

بررسی مقایسه‌ای اثر درمانی داکسی‌سایکلین و آزیترومایسین در سرویسیت کلامیدیایی

نویسندگان: دکتر نجمه تهرانیان^۱، فاطمه قوی^۲ و دکتر سقراط فقیه‌زاده^۳

۱. مربی گروه مامایی دانشگاه تربیت مدرس

۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه تربیت مدرس

۳. استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس

E-mail: N_Tehraniyan@yahoo.com

نویسنده مسئول:

چکیده

مقدمه: این پژوهش با توجه به شیوع بالای سرویسیت کلامیدیایی در ایران و عوارض نامطلوب آن بر سلامتی زنان و خانواده آن‌ها و همچنین افزایش عوارض، بخصوص عوارض گوارشی، و مقرون به صرفه نبودن روش درمانی متداول (داکسی‌سایکلین به میزان ۱۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت ۷ روز) شکل گرفت.

هدف: از این مطالعه، بررسی مقایسه‌ای اثر درمانی داکسی‌سایکلین و آزیترومایسین در سرویسیت کلامیدیایی در شهرستان نیشابور است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی یک سو کور تصادفی است. کلیه زنان بین ۱۸ تا ۳۵ ساله مراجعه‌کننده به درمانگاه زنان بیمارستان حکیم نیشابور که علائم بالینی سرویسیت کلامیدیایی داشتند و در معاینه تشخیص داده و با کیت آزمایشگاهی تأیید می‌شدند به طور تصادفی به دو گروه ۱۱۶ نفره تحت مطالعه تقسیم شدند: گروه اول تحت درمان با داکسی‌سایکلین خوراکی (۱۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت ۷ روز) و گروه دوم تحت درمان با آزیترومایسین خوراکی (یک گرم تک دوز) قرار گرفتند. در ضمن، هر دو گروه در طول درمان بایست از نزدیکی جلوگیری به عمل آورده و یا از روش سدکننده کاندوم استفاده می‌کردند و بیماران در فواصل زمانی ۷، ۱۴، ۲۱ روز پس از شروع درمان مورد پیگیری قرار می‌گرفتند.

نتایج: میزان بهبودی در موارد درمان با تک دوز آزیترومایسین در مقایسه با درمان ۷ روزه داکسی‌سایکلین یکسان است. عوارض گوارشی در دو گروه درمانی متفاوت است، به طوری که در گروه آزیترومایسین هیچ‌گونه مورد شدیدی از عوارض گوارشی دیده نشد؛ در صورتی که در گروه داکسی‌سایکلین ۱/۷ درصد دارای عارضه گوارشی شدید بودند. پذیرش بیمار در موارد درمان آزیترومایسین به دلیل سهولت مصرف و هزینه - اثر بخشی بالاتر، بیش‌تر از داکسی‌سایکلین است. در گروه داکسی‌سایکلین علاوه بر این‌که علائم طی هفته‌های متوالی ادامه پیدا کرد، درصدی از بیماران نیز به بهبودی صددرصد نرسیدند.

بحث و نتیجه‌گیری: میزان بهبودی در موارد درمان با تک دوز آزیترومایسین در مقایسه با درمان ۷ روزه داکسی‌سایکلین یکسان است؛ اما عوارض گوارشی آزیترومایسین کم‌تر، و پذیرش بیماران بیش‌تر است و علائم بیماری در همان هفته اول پیگیری بهبود یافته‌است. بنابراین، مصرف آزیترومایسین در درمان سرویسیت کلامیدیایی ارجحیت دارد.

واژه‌های کلیدی: سرویسیت کلامیدیایی، داکسی‌سایکلین، آزیترومایسین

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال شانزدهم - شماره ۲۸
دی ۱۳۸۷

وصول: ۸۶/۶/۳۱

ارسال اصلاحات: ۸۶/۱۱/۲۷

دریافت اصلاحات: ۸۷/۲/۲

پذیرش: ۸۷/۷/۱۵

مقدمه

در این پژوهش با توجه به پیامدهای زیاد متعاقب عفونت کلامیدیایی، چه در زنان سنین باروری و زنان باردار و نوزادان و چه در مردان، و از آن‌جا که درمان استاندارد عفونت کلامیدیایی در ایران داکسی‌سایکلین است که عوارض جانبی بخصوص عارضه گوارشی، و پذیرش پایین بیماران به دلیل دوره طولانی مصرف را به همراه دارد سعی شده تا درمان دارویی آزیترومایسین که راحت‌تر و از جهاتی مناسب‌تر است بررسی گردد.

