

بررسی اثر بخشی تزریق تریامسینولون داخل تورینیت تحتانی در مقایسه با مصرف ستیریزین به مدت یک ماه در بیماران دچار رینیت آلرژیک

دکترمهرداد رقاع*، دکترسید مصطفی هاشمی**، دکتر سیداحمد رضا اخوت***،
دکتر حامد عباسی****

*استادیار گروه گوش، گلو و بینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
**دانشیار گروه گوش، گلو و بینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
***دانشیار گروه گوش، گلو و بینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
****متخصص گوش، حلق و بینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۱/۴

تاریخ پذیرش: ۸۷/۳/۲۹

چکیده

رینیت آلرژیک از شایع‌ترین بیماری‌هاست. اگرچه داروی انتخابی برای رینیت آلرژیک آنتی‌هیستامین‌های نسل جدید می‌باشند، اما برخی از بیماران به درمان با آنتی‌هیستامین‌های نسل جدید پاسخی نشان نمی‌دهند. به علاوه، برخی از بیماران پذیرش دارویی ندارند و داروی خوراکی را به میزان و مدت کافی مصرف نمی‌کنند. هدف این مطالعه، بررسی مقایسه‌ای اثر درمانی تزریق تریامسینولون داخل کونکای تحتانی بینی و درمان طبی با ستیریزین در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک است.

این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی بود. جمعیت مورد مطالعه، شامل بیمارانی می‌شد که مبتلا به رینیت آلرژیک بودند. برای بیماران دو پرسش‌نامه یکی مربوط به شدت علائم بالینی و دیگری مربوط به کیفیت زندگی تکمیل شد. ۹۰ بیمار مورد مطالعه به دو گروه ۴۵ نفری تقسیم شدند. گروه اول تحت درمان دارویی با ۱۰ میلی‌گرم تریامسینولون در هر کونکای تحتانی بینی و گروه دوم به مدت ۳۰ روز تحت درمان با روزانه یک عدد قرص ستیریزین ۱۰ میلی‌گرم قرار گرفتند، سپس بیماران در پایان هفته‌ی اول و یک ماه بعد از ویزیت اول دوباره ویزیت شدند و پرسش‌نامه‌های مربوط دوباره پر شد.

شدت علائم بیماری و کیفیت زندگی ویزیت اول، یک هفته بعد و یک ماه بعد از درمان در بیماران هر دو گروه ارزیابی شد، که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین داده‌های به دست آمده در هر مقطع زمانی بین دو گروه وجود نداشت.

یک نوبت تزریق تریامسینولون داخل کونکای تحتانی بینی، از نظر کنترل علائم بالینی و بهبود معیارهای کیفیت زندگی، به اندازه‌ی مصرف روزانه ۱۰ میلی‌گرم قرص ستیریزین به مدت یک ماه مؤثر می‌باشد.

رینیت آلرژیک، تریامسینولون، ستیریزین، کیفیت زندگی.

مقدمه:

روش‌ها:

یافته‌ها:

نتیجه‌گیری:

واژگان کلیدی:

تعداد صفحات: ۶

تعداد جدول‌ها: -

تعداد نمودارها: -

تعداد منابع: ۱۳

دکتر حامد عباسی، گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

E-mail: h_abasi@resident.mui.ac.ir

آدرس نویسنده‌ مسئول:

مقدمه

بر ماست سل‌ها متصل شود، این عمل باعث دگرانوله شدن ماست سل‌ها و آزاد شدن واسطه‌های التهابی می‌شود که علائم آلرژی را به وجود می‌آورند (۹).

علائم با عطسه شروع می‌شود، آن گاه آبریزش بینی و در عرض ۱۵ دقیقه احتقان بینی روی می‌دهد. علائم شایع دیگر شامل خارش چشم‌ها، اشک ریزش، خارش گلو، صاف کردن گلو، سر و صدای گوش‌ها، ترشحات پشت حلق، سرفه‌های خشک، قرمزی چشم‌ها، سردرد از نوع فشاری، درد روی سینوس‌های اطراف بینی، کاهش حس چشایی و از دست دادن حس بویایی است (۱۰). علائم غالب بیماری در افراد مختلف متفاوت است، اما احتقان بینی غالب‌ترین علامت است. اگرچه به طور معمول همه‌ی علائم با درجات متفاوت در بیماران وجود دارند (۱۱).

