

## تاثیر کرم ساج بر استریای دوران بارداری

فرزانه سلطانی پور<sup>۱</sup>، سیمین تعاونی<sup>۲</sup>، حمیدحقانی<sup>۳</sup>، معصومه خیرخواه<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲. مربی، عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳. مربی، عضو هیات علمی، گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی ایران

افلاک / سال چهارم / شماره ۱۱۰۱ / بهار و تابستان ۱۳۸۷

### چکیده

**مقدمه و هدف:** استریای بارداری رایج ترین تغییرات بافت همبند در دوران بارداری می باشد که از نظر زیبایی نگرانی هایی در مادران ایجاد می کند. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر کرم ساج در بروز استریای بارداری در سه ماهه دوم بارداری انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل در سه ماهه دوم بارداری بر روی ۷۰ نفر از زنان شکم اول ۲۰- ۱۸ هفته مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران انجام گرفت. در نهایت با توجه به معیار های خروج در هر گروه ۳۰ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. گروه مداخله مصرف کنندگان کرم ساج و در گروه کنترل افراد بدون استفاده از دارو قرار داشتند. پرسشنامه مشخصات فردی و معاینه از نظر وجود استریا بدو شروع و پایان مطالعه به صورت مصاحبه و مشاهده توسط پژوهشگر برای هر کدام از واحد های پژوهش تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو انجام شد.

**یافته ها:** استریای بارداری در ۱۶/۷٪ مصرف کنندگان کرم ساج و ۵۶٪ گروه کنترل بروز کرده بود. اختلاف آماری معنی داری بین گروه مداخله و گروه کنترل وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** یافته های مطالعه حاضر نشانگر آن است که استفاده از کرم ساج بر کاهش بروز استریای بارداری موثر می باشد. پیشنهاد می گردد مطالعاتی بر روی سایر روغن های گیاهی به منظور پیشگیری از استریای بارداری انجام گیرد.

**واژه های کلیدی:** استریای بارداری، پیشگیری، روغن بادام، گلیسیرین، کرم ساج.

## مقدمه

استریای<sup>۱</sup> بارداری یک تغییر فیزیولوژیک پوستی است که به رنگ قرمز، بنفش، کمی فرو رفته و گاهاً همراه خارش مختصر دیده می شود معمولاً بر روی پوست شکم و گاهی در پوست پستانها، رانها و زیر بغل ایجاد می گردند(۲). این خطوط استریا معمولاً مدتی پس از خاتمه بارداری تبدیل به رنگ نقره ای شده و مختصری فرو رفته و سرانجام چروکیده می شود(۳،۲،۱). اگر چه علت اصلی استریای بارداری نامشخص است(۴) لیکن عوامل ژنتیکی سابقه خانوادگی، نوع پوست، رنگ پوست، سن کم مادر، سن حاملگی، وزن نوزاد، سوء تغذیه دیابت حاملگی و افزایش وزن مادر در بروز آن موثرند(۶،۵،۴،۳).

استریای بارداری در ۵۰-۹۰ درصد بارداری ها مشاهده می گردد که می تواند به زیبایی مادر لطمه وارد نموده و گاه موجب ایجاد مشکلاتی در تصور از خود و عدم اعتماد به نفس و مشکلات روحی می گردد(۸،۷،۱).

با توجه به مساله فوق بسیاری از خانم هایی که برای اولین بار حامله می شوند یا تصمیم به حامله شدن دارند از پزشکان و سایر اعضای تیم پزشکی در مورد روش های پیشگیری از استریای بارداری سوال می کنند(۹،۳). در حالی که تاکنون روش قطعی و مشخصی برای درمان مطرح نشده است. اگر چه پژوهش های مختلف نظرات مختلفی را بیان می کنند و برخی از افراد برای پیشگیری از استریای بارداری از انواع کرم ها و لوسیونها چون کرم ویتامین ای و کرم تروفلاستین<sup>۲</sup> که حاوی توکو فرول<sup>۳</sup> کلازن-الاستین<sup>۴</sup> هیدرولاسنتز است، استفاده می نمایند(۱۰). در ایران نیز کرم ساج که تولید کارخانه داخلی می باشد، حاوی لانولین<sup>۵</sup>، استارین<sup>۶</sup>، تری اتانولامین<sup>۷</sup>، روغن بادام<sup>۸</sup>، بیزاو واکس<sup>۹</sup> و گلیسیرین آمیدین می باشد، تولید شده است. مواد مذکور می توانند تعادل رطوبت طبیعی پوست را حفظ نموده و مر احل ترمیم بافت را تسریع کنند و برای پیشگیری

