

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲

مقایسه اثر مصرف کپسول امگا۳ و عصاره گل سرخ در درمان سندرم پیش از قاعدگی، یک کارآزمایی بالینی تصادفی و کنترل شده با دارونما

مهری جمیلیان^۱، حمیدرضا جمیلیان^۲، ساناز میرزایی^۳

۱. استادیار، متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. استادیار، متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۳. متخصص زنان و زایمان، گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۶/۲۲

چکیده

مقدمه: زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی ممکن است با تغییرات روحی و جسمی زیادی مواجه شوند. یافتن یک روش درمانی مؤثر و مطمئن جهت درمان این سندرم، همیشه دغدغه مهمی بوده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مصرف خوراکی امگا۳ و گل سرخ بر علائم سندرم پیش از قاعدگی، انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی و کنترل شده با دارونما بود. نمونه‌های مورد پژوهش ۱۲۰ بیمار مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند که به طور تصادفی در سه گروه مساوی قرار گرفتند. گروه اول با کپسول ۵۰۰ mg امگا۳، روزانه یک عدد و گروه دوم با قطره خوراکی گل سرخ، روزانه ۳۰ قطره، از ۱۴ روز قبل از شروع قاعدگی تا اتمام قاعدگی و به مدت ۳ سیکل متوالی تحت درمان قرار گرفتند و گروه سوم تحت درمان با دارونما درمان شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه ثبت وضعیت استاندارد شده استفاده شد که شدت علائم بالینی را قبل و پس از مداخله اندازه‌گیری و نتایج آن را مقایسه می‌کرد. به منظور آنالیز آماری، از آزمون کای‌دو، آزمون فیشر و آنالیز واریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: هیچ تفاوت معناداری از نظر سن، شاخص توده بدنی، تحصیلات و شدت علائم بالینی بین گروه‌ها وجود نداشت. علائم روانی و خلقی شامل تنش عصبی، تحریک‌پذیری، اضطراب، افسردگی، خستگی، فراموش‌کاری، کاهش میل جنسی، عدم تمرکز حواس، گریه کردن، میل به خودکشی و افزایش اشتها در گروه تحت درمان با عصاره گل سرخ به طور معناداری نسبت به امگا۳ و دارونما کاهش داشت ($P=0.001$) و در مقابل علائم جسمانی شامل ورم اندام‌ها، دردناک بودن پستان‌ها، نفخ شکم و تپش قلب در گروه تحت درمان با امگا۳ نسبت به دو گروه دیگر به طور معنی‌داری بهبود یافت ($P=0.001$). در مورد علائم سردرد و فراموش‌کاری در هر سه گروه تفاوت معناداری نسبت به قبل از مداخله وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: گل سرخ و امگا۳ در کاهش علائم روانی و جسمی بیماران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مؤثر به نظر می‌رسند. کاربرد درمانی این داروها نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

کلیدواژه‌ها: سندرم پیش از قاعدگی، علائم روانی، علائم جسمی، امگا۳، عصاره گل سرخ.

*نویسنده مسئول: E.mail: mjamilian@yahoo.com

مقدمه:

باروری درجاتی از علائم این سندرم را قبل از قاعدگی تجربه می‌کنند و در ۵٪ افراد علائم به حدی شدید است که باعث اختلال عملکرد وسیع می‌شود (۷). علت دقیق این سندرم شناخته نشده و مواردی چون تغییر در سطوح استروژن و پروژسترون، تغییرات سنترال در کاتکول آمین‌ها، پاسخ به پروستاگلاندین‌ها، کاهش میزان دوپامین و سروتونین مغزی برای آن ذکر شده که امروزه بیشتر از سایر علل مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به پاتولوژی‌های فرضی یاد شده، درمان‌های مختلفی نیز برای این بیماری ذکر شده است ولی هیچ درمان منفرد مؤثری که مورد پذیرش همگان باشد هم تا به امروز شناخته نشده است (۲، ۶).

