

The role of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhea

Dr. Raja ragab*
Dr. Louay Hassan**
Iman Qais Zaher***

(Received 20 / 4 / 2022. Accepted 11 / 5 / 2022)

□ ABSTRACT □

Objective: The objective of this study is to determine the efficacy of Vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhea .

Patients and methods: an experimental pilot study (prospective) was involved 54 single female patients under 25 years old, presented with primary dysmenorrhea at Tishreen university hospital in latakia between 2021-2022. After examination and assessing the menstrual symptoms and the history of symptoms and exclusion the secondary dysmenorrhea; we gave them 200 units of vitamin E, the treatment began two days before the beginning of menstruation and continued through the first three days of bleeding. the treatment was carried out in three consecutive menstrual periods.

We used Facial Pain Scales (FPSs) (Jensen & Karoly, 2011) to determine the severity of the pain . and The Retrospective Symptom Scale (RSS, or the Cox RSS) to measure primary dysmenorrhea symptoms.

Results: the current study showed that after initiation of treatment by vitamin E , a decrease in Facial Pain Scale (FPS) was observed with statistically significant differences. The decrease after a month of treatment was 24.04% , after 2 months 49.05% , and 68.26% at the end of the treatment period. A statistically significant decrease in The Retrospective Symptom Scale (RSS) both in severity and frequency , the decrease in severity after a month of treatment was 26.45%, after 2 months 38.58% and 64.12% at the end of treatment period , and the decrease in frequency after a month of treatment was 26.09%, after 2 months 39.13% and 55.02% at the end of treatment period. A decrease in the number of extra bedtime hours was observed with statistically significant differences, the decrease after a month of treatment was 26.61% , after 2 months 50.26% , and 81.52% at the end of the treatment period . And a decrease in the number of needed pills was observed with statistically significant differences, the decrease after a month of treatment was 23.69% , after 2 months 48.3% , and 76.76% at the end of the treatment period

Conclusion: The use of vitamin E could potentially offer an effective treatment in females with primary dysmenorrhea.

Keywords: Primary Dysmenorrhea , Vitamin E

*Lecturer - Faculty of Human Medicine - Tishreen University - Lattakia - Syria.

**Assistant Professor - Faculty of Human Medicine - Tishreen University - Lattakia - Syria.

***Master Student - Faculty of Human Medicine - Tishreen University - Lattakia - Syria.

دور فيتامين E في علاج عسرة الطمث البدئية

د. رجاء رجب*

د. لؤي حسن**

ايمان قيس زاهر***

(تاريخ الإيداع 20 / 4 / 2022. قُبِلَ للنشر في 11 / 5 / 2022)

□ ملخص □

الهدف: تقييم فعالية فيتامين E في علاج عسرة الطمث البدئية .

الطرق: دراسة تجريبية استطلاعية (مستقبلية) تضمنت 54 مريضة من مراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية بشكاية عسرة طمث بدئية ، من العازبات تحت عمر 25 سنة المراجعات لمشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م . بعد تقييم أعراض الطمث و تاريخ الأعراض و استبعاد الأسباب الثانوية لعسرة الطمث تم إعطاء المريضات كبسولة واحدة من 200 vitamin E وحدة/اليوم (المدة خمس أيام بالشهر، بدءاً من يومين قبل الطمث المتوقع حتى أول ثلاثة أيام منه) لمدة ثلاث دورات طمثية متعاقبة تم تقييم الألم وباقي الأعراض قبل العلاج وبعد كل دورة خلال فترات المتابعة.

من أجل تقييم ألم الدورة تم استخدام مقياس الألم الوجهي (Facial Pain Scales (FPSs) (Jensen & Karoly, 2011) ، و لتقييم أعراض عسرة الطمث تم استخدام مقياس الأعراض الاسترجاعي The Retrospective Symptom Scale (RSS, or the Cox RSS) .

النتائج: أظهرت الدراسة الحالية أنه بعد تطبيق فيتامين E لوحظ انخفاض هام احصائياً في مقياس الألم الوجهي FPS وبلغ الانخفاض 24.04% في الشهر الأول و 49.05% في الشهر الثاني ووصل 68.26% في نهاية فترة العلاج . كما لوحظ انخفاض هام احصائياً في مقياس الأعراض الاسترجاعي RSS في الشدة و المدة لأعراض عسرة الطمث . حيث بلغ الانخفاض في الشدة 26.45% في الشهر الأول و 38.58% في الشهر الثاني ووصل 64.12% في نهاية فترة العلاج ، و بلغ الانخفاض في المدة 26.09% في الشهر الأول و 39.13% في الشهر الثاني ووصل 55.02% في نهاية فترة العلاج. و لوحظ انخفاض هام احصائياً في عدد ساعات ملازمة الفراش الإضافية وبلغ الانخفاض 26.61% في الشهر الأول و 50.26% في الشهر الثاني ووصل 81.52% في نهاية فترة العلاج . كما لوحظ انخفاض هام احصائياً في عدد حبات المسكن التي تم احتياجها وبلغ الانخفاض 23.69% في الشهر الأول و 48.3% في الشهر الثاني ووصل 76.76% في نهاية فترة العلاج .

الخلاصة: فيتامين E يمكنه أن يقدم علاج فعال عند الإناث مع عسرة طمث بدئية .

الكلمات المفتاحية: عسرة الطمث البدئية ، فيتامين E .

* مدرس - كلية الطب البشري -جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.

