

اثر آکرومایسین بر تیفوئیدها

نکارش

دکتر یمنش ور

رئیس بخش وابسته دانشکده پزشکی در بیمارستان پهلوی

پس از کشف و تهیه آکرومایسین فصل جدیدی در درمان بیماریها گشوده شده است. این آنتی بیوتیک وسیع الطیف کریستالیست که از هیدروژناسیون ارثومایسین (کلر تتراسایکلین) در مجاورت کاتالیزر و همچنین از قارچ بدست میآید از لحاظ فرمول با ارثومایسین متفاوت یعنی در فرمول آن اتم کلر در وضعیت ۲ وجود ندارد از طرفی دارای خاصیت آمفوتریک بوده یعنی با اسیدها و بازها ترکیب و تولید ملح مینماید.

آکرومایسین در لابراتوار - اثرات فارماکولوژیکی آکرومایسین بر روی موش، موش سفید و سگ مطالعه و نتایج زیر حاصل شده است:

۱- مقدار کشنده آکرومایسین از راه داخل ورید در موش ۱۷۰ میلیگرم برای هر کیلو وزن و در موش سفید ۲۲۰ میلیگرم برای هر کیلو وزن میباشد.

۲- تزریق روزانه ۱۰ تا ۲۰ میلیگرم برای هر کیلو وزن آکرومایسین از راه داخل ورید در سگ ۵ روز در هفته بمدت یکماه هیچ نوع مسمومیتی ظاهر نساخت.

۳- یکبار تزریق داخل ورید ۱۰ میلیگرم آکرومایسین در سگ سبب شد که غلظت آن در خون تا ۲۴ ساعت در حدمؤثر و کافی باقی بماند.

۴- آزمایش هانشان میدهد که آکرومایسین در سگهای سالم از مایع بین مغز و خون عبور نموده وارد مایع نخاع میگردد.

۵- آکرومایسین بسهولت و فوریت از مخاط جهاز گوارش موش سفید و سگ جذب میگردد.

آکرومایسین در کلینیک - پس از کشف آکرومایسین استقبال فراوانی

نظیری از ایندارو در سراسر جهان بعمل آمد و هنگامیکه آخرین گزارش رسمی درباره آکرومایسین منتشر گردید فقط اثرات آن در بیماری مورد مطالعه قرار گرفته بود ولی تا با امروز ایندارو در درمان بسیاری از امراض بکار رفته و نتایج درخشان از آن بدست آمده است .

در ابتدای امر اثرات آکرومایسین در ۳۸ کودک مبتلی به پنومونی با کنریال توسط دو تن از اطبای متخصص کودک در بیمارستان کودکان واشنگتن مورد مطالعه قرار گرفت .

مقدار استعمال دارو در این بیماران بر حسب وزن بین ۲۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم در روز بود . تب اکثر بیماران پس از ۷۲ ساعت قطع و در هیچیک از آنها علائم عدم تحمل مشاهده نگردید .

سپس دکتر «له پر» (۱) و دولینگ (۲) ابروآسیونهای ۱۴۸ بیمار مبتلی به عفونتهای حاد مختلف از قبیل پنومونی ، سیاه سرفه ، مننژیت ، اتیت ، استئومیلیت پیلونفریت و سینوزیت را که با آکرومایسین درمان شده اند منتشر و فقط در ۷ مورد نتیجه رضایت بخش نبود و علائم عدم تحمل در پنج مورد مشاهده گردید .

چند تن از استادان دانشگاه گوادالازارا (۳) ابروآسیون شش بیمار مبتلی به تیفوس اپیدمیک را منتشر و در کلیه این بیماران نتایج حاصله بسیار خوب بوده است . مقدار استعمال دارو بین ۵۰ تا ۷۰ میلی گرم برای هر کیلو گرم وزن بود که بسه قسمت مساوی تقسیم و در سه نوبت در روز تجویز میشده است .

