

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی ، گروه پزشکی

«پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای حرفه ای «M.D»

عنوان پایان نامه :

تعیین شیوع وابستگی به NSAIDs در بیماران دارای دردهای مزمن مراجعه کننده به
بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) شاهرود

استاد راهنما :

دکتر نسرين رضویان زاده

استاد مشاور :

دکتر سید شاهرخ آقایان

نگارش :

پری سیما چالاکی

پاییز ۱۳۹۰



ISLAMIC AZAD UNIVERSITY

SHAHROOD BRANCH

Faculty of Medical Sciences

Thesis to Achieve M.D. Degree

Subject :

**Evaluation of Dependency to NSAIDS Prevalence in Patients with
Chronic Pain Referred to Khatamol Anbia Hospital in Shahrood**

Thesis Advisor:

Dr. N . Razavian Zadeh

Consulting Advisor:

Dr. SH . Aghayan

By :

Parisima Chalaki

Autumn 2011



تعهدنامه اصالت رساله پایان نامه

اینجانب پری سیما چالاکی دانش آموخته مقطع دکتری حرفه ای در رشته پزشکی که در تاریخ ۱۳۹۰/۹/۱۲ از پایان نامه خود تحت عنوان " تعیین شیوع وابستگی به NSAIDS در بیماران دارای دردهای مزمن مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) شاهرود " با کسب نمره ۱۷/۶۶ و درجه بسیار خوب دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم :

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه ، کتاب ، مقاله و ...) استفاده نموده ام ، مطابق ضوابط و رویه موجود ، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام .
- ۲) این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح ، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است .
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل ، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب ، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم ، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم .
- ۴) چنانچه در هر مقطعی زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود ، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت .

پری سیما چالاکی

۱۳۹۰/۹/۲۱

سپاسگزارم ؛

خدای بی همتا را که در لحظه لحظه زندگی ، وجودش را با تمام وجودم حس کردم و در تمام طول حیاتم از او یاری طلبیده و می طلبم از او می خواهم به من اراده ای توانا دهد ، تا تمام وجودم را وقف مستمندان و نیازمندان سازم . او خود حافظ و هادی همگان می باشد و بس

با تشکر و سپاس بی پایان از زحمات ارزشمند اساتید گرانقدرم

سرکار خانم دکتر نسرين رضویان زاده

جناب آقای دکتر سید شاهرخ آقایان

سرکار خانم دکتر لادم مقدم

و سایر اساتیدی که در دوره تحصیل مرا یاری نمودند .

باشد که سایه پر فروغ این اساتید فرزانه همواره روشنایی بخش جامعه پزشکی باشد .

تقدیم به الهه عشق ، ملکه خوبیهها ؛ مادرم

فرشته مهربانی که تمام مرارتها را به جان خرید ، همواره پشتیبان من در تمام مراحل زندگی بوده است و به من درس پایداری آموخت ، مادر عزیزم لحظه لحظه زندگیم آکنده از مهربانی ها و محبتهای بی دریغ توست .

این تقدیم بی ار جی است از ذره به خورشید .

تقدیم به اسطوره مردانگی ؛ پدرم

که وجودم ، همه برایش رنج بود و رنج

وجودش برای همه عشق بود و عشق

توانش رفت تا به توانایی برسم

با نگاه پر فروغش و با عشق به زندگی اش به من درس زندگی آموخت .

تقدیم به یگانه خواهر عزیزم دکتر ثمانه

یار و یاور همیشگی ام که در تمام مراحل زندگی ، یاری ام کرده .
موفقیت شما در تمام مراحل زندگی آرزوی من است .

تقدیم به برادران عزیزم : میلاد ، میعاد و مجید

وجودشان شادی بخش و شادیشان امید بخش زندگیم است
و سربلندیشان آرزوی من است

تقدیم به دوست عزیزم دکتر هانیه نادری

که دنیای خاطراتم آکنده از لحظه لحظه با او بوده است و همواره در پیمودن این راه یار
و پشتیبان من بوده .
آرزوی موفقیت و خوشبختی ایشان را با تمام وجود دارم .

تقدیم به بیمارانی

که طب را بر بالینشان آموختم و نگاه مضطرب آنان به من حس مسئولیت را آموخت .

