

راه‌های جدید در درمان ایدز

ترجمه: دکتر ثریا منتظری

واحد علمی شرکت سهامی پخش رازی

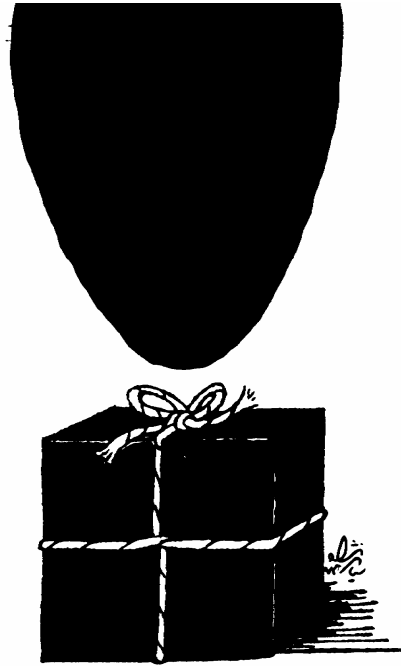
▣ بیمارانی که تحت درمان با مقدار ۵۰۰ میلی‌گرم زیدوودین در روز هستند ممکن است عمر طولانی‌تری داشته باشند، ولی خطر بروز زوال عقلی در آنها بیشتر است.

دوزهای بالای زیدوودین (Zidovudine)، استفاده بعدی از فلوکونازول (Fluconazole) و بطور ثانوی مصرف ddc همراه با مشاوره پزشکی، ممکن است راهنمایی برای درمان آینده عفونت ویروس ایدز انسانی (HIV) باشد. دکتر Antony France مدیر بخش نقص ایمنی در Dundee نتایج آزمایشات را چنین بیان می‌دارد: دوز اصلی زیدوودین در پیشگیری ایدز ۱۲۰۰ میلی‌گرم در روز می‌باشد، ولی نتایج نشان داده که ۵۰۰ میلی‌گرم نیز به همان خوبی در کاهش مرگ و میر مؤثر است. هم چنین هنوز مشخص نشده است که کاهش دوز زیدوودین، زوال شدید عقلی (dementia) مربوط به ایدز را کاهش دهد. بیمارانی که تحت درمان با مقدار ۵۰۰ میلی‌گرم زیدوودین در روز هستند ممکن است عمر طولانی‌تری داشته باشند، ولی خطر بروز زوال عقلی در آنها بیشتر می‌باشد. در صورت بروز این مسئله، دوزهای بالاتر می‌تواند مورد

استفاده قرار گیرد.

از مشکلات درمان با زیدوودین وجود سمیت مغز استخوان می‌باشد. به بعضی از بیماران مبتلا به کم‌خونی، خون تزریق می‌شود ولی در مورد بیمارانی که بعلت استفاده نابجا از داروهای مخدر وریدی دچار ضایعه در وریدهایشان شده باشند، مقدار زیدوودین وریدی آن‌ها را کم یا متوقف نموده و پس از بهبود، دوز آن را برقرار می‌نمایند.

داروهای دیگر ضد رترو ویروس‌ها، ddI (دیدانوزین، didanosine) و ddc (زال سیتابین، Zalcitabine) می‌باشند که ممکن است به زودی در انگلستان مورد استفاده قرار گیرند، ولی عوارض جانبی این ترکیبات قابل تأمل می‌باشد. گزارشات نشان می‌دهد که دیدانوزین در ۷/۰٪ بیماران سبب التهاب پانکراس می‌شود. این عارضه می‌تواند کشنده باشد. بنابراین قبل از تجویز دیدانوزین، بیماران باید با دقت



■ در اروپا، سوئیس بالاترین میزان وقوع ایدز را با ۳۱ مورد در هریک میلیون نفر دارا می باشد که این تعداد در انگلستان و ویلز ۹ نفر و در اسکاتلند ۵ نفر می باشد.

با وجود قیمت گران فلوکونازول، اخیراً در درمان عفونتهای شدید قارچی در بیماران مبتلا به HIV، از این دارو استفاده شده است ولی در شروع درمان بکار نمی رود. بیمارانی که سیستم ایمنی آنها خیلی خراب شده و مبتلا به عفونت شدید قارچی هستند، می بایستی فلوکونازول را به خاطر اثر ضدقارچی قابل اطمینان آن مصرف کنند. استفاده از این دارو در شروع درمان می تواند تولید مقاومت نماید.

فلوکونازول را در صورتی شروع می کنند که شمارش CD₄ در حدود ۱۰۰ باشد ولی کتوکونازول و ایتراکونازول را در ابتدای درمان مصرف می کنند. دلیل دیگر برای مصرف اختصاصی فلوکونازول، سازگاری آن با دیدانوزین (ddI) می باشد. جذب کتوکونازول و ایتراکونازول با دیدانوزین کاهش می یابد که شاید در موارد بعدی استفاده شوند. از فلوکونازول جهت پیشگیری ضایعات قارچی در بیماران مبتلا به

انتخاب شوند.

