

گزارش یک مورد کچلی ناخن با داروی گیاهی درمنه

منصور دیانتی^۱، محمدعلی اسدی^۲

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به طولانی بودن درمان کچلی ناخن و بالا بودن عوارض جانبی داروی گریزوفولوین در این مقاله به معرفی یک مورد کچلی ناخن دست با داروی درمنه که منشأ گیاهی داشته اقدام گردید.

معرفی مورد: مرد ۳۶ ساله ای ساکن شهرستان کاشان که در شهریور ماه سال ۷۸ متوجه ضخیم شدن و گنگره دار شدن و همچنین تغییر شکل و تغییر رنگ (زرد سایل به قهوه ای) و شکنندگی ناخن انگشت کوچک دست راست می شود و با توصیه متخصص پوست به آزمایشگاه قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان مراجعه می کند و بیماری نامبرده در ماتوفیتوزیس ناخن تشخیص داده شد. با توجه به این که از یک سو بیمار مبتلا به کم کاری کبد بوده و از نظر مصرف گریزوفولین محدودیت داشت و از سوی دیگر، اثرات فونزیوستاتیک محلول گیاهی درمنه توسط شرکت سازنده گزارش شده بود از این رو، درمان را با قطره درمنه شروع و روزانه سه بار به مدت ۱۵ هفته و هر بار یک قطره به صورت موضعی را مصرف گردید. ناخن به تدریج میل به بهبودی پیدا کرده تا این که در نهایت، طی در مدت ۱۴ هفته ناخن بیمار به حالت طبیعی درآمده، کاملاً بهبود یافت و هیچ گونه عارضه خاصی مشاهده نگردید.

نتیجه گیری و توصیه ها: قطره درمنه موجب درمان کچلی ناخن می شود. تحقیق روی نمونه های بیشتری را توصیه می نماید.

واژگان کلیدی: کچلی ناخن، درماتوفیتوزیس ناخن، درمان موضعی، درمنه

۱- دانشگاه علوم پزشکی کاشان - دانشکده پرستاری و مامایی

۲- دانشگاه علوم پزشکی کاشان - گروه قارچ شناسی

مقدمه:

در بیماریهای قارچی - جلدی، ارگاناسم عامل بیماری به قسمتهای کراتین دار پوست و ضمایم آن مانند مو و ناخن حمله کرده و ایجاد بیماری می نماید. در این گونه موارد قارچ عامل بیماری ممکن است از دسته ساپروفیتها، مخمرها و یا درماتوفیت ها باشد. در صورتی که عامل بیماری از دسته درماتوفیت ها باشد، بیماری را درماتوفیتوزیس و یا کچلی می نامند. از جمله اعضای بدن که می تواند گرفتار درماتوفیتها شود ناخن می باشد که در این صورت بیماری را درماتوفیتوزیس ناخن و یا کچلی ناخن می نامند (۱، ۲، ۳). این نوع از کچلی بیشتر در افراد بالغ و در هر دو جنس مشاهده می گردد. ضایعات در ۸۰ درصد موارد در ناخن های دست می باشد. محققان دو درماتوفیت آنتروپوفیلیک ترایکوفیتون بروبروم و ترایکوفیتون متاگروفایتیس (وارپته ایتریدیژیتال) را بیشتر از بقیه از این ضایعات جدا کرده اند. شیوع ت.روبروم چهار برابر بیشتر از ت.متاگروفایتیس بوده است. ت.روبروم نسبت به ت.متاگروفایتیس به زندگی انگلی بیشتری عادت داشته و به بافتهای دست حمله می کند. در موارد نادری اپیدرموفیتون فلوکوزوم، ترایکوفیتون ویولاسئوم و گونه های میکروسپوروم نیز از این ضایعات جدا گشته اند. در یک تحقیق عوامل درماتوفیتی انکومایکوزیس را ترایکوفیتون شوئن لاین (۶۳ درصد) ترایکوفیتون ویولاسئوم ۱۵ (درصد)، ترایکوفیتون روبروم (۱۰ درصد)، ترایکوفیتون وروکوزوم (۷ درصد) و ترایکوفیتون تونسورنس را (۵ درصد) گزارش نموده اند (۴).

