مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد پنجم، شماره دوم، تابستان 1385، 57-62

رابطه مقدار خونی سیکلونسبورین و عفونت سیتومگالوویروس در سه ماهه اول پس از پیوند کلیه
دکتر معصومه علیمافک، دکتر سید امینی افشار، دکتر مهری کنکار جهرمی، دکتر سیامک فرهمند، دکتر فاطمه بورضقیلی، دکتر محمد گریمی علیچه
دریافت مقاله: 84/9/5 مرداد، ارسال مطالعه به نویسنده جهت اصلاح: 84/11/11 دریافت اصلاحات از نویسنده: 84/12/5 بدرش مطالعه: 85/1/5

چکیده
زمینه و هدف: پیوند اعضای به دنبال عرضه سیکلونسبورین دچار تحولی شکرف گردیده است. با توجه به افزایش بروز عفونت سیتومگالوویروس در افراد دریافت کننده پیوند اعضا و همچنین تناقضات موجود در ارتباط با مصرف سیکلونسبورین و بروز عفونت و بیماری سیتومگالوویروس، مطالعه حاضر با هدف تعیین مقدار خونی سیکلونسبورین و فراوانی عفونت سیتومگالوویروس در دریافت کننده پیوند کلیه انجام گرفته است.

مواد و روش ها: این تحقیق، توصیفی بوده که بررسی میزان مقدار سرمی سیکلونسبورین در گروه اول پیوند کلیه و بیمارستان شهد درکیلابی نژاد تهران در سال های 1379-1380 و ارتباط بین نسبت سرمی سیکلونسبورین و نسبت عفونت سیتومگالوویروس در طی 100 روز پس از پیوند را بررسی کرده است.

یافته ها: از 454 مورد پیوند کلیه، 77 نفر (17/3%) در طی 100 روز پس از پیوند دچار عفونت شدند. حداکثر زمان بروز عفونت روز پنجم و حداکثر زمان 12 ماه و نیم و به طور متوسط، روز پنجم و ششم بعد از جراحی بوده است. میانگین مقدار سرمی سیکلونسبورین بین افراد دچار عفونت تا زمان بروز عفونت معادل 13/3 نانوگرم در میلی لیتر و در افراد بدون بروز عفونت طی مدت زمان مشابه، معادل 13/0 نانوگرم در میلی لیتر به دست آمده که اختلاف آن در نظر آماده می‌شود (P<0/05).

نتیجه گیری: مطالعه ما حاکی از ارتباط بین مقدار سرمی سیکلونسبورین و بروز عفونت سیتومگالوویروس می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سیتومگالوویروس، سیکلونسبورین، پیوند کلیه

1- استادیار گروه آموزشی پیامیاری‌های عفونی و گرایشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
2- استادیار گروه آموزشی پیامیاری‌های عفونی و گرایشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
3- (نشریه سمنو) متخصص پیامیاری‌های عفونی و گرایشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

maryam_keshtkar@yahoo.com

نکته: 234220001012 020 21101204-200 04241225402 040 042412420214 0420 042412420214 040 042412420214 040
1- استادیار گروه آموزشی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
2- استادیار گروه آموزشی داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
3- متخصص پیامیاری‌های عفونی و گرایشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
4- متخصص پیامیاری‌های عفونی و گرایشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
5- متخصص پیامیاری‌های عفونی و گرایشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
6- متخصص پیامیاری‌های عفونی و گرایشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مقدمه

عفونت سیتوپلاژاپوریوس (CMV) علت مهم مرم و میر در بیماران پرونده می‌باشد که منجر به از دست رفتن پرونده خواهد شد (1). این بیماری که شدت متغیر امیتی، شیوع و شدت عفونت سیتوپلاژاپوریوس را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا عفونت مهم‌ترین در 4 ماه اول پس از پرونده رخ می‌دهد ولی از 4 ماه این عفونت نادر است (2). استفاده از سیلوکسپرینز از سال 1983 در بیماران پرونده فصل جدیدی در نحوه ایجاد ضعف امیتی در پرونده کودن این پیشنهاد حاصل به خلا در آمارهای سیتوپلاژاپوریوس می‌باشد. سیلوکسپرینز که در اکثر موارد سیلوکسپرینز همین‌طور تحت سرمایه سیلوکسپرینز در 2 سیلوکسپرینز گاز که خود آنها به اولین بانیان سیریش کمی دیده می‌شود که این مسئله اهمیتگو توسط بسیاری از فیزیولوگاه‌های همراه در بروز عفونت سیتوپلاژاپوریوس بوده است (3).

