

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

درمانهای دارویی در گاستروانتریت های عفونی

درمان در موارد ویروسی و اغلب اسهال های باکتریایی حمایتی بوده و شامل تصحیح دهیدراتاسیون و اختلالات الکترولیتی میباشد

برای جبران دهیدراتاسیون نیز، استفاده از محلول ORS و یا سایر مایعات مانند آب ، دوغ و... کافی میباشد

در برخی موارد مانند استفراغ مکرر یا وجود شوک و یا دهیدراتاسیون شدید، نیاز به رهایدراتاسیون وریدی وجود دارد

درمان ضد استفراغ

در شیرخواران بالای 6 ماه یا بالای 8 کیلو

Ondansetron

Tab 4mg (OTD)

Syr 4mg/5ml

تک دوز خوراکی 0.2mg/kg Max 4-8mg

عضلانی یا وریدی آهسته 0.1mg/kg Max 4mg



برخی اسهال های نیازمند درمان اختصاصی

- وبا
- دیسانتري شیگلایي
- دیسانتري آمیبي
- ژياردیا

وبا (کلرا)

شروع ناگهانی اسهال آبکی شدید، بدون تب، بدون درد و تنفسوس،
همراه با تهوع و استفراغ در مراحل اولیه بیماری

بعد از قطع استفراغ، آزیترومایسین 20mg/kg بصورت تک
دوز حداکثر یک گرم

برخی داروها علی رغم حساسیت ظاهری در آنتی بیوگرام نمیتواند
در وبا بکار گرفته شود مانند سفالوسپورین ها و آمینوگلیکوزید

شیگلوز

تب بالا، درد شدید شکمی فوریت و دفع دردناک مدفوع و گاهی استفراغ

اوایل اسهال میتواند آبکی باشد و بعدا اسهال خونی کم حجم و موکوسی

اغلب لکوسیت فراوان و خون در آزمایش مدفوع مشاهده میشود
احتمال مثبت شدن کشت مدفوع از نظر شیگلا بسیار پایین است

درمان

علاوه بر اصلاح دهیدراتاسیون، درمان خط اول سرپایی در موارد شیگلوز کودکان سفکسیم با دوز 4mg/kg/12h بمدت 5 روز در صورت عدم بهبودی تا 3 روز ارجاع جهت بستری درمان در موارد بستری سفتریاکسون ($50\text{-}100\text{mg/kg/day}$) در موارد مقاوم به سفتریاکسون، مروپنم (40mg/kg/8h)

دیسانتري آمیبي

آغاز اسهال خونی اغلب تدریجی است معمولاً همراه با تنسموس
در برخی موارد ممکن است تب نیز وجود داشته باشد
در بررسی میکروسکوپی مدفوع معمولاً WBC خیلی کم و
RBC فراوان

آزمایش مستقیم مدفوع برای مشاهده آمیب حدود 60 درصد
حساسیت دارد ولی نمیتواند این پاتوژن را از انواع غیر پاتوژن
آمیب مانند دیسپار براحتی افتراق دهد

درمان

علاوه بر اصلاح دهیدراتاسیون، درمان معمولاً با مترونیدازول یا تینیدازول شروع شده و متعاقباً با یدوکینول ادامه داده میشود

مترونیدازول با دوز $35-50\text{mg/kg/day (q 8h)}$ بمدت 7 تا 10 روز
تینیدازول $50\text{mg/kg/day (Max 2 g/day)}$ بمدت 3 روز (در
کودکان بالای 3 سال)

یدوکینول با دوز $30-40\text{mg/kg/day (q 8-12h)}$ بمدت 20 روز

ژیاردیا

ژیاردیا میتواند باعث اسهال حاد، مزمن و یا سوءجذب گردد
اسهال ژیاودیایی فاقد خون یا لکوسیت مدفوعی میباشد
موارد بدون علامت نیازی به درمان ندارند (مگر در اطرافیان
افراد نقص ایمنی یا Cf)



درمان

مترونیدازول با دوز 5mg/kg/8h بمدت 5 روز
تینیدازول با دوز (MAX 2g) 50mg/kg بصورت تک دوز در
کودکان بالای 3 سال
در موارد مقاوم داروها بمدت طولانی تری بکار گرفته میشوند