معیارهای تشخیصی (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma یا ARIA) برای رینیت آلرژیک شامل این موارد می‌باشد: ۱- عطسه، ۲- آب ریزش از بینی، ۳- احتقان بینی، ۴- خارش بینی یا کام یا گلو و ۵- قرمزی، خارش و آبریزش چشم‌ها (۴).

اجزای اصلی تشخیص شامل شرح حال، معاینه، تست پوستی و دیگر تست‌ها می‌باشد، واژه‌ی حساسیت با وجود سطوح افزایش یافته IgE در مقابل یک آلرژن خاص به وسیله‌ی پاسخ به تست پوستی به صورت کپیر یا قرمزی یا به وسیله‌ی آنتی‌بادی IgE خاص آنتی‌ژن در سرم ثابت می‌شود. در بیماران با شرح حال مثبت پاسخ به تست پوستی اغلب با شدت علائم برابری می‌کند (۲).

درمان به دو قسمت تقسیم می‌شود، یک دسته تغییراتی که باید در محیط زندگی بیمار داده شود شامل حذف یا کاهش آلرژن‌ها و دسته‌ی دیگر، درمان

رینیت آلرژیک بیماری بسیار شایعی است. درمان رینیت آلرژیک بخش بزرگی از درمان‌های روزانه‌ی متخصصین گوش و حلق و بینی را شامل می‌شود (۱). این بیماری شایع‌ترین تظاهر آلرژی راه‌های هوایی فوقانی می‌باشد (۲-۳). به استثنای تروما و بدخیمی آلرژی به صورت عامل اولیه یا ثانویه در بیشتر از نیمی از بیمارانی که به متخصصان گوش و حلق و بینی مراجعه می‌کنند، وجود دارد (۴-۵).

رینیت آلرژیک ممکن است فصلی یا سالیانه (دایم) باشد. رینیت آلرژیک فصلی بیشتر توسط گرده‌ی گیاهان و حشرات ایجاد می‌گردد. در حالی که رینیت آلرژیک سالیانه اغلب توسط گرد و خاک و فضولات حیوانی ایجاد می‌شود (۶). شیوع بیماری در جوامع صنعتی در حال افزایش است (۷). رینیت آلرژیک در ۸۰٪ افراد مبتلا به آسم رخ می‌دهد و ۴۰٪ بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک در جاتی از آسم دارند که رابطه‌ی بین این دو بیماری را نشان می‌دهد (۸-۹).

شیوع این بیماری محدود به منطقه‌ی جغرافیایی خاصی نیست. از لحاظ سن، شیوع بیماری در هر سنی ممکن است دیده شود ولی بیشترین شیوع آن در سن نوجوانی و جوانی است. شیوع بیماری در هر دو جنس یکسان است و همچنین تفاوت قومی و نژادی گزارش نشده است. شیوع بیماری در جوامع صنعتی در حال افزایش است. بخشی از اهمیت بیماری رینیت آلرژیک به عوارض آن، که ناشی از انسداد مزمن بینی است، مربوط می‌شود (۲-۷).

این بیماری پاتوفیزیولوژی پیچیده‌ای دارد. بعد از حساس شدن مخاط بینی نسبت به یک آلرژن، تماس بعدی باعث می‌شود، آلرژن به گیرنده‌های IgE مستقر

دارویی و جراحی است.

اگر چه داروی انتخابی برای رینیت آلرژیک آنتی هیستامین های نسل جدید شامل لوراتادین، فگزوفنادین و ستیریزین می باشد، برخی از بیماران با وجود درمان، علامت دار باقی می ماند (۱۲-۱۱، ۴). به علاوه در برخی از افراد علائم شدید بوده، بیماران خواهان کنترل سریع علائم خود هستند. همچنین برخی بیماران پذیرش دارویی خوبی ندارند (۷-۵). در مطالعات متعدد تأثیرات مفیدی از تزریق کورتیکواستروئید داخل کونکای تحتانی بینی نشان داده شده است (۱۳-۱۱).

