

بررسی تاثیر روغن زیتون بر استریای بارداری در سه ماهه دوم بارداری

سیمین تعاونی^۱، فرزانه سلطانی پور^۲، معصومه خیر خواه^۳، حمید حقانی^۴، حبیب انصارین^۵

تاریخ دریافت ۸۸/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش ۸۹/۱/۲۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: استریای بارداری از نظر زیبایی نگرانی‌هایی در مادران ایجاد می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر روغن زیتون در بروز استریای بارداری در سه ماهه دوم بارداری انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل روی ۷۰ نفر از زنان نولی مراجعه کننده مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران انجام گرفت. در گروه مداخله، مصرف کنندگان روغن زیتون و گروه کنترل بدون دارونما قرار داشتند. پرسش‌نامه با مصاحبه و مشاهده توسط پژوهش‌گر تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون کای دو انجام پذیرفت.

یافته‌ها: ۴۰ درصد، مصرف کنندگان روغن زیتون ۵۶ درصد گروه کنترل استریا بروز کرده بود ارتباط معنی‌داری بین گروه مداخله و گروه کنترل وجود نداشت. **بحث و نتیجه گیری:** پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی بر سایر روغن‌های گیاهی به منظور پیشگیری از استریا انجام گیرد.

کلید واژه‌ها: استریای بارداری، پیشگیری از استریای بارداری، درمان استریای بارداری

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره اول، بهار ۱۳۸۹، ص ۱۰-۶

آدرس مکاتبه: کازرون، کوی نجم آبادی، پلاک ۱۲ (۱۸ سابق) تلفن: ۰۷۲۱-۸۲۴۷۱۱۱۱

Email: staavoni@iums.ac.ir

مقدمه

است (۱) لیکن از علل ایجاد آن می‌توان به عوامل ژنتیکی (۲) سابقه خانوادگی، نوع پوست، رنگ پوست، سن کم مادر، سن حاملگی، وزن نوزاد، (۴،۱) سوء تغذیه، (۴) دیابت حاملگی، رنگ پوست اشاره نمود (۵). دیگر علل ایجاد استریای بارداری کاهش کلاژن می‌باشد که در این افراد احتمال پرو لاپس اعضای لگن (pelvic relaxation) (۱) و پارگی پرینه در حین زایمان نیز بیشتر می‌باشد (۲) لذا برخی منابع قید می‌کنند بهتر است که در این افراد حین زایمان طبیعی از اپی زیوتومی استفاده شود (۲). افزایش وزن بیش از ۱۵/۵-۱۱/۵ کیلوگرم در حاملگی نیز در بروز استریا موثر می‌باشد (۴).

استریای بارداری از تغییرات جلدی دوران بارداری می‌باشد که از خطوطی به رنگ قرمز (۱) و بنفش (۲) که روی پوست شکم و بعضاً در پوست پستان، ران‌ها و زیر بغل ایجاد می‌شود تشکیل می‌گردد (۱). طول این از خطوط چند سانتی‌متر و پهنای آن از ۱-۱۰ میلی‌متر متغیر است (۳) این خطوط معمولاً مدتی پس از بارداری تبدیل به رنگ نقره ای شده و مختصری فرو رفته و سرانجام چروکیده می‌شود (۲). ناحیه بروز استریا در برخی از موارد به علت ایجاد خارش ممکن است توسط زن باردار زخمی شود (۳) اگرچه اتیولوژی اصلی استریای بارداری نامشخص

^۱ کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی مقطع پایان نامه

^۳ کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۴ کارشناسی ارشد آمار، عضو هیئت علمی گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۵ استاد، متخصص پوست، دانشگاه علوم پزشکی ایران

