بررسی درمانی کرومولین سدیم در آلرژی بینی

مجله نظام پزشکی
سال پنجم ، شماره ۲ ، صفحه ۹۸ ، ۲۵۳۵

دکتر محمد بهشتی* دکتر محمد طواف ـ دکتر مجید کیمیائی

مقدمه:

سدیم کرومولین (Disodium Cromoglycate) یا DSCG در سال ۱۹۶۵ بوسیله آلتونیان (Altounian) در انگلستان معرفی شد و اثرهای آن بر کاهش نشانه‌های آسم تجربی که بعد از استنشاق آلرژن‌ها ایجاد شده بود بثبوت رسید(۱).

پس از بررسی‌های مداوم بالینی بالاخره این دارو درسال ۱۹۶۹ نخست درانگلستان ببازار آمد وبصورت گرد استنشاقی در پیشگیری از حمله‌های آسم بکار برده شد. آزمایش‌های بالینی متعدد درکشورهای مختلف نشان داده است که اگر این دارو بطور پیگیر از راه تنفس بکاربرده شود، میتواند دربسیاری ازموارد در پیشگیری حمله‌های آسم مؤثر باشد.

این دارو علاوه بر آنکه درپیشگیری حملات آسم ناشی از علتهای بیرونی (Extrinsic) که غالباً در اثر واکنش آلرژیك بوجود میآید مؤثر است درآسم ناشی از علتهای درونی (Intrinsic) و همچنین درحملات آسم بعد ازفعالیت بدنی (Excercise Induced Asthma) نیز اثر داشته است (۲و۳).

اثر اصلی این دارو را بیشتر در جلوگیری از دگرانولاسیون ماستوسیت‌ها (Mast Cell Degranulation) میدانند، بدین‌ترتیب، مانع آزاد شدن واسطه های شیمیائی مانند هیستامین، سروتونین، SRS_A ازماستوسیت‌هاشده عملاً ازبروزنشانه‌های حاصل‌ازبرخورد پادتن‌زاوپادتن (آنتی‌ژن‌وآنتی‌کور)جلوگیری میکند. تلاش‌های نوینی برای کاربرد این دارو درجلوگیری از نشانه‌های رینیت آلرژیك شده ومعلوم شده است که کاربرد موضعی آن بشکل گرد استنشاقی داخل بینی، دراین بیماری آلرژیك نیز مؤثراست، ازاین‌رو چندی‌است که DSCG برای استنشاق داخل بینی بشکل کپسولهای حاوی گرد، همراه بادستگاه ویژه کاربرد آن در بعضی ازکشورهای اروپائی ببازارآمده است(۴).

برای بررسی اثرهای این دارو در بیماران ایرانی مبتلا بهرینیت آلرژیك آزمایش‌های بالینی بروش چشم‌بسته (Double Blind) در کلینیك انجام شده است که نتیجه‌های بدست آمده در زیر بیان میشود :

روش بررسی

از بیماران مبتلا بهرینیت آلرژیك که به کلینیك مراجعه میکردند تعدادی باشرایط زیرانتخاب شدند:

۱ـ آلرژیك بودن رینیت مسلم بود.

۲ـ ازنظر درمان بهآنتی هیستامینیك‌ها پاسخ کافی نمیدادند.

۳ـ بیماران آمادگی خود را برای شرکت در این بررسی اعلام کرده وبرگ‌های مخصوص را بطور مرتب تنظیم وتکمیل نمودند.

۴ـ این بیماران غالباً مبتلا بهرینیت آلرژیك غیرفصلی بودندولی عده‌ای هم رینیت فصلی داشتند.

