

دو هو ر د بیماری پلا گر

بیماری پلا گر در نتیجه کمبود آمیدنیکوتی نیک درین بروز میکند. این بیماری را باید مخصوص آن دسته و طبقه از مردم دانست که بیشتر بانان خالی تغذیه میکنند و دسترسی کمتری به مواد گوشتی و میوه دارند. بهمین جهت در بیمارستانهای مجانی و دولتی (از جمله بیمارستان شماره ۳ کمک) زیاد دیده میشود تاریخچه بیماری نیز حاکی است که این مرض بین دهانانی ظاهر شده است که فقط از ارد ذرت تغذیه میکردن و چون پوست پشت دست و پای آنان زیر و خشن میگردیده ایتالیائیها آنرا پلا گر نامیدند.

(کلمه پلا گر یعنی پوست و آگر با معنای زیر و خشن است).

در سال ۹۲۵، ماده شفافه نده این بیماری بوسیله گلدبگر (Goldberger) در شیره کبد پیدا شد و این محقق آنرا ماده پیش گیرنده پلا گر یا ویتامین (پ. پ.) نامید «Pellagra preventive factor» و سپس نشان داد که ویتامین پ. پ مشتقی است آمینه از اسید نیکوتی نیک بتام آمید نیکوتی نیک و فرمول شیمیائی آنرا نوشت. در این مقاله ما ابتدا بشرح دومورد پلا گر که اخیراً در بخش پزشکی بیمارستان شماره ۳ کمک مشاهده کردیم میپردازیم و سپس بحث مختصه درباره این بیماری خواهیم کرد.

شرح حال شماره (۱) : بانو. آ. فرزند حسین ۵۷ ساله بعات اسهال مزمن وضعف و ناتوانی تدریجی پاها بستری شده است. شروع بیماری چنین است که یکسال قبل از بستری شدن اسهال بروز میکند بطوریکه در روز دو الی سه مرتبه اجابت مزاج داشته است بدون اینکه درد شکم و وزو ریج داشته باشد هیچ وقت اسهال خونی نبوده است اسهال بدون علت معین گاهی بجهود و زبانی شدت می یافته است در موقع بستری شدن اسهال داشته و پس از سه الی چهار روز خوب میشود. در این یکسال همراه با اسهال متناوب بتدربیج سستی و کم شدن قدرت پاها پیدا میشود بطوریکه یکهفتنه قبل از بستری شدن بکلی قدرت راه رفتن ازاو سلب میگردد در آزمایش بالینی گزارش شده که بیمار از نظر روانی ناراحت است بطوریکه

۱- دانشیار بیماریهای داخلی و متصلی بخش پزشکی بیمارستان شماره ۳ کمک

۲- استادیار بیماریهای داخلی در بخش پزشکی بیمارستان شماره ۳ کمک

خیلی سخت بسئوالات پاسخ میدهد و بسیار کم حوصله و عصبانی است و نیز از اینکه همه چیز را بسرعت فراموش میکند شاکی است تاحدی که مجبور است نمازش را چندین دفعه تکرار کند زیرا شماره رکعات بخاطر نمیماند.

در آزمایش فیزیکی در روی دستها و پاها عی پرکراتوز دیده میشود و نیز پیگمانتاسیون قوهای رنگ متمایل به قرمز در پشت دستها و همین منظره بشکل وسیعتری در روی پاها جلب نظر میکند بخصوص در کنار خارجی پوست روی پاشد پیشتری دارد و این پیگمانتاسیون تأثث تحتانی ساق پا بالا رفته است و بایک خط حدفاصل معین از پوست سالم جدا میگردد پیگمانتاسیون در صورت وجود ندارد.

بقیه امتحانات بالینی طبیعی است آزمایش مدفع از نظر میکرب و انگل طبیعی است فرمول و شمارش گلابولی کم خونی متوسطی را نشان میدهد.

مریض با ویتامین P تحت معالجه قرار گرفت : روزانه صدمیلی گرم ویتامین P بعدت در حدود دو ماونیم بشکل تزریق داخل عضلانی به او داده میشد تمام ناراحتیهارفع شد و علاجیم بهبود کاملی یافت و مریض کاملا سالم مرخص گردید.