این تغییرات جلدی دوران بارداری در ۹۰-۵۰ درصد بارداری‌ها مشاهده می‌گردد، می‌تواند به زیبایی مادر لطمه وارد نموده (۷) و بعضاً موجب ایجاد مشکلاتی در تصور از خود (۸) و عدم اعتماد به نفس و مشکلات جنسی گردد (۹) با توجه به مشکلاتی که به دنبال استریا ایجاد می‌شود همواره چالش‌هایی برای پیشگیری و رفع این مشکل وجود دارد (۱). شواهد بسیاری در مورد درمان استریای بارداری که مربوط به هزاران سال پیش می‌شود موجود می‌باشد مردم مصر باستان نیز از داروهای مختلفی از جمله صمغ درخت کندور به منظور درمان استریای بارداری استفاده می‌نمودند و شواهدی نیز وجود دارد که مردم روم و یونان نیز از همین داروها استفاده می‌نمودند (۵). از آنجائی که اتیولوژی استریای بارداری نا مشخص می‌باشد تاکنون روش قطعی و مشخصی برای پیشگیری و درمان آن مطرح نشده است و ورزش و تغذیه خوب می‌تواند از ظهور استریا پیشگیری کند. استریا وقتی بروز می‌کند که پوست شکننده باشد (۹) لذا نوشیدن آب کافی با توجه به این‌که باعث نرمی، جوانی و سلامتی پوست می‌گردد ممکن است از بروز استریا پیشگیری کند (۶) روغن‌های متفاوتی برای پیشگیری از استریا توصیه می‌گردد که یکی از این روغن‌ها، روغن زیتون است که سرشار از ویتامین ای می‌باشد (۴) پویدوین^۱ و سید نی^۲ (۱۹۵۶) در مطالعه ای که بر روی ۱۱۶ زن به صورت مقایسه ای انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که مصرف جلدی روغن زیتون اثری در پیشگیری از استریا ندارند (۱۰) بالعکس در پژوهش دیوی (۱۹۷۲) که به صورت گذشته نگر به طریق پرسش از ۷۰ زن در دوره بعد از زایمان انجام شد از عوامل کاهنده استریا روغن زیتون ذکر گردید (۱۱). از آنجائی که با مطالعه رایانه ای در دسترس انجام شده شواهدی دال بر انجام پژوهش تجربی و مداخله ای به منظور بررسی تاثیر روغن زیتون بر روی استریای بارداری در دسترس نبوده، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر روغن زیتون بر بروز

استریای بارداری انجام شد که در حال حاضر فاز اول پژوهش فوق به اتمام رسیده است که شامل مطالعه در طول ۸ هفته بعد از استفاده از روغن زیتون در زنان نولی پار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۸ می‌باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل می‌باشد که پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و تکمیل فرم رضایت نامه توسط نمونه‌های واجد شرایط که از زنان نخست زای ۲۰-۱۸ هفته با سن ۳۰-۲۰ ساله و اندکس توده بدنی ۲۵-۱۸/۵ بودند انجام شد. در فاز اول این مطالعه نمونه‌ها در دو گروه مداخله روغن زیتون و گروه کنترل بدون مداخله دارویی به مدت ۸ هفته در ۵ مرکز بهداشتی و ۳ مرکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد پیگیری قرار گرفتند. بدین ترتیب که به نمونه‌های واجد شرایط ورود به مطالعه توضیحاتی درخصوص اهداف پژوهش ارائه شد و ذکر گردید که ممکن است که به‌طور تصادفی در یکی از دو گروه مداخله که شامل استفاده جلدی از روغن زیتون بوده و گروه کنترل که هیچ روغنی استفاده نمی‌نمودند به‌طور تصادفی قرار گیرند به گروه کنترل اطلاع داده شد که در صورت تمایل به استفاده از هر کرم یا روغنی بر روی ناحیه شکم به گروه پژوهش اطلاع دهنده و در صورت بروز این مسئله این افراد از پژوهش حاضر حذف گردد. با توجه به افت نمونه‌ها در نهایت ۷۰ نفر (در هر گروه ۳۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند.

به طریق گمارش تصادفی واجدین شرایط پژوهش داوطلب به ترتیب ورود به مطالعه، نفر اول در گروه مصرف کننده روغن زیتون (گروه ۱) و نفر دوم بدون استفاده از هیچ کرم و روغنی (گروه کنترل) انتخاب شدند به‌همین ترتیب مجدداً نفر سوم در گروه مصرف کننده روغن زیتون قرار گرفت. به گروه اول توصیه شد. که

¹ Poidevin

² sydeny

زمان بررسی خطوط استریا، وزن مادر در قبل از مداخله، وزن مادر بعد از مداخله (جهت بررسی اندکس توده بدنی)، سابقه استریا در بستگان درجه اول، نوع پوست، نوع مداخله، مدت استفاده از روغن‌ها توسط پژوهش‌گر به صورت مصاحبه و مشاهده ثبت گردید سپس پس از پیگیری نمونه‌ها تا پایان سه ماهه دوم بارداری بروز خطوط استریا به صورت مشاهده ناحیه شکم مورد بررسی و ثبت قرار گرفت. در نهایت از آمار توصیفی شامل بر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار، برای توصیف نمونه‌ها و جهت تعیین تفاوت میزان بروز استریا در گروه مداخله و گروه کنترل از آمار استنباطی شامل آزمون کای اسکور استفاده گردید.

