

علل قطع درمان، در بیماران مبتلا به سل ریوی استان خراسان

تاریخ دریافت: ۸۷/۲/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۸۷/۸/۴

خلاصه

مقدمه

شناسایی عوامل مؤثر بر قطع یا تأخیر درمان در بیماریهای نظیر سل، اهمیت بسیار زیادی داشته، آشنایی با آنها می تواند سبب بهبود استراتژی های درمانی و تدوین روش های آموزشی مناسب برای بالا بردن سطح آگاهی افراد مبتلا به این بیماری ها گردد.

روش کار

در این مطالعه گذشته نگر توصیفی، کلیه پرونده های پزشکی مربوط به بیماران مبتلا به سل ریوی که طی سالهای ۱۳۸۲ لغایت ۱۳۸۴ به مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان مشهد مراجعه کرده و تحت درمان ضد سل قرار گرفته بودند، بررسی گردید و متغیرهای سن، جنس، ملیت، پیامد درمان، و علل قطع یا تأخیر درمان استخراج شده و با روشهای آمار توصیفی ارزیابی گردید.

نتایج

تعداد کل بیماران مورد مطالعه ۶۵۹ مورد بود، که از این تعداد ۵۳۴ مورد (۸۱٪) مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت و ۱۲ مورد (۱۹٪)، به سل ریوی اسمیر منفی مبتلا بودند. درمان ضد سل در ۴۳ بیمار (۸٪) از ۵۳۴ بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت، با قطع یا تأخیر مواجه شده بود که علل قطع درمان عبارت بودند از: مرگ بیمار در نتیجه سل (۲۰ بیمار، ۳۷٪)، هپاتیت دارویی (۱۱ بیمار، ۲٪)، احساس بهبودی (۲ بیمار، ۳۷٪)، مشکلات شنوایی و سرگیجه (۲ بیمار، ۳۷٪)، سل مقاوم به چند دارو، (۲ بیمار، ۳۷٪)، پورپورا (۱ بیمار، ۱۹٪)، و تشدید نارسایی کلیه (۲ بیمار، ۳۷٪). ۴۳۸ بیمار (۸۲٪)، بهبود کامل داشتند.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که هپاتیت ناشی از داروهای ضد سل شایعترین علت قطع و یا تأخیر درمان می باشد. همچنین مطالعه حاضر از تأثیر و کارایی DOTS، به عنوان روش ارجح درمان، حمایت می کنند. تلاش به منظور افزایش آگاهی بیماران در مورد ماهیت بیماری سل و چگونگی درمان آن در ابتدای شروع درمان، و نیز در فواصل منظم طی درمان، می تواند به عنوان یک استراتژی مهم در کنترل بیماری و به حداقل رساندن موارد قطع درمان، به کار رود.

کلمات کلیدی: سل ریوی، عوارض، تکمیل درمان، قطع درمان، مرگ و میر

۱ علی اکبر حیدری *
۲ شهزاد سلیم بخارایی
۳ مریم مجتبیوی
۴ سمیرا حیدری

۱- دانشیار بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان امام رضا (ع)، مشهد، ایران
۲- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان امام رضا (ع)، مشهد، ایران
۳- دستیار عفونی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان امام رضا (ع) مشهد، ایران
۴- دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*مشهد- بیمارستان امام رضا (ع)، گروه بیماریهای عفونی
تلفن: +۹۸-۵۱۱-۸۵۱۵۰۰۱
فاکس: +۹۸-۵۱۱-۸۵۱۵۰۰۱
email: heydariaa@mums.ac.ir

مقدمه

به سزایی داشته باشد.

روش کار

این مطالعه به صورت گذشته نگر و توصیفی، و با استفاده از پرونده های ۶۵۹ بیمار متوالی مبتلا به سل ریوی که طی یک دوره ۲ ساله (فروردین ۱۳۸۲ تا فروردین ۱۳۸۴) به مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان مشهد مراجعه کرده بودند، انجام شده است. متغیرهای مورد بررسی، شامل سن، جنس، ملیت، پیامد درمان، و علل قطع یا تاخیر درمان، از پرونده های بیماران استخراج شده، جداول و نمودارهای فراوانی به دست آمده با استفاده از نرم افزار Microsoft Excel_2003 بررسی شدند.

