

پیش‌گیری روماتیسم حاد

بو سپاه دو هان پاپیش گیری عفونت‌های اسیدر و فوکو گو گی دستگاه فوکانی تنفس نکارش

دکتر حسن اهری

وضع رقت آور بیماران روماتیسمی که در او لین یا حملات بعد گرفتار یکی از علائم بزرگ بیماری (کاردیت روماتیسمی) شده و در نتیجه عدم توجه و تشریک مساعی والدین طفل باطیب بطرف نارسانی و عدم کفايت قلبی میروند اینجا نسب را بر آن داشت که مختصر شرح زیر را بعنوان پیش‌گیری روماتیسم حاد مطرح و مورد بحث قرار دهد.

وظیفه و مسئولیت پزشک نه تنها درمان روماتیسم است که مشی بیماری، مزمن و طولانی بودن آن و ناراحتی‌های که ممکن است طفل در نتیجه به وجودی ظاهری و عدم مراقبت گرفتار آن شود باید کاملاً بطور مشروح برای والدین کودک گفته شود و بهمین جهت با تشریک مساعی پدر و مادر و پیش‌گیری از بروز حملات و عود بیماری موفق بجلو گیری از مرگ و میتو بازمی‌گیر و علیل شدن صدها طفل در گوش و کنار کشور خواهیم شد.

شاید بی‌مناسبت نباشد چند کاهه‌ای در اینجا از اتیولوزی روماتیسم حاد که با تکیه بآن پیش‌گیری بیماری قرارداد گفته شود. علت روماتیسم حاد نامعلوم و بهمین جهت راه‌سراست آشکار نیست. صرف نظر از شرایط مساعد کننده‌سن - جنس - فصل - نژاد - ارث چون تقریباً در همه موارد در مقدمه او لین حمله و همچنین حملات مسکر آن (۱ - ۳ هفته قبل) عفونت دستگاه فوکانی تنفسی با دسته A (استرپتو کوک هولیتیک بتا) و یا مخملک وجود دارد بهمین جهت پیش‌گیری روماتیسم درمان این عفونت و پاپیش گیری از آن می‌باشد. (۱۲۳و ۴ - منابع اکتساب).

این عفونت استرپتو کو کی گلو از بیماریهای شایع کودکان و اشخاص بالغ بوده بشدت هسته است. گاهی با تشدید و سایر علائم مربوط همراه است در صورتی که در برخی موارد خفیف و زیاد جلب توجه نمیکند و همین موارد خفیف یا اشخاص سالم هستند که بواسطه انتشار بیماری میباشند.

با توجه به راتب بالا معلوم میشود که جلوگیری از این عفونت استرپتو کو کی در اشخاصی که حمله روماتیسمی داشته‌اند چه اندازه از نظر بروز حملات دیگر و عدم بیماری مهم است.

دوروش پیشگیری از عود حملات روماتیسم وجود دارد یکی درمان مؤثر و فوری او لین عفونت استرپتو کو کی با سولفامیدها یا یکی از آنتی بیوتیک‌ها و دیگر تجویز سولفامیدها به قدر کم بطور مداوم در مبتلایان بروماتیسم به نظور حفاظت از عفونت‌های استرپتو کو کی.

۱- درمان عفونت‌های استرپتو کو کی

از آنجا که دراکثرموارد آزمایش باکتریولوژیک گلو در جریان گلو دردها عملی نیست و بعلاوه بمقدار لازم و مدت کافی آنتی بیوتیک تجویز نمیشود بنظر میرسد که روش دوم یعنی تجویز مقدار کم سولفامید یا آنتی بیوتیک به مدت طولانی به نظور حفاظت از عفونت‌های استرپتو کو کی رجحان داشته باشد.

۲- پیشگیری عفونت‌های استرپتو کو کی

الف- بوسیله تجویز سولفامیدها - از موقعی که تأثیر سولفامیدها بر استرپتو کو کی معلوم گردید کوبن و مور (۱) (۳- منابع اکتساب) و سایرین شروع باستعمال آن به نظور پیشگیری از حملات روماتیسمی کردند نتیجه مشاهدات نشان داد که بروزو عود روماتیسم در دسته ایکه با سولفامیدها تحت درمان بوده‌اند با مقایسه دسته کنترل خیلی پائین است.

راتز (۲) (۳- منابع اکتساب) فقط ۱۲ مورد عود بیماری از ۹۳۳ طفل مبتلا

۱-Coburn,A.F and Moore, L.V

۲-Rantz, L.A.

بروماتیسم که به نظرور پیش‌گیری سولفامیدهای دارا می‌شد ملاحظه کرده است در صورتی که در دسته کنترول ۱۱۷ مورد عود بیماری از ۷۶۸ کودک مبتلا دیده شد بعبارت دیگر با تجویز سولفامیدها تقریباً به نسبت ۳۰٪. عود بیماری پائین آمده است فقط در چند مورد استعمال سولفامید بعلت سمیت دار و قطع شده است.