یافته‌ها

از نظر مشخصات فردی میانگین سنی مصرف کنندگان روغن زیتون $24/10 \pm 3/10$ میانگین سنی گروه کنترل $23/66 \pm 2/634$ اکثریت واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه به میزان $96/7$ درصد، اولین حاملگی خود را تجربه می‌کردند. اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش در گروه مصرف کننده روغن زیتون دارای تحصیلات دیپلم بوده ولی در گروه کنترل زیر دیپلم بودند. همچنین اکثریت نمونه‌های در هر دو گروه داری پوستی با رنگ روشن و وجود سابقه استریا در بستگان درجه اول بودند (جدول شماره ۱).

مقدار یک سی سی از روغن زیتون را به صورت موضعی بر روی پوست شکم به میزان دو بار در روز به صورت روزانه به آرامی و بدون انجام ماساژ استفاده نمایند به نمونه‌ها کمی بیش از میزان مورد نیاز روغن تحویل داده شد و به نمونه‌ها ذکر گردید. در صورت بروز هر گونه حساسیت در پی استفاده از روغن زیتون از ادامه مصرف آن خودداری نمایند و بلافاصله تیم پژوهش‌گر را در جریان بگذارند همچنین و مقرر گردید که گروه کنترل از هیچ کرم یا روغنی بر روی ناحیه جلدی شکم استفاده ننمایند و در صورت استفاده یا تمایل به استفاده از هرگونه کرم یا روغن از مطالعه خارج شوند نمونه‌ها در طول مطالعه به صورت هفتگی از طریق تلفن مورد پیگیری قرار گرفتند و در ضمن به آن‌ها اطلاع داده شد که در صورت نیاز به تماس تلفنی اضافه‌تر می‌توانند با گروه پژوهش‌گر ارتباط برقرار نمایند و گروه آماده پاسخگویی به سوالات آنان می‌باشد. در پژوهش حاضر معیارهای خروج از مطالعه در روند پژوهش تشخیص بارداری چند قلو، پلی هیدر آمینوس، پیدایش بیماری جلدی، مصرف داروهای کورتنی، مصرف سایر کرم‌ها در ناحیه شکم، عدم تمایل به ادامه مصرف روغن زیتون و یا مصرف آن کم‌تر از سه روز در هفته در نظر گرفته شد. با توجه به معیارهای خروج در طول فرایند پژوهش در فاز اول که مشاهده بروز استریای بارداری در پایان سه ماهه دوم بارداری بود کلیه نمونه‌ها با استفاده از پرسش‌نامه مشخصات فردی شامل بر سن، میزان تحصیلات، تعداد حاملگی، تعداد سقط، سن حاملگی در

جدول شماره (۱): خصوصیات دموگرافیک واحدهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مصرف کننده روغن زیتون و گروه کنترل

بدون مداخله n = 30		روغن زیتون n = 30		گروه
میانگین و انحراف معیار = 24/74		میانگین و انحراف معیار = 24/74		گروه مشخصات دموگرافیک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	سن
2/9	1	2/9	1	تعداد سقط
5/7	2	2/9	1	میزان تحصیلات زیر دیپلم دیپلم
54/4	18	31/4	11	سابقه استریا
74/3	26	71/4	25	روشن
22/9	8	26	9	نوع پوست تیره

خصوصیات دموگرافیک از جمله سن، تحصیلات، سقط، نوع پوست و سابقه استریا در بستگان درجه اول از نظر آماری با هم اختلاف معنی‌داری نداشتند. لذا مشخص گردید که گروه‌ها از نظر مشخصات با یکدیگر همگون هستند.

روز استریا در پایان سه ماهه دوم بارداری در مصرف کنندگان روغن زیتون ۴۵/۷ درصد، در گروه کنترل ۶۲/۹ درصد بود. آزمون مجذور کای دو تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

جدول شماره (۲): بروز استریا در مصرف کنندگان روغن زیتون و گروه کنترل

کنترل		روغن زیتون		گروه‌های مورد بررسی بروز استریا
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۲/۹	۲۲	۴۵/۷	۱۶	دارد
۳۷/۱	۱۳	۵۴/۳	۱۹	ندارد
df = ۱		p= ۰/۱۱۵		x ² =۲/۰۷۲

بروز استریا در اتمام فاز دوم پژوهش و در پایان دوران بارداری میسر خواهد شد. از آنجایی که فاز اول در این پژوهش صرفاً روغن زیتون به طریق استفاده جلدی مورد استفاده قرار گرفته بود. پیشنهاد می‌گردد، پژوهش دیگری در مقایسه با استفاده از سایر روغن‌های گیاهی از قبیل روغن بادام، گلیسیرین و کره کاکائو به منظور دستیابی به اثر پیشگیری در بروز استریا و کنترل شدت آن صورت گیرد تا مادران باردار جامعه با توجه به بی‌خطر بودن استفاده از روغن‌های جلدی مذکور در صورت دستیابی به اثر بخشی آن‌ها در حین انجام پژوهش‌های، بعدی بتوانند در دوران بارداری خود استفاده نمایند.

