

اثر آکرومایسین بر تیفوئیدها

نگارش

دکتر اینوش ور

رئیس بخش وابسته دانشکده پزشکی در بیمارستان پهلوی پس از کشف و تهیه آکرومایسین فصل جدیدی در درمان بیماریها گشوده شده است. این آنتی بیوتیک وسیع الطیف کریستالیست که از هیدروژناسیون ارثومایسین (کلرتراسایکلین) در مجاورت کاتالیز رو همچنین از قارچ بدست میآید از لحاظ فرمول با ارثومایسین متفاوت یعنی در فرمول آن اتم کلر در وضعیت β وجود ندارد از طرفی دارای خاصیت آمفو تریک بوده یعنی با اسیدها و بازها ترکیب و تولید ملح مینماید. آکرومایسین در لابر اتوار - ازرات فارماکولوژیکی آکرومایسین بر روی موش، موش سفید و سگ مطالعه و نتایج زیر حاصل شده است :

۱- مقدار کشنده آکرومایسین از راه داخل ورید در موش ۱۷۰ میلیگرم برای هر کیلو وزن و در موش سفید ۲۲۰ میلیگرم برای هر کیلو وزن میباشد.

۲- تزریق روزانه ۱۰ تا ۳۰ میلیگرم برای هر کیلو وزن آکرومایسین از راه داخل ورید در سگ ۵ روز در هفته به مدت یکماه هیچ نوع مسمومیتی ظاهر نساخت.

۳- یکبار تزریق داخل ورید ۱۰ میلیگرم آکرومایسین در سگ سبب شد که غلظت آن در خون تا ۴ ساعت در حد مؤثر کافی باقی بماند.

۴- آزمایش هاشان میدهد که آکرومایسین در سگهای سالم از مایع بین مغز و خون عبور نموده وارد مایع نخاع میگردد.

۵- آکرومایسین بسهولت و فوریت از مخاط جهاز گوارش موش سفید و سگ جذب میگردد.

آکرومایسین در کلینیک - پس از کشف آکرومایسین استقبال فراوان و بی

نظیری از ایندار و در سراسر جهان به عمل آمده هنگامی که آخرین گزارش رسمی درباره آکرومایسین منتشر گردید فقط اثرات آن در ۹ بیماری مورد مطالعه قرار گرفته بود ولی تاباً روز ایندار و در درمان بسیاری از امراض بکار رفته و نتایج در خشان از آن بدست آمده است.

در ابتدای امر اثرات آکرومایسین در ۳۸ کودک مبتلی به پنومونی با کنتریال توسط دو تن از اطبای متخصص کودک در یه‌مارستان کودکان واشنگتن مورد مطالعه قرار گرفت.

مقدار استعمال دارو در این بیماران بر حسب وزن بین ۲۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم در روز بود. تب اکثر بیماران پس از ۷۲ ساعت قطع و در هیچ‌یک از آنها علائم عدم تحمل مشاهده نگردید.

سپس دکتر «له پر» (۱) و دولینگ (۲) ابر واسیونهای ۱۴۸ بیمار مبتلی به عفونتهای حاد مختلف از قبیل پنومونی، سیاه سرفه، هنتریت، اتیت، استئومیلیت پیلو نفریت و سینوزیت را که با آکرومایسین درمان شده‌اند منتشر و فقط در ۷ مورد نتیجه رضایت بخش نبود و علائم عدم تحمل در پنج مورد مشاهده گردید.

چند تن از استادان دانشگاه گوادالاخارا (۳) ابر واسیون شش بیمار مبتلی به تیفوس اپیدمیک را منتشر و در کلیه این بیماران نتایج حاصله بسیار خوب بوده است. مقدار استعمال دارو بین ۰۵ تا ۰۷ میلی گرم برای هر کیلو گرم وزن بود که بسه قسم متساوی تقسیم و در سه نوبت در روز تعجیز می‌شده است.