وجود روش‌های درمانی گوناگون آن برای این سندرم تا حد زیادی ناشی از ماهیت چند عاملی این اختلال و نقش عوامل مختلف زیستی - روانی و اجتماعی در پیدایش آن و همین‌طور هم‌پوشی علائم آن با شمار زیادی از اختلالات روان-پزشکی و بیماری‌های زنان است (۸). از انواع روش‌های درمانی این سندرم می‌توان به استفاده از داروهای ضدافسردگی مهارکننده بازجذب سروتونین^۵ SSRI (۹)، تغییر در رژیم غذایی (کاهش مصرف شکر، کافئین و نمک و افزایش مصرف فیبر) و ورزش‌درمانی، استفاده از مکمل‌های کلسیم، ویتامین E، B6، منیزیم، منگنز و تریپتوفان اشاره کرد (۱). امروزه گیاهان دارویی یکی از رایج‌ترین روش‌های درمانی محسوب می‌شوند؛ چرا که علاوه بر مقرون به صرفه بودن عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیایی دارند.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر ۸۰ درصد جمعیت جهان از ترکیبات گیاهی استفاده می‌کنند (۱۰). از جمله فرآورده‌های گیاهی که در سندرم پیش از قاعدگی به کار رفته است می‌توان به ویتاگنوس (۱۱)، روغن گل مغربی

سندرم پیش از قاعدگی^۱ (PMS) به عنوان یک مفهوم تشخیصی وسیع، اولین بار در سال ۱۹۵۳ به صورت وجود علائم عودکننده در طی فاز قبل از قاعدگی یا اولین روزهای قاعدگی به شکل حذف کامل این علائم در فاز پس از قاعدگی مطرح شد. این سندرم بعدها در سال ۱۹۸۷ تحت عنوان اختلال دیسفوریک اواخر فاز لوتئال (LLPDD)^۲ توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا توصیف شد. در سال ۱۹۹۲ با اضافه شدن علائم دیگر، مثل خارج از کنترل بودن، تحت عنوان اختلال ملال قبل از قاعدگی (PMDD)^۳ در طبقه‌بندی (DSMIV)^۴ گنجانده شد (۱). شایع‌ترین علائم آن بی‌قراری، افسردگی، اضطراب، تنش، تمایل به گریه، سردرد و حساسیت پستان‌هاست. این اختلال می‌تواند موجب اختلال در روابط زناشویی، مشکلات مادر - فرزندی، انزوای اجتماعی، غیبت از مدرسه و کار، ضعف عملکرد، کاهش توجه، افزایش شکایات بیماری‌های روان‌تنی و حتی خودکشی و مشکلات قانونی شود (۲). سندرم پیش از قاعدگی میلیون‌ها زن را درگیر کرده و به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های زنان شناخته شده است (۳). برآورد شده است که حدود ۹۰-۸۰ درصد زنان در سنین باروری علائم این سندرم را تجربه می‌کنند (۴).

براساس معیارهای تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا وجود حداقل ۵ علامت از علائم موجود در فرم ثبت وضعیت روزانه در طی هفته آخر فاز لوتئال تا حداکثر ۴ روز اول سیکل بعدی به مدت حداقل ۲ سیکل متناوب ضروری است (۵). اگرچه این سندرم یکی از شایع‌ترین بیماری‌های شناخته‌شده دنیاست، شیوع واقعی آن به علت وجود اختلافات وسیع در تعاریف و معیارهای تشخیصی به سختی به دست می‌آید (۶). اما تخمین زده می‌شود که ۸۰٪ زنان در سنین

¹ Premenstrual syndrome

² Late Luteal Phase Dysphoric Disorder

³ Premenstrual Dysphoric Disorder

⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

⁵ Serotonin Specific Reuptake inhibitor

نداشتن سابقه بیماری‌های روانی و جسمی زمینه‌ای (دیابت، پرکاری و کم‌کاری تیروئید و ...)، عدم وجود علائمی مانند سوزش، خارش یا ترشحات غیرطبیعی واژینال، عدم وجود حساسیت به ماهی یا روغن ماهی یا داروهای گیاهی، عدم رخداد حادثه در ۶ ماه گذشته، تشخیص سندرم پیش از قاعدگی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM IV و در نهایت تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه.

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل این موارد بود: عدم تمایل فرد برای ادامه پژوهش، خود-درمانی نمونه، عدم رعایت دستورات دارویی طی مطالعه، سوء مصرف مواد و در نهایت استفاده از هر نوع داروی هورمونی.

