مقایسه تاثیر آمپی‌سیلین با مترونیدازول خوراکی در درمان واژینوزباکتریایی

دکتر مریم السادات حسینی *، مریم ندایی **

خلاصه

سابقه و هدف : واژینوز باکتریایی یکی از شایع‌ترین عفونت‌های واژن در خانمها می‌باشد که با انواع عفونت‌ها و عوارض دستگاه تناسلی فوقانی مرتبط است. از آن جاکه مصرف مترونیدازول در حاملگی و شیردهی ممنوع ولی مصرف آمپی‌سیلین بلامانع می‌باشد، این پژوهش به منظور مقایسه و اثربخشی آمپی‌سیلین و مترونیدازول در درمان این عفونت در خانمهای مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی - درمانی شرق تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی طی سال ۱۳۷۵ انجام گرفت.

مواد و روشها : تحقیق حاضر به روش تجربی دوسوکور (Double-blinded clinical trial) بر روی ۵۱ خانم غیرحامله ، فعال از نظر جنسی که مبتلا به واژینوز باکتریایی بودند ، انجام گرفت. در صورت وجود سه مشخصه ، از چهار ویژگی بالینی واژینوز باکتریایی بیماری در فرد تایید شده و در صورت نداشتن عوامل موثر در بروز عفونت، وارد مطالعه می‌شدند . بیماران به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شده، برای یک گروه آمپی‌سیلین ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت و گروه دیگر مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت در مدت ۷ روز برای هر دو گروه تجویز شد. ۲ هفته پس از شروع درمان ویژگی‌های بالینی در بیماران مورد بررسی قرار گرفت، در صورت وجود حداکثر ۲ معیار، فرد درمان شده تلقی می‌گردید.

یافته‌ها : میزان بهبود در گروه درمانی آمپی‌سیلین ۸۰/۸ درصد و مترونیدازول ۸۴ درصد بود. هیچ یک از عوارض داروها در دو گروه آن قدر شدید نبود که مانع از ادامه مصرف دارو شود.

نتیجه‌گیری : نظر به این که اثر درمانی و عوارض آمپی‌سیلین و مترونیدازول در واژینوز باکتریایی یکسان است، توصیه می‌شود در این گونه بیماران و کسانی که عدم تحمل به مترونیدازول دارند، از آمپی‌سیلین جهت درمان استفاده گردد.

واژگان کلیدی : آمپی‌سیلین ، مترونیدازول ، واژینوز باکتریایی

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی ، گروه زنان و زایمان

** کارشناس ارشد مامایی

مقدمه

واژن یک کانال عضلانی - غشایی فشرده ولی قابل اتساع است که از ولو تا سرویکس امتداد دارد (۱). یکی از شایع‌ترین شکایات زنان در اثر عفونت اولیه واژن، افزایش ترشحات واژن است و شکایات دیگر شامل مقاربت دردناک ، سوزش ادرار ، ترشحات بدبوی واژینال، سوزش و خارش ولو است. سه نوع عفونت واژن به طور شایع وجود دارد که به ترتیب شیوع عبارتند از: کاندیدا، تریکوموناواژینالیس و عفونت باکتریایی (۲).

در یک مطالعه شیوع واژنیت‌های باکتریایی را ۲۶ درصد گزارش شده که این میزان با افزایش سن به ازای هر ۵ سال ، ۵ درصد افزایش می‌یابد (۳). در گذشته واژینوز باکتریایی تحت عنوان واژنیت گاردنلایی یا واژنیت غیراختصاصی شناخته می‌شد اما امروز مشخص گردیده که بیماری نه به دلیل وجود یک میکروارگانیسم خاص بلکه به دلیل تغییر فلور طبیعی واژن است. از طرفی ، در این بیماری به خاطر این که التهاب واژن معمولاً وجود ندارد، از این رو لفظ واژینوزیس به کار برده می‌شود(۴).

تحقیقات اخیر بیانگر آن است که واژینوز باکتریایی با انواع عفونت‌ها وعوارض دستگاه تناسلی فوقانی مرتبط می‌باشد و شامل بیماری‌های التهابی لگن، عفونت رحمی پس از سزارین ، عفونت لگنی بعد از هیسترکتومی ، التهاب پرده‌های جنینی ، پارگی زودرس کیسه آب و زایمان زودرس می‌گردد(۵).