**أستاذ مساعد - كلية الطب البشري -جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.

***طالبة ماجستير - كلية الطب البشري -جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.

مقدمة:

عسرة الطمث البدئية هي مشكلة شائعة عند الفتيات اليافعات. حيث العديد منهن يبلغن عن عسرة طمث تعيق نشاطاتهن اليومية مثل الذهاب للمدرسة، الفعاليات الرياضية و نشاطات اجتماعية أخرى . [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] المتهم الرئيسي في إحداث عسرة الطمث هي البروستاغلاندينات المفززة من البطانة الرحمية الناتجة عن استقلاب حمض الأراشيدونيك [9] لذلك مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية تعتبر الخط الأول في علاج عسرة الطمث البدئية لكن لديها اختلاطاتها الهامة في بعض الحالات . [10] [11] [12] [13] [14] [15] كبديل عن استخدام مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية مضاد الأكسدة فيتامين E يمنع تحرر حمض الأراشيدونيك و بالتالي يمنع تحوله إلى برستاغلاندين و الذي بدوره يقود إلى تحسن أعراض عسرة الطمث البدئية. [16] [17] [18] [19]

أهمية البحث وأهدافه:

نظراً لشبوع عسرة الطمث البدئية عند الفتيات اليافعات و و تأثيرها الكبير على الفعاليات اليومية فمن الضروري البحث عن علاج فعال بديل عن العلاجات التي لديها مضادات استقلاب هامة . يهدف البحث إلى تقييم فعالية فيتامين E في علاج عسرة الطمث البدئية .

طرائق البحث ومواده:

شريحة المرضى: شملت الدراسة 54 مريضة من المريضات العازبات تحت سن 25 سنة مع قصة عسرة طمث بدئية المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الممتدة من شباط 2021 إلى شباط 2022 .

تراوحت أعمار مريضات عسرة الطمث بين 15 إلى 25 سنة، بلغ المتوسط $20,3 \pm 1,5$ سنة.

متغيرات البحث: تم التعبير عن المتغيرات الكمية quantitative بمقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت. وتم التعبير عن المتغيرات النوعية qualitative بالتكرارات والنسب المئوية.

منهجية البحث: تم أولاً شرح موضوع البحث و الإجابة عن أسئلة المريضة و أخذ موافقها المستتيرة ، تم إجراء استجواب مفصل و أخذ قصة مفصلة عن الطمث (الفواصل بين الدورات الطمثية، مدة الطمث و علاقة الألم به، العمر عند بدء الحيض) وتم السؤال عن السوابق العائلية و المرضية و الجراحية و الدوائية و العلاجات السابقة . تم إجراء تقييم سريري و تصوير بالأشعة فوق الصوتية للحوض لاستبعاد الأسباب الثانوية لعسرة الطمث.

تم إعطاء 200 vitamin E وحدة/اليوم كبسولة واحدة بعد الغداء (لمدة خمس أيام ، بدءاً من يومين قبل الطمث المتوقع ويستمر حتى أول ثلاثة أيام منه) وذلك لمدة ثلاث دورات طمثية متعاقبة . تم تقييم الألم وباقي الأعراض قبل العلاج وبعد كل دورة خلال فترات المتابعة.

معايير الاستبعاد من الدراسة:

قصة علاج سابقة بموانع الحمل الهرمونية مع/أو مضادات الإلتهاب غير الستيروئيدية لمدة 3 ل 6 أشهر متتالية مع عدم التحسن

وجود قصة سابقة لمرض حوضي كالإندومتريوز أو جراحة بطنية أو حوضية

الدراسة الاحصائية: تجريبية استطلاعية مستقبلية (Experimental Pilot Study (prospective)

✓ إحصاء وصفي: Description Statistical

مقاييس النزعة المركزية (Central Tendency) ومقاييس التشتت، التكرارات (Frequencies).

النسب المئوية (Percentile Values).

✓ إحصاء استدلالي: Inferential Statistical بالاعتماد على قوانين الإحصاء

✓ تم استخدام اختبار t -test , X^2 و paired t test لدراسة العلاقة بين عينتين مرتبطتين .

✓ تعتبر النتائج هامة احصائياً مع p -value < 5%

اعتماد البرنامج SPSS statistics Version 20 IBM الحساب المعاملات الاحصائية وتحليل النتائج

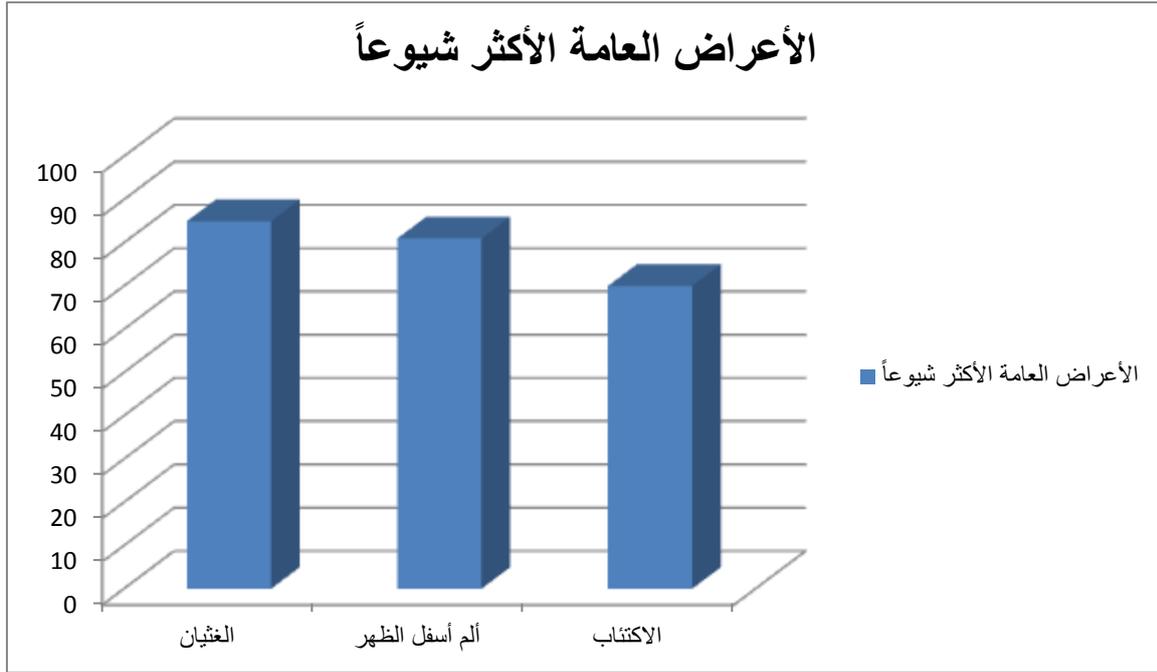
النتائج والمناقشة:

شارك في البحث 54 مريضة من المريضات العازبات المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال فترة 2021-2022 م بقصة عسرة طمث بدئية والمحقات معايير الاشتمال في البحث . تراوحت أعمار المريضات في عينة البحث من 15 ل 25 سنة بلغ متوسط أعمارهم 20.3 ± 1.5 سنة . تراوح سن بدء الحيض بين 9 - 15 سنة بمتوسط 11.2 ± 1.3 سنة .

