

عوارض درازمدت مصرف خودسرانه دگزامتازون تزریقی به مدت بیست سال: گزارش یک مورد نادر

جواد گنجلو^۱، مجید غضنفری^۲

^۱ عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

^۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نشانی نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، جواد گنجلو

E-Mail: jganj@yahoo.com

وصول: ۸۸/۹/۱۲، اصلاح: ۸۸/۱۰/۱۳، پذیرش: ۸۸/۱۱/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: اکثر عوارض کورتیکواستروئیدها وابسته به دوز و مدت مصرف این دسته دارویی است. دگزامتازون که در سال‌های اخیر پرمصرف‌ترین داروی تزریقی در کشور بوده است، در صورت مصرف دراز مدت می‌تواند سندرمی شبه کوشینگ ایجاد نماید. در این مقاله یک مورد بیمار با عوارض مصرف بیست ساله دگزامتازون گزارش می‌گردد.

معرفی بیمار: بیمار مردی ۵۲ ساله، دامدار و کشاورز، متأهل و فاقد فرزند است که مصرف خودسرانه دگزامتازون تزریقی را از سن ۳۰ سالگی شروع نموده است. بیمار با تشخیص بروسولوز مقاوم به درمان در بیمارستان قمرینی هاشم جوبین بستری گردید. آزمایشات نشان‌دهنده کم‌خونی، لکوسیتوز، هایپوکلسمی، هایپوکالمی و هایپوناترمی بود که بیمار با رضایت شخصی در روز چهارم بستری، ترخیص گردید. دو روز پس از ترخیص، با شکایت کمردرد، بی‌حسی اندام تحتانی و فوقانی و اختلال در راه رفتن و با تشخیص کوادری پارزی اسپاستیک و بانسکی جهت ادامه درمان به جراح مغز و اعصاب ارجاع گردید. شانزده روز بعد، بیمار با تشخیص میلوپاتی سرویکال تحت عمل جراحی لامینکتومی توتال C3-C6 قرار گرفت. بیمار سابقه بستری در سرویس داخلی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد با علت تب ناشناخته را در دو سال پیش و جراحی کاتاراکت هر دو چشم را ذکر می‌کند.

نتیجه‌گیری: عوارض مصرف درازمدت دگزامتازون سبب شش نوبت بستری، اقدامات تشخیصی، مداخلات درمانی و جراحی برای بیمار گردید. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۶/شماره ۴ / صص ۲۴۳-۲۴۰).

واژه‌های کلیدی: مصرف خودسرانه؛ عوارض درازمدت؛ دگزامتازون.

مقدمه

رو در درمان التهابات پوستی، مفاصل، ریه‌ها و سایر ارگان‌ها استفاده می‌شود. هم‌چنین در درمان آرتریت، آسم، هپاتیت اتوایمیون، بیماری کرون و... کاربرد دارد (۲). به‌طور کلی اکثر عوارض کورتیکواستروئیدها

دگزامتازون از دسته گلیکوکورتیکوئید طولانی‌الاثر است. نیمه عمر پلاسمایی دگزامتازون ۱۲۰-۱۱۰ دقیقه و نیمه عمر بیولوژیکی آن ۵۴-۳۶ ساعت است (۱). از این

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دگزامتازون پرمصرف-
ترین داروی تزریقی در سال های اخیر در کشور بوده
است (۵). بنا بر گزارش بررسی های دبیر کمیته کشوری
تجویز و مصرف منطقی داروی وزارت بهداشت، به
ترتیب آمپول دگزامتازون، قرص سرماخوردگی
بزرگسالان، استامینوفن کدئین، شربت دیفن هیدرامین و
کپسول ۵۰۰ میلی گرمی آموکسی سیلین پرمصرف ترین
داروهای تجویزی از سوی پزشکان عمومی بوده است
(۵). همچنین در بررسی شاخص های نسخه نویسی
پزشکان شهر سبزوار در سال ۱۳۸۷، آمپول دگزامتازون با
فراوانی ۷۷/۶ درصد، مقام دوم را در بین ده داروی اول
تجویز شده داشته است (۶).