بالاخره دکترهای ولش رئیس اداره آنتی بیوتیک‌های آمریکا اخیراً در سر مقاله‌ای که در مجله (۴) منتشر ساخته نتیجه امتحانات لابراتواری مختلف را درباره آکرومایسین مورد مطالعه قرارداده و متذکر شده است که اغلب متخصصین پس از تعجیز ترا مایسین، ارومایسین و آکرومایسین در بیماران مشاهده نموده‌اند که غلظت

آکرومایسین در مایع نخاع بیشتر از غلاظت دو آتنی یا تویک دیگر میباشد و دفع هرسه دار و از ادرار تقریباً مساویست و بدینترتیب مشارالیه معتقد است که آکرومایسین در درمان عفونتهای پرده‌های مغز بهترین داروی انتخابیست.

در ایران اثرات ایندار و در مواد مختلف توسط عده‌ای از همکاران مورد مطالعه قرار گرفته که نتیجه مطالعات ایشان بصورت مقاله در شماره آبانماه ۱۳۳۳، مجله دانشکده پزشکی بطبع رسیده است. با در نظر گرفتن موارد استعمال داروی فوق در بیماری‌های مختلف لازم بود از آن در تیفوئیدها هم مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه مطالعات مقدماتی با آکرومایسین در درمان بیماری تیفوئید:

برای مطالعه و تعیین چگونگی نتیجه ۱۷ بیمار مبتلی به تیفوئید در بخش‌های عفونی بیمارستانهای پهلوی و هدایت مورد مطالعه قرار گرفت کلیه این بیماران دارای علائم مشخصه بیماری تیفوئید بودند: شروع بیماری تدریجی و توأم با سرد درد، ضعف مفرط همراه با اسهال یا بیوست بوده است. در معاینه لبها خشک؛ زبان باردار. طحال بزرگ و قابل لمس؛ کولون راست در ملامسه صدادار (۱) - شکم نفخ و در اغلب بیماران لکه‌های صورتی مشاهده و در کلیه آنها سروآگلوتیناسیون ویدال به نسبت های مختلف (غالباً ۱۰۰) ثابت بوده است. بیشتر بیماران ۵ تا ۱۰ روز پس از شروع بیماری به بیمارستان مراجعه و دارای سنین ۱۰ تا ۳۸ بوده‌اند.

درمان - آکرومایسین با شکال مختلف یعنی کپسول ۵۰ و ۲۵۰ میلیگرمی و آمپول عضلانی و داخل وریدی بر حسب ضرورت تجویز گردید. مقدار کل داروی روزانه بین ۳۰۰ الی ۱۲۵۰ میلیگرم و بطور متوسط ۱۶ تا ۲۰ میلی برای هر کیلو گرم وزن بدن در روز بوده است. در این ۱۷ بیمار فقط در دو مورد علائم عدم تحمل بصورت قی‌های مسکر مشاهده شد و این کیفیت پس از قطع تب ایجاد و ناچار درمان با آکرومایسین قطع گردید و در باره دو تن از بیماران که دارای حالت عمومی فوق العاده خراب و حالت توفus (۲)

۱- gargouillement

۲- croupos

شدید و راکسیون منزه بوده و بی اختیاری پیشاب داشتند پس از مدتی که از تجویز دارو نتیجه حاصل نشد بنناچار درمان با آکرومایسین قطع گردید.

در کلیه بیماران ۵ تا ۱۰ روز پس از قطع تب تجویز دارو ادامه داشت. در هیچ کدام باز گشت بیماری دیده نشد فقط یکی از بیماران دوروز پس از مرخصی از بیمارستان بعلت ابتلاء بالتهاب کیسه صفرا (۱) مراجعت کرد که آنهم با درمان با آکرومایسین به مدت یک هفته بهبود کامل یافت.

نتیجه - اثرات آکرومایسین در درمان ۱۷ بیمار مبتلی به تیفوئید مورد مطالعه قرار گرفت در پانزده بیمار (۸۸ درصد) نتیجه درمان فوق العاده رضایت بخش و در دو مورد منفی بود. عدم تحمل فقط در دو تن از بیماران مشهود و باز گشت بطور کلی وجود نداشته است.