بیماران به صورت تصادفی به سه گروه مساوی ۴۰ نفره تقسیم شدند. گروه اول، طی ۱۴ روز قبل از شروع قاعدگی تا اتمام قاعدگی، روزانه یک عدد کپسول ۵۰۰ میلی‌گرم امگا ۳ (با نام تجاری Blooms، ساخت کشور استرالیا) را برای ۳ سیکل متوالی دریافت کردند (۲۳). گروه دوم، طی ۱۴ روز قبل از شروع قاعدگی تا اتمام قاعدگی، روزانه ۳۰ قطره خوراکی (۱۵ قطره، دو بار در روز) گل سرخ (ساخت شرکت باریج اسانس) را دریافت کردند (۲۴). گروه سوم نیز دارونما (آب مقطر به شکل قطره) را دریافت کردند.

مداخله در سه سیکل پیاپی انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه فرم ثبت وضعیت استاندارد شده (DSR)^۱ به مدت ۳ سیکل استفاده شد که پس از ارائه توضیحات و آموزش‌های لازم به بیماران، به وسیله آنان تکمیل می‌گردید. این ۱۹ علامت از علائم سندرم پیش از قاعدگی را بر اساس معیارهای تشخیصی DSMIV، معیارهای تنش، دمدی مزاجی، تحریک‌پذیری، اضطراب، افسردگی، خستگی، سردرد، فراموش کاری، تپش قلب، کاهش میل جنسی، افزایش اشتها، میل به خودکشی، ورم اندام‌ها، دردناک شدن پستان‌ها، اختلال خواب، میل به

(۱۲)، هایپیران (۱۳)، جینکو (۱۴) و اسانس پوست پرتقال (۱۵) اشاره کرد.

در برخی مطالعات به تأثیر مفید استفاده از اسیدهای چرب امگا ۳ در درمان PMS اشاره شده است (۱۶-۱۸). اسیدهای چرب امگا ۳ سبب تحریک ترشح لوکوترین‌ها و پروستاگلندین‌های ضد التهابی (PE3,PI3 و ترومبوکسان) می‌شوند (۱۹، ۲۰) که عامل کاهش انقباضات رحمی و در نتیجه سبب کاهش ایسکمی و درد است. عصاره گل سرخ نیز به عنوان درمان افسردگی و کاهش میل جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرد و از دیرباز در طب سنتی ایران به عنوان یک ماده نشاط‌آور، ضد افسردگی و ضد اضطراب و در آرومپاتی، به عنوان یک ماده ضد افسردگی ملایم و افزایش‌دهنده میل جنسی مطرح بوده است (۲۱). این دارو تأثیراتی شبیه آمفتامین در مغز دارد (۲۲).

با توجه به آنچه ذکر شد و اهمیت درمان این سندرم و همین‌طور امکان دسترسی ساده و کم‌هزینه به امگا ۳ و عصاره گل سرخ، این مطالعه با هدف مقایسه میزان تأثیر اسید چرب امگا ۳ و عصاره گل سرخ در درمان سندرم پیش از قاعدگی طراحی شده است.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی بر روی ۱۲۰ (با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه) بیمار مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی - درمانی طالقانی دانشگاه علوم پزشکی اراک، در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ انجام شده و نمونه‌گیری آن به صورت تصادفی ساده بوده است.

$$N = \frac{2(z_{1-\alpha/2} + z_{\beta})^2 \times s^2}{(p^2 - p^1)^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل این موارد بود: سن ۳۰-۱۸ سال، قاعدگی منظم با فواصل قاعدگی ۲۱-۳۵ روز، قرار داشتن شاخص توده بدن ۲۶ - ۱۹/۸ کیلوگرم بر متر مربع، عدم مصرف سیگار، قرص ضد بارداری، داروهای ضد تشنج، ضد افسردگی و ویتامین‌ها طی ۳ ماه گذشته،

¹ Daily Symptom Rating

دردناکی پستان‌ها، و نفخ شکم داشت (جدول شماره ۲).

بحث:

یافته‌های ما نشان داد که گل سرخ در کاهش علائم روان-پزشکی و خلقی بیماران مبتلا به PMS (اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری، ... اثر بخشی بیشتری نسبت به امگا ۳ و دارونما دارد. از طرفی امگا ۳ نیز در کاهش علائم جسمی بیماران (مانند تپش قلب، ورم اندام‌ها، دردناکی پستان‌ها و نفخ شکم) اثربخشی بیشتری نسبت به گل سرخ و دارونما دارد.