- در این تحقیق، اهداف زیر مورد بررسی قرار گرفتند:
۱. تعیین اثر آزیترومایسین بر میزان بهبودی عفونت کلامیدیایی و مقایسه آن با داکسی‌سایکلین.
 ۲. تعیین اثر آزیترومایسین بر عوارض گوارشی همراه با مصرف دارو و مقایسه آن با داکسی‌سایکلین.
 ۳. تعیین اثر آزیترومایسین در زمان برطرف شدن علائم پس از شروع درمان و مقایسه آن با داکسی‌سایکلین.
 ۴. تعیین میزان پذیرش بیماران در گروه آزیترومایسین و مقایسه آن با داکسی‌سایکلین.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی یک سو کور تصادفی است. در این مطالعه، تأثیر متغیرهای مستقل داکسی‌سایکلین خوراکی و آزیترومایسین خوراکی بر متغیر وابسته و عوارض جانبی کوتاه مدت (از زمان مصرف تا زمان پیگیری) در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

به همین منظور از بین کلیه زنان ۱۸-۳۵ ساله که با شکایت مربوط به سرویسیت شامل ترشح واژینال موکوپورولان، سوزش ادرار و تکرر ادرار (دیزوری)، درد زیر شکم یا مقاربت دردناک و... به درمانگاه زنان مراجعه کردند افرادی با در نظر گرفتن شرایط زیر انتخاب شدند:

- ملیت ایرانی،
- فعال از نظر جنسی (ازدواج کرده)،
- غیرباردار،

عفونت تناسلی با کلامیدیاتراکوماتیس از بیماری‌های آمیزشی باکتریال بسیار شایع در زنان سنین باروری است (میلر و همکاران ۲۰۰۴). این عفونت‌ها در زنان باردار نیز شایع است و میزان بروز آن‌ها به ساختار جمعیت‌شناسی (دموگرافیک) جمعیت بستگی دارد [۱].

پیامدهای نامطلوب زیادی را با عفونت کلامیدیایی مرتبط دانسته‌اند که عبارتند از: سرویسیت موکوسی چرکی، بیماری التهابی لگن، نازایی لوله‌ای، بارداری نابجا، افزایش احتمالی عفونت اکتسابی انتقالی.

عفونت کلامیدیایی در بارداری در ارتباط با زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آب، کونژکتیویت انکلوژیونی و پنومونی در نوزادان، وزن کم هنگام تولد، افزایش مورتالیتی و موربیدیتی نوزادی است.

عفونت کلامیدیایی در مردان باعث یورترایتس، التهاب اپی‌دیدیم و پروستاتیت می‌شود و احتمالاً با نازایی مردان در ارتباط است [۲].

درمان زودهنگام کلامیدیا، به اندازه غربالگری آن در خانم‌های باردار و غیرباردار و در مردان در کاهش عوارض و مشکلات بهداشتی مؤثر است [۳].

داروهای انتخابی برای درمان کلامیدیا، آزیترومایسین و داکسی‌سایکلین هستند. هر دو دارو تأثیر مشابهی دارند، اما اگر بیماران رژیم دو بار در روز را به مدت ۷ روز نپذیرند، کارایی داکسی‌سایکلین کاهش می‌یابد. مزیت اصلی آزیترومایسین (یک ماکرولید طولانی اثر) درمان تک دوز با آن است. بنابراین در بیمارانی که داروها را به خوبی مصرف نمی‌کنند، آزیترومایسین ممکن است مناسب‌تر باشد، زیرا درمان مستقیم، تک‌دوز و قابل پیگیری با این دارو امکان‌پذیر است [۴].

