

پیش گیری روماتیسم حاد مفصلی

نگارش

دکتر محمدعلی موای

رئیس درمانگاه بخش عفونی بیمارستان پهاوی

پیش گیری روماتیسم مفصلی حاد بهترین مبارزه را برای جلوگیری از عوارض این ناخوشی تشکیل میدهد زیرا با وجود تداوی جدید هنوز خطرات روماتیسم کاملاً مرتفع نشده و مرگ و میر از این بیماری نسبتاً زیاد است آمار نشان داده است که هر هزار طفلی که مبتلا بر روماتیسم مفصلی حاد میشوند مثلاً اگر در سن متوسط هشت سالگی این ابتلا صورت گیرد تا بیست سالگی نلث آنها تلف میشوند و نلث نیز حامل عوارض قلبی میباشد که پیش بینی چندان روشنی ندارد بالاخره نلث بقیه در عین سلامتی بسر می برند.

اصول پیش گیری روماتیسم مفصلی حاد روی فرضیه سابق بود که امروزه تعیین شده و مورد قبول همه است بدین معنی که مینا و علت روماتیسم استرپتوکوک می باشد (نوع A).

جلو گیری از عوارض در اطفالیکه سابقاً دچار گردیده اند: میدانیم که استرپتوکوک به پنی سیلین حساس است بنابراین تزریق پنی سیلین بمقدار کم در مدت زیاد در غیاب هیچ عارضه بیماری از عود مرض جلوگیری میکند یا اینکه بمحض ظهور آنزین و یا التهاب سینوس و غیره با مقدار زیاد دارو آنها را بزودی معالجه نماییم.

لذا بعد از بهبودی روماتیسم مفصلی حاد برای پیش گیری از عود عارضه مدت چندین ماه پنی سیلین (بمقدار دو میلیون و چهارصد هزار واحد از پنی سیلین های بطئی - الجذب بفاصله هر ۱۵-۲۵ روز یکبار) تزریق کرده و یا روزانه یک گرم سولفامید بطور

خوراکی بکار میبرند .

۱- در يك گروه طفل كه بتعداد ۷۷ نفر بوده اند این پیش گیری را رعایت کرده اند (باتزریق پنی سیلین) و در گروه دیگر ۸۳ نفری پیش گیری فوق الذکر انجام نشده است. در گروه اول (۷۷ نفر) فقط درشش بیمار عود مرض مشاهده شده یعنی ۲/۵ درصد در صورتیکه در گروه دوم (۸۳ نفر) که پنی سیلین بکار نرفته ۲۱ مورد عود مرض مشاهده گردیده است (۲۵ درصد عود کرده).

۲- بعلاوه قرار دادن اطفال پس از خروج از بیمارستان در يك محوطه دیگر (۱) با مراقبت امتحانات بیولوژیک و تزریق پنی سیلین یا سولفامید باز از بازگشت مرض میگذارد و از عوارض قلبی دیررس جلوگیری میکند .

۳- بعلاوه برخی از آبهای گرم و تغییر آب هوا نیز در جلوگیری از عود بیماری مؤثرند .

۴- بنظر میرسد ارتفاع محل در بازگشت مؤثر باشد بدین معنی اطفالی را که برای تغییر آب و هوا به ییلاق بخصوص نقاط کوهستانی میفرستند عود مرض با تظاهرات قلبی شدید بیشتر دیده میشود هر چه ارتفاع محل بیشتر باشد عود نیز شایع تر است بنا براین بیمارستان دوران نقاهت را در محلهای کم ارتفاع می سازند (در دشت های هم سطح دریا)

۵- بالاخره بنظر میرسد تزریق واکسن حصبه T.A.B در ۱۵ روز اول بعد از زرق در عود ناخوشی تأثیر دارد شاید این امر وابسته بتصادف باشد ولی تجربیات در حیوانات تأثیر واکسن را تا حدی نمایان میسازد.

امروزه در تمام ممالک دنیا ثابت شده است که اگر آثرین و عفونت های حلق و بینی را بخصوص در مستعدین روماتیسم یا کودکانیکه قبلا مبتلا شده اند با سولفامیدها بخصوص پنی سیلین معالجه نمائیم عود مرض و پیدایش روماتیسم ۵ تا ۶ بار کمتر خواهد بود .

تنها آثرین و التهاب حلقی استرپتو ککی خطرناکست ولی در هر بار گلودرد جستجوی استرپتو کک همولیتیک کار آسانی نیست. بهتر است در موارد لزوم روزانه ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار واحد پنی سیلین از راه داخل عضلانی مدت ده روز بکار برده شود در صورتیکه گلودرد بزودی بهبودی یابد بفاصله سه روز یک شیشه پنی سیلین بنزاتین (۱) یا هر پنج روز بنادور (۲) یک میلیون واحدی و یا هر ۱۵ روز یک شیشه بنادور ۲/۵ میلیون واحدی تزریق مینمایند تا احتمال عود کمتر شود.

در مورد نبودن آثرین و سایر علائم برای جلوگیری از بازگشت احتمالی مرض مدت پنج سال بعد از اولین حمله مرض بیمار را تحت مراقبت قرار داده در سال اول هر ماه یک شیشه پنی سیلین بطئی الجذب و در سالهای بعد هر ۲-۳ ماه یک بار یک پنی سیلین بطئی الجذب تزریق می نمایند.

