

## فنیل بوتازون<sup>(۱)</sup> در معالجه اشکال مختلف روماتیسم

نمادش

دکتر حکیمیان

و

دکتر صادق پیروزعزیزی

دستیار کرسی بالینی بیماریهای درونی

استاد کرسی بالینی بیماریهای درونی

### الف - کلیات

I - فنیل بوتازون یا بوتازولیدین<sup>(۲)</sup> که در جریان مطالعات با امیدوپیرین<sup>(۳)</sup> کشف شده است مؤثرترین دارویی است که تا کنون برای معالجه تظاهرات گوناگون روماتیسم در دسترس بشر قرار گرفته است و می توان ادعا کرد که دست کمی از A. C. T. H. و کورتیزون ندارد و از کلیه داروهای شبیه کورتیزون<sup>(۴)</sup> مهم تر و مؤثرتر است.

II - بوتازولیدین یک دی متیل امینو فنیل دی متیل پیرازولین<sup>(۵)</sup> است و کارخانه گای گی<sup>(۶)</sup> در موقعیکه برای محلول کردن امیدوپیرین سعی وافر بکار میبرده آنرا کشف کرده است.

III - طرز عمل این دارو شاید بعلت رفع تغییرات مرضی در صحنه نسج ملتهجه (کلاژن) بطور مستقیم باشد و شاید نیز از ارتباط صنوبری و فوق کلیوی برای دخالت در امر کلاژنوز<sup>(۷)</sup> استفاده مینماید.

در بازار این دارو به اشکال قرصهای ۲۰۰ میلی گرمی و آمپولهای ۶۰۰ میلی گرمی (محلول ۲۰۰٪) و شیاف ۲۵۰ میلی گرمی عرضه شده است.

IV - موارد استعمال دارو متعدد است و هنوز در این موارد نیز بنحوشایانی تحقیقات کامل بعمل نیامده است و فعلا این موارد را میتوان به سه مرحله کلی تقسیم نمود.

۱ - phenyl butazone

۲ - butazolidine

۳ - amidopyrine

۴ - cortison like

۵ - dimethyl amino phenyl dimethyl pyrazoline

۶ - Geigy

۷ - Collagenose

- ۱- اثر ضد التهابی و ساقط کننده تبها (۱) .
- ۲- اثر ضد درد .
- ۳- در کایه تظاهرات دردناک مفصلی (a) خواه حاد مانند مرض بویو و غیره
- b- خواه مزمن مانند پلی آرتریت کپته مترقی . P. C. E. - اسپوندیل آرتریت مزمن تشمعی مترقی . S. A. E. که هر جا زو میباشند و همچنین تظاهرات محدود مفصل مانند دیسک آرتریتها (۲) و منو آرتریت های زانو و شانه و غیره و تظاهرات دردناک اطراف مفصل مانند در داو تار (۳) و بورسها (۴) و بالاخره
- c) حملات التهابی آرتروز مانند کوکس آرتروز (۵) و غیره .
- ۴- در عوارض احشائی روماتیسم به استثنای عوارض کلیوی - مانند کاردیت روماتیسمی - آنسفالیت و سریتها (۶) .
- ۷- مقدار دارو از قرار پیشنهاداتی که شده است در حدود ۸ تا ۱۲ میلی گرم کیلو گرم وزن بیمار در موقع حمله دوائی و سه تا شش میلی گرم کیلو گرم در موارد مداوی استحکامی میباشد . بعقیده ما همانطور که در سطور بعد می آید این مقادیر زیاد است و با کمتر نیز نتیجه مطلوب حاصل میشود .
- VI - طرز استعمال دارو از راه تزریق درون عضله یا وریدی است و معمولاً اگر مرض شدت نداشته باشد یک آمپول عمیق در عضله برای تسکین درد و التهاب کافی است ولی تزریقات داخل وریدی نیز که در موارد شدید مرض و حتی در چند روز اول هر تجویز میتوان به کار برد کاملاً میسر و بی آزار میباشد .
- قرصهای بوتازون لیدین معمولاً پس از یک دوره مداوای تزریقی بمقدار سه تا چهار عدد در روز تجویز میشود و شیاف آن در صورت کم شدن اثر قرصها که دو تا سه عدد استعمال میگردد (۷) .

