

بررسی آسیب‌های شبکه‌ی به دنبال مصرف کلروکین براساس یافته‌های پریمتری در ۵۲ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید با یافته‌های فوندوسکوپي طبيعي که به بیمارستان رسول اکرم(ص) مراجعه کرده بودند

چکیده

کلروکین و داروی مشابه آن هیدروکسی کلروکین داروهای ضد مالاریا و از جمله داروهای ضد روماتیسم با اثر آهسته هستند. یکی از مهم‌ترین عوارض این داروها، آسیب شبکه‌ی به دنبال مصرف آن‌ها است. روش‌های مختلفی به منظور تشخیص زودرس این گونه آسیب‌ها به کار گرفته شده است اما اختلاف نظر در این مورد فراوان می‌باشد. این مطالعه کوششی برای تشخیص زودرس آسیب شبکه‌ی به دنبال مصرف کلروکین با استفاده از پریمتری ۲ تا ۱۰ درجه مرکزی و بررسی عوامل تأثیرگذار بر پریمتری بوده است. این مطالعه به صورت مقطعی و آینده‌نگر با روش نمونه‌گیری توالی ساده روی ۶۳ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که حداقل ۶ ماه پیش از بررسی تحت درمان با کلروکین قرار گرفته و هنوز دارو مصرف می‌کردند، انجام گردید. بیماران توسط چشم پزشک مورد معاینه قرار گرفتند و فوندوس به روش افتالموسکوپي مستقیم و غیرمستقیم مشاهده شد. بیماران در صورت عدم وجود تغییرات واضح و اختصاصی آسیب شبکه‌ی به دنبال مصرف کلروکین جهت انجام دادن پریمتری ارجاع می‌شدند. بیست و یک بیمار در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه از پریمتری اول به طور مجدد تحت پریمتری قرار گرفتند. نتایج پریمتری توسط یک چشم پزشک تفسیر می‌شد. این مطالعه در تجزیه و تحلیل نهایی، ۵۲ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. از ۶۳ بیمار مطالعه شده ۴۲ بیمار تنها ۱ بار پریمتری انجام داده بودند که ۳۰ نفر آن‌ها (۷۱/۴٪) پریمتری طبیعی و ۱۲ نفر آن‌ها (۲۸/۶٪) پریمتری غیرطبیعی داشتند. از ۲۱ بیماری که حداقل ۲ بار پریمتری انجام داده بودند، در ۱۱ بیمار (۵۲/۴٪) اولین پریمتری طبیعی و در ۱۰ نفر دیگر (۴۷/۶٪) اولین پریمتری غیرطبیعی بود. از ۱۰ بیماری که اولین پریمتری آن‌ها غیرطبیعی بود، در ۸ بیمار (۸۰٪) با وجود ادامه درمان با کلروکین، پریمتری دوم طبیعی گزارش گردید. پریمتری در ۲ بیمار (۲۰٪) بدتر شده بود که هر دو بیمار دچار کاتاراکت و پیگمانتاسیون قرنیه شده بودند. از ۱۱ بیماری که اولین پریمتری آن‌ها طبیعی بود در ۳ بیمار (۲۷/۳٪) در حالی که درمان با کلروکین ادامه داشت پریمتری دوم بدتر شد که با توجه به این مطلب، درمان با کلروکین قطع شد. در ۸ بیمار دیگر (۷۲/۸٪) اولین و دومین پریمتری طبیعی بود. در این مطالعه شیوع رتینوپاتی زودرس ناشی از کلروکین ۹/۹٪ برآورد گردید و ارتباطی بین دوز تجمعی کلروکین و نتیجه پریمتری وجود نداشت ($P>0/7$). هم چنین ارتباطی بین دوز روزانه و نتیجه پریمتری به دست نیامد ($P>0/8$). کاتاراکت نیز به عنوان یک بیماری زمینه‌ای چشمی به شکل واضحی نتیجه پریمتری را تحت تأثیر قرار می‌دهد ($P<0/002$) در حالی که پیگمانتاسیون قرنیه بر نتیجه پریمتری بی‌تأثیر است ($P>0/12$) و ارتباطی بین پیگمانتاسیون ماکولا و نتیجه پریمتری وجود ندارد ($P>0/9$). به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت جهت تشخیص آسیب زودرس شبکه‌ی به دنبال مصرف کلروکین می‌توان از پریمتری ۲ تا ۱۰ درجه مرکزی به عنوان ابزاری کارآمد استفاده کرد اما معاینات چشمی هم زمان و تکرار پریمتری در فاصله زمانی ۶ ماه از پریمتری اول جهت تأیید آسیب شبکه‌ی به دنبال مصرف کلروکین ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ۱- آرتریت روماتوئید ۲- کلروکین ۳- پریمتری

دکتر علی بیداری I

دکتر مصطفی سلطان سنجرى II

*دکتر محمدعلی صبا III

دکتر فریده احمدی I

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر محمدعلی صبا جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیماری‌های داخلی به راهنمایی دکتر علی بیداری و مشاوره دکتر مصطفی سلطان سنجرى، سال ۱۳۸۲.

(I) استادیار و فوق تخصص روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(II) استادیار بیماری‌های چشم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(III) متخصص بیماری‌های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول)