

# سنجش آگاهی پزشکان در مورد نقش H.pylori در ایجاد زخم پپتیک و نحوه درمان آن

دکتر مزگان فروتن<sup>۱</sup>، دکتر فاطمه بهنود<sup>۲</sup>، دکتر مهین بهادرانی<sup>۳</sup>، دکتر حسین پوستچی<sup>۴</sup>

دانشگاه علوم پزشکی فاطمیه قم، دانشگاه علوم پزشکی کاشان با همکاری مرکز تحقیقات گوارش و کبد بیمارستان شریعتی

۱ - دستیار فوق تخصصی گوارش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - بیمارستان طالقانی

۲ - دانشگاه علوم پزشکی فاطمیه قم ۳ - دانشگاه علوم پزشکی کاشان ۴ - محقق و عضو مرکز تحقیقات گوارش و کبد ایران - بیمارستان شریعتی

## چکیده:

### مقدمه:

از زمانی که H.pylori در سال ۱۹۸۳ شناخته شد نقش آن به عنوان یک کوفاکتور سبب‌ساز در ایجاد و عود بیماری زخم پپتیک اثبات شده است.

موضوع اصلی این مطالعه سنجش این مطلب است که پزشکان در برخورد با بیماری زخم پپتیک تا چه اندازه به H.pylori به عنوان یک عامل به وجود آورنده زخم پپتیک فکر می‌کنند و تا چه اندازه این معلومات عملکردهای تشخیص و درمانی آنها را تحت تأثیر قرار داده است. تعداد ۳۷۳ پزشک (۲۵ متخصص داخلی و ۳۴۸ پزشک عمومی) در دو شهر قم و کاشان توسط پرسشنامه کتبی و سپس گفتگوی حضوری مورد مصاحبه قرار گرفتند.

میزان اطلاعات آنان در مورد میزان نقش هلیکوباکتریلوری در ایجاد زخم پپتیک، شیوه مناسب درمان و طول درمان به دست آمد.

### نتایج:

۷۲٪ از متخصصین داخلی و ۶۴٪ از پزشکان عمومی در اولین قدم برای درمان اولسر پپتیک به ریشه‌کنی هلیکوباکتر فکر می‌کردند. بعد از آگاه شدن از نقش H.p در ایجاد اولسر پپتیک ۵٪ از متخصصین داخلی و ۲۴٪ از پزشکان عمومی از رژیم دارویی غیرمؤثر استفاده می‌کردند. از بین پزشکانی که خود اقدام به درمان می‌کردند درمان ۳ و ۴ دارویی به وسیله ۸۹٪ از متخصصین داخلی و ۷۲٪ از پزشکان عمومی انجام می‌گرفت.

مدت درمان دارویی ۲ هفته توسط ۳۹٪ از متخصصین داخلی و ۲۵٪ از پزشکان عمومی اجرا می‌شد.

۳۷٪ پزشکان متخصص داخلی و ۶۵٪ از پزشکان عمومی به دلیل عدم آگاهی از نحوه مناسب درمان H.p بعد از مدت‌ها سرگردانی بیماران را به پزشکان فوق تخصص ارجاع می‌دادند.

در بین افرادی که به H.P به عنوان عامل زخم پپتیک فکر نمی‌کردند بیشترین داروی مصرفی در بین متخصصین داخلی، آنتی‌اسید، امپرازول، H2 بلوکر و در بین پزشکان عمومی H2 بلوکر و آنتی‌اسید بود.

### نتیجه‌گیری:

توجه به اعداد و ارقام به دست آمده اگرچه نسبت به مطالعه قبلی در این مورد، که در سال ۱۳۷۸ در مرکز تحقیقات گوارش و کبد بیمارستان شریعتی انجام شده بود، آگاهی بیشتر پزشکان بخصوص پزشکان عمومی را نشان می‌دهد ولی هنوز به منظور ایجاد یک درمان موفق جهت به حداقل رساندن دوره و عواقب بیماری می‌بایست تلاش‌های بیشتری به منظور گسترش معلومات عمومی و راهنمایی در مورد تشخیص H.P و درمان آن در کشور و به روز کردن اطلاعات پزشکان انجام شود.

