

درمان پیشگیری کننده با ایزونیازید در افراد مبتلا به ایدز

این مقاله قصد دارد به ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی در مورد استفاده از درمان پیشگیری کننده ایزونیازید در افراد مبتلا به عفونت ویروسی نقص ایمنی انسانی (H.I.V) کمک نماید. در حال حاضر اطلاعات کافی جهت توصیه اجرای درمان پیشگیری کننده سل، برای افراد مبتلا به هر دو عفونت در سری برنامه های جهانی وجود ندارد و باید منتظر اطلاعات دقیق تری بر تاثیر درمان پیشگیری کننده و بخصوص صرفه اقتصادی و راحتی مصرف آن بود. باید تاکید شود که هدف اولیه از یک برنامه سل، جلوگیری از انتقال بیماری سل بوسیله درمان علاج بخش نمونه های عفونی سل است. بنابراین اجرای برنامه درمان پیشگیری کننده، تنها باید در مناطقی که برنامه های سل به اهداف جهانی تعیین شده توسط سازمان جهانی بهداشت رسیده باشد (نظیر مناطقی که میزان معالجه بیماری سل ۸۵ درصد است و میزان کشف بیماری برای نمونه های اسمیر مثبت جدید ۷۰ درصد است) و نیز در جاهایی که ارزیابی و مشاوره داوطلبانه جهت عفونت HIV در دسترس باشد، در نظر گرفته شود. همچنین این مسئله به همکاری نزدیک بین برنامه های بین المللی کنترل ایدز و سل نیاز دارد.

مقدمه

امروزه بخوبی ثابت شده که عفونت با HIV، در زمره عوامل بسیار مؤثر در ایجاد عفونت سل در افراد آلوده به مایکوباکتریوم توبرکولوزیس می باشد. برآورد خطر سالانه بیماری سل در افراد مبتلا به عفونت HIV و عفونت سل با هم، ۵-۸ درصد و در تمام عمر بالای ۵۰ درصد یا بیشتر می باشد. در مناطقی که عفونت HIV و بیماری سل، هر دو شایع می باشند، بویژه در کشورهای تابعه صحرای آفریقا، عفونت HIV

مترجم:

ابراهیم زعیمی

دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی

پیشگیری کننده، لازم است که تسهیلات مناسب برای غربالگری افراد از نظر سل فعال قابل دسترس باشد و اینکه بیماران در طول درمان مراقبت شوند. حداقل نیازها برای غربالگری، عکسبرداری از قفسه سینه با اشعه ایکس و بررسی میکروسکوپی باکتری مقاوم به اسید می باشد و تسهیلات برای کشت دادن نمونه ها جهت مایکوباکتریوم مطلوب است.

غربالگری بیماری سل و عفونت سلی

آموزش در باره بیماری سل و ارتباط آن با عفونت HIV باید بعنوان بخشی از مشاوره قبل و بعد از آزمایش HIV وجود داشته باشد. افرادی که بعنوان سرم مثبت از نظر ویروس HIV شناخته می شوند، باید از نظر سل بوسیله معاینات بالینی غربالگری شوند. افرادی که برای درمان پیشگیری کننده سل در نظر گرفته می شوند، باید یک تست پوستی توپرکولین داخل جلدی (تست مانتو) با فرآورده ای معادل ۵ واحد از پی پی دی استاندارد^۱ یا دو واحد از پی پی دی آر تی ۲۳^۲ دریافت نمایند. یک تست مثبت نشاندهنده عفونت سل در فرد دارای سرم مثبت از نظر ویروس HIV بشکل یک واکنش حداقل ۵ میلی متری در عرض ۴۸ تا ۷۲ ساعت تعریف می شود. گرچه واکنش های سیون ب ث ژ واکنش نسبت به پی پی دی را تحریک می کند، اطلاعات بدست آمده نشان می دهد که واکنش پوستی ۵ میلی متر بعنوان یک تست پوستی مثبت در نزد افراد بالغ مبتلا به عفونت ویروس HIV، علی رغم سابقه واکنش های سیون مقبولیت دارد.

قبل از شروع درمان پیشگیری کننده سل، عدم

همراهی خیلی زیادی با وضعیت بیماری سل داشته است.

