

بررسی علایم کلینیکی و مقاومت آنتی بیوتیکی شیگلوز در بخش اطفال بیمارستان شهید بهشتی زنجان، ۱۳۷۵

دکتر سید علینقی کاظمی *، دکتر سید محمد میری **، دکتر جاویدی **

خلاصه:

طی یک بررسی مقطعی در شش ماهه اول سال ۱۳۷۵، ۵۵ بیمار مبتلاء به شیگلوز بستری در بخش اطفال بیمارستان دکتر بهشتی زنجان مورد مطالعه قرار گرفتند. از این گروه ۵۳٪ مؤنث و ۴۷٪ مذکر بودند. شایعترین سن ابتلاء در این گروه ۲ الی ۴ سالگی (۳۸٪) و در سن زیر ۶ ماه کمترین شیوع (۴٪) دیده شد. در ۳۱٪ این افراد اسهال خونی، در ۶۰٪ موارد تشنج، در ۷۲٪ موارد استفراغ و در ۹۱٪ موارد تب دیده شد. بیماری در مرداد ماه بیشترین شیوع را داشت (۴۹٪)، در S/E بیماران ۸۹٪ موارد WBC، ۶۵٪ موارد RBC دیده شد و در آنتی بیوگرام بعمل آمده در هیچ موردی نسبت به آمیکاسین و سفتری زوکسیم مقاومت دارویی گزارش نشد و در کل ۹۱٪ موارد به آمپی سیلین و کوتریموکسازول، ۷۰٪ موارد نسبت به تتراسایکلین، ۳٪ موارد نسبت به نالیدیکسیک اسید و ۸٪ موارد نسبت به جنتامایسن مقاومت دیده شد. میکروارگانیزم نسبت به دو آنتی بیوتیک اخیر به ترتیب در ۷۶٪ و ۵۵٪ موارد حساس بود. مقاومت نسبت به کلرامفنیکل، نیتروفوراتوئین و سفالوتین نیز ۵۰٪ بود.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، شیگلوز، آنتی بیوتیک، اطفال.

مقدمه:

سریعاً بر علیه آن آغاز شود. لذا شناخت عامل پاتوژن و درمان آنتی بیوتیکی مناسب نقش مهمی در کاهش مرگ و میر ناشی از آن دارد. بدلیل استفاده بی‌رویه نامتناسب از آنتی بیوتیکها در اکثر نقاط جهان نسبت به الگوی درمانی رایج بر علیه شیگلوز مقاومت پیدا شده است (۱). بعلت اهمیت ویژه‌ای که این بیماری دارد بهتر است یک روش تجربی متکی بر تحقیقات مستند بکار گرفته شود تا از درمانهای بی‌فایده که باکتری به آنها مقاوم

شیگلوز یکی از علل اسهالهای خونی می‌باشد که در فصول گرم سال مشکلات بهداشتی زیادی بخصوص برای اطفال ایجاد می‌نماید. عامل شیگلوز یکی از اعضاء خانواده میکروارگانیزم شیگلا می‌باشد. اگرچه این بیماری را اغلب دیسانتری باسیلی می‌نامند ولی بسیاری از بیماران تنها یک اسهال آبکی خفیف را ذکر کرده و دیسانتری در آنها دیده نمی‌شود و ممکنست در آزمایش مدفوع آنها سلول نیز یافت نشود ولی بدلیل تابلوی حاد این بیماری در بعضی از موارد باید درمان

* متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

** گروه کودکان - بیمارستان دکتر شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

انواع آنتی بیوتیکها	حساس	مقاوم	نیمه حساس
نالیدیکسیک اسید	٪۷۸	٪۳	٪۱۸
آمیکاسین	٪۷۸	٪۰	٪۲۲
آمپی سیلین	٪۱	٪۹۱	٪۷
کلرامفنیکل	٪۲۲	٪۴۲	٪۳۶
سفتی زوکسیم	٪۷۵	٪۰	٪۲۵
تتراسایکلین	٪۳	٪۷۰	٪۲۷
کو تریموکسازول	٪۴	٪۹۱	٪۵
جنتامایسین	٪۵۵	٪۸	٪۳۸
نیترو فورانتوئین	٪۱۶	٪۳۷	٪۴۷
سفالوتین	٪۱۴	٪۳۳	٪۵۳

شده است جلوگیری گردد.