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	۱
مقدمه	۲
فصل اول : کلیات	
۱-۱- بیان مساله	۴
۲-۱- متغیر ها و اهداف تحقیق	۶
۳-۱- روش کار	۶
۴-۱- ابزار گردآوری اطلاعات	۸
فصل دوم : مروری بر متون و مقالات	
۱-۲- مروری بر متون	۱۱
۱-۱-۲- تعریف درد	۱۱
۲-۱-۲- شیوع درد مزمن	۱۱
۳-۱-۲- طبقه بندی درد مزمن	۱۲
۴-۱-۲- داروهای مورد استفاده در درد مزمن	۱۲
۵-۱-۲- داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs)	۱۳
۱-۵-۱-۲- مکانیسم درد و اثر NSAIDs	۱۳

- ۱۳-..... NSAIDS فارماکوکینتیک ۲-۵-۱-۲
- ۱۴-..... NSAID ها ۳-۵-۱-۲ فارماکودینامیک
- ۱۴-..... NSAIDS های رایج در بازار ایران ۴-۵-۱-۲ برخی
- ۱۷-..... NSAIDS فارماکولوژی بالینی ۶-۱-۲
- ۱۷-..... (Dependency) وابستگی ۷-۱-۲
- ۲۰-..... ۲-۲ مروری بر مقالات

فصل سوم : یافته های تحقیق

- ۲۴-..... ۱-۳ یافته ها
- ۲۹-..... ۲-۳ بحث و نتیجه گیری
- ۳۱-..... ۳-۳ پیشنهادات
- ۳۲-..... منابع غیر فارسی
- ۳۴-..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان

صفحه

- جدول (۱-۳) . توزیع میزان شیوع وابستگی بر اساس سن ----- ۲۴
- جدول (۲-۳) . توزیع میزان شیوع وابستگی بر اساس جنس ----- ۲۵
- جدول (۳-۳) . توزیع میزان شیوع وابستگی بر اساس عامل ایجاد درد ----- ۲۶
- جدول (۴-۳) . توزیع میزان شیوع انواع داروی مصرفی در افراد وابسته به مصرف
NSAID ----- ۲۷

چکیده :

زمینه و هدف : درد مزمن غیر سرطانی، درد غیر مرتبط با سرطان است که در خلال دوره معمول آسیب یا بیماری دیده می شود. در کشور ایران با توجه به دسترس بودن و قیمت پایین NSAIDs مصرف خودسرانه و گاهی نادرست این گروه دارویی جهت کاهش انواع مختلف درد قابل توجه است. لذا با انجام این مطالعه بر بیماران دچار درد مزمن غیر سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الا نبیاء شاهرود، قصد داریم تا میزان وابستگی (Dependency) به NSAIDs را در این بیماران ارزیابی کنیم.

مواد و روشها : در این مطالعه بیماران مراجعه کننده به درمانگاه داخلی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) شاهرود طی ۳ ماه (از ۹۰/۵/۱ الی ۹۰/۷/۳۰) که دارای سن ۷۵-۱۸ سال بودند و حداقل مدت ۴ ماه تمام درد غیر مرتبط با سرطان داشته اند، شرکت داده شدند. شرکت کنندگان پرسش نامه های ویژه ای را که حاوی سئوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و Abuse/Dependency در برداشت (برگرفته از معیارهای تشخیص DSM-IV-TR)، را تکمیل می کردند. داده های حاصل از این مطالعه از طریق نرم افزار آماری SPSS بررسی و تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها : در این پژوهش ۳۰۰ نفر واجد ملاکهای ورود به تحقیق بودند که میانگین سنی آنان ۵۴/۶۳ سال بود. از میان این افراد ۹۱ نفر (۳۰/۳٪) مرد و ۲۰۹ نفر (۶۸/۷٪) زن می باشند. وابستگی به NSAIDs در ۱۰۴ نفر (۳۴/۷٪) از افراد مورد مطالعه مشاهده شد که از این میان بیشترین میزان شیوع وابستگی در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال مشاهده شد. ۲۶/۴٪ از مردان مورد مطالعه و ۳۸/۳٪ از زنان مورد مطالعه به NSAIDs وابستگی داشتند. مطالعه حاضر بیانگر ارتباط معنی دار جنس بیماران و وابستگی به مصرف NSAIDs می باشد. بیشترین داروی مورد مصرف افراد وابسته به NSAIDs بروفن می باشد که از میان ۱۰۴ فرد وابسته ۶۸ نفر (۶۵/۳٪) از آن استفاده می کنند.