در مقدار زیادی از بررسی های بالینی کنترل شده با دارونما در افراد توپرکولین مثبت در معرض خطر زیاد بیماری سل، نشان داده شده است که تجویز روزانه ایزونیازید برای یک دوره ۶-۱۲ ماهه اساساً خطر بیماری سل را کاهش می دهد. در مناطق با میزان سالانه پائین عفونت سلی، این محافظت احتمالاً برای تمام عمر است. طبق راهنمائی های فعلی اتحادیه بین المللی علیه بیماری سل و ریوی، در مورد بیماری سل در بچه ها، درمان پیشگیری کننده با ایزونیازید، برای کودکانی که با نمونه های عفونی تماس پیدا می کنند، توصیه گردیده است. مشابه همین توصیه، توسط برنامه سل سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است.

اطلاعات موجود پیشنهاد می کند که درمان پیشگیری کننده با ایزونیازید، همچنین در پیشگیری از سل در بین افراد مبتلا به عفونت ویروس HIV مؤثر است. بنابراین، درمان پیشگیری کننده، تنها مداخله ای است که به آسانی قابل دسترس و هم قابل وصول می باشد و ممکن است وقوع عفونت سل در ارتباط با HIV را کاهش دهد. علاوه بر این مشاهدات اولیه ای وجود دارند که بیماری سل ممکن است پیشرفت عفونت HIV را افزایش دهد، و اینکه شیمی درمانی پیشگیری کننده سل ممکن است احتمال زنده ماندن طولانی افراد مبتلا به عفونت HIV را به همراه داشته باشد.

بنا بر این اگر معلوم شود که شخص فاقد سل فعال است، درمان پیشگیری کننده سل با ایزونیازید برای یک فرد HIV مثبت با یک تست توپرکولین مثبت (مبتلا به هر دو عفونت) به عنوان یک معیار سلامتی فردی اندیکاسیون دارد. برای تجویز بدون خطر درمان

1. PPD-S

2. PPD-RT23

هستند، دوبار در هفته به مقدار ۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن داده شود. در بیمارانی که درمان را قطع می کنند، ممکن است به منظور فراهم کردن حداقل ۶ ماه درمان پیشگیری کننده در طول یک دوره سالانه، درمان مجدد شروع شود. در این موارد، چنین افرادی اگر علائم و نشانه های سل را بروز دهند و وجود سل فعال در آنها رد نشده باشد، نباید درمان مجدد برای آنان شروع شود.

مهمترین اثر زیان آور ناشی از مصرف ایزونیاژید، مسمومیت کبدی است که در بیش از ۲ درصد افراد بالای ۵۰ سال که دارو مصرف می کنند، بروز می نماید. درمان پیشگیری کننده با ایزونیاژید در افراد مبتلا به هپاتیت فعال مزمن ممنوع است و در اشخاصی که روزانه الکل مصرف می کنند، باید با احتیاط تجویز شود. اگرچه کنترل بیومدیكال روتین از نظر وجود هپاتیت توصیه نمی شود، باید به بیماران در باره علائم و نشانه های هپاتیت و قطع مصرف دارو بلافاصله پس از بروز آنها، بدقت آموزش داده شود.

رژیم های درمانی پیشگیری کننده دیگر

بعضی از محققین، رژیم های درمانی پیشگیری کننده دیگر برای افرادی که نمی توانند ایزونیاژید را تحمل کنند، و اشخاصی که گرفتار ارگانیزم های مقاوم به ایزونیاژید هستند، و نیز در مواردی که اطلاعات بالینی و تجربی محدودی در حمایت از مصرف دارو وجود دارد، توصیه نموده اند. اگرچه اثرات این رژیم ها در پیشگیری از سل در افراد مبتلا به عفونت HIV هنوز اثبات نشده است و در حال حاضر رژیم دیگری به غیر از ایزونیاژید برای درمان پیشگیری کننده سل توصیه نمی شود.

وجود سل فعال اهمیت حیاتی دارد. بنابراین، افراد دارای تست پوستی توبرکولین مثبت باید یک رادیوگرافی قفسه سینه داشته باشند. افراد دارای نشانه های موافق با سل ریوی و همچنین اشخاص دارای رادیوگرافیهای غیرطبیعی، باید نمونه های خلط را برای آزمایشات باکتری شناسی جمع آوری نمایند. افراد با علائم و نشانه های مطابق با سل خارج ریوی (نظیر لمفادنوپاتی محیطی^۱) باید بررسی های مقتضی را انجام دهند.