از دیگر عوارض زیانبار این دارو، نوروپاتی محیطی می باشد. طبق یک گزارش از هر ۳ نفر مصرف کننده یک نفر این عارضه را نشان می دهد. مشکل دیگر دیدانوزین جذب ضعیف آن است. دارو می بایستی همراه با یک بافر جهت خنثی کردن اسید معده تجویز گردد. این مسئله می تواند روده باریک را در معرض عفونتهای معدی - روده ای قرار دهد.

هم چنین در تجویز زال سیتابین (ddc) خطراتی وجود دارد. وقوع نوروپاتی محیطی با مقدار ۰/۳۷۵ میلی گرم ۳ بار در روز با این دارو به میزان ۱۲/۵٪ گزارش شده است. در دوز بالا (۰/۷۵ میلی گرم ۳ بار در روز) این عارضه تا حدود ۲۰٪ افزایش می یابد. این مشکل می تواند کاملاً ناتوان کننده باشد. علیرغم این اثرات جانبی، دیدانوزین و زال سیتابین بخصوص در درمان های مخلوط در آینده مصرف خواهند شد.

موارد شدید ایدز نیز استفاده می‌شود.

ارتباط سوء استفاده کنندگان دارویی با ایدز

نسبت سوء استفاده کنندگان داروهای داخل وریدی از گروه افراد آلوده به ویروس HIV در اروپا، در حال افزایش می‌باشد. هم‌چنین انتشار ویروس HIV در افرادی که با جنس مخالف رابطه دارند (هتروسکسوال) در حال افزایش است. نسبت HIV در میان مردان هم‌جنس باز (هموسکسوال) و با افرادی که با هر دو جنس رابطه دارند (بی‌سکسوال) در حال کاهش می‌باشد. ولی بنظر می‌رسد که اعضاء جواتر این گروه احتیاط کافی را رعایت نمی‌کنند. این مسئله با افزایش سوزاک مقعدی در هم‌جنس بازان جوان نشان داده شده است.

در مورد داروهای ایدز درآپنده، پیش‌بینی می‌شود که متوقف کننده‌های پروتئاز (Protease Inhibitors) برای کاهش عفونت ویروسی در خون (ویرمی) استفاده خواهند شد، ولی نسبت به ترکیباتی که تا بحال بکار رفته‌اند به سرعت مقاومت دیده شده است. احتمالاً واکسن‌ها نیز استفاده خواهند شد، ولی در ابتدا برای افرادی که قبلاً به ویروس HIV آلوده شده‌اند.

در هنگام ارزیابی داروهای ایدز در مورد استفاده از شمارش CD₄ بعنوان یک نتیجه، می‌بایستی با احتیاط بود. زیرا مطالعات در میزان مرگ و میر این بیماری ۵

دستور دارویی در درمان ایدز

- ۱- شمارش CD₄ حدود ۵۰۰: شروع باکپسول زیدوودین ۲۵۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز (منتظر بروز پاسخ سیستم ایمنی نباشید).
- ۲- شمارش CD₄ حدود ۲۰۰: کوتریموکسازول ۹۶۰ میلی‌گرم ۳ بار در هفته برای کمک به پیشگیری از ذات‌الریه با عامل پنوموسیستی کاربثی (دوز روزانه ممکن است زمینه ابتلا به سمیت مغز استخوان را مستعدتر نماید).
- ۳- شمارش CD₄ حدود ۱۵۰: آسیکلوویر ۸۰۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز
- ۴- شمارش CD₄ حدود ۱۰۰: فلوکونازول ۲۰۰ میلی‌گرم روزانه برای کمک به پیشگیری از مننژیت کریپتوکوکال.

جدول ۱

در اروپا، سوئیس بالاترین میزان وقوع ایدز را با ۳۱ مورد در هر یک میلیون نفر دارا می‌باشد که این تعداد در انگلستان و ویلز ۹ نفر و در اسکاتلند ۵ نفر می‌باشد.

یا ۶ سال طول می‌کشد و شمارش CD₄ جوابهای سریعتری می‌دهد، ولی آیا روی مرگ و میر مؤثر می‌باشد؟ جدول ۱ دستور مصرف داروها را در درمان بیماری ایدز نشان می‌دهد. مصرف آسیکلوویر (Acyclovir) به مقدار ۸۰۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز با کاهش مرگ و میر ناشی از ایدز همراه بوده است، ولی علت طولانی‌تر شدن زندگی بیماران با درمان آسیکلوویر هنوز مشخص نشده است.

مآخذ:

Edithorial. New approaches in AIDS Therapies, The Pharm. J, (250), 427, 1993.