

دکتر حسین نهروانیان
عضو هیئت علمی بخش انکلسناسی انستیتو پاستور ایران

کریتوسپورییدیوز و درمان

مقدمه

اولاً هنوز روش درمانی کاملاً موثری برای مقابله با آن شناخته نشده است. ثانیاً به دلیل کوچکی و مقاومت اُسیستها (oocysts) راه اساسی برای از بین بردن آنها توصیه نشده است. ثالثاً مرگ و میر ناشی از اسهالهای کریتوسپورییدیالی در مبتلایان به نقص ایمنی بخصوص در ایدز در چندساله اخیر قابل تعمق است. رابعاً اهمیت اقتصادی بیماری در دامپزشکی به علت درصد بالای بیماری در حیوانات بخصوص دامها درخور توجه است.

درمان

در بیماران دارای سیستم ایمنی کارآمد بیماری خودبخود محدود شده و انجام درمان ضدانگلی اختصاصی توصیه نمی‌شود. ولی در افراد با نقص ایمنی تا به حال درمان کاملاً موفق و رضایتبخشی تأیید

کریتوسپورییدیوزیس (Cryptosporidiosis) یک نوع بیماری اسهالی در مهره‌داران است که به وسیله تک‌یاخته‌ای از جنس کریتوسپورییدیوم ایجاد می‌شود این انگل در حاشیه میکروپرزهای اپیتلیوم روده ساکن شده و در آنجا موجب بروز علائم بالینی می‌گردد که از یک اسهال حاد آبکی در افراد با ایمنی کامل (Immunocompetent) که خود محدود شونده است تا گاسترو آتریت شدید و مزمن در افراد دچار ضعف سیستم ایمنی (Immunocompromised) که می‌تواند منجر به مرگ شود متغیر است.

اهمیت موضوع

آلودگی به این انگل را به دلایل زیر بایستی بسیار جدی در نظر گرفت:

Amphotericin B m	Kaolin-pectin m,a
Ampicillin m,a	Ketoconazole m
Amprolium m,a	Lactose-free diet m
Arpinocin m	Lasalocid a
Bismuth salicylate m	Levamisol m
Bleomycin a	Lincomycin a
Bovine transfer factor a	Loperamide m
Cabencillin m	Mepacrine m
Cefam, andole m	Methylbenzoate a
Chloramphenicol a	Metronidazole m,a
Chloroquine m	Monensin a
Cholestyramine m	Naproxyn m
Cimetidine m	Neomycin a
Clindamycin m	Nicarbazin a
Clondine m	Nystatin a
Clopidol a	Paragoric m
Cloxacillin m	Paramomycin a
Colistin m	Penicillin m
Cotrimoxazole m	Pentamidine m
Decoquinat a	Phenamidine m
Diffuoromethyl - ornithine m,a	Piperazine m
Diloxanide furoate m	Prim,aquine m
Dimetridazole a	Pyrimethamine m
Dinitolmide a	Quinacrine m,a
Diphenoxylate HCl m	Quinine m
Doxycycline m	Robenidine a
Emtryl a	Salinomycin m,a
Enterolyte N a	Septin m
Erythromycin m	Spectinomycin a
Ethopabate a	Spiramycin m,a
Furaltidone a	Streptomycin a
Furazolidone m,a	Sulfonamides m,a
Gamm,a globulin m	Transfer factor m,a
Gentamicin m,a	Tetracycline m
Glucose + amino acids m	Thiabendazole m
Gluten-free diet m	Trimethoprim m,a
Halofuginone a	Trimethoprim-sulfa methoxazole m,a
Indomethacin m	Tincture of opium m
Interferon m	Trinamide a
Interleukin-2 m	Vancomycin m
Iodoquinol m	Zoaquin a
Ipronidazole a	
Ivermectina	

جدول شماره ۱: لیست داروهای ضد میکروبی، ضد انگلی و پیشگیری کننده که در آلودگی با

کریپتوسپورییدیوم مورد استفاده قرار گرفته است.

m: در انسان مورد استفاده قرار گرفته است.

a: در حیوانات مورد استفاده قرار گرفته است.

m, a: در انسان و حیوان هر دو مورد استفاده قرار گرفته است.

نشده است. در اینگونه بیماران برطرف کردن اختلالات ایمنولوژیک زمینه‌ای همچون قطع شیمی درمانی، پرتودرمانی و ... توصیه می‌شود. از عوامل مهمی که درمان را با مشکل روبرو می‌سازد وجود دیواره سخت و مقاوم برخی از اسیستها می‌باشد. در شرایط حاضر که درمان اختصاصی وجود ندارد اجرای درمان علامتی چون برقراری تعادل آب و الکترولیتها، تجویز مسکنها و مکملهای ویتامینی و درمان عفونتهای همراه مهم است.

تجربیات درمانی در انسان

با اینکه اکثر گزارشات رسیده در مورد درمان اختصاصی ناموفق بوده است ولی تعداد اقلام دارویی تجویز شده بر روی بیماران با نقص ایمنی هر روز روبه افزایش است که به برخی از آنها در جدول صفحه قبل اشاره شده است.

گزارشات درمانی نسبتاً رضایتبخش

■ تأثیر نسبی گلوبولین ایمن سرم انسانی (Human Serum Immune Globuline) در درمان فرم مزمن بیماری.

■ بهبود نسبی چهار بیمار مبتلا به نقص ایمنی با کلسترورم گاوی ایمن شده (Bovine Immune Clostrum).

■ تأثیر نسبتاً موثر کلسترورم گاوی ایمن شده در بیماران مبتلا به ایدز.

■ تأثیر بسیار خوب کلسترورم گاوی در یک بیمار مبتلا به ایدز در ایران.

■ بهبود نسبی بیماران مبتلا به ایدز با فاکتور انتقال گاوی (Bovine Transfer Factor).

■ تأثیر خوب سوماتواستاتین (Somatostatin) در بیماران بخصوص در ایدز.

■ بهبود نسبی در بیماران ایدز با آلفادی فلوتورومتیل اورنی تین α -DFMO.

■ در مجموع موفقترین دارو تاکنون اسپیرامایسین Spiramycin بوده است. دوز موثر این دارو برای بالغین سه بار در روز هر مرتبه یک گرم و برای کودکان تا دو سالگی ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز می‌باشد. اسپیرامایسین اثرات خوبی در مهار اسهال و نیز کاهش شدت اسهال در بیماران ایدزی داشته است و از طرفی به نتایج ناامیدکننده‌ای در برخی از گزارشات اشاره شده است. در جمع‌بندی مطالعات انجام شده تأثیر مثبت اسپیرامایسین در برخی از بیماران قابل انکار نیست اما تکرارپذیر بودن چنین توفیقی ثابت نشده است. از اینرو به مطالعات دقیقتری نیاز داریم که اثرات درمانی اسپیرامایسین را در کریپتوسپوریوز بخصوص در بیماران با نقص ایمنی دقیقاً اثبات کند، و یا به روشهای جدید درمانی برای مقابله با این بیماری انگلی دست یابد.

منابع:

- 1- Borowitz, S.M. Salisbury, F.T.: Treatment of chronic Cryptosporidial infection with Orally administered H.S.I.G.J.ped. 119 (4): 593-5. 1991.
- 2- Deluol, A.M. In: Atlas de parasitologie, Tome II. Les edi. Varia 3, rue de 1, Abbe-Grégoire, 75006 paris. pp. 34-45. 1991.
- 3- Friedman, L.S. Somatostatin therapy for AIDS diarrhoea, muddy waters. Gastroenterol. 101(5): 1446-8, 1991.