

تأثیر مصرف ماست در درمان اسهال حاد شیرخواران ۶-۲۴ ماه

دکتر نادر پاشاپور^۱، دکتر محمد حسین حسینیان ذکریا^۲

^۱نویسنده مسئول: دانشیار اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
E-mail: npashapor@yahoo.com
^۲استادیار اطفال دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: در درمان اسهال ماست پیشنهاد می شود. جهت تعیین تأثیر مصرف ماست پاستوریزه در درمان اسهال حاد غیرخونی و بدون موکوس در شیرخواران بسترهای ۶-۲۴ ماهه و مقایسه آن با درمان معمول این مطالعه طراحی و اجرا شد.

روش کار: در یک مطالعه کارآزمایی بالینی ۸۰ کودک ۶-۲۴ ماهه با اسهال کمتر از چهار روز بسترهای شده در بیمارستان امام ارومیه به دو گروه تقسیم شدند. گروه اول حداقل ۱۵ سی سی بر کیلوگرم ماست پاستوریزه حاوی لاکتوباسیلوس بولتکارس و استرپتوکوکوس ترموفیلوس و گروه دوم بدون دریافت آن درمان معمول بخش را دریافت نمودند. افراد مبتلا به سوء تغذیه، اسهال خونی و اسهال با منشاء غیر گوارشی از مطالعه حذف شدند. کاهش تعداد اسهال به کمتر از نصف زمان ورود، پاسخ به درمان تلقی شد. افزایش وزن، روزهای بسترهای و تعداد کاهش دفعات اسهال در دو گروه مقایسه شدند.

یافته ها : دو گروه از نظر سن، وزن و دفعات اسهال زمان بسترهای اختلاف معنی داری نداشتند. متوسط تعداد روزهای بسترهای، افزایش وزن و کاهش دفعات اسهال به ترتیب 7 ± 0.7 /روز، 43.5 ± 8.9 /گرم و $1/30\pm 4$ دفعه برای افراد گروه تجربی و $3/1\pm 0.7$ /روز، 38.3 ± 9.8 /گرم و $3/60\pm 1/23$ دفعه برای گروه مقایسه بود. اختلاف معنی داری در متوسط تعداد روزهای بسترهای ($p=0.035$) افزایش وزن ($p=0.017$) و کاهش دفعات اسهال ($p=0.049$) بین دو گروه مشاهده شد.

نتیجه گیری : مصرف ماست پاستوریزه به عنوان یک ماده پروبیوتیک تأثیر مثبت در درمان اسهال حاد بدون خون و موکوسی دارد. مصرف عمومی ماست در اسهال حاد توصیه می شود.

واژه های کلیدی: ماست، اسهال، باکتری پروبیوتیک، شیرخواران

تاریخ وصول: ۸۳/۹/۱۵ درخواست اصلاحات نهایی: ۸۴/۲/۲۴ پذیرش: ۸۴/۲/۲۴

مقدمه

است. مجموع ویزیت های اسهال در آمریکا ۳/۷

میلیون مورد در سال است[۲].

در آمریکا ۲۲۰۰۰ مورد بسترهای به علت اسهال حاد در کودکان زیر پنج سال اتفاق می افتد که در مجموع ۹۲۵۰۰ روز اقامت بیمارستانی دارند[۳]. مهم ترین بخش درمان اسهال حاد پیشگیری و درمان دهیدراتاسیون است. تجویز همزمان او آراس با ماست موجب کاهش حجم مدفوع تا ۳۳٪ می شود[۴].

