



- ۲ **سرمقاله**
دکتر ایرج خسرونی
- ۳ **وارفارین** WARFARIN
دکتر هوشنگ شفیعی
- ۶ **بیماری ویروسی زیکا، یک بیماری نوپدید منتقله توسط پشه ها (تهدیدی جدید برای جامعه جهانی): مقاله مروری**
دکتر سید شهرام میرزمانی ، دکتر حمید کثیری
- ۱۸ **تکاتی چند در مورد بررسی فراوانی بلوک شاخه چپ در بیماران مبتلا به MI مراجعه کننده به بیمارستان امیرالمومنین و بوعلی در سال های ۹۲ و ۹۳ رد کینتیک آهن و کم خونی ها**
دکتر ماه منیر محمدی ، دکتر ریحانه نیکنام
- ۲۹ **مقایسه تاثیر رژیم های چهار دارویی و سه دارویی حاوی فورازولیدون بر ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری**
دکتر مرجان مختار و دکتر وحید حسینی دکتر حافظ تیرگر قاضی دکتر ایرج ملکی دکتر ترنگ تقوایی دکتر سید محمدولی زاهد دکتر شهرام آگاه دکتر حسین سرداریان
- ۴۶ **فقر آهن و کم خونی فقر آهن**
دکتر حسن جلالی خو ، دکتر منوچهر کیهانی
- ۵۴ **شکم حاد در اختلالات غیر جراحی**
دکتر حسن جلالی خو
- ۵۹ **استفاده از پروبیوتیک ها در صنعت فرآورده های شیری (بخش پایانی)**
مهندس محمد حسین آهونی، دکتر رضوان پوراحمد، دکتر سید محمود اسحق حسینی
- اخبار بیست و هفتمین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران**

بسم الله الرحمن الرحيم



هیأت تحریریه:

دکتر ناصر ابراهیمی دریانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر علیرضا استقامتی

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر سید محمود اسحق حسینی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر کیوان الجیان

دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر مصطفی انوری

متخصص داخلی

دکتر انوش برزیگر

استاد دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دکتر امیر حسین بقراطیان

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر ایرج خسرونیا

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سعید فلاح تفتی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر منوچهر کیهانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر هوشنگ نوشاد

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر پرویز وحدانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر حمید کلانتری

استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

طب داخلی

فصلنامه جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

سال دوازدهم / شماره اول / بهار ۱۳۹۵

ISSN:1560-8239

جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران



فصلنامه طب داخلی

سال دوازدهم / شماره یکم / بهار ۱۳۹۵

شاپا: ۸۲۳۹-۱۵۶۰

صاحب امتیاز: جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

مدیر مسئول: دکتر ایرج خسرونیا

ویرایش: دکتر نعمت اله حسنی

سر دبیر: دکتر پرویز وحدانی

شمارگان: ۲۰۰۰

مجوز فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۱۲۴/۱۲۸۹

آدرس دفتر مجله:

تهران، خیابان کارگر شمالی، روبروی پمپ بنزین، بعد از مسجد

امیر، کوچه رز، پلاک ۲

پست الکترونیک: info@dakheli.org

تلفن: ۷-۸۸۰۱۴۰۰۵

فاکس: ۸۸۰۱۴۰۰۸

امور آگهی ها: ۸۸۶۳۳۶۹۱

طراحی و صفحه آرایی: هادی صفریان (۰۹۳۵۲۴۳۶۵۲۹)

چاپ و صحافی: سرعت نو

هر گونه استفاده از مطالب این نشریه با ذکر منبع بلامانع است.

