

تازه‌های درمانی فورنکولوز

دکتر پرویز ادب‌فر*

هنگام مصرف یک قاشق از این محلول را در یک لیوان آب گرم سریزند پس از شستشو دوباره با الکل بدوالیسیله آرا شستشو میدهند و بعد یک پماد محتوی آنتی بیوتیک از قبیل ترا‌ما‌سین و یا استافیلو‌ما‌سین روی آن می‌گذارند. ترکیبات آرژی‌دهنده را که دارای پنی‌سیلین، استریپوما‌سین، سولفامید‌هستند و همچنین ترکیبات کورتیزون‌ئیک عموماً تجویز نمی‌کنند. اگر محل دسل در صورت باشد بهتر است آرا بحال خود بگذارند ولی اگر در نقاط دیگر بدن باشد بهتر است موضع را با کمپرس استریل که روی باند ولپان گذاشته باشند پوشانند.

بالکوپلاست نباید اینعمل را انجام داد زیرا کندن آن باعث می‌شود عفونت منتشر شود و دلهاي جديده Ostio follicolite ايجاد کند. اقداماتي که پوست را تحرييك کند از قبیل تراشیدن ريش و غيره باید بااحتياط انجام گيرند. پولوريزه کردن آب با دستگاه شخصوص Lus cos championnaire مفید میباشد. ولی باید قبل اطراف دمل را با خمير سولفات‌دوزنگ پوشانيد تا عفونت بجای ديگر سرايت نکند. با وجود آنتي بيوتيك هارادي بو تراپي ضد ورم معمول نیست ولی گاهی جهت بعضی از دلهاي بین لب و بیني بمقدار کم از آن استفاده میشود.

در هنگام رسیدن دمل باید از فشار دادن و سوراخ کردن آن بمنظور تخلیه پرهیز کرد فقط در مورد بعضی انتراکسها که با روشهاي معمولي درمان پذير نمیباشد عمل جراحی انجام میدهند. در اين مرحله از بيماري خود بخود مسكن است دمل باز شود. میتوان قطراهای از چرك را برداشت و نوع استافیلوکک آرا تعیین نمود. بعداً آنتي بيوگرام کرده ضمیماً از آن اتوواکسن نیز تهیه نمود.

درمان عمومي

۱- آنتي بيوتيك ها - اثرات درمانی آنتي بيوتيكها بسیار مفید میباشد ولی در مورد اشخاصی که استعداد ایتلاء مجدد به بیماری

فورنکولوز و فولیکولیتهاي نکروزان استافیلوکوسی وقتی تنها و بطور اتفاقی بروز کرده باشد از نظر درمانی چندان اشکالی پیدا نمی‌کند بر عکس اگر سیر فورنکولها ادامه پیدا کند درمان آن مشکل خواهد شد. تجویز آنتي بيوتيك بطور انحصاری این مشکل را حل نمی‌کند بلکه موقتاً آرا درمان می‌نماید و ممکن است بیماری دوباره عود کند.

مشکل این سئله در خاصیت بیماری‌ائی بعضی از استافیلوکوس‌کهای پوست میباشد که در ابتدا بی آزار بوده اند بعلوم نیست بهجه علت و دلیل در بعضی از افراد استافیلوکوهای پوستی صفات مخصوص بیماری زائی را بخود میگیرند و در نتیجه مدت‌ها شخص را مبتلا به عفونتهاي استافیلوککی مینمایند. گمان بیروود که سازمان دفاعی بدن قادر نباشد ویرولانس میکروب را از بین ببرد. تا بحال هیچیک از کارشناسان نتوانسته‌اند تغییرات بیولوژیک استافیلوکوهای پوستی بی آزار را نشان دهند. در هر صورت باید جهت درمان زینه دفاعی افراد اصلاح گردد و بعلاوه کارشناسان نشان داده‌اند که هرچه زودتر باید منشاء میکروب را ازین برد. ضد عفونی کردن دائمي اغلب خسته کننده میباشد و درمان باواکسن نیز یکی از روشهاي مفید میباشد. در درمان موضعی عموماً صبح و ظهر باید موضع عفونی را با ترکیب زیر ضد عفونی کنند:

الكل ۸۰ درجه ۰ .۰ سیسي

یدستالوئیدیک ۲ گرم

اسید سالیسیلیک ۱ گرم

هنگام رشد و پیشرفت دمل باید محل را با آب آلبور Dalibour کدکس که از ترکیب زیر تشکیل شده است شستشو دهند:

سولفات‌دوزنگ ۱۵ گرم

سولفات‌دوکوئیور ۱۵ گرم

آب مقطر ۳۰۰ سانتي متر مکعب

* - دانشیار گروه میکروبی‌شناسی و اینفائزی عمومی دانشکده پزشکی

آناتوکسین استافیلوکک که از صاف شده کشت بدست می‌اید خاصیت ایمنی کننده دارد ولی صفات آنتی ژنیک آن ازین رفته است و مصرف آن منید تراز واکسن می‌باشد.

از مصرف آنها در سوردکسانی که کهیر، اگزما و یا آسم دارند باید پرهیز نمود. بوترین روش آنست که واکسن و آناتوکسینو-ترایپی توأم انجام گیرد.

