

مقایسه کارایی مترونیدازول با کلاریترومایسین در ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری در کودکان

دکتر ماندانا رفیعی^۱، دکتر مرتضی قوجازاده^۲، دکتر آرش محمدی آذر^۳

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات گوارش و بیماری های کبد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

^۲ استادیار، گروه فیزیولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

^۳ پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف

نیمی از جمعیت دنیا به هلیکوباکتر پیلوری مبتلا هستند. این ارگانیزم یکی از علل مهم بیماری زخم پپتیک، گاستریت و بدخیمی معده به شمار می رود. این عفونت به طور شایعی در دوران کودکی کسب می شود. ریشه کنی عفونت می تواند منجر به بهبود و کاهش خطر عود یا خونریزی مجدد در بیماران مبتلا به زخم معده یا دوازدهه شود ولی در مورد درمان در کودکان مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری بدون زخم هنوز تصمیم گیری نشده است با این وجود تمایل پزشکان بیشتر بر درمان است. هدف از این مطالعه مقایسه کارایی دو روش درمانی در ریشه کنی عفونت هلیکوباکتر پیلوری در کودکان است.

روش بررسی

در یک مطالعه ی کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور، ۷۷ کودک ۴ تا ۱۵ ساله که به بخش آندوسکوپی مرکز آموزشی- درمانی کودکان تبریز مراجعه کرده بودند و پس از آندوسکوپی و بیوپسی معده در آنها و این که وجود هلیکوباکتر پیلوری در پاتولوژی محرز شده بود، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه درمانی A و B تقسیم شدند. در نهایت ۴۱ بیمار در گروه A و ۳۶ بیمار در گروه B قرار گرفتند. گروه A رژیم دارویی PAM (امپرازول، آموکسی سیلین و مترونیدازول) و گروه B رژیم دارویی PAC (امپرازول، آموکسی سیلین و کلاریترومایسین) به مدت دو هفته دریافت کردند. جهت تعیین ریشه کنی در بیماران، ۸ هفته پس از شروع درمان، UBT (تست اوره تنفسی با کربن نشان دار ۱۳) انجام شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی شد. ($p < 0.05$)

یافته ها

در این مطالعه میانگین سنی گروه PAM، 8.8 ± 2.5 سال و این میانگین در گروه PAC، 9.6 ± 2.9 سال و تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه از لحاظ میانگین سنی مشاهده نشد ($P = 0.24$). شایع ترین علامت بالینی اولیه در کودکان مراجعه کننده دل درد مزمن بود (۸۱/۳ درصد بیماران گروه PAM و ۷۶/۳ درصد بیماران گروه PAC). تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه از نظر وجود دل درد مزمن در علائم اولیه وجود نداشت ($P = 0.41$). عوارض جانبی دارویی در ۲۳/۷ درصد بیماران گروه PAM، ۱۹/۷ درصد بیماران گروه PAC مشاهده گردید. در اکثریت بیماران در هر دو گروه بعد از درمان ریشه کنی، بهبود علائم وجود داشت (در ۹۲/۱ درصد بیماران گروه PAM و ۹۱/۲ درصد بیماران گروه PAC) و بین دو گروه نیز تفاوت معنی دار آماری از نظر بهبود علائم اولیه مشاهده نگردید ($P = 0.64$). میزان ریشه کنی بر اساس قصد درمان (Intention to treat) در رژیم PAC و PAM به ترتیب ۷۵٪ و ۷۳٪ و بر اساس اتمام طرح (Per protocol) به ترتیب ۸۷٪ و ۷۸٪ بود. تفاوت معنی دار آماری میان میزان ریشه کنی در دو گروه مشاهده نشد.

نتیجه گیری

طبق نتایج این مطالعه، هر دو رژیم PAC و PAM در ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری موثرند و ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری نیز منجر به بهبود قابل توجه علائم بالینی می شود.

کلیدواژه: هلیکوباکتر پیلوری، ریشه کنی، کودکان، کلاریترومایسین، مترونیدازول

گوارش / دوره ۱۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷، ۲۳۳-۲۳۸

زمینه و هدف

نیمی از جمعیت دنیا مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری هستند. (۱)، آکادمی گوارش و تغذیه کودکان در آمریکای شمالی درمان ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری را در کودکانی که در آندوسکوپی زخم معده یا دوازدهه همراه با هلیکوباکتر پیلوری در پاتولوژی دارند تایید کرده است. اندیکاسیون دیگر درمان، تایید

نویسنده مسئول: تبریز، خیابان ششگلان، بیمارستان کودکان، مرکز تحقیقات

گوارش و کبد

تلفن و نمابر: ۰۴۱۱-۵۲۶۲۸۰

پست الکترونیک: mrafeey@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۷/۸/۲۹ تاریخ اصلاح نهایی: ۸۷/۱۲/۴

تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۲/۵