

ارزشیابی اثر درمانی تیابندازول (هینتازول) بر عفونت تریکوسترونزیلوس

دکتر اسمعیل قدیریان * دکتر فریدون ارفع * انسیه جادپور *

مقدمه :

آلودگی به تریکوسترونزیلوس یکی از عفونت‌های بسیار شایع کشور ما را تشکیل می‌دهد [۱] نسبت آلودگی بخصوص در جنوب شرقی کشور بسیار بالا و شیوع آن بحدی است که شاید در بسیاری از کشورهای جهان کم‌نظیر باشد [۵ و ۶]. با آنکه از نقش بیماری‌زایی این انگل اطلاعات دقیقی در دست نیست با این وجود مطالعات اخیر در برخی از کشورها مؤید ایجاد ناراحتی در بین افراد آلوده می‌باشد [۳ و ۴].

در مورد درمان این عفونت و اثر داروهای مختلف بر آن مطالعات چندی در ایران بعمل آمده است [۲ و ۵] در مطالعات فرهمندیان و همکاران [۲] با استفاده از داروی تیابندازول (هینتازول) با مقدار ۵۰ میلی‌گرم برای هر کیلو گرم وزن بدن نسبت بهبود یافتگان به ۹۵٪ رسیده است.

هدف از مطالعه اخیر ارزشیابی این دارو با تعداد کمتر یعنی ۲۵ میلی‌گرم برای هر کیلو گرم وزن افراد آلوده بوده است.

روش مطالعه :

دوروستا از روستاهای منطقه اصفهان یکی بنام حسین آباد با جمعیت ۳۴۰۰ نفر و دیگری بنام محمد (محمد) با جمعیت ۶۰۰ نفر واقع در جنوب غربی شهر اصفهان برای ارزشیابی دارو انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

در روستای اول از ۱۷۰ نفر در گروه سنی و جنسی مختلف آزمایش بعمل آمد و نسبت آلودگی به انواع کرم‌های انگلی روده تعیین شد که نسبت آلودگی کلی برای تریکوسترونزیلوس ۶۷٪ بوده است.

در روستای دوم نتیجه آزمایش مدفوع ۲۸۰ نفر از سکنه نشان داد که ۶۲/۵٪ آلوده به تریکوسترونزیلوس می‌باشند، ۲۰۰ نفر از ساکنین این روستا ۴۵ روز قبل از مطالعه برای ارزشیابی

اثر داروی پیرانتل پاموات بر روی آسکاریدیوز تحت درمان قرار گرفته بودند.

در مطالعه اخیر آزمایش مدفوع قبل و بعد از درمان با دو روش فلوتاسیون (ویلیس) و فرسلا تر صورت گرفت و شمارش تخم در یک لام تهیه شده باروش فلوتاسیون در لوله‌های آزمایش و حجم معین مدفوع (۴ سانتیمتر مکعب مدفوع در هر فلوتاسیون) انجام گردید. اثر دارو بر دو گروه ۵۰ نفری (شامل ۲۶ مرد و ۲۴ زن در قریه حسین آباد و ۲۲ مرد و ۲۸ زن در قریه محمد) ارزشیابی شد بدین ترتیب که ۵۰ نفر از افراد آزمایش شده در هر روستا که بیش از ۱۵ عدد تخم انگل در یک فلوتاسیون داشتند از هر گروه سنی و جنسی مختلف انتخاب و داروی تیابندازول با مقدار ۲۵ میلی‌گرم برای هر کیلو گرم وزن برای یک نوبت در ساعت ۹ صبح (بعد از صبحانه) تجویز گردید بلافاصله پس از تجویز دارو تا ۴۸ ساعت پس از درمان در روستای حسین آباد و تا ۲۴ ساعت پس از درمان در روستای محمد کلیه مدفوع درمان شدگان در سطوحی پلاستیکی جمع آوری و در آزمایشگاه ایستگاه تحقیقات پزشکی اصفهان انواع کرم‌های دفع شده از مدفوع جدا گردیده و تعیین گونه و شمارش بعمل آمد.

ناراحتی‌های حاصله از تجویز دارو با پرسش از افراد تحت درمان تا چهار روز پس از درمان مشخص گردید.

برای ارزشیابی اثر دارو، مدفوع کلیه افراد تحت مطالعه ۴ هفته پس از درمان با همان روش‌های قبلی مورد آزمایش قرار گرفت. نسبت آلودگی و تعداد تخم تعیین شده است.