گیبسون (۱) (۳- منابع اکتساب) استعمال ۵۴۱-۱۱۵-N (گانتزین - روش) را که عوارض سمی ندارد پیشنهاد مینماید مقدار گانتزین یک گرم در اطفال بزرگ و نیم گرم در اطفال کوچک است شمارش گلبولها و فرمول او کوسمیتر به مدت دو ماه هر دو هفته یکبار توصیه می‌شود و در صورتی که واکنش‌های نامساعدی دیده نشود پس از آن انجام این آزمایش خونی را به یک بار در هر ماه تقلیل میدهد البته این روش پیش‌گیری در تمام ماههای سال و به مدت طولانی باید ادامه دارد شود. این مدت بستگی بسن طفل و بطور کلی به مدت پنج سال و در اطفال کوچک تا سن بلوغ باید ادامه داده شود.

بعنوان مثال دیگر میتوان مشاهدات باندی و همکارانش (۲) را که در ۱۹۰ طفل روماتیسمی سولفامیدها را بعنوان پیش‌گیری به مدت پنج سال مورد مطالعه قرار داده‌اند ذکر نمود.

سولفادیازین و گانتزین در اطفال کمتر از ۲۵ کیلو گرم دو مرتبه در روز. بین ۵۰-۲۵ کیلو گرم ۵۰٪. گرم صبح‌ها و ۲۵٪. گرم شبها و با اطفال بیشتر از ۵۰ کیلو گرم ۵۰٪. گرم دو مرتبه در روز تجویز شده است.

بطور کلی نسبت عود حملات روماتیسمی با پیش‌گیری آن با سولفامیدها بین سالهای ۱۹۴۷-۱۹۵۲ ۳/۷٪ بوده در صورتی که در مورد ۲۲۵ طفل بدون چنین پیش‌گیری بین سالهای ۱۹۴۱-۱۹۴۶ نسبت عود حملات روماتیسمی ۰/۶۱٪ بوده است ب - پیش‌گیری بوسیله تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها - از بین آنکه بیوتیک‌ها پنیسیلین نسبت بسیار فرآورده‌ها بدلاً بیلزی بر جهان دارد:

۱- خاصیت باکتریو سید پنی سیلین
 ۲- با استعمال پنی سیلین نوع مقام استرپتو کوک از دسته λ ملاحظه نشده است
 پنی سیلین ممکن است بشکل خود را کی یا تزریقی تجویز شود. پنی سیلین خوراکی
 مقدار زیادی یک تاسه بار در شب آن روز مخصوصاً در موادی که معده خالی است بایستی
 داده شود از آنجا که فقط در حدود $\frac{1}{2}$ مقدار خوراکی پنی سیلین جذب خون میشود
 با توجه به قیمت و مدت طولانی که طفل این را بیش گیری را باید ادامه دهد بیش گیری
 بوسیله پنی سیلین خوراکی پسندیده نیست.

کانوه همکارانش (۱) (۴- منابع اکتساب) سه دسته شاگردان مدرسه مبتلا باولین
 عفونت روماتیسمی را به متضمن پنج سال از نظر عود حملات مورد مطالعه قراردادند.
 یک دسته پنی سیلین خوراکی ۲۰۰،۰۰۰ داده چهار مرتبه در روز یک ساعت
 قبل از غذا و یا اقلال دو ساعت بعداز خوراک و موقع خواب، هفت روز متوالی اول هر ماه
 از اول پائیز تا اول تابستان تجویز کردند از دو دسته دیگر یکی با دسته اول در تماس
 بوده و دسته سوم تماسی نداشته است.

نسبت عود حملات روماتیسمی در دسته ای که پنی سیلین داده شده بود $1/50$ با
 مقایسه $1/99$ و $1/20$ در دو دسته کمتر بود. همچنین متذکرمیشوند که عفونت
 شدید استرپتو کوکی با مقدار تجویز شده پنی سیلین بشکل خوراکی ممکن است درمان
 نشده و بهمین جهت وضع لوزه هاهم بایستی مورد معاینه قرار گیرد و در موادر گلو درد
 شدید استرپتو کوکی درمان مؤثر و کافی باید انجام داد.

تزدیقات مکرر پنی سیلین های روغنی و پروکائین هم از نظر پیش گیری عفونتهای
 استرپتو کوکی عملی بمنظار نمیرسد.

اخیراً یک نوع پنی سیلین (۲) تهیه شده که پس از یک تزدیق داخل عضلانی به متضمن
 طولانی پنی سیلین در جریان خون وجود خواهد داشت. از نظر شیمیائی این
 فرآورده ن-ن- دی بنزیل اتیلن دی‌آمین دی پنی سیلین ج بی سیلین (۳- منابع اکتساب)

(۱) که از دو مولکول پنیسیلین ج با یک مولکول دی‌بتریل اتیلن دی‌آمین ترکیب شده است.

