



## نگاهی دیگر به درمان آبله مرغان و زونا

ج: آلودگی با این ویروس، در میزبانی که در مقابل ویروس آبله مرغان مصون نباشد ایجاد آبله مرغان می کند که یک بیماری عمومیت یابنده، بشدت مسری و معمولاً

س: آلودگی با ویروس واریسلا-زوستر (Zoster varicella) - چه بیماریهایی ایجاد می کند؟

\* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

خوش خیم است ولی در میزبانی که تا حدودی مصون باشد ایجاد زونا (Zoster) می کند که بیماری عفونی پوستی بصورت آبدانکهای موضعی و دردناک است که از لحاظ پاتوفیزیولوژی عبارت از عود يك عفونت مخفی

• بیمار مبتلا به آبله مرغان از یک روز قبل از ظهور بثورات جلدی یا آبدانکها تا شش روز پس از ظهور آنها می تواند بیماری را منتقل نماید.

در افراد با مصونیت نسبی است.

س: آبله مرغان (Chickenpox)

یا Varicella) از چه طریقی سرایت می کند؟  
ج: معمولاً از طریق ذرات آب دهان (droplets) از منشاء تنفسی، ضمن صحبت کردن، عطسه یا سرفه کردن بیمار به دیگران سرایت می کند.

س: آبله مرغان بیشتر در چه فصلی و در چه سنینی دیده می شود؟

ج: بیشتر در زمستان و بهار دیده می شود و ۹۰٪ موارد، در بچه های زیر ۱۰ سال است.

س: دوره کمون بیماری آبله مرغان چند روز است؟

ج: دوره کمون یا پنهانی (incubation period) بیماری ۱۰ الی ۲۳ روز است.

س: شروع و پایانی آبله مرغان چگونه است؟

ج: آغاز ناگهانی دارو و آبدانکها در قسمت مرکزی بدن ظاهر می شوند. ضایعات در عرض ۱۰-۷ روز ترمیم یافته یا حتی ناپدید

می شوند. کبره (Crusts) غیر عفونی بوده و بیماری را سرایت نمی دهند.

س: چند درصد از آلودگی ها با ویروس آبله مرغان تحت بالینی (Subclinical) هستند؟  
ج: حدود ۴٪

س: بیمار مبتلا به آبله مرغان تا چه زمانی می تواند بیماری را سرایت دهد؟

ج: يك روز قبل از ظهور بثورات جلدی یا آبدانکها (exanthem) تا ۶ روز پس از ظهور آنها.

س: با بالا رفتن سن، در شدت علائم بیماری چه تغییری بوجود می آید؟

ج: علائم و نشانه ها و عوارض بیماری شدیدتر می شوند. شدت بیماری در دوران بلوغ و بزرگسالی ممکن است خیلی زیاد باشد مخصوصاً وقتی گرفتاری ریوی وجود داشته باشد.

س: پاتوفیزیولوژی زونا چگونه است؟

ج: زونا از فعال شدن مجدد ویروسهای

• آبله مرغان معمولاً از طریق ذرات آب دهان، از منشاء تنفسی، ضمن صحبت کردن، عطسه یا سرفه کردن بیمار به دیگران سرایت می کند.

خاموش در سلولهای گانگلیون ریشه خلفی (dorsal root) یا اعصاب جمجمه ای نتیجه می شود.

زونا در چه سنینی بیشتر دیده می شود؟

ج:  $\frac{2}{3}$  بیماران مبتلا به زونا بالای ۴۰

ج: زونا يك بیماری خود محدود کننده و لوکالیزه است که چندروزی ایجاد ناراحتی می کند، ولی معمولاً بدون عوارض پایان میگیرد. در بیماران که سیستم ایمنی آنها تضعیف شده باشد ممکن است مقدار ضایعات

سال هستند. برای زونا تغییرات فصلی وجود ندارد و بیماری بصورت پراکنده دیده می شود. س: زونا چگونه ظاهر می شود؟ ج: در ابتدا سردرد، تب و کوفتگی وجود دارد. قبل از پیدایش آبدانکها، درد شدید



۹۰٪ موارد آبله مرغان در بچه های زیر ده سال است.