جدول (4) توزع عينة 54 مريضة بحسب الأعراض العامة التي كانت أكثر شيوعاً

في عسرة الطمث للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

النسبة المئوية	العدد	الأعراض العامة الأكثر شيوعاً
85.18%	46	الغثيان
81.48%	44	ألم أسفل الظهر
70.73%	38	الاكتئاب



شكل(4) توزع عينة 54 مريضة بحسب الأعراض العامة التي كانت أكثر شيوعاً في عسرة الطمث للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

الأعراض السريرية لدى مريضات عسرة الطمث البدئية :

تمت دراسة شدة الألم ، شدة الأعراض ، مدة الأعراض ، عدد ساعات ملازمة الفراش الإضافية و عدد الحبوب المسكنة التي تم احتياجها .

تراوحت شدة الألم بمقياس الألم الوجهي من 2-5 درجة بمتوسط 3.851 درجة .

تراوحت شدة الأعراض بمقياس الأعراض الاسترجاعي بين 30-58 نقطة بمتوسط 41.62 نقطة .

تراوحت مدة الأعراض بمقياس الأعراض الاسترجاعي بين 24-55 نقطة بمتوسط 39.2 نقطة .

تراوحت عدد ساعات ملازمة الفراش الإضافية من 6-18 ساعة بمتوسط 11.26 ساعة .

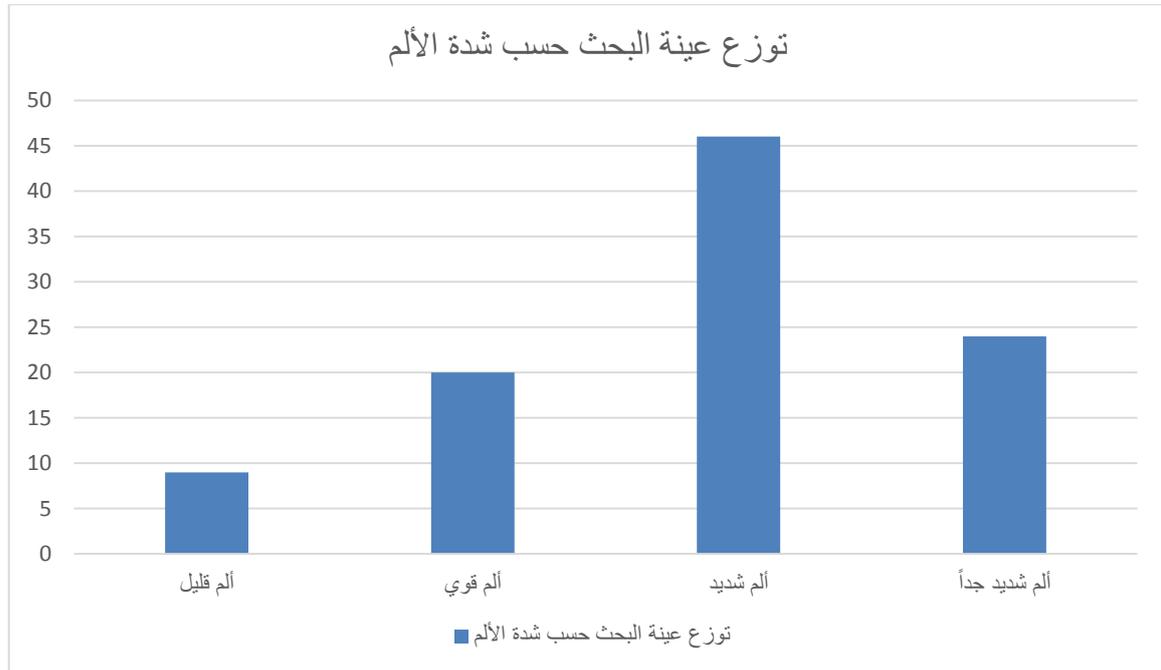
تراوحت عدد حبات المسكن التي تم احتياجها من 2-10 حبات بتوسط 6.5 حبة .

جدول(5) توزع عينة 54 مريضة حسب شدة ألم عسرة الطمث للمريضات المراجعات

العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

شدة الألم	ألم قليل	ألم قوي	ألم شديد	ألم شديد جداً
العدد	5	11	25	13
النسبة المئوية	9.25%	20.37%	46.26%	24.07%

نلاحظ من الجدول السابق أنه قبل استخدام فيتامين E أغلب الحالات كانت من الألم الشديد بنسبة $\approx 46\%$ يليها الألم الشديد جداً بنسبة $\approx 24\%$. و أقل مجموعة كانت الألم القليل بنسبة $\approx 9\%$

