





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده داروسازی اردبیل

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای حرفه ای داروسازی

عنوان:

بررسی اثر کورکومین بر خارش مقاوم به درمان در بیماران سوختگی

اساتید راهنما:

دکتر سید محمد حسن پوررشید

دکتر علی اصغر خیری

استاد مشاور:

دکتر افشین قره خانی

نگارش:

لعیا علیرضائی

تقدیم به پدر و مادر عزیزم که در این
سالها یاری رسان من بودند

تشکر و قدردانی

تشکر و سپاس بی‌پایان مخصوص خدایی است که بشر را آفریده و به او قدرت اندیشیدن داده و توانایی‌های بالقوه را در وجود انسان قرار داده و او را امر به تلاش و کوشش نموده و راهنمایی را برای هدایت بشر فرستاده است.

پس از ارادت خاضعانه به درگاه خداوند بی‌همتاز
زحمات و تلاش

بی دریغ اساتید ارجمند جناب آقای دکتر سید محمد
حسن پوررشید و جناب آقای دکتر علی اصغر خیری
و جناب آقای دکتر افشین قره خانی به دلیل یاری
ها و رهنمودهایشان بی نهایت سپاسگزارم .

همچنین از کادر محترم بیمارستان سینا تبریز
بخصوص جناب آقای دکتر بابک دوامی و جناب
آقای دکتر حسن گل محمدی و آقای سجاد مهدوی و

خانم رقيه شيرده ل كه مرا در مراحل انجام اين
پژوهش ياري نموده اند تشكر و قدرداني مي نمايم

.

چکیده :

مقدمه: خارش در فاز ترمیم زخم سوختگی، در چند سال اخیر مورد توجه قرار گرفته است. شیوع این وضعیت در بیماران سوختگی در حد ۱۶-۸۷ درصد گزارش شده است. با توجه به نظرخواهی‌های انجام شده از بیماران، خارش مهمترین موردی است که تجربه می‌کنند. کورکومین یکی از ضدالتهاب‌های شناخته شده می‌باشد که اخیراً کاربرد آن در حیطةی ترمیم زخم متداول شده است. اما با این حال پژوهشی در راستای بررسی تاثیر کورکومین بر شدت خارش و کیفیت زندگی مصدومان ناشی از سوختگی انجام نشده است.

روش کار: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی کورنشده و کنترل شده با درمان متداول انجام شد. ۱۰۰ مصدوم سوختگی که از خارش مقاوم به درمان رنج می‌بردند با سن بالای ۱۸ سال وارد مطالعه شدند. بیماران بطور تصادفی در ۲ گروه وارد شدند؛ گروه کنترل شامل ۵۰ بیمار که روزانه درمان رایج خارش در بیماران سوختگی شامل گاباپنتین با دوز ۱۰۰ الی ۳۰۰ میلی گرمی (بر اساس نیاز بیمار) هر ۱۲ ساعت و آنتی هیستامینها شامل هیدروکسی زین ۱۰ میلی گرمی یا سیتیزین ۵ میلی گرمی (برای بیمارانی که استرس داشتند از هیدروکسی زین ۱۰ میلی گرمی استفاده شد و در نهایت برای بیمارانی که استرس نداشتند نیز سیتیزین ۵ میلی گرمی تجویز شد) هر ۱۲ ساعت به صورت خوراکی و به مدت ۳ ماه دریافت کردند. گروه مداخله نیز شامل ۵۰ بیمار که علاوه بر درمان رایج روزانه ۲ کپسول ۴۰ میلی گرمی کورکومین خوراکی نانو میسل را به مدت ۳ ماه دریافت کردند. جهت بررسی شدت خارش بیماران، از پرسشنامه شدت خارش استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه با مصرف روزانه ۲ کپسول ۴۰ میلی گرمی کورکومین همراه با آنتی هیستامینها و گابارژیکها به صورت روزانه، خارش مقاوم به درمان در مصدومان ناشی از سوختگی به شکل قابل توجهی کاهش یافت. همچنین شاخص های مربوط به خارش از جمله شدت، پراکندگی، تناوب خارش و اختلالات خواب بیماران نیز بهبود قابل توجهی نشان داد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه دریافت روزانه ۲ کپسول ۴۰ میلی گرم کورکومین همراه با درمان متداول میتواند به بهبود شدت خارش مصدومان کمک کرده و در نتیجه کیفیت زندگی مصدومان را افزایش دهد.