آزمایش بروش چشم بسته (Double Blind) انجام شد ، بدین ترتیب که کارخانه سازنده دارو ۴۰ بسته ، که هرکدام دارای ۱۱۲ کپسول محتوی گرد و یك دستگاه برای استنشاق بود ، در اختیار کلینیك گذاشت . هرکدام از بسته‌ها شماره کد ویژه‌ای داشت ومحتوی کپسولها از نظر ترکیب برای پزشك وبیمار فاش نبود بعبارت دیگر کپسولهای دارونما از کپسولهای داروی اصلی غیرقابل تمیز بود. دربرخی از بسته‌هاکپسولها فقط دارونما (Placebo) که عبارت از ۱۰ میلی گرم لاکتوز بود و در

* کلینیك آلرژی تهران ـ خیابان تخت جمشید غربی .

بقیه ۱۰ میلی گرم ماده مؤثر (DSCG) همراه با ۱۰ میلی گرم لاکتوز ریخته شده بود. پس از تشکیل پرونده اصلی آلرژی و موافقت بیمار جهت شرکت دراین آزمایش، نخست برای بررسی اثر قرصهای آنتی هیستامینیك در نشانه‌های رینیت آلرژیك مدت یکهفته تعدادی قرص (d-chlorpheniramine Maleate) در اختیار بیمار گذاشته شد که ضمن مصرف منظم آنها، دگرگونی‌های مربوط به علائم بیماری مانند، عطسه، گرفتگی بینی، خارش و آب ریزش از بینی را در برگ روزانهٔ خود ثبت نماید. اگر اثر آنتی-هیستامینیك رضایت‌بخش نبود، بیمار تحت درمان با کپسولهای استنشاقی قرار میگرفت. باین بیماران یك بسته حاوی ۱۱۲ عدد کپسول و دستگاه استنشاق داده می‌شد که روزانه چهار کپسول (در عرض ۴ هفته) بطور مرتب استنشاق کند و تغییرات علائم بالینی را هر روز در برگ ویژه‌ای که از نظر شدت علائم درجه‌بندی شده بود، بنگارد. همچنین تأکید شد درصورتیکه استنشاق گرد کپسولها اثری در تخفیف بیماری نداشت از قطع آن خودداری کند و قرص آنتی-هیستامینیك بخورد و تعداد آنرا در برگ روزانه یادداشت نماید. برای راهنمائی بیماران وارزیابی پیشرفت درمان، بیماران دوهفته بعداز مصرف دارو مورد معاینه و پرسش قرار می گرفتند وتغییرات علائم بیماری در پرونده اصلی نوشته میشد. پس از پایان چهارهفته آزمایش، پرسش‌های نهائی و معاینهٔ صورت می گرفت و برگ روزانه آنها بررسی وعقیده آنان نسبت به مؤثر بودن درمان وعملی بودن طریق مصرف دارو در پرونده منعکس می‌شد.

بررسی نتایج حاصل شده :

متأسفانه بعلت دسترسی نداشتن بعده‌ای از بیماران ومراجعه نکردن مجدد آنها وهمچنین ناقص بودن برخی از برگ‌های برگشت‌داده شده فقط ۲۴ مورد (۶۷٪) میتوانست ارزشیابی علمی شود که نتایج آن چنین است:

سن بیماران: از ۱۷ ساله تا ۶۵ ساله و متوسط سن ۳۵ بود.

جنس: ۱۱ تن مؤنث و ۱۳ تن مذکر بودند.

نتایج آماری بررسی داروی مؤثر (DSCG) و دارونما (Placebo) بطور خلاصه چنین است:

	تعداد	مؤثر	غیرمؤثر
داروی اصلی	۱۵	۱۰ (۶۶٪)	۵ (۳۴٪)
دارونما	۹	۲ (۲۲٪)	۷ (۷۸٪)

نکته‌های زیر درجریان این بررسی قابل توجه بود:

۱ـ در یك مورد، بعد از مصرف اولین کپسول از راه استنشاق، بیمار دچار خارش بینی وصورت شد وازادامه مصرف آن خودداری نمود (این کپسولها محتوی دارونما (Placebo) بود).