با وجود گزارش های اولیه مبنی بر کاهش بینایی متعاقب تزریق استروئیدهای اینترانازال که آمبولیزاسیون رتین و وازواسپاسم را به عنوان علت کاهش بینایی در این افراد ذکر کرده بودند (۱۳)، در مطالعات مختلف بعدی اختلالی در دید افراد پس از تجویز اینترانازال مشاهده نشد و تنها چند مورد دویینی گذرا دیده شد. به علاوه عارضه‌ی سیستمیک و یا سایرین غدد هیپوفیز آدرنال با تزریق ۴۰ میلی گرم تریامسینولون اینترانازال گزارش نشده است (۱۳). با توجه به نکات فوق بر آن شدیم تا میزان اثر بخشی تزریق تریامسینولون به داخل کونکای تحتانی در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک را با ستیریزین خوراکی مقایسه کنیم.

روش‌ها

این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی است. جمعیت مورد مطالعه، شامل بیمارانی است که بر اساس معیارهای تشخیصی ARIA مبتلا به رینیت آلرژیک می باشند. بیماران به شیوه‌ی تصادفی ساده در دو گروه ۴۵ تایی قرار گرفتند و پس از کسب رضایت نامه، برای هر بیمار

دو پرسش نامه پر شد. پرسش نامه‌ی اول مربوط به ارزیابی علائم بالینی بیمار بر اساس معیارهای ARIA بود که در آن علائم پنج گانه‌ی عطسه، آبریزش از بینی، احتقان بینی، خارش بینی، کام یا گلو و قرمزی، خارش یا آبریزش چشم‌ها، بررسی شد و نمرات فاقد علائم = ۰، علائم خفیف = ۱، علائم متوسط = ۲، علائم شدید = ۳ در نظر گرفته شد، که امتیاز هر علامت به طور جداگانه بررسی شد و در نهایت مجموع امتیازات محاسبه گردید. پرسش نامه‌ی دوم، پرسش نامه‌ی استاندارد کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک بود. این پرسش نامه که پرسش نامه‌ی Rhinasthma نام دارد، پرسش نامه‌ی استاندارد بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک می باشد. این پرسش نامه دارای ۳۰ معیار مورد بررسی است که بر اساس، فقدان مشکل = ۰، خفیف = ۱، شدید = ۲ نمره گذاری می شد. به این ترتیب بالاترین کیفیت زندگی نمره‌ی صفر و پایین ترین کیفیت زندگی نمره‌ی ۶۰ تعلق می گیرد.

گروه اول تحت تزریق تریامسینولون ۱۰ میلی گرم داخل هر کونکای تحتانی قرار گرفتند. گروه دوم به مدت ۳۰ روز تحت درمان با قرص ستیریزین ۱۰ میلی گرم روزانه یک عدد قرار گرفتند. سپس بیماران در پایان هفته‌ی اول و یک ماه بعد از ویزیت اول، دوباره ویزیت شدند و پرسش نامه‌های مربوط بار دیگر تکمیل شد و نمونه‌های جمع آوری شده مورد آنالیز آماری با نرم افزار (SPSS, Inc. Chicago, IL) قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۰ بیمار بررسی شدند که ۴۵ بیمار تحت درمان با تریامسینولون و ۴۵ بیمار تحت درمان با ستیریزین قرار گرفتند. مطابق نتایج به دست آمده،

میانگین نمره‌ی علائم بالینی در شروع درمان در کل بیماران $9/9$ ($SD = 3/7$) بود. این میانگین برای گروه تریامسینولون و ستریزین به ترتیب $10/9$ ($SD = 3/1$) و $8/9$ ($SD = 3/9$) بود که دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری با هم نداشتند ($P = 0/08$).

میانگین امتیاز علائم بالینی در کل بیماران در یک هفته پس از شروع درمان $4/2 \pm 3/7$ بود. این میانگین برای گروه دریافت‌کننده‌ی تریامسینولون و ستریزین به ترتیب $3/9 \pm 4/1$ و $3/7 \pm 3/6$ بود که اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر علائم بالینی وجود نداشت ($P = 0/84$).

