

نازه‌های پزشکی

درمان داروئی سل

مجله نظام پزشکی

سال نهم، شماره ۱، صفحه ۷۵، ۱۳۶۲

دکتر بیژن جهانگیری*

سوء تغذیه دارند زیاد است و باین علت معمولاً روزانه ۵ تا ۱۵ میلیگرم و یتامین B₆ هم به بیماران داده می‌شود. مقدار معمولی ریفامپیسین برای شخص بالغ ۶۰۰ میلیگرم است (دو کپسول) که یک بار در روز مصرف می‌شود. مقدار مصرف ریفامپیسین در خردسالان ۱۰ تا ۲۰ میلیگرم/کیلو/روز است (حداکثر ۶۰۰ میلیگرم) مقدار معمولی اتابیوتول ۱۵ میلیگرم/کیلو/روز است. گاهی در دو سه ماه اول ۲.۵ میلیگرم/کیلو/روز داده می‌شود.

مقدار معمولی استر پتومیسین ۱۵ میلی گرم/کیلو تا ۱ گرم در روز است. توصیه می‌شود که در بیماران بالاتر از چهل سال مقدار مصرف استر پتومیسین از ۵۰۰ تا ۷۵۰ میلیگرم در روز تجاوز نکند. اتابیوتول و استر پتومیسین را در بیماران کلیوی باید بمقادیر کمتری مصرف کرد. مقدار (Dose) معمولی پیازین آمید بستگی به وزن بیمار دارد. در بیمار کمتر از ۵۰ کیلوگرم ۱/۵ گرم در روز و در بیمار بیشتر از ۵۰ کیلوگرم، ۲ گرم در روز است.

عواض:

ایزوپنیازید در ۱۰ تا ۲۰ درصد موارد باعث اختلال فعالیت آنزیم‌های کبدی می‌شود. خوشبختانه این اختلال یا در طول درمان و یا پس از قطع مصرف دار و برطرف می‌گردد. ایزوپنیازید ممکن است هپاتیت بدهد. این عارضه در افراد کمتر از ۲۰ سال دیده نشده است. احتمال بروز هپاتیت با افزایش سن زیاد می‌شود. در بیماران بین ۲۰ تا ۴۴ سال احتمال بروز هپاتیت ۳ درهزار، در بیماران ۳۵ تا ۴۹ سال ۱۲ درهزار، در بیماران ۵۰ تا

مدتهاست که داروهای مختلفی برای درمان سل در دسترس است. تا چند سال پیش طول مدت درمان حداقل ۱۸ ماه بود ولی اخیراً طول درمان به ۹ تا ۱۲ ماه رسیده است. در حال حاضر داروی انتخابی برای درمان سل معمولی ریه ایزوپنیازید و ریفامپیسین است. در مورد سل میلیر (ارزنی) یا منثربیت سلی یا سل معمولی مقاوم به دو داروی فوق اتابیوتول یا استر پتومیسین را هم اضافه می‌کنند. در این حالت طول مدت درمان به ۱۸ تا ۲۴ ماه میرسد. در بیمارانی که قبلاً یک یا چند دوره دارو دریافت کرده‌اند، باید ایزوپنیازید همراه دو داروی ضد سل که تاکنون مصرف نکرده‌اند تجویز گردد. بالاخره پیازین آمید (Pyrazinamide) که در سابق بعنوان یک داروی ضد سل دست دوم شناخته می‌شود اکنون مورد توجه بیشتری قرار دارد.

مقدار مصرف:

مقدار (Dose) معمولی ایزوپنیازید برای شخص بالغ ۳۰۰ میلی گرم در روز است.

