

بررسی نتایج درمان یک‌هفته‌ای آمیبیازیس حاد روده‌ای با مجموع قرص مترونیدازول و یدوکلینول

دکتر جمشید آیت‌اللهی*

چکیده

مقدمه: بیماری آمیبیازیس توسط تک‌یاخته انتامباهیستولیتیکا ایجاد و جزو سه انگل شایعی است که باعث مرگومیر در انسان می‌شود.

روش کار: این مطالعه به صورت تجربی بالینی بر روی ۴۵ بیمار مبتلا به آمیبیازیس حاد روده‌ای انجام شد و به هر بیمار مجموعه قرص مترونیدازول ۷۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت و قرص یدوکلینول ۶۳۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت به مدت یک‌هفته تجویز شد و نتایج حاصله به شرح زیر بود.

نتایج: ۱۰۰٪ بیماران تا یک‌ماه پس از پایان درمان از نظر بالینی کاملاً سالم و هیچ‌کدام از علائم بالینی آمیبیازیس حاد روده‌ای را نداشتند. همچنین ۱۰۰٪ بیماران در پایان درمان، دو هفته و یک ماه پس از پایان درمان آزمایش مدفوع آنها از نظر انتامباهیستولیتیکا (کیست و تروفوزوئیت) منفی بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد زمان آن فرا رسیده باشد که با تحقیقات بیشتر در صورت امکان بتوان تعداد قرص‌های تجویزی و همچنین مدت زمان درمان این بیماری را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: انتامباهیستولیتیکا، آمیبیازیس حاد روده‌ای، مترونیدازول، یدوکلینول

مقدمه

رفته و در نتیجه در انتقال بیماری نقش ندارد ولی فرم کیستی آن فرم مقاوم بوده و از طریق مدفوع دفع و می‌تواند هفته‌ها خارج بدن در محیط مرطوب زنده باقی بماند و از طریق آب، غذا و دست آلوده به سایر افراد منتقل شود، که از این میان انتقال از طریق مواد غذایی، شایع‌ترین راه انتقال این بیماری محسوب می‌شود (۱ و ۲).

درمان این عفونت بسته به سندرم بالینی ایجاد شده متفاوت بوده ولی درمان انتخابی آمیبیازیس حاد

عامل بیماری آمیبیازیس، انتامباهیستولیتیکا می‌باشد. این تک‌یاخته بعد از شیستوزومیازیس و مالاریا سومین عامل مرگ ناشی از عفونت با انگل‌ها در انسان می‌باشد (۱).

تخمین زده می‌شود که در حال حاضر ۱۰٪ مردم دنیا به این انگل آلوده باشند که ۹۰٪ آنها بدون علامت و در ۱۰٪ باقیمانده طیف وسیعی از سندرم‌های بالینی از اسهال خونی تا آبسه‌های کبدی و سایر ارگان‌ها وجود دارد. این انگل به دو شکل تروفوزوئیت و کیست دیده شده که تروفوزوئیت در خارج بدن به سرعت از بین

*- متخصص عفونی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد.

مدفوع انجام و نتایج ثبت می‌گردید. در صورتی که آزمایش مدفوع تا یک ماه پس از پایان درمان از نظر کیست و تروفوزوئیت انتامباهیستولیتیکا منفی و علائم بالینی برطرف شده بود به عنوان موفقیت درمان محسوب می‌شد.

نتایج

در این بررسی جمعاً ۴۵ بیمار بالغ که دارای علائم بالینی آمیبیازیس حاد روده‌ای بوده و آزمایش مدفوع همگی آنها از نظر تروفوزوئیت انتامباهیستولیتیکا مثبت بود، تحت بررسی قرار گرفتند. هیچ‌کدام از بیماران، بیماری زمینه‌ای شناخته شده مثل دیابت و یا مصرف کورتن نداشتند. طبق جدول شماره ۱ بیشترین تعداد بیماران این مطالعه در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال قرار داشتند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به آمیبیازیس حاد روده‌ای بر حسب گروه‌های سنی

گروه سنی	تعداد	درصد
۱۵-۲۴	۱	۲/۲
۲۵-۳۴	۱۵	۳۳/۳
۳۵-۴۴	۹	۲۰
۴۵-۵۴	۱۲	۲۶/۷
۵۵-۶۴	۴	۸/۹
≥۶۵	۴	۸/۹
جمع	۴۵	۱۰۰

تعدادی از بیماران فوق در طی درمان و تمام آنها در پایان درمان بهبودی بالینی و آزمایشگاهی یافته بودند. تا یک ماه پس از پایان درمان هیچ‌کدام از بیماران علائم

روده‌ای بالغین در اکثر منابع (۲ و ۳ و ۴) به صورت زیر می‌باشد:

قرص مترونیدازول ۷۵۰ میلی‌گرم در هر ۸ ساعت به مدت ۱۰-۵ روز و قرص یدوکینول ۶۳۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت به مدت ۲۰ روز.