همچنین میانگین امتیاز علائم کلینیکی بیماری در یک ماه بعد از شروع درمان $4/7 \pm 5/1$ بود که این میانگین برای گروه تریامسینولون $4/9 \pm 5/7$ و برای گروه ستریزین $4/4 \pm 4/4$ بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ($P = 0/2$). انجام آزمون χ^2 نیز نشان داد که توزیع فراوانی شدت علائم در دو گروه مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری ندارد ($P = 0/4$).

طبق نتایج به دست آمده، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در کل بیماران مورد مطالعه $12/5 \pm 24/1$ بود. میانگین نمرات کیفیت زندگی در شروع درمان در دو گروه تریامسینولون و ستریزین $11/2 \pm 26/1$ و $13/5 \pm 22/2$ بود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P = 0/14$).

یک هفته بعد از شروع درمان میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در گروه تریامسینولون و ستریزین به ترتیب $7/9 \pm 9/1$ و $7/8 \pm 12/5$ بود که میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($P = 0/06$). طبق نتایج به دست آمده از این

مطالعه، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در پایان ماه اول در گروه دریافت‌کننده‌ی تریامسینولون و ستریزین به ترتیب برابر $9/8 \pm 10/4$ و $11/7 \pm 13/2$ بود که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P = 0/21$). هیچکدام از بیماران در دو گروه دچار عوارض جانبی داروها نشدند.

بحث

در این مطالعه، میزان مؤثر بودن و کارآمدی تزریق تریامسینولون داخل کونکای تحتانی، در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک با درمان انتخابی رینیت آلرژیک که مصرف خوراکی آنتی هیستامین‌های نسل جدید (ستریزین) می‌باشد، با هم مقایسه گردید. در این مطالعه، ۹۰ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که ۴۵ بیمار با تریامسینولون و ۴۵ بیمار با ستریزین درمان شدند.

با توجه به نتایج، در شروع مداخلات درمانی، هر دو گروه از نظر شدت علائم بالینی و کیفیت زندگی در وضعیت مشابهی قرار داشتند. یک هفته بعد از شروع مداخلات درمانی، شدت علائم بالینی و نمره‌ی کیفیت زندگی در هر دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت.

در پایان، یک ماه بعد از شروع درمان نیز با بررسی علائم بالینی و کیفیت زندگی افراد اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. از سوی دیگر با بررسی میانگین تغییرات علائم بالینی در سه مرحله‌ی زمانی و تغییرات کیفیت زندگی مشاهده شد که میانگین تغییرات علائم بالینی و کیفیت زندگی در دو گروه ستریزین و تریامسینولون در سه مقطع زمانی مورد مطالعه، اختلاف معنی‌داری ندارد.

مطالعه‌ی ما نشان می‌دهد که تأثیر درمانی و تأثیر بر کیفیت زندگی در مورد این دو روش درمانی قابل

مشاهده نشد. بنابراین می‌توان در بیمارانی که تحمل دارویی (Drug Compliance) خوبی ندارند یا تمایل به مصرف روزانه‌ی قرص ندارند و یا به دارو مقاومت نشان داده‌اند از این روش درمانی استفاده نمود.

مقایسه است. به عبارت دیگر یک نوبت تزریق تریامسینولون (به میزان ۱۰ میلی‌گرم) در داخل هر یک از کونکاهای تحتانی بینی معادل مصرف روزانه یک قرص ستریزین (۱۰ میلی‌گرم) برای مدت ۳۰ روز است و عارضه‌ی جانبی در هیچ کدام از بیماران