درمان پیشنهادی جهت واژینوز باکتریایی ، مترونیدازول خوراکی ۵۰۰ میلی‌گرم ، ۲ بار در روز برای ۷ روز است ، رژیم درمانی دیگر آمپی‌سیلین ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت به مدت ۷ روز است (۱).

در مطالعه Schmidt طی سال ۱۹۹۱ میزان درمان مترونیدازول ۹۰ درصد و آمپی‌سیلین ۶۸ درصد گزارش شد، با این حال آمپی‌سیلین به عنوان داروی انتخابی در زمان حاملگی پیشنهاد گردید (۶). از این رو با توجه به مطالب مذکور و از آن جاکه مترونیدازول در زمان حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد ، این پژوهش به منظور مقایسه تاثیر درمانی و عوارض آمپی‌سیلین با مترونیدازول خوراکی در مبتلایان به واژینوز باکتریایی مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی سال ۱۳۷۵ انجام گرفت.

مواد و روشها

این پژوهش که مطالعه کارآزمایی بالینی از نوع کور مضاعف است بر روی ۵۱ بیمار مبتلا به واژینوز باکتریایی انجام گرفت. نمونه‌ها به صورت مستمر (Sequential) مراجعه و به صورت تصادفی به دو گروه درمانی تقسیم شدند. روش کار بدین صورت بود که از بیمارانی که یکی از شکایات واژنیت را داشتند ، ابتدا پرسش‌نامه‌ای تکمیل می‌گردید و در صورت داشتن شرایط زیر به پژوهش وارد می‌شدند. خانم غیرحامله ۵۰-۱۵ ساله ، متاهل ، عدم استفاده از IUD و عدم حساسیت به مترونیدازول و آمپی‌سیلین ، عدم ابتلا به بیماری عفونتی تب دار، عدم استفاده از هر نوع آنتی‌بیوتیک خوراکی و یا واژینال طی دو هفته گذشته ، عدم شیردهی ، عدم ابتلا به واژنیت کاندیدیایی یا تریکوموناییی و داشتن سه مشخصه از چهار مشخصه بالینی واژینوزباکتریایی شامل ، وجود ترشحات سفید خاکستری ، چسبناک ، یکنواخت و براتی که از

دیواره واژن قابل جدا شدن باشد ، pH ترشحات واژن بیشتر از ۴/۷ ، دیدن کلوسل در لام ترشحات واژینال و آزمایش آمین مثبت ترشحات واژن می‌باشد (۴).

پس از تکمیل پرسش‌نامه ، بیمار روی تخت ژینکولوژی قرار گرفته و ابتدا مشاهده از نظر وجود ترشحات واژینال تی‌پیک ، التهاب واژن و اریتم ولو به عمل می‌آمد. سپس جهت بررسی کلوسل لام مرطوب تهیه می‌شد ، pH واژن با استفاده از کاغذ pH سنج اندازه‌گیری می‌گردید و سپس ۲-۱ قطره KOH ۱۰ درصد بر روی ترشحات ریخته و آزمایش آمین با استشمام بوی آمین تایید می‌گردید. سپس به بیمار کارت مراجعه مجدد که در آن نام ، نام خانوادگی ، کد پرسش‌نامه ، کد دارو ، تاریخ مراجعه بعدی ثبت گردیده، داده می‌شد و توسط همکار پژوهشگر یکی از دو داروی مورد مطالعه که در پاکتی بدون نام قرار داشت به بیمار داده و دستور مصرف دارو برای بیمار بیان گردید. لازم به ذکر است که به دلیل شرایط نوع پژوهش داروها حتی الامکان با یک شکل ، بدون نام و غیرقابل شناسایی به بیمار تجویز می‌شد.