بیشتر بوده و تا هفت ماه دوام داشته باشند. در حالت طبیعی تعداد لکه های که در مسیر درد ظاهر می شود و روی آنها آبدانکها بوجود می آید از ۱ تا ۱۰ عدد هستند و در عرض ۲ تا ۳ هفته در بچه ها و ۲ تا ۴ هفته در بزرگسالان پزمرده شده و از بین می روند. در ۷۳٪ بیماران

بصورت سوزش در مسیر بعضی اعصاب حسی بوجود می آید و معمولاً ۳ تا ۵ روز بعد، آبدانکها در همین مسیرها بوجود می آیند. در بعضی از بیماران (بویژه بچه ها) تغییرات حسی وجود ندارد.

س: زونا چه مدت طول می کشد؟

بالای ۶۰ سال ناراحتی درد پس از زونا مدت طولانی ادامه می‌یابد.

س: منظور از Postherpetic neuralgia چیست؟

ج: عبارت از درد توام با سوزش و پرحسی (Hyperesthesia) است که در طول انتشار ضایعات زونا در مسیر عصب جلدی بوجود می‌آید و ممکن است چند هفته یا چند ماه ادامه داشته باشد. بویژه در بیمارانی که سن آنها بیشتر از ۶۰ سال باشد این عارضه بیشتر است و می‌تواند فوق‌العاده دردناک و مزمن باشد.

س: در بچه‌ها آبله مرغان چه موقع شدیدتر است؟

ج: در بیمارانی که مبتلا به بیماریهای باشد که توانایی سیستم ایمنی را مخاطره انداخته باشد بیماری با شدت زیاد دیده می‌شود. برای بچه‌های مبتلا به لنفو ما یا لوسمی، آبله مرغان یک عفونت تهدید کننده زندگی است. بزرگسالان با چنین بیماریهایی، غالباً دچار زونا می‌شوند که بعداً منتشر می‌شود. انتشار در میزبانهای نرمال فقط ۴-۲٪ است ولی از همه

زونا یک بیماری خود مهار کننده و لوکالیزه است که چند روزی ایجاد ناراحتی می‌کند، ولی معمولاً بدون عوارض پایان می‌گیرد.

بیماران مبتلا به زونای منتشر حدود ۲۰٪ بیماران، مبتلا به بیماریهای بدخیم هستند. (حدود ۴۰٪ در بیماران مبتلا به بیماریهای لنفو پرولیفراتیو). در بیماری‌ها چکین، انتشار تقریباً در ۲۵٪ موارد اتفاق می‌افتد و ۲۵٪ نیز مرگ و میر دارد.

س: زونا بیشتر در چه سنین دیده می‌شود؟

ج: زونا کلاً یک بیماری دوران بزرگسالی و دوران کهولت است و در بچه‌ها و جوانان سالم بندرت دیده می‌شود.

س: آیا بیماران تحت درمان با داروهای سرکوبگر

زونا کلاً یک بیماری دوران بزرگسالی و کهولت است که در بچه‌ها و جوانان سالم بندرت دیده می‌شود.

ایمنی (immunosuppressive) مستعد عود زونا هستند؟

ج: بلی، مثل سایر عفونتهای ویروسی، می‌تواند در بیمارانی که توسط یک بیماری یا توسط داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، تحت تاثیر قرار گرفته‌اند بصورت ویروسی و سریع ظاهر شود ولی ظهور آن لزوماً همراه با انتشار آن نیست.

