

کاهش دوره درمان هلیکوباکتر پیلوری با استفاده از آزیترومايسين

دکتر شاهرخ موسوی^۱، دکتر جعفر طوسی^۲، مهرداد زحمتکش^۲، فاطمه نانواباشی^۲

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

^۲ پژوهشگر، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

چکیده

زمینه و هدف

هلیکوباکتر پیلوری (Hp) یکی از میکروبیهای شایع در انسان و یکی از عوامل اصلی ایجاد زخم پپتیک می باشد. برای درمان Hp رژیمهای درمانی مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. جهت یافتن داروهای جدید و مؤثر در درمان Hp، ماکرولیدهای نسل جدید به خصوص آزیترومايسين مورد توجه محققان قرار گرفته است. هدف از این مطالعه مقایسه کارایی آزیترومايسين در رژیم یک هفته ای و مقایسه با رژیم رایج دو هفته ای در ایران می باشد.

روش بررسی

۱۲۹ بیمار به طور تصادفی تحت درمان رژیم یک هفته ای: بیسموت ساب سیترات ۲۴۰ میلی گرم، امپرازول ۲۰ میلی گرم، آزیترومايسين ۲۵۰ میلی گرم و مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم همگی دو بار در روز (1/B-OAZM) یا رژیم دو هفته ای: بیسموت ساب سیترات ۲۴۰ میلی گرم، امپرازول ۲۰ میلی گرم، آموکسی سیلین ۱ گرم، مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم، همگی دو بار در روز (2/B-OAM) قرار گرفتند. تشخیص عفونت Hp با انجام آزمایش اوره آز سریع و هیستولوژی معده داده شد و تشخیص پاسخ به درمان با انجام آزمون تنفسی اوره داده شد.

یافته ها

میزان نابودی میکروب در گروههای (B-OAM) و (B-OAZM) به ترتیب ۷۴/۱٪ و ۷۰/۴٪ با روش ITT* و ۷۸/۲٪ و ۷۵/۷٪ با روش PP** گزارش گردید که از نظر آماری اختلاف معنی دار نبود. میزان عدم تحمل پذیری دارو در گروههای فوق به ترتیب ۳/۵ و ۴/۵ درصد و میزان عوارض دارویی به ترتیب ۳۵ و ۳۳/۳ درصد گزارش گردید که از نظر آماری اختلاف معنی داری نداشتند.

نتیجه گیری

با استفاده از آزیترومايسين به جای آموکسی سیلین در یک رژیم چهار دارویی می توان با حفظ کارایی لازم و تحمل پذیری بهتر دوره درمان را به یک هفته تقلیل داد.

کلید واژه: آزیترومايسين، هلیکوباکتر پیلوری، زخم پپتیک، درمان

گوارش / دوره ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۴، ۱۴۰-۱۴۵

زمینه و هدف

هلیکوباکتر پیلوری (Hp) یکی از میکروبیهای شایع در انسان و یکی از عوامل اصلی ایجاد زخم پپتیک و عامل احتمالی در ایجاد آدنوکارسینوم و لنفوم معده به شمار می رود. (۱)

برای درمان و ریشه کنی Hp رژیمهای درمانی مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. مطالعات بالینی متعددی برای یافتن رژیم درمانی ساده و در عین حال مؤثر در کشورهای پیشرفته و همچنین در کشورهای در حال رشد در حال انجام است. در جهت یافتن داروهای جدید و مؤثر، ماکرولیدهای نسل جدید به خصوص آزیترومايسين مورد توجه محققان قرار گرفته است. (۲-۴)، از خصوصیات این دارو مقاومت به محیط اسیدی، نیمه عمر طولانی و تجمع در بافت معده متعاقب تجویز خوراکی می باشد.

نویسنده مسئول: سمنان، بلوار ۱۷ شهر یور، بیمارستان فاطمیه، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد

تلفن: ۰۲۳۱-۳۳۴۱۴۴۹، نمابر: ۰۲۳۱-۳۳۲۸۳۰۲

E-mail: shahrokhmousavi@yahoo.com

در پی تجویز یک دوز خوراکی به میزان ۵۰۰ میلی گرم غلظت دارو در بافت معده برای مدت پنج روز در حد ۹۰ میکرو ثابت مانده (۵، ۳)، غلظت آن در معده در حد بالاتر از پلاسما باقی می ماند. در خصوص استفاده از این دارو در درمان Hp مطالعات متعددی صورت گرفته است (۳، ۴، ۶، ۷) و به دلیل ویژگیهای فارماکولوژی آن باعث شده تا امکان به کارگیری دوره های درمانی کوتاهتر امکان پذیر گردد، اگرچه در خصوص دوز مناسب و مدت تجویز دارو در درمان Hp اختلاف نظر وجود دارد. (۴-۳)، اگرچه درمانهای کوتاه مدت برای درمان Hp در کشورهای غربی توصیه شده است اما در کشورهای در حال رشد ریشه کنی میکروب با درمانهای کوتاه مدت امکان پذیر نیست و باید درمان حداقل برای ۱۰ تا ۱۴ روز ادامه یابد. (۸)، هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه کارایی آزیترومايسين در یک رژیم یک هفته ای در مقایسه با رژیم رایج دو هفته ای در ایران می باشد. بر این اساس رژیم چهار دارویی: بیسموت ساب سیترات، امپرازول،

* Intention To Treat

** Per Protocol