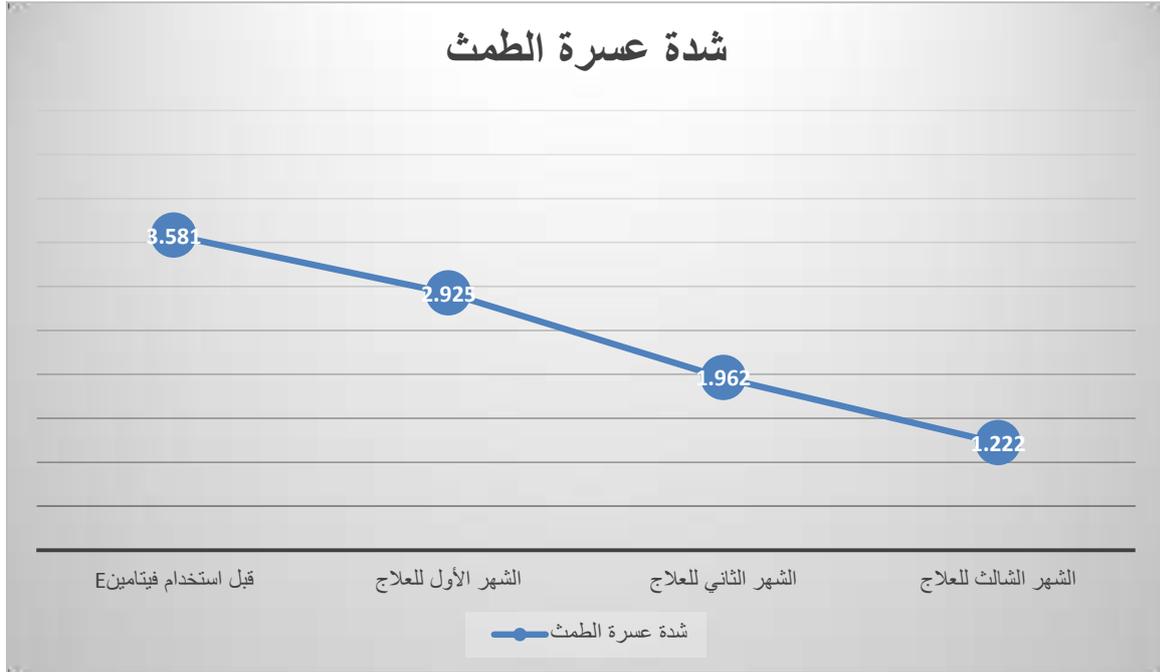


شكل (5) توزيع عينة 54 مريضة حسب شدة ألم عسرة الطمث للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

الجدول (6) القيم المتوسطة لشدة ألم عسرة الطمث خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

P-value	Percentage of reduction %	Min-Max	Mean±SD	الفترات الزمنية
		2-5	3,851±0,890	قبل استخدام فيتامين E
0,001	24,04%	1-5	2,925±1,184	الشهر الأول للعلاج
0,001	49,05%	0-5	1,962±1,304	الشهر الثاني للعلاج
0,001	68,26%	0-4	1,222±0,974	الشهر الثالث للعلاج

نلاحظ من الجدول السابق حدوث انخفاض في مقياس شدة ألم عسرة الطمث مع فروقات ذات دلالة إحصائية اعتباراً من الشهر الأول للعلاج . حيث بلغ الانخفاض 24.04% في الشهر الأول و استمر الانخفاض ل 49.05% في الشهر الثاني ليصل 68.26% في نهاية العلاج في الشهر الثالث .

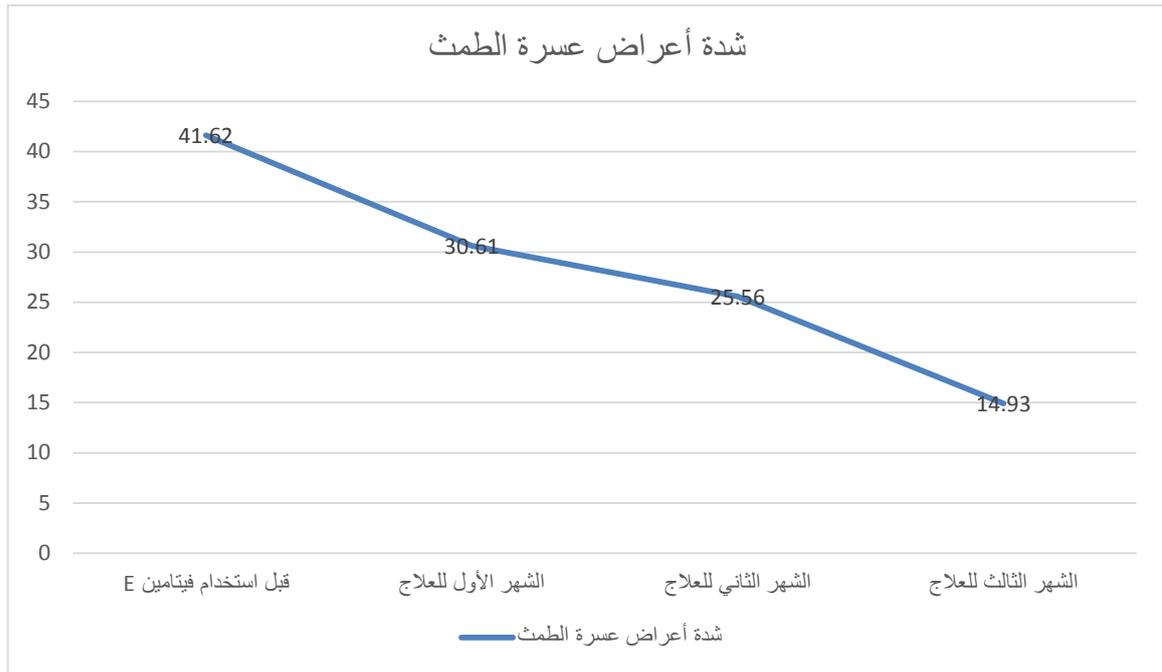


الشكل (6) القيم المتوسطة لشدة ألم عسرة الطمث خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

الجدول (7) القيم المتوسطة لشدة أعراض عسرة الطمث خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

P-value	Percentage of reduction %	Std.Deviation	Mean	الفترة الزمنية
		12.17	41.62	قبل استخدام فيتامين E
0,02	26.45%	9.33	30.61	الشهر الأول للعلاج
0,001	38.58%	10.15	25.56	الشهر الثاني للعلاج
0,01	64.12%	8.6	14.93	الشهر الثالث للعلاج

نلاحظ من الجدول السابق حدوث انخفاض في شدة أعراض عسرة الطمث مع فروقات ذات دلالة إحصائية اعتباراً من الشهر الأول للعلاج . حيث بلغ الانخفاض 26.45% في الشهر الأول و استمر الانخفاض ل 38.58% في الشهر الثاني ليصل ل 64.12% في نهاية العلاج في الشهر الثالث .