س: زونا چه ارتباطی با بیماری AIDS دارد؟

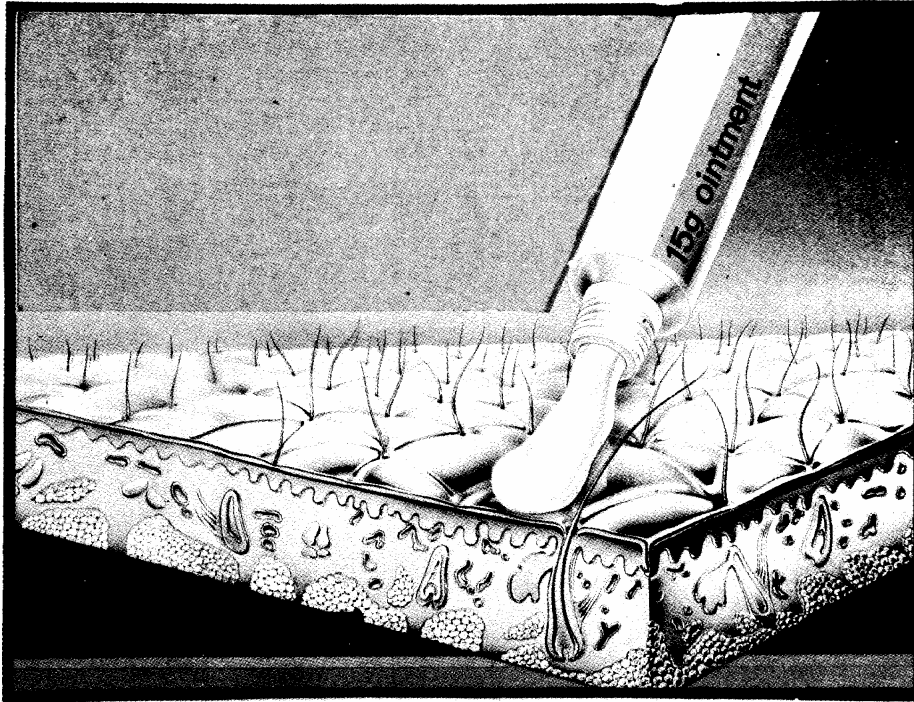
ج: در بیمارانی که در خطر ابتلا به ایدز باشند، وقوع زونا می‌تواند یک علامت پیام آور یا چراغ قرمز برای تضعیف ایمنی سلولی بیمار باشد.

س: درمان آبله مرغان چگونه است؟

ج: اغلب بیماران فقط نیاز به درمان علامتی دارند. خارش موضعی رامی‌توان با مالیدن یک لوسیون ضدخارش خشک کننده مثل کالامین، منتول ۲۵٪ یا فنول ۱٪ تسکین داد. لوسیون فنول نباید در خانمهای حامله مورد استفاده قرار گیرد. H<sub>1</sub> بلاکرها (آنتی

ج: باید بطور موضعی از آنتی بیوتیکها روی آنها مالیده شود. اگر عفونت گسترده باشد معمولاً مربوط به استرپتو کوکهای بتا - همولیتیک گروه A یا استافیلو کها است و باید از آنتی بیوتیکهای سیستمیک استفاده شود.  
س: آیا امکان ایمن سازی غیر فعال (Passive immunization) برای آبله مرغان وجود دارد؟

هیستامینهای کلاسیک) می توانند خارش را تخفیف دهند.  
س: برای جلوگیری از خراشیدگی پوست باید چه اقدامی شود؟  
ج: معمولاً باید ناخنهای بیمار را کوتاه کرد و دستهای بیمار را تمیز نگهداشت و در صورت نیاز برای بچه ها دستکش پوشانید.



ج: با استفاده از ایمونو گلوبولین و رایسلا زوستر (VZIG)  
س: در چه مواردی از VZIG استفاده می شود؟  
ج: بیماران حساس و High risk (مبتلا به لنفوما، لوسمی یا سندرمهای نقص سیستم ایمنی، بیماران تحت درمان با سرکوبگرهای ایمنی) زیر ۱۵ سال که با بیمار مبتلا به آبله

س: ضایعات دهانی و Perneal آبله مرغان را باید چگونه درمان کرد؟  
ج: با محلول ۱/۵ درصد (پنج حجمی) پراکسید هیدوژن (آب اکسیژنه)، سالین یا عوامل دیگر شستشو داد.  
س: اگر ضایعات موضعی آبله مرغان عفونی شده باشند باید چکار کرد؟

مرغان یا زونا تماس نزدیک داشته باشد و نیز نوزاد مادران مبتلا به آبله مرغان، باید توسط VZIG درمان شود.

