

تعیین اثربخشی بر روی اختلالات جنسی ناشی از مصرف (فلوکسیتین) در مقایسه با یوهمبین

دکتر احمد معصومی

روانپزشک - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی قم - دانشکده پزشکی

چکیده:

مقدمه: امروزه مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین به علت عوارض کمتر نسبت به سایر گروه ها از سوی بیماران با استقبال بیشتری مواجه شده اند و خط اول درمان در افسردگی هستند با این وجود این گروه نیز دارای عوارض نظیر اضطراب و سردرد و تهوع و بی خوابی و کاهش میل جنسی هستند

روش کار: این مطالعه بصورت کارآزمایی بالینی در دو گروه از بیماران SSRI (در هر گروه ۱۰۰ نفر) تحت درمان با فلوکسیتین که مبتلا به کاهش عملکرد جنسی بودند انجام شده در یک گروه از بیماران یوهمبین و در گروه دیگر جینسینگ تجویز شده است. قبل از شروع درمان میزان اختلال عملکرد جنسی براساس پرسشنامه استاندارد اختلال نعوظ بررسی شده است و ۴ هفته بعد از درمان (بامصرف دو قرص در روز) نیز مجدداً IIEF بیماران مورد ارزیابی قرار گرفته و نتایج با یکدیگر مقایسه شده اند در بیماران تحت درمان با یوهمبین امتیاز پرسشنامه قبل از درمان ۴۶ و بعد از درمان ۶۴ بوده و در بیماران تحت درمان با جینسینگ قبل از درمان و بعد از درمان بترتیب ۴۷ و ۶۹ بوده است. براساس آزمون آماری اختلاف معناداری بین امتیاز پرسشنامه قبل و بعد از درمان وجود داشت. ($p < 0/05$) و بیشترین اختلاف مربوط به عملکرد نعوظ در دو گروه بود. همچنین اختلاف معناداری بین اثربخشی دو داروی مذکور وجود نداشت. ($p < 0/05$) نتیجه گیری: با توجه به اثربخشی داروی جینسینگ در مقایسه با یوهمبین میتوان داروی مذکور را نیز در بهبود عملکرد جنسی در مردان نیز بکاربرد.

واژه های کلیدی: یوهمبین و جینسینگ و اختلال نعوظ، SSRI

مقدمه:

برخلاف بیشتر عوارض داروها عارضه جنسی طی چند هفته اول درمان نمیشود و تا زمانی که دارو ادامه داده میشود باقی میماند عوارض جنسی در ۵۰-۸۰ درصد موارد مشاهده میشود و ممکن است شامل حذف یا کاهش تحریک نقص در برانگیختگی یا نقص در نعوظ باشد اما تاخیر در انزال و حذف یا تاخیر در ارگاسم و کاهش میل جنسی شایع تر است

میزان شیوع عارضه جنسی به طور دقیق مشخص نیست. یک آمارگیری در اروپا نشان داد که شیوع عوارض جنسی در یک نمونه فرانسوی ۲۶/۶ درصد و در یک نمونه انگلیسی ۳۹/۲ درصد میباشد. اما پیگیری پزشکان نشان میدهد این عوارض شیوع بیشتری دلرد. بیماران معتقدند که این عوارض بر کیفیت زندگی و خلق و اعتماد به نفس و ارتباط آنها با شریک جنسی اثر منفی دارد. (۱)(۲)

روش های مختلفی برای درمان اختلال عملکرد جنسی ناشی از ضد افسردگی مهارکننده اختصاصی بازجذب سروتونین وجود دارد که عبارت است از کاهش دوز تغییر دارو بوپروپیون و نفازدون و یا افزودن داروهای نظیر سیلدنافیل و تادالافیل و یا یوهمبین و آمفتامین میباشد (۱)(۳)

یوهمبین یک آلکالوئید آرگوت است که آنتاگونیست های انتخابی گیرنده آلفا دو میباشد و سبب اتساع شریان آلت تناسلی میشود (۱) بعضی ترکیبات گیاهی مانند جینسینگ و جینکوبیلوبا و ال آرژنین سبب افزایش میل جنسی میشود

جینسینگ گیاهی است که در آسیا و آمریکای شمالی رشد میکند ریشه این گیاه بیش از دو هزار سال است که برای خواص پزشکی آن استفاده میشود. مطالعات زیادی بر روی این گیاه انجام شده و امروزه فراورده های مختلفی از آن در بازار وجود دارد. جینسینگ یک گیاه آداپتوژن است که به بدن کمک میکند در مقابل رنج وسیعی از تاثیرات فاکتورهای محیطی شیمیایی و بیوشیمیایی مقاومت کند و در شرایط هموستاز باقی بماند.