### مقدمه:

از سال ۱۹۸۳ به بعد با کشف H.p به وسیله مارشال و وارن (Marshall & Warren) تحقیقات زیادی در مورد این میکروارگانیسم در سطح دنیا انجام شده است که حجم زیادی از مقالات ارائه شده در مجلات را به خود اختصاص داده است. بررسی‌های انجام شده در کشورهای آلمان و آمریکا حاکی از آن

زخم پپتیک از جمله شایعترین بیماری‌های دستگاه گوارش در دنیا و ایران محسوب می‌شود. درمان زخم پپتیک و جلوگیری از عود آن با ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری (H.p) یکی از پیشرفت‌های بزرگ پزشکی در قرن اخیر است.

**Abstract**

**Physician's knowledge evaluation about the Role of H.p in the pathogenesis and treatment of peptic ulcer**

Frootan M., Behnood F., Bahadorani M., Pustchy H.

The role of helicobacter pylori as a cofactor for peptic ulcer and relapse has approved since 1983 whom H.P was discovered. In this study we evaluated the physician's knowledge about the role of H.p in the approach to Peptic ulcer disease (P.U.D) diagnosis and treatment. 373 physicians (25 internists. and 348 general practionnaires (GP) in a Ghom and Kashan were asked a bout the role of H.p in the pathogenesis of P.U.D and a bout the type and duration of treatment by questionnaire and face to face interview. 72% of internists and 64% of G.P accepted the role of H.p as a major cause in the pathogenesis of P.U.D. 37% of internists and 64% of G.P finally referred their patients to gastroenterologists for treatment. Among the physicians whom treated the patients 89% of internists and 72% of G.P selected 3 or 4 drug regimen for H.p eradication. 39% of internists and 25% of G.P selected 2 weeks for treatment's duration. This study showed that although the physician's knowledge about H.p has increased, as compared with the previous study in Iran, they need more information and guidelines for diagnosis and treatment of H.p.

اولیه توسط پرسشنامه و سپس مصاحبه حضوری، با ۳۷۳ پزشک (۲۵ متخصص داخلی و ۳۴۸ پزشک عمومی) که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند مصاحبه شد.

میزان اطلاعات پزشکان در رابطه با زخم پپتیک، درصد نقش H.p در اتیولوژی زخم، درمان مناسب برای ریشه‌کنی H.p، تجویز رژیم غذایی و اهمیت آن در زخم پپتیک به دست آمد.

**نتایج:**

از مجموع ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده، داده‌های ۳۷۳ پرسشنامه کامل (۳۴۸ پزشک عمومی و ۲۵ متخصص داخلی)، که ۱۰۵ نفر آنها از کاشان و ۲۴۳ نفر آنها از قم بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی پزشکان عمومی ۳۵/۵ سال (۲۶-۴۵ سال) و متخصصین داخلی ۴۲ سال (۳۲-۵۰ سال) بود.

در میان پزشکانی که به درمان ریشه‌کنی معتقد نبودند، بیشترین داروی تجویز شده از طرف پزشکان متخصص داخلی، آنتی‌اسید، امپرازول و H2بلوکر بود در حالی که پزشکان عمومی داروهای آنتی‌اسید و H2 بلوکر را بیشتر تجویز کرده بودند.

بیش از ۵۹ درصد از متخصصین داخلی و ۶۸ درصد از پزشکان عمومی اعتقاد به پرهیز از رژیم غذایی در درمان اولسر پپتیک دارند.

**سؤال‌های انجام گرفته از پزشکان:**

نوع تخصص / سن پزشک / جنس / منطقه طبابت / سال اخذ آخرین مدرک پزشکی

۱- درمان پیشنهادی شما در مورد زخم پپتیک چیست؟  
الف - آنتی‌اسید ب - H2blocker ج - امپرازول د - موارد دیگر (لطفاً ذکر کنید)

۲- چه رژیم غذایی را برای بیماران مبتلا به زخم پپتیک پیشنهاد می‌کنید؟

۳- طی سال گذشته چند بیمار مبتلا به دیس‌پپسی (سوءهاضمه) را برای درمان به پزشک متخصص معرفی کرده‌اید؟