این نتایج با یافته‌های ضرغامی و همکاران (۲۴) و همچنین مطالعه نظیراگلو و همکاران^۲ (۲۵) که اثرات ضدافسردگی عصاره گل سرخ را نشان دادند مطابقت دارد. کوزه و همکاران^۳ (۲۶) و کارسه^۴ (۲۷) نیز در مطالعات خود اثرات روان‌پزشکی گل سرخ را نشان دادند. رخشنده و همکاران (۲۸) نیز در سال ۲۰۰۶ نشان دادند که عصاره گل سرخ به طور معناداری باعث افزایش زمان خواب القایی توسط پتوباریتال می‌گردد که این اثر قابل ملاحظه با دیاپام می‌باشد. البته مکانیزم دقیق اثر خواب‌آوری گل سرخ گرچه به طور دقیق مشخص نشده ممکن است به علت اثرات فلاونوئیدهای موجود در این گیاه باشد که اثرات روان‌پزشکی آن‌ها در مطالعات مختلف نشان داده شده و ممکن است مربوط به تمایل فلاونوئیدها به رسپتورهای بنزودیازپینی مغز باشد (۲۹).

در مطالعه ما نیز بهبود علائم خلقی و روان‌پزشکی بیماران به دنبال مصرف گل سرخ احتمالاً به علت خاصیت ضد اضطرابی و ضد افسردگی گل سرخ می‌باشد که با نتایج مطالعات قبلی مطابقت دارد. از دیگر نتایج این مطالعه، تأثیر مثبت و معنادار امگا ۳ در بهبود علائم جسمی بیماران مبتلا به PMS شامل ورم اندام‌ها، دردناکی پستان‌ها، نفخ شکم، و

خوردن شیرینی‌جات، نفخ شکم، عدم تمرکز حواس و گریه‌های بی‌مورد تشکیل می‌دهند. بیماران شدت علائم روزانه خود را با درجه شدت: ندارم (نمره صفر)، خفیف (نمره یک)، متوسط (نمره دو)، و شدید (نمره سه) در فرم مذکور نشان می‌دادند. به این ترتیب میانگین شدت هر یک از علائم محاسبه شد. جهت تعیین اعتبار پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا^۱ (۰/۷۵) و جهت پایایی آن از روش آلفای کرونباخ (۰/۸۰) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از SPSS ۱۹، آزمون کای‌دو، تست فیشر و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $P < 0.05$ معنادار تلقی گردید.

یافته‌ها:

بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده افراد شرکت‌کننده در سه گروه، از نظر متغیرهای دموگرافیک مانند سن، شاخص توده بدنی، سن شروع قاعدگی، و مدت دوره قاعدگی، تفاوت آماری معناداری نداشتند (جدول شماره ۱).

همچنین از نظر متغیرهای دموگرافیک دیگر شامل تحصیلات، شغل، درآمد، تاهل، و تعداد فرزندان نیز تفاوت معناداری بین سه گروه به دست نیامد.

بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده، قبل از مداخله، تفاوت معناداری بین گروه‌ها در هیچ یک از علائم بالینی مشاهده نشد ($P > 0.05$).

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد پس از مداخله، گل سرخ در مقایسه با امگا ۳ و دارونما اثربخشی بیشتر و معناداری بر روی تنش عصبی، دمدمی مزاجی، تحریک‌پذیری، اضطراب، افسردگی، خستگی، کاهش میل جنسی، میل به خوردن شیرینی، عدم تمرکز حواس، گریه‌های بی‌مورد، میل به خودکشی، اختلال خواب و افزایش اشتها داشت.

از طرف دیگر، امگا ۳ در مقایسه با گل سرخ و دارونما اثربخشی بیشتر و معناداری بر روی تپش قلب، ورم اندام‌ها،

² Naziroglu

³ Kose

⁴ Karse

¹ Content Validity

مؤثرتر از دارونما و امگا۳ است و همچنین امگا۳ در درمان علائم جسمی بیماران مؤثرتر از دارونما و گل سرخ است. لذا این دو دارو را می‌توان در درمان بیماران مبتلا به PMS جهت بهبود علائم روانی و جسمی آنان استفاده کرد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله، ماحصل پایان‌نامه دست‌یاری تخصصی زنان و زایمان تحت عنوان «مقایسه اثر مصرف امگا۳ و گل سرخ در درمان سندرم پیش از قاعدگی» در دانشگاه علوم پزشکی اراک می‌باشد که در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران به شماره N۱۱۸۲۳۷۴۰۵ به ثبت رسیده است. همچنین در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک به شماره ۷-۱۲۱-۹۰ تأیید شده است. مجریان این پژوهش از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک و همچنین از کلیه بیماران عزیزی که در این مطالعه شرکت نمودند قدردانی می‌کنند.