روش تحقیق:

این مطالعه به صورت مقطعی بوده و مربوط به بیمارانی است که با تشخیص شیگلوز (بر اساس کشت مدفوع) در بخش اطفال بیمارستان شهید دکتر بهشتی زنجان بستری شدند . اساس تحقیق بعد از مشخص شدن نتیجه کشت مدفوع ، شرح حال از والدین بیمار و بررسی آنتی بیوگرامهای انجام شده توسط آزمایشگاه می باشد.

نتایج:

* در کل ، ٪۵۳ بیماران مؤنث و ٪۴۷ آنها مذکر بودند.

* بر اساس تحقیق ما شایعترین سن ابتلاء ۴ - ۲ سالگی (٪۳۸) می باشد و بیماری در سن زیر شش ماه کمترین شیوع را دارد .

* ٪۳۱ از بیماران طبق اظهار والدینشان دچار اسهال خونی شده اند .

* ٪۶۵ از بیماران تحت مطالعه ، دچار تشنج شده اند.

* بیماری در مرداد ماه بیشترین شیوع را به خود اختصاص داده است (٪۴۹) و بعد از آن به ترتیب ماههای تیر (٪۲۷) شهریور (٪۱۴) فروردین (٪۱) اردیبهشت (٪۱) قرار دارند .

* ٪۷۲ از بیماران مورد مطالعه استفراغ داشته و در ٪۹۱ موارد تب دیده شده است .

* در S/E بیماران مورد مطالعه ٪۸۹ موارد WBC و ٪۶۵ موارد RBC مثبت گزارش گردیده است .
* در آنتی بیوگرام بیماران نتایج زیر حاصل شد .

بحث:

در کتاب کودکان نلسون (۱) میزان شیوع شیگلا و گاستروانتریت ناشی از آن در هر دو جنس مساوی گزارش شده که در تحقیقات ما نیز با اختلاف آماری اندک همین نتیجه بدست آمده است . شایعترین سن بیماری دومین و سومین سال زندگی بوده و در زیر شش ماهگی نادر گزارش شده است (۱) که در تحقیقات ما نیز حداکثر ۴ - ۲ سالگی و زیر شش ماهگی تنها ٪۴ شیوع داشته است .

در کتاب بیماریهای عفونی مندل (۲) میزان اسهال خونی قابل ذکر توسط والدین در شیگلوز ٪۴۰ گزارش شده است که در مطالعه ما ٪۳۱ موارد دیده شد . یکی از عوامل دخیل در این اختلاف ناچیز را می توان عدم توجه والدین در گزارش مدفوع خونی به پزشک دانست در مطالعات مختلف میزان تشنج در ٪۴۰ موارد گزارش شده است که اختلاف قابل ملاحظه ای با یافته ما دارد . بطوریکه در مطالعه ما در ٪۶۵ موارد تشنج دیده شد که علت این اختلاف زیاد احتمالاً مربوط به فرهنگ جامعه

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی بیماری‌رانی که در آزمایش مدفوع آنها RBC و WBC وجود داشته.

درصد	فراوانی	W.B.C
۸۹	۴۹	موارد مثبت
۱۱	۶	موارد منفی
۱۰۰	۵۵	جمع
درصد	فراوانی	R.B.C
۶۵	۳۶	موارد مثبت
۳۵	۱۹	موارد منفی
۱۰۰	۵۵	جمع

یافته‌های این تحقیق نیز آزمایش مدفوع (S/E) را تستی مناسب جهت تشخیص شیگلوز معرفی می‌کند. در کتاب مندل (۱) تب در ۱/۳ موارد شیگلوز ذکر شده است ولی در منابع دیگر گفته شده که اکثر بیماران با تب بالا مراجعه می‌کنند. در مطالعه ما نیز تب در ۹۱٪ موارد وجود داشت که بیش از حد مورد انتظار می‌باشد. نتیجه مطالعات انجام شده در مورد مقاومت آنتی‌بیوتیکی شیگلوز به شرح زیر می‌باشد:

الف) در کتب طب داخلی مثل هاریسون (۳) ذکر شده است که مقاومت به کلرامفنیکل و تتراسایکلین تقریباً جهانی شده است. همچنین بسیاری از گونه‌های شیگلا نسبت به آمپی سیلین و کوتریموکسازول مقاوم شده‌اند (۳).