روز پزشک مبارک

دکتر ایرج خسرونی

در ایران اول شهریورماه همزمان با سالروز ابوعلی سینا به پاس خدمات وی به علوم پزشکی و فعالیت وی در این زمینه و تجلیل از پزشکان روز پزشک نام گذاری شده است در فرهنگ اسلامی ایران ارزش دانش گرانقدر پزشکی و فعالیت حرفه ای طبیب تا بدان اندازه والا و عظیم است که طبیب مظهر اسم شریف محیا و احیا گر معرفی شده است. در متن فرهنگ و حیات اجتماعی نزد مردمان این مرزو بوم طبیب و طبابت از جایگاه ویژه ای برخوردار هست تا بدان اندازه که بیماران و دردمندان نه فقط برای تسکین و درمان دردهای جسمانی خویش بلکه جهت مشاوره و هدایت جویی در همه ابعاد زندگی فردی و اجتماعی خود به حکیم و طبیب متوسل می گردد. چرا که حکیم و طبیب در افق نگاه و قضاوت آنان پزشک شخصی مدیر و برخوردار از دانش فقهی و پزشکی و آراسته به فضایل والای اخلاقی بوده است و نماد برجسته و الگوی بارز چنین اندیشوران دلسوز در تاریخ پر فروغ این سرزمین طبیب نامور و نابغه بزرگ ایران شیخ الرئیس ابوعلی سینا بود اما متأسفانه در روزگاری که ما زندگی می کنیم افراد و گروه هایی وجود دارند که تیشه به ریشه جامعه پزشکی می زنند و از هر ناسزا و بدگویی بر علیه این قشر فرهیخته کوتاهی نمی نمایند. این اتفاق هم علت بدگویی هایی است که بعضی از سران قوم از تریبون های عمومی و حتی مجلس ایراد می نمایند و این افراد فقط درآمد محدودی از پزشکان را که ده درصد جامعه پزشکی را تشکیل می دهند در نظر می گیرند و نود درصد از پزشکان هم چوب این ده درصد را که یک اقلیت محدود می باشد می خورند. این ناسزا گویی ها تا آنجا پیشرفت کرده که همکاران پرستار و کارمندان وزارت بهداشت و درمان هم به گروه های مخالف پیوسته اند همکاران ما در وزارت بهداشت و درمان که یک دوره لیسانس را گذرانده اند درآمد خود را با جراح قلب و یا مغزو اعصاب مقایسه می کنند این همکاران که اکثریت آنها هم زحمت کش می باشند بهتر است درآمد متخصصین داخلی، عفونی، اطفال، پزشکان عمومی و حتی جراحان عمومی را در نظر بگیرند آنها برای گذراندن عمر با سنین بالا مجبور به انجام کشیک شب در درمانگاه و بیمارستان ها هستند همکاران ما که کمپین تشکیل می دهند بهتر است زن و شوهرهای پزشکی را مثال بزنند که ازدواج کرده ولی قادر به اجاره کردن سرپناهی نیستند به پزشکانی نگاه کنند که بعد از سالها فعالیت قادر به تهیه جهیزیه برای دخترشان نمی باشند ما امیدواریم وسائل ارتباط جمعی در این راه سعی بیشتر نموده و زندگی اکثریت پزشکان خاموش را که به سختی امرار معاش می کنند به تصویر بکشند تا گروه هایی که بر علیه جامعه پزشکی کمپین تشکیل می دهند با دید بازتر و اندیشه بیشتر به این قشر زحمت کش و فرهیخته نگاه نمایند.

وارفارین WARFARIN

دکتر هوشنگ شفیعی
دانشیار دانشکده علوم پزشکی تهران

موارد مصرف:

