

مقایسه اثر فلوکونازول خوراکی با گلوکانتیم تزریقی در سالک حاد

دکتر سرور الزمان فامیلی^۱، دکتر فخر الزمان پزشکی پور^۱، دکتر وحید سپهر^۲، مهندس محمد واحدیان^۳

۱- استادیار، ۲- دستیار، گروه پوست، ۳- مربی دانشکده علوم پیراپزشکی و بهداشت؛ دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ارزیابی شدند. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با آزمون‌های χ^2 و square و $P < 0.05$ انجام گرفت.

یافته‌ها: ۶ هفته پس از شروع درمان در گروه تحت درمان با فلوکونازول ۴ نفر (۱۴/۹٪) بهبودی کامل، ۱۱ نفر (۳۵/۵٪) بهبودی نسبی و ۱۶ نفر (۵۱/۶٪) فاقد بهبودی بودند در حالی که این ارقام در گروه تحت درمان با گلوکانتیم به ترتیب ۱۱ نفر (۳۷/۹٪)، ۱۰ نفر (۳۴/۶٪) و ۸ نفر (۲۱/۵٪) بود ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد فلوکونازول در درمان سالک حاد کمتری نسبت به گلوکانتیم اثربخشی داشته باشد اما توصیه می‌شود کار آزمایی بالینی فراگیرتری با تعداد نمونه‌های بیشتر صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: سالک، فلوکونازول، گلوکانتیم

فصلنامه بیماری‌های پوست، زمستان ۱۳۸۳، ۳۰: ۱۰۰-۹۷

مقدمه: سالک از بیماری‌های انگلی مهم پوست است که تاکنون درمان قطعی برای آن پیدا نشده و همواره تلاش برای یافتن داروهای مناسب ادامه دارد.

هدف: مقایسه اثر فلوکونازول خوراکی با گلوکانتیم تزریقی در بیماران مبتلا به سالک حاد در بیمارستان قائم (عج) مشهد در سال ۸۱

روش اجرا: در طی سال ۱۳۸۱ تمامی بیماران مبتلا به سالک که واجد شرایط تحقیق بودند و تا انتهای درمان حضور داشتند به دو گروه تقسیم شدند. به ۳۱ نفر فلوکونازول خوراکی به میزان ۱۱۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت ۶ هفته و به ۲۹ نفر گلوکانتیم به صورت تزریقی عضلانی به میزان ۲۰ میلی‌گرم سه‌زای هر کیلوگرم وزن بدن روزانه به مدت ۲۱ روز داده شد. هر دو گروه ۶ هفته پس از شروع درمان به مدت ۳ هفته

مقدمه

سالک یکی از مهم‌ترین بیماری‌های انگلی است که سالانه در حدود ۱/۸ میلیون نفر را در دنیا گرفتار می‌کند (۱). ایران، استان خراسان و به ویژه مشهد نیز از جمله مناطق آلوده به سالک هستند که بیشترین عامل آن *Leishmania tropica* (۷۷٪) و به فرم بالینی سالک

مؤلف مسؤل دکتر سرور الزمان فامیلی - مشهد، همان حدیث، بیمارستان قائم (عج)، بخش پوست

خشک و در مناطق خاصی *Leishmania major* (۲۳٪) و به فرم سالک مرطوب است (۲). ترکیبات آنتی‌بیوتیک خنثی، متداول‌ترین درمان سالک است که از دیرباز مورد استفاده قرار گرفته است، ولی به دلیل عوارض جانبی و نیاز به تزریق‌های مکرر و عدم پاسخ‌دهی - در مواردی از بیماری - از مدت‌ها پیش مطالعاتی روی داروهای خوراکی صورت گرفته و این مطالعات همچنان ادامه دارد (۳). از جمله عواملی که در *in vitro* فعالیت ضد لیشمانیا دارند، داروهای ضد قارچ از دسته آزول هستند (۴، ۵). آنها با مهار