

تازه‌های درمانی فورنگولوز

دکتر پرویز ادیب‌فر*

فورنگولوز و فولیکولیت‌های نکروزان استافیلوکوکوسی وقتی تنها و بطور اتفاقی بروز کرده باشد از نظر درمانی چندان اشکالی پیدا نمی‌کند برعکس اگر سیر فورنگولها ادامه پیدا کند درمان آن مشکل خواهد شد. تجویز آنتی بیوتیک بطور انحصاری این مشکل را حل نمی‌کند بلکه موقتاً آنرا درمان مینماید و ممکن است بیماری دوباره عود کند.

مشکل این مسئله در خاصیت بیماریزائی بعضی از استافیلو-کوکهای پوست میباشد که در ابتدا بی‌آزار بوده‌اند معلوم نیست بچه علت و دلیل در بعضی از افراد استافیلوککهای پوستی صفات مخصوص بیماری زائی را بخود میگیرند و در نتیجه مدت‌ها شخص را مبتلا به عفونتهای استافیلوککی مینمایند. گمان می‌رود که سازمان دفاعی بدن قادر نباشد و پروتانس میکروب را از بین ببرد. تا بحال هیچیک از کارشناسان نتوانسته‌اند تغییرات بیولوژیک استافیلو-ککهای پوستی بی‌آزار را نشان دهند. در هر صورت باید جهت درمان زمینه دفاعی افراد اصلاح گردد و بعلاوه کارشناسان نشان داده‌اند که هرچه زودتر باید منشاء میکرب را از بین برد. ضد عفونی کردن دائمی اغلب خسته کننده میباشد و درمان باواکسن نیز یکی از روشهای مفید میباشد. در درمان موضعی معمولاً صبح و ظهر باید موضع عفونی را با ترکیب زیر ضد عفونی کنند:

الکل ۸۰ درجه ۵۰ سی سی

یدتالوئیدیک ۲ گرم

اسید سالیسیلیک ۱ گرم

هنگام رشد و پیشرفت دسل باید محل را با آب آلیبور Dalibour کدکس که از ترکیب زیر تشکیل شده است شستشو دهند:

سولفات دوزنگ ۱۵ گرم

سولفات دوکوئیور ۱۵ گرم

آب مقطر ۳۰۰ سانتی متر مکعب

هنگام مصرف یک قاشق از این محلول را در یک لیوان آب گرم میریزند پس از شستشو دوباره با الکل یدوسالیسیله آنرا شستشو میدهند و بعد یک پماد محتوی آنتی بیوتیک از قبیل تراماپسین و یا استافیلوماپسین روی آن میگذارند. ترکیبات آلرژیک دهنده را که دارای پنی سیلین، استرپتوماپسین، سولفامید هستند و همچنین ترکیبات کورتیزوئیک معمولاً تجویز نمی‌کنند. اگر محل دسل در صورت باشد بهتر است آنرا بحال خود بگذارند ولی اگر در نقاط دیگر بدن باشد بهتر است موضع را با کمپرس استریل که روی باند ولپان گذاشته باشند پوشانند.

بالکوپلاست نباید اینعمل را انجام داد زیرا کندن آن باعث میشود عفونت منتشر شود و دسل‌های جدید Ostio follicolite ایجاد کند. اقداماتی که پوست را تحریک کند از قبیل تراشیدن ریش و غیره باید با احتیاط انجام گیرند. پولوریزه کردن آب با دستگاه مخصوص Lus cos championnaire مفید میباشد.

ولی باید قبلاً اطراف دسل را باخمیر سولفات دوزنگ پوشانید تا عفونت بجای دیگر سرایت نکند. باوجود آنتی بیوتیک‌ها رادیو-تراپی ضد ورم معمول نیست ولی گاهی جهت بعضی از دسل‌های بین لب و بینی بمقدار کم از آن استفاده میشود.

در هنگام رسیدن دسل باید از فشار دادن و سوراخ کردن آن بمنظور تخلیه پرهیز کرد فقط در مورد بعضی انتراکسها که با روشهای معمولی درمان پذیر نمیشد عمل جراحی انجام میدهند. در این مرحله از بیماری خود بخود ممکن است دسل باز شود. میتوان قطره‌ای از چرک را برداشت و نوع استافیلوکک آنرا تعیین نمود. بعداً آنتی بیوگرام کرده ضمناً از آن اتواکسن نیز تهیه نمود.

درمان عمومی

۱- آنتی بیوتیک‌ها - اثرات درمانی آنتی بیوتیکها بسیار مفید میباشد ولی در مورد اشخاصی که استعداد ابتلاء مجدد به بیماری

* - دانشیار گروه میکروبیولوژی و ایمنولوژی عمومی دانشکده پزشکی

آناتوکسین استافیلوکوک که از صاف شده کشت بدست میآید خاصیت ایمنی کننده دارد ولی صفات آنتی ژنیک آن از بین رفته است و مصرف آن مفید تر از واکسن میباشد.

از مصرف آنها در مورد کسانی که کبیر، اگزما و یا آسم دارند باید پرهیز نمود. بهترین روش آنست که واکسن و آناتوکسین-تربابی توأماً انجام گیرد.