تپش قلب می‌باشد که این نتایج با یافته‌های سهرابی و همکاران (۲۳) و همچنین اسپلمن و همکاران^۱ (۳۰) که اثربخشی امگا۳ را نشان داده‌اند مطابقت دارد.

هدف اصلی این مطالعه بررسی اثر گل سرخ و امگا۳ در درمان سندرم پیش از قاعدگی بود. یکی از نقاط ضعف این مطالعه عدم نظارت دقیق بر مصرف داروها توسط بیماران بود چرا که کلیه بیماران به صورت سرپایی در مطالعه شرکت کردند. با این حال نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌ای برای پژوهش‌های آینده باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی در زمینه بررسی اثربخشی این داروها بر روی فعالیت‌های اجتماعی مختل شده بیماران با استفاده از ابزارهای تشخیصی مختلف، و همچنین مقایسه تأثیر این داروها با سایر داروهای گیاهی و شیمیایی در آینده انجام گیرد.

نتیجه‌گیری:

به نظر می‌رسد که با توجه به نتایج مطالعه حاضر، عصاره گل سرخ بر روی علائم روانی و خلقی بیماران مبتلا به PMS

^۱. Spellman

جدول شماره ۱: مقایسه متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل

*p-value	گروه دارونما	گروه گل سرخ	گروه امگا۳	
P=۰/۵۰	۲۶/۵۶ ± ۳/۵۳	۲۵/۹۳ ± ۴/۶۸	۲۶/۷۲ ± ۳/۴۵	سن بیماران (سال)
P=۰/۵۰	۲۲/۸۳ ± ۲/۱۸	۲۳/۰۳ ± ۱/۸۶	۲۲/۴۵ ± ۲/۲۷	شاخص توده بدنی (kg/m ²)
P=۰/۲۵	۱۳/۸۰ ± ۰/۹۵	۱۳/۲۸ ± ۱/۱۴	۱۳/۵۶ ± ۱/۰۵	سن شروع قاعدگی (روز)
P=۰/۲۵	۲۸/۹۲ ± ۱/۴۶	۲۸/۶۵ ± ۱/۷۸	۲۹/۱۵ ± ۱/۷۴	مدت دوره قاعدگی (روز)

*آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین علائم سندرم پیش از قاعدگی در گروه‌های مداخله و کنترل

*p-value	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	گروه	متغیرها
p=۰/۰۰۱	۱/۰۰ ± ۰/۰۶	۱/۱۲ ± ۰/۳۴	دارونما	تنش عصبی
	۱/۶۲ ± ۰/۴۹	۰/۸۸ ± ۰/۳۴	گل سرخ	
	۱/۵۸ ± ۰/۵۰	۱/۲۸ ± ۰/۴۵	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۱۲ ± ۰/۳۴	۱/۰۰ ± ۰/۰۰	دارونما	دمدمی مزاجی
	۱/۷۵ ± ۰/۴۴	۰/۸۸ ± ۰/۳۴	گل سرخ	
	۱/۲۸ ± ۰/۴۵	۱/۸۵ ± ۰/۳۶	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۵۵ ± ۰/۵۲	۱/۳۵ ± ۰/۴۸	دارونما	تحریک پذیری
	۲/۰۰ ± ۰/۰۹	۰/۸۸ ± ۰/۳۴	گل سرخ	
	۱/۸۵ ± ۰/۳۶	۱/۴۲ ± ۰/۵۰	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۳۵ ± ۰/۴۸	۱/۳۵ ± ۰/۴۸	دارونما	اضطراب
	۱/۶۲ ± ۰/۴۹	۰/۸۸ ± ۰/۳۴	گل سرخ	
	۱/۵۸ ± ۰/۵۰	۲/۱۲ ± ۰/۳۴	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۷۵ ± ۰/۴۴	۱/۰۰ ± ۰/۲۰	دارونما	افسردگی
	۱/۸۸ ± ۰/۳۴	۰/۶۲ ± ۰/۴۹	گل سرخ	
	۲/۱۲ ± ۰/۳۴	۱/۴۰ ± ۰/۵۰	امگا۳	