شرح حال شماره (۲) : آقای ع. گله‌دار ۶۰ ساله در تاریخ ۷/۵/۴ بعلت لیحای وسرگیجه و درد پاها از زانو به پائین بستوی گردیده است. سیرپیماری : از چند ماه قبل سستی وضع پاها بیمار را ناراحت میکند و رفته رفته مستی پاها بقدرتی میشود که راه رفتن بکلی مشکل میگردد.

در سابقه بیمار اسهالی ذکر شده که از ه ماه قبل وجود داشته است. اسهال بدون خون و وزرپیچ بوده است و گاه خود بخود بهبود می یافته است بطوریکه در موقع بستی شدن بیمار از این نظرشکایتی نمیکند.

در سابقه اجتماعی بیمار نکته جالبی وجود دارد بدین ترتیب که مریض برای چهار نفر که خانواده اورا تشکیل میدهند در هفتاد و دو متریه میتوانسته فقط ۱۵ گرم گوشت آبگوشتی تهیه کند و این وضع سالها ادامه داشته است.

بررسی دستگاهها : از چند ماه قبل دید چشمها یک نقصان می یابد و نیز بیمار میگوید که از گوش چپ ابدآ نمی شود.

در دستگاه ادراری مریض «پلاکی اوری» را ذکر میکند. در امتحان دستگاه عصبی سرگیجه دارد و پاراستزی در دستها و بخصوص در پاها در موقع امتحان جلب نظر میکند در آزمایش فیزیکی عی پرکراتوز دستها و پیگمانتاسیون بشکل دست کش و نیز در پاها هیپرکراتوز و پیگمانتاسیون بشکل جوراب دیده میشود.

در امتحان دهان زبان قرمز شبهه رنگ گوجه فرنگی کاملاً بدون پاپی بچشم میخورد، بعاینه شکم : تمام شکم در دنال و حساس است. در معاینه عصبی ازین رفق رفلکسهاي بوسقي شکمي و تند شدن رفلکسهاي تاندوني و هيپراستزى دوپاها و دستهارا بايد ذكر كرد.

اعصاب جمجمه عصب هشتم در طرف چپ قدری ضعيف است.

راديوگرافی روده‌ها: ترانزیت روده‌ها قدری سریع است ولی مخاط آنها بنظر سالم میرسد آزمایش خون: بیمار یکت کم خونی متوسط دارد. گلبولهای قرمزه میلیون چهارصد و گلبولهای سفید هفت هزار گزارش شده است. همو گلبولین هشت گرم و نیم و سدیماناتسیون گلبولی افزایش یافته است. این مریض نیز با ویتامین P.P تحت درمان قرار گرفت. روزانه باو صدمیلی گرم ویتامین P.P بعدت سه ماه تزریق گردید و تمام علائم وعارض بیماری ازین رفت و مریض با بهبودی کامل مรخص گردید.

بعضی

از مطالعه در شرح حال این دو بیمار نمونه و بیماران دیگر چنین نتیجه گرفته میشود که این بیماری سه دسته علائم مهم دارد:

۱ - علائم عصبی - شامل سستی و ضعف نیروی عضلانی مخصوصاً در پاها که بتدریج موجب اختلال در راه رفتن میگردد. در مواردی که بیماری پیشرفت پیشتری کرده است اختلالات تعادلی و آتاکسی و لرزش ممکن است بروز کند این علائم مربوط به دژرسانیں الیاف عصبی است که اعصاب محیطی و نیز طنابهای خلفی و جانبی را میگیرد. علائم روانی شامل بیخوابی و بی حوصلگی و عصبانیت و ضعف قوه حافظه و حالت سواس و شک و تردید است. یکی از بیماران ما (شرح حال شماره ۱) شکایت میکرد که همیشه پس از آنکه قسمتی از نماز خود را میخواند بالا فصله فراموش میکند که در رکعت دوم است یاسوم واغلب مجبور میشود که نمازرا ازسر گیرد. نرموارد شدیدتر اختلالات روانی آشکار بروز میکند بطوریکه ممکن است لزوم بستری کردن بیمار در بخش روانی مطرح و بیمار بستری گردد. بدون شک عدهای از بیمارانی که در بخش روانی بستری هستند سبتاً به پلاگر میباشند و با درمان آن بهبود خواهند یافت.

