

سال ۱۸۹۰ توبرکولین را کشف نمود. کالمت و گرن در سال ۱۹۲۰ با رقیق کردن باسیل سل، BCG را کشف کردند که بعد از جنگ جهانی دوم با حمایت سازمان بهداشت جهانی BCG برای واکسیناسیون به طور گسترده بکار رفت.

در سال ۱۸۹۵ با کشف اشعه X، تشخیص بیماری سل سرعت بیشتری یافت. برای اولین بار پنوموتراکس مصنوعی در دهه ۱۹۵۰ برای درمان این بیماران به کار رفت که با تجویز پنی سیلین قبل از عمل و تجویز استرپتومایسین بعد از عمل حمایت می شد. جراحی نقش مهمی در درمان سل داشت زیرا در آن موقع گمان می رفت، سل با دارودرمانی علاج قطعی نمی شود. در سال ۱۹۴۹ استرپتومایسین همراه با پارآمینو سالیسیلیک اسید جهت درمان بیماران مبتلا به سل به کار برده شد.

در سال ۱۹۵۲ با کشف ایزونیازید و استفاده از رژیمهای دودارویی و یا سه دارویی ۲۴-۱۲ ماهه بهبودی طولانی مدت سل میسر گردید. در سال ۱۹۵۹ توسط مدرس^۱ مشخص شد که درمان سرپائی هم مؤثر است. در دهه ۱۹۶۰ با کشف ریفامپین رژیمهای درمانی کوتاه مدت ۹-۶ ماهه عملی گردید. اسکلتهای مربوط به دوران نوسنگی (حدود ۴۰۰۰ سال قبل از میلاد) نشانگر تغییرات مرضی بیماری سل بوده و بیان کننده این موضوع می باشند که مردم در آن دوران با این بیماری روبرو بوده اند. احتمالاً قدیمترین مثال از توبرکولوز استخوان مربوط به ۷۰۰۰-۳۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح می باشد. در سال ۱۸۹۱، گریبارت^۲ در نزدیکی تیبس^۳ دو مومیایی که مربوط به سلسله

تاریخچه بیماری سل

مترجم:

معصومه جعفری اصل

مربی و کارشناس ارشد پرستاری اطفال

دانشکده پرستاری لنگرود

مقدمه: تاریخچه بیماری سل را می توان با قدمت بشریت برابر دانست. در بررسیهای انجام شده بر روی اسکلت گذشتگان، تغییرات مرضی ناشی از میکروب سل مشاهده گردید. قدیمترین نمونه بدست آمده مربوط به ۴۰۰۰ الی ۷۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح بوده است. بقراط اصطلاح فساد بافتی^۱ و بیماری سل^۲ را به کار برد.

ارسطو^۳ اعتقاد داشت که این بیماری مسری است. همچنین ویجیتوس^۴ اشاره کرده که حیوانات نیز دچار این بیماری می شوند. پزشکان عرب قرن نهم بیماری سل و خصوصیات فیزیکی آن را توصیف کردند و همچنین معتقد بودند این بیماری قابل درمان می باشد. در قرون وسطی، بیماری سل را خانوادگی می پنداشتند. لینیک^۵ اولین کسی بود که گوشه پزشکی رابه کار برد و یافته های مربوط به وجود حفره سلی را شرح داد. کخ در سال ۱۸۸۲ باسیل سل و در

1)Phtesis

2)Consumption

3)Aristotle

4)Vegetius

5)Laennec

6)Madras

7)Grebart

8)Thebes

آموس^۱ بوده و خوب باقی مانده بودند را کشف کرد، یکی از این مومیایی ها بزرگسال بود و یک نقص گوزپشتی زاویه دار همراه با یک آبنه بزرگ پسواس در بدنش موجود بود.

بقراط اولین بار (۴۶۰-۳۷۷ قبل از میلاد مسیح) اصطلاح فساد بافتی را برای بیمارانی که بعد از یک زخم غیر قابل بهبودیه همراه با یک تب خفیف دچار ضعف و لاغری مفرط می شدند بکار برد. پنجاه سال بعد از وی، ارسطو، نظریه خود را مبنی بر مسری بودن این بیماری عنوان نمود. در مورد بیماری سل در هند باستان و دنیای مدیترانه نیز آثاری بدست آمده است. در چین نیز در مورد نوعی بیماری مسری که خصوصیات آن شبیه بیماری سل می باشد اطلاعاتی به دست آمده است.