- ۱ - antiphlogestique و antithermique      ۲ - discarthritis  
 ۳ - tendinite      ۴ - tendino- bursites  
 ۵ - Coxarthrose      ۶ - Serite

۷ - S. De Seze معتقد است که عوارض خونی را که محققین انگلیسی متذکر شده اند باید

به کردن تجویز قرص انداخت

VII - مدت تجویز دارو بسته به بازرسی بیولوژیکی و حالت مرضی و عمومی بیمار است و معمولاً در اشکال حاد پس از یک هفته میتوان تزریقات را به تجویز قرص یا شیاف تبدیل نمود و حتی بین تجویزات فواصلی قائل شد که بدیهی است در روزهای اول کم و بعد کم کم به مدت استراحت اضافه خواهد شد بطوریکه تجویز یکدفعه در هفته برای جلوگیری از نکس بیماری کافی خواهد بود.

VIII - موارد عدم استعمال دارو نیز متعدد است و در موارد زیر باید از تجویز دارو شدیداً خودداری کرد.

در کاشکسی نزد پیران فرتوت و پلی اسکلروزی و نارسائی قلب و کلیه و عروق کرونر و استحالته عضله قلب و انفارکتوس میوکارد، در قرحه اثنی عشر و روده‌ها مانند حصبه و کولیت قرحه؛ در سل ریوی؛ در تغییرات کمپلکس پروترومبین و ترمبوز و در حالات لو کوپنی و نوتروپنی و امراض هیپوپلازی تولیدکن مرض استخوان و بطریق اولی در آپلازی این اعضا و بالاخره امراض آرتریتیکی پوست.

IX - جزو عوارض استعمال بوتازولیدین اختلالات هاضمه مانند سوزش معده و تهوع و استفراغ و بی اشتهائی و تولید زخم معده و اختلالات پوستی مانند خارش و بشورات پلی مورف و کهیر و خیز پشت چشم و قوزک و عمومی؛ عوارض خونی از قبیل لو کوپنی و نوتروپنی و حتی آگرانولوسیتوز و نرفالدمهای پوستی و جهاز هضمی و هماتوری را می‌شمارند.

X - در موقع استعمال دارو از تست‌های کلیوی و الکترو کاردیو گرافی و هموگرام حتی میلوگرام برای جلوگیری از عوارض و از سرعت رسوب گلبولهای قرمز برای ادامه یا قطع معالجه باید استفاده نمود.

### ب - مشاهدات

از یکسال قبل ما عده‌ای بیماری از بیماران مبتلا به عوارض دردناک و التهابی مفاصل را تحت درمان با بوتازولیدین قرار داده‌ایم و بطور کلی نتیجه معالجات بسیار مطلوب بوده است.

I - مطلوبترین نتیجه که از بوتازولیدین تراپی حاصل شده است در حمله نقرس ولیمبوسیاتیک و مرض بویو وهیدراتروز عفونی دو طرفه زانو (۱) بوده است .  
در این تظاهرات چهار گانه نتیجه بسیار سریع است و حتی با یک تزریق فرق فاحشی در حال بیمار پیدا میشود . ما به این نتیجه سریع خیلی اهمیت میدهیم زیرا در صورت عدم یا کمی بهبود حال بیمار در تجویز دارو نباید اصرار کرد .

در تظاهرات دیگر البته معالجه باین سرعت و بطور قاطع نتیجه نمیدهد ولی همیشه بعد از چند روز که از مداوا میگردد بیماران احساس بهبودی نسبی مینمایند و در این موارد از داروهای ضد روماتیسمی دیگر مانند هورمونها و رادیوتراپی و حتی از مسکنین اعصاب مانند اوپاکو (۲) پریس کل (۳) تولسرول (۴) یدوبرمورها مثل ایزودیت (۵) پیر آزین مثل تیودرازین (۶) و غیره باید استمداد جست .

