بررسی تأثیر پیراستام در کنترل حملات ریسه کودکان

درک مجدد رضا اشریفی، دکتر محمود حسینی، دکتر رضا شریفی بیو دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز طبی کودکان
دکتر رضا صالحی، دکتر رضا طالعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکترزین کیهانی دسته دانشگاه علوم پزشکی تهران، پیراستام انمی خمینی
دکتر سید حسن تنکابنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پیراستام مقدی

خلاصه
جهت بررسی تأثیر پیراستام بر حملات ریسه، 32 کودک در 9 ماهه در یک مطالعه کارآزمایی بالینی تحت بررسی قرار گرفتند. مشارکت حملات ریسه مربیانی در حالی که مبتلا به آزمایشگاهی گناشتند. مراجعین تصادف، به پیراستام لایه را پیراستام دادند. در هر دو گروه به موارد فقر 1مگر/کیلوگرم (mg/kg) و 2.5 مگر/کیلوگرام (mg/kg) و 300 میکروگرام/پریا (μg/kg) از این مخلوط شده. پیراستام و 200 میکروگرام/پریا (μg/kg) از این مخلوط در گروه در اثر کنترل کنند. در کنار حملات ریسه در 1/2 میلی‌گرم/پریا (mg/kg)، 1/4 میلی‌گرم/پریا (mg/kg) و 0/1 میلی‌گرم/پریا (mg/kg) از این مخلوط شده. در مقایسه با گروه

و از همگام، اگر ریسه - پیراستام - کنترل حملات - فقر آن - تشخیص مقدمه
حملات ریسهی (Breath-Holding Spells) یکی از پارکن حمله‌ای (Non epileptic) paroxysmal این حملات نشانه یاردم و به طور خیال در کنار که ندهاش قرار دارد و به در مرحله دما ممکن است آنرمانان در حملات ریسه (GABA) نکه‌های مشابه می‌باشد. سن بروز شروع حملات ریسه حدود 4/6 تا 4/7 درصد می‌باشد(1). سن بروز آن 1/8 ماهگی و در 1/2 درصد موارد زیر ۵ سالگی می‌باشد(2). فاصله بین حملاتی که چندین بار در روی مبتنی است (Palidal) یا بین حملات ریسه با سطح فیزیکی (cyanotic) در مرحله مبتنی می‌باشد (Mixed) و مخلوط حملات ریسه معمولاً پس از تحول اساسی از قبل ترس، خشم، درد با سرخوردگی و باعث شدن شروع می‌شود. نتیجه کم
بیماران و روش بررسی

در این مطالعه ۲۲ کودک با معلولیت نسبی مورد بررسی قرار گرفتند. این بیماران متوسط سن ۶ ماه بودند. نتایج سری‌های خونی و تحقیقات دیگر نشان دادند که بیماران در این سن مطالعه که به روش کار این آزمایش بالینی از نوع دو سوز کر انجام شدند. تحت بررسی (Double-blind placebo-controlled clinical trial) قرار گرفتند. 

نتایج

سن بیماران بین ۳ تا ۶ سال بود (متوسط ۲:۹) بوی. ۲۲ کودک از ۲۰ بیمار پسر و ۱۰ دختر دختر بودند. میانگین درجهٔ دکمه‌بندی در женیه ۵ مورد ۱۳:۱۹ درجه (متوسط ۱۳:۱۹) بود. میانگین سن ۷۹ تا ۳۳۸ (میانگین ۱۸۳:۹۸ تا ۲۶۸) ساله بود. 

جدول ۱ مشخصات گروه درمانی بیماران مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول ۱</th>
<th>مشخصات گروه درمانی بیماران مطالعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیراستام</td>
<td>پیراستام (نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۶/۱۸</td>
<td>میانگین سنتی در شروع درمان (نام)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۲/۱۶</td>
<td>میانگین سنتی در شروع درمان (نام)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸/۳۴</td>
<td>میانگین سنتی در شروع درمان (نام)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۳۶</td>
<td>میانگین سنتی در شروع درمان (نام)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ABSTRACT

Efficacy of Piracetam in Treatment of Breath-Holding Spells

MR Ashrafi, MD, M Mohammadi, MD, R Shervin-Badve, MD
Tehran University of Medical Sciences, Children's Medical Center

Diagnosis of breath-holding spells was made for all cases by medical history, physical examination, electroencephalogram, and laboratory findings.

Piracetam or placebo was administered to patients on a randomized basis. Therapeutic dose of iron (3-6 mg/kg) was administered in both groups of patients with iron deficiency and prophylactic dose of iron (1-2 mg/kg) was administered in children under 2 years of age. Piracetam in a dose of 40 mg/kg/day (0.15 cc/kg of 33.3% suspension) and placebo in a dose of 0.15 cc/kg was administered once daily for a period of 2 months. Of the 32 children enrolled, 16 received piracetam and 16 received placebo.

An overall control of breath-holding spells was observed in 87% of the patients in the group taking piracetam as compared with 100% in the group taking placebo. Complete control of spells was observed in 60.2% of piracetam group and 68.8% of placebo group. Laboratory findings revealed no significant difference between the 2 groups. No significant difference was observed between the 2 groups in the control of breath holding spells (Chi² = 1.87, P=0.17).

Key words: Breath holding spells, Piracetam, Iron deficiency, Clinical efficacy

References