سلول‌های B نشناست اثر نتیجه‌گیری‌های پرونده در آماده‌نامند. هنگامی که پرونده در بوی عفونت گرفتن در بیمار عفونت سیتوپلاژاپوریوس اولیه دارد و روش‌های بیماری و شکستن قدرت محافظته، و افزایش در سطح عفونت سیتوپلاژاپوریوس منجر به افزایش ضعف امیتی می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی و متکی بر داده‌های موجود روبیناژ بیمارانی که از سال 1374 تا 1380 در بیمارستان شهید لطیفی تهران، واکنش به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پرونده کلیه درمانی درمانی سرکوب گیر امیتی به عنوان شامل سیتوپلاژاپوریوس (حداقل به مدت 3 ماه بعد از پرونده) بودند، انجام شد. انداره گیری سیتوپلاژاپوریوس در همه این بیماران به روش رادیوپامونیا صورت گرفته بود.

بیماران دارای یکی از شاخص‌های زیر به عنوان مبتنیان به عفونت سیتوپلاژاپوریوس در نظر گرفته شدند:

1. افزایش سرم (Serosconversion) و متئید شدن آنتی‌بادی از IgM
2. افزایش چهره باربر نیتر آنتی‌بادی از IgG
3. مثبت شدن آنتی‌ژن pp65 در لکوسیت‌های خون محیطی

در این مطالعه، 548 نفر تحت درمان دارند سرکوب گیر امیتی شامل سیتوپلاژاپوریوس، وارد مطالعه و شدند. سابیر زیست‌شناس درمانی سرکوب کننده امین در این بیماران یکسان بودند. در این نمونه با توجه به طبقه اطلاعات پرونده به هر دلیل از 3 ماه قبل این داده قلم که دیده بود، پرونده بیمار از دست رسیده قرار نمی‌گرفت. مقدار سرمی سیتوپلاژاپوریوس طی هفته‌های اول، میزان سولوکسپرینز به وضعیت برخورد قبلی دهنده و گیرنده پرونده با این بررسی نیز مستر که مشخص شده که دهندنی و گیرنده منفی باشد، میزان مربوط عفونت اوسته 0 تا 90 درصد می‌باشد و با مواد زیادی از بیماری سیتوپلاژاپوریوس و مرم و میتر ناشی از آن همراه است و تجویز پوشش‌های گازی ضروری به روش نیز از این داده که و این اغلب مراکز از انجام پرونده در این حالات

جلد 5، شماره 3، سال 1385

جلب‌نامه علوم پزشکی رفسنجان
جدول 1- فراوانی عفونت سیگماپوروس در بیماران پروتون کیلی به

<table>
<thead>
<tr>
<th>عفونت</th>
<th>بدود عفونت</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>39</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>دن</td>
<td>42</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td>288,7</td>
<td>253,7</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td>57,4</td>
<td>53,7</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td>44,7</td>
<td>43,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین مقدار سرمی سیگماپوروس در پایان 100 روز بعد از پروتون به گروه دارای عفونت سپتومگالوپاروس و 27/119 در گروه بدون عفونت 29/119 نانوگرم بر میلی لیتر که اختلاف نمی‌بیند از نظر آزمون آماری.

میانگین سنی بیماران، سنی میزان بروز سنی و جنسیت و میزان بروز سنی و جنسیت بر اساس متوسط زمان بروز عفونت 100 روز پس از پروتون مشاهده نشد.

بحث

در مطالعه ما، شیوع عفونت سپتومگالوپاروس در طی 100 روز اول پس از پروتون کیلی که زمان بینی از زمان استفاده از پروتیوگستن متفاوت یا اختلاف میان سرمی سیگماپوروس، به طور معنی‌داری دارای همبستگی کمی باشد (p<0/05). که بر خلاف نتایج حاصله شما الکوریس در آن دو مطالعه وامپولر (نیکلاس پاپل، ملیسیکورس) و (آزایرین) در دو گروه صد نفری از پروتون کیلی مورد بررسی قرار گرفته است. در آن مطالعه، گروه تحت درمان بیمار در موارد عفونت به صورت سپتومگالوپاروس موارد را پروتون نیز در پروتون کیلی موارد صفر گرفته و در رصد. میزان مدت زمان بروز عفونت در 100 روز پس از پروتون 54/59 روز (حداقل 20 و حداکثر 99 روز) بود.

انکریت بیماران عفونی فوق (97%) در دایر سابقه عفونی هم در دهنده و هم در بیشترین پروتون بوده و تنها در 4 نفر هنوز فقط دهنده کیلی داشته است.

مقدار سرمی سیگماپوروس تا زمان بروز عفونت در گروه با عفونت 35/13 Ang/ml و در گروه بدون عفونت 10 نامه دوم، 31/100 ng/ml

نتایج

در این پژوهش از 454 بیمار پروتونی که طی سال‌های 1379-1380 در بیمارستان شهید لالی زاد تحت پروتون، کلیه قرار گرفته بودند، 239 بیمار که از نظر مقداری مورد نیاز پژوهش کامل بودند، بررسی شد. درصد 76/2% بیماران را زنان با میانگین سنی 35 سال و 34/6% آنها را مردان با میانگین سنی 36 سال تشکیل می‌دادند.