س: برای VZIG موثر واقع شود چه موقع باید مورد استفاده قرار گیرد؟

---

• اگر آبله مرغان خیلی شدید باشد، مخصوصاً در بیماران ایمنونوساپرسه شده، باید مثل زونای منتشر با آسایکلوویر درمان شود.

---

اگر در عرض ۷۲ ساعت پس از تماس تزریق شود عفونت را بطور مؤثری تخفیف داده یا حتی بی اثر خواهد کرد ولی در عفونت تثبیت شده ارزشی ندارد.

س: VZIG چه مقدار و از چه راهی تزریق می شود؟  
ج: ۳ تا ۵ میلی لیتر از راه تزریق عضلانی  
س: آیا در واریسلای شدید از داروهای ضد ویروس استفاده می شود؟

ج: اگر آبله مرغان خیلی شدید باشد مخصوصاً در بیماران ایمنونوساپرسه شده باید مثل زونای منتشر شده با آسایکلوویر درمان شود.

س: درمان زونا چگونه است؟

ج: اولاً ضددردها باید مصرف شوند و ممکن است ضددردهای اوپیوئیدی مورد نیاز باشند. ثانیاً در مرحله آبدانکها یکی از مواد زیر بطور موضعی می تواند مصرف شود: لوسیون پویدون آیویداید (بتادین)، ایکتیول ۱٪ در لوسیون کالامین روغنی، محلول Burow بیست برابر رقیق شده، لوسیون حاوی الکل،

منتول یا فنول. پانسمان کردن غالباً در تسکین درد سودمند واقع می شود. باید ضایعات با یک پنبه پوشانده شده و سپس با بانداژ الاستیکی مثل یک دنده شکسته باندپیچی شوند.

س: آیا کورتیکواستروئیدها از طریق موضعی در زونا مصرف می شوند؟

ج: بصورت پماد یا کرم نباید از استروئیدهای موضعی استفاده شود اما، ادعا شده که تزریق داخل ضایعه ای یا زیر جلدی تریماسینولون باعث تسکین درد می شود.

س: از داروهای ضد ویروس چگونه در درمان زونا استفاده می شود؟

ج: آسایکلوویر (Acyclovir) (Zovirax)، هم در درمان زونای موضعی و هم منتشر مؤثر است. این دارو آنالوگ نوکلئوتید پورین است که محصول فسفریله شده آن سنتز اسیدهای نوکلئیک ویروسی را مهار می کند. برای درمان زونای حاد، این دارو ۵۰۰ میلی گرم برای هر متر مربع سطح بدن بیمار هر ۴ ساعت و بمدت هفت روز از راه داخل وریدی مصرف می شود. این دارو مدت درد و زمان التیام را کاهش می دهد. در بیمارانی که سیستم ایمنی بدن آنها طبیعی نباشد از انتشار جلوگیری می کند.

س: اثرات جانبی آسایکلوویر کدامند؟

ج: اثرات جانبی این دارو شامل آسیب فانکشن کلیه (در صورت انفوزیون سریع) و نیز عود زودگذر درد موقع قطع مصرف دارو می باشد.

س: آیا آسایکلوویر بطور موضعی هم استفاده می شود؟

ج: بصورت کرم ۵٪ در پلی اتیلن گلیکول هر ۶ ساعت یکبار بمدت ۱۰ روز مالیده می شود. در بیمارانی که سیستم ایمنی به مخاطره افتاده داشته باشند باعث تسریع التیام زونای موضعی می شود. اما بنظر می رسد که در کم کردن درد بی تأثیر باشد.

س: فرمهای دارویی آسایکلوویر (Zovirax) کدامند؟

ج: قرص های ۸۰۰، ۴۰۰، ۲۰۰ میلی گرمی، سوسپانسیون، کرم و آمپول برای



زونای بیماری دوران بزرگسالی و کهنوت است.

تزریق وریدی و پماد چشمی.

س: جایگاه آسایکلوویر خوراکی در زونا کجا است؟

ج: نقش فرم خوراکی در جلوگیری از نورالژی پس از زونا، چندان روشن نشده است. در یک مطالعه، نشان داده شده که ۸۰۰

میلی گرم ۵ بار در روز بمدت هفت روز در بیماران مسن، زمان از بین رفتن وزیکولها را کم می کند. در ضمن در بیمارانی که دارو را در عرض ۴۸ ساعت پس از آغاز بیماری مصرف کرده اند زمان crusting یا تشکیل پوسته را کم می کند. در ضمن در مقایسه با دارونما (placebo) درد را نیز در ضمن درمان کم کرده است.