به طور متوسط سالانه هر کودک زیر پنج سال ۲/۲ دفعه دچار اسهال حاد می شود که منجر به مرگ جهانی ۶/۴ میلیون نفر می شود[۱]. اسهال ۱۶٪ علت مراجعه به بخش اورژانس اطفال را تشکیل می دهد. در سال های اخیر بسترهای کودکان با علت اسهال شیر صعودی پیدا کرده است. در حال حاضر ۷٪ علت کل بسترهای زیر پنج سال در انگلستان اسهال حاد

حاد و تغذیه با شیر مادر بودند. در صورت وجود بیماری دیگری از قبیل پنومونی - سپتی سمی و سوء تغذیه افراد از مطالعه حذف می شدند. افراد انتخاب شده معیارهای رشد طبیعی (قد، وزن و دور سر) داشتند و طبق کارت پایش رشد در جاده سلامتی قرار داشتند. رضایت نامه کتبی از تمام والدین چهت شرکت در طرح اخذ شد.

بیماران به صورت تصادفی بر حسب کد پرسشنامه به افراد با کد فرد و زوج تقسیم شدند. نمونه گیری تا رسیدن تعداد هر گروه به حداقل چهل نفر، با توجه به فرمول محاسبه حجم نمونه با در نظر گرفتن $\frac{1}{30}$ اختلاف احتمالی در مورد روزهای بسترهای برای دو گروه، در نظر گرفته شد. زمان انجام مطالعه از شهریور سال ۱۳۸۲ لغایت پایان سال بود. افراد با کد فرد علاوه بر تغذیه با شیر روزانه حداقل ۱۵ سی سی بر کیلو گرم ماست مصرف کردند و افراد با کد زوج شیر و یا علاوه بر شیر از غذاهای معمول و سایر مایعات استفاده کردند. لازم به ذکر است که بنا به اعلام آزمایشگاه کارخانه شیر پاستوریزه پگاه ارومیه ماست مورد استفاده از نوع پاستوریزه و تهیه شده از شیرگاو بود. ماست مزبور چربی $\frac{2}{5}$ ٪، قند $\frac{3}{4}$ ٪، اسید ۵۰۰۰ لакتیک ۱٪، آب ۷۴٪؛ لاكتوباسیلوس بولگاریس 5×10^6 عدد در میلی لیتر، استرپتوکوکوس ترموفیلوس 5×10^5 عدد در هر میلی لیتر و $pH = 7/4$ بر حسب آنالیز شیمیایی و میکروبی داشت.

درمان معمول بخش سرم درمانی به همراه او آر اس و ادامه شیر مادر بود. پرسشنامه ها توسط همکاران طرح تکمیل گردید. اندازه گیری وزن، شمارش دفعات اسهال روزانه، در ابتدای ورود به بخش و بعد از آن با نظارت مجریان صورت می گرفت. ترخیص بیماران با توجه به کاهش دفعات اسهال حداقل به نصف زمان ورود و عدم نیاز به ادامه سرم درمانی توسط پزشک معالج انجام شد. تغییرات وزن، تعداد روزهای بسترهای، تغییرات دفعات اسهال به عنوان شاخص محسوب شدند. بعد از جمع آوری اطلاعات و همسان سازی بیماران از نظر سنی

مدت زیادی است که محققین فرضیه تأثیر باکتری های زنده (پروبیوتیک ها) مانند لاكتوباسیل های موجود در ماست را در پیشگیری و درمان اسهال مطرح کرده اند و مقاله های زیادی در مورد خواص درمانی ماست در اسهال منتشر شده است [۵-۶]. با توجه به مطالعه های انجام شده تأثیر مثبت درمانی ماست در کاهش دوره و تعداد دفعات اسهال در اسهال های باکتریایی، ویروسی و ناشی از تجویز آنتی بیوتیک مشخص شده است [۷]. تأثیر مصرف طولانی مدت پروبیوتیک ها در پیشگیری از ابتلای به عفونت های تنفسی و گوارشی نیز کاملا مشخص است [۸-۹]. ماست از تخمیر شیر توسط میکرو ارگانیسم خاص استرپتوکوکوس ترموفیلوس^۱ و لاكتوباسیلوس بولگاریس^۲ تهیه می شود. می توان گفت این محصول در حقیقت شیر تغییر شکل یافته می باشد که طعم و عطر بهتری دارد و هضم آن نیز راحت تر می باشد. در زمان تخمیر ماست ویتامین ث و B_{12} مصرف شده ولی اسید فولیک تولید می شود. تغییر سایر ویتامین ها جزیی می باشد [۱۰].