p=۰/۰۰۱	۱/۱۲ ± ۰/۳۴	۰/۵۵ ± ۰/۵۰	دارونما	خستگی
	۱/۵۰ ± ۰/۵۱	۰/۵۰ ± ۰/۵۱	گل سرخ	
	۱/۴۰ ± ۰/۵۰	۰/۴۲ ± ۰/۵۰	امگا۳	
p = ۰/۵	۰/۳۵ ± ۰/۴۸	۰/۸۰ ± ۰/۴۱	دارونما	سردرد
	۱/۰۰ ± ۰/۵۱	۰/۸۸ ± ۰/۳۴	گل سرخ	
	۰/۴۲ ± ۰/۵۰	۰/۷۲ ± ۰/۴۵	امگا۳	
p = ۰/۲۵	۰/۸۰ ± ۰/۴۱	۰/۷۵ ± ۰/۴۴	دارونما	فراموش کاری
	۱/۳۸ ± ۰/۷۱	۰/۸۸ ± ۰/۳۴	گل سرخ	
	۰/۸۸ ± ۰/۳۴	۰/۲۸ ± ۰/۴۵	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۰۰ ± ۰/۹۰	۱/۴۵ ± ۰/۵۰	دارونما	تپش قلب
	۱/۰۰ ± ۰/۶۰	۱/۰۰ ± ۰/۰۹	گل سرخ	
	۰/۷۰ ± ۰/۴۶	۲/۱۸ ± ۰/۶۴	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۲/۲۰ ± ۰/۴۱	۱/۵۸ ± ۰/۵۰	دارونما	کاهش میل جنسی
	۲/۳۸ ± ۰/۴۹	۱/۱۲ ± ۰/۳۴	گل سرخ	
	۲/۶۰ ± ۰/۵۰	۰/۴۲ ± ۰/۵۰	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۵۸ ± ۰/۵۰	۱/۱۲ ± ۰/۴۲	دارونما	ورم اندامها
	۱/۳۸ ± ۰/۴۹	۰/۸۸ ± ۰/۳۴	گل سرخ	
	۱/۷۰ ± ۰/۴۶	۰/۸۵ ± ۰/۳۶	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۸۰ ± ۰/۴۱	۱/۸۰ ± ۰/۴۱	دارونما	اختلال خواب
	۱/۵۵ ± ۰/۵۰	۰/۸۵ ± ۰/۳۶	گل سرخ	
	۱/۷۵ ± ۰/۴۴	۱/۷۵ ± ۰/۴۴	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۸۰ ± ۰/۴۱	۱/۵۸ ± ۰/۵۰	دارونما	دردناکی پستانها
	۱/۷۵ ± ۰/۴۴	۱/۷۵ ± ۰/۴۴	گل سرخ	
	۲/۰۰ ± ۰/۳۰	۰/۷۰ ± ۰/۴۶	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۵۸ ± ۰/۵۰	۱/۴۰ ± ۰/۵۰	دارونما	نفخ شکم
	۱/۸۸ ± ۰/۳۴	۰/۷۵ ± ۰/۶۷	گل سرخ	
	۱/۴۰ ± ۰/۷۴	۰/۲۸ ± ۰/۴۵	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۶۵ ± ۰/۴۸	۱/۲۰ ± ۰/۴۱	دارونما	میل به خوردن شیرینی
	۱/۷۵ ± ۰/۶۷	۱/۱۲ ± ۰/۶۱	گل سرخ	
	۰/۲۸ ± ۰/۴۵	۱/۸۵ ± ۰/۳۶	امگا۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۴۵ ± ۰/۵۰	۱/۰۰ ± ۰/۷۰	دارونما	عدم تمرکز حواس
	۱/۵۰ ± ۰/۵۱	۱/۰۰ ± ۰/۵۱	گل سرخ	
	۱/۸۵ ± ۰/۳۶	۲/۳۲ ± ۰/۶۹	امگا۳	