- ۱- درمان پروفیلاکسی از DVT (ترمبوزورید عمقی) و آمبولی ریه PE
- ۲- در فیبرپلاسیون مزمن دهلیزی که ممکن است منجر به تشکیل ترمبوآمبولی شود.
- ۳- در بیمارانی که به تازگی دچار آمبولی مغز شده بمنظور جلوگیری از آمبولی مجدد.
- ۴- بعنوان پیشگیری از گسترش لخته بدنبال انفارکتوس میوکارد MI (بویژه در MI قدیمی)
- ۵- در بیماران پرخطر نظیر آنهایی که دچار شوک CHF آریتمی طولانی مدت (بویژه ترمبوآمبولی MI-AM یا ترمبوآمبولی قبلی - فیبریلاسیون مزمن دهلیزی بویژه در تنگی روماتیسمی دریچه میترال دریچه مصنوعی قلب، بزرگی بطن چپ)
- ۶- مصارف جانبی که منجر به تشکیل ترمبوز میشوند کاربرد دارد:
 - ۱- دریچه مصنوعی قلب
 - ۲- ترمبوآمبولی مکرر مغزی
 - ۳- درمان حملات گذرای TIA
 - ۴- جلوگیری از خطر ترمبوز و انسداد آنورتوکروبری به دنبال جراحی By pass کرونر.

وارفارین یک داروی ضد انعقاد خوراکی کومارینی است که در سنتز فاکتورهای انعقادی وابسته به ویتامین k شامل فاکتورهای X, XI, VII, II (پروترمبین) (۲-۹-۱۰-۷) دخالت می کند. آثار ضد انعقادی کومارین به نیمه عمر فاکتورهای انعقادی یاد شده بستگی دارد که در بین این فاکتورها، سطح پلاسمائی فاکتور VII ۰۰۰۰ سریعتر ظرف ۶ ساعت و سطح پلاسمائی پروترمبین ظرف ۱۲-۸ ساعت کاهش مییابد. داروهای ضد انعقادی خوراکی ظرف ۳-۵ روز طول می کشد تا اعمال اثر نموده و باعث کاهش کلیه فاکتورهای انعقادی شوند. داروهای ضد انعقادی خوراکی بر روی لخته های تکثیر شده تاثیری ندارند ولی از توسعه لخته ایجاد شده و عوارض ثانویه ترمبوآمبولیک که می توانند پیامدهای جدی و کشنده در برداشته باشند جلوگیری می کنند.

این داروها بطور کامل از دستگاه گوارش جذب شده و بین ۹۷-۹۹٪ به پروترمبین های پلازما بخصوص آلبومین اتصال می یابد. سپس بوسیله آنزیم های میکروزمی کبد متابولیزه شده و به صورت متابولیت های غیر فعال از طریق ادرار و مدفوع دفع می شوند. معمولاً ۲-۵ روز طول می کشد تا اثر وارفارین روی JNR, PT مشخص شود.

تداخلات دارویی

داروهائی که ممکن است تاثیر داروهای ضد انعقاد و ریسک خونریزی را افزایش دهند عبارتند از:

۱- استامینوفن - بتابلوکرها - کلرپروپامید - کلوفیرات - کورتیکو استروئیدها - سیکلوفسفامید - اریترومایسین - واکسن ویروس آنفلونزا - ایزونیازید - استرپتوکیناز - سولفامیدها - تاموکسیفن ها - هورمون تیروئید. آندورژن ها

۲- داروهائی که متابولیسم کبدی وارفارین را کند می کنند و در نتیجه تاثیر آن افزایش می یابد مثل: آمبودارن - امپرازول - فینیل بوتازون - کینیدین - کوتریموکسازول - کلرامفنیکل - سایمتیدین - مترونیدازول - لواستاتین

۳- داروهائی که با جانشینی اتصال وارفارین با پروتئین باعث افزایش وارفارین در خون و در نتیجه باعث افزایش ریسک خونریزی می شوند. مانند: کلرال هیدرات - دیورتیک ها

۴- داروهائی که به علت تداخل با ویتامین K باعث افزایش داروهای ضد انعقاد می شوند. مثل: آمینو گلیکوزیدها - تتراسیکلین ها - پارافین - ویتامین E

۵- داروهائی مثل سفاسپورین ها - مسکن ها NSAID - پنی سیلین و سالیسیلات ها از طریق تاثیر بر پلاکت ها اثر وارفارین را افزایش می دهند.