در مجموع بر روی داروی آزیترومایسین در درمان سرویسیت کلامیدیایی مطالعات فراوانی انجام شده، ولی در ایران در مورد مصرف آزیترومایسین در درمان سرویسیت کلامیدیایی تا به حال مطالعه‌ای انجام نشده است و چون تأثیر هر دارو و عوارض جانبی آن می‌تواند در جوامع مختلف متفاوت باشد مطالعه در مورد آن در جامعه ما نیز ضروری به نظر می‌رسد.

قبل از نمونه‌گیری از سرویکس موکوس اضافی از آندوسرویکس به کمک پنبه پاک و با استفاده از سوابی که در کیت وجود داشت یا سواب داکرونی دسته پلاستیکی وارد کانال آندوسرویکس شده و از پیوسته سنگفرشی - استوانه‌ای عبور نموده، به طوری که نوک آن دیده نشود؛ زیرا فقط در این صورت می‌توان از سلول‌های استوانه‌ای یا مکعبی که مهم‌ترین مخزن کلامیدیا هستند نمونه‌برداری کرد. سواب را به آرامی ۳۶۰ درجه در یک جهت (در جهت حرکت عقربه‌های ساعت یا خلاف جهت حرکت عقربه‌های ساعت) می‌چرخانیم. ۱۵ ثانیه صبر کرده، سپس سواب را خارج می‌کنیم. البته باید مراقب بود با سلول‌های آگزوسرویکس یا واژن تماس پیدا نکند. نباید از کلریدسدیم ۰/۹ درصد (سرم شستشو) برای آماده کردن سواب‌ها قبل از نمونه‌گیری استفاده کرد.

در صورتی که بخواهیم تست را بلافاصله بعد از نمونه‌گیری انجام دهیم باید سواب را داخل لوله استخراج بگذاریم.

قبل از انجام آزمایش اجازه می‌دهیم دمای کاست، مواد واکنش‌دهنده، کنترل‌ها و نمونه به دمای اتاق (۳۰-۱۵) درجه سانتی‌گراد برسد.

کاست تست را از بسته‌بندی خارج کرده، در اسرع وقت از آن استفاده می‌کنیم. بهترین نتیجه در صورت استفاده فوری بعد از باز کردن به دست می‌آید.

استخراج آنتی‌ژن کلامیدیا بر اساس نوع نمونه:

بطری حاوی ماده واکنش‌دهنده A را به‌طور عمودی گرفته و ۵ قطره (حدود ۳۰۰ میکرولیتر) از آن را در لوله استخراج بریزید. ماده A بیرنگ است. بلافاصله سواب را داخل لوله قرار داده، آن را به انتهای لوله فشار می‌دهیم. آنگاه سواب را ۱۵ دور می‌چرخانیم و اجازه می‌دهیم ۲ دقیقه در لوله بماند.

پیپ مدرج را تا خط تعیین شده از ماده واکنش‌دهنده B (حدود ۲۲۰ میکرو لیتر) پر کرده، آن را به لوله استخراج اضافه می‌کنیم. محلول کدر می‌شود. انتهای لوله استخراج را فشار داده، سواب را ۱۵ دور می‌چرخانیم تا محلول شفاف و سبز یا آبی شود.

- نبودن در زمان قاعدگی،
 - تعداد بارداری کم‌تر یا مساوی ۳،
 - عدم ابتلا به هرگونه اعتیاد،
 - نداشتن سابقه جراحی‌های لگن،
 - عدم مصرف آنتی‌بیوتیک سیستمیک یا موضعی از دو هفته قبل از مراجعه و عدم درمان سرویسیت.
 - عدم وجود تاریخچه بیماری‌های کبدی، کلیوی، عصبی و گوارشی،
 - نداشتن سابقه سردرد، سرگیجه، خارش، و راش،
 - نداشتن سابقه حساسیت به داکسی‌سایکلین و آزیتروماپسین،

- داشتن ترشح غیرطبیعی واژن،

- وجود تشخیص بالینی سرویسیت کلامیدیایی (ترشح موکوپورولان، اریتم و شکنندگی سرویکس، حساسیت به لمس هنگام حرکت گردن رحم و مجرای ادرار، اروزیون شکننده مرکزی با ظاهر هیپرتروفیک و تأیید سرویسیت کلامیدیایی بعد از تشخیص بالینی با تست کاستی سریع کلامیدیا (سواب) (Chlamydia Rapid (Swab) test Device).

