

استوس تراپی (۱) یا درمان حمله بیماریهای حاد عفونی دستگاه تنفس اطفال

تگارش

دکتر حسن اهری

دانشیار کرسی بیماریهای کودکان

از نظر لغوی استوس از اصل آلمانی بمعنی فشار و حمله گرفته شده است. ابتدا این روش درمانی در درمان بیماری راشیتیزم با مقدار زیاد ویتامین D (یک میلیون واحد) آغاز و هنوز هم روش کلاسیک و متداول است. بعداً استوس تراپی در درمان پنومونی اطفال با مقدار زیاد و واحد ترکیبات سولفامید استعمال شد.

اولین گزارش را پلات (۲) در ۱۹۴۰ در درمان پنومونی اطفال با تجویز مقدار ۳۰ گرم سولفامید برای هر کیلو گرم وزن طفل و بمقدار حداکثر چهار گرم یکبار با مقایسه نتایج درمانی بیماران کنترل که در ظرف چندین روز بهبودی پیدا کرده بودند منتشر نمود.

اخیراً دکتر P-S- جوزف از بیمارستان گای لندن گزارشی در مجله طبی انگلستان (۳) منتشر کرده و نتایج دوسال درمان باروش حمله و متداول را در کودکان مبتلا به بیماریهای حاد عفونی دستگاه تنفسی پائین بین اکتبر ۱۹۵۲ و اکتبر ۱۹۵۴ مقایسه کرده است.

مقایسه دو دسته با مراجعه بجدول زیر آشکار است:

تأثیر ناقص	عوارض	برداشت بیماری	عدم موفقیت در درمان	موفقت در درمان	نفر
۱	۳	۳	۲	۴۳	۵۲
۰	۴	۰	۴	۴۶	۵۴

از نظر اتیولوژی بیماری‌های دستگاه تنفسی ذکر می‌شود در مقاله نشده بلکه از نظر تشریحی و اشکال رادیولوژیک که یک قسمت یا همه ریه گرفتار عفونت بوده‌اند تقسیم بندی شده‌اند.

روش درمان در دسته استوس تراپی شامل تجویز سولفامید بمقدار ۳۰ گرم برای هر کیلو گرم وزن بدن و حداکثر ۴ گرم از راه خوراکی بوده است. بعلاوه ملح سدیم پنی سیلین (پنی سیلین کریستال یا آبی) بمقدار ۲۰۰۰۰۰ الی ۵۰۰۰۰۰ واحد و در عده ۴۰۰۰۰۰ واحد پنی سیلین پروکائین بوده است. در دسته کنترل پنی سیلین کریستال هر شش ساعت یکبار و یا یک الی دو تزریق پنی سیلین پروکائین در شبانه روز و در بعضی موارد علاوه بر پنی سیلین، سولفامید ۱۵-۲۰ سانتی گرم بر حسب هر کیلو گرم وزن بدن در ۲۴ ساعت تجویز شده است. حداقل مدت درمان ۵ روز بوده است.

با توجه به جدول بالا آشکار است که این روش درمانی در بیماری‌های عفونی دستگاه تنفسی پایین اطفال با مقایسه درمان کلاسیک خیلی خوب و قابل مقایسه است. مکانیسم استوس درمانی عدم توجه بمقدار لازم دارو و ثبات آن در خون است در این روش درمانی مرجحاً باید بیمار را یکبار دیگر در ظرف ۲۴ ساعت اول معاینه نمود در صورتی که نتیجه پس از اولین تجویز دارو کافی باشد ممکن است دومین تجویز دارو یا تغییر آنتی بیوتیک مورد داشته باشد.

تأثیرات سوء دارویی در این روش کمتر است.

با یک تزریق پنی سیلین احتمال خطر در تزریقات مکرر و ناراحتی طفل در تزریقات مکرر وجود نخواهد داشت همچنین با یک مرتبه تجویز سولفامید از راه خوراکی شانس عدم تحمل اگر هم وجود داشته باشد از قبیل بی اشتهائی و تهوع بمدت کمتر خواهد بود و همچنین احتمال رسوب ترکیبات سولفامید در مجاری ادرار با نوع سولفامیدهای امروزه خیلی کمتر و در ۱۵۰۰ مورد استوس تراپی گزارشی از این نظر داده نشده است.

این روش درمانی گوا اینکه کلاسیک نیست بعلت شرایط بخصوص مرضی در نقاط دور دست کشور در اطفال مبتلا به بیماری‌های حاد عفونی دستگاه تنفسی پائین توصیه و ممکن است مورد استفاده قرار گیرد. همچنین از نظر مادی یکمترتبه تزریق پنی سیلین ویاسولفامید ویاتو اماً بصلاح و صرفه بیمار خواهند بود.

