

۱۳۵۰/۵۴۶

مجله دانشکده پزشکی تهران

شماره نهم - خردادماه ۱۳۵۲ - صفحه ۲۲۶

نتیجه گیری از کنگره رامسر ۱۳۵۰

درباره کلاژنوزها و روماتیسم*

دکتر رضامقندر ۵۵ دکتر امیر شفیق زاده ۵۵۵

که تا بحال بخوبی شناخته نشده اند چه بصورت پلی میوزیت‌ها و چه بصورت Collagenoses Atypiques و غیره که شماره آنها با آزمایشات جدید رو باز دیاد می‌رود و این خود اهمیت آزمایشهای بالینی و آزمایشگاهی را نشان می‌دهد.

از لحاظ بالینی علائم مختلف زیر می‌توانند نشانه‌های آگاه کننده بشمار آیند:

- تب‌های طولانی بدون عات مخصوصاً اگر همراه با کسر وزن باشند.

- پنوموپاتی‌های متناوب.
- نارسائیهای قلبی اولیه و یا Pericardite های اولیه.
- ناراحتیهای کلیوی.
- ضایعات پوستی التهابی.

- مخصوصاً ناراحتیهای مفصل چه بصورت درد چه همراه با تورم که هیچگاه نباید با ذکر کوتاه نام روماتیسم در مقابل آنها قناعت کرد.

از لحاظ آزمایشگاه کلیه این بیماریها با علائم پاراکلینیکی التهاب همراهند.

- ازدیاد سرعت سدیماتاسیون گلبولهای قرمز.
- وجود C.R.P در خون.
- ازدیاد آلفا_۲ (α_۲) گلبولین در الکتروفورز.

هر چند شناسائی بیماریهای کلاژن از اواخر قرن نوزدهم آغاز گشت ولی در نظر گرفتن این دسته از بیماریها بصورت یک گروه مشخص در سالهای اخیر مقام خاص پیدا کرد. اصل مجزا شدن این گروه بر اساس ضایعات بافت شناسی آنها میباشد چه برخلاف تظاهرات سلولی (Pathologie Cellulaire) که نقطه عطف آسیب شناسی بیشتر بیماریها است در این دسته نقطه حرکت آسیب شناسی تغییرات اولیه در ماده اصلی (S.F.) بافت عمند میباشد (Pathologie Tissulaire) و بهمین جهت به نام بیماریهای کلاژن یا Connectivites معرفی شدند.

تحقیقات بعدی به از نظر علت اصلی ایجاد ضایعات در بافت همبند و چه از نظر واکنشهای ثانوی دستگاههای بدن در مقابل ضایعات فوق خود معرف شماره روز افزون اشکال مختلف این گروه بیماریها میباشد. بطوریکه تحقیقات و مطالعات برای تکمیل و شبانسانی بهتر آنها همچنان ادامه دارد و آخرین کنگره پزشکی ایران در رامسرنیز بهمین منظور به این دسته از بیماریها اختصاص یافت.

این گروه بیماریهای کلاژن که ذکر شد شامل اسکروز - درمی (اسکروز سیستمیک) - پری آرتریت گره‌ای - لوپوس سیستمیک و درماتومیوزیت میباشد که در واقع شخصیت خاص دارند و بآنها باید تعداد زیادی امراض مختلف را اضافه کرد

* این مقاله در جواب سئولات وزارت بهداری ازدانشکده پزشکی تهران نوشته شده است.

** بخش داخلی بیمارستان امیر علم

* عضو و مدیر امور علمی و تحقیقاتی انجمن روماتولوژی ایران

در بدن میباشند توسط اعمال جراحی و یا طبی Synoviorthese ناپود شوند .

در هر صورت انتظار و آرزوی ما در آنست که بکشف يك داروی آنتی انفلا ماتوار قاطع و بدون ضرر بزودی نائل شویم . با دانستن آنکه در حال حاضر نیز میتوان با داروهای موجود از پیشرفت و عواقب وخیمی که این روماتیسمهای التهابی در گذشته داشته اند تا حد رضایتبخش جلوگیری کرد . بشرط آنکه تشخیص نوع بیماری مورد نظر در مراحل اولیه آن معین گردد و يك معالجه صحیح تجویز و این خوداهمیت همکاری مستقیم و دوستانه بین طبیب و بیمار را میسرماند .