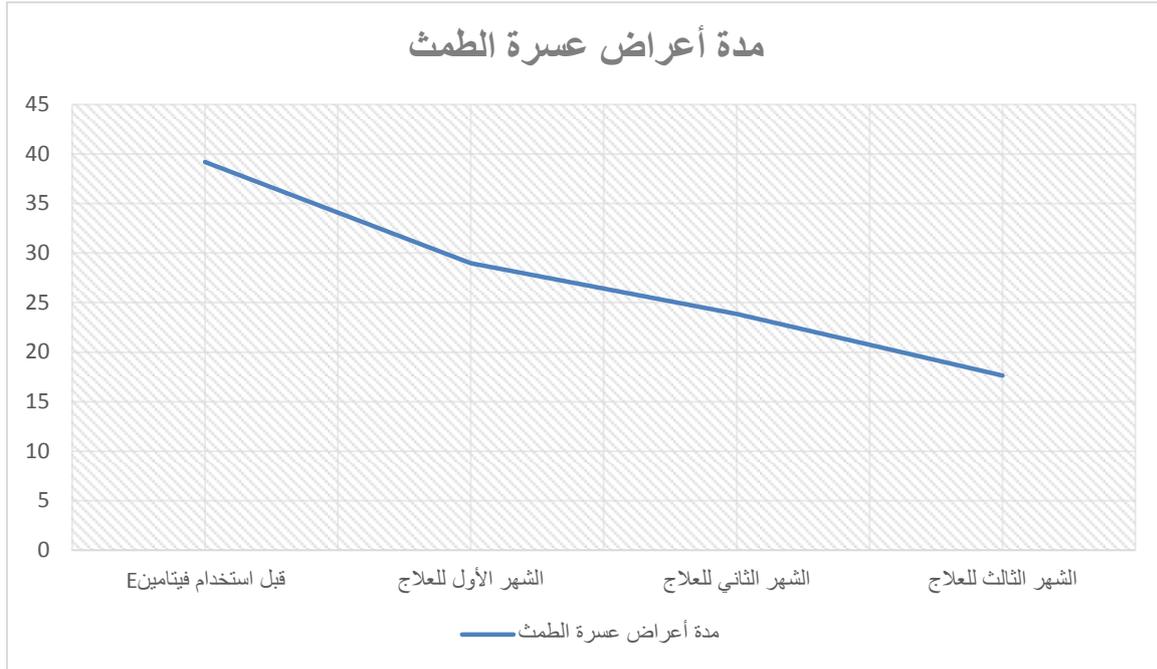


الشكل (7) القيم المتوسطة لشدّة أعراض عسرة الطمث خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

الجدول (8) القيم المتوسطة لمدة أعراض عسرة الطمث خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

P-value	Percentage of reduction %	Std.Deviation	Mean	الفترة الزمنية
		13.45	39.2	قبل استخدام فيتامين E
0,001	26.09%	12.25	28.97	الشهر الأول للعلاج
0,001	39.13%	10.34	23.86	الشهر الثاني للعلاج
0,01	55.02%	10.55	17.63	الشهر الثالث للعلاج

نلاحظ من الجدول السابق حدوث انخفاض في مدة أعراض عسرة الطمث مع فروقات ذات دلالة إحصائية اعتباراً من الشهر الأول للعلاج . حيث بلغ الانخفاض 26.09% في الشهر الأول و استمر الانخفاض ل 39.13% في الشهر الثاني ليصل 55.02% في نهاية العلاج في الشهر الثالث .

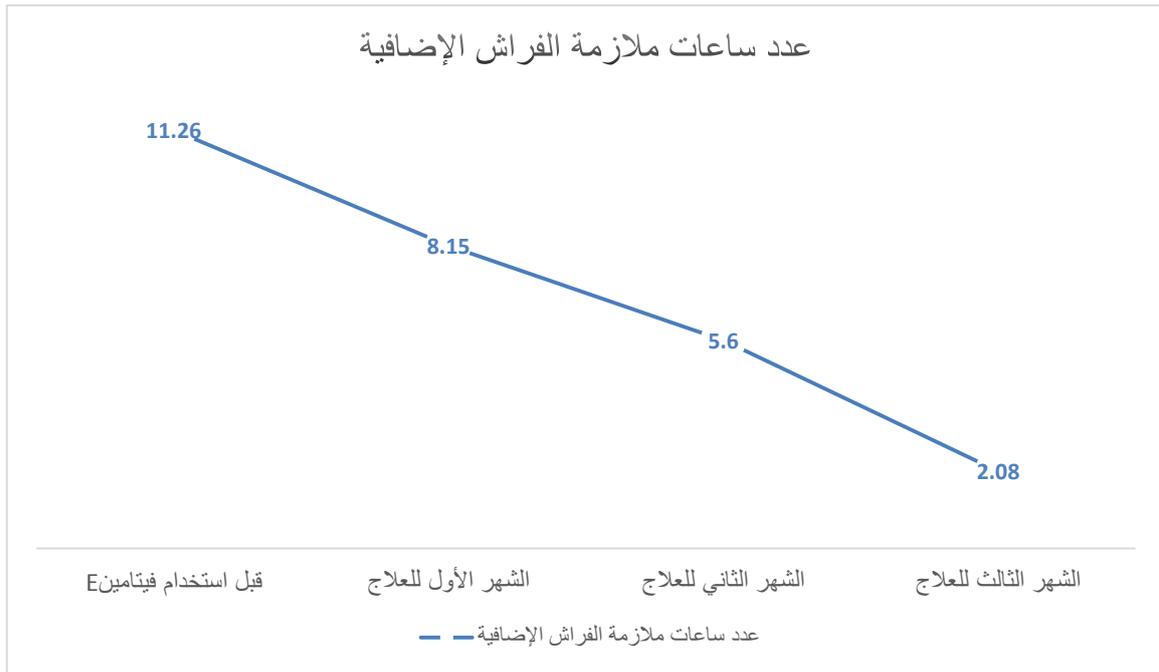


الشكل (8) القيم المتوسطة لمدة أعراض عسرة الطمث خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