از بین داروهایی که تاکنون برای درمان کچلی ناخن به کار رفته اند گریزئوفولوین بیشترین

مصرف را دارد. مصرف این دارو گاهی با عوارض شدید کبدی و درنهایت، کم کاری کبد و هپاتیت همراه است.

با توجه به طولانی بودن مدت درمان کچلی ناخن و عوارض شناخته شده ناشی از داروهای مورد استفاده طی این گزارش، درمان یک مورد کچلی ناخن دست با یک داروی گیاهی که قبلا اثرات آزمایشگاهی آن بر روی قارچهای پوستی توسط شرکت سازنده گزارش گردیده، بررسی می گردد. معرفی بیمار:

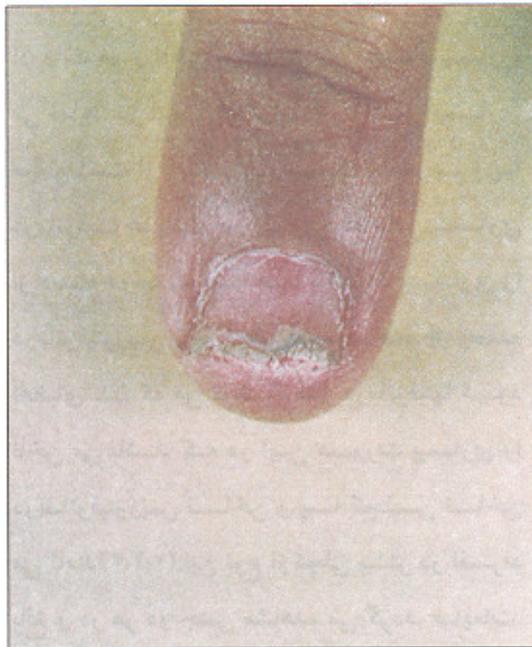
بیمار مرد ۳۶ ساله ای ساکن شهرستان کاشان است که در شهریور ماه سال ۱۳۷۸ متوجه ضخیم شدن و کنگره دار شدن ناخن انگشت دست راست خود می شود. ناخن مذکور به تدریج تغییر شکل و تغییر رنگ داده و به رنگ زرد مایل به قهوه ای درآمده و در زیر بستر ناخن شوره، پوسته و زواید جمع می شود و ناخن به تدریج تقریبا تجزیه شده و از بین می رود (تصویر ۱).



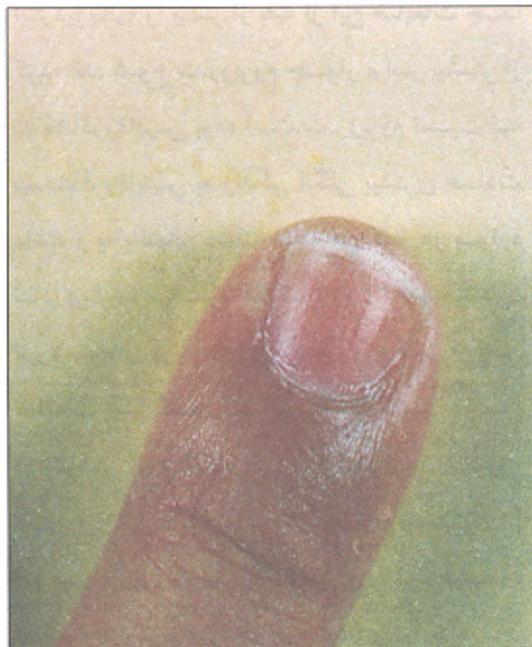
تصویر ۱- ناخن مبتلا قبل از درمان که تملیل رفتن تقریبا کامل آن را مشخص است.