۶- داروهائی مثل ویتامین C اتانول زیاد - گریزوفولین - سوکرافیت - ترازودون - باربیتوریک ها - کاربامازین - داروهای ضد بارداری - استروژن ها - اسپیرولاکتون - مدرهای تیازیدی - ویتامین K باعث کاهش اثر وارفارین می شود.

۷- داروهای ضد انعقاد ممکن است سطح سرمی فنی توئین ه و فنوباربیتال را افزایش دهند.

۸- استفاده هم زمان وارفارین و سولفانیل اوره ها باعث کاهش اندازه قند خون می شوند. از نظر آزمایشگاهی مصرف وارفارین موجب افزایش سطح ALT-AST-PT-INR می شود.

مقدار مصرف:

مقدار مصرف بین ۵-۱۰ میلی گرم تنظیم می شود و مقدار مصرف روزانه بر اساس اندازه گیری PT و INR اصلاح می شود در افراد پیر و ناتوان یا بیمارانی که نسبت به اثر دارو، حساس تر هستند یا دچار سوء تغذیه می باشند بایستی مقدار پایین تر (۲/۵ میلی گرم در روز) استفاده نمایند ادامه درمان با دوز نگهدارنده بین ۷/۵ - ۲/۵ میلی گرم در روز تنظیم می شود. کنترل بیمار از نظر مقدار مصرف با اندازه گیری INR دقیقتر از PT است. مصرف وارفارین در D.V.T مدت ۶ ماه و در آمبولی ریه PE مدت یکسال بایستی ادامه داشته باشد. در درمان با وارفارین بمنظور عوارض وارفارین بایستی PT و INR کنترل شود. و میزان ۱/۵ تا ۲ برابر و INR=۲-۳ برای ادامه درمان قابل قبول است.

موارد منع مصرف:

خانم های باردار، بیماران با خونریزی بهر علت، زخم های گوارشی، بیماری های کلیوی یا کبدی شدید، فشار خون کنترل نشده و اندوکاردیت تحت حاد و باکتریائی، بیماری پلی سیستمی ورا، کمبود ویتامین K، جراحی جدید چشم و مغز، مبتلایان به هموفیلی پورپورا ناشی از ترمبوسیتوپنی، لوسمی، کمبود ویتامین C، جراحی پروستات، استفاده از لوله تخلیه روده باریک، پلی اتریت، دیور تیکولیت اخشائی، سوء تغذیه، اکلامپسی، کارسینوم، تهدید به سقط، انوریسم مغزی، خونریزی فعال دستگاه گوارش، خونریزی عروق مغز

در موارد زیر دارو باید با احتیاط تجویز شود:

مبتلایان به کولیت - هیپرتانسیون خفیف تا متوسط - بیماری های خفیف کلیه و کبد، بی حسی موضعی. بلسوک کمری و هر شرایطی که خطر خونریزی را افزایش دهد و طی دوره شیردهی نوزادان ممکن است به داروهای ضد انعقاد حساسیت بیشتری داشته باشند. طی دوره زایمان در صورت وجود بیماری شدید آلرژی - آنافیلاکسی سابقه خونریزی گوارشی و دیابت شیرین باید احتیاط تجویز کرد.

عوارض جانبی وارفارین

شایعترین عارضه آن اسهال - بثورات جلدی - تب است.

مهمترین عارضه آن خونریزی شدید می باشد که ممکن است منجر به مشکلات ثانوی مثل فلج - درد مفاصل - درد شکم و قفسه سینه - کوتاهی در تنفس و شوک شود.

بی اشتهائی - تهوع - استفراغ - کرامپ شکمی - زخم های دهانی - گلو درد - هماچوری - خونریزی شدید قاعدگی - هیپاتیت - کبیر و سرانجام نکروز و میگرن سایر عوارض آن را تشکیل می دهند.