

تأثیر پیریدوکسین (ویتامین B6) در درمان تهوع و استفراغ دوران بارداری

فرنگیس شاهپوریان^{*}، رزا هورسان^{**}، دکتر ایرج میلانیا^{***}، فاطمه حسینی^{****}

چکیده

مقدمه: تهوع و استفراغ دوران بارداری یکی از مشکلات شایع این دوران می باشد که تاکنون درمان قطعی و مؤثری برای آن پیدا نشده است چراکه علت شناخته نیست. این احتمال وجود دارد که پایین بودن غلظت سرمی ویتامین B6 عامل تهوع و استفراغ دوران بارداری باشد چراکه در حاملگی متابولیت های این ویتامین افزایش یافته و نیاز به آن نیز بیشتر است.

هدف: تعیین تأثیر ویتامین B6 بر کاهش شدت تهوع و تعداد دفعات استفراغ دوران بارداری

نوع پژوهش: پژوهش به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل به صورت دوسوکور انجام گرفت. تعداد دفعات استفراغ با پرسش از زنان و شدت تهوع با به کارگیری خط کش مدرج (VAS) برای ۲۴ ساعت قبل از پژوهش مشخص گردید. روزی ۳ قرص (پیریدوکسین یا پلاسبو) به مدت ۳ روز مصرف شد. سپس میانگین شدت تهوع و تعداد دفعات استفراغ در طی سه روز درمان با شدت تهوع و تعداد دفعات استفراغ قبل از درمان مقایسه گردید.

نمونه: ۱۰۴ زن نخست حامله مبتلا به تهوع و یا تهوع به همراه استفراغ دوران بارداری با سن حاملگی ۱۶ هفته یا کمتر که به طور تصادفی در دو گروه ویتامین B6 و پلاسبو قرار گرفتند. (۵۲ نفر در هر گروه).

نتایج: شدت تهوع در هر دو گروه بر اثر درمان با پلاسبو و ویتامین B6 کاهش پیدا کرد ($P < 0/05$). پلاسبو و ویتامین B6 به طور یکسان بر کاهش شدت تهوع اثر کرده بودند و اختلافی بین آنها مشاهده نشد. پیریدوکسین و پلاسبو هیچکدام نتوانسته بودند تعداد دفعات استفراغ را کاهش دهند.

بحث و نتیجه گیری: از ویتامین B6 می توان به عنوان یک پلاسبوی بی ضرر استفاده نمود. پیشنهاد می شود که اثر این داروی مجاز در حاملگی با مقادیر مختلف و دوره های درمانی متناوب سه روزه مورد پژوهش قرار گیرد.

واژه های کلیدی: تهوع و استفراغ دوران بارداری، ویتامین B6

*. عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

** کارشناس ارشد مامایی

*** عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

**** عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

تهوع و استفراغ دوران بارداری یکی از مشکلات شایع این دوران است. این عارضه اولین بار توسط مصریها در ۲۰۰۰ سال قبل از میلاد توصیف شد و مورد توجه قرار گرفت. *Fuchs* و همکاران (۱۹۸۰) می‌نویسند: پس از ایجاد تمدن شهری بود که دانشمندان متوجه این عارضه شدند و از همان زمان تحقیقات در این زمینه آغاز شد. با وجود تحقیقات مختلفی که انجام گرفته و راههای متفاوتی که جهت این عارضه پیشنهاد شده است هنوز هم عده بیشتری از زنان باردار در سراسر دنیا از آن رنج می‌برند. پنجاه تا هشتاد درصد حاملگی‌ها در هر نژادی با این عارضه همراه است. در بیست درصد از این افراد این مشکل در سرتاسر حاملگی ادامه دارد. در ۵ درصد از زنان باردار تهوع و استفراغ به قدری شدید می‌شود که منجر به بستری شدن آنان می‌گردد *Sahakian* و همکاران (۱۹۹۱). چنین مانند هر موجود زنده‌ای برای رشد و نمو خود نیاز به مواد غذایی، ویتامین‌ها، املاح و غیره دارد که این احتیاجات توسط مادر و از طریق جفت تأمین می‌شود. مادر بارداری که دچار تهوع و استفراغ است از مصرف مواد غذایی خودداری می‌نماید و این امر بر جنین او نیز تأثیر می‌گذارد. صاحب‌نظران معتقدند که بین تهوع و استفراغ طولانی مدت و رشد داخل رحمی ارتباط وجود دارد.