روش کار به این ترتیب بود که زنان ۱۸-۳۵ ساله مراجعه‌کننده به درمانگاه بیماری‌های زنان با شکایت سرویسیت کلامیدیایی ابتدا توسط چک‌لیست انتخاب می‌شدند و در صورت رضایت بیمار برای شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌ای برای او تکمیل می‌شد که اطلاعات مربوط به خصوصیات فردی، جسمانی و... در آن جمع‌آوری می‌گردید. سپس بیمار برای معاینه و نمونه‌برداری از سرویکس و تأیید سرویسیت کلامیدیایی با تست کاستی سریع کلامیدیا (سواب) آماده می‌شد.

ابتدا ترشحات از نظر ظاهر مشاهده شد که معمولاً در سرویسیت کلامیدیایی ترشح موکوپورولان زردرنگ بر روی سرویکس و همین‌طور اسپکولوم مشاهده می‌گردید. در برخی از بیماران، اروزیون شکننده مرکزی با ظاهر هیپرتروفیک و یا اریتم و شکنندگی سرویکس به چشم می‌خورد. در برخی دیگر، حساسیت به لمس هنگام حرکت گردن رحم و مجرای ادرار وجود داشت.

از بیماران خواسته می‌شد یک هفته پس از تکمیل درمان برای ارزیابی مجدد و بررسی پاسخ درمانی و همین‌طور تا دو هفته بعد به صورت هفتگی مراجعه کنند.

نتایج

تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS با به کار بردن آزمون‌های کای اسکوتر، من‌ویتنی و فریدمن با ضریب اطمینان ۹۵ در ($p < 0/05$) انجام شد.

جدول ۱، ۲ و ۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش را در دو گروه درمانی بر حسب علائم، عوارض دارویی و میزان رضایت بیمار در هفته اول بعد از درمان نشان می‌دهد.

طبق نتایج جدول ۱ و با استفاده از آزمون من‌ویتنی در بین دو گروه درمانی از نظر علائم بیمار در هفته اول بعد از درمان با ($p > 0/05$) اختلاف معنادار مشاهده نشد. نسبت درمان از نظر بر طرف شدن علائم بیمار در هفته اول پیگیری در دو گروه یکی بوده‌است.

طبق جدول ۲ و بر اساس آزمون من‌ویتنی در بین دو گروه درمانی از نظر عوارض عصبی و حساسیت دارویی در هفته اول بعد از درمان اختلاف معناداری وجود ندارد. از نظر عوارض گوارشی در هفته اول بعد از درمان در بین دو گروه درمانی اختلاف معنادار دیده می‌شود ($p < 0/001$)؛ یعنی در داروی آزیترومایسین عوارض گوارشی کم‌تر است (۶/۲ درصد آزیترومایسین در گروه داکسی‌سایکلین در مقابل ۱۴/۷ درصد در گروه داکسی‌سایکلین).

طبق جدول ۳ و بر اساس آزمون من‌ویتنی در بین دو گروه درمانی از نظر میزان رضایت و پذیرش بیمار در هفته اول بعد از درمان اختلاف معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). (میزان رضایت بیمار از درمان در گروه آزیترومایسین ۳/۷۳ درصد عالی و ۱/۱۸ درصد خوب در مقابل ۰ درصد عالی و ۶/۸ درصد خوب در گروه داکسی‌سایکلین). این در حالی است که بیماران گروه داکسی در مورد داروی آزیترومایسین و تک دوز بودن آن اطلاعی نداشتند و گرنه میزان نارضایتی افزایش پیدا می‌کرد.

