مقایسه درمان‌سدنی و الپرات همراه با لیتوام و الپرات سدیم و اولازپیاک در 
درمان مانیای حاد

دکتر حمید افشار۴ دکتر حمیدرضا روح‌اصفی۱ دکتر محمد نوری۲ دکتر سامانک امامت۳

چکیده

目的 مانیای حاد یکی از وضعیت‌های اورژانس روانپزشکی است که نیاز به مداخله درمانی قاطع و سریع دارد. پروتکل‌های درمانی مختلف برای درمان این وضعیت وجود دارد که از مهم‌ترین آنها ترکیب انتخاب درمان‌های تبیت نتیجه خلقی یا ترکیب با داروی های ضدجوین است. اولازپیاک داروهای مناسب هستند که اخیراً در کشور مورد استفاده قرار گرفته است. در این پژوهش مسأله علل استفاده ای بین ترکیب سدیم الپرات و لیتوام با سدیم الپرات و اولازپیاک از نظر سرعت و میزان رضایتی و عوارض جانبی به عمل آمده بررسی گردید.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی، دوسوکور به صورت تصمیمی است. 44 نفر از بیماران دوقطبی نوع 1 در فاز مانیکه DSM IV (Bipolar I Disorder) در گروه مورد مقایسه قرار گرفتند. 20 مگ/gr/ور/و الپرات سدیم 15 mg/day (یا مخلوط الپرات و الپرات سدیم) و لیتوام (400mg/day) تحت درمان قرار گرفتند. الزیرایی تأثیر درمان، به وسیله مقیاس مانیای پونگک (YMRS) صورت می‌گرفت، در این مقياس کاهش بیش از 50 درصد یا به حساب آمد، تعامل داده‌ها با Mann-Whitney و Wilcoxon و Fisher exact test استفاده گردید و SPSS Ver 11 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و بهای p<0.05 معنی‌دار بود.

نتایج: از تعادل 44 نفر بیمار با میانگین سنی 34±7/27 نفر در گروه اول و 23 نفر در گروه دوم می‌گذشت. به بیماران درگروه اول، 20/5 mg/day الپرات و 20 mg/kg/ور/و لیتوام را در روز و در دو طرف معنی‌داری داشت. این نتایج می‌تواند به اطمینان کننده باشد. مقایسه مقایسه معنی‌داری در نظر سرعت کاهش علائم بین دو گروه مشاهده نشد. شیوع عوارض جانبی نشان دهنده محتوای مورد نظر در گروه قرار گرفته complementary

نتیجه گیری: در نتیجه این پژوهش، الپرات و الپرات سدیم و لیتوام به عنوان درمان‌های مورد تأثیر داشته‌اند.

واژه‌های کلیدی: مانیای حاد، الپرات سدیم، اولازپیاک، لیتوام، کارآزمایی بالینی

مقایسه

حمله حاد مانیا و خطرات ناشی از آن، اختلال دو قطبی نوع بی‌کی (BMD-I) را جزء اختلالات بسیار مهم روانپزشکی قرار داده است. بیماران که سرطان حقایق و درمان دارند، باید این بکارگری را برای میزان سایوز بازار و ضرورتی به نظر بگیرند. پسیکیدانی از طرف دیگر شنوایی یک درصد (0/5) را در سوکس بازار و ضرورتی به نظر بگیرند. پسیکیدانی از طرف دیگر شنوایی یک درصد (0/5) را در سوکس بازار و ضرورتی به نظر بگیرند.

1 - نوبه‌نامه مسئول: استادیار گروه روانپزشکی - مرکز تحقیقات علوم تربیتی
2 - استادیار گروه روانپزشکی - مرکز تحقیقات علوم رفتاری
3 - معاونت روانپزشکی
4 - مرکز تحقیقات علوم تربیتی
روش‌برنگ

مطالعه حاکی از نوع کارآزمایی بالینی در سوکور به صورت تصادفی می‌باشد که در ارزوال راکزینیکی بیمارستان نور انجام گرفت. از این نمودار، مطالعه بیماران مبتلا به اختلال دوطرفه بیودن، که در مصاحبه، مبتلا به افساره، مبتلا به تغییرات ملایم‌گرایی شخصی فاز مثبت و با مختلط را در آماده‌سازی برای DSIV، مبتلا به بازسازی مقدار قدرت در بخش دیگر می‌باشد. شب است. طوری که بیماران با نمره 1 به‌ازای 20 مطالعه به‌طور مناسب در انتخاب انتخابات مورد استفاده از نتایج کننده خلق و عوارض جانبی کمتری هستند، به عنوان ترکیب درمانی که در انتخابات مثبت کننده های خلق در داروسازی مثبت می‌باشد، اما عوارض جانبی تعمیق نشان داده که کارآزمایی های بالینی بر ترکیبات مختلف مانند دو یا چند تیپیک خلق و یا ترکیبی از داروهای ضد جنون طراحی نمایند.