باید توجه داشت که تحمل تهوع و استفراغ برای هر انسانی مشکل بوده و او را آسیب‌پذیر می‌سازد. زنان باردار در اثر تهوع و استفراغ گاهی به شدت غیرفعال شده و از نظر خلق و خو بی‌ثبات می‌گردند. ممکن است احساس کنند در این عارضه به دام افتاده‌اند و راه نجاتی ندارند. در چنین شرایطی چنانچه زن باردار فکر کند که همسرش او را درک نمی‌کند مشکلاتش چند برابر می‌شود. *Belloumini* و همکاران (۱۹۹۴) با انجام پژوهش خود دریافتند که حدود ۲۵ درصد از زنان باردار به علت تهوع و استفراغ

نمی‌توانند به طور مرتب در محل کار خود حضور یابند و نیمی از آنان احساس می‌کنند به علت این عارضه کیفیت کارشان کاهش یافته است. *Gadsby* و همکاران (۱۹۹۳) نیز می‌نویسند: به طور کلی این عارضه علت کاهش ۸/۶ میلیون ساعت کاری در اداره‌ها و ۵/۸ میلیون ساعت کاری در خانه‌ها در طول یک سال می‌باشد و بین شدت علایم و تقلیل ساعت کاری ارتباط قوی وجود دارد.

مشکل اصلی در درمان این عارضه مشخص نبودن علت آن است. به همین دلیل انواع درمانهای مختلف پیشنهاد شده است که هیچکدام به طور قطعی مؤثر نبوده و اغلب تا حدودی باعث کاهش علایم شده‌اند. شاید ساده‌ترین روش درمانی پیشنهاد شده تصحیح رژیم غذایی به منظور پذیرش بهتر غذا در دستگاه گوارش باشد. ولی متأسفانه به کارگیری رژیم غذایی به تنهایی در بسیاری از موارد مؤثر نبوده و درمانهای دیگری را طلب می‌کند. با توجه به اینکه ارجح‌ترین درمان درمانی است که هزینه، زمان، نیروی متخصص و تجهیزات کمتری نیاز داشته و در ضمن عارضه‌ای هم برای مادر و جنین نداشته باشد توجه عده‌ای از محققین به مواد غذایی طبیعی جلب گردید. *Fisher-rasmussen* و همکاران (۱۹۹۰) در مطالعه‌ای از نوع کارآزمایی بالینی دوسوکور دریافتند که مصرف پودر ریشه زنجبیل به مقدار روزانه یک گرم که بیش از مقداری نیست که در برخی کیکها استفاده می‌شود در کاهش و حتی حذف علایم تهوع و استفراغ مؤثر است و برای مادر و جنین نیز هیچگونه ضرری ندارد. عده‌ای از محققین نیز به فکر استفاده از روشهایی مانند طب فشاری (*Acupressure*)، استفاده از دستگاه الکترونیکی محرک اعصاب از راه پوست (TENS) ویا حتی هیپنوتیزم افتادند. عده‌ای از پژوهشگران نیز به این فکر افتادند که احتمالاً کاهش سطح خونی برخی مواد در این دوران بتواند سبب ایجاد تهوع و استفراغ گردد. بر همین اساس نیز تحقیقات مختلفی انجام گرفت. *Sahakian* و همکاران (۱۹۹۱) بر

آن بتواند از مصرف غیر ضروری داروها که در بسیاری از موارد می‌توانند خطر آفرین باشند بکاهد و آرامش جسمی و روانی مناسبی را برای زنان در این دوران فراهم آورد.