با توجه به تأثیر مثبت ماست در اسهال حاد، استفاده از آن در درمان بیماری می تواند از عوارض دهیدراتاسیون و سوء تغذیه جلو گیری کند.

با توجه به در دسترس و ارزان بودن ماست در کشور ایران و نبودن مطالعه منطقه ای در زمینه تأثیر ماست حاوی لاكتوباسیلوس بولگاریس و استرپتوکوکوس ترموفیلوس در اسهال حاد غیر خونی و موکوسی این مطالعه طراحی و اجرا گردید.

روش کار

جلسه ای با حضور همکاران طرح و کادر پرستاری بخش اطفال تشکیل و آموزش های لازم از چگونگی تغذیه شیرخواران با ماست و چگونگی آموزش به مادران در این خصوص داده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶-۲۴ ماه، دهیدراتاسیون متوسط و کمتر از چهار روز، اسهال

¹ Streptococcus Thermophilus

² Lactobacillus Bulgaricus

بحث

در این بررسی متوسط روزهای بستری در گروه تجربی ۴/۰ روز کمتر از گروه مقایسه بود ($p=0.035$). در مطالعه آگاروال^۱ و همکاران مقایسه ای بین ماست محلی دهلي و ماست تهيه شده از باسيل لاكتوباسيل کازيوس و دارو نما از نظر تاثير آنان بر موارد اسهال حاد به عمل آمد. مشخص گرديد ماست حاوي باسيل در مقایسه با ماست محلی و دارو نما به طور معنی دار در کوتاه کردن دوره و شدت اسهال موثر است. لازم به ذكر است که تاثير اين باسيل در کم کردن اسهال حاد قبلا در موش ها به انبات رسیده است [۱۱].

در مطالعه اى که در اروپا انجام شد نتيجه بررسی نشان داد مدت بستري در بيمارستان کودکان دریافت کننده ماست به طور معنی داري کمتر از گروه دیگر بود [۱۲].

در مطالعه دیگری تاثير ماست تهيه شده از شير خشک را از نظر کاهش روزهای بستري و مقادير مواد اجيا کننده در مدفوع و همان شير خشک را به صورت دست نخورده با همديگر در اسهال حاد کودکان مقایسه کردن. کودکان از نظر سن و جنس در هر دو گروه مشابه بودند و هیچ کدام سوء تغذيه نداشتند.

و جنسی، دو گروه با هم مقایسه شدند. از آزمون های آماری تی و مجذور کاي جيٽ تفسير نتایج استفاده شد.

يافته ها

از نظر جنسی در گروه تجربی ۲۱ پسر و ۱۹ دختر وجود داشت که در گروه مقایسه به ترتیب ۲۲ و ۱۸ نفر بودند. متوسط سن گروه تجربی $12/38 \pm 5/13$ و گروه مقایسه $12/58 \pm 5/22$ متوسط وزن گروه تجربی $9/04 \pm 1/30$ و گروه مقایسه $9/18 \pm 1/32$ کيلو گرم بود. متوسط تعداد روزهای بستري برای گروه تجربی $2/7 \pm 0/91$ روز و برای گروه مقایسه $3/1 \pm 0/74$ روز محاسبه شد. متوسط افزایش وزن بعد از درمان در گروه تجربی $383 \pm 98/96$ گرم و در گروه مقایسه $435 \pm 89/3$ گرم بود. متوسط کاهش تعداد دفعات اسهال در زمان بستري در گروه تجربی $3/60 \pm 1/23$ دفعه و در گروه مقایسه $4/30 \pm 1/74$ دفعه بود. دو گروه از نظر پراکندگی جنسی و سنی اختلاف معنی داري نداشتند (جدول ۱). نتایج نشانگر آن است که روزهای بستري، افزایش وزن و کاهش تعداد دفعات اسهال به طور معنی داري در دو گروه با هم متفاوت هستند (جدول ۲).

