

عنوان مقاله:

جایگزینی درمان های مبتنی بر فلوروکینولون ها در خط اول درمانی هلیکوباکتر پیلوری

محل انتشار:

نخستین همایش ملی یافته های نوین میکروبیولوژی (سال: 1394)

تعداد صفحات اصل مقاله: 1

نویسندگان:

فاطمه حسونند - گروه باکتری شناسی پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تهران صندوق پستی ۱۱۱-۱۴۱۱۵

امین طالبی بزمین آبادی - استادیار گروه باکتری شناسی پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تهران صندوق پستی ۱۱۱-۱۴۱۱۵

خلاصه مقاله:

هلیکوباکترپیلوری پس از کلونیزاسیون در معده ی انسان ، تحت شرایط خاص منجر به بروز بیماری هایی نظیر زخم پپتیک، گاستریت مزمن و سرطان معده می گردد. با استناد به اینکه سازمان بهداشت جهانی (WHO)، هلیکوباکترپیلوری را در گروه اول عوامل کارسینوژنیک طبقه بندی کرده است، بنابراین ریشه کن سازی آن امری مهم تلقی می شود. در سال های اخیر با توجه به مقاومت آنتی بیوتیکی وسیع هلیکوباکترپیلوری نسبت به داروهای نظیر مترونیدازول، کلاریترومایسین و آموکسی سیلین پروتکل های درمانی گوناگونی مبتنی بر فلوروکینولون ها برای درمان های جایگزین هلیکوباکترپیلوری پیشنهاد شده است. از جمله مشتقات دارویی جدید فلوروکینولون ها می توان به لووفلوکساسین اشاره کرد. در طی ده ه ی اخیر درمان خط اول مبتنی بر کلاریترومایسین با کاهش اثربخشی همراه بوده، به طوری که ریشه کن سازی آن به کمتر از 70-80% رسیده است. درمان خط دوم هلیکوباکترپیلوری، یک درمان چهارگانه شامل: بیسموت + تتراسایکلین + مترونیدازول + PPI است، اما این رژیم درمانی دارای عوارض جانبی بسیاری بوده و ریشه کنی آن ((70% درمقایسه با ریشه کنی درمان چهارگانه حاوی لووفلوکساسین (81%) کمتر می باشد. بر اساس گزارش توافق ماستریخت III رژیم درمانی خط سوم، مبتنی بر استفاده از کشت باکتریایی با تست های حساسیت ضد میکروبی است، اما به دلیل حساسیت پایین کشت های باکتریایی (>60% و انجام شدن انحصاری تست های حساسیت آنتی بیوتیکی در مراکز خط سوم، این نوع درمان به صورت گسترده در دسترس نمی باشد. بر اساس توافق ماستریخت IV و افزایش روزافزون مقاومت آنتی بیوتیکی هلیکوباکترپیلوری، پیشنهاد می شود از درمان های حاوی فلوروکینولون ها به ویژه لووفلوکساسین به عنوان درمان خط اول هلیکوباکترپیلوری استفاده نمود.

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/740553>