فرضیه‌ها

۱- کاهش شدت تهوع دوران بارداری در زنان مصرف کننده ویتامین B6 از زنان مصرف کننده پلاسبو بیشتر است.

۲- کاهش تعداد دفعات استفراغ دوران بارداری در زنان مصرف کننده ویتامین B6 از زنان مصرف کننده پلاسبو بیشتر است.

مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل می‌باشد که به صورت دوسوکور انجام گرفته است (Randomized double blind placebo controlled trial). قرصهای ویتامین B6 ۴۰ میلی گرمی و پلاسبو توسط یک کارخانه با شکل، اندازه، رنگ، طعم، تحذب و آرم مشابه ساخته شده و در دو ظرف مشابه که با شماره‌های ۱ و ۲ مشخص شده بودند ریخته شدند. بدین ترتیب نه پژوهشگر و نه واحدهای مورد پژوهش هیچکدام از نوع قرصهای مصرفی اطلاع نداشتند. تنها پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، محقق از نوع قرصها آگاهی پیدا نموده و بدین ترتیب دوسوکور بودن پژوهش حفظ شد. گروه درمان یا گروه تحقیق شامل زنانی بود که قرصهای پیریدوکسین دریافت می‌نمودند و گروه شاهد یا گروه کنترل را زنانی تشکیل می‌دادند که قرصهای پلاسبو مصرف می‌کردند.

مجموعاً ۱۱۶ نفر از بین جامعه پژوهش یعنی زنان نخست حامله‌ای که سن حاملگی ایشان ۱۶ هفته یا کمتر و مبتلا به تهوع و یا تهوع به همراه استفراغ دوران بارداری بودند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. با مراجعه مستمر و روزانه به مدت ۲/۵ ماه از نیمه مرداد لغایت پایان

پایین بودن غلظت سرمی ویتامین B6 و افزایش نیاز به آن در دوران بارداری اشاره کرده و کمبود آن را عاملی جهت تهوع و استفراغ دوران بارداری می‌دانند.

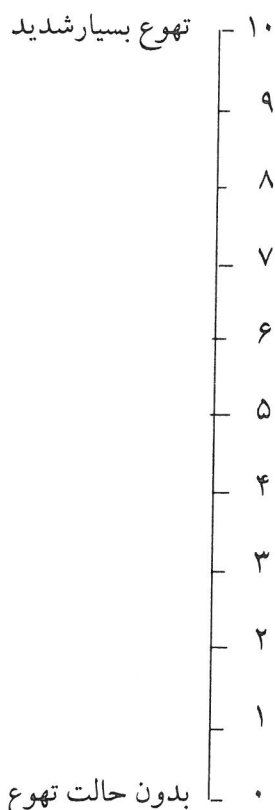
Sahakian و همکاران (۱۹۹۱) می‌نویسند: اولین بار Wills و همکاران وی در سال ۱۹۴۲ بر اساس یک مطالعه کنترل نشده ویتامین B6 را برای درمان تهوع و استفراغ دوران بارداری پیشنهاد نمودند. در همان دهه چندین مطالعه کنترل نشده دیگر هم در این زمینه انجام شد ولی هیچکدام به صورت کنترل شده صورت نگرفته بودند. در سال ۱۹۷۴ انجمن دارویی امریکا (American medical council on drugs) اعلام کرد که هیچگونه شواهدی مبنی بر مؤثر بودن ویتامین B6 در درمان تهوع و استفراغ دوران بارداری وجود ندارد و این دارو تنها مانند پلاسبو عمل می‌کند.