۴ - ضد عفونی کردن دانهای میکروبی مخفی - از زمانهای قدیم متخصصین پوست معتقد می‌باشند که بطور دائم و سیستماتیک بعضی نقاط باید ضد عفونی گردد. بسیاری از کارشناسان آنگلو-ساکسون نشان داده اند که یکی از مصالحهایی که باید در سوردستلایان بطور دائم ضد عفونی شود حفره قدامی بینی می‌باشد زیر استافیلوککها از این قسمت روی پوست بدن منتشر شده و در افراد مختلف در زینه های مختلف خواص بیماری زائی بخود گرفته و عفونت تولید می‌نماید آزمایش‌های مختلف لیزوژنی این نظریه را تأیید نموده است.

در سورد عفونتهای استافیلوککی که در قسمت پائین بدن می‌باشد منشاء عفونت از ناحیه پرینه می‌باشد. دیگر از محلهایی که باید دائم در سوردستلایان ضد عفونی شود زیر بغل و کشاله ران می‌باشد که محل دائمی استافیلوککها می‌باشد. حفره قدامی بینی ممکن است با نئومایسین و باکتریسین ضد عفونی شود هیچ وقت نباید از آنتی-بیوتیکهای اصلی استفاده کرد. جهت ضد عفونی کردن موضعی ممکن است از محلول زیر استفاده شود:

سولفات نئومایسین	۱۰	سانتی گرم
باکتریسین	۱۰۰۰	واحد
ماده پرکننده	۳	گرم

جهت پلکها و بینی از محلولهای نئومایسین استفاده می‌شود. جهت ضد عفونی کردن پرینه باید از پودرهای هنگزا کلروفن بطور موضعی استفاده نمود سپس الكل یه سالیسیله بکار برد. ضد عفونی کردن باید سه ماه ادامه داشته باشد. رژیم غذائی مخصوص، واکسن و آناتوکسینو-ترایپی و ضد عفونی کردن مداوم، فورنکلوز را بطور قطع درمان مینماید.

را داشته باشند این داروها اثر پیش گیری کننده ندارند و مانع فورنکلوز تمیشوند در این گونه بیماران مخصوصاً اگر دل در گوشه ینی بالب باشد باید پس از انجام آنتی بیوگرام آنتی بیوتیک تجویز نمود. بعضی از کارشناسان باکتریوفاژ تجویز مینمایند.

۲ - درمان زمینه - ابتدا باید اطمینان کامل حاصل نمود که بیمار مبتلا به بیماری قند نمی‌باشد. کارشناسان معتقدند که فورنکلوز بیشتر در زند کسانی که متابولیسم گلوسیدی آنها مرتباً نیست دیده می‌شود در این صورت باید آزمایش هیر گلیسمی پرروکه انجام داد حتی در مورد افزاد سالم اگر بیلان گلوسید آنها طبیعی باشد باید رژیم غذائی مخصوص برای این گونه افراد تعیین نمود و نان، گوشت، نشاسته و الکل را از رژیم غذائی آنها حذف کرد باید مطمئن بود که بیمار مبتلا به هیلوما گاما گلوبولینی نیست در غیر این صورت تجویز گاما گلوبولین مفید نمی‌باشد.

تغییر آب و هوا و استراحت روحی نیز جهت بیماران مفید می‌باشد. برای دریان زینه داروهای متعددی وجود دارد شلا برخی (Degos) اسیدفسفریک و ویتامین اف (F) تجویز مینمایند. جهت تجویز اسید فسفریک باید از اسید فسفریک افیسینال استفاده کرد در این سورد . قطبه رقیق شده آنرا در یک لیوان آب چندین بار در روز تجویز مینماید البته باید از تجویز این دارو در کسانی که هیر اسیدیته دارند اجتناب نمود.

ویتامین F را بمدت دو بهار سرتباً (روزی سه کپسول) تجویز مینمایند.

۳ - درمان با واکسن - در اینگونه بیماری تجویز آن مخصوصاً با روش‌های نوینی که برای تهیه آن بکار برد می‌شود بسیار مفید است. اثر واکسن در اکثر مواقع سلب حساسیت بیمار است نه مصنونیت حقیقی به معنی بیولوژیک. گاهی واکسن را از استافیلو-ککتیکهای خود بیمار تهیه می‌کنند یا اینکه استولک واکسن بکار ببرند. تزریق آنرا با روش داخل درم ۱/۰ سی سی شروع مینمایند و مقدار آنرا ب تدریج زیاد می‌کنند. اگر واکنش‌های موضعی پیدا شد باشد فواصل تزریق را زیاد نمود. برای تهیه مایه ممکن است از سروتیپ استافیلوکوکهای استفاده کرد. نوع استافیلوککهای را معین کرد و بعد با آن مایه تهیه نمود.

References

- 1 - Aubertin: Gaz. Hop. 31. 206, 1969
- 2 - Beyolet : Bordeaux, Medical. 4. 1253, 1971
- 3 - Biro(L) Gibbs : Arch, of Derm. 82. 205, 211. 1965
- 4 - Dego : Encyclopedie. Flammarion. 473. - 477.