از ترک و شل شدن پوست شکم و سینه تولید کننده فوق پیشنهاد استفاده در دوران بارداری را ارائه نموده است(۱۱)، هر چند پژوهشی در این زمینه انجام نشده است. روغن هایی چون کره کاکائو، روغن بادام، گلیسیرین(۹) و روغن زیتون نیز در دوران بارداری مورد استفاده قرار می گیرند، ولی مدارک کافی برای اثبات موثر بودن آنها وجود ندارد(۴). در واقع با استفاده از کرم ها و لوسیونها از خشکی پوست کاسته و می توان به عنوان التیام دهنده خارش پوستی که همراه استریای بارداری ایجاد می شود استفاده نمود(۱۲). یکی از روغن های گیاهی مورد استفاده برای استریای بارداری، روغن بادام است که سرشار از ویتامین ای بوده و از مواد تشکیل دهنده کرم ساج می باشد(۳). بهنیا و حسینی در مطالعه ای روی ۱۵۹ زن به صورت کار آزمایشی بالینی تصادفی به این نتیجه دست یافتند که مصرف جلدی روغن بادام و گلیسیرین اثری در پیشگیری از استریای بارداری ندارند(۹). مطالعه ای که روی ۸۰ زن باردار به صورت کار آزمایشی بالینی تصادفی انجام شد، نشان داد کرم موضعی تروفلاستین در پیشگیری از استریای بارداری موثر می باشد(۱۰). مطالعه ای دیگر که توسط ویرانی<sup>۱۰</sup> روی ۵۰ خانم باردار ۲۰-۳۵ ساله به صورت کار آزمایشی بالینی انجام گرفت. نشان داد که پماد ورم<sup>۱۱</sup> حاوی ویتامین ای، اسید های چرب اصلی<sup>۱۲</sup>، فنتانل<sup>۱۳</sup> و الاستین در پیشگیری از استریای بارداری موثر می باشد(۱۰). لذا با توجه به اهمیت موضوع مطالعه ای با هدف تعیین تاثیر کرم ساج بر روی استریای دوران بارداری انجام شد.

- |                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| 1. Striae        | 2. Trofolastin            |
| 3. Tocopherol    | 4. Collagen-Elastin       |
| 5. Lanolin       | 6. Stearin                |
| 7. Trietanolamin | 8. Almond oil             |
| 9. Bizovax       | 10. Wierrani              |
| 11. Verum        | 12. Essential fatty acids |
| 13. Panthenol    |                           |

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کار آزمایشی بالینی تصادفی با گروه کنترل می باشد که پس از کسب مجوز های لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و تکمیل فرم رضایت نامه روی نمونه های واجد شرایط که از زنان ۲۰-۳۰ ساله نخست زای با سن حاملگی ۱۸-۲۰ هفته و اندکس توده بدنی ۱۸/۵-۲۵ و عدم وجود استریای قبلی یا اسکار جراحی بودند، انجام شد.

در پژوهش حاضر معیار های خروج از مطالعه تشخیص بارداری چند قلو، پلی هیدر آمینوس، پیدایش بیماری جلدی، مصرف داروهای کورتونی، مصرف سایر کرم ها در ناحیه شکم، عدم تمایل به ادامه مصرف کرم ساج و یا مصرف کمتر از سه روز در هفته در نظر گرفته شد. با توجه به معیار های خروج در طول فرایند پژوهش در فاز اول که مشاهده بروز استریای بارداری در پایان سه ماهه دوم بارداری بود. نهایتاً در هر گروه ۳۰ نمونه (جمعاً ۶۰ نمونه) مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند.

نمونه ها ۸ هفته بعد از شروع مطالعه، در ۵ مرکز بهداشتی و ۳ مرکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد پیگیری قرار گرفتند. در ابتدای مطالعه با توجه به افت نمونه ها ۷۰ نمونه در نظر گرفته شد. به نمونه های واجد شرایط ورود به مطالعه توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش ارائه شد و ذکر گردید که ممکن است به طور تصادفی در هر یک از گروه ها (گروه مداخله و گروه کنترل) قرار گیرند. و از گروه کنترل نیز خواسته شد که در صورت تمایل به استفاده از هر کرم یا روغنی به گروه پژوهش اطلاع داده تا از پژوهش حاضر حذف گردند.

