

# تعیین عوامل موثر بر مسمومیت کبدی ناشی از درمان ضد سل ریوی

## چکیده

مسمومیت کبدی، عارضه جدی رژیم درمانی ضد سل بشمار می‌آید. در مطالعات انجام شده درمان ضد سل در ۱۰ تا ۲۰٪ بیماران موجب افزایش بدون علامت مقدار آنزیمهای کبدی می‌شود و در ۱٪ آنها منجر به بروز هپاتیت می‌گردد. این مطالعه جهت بررسی عوامل مؤثر بر پیدایش مسمومیت کبدی ناشی از درمان سل ریوی به عنوان یکی از بیماریهای شایع ایران انجام شده است. در این تحقیق مورد - شاهدی، ۲۲ نفر از افرادی که در اثر درمان ضد سل ریوی با داروهای ایزوونیازید، ریفامپین، پیرازینامید، اتابوتوول چهار مسمومیت کبدی نشده بودند با ۶۴ نفر از افرادی که همان درمان را دریافت کرده بودند اما چهار مسمومیت کبدی نشده بودند، از نظر علائم، نشانه‌ها و آزمایشات پاراکلینیک اولیه مقایسه شدند. میانگین سنی در گروه مورد بطور معنی‌داری بیش از گروه شاهد بود ( $P=0.04$ ). ابتلا به هپاتیت B نیز یکی از عوامل مؤثر بر بروز مسمومیت کبدی در بیمارانی که درمان ضد سل دریافت می‌کردند، بوده است ( $OR=0.01$ ). دقت، حساسیت و ویژگی مدل رگرسیونی لوگستیکی که جهت پیش‌بینی احتمال ابتلا به مسمومیت کبدی براساس ESR و هموگلوبین طراحی شده بود، به ترتیب برابر  $69/5$ ٪،  $48/1$ ٪ و  $90/9$ ٪ بوده است. مدل پیش‌بینی کننده احتمال مرگ در بیماران مبتلا به مسمومیت کبدی ناشی از درمان ضد سل در این مطالعه (براساس ALT در بدو تشخیص مسمومیت کبدی و ESR) دقت، حساسیت و ویژگی به ترتیب برابر  $71/4$ ٪،  $85/7$ ٪ و  $90/5$ ٪ داشت. پیش‌بینی احتمال وقوع مسمومیت کبدی در بیمارانی که درمان ضد سل دریافت می‌کنند (قبل از شروع درمان) پزشکان را در کنترل و پیشگیری از این امر یاری خواهد کرد. با توجه به بالا بودن ویژگی مدل‌های پیشنهاد شده، پیش‌بینی عدم ابتلا به مسمومیت کبدی و زنده ماندن بیمار چهار این مسمومیت، در این مدل‌ها ارزشمند می‌باشد ( $OR=Odds\ Ratio$ )

دکتر شاهین قاسمی I

\*دکتر علی چهرئی II

سمیه ثابت III

دکتر صهبا چهرئی IV

کلیدواژه‌ها: ۱- مسمومیت کبدی ۲- درمان سل ۳- ریفامپین ۴- ایزوونیازید

## مقدمه

امروزه بیماری سل با افزایش میزان بروز ایدز، در حال تبدیل شدن به یک مشکل عمده و مهم در سراسر جهان می‌باشد<sup>(۱)</sup>.

مسمومیت کبدی ناشی از درمان ضد سل ریوی به وجود علائم بالینی مسمومیت کبدی شامل زردی، تب، ادرار تیره، درد در سمت راست و بالای شکم، کهیز، استقراغ، عدم میل به سیگار، حالت تهوع متناوب در حضور هر مقدار از آنزیمهای کبدی یا افزایش نسبت آنزیمهای کبدی (SGOT و SGPT) به میزان ۵ برابر مقدار پایه بعد از شروع درمان اطلاق می‌شود<sup>(۲)</sup>.

در این مطالعه خلاصه ایست از پایان نامه آقای علی چهرئی جهت دریافت مدرک دکترای از دکتر شاهین قاسمی، سال ۱۳۸۰-۱۳۸۱. این مطالعه خلاصه ایست از پایان نامه آقای علی چهرئی جهت دریافت مدرک دکترای از دکتر شاهین قاسمی، سال ۱۳۸۰-۱۳۸۱. این مطالعه خلاصه ایست از پایان نامه آقای علی چهرئی جهت دریافت مدرک دکترای از دکتر شاهین قاسمی، سال ۱۳۸۰-۱۳۸۱.

امروزه بیماری سل با افزایش میزان بروز ایدز، در حال تبدیل شدن به یک مشکل عمده و مهم در سراسر جهان می‌باشد<sup>(۱)</sup>.

مسمومیت کبدی ناشی از درمان ضد سل ریوی به وجود علائم بالینی مسمومیت کبدی شامل زردی، تب، ادرار تیره، درد در سمت راست و بالای شکم، کهیز، استقراغ، عدم میل به سیگار، حالت تهوع متناوب در حضور هر مقدار از آنزیمهای کبدی یا افزایش نسبت آنزیمهای کبدی (SGOT و SGPT) به میزان ۵ برابر مقدار پایه بعد از شروع درمان اطلاق می‌شود<sup>(۲)</sup>.

I) استادیار بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

II) پژوهشکار عمومی و عضو کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران. (\* مؤلف مسؤول)

III) دانشجوی پژوهشکار عمومی و عضو کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

IV) استادیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اراک.