مقایسه سیبروفلوساسین خوراکی با سفتراکسون تزریقی در درمان پیپونفریت حاد بدون عارضه در زنان

دکتر مجیدحدد عرفانیان تقویای ۱- دکتر سید محسن سید نژادی۲

چکیده
زارمه و هدف: پیپونفریت حاد یکی از شایع‌ترین عفونت‌های باکتریال در انسان بوده و در زنان است که به‌غلبت موارد با داروهای تزریقی مورد درمان قرار می‌گیرند و هزینه‌های بالایی به منظور بستری و تهیه دارو صرف آن می‌گردد. در سیالالای اخیر مصرف داروهای خوراکی برای درمان پیپونفریت پیشنهاد شده که این میان سیبروفلوساسین مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. با توجه به آماری از عدم بستری بیماران این بیماری به پیپونفریت بدون عارضه به داروهای خوراکی هشی سیبروفلوساسین پاسخ‌های خاص با هدف مقایسه نتایج درمانی دو راه سفتراکسون تزریقی و سیبروفلوساسین خوراکی در درمان پیپونفریت بدون عارضه انجام شد.

روش تحقیق: این کارآزمایی بالینی، بر روی ۳۷ بیمار زن مبتلا به پیپونفریت بدون عارضه انجام شد. میکروگانیزم جدید در تمام موارد بود. بیماران به طور تصادفی، تحت درمان یکی از رژیم‌های سفتراکسون تزریقی یا E.coli قرار گرفتند. وجود یا عدم وجود علائم پس از ۴۸ و ۷۲ ساعت از شروع درمان مورد ارزیابی قرار گرفت. کشته در این گرو سوم درمان در زمان هفته اول از بیماران جهت ارزیابی پاسخ باکتریولوژیک به فور انجام شد. SPSS و آزمون‌های Chi-Square برای تحلیل و تجزیه این داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران ۳/۵۶±۳/۲۷ سال بود. میانگین سنی دوگروه دریافت کننده رژیم سفتراکسون وردی یا سیبروفلوساسین خوراکی اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (p=۰/۷۵). پاسخ بالینی در درمان بی‌پردازه ۷۷ ساعت با استفاده از کشته در این گرو تحت درمان با سیبروفلوساسین خوراکی ۹۰٪ و در گرو تحت درمان با سفتراکسون تزریقی ۱۰۰٪ بود چنان‌که در راه آماده خروج درمانی دو گرو برخورد نشان داد. میانگین زمان بهبود علائم بالینی و قطع تب در بیماران که با سفتراکسون تزریقی درمان شدند ۱/۶۲±۱/۷۳ روز و در بیماران درمان‌شده با سیبروفلوساسین ۴/۸۹±۱/۷۵ روز بود. این اختلاف از نظر آماری معنی‌داری نداشت (p=۰/۸). نتیجه‌گیری: استفاده از سیبروفلوساسین خوراکی در درمان پیپونفریت حاد بدون عارضه در زنان توصیه می‌شود. این دارو معادل سفتراکسون تزریقی می‌باشد و تورم و قطع تب در درمان‌شده می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پیپونفریت حاد بدون عارضه؛ زنان؛ سیبروفلوساسین؛ سفتراکسون؛ پاسخ درمانی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۳؛ شماره ۴؛ میزان ۱۳۸۵ سال ۱۳۸۵)
دریافت: ۱/۶ اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۱/۱۵ پذیرش: ۱۳۸۵/۷/۲

۱. نویسنده مسئول: منصور امامیان عفونی: استادیار گروه آموزشی پزشکی اجتماعی و بهداشت دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ادرس: مشهد- بیمارستان قائم
m-erfanian@mums.ac.ir

۲. دانشیار گروه آموزشی پزشکی اجتماعی و بهداشت دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مقایسه سیروپولیفسکسان خوراکی با سفتیپاسکون تزریقی در درمان پیلوفرنیت حاد... دکتر مجددرضا عرفانیان قوایی - دکتر سیدمحمد سیدنورادی

مقدمه

پیروی از عوارض دستگاه ادراری یکی از شایع‌ترین

بیماری‌ها در دنیا است. در مطالعاتی در ایالات متحده و کانادا

نشان داده شد که نیمی از همه زنان در طول زندگی خود یک

بار با عفونت دستگاه ادراری مبتلا می‌شوند و یک چهارم آنها

دچار عفونت‌هایی جراحی می‌گردد (1).