نتایج حاصله :

۱- میزان آلودگی به تریکوسترونزیلوس در بین ساکنین دو روستای تحت مطالعه بدین ترتیب بود :

* بخش هلمنتولوژی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه تهران

نتایج حاصله از فریب مندر			نتایج حاصله از فریب حسین آباد			
درصد آلودگی	تعداد مثبت	تعداد افراد آزمایش شده	درصد آلودگی	تعداد مثبت	تعداد افراد آزمایش شده	گروه سنی
۳۱/۵	۱۲	۳۸	۳۳/۳	۵	۱۵	کمتر از ۵ سال
۵۰/۷	۲۳	۶۵	۵۶/۴	۲۲	۳۹	۵ - ۹
۵۴	۲۰	۳۷	۷۳	۳۸	۵۲	۱۰ - ۱۴
۸۵/۱	۲۳	۲۷	۷۱/۴	۱۰	۱۴	۱۵ - ۱۹
۸۵/۲	۲۹	۳۴	۷۰/۵	۱۲	۱۷	۲۰ - ۲۹
۸۷/۵	۲۲	۲۸	۸۳/۳	۱۰	۱۲	۳۰ - ۳۹
۷۶	۱۹	۲۵	۸۵/۷	۱۲	۱۴	۴۰ - ۴۹
۶۱/۵	۸	۱۳	۷۱/۳	۵	۷	۵۰ - ۵۹
۶۹/۲	۹	۱۳	—	—	—	۶۰ بیابا
۶۲/۵	۱۷۵	۲۸۰	۶۷	۱۱۴	۱۷۰	جمع کل

افرادیکه دارای آلودگی آسکاریس بوده اند بیش از افرادی که آسکاریس نداشتند عارضه نشان دادند (افرادیکه آلودگی آسکاریس داشتند ۶۳٪ عارضه نشان دادند و افرادی که آسکاریس نداشتند ۳۷٪ عارضه نشان دادند) دفع کرم:

در بین دربان شدگان روستای حسین آباد که جمع آوری کرم تا ۴۸ ساعت پس از دربان ادامه داشته است تعداد تریکوسترونزیلوس دفع شده حداقل ۵ و حداکثر ۲۲۷ واحد متوسط ۳۷ بوده است در حالیکه در قریه سمدکه جمع آوری کرم فقط ۲۴ ساعت پس از دربان ادامه داشته است این اعداد به ترتیب ۱۰ و ۲۰ و ۴ بوده است.

انواع تریکوسترونزیلوس نر تشخیص داده شده بشرح زیر است:

- تریکوسترونزیلوس اوریانتالیس ۴۱۲ عدد
- تریکوسترونزیلوس کولوبریفرمیس ۸ عدد
- تریکوسترونزیلوس ویترنوس ۲ عدد

بعبارت دیگر صد درصد افرادی که کرم تریکوسترونزیلوس دفع کرده اند آلوده به نوع تریکوسترونزیلوس اوریانتالیس بوده اند. در ۸ درصد افراد انواع تریکوسترونزیلوس اوریانتالیس و کولوبریفرمیس و ۲ درصد افراد انواع اوریانتالیس و ویترنوس جمع آوری شده است.

در روستای حسین آباد حداقل تعداد تخم در افراد تحت درمان در یک لام ۱۵ عدد و حداکثر ۱۳۸ عدد و حد متوسط ۳۸ بود در حالیکه این ارقام برای روستای سمد به ترتیب ۱۵ و ۱۰۷ و ۳۲ بوده است.

۴- میزان تقلیل آلودگی در اثر درمان.

در آزمایش مدفوع انجام شده چهار هفته پس از درمان فقط ۴ نفر از افراد درمان شده روستای حسین آباد و ۳ نفر از افراد درمان شده روستای سمد تخم تریکوسترونزیلوس دفع نموده اند یعنی در بین ۱۰۰ نفر که بد آنها دارو داده شده است ۹۳ نفر بهبود کامل یافته اند (۹۳٪).

در بین افرادی که هنوز تخم تریکوسترونزیلوس دفع نینموده اند حد متوسط تعداد تخم از ۵۲ عدد در یک فلواتاسیون (قبل از درمان) به ۶ عدد (پس از درمان) تقلیل یافته است یعنی ۸۸٪ تقلیل در تعداد تخم مشاهده میشود.