معرفی بیمار

بیمار آقای ع ا- ف ۵۲ ساله، متأهل در تاریخ
بیست فروردین ماه سال ۱۳۸۷، با تشخیص بروسولوز
مقاوم به درمان با شکایت ضعف، درد اندام تحتانی،
میالژی و تهوع به بخش اورژانس بیمارستان قمر بنی
هاشم جوین مراجعه کرد. پس از انجام آزمایشات خون-
شناسی، بیوشیمی و سرم شناسی، و مشاوره به بخش
داخلی منتقل گردید. رژیم دارویی ریفامپین، داکسی
سایکلین، امپرازول، هالوپریدول خوراکی و
هیدروکورتیزون تزریقی برای بیمار آغاز شد. آزمایشات
نشان دهنده کم خونی، لکوسیتوز، هایپوکلسمی، هایپوکالمی
و هایپوناترمی بود. بیمار با عدم همکاری در نمونه گیری
آزمایشات بیوشیمی و با رضایت شخصی در روز چهارم
بستری، ترخیص گردید.

بیمار در تاریخ بیست و پنج فروردین ماه همان
سال (دو روز پس از ترخیص با رضایت شخصی) با
شکایت کمردرد، بی حسی اندام تحتانی و فوقانی و
اختلال در راه رفتن به بخش اورژانس بیمارستان واسعی
سبزوار مراجعه و با تشخیص کوادری پارزی اسپاستیک و
بابنسکی دوبل در بخش داخلی بستری گردید. اسکن

وابسته به دوز و مدت مصرف این دسته دارویی است.
شایع ترین عوارض دگزامتازون شامل احساس سرخوشی،
بی خوابی و زخم گوارشی و مهم ترین عوارض شامل
تشنج، نارسایی قلبی، ترومبوآمبولی و پانکراتیت می باشد.
در صورت بروز استرس ناشی از عفونت جدید، جراحی
و یا تروما و هم چنین قطع ناگهانی دارو، علائم نارسایی
حاد آدرنال بروز خواهد کرد (۱). سایر عوارض
دگزامتازون شامل سینکوپ، سرگیجه، سردرد، نازکی و
شکندگی پوست، پتیشی، علائم کوشینگ، افزایش فشار
خفیف داخل جمجمه، افزایش فشارخون، ادم، آب
مرورید، گلوکوم، تحریک دستگاه گوارش، افزایش اشتها،
پانکراتیت، هایپوکالمی، هایپرگلیسمی، عدم تحمل
هیدرات های کربن، ضعف عضلات، بدحالی، پوکی
استخوان، مهار رشد در کودکان، تأخیر در بهبود و ترمیم
زخم ها، آکنه، ضایعات مختلف پوستی، پرمویی، ضعف در
برابر عفونت ها، ضایعات شبه لوپوسی، ازوفازیت،
هایپوپیگمانتاسیون، هایپرپیگمانتاسیون، آتروفی پوست و
زیر پوست، آبسه استریل، مشکل مفاصل شبه شارکوت،
پارستزی، پرش عضلات، آتاکسی، سکسکه، نیستاگموس،
برونکواسپاسم و ایست قلبی می باشد (۳).

مصرف دراز مدت دگزامتازون علائم شبه
کوشینگ شامل چهره ماه مانند، چاقی مرکزی، استریا،
پرمویی، آکنه، اکیموز، هایپرتانسیون، پوکی استخوان، درد
عضلانی، اختلال در عملکرد جنسی، دیابت، هایپرلیپیدمی،
زخم گوارشی، افزایش حساسیت به عفونت، و عدم تعادل
آب و الکترولیت ایجاد می کند (۴).