س: آسیب چشمی ناشی از زونا باید چگونه درمان شود؟

ج: این آسیب باید توسط چشم پزشک بررسی شود. کراتو کونجانکتیویت ناشی از زونا با کورتیکواستروئیدهای چشمی بطور موضعی درمان می شود. تشخیص از کراتیت تبخالی مهم است زیرا درمان کاملاً متفاوت می باشد.

س: اثر لوودوپا + بن سرازید (Madopar) در تسکین درد زونای حاد و زونای چشمی چگونه است؟

ج: گزارش شده که مصرف این دارو در زونای حاد درد را تخفیف می دهد، و در بیماران مسن یا بیماران مبتلا به زونای چشمی، التیام را تسریع می کند. در تسکین درد عصبی پس از زونا سودمندی آن روشن نشده است.

س: اثر گریزوفولونین در درد و التیام زخم زونای حاد چگونه است؟

ج: احتمالاً این دارو درد را تسکین و سرعت التیام را افزایش می دهد.

س: آمین و دی هیدروآمین چه اثری روی درد زونا دارد؟

ج: گزارش شده است که این داروها با یا

بدون کورتیکواستروئیدها، درد را تسکین می‌دهند. اما چون اثرات جانبی روی قلب و عروق، عضلات مخطط، دستگاه گوارش و اعصاب دارند، باید با احتیاط زیاد مصرف شوند.

س: جایگاه کورتیکواستروئیدها و Madopar، در رابطه با نورالژی پس از ابتلا به زونا چیست؟

ج: بنظر می‌رسد کورتیکواستروئیدهای سیستمیک وقوع نورالژی پس از زونا را در بیماران بالای ۵۰ سال کم می‌کنند و این کار را شاید با مهار التهاب Perineural و فیروز انجام می‌دهند. بهتر است درمان زود شروع شود (در روزهای ۵ تا ۷ بثورات) و درمان با دوز کافی و مدت کافی (پردنیزولون خوراکی ۴۰ تا ۶۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز بمدت ۳ تا ۴ هفته) ادامه یابد و بعد بتدریج دوز کاهش داده شود (Tapering fashion).

س: آیا کورتیکواستروئیدهای سیستمیک زمان التیام آبدانکهای حاد را کاهش می‌دهند؟

ج: روی التیام ضایعات اثری ندارند.

س: آیا مصرف کورتیکواستروئیدها خطر انتشار بیماری را ندارند؟

ج: با دوزهای یاد شده این خطر وجود ندارد. اینها شدت ادم را کاهش داده و غالباً درد را کم می‌کنند و در بیماران مبتلا به التهاب صورت (با یا بدون عارضه چشمی) خیلی سودمند هستند. در هر بیماری نسبت خطرات این دارو را به سودمندیهای آن باید مقایسه نمود.

س: درصد وقوع نورالژی پس از زونا و عوامل مؤثر بر شدت آن کدامند؟

ج: نورالژی پس از زونا که بیشتر از یک ماه دوام داشته باشد در ۱۴-۹٪ بیماران اتفاق می‌افتد. وقوع و شدت آن مستقیماً وابسته به سن بیمار است. در  $\frac{۲}{۳}$  موارد باید امیدوار بود که درد از حالت شدید به خفیف تسکین یابد.

گزارش شده که امتین و دی‌هیدروامتین با یا بدون کورتیکواستروئیدها، درد را در بیماری زونا تسکین می‌دهند.

س: در صورتیکه درد عصبی پس از زونا شدید و مزمن باشد چه روشهایی برای درمان آن وجود دارد؟

ج: برای این منظور از داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای، فنوتیازینها، درمانهای فیزیکی و بالاخره جراحی عصبی (در مواردی که درمانهای دیگر با شکسته مواجه شوند) استفاده می‌شود.

