

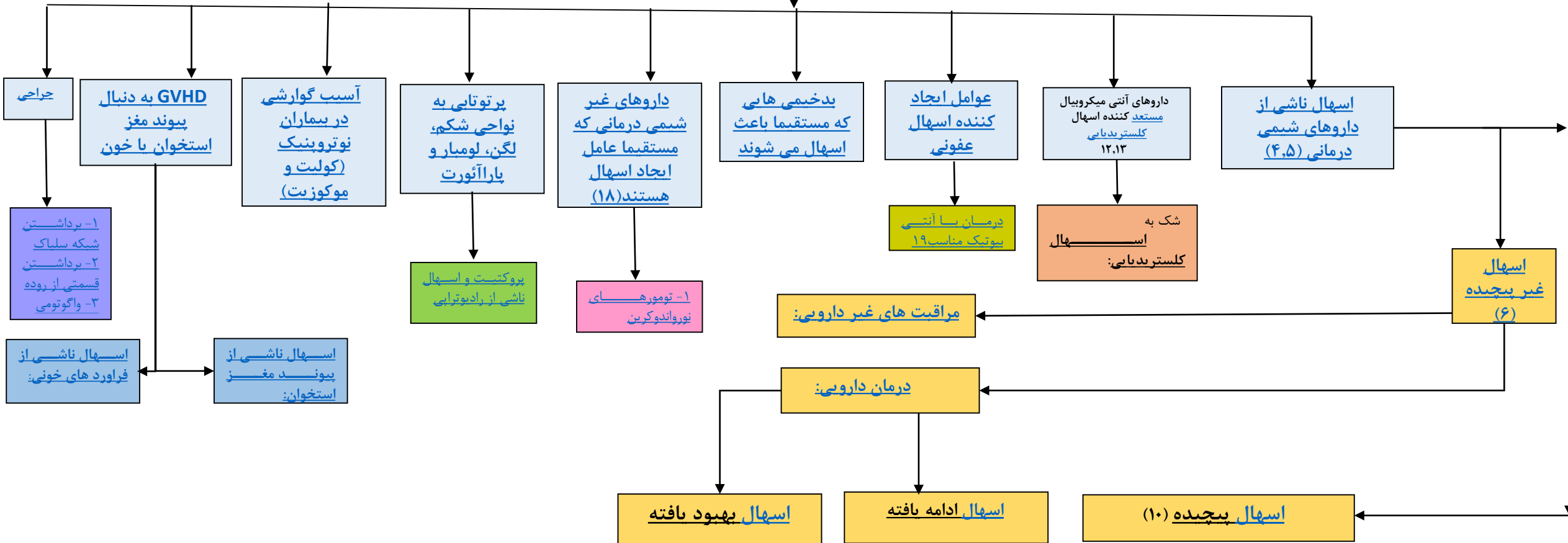
ارزیابی و برخورد با بیمار مبتلا به اسهال  
ناشی از شیمی درمانی

## Chemotherapy induced Diarrhea management

دکتر فرهاد مدنی  
فوق تخصص خون و سرطان کودکان  
هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

# ارزیابی و برخورد با بیمار تحت شیمی درمانی مبتلا به اسهال

## بررسی عوامل ایجاد اسهال بیماران تحت شیمی درمانی



- ارزیابی و برخورد با بیمار تحت شیمی درمانی مبتلا به اسهال:
- شرح حال و معاینه بالینی **history and PH/Examination** (۱)
  - تغذیه بیمار **Nutritional condition** (۲)
  - بررسی وضعیت بیماری های زمینه ای **Undreline diseases**  
نظیر دیابت، هیپرتیروئیدیسم، هیپوآلبومینمی، دیورتیکولیت،  
انسداد نسبی روده و سندرم روده تحریک پذیر



مراقبت های غیر دارویی:

- قطع داروهای حاوی لاکتولوز و مکملهای با اسمولاریته بالا
- مصرف روزانه ۸-۱۰ لیوان مایعات
- مصرف سایر غذاها با فاصله نزدیک و با حجم کم
- ارزیابی مجدد علایم خطر و تب یا سرگیجه در حالت ایستاده
- \*در صورت وجود اسهال گرید ۲ یا بالاتر:  
قطع داروهای شیمی درمانی
- \*در صورت بهبودی علایم:  
شروع مجدد دارو با دوز تصحیح شده



جدول ۳- داروهای آنتی میکروبیال مستعد کننده اسهال کلسترییدیایی

| Anti microbial predisposing to clostridium difficile associated diarrhea |                                                                                  |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Very commonly related                                                    | Commonly related                                                                 | Uncommonly related                                                                                                                         |
| Clindamycin<br>Ampicillin<br>Amoxicillin<br>Cephalosporins               | Other penicillins<br>Sulphonamids<br>Trimethoprim<br>Cotrimoxazole<br>Quinolones | Aminoglycosides<br>Bacitracin<br>Metronidazole<br>Teicoplanine<br>Rifampine<br>Chloramphenicol<br>Tetracycline<br>Carbapenem<br>Daptomycin |