در صورتی که سواب آغشته به خون باشد محلول زرد یا قهوه‌ای می‌شود. یک دقیقه صبر می‌کنیم. سواب را قبل از خارج کردن با فشار از روی لوله می‌چلانیم تا مایع بیش‌تری در لوله باقی بماند. نوک قطره‌چکان را روی لوله استخراج و کاست را روی یک سطح صاف و تمیز قرار می‌دهیم. ۳ قطره از محلول استخراج شده (حدود ۱۰۰ میکرو لیتر) را در حفره نمونه (S) می‌ریزیم و تایمر را روشن می‌کنیم. باید مراقب باشیم که حباب‌های هوا در حفره نمونه‌گیری نیفتند.

تا ظهور خط یا خطوط رنگی صبر می‌کنیم. نتایج باید ظرف ۱۰ دقیقه تفسیر شوند. از تفسیر نتایج بعد از ۲۰ دقیقه باید اجتناب کرد. تفسیر خطوط رنگی پدیدار شده به شرح زیر است:

نمایان شدن دو خط رنگی مجزا: یک خط باید در منطقه کنترل (C) و دیگری در منطقه تست (T) باشد. در این صورت، تست مثبت است.

- شدت خط رنگی در منطقه تست (T) با توجه به غلظت تست متفاوت است. بنابراین، هاله‌ای از رنگ قرمز نیز در این منطقه باید مثبت تلقی شود. بیمارانی که شکایت سرویسیت کلامیدیایی داشته، بعد از معاینه و مشاهده کلینیکی با تست کاستی سریع کلامیدیا عفونت در آن‌ها تأیید شد، از نظر فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی، وضعیت تأهل، و نوع روش پیشگیری (سدکننده) همسان شده و به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۱۶ نفره تقسیم شدند.

یک گروه با داکسی‌سایکلین خوراکی کپسول ۱۰۰ میلی‌گرمی یکی صبح و یکی شب به مدت ۷ روز، و گروه دیگر با آزیترومایسین خوراکی چهار کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی به صورت تک دوز تحت درمان قرار گرفت.

در مورد نحوه مصرف دارو به بیماران تذکر داده می‌شد و در ضمن توصیه می‌گردید که تا زمان مراجعه بعدی برای پیگیری از هیچ نوع داروی دیگری استفاده نکنند و در طی مصرف دارو نیز از مقاربت جنسی خودداری کرده، یا از کاندوم استفاده کنند.

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب علائم بیمار در هفته اول بعد از درمان

| p | گروه آزیترومايسين | | گروه داکسی‌سایکلین | | گروه‌های درمانی | |
|------|-------------------|-------|--------------------|-------|---------------------|-----------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | متغیرهای مورد بررسی | |
| ۱ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ندارد | اریتم ولو |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۰/۵۶ | ۹۹/۱ | ۱۱۵ | ۹۸/۳ | ۱۱۴ | ندارد | التهاب واژن |
| | ۰/۹ | ۱ | ۱/۷ | ۲ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۰/۱۸ | ۹۵/۷ | ۱۱۱ | ۹۱/۴ | ۱۰۶ | ندارد | شکندگی سرویکس |
| | ۳/۴ | ۴ | ۷/۸ | ۹ | خفیف | |
| | ۰/۹ | ۱ | ۰/۹ | ۱ | شدید | |
| ۰/۲۵ | ۹۸/۳ | ۱۱۴ | ۹۵/۷ | ۱۱۱ | ندارد | حساسیت آدنکس‌ها |
| | ۱/۷ | ۲ | ۴/۳ | ۵ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۰/۲۸ | ۹۴/۸ | ۱۱۰ | ۹۱/۴ | ۱۰۶ | ندارد | مقدار ترشحات |
| | ۵/۲ | ۶ | ۶/۹ | ۸ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۱/۷ | ۲ | شدید | |

