهش دهد. این عملکرد در هر دو مطالعه با اثربخشی شاهد مثبت (مفنامیک اسید) قابل مقایسه بود.

بر اساس مطالعات به عمل آمده، ترکیبات موجود در رازیانه و کرفس، نظیر آنتول می‌تواند با تأثیر بر متابولیسم کلسیم، باعث رفع اسپاسم عضلات صاف شده و به این ترتیب درد ناشی از دیسمنوره را تسکین دهند. همچنین زعفران موجود در فرآورده با تسهیل خون‌رسانی به رحم و رفع اسپاسم عضلانی به بهبود درد ناشی از دیسمنوره کمک می‌کند.

منستروگل برحسب دارا بودن ۱-۱/۳ میکرولیتر آنتول در هر کپسول استاندارد شده است. برای اثربخشی بهتر، باید با آغاز اولین علائم دیسمنوره ۱-۲ کپسول هر ۸ ساعت یک‌بار مصرف شود.

□ **تیامین (ویتامین B1)**

یک مطالعه RTC در میان زنان هندی با علائم متوسط تا بسیار شدید دیسمنوره، نشان داده که مصرف روزانه ۱۰۰ میلی‌گرم تیامین، می‌تواند باعث کاهش علائم به میزان بیش از ۹۰ درصد شود. هر چند شبهاتی در زمینه ارتباط این اثر با ژنتیک و رژیم غذایی وجود دارد.

□ **ویتامین E**

سه مطالعه RCT در مورد اثربخشی ویتامین E در کاهش علائم دیسمنوره انجام گرفته است. بر این اساس نشان داده‌اند که مصرف ۵۰۰-۱۵۰ واحد ویتامین E در روز، از چند روز پیش از آغاز قاعدگی و چند روز در حین آن، می‌تواند شدت و زمان درد و حجم خون از دست رفته را به شکل معناداری کاهش دهد. مکانیسم اثر احتمالی، کاهش

□ **پنج انگشت (Vitex agnus-castus)**

یک مطالعه RCT نشان داده که مصرف گیاه پنج انگشت، می‌تواند شدت درد دیسمنوره را تا میزان ۷۰ درصد کاهش دهد که به‌طور معناداری بالاتر از اثر دارونما است. این گیاه اثرات دوپامینرژیک داشته و با اثر بر محور هیپوتالاموس - هیپوفیز کاهش ترشح FSH و استروژن و افزایش سطح LH و پروژسترون، به‌نوعی شرایط هورمونی بدن را تعدیل کرده و می‌تواند شدت عوارض ناشی از افت سطح هورمون‌ها در اواخر سیکل ماهیانه، از جمله درد ناشی از دیسمنوره را کنترل نماید.

قطره و قرص روکش دار Vitagnus® و قرص روکش دار Agnugol® حاوی عصاره گیاه پنج انگشت بوده و برحسب میزان آکوبین استاندارد شده‌اند. جهت کنترل علائم دیسمنوره باید روزانه ۱ قرص یا ۴۰ قطره از فرآورده‌های ذکر شده، مصرف شود. باید به این نکته توجه داشت که برای شروع اثر این فرآورده‌ها حداقل ۱۰ روز زمان لازم است و جهت مشاهده تأثیر قطعی، مصرف فرآورده حداقل باید ۶ ماه ادامه یابد.

□ **فرآورده ترکیبی Menstrugol®**

کپسول منستروگل حاوی ترکیبی از عصاره خشک شده گیاه‌های رازیانه (Foeniculum vulgare)، کرفس (Apiumgraveolans) و زعفران (Crocus sativus) می‌باشد. دو مطالعه RCT جهت بررسی اثرات این فرآورده ترکیبی در کنترل علائم دیسمنوره انجام گرفته است. در هر دو مطالعه، مصرف کپسول منستروگل توانست درد ناشی از دیسمنوره را، به‌طور معناداری، بیشتر از

داده که مصرف روزانه بالاتر از ۴۰۰ واحد ویتامین E، می‌تواند باعث افزایش مشکلات قلبی شود که این مسأله باید در تنظیم مقدار مصرف روزانه مدنظر قرار گیرد.

تولید پروستاگلاندین‌ها از طریق مهار ره‌ایش آراشیدونیک اسید است. البته، با توجه به اثرات ضدپلاکتی این ویتامین، مصرف آن در افرادی که از فرآورده‌های ضدانعقاد استفاده می‌کنند، باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین شواهد اخیر نشان

زیرنویس

1. Dietary Supplement Health and Education Act

منابع

1. Mirabi P. Alamolhoda SH. Esmailzadeh S. Mojab F. Effect of medicinal herbs on primary dysmenorrhoea- a systematic review. Iran J Pharm Res 2014; 13(3): 757-767.
2. Dennehy CE. The use of herbs and dietary supplements in gynecology: an evidence-based review. J Midwifery Womens Health 2006; 51: 402-409.
3. Torkzahrani SH. Akhavan AM. Mojab F. Alavimajid H. Clinical effects of Foeniculum vulgare extract on primary dysmenorrhea. J Reproduct Infertil 2007; 1: 45-51.
4. Khourshidi N. Ostad SN. Mosaddegh M. Sooudi M. Clinical effects of fennel essential oil on primary dysmenorrhea. Iran J Pharm Res 2003; 2: 89-93.
5. Rahnema P. Falah-Hosseini H. Mohamadi K. Modares M. Khajavi Shojaei K. Askari M. Shahriari AR. Mozayeni P. Effects of Zingiber officinale on primary dysmenorrhea. J Med Plants 2011; 9:81-86.
6. Khodakarami N. Moatar F. Ghahiri A. Shahdan S. The effect of an Iranian herbal drug on primary dysmenorrhea: a clinical controlled trial. J Midwifery Womens Health 2009; 54: 104-404.