

اعنوان طرح تحقیقاتی:

مقایسه اثربخشی منیزیم اکساید و ریوفلاوین بر پیشگیری از حملات میگرن کودکان مراجعه کننده به کلینیک امام علی شهرکرد: یک مطالعه شبه کارآزمایی بالینی

تاریخ خاتمه طرح: ۱۴۰۴/۱۱/۰۷

مجری یا محقق اصلی و همکاران با ذکر وابستگی هر فرد:

مجری: نبی الله اسدیپور

همکاران:

علی ضامن صالحی فرد، مهران انصاریان، سلیمان خیری، آناهیتا فرهاد، فروغ درخشانی

۴ عنوان پیام پژوهشی :

تجویز منیزیم و ریوفلاوین می تواند به عنوان یک گزینه درمانی مؤثر و ایمن در پیشگیری از میگرن کودکان مدنظر قرار گیرد.

۵ پیام کلیدی :

ترکیب منیزیم اکساید و ریوفلاوین از نظر کاهش فراوانی، مدت و شدت حملات میگرنی، کاهش ناتوانی عملکردی و بهبود برخی علائم همراه، اثربخشی قابل مقایسه‌ای با آمی‌تریپتیلین در کودکان مبتلا به میگرن دارد. با توجه به تحمل‌پذیری مناسب و نگرانی کمتر در خصوص عوارض جانبی، استفاده از منیزیم و ریوفلاوین می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی مؤثر و ایمن در پیشگیری از میگرن کودکان مدنظر قرار گیرد.

۶ متن پیام پژوهشی (حداکثر ۰۴۲ کلمه):

میگرن یکی از شایع‌ترین اختلالات نورولوژیک در کودکان و نوجوانان است که علاوه بر درد، با علائمی مانند تهوع، استفراغ، سرگیجه و ناتوانی عملکردی همراه بوده و می‌تواند کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی بیماران را به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد. درمان‌های پیشگیرانه دارویی مانند آمی‌تریپتیلین به‌طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما نگرانی‌هایی در خصوص عوارض جانبی و تحمل‌پذیری آن‌ها، به‌ویژه در کودکان، وجود دارد. در سال‌های اخیر، توجه به درمان‌های مکمل و nutraceuticals نظیر منیزیم و ریوفلاوین به عنوان گزینه‌هایی ایمن تر افزایش یافته است نتایج نشان داد ترکیب منیزیم اکساید و ریوفلاوین از نظر کاهش فراوانی، مدت و شدت حملات میگرنی، کاهش ناتوانی عملکردی و بهبود برخی علائم همراه، اثربخشی قابل مقایسه‌ای با آمی‌تریپتیلین در کودکان مبتلا به میگرن دارد. با توجه به تحمل‌پذیری مناسب و نگرانی کمتر در

خصوص عوارض جانبی، استفاده از منیزیم و ریبوفلاوین می تواند به عنوان یک گزینه درمانی مؤثر و ایمن در پیشگیری از میگرن کودکان مدنظر قرار گیرد.

۱۰ تأثیرات و کاربردها:

با توجه به تحمل پذیری مناسب و نگرانی کمتر در خصوص عوارض جانبی، استفاده از منیزیم و ریبوفلاوین می تواند به عنوان یک گزینه درمانی مؤثر و ایمن در پیشگیری از میگرن کودکان مدنظر قرار گیرد.

۱۱ محدودیتهای شواهد چه بودند؟

مطالعات آینده با حجم نمونه بزرگ تر و پیگیری طولانی مدت تر به منظور بررسی پایداری اثر درمان ها. انجام شود. نقش الگوی خواب، اضطراب و افسردگی همراه در پاسخ به درمان های دارویی و مکملی مورد بررسی قرار گیرد.

۱۲ مخاطبان طرح پژوهشی:

گیرندگان خدمات سلامت (مردم، بیماران، رسانه ها)

۱۳ در صورتی که این طرح منتج به مقاله شده است لینک مقاله درج شود:

۱۴ ایمیل ارتباطی و تلفن مجری اصلی طرح:

تلفن همراه : 09131846081

Email: n.asadpour@skums.ac.ir

منابع و مراجع:

1. Nemati-Karimavi H, Rakhshandeh H, Esmaeili H. Effect of Tantalum parenium on treatment of migraine. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2007;50(97):333-38.
2. Mohammadtaheri F, Tavakkol K, Gheisari R, Moradi Y, Akhlaghdoust M. The effect of oral peppermint extract on migraine. J Anesthesol Pain. 2016;7(2):1-12.
3. Mottaghi T, Askari G, Khorvash F, Maracy M. Relation between vitamin D serum levels with migraine. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2015;17(2):104-8.
4. Steiner T, Stovner L, Birbeck G. Migraine: the seventh disabler. Headache: J Head Face Pain. 2013;53(2):227-9.
5. Goadsby PJ, Holland PR, Martins-Oliveira M, Hoffmann J, Schankin C, Akerman S. Pathophysiology of migraine: a disorder of sensory processing. Physiological reviews. 2017;97(2):553-622.
6. Togha M, Rahmat M, Nilavary K, Ashrafian H, Razeghi S. Efficacy of Cinnarizine and Sodium Valproate in migraine prophylaxis: a clinical trial. Tehran Univ Med J. 2006;64(6):121-30.

7. Esserlind A-L, Christensen AF, Steinberg S, Grarup N, Pedersen O, Hansen T, et al. The association between candidate migraine susceptibility loci and severe migraine phenotype in a clinical sample. *Cephalalgia*. 2016;36(7):615-23.
8. Stewart WF, Shechter A, Rasmussen BK. Migraine prevalence. A review of population-based studies. *Neurology*. 1994;44(6 Suppl 4):S17-23.
9. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed M, Stewart WF, et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology*. 2007;68(5):343-9.
10. Nosedá R, Burstein R. Migraine pathophysiology: anatomy of the trigeminovascular pathway and associated neurological symptoms, cortical spreading depression, sensitization, and modulation of pain. *PAIN®*. 2013;154:S44-S53.
11. Ferrari MD, Klever RR, Terwindt GM, Ayata C, van den Maagdenberg AM. Migraine pathophysiology: lessons from mouse models and human genetics. *The Lancet Neurology*. 2015;14(1):65-80.
12. Bhaskar S, Saeidi K, Borhani P, Amiri H. Recent progress in migraine pathophysiology: role of cortical spreading depression and magnetic resonance imaging. *European Journal of Neuroscience*. 2013;38(11):3540-51.