

تعیین عوامل موثر بر پاسخ به درمان دارویی آبسه ریوی:

مطالعه مورد شاهدی

چکیده

*دکتر شاهین قاسمی I

دکتر فرشاد قیصری II

دکتر ابوالفضل اسحاقیان II

علی چهرئی III

آبسه ریه عفونت چرکی پارانشیم ریه است که با تخریب پارانشیم ریوی و تشکیل یک یا چند حفره بزرگ در ریه مشخص می‌گردد. میزان مرگ و میر ناشی از آبسه ریه با وجود درمان حدود ۲۰٪ گزارش گردیده است. عوامل متفاوتی همچون کاهش سطح هوشیاری، بیماریهای دهان و دندان، حوادث عروقی مغز و دیابت در ایجاد این بیماری و همچنین میزان پاسخ به درمان دارویی موثر می‌باشد. هدف این پژوهش آن بود تا ضمن تعیین عوامل موثر بر درمان دارویی، مدل رگرسیونی جهت پیش‌بینی پاسخ به درمان دارویی طراحی شود. این پژوهش با استفاده از پرونده بیماران مبتلا به آبسه ریه که در فاصله سالهای ۱۳۷۰-۱۳۷۹ در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران بستری بودند انجام شد و طی آن ۳۱ بیمار مبتلا به آبسه ریه که به درمان دارویی پاسخ ندادند از لحاظ عوامل مستعد کننده مقایسه گردیدند.

نسبت مرد به زن در این پژوهش ۲/۷ به ۱ و میانگین سنی ۴۷/۹ سال بود. بین عدم پاسخ به درمان بیماران مبتلا به آبسه ریه و تعدادی از عوامل ارتباط معنی‌داری وجود داشت. از جمله این عوامل می‌توان به دیابت شیرین ($OR=۰/۲۷, P=۰/۰۰۴$)، آمپیم ($OR=۷/۲۵, P=۰/۰۰۱$)، افیوژن پلور ($OR=۴/۲۵, P=۰/۰۰۲$)، تب ($OR=۰/۴۳, P=۰/۰۰۵$) و تعویض آنتی‌بیوتیک ($OR=۵/۹۶, P=۰/۰۰۱$) اشاره نمود. همچنین بهترین رژیم‌های درمانی شامل پنی‌سیلین با ۱۰۰٪ پاسخدهی و یا پنی‌سیلین G به همراه مترونیدازول و کلیندامایسین با ۷۹٪ پاسخدهی بودند.

میزان بالای مرگ و میر عوارض ناشی از آبسه ریه با نوع آنتی‌بیوتیکهای مصرفی و میزان مراقبتهای بیمارستانی ارتباط دارد. در بیماران واجد عوامل مستعد کننده همچون آمپیم، افیوژن پلور و نیز تعویض آنتی‌بیوتیک پیش‌آگهی ضعیفتر می‌باشد. وجود عواملی همچون تب در بدو ورود به بیمارستان و نیز دیابت دلالت بر پیش‌آگهی بهتر پاسخ به درمان (نسبت به سایر عوامل ذکر شده) دارند. با توجه به دخالت باکتریهای گرم منفی در ایجاد آبسه ریوی، جهت درمان رژیم پنی‌سیلین G به همراه مترونیدازول و کلیندامایسین توصیه می‌گردد.

کلید واژه ها: ۱- آبسه ریه ۲- عوامل موثر بر درمان دارویی

مقدمه

آبسه ریه عفونت چرکی پارانشیم می‌باشد و با تخریب پارانشیم ریوی و تشکیل یک یا چند حفره بزرگ در ریه مشخص می‌گردد. معمولاً این بیماران با سابقه چند هفته‌ای ضعف و بی‌حالی، تب خفیف و سرفه خلط دار مراجعه

این مقاله خلاصه‌ایست از پایان‌نامه دکتر فرشاد قیصری و دکتر ابوالفضل اسحاقیان به راهنمایی دکتر شاهین قاسمی، شماره ثبت ۲۹۸۲/۲-۲۹۸۲/۱، ۱۳۷۹. (I) استادیار بیماریهای عفونی و گرمسیری، بیمارستان فیروزآبادی، بالاتر از میدان شهری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول)

(II) پزشک عمومی، دستیار پزشکی هسته‌ای، بیمارستان شهید دکتر علی شریعتی، بزرگراه جلال‌آل احمد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران.

(III) دانشجوی پزشکی، عضو کمیته پژوهشی دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.