p=۰/۰۰۱	۱/۷۵ ± ۰/۴۴	۱/۰۰ ± ۰/۶۰	دارونما	گریه‌های بی‌مورد
	۲/۱۲ ± ۰/۳۴	۰/۸۸ ± ۰/۶۱	گل سرخ	
	۲/۴۵ ± ۰/۷۱	۰/۵۸ ± ۰/۵۰	امگا ۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۲۲ ± ۰/۴۲	۱/۴۲ ± ۰/۵۰	دارونما	میل به خودکشی
	۱/۳۸ ± ۰/۴۹	۰/۶۲ ± ۰/۷۱	گل سرخ	
	۰/۵۸ ± ۰/۵۰	۱/۳۰ ± ۰/۴۶	امگا ۳	
p=۰/۰۰۱	۱/۰۰ ± ۰/۰۹	۱/۱۲ ± ۰/۳۴	دارونما	افزایش اشتها
	۱/۶۲ ± ۰/۴۹	۰/۸۸ ± ۰/۳۴	گل سرخ	
	۱/۵۸ ± ۰/۵۰	۱/۲۸ ± ۰/۴۵	امگا ۳	

*آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

References:

1. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *American Family Physician*. 2003 ;67(8): 1743-52.
2. Braverman PK. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2007 ;20(1): 3-12.
3. Shin KR, Ha JY, Park HJ, Heitkemper M. The effect of hand acupuncture therapy and hand moxibustion therapy on premenstrual syndrome among Korean women. *Western Journal of Nursing Research*. 2009;31(2):171-86.
4. Khajehei M, Abdali K, Parsanezhad ME, Tabatabaee HR. Effect of treatment with dydrogesterone or calcium plus vitamin D on the severity of premenstrual syndrome. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 2009;105(2):158-61.
5. Gharekhani P, A S. *Cardinal Manifestation and Management of Diseases*. 2 ed . Tehran: Noure Danesh; 2005. [persian]
6. Speroff L, Fritz M. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
7. Matlin M. *The Psychology of Women*. Sixth Edition ed: Wadsworth Publishing; 2008;12(6): 672-81.
8. Jurgens T, Whelan A. Advising patients on the use of health products to treat premenstrual syndrome. *Canadian Pharmacists Journal* 2009; 142(5): 228-33.
9. Shah NR, Jones JB, Aperi J, Shemtov R, Karne A, Borenstein J. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology*. 2008;111(5):1175-82.
10. Sadighi J, Maftoon F, SA Z, [Persian] - Herbal medicine: Knowledge, attitude and practice in Tehran. *Journal of Medicinal Plants*. 2005;4(13):11-8. [persian]
11. Prilepskaya V, Ledina A, Tagiyeva A, Revazova F. *Vitex agnus castus: Successful treatment of moderate to severe premenstrual syndrome*. *Maturitas*. 2006; 12(7):555-56.
12. Freeman EW. Effects of antidepressants on quality of life in women with premenstrual dysphoric disorder. *PharmacoEconomics*. 2005;23(5):433-44.
13. Pakgozar M, Ahmadi M, Salehi surmaghi M, Mehran A, Akhondzadeh h. Effect of *Hypericum perforatum L.* for treatment of premenstrual syndrome. *Journal of Medicinal Plans*. 2005;4(33):33-42. [persian]
14. Ozgoli G, Selselei EA, Mojab F, Majd HA. A randomized, placebo-controlled trial of *Ginkgo biloba L.* in treatment of premenstrual syndrome. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, NY)*. 2009;15(8):845-51.
15. Stevinson C, Ernst E. Complementary/ alternative therapies for premenstrual syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2001; 185(1): 227-35.
16. Horrobin DF. The role of essential fatty acids and prostaglandins in the premenstrual syndrome. *The Journal of Reproductive Medicine*. 1983; 28 (7): 465-8.
17. Delion S, Chalon S, Guilloteau D, Besnard JC, Durand G. alpha-Linolenic acid dietary deficiency alters age-related changes of dopaminergic and serotonergic neurotransmission in the rat frontal

