دراسة مقارنة الطرق المختلفة لاستئصال الميكروب الحلزوني في المرضى المصريين

رسالة مقدمة توطئه للحصول على

درجة الدكتوراه في طب المناطق الحارة

من

الطبيب / عصام علي حسن سليمان

تحت إشراف:

الأستاذ الدكتور / أيمن يسري عبد الرحيم

أستاذ ورئيس قسم طب المناطق الحارة

كلية الطب

جامعة القاهرة

الأستاذ الدكتوره / رباب فؤاد عمر

أستاذ طب المناطق الحارة

كلية الطب

جامعة القاهرة

الأستاذ الدكتوره / أماني الخولي

أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية

جامعة القاهرة

كلية الطب

جامعة القاهرة٢٠١٣

الملخص العربي

تتسب الجرثومه الحلزونيه في العديد من أمراض الجهاز الهضمى، وتتدرج هذه الامراض من عسر الهضم مرورا بالالتهابات المزمنة بالمعده والاثنى عشر ثم قرحة المعده والاثنى عشر حتى سرطان المعدة وسرطان جدار المعده الليمفاوى. تبلغ نسبة الاصابة بقرحة المعدة والاثنى عشر ١٥% من المصابين بالجرثومه الحلزونيه و١-٣% منهم قد يصاب بسرطان جدارالمعده الليمفاوى خلال حياتهم اذا لم يتم علاجهم. تم الاتفاق عالميا علي ضرورة علاج البكتيريا الحلزونية في المرضى الذين يعانون من أعراض مرضيه مرتبطه باصابتهم بالجرثومه. يتم استخدام نظم دوائيه متعدده للقضاء على الجرثومه مكونة من عدة مضادات حيوية.

تهدف هذه الدراسة الي مقارنة نظم العلاج المختلفة فى القضاء على الجرثومه الحلزونيه مع ربط تأثير نظم العلاج المختلفه مع الحالة الاكلينيكية والنتائج المعملية في المرضي قبل وبعد العلاج وكذلك دراسة نسبة المناعة للمضادات الحيوية المستخدمة في الدراسة.

تم إجراء هذه الدراسة على ٢١٧ مريضا يعانون من أعراض الجهاز الهضمي المختلفه وتم تشخيص اصابتهم بالجرثومه الحلزونيه بواسطة إيجابية اختباراليورياز السريع من المرضى المترددين على وحدة مناظيرالجهازالهضمي

والعيادة الخارجية لقسم الامراض المتوطنة بمستشفى جامعة الفيوم فى الفترة من يونيو ٢٠٠٩ حتى ديسمبر ٢٠١١.

تم تصنيف المرضي إلى ٧ مجموعات على أساس اختبار حساسية البكتيريا للمضادات الحيوية المستخدمة في نظم علاج البكتيريا الحلازونية. تراوحت أعمار المرضي المشاركين في الدراسة بين ١٨و٧٧عام مع متوسط عمر ٣٩.٥ عاما. تمثلت نسبة الذكور ٥٣.٥٪ (١١٦ مريض) و٤٦.٥٪ من الإناث (١٠١ مريضة). تم التشخيص المبدئ للاصابه بالجر ثومه الحلزونيه باختبار اليورياز السريع تليه فحص العينه فحصا باثولوجيا.

تمثل حرقة وألآم المعده العرض الأكثر شيوعا في المرضى الخاضعين للدراسة؛ ٥٢.٥٪ من المرضى (١١١ مريضا)، تلاها القيء في ٣٧ مريضا (١٧.١٪)، في حين كان البراز المدمم والقيء الدموي في ٢٤ مريضا (١١٪) فقط. وجد عند فحص المرضى بواسطة منظارالجهازالهضمى العلوى أن العديد منهم لديهم اكثر من اصابة. يمثل التهاب غار المعده النسبة الأعلي وجودا ٥٨.٥٪ (١٢٧مر يض)، يليه التهاب المعدة التام في ٣٩.٢% (٨٥ مريض)، التهاب الإثنى عشر٣٠.٨٪ (٦٧ المرضى) وأخيرا ارتجاع المريء ٢٧.٢٪ (٥٠ المر يض). كانت نسبة الاصابة بقرحة المعدة ١.٨٪ (٤ مرضى) وقرحة الاثني عشر ١.٤٪ (٣ مرضى).

تمثل مناعة البكتيريا الحلازونية لعقار الاموكسيسيلين ١٠.٦% ولعقار الكلاريثروميسين ١٤.٣٪ ولعقارالتينيدازول ١٦.١% فى حين كانت المناعة للميترونيدازول ٤٧٪. أما بالنسبه لعقار الليفوفلوكساسين فقد كانت المناعة له ١٢.٤%.

كان امتثال والتزام المرضىللعلاج اثناء الدر اسة بصفة عامة جيدا؛ حيث بلغت نسبة التزام المرضى بالعلاج ٨٦.٦٪.بالرغم من وجود آثار جانبية لنظم العلاج المستخدمه في علاج البكتيريا الحلازونية، الا إنها نادرا ما تؤدي الي التوقف عن العلاج. أهم الآثار الجانبية للعلاج التى عانى منها بعض المرضى كانت الطعم المعدني خصوصا مع عقارالتنيدازول والإسهال مع عقاري الاموكسيسلين والكلاريثروميسن.

كانت معدلات نجاح نظم العلاج الثلاثي لجرثومه الحلزونيه القائم على أموكسيسيلين أو ميترونيدازول متقاربه عند استخدام العلاج لمدة سبعة أيام أو أربعة عشر يوما مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية. لوحظ انخفاض الاثار الجانبية للعلاج عند اضافة البروبيوتيك ولم يتأثر معدل الاستجابة للعلاج. فى حين بلغ معدل علاج الجرثومه في العلاج التتابعي ٩٠٪ بعد شهرمن نهاية العلاج، و٨٣.٣٪ بعد ٦ أشهر. ووجد ان معدل الاستجابة مماثل في العلاج القائم على الليفوفلوكساسين مع عدد أقل من حالات الإسهال و الطعم المعدني مقارنة بالعلاج الثلاثى .

عند مقارنهصور ة الدم للمرضي قبل بدأ العلاج وبعده تبين وجود تحسن بنسبة الهيموجلوبين وحجم كريات الدم الحمراء فى جميع المجموعات عدا تلك القائمه على الليفوفلوكساسين. فى حين لم تتأثر الصفائح الدمويه بعلاج الجرثومه الحلزونيه.