شک به

### اسهال کلستریدیایی:

اسهال بیش از 10 بار در روز - لکوسیتوز - افزایش کراتینین سرم - کاهش آلبومین سرمی - ایلئوس و مگاکولون - درد و دیستانسیون شدید شکمی



- کشت مدفوع از نظر کلستریدیوم
  - بررسی آنتی ژن میکروب
  - یافتن توکسین میکروب
  - قطع داروهای شیمی درمانی و شروع مترونیدازول
- خوراکی یا وریدی به همراه وانکومايسين به مدت ۱۰-۱۴ روز  
(۱۴)



• بستری در بیمارستان

• شروع Octreotide (۱۱)

اوکترئوتاید 2 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم زیرجلدی هر 8-12

• شروع سریع مایعات وریدی و آنتی بیوتیکها

• CBC و electrolyte

• آزمایش مدفوع

• قطع کلیه داروهای شیمی درمانی

• انتقال به بخش خون یا مراقبت های ویژه



درمان دارویی:  
لوپرامید بر اساس وزن و سن (۸)  
و ارزیابی مجدد بعد از ۱۲-۲۴ ساعت از شروع دارو



## اسهال ادامه یافته

- ۱- ارزیابی مدفوع از نظر WBC و سالمونلا و کمپیلوباکتر و کلستریدیوم دیفیسیل
- ۲- چک CBC و الکترولیتها
- ۳- جایگزینی مایعات در حد نیاز
- ۴- قطع لوپرامید و شروع اکترئوتاید (۹)
- ۵- بستری در بخش مراقبت تسکینی



## اسهال بهبود یافته

رژیم غذایی ادامه یافته و به آهستگی غذاهای جامد و نرم استفاده کرد  
می توان لوپرامید را قطع کرد.  
ترخیص از بخش مراقبت تسکینی و با علایم هشدار به منزل برود



جدول ۵- عوامل ایجاد اسهال عفونی و درمان

(۴)

|                      |                                         |
|----------------------|-----------------------------------------|
| cryptosporidium      | Niclosamide ,parmomycine,azithromycine, |
| Giardia lamblia      | Tiabendazole,Mebendazole, Niclosamide   |
| Microsporidium       | Albendazole,Metronidazole, Niclosamide  |
| Entamoba Histolityca | Metronidazole,Tinidazole,idoquinole     |
| Strongyloides        | Ivermectine,Thiabendazole               |
| Isospora Beli        | TMP-SMX ,Pyrimethamine,Ciprofloxacin    |



بدخیمی هایی که مستقیماً باعث اسهال می شوند:

- ۱- تومورهای نورواندوکراین نظیر ویپوما، گاسترینوما، کارسینوئید تومور
- ۲- لنفوم
- ۳- نوروبلاستوما



## داروهای غیر شیمی درمانی که مستقیماً عامل ایجاد اسهال هستند (۱۸)

- ۱- انتی بیوتیک هایی مانند: سفالکسین، آموکسی سیلین، کلیندامایسین، کوآموکسی کلاو
- ۲- مکملهای حاوی پتاسیم و انتی اسید های حاوی منیزیم
- ۳- داروهای پروکینتیک (متوکلوپرامید)
- ۴- ضد التهابی غیر استروئیدی
- ۵- برخی محلولهای حاوی سوربیتول (استامینوفن ها)
- ۶- محلولهای هیپرتونیک



پرتوتابی به نواحی شکم، لگن، لومبار و پارائورت

پروکتیت و اسهال ناشی از رادیوتراپی از ۳ تا ۶ هفته بعد از رادیوتراپی

درمان:

اکترئوتاید داروی ارجح در درمان می باشد (۱۷).



آسیب گوارشی در بیماران نوتروپنیک  
(کولیت و موکوزیت)



## GVHD به دنبال پیوند مغز استخوان یا خون

می تواند در زمینه پیوند آلورژنیک مغز استخوان یا ثانویه به تزریق فراورده های خونی باشد. اسهال ناشی از تزریق فراورده های خونی پیش آگهی خوبی نداشته و رکن اساسی پیش گیری از بروز این واقعه می باشد و شک به آن با رد سایر علل

علائم شامل: تب راش پوستی اسهال پان سیتوپنی زردی و نارسایی کلیه. تشخیص قطعی این نوع اسهال با بیوپسی بافتی تایید می گردد



### اسهال ناشی از فراورد های خونی:

پیش آگهی بد  
و تشخیص قطعی با بیوپسی بافتی است (۱۵).

### اسهال ناشی از بیوند مغز استخوان:

بیوپسی بافتی کمک کننده است و درمان بر اساس درجه اسهال:

- هیدراتاسیون
- کورتیکواستروئید
- سیکلوسپورین
- سلسپت (۱۶)



## جراحی

- ۱- برداشتن شبکه سلیاک
- ۲- برداشتن قسمتی از روده
- ۳- واگوتومی



## اسهال

### غیر پیچیده

به اسهال گفته می شود که کمتر از ۳-۴ بار در روز باشد و همراه با علایم خطر از جمله دهیدراتاسیون متوسط تا شدید، تب و نوتروپنی و یا خون در مدفوع نباشد.