در منثربیت سلی و سل ارزنی تا ۶۰۰ میلی گرم در روز هم مصرف می‌شود. مقدار مصرف در خردسالان ۱۰ تا ۲۰ میلیگرم برای هر کیلوگرم وزن در روز است (حداکثر ۳۰۰ میلیگرم). در خردسالانی که منثربیت سلی دارند عده‌ای در هفته‌های اول ایزوپنیازید را یمقدار ۳۰ میلیگرم/کیلو/روز مصرف می‌کنند. ایزوپنیازید باعث کمبود و یتامین B₆ بدن می‌شود که ممکن است به پلی نوریت متنه‌ی گردد. این اتفاق بخصوص در آنان که

دردهای کم تا متوسط - این دردها معمولاً با استامینوفن یا آسپرین و اگر بیمار متحمل مخارج بیشتری شود با ایبوپروفن (Ibuprofen) (بروفن) تسکین پیدا میکند ولی آسپرین و ایبوپروفن متأسفانه در بیمارانی که تحت شیمی درمانی سرطان هستند و ترمبوبیوتیپنی پیدا کرده‌اند خونریزی میدهد. اگر هریک از سه داروی فوق بتهنه‌ای موثر نباشد میتوان استامینوفن را با کدئین یا اکسی کودون مصرف کرد. این ترکیب اثر ضددرد بهتری دارد ولی بیوست میدهد. عده‌ای استامینوفن را با پروپوکسی فن مخلوط کرده و مصرف میکند. معلوم نیست که این مخلوط هم بیوست ندهد.

دردهای شدید: مصرف خوراکی و مرتب مرفین یا مشابه‌های آن مثل هیدرومروفون Hydromorphone (دیلودید) یا لورفانول (Levorphanol) یا ماتادون Methadone بهترین اثر را دارد. موضوع اینست که این داروهارا باید مرتب و بفوایصال کوتاه مصرف کرد تا زیاد درد برای بیمار نیاید. عنوان مثال مرفین بمقدار ۲۰ تا ۳۰ میلیگرم بصورت محلول هر ۴ ساعت باید تجویز کرد. عده‌ای مقادیر بیشتری در حدود ۴۰ تا ۶۰ میلیگرم هر ۴ ساعت را تجویز میکند. اگر بعد از مدتی علامت مقاومت به دارو پیدا شود، به دو دلیل میتواند باشد. یا بیمار واقعاً به دارو مقاوم شده است و یا سرطانش پیشرفت بیشتری کرده است. در صورتیکه امکان خوردن دارو نباشد میتوان از شیافت اکسی مورفون (Oxymorphone) یا هیدرومروفون (Hydromorphone) استفاده نمود.

اگر محلول مرفین یا شیافهای فوق الذکر بی اثر یا کم اثر باشند باید مرفین تزریق کرد. معمولاً ۱۰ میلیگرم مرفین درد را بخوبی برطرف میکند. در صورتیکه بیمار به مقادیر بیشتری از دارو احتیاج داشته باشد ترجیح دارد که از هیدرومروفون تزریقی بمقدار ۴ میلیگرم زیرجلد استفاده کرد. گاهی هم لازم است مرفین را داخل ورید تزریق کرد. در چنین حالاتی لازم است که متضاد مرفین یعنی نالوکسون Naloxone (نارکان) حتماً در دسترس باشد.

کوکتیل برآمپتون - معروفترین مخلوط شربت ضد درد است. شربتها و مخلوطهای دیگری هم برای اثر ضد درد قوی در سرطانی‌ها ساخته شده است. ترکیب این شربتها بسیار تزدیک و شبیه یکدیگر می‌باشد. عنوان مثال یک تموهه آن حاوی مرفین + هروئین + کوکائین + الکل اتیلیک + آب کلروفرم و شربست قند است. در بررسی‌های بالینی که اثرات ضددرد این

۶۴ سال ۲۳ درهزار است. اصولاً اختلال جدی کبدی در بیماران بیشتر از ۳۵ سال خصوصاً آنها که الکل هم مصرف میکنند شایع است. بهتر است وقتی فعالیت ترانس آمیناز سرم خون سه برابر عادی شد یا همراه افزایش بیش از سه برابر مبتدا از کالان خون شد مصرف دارو را قطع کنیم. ریقامپیسین هم سه کبدی است بعلاوه گاهی اختلال گوارشی، دانه‌های جلدی و پورپورا ترموبوسیتوپنیک میدهد. ندرتاً ممکن است تبهای شبیه انفلوآنزا، تنگی نفس، آنمی همولیتیک، شوک و نارسائی کلیوی حاد بدهد. باید به بیماران توضیح داد که ریقامپیسین ممکن است رنگ ادرار را قرمز کند.