با توجه به اینکه قرص مترونیدازول به صورت قرص‌های ۲۵۰ میلی‌گرمی و قرص‌های یدوکینول به صورت قرص ۲۱۰ میلی‌گرمی در بازار ایران موجود می‌باشد در چند روز اول بیماری که بیماران احتمالاً دچار مجموعه‌ای از علائم دل درد، اسهال، اسهال خونی، تهوع و تب می‌باشند، مجبورند بدون احتساب داروهای ضد درد و ضد تب روزانه ۱۸ عدد قرص به صورت خوراکی مصرف کنند که این تعداد قرص و طول مدت ۲۰ روزه درمان، با توجه به عوارض متعدد این داروها، شانس همکاری بیماران را در به پایان رساندن درمان کاهش می‌دهد. در این مطالعه سعی شده در صورت امکان نشان داده شود که شاید بتوان طول مدت درمان را کاهش داد.

مواد و روش کار

نوع و روش مطالعه تجربی بالینی بوده و ۴۵ بیمار بالغ که علائم بالینی و آزمایشگاهی آمیبیازیس حاد روده‌ای را داشتند به صورت سرشماری وارد مطالعه شده و پس از جلب رضایت آنها تحت درمان پیشنهادی (قرص مترونیدازول ۲۵۰ میلی‌گرمی هر ۸ ساعت ۳ عدد به علاوه قرص یدوکینول ۲۱۰ میلی‌گرمی هر ۸ ساعت سه عدد) قرار گرفتند. مدت درمان یک هفته و در پایان درمان و دو هفته و یک ماه پس از پایان درمان، بیماران مجدداً مراجعه و از همگی آنان آزمایش

بالینی بیماری را نداشته و آزمایش مدفوع آنها از نظر کیست و تروفوزوئیت انتامباهیستولیتیکا منفی بود. وضعیت جنسی بیماران مورد مطالعه در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مبتلایان به آمیبیازیس حاد روده‌ای بر حسب جنس

جنس	تعداد	درصد
مرد	۲۴	۵۳/۳
زن	۲۱	۴۶/۷
جمع	۴۵	۱۰۰

بحث

بیماری آمیبیازیس باوجود اینکه در هر نقطه‌ای از دنیا ممکن است دیده شود ولی مشکل عمده کشورهای است که سطح بهداشت آنها پایین می‌باشد. و چون مشکل کشورهای پیشرفته نیست نباید به انتظار نشست که دیگران به فکر تغییر رژیم درمانی آن و یا استفاده از داروهای مؤثرتر باشند. در مورد درمان این بیماری ظاهراً طی چندسال گذشته کار خاصی انجام نشده به طوری که با مراجعه به مدلاین پنج سال اخیر و همچنین کلیه مجلات پزشکی دردسترس و کتابچه‌های خلاصه مقالات کنفرانس‌ها و کنگره‌ها فقط دو مطلب در مورد درمان آمیبیازیس مشاهده گردید.

در مطالعه اول که در سال ۱۳۷۷ در بیمارستان لبافی‌نژاد تهران انجام شده، اثر درمانی مترونیدازول کوتاه‌مدت و طولانی مدت در درمان بیماران مبتلا به آمیبیازیس حاد روده‌ای مقایسه شده است. در آن مطالعه ۶۰ بیمار که آزمایش مدفوع آنها از نظر تروفوزوئیت انتامباهیستولیتیکا مثبت بود، به صورت راندم به دو گروه تقسیم شدند:

گروه اول، تحت درمان با قرص مترونیدازول ۲/۵ گرم روزانه به مدت سه روز.

گروه دوم، تحت درمان با قرص مترونیدازول ۷۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت به مدت ۱۰ روز قرار گرفتند.

