

تأثیر تزریق مرتب خون و دسفرال بر پیشگیری از هیپوتیروئیدی در بالغین جوان مبتلا به تالاسمی ماژور

چکیده

نظر به اینکه هیپوتیروئیدی یکی از عوارض مهم غددی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور می باشد می بایست حتی الامکان از بروز این عارضه که ناشی از رسوب بار اضافی آهن در غده تیروئید است پیشگیری نمود. هدف از این مطالعه بررسی اثر تزریق مرتب خون و دسفرال در پیشگیری از بروز این عارضه در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور بود. طی یک پژوهش مقطعی - تحلیلی در بیمارستان حضرت علی اصغر(ع) بررسی ۱۸۵ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور از طریق پرونده های آنان انجام شد. معیار بررسی تزریق مرتب خون سطح هموگلوبین بیمار در هر نوبت تزریق خون قرار داده شد. همچنین سطح فریتین خون در هر دوره سه ماهه که بررسی ذخایر آهن بیماران انجام می گرفت معیاری برای تزریق دسفرال در نظر گرفته شد. کلیه بیماران در محدوده سنی ۲۰-۱۲ سال (میانگین سنی ۱۴/۶۱ سال) قرار داشتند و در فاصله زمانی سالهای ۱۳۷۸-۱۳۷۳ به مرکز درمانی مورد مطالعه مراجعه نموده بودند. ۱۱۲ نفر (۶۰٪) از مراجعان پسر و ۷۳ نفر (۴۰٪) نیز دختر بودند. ۲۴ نفر از کل بیماران (۱۳٪) نیز مبتلا به هیپوتیروئیدی بودند، بعبارتی ۱۶۱ نفر (۸۷٪) از بیماران فاقد عارضه هیپوتیروئیدی بودند. هر دو گروه بیماران بر اساس سطح هموگلوبین و فریتین به سه دسته تقسیم شدند. نتیجه مقایسه این دو گروه (عارضه دار و بدون عارضه) بیماران به این گونه بود که درصد فراوانی بیمارانی که با هموگلوبین بیشتر از ۱۰ gr/dl در هر نوبت، تزریق خون داشته اند (مجموعاً ۵۰ نفر) در گروه مبتلا به هیپوتیروئیدی ۳۰٪ و در گروه بدون عارضه ۸٪ بود. عارضه هیپوتیروئیدی در این گروه از بیماران (Hb > ۱۰ g/dl) از آن دسته بیماران دچار تالاسمی که با هموگلوبین کمتر از ۱۰ gr/dl خون دریافت کردند، کمتر بود (P = ۰/۰۸). این مقایسه در سطوح هموگلوبین ۷-۱۰ g/dl (۱۳۰ نفر) شامل ۸۸٪ بیماران عارضه دار در مقابل ۶۸٪ بیماران بدون عارضه و در سطح هموگلوبین کمتر از ۷ g/dl (۵ نفر) شامل ۴٪ بیماران عارضه دار در مقابل ۳٪ بیماران بدون عارضه بود. نیز آن دسته از بیمارانی که با فریتین کمتر از ۱۵۰۰ ng/ml مرتباً دسفرال دریافت کرده بودند (۸۸ نفر) ۲۱٪ دچار هیپوتیروئیدی در مقابل ۵۲٪ فاقد عارضه هیپوتیروئیدی بودند که نشان می دهد فراوانی عارضه هیپوتیروئیدی در این گروه از بیماران نسبت به بیمارانی که با فریتین بالاتر از ۱۵۰۰ ng/ml دسفرال دریافت کرده بودند کمتر است (P = ۰/۰۰۴). این مقایسه در فریتین ۲۵۰۰-۱۵۰۰ ng/ml (با تعداد کل ۵۱ نفر) بصورت ۵۴٪ تالاسمی هیپوتیروئید در مقابل ۲۴٪ تالاسمی بدون عارضه بود و در گروه سوم (فریتین بالاتر از ۲۵۰۰ ng/ml) که شامل ۴۶ نفر بودند، درصد فراوانی هر دو گروه عارضه دار و بدون عارضه برابر و معادل ۲۵٪ بود. البته لازم بذکر است کلیه بیماران دسفرال را بصورت تزریق زیرجلدی و یا وریدی دریافت داشتند. همچنین تمام بیماران مبتلا به هیپوتیروئیدی، دچار هیپوتیروئیدی اولیه - که ناشی از رسوب بار اضافی آهن در خود غده تیروئید و نه هیپوفیز می باشد - بودند. نتایج این بررسی نشان می دهد که بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در تزریق مرتب خون با هموگلوبین بالاتر از ۱۰ gr/dl و دسفرال با فریتین کمتر از ۱۵۰۰ ng/ml بمیزان کمتری دچار هیپوتیروئیدی می شوند.

*دکتر علیرضا جشنی مطلق I

دکتر پروانه وثوق II

کلید واژه ها: ۱ - تالاسمی ماژور ۲ - هیپوتیروئیدی ۳ - تزریق خون ۴ - فریتین ۵ - دسفرال

این مقاله خلاصه ایست از پایان نامه دکتر علیرضا جشنی مطلق جهت دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته بیماریهای کودکان تحت نظارت دکتر پروانه وثوق، ۱۳۸۰.

(I) متخصص بیماریهای اطفال (*مؤلف مسؤول)

(II) استاد و فوق تخصص بیماریهای خون و سرطان اطفال، بیمارستان حضرت علی اصغر(ع)، بزرگراه مدرس، خیابان ظفر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.