

دومورد بیماری پلاگر

بیماری پلاگر در نتیجه کمبود آمید نیکوتی نیک در بدن بروز میکند- این بیماری را باید مخصوص آن دسته و طبقه از مردم دانست که بیشتر بانان خالی تغذیه میکنند و دسترسی کمتری بمواد گوشتی و میوه دارند. بهمین جهت در بیمارستانهای مجانی و دولتی (از جمله بیمارستان شماره ۳ کمک) زیاد دیده میشود تاریخچه بیماری نیز حاکی است که این مرض بین دهقانانی ظاهر میشده است که فقط از آرد ذرت تغذیه میکردند و چون پوست پشت دست و پای آنان زبر و خشن میگرددیده ایتالیائینها آنرا پلاگر نامیدند.

(کلمه پلاگر یعنی پوست واگریا بمعنای زبر و خشن است).

در سال ۱۹۲۰ ماده شفادهنده این بیماری بوسیله گلدبرگر (Goldberger) در شیره کبد پیدا شد و این محقق آنرا ماده پیش گیرنده پلاگریا ویتامین (پ . پ) نامید « Pellagra preventive factor » و سپس نشان داد که ویتامین پ . پ مشتقی است آسینه از اسید نیکوتی نیک بنام آمید نیکوتی نیک و فرمول شیمیائی آنرا نوشت. در این مقاله ما ابتدا بشرح دومورد پلاگر که اخیراً در بخش پزشکی بیمارستان شماره ۳ کمک مشاهده کرده ایم میپردازیم و سپس بحث مختصری درباره این بیماری خواهیم کرد.

شرح حال شماره (۱) : بانو . آ . فرزند حسین ۷۰ ساله بعات اسهال مزمن وضعف و ناتوانی تدریجی پاها بستری شده است . شروع بیماری چنین است که یکسال قبل از بستری شدن اسهال بروز میکند بطوریکه در روز دوالی سه مرتبه اجابت مزاج داشته است بدون اینکه درد شکم و زورپیچ داشته باشد هیچوقت اسهال خونی نبوده است اسهال بدون علت معین گاهی بهبود و زمانی شدت می یافته است در موقع بستری شدن اسهال داشته و پس از سهالی چهار روز خوب میشود . در این یکسال همراه با اسهال متناوب بتدریج سستی و کم شدن قدرت پاها پیدا میشود بطوریکه یک هفته قبل از بستری شدن بکلی قدرت راه رفتن از او سلب میگردد در آزمایش بالینی گزارش شده که بیمار از نظر روانی ناراحت است بطوریکه

۱- دانشیار بیماریهای داخلی و تصدی بخش پزشکی بیمارستان شماره ۳ کمک

۲- استادیار بیماریهای داخلی در بخش پزشکی بیمارستان شماره ۳ کمک

خیلی سخت بسئوالات پاسخ میدهد و بسیار کم حوصله و عصبانی است و نیز از اینکه همه چیز را بسرعت فراموش میکند شاکمی است تا حدی که مجبور است نمازش را چندین دفعه تکرار کند زیرا شماره رکعات بخاطرش نمیماند.

در آزمایش فیزیکی در روی دستها و پاها عی پرکراتوز دیده میشود و نیز پیگمانتاسیون قهوه‌ای رنگ متمایل به قرمز در پشت دستها و همین منظره بشکل وسیعتری در روی پاها جلب نظر میکند بخصوص در کنار خارجی پوست روی پا شدت بیشتری دارد و این پیگمانتاسیون تاثلت تحتانی ساق پا بالا رفته است و بایک خط حدفاصل معین از پوست سالم جدا میگردد پیگمانتاسیون در صورت و گردن وجود ندارد.

بقیه امتحانات بالینی طبیعی است آزمایش مدفوع از نظر میکرب وانگل طبیعی است فرمول و شمارش گلبولی کم خونی متوسطی را نشان میدهد.

مریض با ویتامین P. P تحت معالجه قرار گرفت: روزانه صد میلی گرم ویتامین P. P بعثت در حدود دو ماه و نیم بشکل تزریق داخل عضلانی به او داده میشد تمام ناراحتیها رفع شد و علائم بهبود کاملی یافت و مریض کاملاً سالم مرخص گردید.

شرح حال شماره (۲): آقای ع. گله دار ۶۰ ساله در تاریخ ۳/۵/۷۷ بعثت بی‌حالی و سرگیجه و درد پاها از زانو به پائین بستوی گردیده است.

سیر بیماری: از چند ماه قبل سستی وضعف پاها بیمار را ناراحت میکنند و رفته رفته سستی پاها بقدری میشود که راه رفتن بکلی مشکل میگردد.

در سابقه بیمار اسهالی ذکر شده که از ۵ ماه قبل وجود داشته است. اسهال بدون خون و زور پیچ بوده است و گاه خود بخود بهبود می‌یافته است بطوریکه در موقع بستری شدن بیمار از این نظر شکایتی نمیکند.

در سابقه اجتماعی بیمار نکته جالبی وجود دارد بدین ترتیب که مریض برای چهار نفر که خانواده او را تشکیل میدهند در هفته دو مرتبه میتوانسته فقط ۱۰ گرم گوشت آبگوشتی تهیه کند و این وضع سالها ادامه داشته است.

بررسی دستگاہها: از چند ماه قبل دید چشمهایش نقصان می‌یابد و نیز بیمار میگوید که از گوش چپ ابدأ نمی‌شنود.

در دستگاہ ادراری مریض «پلاکی اوری» را ذکر میکند. در امتحان دستگاہ عصبی سرگیجه دارد و پاراستزی در دستها و بخصوص در پاها در موقع امتحان جلب نظر میکند در آزمایش فیزیکی عی پرکراتوز دستها و پیگمانتاسیون بشکل دست کش و نیز در پاها هیپرکراتوز و پیگمانتاسیون بشکل جوراب دیده میشود.

در امتحان دهان زبان قرمز شبیه رنگ گوجه فرنگی کاملاً بدون پای بیچشم میخورد. معاینه شکم: تمام شکم دردناک و حساس است. در معاینه عصبی از بین رفتن رفلکسهای پوستی شکمی و تند شدن رفلکسهای تاندونی و غیر استزی دوباها و دستها را باید ذکر کرد.

اعصاب جمجمه عصب هشتم در طرف چپ قدری ضعیف است. رادیوگرافی روده‌ها: ترانزیت روده‌ها قدری سریع است ولی مخاط آنها بنظر سالم میرسد. آزمایش خون: بیمار یک کم خونی متوسط دارد. گلبولهای قرمز سه میلیون چهارصد و گلبولهای سفید هفت هزار گزارش شده است. هموگلوبین هشت گرم و نیم و سدیمانتاسیون گلبولی افزایش یافته است. این سریش نیز با ویتامین P.P تحت درمان قرار گرفت. روزانه با و سدیلی گرم و ویتامین P.P بمدت سه ماه تزریق گردید و تمام علائم و عوارض بیماری از بین رفت و سریش با بهبودی کامل سرخص گردید.

بحث

از مطالعه در شرح حال این دو بیمار نمونه و بیماران دیگر چنین نتیجه گرفته میشود که این بیماری سدهسته علائم مهم دارد:

۱- **علائم عصبی** - شامل سستی وضعف نیروی عضلانی مخصوصاً در پاها که بتدریج موجب اختلال در راه رفتن میگردد. در مواردی که بیماری پیشرفت بیشتری کرده است اختلالات تعادلی و آتاکسی و لرزش ممکن است بروز کند این علائم مربوط به دژنراسانس ایلف عصبی است که اعصاب محیطی و نیز طنابهای خلفی و جانبی را میگیرد. علائم روانی شامل بیخوابی و بی حوصلگی و عصبانیت وضعف قوه حافظه و حالت وسواس و شک و تردید است. یکی از بیماران ما (شرح حال شماره ۱) شکایت میکرد که همیشه پس از آنکه قسمتی از نماز خود را میخواند بلافاصله فراموش میکند که در رکعت دوم است یا سوم و اغلب مجبور میشود که نماز را از سر گیرد. در موارد شدیدتر اختلالات روانی آشکار بروز میکند بطوریکه ممکن است لزوم بستری کردن بیمار در بخش روانی مطرح و بیمار بستری گردد. بدون شک عده‌ای از بیماران که در بخش روانی بستری هستند مبتلابه پلاگر میباشند و با درمان آن بهبود خواهند یافت.