جدول ۱. اطلاعات بيماران در زمان بستري

گروه مطالعه اطلاعات بيماران	گروه مورد	گروه شاهد	اختلاف	سطح معنی داري
تعداد بيماران	۴۰	۴۰	-	-
جنسیت (زن/مرد)	۲۱/۱۹	۲۲/۱۸	-	.۰/۸۲
سن (ماه)	$12/58 \pm 5/22$	$12/38 \pm 5/13$.۰/۲۰	.۰/۸۶
وزن اولیه (کيلو گرم)	$9/04 \pm 1/30$	$9/18 \pm 1/32$.۰/۱۴	.۰/۶۳
تعداد اسهال زمان مراجعة	$3/45 \pm 8/53$	$2/60 \pm 7/25$	۱/۲۷	.۰/۰۶۲

جدول ۲. يافته های بيماران در زمان ترجیص

گروه مطالعه اطلاعات بيماران	گروه مورد	گروه شاهد	اختلاف	سطح معنی داري
تعداد روزهای بستري	$2/7 \pm 0/91$	$3/1 \pm 0/74$.۰/۴	.۰/۰۳۵
افزایش وزن (گرم)	$435 \pm 89/3$	$383 \pm 98/96$	۵۲	.۰/۰۱۷
کاهش تعداد اسهال	$4/3 \pm 1/74$	$3/63 \pm 1/23$.۰/۷	.۰/۰۴۹

^۱ Agarwal

درمان نماید. نتایج به دست آمده نشانگر تاثیر مثبت درمانی ماست پاستوریزه محلی که حاوی لاکتوباسیلوس بولگاریس و استرپتوکوک ترموفیلوس در درمان اسهال حاد است. کاهش دفعات اسهال و تعداد روزهای بستردی با توجه به شیوع بیماری تاثیر بسزایی از نظر هزینه و پیشگیری از هدر رفتن وقت دارد، نتیجه حاصله از این بررسی موید مطالعات انجام گرفته قبلى در این زمینه است، بنابراین ضمن توصیه به مطالعات تکمیلی، مصرف ماست به صورت مکمل درمانی در اسهال حاد توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

این طرح با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به تصویب رسیده است بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و پرستاران بخش اطفال بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه قدردانی می گردد.

منابع

- 1- Parashar UD, Bresse JS, Glass RI. The global burden of diarrhea disease in children. Bull World Health Organ. 2003; 81(4): 236.
- 2- Armon K, Stephenson T, Macfaul R, Eccleston P, Werneke U. An evidence and consensus based guideline for acute diarrhea management. Arch Dis Child. 2001 Aug; 85(2):132-42.
- 3- Atherly-John YC, Cunningham SJ, Grain EF. A randomized trial of oral vs intravenous rehydration in a pediatric emergency department. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002 Dec; 156 (12): 1240-3.
- 4- Rhoads M. Management of acute diarrhea in infants. JPEN J Parenteral Enteral Nutr. 1999 Sep-Oct;23(5):18-9.
- 5- Cornelius W. Lactobacillus therapy for acute infectious diarrhea in Children. Pediatric. 2000 Apr;109(4): 678.
- 6- Isolauri E, Kirjavainen PV, Salminen S. Probiotic: a role in the treatment of intestinal infection and inflammation. Gut. 2002 May; 50 (Suppl 3): 54-9.

نتایج نشان داد در گروه درمان شده با ماست تعداد کاهش دفعات اسهال و کوتاه شدن مدت آن با اختلاف معنی داری همراه بوده است. ۴۸ ساعت بعد از شروع درمان ۷۵٪ گروه شیرخوار در مدفوع مواد احیا کننده و اسهال داشتند در صورتی که در گروه ماست خوار شاخص مربوطه در ۲۰٪ افراد مشاهده شد [۱۳].