اولین تحقیق دوسوکور کنترل شده توسط Sahakian و همکاران در سال ۱۹۹۱ به عمل آمد و ایشان این دارو را در درمان تهوع و استفراغ دوران بارداری مؤثر دانستند. تحقیق کنترل شده دیگر توسط Vutyavanich و همکاران در سال ۱۹۹۵ انجام شد. آنها نیز به این نتیجه رسیدند که ویتامین B6 در درمان این عارضه مؤثر است. در پژوهش ایشان زنانی که این دارو را مصرف کرده بودند نسبت به زنانی که پلاسبو دریافت نموده بودند بهبودی بیشتری داشتند.

قره‌خانی و همکاران (۱۳۷۴) نیز معتقدند که تجویز ویتامین B6 اگر فایده‌ای نداشته باشد ضرری هم ندارد و به امتحانش می‌ارزد. زیرا باید به خاطر داشت یکی از نظریه‌هایی که قویاً به عنوان علت اصلی این عارضه مطرح می‌باشد اختلالات هیجانی و روانی است و تجویز دارو حتی به عنوان پلاسبو نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد.

پژوهش حاضر نیز با این هدف انجام شده تا تأثیر ویتامین B6 را که جزء داروهای بی‌ضرر دوران بارداری شناخته شده است بر کاهش شدت تهوع و دفعات استفراغ دوران بارداری مورد آزمون قرار دهد. با این امید که نتایج

شماره ۱). به کلیه زنان در رابطه با هدف از انجام تحقیق توضیح داده شده و رضایت نامه کتبی کسب می گردید.



شکل شماره ۱: خط کش اندازه گیری شدت تهوع (VAS)

سپس بر حسب قرار گرفتن زنان در هر یک از دو گروه از یکی از دو شیشه شماره ۱ و یا شماره ۲ پاکت کوچکی حاوی ۹ عدد قرص برای مصرف سه روز داده شده و از ایشان درخواست می شد تا روزانه ۳ قرص با فاصله حدود ۸ ساعت و ترجیحاً یک ساعت قبل از غذا مصرف نمایند. علاوه بر آن فرم سه صفحه ای در اختیار آنان قرار می گرفت تا وضعیت تهوع و استفراغ خود را برای سه روزی که تحت درمان هستند در آن ثبت کنند و روز چهارم با فرمهای تکمیل شده به مرکز مربوطه مراجعه نمایند.

در فرمهای سه صفحه ای بالای هر صفحه تاریخ روز درمان، کد نمونه و کد قرص ثبت می شد. در هر یک از فرمها دو خط کش مدرج (VAS) رسم شده بود که از زنان

مهر ماه ۱۳۷۵ به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرج نمونه ها انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. با استفاده از قرعه کشی نفر اول در گروه استفاده کننده از قرصهای شماره ۱ (پلاسبو) و نفر بعد در گروه استفاده کننده از قرصهای شماره ۲ (ویتامین B6) قرار گرفتند. نمونه گیری به همین ترتیب به صورت یک در میان ادامه یافت تا تعداد نمونه ها تکمیل شد.

از ۵۸ نفر زنان گروه ویتامین B6، ۶ نفر به علت عدم پی گیری درمان و یا عدم مراجعه و از ۵۸ نفر زنان گروه پلاسبو نیز ۶ نفر به علت استفاده از سایر داروها همزمان با پلاسبو و یا عدم استفاده از قرصهای پلاسبو از پژوهش حذف شدند. بنابراین تجزیه و تحلیل نهایی در مورد ۱۰۴ نفر باقی مانده یعنی ۵۲ نفر در هر گروه انجام گرفت. لازم به ذکر است که زنانی که مبتلا به تهوع و استفراغ بدخیم حاملگی (*Hyperemesis gravidarum*) بوده و همچنین زنانی که به بیماریهایی مبتلا بودند که سبب تهوع و استفراغ می شد مانند آپاندیسیت، گاسترو انتریت و... و همچنین زنانی که با همسر خود اختلاف داشته و جدا از او زندگی می کردند در پژوهش شرکت داده نشدند. دو گروه از نظر سن، وزن، سن حاملگی، تعداد افراد خانواده که با آنها زیر یک سقف زندگی می کردند، میزان سرانه درآمد ماهیانه، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی و رضایت از زندگی زناشویی اختلاف آماری معنی داری نداشته و همگون بودند.