۲ـ بیمارانی که داروی مؤثر را مصرف کرده ولی از آن اظهار نارضائی میکردند غالباً دچار گرفتگی شدید بینی بودند. بعلت وجود این عارضه شاید ذرات گرد محتوی دارو در مخاط عمقی بینی بمقدار کافی نفوذ نکرده باشد.

۳ـ درتمام آزمایشهای چشم‌بسته (Double Blind) که بیماران دارونما مصرف میکنند عده‌محدودی بهبودی نشان‌میدهند. درآزمایشهای مانیز دو تن که دارونما مصرف کرده بودند گزارش دادند که بهبود قابل توجهی یافته‌اند که این اکثر بعلت اثر روانی درمان است بخصوص درآنها که زمینه رینیت اسپاسمودیك دارند.

۴ـ اکثر بیمارانی که دارو درآنها مؤثر بود، طریقه مصرف را عملی و آنان که دارو را بی‌اثر دیده‌اند آنرا غیرعملی گزارش داده‌اند.

خلاصه

از ۴۰ بیمار مبتلا به‌رینیت آلرژیك مزمن تحت بررسی بامصرف کرمالین‌سدیم‌داخل‌بینی‌ودارونما ۲۴ تن گزارش کامل برگشت دادند که از ۱۵ تن که داروی مؤثر مصرف کرده بودند ۶۶٪ نتیجه خوب گرفتند و از ۹ تن که دارونما مصرف کرده بودند ۲۲٪ احساس بهبود کردند.

با درنظر گرفتن نتایج حاصل شده ازاین بررسی ومطالعات قبلی که درکشورهای دیگر انجام شده است (۵ و ۶) بنظر میرسد که DSCG را میتوان دربیماران مبتلا به‌رینیت آلرژیك بعنوان درمان علامتی مصرف کرد وچون مصرف آنتی‌هیستامینیك‌ها دربرخی از رینیت‌های آلرژیك مؤثر نیست ودربرخی دیگر باعث بروزعوارض ثانوی مانند خواب آلودگی و خشکی شدید مخاط دهان و گلو میشود بنظر میرسد که اگر DSCG بصورت محلول که نفوذ بیشتری درمخاط عمقی بینی بکند، ببازارآید میتواند کمك مؤثری به‌مبتلایان این بیماری بنماید.

اما بطور کلی باید اذعان کرد که درمانهای علامتی نمیتواند جایگزین درمان اساسی رینیت آلرژیك گردد، درمان اساسی همانا جستجوی عامل اصلی و آلرژنهای مسبب بیماری، سپس سعی در اجتناب از تماس با آنها و یا درمان بروش کاهش حساسیت (Hyposensitization) میباشد ولی این دارو تازمانیکه بیمار تحت این آزمایشها قرار نگرفته و یا دورهٔ درمان اصلی تکمیل نشده در تخفیف نشانه‌های بیماری میتواند بطور موقت کمك کند.

REFERENCES:

1, Altounian R.E.C.: Inhibition of Experimental Asthma by a New Compound Disodium Cromoglycate. Acta Allerg., 22: 487, 1967.

2. Godfrey S.: The Effect of DSCG on Asthma Induced by Exercise. PaPers Presented at 7 th International congress of Allergology, Special Meeting, Page 35, C.E,P.I. Rome, 1971.

3. Sly R. M.: Prevention of Exercise Indued Airway Obstruction in Asthmatic Children. Ibid, Page 41.

4. Taylor G. et al: The Effect of DSCG on Nasal Airway Resistance Following Antigen Challenge in Sensitive Subjects. Ibid Page 13.

5. Allan Sunderman J. et al: Sodium Cromolyn in the treatment of Chronic Allergic Rhinitis. Med. J. Aust.' 1,1189–1190, 1973.

6. Salo O.P. et al: Effect of Cromolyn Sodium on Seasonal and Non–Seasonal Allergic Rhinitis. Clinical Medicin, April, 1973.