اگرچه بعضی مطالعات نشان داده اند که تاثیر ماست در بعضی سوش های عامل اسهال از جمله روتا ویروس ها بیشتر است [۵]. اما مطالعه ون نیل^۱ و همکاران تجویز ماست در اسهال موجب کاهش ۷۰٪ روز در دوره بیماری و ۱/۶ در تعداد دفعات مدفوع در روز دوم درمان شده است [۱۴]. در مطالعه حاضر کاهش دفعات اسهال معنی دار می باشد ($p=0.49$) و اختلاف کاهش دفعات به ازای هر بیمار در گروه تجربی ۷٪ روز کمتر از گروه مقایسه است، که این نتیجه مشابه سایر مطالعه های انجام شده است.

در مطالعه دورس^۲ و همکاران از لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس جهت درمان عدم تحمل لاکتوز (در اسهال شایع است) استفاده شد و نتایج نشان دهنده اثر درمانی مفید آن است [۱۵]. با توجه به نتایج مطالعه شاخص های مورد مطالعه از جمله افزایش وزن که وابسته به شاخص های دیگر مطالعه است در دو گروه اختلاف معنی داری نشان می دهد بنابراین می توان نتیجه گرفت تغییرات معنی دار شاخص ها نشانه تاثیر ماست در درمان اسهال حاد می باشد. علی رغم انتخاب تعدادی معیار جهت نمونه گیری، معین نکردن سوش مولد بیماری و پی گیری نکردن بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان از محدودیت های این مطالعه بود. تاثیر ماست در بیبود بیماری اسهال حاد از راه های مختلف از جمله pH و وجود پروبیوتیک های مختلف اعمال می شود [۱۶]، بنابراین تعیین سهم هر کدام از اجزا می تواند کمک شایانی به

¹ Van Niel

² Devres

- 12- Friedrich MJ. A bit of culture for Children: Probiotic may improve health and fight disease. *JAMA*. 2000 Sep; 284 (11): 1365-6.
- 13- Boudraa G, Bebouabellah M, Hachelaf W, Boisset M, Desjeux JF, Touhami M. Effect of feeding yogurt versus milk in children with acute diarrhea and carbohydrate Malabsorption. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2001 Sep; 33(3): 307-13.
- 14- Van Niel CW, Feudtner C, Garrison MM, Christakis DA. Lactobacillus is safe and effective for treating children with acute infectious diarrhea. *ACP I Club*. 2002 Nov-Dec; 137(3): 96.
- 15- Devres M, Stegelmann A, Richter B, Feneslau S, Laue C, Schrezenmeir J. Proboitics-compensation for lactase insufficiency. *Am J Clin Nutr*. 2001 Feb; 73 (2):421-9.
- 16- Vanderhoof JA. Probiotics: future directions. *Am J Clin Nutr*. 2001 Jun; 73(6): 1152-5.
- 7- Heyman M. Effect of lactic acid bacteria on diarrhea disease. *J Am Coll Nutr*. 2000 Apr; 19(2): 137-46.
- 8- Hatakka K, Savilahi E, Ponka A, Meurman JH, Poussa T, Nase L, et al. Effect of long term consumption of probiotic milk on infections in children attending day care centers double blind, randomized trial. *BMJ*. 2001 Jun; 322 (7298):1327.
- 9- Pedone CA. The effect of supplementation with milk fermented by *Lactobacillus casei* on acute diarrhoea in children attending day care centers. *Int J Clin Pract*. 1999 Mar; 53(3):179-84.
- 10- Meydani SN, Ha WK. Immunologic effect of yogurt. *Am J Clin Nutr*. 2000 Apr; 71(4): 861-72.
- 11- Agarwal KN, Bhasin SK, Faridi MM, Mathur M, Gupta S. *Lactobacillus Casei* in control of Acute Diarrhea: a pilot study. *Indian Pediatr*. 2001 Aug; 38(8): 905-10.