اغلب عفونت‌های بدون عارضه دستگاه ادراری در زنان که

از نظر جنسی قابل هستند، رخ می‌دهد و میزان بروز آنها در

زنان مسن، زنان باردار و مردان بسیار کمتر است. هرچند

میزان بروز عفونت‌های دستگاه ادراری در طی دهه گذشته تغییر

قابل ملاحظه‌ای نداشت اما معاین‌های تحقیقاتی

الکلوهای مقداری باکتریایی و توصیه‌های درمانی متحدول

صدودی به طوری که داروهای مانند کوتیرمکسازول،

نیتروفورتزونین، آمیکینوکوکوزی و مشابه آنها که از جمله

درمان‌های استاندارد عفونت‌های دستگاه ادراری بوده‌اند، امروزه

با عدم تأثیر روزافزونی بر روی حدماهنگ (1).

روش تحقیق

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی و از ابتدا سال

۱۳۸۱ تا ۱۳۸۳ بر روی ۴۷ بیمار زن با تشخیص پیلوفرنیت

حاز پرون عارضه انجام شد. این افراد به طور تصادفی از میان

بیماران پسری در بخش عفونت - داخلی بیمارستان

هاشمی نژاد و با استفاده از شناسه علوم پزشکی مشهد انتخاب

شدند.

تشخیص ابتدايی بیماران بر اساس علائم بالینی و وجود

سندروم ادراری فوقانی و لکوستوپوری زباد عفونت گرفته و با

کش ادرار مثبت با باکتری اوری با اهمیت "تابی شد.

برای بیماران مورد مطالعه، سونوگرافی و اندوپوزیتری قند

خون، انجام شد، به طوری که بر منابع شرح حال و

ازمایشات بیماران دیابتی و زنان باردار از مطالعه خارج شدند.

بر اساس وضعیت عمومی بیمار در ابتداي مراجعه،

* Significant Bacteriuria

"با وجود خودنوشته‌ی بودن، درمان مناسب موشک پیشگیری از

بروز عوارض متعدد آن می‌شود، لازم است برای شروع درمان

در زمان مرکح بیمار که گاه با علائم نارنجک‌های هرما

است، داروهای پیشنهاد گردید که عوامل ایجادکننده

عفونت‌های ادراری بیماره اشراف کیویل کمترین مقادیر را.

به این آنها نشان دهد با خصوص داروی ارزان قیمت و در دسترس

که تجویز آنها حتی امکان از طریق خوراکی و یا فاصله

طولانی تر قبول گردد.

مطالعات اولیه، استفاده از ریز‌مرپ نمای دنیا و ادراک

در حالی که صورت یک روز اول درمان مناسبی می‌دانستند، در طی

سال‌های اخیر سفالوسپورین‌های نسل سوم در درمان

پیلوفرنیت حداکثر به طور گسترش‌زا بی کار رفت است (2-3).

از آنجا که مصرف این گروه داروها خواه تاخواه با هزینه

بیای و لزوم بستری شدن بیمار در بیمارستان همراه خواده بود

و از طرفی احتمال بروز عوارض تلوی به بستری شدن و


بیمارانی که علاطم واضح صنیع داشتند، نیز از مطالعه حذف شدند. و در نهایت زنان که مبتلا به پیلوتروتری بودند، عارضه بهبودی مورد مطالعه قرار گرفتند. به این ترتیب 47 بیمار با کیفیت ادرار با E.coli بیمار با کیفیت ادرار با سیریولوفکاسیم و 45 مورد نیاز به سیریولوفکاسیم خواص قرار گرفتند.