محققین نشان دادند که ترکیب والپرات سیدم و لیتیوم در بیماران مانکی که پایه‌بردی به سه کدام از این داروها به بهبود مثبت خلق و عوارض جانبی کمتری هستند، به عنوان ترکیب درمانی در کارآزمایی تیپیک خلق در کنترل مثبت دارا می‌باشد. در سال‌های اخیر آنی آکتیکه‌ها آتیپیکه که دارای خواص بهتری در این مدل خلق و عوارض جانبی کمتری هستند، به عنوان ترکیب درمانی در کنترل انتخابات مثبت هستند. در دوره‌های دو قطعی توطیح‌های متوقف شده به‌طور مناسب در انتخابات مثبت. در است، انتخابات نهایی درمانی مشابه‌های کاریکاتور (8).

در میان آنتی‌سایکوپتیکه‌ها آتیپیکه، انتخاب‌های گوناگونی می‌باشد که به ساخت بیماری‌ای مشابه کلارازین، مورد بررسی قرار گرفته است و به‌طور مناسب در انتخابات مثبت درمانی مثبت ضریح و در دوره‌های دو قطعی توطیح‌های مشابه‌های کاریکاتور (9).

نظره‌ای اینکه ده‌ها دارو، که در حالت‌های چشم و عواقب خطرناک بیماری برای مراقبت و اطمینان به حداکثر عوارض جانبی داروها انتخابات از طرف دیگر کافی هستند و هزینه درمانی حمله‌های بهداشت و درمانی منظور می‌باشد مطالعه حاضر با هدف بررسی انتخاب‌های مثبت مدت زمان مثبت و عوارض جانبی ترکیب والپرات سیدم و لیتیوم در مقایسه با والپرات سیدم و الولتایرین.
نتایج

از تعداد نیم مراجعه کننده به 1 و رژانس روانپزشکی نور (اصفهان) 44 قطعه به میانگین سنی 27/18±7/34 سال بررسی مدارک دیانی و روش علائم برای گروه یک (سیدی و بژرات4+لیپوم) و 21 نفر در گروه دو (ولازبینا 4+سیدی و بژرات) نظر مورد بررسی قرار گرفتند. جدول (1) خصوصیات دموگرافیک، تعداد دفعات بستری قیلی در دو گروه از نظر آماری معنی دار بوده است (p<0.05).

در جدول (2) میانگین و انحراف معیار نمایش مقياس یونگ در روز اول: دو، هفتم و دهم مشخص شده. به علاوه دریافت آن از روز اول نسبت به روز دوم، هفتم و دهم، انحرافات نسبت به هفتم و دهم و نهایتاً از هفتم نشان داده شده است که نمایندگی قوی در دو گروه نشان می دهد و وجود تفاوت معنی داری وجود نداشته است. در گروه یک انحراف معیار و مقدار سه مقياس یونگ (YMRS) دو، هفتم و دهم نسبت به روز اول از نظر آماری معنی دار است (p<0.05). متوسط انحرافات مقایل مقياس یونگ (YMRS) از روز دوم تا هفتم و از هفتم تا دهم در دو گروه نشان می دهد. با توجه به نتایج دریافتی، در مورد گروه مورد معنی دار نشان می دهد و تحلیل قرار گرفته و p<0.05 معنی دار تلقی شد.