نتیجه گیری : بر اساس یافته های این مطالعه، شیوع وابستگی به مصرف NSAIDs بیشتر از آمار ذکر شده در منابع تحقیقاتی سایر کشورها می باشد و با توجه به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه NSAIDs، برنامه ریزی جهت کاهش مصرف غیر منطقی آن ضروری می باشد.

واژه های کلیدی : درد مزمن غیر سرطانی، NSAIDs، وابستگی

مقدمه :

دردشایع ترین نشانه‌ی گزارش شده در جمعیت عمومی و شرایط بالینی است و در حقیقت درد بعنوان علامت حیاتی پنجم (Fifth vital Sign) در نظر گرفته می‌شود. در طبقه بندی رایج ترین داروهای تجویز شده در ایالات متحده آمریکا - آنالژزیک‌ها دومین دسته دارویی شایع تجویز شده (بعد از داروی قلبی) در طی ویزیت‌های سرپایی هستند NSAIDs (داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی) ، دسته‌ای از داروها هستند که دارای آثار فارماکولوژیک ضد التهابی ، ضد درد و ضد تب هستند. این دسته از داروها جزء ضد دردهای ساده (Simple Analgesics) طبقه بندی می‌شوند و علاوه بر مؤثر ب‌ودن در دردهای خفیف تا متوسط ارزان و قابل دسترس بدون نسخه هستند در حالیکه عوارض گوارشی این داروها از دیرباز مد نظر بوده است اخیراً ریسک بیماریهای قلب و عروقی توجه بیشتری را به خود جلب کرده اند . (۱)

و این در حالی است که NSAIDs رایج ترین گروه دارویی تجویز شده ب‌وای درد مزمن می‌باشد . (۲)

با توجه به نقش درد در کیفیت زندگی بیماران و اهمیت دردهای مزمن و عوارض جدی و چشم گیر NSAIDs بعنوان یکی از شایعترین اقلام دارویی مورد مصرف جهت دردهای مزمن و خطرات بللقوی مصرف NSAIDs در افراد بالای ۵۰ سال ، افراد دارای سابقه‌ی عوارض گوارشی NSAIDs و افراد دارای بیماری‌های قلبی عروقی ، که اغلب موارد دردهای مزمن در این افراد دیده می‌شود سعی داریم تا با انجام مطالعه توصیفی - مقطعی - گذشته نگر شیوع وابستگی به NSAIDs در بیماران دارای دردهای مزمن را تعیین کرده و بهترین گزینه‌ی درمانی را جهت درمان دردهای مزمن (غیر سرطانی) با در نظر گرفتن سوابق طبی بیماران ارائه دهیم . این مطالعه در بیماران بین ۱۸-۷۵ سال که دارای دردهای مزمن non malignant (غیر سرطانی) حداقل به مدت ۴ ماه که در یکی از چهارگروه اصلی (درد نوروپاتیک ، فیبروم ، کلژیک ، کمردرد ، استئوآرتریت) قرار می‌گیرند و مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) می‌باشند انجام می‌شود .

فصل اول :
کلیات

۱-۱ - بیان مسئله :

درد یک تجربه حسی و عاطفی و ناخوشایند است که به طور اولیه با آسیب بافتی همراه است (۳-۴) درد مزمن به صورت درد با شدت یا مدتی که بیش از حد مورد انتظار برای بهبود آسیب بافت (معمولاً ۳ ماه) باشد، تعریف می‌شود. (۳) معمولاً دردی که بیش از ۴ ماه به طول می‌انجامد را به صورت درد مزمن در نظر می‌گیرند. (۳-۱)

درد مزمن غیر سرطانی (chronic nonmalignant pain=CNP) درد غیر مرتبط با سرطان است که در خلال دوره معمول آسیب یا بیماری دیده می‌شود. درد مزمن غیر سرطانی (CNP) می‌تواند با یک پروسه پاتولوژیک همراه باشد یا نباشد. (۴) درد مزمن علت اصلی ناتوانی بالغین در ایالت متحده آمریکا می‌باشد. (۵) امروزه حدود ۵۰ میلیون آمریکایی از درد مزمن رنج می‌برند. (۴-۵-۶) تقریباً دو سوم افرادی که در ایالت متحده دچار درد مزمن هستند، بیش از ۵ سال با درد مزمن در تعامل بوده‌اند. (۶)

درد مزمن غیرسرطانی (CNP) را می‌توان به ۴ گروه اصلی طبقه‌بندی کرد این چهارگروه شامل کمردرد (LPB)، استئوآرتریت (OA)، درد نوروپاتی (نوروپاتی دیابتی، نورالژی بعد از هرپس، نوروپاتی اورمیک...) و فیبرومیالژی می‌باشد. (۴-۱)