پزشکان اسلامی قرن نهم و دهم میلادی مانند رازی و ابن سینا جهت درمان بیماران مسلول که وضعیت وخیمی داشتند، استفاده از هوای خشک و شیر تازه را مفید می دانستند. ابن سینا به خاصیت مسری بودن بیماری اشاره کرده است. در کتاب قانون در مورد علائم و علت بیماری سل مطالبی در حد عالی بیان شده است.

سه پزشک اسلامی، رازی در کتاب الحاوی و ابن سینا در کتاب قانون و المجوسی^۲ در کتاب کامل در این مورد مطالبی ذکر کرده اند. این سه دانشمند معتقد بودند که سه گروه از مردم در معرض خطر بیشتری می باشند: ۱- افرادی که قفسه سینه کوچک^۳ و باریک دارند ۲- افراد لاغر ۳- افراد ۱۸-۳۰ ساله.

علائم بیماری را تب مخصوصاً در شب، تعریق، ناراحتی، بی اشتها، کاهش وزن، خلط، خلط خونی و تورم پاها ذکر کرده اند. المجوسی همچنین چماقی شدن انگشتان را توضیح داده است.

در قرون وسطی بیماری سل را می شناختند و معتقد بودند بیماری سل، بیماری خانوادگی و ارثی است و در تشریح اجساد بیماران مبتلا به سل ضایعات مرضی در ریه ها، غدد و استخوانها نمودار می شد. لانیك اولین بار از گوشی پزشکی در معاینه بیماران مبتلا به سل ریوی

استفاده کرد. لانیك بیان کرد گروهها و افرادی از خانواده علی رغم در معرض شدید بودن بیماری سل ممکن است علائم بیماری را نشان ندهند و یافته های فیزیکی را در حفره توبرکولوزه تشریح نمود. لوئیس^۴ بیان داشت که باسیل سل غالباً در قله ریه یافت می شود.

در سال ۱۸۸۲ کخ باسیل سل را کشف کرد و چند سال بعد سه نوع باسیل سل که در انسان، ماکیان و گاو ایجاد بیماری می کرد کشف شد. در سال ۱۸۹۰ کخ، توبرکولین را به عنوان عاملی جهت درمان بیماری سل معرفی کرد اما به زودی ثابت شد که این موضوع، صحت ندارد. با این وجود کخ دریافت که تزریق توبرکولین در حیوانات مبتلا به بیماری، باعث ایجاد واکنش مثبت پوستی می گردد.

در سال ۱۹۰۸، مانتو^۵ تست پوستی داخل جلدی توبرکولین را توصیف کرد. در سال ۱۹۳۴ سیرت^۶ قسمت فعال توبرکولین را مربوط به جزء پروتئینی آن دانست و با اضافه نمودن موادی که سبب رسوب پروتئین می شود، موفق به تولید مشتقات پروتئین خالص شده، به نام PPD گشت.

در سال ۱۹۲۰ دو دانشمند فرانسوی به نام کالمت و گرن، BCG را کشف نمودند، این واکسن برای اولین بار جهت پیشگیری از بیماری سل توسط ویل هیل^۷ در سال ۱۹۲۲ مورد استفاده قرار گرفت.

ویل هیل و تورپین^۸ با استفاده از BCG خوراکی تعدادی از کودکان را واکسینه نمودند، که این کار بعد از سال ۱۹۲۳ بطور جدی پی گیری شد. اما در سال ۱۹۳۰ در حادثه لاییک بر اثر آلودگی تصادفی واکسن با

1)Amus

2)Al majousi

3)Narrow chest

4)Louis

5)Montaux

6)Seibert

7)weill-Halle

8)Turpin

پاراآمینوسالسیلیک نشان داد که باعث کاهش مقاومت باسیل سل می شود و این مسئله نقطه شروع درمان چند دارو با هم در بیماری سل گردید.

در سال ۱۹۵۲، با کشف ایزونیازید، رژیمهای درمانی ۱۸-۲۴ ماهه، استفاده از دو یا سه دارو باعث درمان طولانی مدت و مؤثر در بیش از ۹۰ درصد بیماران گشت. ایزونیازید به علت مؤثر و در دسترس بودن، سمیت نسبتاً کم و ارزان، مهمترین دارو در این رژیمهای اولیه محسوب می شود.

در سال ۱۹۵۹، بررسیهای انجام شده توسط مدرس نشان داد که می توان بجای بستری کردن بیماران در آسایشگاهها، از روش درمان سرپائی همراه با روشهای مراقبتهای بهداشتی استفاده نمود. در نیمه و اواخر دهه ۱۹۶۰ پیشنهاد شد که بجای دادن دارو بطور روزانه، این روش به صورت متناوب (دو یا سه بار در طول هفته) انجام شود. استفاده از این روش باعث کاهش قیمت داروها شد و همچنین توسط بیماران راحت تر مورد قبول قرار گرفت.

در سال ۱۹۶۰ ریفامپین، انقلابی در درمان بیماری سل بوجود آورد. استفاده از شیوه کوتاه مدت درمانی ۹-۶ ماهه امکان پذیر گردید. مزیت این روش نه فقط به علت کاهش قیمت دارو و ارائه خدمات درمانی بود، بلکه مسئله مهم کاهش غفلت یا تصور بیماران در درمانهای طولانی مدت بوده است. امروزه نیز آزمایشات و تحقیقات مختلفی در این باره انجام می شود. هدف اصلی از رژیمهای جدید درمان بیماری سل از بین بردن ضایعه سلی در کوتاهترین زمان ممکن است.

باسیل بیماریزا، ۷۳ نفر از ۲۴۹ نفر که واکسینه شده بودند در اثر بیماری سل متششر، مردند و این حادثه باعث توقف واکسیناسیون شد. بعد از جنگ جهانی دوم و با حمایت سازمان بهداشت جهانی و اطمینان از عدم آلودگی واکسن BCG تولید شده، واکسیناسیون دوباره شروع شد.

در سال ۱۸۹۵ با کشف اشعه X توسط رونتگن یک قدم بزرگ در تشخیص بیماری سل برداشته شد. قبل از استفاده از دارو، بیماران مبتلا به سل جهت درمان در آسایشگاهها به سر می بردند و برای آنها هوای تازه، استراحت و تغذیه مناسب تجویز می شد.

اولین اقدام درمانی، استفاده از پنوموتراکس مصنوعی توسط عمل جراحی در این بیماران بود. کلاپس درمانی مثل توروکوپلاستی^۱ همراه با مصرف پنی سیلین از عفونتهای بعد از عمل پیشگیری می کرد. در سال ۱۹۵۰ جراحی رادیکال مانند برداشتن بافت آلوده همراه با استرپتومایسین، بیهوشی با استفاده از لوله گذاری داخل نای انجام گرفت.

در اواخر سال ۱۹۵۰، جراحی نقش مهمی در درمان سل ریوی داشت و دادن دارو را به تنهایی در درمان سل حفره ای مفید نمی دانستند. بعد از چهار دهه براساس کارآزمایی های متعدد بالینی، دو اصل اساسی برای درمان بیماری سل پایه گذاری شد: یکی اینکه جهت درمان مؤثر حداقل بایستی دو دارو همزمان داده شود و دیگر اینکه تا زمان بهبود کامل علائم بیماری و پاک شدن خلط درمان ادامه یابد.

در تکامل درمان دارویی بیماری سل وقایع برجسته ای در تاریخ مؤثر بوده اند. در سال ۱۹۴۴ کاربرد استرپتومایسین در بیماری سل در خوکچه، نتایج خوبی نشان داد، اما چند سال بعد متوجه شدند این دارو در درمان سل انسان مؤثر واقع نمی شود و استفاده از استرپتومایسین به تنهایی سبب مقاومت میکروبی باسیل به این آنتی بیوتیک می گردد.

در سال ۱۹۴۹، استفاده از استرپتومایسین همراه با

منبع:

M.Al.Amod, The history of tuber culosis.

saudi Medical journal 1993 Vol.14, No.6, PP:515-520

1) Thoracoplasly