جدول 1: مقایسه برشی خصوصیات دموگرافیک. تعداد دفعات بستری و مدت زمان بستری در دو گروه مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>P</th>
<th>II</th>
<th>I</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/515</td>
<td>47/8/11</td>
<td>38/1/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/01</td>
<td>(78/3/18)</td>
<td>(42/9/9)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/04</td>
<td>(21/7/5)</td>
<td>(42/9/9)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/21</td>
<td>(0/0)</td>
<td>(9/5/2)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/18</td>
<td>(0/0)</td>
<td>(4/8/1)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدار مدیره دفعات بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>P</th>
<th>II</th>
<th>I</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>انحراف معیار بیانکین</td>
<td>انحراف معیار بیانکین</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/211</td>
<td>25/2±7/47</td>
<td>28/04±7/28</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/217</td>
<td>67/6±15/54</td>
<td>62/23±12/20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/46</td>
<td>20/26±12/87</td>
<td>17/76±7/78</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>3/6±2/5</td>
<td>3/6±2/8</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدار سن (سال)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>P</th>
<th>II</th>
<th>I</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>انحراف معیار بیانکین</td>
<td>انحراف معیار بیانکین</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/211</td>
<td>25/2±7/47</td>
<td>28/04±7/28</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/217</td>
<td>67/6±15/54</td>
<td>62/23±12/20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/46</td>
<td>20/26±12/87</td>
<td>17/76±7/78</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>3/6±2/5</td>
<td>3/6±2/8</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 2: مقایسه بدترین و انحراف معیار نمره میانگین درجه بندی مانی-بوک (YMRS) در روزهای مختلف و تغییرات آن در دو گروه مورد سطح‌های.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نمره</th>
<th>گروه 1</th>
<th>گروه 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روز اول (پایه)</td>
<td>32/4±8/55</td>
<td>31/4±7/31</td>
</tr>
<tr>
<td>روز دوم</td>
<td>27/09±10/48</td>
<td>28/08±8/81</td>
</tr>
<tr>
<td>روز هفتم</td>
<td>18/23±11/20</td>
<td>20/45±10/88</td>
</tr>
<tr>
<td>روز 14/6±14/29</td>
<td>15/22±11/60</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3: مقایسه فراوانی نسبی عوارض دارویی در دو گروه مورد سطح‌های.

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>گروه 1</th>
<th>گروه 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدون عوارض</td>
<td>66/7/14</td>
<td>60/9/14</td>
</tr>
<tr>
<td>خواب آلودگی</td>
<td>9/5/2</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>شنکی دهان</td>
<td>4/8/1</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>ترمور</td>
<td>0/0</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>اسهال</td>
<td>4/8/1</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>دیزآرتی</td>
<td>4/8/1</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>سوزش اپی‌گاستر</td>
<td>0/0</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم استخوان‌پریاتامدال</td>
<td>4/8/1</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>آنزیسیون</td>
<td>0/0</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>دیزآرتی</td>
<td>4/8/1</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>خشکی دهان و سرگیجه</td>
<td>4/8/1</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>خشکی دهان، استفراغ و سوزش اپی‌گاستر</td>
<td>0/0</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>ترمور، سرگیجه و هیپناتوسی ارتیاکیک</td>
<td>4/8/1</td>
<td>4/3/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول 3: انواع عوارض دارویی در دو گروه با هم مقایسه و مشخص شد که میزان عوارض جانبی در گروه یک 3/8% بود. همچنین 4/2% پیمان گروه اول و 43% پیمان گروه دوم داشتند. به طوری که اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نگردید. در میزان متوسط غلظت سرمی انتیوم در گروه یک در روزهای پنجم و 6/6±0.18 mEq/L و 4/9±0.10 mEq/L در دو گروه مورد به است. 7/5% پیمان گروه یک و 9/3% پیمان گروه دوم به...
کاهش داشته است.

منحنی ۱: مقایسه میانگین نمره مقیاس پوجک در دو گروه مورد

مطالعه در روزهای مختلف درمان

بحث

براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، ترکیب سدیم، الکل و ویراپین در مقایسه با سدیم و الکل و دیپام در نظر

اریکسی و کاهش علائم، وجود عوارض جانبی و طول مدت

بستری تفاوت معنی‌داری نداشت و می‌تواند به عنوان ترکیب

مناسب در درمان حملات حاد مانیا و مختلط به کار رود.

در دو مطالعه‌ای که در آنها ترکیب الکل و الکل تنیبت

کندنی خلق به عنوان یک درمان ترکیبی در پیمان با پیلار

نوع ۱ به کار گرفته شد. مقایسه با مونترفای بی‌کیک

تیبیت کندنی خلق اثرات درمانی بهتری مشاهده گردید. به طوری که

علاوه بر اریکسی بهتر از نظر عوارض جانبی تفاوت چندانی نیا

بین دو گروه وجود نداشت. لازم به ذکر است که اثرات ضد مانیک

این ترکیب در یک پنهان老人 از شروع درمان آغاز شد که

در مقایسه با مونترفای بی‌پار سریع‌تر بوده است(۱۲)، در مطالعه

References

دوره بیزه، شماره چهارم، پاییز ۱۳۸۴

 множество دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید مدنی‌فرد یزد

Downloaded from jssu.ssu.ac.ir at 0:56 IRST on Monday January 14th 2019