نتایج

بیماران مورد مطالعه ۶۵۹ مورد بودند، که از این تعداد ۵۳۴ مورد (۸۱٪) مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت، و ۱۲۵ مورد (۱۹٪) به سل ریوی اسمیر منفی مبتلا بودند. از ۵۳۴ بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت، قطع درمان در ۴۳ مورد (۸٪) گزارش شده بود که عوامل منجر به قطع درمان عبارت بودند از: مرگ بیمار در نتیجه ابتلا به سل (۲۰ بیمار، ۳۷٪)، هپاتیت ناشی از داروهای ضد سل (۱۱ بیمار، ۲٪)، احساس بهبودی زودرس (۲ بیمار، ۳۷٪)، مشکلات شنوایی و سرگیجه (۲ بیمار، ۳۷٪)، سل مقاوم به چند دارو، MDR-TB (۲ بیمار، ۳۷٪)، پورپورا (۱ بیمار، ۱۹٪)، و تشدید نارسایی کلیه زمینه ای (۲ بیمار، ۳۷٪). ۴۳۸ بیمار (۸۲٪) دوره درمان را به اتمام رسانده و بهبود کامل داشتند. این مطالعه نشان می دهد که هپاتیت ناشی از داروهای ضد سل شایعترین علت قطع و یا تاخیر درمان بوده، ۲۰ بیمار نیز در طول درمان به دنبال ابتلا به عوارض سل، فوت شده بودند (جدول ۱).

سل یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی در حال حاضر دنیاست که سالانه حدود ۳ میلیون انسان را به کام مرگ می کشاند. علی رغم اینکه گسترش فقر یکی از علل مهم شیوع رو به افزایش سل به شمار می رود، پاندمی ویروس ایدز نیز نقش قابل توجهی در افزایش شمار مبتلایان به این بیماری داشته است. افزایش موارد سل مقاوم به چند دارو (MDR_TB) و خطرات ناشی از آن، از دیگر عوامل تهدید کننده موفقیت برنامه های کنترل و مبارزه با سل به شمار می رود. در استان های خراسان، با جمعیتی حدود ۶ میلیون نفر، سل یکی از مشکلات عمده بهداشتی به شمار می رود؛ مرزهای طولانی با کشور افغانستان، کشوری با بروز بسیار بالای سل (۳۵۳ مورد، به ازاء هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر جمعیت)، و حضور تعداد زیادی از مهاجران افغان در این استان ها، تاثیر قابل توجهی بر میزان شیوع سل در این ناحیه داشته است، به طوری که طبق آمار ارائه شده در سال ۱۳۷۷، شیوع سل در استان های خراسان ۳۴/۲ مورد به ازاء هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر جمعیت بوده است. در مراکز بهداشتی کشور ما درمان مبتلایان به سل ریوی اسمیر - مثبت به روش 'DOTS' انجام می شود یعنی بیماران به صورت ماهانه به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه نموده و داروهای ضد سل را تحویل می گیرند. مصرف این داروها در منزل، تحت نظارت مستقیم اعضاء خانواده که به این منظور آموزش دیده اند، صورت می گیرد. با توجه به این نکته که در حال حاضر سل یک مشکل بهداشتی جهانی به شمار می رود و چگونگی درمان مبتلایان، نقش بسیار مهمی در کنترل این بیماری ایفا می کند، شناسایی عوامل مؤثر بر تکمیل دوره درمان و آشنایی با عوامل زمینه ساز قطع درمان، می تواند بر نحوه درمان مبتلایان و در نتیجه، کنترل بیماری در جامعه، تاثیر

جدول ۱- علل تأخیر یا قطع درمان، به تفکیک جنس

علل قطع درمان	جنس		مؤنث		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
هپاتیت	۴	۲۲/۲	۷	۲۸	۱۱	۲۵/۵۸
مشکلات شنوایی و سرگیجه	۱	۵/۶	۱	۴	۲	۴/۶۵
احساس بهبودی زودرس	۱	۵/۶	۱	۴	۲	۴/۶۵
سل مقاوم به چند دارو	۰	۰	۲	۸	۲	۴/۶۵
پورپورا	۰	۰	۱	۴	۱	۲/۳۲
آسیت	۰	۰	۱	۴	۱	۲/۳۲
تشخیص نادرست	۰	۰	۱	۴	۱	۲/۳۲
اشتباهات آزمایشگاه	۰	۰	۱	۴	۱	۲/۳۲
نارسایی کلیه (به عنوان بیماری زمینه ای)	۲	۱۱/۲	۰	۰	۲	۴/۶۵
مرگ و میر	۱۰	۵۵/۶	۱۰	۴۰	۲۰	۴/۶۵
کل	۱۸	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۱۰۰	

¹Directly Observed Treatment Short course

مردان ۷۴,۳۴٪ بود. تنها ۳/۷۵٪ بیماران در طول درمان فوت شده بودند (جدول ۲). میزان بهبودی کامل در بین بیماران ایرانی ۷۵/۳۸٪، و در بیماران غیر ایرانی ۶۲/۰۷٪ بود (جدول ۳).