به بیماران توصیه می‌گردید که ۲ هفته پس از شروع درمان جهت معاینه مجدد مراجعه نمایند، لام‌های ثابت شده در آزمایشگاه رنگ آمیزی گرم گردیده و از نظر کلوسل مورد بررسی قرار می‌گرفت و لام مربوط از نظر اسپورهای قارچ و انگل تریکومونا بررسی شدند ، دو هفته پس از شروع درمان دوباره تمام اقدامات تشخیصی فوق به عمل آمد و بیمار مجدداً از نظر شکایات وعوارض مورد مطالعه قرار گرفته و در پرسش‌نامه ثبت می‌شد، داده‌های نمونه‌های مبتلا بررسی و با آزمون‌های آماری McNemar و χ^2 مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

اغلب بیماران در گروه سنی ۳۵-۲۵ سال قرار داشتند، تمام بیماران خانه دار و اکثر آنها دارای تحصیلات ابتدایی بودند ، ۳۹/۲ درصد سابقه ۲ بار حاملگی ، ۴۱/۲ درصد سابقه ۲ بار زایمان ، ۸۶/۳ درصد فاقد سقط خود به خود و ۹۴/۱ درصد زایمان آخرشان طبیعی بود.

۵۸/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش سابقه ابتلا به بیماری را در سال گذشته ذکر کردند. طول مدت ابتلا در ۴۳/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش یک هفته تا یک ماه بود، روش پیش‌گیری از بارداری در ۳۳/۳ درصد بیماران کاندوم بود. اطلاعات مربوط به شکایات بیماران مبتلا به واژینوز باکتریایی نشان می‌دهد که قبل از درمان در گروه درمانی ،آمپی سیلین ۴۶/۲ درصد دارای ترشحات خفیف تا متوسط و ۵۳/۸ درصد ترشحات شدید داشتند ، ۲ هفته پس از درمان ، ۴۶/۲ درصد ترشحات خفیف تا متوسط و ۳/۸ درصد دارای ترشحات شدید بودند. در گروه درمانی مترونیدازول ، ۴۴ درصد ترشحات خفیف تا متوسط و ۵۶ درصد ترشحات شدید داشتند ، دو هفته پس از درمان، ۵۲ درصد ترشحات خفیف تا متوسط داشتند. آزمون McNemar کاهش موارد شکایت از ترشحات واژینال را بعد از درمان با مترونیدازول تایید کرد و آزمون McNemar پس از ادغام سطرها بین دو گروه درمانی اختلاف معنی‌داری نشان نداد (جدول ۱).

جدول ۱ـ تاثیر آمپی‌سیلین و متروونیدازول بر ترشحات واژینال قبل و ۲ هفته پس از شروع درمان در خانم‌های مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی ـ درمانی شرق تهران و ابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی سال ۱۳۷۵

گروه درمانی / ترشحات واژینال		ندارد	خفیف تا متوسط	شدید	جمع
آمپی سیلین	قبل از درمان	–	۱۲ (۴۶/۲)	۱۴ (۵۳/۸)	۲۶ (۱۰۰)
	بعد از درمان	۱۳ (۵۰)	۱۲ (۴۶/۲)	۱ (۳/۸)	۲۶ (۱۰۰)
متروونیدازول	قبل از درمان	–	۱۱ (۴۴)	۱۴ (۵۶)	۲۵ (۱۰۰)
	بعد از درمان	۱۲ (۴۸)	۱۳ (۵۲)	–	۲۵ (۱۰۰)

تحقیق نشان داد که متروونیدازول ۴۸ درصد و آمپی‌سیلین ۵۰ درصد موجب ترشحات واژینال خواهد شد و آزمون McNemar بیانگر آن است که این دو تاثیر به لحاظ آماری معنی‌دار است ($P< ۰/۰۰۱$) امّا در مقایسه تاثیردو دارو ملاحظه گردید که فقط ۲ درصد با هم اختلاف داشته‌اند که در نتیجه به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

در مورد شکایت از ترشحات بدبو درمان با آمپی‌سیلین و متروونیدازول با ($P< ۰/۰۰۰۲$) موثر واقع شده و آزمون χ^2 پس از ادغام سطور بین دو گروه درمانی دو هفته پس از درمان اختلاف معنی‌دار نشان نداد (جدول ۲).

