

استفاده از دوز بالای کانسیکلوویر برای درمان رونویسی

سایتو مگالو ویروس در پیوند ارگان‌های جامه در بیماران با جهش‌های ایجادکننده مقاومت به کانسیکلوویر

دکتر فرید عباسی

• دانشیار بیماری‌های دهان و فک و صورت، هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد

مقدمه و هدف

تجربه دوز بالای کانسیکلوویر برای اداره رونویسی سایتو مگالو ویروسی مقاوم (cmv) در بیماران پیوندی با وجود استفاده از آن به عنوان یک درمان موثر براساس برخی مدارک مورد توافق محدود شده است.

روش‌ها

ما ۶ مورد از رونویسی cmv را در بیماران با پیوند ارگان‌های جامه که آزمایش ژنوتیپیک آنها جهش‌هایی را در ارتباط با سطوح مختلف مقاومت به کانسیکلوویر نشان داد مطالعه کردیم. همه آنها با دوز بالای داخل وریدی کانسیکلوویر (۵۷۷ - ۱۰۱۲ hv/mg/kg) یا کانسیکلوویر خوراکی (۱۳۵۰ - ۱۸۰۰ hv/mg/kg) که براساس کلرانس کراتینین تصحیح شده بود درمان شدند. پاسخ ویروسیمت در نظر گرفته می‌شد اگر بار ویروسی cmv پلاسما غیر قابل تشخیص بود ایمنی به وسیله ارزیابی بالینی شامل مرور علائم حیاتی و تست‌های آزمایشگاهی ارزیابی می‌شد.

یافته‌ها

همه بیماران رونویسی بدون علامت داشتند به جز یک نفر که بیماری گوارشی داشت چهار بیمار پروفیلکسی کامل با والکائیسکیور دریافت کردند. دو بیمار درمانی انحصاری با والگانسیکلوویر را برای اپیزودهای فردی رونویسی دریافت کردند. دوز از شش بیمار بولوسی‌های استروئید را قبل از اپیزود رونویسی به وسیله cmv مقاوم دریافت کردند. همه بیماران به درمان پاسخ دادند که شامل اشخاصی با جهش‌های وابسته به یک سطح بالا از مقاومت کانسیکلوویر نیز می‌شد. چهار بیمار نوتروپنی داشتند (۱/۵×۱۰۹ <). اما فقط یک نفر درمان دریافت کرد.

نتیجه‌گیری

کانسیکلوویر و والگانسیکلوویر با دوز بالا می‌تواند یک گزینه در درمان رونویسی cmv مقاوم باشد و می‌تواند به عنوان یک درمان جایگزین در بیماران غیر شدید برای آنها باشد که استفاده از فوسکارنت باید خودداری شود مورد توجه قرار گیرد. تصمیمیت این رژیم ظاهر نمی‌شود تا استفاده از آن را محدود کند.

بررسی تأثیر مصرف ماست پروبیوتیک بر استرپتوکوک موتانس و لاکتوباسیل بزاق

دکتر صبا عباسی وردوق

• دندانپزشک

دکتر سیمین لسان - دکتر محمد رهبر - مهندس ناصر ولایی - آیدا مرادی - دکتر مریم عباسی وردوق

سابقه و هدف

بوسیدگی‌های دندان بخش اعظمی از مشکلات کلینیکی است. باکتری‌درمانی، یک راه درمانی جایگزینی میکروارگانسیم‌ها می‌باشد. یکی از روش‌های باکتری‌درمانی استفاده از باکتری‌های پروبیوتیک است. این مطالعه با هدف بررسی اثر کوتاه مدت مصرف ماست پروبیوتیک بر میزان استرپتوکوک موتانس و لاکتوباسیل بزاق در بالغین انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش clinical trial Double blind randomized cross over ۳۲ نفر دارای استرپتوکوک موتانس و ۲۸ نفر دارای لاکتوباسیل انجام گرفت. برای هر میکروارگانسیم نمونه‌ها به طور تصادفی به ۲ گروه تقسیم شدند. گروه شاهد مصرف ماست معمولی و گروه مورد: از ماست پروبیوتیک حاوی لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس و بیفیدوباکتریاس استفاده کردند. از هر نفر حداقل ۰/۷ ml بزاق غیر تحریکی، ۱ روز قبل و بعد از مداخله جمع‌آوری می‌شد. از Mitis Salivarius Agar محیط انتخابی استرپتوکوک موتانس و از محیط MRS جهت بررسی کلونی لاکتوباسیل استفاده شد. جای گروه‌ها بعد از آزمایش ۲ هفته‌ای با یک دوره wash out ۲ هفته‌ای با یکدیگر عوض شد. تغییرات میکروارگانسیم‌ها با آزمون آماری Wilcoxon و مقایسه دو به دو با CHI-SQUARE مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در گروه مصرف‌کننده ماست پروبیوتیک استرپتوکوک موتانس کاهش پیدا کرد ولیکن معنی‌دار نبود (P > ۰/۰۷) و لاکتوباسیل در گروه مصرف‌کننده ماست پروبیوتیک به طور معنی‌داری کاهش یافت (P > ۰/۰۱).

نتیجه‌گیری

مصرف کوتاه مدت ماست پروبیوتیک باعث تغییر استرپتوکوک موتانس نمی‌شود ولی لاکتوباسیل بزاق با کاهش می‌دهد.