کلمات کلیدی: کورکومین، شدت خارش، سوختگی، کیفیت زندگی

فهرست مطالب

۸	۱-۱- مقدمه
۸	۲-۱- پوست
۹	۱-۲-۱- ساختار پوست
۱۲	۳-۱- سوختگی
۱۳	۱-۳-۱- انواع سوختگی
۱۴	۲-۳-۱- عمق سوختگی
۱۴	۳-۳-۱- درجات سوختگی
۱۵	۱-۳-۳-۱- سوختگی درجه ۱
۱۵	۲-۳-۳-۱- سوختگی درجه ۲
۱۵	۳-۳-۳-۱- سوختگی درجه ۳
۱۵	۴-۳-۳-۱- سوختگی درجه ۴
۱۷	۴-۳-۱- وسعت سوختگی
۱۸	۱-۴-۳-۱- تخمین سوختگی های پراکنده با وسعت محدود
۱۸	۵-۳-۱- شدت سوختگی
۱۹	۶-۳-۱- ترمیم سوختگی
۲۰	۷-۳-۱- خارش در سوختگی
۲۱	۱-۷-۳-۱- رابطه بین ترمیم سوختگی و بروز خارش
۲۲	۲-۷-۳-۱- مکانیسم های خارش
۲۳	۳-۷-۳-۱- ایجاد خارش در سوختگی ها: خارش حاد و خارش مزمن
۲۴	۳-۷-۳-۱- مکانیسم خارش مزمن در سوختگی
۲۴	۸-۳-۱- استراتژی های درمانی
۲۵	۱-۸-۳-۱- روش های درمانی نوع حاد خارش بر پایه هدف قرار دادن مسیر های خارش محیطی
۲۵	۱-۸-۳-۱- خنک کردن زخم
۲۵	۲-۸-۳-۱- تجویز آنتی هیستامین ها
۲۶	۳-۸-۳-۱- تجویز دوکسپین موضعی
۲۶	۴-۸-۳-۱- بی حسی موضعی
۲۷	۵-۸-۳-۱- تجویز کپسایسین

۲۷	..... ۱-۳-۸-۱-۶- درمان با استفاده از لیزر
۲۷	..... ۱-۳-۸-۱-۷- استفاده از نانو کریستال های نقره
۲۷	..... ۱-۳-۸-۱-۸- استفاده از آلوئه ورا
۲۸	..... ۱-۳-۸-۱-۹- استفاده از داپسون موضعی
۳۱	..... ۱-۴- پژوهش های انجام شده
۳۲	..... ۱-۵- اهداف و انگیزه
۳۳	..... ۱-۶- اهداف کلی مطالعه
۳۳	..... ۱-۶-۱- اهداف اختصاصی
۳۳	..... ۱-۶-۲- فرضیات و سوال ها
۳۵	..... ۲-۱- معیارهای ورود و خروج از مطالعه
۳۶	..... ۲-۲- فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران
۳۸	..... ۲-۳- ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن :
۳۹	..... ۲-۴- ملاحظات اخلاقی
۳۹	..... ۲-۵- روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری:
۴۰	..... ۲-۶- فوچارت کارآزمایی بالینی:
۴۲	..... ۳-۱- اطلاعات عمومی بیماران
۴۳	..... ۳-۲- اطلاعات کلینیکی بیماران
۴۴	..... ۳-۳- اطلاعات آزمایشگاهی
۴۵	..... ۳-۴- اطلاعات شدت و عمق سوختگی
۴۶	..... ۳-۵- اطلاعات نواحی درگیر
۴۷	..... ۳-۶- اطلاعات میزان مصرف آنتی هیستامین ها و گابا آرژیکها
۴۸	..... ۳-۷- مقایسه درون گروهی شدت خارش
۶۷	..... ۳-۸- بحث و بررسی
۷۳	..... ۴-۱- نتیجه گیری:
۷۳	..... ۴-۲- پیشنهادات برای مطالعات آتی:
۷۴	..... ۳-۴- محدودیت ها و مشکلات تحقیق
۷۵	..... منابع
	..... پیوست ها

فهرست علائم، نشانه ها و اختصارات

TBSA: Total Body Surface Area
rhGH : recombinant human Growth Hormone
CGRP: Calcitonin Gene-Related Peptide
CNS : Central Nervous System
DNA: Deoxyribo-Nucleic Acid
PTSD : Post- Traumatic Stress Disorder
IL-8: InterLeukin -8
hs-CRP: high sensitivity C-Reactive Protein
TRPV1 : Transient Receptor Potential vanilloid1
IRCT : Iranian Registry of Clinical Trials
BMI : Body Mass Index
DBP : Diastolic Blood Pressure
SBP : Systolic Blood Pressure
HR: Heart Rate
RR:Respiratory Rate
BT: Body Temperature
SPO2: *oxygen* saturation
WBC : White Blood Cell
Hb: Hemoglobin
Cr: Creatinine
Na : Sodium
K : Potassium
PT : Prothrombin Time
PTT : Partial Thromboplastin Time
INR : International Normalized Ratio
SD: Standard-Deviation