عارضه مهم آتابامبوتول نوریت بینایی است. در صورتیکه دارو را بیشتر از مقدار توصیه شده مصرف نکنیم این ضایعه عارض نمیشود. عوارض مهم پیرازین آمید اختلال کبدی، افزایش اسید اوریک خون، اختلالات گوارشی و دردهای مفصلی است.

پیشگیری مل:

بعز ملاحظات بهداشتی از داروها هم عنوان پیشگیری مل استفاده نمیشود. ایزونیازید بمقدار ۳۰۰ میلی گرم در روز باین منظور بمدت یکسال هم بانتیجه مطلوب مصرف شده است. احتمال بروز سل در سال اول بعد از مثبت شدن تست توبر کولین در افراد کمتر از ۲۰ سال زیاد است و در اینها دادن ایزونیازید عنوان پیشگیری مورد پیدا میکند، چون ایزونیازید در سنین بالا ضایعه کبدی میدهد لذا مصرف آن عنوان پروفیلاکسی مل در بیماران بستر از ۳۵ سال توصیه نمیشود.

حالا

صرف تواأم ایزونیازید و ریقامپیسین بمدت ۹ تا ۱۲ ماه عنوان درمان مل ریوی توصیه میشود.

The Medical Letter, February 19, 1982.

تسکین دردهای سرطانی

عده زیادی از بیماران سرطانی احتیاج به مصرف داروی ضد درد دارند. به تجربه دیده شده که باین‌ها داروی کافی داده نمیشود. علت این امر ترس از معتاد کردن بیمار است. اما اگر این بیماران قبل از ابتلاء به سرطان چهار اعتیاد به مواد مخدر نبوده باشند پس از ابتلاء به سرطان مصرف داروی ضد درد بندرت در آنها اعتیاد ایجاد میکند.

بسمه تعالی

پیرو تصویب لایحه عملیات بانکی بدون ربان در مجلس شورای اسلامی و ابلاغ آن به دولت انتظار میرود که از اواخر سال جاری سیستم بانکی کشور متتحول شده و ادامه فعالیت آن در چهار چوب وامدهی بروش گذشته بکلی منسخ گردد و روش‌های جدید بر مبنای عقود اسلامی جایگزین و مورد عمل قرار گیرد. بانکها در حال حاضر نیز مبادرت به انجام عقود اسلامی مینمایند و بگفته مقامات بانک مرکزی حجم عملیات انجام شده به روش‌های جدید بالغ بر دهها میلیارد ریال میگردد.

یکی از عقود اسلامی مصوب مجلس شورای اسلامی که برای تأمین منابع مالی در رابطه با تجهیزات و ماشین آلات در نظر گرفته شده «اجاره بشرط تملیک» میباشد. براساس این روش متقاضی (مستاجر) طبق یک قرارداد اجاره میان مدت میتواند از تجهیزات مورد نیاز خود استفاده نماید و در پایان مدت اجاره نیز با پرداخت مبلغی جزئی تجهیزات مذکور را بمالکیت خود درآورد.

در این روش مستاجر رأساً مشخصات و فروشنده تجهیزات و ماشین آلات مورد نیاز خود را معین میکند و متعاقب تفاهم اولیه با فروشنده اطلاعات لازم را در اختیار شرکت و یا بانکی (موجر) که مبادرت به اجاره بشرط تملیک مینماید قرار میدهد. موجر پس از انجام رسیدگیهای لازم تجهیزات مورد نیاز مستاجر را بنام خود خریداری میکند و آن را در اختیار مستاجر قرار میدهد.