برگشت فعالیت فوق کلیوی و هیپوفیز به حد
طبیعی ممکن است تا ۹ ماه طول بکشد، بنابراین لازم
است کاهش این دارو به تدریج صورت گیرد. توصیه شده
است همواره از کمترین دوز مؤثر استفاده گردد و در
صورت بی تأثیر شدن درمان یا تشدید علائم از افزایش
خودسرانه دارو پرهیز گردد.

طبق آمار منتشره معاونت غذا و داروی وزارت

کامپیوتری و MRI حاکی از سینوزیت، کاهش ارتفاع مهره های T2-T11، تنگی کانال نخاعی سرویکال C3-C6 و آتروفی کورتیکال بود. آزمایشات RF, Wright, 2Me، HTLV1، منفی و CRP، +1 و ESR، ۲۴ بود. همچنین آزمایشات خون‌شناسی لکوسیتوز، کم‌خونی و تغییرات حجم سلولی را نشان می‌داد. رژیم دارویی تزریقی شامل سفتریاکسون، کلیندامایسین، متیل پردنیزولون و آمیکاسین بود. داروهای خوراکی شامل نوریپانت، رانیتیدین، فولیک-اسید و دایمتیکون بود. بیمار در تاریخ هشت اردیبهشت ماه (پس از ۱۴ روز بستری) ترخیص و به جراح مغز و اعصاب ارجاع گردید.

بیمار در تاریخ بیست و چهارم اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۷ با تشخیص میلوپاتی سرویکال در بخش جراحی اعصاب بیمارستان امداد شهید بهشتی سبزواری بستری گردید. چهار روز بعد، تحت عمل جراحی لامینکتومی توتال C3-C6 قرار گرفت. در اسکن کامپیوتری قفسه سینه، اندازه قلب حداکثر اندازه طبیعی، پلورال افیوژن دوطرفه، کدورت‌های رتیکولر در قاعده ریه‌ها، تشخیص ادم اینترسیسیل ریوی کاردیوژنیک را مطرح می‌کرد. در طول بستری داروهای گلوکوکورטיکال، سفتریاکسون، آمیکاسین و دگزامتازون دریافت می‌کرد. همچنین برای بیمار سه واحد PC ترانسفوزیون گردید. بیمار در تاریخ دوم خرداد ماه سال ۱۳۸۷ (پنج روز پس از جراحی) مرخص گردید.

لازم به یادآوری است بیمار در تاریخ نوزدهم خرداد ماه سال ۱۳۸۶ با تشخیص کاتاراکت در سرویس جراحی بیمارستان واسعی سبزواری تحت عمل جراحی چشم چپ قرار گرفته است. همچنین چشم راست بیمار نیز یک سال قبل از جراحی چشم چپ با تشخیص مشابه جراحی شده است. همچنین بیمار سابقه بستری در سرویس داخلی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد با علت تب ناشناخته را در دو سال پیش ذکر می‌کند.
در شرح حال و تاریخچه، بیمار به سابقه مصرف

طولانی مدت دگزامتازون تزریقی از سن ۳۰ سالگی به صورت هفته‌ای یک تزریق عضلانی برای مدت ۲۰ سال اشاره کرد. بیمار به دلیل خستگی و کوفتگی ناشی از کار سخت دامداری و کشاورزی به مصرف مواد مخدر تدخینی روی آورده است، سپس به مصرف خوراکی پرداخته، ولی بنا به گفته بیمار با بدن وی سازگار نبوده است. با مراجعه به پزشک و تجویز دگزامتازون، شروع به تزریق هفته‌ای این دارو کرده است. بیمار در طی ۲۰ سال گذشته به دلیلی که وی آنرا پاسخی بهتر از مواد مخدر می‌خواند، همان نسخه را به طور مکرر تجدید می‌کرده است.