جدول ۲ـ تاثیر آمپی‌سیلین و متروونیدازول بر ترشحات بدبو قبل و ۲ هفته پس از شروع درمان در خانم‌های مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی ـ درمانی شرق تهران و ابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی سال ۱۳۷۵

گروه درمانی / ترشحات بدبو		ندارد	خفیف تا متوسط	شدید	جمع
آمپی سیلین	قبل از درمان	۶ (۳۳)	۱۲ (۴۶/۲)	۸ (۳۰/۸)	۲۶ (۱۰۰)
	بعد از درمان	۱۹ (۷۳)	۷ (۲۷)	–	۲۶ (۱۰۰)
متروونیدازول	قبل از درمان	۷ (۲۸)	۸ (۳۲)	۱۰ (۴۰)	۲۵ (۱۰۰)
	بعد از درمان	۲۰ (۸۰)	۴ (۱۶)	۱ (۴)	۲۵ (۱۰۰)

تجویز مترونیدازول موجب درمان ۵۲ درصد و آمپی‌سیلین موجب درمان ۵۰ درصد ترشحات بدبو می‌شود و آزمون McNemar نشان داد که این تاثیرها به لحاظ آماری معنی دار می‌باشد اما در مقایسه دو دارو، اختلاف ناچیز و به لحاظ آماری معنی دار نبود.

در رابطه با شکایت خارش دستگاه تناسلی خارجی درمان با آمپی سیلین با ($P< ۰/۰۰۰۲$) و درمان با مترونیدازول با ($P< ۰/۰۰۳۵$) تایید گردید و ۲ هفته پس از درمان با آزمون χ^2 اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نگردید (جدول ۳).

جدول ۳ـ تاثیر آمپی‌سیلین و مترونیدازول بر شکایت خارش قبل و ۲ هفته پس از شروع درمان در خانم‌های مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی ـ درمانی شرق تهران و ابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی سال ۱۳۷۵

گروه درمانی	خارش	ندارد	خفیف تا متوسط	شدید	جمع
آمپی سیلین	قبل از درمان	۱۲ (۴۶/۱)	۱۰ (۳۸/۵)	۴ (۱۵/۴)	۲۶ (۱۰۰)
	بعد از درمان	۲۵ (۹۶/۲)	۱ (۳/۸)	–	۲۶ (۱۰۰)
مترونیدازول	قبل از درمان	۱۴ (۵۶)	۹ (۳۶)	۲ (۸)	۲۵ (۱۰۰)
	بعد از درمان	۲۱ (۸۴)	۴ (۱۶)	–	۲۵ (۱۰۰)

درمان مقاربت دردناک با آمپی‌سیلین موثر واقع نبود ولی در مورد مترونیدازول با $P< ۰/۰۰۰۵$ درمان شده تلقی گردید. هر چند اختلاف معنی‌داری بین دو گروه درمانی بعد از ۲ هفته مشاهده نشد. جدول (۴) درمان سوزش ادرار با آزمون McNemar در گروه آمپی‌سیلین تایید ولی با مترونیدازول تایید نگردید. در نهایت، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه درمانی ۲ هفته پس از درمان دیده نشد (جدول ۴).

یافته‌های مرتبط با علایم بیماری نیز نشان داد که وجود ترشحات واژینال تیپیک واژینوز باکتریایی در ۱۰۰ درصد بیماران مشاهده گردید. در معاینه دو هفته پس از درمان ، ۶۹/۲ درصد گروه آمپی‌سیلین و ۵۲ درصد گروه مترونیدازول ترشحات واژینال خفیف داشتند.

آزمون McNemar درمان را در تمام علایم مورد بررسی نظیر التهاب واژن ، ترشحات واژینال و اریتم ولو در هر دو گروه درمانی تایید کرد.

کلوسل در رنگ آمیزی گرم ترشحات واژن ۵۰ درصد گروه آمپی سیلین و ۳۶ درصد گروه مترونیدازول وجود داشت . دو هفته پس از درمان این مقادیر به ۳۰/۸ و ۲۰ درصد کاهش یافت ، آزمایش آمین ترشحات واژینال ۸۴/۶ درصد گروه آمپی سیلین و ۷۶ درصد گروه مترونیدازول مثبت بود.