مطالعات در ایالت متحده نشان داده‌اند که ۷۰-۸۵ درصد بالغین در آمریکا در مراحل از زندگی شان کمردرد (LBP) را تجربه خواهند کرد. (۵)

آرتزیت ۴۰ میلیون آمریکایی را سالانه درگیر می‌کند. (۵) سالانه ۴۵ میلیون آمریکایی از سردردهای مزمن و راجعه در عذاب هستند. (۵) کمردرد (LBP) شایع‌ترین نوع درد مزمن می‌باشد. (۵) براساس تخمین‌های اخیر هزینه‌ی سالیانه‌ای که مرتبط با درد مزمن در ایالت متحده است معادل ۱۰۰ بلیون دلار است. (۱-۳-۴-۵-۶)

با توجه به آمارهای فوق‌دور از نظر نیست که در د یک اپیدمی ساکت در سراسر جهان است (۶).

از طرفی دیده شده است که درد اثر منفی بر کیفیت زندگی فرد دارد، درد سبب ناتوانی در تمرکز، انجام وظایف، روابط اجتماعی و حتی خواب می‌شود. (۳-۴-۶) واکنش‌های روان‌شناسی فراوانی از قبیل افسردگی و ایزولاسیون، اضطراب و کاهش اعتماد به نفس در واکنش به درددیده شده‌اند. (۳-۴-۶)

به طوری که در مطالعه ای که sternbach انجام داده دیده شد که افسردگی شایع ترین واکنش روان پزشکی نسبت به درد مزمن و اضطراب شایع ترین واکنش نسبت به درد حاد می باشد . (۶)

با توجه به موارد ذکر شده بدهی است که درد مزمن باید درمان شود و اهداف درمان بر بهبود ناتوانی های اجتماعی ، شغلی ، روان شناختی ، فردی و فیزیکی تمرکز داشته باشد. (۶-۴-۳)

هدف اصلی در مان درد مزمن باید بهبود کیفیت زندگی بیمار و در آن واحد کاهش درد باشد . (۶-۴) جهت درمان درد مزمن غیر سرطانی (CNP) گزینه های درمانی فراوانی وجود دارد ولی معمولاً داروهای غیر اپیوئیدی از قبیل NSAID ها ، استامینوفن و سالیسیلات ها در ابتدای درمان و قبل از اپیوئیدها به کار می روند . (۷-۴)

از انجایی که کاربرد طولانی مدت اپیوئید ها عموماً توأم با نگرانی هایی در خصوص سوء استفاده (Abuse) و اعتیاد (Addiction) است و با در نظر گرفتن قیمت بالاتر این عوامل فارماکوژیک ، NSAID ها گزینه ای منطقی جهت آغاز درمان درد مزمن به نظر می رسند (۷-۴-۳).

قیمت پایین و در دسترس بودن بدون نسخه ی NSAID ها سبب استفاده نادرست آنان (Misuse) و حتی استفاده بیش از حد آنان می شود که می تواند منجر به عوارض چشم گیر از قبیل خونریزی های گوارشی شود. (۸-۷) از سوی دیگر امید بالای بیماران دچار درد مزمن غیر سرطانی (CNP) به بهبودی و بیمارهای همزمان^۱ روان شناختی همراه با درد مزمن که قبلاً نیز به ان اشاره شد . (۴-۳)، خود افزاینده ریسک استفاده ای نادرست (Misuse) یا حتی Abuse و ایجاد وابستگی (Dependency) دارویی هستند (۴) .

در کشور ایران با توجه به دسترس بو دن و قیمت پایین NSAID ها و پوشش بیمه ناکافی برخی اقشار جامعه به نظر می رسد مصرف خودسرانه و گاهها نادرست این گروه دارویی قابل توجه است . لذا با انجام این مطالعه ی توصیفی مقطعی بر بیماران دچار درد مزمن غیر سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء شاهرود ، قصد داریم تا میزان وابستگی (Dependency) به NSAIDS را در این بیماران ارزیابی کنیم .