شرکت پی خرید ایران که با سرمایه گذاری بانکهای صنعت و معدن، تجارت، کشاورزی و مسکن تشکیل شده است در طی یکسال گذشته عملیاً در زمینه اعمال این روش جدید تأمین منابع مالی فعالیت داشته و بعنوان پیشگام این رشته و در جهت تحقق اصل چهارم و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران قدمهای مؤثری برداشته است. در طی این مدت اشخاص حقیقی یا حقوقی که به امور تولیدی یا خدماتی اشتغال داشته و توسط پی خرید واجد شرایط تشخیص داده شده‌اند از تسهیلات اجاری پی خرید استفاده نموده‌اند.

چنانچه علاقمند به کسب اطلاعات بیشتر و دریافت بروشور این شرکت میباشید میتوانید با نشانی زیر تماس حاصل فرمائید:

شرکت پی خرید ایران(سهامی خاص)

مدیریت طرحها

خیابان شهید دکتر بهشتی - خیابان شهید جواد سرافراز(دریای نور سابق) شماره ۳۲ تهران

تلفن های: ۶۲۴۱۳۵ - ۶۲۷۸۶۹

همکار ارجمند

انجمن اسلامی پزشکان ایران از مساعدتها و اعانتی که در طول جنگ تحملی نسبت به رزمندگان جبهه حق علیه باطل مبذول داشته اید، سپاسگزار است و از خداوند سبحان برای شما توفيق بیشتری آرزو می کند. اینک یا توجه بحساست زمان و نیاز جبهه ها به مساعدت های عموم، با حضور همه جانبیه ملت در صحنه های نبرد، ضرورت کمک های مالی را در حد امکان، حضور آن همکار گرامی یاد آور میشویم و تقاضا داریم هر مبلغ که مقدور است بیکی از طرق زیر در اختیار انجمن قرار دهید:

الف: واریز بحساب جاری شماره ۱۹۱۹ انجمن در بانک ملی

شعبه میرداماد و ارسال رسید بانکی به نظام پزشکی.

ب- ارسال چک اهدائی بنشانی انجمن اسلامی پزشکان، خیابان سمیه تفاصیل بهار، شماره ۴، طبقه سوم و یا به نشانی نظام پزشکی، انجمن اسلامی پزشکان ایران

یائسه‌ای که کلسیم بیشتری میخوردند کمتر در معرض شکستگی استخوان ران هستند. بعلاوه مصرف کلسیم مرتب و کافی مانع از پوک شدن استخوانها در یائسگی میگردد. مشابه این اثر با استروژن هم دیده میشود ولی عیب استروژن اینست که مصرف خیلی طولانی آن احتمال ابتلاء به سرطان آندومتررحم را افزایش میدهد. مصرف توازن استروژن و کلسیم خوارکی (۸۰۰ میلیگرم در روز) بطور محسوسی انواع شکستگی‌های استخوانی بعلت یائسگی را کمتر میکند.

خوردن کلسیم اضافی عارضه قابل ملاحظه‌ای ندارد. ولی عوارضی از قبیل هیپرکلسی و هیپرکلسی اوری و سنگ کلیه معمولاً در موارد زیر بروز میکند: بی حرکتی، مصرف مقداری خیلی زیاد کلسیم (بیش از ۲ گرم در روز)، مصرف همزمان ویتامین D و کلسیم، بیماریهایی که باعث افزایش جذب کلسیم میشوند مثل هیپرپاراتیروئیدیسم اولیه و هیپرکلسی اوری ایدیوپاتیک و سارکوئیدوز—احتلال‌های کلیوی، اختلال‌های دفع سدیم، الکالوز متابولیک و بالاخره مصرف دیورتیکهای تیازیدی.