۴- اطلاعات جدید از پزشکی از چه طریقی در اختیار شما قرار می‌گیرد؟

- ۱- از طریق مجلات داخلی  خیر  بلی  
خارجی  خیر  بلی  
۲- از طریق رسانه‌های گروهی:  خیر  بلی  
۳- از طریق بازآموزی پزشکی  خیر  بلی  
۱- به نظر شما هلیکوباکترپیلوری چند درصد در ایجاد زخم پپتیک نقش دارد؟

۲- کدام رژیم دارویی را جهت ریشه‌کنی باکتری فوق‌الذکر پیشنهاد می‌کنید؟

۳- مدت درمان چند روز است؟  
۴- آیا شما شخصاً دارو تجویز می‌نمائید؟  خیر  بلی

۵- در صورت منفی بودن پاسخ به پرسش بالا، علت عدم تجویز چیست؟

۶- آیا بیماران درمان مخصوص ریشه‌کنی را تحمل می‌کنند؟

است که بین میزان آگاهی و عملکرد پزشکان عمومی با متخصصین داخلی و گوارش فاصله وجود دارد و علی‌رغم وجود دانش نظری در پزشکان، عملکرد آنان در زمینه درمان این باکتری ناقص است<sup>(۷،۶)</sup>.

در یک بررسی، پوستچی و همکاران نشان دادند که میزان اطلاعات پزشکان متخصص داخلی و عمومی در دو منطقه تهران و ورامین در سال ۱۳۷۷، در حد قابل قبولی نبوده است<sup>(۱۹)</sup>.

با توجه به شیوع زخم پپتیک و نقش مهم H.p در اتیولوژی آن جای آن دارد تا از میزان آگاهی و عملکرد پزشکان در یک منطقه دیگر سه سال پس از بررسی سابق در تهران، اطلاعاتی جمع‌آوری شود تا بتوان در راستای درمان این بیماری گام‌های مؤثرتری برداشت.

**روش مطالعه:**

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی (Cross sectional) که از دی ماه ۷۸ تا شهریور ۷۹، در دو شهر قم و کاشان انجام شد، پس از یک پایلوت

### بحث و نتیجه گیری:

در سال ۱۹۸۷ و ۱۹۸۸ اولین بررسی‌ها در مورد هلیکوباکتری و نقش آن در کاهش عود اولسر در مجله Lancet منتشر شد<sup>(۱)</sup> از این سال به بعد درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتر به طور چشمگیری به وسیله مجلات، رسانه‌ها، کنگره‌ها و بازآموزی عمومی به اطلاع پزشکان و عموم مردم رسید، به طوری که در سال ۱۹۹۴ اغلب متخصصین گوارش و  $\frac{1}{4}$  پزشکان عمومی در غرب معتقد به وجود H.P به‌عنوان عامل زخم پتیک بودند<sup>(۵)</sup>.

در ایران اطلاعات موجود در مورد هلیکوباکتریپیلوری به وسیله متخصصین گوارش در کنگره‌های بازآموزی و بین‌المللی گوارش به صورت سخنرانی و ارائه طرح‌های تحقیقاتی به اطلاع پزشکان می‌رسد و سعی شده که با ثبت اطلاعات موجود در مجلات و رساندن آنها به عموم پزشکان، سطح اطلاعات آنها را حتی در اقصی نقاط کشور بالا برند.

با این وجود، در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۸ در کشور ایران توسط پوستچی و همکاران انجام شد نشان می‌داد که از ۳۵۹ پزشک فوق تخصص گوارش، متخصص داخلی و پزشک عمومی، فقط ۴۰ درصد از متخصصین داخلی و ۲۰ درصد از پزشکان عمومی به نقش مهم هلیکوباکتریپیلوری به میزان بیش از ۸۰ درصد در اتیولوژی زخم پتیک اعتقاد داشتند<sup>(۱۵)</sup> که در مطالعه اخیر این اعداد به ۷۱ درصد در بین پزشکان متخصص داخلی و ۴۸/۵ درصد از پزشکان عمومی رسیده است که نشانه افزایش اطلاعات پزشکان در این زمینه است. ولی با توجه به این که هنوز  $\frac{1}{4}$  از پزشکان متخصص داخلی و  $\frac{1}{4}$  از پزشکان عمومی در این تحقیق نسبت به هلیکوباکتریپیلوری اظهار بی‌اطلاعی می‌کردند، به نظر می‌رسد هنوز اطلاع‌رسانی کافی در این زمینه انجام نشده است.

ناکافی بودن دوره‌های آموزش مداوم پزشکان فارغ‌التحصیل، مقدار کم مجلات پزشکی و فاصله طولانی انتشار آنها و عدم ارسال آن برای تمام پزشکان، عدم اطلاع بسیاری از پزشکان عمومی و متخصص از پیشرفت‌های جدید اطلاعات پزشکی و عدم گسترش تفکر تخصصی و فوق تخصصی بین پزشکان و بیماران از علل عمده کم بودن اطلاعات به روز پزشکان عمومی و متخصص به شمار می‌رود.

اصلاح این نقیصه، می‌تواند با افزایش حضور نمایندگان نهادهای علمی پزشکی و به ویژه انجمن‌های فوق تخصصی در رسانه‌های گروهی انجام گیرد. در این میان رادیو و تلویزیون بیشترین نقش را در افزایش آگاهی پزشکان و عامه مردم دارد و استفاده از این وسیله ارتباطی می‌تواند سبب شود که گام‌های مؤثری در پیشرفت روش‌های درمان و آموزش پزشکی در کشور برداشته شود.

### References:

1. Coghlan J.G., Gilligan D., Humphries H. et al. "Campylobacter pylori and recurrence of duodenal ulcers - a 12 month follow up study" Lancet 1987; 11:1109-1111.
2. Marshall B.J., Goodwin O.S., Warren J.R. et al. "Prospective

۳۷ درصد از پزشکان متخصص داخلی و ۶۵ درصد از پزشکان عمومی به دلیل عدم آگاهی از نحوه مناسب درمان هلیکوباکتریپیلوری مجبورند بعد از مدت‌ها درمان و سرگردانی بیماران نهایتاً آنها را به پزشکان فوق تخصص ارجاع دهند.

جدول شماره ۱ - میزان درصد نقش هلیکوباکتریپیلوری در اتیولوژی زخم پتیک

پزشکان عمومی n = ۳۴۸	پزشکان متخصص داخلی n = ۲۵	درصد
۴۸/۵	۷۱	بیشتر از ۸۰ درصد
۱۷/۳	۱۶/۷	۵۰ تا ۸۰ درصد
۳۴/۲	۱۲/۳	کمتر از ۵۰ درصد

جدول شماره ۲ - رژیم‌های درمانی اتخاذ شده از طرف پزشکان در برخورد اولیه با بیماران مبتلا به زخم پتیک

پزشکان عمومی n = ۲۰۰	پزشکان متخصص داخلی n = ۲۰	
۴۵/۷	۵۵/۵	درمان چهار دارویی
۲۶/۹	۳۳/۳	درمان سه دارویی
۱۸	۱۱/۲	درمان دو دارویی
۹/۴	۰	درمان تک دارویی

جدول شماره ۳ - مدت درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتریپیلوری به وسیله پزشکان بر حسب تخصص

پزشکان عمومی n = ۲۰۰	پزشکان متخصص داخلی n = ۲۰	
۵۵	۴۲	بیش از ۲ هفته
۲۵	۳۹	۲ هفته
۱۴	۸	کمتر از ۲ هفته
۶	۱۱	دو هفته درمان ریشه‌کنی و سپس ادامه درمان به امپرازول یا H2 بلوکر

double-blind trial of duodenal ulcer relapse after eradication of campylobacter Pylori" Lancet 1988; II: 1437-1442.

3. "HIH consensus development panel on Helicobacter Pylori in peptic ulcer disease" JAMA 1994;272:65-69.