روش کار بدین ترتیب بود که به هنگام اولین مراجعه تعداد دفعات استفراغ در ۲۴ ساعت گذشته از زنان سؤال و ثبت می شد و از ایشان خواسته می شد که شدت تهوع خود را در ۲۴ ساعت گذشته بر روی خط کش مدرجی که از صفر تا ده درجه بندی و علامت گذاری شده بود (*Visual Analogue Scale*) مشخص کنند. به زنان توضیح داده می شد که عدد صفر نمایانگر عدم وجود تهوع و عدد ده نمایانگر تهوع بسیار شدید می باشد (شکل

خواسته می شد تا روزانه شدت تهوع خود را در دو نوبت ظهر و شب روی آنها علامت بزنند. در روی خط کش اول شدت تهوع از هنگام بیدار شدن از خواب تا هنگام صرف ناهار و در روی خط کش دوم شدت تهوع بعد از صرف ناهار تا هنگام خواب علامت زده می شد. علاوه بر آن در قسمت پایین صفحه نیز در جای خاصی که به همین منظور در نظر گرفته شده بود واحدهای مورد پژوهش برای هر بار استفراغی که در طی روز می کردند یک علامت ضربدر می گذاشتند. مجموع تعداد ضربدرها بیانگر تعداد دفعات استفراغ در آن روز از درمان بود.

اطلاعات به دست آمده به وسیله نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین شدت تهوع بر اساس اعدادی که زنان بر روی خط کش مدرج مشخص کرده بودند و میانگین دفعات استفراغ بر اساس تعداد ضربدرهایی که ثبت نموده بودند محاسبه شد. میانگین های به دست آمده برای ۲۴ ساعت قبل از درمان برای هر یک از دو گروه به طور جداگانه محاسبه شد و میانگین ها در دو گروه با به کارگیری آزمون t استیودنت مقایسه گردید. در رابطه با ۳ روز درمان میانگین شدت تهوع و دفعات استفراغ در مجموع برای ۳ روز محاسبه شد و به عنوان شدت تهوع و دفعات استفراغ پس از درمان در نظر گرفته شد. میانگین های شدت تهوع و دفعات استفراغ پس از درمان با میانگین های قبل از درمان در هر گروه جداگانه با به کارگیری آزمون t زوج مقایسه شد و بدین ترتیب درجه اختلاف شدت تهوع و دفعات استفراغ بر اثر درمان در هر گروه مشخص گردید. در نهایت میانگین اختلاف های حاصل با کاربرد آزمون t مستقل در دو گروه مقایسه گردید.

نتایج

یافته ها نشان داد که قبل از شروع درمان دو گروه از نظر شدت تهوع تقریباً یکسان بودند. [میانگین و انحراف معیار

گروه ویتامین B6 $(5/47 \pm 2/05)$ و گروه پلاسبو $(5/47 \pm 2/177)$. از نظر دفعات استفراغ نیز دو گروه اختلاف چندانی نداشتند. [میانگین و انحراف معیار گروه ویتامین B6 $(2/52 \pm 1/88)$ و گروه پلاسبو $(2/3 \pm 1/46)$. آزمونهای آماری نیز نشان داد که هنگام پذیرش به تحقیق دو گروه از نظر شدت تهوع و تعداد دفعات استفراغ همگون بوده و اختلاف آماری معنی داری نداشتند. با اطمینان از این همگونی نتایج حاصل از درمان را بهتر می توان توجیه نمود. علاوه بر آن یافته ها نشان داد که ۲۴ ساعت قبل از درمان و هنگام پذیرش به تحقیق فقط ۲۳ نفر از گروه پیریدوکسین و ۲۴ نفر از گروه پلاسبو از ابتلا به استفراغ شکایت داشته و بقیه زنان فقط حالت تهوع داشتند. آزمون آماری χ^2 از این نظر نیز اختلاف معنی داری بین این دو گروه نشان نداد.