منابع کلسیم:

نوشیدن روزانه یک لیتر شیر منع غنی و کافی کلسیم است. بیمارانی که دچار کمبود لاکتاژ هستند باید شیر را قبل از لامکتاژ آماده کنند. کلسیم را بصورت قرصهای خوارکی هم میتوان مصرف کرد. بهترین ملح کلسیم کربنات است. کربنات کلسیم فقط در بیمارانی که آکلریدری دارند جذب نمیشود ولی جذب آن در دیگران بی اشکال است. گاهی بیوست و نفع شکم میدهد. گلوکنات کلسیم بیوست نمیدهد ولی گرانتر از کربنات است.

خلاصه: هر چند رابطه دقیق کلسیم خوارکی واستئوپوروز یائسگی بخوبی روشن نیست ولی میتوان یقین داشت که مصرف خوارکی روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلیگرم کلسیم مانع پیشرفت استئوپوروز حاملگی شده و از بروز شکستگی‌های استخوانی نیز جلوگیری میکند.

بالاخره مصرف کلسیم در سنین قبل از یائسگی باعث جلوگیری از بروز استئوپوروز در عده‌ای از زنان شده است.

در زیر مقدار تقریبی کلسیم به ضمی غذاها آورده شده است: شرک لیست ۱۲۰۰ میلیگرم ماست یک فنجان ۳۵۰ میلیگرم پنیر یک سیر ۲۰۰ میلیگرم شلغغم ربع کیلو ۲۰۰ میلیگرم اسفناج ربع کیلو ۱۰۰ میلیگرم

The Medical Letter. November, 16, 1982.

شربتها را با مرفنین تنها مقایسه کرده اند مزیت چندانی مشاهده نشده است. بعضی مواقع کوکائین این شربتها باعث هدیان و حالات هیجانی میشود.

مقایسه مرفنین و هروئین—در ممالکی که مصرف هروئین بعنوان دارو آزاد است مطالعات مختلف تقاضوت چندانی بین اثر ضددرد این دودارو (از هر راه که مصرف شوند) نشان نداده است.

داروهای دیگر:

پنتازوسين (Pentazocine) (تالوین) در دردهای بین متوسط و شدید داروی خوبی است. در این دردها آسپرین و استامینوفن اثر چندانی ندارند. اشکال پنتازوسين اینست که در بعضی بیماران سالمند باعث هدیان و خوابهای نامطبوع میشود. پنتازوسين را نباید در افراد معتاد به مواد مخدر (مرفنین—هروئین) مصرف کرد. دوداروی مشابه پنتازوسين هم به نامهای بوتوفانول (Butorphanol) (استادول) و نالبوفین (Nalbuphine) (توپائین) وجود دارد. این دودارو را فقط از راه تزریقی مصرف میکند.

خلاصه:

استامینوفن معمولاً دردهای متوسط سرطانی را مهار میکند. اگر بی اثر بود میتوان آنرا با کدئین یا اکسی کودون یا پروپوکسی芬 مخلوط کرد. در دردهای شدیدتر مرفنین خوارکی داروی انتخابی است. هروئین مزیتی بر مرفنین ندارد.

The Medical Letter, October, 29 1982

کلسیم واستئوپوروزیائسگی

در مورد مصرف کلسیم برای جلوگیری از استئوپوروز یائسگی بحث زیادی شده است که خلاصه آن به شرح زیر است:

احتیاج روزانه یک شخص بالغ به کلسیم در حدود ۸۰۰ میلیگرم است. در افراد مسن مقدار خیلی بیشتری مصرف احتیاج است زیرا جذب کلسیم در سالمندان تا حدی مختل میشود.

احتیاج روزانه کلسیم زنهای بین ۳۵ تا ۵۰ سالگی به ۱۲۰۰ میلیگرم میرسد. با رژیم معمولی غذایی در این سن تقریباً ۵۰۰ میلیگرم کلسیم جذب خون میشود. احتیاج روزانه کلسیم زنان بیش از ۵۰ سال در حدود ۱۵۰۰ میلیگرم است.

هر چند هنوز رابطه دقیق بین کلسیم و استئوپوروز روش نشده است ولی مطالعات ایدمیولور یک نشان داده است زنان