الجدول (9) القيم المتوسطة لعدد ساعات ملازمة الفراش الإضافية خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م

P-value	Percentage of reduction %	Std.Deviation	Mean	الفترات الزمنية
		4.55	11.26	قبل استخدام فيتامين E
0,001	27.61%	4.63	8.15	الشهر الأول للعلاج
0,0001	50.26%	3.23	5.6	الشهر الثاني للعلاج
0,0001	81.52%	1.54	2.08	الشهر الثالث للعلاج

نلاحظ من الجدول السابق حدوث انخفاض في عدد ساعات ملازمة الفراش الإضافية مع فروقات ذات دلالة إحصائية اعتباراً من الشهر الأول للعلاج . حيث بلغ الانخفاض 27.61% في الشهر الأول و استمر الانخفاض ل 50.26% في الشهر الثاني ليصل 81.52% في نهاية العلاج في الشهر الثالث .

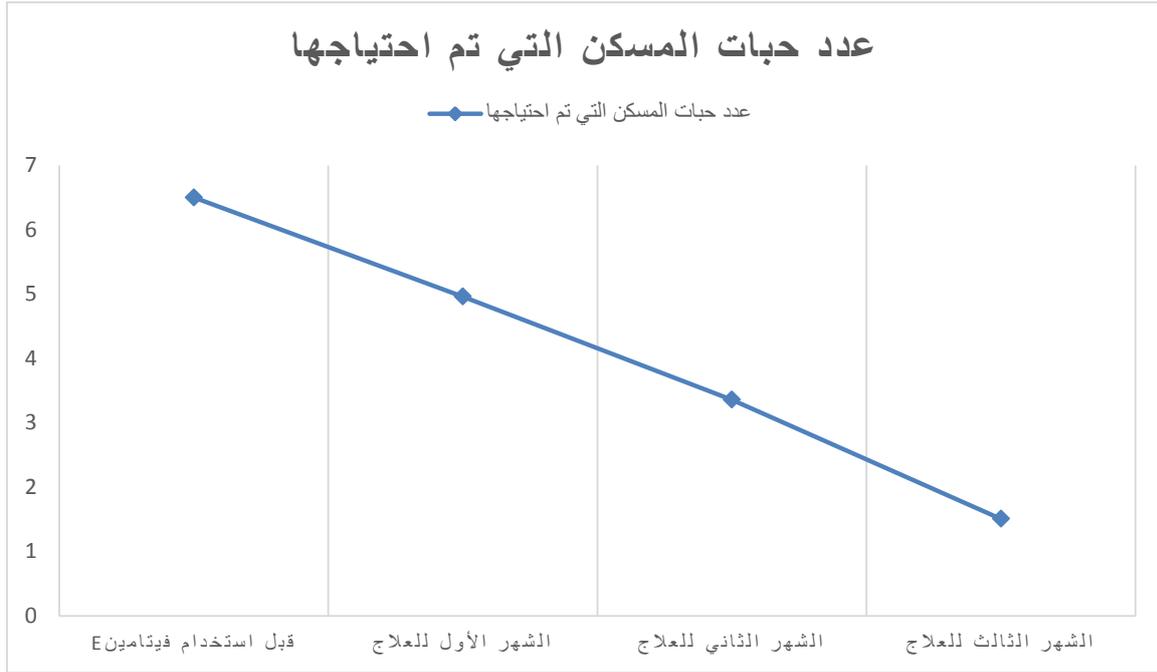


الشكل (9) القيم المتوسطة لعدد ساعات ملازمة الفراش الإضافية خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م

الجدول (10) القيم المتوسطة لعدد حبات المسكن التي تم احتياجها خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م

P-value	Percentage of reduction %	Std.Deviation	Mean	الفترة الزمنية
		2.73	6.5	قبل استخدام فيتامين E
0,001	23.69%	1.76	4.96	الشهر الأول للعلاج
0,00001	48.3%	1.57	3.36	الشهر الثاني للعلاج
0,0001	76.76%	1.11	1.51	الشهر الثالث للعلاج

نلاحظ من الجدول السابق حدوث انخفاض في عدد حبات المسكن التي تم احتياجها مع فروقات ذات دلالة إحصائية اعتباراً من الشهر الأول للعلاج . حيث بلغ الانخفاض 23.69% في الشهر الأول و استمر الانخفاض ل 48.3% في الشهر الثاني ليصل 76.76% في نهاية العلاج في الشهر الثالث .



الجدول (10) القيم المتوسطة لعدد حبات المسكن التي تم احتياجها خلال فترات المتابعة الزمنية للمريضات المراجعات العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2021-2022 م .

أظهرت الدراسة الحالية التي شملت 54 مريضة من الفتيات المراجعات للعيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي بقصة عسرة طمث بدئية و المحققات لمعايير الاشتمال في الدراسة ما يلي :

أن غالبية الحالات كان الألم فيها شديداً $\approx 46\%$ و أكثر الأعراض المرافقة كانت الغثيان بنسبة $\approx 85\%$ يليها ألم أسفل الظهر $\approx 81\%$ مع شيوع الأعراض النفسية بنسبة لا يستهان بها مثل الاكتئاب $\approx 70\%$.

و أن أغلب حالات البلوغ كانت تحت سن 12 سنة .

