

ارزیابی تأثیر درمانی داروی کلروکین بر مالاریای فالسیپارم بدون عارضه در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کرمان، سال ۱۳۸۱

عباس شهبازی^۱، دکتر احمد رئیسی^۲، دکتر منصور رنجبر^۳، دکتر مهدی ناطق پور^۴، دکتر پاسکال رینگوالد^۵، لیلا فرجی^۶

نویسنده مسئول: تهران - مرکز مدیریت بیماری‌ها shahbazy42@yahoo.com

دریافت ۸۳/۳/۱۶، پذیرش ۸۳/۹/۱۰

خلاصه

سابقه و هدف: مالاریا به عنوان یکی از مسائل مهم بهداشتی در کشورمان مطرح می‌باشد. با توجه به اهمیت اطلاع از دارو درمانی و مقاومت انگل به داروهای رایج مورد استفاده در کشور، این مطالعه به منظور پایش تأثیر درمانی داروی کلروکین بر مالاریای فالسیپارم بدون عارضه در استان‌های جنوب و جنوب شرقی کشور در سال ۱۳۸۱ به اجرا در آمده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی در ۵ مرکز از استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کرمان بر اساس دستورالعمل استاندارد سازمان جهانی بهداشت در خصوص پاسخ درمانی مالاریای فالسیپارم انجام شد. بر این اساس ۵۲ بیمار مبتلا به مالاریای فالسیپارم پس از شناسایی به مدت ۲۸ روز در روزهای ۱، ۲، ۳، ۷، ۱۴، ۲۱ و ۲۸ پس از شروع درمان با کلروکین بر اساس دستورالعمل کشوری درمان مالاریا از لحاظ بروز علائم بالینی و پارازیتمی پی‌گیری شدند و پاسخ به درمان آن‌ها در چهار گروه پاسخ بالینی و انگل شناسی مناسب، شکست سریع در درمان، شکست تاخیری از لحاظ بالینی و شکست تاخیری از لحاظ انگل شناسی طبقه بندی شد و اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: تعداد ۶ نفر به دلایل مختلف از مطالعه حذف و تحقیق روی تعداد ۴۶ بیمار انجام گرفت. در ۲۶/۱ درصد بیماران مبتلا به مالاریای فالسیپارم به داروی کلروکین پاسخ بالینی و انگل شناسی مناسب و کافی داده اند. ۱۵/۲ درصد این بیماران شکست سریع در درمان، ۲۸/۳ درصد شکست تاخیری از لحاظ بالینی و ۳۰/۴ درصد شکست تاخیری از لحاظ انگل شناسی را نشان داده‌اند.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: تأثیر درمانی کلروکین اندک بوده و قابل تعمق و پی‌گیری بیشتری است. در صورت تکرار نتایج فوق در سال دوم اجرای طرح (۱۳۸۲)، به نظر می‌رسد تغییر داروی خط اول درمان مالاریای فالسیپارم بدون عارضه، اجتناب ناپذیر می‌باشد.

واژگان کلیدی: کلروکین، مالاریای فالسیپارم، ایران

مقدمه

مالاریا یک عفونت حاد و مزمن است که توسط تک یاخته‌ای از جنس پلاسمودیوم ایجاد می‌شود. بیماری مالاریا از قدیم در ایران به عنوان یکی از مسائل بهداشتی مهم تلقی گردیده و هیچ بیماری دیگری تا این اندازه زیان‌های مالی و جانی جبران ناپذیر در کشور ما به بار نیاورده است (۱). در حال حاضر بر اساس اطلاعات موجود در اداره‌ی کنترل مالاریای مرکز مدیریت بیماری‌ها تا پایان مهرماه ۱۳۸۲ در

مجموع ۱۸۹۱۰ مورد مالاریا گزارش شده است که ۳۲۱۳ مورد آن (۱۷ درصد) فالسیپارم و ۱۵۴۹۱ مورد آن ویواکس بوده است. سه استان جنوب و جنوب شرقی کشور یعنی سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کرمان با ۸۵ درصد از کل موارد هم‌چنان به عنوان استان‌های مالاریا خیز کشور مطرح می‌باشند. عوامل متعددی باعث تداوم انتقال مالاریا در استان‌های مذکور گردیده‌اند که مقاومت انگل فالسیپارم به داروی کلروکین از جمله‌ی آن عوامل

^۱ فوق لیسانس انگل شناسی، مربی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۲ متخصص اپیدمیولوژی، رئیس اداره کنترل مالاریای مرکز مدیریت بیماری‌ها

^۳ پزشک عمومی، کارشناس اداره کنترل مالاریای مرکز مدیریت بیماری‌ها

^۴ متخصص انگل شناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۵ متخصص انگل شناسی، مشاور سازمان جهانی بهداشت

^۶ لیسانس بهداشت عمومی، کارشناس مرکز مدیریت بیماری‌ها