سفریکاسون 2 گرم موزانه و سیریولوفکاسیم 1 گرم روزانه این دسته تجویز گردید. بیماران 48 ژن 27 و ساعت بعد از شروع درمان مورد معاون به قرار گرفتند و وجود یا عدم ادرار مرتبا به پیشنهاد داشت. است. این آنچه که در انتخاب آنتی بیوتیک بر علیه عفونتهای مختلف بازی به سه میزان وارون، کوئستر بودن و اثرن بودن دارو توجه داشت، شناخت مالایی ایجاد کننده عفونت، اثرات درمانی درمانی مطرح بر عوامل مزدیک، عوارض آنها راه تجویز دارو، هزینه درمانی و جراحی فرد دریافت کننده دارو بر فاصله انتخاب درمان تأثیر می‌گذارد. استفاده از سیریولوفکاسیم، خوراکی و سیریکاسون تزیینی در درمان پیلوتروتری بدون عارضه در زنان با توجه به اثرات درمانی مناسب این داروها در تجربیات اخیر، قوی‌تر توصیه شده است.

جدول 1- توزیع فراوانی و میانگین سن زنان مبتلا به پیلوتروتری تحت درمان با آنتی بیوتیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین سن و انحراف معیار</th>
<th>تعداد</th>
<th>داروی تجویزی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>37/62±16/60</td>
<td>37</td>
<td>سیریئولوفکاسین</td>
</tr>
<tr>
<td>37/52±10/10</td>
<td>37</td>
<td>کل</td>
</tr>
<tr>
<td>37/62±16/60</td>
<td>37</td>
<td>P=0/056</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- فراوانی میزان پایش درمانی در 47 زن مبتلا به پیلوتروتری بدون عارضه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پایش درمانی</th>
<th>دارو</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>45</td>
<td>سیریئولوفکاسین</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>57</td>
<td>سیریئولوفکاسین</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>11/17</td>
<td>P=1/17</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیشنهادات

در این مطالعه 45 بیمار که کمک ادرار آنها 72 ساعت منفی شد، تحت پرستی و آزمون مولی به قرار گرفتند. میانگین سن آنان 47/3±16/60 سال بود و گروه از نظر میانگین سن اختلاف معنی‌داری نداشتند (P=0/05). (جدول 1).

پاسخ به درمان (کمک ادرار منفی) پس از 77 ساعت در 18 بیمار از 20 بیمار تحت درمان با رژیم سیریولوفکاسیم خواراکی (47%) و همچنین 27 بیمار تحت درمان با رژیم سیریکاسون وردی (100%) ملاحظه شد و لیبل تفاوت معنی‌داری در میزان پاسخ درمانی در دو گروه نشان داده نشد.
مقایسه سیریفورکس‌سیون ترزنیک و سفریتیکسون تنریک در درمان پیلوریتیت جاده... دکتر مجید رضایی افراسیابی - دکتر سیدمحمد سیونژادی

و همکاران در حد ۳۴% (۱۷) و در مطالعه و همکاران (۱۸) مقایسه با سیریفورکس‌سیون آنقدر باشد که این نگاره بر مصرف سفریتیکسون در درمان پیلوریتیت بدون عارضه در درمان پیلوریتیت با مصرف سیریفورکس‌سیون قابل و همکاران نشان ندادند (۸).

تأثیر سیریفورکس‌سیون در هنگو (۹۹) در مطالعه و همکاران، با مایه توجه به تقدم زمانی مطالعه Williams می‌توان نتیجه威廉ز که احتمالاً در سالهاي اخیر به طور روزافزونی به رقم مقایسه با سیریفورکس‌سیون بررسی مده شده که احتمالاً با مصرف پروره اين دارو در بيماريهای خونی را از راه مستقیم اين و اين خود می‌تواند توجیه كند تفاوت در ميزان پاخص به درمان با سیریفورکس‌سیون در منطقه مختلف دنيا باشد.

با وجود گزارشات مذكور در مورد سطح بالای مقاومت در مورد سیریفورکس‌سیون، استفاده مطمن از اين دارو در درمان پیلوریتیت بدون عارضه در مطالعات جديدتر نشان داده شده است (۱۱۸) و اين خود دليل ديدگي بروز مقاومت در منطقه‌های جهانی است که مسائله مصرف پروره دارو بويژه آنتی‌بیوتیکها در انجا رواج دارد.