افراد مبتلا به عفونت HIV با تست توبرکولین منفی که در مناطق آندمیک سلی زندگی می کنند، ممکن است بطور متناوب (مثلاً هر ۶ ماه) از نظر سل و عفونت تازه سلی و درمان بر طبق آن تست مجدد شوند. در اشخاص مبتلا به عفونت HIV، آنژی به توبرکولین بویژه در مراحل پیشرفته، وقفه سیستم ایمنی بطور شایع دیده می شود. اگرچه تنها اطلاعات محدودی در جهت حمایت از درمان پیشگیری کننده با ایزونیاژید برای افراد آنژی در معرض خطر سل وجود دارد. بعضی از محققین آنرا توصیه می کنند. بهر حال، تجویز درمان پیشگیری کننده ایزونیاژید در افراد مبتلا به عفونت HIV بدون انجام تست توبرکولوزیس ارزیابی نشده و فعلاً توصیه نمی شود.

تجویز درمان پیشگیری کننده با ایزونیاژید

برای درمان پیشگیری کننده سل در کودکان و بزرگسالان، ایزونیاژید در یک دوز روزانه به مقدار ۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، حداکثر تا ۳۰۰ میلی گرم باید بمدت ۱۲-۶ ماه تجویز گردد. تأمین دارویی باید بفواصل یکماه در نظر گرفته شود و بیماران باید از نظر تمایل مصرف دارو، مسمومیت دارویی و علائم سل فعال مورد بررسی قرار گیرند. ایزونیاژید، ممکن است در افرادی که نیازمند نظارت

1. Peripheral Lymphadenopathy

یافته های تحقیقی

که انتقال سل بالا می باشد، و نقش درمان پیشگیری کننده در افرادی که به سل آثرزی دارند. همچنین مطالعات کاربردی جهت تعیین نقش درمان پیشگیری کننده در برنامه های جاری بسیار مهم است. درزمره این مطالعات، تجزیه و تحلیل دقیق سهولت درمان پیشگیری کننده توسط ارزیابی تمایل با تداوم و سودمندی اقتصادی درمان اهمیت دارد.

سئوالات چندی درباره درمان پیشگیری کننده سل در افراد مبتلا به عفونت HIV وجود دارد که تنها می تواند از طریق مطالعات تحقیقی پاسخ داده شود. از جمله سئوالات مهمی که نیازمند مطالعات کاربردی می باشند، عبارتند از تأثیر درمان چنددارویی کوتاه مدت، نقش دائمی درمان پیشگیری کننده در مناطقی

توصیه ها

- ۱- اطلاعات کافی در جهت حمایت از توصیه درمان پیشگیری کننده با ایزونیازید در افراد مبتلا به سل و عفونت HIV وجود دارد.
- ۲- آموزش در باره بیماری سل و ارتباط آن با عفونت HIV باید به عنوان جزئی از مشاوره قبل و بعد بررسی HIV ایدز باشد.
- ۳- افرادی که از نظر عفونت با HIV، مثبت شناخته می شوند باید از نظر بیماری سل بوسیله معاینات بالینی غربال شوند.
- ۴- افراد آلوده به HIV که برای درمان پیشگیری کننده در نظر گرفته می شوند، باید یک تست پوستی توپر کولین داخل جلدی با توپر کولین پی پی دی انجام دهند.
- ۵- افراد سرم مثبت از نظر عفونت با HIV، یک تست توپر کولین مثبت (با واکنش حداقل ۵ میلی متر) باید یک رادیوگرافی قفسه سینه انجام دهند.
- ۶- افراد دارای نشانه های موافق با سل و یا رادیوگرافی غیرطبیعی قفسه سینه باید نمونه خلط آزمایش باکتری شناسی جمع آوری نمایند.
- ۷- در افراد با تست پوستی مثبت که سل فعال ریه در آنها رد شده باشد، باید داروی ایزونیازید به مقدار ۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به مدت ۱۲-۶ ماه داده شود.
- ۸- افرادی که درمان پیشگیری کننده دریافت می کنند باید بطور ماهانه از نظر تدابیر درمان، مسمومیت و پیشرفت سل فعال کنترل شوند.

منبع:

IVATLD, Global Programme On AIDS and WHO, Tuberculosis Preventive Therapy in HIV-infected Individuals, Tuberculosis and Lung Disease, vol.75, 1994/pp:96-98.