

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان‌نامه

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی

طب داخلی

موضوع:

**بررسی میزان پاسخ بالینی دیس پیسی عملکردی همراه با هلیکوباکتر پیلوری به
ریشه‌کنی این ارگانیزم**

اساتید راهنما:

دکتر عباس یزدان بد

دکتر شهرام حبیب زاده

استاد مشاور:

دکتر افشین هوشیار

نگارش:

دکتر سینا سلیمیان

اسفند ۹۱

شماره پایان‌نامه

۰۱۴

تقدیم به:

دوبانغان زندگی ام پدر و مادر مهربانم

تقدیم به آنان که وجودشان برایم از هر مددکی والاتر و بالاتر است،

آنان که وجودم برایشان بمرنج و وجودشان برایم همه مهر

آنان که راست قامتی ام در سنگستی قاشان تجلی یافته

توانشان رفت تا به توانایی برسم، مویشان سپید گشت تا رو سپید بانم.

آنان فروغ نگاهشان، گرمی کلامشان و روشنی رویشان سرمایہ های جاودانی زندگی من است.

دربار وجود کرامی شان زانوی ادب بر زمین می زخم و بادلی ملو از عشق و خضوع دستان پر مهرشان رامی بوسم.

تقدیم به:

برادر نازنینم، علی

وجودی پاک، بی ریا، مهربان و دوست داشتنی

با هزاران آرزو برای موفقیت و خوشبختی اش

باسپاس فراوان

از اساتیدی که مراد اجرای این هدف یاری رسانیدند

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات

- ۱-۱- مقدمه و بیان مسئله ۲
- ۱-۲- تعریف واژه‌ها ۴
- ۱-۳- اهداف ۵
- ۱-۳-۱- هدف کلی ۵
- ۱-۳-۲- اهداف اختصاصی ۵
- ۱-۳-۳- اهداف کاربردی ۵
- ۱-۴- فرضیات یا سؤالات تحقیق ۵

فصل دوم: بررسی متون

- ۲-۱- هلیکوباکتریلوری ۷
- ۲-۱-۱- تاریخچه ۷
- ۲-۱-۲- مورفولوژی ۷
- ۲-۱-۳- اشکال کوکوئید ۸
- ۲-۱-۴- اپیدمیولوژی در جهان و استان اردبیل ۹
- ۲-۱-۵- سندرم‌های بالینی عفونت هلیکوباکتری پیلوری ۱۱
- ۲-۱-۶- روش‌های تشخیص هلیکوباکتریلوری ۱۱
- ۲-۱-۷- درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری ۱۷
- ۲-۱-۸- هلیکوباکتریلوری و دیس‌پپسی عملکردی ۱۸

فصل سوم: موارد و روش‌ها

- ۳-۱- نوع مطالعه ۲۶
- ۳-۲- جامعه آماری و روش حجم نمونه ۲۶
- ۳-۳- معیارهای ورود به مطالعه ۲۶
- ۳-۴- معیارهای خروج از مطالعه ۲۶
- ۳-۵- روش گردآوری اطلاعات ۲۷

فصل چهارم: نتایج

- ۴-۱- نتایج ۳۰

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

- ۵-۱- بحث و نتیجه‌گیری ۳۷
- ۵-۲- پیشنهادات ۴۲
- منابع ۴۳
- چکیده انگلیسی ۴۸

فهرست جداول و نمودارها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲ -	۲۰
نمودار ۱-۴: نمودار توزیع جنسی بیماران مورد مطالعه	۳۳
نمودار ۲-۴: نمودار توزیع محل سکونت بیماران مورد مطالعه	۳۴
نمودار ۳-۴: نمودار توزیع فراوانی شکایات بیماران مبتلا به دیس‌پپسی	۳۵
نمودار ۴-۴: نمودار توزیع فراوانی عوارض دارویی	۳۵

فهرست اشکال

عنوان صفحه

شکل ۱-۲: مورفولوژی ماریچی و کوکسی هلیکوباکتریلوری در مقطع بافت شناسی ۱۲

شکل ۲-۲: طرح شماتیک از مکانیزم تست اوره تنفسی ۱۳

فهرست علائم اختصاری

F.D = Functional dyspepsia

H.P = Helicobacter pylori

UBT= Urea Breath Test

HPSAT = Helicobacter pylori Stool Antigen test

MALT =Mucosa Associated Lymphoid Tissue

ITP=Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

PPI=Proton Pump Inhibitor

RUT=Rapid Urease Test

FDA=Food and Drug Administration

بررسی میزان پاسخ بالینی دیس پپسی عملکردی همراه با هلیکوباکتریلوری به ریشه‌کنی این ارگانسیم

چکیده

مقدمه: میزان شیوع عفونت هلیکوباکتریلوری در کشورهای توسعه یافته ۳۰٪ و در کشورهای در حال توسعه، بالغ بر ۸۰ درصد است. تقریباً ۲۵ درصد از افراد جامعه هر ساله حداقل ۶ بار دچار نشانه‌های سوء هاضمه می‌شوند. دیس پپسی عملکردی علت ۶۰ درصد از موارد سوء هاضمه است. در رابطه با بهترین رویکرد در بیماران مبتلا به سوء هاضمه، اختلاف نظرهایی وجود دارد. یک رویکرد جدید برای بیماران مبتلا به دیس پپسی بدون علائم هشدار دهنده بررسی از نظر *H. Pylori* و ریشه‌کنی آن می‌باشد. این مطالعه در جهت بررسی میزان کارایی این رویکرد طراحی و انجام شد.