۳- عوارض حاصله از تجویز دارو:

در بین ۱۰۰ نفر افراد درمان شده در دو روستا جمعاً ۶۲ نفر (۶۲٪) هیچگونه ناراحتی نداشتند در حالیکه در بین ۳۸ نفر (۳۸٪) عوارضی بشرح زیر مشاهده شد:

یبوست ۱۲٪، درد شکم ۱۰٪، تهوع ۷٪، سردرد ۳٪، استفراغ و سرگیجه و خروج کرم آسکاریس از دهان هر یک ۲٪

بحث :

تقلیل نسبت آلودگی تریکوسترونزیلوس با استفاده از مقدار ۲۵ میلیگرم برای هر کیلو گرم وزن که در این مطالعه ۹۳٪ بوده است جالب توجه میباشد بخصوص با در نظر گرفتن مطالعات فرهمندیان و همکاران [۳] که با مقدار ۵۰ میلیگرم تقلیل نسبت آلودگی مساوی ۹۴/۸٪ بوده که تفاوت چندانی با این نتایج نداشته است میتوان با در نظر گرفتن کم شدن عوارض جانبی دارو در اثر کاهش مقدار مورد مصرف به نصف، استفاده از این دارو را با مقدار فعلی برای درمان آلودگی تریکوسترونزیلوس توصیه نمود. کاهش مقدار مورد مصرف در موارد استفاده از این دارو برای درمان دستجمعی نیز از نظر اقتصادی مقرون به صرفه میباشد. از آنجائیکه نسبت و شدت آلودگی قبل از درمان در هر دوقریه تقریباً مساوی بوده است تفاوت فاحش موجود در تعداد کرم جمع آوری شده در دوقریه را میتوان بدین ترتیب توجیه نمود که در قریه بعد جمع آوری کرم فقط ۲۴ ساعت پس از درمان ادامه داشته است در صورتیکه در قریه حسین آباد جمع آوری تا ۴۸ ساعت پس از درمان ادامه داشته و اگر علت ذکر شده را برای این تفاوت قبول نمائیم میتوان گفت که اثر دارو بر روی کرم تریکوسترونزیلوس بطی بوده و کرم ها تا ۴۸ ساعت پس از درمان دفع میشده اند.

جمع آوری سه نوع مختلف تریکوسترونزیلوس در افراد درمان شده حائز اهمیت است و نشان میدهد که صد درصد افراد به نوع اوریانتالیس آلوده بوده اند در حالیکه نسبت آلودگی به دو نوع دیگر ناچیز است و در این مورد شاید اثر تیابندازول بر انواع مختلف انگل متفاوت باشد که برای اظهار نظر قطعی در این مورد به مطالعات بیشتری نیاز است.

خلاصه :

اثر درمانی تیابندازول با مقدار ۲۵ میلیگرم برای هر کیلو گرم وزن در بین ۲ گروه ۵۰ نفری مبتلا به تریکوسترونزیلوس از سکنه دوقریه اطراف اصفهان مورد ارزشیابی قرار گرفت. نتایج حاصله نشان داد که نسبت بهبود بیماران در دو قریه ۹۳ درصد میباشد، نسبت تقلیل تخم در بین افرادیکه هنوز مثبت بوده اند در حدود ۸۸٪ بوده است. عوارض جانبی در ۳۸ درصد افراد مشاهده گردید که شدت چندانی نداشته است تریکوسترونزیلوس نهی جمع آوری شده شامل سه نوع : اوریانتالیس - کولوبرینفورمیس و ویتترینوس بوده است که نشان میدهد صد درصد بیماران به اوریانتالیس مبتلا بوده اند. نتیجه کلی حاصله مبنی بر قابل توجه این دارو با مقدار ۲۵ میلی گرم برای هر کیلو گرم وزن در بیماران است.

منابع و مآخذ

- ۱- ارفع (فریدون) و سهدوی (سینا) ۱۳۴۷- اهمیت انگلهای کرمی در ایران مجله طب عمومی سال هشتم شماره سوم صفحه ۱۳۷-۱۲۵
- ۲- فرهمندیان (ایرج) و صهبا (غلامحسین) و صادقی (ابوالقاسم) ۱۳۴۹- شیوع آلودگیهای کرمی در یکی از قراء دزنول و مقایسه اثر درمانی دوداروی آلکوپاروسینتزل. مجله طب عمومی سال نهم صفحه ۳۰۵-۳۰۷
- 3- Fitzsimmons, W, M. *Abstract*. 58: 139, 190. 1962.
- 4- Ghadirian, E. Mofidi. Ch. et Bijan, *Ann. Parasit. Hum. Comp.*, 43: 477, 479. 1968.
- 5- Ghadirian, E. et Bijan, H. *Ann. Parasit. Hum. Comp.*, 34: 467-476, 1968.
- 6- Sahba, G. H., Arfaa, F., and Bijan, H. *Ann. Trop. Med. Parasit.*, 61: 352, 1967.