¹ Co morbidity

۱-۲- متغیرها و اهداف تحقیق

متغیرهای مطالعه ی حاضر شامل تعیین شیوع وابستگی (Dependency) در بیماران دچار درد مزمن غیر سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء و تعیین توزیع سنی و جنسی وابستگی به NSAID ، تعیین شایع ترین اختلالات طبی همراه با وابستگی به NSAIDs ، تعیین شایع ترین NSAID ی که نسبت به آن وابستگی ایجاد می شود و تعیین شایع ترین عوارض NSAID ها می باشد . با توجه به نتایج این مطالعه می توان از ویژگی های اپیدمیولوژیک وابستگی به NSAID در افراد بومی جامعه آگاه شد و افراد در معرض خطر را شناسایی کرد همچنین می توان آگاهی یافت که کدامین داروها بیش تر مورد مصرف نادرست (Misuse) یا سوء مصرف (Abuse) قرار می گیرند ، لذا با ارائه پیشنهاداتی در راستای عرضه ی این داروها ، یا آموزش عموم از استفاده نادرست آنان کاست یا حداقل عوارض آن را کاهش داد .

۱-۳ روش تحقیق :

مطالعه ی حاضر به صورت یک مطالعه توصیفی - مقطعی بر بیماران دچار درد مزمن غیر سرطانی (CNP) در ۳۰۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) شاهرود انجام می شود .

در این مطالعه بیماران دارای سن ۷۵-۱۸ سال که حداقل به مدت ۴ ماه تمام درد غیر مرتبط با سرطان یا درمان سرطان داشته اند ، و درد شکایت اصلی ایشان بوده است شرکت داده اند . بیماران که سابقه ی خود کشی با عوامل دارویی و شیمیایی را داشتند در مطالعه شرکت داده نشدند .

بیماران دچار دردهای مزمن غیر سرطانی به ۵ گروه اصلی و شایع دردهای مزمن غیر سرطانی طبقه بندی شدند که شامل موارد زیر بودند :

۱- کمردرد

۲- استئوآرتریت

۳- دردهای نوروپاتیک

۴ - فیبرومیالژی

۵ - انواع سردرد

● کمردرد (LBP)، پنجمین علت شایع ویزیت های پزشکان در ایالت متحده و دومین سمپتوم شایع در طب می باشد شایع ترین داروهای تجویز شده جهت NSAIDs ، LBP می باشد (۳).

● استنوا ترتیت یکی از شایع ترین اختلالات دردناک می باشد که شیوع آن افزایش با سن خصوصا بعد از ۵۰ سالگی افزایش می یابد . مفاصل شایع درگیر شامل مفاصل اینترفالانژیال دیستال و پروگزیمال، قاعده ی انگشت شست ، زانو و هیپ می باشد. (۳)

● درد نورپاتی با دردی مداوم یا متناوب خود به خودی که به صورت احساس سوزش یا درد یا ضربه حس می شود ، تظاهر می یابد . ۳% جمعیت عمومی از درد نورپاتی با علل گوناگونی از قبیل نوروپاتی دیابتی شکایت دارند. (۳)

● فیبرومیالژی یکی از شایع ترین اختلالات عضلانی- اسکلتی می باشد معیارهای تشخیصی کالج روماتولوژی آمریکا جهت تشخیص فیبرومیالژی به صورت زیر است :

۱ - درد ژنرالیزه با وسعت زیاد در بدن (هم در سمت چپ و هم در سمت راست ، هم در اندامهای فوقانی و هم اندام های تحتانی) که حداقل به مدت ۳ ماه یا بیش تر به طول انجامیده باشد.

۲ - نقاط دارای تندر نس متعدد در معاینه فیزیکی در جلو ، عقب ، گردن ، بالای قفسه سینه کمر و نواحی ایلیوساکرال .

علت این حالت بالینی فیلتر شدن ناکافی فعالیت نورو ن های آوران به دلیل کاهش فعالیت مسیر های ضد درد نزولی است که منجر به حساس شدن مرکزی می شود. (۳)

۴-۱ ابزار گردآوری اطلاعات :

شرکت کنندگان پرسش نامه های ویژه ی طرح را که حاوی اطلاعات دموگرافیک (سن و جنس) شکایت اصلی ، تشخیص مطرح شده برای بیمار ، نوع دارویی مصرف شده ، دوز

مصرفی دارو ، عوارض دارو ، سئوالات مربوط به Abuse/Dependency در برداشت، را تکمیل می کردند .

سئوالات پرسشنامه در خصوص ارزیابی استفاده ی نادرست / وابستگی (Abuse/Dependency) برگرفته از معیارهای تشخیص DSM-IV-TR جهت تشخیص وابستگی و استفاده ی نادرست از مواد بودند .

● نمونه پرسشنامه طرح در ذیل آورده شده است .

