

ناسازگاری بین غذا و دارو (سندرم پنیر)

دکتر عباس پوستی*

مقدمه :

هنوز بعضی از بیماران و گاهی پزشکان از ناسازگاری بین غذا و داروها بی‌مناک و نگرانند زیرا تاکنون عدم سازش بین آنها به‌خوبی شناخته نشده است. مثلاً سندرم پنیر (Cheese syndrom) که ناسازگاری بین پنیر و بعضی از داروهای ضد افسردگی است یکی از آن موارد می‌باشد.

تاریخچه :

در سال ۱۹۶۳ نامه‌ای با مضاء يك پزشك بنام Maan بدست مدير مجله Lancet رسید که در آن خاطر نشان شده بود خانمی که تحت درمان با داروهای ضد افسردگی از نوع ووقفه دهند:های منوآمینواکسیداز (MAOI) بوده در جریان درمان دچار حمله‌های سردرد شدید همراه با اضطراب و بیقراری می‌شده است و موضوعی که جلب توجه آن طبیب را نموده علاقه شدید خانم به پنیر بوده بطوری که روزانه چندبار و هر دفعه مقدار زیادی پنیر می‌خورده است و حدس زده است که شاید بین ناراحتیهای بیمار و پنیر رابطه‌ای موجود باشد.

تجربیات و گزارشات :

بلاکول در سال ۱۹۶۳ گزارش داد که بیماران که از داروهای ضد افسردگی (MAOI) استفاده می‌کردند گاهی اوقات بعد از خوردن پنیر دچار حملات شدید و گاهی کشنده فشارخون می‌شدند و بعد در سال ۱۹۶۴ بلاکول و میرلی ثابت کردند که بطور تجربی هم در حیواناتی از قبیل موش و گربه تزریق داخل ورید محلول نمکی پنیر باعث بالا رفتن فشارخون شده که با تزریق داروهای (MAOI) ادامه می‌یابد. و این فعالیت

تیرامین زیاد بالا رفتن شدید فشارخون را یاد آور و وجود آن را در بعضی غذاهای دیگر مثل شراب (۲۵ گاما در هر سانتی متر مکعب) و مخمر آبجو - ماست - آبجو و برخی از پنیرها تا ۱۲۴ میلی در هر گرم گزارش کردند و یک حادثه ناگوار بعد از خوردن عصاره مخمر آبجو و باقلا نیز شرح دادند - کوپر و همکارانش در ۱۳۷ بیماری که تحت درمان بایک داروی ضد افسردگی بنام ترانیل سیپرومین Parnate بودند مطالعاتی انجام داده و دیدند که ۲۷ نفر از آنها بیک افزایش فشارخون موقت مبتلا شده که در ۱۰ نفر آنها ۳-۱ ساعت بعد از مصرف پنیر بوده است و ۳ نفر دیگر هم به خونریزی مغزی کشنده دچار گشته اند بنابراین کوپر نتیجه گرفت که داروهای مذکور را در نزد افرادی که ضایعات دژنراتیف عروقی - افزایش فشارخون - آنوریسم و آنژیوم مغزی دارند نباید مصرف کرد زیرا اثراتی شبیه آفتماین دارند و مطالعات تجربی روی حیوانات هم نشان داده است که افزایش فشارخون بعلت اثر ناگهانی روی گیرنده های آدرنرژیک بوده و مربوط بتجمع آهسته سرفوتونین در نسوج نیست. آساتور و همکارانش نیز تیرامین را مسئول بالا رفتن فشارخون دانسته اند.

تاتوف نیز در سال ۱۹۶۴ با تجربیات خود نظریات فوق را تأیید کرد و در بیمارانی که با داروهای پارنات و فنلرین (Nardil) تحت درمان بودند کریزهای افزایش فشارخون را بعد از خوردن پنیر مشاهده کرد.

نتیجه :

تمام تجربیات بالا نشان میدهد که پزشک در موقع تجویز داروهای وقفه دهنده منوآمین اکسیدازها باید مواظب رژیم غذایی بیماران خود بوده و بطور کلی آنها را از خوردن غذاهایی که از اثر باکتریها روی پروتئین تهیه میشوند منع کند. داروهای ضد افسردگی از گروه MAOI که ممکن است باعث سندرم پنیر گردند بقرار زیر است:

- 1- L'isocarboxazide (Marphan)
- 2- Le Nialamide (Niamid, Espril)
- 3- La phenelzine (Nardil, stimerval)
- 4- La Tranylcypromine (Parnate, Parstelin).
- 5- L'Iproniazide (Marsilid).
- 6- La Pheniprazine (Catron, catroniacid)
- 7- L'Iproclozide (Sursum).
- 8- La Pivazide (Tersavid).
- 9- L'Etryptamine (Monase).

خلاصه :

در این مقاله از امکان بروز ناسازگاری دارویی بامصرف برخی از غذاها سخن گفته شده است پس از ذکر مقدمه کوتاهی نویسنده بعنوان مثال پیدایش این پدیده را در اثر مصرف توأم پنیر و داروهای مهارکننده آنزیم منوآمینواکسیداز متذکر شده است. این پدیده که بنام پنیرنامیده میشود باز کردن نکات فارماکودینامیک دارو و علائم فیزیوپاتولوژیک آن مورد بحث قرار گرفته است.

Summary

After a short review of food and drug incompatibility, the example of cheese and M A O inhibitors are discussed.

The author describes the physiological and pharmacological details of the 'cheese syndrome' and some biochemical effects of biogenic amines such as catecholamines and their metabolism influenced by M A O inhibitors.

Résumé

La possibilité de l'incompatibilité médicamenteuse avec certains repas est étudiée.

Après une courte introduction, un exemple très bien connu est celui de fromage avec les inhibiteurs de l'enzyme monoamino-oxydase.

Ce syndrome est présenté en rappelant les points pharmacodynamiques ainsi que les données physiopathologiques.

References

- 1- Assatoor, A., Levi, Aj., Milene M D., Lancet **2**:733, 1963.
- 2- Blackwell, B., Lancet **1**:167-168, 1963.
- 3- Blackwell, B., Marley, E., Lancet **1**:530-531, 1964.
- 4- Blackwell, B., Marley, E.; Brit. J. Pharmacol **26**:120-141, 1966.
- 5- Cooper, Aj., Lancet **1**:527-529, 1964.
- 6- Harwitz, D., Lovenberg, W., Engelman, K., Syndroma, A., J.A.M.A. **188**:1108-1110, 1964.
- 7- Natoff, L. Lancet **1**:532-533, 1964.
- 8- Wilson, A., Appleid Pharmacology, London Churchill, PP 78, 1968.