بیشترین موارد قطع درمان به بیماران بالای ۵۰ سال تعلق داشت. بیماران زیر ۲۰ سال کمترین موارد قطع درمان را داشتند. بهبود کامل، شایعترین پیامد درمان بود که در اغلب مبتلایان (۷۶/۶٪) مشاهده گردید. میزان بهبود در زنان ۷۸/۲۸٪، و در

جدول ۲- پیامد بیماری در افراد درمان شده

پیامد درمان	سال		۱۳۸۳-۱۳۸۴		۱۳۸۲-۱۳۸۳	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بهبود یافته	۲۰۱	۷۱/۲۷	۲۰۸	۸۲/۵۴	۴۰۹	۷۶/۷۶
تکمیل درمان	۱۹	۶/۷۳	۱۰	۳/۹۷	۲۹	۵/۴۴
مرگ	۱۰	۳/۵۵	۱۰	۳/۹۷	۲۰	۳/۷۵
شکست درمان	۲۰	۷/۱۰	۶	۲/۳۸	۲۶	۴/۶۸
توقف درمان	۱۰	۳/۵۵	۸	۳/۱۷	۱۸	۳/۳۷
انتقال به خارج	۲۲	۷/۸۰	۱۰	۳/۹۷	۳۲	۶/۰۰
کل	۲۸۲	۱۰۰	۲۵۲	۱۰۰	۵۳۴	۱۰۰

جدول ۳- پیامد بیماری، به تفکیک گروه های نژادی (ایرانی و غیر ایرانی)

پیامد درمان	ملیت		ایرانی		افغانی		هندی و پاکستانی		سایر موارد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بهبود یافته	۱۴۷	۷۵/۳۸	۴۹	۵۶/۳۲	۴	۱۰۰	۱	۱۰۰	۰	۰
تکمیل درمان	۹	۴/۶۲	۱۰	۱۱/۴۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مرگ	۱۰	۵/۱۳	۲	۲/۳۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
شکست درمان	۱۵	۷/۶۹	۵	۵/۷۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰
قطع درمان	۵	۲/۵۶	۳	۳/۴۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰
انتقال به خارج	۹	۴/۶۲	۱۳	۱۴/۹۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کل	۱۹۵	۱۰۰	۸۷	۱۰۰	۴	۱۰۰	۱	۱۰۰	۰	۰

بحث

مصرف نادرست داروهای ضد سل (قطع و یا تاخیر در مصرف داروها)، پدیده ای عمومی و شایع است که باید در تمام موارد درمان سل و نیز کنترل این بیماری در جامعه، در نظر گرفته شود. قطع درمان ضد سل یکی از مشکلات جدی در درمان سل به شمار می رود که می توان با دادن اطلاعات کافی به بیماران در مورد ماهیت بیماری و مشکلات همراه با مصرف دارو و نیز پیامدهای قطع درمان، کنترل دقیق عوارض دارو، و به کارگیری استراتژی های کارآمد نظارت بر درمان، شیوع آن را کاهش داد. در یک مطالعه، ۲۹/۸٪ بیماران به دنبال احساس بهبودی نسبی پس از شروع درمان، مصرف داروها را قطع کرده بودند (۱). پایبندی بیماران به درمان، به ویژه در جامعه های مهاجرپذیر، علی رغم پوشش گسترده DOTS در این جوامع، از دیگر مشکلات عمده به شمار می رود (۲، ۳). عدم اطلاع بیماران از چگونگی ابتلا به سل و سیر بیماری پس از بروز عفونت، و عدم آشنایی آنان با مکانیسم اثر داروهای ضد سل (که توجیه کننده

لزوم درمان طولانی مدت سل است) و عوارض آنها، از دیگر عواملی است که سبب عدم پایبندی بیماران به درمان های دارویی و گاه روی آوردن آنها به شیوه های مختلف "طب جایگزین" می گردد. عدم ارائه مراقبتهای کافی توسط مراکز بهداشتی و پزشکان عمومی (که اغلب اولین و گاه تنها خط برخورد با بیماران مبتلا به سل محسوب می شوند) و استفاده نامناسب از پروتکل های تشخیص و درمان سل، و همچنین، فقدان رابطه ی مناسب بین پزشک و بیمار، سبب تاخیر در تشخیص بیماری و عدم شکل گیری احساس نیاز به لزوم تداوم درمان در بیمار می شود. بهبود رابطه ی پزشک و بیمار، توجه کافی به پروتکل کشوری تشخیص و درمان سل در مراکز بهداشتی- درمانی، در کنار تلاش های جدی و مداوم به منظور افزایش آگاهی بیماران در مورد ماهیت بیماری و نحوه درمان آن، در آغاز درمان و نیز در فواصل منظم طی درمان، را می توان به عنوان اجزاء مهم کنترل بیماری و به حداقل رساندن موارد قطع درمان، در نظر گرفت (۲). مشارکت مستقیم پرسنل بهداشتی، به

مصرف الکل و دارو بوده اند، که این عوامل خود می توانند سبب عدم پایبندی به درمان شوند. درمان این گروه از بیماران نیازمند استفاده از روشهای اختصاصی، متناسب با شرایط فردی آنان، است.