۲ هفته پس از درمان این مقادیر به ۱۹/۲ درصد و ۲۸ درصد تقلیل یافت. pH ترشحات واژینال ۷۷ درصد گروه

درمانی آمپی سیلین و ۸۸ درصد گروه مترونیدازول ۵/۵-۴/۵ بود. دو هفته پس از درمان این pH به ترتیب در ۴۶ درصد و ۴۰ درصد دیده شد. آزمون McNemar نیز درمان را در تمام نتایج آزمایشگاهی این بیماری تایید کرد.

جدول ۴- تاثیر آمپی‌سیلین و مترونیدازول در دو گروه بر حسب شکایات بیماران مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی-درمانی شرق تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی سال ۱۳۷۵

گروه درمانی / شکایات	آمپی‌سیلین (n=۲۶)	مترونیدازول (n=۲۵)
ترشحات واژینال	۲۶ (۱۰۰)	۲۵ (۱۰۰)
ترشحات بدبو	۲۰ (۷۶/۹)	۱۸ (۷۲)
خارش	۱۴ (۵۳/۸)	۱۱ (۴۰)
سوزش	۱۳ (۵۰)	۱۰ (۴۰)
مقاربت دردناک	۱۳ (۵۰)	۱۶ (۶۴)
سوزش ادرار	۴ (۵/۴)	۱ (۴)

جدول ۵- توزیع بهبودی در مبتلایان به واژینوزباکتریایی دو هفته پس از مصرف آمپی‌سیلین و مترونیدازول در خانمهای مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی - درمانی شرق تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی سال ۱۳۷۵

نتیجه درمان / گروه درمانی	بهبود یافته	بهبود نیافته	جمع
آمپی سیلین	۲۱ (۸۰/۸)	۵ (۱۹/۲)	۲۶ (۱۰۰)
مترونیدازول	۲۱ (۸۴)	۴ (۱۶)	۲۵ (۱۰۰)

براساس نتایج حاصل میزان بهبود در گروه درمانی آمپی‌سیلین ۸۰/۸ درصد و مترونیدازول ۸۴ درصد بود، آزمون دقیق فیشر اختلاف بین دو گروه درمانی را معنی‌دار نشان نداد (جدول ۵).

در ارتباط با عوارض داروها نتایج نشان داد که ۲۳/۱ درصد گروه آمپی سیلین و ۱۲ درصد گروه مترونیدازول دچار عوارض گوارشی شدند. ۳۲ درصد گروه مترونیدازول دچار طعم فلزی دهان در هنگام درمان گردیدند، امّا هیچ یک از عوارض آن قدر شدید نبود که مانع از ادامهٔ مصرف دارو شود.

بحث

شایع‌ترین شکایت بیماران مبتلا به واژینوز باکتریایی ترشحات واژینال و بوی بد ترشحات می‌باشد. در مطالعه Schmidt در سال ۱۹۸۵ قبل از درمان ۱۰۰ درصد بیماران ترشحات واژینال داشتند ، در معاینه مجدد ۳۲/۶ درصد گروه پیوآمپی‌سیلین و ۳۴/۵ درصد گروه مترونیدازل ترشحات واژینال نداشتند (۷).

علت شیوع ۱۰۰ درصد ترشحات واژینال در مطالعه حاضر این است که پژوهشگر بیمارانی را که از واژنیت شکایت داشتند جهت پژوهش انتخاب می‌کردند. در مطالعه Hansen و همکاران در سال ۱۹۸۹ ترشحات بدبو در ۹۴ درصد بیماران مورد مطالعه وجود داشت (۸). ذکر این شکایت از طرف بیمار بستگی به حساسیت او در این مورد دارد.

در مورد شکایت از سوزش و خارش دکتر بیان گردیده که خارش یا سوزش در کمتر از ۲۰ درصد بیماران مبتلا مشاهده می‌شود (۹). عدم رعایت کامل موارد بهداشتی مانند عدم تعویض لباس زیر با فواصل نزدیک ، مرطوب بودن لباس زیر و از طرفی عدم مراجعه به موقع بیماران جهت درمان ، می‌تواند باعث ایجاد تحریکات

موضعی مانند سوزش یا خارش ولوواژن ناشی از ترشحات عفونی شود.