در این هنگام بیمار به متخصص پوست مراجعه نموده که پس از معاینه، جهت نمونه گیری و آزمایش مستقیم و کشت به آزمایشگاه قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی ارجاع داده می شود.

در آزمایشگاه توسط متخصص قارچ شناسی از ناخن بیمار نمونه برداری و پس از شفاف شدن با KOH مورد بررسی میکروسکوپی قرار گرفت که در نمونه مستقیم میسلیم های بلند، منشعب با تیغه میانی و آرتروکونیدیا مشاهده شد. مقداری از نمونه در محیط های S و SCC کشت داده شده که پس از ظاهر شدن کلنی از آن Teased mount تهیه و مورد بررسی میکروسکوپی قرار گرفت. با توجه به شکل و رنگ کلنی و منظره میکروسکوپی قارچ عامل اتیولوژی و یولاسنوم تشخیص داده شد و جهت اطلاع پزشک بیمار گزارش گردید. متخصص پوست جهت بیمار داروی گریزئوفلوین توصیه نموده که بیمار در اثر کم کاری کبد از مصرف داروی فوق سرباز زده و شروع به درمان با محلول گیاهی درمنه (Artemisia C.W ٪۲) محصول شرکت باریج اسانس کاشان به صورت موضعی می نماید و در طول درمان بیمار از هیچ گونه داروی دیگری استفاده نمی کند و تنها محلول فوق را روزانه سه بار هر بار یک قطره روی ناخن می مالد که مرحله به مرحله با گذشت زمان ضایعات ناخن بیمار رو به بهبودی می گذارد (تصویرهای ۳ و ۲).



تصویر ۲- وضعیت ناخن مبتلابه ۶ هفته پس از شروع درمان.



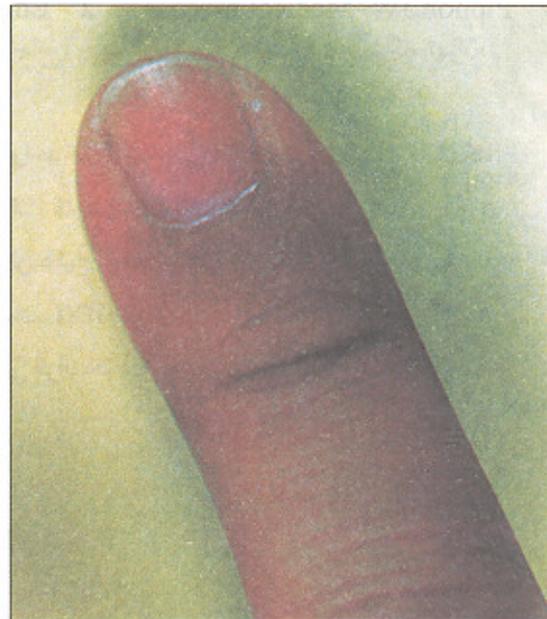
تصویر ۳- وضعیت ناخن مبتلا ۱۰ هفته پس از شروع درمان.

گردد که ناخن تازه کاملاً جایگزین شود. کتوکونازول نیز با عوارضی چون هپاتیت حاد کمتر در این رابطه مورد استفاده قرار می‌گیرد. بی‌ضرری مصرف ترینافین در طولانی مدت هنوز تایید نشده است، به ویژه آن که متابولیت‌های آن در بدن تجمع می‌یابند (۴).

هنوز گریزوفولوین در درمان کچلی ناخن بیشترین کاربرد را دارد و شاید به تدریج در آینده ترینافین جایگزین آن شود.

