

ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΠΕΡΔΙΚΑΡΗ

“Η αποτελεσματικότητα της ιβουπροφαίνης σε σύγκριση με την παρακεταμόλη στη δυσμηνόρροια”

Περίληψη

Δυσμηνόρροια καλείται η επώδυνη μορφή της εμμηνορρυσίας. Περιγράφονται δυο τύποι: η πρωτοπαθής και η δευτεροπαθής δυσμηνόρροια.

Η πρωτοπαθής δυσμηνόρροια, δεν σχετίζεται με κάποια παθολογική κατάσταση της μήτρας και των ενδοπυελικών οργάνων και παρουσιάζεται κυρίως σε γυναίκες νεαρής ηλικίας. Από παθοφυσιολογικής άποψης, έχει ενοχοποιηθεί η αυξημένη τονικότητα του μυομητρίου κατά τη διάρκεια της περιόδου. Ο πόνος φαίνεται ότι οφείλεται σε αυξημένη ευαισθησία των υποδοχέων του άλγους, στις προσταγλανδίνες ή σε ισχαιμία της μήτρας (Omidvar, 2012).

Η δευτεροπαθής ή επίκτητη δυσμηνόρροια είναι ασυνήθιστη πριν από την ηλικία των 25 ετών και οφείλεται σε κάποια οργανική ενδοπυελική βλάβη. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η υποκείμενη αιτία είναι η ενδομητρίωση, η αδενομύωση, ινομύωμα, κύστη ωοθήκης ή πυελική φλεγμονώδης νόσος (Plascencia et al, 2010).

Η πρωτοπαθής δυσμηνόρροια αντιμετωπίζεται συχνά (ακολουθώντας οδηγίες διεθνών Επιστημονικών Εταιρειών) με αντιφλεγμονώδη αναλγητικά, όπως είναι η ιβουπροφαίνη και η παρακεταμόλη. Πιο συγκεκριμένα, η ιβουπροφαίνη είναι παράγωγο του προπιονικού οξέος. Έχει σημαντική αντιφλεγμονώδη, αναλγητική και αντιπυρετική δράση που οφείλεται κυρίως στην αναστολή της σύνθεσης των προσταγλανδινών που προκαλεί. Η παρακεταμόλη αντίστοιχα, είναι ασθενής αναστολέας της βιοσύνθεσης των προσταγλανδινών στο Κ.Ν.Σ. Αυτό εξηγεί τις αναλγητικές και αντιπυρετικές ιδιότητες της (παρόμοιες με αυτές του ακετυλοσαλικυλικού οξέος) (Wong, Khoo, 2010).

Βάσει των ανωτέρω, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της αποτελεσματικότητας της ιβουπροφαίνης και της παρακεταμόλης στη θεραπεία της δυσμηνόρροιας. Ειδικότερα, μελετάται η πρωτοπαθής δυσμηνόρροια, καθώς η δευτεροπαθής αποκλείεται με βάση τα κριτήρια αποκλεισμού που είναι η εύρεση ενδοπυελικής παθολογίας με το υπερηχογράφημα και το ιστορικό των γυναικών.

Ως προς την μεθοδολογία της εργασίας, το μέγεθος του δείγματος αποτελείται από εκατό (100) γυναίκες. Αρχικά, στις γυναίκες αυτές δίνεται ερωτηματολόγιο σχετικά με την βαθμολόγηση της προ αγωγής δυσμηνόρροιας. Στη συνέχεια, οι 100 γυναίκες διαχωρίζονται σε 2 ομάδες, την ομάδα Α και την ομάδα Β. Η ομάδα Α, τον πρώτο μήνα έχει λάβει ιβουπροφαίνη και τον δεύτερο μήνα έχει λάβει παρακεταμόλη. Αντίθετα, η ομάδα Β τον πρώτο μήνα έχει λάβει παρακεταμόλη και τον δεύτερο μήνα έχει λάβει ιβουπροφαίνη. Η δοσολογία των σκευασμάτων είναι η μέση συνιστώμενη δοσολογία και για τα δύο φάρμακα (δοσολογικό σχήμα 1 επί 3 για την Ιβουπροφαίνη και 2 επί 3 για την Παρακεταμόλη).

Ακολουθεί σύγκριση των δυο φαρμάκων για να ελεγχθεί ποιο από τα δυο φάρμακα υποδείχθηκε ως πιο αποτελεσματικό από τις γυναίκες ως αναλγητικό για την αντιμετώπιση της δυσμηνόρροιας. Το είδος της μελέτης, είναι η διασταυρούμενη μελέτη cross-over και το χρονικό δρομολόγιο για τη συλλογή των δεδομένων θα έχει διάρκεια 2 μηνών. Ως μεθοδολογικό εργαλείο, τέλος, χρησιμοποιούνται ειδικά αυτοσχέδια ερωτηματολόγια, των οποίων τα δεδομένα αναλύονται με το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοσης Νο.24.

Abstract

“Effectiveness of ibuprofen versus paracetamol in the treatment of idiopathic dysmenorrhea”

Dysmenorrhea is defined as the painful form of menstruation. Two types of dysmenorrhea are described as follows: The primary dysmenorrhea and the secondary type.

The primary dysmenorrhea is not associated with any pathological condition of the uterus or the endopelvic organs and occurs mainly in younger women. In terms of pathophysiology, dysmenorrhea is to blame for the increased tone of the uterine muscle during menstruation. The pain seems to be due either to the increased sensitivity of the pain receptors in the prostaglandins or to uterus ischemia.

The secondary or acquired dysmenorrhea is rather unusual before the age of 25 and the case is / (it is due to) an endopelvic organs disease. The most common cause of secondary dysmenorrhea is endometriosis, myoma, ovarian cysts or pelvic inflammatory disease.

Anti-inflammatory drugs such as ibuprofen and paracetamol are effective in relieving the pain in dysmenorrhea (following the guidelines of international Scientific Companies). More precisely, ibuprofen is a by-product of propionic acid which has a significant anti-inflammatory, analgesic and antipyretic effect mainly due to the inhibition of the composition of prostaglandins. Paracetamol is a weak inhibitor of prostaglandin biosynthesis in the C.N.S, fact which accounts for its analgesic antipyretic properties (similar to those of acetylcalicylic acid).

In view of the above-mentioned, the very aim of the specific research is the study of ibuprofen and paracetamol effectiveness in treating dysmenorrhea. More specifically, the study focuses on the primary dysmenorrhea as the secondary type is ruled out based on the criteria of elimination which is the existence of endopelvic pathology traced through the ultrasound as well as the medical history of women.

As far as the methodology of the project is concerned, the volume of the sample consists of one hundred (100) women. Firstly, a questionnaire is handed out to these women concerning their rating of dysmenorrhea before treatment. Later, these 100 women are divided in two groups; Group A and

Group B. Group A is treated with ibuprofen during the first month and with paracetamol during the second month. On the other hand, Group B is treated with paracetamol during the first month and with ibuprofen during the second month. The dosology of the medicines is the average suggested dosology for both medicines. (dosage pattern is 1x3 for ibuprofen and 2x3 for paracetamol)

Following, the two medicines are compared in order to find out which of the two was suggested by the women as a more effective analgesic in the treatment of dysmenorrhea. The type of research is the cross over study and the duration of collecting data will span for two months. Finally, the methology tool used are special improvised questionnaires, the data of which are analysed with the statistical package SPSS, version 24.