به گروه مورد توصیه شد به مقدار یک سانتیمتر از کرم ساج که تقریباً حدود ۲ گرم است روزی دوبار تا ۸ هفته به شکل موضعی و به آرامی بر روی ناحیه پوست شکم بدون ماساژ بمالد و در صورت بروز هر گونه حساسیت از ادامه مصرف آن

خودداری شود. نمونه های مورد پژوهش در طول مطالعه به وسیله تلفن هر هفته مورد پیگیری قرار گرفتند. و در صورت نیاز به تماس تلفنی اضافه تر می توانستند با گروه پژوهشگر ارتباط برقرار نمایند. و افرادی که به طور نامنظم استفاده نموده بودند از مطالعه خارج گردیدند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه شامل ویژگی های فردی سن، میزان تحصیلات، تعداد حاملگی، تعداد سقط، سن حاملگی در زمان بررسی خطوط استریا، وزن مادر قبل و بعد از مداخله، (جهت بررسی اندکس توده بدنی)، سابقه استریا در بستگان درجه اول، نوع پوست، نوع مداخله، مدت استفاده از روغن ها و بروز خطوط استریا بود که توسط پژوهشگر به روش مصاحبه و مشاهده تکمیل گردید. از آنجائی که گروه کنترل از هیچ دارویی استفاده نکرده بودند، امکان کور بودن مطالعه وجود نداشت. در پایان سه ماهه دوم بارداری نمونه های مورد پژوهش از نظر میزان خطوط بارداری مشاهده و بررسی گردیدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و برای تعیین تفاوت میزان بروز استریا در دو گروه از آزمون کای اسکوئر و تی تست استفاده گردید.

## یافته ها

۹۶/۷ درصد واحد های مورد پژوهش شکم اول و ۳/۳ درصد سابقه سقط داشتند. تحصیلات اکثریت نمونه های مورد پژوهش در گروه مداخله دیپلم و در گروه کنترل زیر دیپلم بودند. همچنین بیشتر نمونه ها در هر دو گروه دارای پوستی به رنگ روشن و سابقه استریا در بستگان درجه اول، بودند (جدول شماره ۱).

مطابق جدول ۲، آزمون مجذور کای تفاوت معنی داری را از نظر بروز استریا در بین گروه مصرف کننده کرم ساج و گروه کنترل نشان داد (p=0/001).

گروه کنترل ۷۹٪/مطرح نمودند(۹). که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. عثمان و همکاران در مطالعه ای بروز استریا را در مصرف کنندگان کره کاکائو ۴۸/۸٪ و در گروه کنترل ۴۵/۱٪ ذکر کردند (۸). بوچانان و فلچر<sup>۱</sup> و ردی در مطالعه ای بروز استریا را در مصرف کنندگان کره کاکائو ۴۴٪ و در گروه کنترل ۵۶٪ مطرح نمودند (۱۳) که نتایج مطالعه حاضر با یافته های مطالعات ذکر شده متفاوت می باشد. نتایج مطالعه ی بلدا<sup>۲</sup> روی ۸۰ نفر خانم باردار گروه مداخله از کرم ترفولاستین که حاوی توکو فرول کلژن و الاستین هیدرولاستنز می باشد و گروه کنترل از دارو نما از هفته ۱۲ حاملگی تا زمان زایمان روزی یکبار استفاده نمودند، نتایج نشان داد بروز استریای بارداری در گروه کنترل ۵۶٪ و در گروه مداخله ۳۶٪ بود(۱۰). مطالعه ی دیگری توسط ویرانی و همکاران در ژاپن روی ۵۰ خانم باردار ۲۰-۳۵ ساله گروه مداخله از کرم ورم که حاوی ویتامین ای، اسید های چرب اصلی، فنتانل و الاستین می باشد از هفته ۲۰ بارداری روزانه یکبار تا زمان زایمان استفاده کردند و گروه کنترل بدون هیچ مداخله ای، بروز استریای بارداری در گروه کنترل ۶۲٪ و در گروه مداخله ۲۶٪ استریا بود(۱۰). اگر چه محتوای کرم های فوق با محتوای کرم ساج متفاوت می باشد، ولی نتایج پژوهش حاضر تا پایان سه ماهه دوم بارداری مشابه پژوهش های ذکر شده می باشد.

از آنجا که در این پژوهش کرم ساج مورد بررسی قرارگرفت، پیشنهاد می گردد، پژوهش های دیگری در مقایسه با سایر روغن های گیاهی از قبیل روغن بادام، گلیسیرین و کره کاکائو و همچنین سایر کرم های موجود به ویژه تولیدات داخل کشور جهت دستیابی به بهترین تاثیر بر پیشگیری از بروز استریا و کنترل شدت آن صورت گیرد تا مادران باردار جامعه با توجه به بی خطر بودن روغن ها و کرم ها در صورت دستیابی به اثر