دربرخی ازمتون درسی بیان گردیده که اغلب علایم تحریکی مانند سوزش‌ادرار و دیسپارونیا وجود ندارد (۱).

دیسپارونیا شکایتی تقریباً شایع در بیماران مورد مطالعه بود که اثر آمپی‌سیلین در رفع این شکایت از نظر آماری تایید نشد. علت این امر را می‌توان در علل دیگر دیسپارونیا که به طور عمده علل روحی - روانی هستند ، جستجو کرد. در ضمن ، باید تحقیقات بیشتر و وسیع‌تری جهت آشکار نمودن ارتباط این شکایت با واژینوزباکتریایی انجام شود.

نتایج حاصل نشان داد که شکایت از سوزش ادرار از کم‌ترین شیوع برخوردار می‌باشد که ممکن است موارد ملاحظه گردیده به علت عفونت ادراری هم زمان با واژینوزباکتریایی باشد. در گروه درمانی آمپی‌سیلین هر ۴ نفر به درمان با آمپی‌سیلین جواب دادند امّا در گروه درمانی مترونیدازول ممکن است به علت عدم حساسیت روش میکروبی عامل عفونت اداراری به مترونیدازول ، اثر درمانی دیده نشده است. یافته‌های مربوط به علایم بیماری در مبتلایان به واژینوز باکتریایی مورد مطالعه بیانگر آن است که شایع‌ترین علامت نیز وجود ترشحات واژینال یکنواخت، رقیق و سفید مایل به خاکستری و در ۱۰۰ بیمار مشاهده گردید. در مطالعه Hansen و همکاران نیز در معاینه ۸۷ درصد بیماران ترشحات واژینال ملاحظه شد (۸). دو علامت دیگر مورد بررسی یکی التهاب واژن بود که طبق نتایج در ۹۴/۱ درصد بیماران و دیگری اریتم ولو که در ۷۲/۵ درصد بیماران وجود داشت. در مطالعه Haric در سال ۱۹۸۳ ، علایم عفونت واژنی در ۵ درصد افراد مورد مطالعه دیده شد (۱۰).

براساس برخی کتب مرجع ، ظاهر ولوواژن در معاینه فیزیکی طبیعی است (۱). شیوع نسبتاً بالای دو علامت مذکور را می‌توان ناشی از عدم رعایت بهداشت فردی و طولانی شدن زمان ابتلا به دلیل عدم مراجعه به مرکز درمانی جهت درمان وتحریک طولانی مدت ولوواژن ناشی از ترشحات واژینال عفونی دانست . با این حال ، جواب به دارو در دو گروه درمانی بسیار خوب بوده است.

وجود کلوسل در لام رنگ‌آمیزی گرم ترشحات واژنی یکی دیگر از ویژگی‌های بالینی واژینوباکتریایی است . کلوسل ، سلول‌های اپی تلیال پوشیده شده از کوکوباسیل است ، به گونه‌ای که حاشیه‌های سلول محو می‌گردد. در مطالعه Schmidt قبل از درمان در ۹۸ درصد گروه مترونیدازول و ۱۰۰ درصد گروه پیوآمپی‌سیلین مثبت می‌باشد و پس از درمان کلوسل در ۸۸ درصد گروه مترونیدازول و ۶۶ درصد گروه پیوآمپی‌سیلین کلوسل مثبت بود (۶).

علت تفاوت‌نتایج‌حاصل‌ازپژوهش‌حاضربا مطالعه Schmidt (۶) را می‌توان در عوامل زیر جستجو کرد:

۱- گستردگی مطالعات متفاوت است.

۲- شدت بیماری در بیماران دو مطالعه مختلف می‌باشد.

۳- روش‌های مورد استفاده جهت تهیه لام و رنگ‌آمیزی گرم گوناگون است.

نسبت کاهش در دو مطالعه تقریباً یکسان می‌باشد و چون به تنهایی وجود یا رفع آن نمی‌تواند دلیل تشخیص و یا درمان آن ذکر گردد. بنابراین ، سه ویژگی دیگر است که ارزشمند می‌شود.