بدین ترتیب توانسته اند عود مرض را به نسبت پنج بر یک بکاهند متذکر میشویم عود بیماری فقط در عرض پنج سال اول بعد از حمله روماتیسم مشاهده میشود و بعد از آن بسیار نادر است بخصوص در شش ماه اول بعد از حمله شایع تر میباشد. بنظر برخی از مؤلفین کودکان را ناهنجده سالگی باید محافظت کرد. بنظر آنها بعد از این سن عود بیماری نادر بوده در صورت بازگشت عوارض آن استثنائی است.

بجای پنی سیلین سولفامیدها را که ارزان ترند میتوان بکار برد (روزانه یک گرم در بزرگان و ۰/۵ گرم در اطفال).

ولی با استعمال سولفامیدها باید فرمول و شمارش گویچه ها را همواره مورد مطالعه قرار داد (هفته یکبار فرمول و شمارش نمایند) که اسباب زحمت بیمار خواهد بود پنی سیلین را بصورت خوراکی در فواصل میان دو غذا نیز میتوان بکار برد (روزانه ۸۰۰ هزار واحد)

ولی امروزه تزریق مقدار قوی را با فواصل زیاد ترجیح میدهند.

مقایسه دودسته طفل که با پنی سیلین و سولفامید درمان شده اند نشان میدهد که اثر پنی سیلین بهتر است بعلاوه حوادث عدم تحمل و مسمومیت از سولفامیدها

فراوان‌تر می‌باشد .

اخیراً یک‌نوع بنزتین پنی‌سیلین یک میلیون و دو بیست هزار واحدی ساخته‌اند که اثر یک تزریق آن سه تا چهار هفته دوام می‌یابد .

در آمریکا برای مراقبت افراد سالم در مقابل ابتلا، بروماتیسم نیز اقدام کرده‌اند این امر در سایر مه‌الک مرسوم نشده است. در آمریکا در سر بازخانه و مدارس و نیروی دریائی بطور سیستماتیک هر عفونت استرپتو ککی را بدقت جستجو و با آنتی بیوتیک‌ها مواجه می‌کنند بدین ترتیب در دو گروه که بترتیب ۱۱۲۴ و ۱۱۲۰ نفر بوده‌اند آمریکائیه‌ها به نتیجه زیر رسیده‌اند :

در دسته اول (۱۱۲۴ نفر) که بعوارض استرپتو ککی مبتلا بودند آنتی بیوتیک بکار نرفته یعنی بعنوان شاهد انتخاب شده‌اند ۲۳ نفر مبتلا بروماتیسم مفصلی حاد شده‌اند یعنی ۲/۱۰ درصد و حال آنکه در دسته دوم (۱۱۲۰ نفر) که عوارض استرپتو ککی آنها با پنی‌سیلین درمان شده است فقط دو مورد روماتیسم مفصلی حاد دیده شده است یعنی ۰/۱۸ درصد.

بنابراین لازم است هر آن‌ترین استرپتو ککی را با نهایت دقت در اطفال و جوانان کمتر از ۲۵ سال با پنی‌سیلین درمان نمود بخصوص در افرادیکه خانواده و اطرافیان آنها سابقاً روماتیسم مفصلی حاد داشته‌اند این تداوی ضروری است و نیز مراقبت اطرافیان که سابقاً مبتلا بوده‌اند قابل توصیه است .

اخیراً دوداروی ترکیبی در لابواتوار شرینگ آمریکا ساخته‌اند با سامی متاکرتاندراسین و متاکرتاندرالون (۱) که یکی از مشتقات کورتیزن می‌باشد فرمول داروی اولی شبیه بکورتیزن بوده دومی شبیه به هیدروکورتیزن است .

تجربیات جدید (روی ۴۲ نفر بیمار) درباره روماتیسم از استعمال این دو ترکیب جدید نشان داده است که اثرات آنها خیلی بالاتر از کورتیزن و هیدروکورتیزن است ؛ مقدار استعمال آنها نیز خیلی کمتر می‌باشد یعنی برای درمان حمله فقط ۲۰ تا ۶ میلی-گرم دو روز کافی است و برای درمان صیانت ۵ تا ۲۵ میلی‌گرم. با مقادیر کم و مدت

کوتاه و متناوب متاگر تاندراسین و متاگر تاندرالون بهبودی بالینی و بیولوژیکی طولانی دیده میشود.

مزیت دیگر آنها از این لحاظ است که احتباس آب و نمک و مصرف و دفع زیاد پتاسیم بر اثر استعمال آنها دیده نمیشود و با وجود رژیم معمولی افزایش وزن مشهود نیست و حتی ادرار زیاد شده و وزن کمتر میشود.

در بیماری پوست :

لوپوس اریتماتو و پنفیگوس نیز این دو ترکیب اثرات درخشانی داشته است عوارض درمانی این دو ترکیب جدید عبارتند از: سوء هضم و قرصه معده و اثنی عشر بدون علامت بالینی واضح لذا باید بیماران را بارادیوگرافیهای مکرر معده و دوازدهم مراقبت نمود و نیز عوارض روحی بالنسبه شدید خاطر نشان شده است بالاخره استعمال متاگر-تاندرالون بیشتر از کرتیزن خاصیت دیابتزا داشته متابولیسم قند را مختل میسازد. حادثه اخیر هنوز تحت مطالعه است.

مأخذ :

- 1) Journal d' Etudiant de medecine 1954
- 2) Instantanés medicaux 23 juillet 1955
- 3) Qusetions des Internats de Paris 1949