بالاخره دکتر هانری ولش رئیس اداره آنتی بیوتیک های آمریکا اخیراً در سرمقاله ای که در مجله (۴) منتشر ساخته نتیجه امتحانات لابراتوارهای مختلف را درباره آکرومایسین مورد مطالعه قرار داده و متذکر شده است که اغلب متخصصین پس از تجویز ترامایسین ، ارومایسین و آکرومایسین در بیماران مشاهده نوده اند که غلظت

۱- Lepper ۲- Dowling
 ۳- Guadalajara
 ۴- Antibiotics and Chemotherapy

آکرومایسین در مایع نخاع بیشتر از غلظت دو آنتی بیوتیک دیگر میباشد و دفع هر سه دارو از ادرار تقریباً مساویست و بدین ترتیب مشارالیه معتقد است که آکرومایسین در درمان عفونت‌های پرده‌های مغز بهترین داروی انتخابیست.

در ایران اثرات این دارو در موارد مختلف توسط عده‌ای از همکاران مورد مطالعه قرار گرفته که نتیجه مطالعات ایشان بصورت مقاله در شماره آبانماه ۱۳۳۳ مجله دانشکده پزشکی بطبع رسیده است. با در نظر گرفتن موارد استعمال داروی فوق در بیماری‌های مختلف لازم بود اثر آن در تیفوئیدها هم مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه مطالعات مقدماتی با آکرومایسین در درمان بیماری تیفوئید:

برای مطالعه و تعیین چگونگی نتیجه ۱۷ بیمار مبتلی به تیفوئید در بخش‌های عفونی بیمارستان‌های پهلوی و هدایت مورد مطالعه قرار گرفت کلیه این بیماران دارای علائم مشخصه بیماری تیفوئید بودند: شروع بیماری تدریجی و توأم با سردرد، ضعف مفرط همراه با اسهال یا یبوست بوده است. در معاینه لبها خشک؛ زبان باردار - طحال بزرگ و قابل لمس؛ کولون راست در ملامسه صدادار (۱) - شکم نفاخ و در اغلب بیماران لکه‌های صورتی مشاهده و در کلیه آنها سرو آگلوتیناسیون و یدال به نسبت های مختلف (غالباً $\frac{1}{400}$) مثبت بوده است. بیشتر بیماران ۵ تا ۱۰ روز پس از شروع بیماری به بیمارستان مراجعه و دارای سنین ۱۰ تا ۳۸ بوده اند.

درمان - آکرومایسین با شکل مختلف یعنی کپسول ۵۰ و ۲۵۰ میلی‌گرمی و آمپول عضلانی و داخل وریدی بر حسب ضرورت تجویز گردید. مقدار کل داروی روزانه بین ۳۰۰ الی ۱۲۵۰ میلی‌گرم و بطور متوسط ۱۶ تا ۲۰ میلی برای هر کیلو گرم وزن بدن در روز بوده است. در این ۱۷ بیمار فقط درد و مورد علائم عدم تحمل بصورت قی‌های مکرر مشاهده شد و این کیفیت پس از قطع تب ایجاد و ناچار درمان با آکرومایسین قطع گردید و در باره دو تن از بیماران که دارای حالت عمومی فوق العاده خراب و حالت توفوس (۲)

۱- gargouillement

۲- tufhos

شدید و راکسیون مننژه بوده و بی‌اختیاری پیشاب داشتند پس از مدتی که از تجویز دارو نتیجه حاصل نشد بناچار درمان با آکرومایسین قطع گردید.

در کلیه بیماران ۵ تا ۱۰ روز پس از قطع تب تجویز دارو ادامه داشت. در هیچ کدام بازگشت بیماری دیده نشد فقط یکی از بیماران دوازده روز پس از مرخصی از بیمارستان بعلت ابتلاء بالتهاب کیسه صفرا (۱) مراجعه کرد که آنهم با درمان با آکرومایسین بمدت یک هفته بهبود کامل یافت.

نتیجه - اثرات آکرومایسین در درمان ۱۷ بیمار مبتلی به تیفوئید مورد مطالعه قرار گرفت در پانزده بیمار (۸۸ درصد) نتیجه درمان فوق‌العاده رضایت بخش و درد مورد منقعی بود. عدم تحمل فقط در دو تن از بیماران مشهود و بازگشت بطور کلی وجود نداشته است.