اثرات فارماکولوژی مختلفی از قبیل تقویت سیستم ایمنی کاهش کلسترول و کاهش قندخون اثر بر سیستم عصبی مرکزی افزایش حرکات دستگاه گوارش و بهبود اختلالات جنسی برای این گیاه گزارش شده است. همچنین گفته شده جینسینگ دارای خواص آنتی اکسیدانی میباشد. (۴) جز اصلی جینسینگ جینسنوساید یا **Triterpenoid Saponin** میباشد و بیش از ۲۱ نوع ساپونین از این گیاه استخراج شده است همچنین از قسمت های مختلف این گیاه ترکیبات فعالی از قبیل آمینواسید و پلی پتید مختلف فنول آلکالوئید و ویتامین B1, B2 بدست آمده است. (۵)

براساس فرضیه ای جینسینگ توسط باکتری های روده طی فرایند دگلوکولیزاسیون و استریفیکاسیون فعال میشود و وارد خون و لنف شده به بافت هدف میروند. تداخلات دارویی خاصی برای این گیاه گزارش نشده و براساس مطالعات تحت بالینی گفته شده که در مصرف همزمان با فنلزین فراورده های کاهنده قندخون خوراکی انسولین و کافئین با احتیاط مصرف شود. سمیت جینسینگ پایین است و عوارض کمی برای آن گزارش شده است این عوارض معمولاً در دوز بالا و مصرف طولانی مدت بروز میکند که به آن سندرم سوءمصرف جینسینگ میگویند.

عوارضی از قبیل هیپرتانسیون اسهال تهوع سردرد بی خوابی و خارش پوستی برای آن گزارش شده است(۵) مطالعات انجام شده بر اثر جینسینگ در اختلالات جنسی محدود است و چنین مطالعاتی در ایران انجام نشده است. هدف از انجام این پژوهش تجویز جینسینگ به بیماران مرد مصرف کننده فلوکسیتین و بررسی اثر آن بر عوارض جنسی فلوکسیتین میباشد.

تحقیقات نشان میدهد نارسایی های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم تجاوزات جنسی بیماری های روانی و طلاق دارد. همچنین عصبی بودن ناتوانی در تمرکز فکری و حتی ناتوانی در انجام امور روزمره نیز از دیگر عواقب عدم موفقیت در ارضاء غریزه جنسی است در حالیکه عملکرد جنسی مطلوب عاملی برای تحکیم خانواده و پایه ای برای بدست آوردن و تثبیت یک فرهنگ استوار است(۶)

اختلال عملکرد جنسی بر کیفیت زندگی میلیون ها مرد و شریکان جنسی آنها در جهان اثر میگذارد و بسیاری از آنها ترجیح میدهند در سکوت رنج بکشند. سازمان بهداشت جهانی بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن احساس و جسم میداند که جنبه های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقاء شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق میشود. لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود میتواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد(۷و۸) جینسینگ قرمز با دوز ۲۰۰ میلی گرم سه بار در روز گزارش شده است که باعث بهبود نعوظ اما به طور کلی تجربه جنسی را بهبود نمیدهد. یوهیمبین در درمان اختلال نعوظ در قیاس با دارونما بهتر عمل کرده و عوارض جانبی محدودی دارد این دارو توسط انجمن ارولوژی آمریکا توصیه نمیشود زیرا در خصوص اثربخشی و بی خطری آن سوالاتی وجود دارد.

مواد و روش مطالعه:

این کارآزمایی بالینی روش نمونه گیری در دسترس بر روی بیماران مرد تحت درمان با(فلوکسیتین) که مبتلا به اختلال جنسی شده اند و مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی مرکز درمانی در طول سال ۱۳۹۳ در شهر قم بوده اند میباشد در این مطالعه بیماران در دو گروه مورد مطالعه قرار گرفته اند گروه اول بیماران دریافت کننده جینسینگ به تعداد ۱۰۰ نفر و گروه دوم ۱۰۰ نفر از بیماران دریافت کننده یوهیمبین میباشد. جهت بررسی اختلال عملکرد جنسی در بیماران مصرف کننده فلوکسیتین قبل و ۴ هفته بعد از دریافت جینسینگ و یوهیمبین پرسشنامه استاندارد با بیماران با ارائه توضیحات لازم ارائه شده است . **(international index of erectile function) IIEF** این پرسشنامه با ۱۵ سؤال که سوالات ۵-۱۵ آن درباره توانایی نعوظ است. به هرگزینه امتیازی داده میشود و مجموع امتیازات فرد نمره اختلال نعوظ فرد را تشکیل

Erectile

میدهد. حداکثر نمره ای که فرد میتواند کسب کند ۷۵ و حداقل نمره ۵ است.