تشکر و قدر دانی

گروه پژوهش مراتب سپاس فراوان خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که حمایت مالی پروژه را تقبل نمودند، اعلام داشته و همچنین از مساعدت و همکاری‌های بی‌دریغ مسئولین و کارکنان محترم مرکز بهداشت غرب و

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه فوق بروز استریای بارداری در گروه مداخله روغن زیتون و گروه کنترل یکدیگر تفاوت معنی‌دار نداشتند. پویدوین و سیدنی (۱۹۵۶) در مطالعه‌ای که بر روی ۱۱۶ زن که به صورت مقایسه‌ای انجام شده بود به این نتیجه دست یافتند که مصرف جلدی روغن زیتون اثری در پیشگیری از استریا ندارد (۱۳). که نتایج وی مطالعه حاضر را تایید می‌نماید. در حالی که دیوی (۱۹۷۲) در مطالعه‌ای بر روی ۷۰ نفر نشان داد که روغن زیتون استریای بارداری را کاهش می‌دهد (۱۴). و نتایج بر خلاف یافته‌های مطالعه حاضر بود.

مطالعه حاضر که در هفته‌ها ۲۰-۱۸ حاملگی آغاز گردید تا ۲۸ هفته اول بارداری ادامه یافته نشان داده شد که روغن زیتون بر کاهش بروز استریا تا پایان سه ماهه دوم بارداری موثر نمی‌باشد، لذا تا پایان بارداری نیز اثری نخواهد داشت لیکن به دنبال انجام فاز دوم پژوهش فوق که در انتهای بارداری مقرر است شدت استریای بارداری مورد بررسی قرار گیرد ممکن است تفاوت‌هایی در نتایج شدت بروز استریا دو گروه کنترل مصرف کننده روغن زیتون و گروه کنترل ایجاد گردد. لیکن نتیجه قطعی اثر بخشی بر شدت

پژوهش، تشکر و قدردانی می‌کند.

بیمارستان‌های لولاگر و شهید اکبر آبادی در اجرای فاز اول این

References:

1. Macdonad C , Levenno G, Gilstrap C, Hauth Katharine C, Wenstrom D. Williams obstetrics. 21st Ed. New York: McGraw-Hill; 2005. P.172-3.
2. Osman H, Usta IM, Rubeiz N, Abu-Rustum R, Charara I, Nassar AH. Risk factors for the development of striae gravidarum. Am J Obstet Gynecol 2007; 196: 62.
3. Suh D, Chang K, Son H, Ryu J, Lee S, Song K. Radiofrequency and 585-nm pulsed dye laser treatment of striae distensae: a report of 37 Asian patients. Dermatol Surg 2007; 33 (1): 29–34.
4. - Osman H , Usta IM , Rubeiz N , Abu-Rustum R , Charara I , Nassar AH. Cocoa butter lotion for prevention of striae gravidarum. International J Obstet Gynaecol 2008; 115(9):1138-42.
5. Tunzi M, GRAY G. Common skin conditions during pregnancy. Am Fam Physician 2007; 75(2):211-18.
6. Ghasemi A, Gorouhi F, Rashighi-Firoozabadi M, Jafarian S, Firooz A. Stretch marks in abundance (Striae Gravidarum). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007 Jul;21(6):743-6
7. Biringer Common Physical Discomforts of Pregnancy. Can Fam Physician 1988; 34:1965-8.
8. Ghasemi A, Gorouhi F, Rashighi-Firoozabadi M, Jafarian A, Firooz A. Striae gravidarum: associated factors. J Eur Acad Dermatol Venereol 2007; 21(6):743-6.
9. Chang ALS, AgredanYZ, Kimball AB. Risk factors associated with striae gravidarum. J Am Acad Dermatol 2004; 51(6): 881-3.
10. Poidevin LOS, Sydney MB. Striae Gravidrum Their Relation to Adrenal Cortical Hyperfunction. Lancet 1956; 26: 436-9.
11. Davy C. Factors associated with the occurrence of striae gravidarum. J Obstet Gynaecol 1972; 79(12): 1113-14.