طی یک مطالعه ملک زاد و همکاران (۶) موفقیت تاثیر درمانی ترینافین را بر روی ۶۵ بیمار مبتلابه درماتوفیتوزیس گزارش نموده‌اند و همچنین طی پژوهشی دیگر انصارین و همکاران (۷) نیز اثر موفقیت آمیز ترینافین را بر روی ۴۰ بیمار گزارش کرده‌اند، طی این مطالعه روزانه یک قرص ۲۵۰ میلی‌گرمی به مدت ۶ ماه برای بیماران تجویز شده است. به طور کلی، درمان اونیکومایکوزیس با داروهای موضعی و سیستمیک در عفونت‌های قارچی ناخن دست حدود ۱۲ ماه و در مورد عفونت‌های قارچی ناخن‌های پا در حدود ۱۸ ماه با دوز کافی ادامه می‌یابد (۴) که به علت طولانی بودن مدت تجویز و داشتن اثرات جانبی دارو بیماران به ادامه درمان رغبت نشان نمی‌دهند و میزان بهبودی تا میزان ۶۰ درصد می‌باشد. از این رو، در چنین شرایطی پژوهش حاضر گزارش می‌شود و پیشنهاد می‌گردد در آینده مطالعات بیشتری در این مورد انجام و اثرات معمول درمنه را در بیماران تجربه نمایند و امید است با تاثیر مثبت این محلول در پژوهش بر روی بیماران مختلف، در آینده مخاطرات و عوارض روش‌های درمانی قبلی حذف شده و تا حد زیادی در وقت، انرژی و هزینه بیماران صرفه جویی گردد.

تا این که بعد از مدت ۱۴ هفته ناخن به طور کامل به حالت طبیعی درآمده و بهبود پیدا می‌کند (تصویر ۴).



تصویر ۴- وضعیت ناخن مبتلا پس از ۱۴ هفته از شروع درمان (بهبودی کامل ناخن را نشان می‌دهد).

بحث

طی این پژوهش یک مورد درمان رضایت بخش و کاملاً موفق کچلی ناخن دست با داروی گیاهی درمنه انجام پذیرفت. در بین انواع کچلی‌های انسانی درمان کچلی ناخن از همه طولانی‌تر بوده و گاهی ۶ ماه تا یک سال و درمان ناخن‌های پا ممکن است تا ۱/۵ سال به طول انجامد. درمان کچلی ناخن هنوز هم به استثنا بعضی از موارد، چندان رضایت بخش نیست. بهترین درمان استفاده از گریزوفولوین به مدت طولانی بوده که باعث پیدایش ناخن‌های تازه و سالم می‌گردد. جراحی و برداشتن ناخن را فقط در شرایط خاصی می‌توان انجام داد. گریزوفولوین تا زمانی باید استفاده

References:

۱. امامی م، کردبچه پ، مقدمی م، زینی ف، قارچ شناسی پزشکی. چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۶۶: ۱۲۷-۱۲۱.
۲. شادزی ش. قارچ شناسی پزشکی، روش های تشخیصی آزمایشگاهی و درمان. اصفهان. انتشارات نشاط؛ ۱۳۶۷: ۱۱۸-۱۱۱.
3. Pippon JW. Medical mycology. 2nd Ed. Philadelphia: WB sanders; 1988.
۴. زینی ف، مهبد امیرس ع، امامی م. قارچ شناسی پزشکی جامع. چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۷، ۱۰۸-۱۰۲.
۵. شیدفر م ر. اونیکومایکوزیس در بیماران مراجعه کننده به واحد قارچ شناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. دانشکده بهداشت. پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد؛ ۷۱-۱۳۷۰.
۶. ملک زاد ف، قادری ا، طوسی پ. بررسی اثرات درمانی تربینافین بر ضایعات قارچی ناخن و پوست. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان. ۱۳۷۴؛ ۲(۲):
۷. انصارین ح، بهشتی روی ا. عفونت قارچی ناخن و بررسی اثرات درمانی تربینافین. مجله نبض. ۱۳۷۵؛ (۱۱)۵: