

# درمان تب مالت (Brucellosis)



## دکتر رسول سلطانی

متخصص فارماکوتراپی و داروسازی بالینی  
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
بیمارستان الزهرا (س)

# درمان

- اثرات:

- بهبود علائم
- کاهش مدت بیماری
- کاهش بروز عوارض و عود



# اصول درمان

- درمان ترکیبی
- اثر داخل سلولی
- درمان طولانی مدت

# رژیم‌های دارویی

## • رژیم ۱:

- داکسی‌سایکلین 100 mg هر ۱۲ ساعت (۸ هفته) +
- ریفامپین 300 mg هر ۱۲ – ۸ ساعت (15 mg/kg/day) (۸ هفته)

## • رژیم ۲:

- داکسی‌سایکلین 100 mg هر ۱۲ ساعت (۸ هفته) +
- جنتامایسین 3 – 5 mg/kg/day یا استرپتومایسین 1 g/day عضلانی (۲ هفته)

# رژیم‌های دارویی

• رژیم ۳:

- ریفامپین 300 mg هر ۱۲ - ۸ ساعت (۸ هفته) +
- کوتریموکسازول ۶ قرص در ۲ تا ۳ دوز منقسم (۸ هفته)



# رژیم‌های دارویی

- جایگزین داکسی‌سایکلین: کوتریموکسازول
- در موارد بیماری استخوانی و مفصلی: رژیم ۲ ارجح



# رژیم‌های جایگزین (خط دوم)

- کینولون + داکسی‌سایکلین
- کینولون + ریفامپین
- سیپروفلوکساسین 500 mg هر ۱۲ ساعت
- افلوکساسین 200-400 mg هر ۱۲ ساعت

# درمان موارد مقاوم

• رژیم سه دارویی:

– داکسی‌سایکلین + ریفامپین + آمینو‌گلیکوزید یا کوتریموکسازول



# درمان در نارسایی ارگانی

- اختلال کبدی:

– داکسی سایکلین یا فلوروکینولون + آمینوگلیکوزید

- اختلال کلیوی:

– داکسی سایکلین + ریفامپین

# درمان زنان باردار

- ریفامپین + کوتریموکسازول (همراه مکمل اسید فولیک)
- ماه اول و آخر بارداری (بعد از هفته ۳۶): ریفامپین به تنهایی

- پس از زایمان:

– ادامه درمان با رژیم ترکیبی

– توصیه به عدم شیردهی تا پایان درمان

# درمان کودکان

• کودکان زیر ۸ سال: ممنوعیت داکسی‌سایکلین

❖ ریفامپین + کوتریموکسازول

❖ کوتریموکسازول یا ریفامپین + آمینوگلیکوزید



# درمان اسپوندیلیت

- داکسی‌سایکلین 100 mg هر ۱۲ ساعت (۱۲ هفته) +
- ریفامپین 300 mg هر ۱۲ – ۸ ساعت (۱۲ هفته) +
- جنتامایسین 5 mg/kg/day (۷ تا ۱۴ روز) یا استرپتومایسین 1 g/day عضلانی (۱۴ تا ۲۱ روز)



# درمان نوروبروسلوز

- رژیم ارجح:

- سفتریاکسون 2 g وریدی هر ۱۲ ساعت (۱ ماه) +
- داکسی‌سایکلین 100 mg هر ۱۲ ساعت (۴ تا ۵ ماه) +
- ریفامپین 300 mg هر ۱۲ – ۸ ساعت (15 mg/kg/day) (۴ تا ۵ ماه)

- رژیم جایگزین:

- کوتریموکسازول ۲ قرص هر ۱۲ ساعت (۵ تا ۶ ماه) +
- داکسی‌سایکلین 100 mg هر ۱۲ ساعت (۵ تا ۶ ماه) +
- ریفامپین 300 mg هر ۱۲ – ۸ ساعت (15 mg/kg/day) (۵ تا ۶ ماه)

# مقاومت دارویی

- عدم مقاومت اولیه به تتراسایکلین ها و آمینوگلیکوزیدها  
– پاسخ موارد عود به تکرار این داروها
- مقاومت به ریفامپین در برخی موارد

# مدت درمان

- ۸ هفته
- موارد درگیری فوقال (پاراورتبرال، اپی‌دورال، عضلات، ...): ۴ تا ۵ ماه
- نوروبروسلوز: ۴ تا ۶ ماه
- اندوکاردیت: ۴ تا ۶ ماه

# نیاز به جراحی

- برخی موارد اندوکاردیت
  - HF، نارسایی دریچه، آمبولی، وژتاسیون بزرگ، عدم پاسخ کافی به آنتی بیوتیک
- برخی موارد درگیری ستون فقرات
  - عود مکرر، کیفوز، ناپایداری مهره‌ای، درد مقاوم، آبسه



# پیش آگهی

- عود: ۳۰٪
- ایمنی ناکامل؛ امکان عفونت مجدد
- مرگ: کمتر از ۱٪
- بهبودی آهسته
- بی حرکتی طولانی مدت

# پیشگیری

- تست و معدوم نمودن حیوانات آلوده
- واکسیناسیون دام
- پاستوریزاسیون محصولات لبنی



# عود (Relapse)

- ۱۰٪ بیماران (پس از درمان)
- طی ۳ تا ۶ ماه از اتمام درمان
- عوامل خطر ساز:
  - عدم درمان کافی
  - جنس مذکر
  - باکتری
  - ترومبوسیتوپنی

# عود (Relapse)

- عود اول: تکرار درمان قبلی
- عودهای بعدی: رژیم‌های جایگزین