جنس: مذکر مونث

سن :

شکایت اصلی (علت مراجعه به پزشک) :

تشخیص مطرح شده برای شما :

نوع مسکن مورد مصرف :

میزان مصرف دارو در ۲۴ ساعت :

عوارض دارو :

- آیا تاکنون جهت تسکین درد یا رسیدن به آرامش یا حالت مورد نظرتان میزان دارو را افزایش داده اید ؟
- آیا به نظر شما اثرات دارو با مصرف مداوم آن کاهش یافته است ؟
- آیا در صورت فقدان دارویی مورد نظر از دارویی دیگر یا دارویی مشابه جهت ایجاد آثار مشابه استفاده کرده اید ؟
- آیا از دارو به مدت بیش از مدت لازم جهت درمان یا با میزانی بیش از میزان لازم استفاده کرده اید ؟
- آیا علیرغم درخواست پزشک در راستای قطع مصرف دارو به مصرف آن ادامه داده اید ؟
- آیا جهت به دست آوردن دارو مراجعات غیر برنامه ریزی شده به پزشک یا داروخانه یا مراکز درمانی داشته اید ؟
- آیا علی رغم عوارض دارو به مصرف آن ادامه داده اید ؟

- در صورتی که بیمار به حداقل ۳ مورد از سئوالات پاسخ مثبت می داد، به صورت وابسته یا Dependent در نظر گرفته می شد .

۳ مورد باید ظرف زمان ۱۲ ماه بدون در نظر گرفتن مدت زمان درمان که پزشک معالج طی آن نیاز به مصرف دارو را در نظر گرفته است ، وجود داشته باشد و سبب اختلال عملکرد بیمار شوند .

با در نظر گرفتن

$$\alpha=0/05$$

$$Z_{1-\beta}=0.8$$

فرمول زیر را داریم :

$$n=\frac{(Z_{1-\alpha/2}+Z-\beta)^2((P_1)(1-P_1)+(P_2)(1-P_2))}{(P_1-P_2)^2}=300$$

اطلاعات بیماران بعد از جمع بندی توسط نرم افزار SPSS تحلیل می شوند مقادیر $Pvalue < 0.05$ به صورت م عنی دار در نظر گرفته می شود و این مطالعه در مدت ۳ ماه انجام گردید .

فصل دوم :

مروری بر متون و مقالات

۲-۱-۱-مروری بر متون

۲-۱-۱-۱-تعریف درد :

انجمن بین المللی مطالعه ی درد^۱ ، درد را به صورت یک "احساس یا تجربه عاطفی ناخوشایند همراه با آسیب واقعی یا بالقوه ی بافتی " تعریف می کند . همان طور که از این تعریف برمی آید درد همواره ذهنی (Subjective) و احساسی در قسمتی از بدن است . در آن واحد احساسی ناخوشایند است لذا دارای یک جزء عاطفی است. (۳)

اگر چه ممکن است درد یک علت فیزیکی نیز داش ته باشد ولی درد همیشه یک حالت روان شناسی است. (۳)

آن چه در این قسمت بیش تر مدنظر قرار می گیرد تعریف درد مزمن می باشد . "درد مزمن به صورت درد با طول مدت یا شدتی که تاثیر نامناسبی بر عملکرد فرد یا سلامتی وی داشته باشد" تعریف می شود این تعریف توسط انجمن متخصصین بیهوشی آمریکا ارائه شده است . (۳)

انجمن بین المللی مطالعه ی درد (IASP) درد مزمن را به صورت درد بدون ارزش بیولوژیکی واضح که به مدت زمان بیش از زمان بهبود بافتی که معمولا ۳ ماه است ، ادامه یافته باشد ، تعریف کرده است . وجود یا وسعت درد مزمن معمولا با پاتولوژی بافتی موجود ارتباط ندارد. (۳)

۲-۱-۲- شیوع درد مزمن :

یکی از مهمترین دلایل تغییر شیوع درد مزمن از مطالعه ای به مطالعه ی دیگر ، نبود درکی مشترک از ویژگی هایی از درد مزمن و تعریفی مورد تایید عموم برای درد مزمن است . (۳)

جمعیت های غیر ممکن ، وجود بیماری ه ای همزمان^۲ تعریف متفاوت درد مزمن و رویکرد های متعدد در جمع اوری داده ها سبب شده اند که شیوع درد مزمن در مطالعات گوناگون ، از

¹ International Association for Study of Pain

² Co morbidity