

اثربخشی سرتاید در مقایسه با بکلومتازون و سالبوتامول در درمان برونشیت مزمن ناشی از مواجهه با گاز خردل

مجید شهرتی *Ph.D.، جعفر اصلانی *M.D.، مصطفی قانعی *M.D.،
حمیدرضا سعیدفر *M.D.، فرشید علاءالدینی *M.D.، محمدرضا سروش **M.D.

چکیده

هدف: تغییرات غیرطبیعی برونشبولها نقش مهمی را در پاتوژنز عوارض مزمن ریوی ناشی از گاز خردل در بیماران مواجهه یافته با این گاز بازی می‌کند. همچنین اثرات درمانی داروهای استنشاقی که به صورت مداوم در این بیماران استفاده می‌شوند، مشخص نیست. در این مطالعه دو رژیم دارویی برای تعیین میزان برگشت‌پذیری علایم این بیماران مقایسه می‌شود.

روش بررسی: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی فاز ۳ تصادفی در دو گروه از بیماران انجام شد. گروه اول ($n=36$) اسپری سرتاید را که ترکیبی از سالمترول $25 \mu\text{g}$ و فلوتیکازون پروپیونات $125 \mu\text{g}$ می‌باشد را به صورت استنشاقی دو پاف در روز و گروه دوم ($n=30$) ترکیبی از بکلومتازون $250 \mu\text{g}$ و سالبوتامول $200 \mu\text{g}$ را به صورت استنشاقی ۴ پاف در روز به مدت ۱۲ هفته دریافت کردند. علایم تنفسی (شامل تنگی نفس، بیدار شدن شبانه به خاطر تنگی نفس و سرفه) به صورت پرسشنامه قبل و بعد از درمان دارویی ثبت شدند. همچنین میزان تنگی نفس به وسیله نمره VAS (Visualized Analogue Scale) در هفته‌های ۰، ۴، ۸، ۱۲ و ۱۴ ثبت گردید. در هر ویژگی تست‌های عملکردی ریوی برای هر بیمار انجام شد.

یافته‌ها: هر دو رژیم دارویی، FEV_1 ، FVC و FEV_1/FVC و PEF را پس از ۱۲ هفته بهبود بخشیدند. به نظر می‌رسد بهبود در گروه گیرنده سرتاید نسبت به گروه دیگر واضح‌تر و پایدارتر باشد. بازگشت‌پذیری که به صورت ۱۰٪ افزایش در FEV_1 در ماه دوم تعریف می‌شود در ۲۷٪ بیماران گروه ۱ و ۷٪ بیماران گروه ۲ مشاهده می‌شود. نمره VAS در هر دو گروه در طول مدت درمان کاهش یافت ($P=0.03$) و پس از پایان درمان در دوره پیگیری این کاهش تنها در گروه ۱ باقی ماند.

نتیجه‌گیری: انسداد مجاری هوایی در جانبازان مواجهه یافته با گاز خردل تا حدودی برگشت‌پذیر است. کورتیکواستروئید استنشاقی و β_2 آگونیست‌های طولانی اثر در درمان بیماران مبتلا به برونشیت مزمن ناشی از مواجهه با گاز خردل مؤثرند و سرتاید به عنوان نسل جدید کورتیکواستروئیدهای استنشاقی با دوز کمتر، همان تأثیر دوز بالای داروهای قبلی مثل بکلومتازون و سالبوتامول را در بازگشت‌پذیری مجاری هوایی در این بیماران دارد.

واژه‌های کلیدی: گاز خردل، برونشیت، β_2 آگونیست، کورتیکواستروئید استنشاقی

دریافت مقاله: ۸۵/۷/۱۰، اصلاح مقاله: ۸۶/۹/۱، پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۲۵

ک نویسنده مسئول: دانشیار گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج) و مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، تهران - ایران
* مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)
** پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی بنیاد

آدرس پست الکترونیکی: aslani@bmsu.ac.ir