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب عوارض دارویی در هفته اول بعد از درمان

| p | گروه آزیترومايسين | | گروه داکسی‌سایکلین | | گروه‌های درمانی | |
|-------|-------------------|-------|--------------------|-------|---------------------|---------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | متغیرهای مورد بررسی | |
| ۰/۰۰۱ | ۹۷/۴ | ۱۱۳ | ۸۵/۳ | ۹۹ | ندارد | عوارض گوارشی |
| | ۲/۶ | ۳ | ۱۲/۹ | ۱۵ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۱/۷ | ۲ | شدید | |
| ۰/۳۱ | ۹۹/۱ | ۱۱۵ | ۹۷/۴ | ۱۱۳ | ندارد | حساسیت دارویی |
| | ۰/۹ | ۱ | ۲/۶ | ۳ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۱ | ۹۹/۱ | ۱۱۵ | ۹۹/۱ | ۱۱۵ | ندارد | عوارض عصبی |
| | ۰/۹ | ۱ | ۰/۹ | ۱ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه درمانی بر حسب میزان رضایت و پذیرش بیمار در هفته اول بعد از درمان

| p | گروه آزیترومایسین | | گروه داکسی‌سایکلین | | گروه‌های درمانی | |
|---|-------------------|-------|--------------------|-------|---------------------|--|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | متغیرهای مورد بررسی | |
| . | ۸/۶ | ۱۰ | ۵۶/۹ | ۶۶ | ندارد | میزان رضایت بیمار از درمان فوق |
| | ۰ | ۰ | ۳۴/۵ | ۴۰ | متوسط | |
| | ۱۸/۱ | ۲۱ | ۸/۶ | ۱۰ | خوب | |
| | ۷۳/۳ | ۸۵ | ۰ | ۰ | عالی | |
| . | ۹۱/۴ | ۱۰۶ | ۴۳/۱ | ۵۰ | بله | استفاده از این دارو در صورت داشتن عفونت مجدد |
| | ۸/۶ | ۱۰ | ۵۶/۹ | ۶۶ | خیر | |

جدول ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه درمانی داکسی‌سایکلین در هفته‌های اول، دوم و سوم پیگیری بر حسب علائم بیمار

| p | هفته سوم پیگیری | | هفته دوم پیگیری | | هفته اول پیگیری | | گروه‌های درمانی | |
|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|---------------------|-----------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | متغیرهای مورد بررسی | |
| ۱ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ندارد | اریتم ولو |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۰/۱۳ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۹۸/۳ | ۱۱۴ | ندارد | التهاب واژن |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱/۷ | ۲ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۰/۰۰۲ | ۹۷/۴ | ۱۱۳ | ۹۵/۷ | ۱۱۱ | ۹۱/۴ | ۱۰۶ | ندارد | شکندگی سرویکس |
| | ۲/۶ | ۳ | ۴/۳ | ۵ | ۷/۸ | ۹ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰/۹ | ۱ | شدید | |
| ۰/۰۵ | ۹۹/۱ | ۱۱۵ | ۹۷/۴ | ۱۱۳ | ۹۵/۷ | ۱۱۱ | ندارد | حساسیت آدنکس‌ها |
| | ۰/۹ | ۱ | ۲/۶ | ۳ | ۴/۳ | ۵ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۰/۰۰۲ | ۹۶/۶ | ۱۱۲ | ۹۴/۸ | ۱۱۰ | ۹۱/۴ | ۱۰۶ | ندارد | ترشح |
| | ۳/۴ | ۴ | ۵/۲ | ۶ | ۶/۹ | ۸ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱/۷ | ۲ | شدید | |

اختلاف معنادار دیده می‌شود، یعنی در مورد این سه علامت اخیر نسبت بهبودی به تدریج در هفته‌های متوالی به دست آمده‌است (مثلاً در مورد ترشح از ۶/۸ درصد بیماران باقیمانده در هفته اول پیگیری ۴/۳ درصد دیگر در هفته دوم بعد از درمان بهبود پیدا کرده و از ۲/۵ درصد بیماران دارای علامت ترشح در هفته دوم ۸/۱ درصد دیگر در هفته سوم پیگیری درمان شده‌اند).