از جمله ویژگيهای مصرف سیریفورکس‌سیون، هزینه و Williams اندک یک دوره درمان با آن است که در مطالعه و همکاران، بر اين تأكيد شده است (۲۰۰) در هزینه‌هاي بستري به یا به حداکثر نشان از دیدگي ویژگيهای مصرف سیریفورکس‌سیون است که در اين مطالعه به آن اشارة شده است.

و همکاران، در دهه كشيده در مطالعه‌هاي به Sandberg برتري مصرف سیریفورکس‌سیون به سفالصورين هاي خوراکي نسل سوم اشتهار كردن که این تست برای تعديم آن انجام بررسماي مشابه ضرورت دارد (۱۳).

نتيجه‌گيري

بر اساس یافته‌ها مطالعه حاضر می‌توان گفت در درمان
پیپربرنتی بدن عارضه به دست امیل که حال عمومی آنان بالا می‌گردد.

واضح می‌دانیم، این گروه آنتی‌بیوتیک‌ها در موارد شدید پیپربرنتی عارضه‌دار توصیه می‌گردد.

تغذیر و تشریح

نوسانات این مقاله از راهنماهای آقای دکتر باقری در امر ویراستاری و آقای دکتر اسماعیل‌نژاد بخش نتایج آماری مقاله قدردانی به عمل می‌آورد.

منابع:

13- Sandberg T, Englund G, Lincoln K, Nilsson LG. Randomised double-blind study of norfloxacin and cefadroxil in...


Title: Comparaison of oral ciprofloxacin with parenteral ceftriaxone in treatment of acute uncomplicated pyelonephritis in women

Authors: MR. Erfanian1, M. Seyed Nozadi2

Abstract

Background and Aim: Acute pyelonephritis is one of the most frequent bacterial infections in women which is usually managed by parenteral antibiotics, that are more expensive than oral ones. A lot of physicians recommend oral ciprofloxacin as a drug of choice to treat acute uncomplicated pyelonephritis. Recently, some patients did not responded to ciprofloxacine practically. This study was to assess treatment efficacy of oral ciprofloxacin with parenteral ceftriaxone in acute uncomplicated pyelonephritis in women.

Materials and Methods: This clinical trial was performed on 47 women who were hospitalized with positive urine culture of acute uncomplicated pyelonephritis in Hashemy-nezhad hospital between 2002 and 2004. In all cases, isolated micro-organism was E.coli. After randomized selection each patient was treated by using one of the two regimens: oral ciprofloxacin or parenteral ceftriaxone. The patients were examined 24, 48, and 72 hours after the beginning of treatment for fever and other clinical symptoms and signs. For the assessment of bacteriologic response, urine cultures were undertaken at the end of the third and seventh day after the beginning of treatment. The obtained data were processed by means of SPSS software. Then, for data description statistical tables were used. Finally, student-t and fisher exact test were employed to analyse the data at the significant level of P≤0.05.

Results: Mean age of subjects was 41.35±10.22 years. Mean age of women treated by ciprofloxacine and ceftriaxone were 41.68±9.30 and 41.12±11.80 years, respectively; the difference of which was not significant statistically (P=0.61). Clinical response (negativity of urine cultures at the 3rd and 7th day) to treatment by oral ciprofloxacin and parenteral ceftriaxone revealed no significant difference. Mean symptoms improvement duration in oral ciprofloxacin and parenteral ceftriaxone were 2.67±0.49 and 1.63±0.63 days, respectively and thus, the difference was significant (P=0.000).

Conclusion: The survey showed that oral ciprofloxacin is almost as effective as parenteral ceftriaxone but improvement of symptoms by ceftriaxone occurred earlier compared with ciprofloxacin taking.

Key Words: Acute uncomplicated pyelonephritis; Women; Ciprofloxacin; Ceftriaxone; Clinical response

1 Corresponding Author; Assistant Professor, Department of Community Medicine; Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran m-erfanian@mums.ac.ir

2 Associate Professor, Department of Community Medicine; Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran