

درمان با استروئید و تیمک پروشیکر و زدره میان با یک مقدار واحد

مصرف استروئید برای مدت طولانی در بیماریها سبب بروز عوارضی مثل پیدایش قیافه کوشینگوئید، افزایش فشارخون، استئوپروز، خونریزی معده و اثنی عشر و بالاخره سبب آتروفی غده فوق کلیه میشود که گاهی چند هفته و یا چند ماه بعد از قطع استروئید مرگ آبی در اثر نارسائی غده فوق کلیه دیده میشود.

اولین بار Hunter و همکارانش استروئید را بطور متناوب بکار بردند. این دانشمندان متوجه شدند که عوارض ثانوی فوق الذکر بنحوقابل ملاحظه تقلیل می یابد. اگر مقدار استروئیدی که در دوروز به بیمار داده میشود در یک مقدار واحد بفاصله چهل و هشت ساعت داده شود عوارض فوق پیدا نخواهد شد. دلیل اینکه فاصله بین دو مقدار را ۸ ساعت انتخاب کردند و ۱۲ یا ۴ یا ۳ ساعت انتخاب نکردند برای این بود که دادن دارو در این فواصل سبب از بین رفتن فعالیت غده فوق کلیه میشد و در فاصله زیادتر مثل ۷۲ ساعت ارزش تراپوتیکی دارو بطور دلخواه برآورده نمیشد.

بدنبال این مطالب دکتر Soyka و دکتر Saxon در بخش اطفال بیمارستان ماساچوست جنرال همین سنندرا در میان و کودکی که مبتلا به سندرم نفروتیک بودند بکار بردند و متوجه شدند که نه تنها دادن دارو بطریق هر ۸ ساعت یک مقدار واحد برای مدت طولانی از عوارض ثانوی جلوگیری میکند بلکه ارزش درمانی آن هم کافی بوده و بیمار بهبودی می یابد. نامبردگان نه بچه را که سن آنها بین ۳ تا ۶ سال بود با تشخیص سندرم نفروتیک (آلبومینوری ماسیو، هیپوآلبومینمی - هیپرکلسترولمی و ادم عمومی) تحت درمان با استروئید بروش ۸ ساعت یک مقدار واحد قرار دادند مقدار دارو بین ۴۰ تا ۸۰ میلی گرام بود که یکمرتبه در یک مقدار واحد هر ۸ ساعت یکبار به بیمار داده شد مشاهده کردند که تمام علائم بیماری از بین رفت و عوارض ثانوی (مثل صورت کوشینگوئید، اختلال رشد، تشنج و هیپرتانسیون) برای بیماران پیدا نشد. ضمناً اندازه گیری مقدار ۱۷ هیدروکسی کورتیکوئید ادرار و مقدار کورتیزول خون در بیماران مورد مطالعه مشاهده کردند مقدار ترشح ۱۷ هیدروکسی کورتیکوئید بیماران

طبیعی است و نتیجه گرفتند که با این متد درمانی از بین رفتن فعالیت غده کلیوی در نزد بیمار پیدا نمیشود. مدت زمانی که نامبردگان دارو را در بیماران فوق مصرف کرده‌اند از ۶ ماه تا دو سال بوده است.

اینجانب هم ستد فوق را در سه بیمار یکی کودککی که مبتلا به سندرم نفرتیک بود و دو بیمار دیگر که مبتلا به آرتریت روماتوئید بودند مصرف نمودم.

در بیماری که مبتلا به سندرم نفرتیک بود (ادم عمومی - هیپرکلسترولمی - هیپوآلبومینی و آلبومینوری ماسیو) تمام علائم بیماری از بین رفت و عوارض ثانوی هم پیدا نشد و فعلا هم سه ماه است که مقدار ۲ میلی گرام پردنیزولون هر ۸ ساعت یکبار مصرف میکند. در دو بیماری که مبتلا به آرتریت روماتوئید بودند نیز دارو بطریق فوق مصرف شد نتیجه بقرار زیر است:

شرح حال بیماران

بیمار اول - زنی است . ۷ ساله بعلت درد مفاصل مچ دست وزانو و تمام بدن و عدم توانائی براه رفتن به بیمارستان مراجعه کرده مدت شکایت بیماری یکسال است . یکسال پیش بیمار موقع راه رفتن زمین میخورد استخوان کشکک پای راست بیمار



(شکل ۱)



می شکند. ابتدا گچ میگیرند و بالاخره عمل جراحی میکنند بتدریج هر دو زانو و مچ دست و پای

معاینه بقیه دستکاهها منجمله توشه واژبنال وتوشه رکتال طبیعی بود.

علائم آزمایشگاهی :

۱- آزمایش و اسرمن منفی بود - آزمایش رایت منفی ، سدیمانتاسیون ساعت اول ۵ ساعت دوم ۶۹ ، فرسول شمارش: گلبول قرمز . . . /۱۹۰۰ ۳/ گلبول سفید . . . ۷۱ سگمانته ۶۴ ائوزینوفیل ۲۴ لنفوسیت ۳۰ .

درپونکسیون مایع سینویال زانو - درآزمایش مستقیم جرم میکروبی دیده نشد. درکشت مایع سینویال میکروبی رشد نکرد اندازه کلسیم خون ۱۲ میلی گرام اندازه فسفر ۳ میلی گرام . درآزمایش مدفوع تخم آنکیلوستوم دیده شد.

به بیمار فوقی از تاریخ ۴/۵/۲۹ تا ۴/۶/۲۹ داروهای زیر تجویز شد:

۱- آمپول پنی سیلین چهارصد هزار واحد روزانه .

۲- قرص Diadreso - F یکروز در میان ۸ عدد .

۳- قرص آسپیرین دوعدد بعد از هر غذا .

۴- قرص مولتی ویتامین روزی سه عدد .

۵- قرص لارگاکتیل برای ترک تریاک .

درضمن چهار مرتبه کورتن در داخل مفاصل زانو تزریق شد .

بتدریج درد و ورم بیمار تخفیف پیدا کرد سدیمانتاسیون بعد از ۲ روز ساعت اول ۲۸

و ساعت دوم ۶۱ شد .

مایع سینویال بتدریج کم شد بیمار کم کم شروع براه رفتن کرد فعلا با کمال راحتی راه می رود درد وتورم وهیدرآرتروز ندارد .

اندازه ۱۷ هیدروکسی کورتیکوئید ادرار ۴ ساعته بیمار بعد از ۳ روز که بطریق فوق قرص کورتن می خورد ۹/۶ میلی گرام در ۳ ساعت بود .

البته در این روز که ادرار گرفته شده بود به بیمار قرص کورتن داده نشده بود و جزو روزهایی بود که نبایستی کورتن بخورد . فعلا که ۷۴ روز از شروع درمان میگذرد بیمار بطریق فوق استروئید می خورد و ناراحتی ندارد وعوارض ثانوی استروئید برای بیمار پیدا نشده است .

توضیح - استروئید در سال ۱۹۴۹ توسط Hencli و همکارانش برای اولین بار در آرتریت روماتوئید بکار برده شد وشاهده شد که علائم سویژکتیف بیماری بزودی تخفیف می یابد وعلائم مفصلی هم کم شده وگاهی از بین می رود . ولی کم خونی و سدیمانتاسیون وآگلوتیناسیون خون گوسفند تغییر نمی کند .

طرز عمل ورل استروئید در درمان آرتریت روماتوئید هنوز بدرستی معلوم نیست چون

علت بیماری هنوز نامعلوم است ولی آنچه مسلم است تشکیل هورمن فوق کلیه در بین بیماران آرتریت روماتوئید شبیه به اشخاص سالم است و همینطور روش وسرعت استفاده از هورمن فوق کلیه در این بیماران شبیه با افراد سالم است از طرفی فوق کلیه بیماران آرتریت روماتوئید در مقابل استرس راکسیونی شبیه با اشخاص سالم دارد Hencli تصور میکرد که تغییرات تعادلی هورمن ونوع مصرف وتهیه هورمن فوق کلیه در پیدایش بیماری آرتریت روماتوئید مؤثر است ولی اهمیت عدم تعادل هورمونی و طرز عمل هورمن در پیدایش آرتریت روماتوئید بدرستی معلوم نیست و بایستی منتظر تحقیقات بعدی بود .

نتیجه - در دو بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید استروئید بروش هر ۸ ساعت یک مقدار واحد مصرف شد . مشاهده شد که نه تنها در بهبودی واز بین بردن علائم بیماری مؤثر است بلکه عوارض ثانوی درمان با استروئید برای مدت طولانی در پیش این دو بیمار (مثل قیافه کوشینگوئید - هیپرتانسیون و خونریزی معده واثنی عشر) پیدا نشده و در ضمن با اندازه گیری مقدار ۱۷ هیدروکسی کورتیکوئید ادرار بیمار در روزهایی که کورتن نمیخورد ، مشاهده شد که مقدار آن طبیعی است و دادن استروئید با این روش سبب از بین رفتن فعالیت غده فوق کلیه نمیشود .