



استفاده از آنتی بیوتیکها جهت پیشگیری از عفونتهای آندوکاردیت

دکتر واندرمیر و همکارانش جهت بررسی اثر
پیشگیری کننده آنتی بیوتیکها در بیماران مبتلا به
ناراحتی های دندان، مطالعه ای کنترل شده در کشور
هلند انجام داده اند. نتایج بدست آمده توسط این افراد
حاکی از آنست که مصرف پیشگیرانه از آنتی بیوتیکها

● بعضی بیمارانی که مقادیر زیاد
کلیندامایسین را از طریق تزریق سریع داخل
وریدی دریافت نموده اند، عوارضی چون
افت شدید فشار خون، تهوع و استفراغ و
آریتمی داشته اند.

در ژانویه سال ۱۹۹۰ گروهی از متخصصین
عفونی در بریتانیا نتیجه مطالعات خود پیرامون استفاده
پیشگیرانه از آنتی بیوتیکها در آندوکاردیت را منتشر
نمودند. بخشی از نتایج اعلام شده توسط این کمیته به
شرح زیر می باشد:

اولین گزارش این کمیته حاکی از آن است که در بریتانیا
بکارگیری پیشگیرانه آنتی بیوتیکها هیچگونه کاهش
در بروز عفونتهای آندوکاردیتی را نشان نداده و هیچ
مدرکی دال بر مضر بودن آنها و داشتن اثر
محافظتی به منظور انجام کارهای دندانپزشکی نیز
بدست نیامده است. علیرغم این مسأله، به دلیل وجود
بعضی شواهد، این کمیته مصرف آنتی بیوتیکها را در
این زمینه چون سابق توصیه می نماید.

می‌تواند احتمال ابتلا به آندوکاردیت دریچه‌ای را تا ۴۹ درصد کاهش دهد و از جاییکه کمتر از ۱۵ درصد این بیماران ممکن است نیاز به درمان‌های دندانپزشکی داشته باشند لذا توجیه استفاده پیشگیرانه از آنتی‌بیوتیکها در این بیماران می‌تواند خیلی ضعیف باشد.

امپریال و هوروتیز نیز با انجام مطالعه‌ای محدود دریافتند که میزان کارآیی آنتی‌بیوتیکها در پیشگیری از آندوکاردیت ۹۱ درصد می‌باشد و نتیجه‌گیری کردند که می‌توان از این روش در بیماران مبتلا به خطر جدی جراحات قلبی بهره برد. هر دو این مطالعات

● لازم به تأکید است که بیماران حساس به آندوکاردیت‌های عفونی بهتر است بطور منظم از خدمات دندانپزشکی بهره‌مند گردند.

ماه گذشته بیش از یک بار پنی‌سیلین دریافت نموده‌اند پیشنهاد آنها مصرف یک گرم وانکومايسين بصورت افوزیون آهسته در مدت ۶۰ دقیقه و سپس جنتامایسین ۱۵ دقیقه قبل از انجام عملیات دندانپزشکی بوده است. در این زمینه مشکلات عملی وجود دارد. وانکومايسين ممکن است عوارض جانبی جدی ایجاد نماید و لذا

● استفاده از آنتی‌سپتیک‌هایی چون کلرهگزیدین (ژل ۱٪) یا محلول ستیل پیریدینیوم (۲٪)، ۵ دقیقه قبل از شروع عملیات دندانپزشکی شدت عفونت را کاهش داده و لذا می‌توانند به عنوان مکمل بهمراه آنتی‌بیوتیکها مورد استفاده قرار گیرند.

نشاندهنده توانایی و کارآیی این روش با حدود متفاوتی هستند ولی علیرغم آن ارزیابی ضرورت انجام این امر هنوز دشوار می‌باشد.

در سال ۱۹۹۰ برای بیمارانی که نسبت به پنی‌سیلین‌ها حساس بوده و نیاز به بیهوشی عمومی نیز نداشتند به جای پیشنهاد اولیه مبنی بر استفاده از اریترومايسين، کلیندامایسین (۶۰۰ میلی‌گرم خوراکی یک ساعت قبل از شروع عملیات دندانپزشکی) را پیشنهاد نمودند. در این مدت، گزارشی که حاکی از عوارض جانبی این دارو در این بیماران باشد دریافت ننموده و لذا معتقدند که کلیندامایسین باید جایگزین اریترومايسين گردد. مقدار مصرف خوراکی این دارو برای کودکان ۱۰-۵ ساله ۳۰۰ میلی‌گرم و برای کودکان زیر ۵ ساله ۱۵۰ میلی‌گرم توصیه می‌گردد. تا به حال برای بیماران حساس به پنی‌سیلین یا آنهایی که در یک

اخیراً پیشنهاد شده است که مدت افوزیون از ۶۰ به ۱۰۰ دقیقه افزایش یابد. مطالعه جهت یافتن داروهای مناسبتر دیگری در این زمینه همچنان در جریان می‌باشد.