Dysfunction score (ED Score)

براساس این پرسشنامه جهت عملکرد نعوظ امتیاز ۳۰-۲۵ طبیعی و ۲۴-۱۷ و ۱۶-۱۱ و کمتر از ۱۰ به ترتیب معادل اختلال نعوظ خفیف و اختلال نعوظ متوسط و اختلال نعوظ شدید میباشد. القای عملکرد نعوظ حداکثر امتیاز ۱۵ و حداقل صفر و حفظ نعوظ حداکثر ۱۰ و حداقل صفر و رضایت از رابطه جنسی حداکثر ۱۵ و حداقل صفر و عملکرد ارگاسم حداکثر ۱۰ و حداقل صفر و میل جنسی حداکثر امتیاز ۱۰ و حداقل ۲ میباشد. معیارهای ورود تاهل، سن کمتر از ۶۰ سال و جنس مرد و عدم ابتلا به بیماری و ارگانیک و اختلال جنسی قبل از شروع دارو بود.

یافته ها:

براساس یافته های این مطالعه میانگین امتیاز در رابطه با القای نعوظ حفظ نعوظ عملکرد نعوظ رضایت از رابطه جنسی عملکرد ارگاسم و میل جنسی قبل از مصرف یوهمبین ۴۶ بوده است و بعد از مصرف ۶۴ شده است که براساس آزمون آماری اختلاف آماری معناداری بین امتیاز کسب شده از پرسشنامه قبل و بعد از مصرف یوهمبین وجود داشت ($P=0/005$).

test Paired-sample T

بیشترین اختلاف مورد مشاهده در عملکرد نعوظ بوده است و در زمینه میل جنسی اختلافی مشاهده نشده است. براساس یافته های این مطالعه میانگین امتیاز در رابطه با القای نعوظ حفظ نعوظ عملکرد نعوظ رضایت از رابطه جنسی عملکرد ارگاسم و میل جنسی قبل از مصرف جینسینگ ۴۷ بوده است و بعد از مصرف ۶۹ شده است که براساس آزمون آماری اختلاف آماری معناداری بین امتیاز کسب شده از پرسشنامه قبل و بعد از مصرف جینسینگ وجود داشت ($P=0/001$).

test sample T

	یوهمبین		جینسینگ	
	قبل درمان	بعد درمان	قبل درمان	بعد درمان
القای نعوظ	۸	۱۰	۷	۱۲
حفظ نعوظ	۴	۶	۶	۷
عملکرد نعوظ	۱۸	۲۳	۱۶	۲۶
رضایت از رابطه جنسی	۷	۹	۶	۱۱
عملکرد ارگاسم	۵	۷	۶	۷
میل جنسی	۴	۴	۶	۶

بیشترین اختلاف مورد مشاهده در عملکرد نعوظ بوده است و در زمینه میل جنسی اختلافی مشاهده نشده است. میانگین کل امتیاز کسب شده قبل از درمان در گروه یوهمبین ۴۶ و بعد از مصرف به مدت حداقل ۴ هفته ۶۴ و در گروه جینسینگ قبل از درمان ۴۷ و بعد از مصرف ۶۹ بوده است. براساس آزمون اختلاف آماری معناداری بین امتیاز بعد از مصرف در دو گروه وجود نداشت. **paired-sample T test**

نتیجه گیری:

امروزه مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین به علت عوارض کمتر نسبت به سایر گروه ها از سوی بیماران با استقبال بیشتری مواجه شده اند و خط اول درمان در افسردگی هستند. با این وجود این گروه نیز دارای عوارضی نظیر اضطراب سردرد تهوع بی خوابی و کاهش میل جنسی هستند. برخلاف بیشتر عوارض این داروها عارضه جنسی طی چند هفته اول درمان نمیشود و تا زمانی که دارو ادامه داده میشود باقی میماند. براساس مطالعات گذشته جینسینگ سبب افزایش میل جنسی میشود. یکی از این مطالعات توسط **Han** و همکارانش در سال ۲۰۰۸ انجام شد که اثبات کردند جینسینگ در بهبود اختلال عملکرد جنسی در مردان تاثیر به سزایی دارد. (۹) **Laura** و همکارانش تاثیر جینسینگ را بر رفتار جنسی موش نر بررسی

کردند در مطالعه توسط **Dordin** و همکارانش در سال ۲۰۰۸ نشان دادند که ریشه گونه ای از جینسینگ بر عوارض جنسی داروهای مهارکننده اختصاصی بازجذب سروتونین موثر است (۱۰ و ۱۱)