عند تطبيق فيتامين E حدث التحسن الهام إحصائياً اعتباراً من الشهر الأول حيث :

- بلغ انخفاض شدة الألم من 3.851 قبل العلاج ل 1.222 في نهاية العلاج بنسبة 68.26%
- وفي شدة أعراض عسرة الطمث بلغ الانخفاض من 46.6 نقطة قبل العلاج ل 18.1 نقطة في نهاية العلاج بنسبة 61.15%
- وفي مدة أعراض عسرة الطمث بلغ الانخفاض من 39.2 نقطة قبل العلاج ل 17.63 نقطة في نهاية العلاج بنسبة 55.02%
- وفي عدد ساعات ملازمة الفراش الإضافية بلغ الانخفاض من 11.26 ساعة قبل العلاج ل 2.08 ساعة في نهاية العلاج بنسبة 81.52%
- وفي عدد حبات المسكن التي تم احتياجها بلغ الانخفاض من 6.5 حبة قبل العلاج ل 1.51 حبة في نهاية العلاج بنسبة 76.76%

● في دراسة Vilvapriya و زملاؤه لتقييم فعالية فيتامين E في علاج عسرة الطمث البدئية في الهند عام 2018 على 60 مريضة تراوحت أعمارهم بين 17-25 سنة حدث فيها تناقص هام في شدة الألم (من 0.96 ± 7.37 قبل العلاج ل 0.33 ± 3.17 في نهاية العلاج $P=0,002 < 0,05$) كما حدث انخفاض هام في مدة الألم (من 13.19 ± 35 قبل العلاج ل 2.28 ± 11.33 في نهاية العلاج $P=0,027 < 0,05$) وذلك في المجموعة التي تم فيها إعطاء 200 وحدة دولية من فيتامين E مرتين يومياً لمدة خمسة أيام في كل دورة (يومين قبل الطمث المتوقع وخلال أول ثلاثة أيام منه) لثلاث دورات طمثية متعاقبة. [20]

● كما أن Ziaei و زملاؤه في دراستهم عام 2001 في طهران على 100 فتاة بعمر 16-18 سنة لتقييم فعالية فيتامين E في علاج عسرة الطمث البدئية انخفضت شدة الألم من 5.5 قبل العلاج ل 3.5 بعد العلاج ($P=0,02 < 0,05$) وذلك في المجموعة التي تم فيها إعطاء 500 وحدة دولية من فيتامين E مرة واحدة يومياً لمدة خمسة أيام في كل دورة (يومين قبل الطمث المتوقع وخلال أول ثلاثة أيام منه) لدورتين طمثيتين متعاقبتين. [21]

● وفي دراسة أخرى ل Ziaei و زملاؤه عام 2005 في طهران على 200 طالبة بعمر 15-17 سنة مع عسرة طمث بدئية. حدث انخفاض في شدة الألم (من 6 قبل العلاج ل 0.5 في نهاية العلاج $P < 0,001$) و حدث انخفاض هام في مدة الألم (من 21 سا قبل العلاج ل 4 سا في نهاية العلاج $P < 0,001$) كما أشارت هذه الدراسة لحدوث انخفاض هام في كمية دم الطمث (من 35 قبل العلاج ل 28 PBLAC score في نهاية العلاج $P < 0,0001$) وذلك في المجموعة التي تم فيها إعطاء 200 وحدة دولية من فيتامين E مرتين يومياً لمدة خمسة أيام في كل دورة (يومين قبل الطمث المتوقع وخلال أول ثلاثة أيام منه) لأربع دورات طمثية متعاقبة. [22]

● و في دراسة ل Kashanian و زملائها عام 2012 على 94 مريضة بعمر 18-25 سنة في إيران لدراسة فعالية فيتامين E في إنقاص شدة الألم الحوضي عند مريضات عسرة الطمث البدئية. أظهرت انخفاض هام في شدة الألم (من 1.8 ± 7.34 قبل العلاج ل 1.89 ± 4.73 في نهاية العلاج $P=0,001 < 0,05$) وذلك في المجموعة التي تم فيها إعطاء 400 وحدة دولية من فيتامين E مرة واحدة يومياً لمدة خمسة أيام في كل دورة (يومين قبل الطمث المتوقع وخلال أول ثلاثة أيام منه) لدورتين طمثيتين متعاقبتين. [23]

● و في دراسة ل Akhlaghi و زملاؤه عام 2002 على 200 مريضة بعمر 19-26 في مشهد في إيران. حدث انخفاض هام في شدة عسرة الطمث البدئية (من 5.18 قبل العلاج ل 3.3 في نهايته $P < 0,001$) و انخفاض هام في مدة الطمث (من 2.08 قبل العلاج ل 1.64 يوم في نهاية العلاج $P < 0,001$) وذلك عند إعطاء 200 وحدة دولية من فيتامين E مرة واحدة يومياً لمدة خمسة أيام في كل دورة (يومين قبل الطمث المتوقع وخلال أول ثلاثة أيام منه) لدورتين طمثيتين متعاقبتين. [24]

● وفي دراسة Nayeban و زملائها عام 2014 في مشهد إيران على 90 مريضة بعمر 18-26 سنة مع عسرة طمث بدئية أثبتت فعالية العلاج في إنقاص شدة الألم (من 55.77 قبل العلاج ل 45.13 ملم في نهاية العلاج $P=0,000$) و أيضاً إنقاص مدته (من 1.97 قبل العلاج ل 1.58 سا في نهاية العلاج $P=0,002 < 0,05$) وذلك في المجموعة التي تم فيها إعطاء 400 وحدة دولية من فيتامين E مرة واحدة يومياً لمدة خمسة أيام في كل دورة (يومين قبل الطمث المتوقع وخلال أول ثلاثة أيام منه) لدورتين طمثيتين متعاقبتين. [25]

● وفي دراسة Safari و زملاؤه عام 2006 في إيران على 86 مريضة بعمر 18-26 سنة مع قصة عسرة طمث بدئية أثبتت فعالية فيتامين E المماثلة ل mefenamic acid في تخفيف شدة عسرة الطمث وذلك عند

إعطاء 500 وحدة دولية من فيتامين E لمرة واحدة يومياً لمدة خمسة أيام في كل دورة (يومين قبل الطمث المتوقع وخلال أول ثلاثة أيام منه) لدورتين طمثيتين متعاقبتين. [26]

الاستنتاجات والتوصيات:

أظهرت الدراسة الحالية أن إعطاء لفيتامين E بجرعة 200 وحدة دولية/اليوم لمدة خمسة أيام في كل دورة (بدءاً من يومين قبل الطمث المتوقع ويستمر حتى أول ثلاثة أيام منه) له تأثير ملحوظ في علاج عسرة الطمث البدئية .
يوصى باستخدام فيتامين E كعلاج فعال عند مريضات عسرة الطمث البدئية .