نتیجه گیری

قطع و یا تاخیر در درمان ضد سل را می توان با استفاده از برنامه های کارا تر کنترل سل که بتوانند سدهای موجود در برابر پایبندی بیماران به درمان را از بین ببرند، کاهش داد. بهبود رابطه ی پزشکی و بیمار، توجه کافی به پروتکل کشوری تشخیص و درمان سل در مراکز بهداشتی-درمانی، در کنار تلاش های جدی و مداوم به منظور افزایش آگاهی بیماران در مورد ماهیت بیماری و نحوه درمان آن، در آغاز درمان و نیز در فواصل منظم طی درمان، به عنوان اجزاء مهم کنترل بیماری و به حداقل رساندن موارد قطع درمان، می توان در نظر گرفت. استفاده از استراتژی DOTS به منظور پیشگیری از مصرف نامنظم دارو، نیز در به حداقل رساندن این مشکلات بسیار کمک کننده خواهد بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تلاش و همیاری همکاران محترم شاغل در مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد و واحد سل در انجام این مطالعه و نیز از راهنماییهای سرکار خانم دکتر کاوه سپاسگزاری می نمایند.

ویژه پزشکان عمومی، در برنامه های کنترل سل نیز می تواند سبب بهبود وضعیت اداره بیماران، و تقویت برنامه های کنترل سل در جامعه گردد (۴، ۵).

پیشگیری از مصرف نامنظم دارو، علت اصلی استفاده از استراتژی DOTS در درمان سل می باشد. بعضی مطالعات نشان داده اند در مواردی که مبتلایان به سل با روش DOTS درمان شده اند، میزان قطع کوتاه مدت درمان تنها ۰/۲۵٪ بوده است (۶). در مراکز بهداشتی کشور ما نیز درمان مبتلایان به سل ریوی اسمیر- مثبت به روش DOTS انجام می شود. بیماران به صورت ماهانه به مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه نموده و داروهای ضد سل را تحویل می گیرند.

مصرف این داروها در منزل، تحت نظارت مستقیم اعضاء خانواده که به این منظور آموزش دیده اند، صورت می گیرد. در این مطالعه، که از DOTS به عنوان استراتژی اصلی درمان استفاده شده است، میزان بهبودی بیماران ۸۲٪ بوده است و میزان قطع درمان ۸٪ بود که شایعترین علل آن هیپاتیت دارویی (۲٪) و مرگ بیمار (۳/۷٪) بودند. احساس بهبودی، مشکلات شنوایی، سرگیجه، آسیت، و نادرست بودن تشخیص از دیگر عوامل منجر به قطع درمان بودند. در سایر مطالعات، قطع زودرس درمان، مصرف نامنظم داروها، تجویز مقادیر نامناسب دارو (دوز ناکافی)، مقاومت دارویی، تاخیر در شروع درمان، عوارض دارویی و مرگ ناشی از ابتلا به ایدز از علل شایع شکست درمان بوده اند. در این مطالعات نسبت متغیری از بیماران دچار سوء

References:

- 1- Kaona FA, Tuba M, Siziya S, Sikaona L. An assessment of factors contributing to treatment adherence and knowledge of TB transmission among patients on TB treatment. BMC Public Health 2004; 4:68.
- 2- Driver C, Matus SP, Bayuga S, Winters AI, Munsiff SS. Factors associated with tuberculosis treatment interruption in New York City. J Public Health Manag Pract 2005; 11:361-368.
- 3- onnolly C, Davies GR, Wilkinson D. Who fails to complete tuberculosis treatment? Temporal trends and risk factors for treatment interruption in a community-based directly observed therapy programme in a rural district of South Africa. Int J Tuberc Lung Dis 1999; 3:1081-1087.
- 4- Marsh D, Hashim R, Hassany F, Hussain N, Iqbal Z, Irfanullah A, et al. Front-line management of pulmonary tuberculosis: an analysis of tuberculosis and treatment practices in urban Sindh, Pakistan. Tuber Lung Dis 1996; 77:86-92.
- 5- Alvarez G. Perceptions and practices related with tuberculosis and treatment compliance in Chiapas, Mexico. Salud Publica Mex 2000; 42:520-528.
- 6- Dhingra VK, Rajpal S, Aggarwal N, Aggarwal JK, Shadab K, Jain SK. Adverse drug reactions observed during DOTS. J Commun Dis 2004; 36:251-259.
- 7- Breen A. Adverse events and treatment interruption in tuberculosis patients with and without HIV co-infection. Thorax 2006; 61:791-794. Epub 2006 Jul 14.