II - برای حمله بیماری ما معمولا یک آمپول بوتازولیدین را مدت یک هفته و در هفته دوم این مقدار را یکروز در میان در عضله تزریق میکنیم و بعد برای مداوای استحکامی از قرص و شیاف و حتی از آمپول استفاده مینمائیم و با در نظر داشتن حال بیمار فواصل معالجه را تا تجویز یک روز در هفته روز بروز زیاد میکنیم و در صورتیکه نتیجه سریع بوده و سرعت رسوب گلبولهای قرمز کم بشود بعد از یکماه مداوا را قطع مینمائیم و در تظاهرات کهنه مداوا را الی غیرالنهاییه تعقیب میکنیم .

III - مراعات احتیاط لازم همانطور که شرح دادیم یکی از واجبات مداوای با فنیل بوتازون است . بنظر ما خیز یکی از حوادث بسیار شایع و زودرس مداوا است و معمولا با آزار کلیوی همراه نیست و بعد از قطع دارو به سرعت از بین میرود علت این احتیاس نمک و آب و گاهی مواد دیگر خلاصه عمل ضد مدری بوتازولیدین برای ما

۱ - هیدراتروز دو طرفه زانو که بعد از تب مختصری تولید میشود و ما آنرا عفونی میدانیم نادر نیست و در بعضی از فصول حتی بطور شیوع دیده میشود . دوره این هیدراتروز که تاکنون به نظر ما درجائی نرسیده است یک یا دو ماه میباشد و هورمون فوق کلیوی و خلافتش ACTH و هم چنین بوتازولیدین دوره این بیماری را بطور جالب توجهی کم می کنند .

۲ - Eupaco

۳ - Periscol

۴ - Tulesrol

۵ - Izodite

۶ - Piprazyme

۷ - Tioderazine

مجهول است و شاید آنرا بتوان به اغتشاشات عملی لوله‌ها منتسب دانست - با وجود اینکه عملی بودن این عارضه برای ما روشن است در طی مداوای ممتد باید حتماً متوجه کلیه‌ها بود و با پیدایش زیادی اوره خون باید دوا را قطع کرد زیرا متأسفانه ادبیات طبی مرك اشخاص را جزو موارد محسوب نمی‌نماید و اورمی کشنده یکی از عوارض خطرناک بوتازولیدین تراپی است .

برای جلوگیری از این حادثه غذا باید بی نمک و شاید تجویز پتاسیم به مقادیر کلاسیکی در دو هفته اول مفید باشد . نرف الدمها و علائم پوستی شدید و سوابق زخم انٹی عشر و روده و انفارکتوس میوکارد جز عوارضی است که باید ما را از پیرامون این مداوا دور بسازد و حتی در طی مداوا احتمال تولید زخم انٹی عشر را نباید از نظر دور ساخت و در مقابل علائم هضمی مانند سوزش طاق دل تهوع و استفراغ که با پانسمان کنندگان و ضدترشیه‌ها و مسکنین عصب و آگ بهبود حاصل نکرد قطع دارو بنظر ما اجباری می‌آید و بالاخره از درد تزریق با اضافه کردن نوکائین به دارو و تزریق عمیق می‌توان جلوگیری نمود .

### ج - نتیجه

۱) بوتازولیدین که در طی سعی در محلول کردن امیدوپیرین کشف شده است در امراض التهابی و دردناک مفاصل داروی بسیار مؤثری است .

۲) اثر دارو در نقرس و مرض روماتیسمی و دیسکو پاتی و هید آرتروز دو طرفه عفونی زانو که گاهی می‌بینیم بسیار سریع و رضایت بخش است - در مرحله حاد آرتروزها درمان به سرعت و در مدت کوتاه درد و التهاب بیمار را تسکین می‌بخشد . و بالاخره در امراض کهنه مترقی مفاصل ممکن است اثر نیکو و قاطعی بدهد ولی معمولاً نتیجه بوضوح امراض چهارگانه بالا نیست و باید برای بهبود نسبی و دائمی مداوا را الی غیرالنهاییه تعقیب کرد .

۳ - در موقع استعمال دارو باید از مداوای بعضی از افراد که سوابق مرضی بخصوص دارند و ما مشروحاً نوشته‌ایم خودداری نمود و در همومیلو گرام و الکترو-کاردیو گرافی و تست‌های کلیوی برای جلوگیری از عوارض استفاده کرد .