۴ - ضد عفونی کردن دانه‌های میکروبی مخفی - از زمانهای قدیم متخصصین پوست معتقد میباشند که بطور دائم وسیستماتیک بعضی نقاط باید ضد عفونی گردد. بسیاری از کارشناسان آنگلو-ساکسون نشان داده‌اند که یکی از محلهائی که باید در مورد مبتلایان بطور دائم ضد عفونی شود حفره قداسی بینی میباشد زیرا استافیلوکوکها از این قسمت روی پوست بدن منتشر شده و در افراد مختلف در زمینه های مختلف خواص بیماری زائی بخود گرفته و عفونت تولید مینماید آزمایشهای مختلف لیزوژنی این نظریه را تأیید نموده است.

در مورد عفونتهای استافیلوکوکی که در قسمت پائین بدن میباشد منشاء عفونت از ناحیه پرینه میباشد. دیگر از محلهائی که باید دائماً در مورد مبتلایان ضد عفونی شود زیر بغل و کشاله ران میباشد که محل دائمی استافیلوکوکها میباشد. حفره قداسی بینی ممکن است با نئومایسین و باکتریسین ضد عفونی شود همچوقت نباید از آنتی-بیوتیکهای اصلی استفاده کرد. جهت ضد عفونی کردن موضعی ممکن است از محلول زیر استفاده شود:

سولفات نئومایسین	۱۵ سانتی گرم
باکتریسین	۱۵۰۰۰ واحد
ماده پرکننده	۳۰ گرم

جهت پلکها و بینی از محلولهای نئومایسین استفاده میشود جهت ضد عفونی کردن پرینه باید از پودرهای هگزا کلروفن بطور موضعی استفاده نمود سپس الکل یده سالیسیله بکار برد.

ضد عفونی کردن باید سه ماه ادامه داشته باشد. رژیم غذایی مخصوص، واکسن و آناتوکسینوتربابی و ضد عفونی کردن مداوم، فورنکلوز را بطور قطع درمان مینماید.

را داشته باشند این داروها اثر پیش گیری کننده ندارند و مانع فورنکلوز نمیشوند در این گونه بیماران مخصوصاً اگر دسل در گوشه بینی یالب باشد باید پس از انجام آنتی بیوگرام آنتی بیوتیک تجویز نمود. بعضی از کارشناسان باکتریوفاژ تجویز مینمایند.

۲ - درمان زمینه - ابتدا باید اطمینان کامل حاصل نمود که بیمار مبتلا به بیماری قند نمیشد. کارشناسان معتقدند که فورنکلوز بیشتر در نزد کسانی که مبتلا ببولیسم گلوکوسیدی آنها مرتب نیست دیده میشود در این صورت باید آزمایش هیپر گلیسمی پروو که انجام داد حتی در مورد افراد سالم اگر بیلان گلوکوسید آنها طبیعی باشد باید رژیم غذایی مخصوص برای این گونه افراد تعیین نمود و نان، گوشت، نشاسته و الکل را از رژیم غذایی آنها حذف کرد باید مطمئن بود که بیمار مبتلا به هیپوما گاما گلوبولینمی نیست در غیر این صورت تجویز گاما گلوبولین مفید میباشد.

تغییر آب و هوا و استراحت روحی نیز جهت بیماران مفید میباشد. برای درمان زمینه داروهای متعددی وجود دارد مثلاً برخی (Degos) اسید فسفریک و ویتاسین اف (F) تجویز مینمایند. جهت تجویز اسید فسفریک باید از اسید فسفریک افسینال استفاده کرد در این مورد ۱ قطره رقیق شده آنرا در یک لیوان آب چندین بار در روز تجویز مینماید البته باید از تجویز این دارو در کسانی که هیپر-اسیدیته دارند اجتناب نمود.

ویتاسین F را بمدت دو ماه مرتباً (روزی سه کپسول) تجویز مینمایند.

۳ - درمان با واکسن - در اینگونه بیماری تجویز آن خصوصاً با روشهای نوینی که برای تهیه آن بکار برده میشود بسیار مفید است. اثر واکسن در اکثر مواقع سلب حساسیت بیمار است نه مصونیت حقیقی به معنی بیولوژیک. گاهی واکسن را از استافیلوکوکهای خود بیمار تهیه میکنند یا اینکه استوک واکسن بکار ببرند. تزریق آنرا با روش داخل درم ۱/۱ سی سی شروع مینمایند و مقدار آنرا بتدریج زیاد میکنند. اگر واکنشهای موضعی پیدا شد باید فواصل تزریق را زیاد نمود. برای تهیه مایه ممکن است از سروتیب استافیلوکوکها استفاده کرد. نوع استافیلوکوکها را معین کرد و بعد با آن مایه تهیه نمود.

References

- 1 - Aubertin: Gaz. Hop. 31. 206, 1969
- 2 - Beyolet : Bordeaux, Medical. 4. 1253. 1971
- 3 - Biro(L) Gibbs : Arch, of Derm. 82. 205, 211. 1965
- 4 - Dege : Encyclopedie. Flammarion. 473. - 477.