References

- Cummings CW, Haughey BH, Thomas JR, Harker LA, Flint PW. Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery. 4th ed. Philadelphia: Mosby; 2004. p. 981-9
- Scadding GK, Lund VJ. Investigative Rhinology. 1st ed. London: Informa HealthCare; 2004. p. 11-21.
- Jafek BW, Murrow BW. ENT Secrets. 3rd ed. Philadelphia: Mosby; 2004. p. 114-6.
- Bousquet J, Van Cauwenberge P, Bachert C, Canonica GW, Demoly P, Durham SR, et al. Requirements for medications commonly used in the treatment of allergic rhinitis. European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA). Allergy 2003; 58(3): 192-7.
- Spangler DL, Brunton S. Efficacy and central nervous system impairment of newer-generation prescription antihistamines in seasonal allergic rhinitis. South Med J 2006; 99(6): 593-9.
- Casale TB, Blaiss MS, Gelfand E, Gilmore T, Harvey PD, Hindmarch I, et al. First do no harm: managing antihistamine impairment in patients with allergic rhinitis. J Allergy Clin Immunol 2003; 111(5): S835-S42.
- Harvey RP, Comer C, Sanders B, Westley R, Marsh W, Shapiro H, et al. Model for outcomes assessment of antihistamine use for seasonal allergic rhinitis. J Allergy Clin Immunol 1996; 97(6): 1233-41.
- Settipane RA. Rhinitis: a dose of epidemiological reality. Allergy Asthma Proc 2003; 24(3): 147-54.
- Tanner LA, Reilly M, Meltzer EO, Bradford JE, Mason J. Effect of Fexofenadine HC1 on Quality of Life and Work, Classroom, and Daily Activity Impairment in Patients with Seasonal Allergic Rhinitis. American Journal of Managed Care 1999; 5(4): 235-47.
- Baiardini I, Pasquali M, Giardini A, Specchia C, Passalacqua G, Venturi S, et al. Rhinasthma: a new specific QoL questionnaire for patients with rhinitis and asthma. Allergy 2003; 58(4): 289-94.
- Malone DC, Lawson KA, Smith DH, Arrighi HM, Battista C. A cost of illness study of allergic rhinitis in the United States. J Allergy Clin Immunol 1997; 99(1 Pt 1): 22-7.
- Van Cauwenberge P, Bachert C, Passalacqua G, Bousquet J, Canonica GW, Durham SR, et al. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. European Academy of Allergology and Clinical Immunology. Allergy 2000; 55(2): 116-34.
- Becker SS, Duncavage JA. The role of steroid injection in the management of sinonasal polyps. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2008; 16(1): 38-43.

Received: 24.1.2008

Accepted: 18.6.2008

The Effect of Intraturbinal Injection of Triamcinolon in Comparison with Oral Cetirizin in the Treatment of Allergic Rhinitis

Mehrdad Rogha MD^{*}, Saied Mostafa Hashemi MD^{**},
Saied Ahmadreza Okhovat MD^{***}, Hamed Saied Abasi MD^{****}

^{*}Assistant Professor, Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

^{**}Associated Professor, Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

^{***}Associated Professor, Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

^{****}Otolaryngologist, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Background:

Abstract

Allergic rhinitis is one of the most common diseases. Its high prevalence and negative effects on the quality of life demands an effective treatment. Although new generations of antihistamines are the treatment of choice, some patients do not respond to antihistamines. Furthermore the drug compliance is not enough in a few patients. These factors show that an effective treatment is needed in these settings. This study was designed to evaluate the efficacy of a single dose of triamcinolon injection in the inferior turbinate and daily cetirizin treatments.

Methods:

In this clinical trial, we select our cases among the patients who have allergic rhinitis according to ARIA criteria. For each patient we filled two questionnaires. One contains questions about patient symptoms and other about the patient's quality of life. 90 patients enrolled in our study. The patients equally divided into two groups. The fist group received triamcinolon injection in the inferior turbinate and the second group recieved cetirizin 10 mg daily.

Findings:

The severity of symptoms and quality of life were evaluated at the beginning of study, one week and one month later, there was no significant difference between two groups after treatment.

Conclusion:

A single dose of triamcinolon injection in the inferior turbinate is as effective as one month use of cetirizin 10 mg daily regarding symptom control and quality of life improvement.

Key words:

Allergic rhinitis, triamcinolon, cetirizin, quality of life.

Page count:

6

Tables:

-

Figures:

-

References:

13

Address of Correspondence:

Hamed Abasi MD, Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

E-mail: h_abasi@resident.mui.ac.ir