در شرح حال، معاینه فیزیکی و محتوای شش مورد بستری بیمار علائم زیر نیز مشاهده شد: تغییرات دژنراتیو استخوانی متعدد، هایپرنتشن، تاکی کاردی، تنگی نفس فعالیت، افزایش وزن، هایپوکالمی، هایپرگلیسمی خفیف، سردرد، افزایش حساسیت به سرما، ادم، یبوست، اختلال خلق و بی‌قراری، افسردگی، اختلال تصویر ذهنی بدن، دفورمیتی قفسه صدری، ضعف عضلات، درد لگن و پشت، تغییرات پیگمانتاسیون، پتیشی و علائم جلدی شبه لوپوس، ناتوانی جنسی و ناباروری.

بحث

اکثر علائم و عوارض مصرف درازمدت دگزامتازون در این مورد نادر مشاهده می‌شود. مجموعه‌ای از علائم شبه کوشینگ به شکل یک سندرم سبب شش نوبت بستری، اقدامات تشخیصی و مداخلات درمانی و جراحی برای بیمار گردید. با توجه به این موضوع که مصرف این گونه داروها علائم و شواهد بیماری و عفونت را کاهش و تخفیف می‌دهند، در این مورد خاص نیز تشخیص قطعی به تأخیر افتاد. به نظر می‌رسد عدم همکاری بیمار در ارائه تاریخچه دقیق، در دستیابی به تشخیص صحیح و زودرس تأثیرگذار بوده است.
داروی دگزامتازون می‌بایستی با تشخیص پزشک

دگزامتازون ضروری است. تشخیص و شناسایی به موقع این گروه از افراد توسط تیم درمان حائز اهمیت است. شرح حال و معاینات بالینی دقیق و جامع همراه با معرفی این گونه موارد در برنامه بالینی دانشجویان پزشکی و دوره‌های بازآموزی، خطاهای تشخیصی گروه پزشکی در مواجهه با این موارد نادر را به حداقل خواهد رساند.

تشکر و قدردانی

از همکاران مدارک پزشکی بیمارستان‌های واسعی، امداد شهید بهشتی سبزوار و قمر بنی‌هاشم جوبین که در گزارش این مورد ما را یاری کردند، سپاسگزاریم.

و در موارد پیشگیری و درمانی تجویز گردد، لازم به یادآوری است خواسته بیمار برای تجویز دارویی خاص بایستی توجیه علمی داشته باشد. بیماری که داروی دگزامتازون دریافت می‌کند بایستی با دقت بیشتری تحت نظر قرار بگیرد. با توجه به این که این دارو ریسک عفونت را افزایش می‌دهد، بایستی فقط در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گیرد و از تحویل دارو بدون نسخه متخصص خودداری گردد. دگزامتازون بایستی فقط برای اهداف درمانی تجویز گردد و از کاربرد آن برای افزایش وزن، بدن سازی و سایر موارد خودداری کرد.

به نظر می‌رسد برنامه مدون آموزشی جهت افزایش آگاهی افراد جامعه از عوارض ناخواسته داروهای نظیر

References

1. Shahrzad S. MD, Ghaziani T. A comprehensive textbook of drug information, Tehran: Teimourzadeh Press; 2008.
2. Decadron Available from: <http://www.gicare.com/Medications/medications.aspx?CID=4>
3. Dexamethasone from Wikipedia, the free encyclopedia: Dec 2007.
4. Available from <http://en.wikipedia.org/wiki/Dexamethasone>: Dexamethasone. Available from http://www.iranhealers.com/drug/f15_4.htm

۵- "دگزامتازون پرمصرف ترین داروی نسخ پزشکان عمومی". شهریور ۱۳۸۸. قابل دسترس از: <http://drannabi.com/?p=145>

۶- ماندانا دولت آبادی، حمیده جلیلی راستی. بررسی شاخص های نسخه نویسی پزشکان شهر سبزوار در سال ۱۳۸۷. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، پاییز ۱۳۸۸، دوره ۱۶، شماره ۳، صفحات ۱۶۱ تا ۱۶۶.