۲- **علائم گوارشی** - شامل بی اشتهائی و سوء هضم و سپس اسهال مزمن یا متناوب است گلوست در بعضی موارد دیده میشود.

۳- **علائم پوستی** - برخلاف نوشته‌های بعضی از مصنفین ثابت نیست فقط در موارد پیشرفته دیده میشود. این علائم ابتدا معمولاً بصورت اریتم سرخ رنگ ظاهر میشود و سپس

تیره تر و در عین حال زبر و خشن میگردد و بتدریج تفلس و کراتوز بروز میکند در مراحل پیشرفته هی پراکراتوز و پاراکراتوز ظاهر میشود.

از نظر محل بروز در مواردی که مامشاهده کرده ایم ضایعات پوستی در قسمت انتهائی دست و پا بوده است بعضی از مصنفین به تأثیر اشعه خورشید در بروز پیگمانتاسیون اشاره کرده اند و آنرا در نقاطی از بدن که در معرض اشعه خورشید قرار دارند شایع تر دانسته اند از جمله پیگمانتاسیون هائی در اطراف چشم و پیگمانتاسیون دور گردن و جلوسینه بشکل گردن بند با آویز شرح داده اند که ماهرگز مشاهده نکرده ایم. یکی از مهمترین صفات ضایعات پوستی وجود حدفاصل کاملاً مشخص بین ضایعه پوستی و قسمت سالم است این علامت در نوشته های اکثر مصنفین آمده و در مشاهدات مانیز وجود داشته است و مورد تأیید ما نیز هست.

سایر علائم: اختلالات حواس پنجگانه توسط بعضی از مصنفین ذکر شده است یکی از بیماران ما مبتلا به کمی دید بود که هیچگونه ضایعه عضوی جهت آن پیدا نشد و با درمان امید نیکوتی نیک بهبود یافت (شرح حال شماره ۲) شنوائی همین بیمار در گوش چپ نقصان یافته بود.

اختلالات ادراری بصورت سوزش و تکرر ادرار ذکر شده است و در یکی از بیماران ما (شرح حال شماره ۲) تکرر ادرار وجود داشته است. اختلالات قاعدگی نیز ذکر شده است.

اختلالات خونی بصورت کم خونی ماکروسیتی یا میکروسیتی در اکثر بیماران ذکر شده است و بیماران ما نیز عموماً داشته اند.

نکته قابل توجه در بیماری پلاگر اشکال خفیف آنست که در کشور ما نسبتاً شایع بنظر میرسد. این اشکال اکثر اوقات بصورت ضعف و خستگی عمومی یا پاراستزی اندامها یا بصورت بی انتهای و سوء هضم های ناسندخص و یا اسهالهای نامعلوم و بخصوصاً بصورت علائم عصبی مانند بیخوابی و عصبانیت و بی حوصالگی ظاهر میشود. در مقابل این سندرها پزشک معالج باید اشکال خفیف پلاگر را از خاطر دور ندارد.

تجویز امید نیکوتی نیک در کلیه این موارد موجب بهبود سریع و کامل میگردد و تشخیص را مسلم میسازد.

درمان بیماری البته تجویز امید نیکوتی نیک است که در ابتدا بهتر است بصورت تزریق (در حدود روزی ۱۰۰ میلی گرم) باشد و پس از بهبود علائم میتوان آنرا بشکل خوراکی ادامه داد.

آنچه اهمیت دارد این است که مدت درمان باید طولانی (حداقل ۳-۲ ماه) باشد تا علائم بکلی بهبود یابد.

خلاصه

در این مقاله شرح حال دو بیمار مبتلا به پلاگر بطور نمونه ذکر شده و علائم مهم بیماری مورد بحث قرار گرفته است و در این باب آنچه مصنفین از مشاهده نظایران در سایر نقاط دنیا ذکر کرده اند با آنچه ما در کشورمان دیده ایم مقایسه شده است مخصوصاً توجه همکاران جوان باشکال خفیف بیماری که بسیار شایع بنظر میرسد جلب گردیده است.

* * *

مآخذ مربوط باین مقاله در آرشیو مجله محفوظ است