ب) در آمریکا مقاومت به آمپی سیلین بقدری شایع است که استفاد تجربی از این دارو در شیگلوز منسوخ شده است (۱) همچنین مقاومت برخی گونه‌ها به کوتریموکسازول در نسل‌های بالایی مشاهده می‌شود. همچنین مقاومت نسبتاً بالایی (۷۰٪) نسبت به تتراسایکلین وجود دارد در مقابل نسبت به آمیکاسین سفتری زوکسیم مقاومت دیده نشده و حساسیت کافی

ما می‌باشد بدین نحو که بعضی از والدین بعد از بروز تشنج بیمار را به بیمارستان می‌آورند و دوم اینکه کودکانی که حال عمومی بهتر داشته و تشنج نکرده‌اند به درمانگاه‌های سرپایی مراجعه نموده‌اند.

در کتب عفونی مهمترین تست آزمایشگاهی بجز کشت مدفوع، بررسی مستقیم میکروسکوپی نمونه مدفوع از نظر تعداد لکوسیت پلی مورف ذکر شده است که جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد بیماری به تفکیک سن در بیماران مورد مطالعه.

درصد	فراوانی	سن
۴	۲ نفر	زیر ۶ ماه
۲۷	۱۵ نفر	۶ ماه ۲ سال
۳۸	۲۱ نفر	۲-۴ سال
۲۲	۱۲ نفر	۴-۶ سال
۹	۵ نفر	بالای ۶ سال
۱۰۰	۵۵ نفر	جمع

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد اسهال خونی در بیماران مورد مطالعه به گفته والدین.

درصد	فراوانی	اسهال خونی
۳۱	۱۷	مثبت
۶۹	۳۸	منفی
۱۰۰	۵۵	جمع

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد تشنج در بیماران مورد مطالعه.

درصد	فراوانی	تشنج
۶۵	۳۶	موارد مثبت
۳۵	۱۹	موارد منفی
۱۰۰	۵۵	جمع

کتابنامه:

- 1 - Kaplan .S.L, Shigellosis. In Behrman . R.E , Vaughan .V.C , Nelson .W.E , Nelson's textbook of pediatrics 15 th ed. 605-606 - 1992 .
- 2 - Herbertl. Dupont , shigella species In Mandell .6 . I , Bennett.j.E Dolin .R Infections disease . 4 th edition - 2033 2039 -1995 .
- 3 - Gerald .T.kensch , shigilosis . in Fauci A.S , Braunwald .E, Isselbacher.K.j , wilsan .J.D , Martin .j.B , Kasper.D.L . , Hanser . s.I , lango .D.L . Harrison's Principles of internal Medicine .14th edition 957-960 -1994 .
- 4 - Gilberto . Martin .K .J Antimicrobial chemotherapy - 1994. Aug 34 (2) P : 239 - 9.

نسبت به این دارو وجود دارد . دو داروی دیگر که جهت استفاده مناسب به نظر می‌رسند نالیدیک سیک اسید و جنتامایسین می‌باشند که به ترتیب تنها ۳ و ۸ درصد مقاومت نسبت به آنها دیده شد. با توجه به نتایج فوق حساسیت و مقاومت شیگلا نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های مختلف موجود در ایران شباهت نزدیکی با گزارش‌های بدست آمده از آمریکا دارد .

پیشنهادهات:

با توجه به گرانی سفتی زوکسیم و همچنین گرانی و تزریقی بودن آمیکاسین توصیه می‌شود که در درمان شیگلوز از داروی نالیدیکسیک اسید استفاده شود .