یافته ها نشان می دهد که شدت تهوع پس از سه روز درمان در ۹۸/۱ درصد از زنان در گروه پیریدوکسین بین ۱ تا ۱۰ درجه کاهش و تنها یک نفر (۱/۹٪) در این گروه بین ۱ تا ۴ درجه افزایش پیدا کرده بود. در گروه پلاسبو ۲ نفر (۳/۸۵٪) از این نظر بدون تغییر مانده بودند. در ۳ نفر (۵/۷۵٪) شدت تهوع بین ۱ تا ۴ درجه افزایش و در ۹۰/۴ درصد بقیه ۱ تا ۱۰ درجه کاهش پیدا کرده بود (جدول شماره ۱).

میانگین و انحراف معیار کاهش شدت تهوع در گروه پیریدوکسین $(2/86 \pm 2/07)$ و در گروه پلاسبو $(2/35 \pm 2/18)$ بود. نتایج آزمون t زوج در هر یک از دو گروه بیانگر کاهش معنی دار شدت تهوع پس از ۳ روز درمان نسبت به قبل از آن بود ($P < 0/05$). لیکن نتیجه آزمون t مستقل که در رابطه با مقایسه کاهش شدت تهوع پس از درمان در دو گروه صورت گرفت اختلاف معنی داری را نشان نداد.

در رابطه با کاهش دفعات استفراغ پس از سه روز درمان یافته ها نشان داد که تعداد دفعات استفراغ در ۶۵/۴ درصد

جدول شماره ۱: اختلاف شدت تهوع بعد از درمان نسبت به قبل از آن در دو گروه پیریدوکسین (n=۵۲) و پلاسبو (n=۵۲)

پلاسبو	پیریدوکسین	درجه اختلاف شدت تهوع
۴۷ (۹۰/۴)	۵۱ (۹۸/۱)	۱-۱۰ درجه کاهش
۲ (۳/۵۸)	۰	بدون تغییر
۳ (۵/۷۵)	۱ (۱/۹)	۱-۴ درجه افزایش

اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می‌دهد

($P < 0.05$). *Sahakian* و همکاران (۱۹۹۱) نیز دریافتند که مصرف ویتامین B6 و پلاسبو هر دو به یک میزان توانسته بودند شدت تهوع را در زنان باردار کاهش دهند. هر چند که *Vutyavanich* و همکاران (۱۹۹۵) به این نتیجه رسیدند که شدت تهوع در گروه مصرف‌کننده ویتامین B6 بیش از گروه مصرف‌کننده پلاسبو کاهش داشته است. علاوه بر آن نتایج آزمون t مستقل نشان می‌دهد که کاهش شدت تهوع در هر دو گروه یکسان بوده و اختلاف معنی‌داری از این نظر با یکدیگر نداشته‌اند. لذا فرضیه اول پژوهش رد می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ویتامین B6 مانند یک پلاسبوی مؤثر عمل کرده و اثر دارویی خاصی نداشته است. یکی از نتایجی که *Sahakian* و همکاران (۱۹۹۱) در پژوهش خود به آن دست یافتند این بود که پیریدوکسین در زنانی که قبل از شروع درمان شدت تهوع بیشتری داشتند مؤثرتر بوده است. ولی در پژوهش حاضر آزمون دقیق فیشر در هیچیک از دو گروه پلاسبو و ویتامین B6 چنین ارتباطی را نشان نداد. در رابطه با استفراغ دوران بارداری اولاً مشاهده می‌شود که در هر دو گروه در طی سه روز درمان به تعداد مبتلایان به این عارضه افزوده شده است. ثانیاً با وجود آنکه تعدادی از زنان در هر دو گروه کاهش تعداد دفعات استفراغ داشته‌اند لیکن این کاهش از نظر آماری در هیچیک از دو گروه معنی‌دار نبوده است. بر همین اساس می‌توان