در هر دو گروه سه روز پس از شروع درمان در ۴۱ نفر (۶۸/۳٪) بیماران آمیب از مدفوع حذف و در آزمایشات روز دهم ۵۷ نفر (۹۵٪) بیماران در آزمایش مدفوع تروفوزوئیت و کیست آمیب دیده نشد. سه نفری که آزمایش مدفوع آنها از نظر انگل مثبت بود هر سه تحت درمان مجدد با مترونیدازول هر ۸ ساعت ۷۵۰ میلی‌گرم به مدت ۱۰ روز قرار گرفتند که هیچ موردی از مقاومت مشاهده نشد (۳). و نظر محققین فوق، کاهش مدت درمان آمیبیازیس می‌باشد. در مطالعه دیگری که تحت عنوان تأثیر مخمر ساکارومیس بولاردی همراه با درمان آمیبیازیس آنتی‌بیوتیکی در مبتلایان به آمیبیازیس حاد روده‌ای، در مراجعه کنندگان به بیمارستان شهید بهشتی شیراز در سال ۱۳۷۱ بر روی ۵۴ بیمار انجام شد، بیماران به دو گروه ۲۷ نفره تقسیم شدند، به گروه اول درمان استاندارد و به گروه دوم درمان استاندارد به علاوه مخمر تجویز شد و طبق گزارشات این محققین در گروه اول چهار هفته پس از درمان، در ۵ مورد (۱۸/۵٪) بیماران کیست آمیب مشاهده و در گروه دوم در هر ۲۷ مورد (۱۰۰٪) آزمایش مدفوع نرمال گزارش شد. نکته جالب این مطالعه نیز پاسخ سریع به درمان در هر دو گروه است. به طوری که در گروه اول، اسهال فقط به مدت 48 ± 18 ساعت و در گروه دوم $12 \pm 3/7$ ساعت طول کشید. تب و درد شکم نیز در گروه اول $12 \pm 5/3$ و در گروه دوم $12 \pm 3/2$ ساعت ادامه یافت (۴).

در مطالعه ما نیز باتوجه به پاسخ ۱۰۰ درصدی

بیماران به درمان کوتاه‌مدت (هم از نظر بالینی و هم از نظر آزمایشگاهی)، شاید بتوان موارد زیر را (به عنوان فرضیه) مدنظر قرار داد:

۱- انواعی از انتامباهیستولیتیکا که در این منطقه دیده می‌شوند، احتمالاً نسبت به انواع دیگری که در سایر نقاط دنیا دیده می‌شوند، از نظر پاسخ به درمان متفاوت بوده و خیلی سریع‌تر و به‌طور کامل به مترونیدازول و یدوکینول پاسخ می‌دهند، همچنان‌که در مطالعه انجام شده در بیمارستان لبافی‌نژاد تهران نیز نتایج درمان سه‌روزه، با موفقیت زیادی همراه بوده است.

۲- احتمال دارد آمیبیازیس حاد رودای که در این منطقه دیده می‌شود حتی بدون درمان نیز سیر خود محدود شونده داشته باشد و نتایج مشاهده شده به‌خاطر تجویز دارو نباشد.

پیشنهادهای

با توجه به بررسی‌های انجام شده، طی سال‌های

اخیر مطالعات کمی در رابطه با درمان آمیبیازیس حاد رودای انجام شده است. و کشورهای پیشرفته چون مشکل عمده آنها محسوب نمی‌شود به فکر رژیم درمانی جدیدی برای این بیماری نیستند و کشورهایی مثل ایران خود باید به فکر درمان مناسبی برای این بیماران باشند.

مشاهدات اینجانب و بعضی از همکاران طی چند سال گذشته تأییدکننده پاسخ سریع بیماران به درمان طی چند روز اول درمان حتی با دوز تعدیل شده می‌باشد و به همین علت می‌توان موارد زیر را پیشنهاد نمود:

۱- با مطالعات متعدد توسط همکاران در نقاط مختلف کشور طول مدت درمان مجدداً بررسی، و در صورت همخوانی نتایج مطالعات، طول مدت درمان کاهش یابد.

۲- با مطالعات تحت کنترل، به تدریج دوز داورهای تجویز شده، در هر نوبت کاهش و حداقل دوز داروی مؤثر مشخص گردد.

References:

1. Mandell and et al. Principles and practice of infectious diseases, Churchill, 2000; 5 th Ed., PP: 2798-2807.
2. Harrison. Principles of internal medicine, Amebiasis, Mc. Grow-Hill, 2001; 15 th Ed. , PP: 2798-2807.
- ۳- اسدی سرور و همکاران. مقایسه اثر درمانی مترونیدازول کوتاه مدت و طولانی مدت در درمان بیماران مبتلا به آمیبیازیس رودای در بیمارستان لبافی‌نژاد، کتاب خلاصه مقالات هشتمین کنگره بیماری‌های عفونی و گرمسیری ایران ۷۸، سال ۱۳۷۷.

- ۴- قناعی فریبرز منصور، دهباشی نجف، یزدان‌پرست کامیار. تأثیر مخمر ساکرومیس بولاردی همراه به درمان آنتی‌بیوتیکی در مبتلایان به آمیبیازیس حاد، فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، پائیز ۷۸؛ سال سوم، شماره ۱۱.