

مقایسه اثر درمانی کلاریترومایسین XL و کوآموکسی کلاو

در درمان سینوزیت مزمن

دکتر مریم امینی^{۱*}، دکتر محمدابراهیم یارمحمدی^۲

۱. استادیار، گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

۲. استادیار، گروه بیماری‌های گوش، حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

چکیده

سابقه و هدف: سینوزیت مزمن یکی از بیماری‌های شایع بوده و سالانه حدود ۳۰ میلیون نفر در آمریکا به این بیماری مبتلا می‌شوند؛ به نحوی که هزینه درمان آن به حدود ۶۰ میلیون دلار در سال می‌رسد. هدف از این مطالعه، مقایسه اثر کلاریترومایسین XL و کوآموکسی کلاو بر درمان سینوزیت مزمن باکتریال است.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی، ۵۹ بیمار با متوسط سن ۲۸ سال که مبتلا به سینوزیت مزمن ثابت شده (از نظر بالینی و تصویربرداری) بودند، در دو گروه تحت درمان با کلاریترومایسین XL و کوآموکسی کلاو قرار گرفتند و نتایج درمانی و عوارض داروها، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۵۹ بیمار، ۶۲/۷٪ مرد و ۳۷/۳٪ زن بودند. در پایان درمان، درصد موفقیت بالینی برای کوآموکسی کلاو و کلاریترومایسین XL تقریباً یکسان بود؛ ولی در مورد بهبود علائم سی‌تی‌اسکن، کلاریترومایسین XL مؤثرتر از کوآموکسی کلاو بود (۵۳٪ در مقابل ۲۹٪). عوارض دارویی در هر دو گروه، عمدتاً گوارشی بوده و تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

نتیجه‌گیری: کلاریترومایسین XL و کوآموکسی کلاو، هر دو در بهبود کلینیکی سینوزیت مزمن، مؤثر بوده و از نظر میزان تأثیر با یکدیگر مشابه بودند؛ ولی در بهبود علائم سی‌تی‌اسکن، کلاریترومایسین XL مؤثرتر از کوآموکسی کلاو بود.

واژگان کلیدی: سینوزیت مزمن، رینوسینوزیت مزمن، کلاریترومایسین XL، کوآموکسی کلاو

مقدمه

سینوزیت مزمن به حالتی اطلاق می‌شود که در آن، التهاب پایدار سینوس‌ها به وجود آمده است. این حالت معمولاً پس از یک دوره سینوزیت حاد اتفاق می‌افتد. علائمی مانند گرفتگی بینی، درد در ناحیه صورت، سرفه، سردرد، ترشح پشت حلق (Post Nasal Discharge: PND) که بیش از ۱۲ هفته طول بکشد، مؤید وجود سینوزیت مزمن است (۱ و ۲). بعضی منابع احساس خستگی را نیز در این بیماران ذکر کرده‌اند (۳ و ۴).

در اروپا حدود ۵ الی ۱۵ درصد، و در آمریکا ۱۲٪ افراد (معادل ۳۰ میلیون نفر) از سینوزیت مزمن رنج می‌برند (۵ و ۶) که هزینه درمان آن سالانه به حدود ۶۰ میلیون دلار می‌رسد (۱ و ۵). سینوزیت مزمن عامل جدی تهدیدکننده حیات

محسوب نمی‌شود، ولی به دلیل نزدیکی به کاسه چشم و مغز می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند؛ به عنوان مثال حدود ۷۵٪ تمام عفونت‌های کاسه چشم مستقیماً با سینوزیت مزمن در ارتباط هستند و حدود ۳/۷ الی ۱۰ درصد آبسه‌های مغزی، ناشی از سینوزیت مزمن است (۱ و ۵).

علائم و نشانه‌های بیماری شامل احساس گرفتگی بینی، احساس پُری (Fullness) در ناحیه عمقی صورت و معمولاً بین چشم‌ها، درد در ناحیه صورت، ترشح پشت حلق، آبریزش بینی، گاهی ترشحات خونی از بینی، سردرد، ترشحات چرکی در شاخک میانی و فوقانی، احتقان و التهاب مخاط دهانه سینوس‌ها و احساس درد در لمس سینوس‌ها می‌باشد (۱ و ۴ و ۵). میکروب‌های دخیل در ایجاد سینوزیت مزمن عبارتند از: کوکسی‌های بی‌هوازی، هموفیلوس آنفلوانزا، باکتریویدها، استافیلوکوک طلایی، استرپتوکوک‌ها و موراکسلا کاتارالیس (۱ و ۴ و ۵).

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مریم امینی، تهران، میدان فلسطین، خیابان ایتالیا، بیمارستان شهید مصطفی خمینی، دفتر معاونت آموزشی دانشگاه شاهد؛
پست الکترونیک: mamini55602@yahoo.com