از زنان گروه پیریدوکسین و ۴۵/۵ درصد از زنان گروه پلاسبو ۱ تا ۴ بار در روز کاهش پیدا کرده است. یک نفر (۳/۸٪) در گروه پیریدوکسین و ۴ نفر (۱۲/۸٪) در گروه پلاسبو از این نظر بدون تغییر مانده بودند. علاوه بر آن به تعداد دفعات استفراغ ۳۰/۷ درصد از زنان در گروه ویتامین B6 و ۴۲/۴ درصد از زنان در گروه پلاسبو ۱ تا ۴ بار در روز افزوده شده بود (جدول شماره ۲). البته با نگاهی به تعداد زنان مبتلا به استفراغ قبل و بعد از درمان می‌توان دریافت که در طی درمان به گروه پیریدوکسین ۳ مورد و به گروه پلاسبو ۹ مورد جدید مبتلا به استفراغ دوران بارداری اضافه شده است.

میانگین وانحراف معیار کاهش دفعات استفراغ در گروه پیریدوکسین ($1/99 \pm 15/2$) و در گروه پلاسبو ($1/33 \pm 13/5$) بود. نتایج آزمون t زوج نشان داد که در هیچیک از دو گروه کاهش تعداد دفعات استفراغ پس از درمان از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. علاوه بر آن نتیجه آزمون t مستقل نیز نشان داد که اختلافی بین دو گروه از نظر کاهش دفعات استفراغ پس از درمان مشاهده نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌ها می‌توان دریافت که هم مصرف پلاسبو و هم مصرف ویتامین B6 هر دو سبب کاهش شدت تهوع دوران بارداری شده و در درمان آن مؤثر بوده‌اند

جدول شماره ۲: اختلاف دفعات استفراغ بعد از درمان نسبت به قبل از آن در دو گروه پیریدوکسین (n=۲۶) و پلاسبو (n=۳۳)

پلاسبو	پیریدوکسین	درجه اختلاف شدت تهوع
۱۵ (۴۷/۵)	۱۷ (۶۵/۴)	۱-۴ دفعه کاهش
۴ (۱۲/۱)	۱ (۳ /۸)	بدون تغییر
۱۴ (۴۲/۴)	۸ (۳۰/۷)	۱-۴ دفعه افزایش

* اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می‌دهد

فاصله زمانی دارو باید تکرار شود. چرا که *Vutyavanich* و همکاران (۱۹۹۵) که این دارو را به مدت ۵ روز به کار برده بودند بیشترین اثر را در سه روز اول گزارش نمودند. از آن جا که قرصهای به کار برده شده در این تحقیق ۴۰ میلی‌گرمی بود که ۳ بار در روز مصرف می‌شد و مقادیر مختلف پیریدوکسین می‌تواند اثرات متفاوتی داشته باشد انجام تحقیقات در این رابطه نیز پیشنهاد می‌شود.

به طور کلی می‌توان گفت پیریدوکسین داروی بی‌ضرری است که می‌تواند در درمان تهوع و استفراغ دوران بارداری نقش داشته باشد ولی به علت محدود بودن تعداد تحقیقات هنوز نمی‌توان در مورد اثر آن اظهار نظر نمود و محققین در نقاط مختلف کشور و دنیا باید کارهای سایرین را در این زمینه پیگیری کنند.

منابع

قره‌خانی و دیگران. (۱۳۷۴)، تظاهرات اصلی و درمان بیماریها - اورژانس‌های زایمان و بارداری، تهران: انتشارات سماط.

Belluomini J., et al. (1994), Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy, *Journal of obstetric and gynecology*, 84(2): 245-248.

نتیجه گرفت که نه پیریدوکسین و نه پلاسبو هیچکدام نتوانسته بودند تعداد دفعات استفراغ را به طور معنی‌داری کاهش دهند و این بی‌اثر بودن نیز با نتیجه حاصل از به کارگیری آزمون t مستقل در دو گروه یکسان بوده است. لذا فرضیه دوم پژوهش نیز رد می‌شود. این یافته‌ها بر خلاف نتایج حاصل از تحقیق *Sahakian* و همکاران در سال ۱۹۹۱ می‌باشد. چرا که ایشان دریافتند پیریدوکسین دفعات استفراغ را در زنان باردار کاهش می‌دهد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش از ویتامین B6 می‌توان به عنوان یک پلاسبوی کاملاً بی‌ضرر استفاده نمود. هر چند که نقش کمبود آن در تهوع و استفراغ دوران بارداری هنوز کاملاً مشخص نشده است ولی همواره می‌تواند به عنوان اولین داروی انتخابی برای درمان این عارضه به کار برده شود چرا که در فرهنگ کشور ما روشهای درمان دارویی بیشتر از روشهای غیردارویی مورد قبول می‌باشند. گرچه تعداد دفعات استفراغ با مصرف پیریدوکسین و یا پلاسبو کاهش پیدا نکرد لیکن این امر را باید در نظر گرفت که موارد جدیدی اضافه شده بودند که می‌توانستند بر نتیجه پژوهش تأثیر بگذارد. لذا تحقیقات بیشتری در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد بر این است که محققین جهت پیگیری تأثیر این دارو بر عارضه تهوع و استفراغ دوران بارداری به صورت متناوب از پیریدوکسین استفاده نمایند تا به این ترتیب بتوان دریافت که با چه

- Fisher-Rasmussen W., et al.(1990), Ginger treatment of hyperemesis gravidarum. *European journal of obstetric and gynecology and reproductive biology*, 38:19-24.
- Fuchs K., et al. (1980), Treatment of hyperemesis gravidarum by hypnosis, *The international journal of clinical and experimental hypnosis*, 18: 313-323.
- Gadsby R., et al. (1993), A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy, *Br.J. Gen. Pract.* 43: 245-248.
- Sahakian V., et al.(1991), Vitamin B6 is effective therapy for nausea and vomiting of pregnancy: A randomized, double blind placebo controlled study, *Journal of obstetric and gynecology*, 78(1): 33-36.
- Vutyavanich T., et al.(1995), Pyridoxin for nausea and vomiting of pregnancy: A randomized double blind placebo controlled trial, *Journal of obstetric and gynecology* 173: 881-884.

Vitamin B6; Is it an effective therapy for nausea and vomiting of pregnancy

Background: Nausea and vomiting are common complications of pregnancy which with available managements are not actually treatable. Vitamin B6 deficiency has been postulated as a cause.

Objective: To find out the effect of vitamin B6 consumption on reducing the intensity of nausea and frequency of vomiting of Pregnancy.

Design: The study was a randomized double blind placebo controlled trial. The frequency of vomiting and the intensity of nausea. (y AS) 24 hours prior to research were compared with that of mean value for 3 days treatment. *Sample:* Hundred and four primigravida women with gestational age of 16 weeks or less, who were randomly divided into two groups receiving vitamin B6(52) or Placebo (52).

Result: Both vitamin B6 and placebo were effective on reducing the intensity of nausea ($p < 0.05$) but there was no significant difference between them. Neither vitamin B6 nor placebo were effective on reducing the frequency of vomiting.

Conclusion: vitamin B6 can be used as a harmless placebo in treating nausea and vomiting of pregnancy. Further researches are recommended with different dosage and length of treatment with vitamin B6.