جدول ۴ و ۵ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در هر گروه درمانی در هفته‌های اول، دوم و سوم پیگیری بر حسب علائم است. طبق جدول ۴ در التهاب واژن، اختلاف معناداری دیده نمی‌شود، یعنی بهبودی در مورد این شکایات ذکر شده در هفته اول پیگیری حاصل شده‌است. از نظر ترشح، شکندگی سرویکس و حساسیت آدنکس‌ها

جدول ۵. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه درمانی آزیترومايسين در هفته‌های اول، دوم و سوم پیگیری بر حسب علائم بیمار

| p | هفته سوم پیگیری | | هفته دوم پیگیری | | هفته اول پیگیری | | گروه‌های درمانی | |
|------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|---------------------|-----------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | متغیرهای مورد بررسی | |
| ۱ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ندارد | اریتم ولو |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۰/۳۶ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۹۹/۱ | ۱۱۵ | ندارد | التهاب واژن |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱/۷ | ۲ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۰/۰۱ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۹۹/۱ | ۱۱۵ | ۹۵/۷ | ۱۱۱ | ندارد | شکندگی سرویکس |
| | ۰ | ۰ | ۰/۹ | ۱ | ۳/۴ | ۴ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰/۹ | ۱ | شدید | |
| ۰/۱۳ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۱۰۰ | ۱۱۶ | ۹۸/۳ | ۱۱۴ | ندارد | حساسیت آدنکس‌ها |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱/۷ | ۲ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |
| ۰/۰۱ | ۹۹/۱ | ۱۱۵ | ۹۸/۳ | ۱۱۴ | ۹۴/۸ | ۱۱۰ | ندارد | ترشح |
| | ۰/۹ | ۱ | ۱/۷ | ۲ | ۵/۲ | ۶ | خفیف | |
| | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | شدید | |

طبق اطلاعات جدول ۵ و با استفاده از آزمون فریدمن در گروه آزیترومايسين از نظر ترشح و شکندگی سرویکس می‌توان اختلاف معناداری دید ($p < 0/05$). از نظر اریتم ولو، التهاب واژن و حساسیت آدنکس‌ها در گروه آزیترومايسين در هفته‌های اول، دوم و سوم پیگیری اختلاف معناداری دیده نمی‌شود ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که از نظر شکایات بیمار (شامل خارش، سوزش، دیسپارونی، زیر دل درد، ترشح واژینال، مشکلات ادراری، خون‌ریزی تماسی، شکایات ادراری - تناسلی همسر بیمار) و علائم (شامل اریتم ولو، التهاب واژن، شکندگی سرویکس، حساسیت آدنکس‌ها، مقدار ترشحات) در هفته اول، دوم و سوم بعد از درمان در گروه درمانی دراکسی سایکلین و آزیترومايسين با ($p > 0/05$) اختلاف معناداری مشاهده نمی‌شود.

یافته‌های پژوهش در مورد عوارض دارویی در دو گروه درمانی در هفته‌های اول، دوم و سوم پیگیری بیانگر آن است که در موارد حساسیت دارویی و عوارض عصبی در هفته اول بعد از درمان با ($p > 0/05$) اختلاف معناداری دیده نمی‌شود.

در مورد عارضه گوارشی در هفته اول بعد از درمان داروی داکسی‌سایکلین به طور معناداری ($p < 0/001$) بیش از داروی آزیترومايسين است. همچنین عوارض دارویی در هفته‌های دوم و سوم بعد از درمان در دو گروه درمانی اختلاف معناداری با ($p = 1$) دیده نمی‌شود. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، میزان رضایت و پذیرش بیمار از داروی آزیترومايسين به طور معنادار ($p < 0/001$) بیش از داروی داکسی‌سایکلین است.

طبق نتایج این تحقیق، تعداد شکایات، علائم و عوارض دارویی که در سه هفته پیگیری در گروه داکسی‌سایکلین با ($p < 0/05$) دارای اختلاف معنادار هستند بیش‌تر از گروه آزیترومايسين است.

در مطالعات بسیاری که در نقاط مختلف جهان انجام شده در کل، میزان بهبود سرویسیت کلامیدیایی در موارد درمان با تک دوز آزیترومایسین در مقایسه با درمان ۷ روزه داکسی‌سایکلین یکسان است. بر اساس مطالعه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در مورد درمان بیماری‌های جنسی، مشخص شده که درمان عفونت کلامیدیایی بدون عارضه توسط داکسی‌سایکلین و آزیترومایسین به یک اندازه مؤثر است. همچنین مصرف آزیترومایسین در بارداری تأثیر بالایی دارد.