استالرمن و روسوف (۲) (۶- منابع اکتساب) با ۷۵۳۱ تزریق داخل عضلانی بی‌سیلین که به ۱۳۵۹ طفل و ۸ نفر شخص بالغ مبتلا بر روماتیسم در مدت ده ماه بمنظور پیش‌گیری از عفونت‌های استرپتو کوکی تجویز شده (۳۰۰،۰۰۰ واحد هر هفت‌هفته - ۶۰۰،۰۰۰ واحد هر دو هفت‌هفته و یا ۱۰۲۰۰،۰۰۰ واحد هر یک‌ماه) نتایج زیرا بدست آوردند: پس از تزریق باروش بالا پنی‌سیلین به قدر کم ولی به مدت طولانی در خون وجود داشت چهار هفت‌هفته پس از تزریق ۱۰۲۵۰،۰۰۰ واحد پنی‌سیلین بشکل داخل عضلانی ۰/۰۲٪ تا ۰/۰۳٪ واحد در هر ساعتی ترکیب سرم وجود داشت اغلب انواع استرپتو کوک دسته A در آزمایشگاه به کمتر از ۰/۰۳٪ واحد در هر ساعتی ترکیب حساس هستند و در اغلب نه در همه موارد این کافی بود که از عفونت استرپتو کوکی جلوگیری شود.

واکنش‌های موضعی نسبتاً با مقایسه تزریقات پنی‌سیلین ج یا پنی‌سیلین پروکائین بیشتر است فقط در دو بیمار کهیر که به مدت ۲۲ ساعت ادامه داشت ملاحظه شده است.

پری و گلسوی (۳) (۵- منابع اکتساب) با تزریق ۱۰۵۰۰،۰۰۰ واحد پنی‌سیلین نوع بالا هر ماهه به ۲۲ طفل روماتیسمی بمنظور پیش‌گیری از عود بیماری جذب پنی‌سیلین و مقدار آنرا در خون مورد مطالعه قرار دادند گواینکه جذب پنی‌سیلین و مقدار آن در خون متفاوت بود ولی نتایج حاصله مشابه مشاهدات قبلی بود.

بطور کلی با توجه بین مشاهدات و همچنین مطالعات سایرین بنظر میرسد که تزریق داخل عضلانی ۲،۴۰۰،۰۰۰ واحد بی‌سیلین هر ماهه لااقل در ماههای پائیز و زمستان که احتمال عود حملات روماتیسمی بیشتر است از عود بیماری جلوگیری خواهد کرد.

روش مادر بیمارستان کودکان (بنگاه نیکوکاری) در مورد اطفال مبتلا بر روماتیسم

۱- N,N dibenzylethylene diamine dipenicillin G(bicillin)

۲-Stollerman, G.H. and Rusoff, J.H.

۳-Perry, C.B. and Gillspie, W.A.

حاد پس از بمبود حال عمومی و مرخصی از بیمارستان تجویز سولفادیازین به مقدار ۱۵۰ توصیه شده در بالا بمدت طولانی با توجه بازمايش خون هر ماهه میباشد و در صدد هستم که از پنهانی سیلینیزی که فوقاً بآن اشاره شد بمنظور پیش گیری از عفونت های استرپتو کوکی در بیماران روماتیسمی استفاده کنیم.

تفصیله و خلاصه:

اهمیت پیش گیری روماتیسم حاد با توجه بدرمان مخصوصاً پیش گیری عفونتهای دستگاه فوکانی تنفس با دسته A (استرپتو کوک همولیتیک بتا) بوسیله تجویز سولفامیدها و آنتی بیوتیک ها به مقدار کم بمدت طولانی مورد بحث قرار گرفته است. مؤثر بودن چنین پیش گیری در مبتلایان بروماتیسم حاد مفصلی و کاسته شدن نسبت عود حملات روماتیسمی با مقایسه بیمارانی که وسیله پیش گیری نداشته اند مورد مقایسه قرار گرفته است.

منابع اکتساب

BIBLIOGRAPHY

- 1) Rachel Ash, M. D.: Recognition and management of rheumatic fever in childhood, The Medical Clinic of North America, Nov. 1952
- 2) Walter E. Bundy, Carolyn M. Nec Cue and Reno R. Porter : Control of rheumatic fever with recurrences with sulfadiazine and Gantrisin, J. Pediatrics, 41: 320-327, Sept. 1952
- 3) Stanley Gibson, M. D.: rheumatic fever and rheumatic heart disease, Brennemann's Practice of pediatrics, vol II chap. 19 p. 1-25 vol. III. chap. 13 p. 53-76.
- 4) Kate H. Kohn, Albert Milzer and Helen Mac Lean: Prophylaxis of recurrences of rheumatic fever with penicillin given orally: Final report of five year study, J. A. M. A. 151: 347-351, Jan. 31, 1953
- 5) C. B. Perry, M. D. F. R. C. P. and Dr. W. A. Gillespie: Benzathine penicillin in the prophylaxis of streptococcal infection in rheumatic children, B. M. J. Sept. 25: 1954.
- 6) G.H. Stollerman, M. D. and J. H. Rusoff, M. D.: Prophylaxis against gray A streptococcal infections in rheumatic fever patients with new repository penicillin, J. A. H. A. vol. 150 No 16 Dec. 26 1952.