مواد و روش کار: ۷۴ بیمار، با دیس پپسی عملکردی که کرایتریای ورود به مطالعه را کسب کرده بودند، تحت درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری با رژیم چهار دارویی امپرازول، بیسموت، کلاریترومایسین و آموکسی سیلین به مدت ۱۰ روز قرار گرفتند و ۱ ماه بعد از اتمام درمان، ریشه‌کنی *H.pylori* بررسی و شکایات هنگام مراجعه اول بیماران (دیس پپسی بدو ورود به مطالعه) مجدداً تحت ارزیابی قرار گرفت.

نتایج: ۷۴ بیمار مورد مطالعه، تحت درمان ریشه‌کنی قرار گرفتند. ۱ ماه پس از اتمام درمان، هلیکوباکتریلوری در بین ۶۰ نفر از بیماران ریشه‌کن شده بود (۸۱ درصد). از بین ۷۴ بیمار تنها ۱۸ نفر (۲۴/۳٪) پاسخ کلینکی کامل به درمان ریشه‌کنی داده بودند و دیس پپسی آنها کاملاً برطرف شده بود. از این ۱۸ نفر، ۲ نفر تنها پاسخ کلینکی به درمان داده بودند، بدون اینکه پاسخ میکروبیولوژیک داده باشند. در مطالعه مابین درمان ریشه‌کنی و بهبود دیس پپسی، ارتباط معنادار به دست نیامد. (p.value = ۰/۲۲)

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعات در سطح گسترده‌تر برای بررسی ارتباط بین ریشه‌کنی و بهبودی دیس پپسی خصوصاً در کشور ما و به ویژه در استان اردبیل با این سطح بالای شیوع عفونت هلیکوباکتریلوری، نیاز است. مطالعه ما نشان داد که ارتباط معناداری بین این دو وجود ندارد و جهت بهبودی یک بیمار با دیس پپسی عملکردی هلیکوباکتریلوری مثبت ۴ نفر با این شرایط باید درمان شوند.

واژه‌های کلیدی: دیس پپسی، هلیکوباکتریلوری، درمان ریشه‌کنی، پاسخ بالینی.

فصل اول:

کلیات

۱-۱- مقدمه و بیان مسئله:

هلیکوباکتریلوری (*H. pylori*) باسیل گرم منفی میکروائروفیلیک ماریچ و تاژکدار غیرمهاجم در مخاط معده است که شکل ماریچ آن و وجود تاژک به باکتری، امکان حرکت در مخاط را داده و باکتری به دلیل وجود آنزیم اوره‌آز با هیدرولیز اوره به آمونیوم در مقابل اسید محافظت می‌گردد(۱).

عفونت غالباً در سال‌های اولیه عمر کسب شده و بدون درمان سال‌ها به صورت Persistent باقی می‌ماند(۲).

میزان شیوع هلیکوباکتریلوری در ایالات متحده و سایر کشورهای پیشرفته، حدود ۳۰ درصد و در کشورهای توسعه نیافته بالغ بر ۸۰ درصد است(۳).

شیوع بیماری با افزایش سن و افت وضعیت سوشواکونومیک افزایش می‌یابد و حدود ۵۰ درصد از جمعیت کل دنیا آلوده شده‌اند(۲).

بروز عفونت جدید هلیکوباکتریلوری در کشورهای صنعتی و پیشرفته ۰/۵ در هر ۱۰۰ نفر در جمعیت مستعد می‌باشد در مقایسه با ۳ یا بیشتر در هر ۱۰۰ نفر در کشورهای در حال توسعه (۵ و ۴).

هلیکوباکتریلوری از باکتری‌های مهمی است که همراهی آن با زخم دئودنال یا معده، کنسر معده و MALT به خوبی شناخته شده و در مورد نقش آن در ایجاد بسیاری از بیماری‌ها مثل کهیر ITP و دیس پیسی و بیماری ایسکمیک قلب تحقیقات ادامه دارد (۶-۸).

در مورد مواردی که ارتباط ثابت شده است، انجام تست‌های تشخیصی اندیکاسیون دارد(۹). گایدلاین اروپایی ریشه‌کن نمودن عفونت را برای گاستریت‌های اتروفیک، بستگان درجه اول مبتلایان به کانسر و آنمی فقر آهن به دلیل نامشخص و ITP مزمن توصیه نموده است. گرچه دلایل کافی کمی برای این