

عنوان مقاله:

بررسی تاثیر آمفوتریسین B به عنوان خط اول درمان

محل انتشار:

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره 4، شماره 1 (سال: 1391)

تعداد صفحات اصل مقاله: 7

نویسندگان:

عبدالله بنی هاشم - بیمارستان دکتر شیخ، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

فرهاد حیدریان - بیمارستان قائم(عج)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

سیمین هیرادفر - بیمارستان دکتر شیخ، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مهران نوری - بیمارستان دکتر شیخ، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

علی خاکشور - ، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

محسن شجاع - دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

خلاصه مقاله:

چکیده زمینه و هدف: تخمین زده می شود که لیشمانیاها ۵-۱۰ میلیون نفر را در تمام کشورها آلوده می نمایند. اشکال مختلف بیماری از نظر علت، مشخصات اپیدمیولوژیک، انتقال و توزیع جغرافیایی با هم متفاوتند. آلودگی انسان هنگامی روی می دهد که فعالیتهای انسانی آنها را در تماس با چرخه زئونوتیک قرار دهد. در طی دهه اخیر افزایش تعداد موارد در تعدادی از کانونهایی که مدتها آندمیک بوده اند گزارش شده است. و این در حالی است که درمان این بیماران خیلی سخت و طولانی است، و گلوکانتیم به عنوان داروی انتخاب اول در درمان بیماران کالازار، با افزایش موارد عدم پاسخ به این دارو مواجه بوده است لذا در این مطالعه تلاش شده است اثر درمانی گلوکانتیم با آمفوتریسین B در درمان کالازار به عنوان خط اول درمان مورد مقایسه قرار گیرد. مواد و روش کار: با توجه به اینکه علائم این بیماری مبهم (بی حالی، ضعف، کاهش وزن و اشتها، تب) می باشد و تشخیص آن سخت است. بیماران مراجعه کننده با علائم کاهش رده های خونی در آزمایش خون و بزرگی طحال، که علت دیگری برای آنها پیدا نمی شد، تحت اسپیراسیون مغز استخوان قرار گرفتند. و توسط هماتولوژیست ماهر لامهای خونی بررسی و تشخیص قطعی کالازار با دیدن جسم لشم در نمونه ها داده شد. در این مطالعه آینده نگر، ۱۹ بیمار با سن ۵/۶ ماه تا ۱۰ سال و با کالازار (لیشمانیوز احشایی) به طور تصادفی به دو گروه تقسیم و مورد بررسی قرار گرفت. ۱۲ بیمار از ۱۹ بیمار آمفوتریسین B، و بقیه تحت درمان با گلوکانتیم قرار گرفتند. یافته ها: تب در ۱۰۰٪ گروه تحت درمان با آمفوتریسین B در روز ۳-۵ قطع شد، ولی در گروه گلوکانتیم ادامه داشت. رگرسیون طحال در طول ۳-۶ ماه بعد از درمان در گروه آمفوتریسین ۸۳٪ و در گروه گلوکانتیم ۴۲٪ بود. بهبود ترومبوسیتوپنی در پایان ماه اول در گروه آمفوتریسین ۸۵٪ و در گروه گلوکانتیم ۲۸٪ گزارش شد. بهبود ائوزینوفیلی در پایان ماه اول در گروه آمفوتریسین ۸۳٪ و در گروه گلوکانتیم ۴۲٪ بدست آمد (P=۰/۰۵ و P=۰/۰۱۷). دو نفر از گروه درمان با گلوکانتیم فوت شدند (P=۰/۰۲). در صورتی که تمام بیمارانی که آمفوتریسین B دریافت کردند با موفقیت درمان شدند. نتیجه گیری: آمفوتریسین B می تواند کالازار را به طور کامل با بهبود تب و ترومبوسیتوپنی سریعتر نسبت به گلوکانتیم درمان کند.

کلمات کلیدی:

Key words: kala-azar, amphotericin B, glucontime, واژه های کلیدی: کالازار،

آمفوتریسین B، گلوکانتیم