4. Hopkins R.J. "Current FDA-approved treatments for Helicobacter Pylori and the FDA approval Process" *Gastroenterology* 1997;113:128-5130.
  5. Fendrick A.M., Hirth R.A. and chernew M.E. "Differences between generalist and specialist physicians regarding Helicobacter Pylori and peptic ulcer disease" *Am. J. Gastroenterology* 1996; 91:1544-1548.
  6. Breuer T., Sudhop T., Goodman K., Graham Dy, Malfertheimer P. "Treatment regimens used in Helicobacter Pylori Positive ulcer disease: a comparison of gastroenterologists and family practitioners" *Gut*; 1996; suppl 2:22.
  7. Breuer T., Goddman K.J., Malaty H.M., sudhop T. and Graham D.Y. "How do clinicians practicing in the U.S. manage Helicobacter Pylori - related gastrointestinal diseases? A comparison of primary care and specialist physicians" *Am. J. Gastroenterol.* 1993;3:1-8.
  8. Breuer T., Sudhop T., Goodman K.J., and D.Y. Graham "How do practicing clinicians manage Helicobacter pylori-related gastrointestinal disease in Germany? A survey of gastroenterologists and family practitioners". *Helicobacter* 1993;3:1-8.
  9. Martin P., Thomsen AS, Rautenem K., Hjalt C.A., Jonsson A and Lofroth G., "Diffusion of knowledge of Helicobacter Pylori and its practical application by Nordic clinicians" *Scan J. Gastroenterol.* 1999;34:974-98.
  10. Marconi G., Tesetti C., Miroglio G., Parente F., Colombo E., Sainaghi M., Bianchi Porro G. "Management of Helicobacter Pylori-related gastrointestinal diseases by general practitioners in Italy" *Aliment Pharmacol Ther.* 1999;13:1499-1504.
- ۱۱ - سهیلا سالاری، نجف دهباشی، شهاب زارع و صادق مسرت «درمان و پیشگیری زخم پپتیک با ریشه کن کردن هلیکوباکتر» نبض ۱۳۷۰، شماره پنجم، سال اول.
- ۱۲ - اکبر میر صالحیان، دکتر پرویز ادیب پور. بررسی کمپلوباکتریلوری (هلیکوباکتریلوری) در مبتلایان به گاستریت و اولسرها پپتیک «دارو و درمان» ۱۳۷۱، سال نهم، صفحه ۱۳ - ۲۰.
- ۱۳ - رضا ملک زاده و صادق مسرت «ریشه کن کردن هلیکوباکتریلوری از معده، تحولی چشمگیر در معالجه زخم پپتیک» مجله نظام پزشکی ۱۳۷۴، دوره سیزدهم، صفحه ۲۴۴ - ۲۷۵.
- ۱۴ - شهاب دولت آبادی «تأثیر ریشه کنی هلیکوباکتریلوری در کاهش عود خونریزی» مجله نظام پزشکی ۱۳۷۷، دوره شانزدهم، صفحه ۲۵۰ - ۲۵۲.
- ۱۵ - حسین پوستچی و همکاران «بررسی آگاهی پزشکان عمومی در مورد نقش H.P»، مجله گوارش ۱۳۷۸، شماره نوزدهم و بیستم، صفحه ۴۹.

## تقاضا از همکاران برای معرفی بیمار به گروه تحقیق و

### بررسی ضایعات پیش سرطانی در اقوام نزدیک بیماران دچار سرطان معده

مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران در حال انجام یک بررسی گسترده در مورد ضایعات پیش سرطانی معده در اقوام درجه یک بیماران مبتلا به سرطان معده است. در این بررسی بستگان درجه یک بیمارانی که در سال‌های قبل تشخیص قطعی سرطان معده داشته‌اند مورد بررسی اندوسکوپی معده قرار خواهند گرفت. با توجه به این که احتمال سرطان معده در بستگان نزدیک (برادر، خواهر و فرزندان) این گونه بیماران بیش از افراد دیگر است، در این بررسی، برای تشخیص وجود گاستریت پیشرفته که ممکن است بعدها تبدیل به سرطان شود از نقاط مختلف مخاط معده آنان بافت برداری می‌شود. در صورتی که در بیماران معرفی شده علائم گاستریت پیشرفته مشاهده شود از نظر هلیکوباکتریلوری مورد بررسی قرار می‌گیرند و در صورتی که آلودگی به این باکتری داشته باشند تحت درمان قرار خواهند گرفت. بیماران این مطالعه تا ۴ سال تحت پیگیری قرار خواهند داشت و شرکت در این تحقیق هزینه‌ای برای آنان نخواهد داشت.

از همکاران گرامی خواهشمندیم که افراد مورد نظر این پژوهش را که بین ۴۰ تا ۶۵ سال دارند به خانم لطیف‌زاده در مرکز تحقیقات گوارش و کبد بیمارستان دکتر شریعتی تهران (تلفن ۸۰۲۶۴۸۶) معرفی فرمایند.

دکتر صادق مسرت