س: روش درمان باضدافسردگیهای سه حلقه‌ای و فنوتیازینها در درمان نورالژی پس از زونا چگونه است؟

ج: مصرف توام این داروها یک یا دو هفته پس از برقراری درمان ممکن است تقریباً باعث تسکین کامل درد شود. آمی‌تریپتیلین ۷۵ الی ۱۰۰ میلی‌گرم چهار بار در روز باید همراه یک فنوتیازین مثل پرفنازین (۴ میلی‌گرم ۳ تا ۴ بار در روز) مصرف شود. مصرف این داروها ممکن است برای چندین ماه نیاز باشد.

س: آیا از کلروپروتیسن (Chlorprothixene) در تسکین درد عصبی

پس از زونا استفاده می‌شود؟

ج: گزارش شده که این دارو در درمان



درد پس از زونا موثرتر از داروهای دیگر است. در دردهای شدید، ابتدا ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرم تزریق عضلانی توصیه شده است. در غیر این صورت ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت از راه خوراکی مصرف می شود و مدت درمان ۴ تا ۱۰ روز است.

س: آیا داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای با داروهای دیگر غیر از فنوتیازینها، در درمان درد عصبی پس از زونا مصرف می شوند؟

ج: از کار با مازپین و فنیتوئین نیز برای این منظور استفاده می شود. کار با مازپین ۶۰۰ الی ۸۰۰ میلی گرم در روز یا فنیتوئین ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلی گرم در روز همراه با ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرم نورتریپتیلین مصرف می شوند. همچنین کار با مازپین تا ۱۰۰۰ میلی گرم در روز با کلومیپرامین (تا ۷۵ میلی گرم در روز) همراه مصرف می شود.

س: جایگاه مصرف کرم کاپسیسین (Capsaicin) در زونا کجا است؟

ج: کرم کاپسیسین (Zostrix) ۳ یا ۴ بار در روز روی ضایعات مالیده می شود و ادعا شده که در بیماران مبتلا به درد عصبی پس از زونا، در ۲۵٪ موارد باعث کاهش درد می گردد. تایید کارآیی این دارو نیاز به انجام مطالعات بیشتر دوسو کور کنترل شده با پلاسبو دارد.

س: کاپسیسین چگونه عمل می کند؟

ج: این ماده باعث تخلیه نوروپپتید (جسم p) در عصب حسی محیطی شده و از تجمع مجدد آن در این اعصاب نیز جلوگیری می کند.

همچنین اخیراً نشان داده شده که باعث تخلیه CGRP (پپتید وابسته به ژن کلسیتونین) از اعصاب حسی و perivascular می گردد. س: در درمان زونا چه موقع از گاما گلوبولین و چه موقع از آسایکلوویر استفاده می شود؟

ج: در بیمارانی که سلامتی آنها کامل نباشد یا سیستم ایمنی تضعیف شده داشته باشند مصرف گاما گلوبولین می تواند در شروع حملات، دوره طبیعی بیماری را کوتاه کند ولی در زونای خیلی سریع ایجاد شده در بیماران با سیستم ایمنی تضعیف شده ممکن است مصرف ضد ویروس اختصاصی یعنی آسایکلوویر لازم باشد.

س: تریامسینولون برای تسکین درد زونا چگونه مصرف می شود؟

ج: ۰/۲ میلی گرم در میلی لیتر (کلاً ۳ میلی لیتر در هر وعده) داخل درماتوم آزرده (زیر جلدی یا داخل ضایعه ای) جهت تسکین درد هر پس زوستر حاد یا درد عصبی پس از زونا ادعا شده است.

س: روشهای دیگری که در دردهای مقاوم عصبی پس از ابتلا به زونا بکار می روند کدامند؟

ج: cryosurgery یا تخریب بافت توسط ایجاد سرمای شدید، باعث کم شدن حساسیت نواحی تریگر شده و ایجاد تسکین طولانی درد می شود. این کار می تواند بدفعات انجام گردد. در درصد زیادی از بیماران نیز تحریک الکتریکی Transcutaneous باعث تسکین درد می شود. در بیمارانی که درد سرکش دارند، مداخله جراحی عصبی لازم می شود.