

مقایسه درمان دو ماهه با کوتریموکسازول + ریفامپین و داکسی‌سایکلین + ریفامپین در درمان بروسلوز

محمدرضا حسنجانی‌روشن* (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی بابل، بیمارستان یحیی‌نژاد، بخش عفونی

خلاصه

سابقه و هدف: درمان بروسلوز یک مشکل عمده پزشکی است و رژیم‌های متداول با طول مدت درمان شش هفته‌ای با عود زیاد همراه است. چون این بیماری در کشور ما شایع است، این مطالعه جهت مقایسه اثرات درمانی دو ماهه با دو رژیم درمانی متداول انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی در بیماران مبتلا به بروسلوز از فروردین ۱۳۷۷ تا شهریور ۱۳۷۹ در بیمارستان یحیی‌نژاد بابل انجام شد. به بیماران به طور تصادفی یکی از دو رژیم درمانی [کوتریموکسازول + ریفامپین (رژیم یک) و داکسی‌سایکلین + ریفامپین (رژیم دو)] تجویز گردید و کلیه بیماران نیز به مدت ۱۲ ماه، بعد از خاتمه درمان نیز پی‌گیری شدند. برای مقایسه علائم بالینی و اختلاف عود با دو رژیم درمانی از تست کای دو استفاده شد.

یافته‌ها: ۶۶ بیمار با میانگین سنی $13/7 \pm 31/6$ و ۶۳ بیمار با میانگین سنی $15/4 \pm 36$ سال به ترتیب تحت درمان با رژیم درمانی یک و دو قرار گرفتند که به ترتیب ۷ مورد (۱۰٪) و ۱۶ مورد (۲۵/۳٪) عود دیده شد. رژیم درمانی یک، در مقایسه با رژیم درمانی دو، شانس خطر عود را $2/3$ برابر کاهش داد ($P=0/028$). از ۲۳ مورد عود ۱۳ نفر زن و ۱۰ نفر مرد بودند. ۶۱٪ موارد عود نیز در طی ۶ ماه بعد از خاتمه درمان اتفاق افتاد.

نتیجه‌گیری: این بررسی نشان می‌دهد که کوتریموکسازول + ریفامپین در مقایسه با داکسی‌سایکلین + ریفامپین رژیم ارجح است. پی‌گیری بیماران بعد از خاتمه درمانی تا یک سال جهت مشخص نمودن موارد عود ضروری است.

واژه‌های کلیدی: بروسلوز، رژیم‌های درمانی، عود، درمان طولانی مدت، کوتریموکسازول + ریفامپین،

داکسی‌سایکلین + ریفامپین

مقدمه

بروسلوز بیماری مشترک بین انسان و دام است و انسان در اثر تماس با دام و یا مصرف فرآورده‌های دامی آلوده، گرفتار می‌شود [۲،۳]. سالانه حدود ۵۰۰/۰۰۰ موارد بروسلوز در دنیا گزارش می‌شود که این میزان تقریباً ۵٪ موارد حقیقی آن است [۴]. بیماری در انسان می‌تواند هر عضوی را گرفتار نماید. چهارگونه از بروسلای شامل ملی‌تنسیس، بروسلای آبورتوس، بروسلای سوئیس و

بروسلای کانیس انسان را آلوده می‌کنند که شدت بیماری‌زایی بروسلای ملی‌تنسیس از بقیه گونه‌های آن بیشتر است و این گونه نیز در ایران شایع است [۳،۲،۱]. با گذشت نزدیک به نیم قرن از کشف آنتی‌بیوتیک‌های موثر در بروسلوز، هنوز درمان این بیماری یک مشکل عمده در جهان است و رژیم‌های درمانی پیشنهاد شده و طول مدت درمان نیز در طی دهه‌های گذشته همواره در حال تغییر بوده است. در سال ۱۹۸۶ سازمان بهداشت