۲ - علائم گوارشی - شامل بی اشتهائی و سوء هضم و سپس اسهال مزمن یا متناوب است گلوسیت در بعضی موارد دیده میشود.

۳ - علائم پوستی - برخلاف نوشتهدهای بعضی از مصنعنین ثابت نیست و فقط در موارد پیشرفتی دیده میشود. این علائم ابتدا معمولاً بصورت ارتیتم سرخ رنگ ظاهر میشود و سپس

تیره تر و در عین حال زبر و خشن میگردد و بتدریج تفلس و کراتوز بروز میکند در مراحل پیشرفته هی پراکراتوز و پاراکراتوز ظاهر میشود.

از نظر محل بروز درمواردی که مام مشاهده کرده ایم ضایعات پوستی در قسمت انتهائی دست و پا بوده است بعضی از مصنفین به تأثیر اشعه خورشید در روز پیگمان تاسیون اشاره کرده اند و آنرا در تقاضی ازیدن که در عرض اشعه خورشید قرار دارند شایع تر دانسته اند از جمله پیگمان تاسیون هائی در اطراف چشم و پیگمان تاسیون دور گردن و جلو سینه بشکل گردن بند با آویز شرح داده اند که ماهر گز مشاهده نکرده ایم . یکی از مهم ترین صفات ضایعات پوستی وجود حدفاصل کاملاً مشخص بین ضایعه پوستی و قسمت سالم است این علامت در نوشته های اکثر مصنفین آمده و در مشاهدات مانیز وجود داشته است و مورد تأیید ما نیز هست .

سایر علائم : اختلالات حواس پنجگانه توسط بعضی از مصنفین ذکر شده است یکی از بیماران مبتلا به کمی دید بود که هیچگونه ضایعه عضوی جهت آن پیدا نشد و بادرمان آمید نیکوتی نیک بهبود یافت (شرح حال شماره ۲) شناختی همین بیمار در گوش چپ نقصان یافته بود .

اختلالات ادراری بصورت سوزش و تکرر ادرار ذکر شده است و در یکی از بیماران ما (شرح حال شماره ۲) تکرر ادرار وجود داشته است .
اختلالات قاعده گی نیز ذکر شده است .

اختلالات خونی بصورت کم خونی ماکروسیتی یا میکروسیتی در اکثر بیماران ذکر شده است و بیماران ما نیز عموماً داشته اند .

نکته قابل توجه در بیماری پلاگر اشکال خفیف آنست که در کشور ما نسبتاً شایع پناظر میرسد . این اشکال اکثر اوقات بصورت ضعف و خستگی عمومی یا پاراستزی اند اما هایا بصورت بی انتها و سوء هضم های ناسنی شخص و یا اسهال های نامعلوم و شخص صابص صورت علائم عصبی مانند بیخوابی و عصبانیت و بی حوصلگی ظاهر میشود . در مقابل این سندرمهای پژوهشک معالج باید اشکال خفیف پلاگر را از خاطر دور ندارد .

تجویز آمید نیکوتی نیک در کلیه این موارد موجب بهبود سریع و کامل میگردد و تشخیص را مسلم میسازد .

درمان بیماری البته تجویز آمید نیکوتینیک است که در ابتدا بهتر است بصورت تزریق (در حدو د روزی ۱۰۰ میلی گرم) باشد و پس از بهبود علائم میتوان آنرا بشکل خوراکی ادامه داد .

آنچه اهمیت دارد این است که مدت درمان باید طولانی (حداقل ۳-۴ ماه) باشد تا علائم

بکلی بہبود یابد.

خلاصه

در این مقاله شرح حالت دو بیمار مبتلا به پلاگر بطور نمونه ذکر شده و علائم مهم بیماری مورد بحث قرار گرفته است و در این باب آنچه مصنفین از مشاهده نظایر آن در سایر نقاط دنیا ذکر کرده‌اند با آنچه‌ما در کشورمان دیده‌ایم مقایسه شده است مخصوصاً توجه همکاران جوان باشکال خفیف بیماری که بسیار شایع بنتظیر می‌رسد جلب گردیده است.

* * *

متاخر مربوط باین مقاله در آرشیو مجله محفوظ است