درمان دارویی:

لوپرامید بر اساس وزن و سن (8)

و ارزیابی مجدد بعد از 12-24 ساعت از شروع دارو



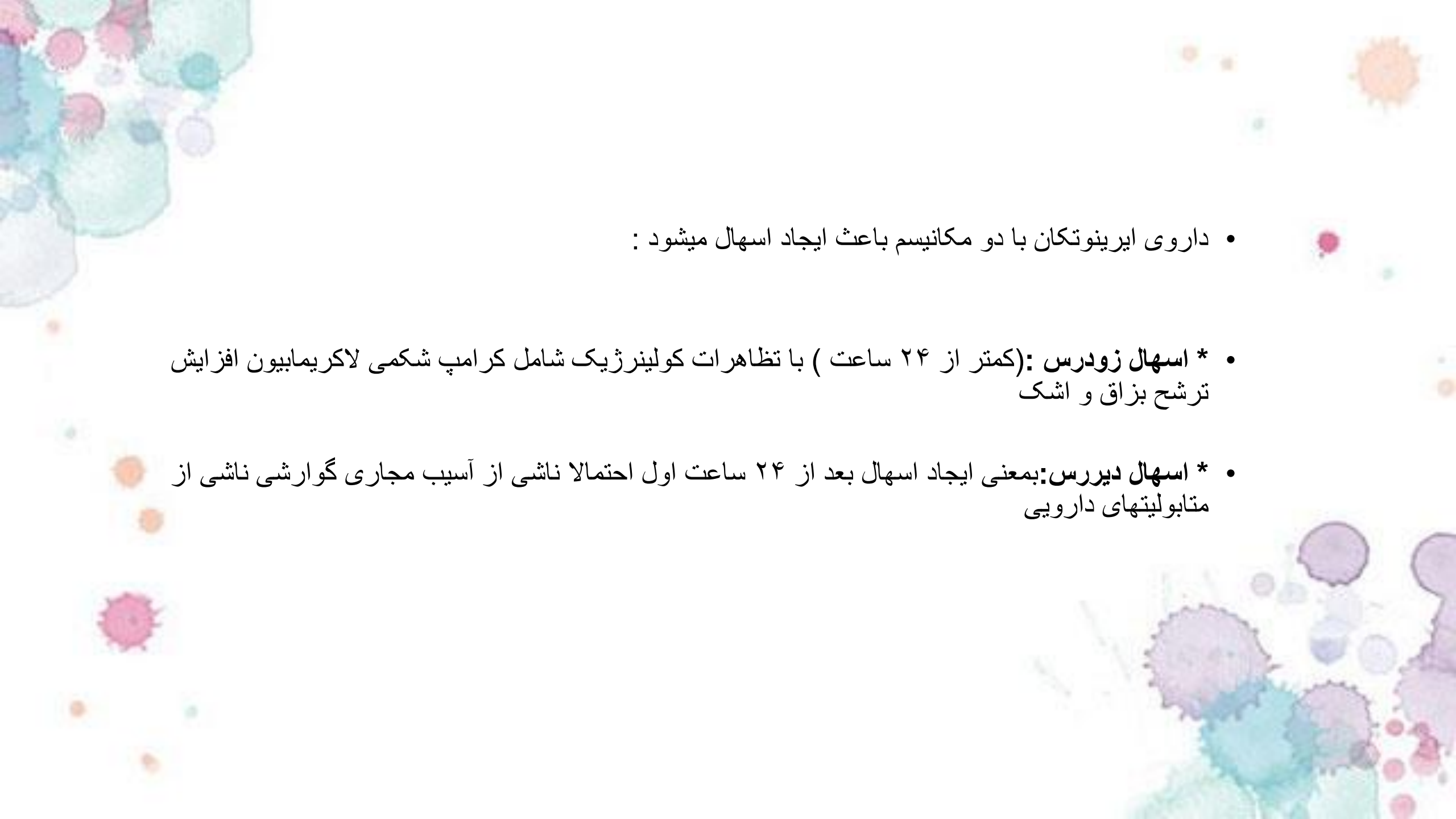
## بررسی عوامل ایجاد اسهال بیماران تحت شیمی درمانی



## اسهال ناشی از داروهای شیمی درمانی (۴,۵)

5-Fluorouracil  
Irinotecan  
Leucovorin  
TyrosinKinase Inhibitors(TKI)  
Monoclonal Antibodies  
High dose IL-2  
Capecitabin





- داروی ایرینوتکان با دو مکانیسم باعث ایجاد اسهال میشود :

- \* اسهال زودرس : (کمتر از ۲۴ ساعت ) با تظاهرات کولینرژیک شامل کرامپ شکمی لاکریمابیون افزایش ترشح بزاق و اشک

- \* اسهال دیررس : بمعنی ایجاد اسهال بعد از ۲۴ ساعت اول احتمالا ناشی از آسیب مجاری گوارشی ناشی از متابولیت‌های دارویی