فهرست جداول

- جدول ۱-۱ دسته بندی انواع سوختگی ها..... ۱۶
- جدول ۲-۱ دسته بندی شدت های سوختگی بیماران بر اساس معیار های انجمن سوختگی ایالات متحده..... ۱۹
- جدول ۱-۳ مشخصات دموگرافیک بیماران دو گروه..... ۴۳
- جدول ۲-۳ اطلاعات کلینیکی بیماران..... ۴۴
- جدول ۳-۳ اطلاعات پارامتر های آزمایشگاهی بیماران در ابتدای مطالعه..... ۴۴
- جدول ۴-۳ اطلاعات شدت و عمق سوختگی..... ۴۵
- جدول ۵-۳ اطلاعات نواحی درگیر..... ۴۶
- جدول ۶-۳ اطلاعات میزان مصرف آنتی هیستامین ها و گابا ارژیکها..... ۴۷
- جدول ۷-۳ مقایسه درون گروهی شدت خارش..... ۴۹
- جدول ۸-۳ مقایسه بین گروهی شدت خارش..... ۴۹
- جدول ۹-۳ میانگین حاشیه ای شدت خارش..... ۵۰
- جدول ۱۰-۳ مقایسه مقادیر درون گروهی فروانی خارش..... ۵۱
- جدول ۱۱-۳ جدول مقایسه بین گروهی فراوانی خارش..... ۵۲
- جدول ۱۲-۳ میانگین حاشیه ای فروانی خارش..... ۵۳
- جدول ۱۳-۳ مقایسه درون گروهی پراکندگی خارش..... ۵۴
- جدول ۱۴-۳ مقایسه بین گروهی پراکندگی خارش..... ۵۴
- جدول ۱۵-۳ میانگین حاشیه ای پراکندگی خارش..... ۵۵
- جدول ۱۶-۳ مقایسه درون گروهی اختلال خواب..... ۵۶
- جدول ۱۷-۳ جدول مقایسه بین گروهی اختلال خواب..... ۵۷
- جدول ۱۸-۳ میانگین حاشیه ای اختلال خواب خارش..... ۵۷
- جدول ۱۹-۳ مقایسه درون گروهی تعداد دفعات بیداری از خواب..... ۵۹
- جدول ۲۰-۳ مقایسه بین گروهی تعداد دفعات بیداری از خواب..... ۵۹
- جدول ۲۱-۳ میانگین حاشیه ای تعداد دفعات بیداری از خواب..... ۶۰
- جدول ۲۲-۳ مقایسه درون گروهی مجموع کل امتیاز ها..... ۶۱
- جدول ۲۳-۳ مقایسه بین گروهی مجموع کل امتیاز ها..... ۶۲
- جدول ۲۴-۳ میانگین حاشیه ای مجموع کل امتیازها..... ۶۲
- جدول ۲۵-۳ مقایسه درون گروهی کیفیت زندگی..... ۶۴

جدول ۳-۲۶ مقایسه بین گروهی کیفیت زندگی ۶۵

جدول ۳-۲۷ میانگین حاشیه ای کیفیت زندگی ۶۵

فهرست نمودارها و عکس ها

شکل ۱-۱ ساختار لایه های پوست ۹

شکل ۲-۱ راهنمای محاسبه وسعت سوختگی ۱۷

شکل ۳-۱ نشان دهنده میزان درصد سوختگی به اندازه یک کف دست ۱۸

شکل ۴-۱ ساختار شیمیایی کورکومین ۲۸

شکل ۱-۲ فلوجارت مطالعه ۴۱

شکل ۱-۳ نمودار میانگین حاشیه ای شدت خارش در دو گروه ۵۱

شکل ۲-۳ نمودار مقادیر میانگین حاشیه ای فراوانی خارش ۵۳

شکل ۳-۳ نمودار مقادیر میانگین حاشیه ای پراکندگی خارش ۵۵

شکل ۴-۳ نمودار میانگین حاشیه ای اختلال خواب ۵۸

شکل ۵-۳ نمودار میانگین حاشیه ای تعداد دفعات بیداری از خواب ۶۱

شکل ۶-۳ نمودار میانگین حاشیه ای مجموع کل امتیازها ۶۳

شکل ۷-۳ نمودار میانگین حاشیه ای کیفیت زندگی ۶۶