در مطالعه ای که بر روی اثربخشی جینسینگ قرمز کره ای بر روی اختلال نعوظ در برزیل بر روی ۶۰ نفر گروه مورد و گروه کنترل انجام شده است در این مطالعه با توجه به پرسشنامه اختلاف معناداری بین دو گروه مورد مطالعه در خصوص اختلال عملکرد نعوظ **IIEF** وجود نداشت در گروه کنترل از پلاسیبو و در گروه مورد با تجویز سه بار در روز داروی جینسینگ بعد از یکماه مصرف در گروه مورد ۶۶٪ از بیماران اظهار داشته اند که در **Erection** بهبودی قابل ملاحظه ای داشته اند. و براساس یافته های این تحقیق توصیه مصرف جینسینگ در بهبود عملکرد جنسی در مردان به عنوان یک روش غیرتهاجمی شده است (۱۲) براساس یافته های مطالعه ما در بیمارانی که تحت درمان فلوکستین بوده اند و مبتلا به اختلال عملکرد جنسی بودند با تجویز یوهمبین و جینسینگ در بیماران میانگین امتیاز کسب شده بر اساس پرسشنامه **IIEF** قبل و بعد از مصرف داروهای مذکور اختلاف معناداری وجود داشت ($p < 0/05$)

بخصوص اینکه بیماران در هر دو گروه مورد بررسی از نحوه عملکرد نعوظ بیشترین رضایت را داشته اند و بطور کلی بین اثربخشی یوهمبین و جینسینگ اختلاف معناداری مشاهده نشد و یافته های این مطالعه با مطالعات مذکور همخوانی و مشابهت داشت.

پیشنهادات:

باتوجه به عوارض جانبی داروهای که ایجاد اختلال در عملکرد جنسی میگردد که خود منجر به عدم مصرف داروهای مذکور توسط بیماران میشود توصیه میگردد که در زمان تجویز داروهای مذکور در این خصوص توضیحات لازم ارائه شود و به عنوان روش های بدون تهاجم در این بیماران میتوان جینسینگ و یوهمبین را تجویز نمود همچنین توصیه میشود که مطالعات گسترده ای در خصوص سایر داروهای موجود و رایج در جهت بررسی اثربخشی آنها در جهت کاهش اختلالات عملکرد جنسی بصورت **Invitro** نیز صورت گیرد.

فهرست منابع:

۱- سادوک. بنیامین جیمز ۲۰۱۵. خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی کاپلان و سادوک. دکتر فرزین رضاعی. انتشارات ارجمند. جلد دوم

۲- کاتزونگ. برترام. ۲۰۰۴. فارماکولوژی پایه و بالینی. دکتر محسن ملک اعلائی. دکتر علیرضا فتح اللهی. نسل فردا. جلد اول

- 3-Balon,Richard,SSRI-Associated sexual Dysfunctio, Am J Psychiatry,2006,9,163,1504-1509
- 4-Ansong KS,Lewis.C ,Jenkins.P, Bell.J. Epidemiology of Erectile Dysfunction : a community-Based Study in Rural Newyork State.Ann Epidemiol 2000;10:293-6
- 5-Alternative Medicine Review,monograph,2009,14,2
- 6-Youngking EQ,Davis MS.woman's health:a primary care clinical guide .2nded,Stanford :Apelton & Lange,2003:106-120
- 7-Shirmohamadi H.Compelet Guidline for Diagnosis of sexual Disorder.Tehran:Jamee negar publication;2004
- 8-Jahanfar SH.Molaeenejad M. Hand Book of sexual Disorder.Tehran:Salemi publication;2001:11-79
- 9-Aung,Han H.Dey,Lucy.Rand,Victoria.Yuan,Chun-Su,Alternative Therapies for Male and Female Sexual Dysfunction, The American Journal of Chinese Medicine,2008,32,2,161-173
- 10-Murphy lura L,Cadena S,Chaves D F.Effects of American ginseng (Panax quinquefolium)on male copulatory behavior in the rat, physiology &behavior,1998,64,4,445,-450
- 11-Dording,C.M.Fisher,L,A double-blind,randomized,pilotdose-finding study of macaroot (L.Meyenii)for the management of SSRI-induced sexual dysfunction,CNS Neuroscience and Therapeutics,2008,14,no.3,182-191
- 12-de Andrade E, de Mesquita AA,Claro Jde A, de Andrade PM, Study of the efficacy of Korean Red Ginseng in the treatment of erectile dysfunction . Asian J Androl.2007 Mar;9(2):241-4.Epub 2006 Jul 11.