Reference

- 1- Campbell MA, McGrath PJ. Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151:905.
- 2- Wilson CA, Keye WR Jr. A survey of adolescent dysmenorrhea and premenstrual symptom frequency. A model program for prevention, detection, and treatment. J Adolesc Health Care 1989; 10:317
- 3- Klein JR, Litt IF. Epidemiology of adolescent dysmenorrhea. Pediatrics 1981; 68:661
- 4- Johnson J. Level of knowledge among adolescent girls regarding effective treatment for dysmenorrhea. J Adolesc Health Care 1988; 9:398.
- 5- Hillen TI, Grbavac SL, Johnston PJ, et al. Primary dysmenorrhea in young Western Australian women: prevalence, impact, and knowledge of treatment. J Adolesc Health 1999; 25:40.
- 6- Sundell G, Milsom I, Andersch B. Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women. Br J Obstet Gynaecol. 1990;97(7):588-594.
- 7- Ylikorkala O, Dawood MY. New concepts in dysmenorrhea. Am J Obstet Gynecol 1978;130:833-47
- 8- Smith R, Kaunitz A .Primary dysmenorrhea in adult women: Clinical features and diagnosis . Feb 2018
- 9- Wiquvist N, Lindblom B, Wilhelmsson L. The pathophysiology of primary dysmenorrhea. Res Clin Forums 1979;1: 47-54.
- 10- Marjoribanks J, Proctor M, Farquhar C, Derks RS. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2010; :CD001751.
- 11- Owen PR. Prostaglandin synthetase inhibitors in the treatment of primary dysmenorrhea. Outcome trials reviewed. Am J Obstet Gynecol 1984; 148:96.
- 12- Zhang WY, Li Wan Po A. Efficacy of minor analgesics in primary dysmenorrhoea: a systematic review. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105:780.
- 13- Zahradnik HP, Hanjalic-Beck A, Groth K. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: a review. Contraception 2010; 81:185.
- 14- Budoff PW. Use of mefenamic acid in the treatment of primary dysmenorrhea. JAMA 1979; 241:2713.
- 15- Milsom I, Minic M, Dawood MY, et al. Comparison of the efficacy and safety of nonprescription doses of naproxen and naproxen sodium with ibuprofen, acetaminophen, and placebo in the treatment of primary dysmenorrhea: a pooled analysis of five studies. Clin Ther 2002; 24:1384.

- 16- Evans , H. M. , and K. S. Bishop . 1922 . On the existence of a hitherto unrecognized dietary factor essential for reproduction . Science. 56: 650 – 651 .
- 17- Verhagen H, Buijsse B, Jansen E, Bueno-de-Mesquita B. The state of antioxidant affairs Nutr Today 2006;41:244-50.
- 18- Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes: Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids . ١٢. Washington, DC: National Academy Press, 2000 .
- 19- U.S. Food and Drug Administration. Food Labeling: Revision of the Nutrition and Supplement Facts Labels. . ١٥2016.
- 20- Vilvapriya S., Vinodhini S. Vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhea . March 2018.
- 21- Ziaei S, Faghihzadeh S, Sohrabvand F, et al. A randomised placebo-controlled trial to determine the effect of vitamin E in treatment of primary dysmenorrhoea. . BJOG 2001; 108:1181.
- 22- Ziaei S, Zakeri M, Kazemnejad A. A randomised controlled trial of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhoea. BJOG 2005; 112:466.
- 23- Kashanian M, Lakeh MM, Ghasemi A, Noori S. Evaluation of the effect of vitamin E on pelvic pain reduction in women suffering from primary dysmenorrhea. J Reprod Med. 2012;58:34-8.
- 24- Akhlaghi F, Zyrak N, Nazemian S. Effect of vitamin E on primary dysmenorrhea. Hayat. 2009;15:82.
- 25- Nayeban S. Jafarnejad F, Nayeban S, Sefidgaran A. A Comparison of the Effects of Vitamin E and Vitamin B1 on the Severity and Duration of Pain in Primary Dysmenorrhea. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2014;2(2):143-6.
- 26- Safari A, Shah Rezaei GR, Damavandi A. Comparison of the effects of vitamin E and mefenamic acid on the severity of primary dysmenorrhea. J Army Univ Med Sci Islam Repub Iran. 2006;4:735-8.

الملاحق:

الملحق رقم (1): استمارة المريض

التاريخ:	الاسم:	العمر:	العمل:
	السكن:	رقم الهاتف:	الحالة الاجتماعية:
الشكاية الحالية:			
وجود قصة عائلية لدورات مؤلمة في العائلة:			
سن البلوغ (بدء الطمث)			
الفاصل بين البلوغ و بدء الدورات المؤلمة			
انتظام الدورات الفاصل بين الدورات و كم يوم تستمر غزارتها			
بالنسبة لآخر دورة موعد بدأ الألم و كم يوم استمر			
ما الأعراض الأخرى الأكثر إزعاجاً المرافقة للطمث			
العلاجات السابقة لعسرة الطمث :مدتها و نجاعتها			
السوابق النسائية			
السوابق المرضية			
السوابق الجراحية			
السوابق الدوائية و التحسسية			