پیشگیری امراض روماتیسمی را تا حدی میتوان دريك بهداشت صحیح زندگی و تغذیه و دفع کانونهای چرکی مختلف و استرس های گوناگون، خلاصه نمود . اثرات نامطبوع عدم آرامش خاطر و اضطراب در ایجاد روماتیسمهای مزمن همچنان مورد بحث و تأیید میباشد .

در روماتیسم حاد مفصلی نقش استرپتوکوک همولیتیک مورد قبول همگان است و مبارزه با این میکروب توسط آنتی- بیوتیکهای مؤثر چه از نظر درمان و چه از نظر پیش گیری ارزش خاص دارد . ناگفته نماند که بیماری فوق میتواند با سکوت کامل در بدن بوجود آید و پیشرفت نماید چه بسا بیمارانی که برای اولین بار بعنوان يك تنگی میترال معاينه میشوند و سابقه روماتیسم را ذکر نمیکنند. این خود بهترین دلیل برای امتحان متناوب اطفال در مدارس و بزرگسالان در اماکن عمومی می باشد که باید با کوچکترین تردید در آنها بازمایشات خون و E.C.G پرداخت که درمان صحیح و پیش گیری لازم انجام گیرد .

يك چنین پیشگیری و درمان در بیماریهای روماتیسمی احتیاج به يك مرکز مجهز برای مبارزه با بیماریهای روماتیسمی دارد که امیدوار است همانطور که در کنگره پزشکی رامسر مورد تأیید قرار گرفت هر چه زودتر نیز در ایران ایجاد گردد تا بتوان از طرفی بهموطنان عزیز کمک کرد و از طرف دیگر قدمهای بیشتری در درمان و پیشگیری این رشته از بیماری در عالم طب برداشت .

ویتامینهای مختلف و استراحت روح و جسم و عدم ایجاد تشویش در نزد بیماران یکی از عوامل مؤثر بهبودی آنها میباشد .

در نزد بیماران مبتلا به Connectivite مخصوصاً در نزد Lupique از چند دارو خودداری میشود . دسته اول داروهای هستند که قادر به ایجاد يك سندروم لوپیک میباشند مانند Tetracyclines _ Hydralazine _ Hydrantoïne _ Griseofulvine - دسته دوم آنهایی که میتوانند يك بیماری لوپیک را تشدید کنند بیسموت ، املاح طلا ، سولفامیدها ، پنی سیلین ، واکسیناسیونها ، پیرامیدون ها ، فنول فتالین ، نورآفتاب، ترانسفوزیونهای خونی .

دسته سوم کلیه داروهاییکه مشهور بداشتن خاصیت Allergisant هستند و بالاخره کلیه داروهای Neuroleptique . موضوع دیگری که در کنفرانس پزشکی رامسر مورد بحث قرار گرفت عبارت بود از درمان و پیشگیری بیماریهای روماتیسمی التهابی بطور اعم . از لحاظ درمان بیش از هر چیز داروهای کلاسیک اهمیت خود را حفظ کرده اند و ما باید- آوری چهار دسته از آنها بعلت اهمیتی که دارند از ذکر بقیه خودداری مینمائیم :

کورتیکوئیدها بعنوان آنتی آنفلاماتسوار بهترین و قوی ترین دارو تا امروز هستند ولی متأسفانه نه خاصیت قاطع دارند و نه تجویز آنها کار آسانی است . چه از نظر زمینه بیمار مورد نظر و چه از نظر بیماری مورد معالجه و بلکه بتوان گفت امروزه این داروهای با ارزش بیش از احتیاج، مورد مصرف قرار میگیرند .

املاح طلا ، در پلی آرتریت روماتوئید از قدیمترین و بلکه بهترین داروهای مؤثر میباشند که در بازار ایران رایج نیستند .

Immunodepresseur ها کمکهای بسیار ارزنده در اشکال شدید امراض روماتیسمی و کلاژنوزها میکنند بشرطی که تمام اصول تجویز آنها رعایت گردد .

و بالاخره سعی میشود که بافتنهای فاسد شده در اثر روماتیسم که شاید خود مرکز تولید آنتی کورهای پاتوژن و مسیب Auto _ entretien de l'Aute _ l'immunisation