در جداول 1 فراوانی عفونت سپتومگالوپاروس در بیماران پروتون کیلی به

نتایج

در این پژوهش از 454 بیمار پروتونی که طی سال‌های 1379-1380 در بیمارستان شهید لالی زاد تحت پروتون، کلیه قرار گرفته بودند، 239 بیمار که از نظر مقداری مورد نیاز پژوهش کامل بودند، بررسی شد. درصد 76/2% بیماران را زنان با میانگین سنی 35 سال و 34/6% آنها را مردان با میانگین سنی 36 سال تشکیل می‌دادند.

در جداول 1 فراوانی عفونت سپتومگالوپاروس در بیماران پروتون کیلی به

نتایج

در این پژوهش از 454 بیمار پروتونی که طی سال‌های 1379-1380 در بیمارستان شهید لالی زاد تحت پروتون، کلیه قرار گرفته بودند، 239 بیمار که از نظر مقداری مورد نیاز پژوهش کامل بودند، بررسی شد. درصد 76/2% بیماران را زنان با میانگین سنی 35 سال و 34/6% آنها را مردان با میانگین سنی 36 سال تشکیل می‌دادند.

در جداول 1 فراوانی عفونت سپتومگالوپاروس در بیماران پروتون کیلی به

نتایج

در این پژوهش از 454 بیمار پروتونی که طی سال‌های 1379-1380 در بیمارستان شهید لالی زاد تحت پروتون، کلیه قرار گرفته بودند، 239 بیمار که از نظر مقداری مورد نیاز پژوهش کامل بودند، بررسی شد. درصد 76/2% بیماران را زنان با میانگین سنی 35 سال و 34/6% آنها را مردان با میانگین سنی 36 سال تشکیل می‌دادند.

در جداول 1 فراوانی عفونت سپتومگالوپاروس در بیماران پروتون کیلی به

نتایج

در این پژوهش از 454 بیمار پروتونی که طی سال‌های 1379-1380 در بیمارستان شهید لالی زاد تحت پروتون، کلیه قرار گرفته بودند، 239 بیمار که از نظر مقداری مورد نیاز پژوهش کامل بودند، بررسی شد. درصد 76/2% بیماران را زنان با میانگین سنی 35 سال و 34/6% آنها را مردان با میانگین سنی 36 سال تشکیل می‌دادند.

Downloaded from journal.rums.ac.ir at 23:18 +0430 on Saturday May 18th 2019
فارماکودینامیک داروی فوق از اهمیت خاصی برخوردار است. عوارض این دارو از جمله مسائل مهمی است که می‌تواند مصرف آن را محدود کند. بروز مسمومیت کلیوی و نیز افزایش خطر عفونت‌ها از جمله عوارض می‌باشد. در موارد افزایش مقدار سرمی داروی فوق، باید احتمال باقی‌ماندن از نظر بروز عفونت و نیز بروز مسمومیت کلیوی تحت نظر گرفته شود. این امر از وعده‌ای بسیار به سمت رضایت بیشتر و مطالعات گسترشده‌تری دارد. ولی آنچه که از مطالعه حاضر بر می‌آید، حاکی از ارتقاء بین این دو می‌باشد و تا حصول نتیجه‌گیری کلی منطقی به نظر می‌رسد که با کنترل مقدار سرمی سیکلواسپورین و تنظیم دوز دارو ال‌اس، از بروز عوارض جانبی دارو از جمله سمیت کلیوی که در یک چرخه معمول منجر به افزایش مقدار سرمی خواهد شد و در نتیجه خطر بروز عفونت را افزایش می‌دهد، بتوان بیماران را در شرایط حداکثر بهبودی از دارو قرار داد. با توجه به این مسئله می‌توان به احتمال میدان‌دهنده سرمی سیکلواسپورین، به با افزایش شیوع عفونت سیکلواسپورین همراه نشسته وی که منجر به تسریع در بروز بیماری می‌شود. تریبون خون از سایر عوامل خطر در بروز عفونت سیکلواسپورین می‌باشد. [13]

در مطالعه حاضر می‌تواند مقدار سرمی سیکلواسپورین در موارد داروی سیکلواسپورین بالاتر از سطح توسکیک اعلام شده توسط مراجع (3 می‌باشد و متوسط زمان بروز عفونت نیز 45 روز از بیان شنیده مطلق بیشتر مربوط به این مسئله است که در موارد تجویز سیکلواسپورین به بیماران بیوند کنید. توجه به فارماکودینامیک و
References