آزمایش آمین مثبت ترشحات واژینال، ویژگی دیگر واژینوزباکتریایی است. در مطالعه Schmidt در سال ۱۹۹۱ ، آزمایش آمین ترشحات واژینال ۸۴ درصد گروه مترونیدازول و ۸۹ درصد گروه پیوآمپی‌سیلین مثبت بود (۶). به علت نقش حس بویایی فرد محقق در تشخیص مثبت بودن این آزمایش نمی‌توان انتظار داشت نتایج مطالعات مختلف کاملاً مشابه باشد.

در مورد pH ترشحات واژینال که دیگر مشخصه مورد بررسی در واژینوزباکتریایی است، در تحقیقات Schmidt ، ۴/۵ <pH در ۱۰۰ درصد هر دو گروه درمانی قبل از درمان مشاهده شده پس از درمان ۴/۵<pH در ۶۶ درصد گروه مترونیدازول و ۵۰ درصد گروه پیوآمپی‌سیلین باقی مانده بود (۶).

pH ترشحات واژینال تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله روزهای مختلف دوران قاعدگی ، هورمون‌های مترشح آن دوران ، سن ، یائسگی و حاملگی قرار دارد، بنابراین به تنهایی ارزش در تشخیص بیماری و یا بهبود آن ندارد.

میزان بهبود حاصل از دو دارو در این تحقیق تقریباً یکسان نبود. در مطالعه Schmidt ، میزان درمان مترونیدازول ۹۰ درصد و پیوآمپی‌سیلین ۶۸ درصد گزارش شد (۶). از آن جا که زمان معاینه مجدد و معیارهای در نظر گرفته شده جهت درمان در مطالعات مختلف متفاوت است ، از این رو نتایج نیز تا حدودی متفاوت هستند.

با توجه به یافتها و نتایج حاصل مشاهده گردید که اثر درمانی هر دو دارو در بهبود و رفع شکایات و علایم و نتایج آزمایشگاهی بیماری یکسان بود و می‌توان از آمپی‌سیلین به عنوان دارویی سالم و موثر در درمان واژینوزباکتریایی جهت خانم‌های باردار و شیرده و در مواردی که عدم تحمل به مترونیدازول وجود دارد استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

در خاتمه از سرکار خانم صدیقه علی اکبری و جناب آقای ابدی که در طول تحقیق همکاری صمیمانه داشتند تشکر می‌گردد. هم چنین از مسئولان و پرسنل بخش تنظیم خانواده و آزمایشگاه مرکزی درمانی - بهداشتی شهید جعفری به خاطر همکاری در انجام پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References:

۱- امیر خانی ژ (مترجم) . بیماریهای زنان کیستز . چاپ اول . تهران : نشر اشارت ؛ ۱۳۷۲ : ۳۴۳-۳۳۸.

2. Mishell H. Drogemullers. Comprehensive Gyencology. 2nd Ed. St Louis: Mosby: 1992.

3. Haward K. Epidemiolgy of vaginitis. Am J Obstet Gynecol. 1994; 171: 2031-2034.

۴- قره خانی پ. دکتر و همکاران. تظاهرات اصلی و درمان بیماریهای زنان. چاپ اول . تهران : نشر اشارت ؛ ۱۳۷۳: ۲۰۳-۱۸۹.

5. Sweet L. Richard MD. New approaches for the treatment of bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol. 1993; 169: 479- 482.

6. Schmidt H. Hansen JJ. Treatment of bacterial vaginosis with metronidazole of pivampicillin. Scand J Prim Health Care. 1991; 9: 197-202.

7. Hansen JG. Schmidth H. Treatment of the gardenerella vaginalis syndrome. A controlled double blind study comparing pivampicillin and Metronidazole. Scand J Prim Health Care. 1985; 3: 151-154.

8. Kola ER. Moi RH. Should male consorts of women with bacterial vaginosis be treated? Genitourin Med. 1989; 65: 263-268.

۹- بینافر ن. سپهری ن. مبانی مامایی و بیماریهای زنان . چاپ اول . تهران : نشر سپهر ؛ ۱۳۷۳ : ۴۳۴-۴۱۳.

10. Harik P. Nonspecific vaginitis in an outpatient clinic comparison of three dosage regimens of metronidazole. Scand J Infect Dis. 1983; 40: 107-110.