آنتی‌بیوتیک تیکوپلانین (Teicoplanin) که در بریتانیا موجود می‌باشد احتمال ابتلا به باکتری می‌متعاقب کشیدن دندان را کاهش می‌دهد و از طرف دیگر مصرف آن آسانتر و نسبت به وانکومايسين عوارض جانبی کمتری دارد. بنابراین پیشنهاد آنها در این زمینه به جای وانکومايسين - جنتامایسین، مصرف تیکوپلانین (۴۰۰ میلی‌گرم داخل وریدی) و جنتامایسین (۱۲۰ میلی‌گرم داخل وریدی) می‌باشد. کودکان زیر ۱۴ سال باید ۶ میلی‌گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن تیکوپلانین و ۲ میلی‌گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن جنتامایسین بصورت داخل وریدی دریافت

● پیشنهاد انجمن متخصصین قلب آمریکا در مورد بیماران حساس به پنی سیلین که قادر به مصرف خوراکی داروها نیز نمی باشند، دریافت داخل وریدی ۳۰۰ میلی گرم کلیندامایسین قبل از انجام عملیات دندانپزشکی و سپس ۱۵۰ میلی گرم، ۶ ساعت بعد از آن است.

نمایند.

پیشنهاد انجمن متخصصین قلب آمریکا در مورد بیماران حساس به پنی سیلین که قادر به مصرف خوراکی داروها نیز نمی باشند، دریافت داخل وریدی ۳۰۰ میلی گرم کلیندامایسین قبل از انجام عملیات دندانپزشکی و سپس ۱۵۰ میلی گرم، ۶ ساعت بعد از آن است.

براساس اطلاعات موجود در طی ۲۰ سال گذشته فقط یک مورد کولیت سود ممبران بر اثر مصرف کلیندامایسین داخل وریدی گزارش شده است. بر این اساس تصمیم گرفته شد که کلیندامایسین (بصورت داخل وریدی) بصورت آلترناتیو و انکومایسین - جنتامایسین قبل از انجام عملیات دندانپزشکی و یا اعمال جراحی قسمت فوقانی مجرای تنفسی پیشنهاد گردد. البته این رژیم دارویی برای بیمارانی که نیاز به جراحی در زمینه های مجرای ادراری - تناسلی، زنان و زایمان و یا گوارشی دارند توصیه نمی شود.

بعضی بیمارانی که مقادیر زیاد کلیندامایسین را از طریق تزریق سریع داخل وریدی دریافت نموده اند، عوارضی چون افت شدید فشار خون، تهوع و استفراغ و آریتمی داشته اند. بنابراین توصیه می شود که دز ۳۰۰ میلی گرمی در یک حجم ۵۰ میلی لیتری رقیق و در مدت ۱۰ دقیقه تجویز گردد.

در این بیماران کلیندامایسین را باید با یک فاصله حداقل دو هفته ای استفاده نمود. کودکان ۱۰-۵ ساله باید نیمی از دز مطرح شده را دریافت نمایند و برای کودکان زیر ۵ سال یک چهارم دز مربوطه کافی

می باشد.

تزریق کلیندامایسین یا تیکوپلانتین باید در زمان مصرف بی حس کننده (یا هوشبر) و یا ۱۵ دقیقه قبل از شروع عملیات دندانپزشکی صورت گیرد.

قبلاً پیشنهاد شده بود در بیمارانی که نیاز به بیهوشی عمومی دارند و حساس به پنی سیلین نیستند و طی یک ماه گذشته بیش از یک بار پنی سیلین دریافت نموده اند، آموکسی سیلین بصورت تزریق داخل عضلانی استفاده شود. براساس پیشنهادات ارائه شده بنظر میرسد که در این مورد بهتر است دارو را به صورت تزریق داخل وریدی استفاده نمود.

لازم به تأکید است که بیماران حساس به آندوکاردیتهای عفونی بهتر است بطور منظم از خدمات دندانپزشکی بهره مند گردند. رعایت این امر موجب کاهش فرکانس و شدت باکتری می های با منشأ دندانی خواهد گردید و همینطور نیاز به کشیدن دندان را نیز کاهش می دهد.

استفاده از آنتی سبتیکهای چون کلرهگزیدین (ژل ۱٪) یا محلول ستیل پیریونیوم (۲٪)، ۵ دقیقه قبل از شروع عملیات دندانپزشکی شدت عفونت را کاهش داده، و لذا می توانند بعنوان مکمل بهمراه آنتی بیوتیکها مورد استفاده قرار گیرند.

مأخذ:

N.A. Simmons: Antibiotic prophylaxis and infective endocarditis. Lancet, 339 (8804): 1292-1293, 1992.