جدول شماره ۱: خصوصیات فردی واحد های پژوهش به تفکیک گروههای کرم ساج و کنترل

مشخصات دموگرافیک	گروه	کرم ساج	کنترل
سن*	۲۳/۹۳±۲/۹۳	۲۳/۹۰±۲/۹۳	
سابقه سقط**	۱(۳/۳)	۱(۳/۳)	
تحصیلات**			
بی سواد	۲(۱۶/۷)	۱(۳/۳)	
زیر دیپلم	۱۱(۳۶/۷)	۱۵(۵۰)	
دیپلم	۱۲(۴۰)	۱۰(۳۳/۳)	
دانشگاهی	۵(۱۶/۷)	۴(۱۳/۳)	
سابقه خانوادگی استریا**	۲۴(۸۰)	۲۱(۷۰)	
نوع پوست**			
روشن	۲۵(۸۳/۳)	۲۳(۷۶/۷)	
تیره	۵(۲۶/۷)	۷(۲۳/۳)	

\* اعداد به صورت انحراف معیار ± میانگین  
\*\* اعداد به صورت( درصد) تعداد

جدول شماره ۲: بروز استریا در مصرف کنندگان کرم ساج و گروه کنترل

گروه استریا	گروه		کرم ساج	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دارد	۱۷	۵۶/۷	۵	۱۶/۷
ندارد	۱۳	۴۳/۳	۲۵	۸۳/۳
	$\chi^2 = ۱۰/۳۳۵$		$P=0/001$	

## بحث

در این مطالعه بروز استریا در گروه مصرف کننده کرم ساج و گروه کنترل با یکدیگر تفاوت آماری معنی دار داشت و می توان نتیجه گرفت کرم ساج در کاهش بروز استریا در سه ماهه دوم بارداری موثر می باشد. اگر چه در فاز دوم پژوهش حاضر تاثیر نهایی در زمان زایمان مورد بررسی قرار خواهد گرفت و ممکن است نتایج متفاوتی بدست آید. لازم به ذکر است که استفاده از کرم ساج برای پیشگیری از استریای بارداری برای اولین بار در کشور به صورت کار آزمایشی بالینی انجام شده است. بهنیا و حسینی در مطالعه ای بروز استریا را در مصرف کنندگان روغن بادام ۶۶٪، گلیسیرین ۷۱٪ و در

1. Buchanan and Felthcher
2. Belda



بخشی آنها با انجام پژوهش های بعدی، بتوانند در دوران بارداری خود استفاده نمایند.

### نتیجه گیری

استفاده از کرم ساج بر کاهش بروز استریا تا پایان سه ماهه دوم بارداری موثر می باشد.

### تقدیر و تشکر

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 همکاری های بی دریغ مسئولین و کارکنان محترم مرکز بهداشت غرب و بیمارستانهای لولاگر و شهید اکبر آبادی در اجرای فاز اول این پژوهش، تشکر و قدر دانی می کند.

## منابع

1. Chang ALS, AgredanYZ, Kimball AB. Risk factors associated with striae gravidarum. J Am Acad Dermatol 2004 ; 51(6): 881-883.
2. Macdonald C , Levenno G, Gilstrap C, Hauth Katharine C, Wenstrom D. Williams obstetrics. 21th ed, Newyork, McGraw-Hill medical publishing division 2005;141.
3. 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.e1-62.e5.
4. Marc T, Gray G. Common skin conditions during pregnancy.  
Available at: [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp). Accessed 2006.
5. Biringer A. Common physical discomforts of pregnancy. Can. Fam. Physician 1988 Sep; 34:1965-1968.
6. Ghasemi A, Gorouhi F, Rashighi-Firoozabadi M, Jafarian A, Firooz A. Striae gravidarum: associated factors. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 2007; 21 (6):743-746.
7. Salter SA, Kimball AB. Striae gravidarum. Elsevier Inc 2006; 97-100.
8. Osman H , Usta IM , Rubeiz N , Abu-Rustum R , Charara I , Nassar AH. Cocoa butter lotion for prevention of striae gravidarum: a double-blind, randomised and placebo-controlled trial. Journal of Obstetrics and Gynecology 2008 Apr; 28: 1137-1142.
9. Behnia H, Hosseini M. The protective effect of almond oil and glycerin in striae gravidarum. J Research Pejouhanedeh 1999; 19: 111-114.
10. Young GL, Jewell D. Creams for preventing stretch marks in pregnancy (Review). Available at: <http://www.thecochranelibrary.com/>. Accessed, 2008.
11. Laboratory healthy and cosmetics seapid Roo. Saj cream . cream moisture of skin and protect skin 1993; Tehran.
12. Salahi S. Striae: Lines alba and rubla that occurs in association with pregnancy. Available at: [hpp://www.eskanmeso.com](http://www.eskanmeso.com). Accessed, 2008.
13. Buchanan K, Fletcher HM. Prevention of striae gravidarum with cocoa butter cream. Elsevier Ireland; 2009.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.