محققان در شماری بسیاری از این مطالعات دریافتند که عوارض دارویی بخصوص عارضه گوارشی در موارد درمان با تک دوز آزیترومایسین در مقایسه با درمان ۷ روزه داکسی‌سایکلین متفاوت است؛ به طوری که میزان بروز این عارضه در گروه داکسی‌سایکلین بیش‌تر از گروه آزیترومایسین است.

بر اساس مطالعه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در مورد درمان بیماری‌های جنسی، امروزه در ایالات متحده به علت عوارض کم‌تر آزیترومایسین، این دارو برای درمان عفونت کلامیدیایی در بارداری مصرف می‌شود.

همچنین در برخی از این تحقیقات، پذیرش و رضایت بیمار از داروی مصرفی بررسی شد و مشاهده گردید که پذیرش بیمار در موارد درمان با تک دوز آزیترومایسین در مقایسه با درمان ۷ روزه داکسی‌سایکلین بیش‌تر است. به علاوه در یکی از این مطالعات نشان داده شده‌بود که درمان تک دوز خوراکی آزیترومایسین ممکن است درمان راحت‌تر و مناسب‌تری برای بیماری‌های منتقل شونده جنسی در زنانی باشد که در مناطق فقیرنشین زندگی می‌کنند. در همین مطالعه ملاحظه شده‌بود که قبول آزیترومایسین ۱۰۰ درصد است.

در این پژوهش، زمان برطرف‌شدن علائم پس از شروع درمان در موارد درمان با تک دوز آزیترومایسین در مقایسه با داکسی‌سایکلین یکسان نیست؛ به طوری که میزان بهبود کلینیکال و یا افراد بدون علامت در هفته اول پیگیری در گروه آزیترومایسین بیش از گروه

داکسی‌سایکلین بوده‌است و در هفته‌های بعد این افراد بدون علامت، افزایش پیدا کرده‌اند. درمان با آزیترومایسین بهبود را در زمان نزدیک‌تری نسبت به داکسی‌سایکلین نتیجه می‌دهد.

چنان‌که ملاحظه می‌شود ظاهراً مطالعاتی که تاکنون انجام شده یکسان بودن اثر درمانی تک دوز آزیترومایسین در مقایسه با درمان ۷ روزه داکسی‌سایکلین را نشان می‌دهد؛ اما با توجه به مشکلات استفاده از داکسی‌سایکلین در بیماران که علاوه بر دوره طولانی مصرف و عوارض جانبی دارویی بخصوص عارضه گوارشی، در نهایت موجب عدم رضایت بیمار می‌شود، درمان تک دوز آزیترومایسین به دلیل سهولت استفاده و کاهش عوارض، پذیرش بیش‌تری در بین بیماران دارد. به علاوه، بیماران گروه داکسی‌سایکلین در مورد داروی آزیترومایسین و مزایای آن بخصوص تک دوز بودن آن خبر نداشتند و گرنه میزان نارضایتی آنان افزایش می‌یافت.

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که همکاران ماما و پزشکان زنان باید نسبت به تجویز درمان استاندارد عفونت کلامیدیایی تجدیدنظر کرده، به جای درمان ۷ روزه داکسی‌سایکلین از تک دوز آزیترومایسین با توجه به امتیازات آن استفاده کنند.

منابع

۱. کانینگهام گای. باردای و زایمان ویلیامز، مترجم قاضی جهانی بهرام. چاپ دوم، تهران، گلبان، ۱۳۸۵ صفحات ۱۵۰۷-۱۵۰۵.
۲. دکتر واحدی، حمید، درسنامه مامایی، چاپ اول، موسسه فرهنگی - انتشاراتی فرهنگ‌سازان، ۱۳۷۹.
3. Cunningham F. Gray & Norma F. Gant, Williams obstetrics, 21 th edition by Mc, Graw Hill... (2001).
۴. کنت رایان جی، برکوویتز وراس اس. اصول بیماری‌های زنان کیستتر، ترجمه اشتیاق رامین، چاپ سوم، تهران، سماط، ۱۳۸۲، صفحات ۱۱۳-۱۲۰.