

## درمان با استرتوئید و هیدروکورتیزون یا گروزدر در میان با یک مقدار واحد

صرف استرتوئید برای مدت طولانی در بیماریها سبب بروز عوارضی مثل بیدایش قیافه کوشینگوئید، افزایش فشارخون، استئوپروز، خونریزی معده و ائنی شر و بالاخره سبب آتروفی غده فوق کلیه میشود که گاهی چند هفته و یا چند ماه بعداز قطع استرتوئید مرگ آنی در اثر نارسائی غده فوق کلیه دیده میشود.

اولین بار Hunter و همکارانش استرتوئید را بطور متناوب بکار بردن د. این داشمندان متوجه شدند که عوارض ثانوی فوق الذکر پنهان قابل ملاحظه تقلیل می یابد. اگر مقدار استرتوئیدی که در دوروز به بیمار داده میشود در یک مقدار واحد بفاصله چهل و هشت ساعت داده شود عوارض فوق بیدا نخواهد شد دلیل اینکه فاصله بین دو مقدار را ۸ ساعت انتخاب کردد و ۱۲ یا ۲۴ ساعت انتخاب نکردد برای این بود که دادن دارو در این فواصل سبب ازین رفت فعالیت خدش فوق کلیه میشود و در فاصله زیادتر مثل ۷۲ ساعت ارزش تراپوتیکی دارو بطور لاتخواه برآورده نمیشود.

بدنبال این مطلب دکتر Soyka و دکتر Saxon دریخش اطفال بیمارستان ساماچوست جنرال همین متدر را در میان ۹ کودکی که مبتلا به سندرم نفووتیک بودند بکار بردن و متوجه شدند که نه تنها دادن دارو بطریق هر ۸ ساعت یک مقدار واحد برای مدت طولانی از عوارض ثانوی جلو گیری میکند بلکه ارزش درمانی آن هم کافی بوده و بیمار بیهوادی می یابد. نامبرد گان نه بجه را که سن آنها بین ۳ تا ۹ سال بود با تشخیص سندرم نفووتیک (آلبومنوری ماسیو، هیپوآلبومنی - هیپر کلسترولمی و ادم عمومی) تحت درمان با استرتوئید بروش ۸ ساعت یک مقدار واحد قراردادند مقدار دارو بین ۰.۸ تا ۰.۱ 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 حمور کوشینگوئید، اختلال رشد، تشنج و هیپرتانسیون) برای بیماران بیدا نشند خمنا با اندازه گیری مقدار ۷۱ هیدروکورتیزون مقدار مقدار کرتیزول خون در بیماران مورد مطالعه مشاهده کردند مقدار ترشح ۱۷ هیدروکورتیزون بیماران

طبیعی است و تیجه گرفته شد که با این متد درمانی از بین رفتن فعالیت غده کلیوی در نزد بیمار پیدا نمیشود. مدت زمانی که نامبرد گان دارو را در بیماران فوق مصرف کردند از ۶ ماه تا دو سال بوده است.

اینچنانچه هم متده فوق را درسه بیمار یکی که مبتلا به سندرم نفرتیک بود و دو بیمار دیگر که مبتلا به سندرم نفرتیک بود (ادم عمومی - هیپرکلسترولیمی - هیپوالبومینی

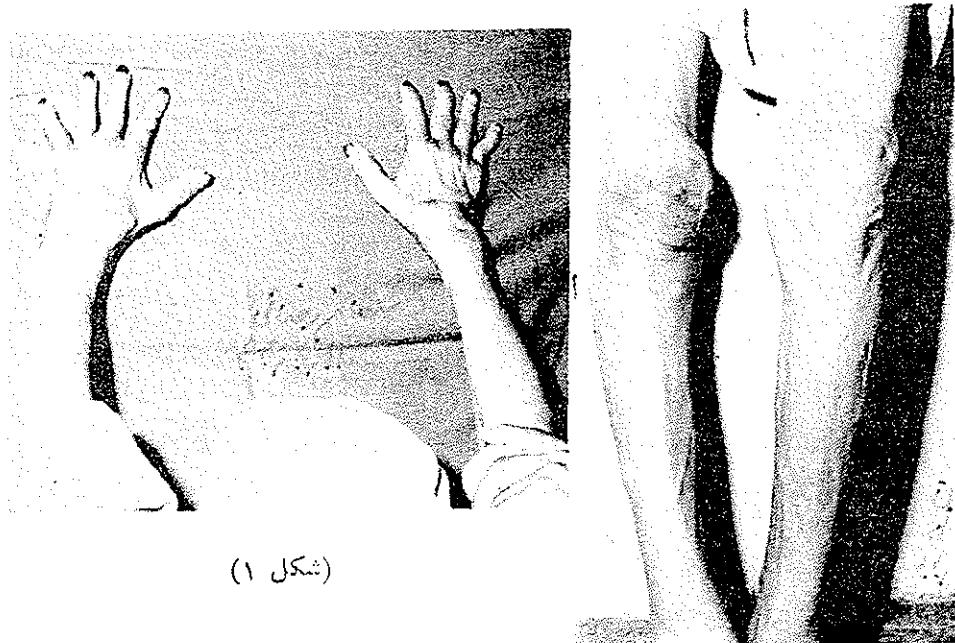
و آلبومینوری ماسیو) تمام علائم بیماری از بین رفت و عوارض ثانوی هم پیدا نشد و فعلاً هم مدهماه است که مقدار ۰.۲ میلی گرام پردنیزولون هر ۸ ساعت یکبار مصرف میکند.