- cortex. *Journal of Neurochemistry*. 1996; 66(4):1582-91.
18. Cameron IT, Fraser IS, SK S. *Clinical Disorders of the endometrium and menstrual Cycle*. Oxford, United Kingdom: Oxford University press; 1998; 3(2): 359-66.
19. Drevon CA. Marine oils and their effects. *Nutrition reviews*. 1992 Apr; 50(4 (Pt 2)):38-45.
20. Lee TH, Mencia-Huerta JM, Shih C, Corey EJ, Lewis RA, Austen KF. Effects of exogenous arachidonic, eicosapentaenoic, and docosahexaenoic acids on the generation of 5-lipoxygenase pathway products by ionophore-activated human neutrophils. *The Journal of Clinical Investigation*. 1984; 74(6): 1922-33.
21. Amin G. *Traditional Medicine Plants of Iran*. Botanical Research Institute of Iran. 1992;1:79.[persian]
22. Heravi A. *Alabnieh shit facts aladvieh Tehran*: Institute of Tehran University Publications & Printing 1993. [persian]
23. Sohrabi N, Kashanian M, Ghafoori SS, Malakouti SK. Evaluation of the effect of omega-3 fatty acids in the treatment of premenstrual syndrome: "a pilot trial". *Complementary Therapies in Medicine*. 2013; 21(3): 141-6.
24. Zarghami M, Farzin D, Bagheri K. Anti depressant effects of *Rosa Damascena* on laboratory rats (A controlled experimental blind study). *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2001;11(33): 27-33. [persian]
25. Naziroglu M, Kozlu S, Yorgancigil E, Uguz AC, Karakus K. Rose oil (from *Rosa x damascena* Mill.) vapor attenuates depression-induced oxidative toxicity in rat brain. *Journal of Natural Medicines*. 2013; 67(1): 152-8.
26. Kose E, Sarsilmaz M, Ogeturk M, Kus I, Kavaklı A, Zararsız I. The role of rose essential oil aroma on the learning behaviorus: an experimental study. *Firat Medical Journal*. 2007; 2(4):159-62.
27. Karse ME. Bipolar depression: issues in diagnosis and treatment. *Harvard Review of Psychiatry*. 2005;13(5):257-71.
28. Rakhshandah H, Hosseini M. Potentiation of pentobarbital hypnosis by *Rosa damascena* in mice. *Indian Journal of Experimental Biology*. 2006 Nov; 44(11):910-2.
29. Saija A, Scalese M, Lanza M, Marzullo D, Bonina F, Castelli F. Flavonoids as antioxidant agents: importance of their interaction with biomembranes. *Free Radical Biology & Medicine*. 1995;19(4): 481-6.
30. Spellman E, Gregoire M, Rockway S, Hartney C. Registered Dietitians' Knowledge, Beliefs, Premenstrual Syndrome Symptoms, and Omega3 Fatty Acids Intake. *Topics in Clinical Nutrition*. 2008;23(3): 252-8.

Rose Damascena vs. Omega-3 in the Treatment of Premenstrual Syndrome: A randomized , and Placebo-Controlled Clinical Trial

Jamilian M¹, Jamilian H R^{*2}, Mirzaie S³

1. Assistant Professor of Obstetrics & Gynecology, Arak University of Medical Sciences ,Arak, Iran.
2. Assistant Professor of Psychiatry, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
3. Department of Obstetrics & Gynecology, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received:14July,2013; Accepted:13 September, 2013

Abstract

Introduction: Premenstrual syndrome (PMS) refers to a cyclic appearance of somatic and psychiatric symptoms that affect some women. Finding an effective and safe method for the treatment of PMS has always been a serious concern. The purpose of the present study is to evaluate the effect of omega-3 fatty acids and rose damascena in the treatment of PMS.

Methods: A randomized placebo controlled clinical trial was performed on 120 women. The women randomly assigned into 3 equal groups .The first group received omega-3 500 mg/day, the second group received rosa damascene 30 drops/day and third group was as control group that received placebo during leuteal phase for 3 consecutive cycles. The severity of each of the symptoms were compared in all groups before and after intervention. Statistical analysis was performed using chi-square tests , fischer exact test ,and ANOVA.

Results: There were no significant differences among the groups according to age, BMI, level of education, and the severity of primary symptoms. The mean severity of affective and psychological symptoms including tension, depression fatigueability, decreased libido, lack of concentration, crying, suicidal thoughts increased appetite in rosa damascene group were significantly lower than the other groups ($p=0.001$), and the mean severity of physical symptoms including edematous extrimities , breast tenderness, bloating and palpitation in omega-3 group were significantly lower than the other groups ($p=0.001$). Headache and forgetfulness have not any meaningfull difference between groups.

Conclusion: Rosa damascena and Omega-3 seems to be effective in reducing psychiatric and somatic symptoms of PMS. Therapeutic use of these drugs needs further studies.

Keywords: premenstrual syndrome, Psychiatric Symptoms, Somatic Symptoms, Omega3, Rosa Damascene.

*Corresponding author: E.mail: mjamilian@yahoo.com