در دویماری که مبتلا به آرتربیت روماتوئید بودند نیز دارو بطريق فوق مصرف شد نتیجه بقرار زیراست:

### شرح حال بیماران

بیمار اول - زنی است . ۷ ساله بعلت درد مفاصل همچ دست وزانو و تمام بدن و عدم توانائی برآ رفتن به بیمارستان مراجعه کرده مدت شکایت بیماریکسال است.

یکسال پیش بیمار بوقوع راه رفتن زمین میخورد استخوان کشکک پای راست بیمار



(شکل ۱)

میشکند. ابتدا گچ میگیرند و بالاخره عمل جراحی میکنند بتدربیح هردو زانو و همچ دست و پای

معاینه بقیه دستگاهها منجمله توشه واژنال و توشه رکتال طبیعی بود.

علاوه آزمایشگاهی :

- آزمایش و اسرمن منفی بود - آزمایش رایت منفی ، سدیمانانتاسیون ساعت اول ۶ ساعت دوم ۶۹، فرمول شمارش : گلبول قرمز .۰/۱۹۰ .۳ گلبول سفید .۰/۱۷۱ سگمانته ۶ آئوزینوفیل ۲ لغنوسمیت .۳

درپونکسیون مایع سینویال زانو - درآزمایش مستقیم جرم میکروبی دیده نشد. در کشت مایع سینویال میکروبی رشد نکرد اندازه کلسیم خون .۲ میلی گرام اندازه فسفر .۳ میلی گرام. درآزمایش مذکور تخم آنکیلوستوم دیده شد.

به بیمار فوق از تاریخ ۰/۵/۴ تا ۹/۶/۴ داروهای زیر تجویز شد:

- آمپول پنی سیلین چهارصد هزار واحد روزانه .
- قرص F - Diadreso یکروز در میان ۸ عدد .
- قرص آسپیرین دو عدد بعداز هر غذا .
- قرص مولتی ویتامین روزی سه عدد .
- قرص لارگاکتیل برای ترک تریاک .

در ضمن چهار مرتبه کورتن در داخل مفاصل زانو تزریق شد.

بتدریج درد و ورم بیمار تخفیف پیدا کرد سدیمانانتاسیون بعداز .۲ روز ساعت اول ۲۸ و ساعت دوم ۶۱ شد.

مایع سینویال بتدریج کم شد بیمار کم شروع برآ رفتگ کرد فعلا با کمال راحتی راه میرود درد و تورم و هیدر آرزو ندارد.

اندازه ۱۷ هیدرو کسی کورتیکوئید ادرار ۴ ساعته بیمار بعداز ۳ روز که بطریق فوق قرص کورتن میخورد ۶/۹ میلی گرام در ۴ ساعت بود.

البته در این روز که ادرار گرفته شده بود به بیمار قرص کورتن داده نشده بود و جزو روزهایی بود که نایستی کورتن بخورد. فعلا که ۴/۷ روز از شروع درمان میگذرد بیمار بطریق فوق استروئید میخورد و ناراحتی ندارد و عوارض ثانوی استروئید برای بیمار پیدا نشده است.

توصیح - استروئید در سال ۱۹۴۹ توسط Hencli و همکارانش برای اولین بار در آرتربیت روماتوئید بکار برد شد و مشاهده شد که علاطم سویش کتیف بیماری بزودی تخفیف می یابد و علاطم منفصلی هم کم شده و گاهی ازین میروند. ولی کم خونی و سدیمانانتاسیون و آنکلوتیناسیون خون گوشتند تغییر نمیکنند.

طرز عمل ورل استروئید در درمان آرتربیت روماتوئید هنوز پدرستی معلوم نیست چون

علم بیماری هنوز نا-علوم است ولی آنچه مسلم است تشکیل هورمن فوق کلیه درین بیماران آرتربیت روماتوئید شبیه به اشخاص سالم است و همینطور روش و سرعت استفاده از هورمن فوق کلیه درین بیماران شبیه با فرد سالم است از طرفی فوق کلیه بیماران آرتربیت روماتوئید در مقابل استرس راکسیونی شبیه با اشخاص سالم دارد Hencli تصور میکرد که تغییرات تعادلی هورمن و نوع مصرف و تهییه هورمن فوق کلیه در پیدایش بیماری آرتربیت روماتوئید مؤثر است ولی اهمیت عدم تعادل هورسی و طرز عمل هورمن در پیدایش آرتربیت روماتوئید بدستی معلوم نیست و باستی منتظر تحقیقات بعدی بود .

**نتیجه** - در دو بیمار مبتلا به آرتربیت روماتوئید استروپیید بروش هر ۸ ساعت یک متدار واحد مصرف شد . مشاهده شد که نه تنها در بهبودی واژین بردن علامت بیماری مؤثر است بلکه عوارض ثانوی درمان با استروپیید برای مدت طولانی در پیش این دو بیمار ( مثل قیافه کوشینگوئید - هیپرتانسیون و خونریزی معده و اثنه عشر ) پیدا نشده و در ضمن بالندازه گیری مقدار ۷۱ هیدروکسی کورتیکوئید ادرار بیمار در روزهایی که کورتن نمیخورد ، مشاهده شد که مقدار آن طبیعی است و دادن استروپیید با پن روش سبب از بین رفتن فعالیت غده فوق کلیه نمیشود .