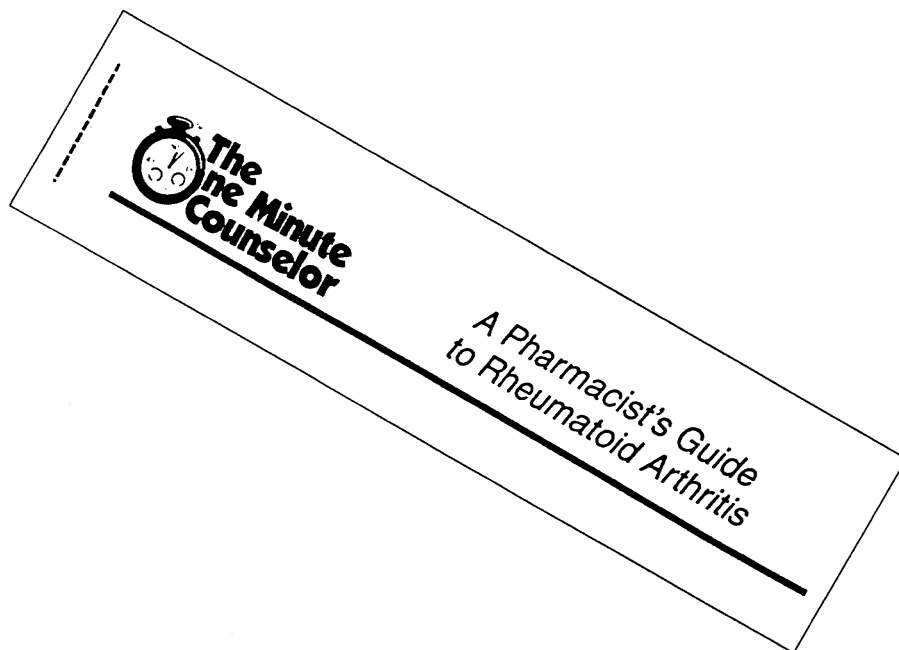


راهنمای فشرده

ترجمه: مریم احمدی

دانشجوی سال آخر داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مقدمه

APhA دو ماه نامه انجمن داروسازان آمریکا (APhA) است که ۴۰ سال سابقه انتشار دارد. در این نشریه ویرین و خواندنی، مقالات پژوهشی و مروری وجه غالب دارند، هر چند مقالات مرتبط با حرفه داروسازی و نیز مقالات ویژه بازآموزی، جایگاه ویژه‌ای دارند. در دو صفحه انتهایی این مجله مطالبی تحت عنوان «One Minute Counselor» درج می‌شود که به زبانی ساده در یک صفحه برای راهنمایی داروساز و در صفحه دوم برای راهنمایی بیمار در مورد یک بیماری، مطالب خود را ارائه می‌نماید. در آخرین شماره این مجله که ویژه ماههای مارس - آوریل سال ۲۰۰۰ است، به مبحث آرتريت روماتوئید پرداخته شده که ترجمه آن را ملاحظه خواهید فرمود.

JAPhA

Journal of the American Pharmaceutical Association

New Drugs of 1999

New OTC Drugs and Devices 1999:
A Selective Review

Pharmaceutical Care Services and Results
in Project IMPACT: Hyperlipidemia

Clinical and Humanistic Outcomes of a
Lipid Management Program in the
Community Pharmacy Setting

Pharmaceutical Care for Patients with
Chronic Conditions

Herbs of Special Interest to Women

Postcard and Telephone Reminders for
Unclaimed Prescriptions: A Comparative
Evaluation Using Survival Analysis

Implementation of a Pharmacy-Based
Immunization Program in a Supermarket
Chain

Establishing a Pharmacy-Based
Laboratory Service

APhA2000: Abstracts of Contributed Papers



American Pharmaceutical Association
The National Professional Society of Pharmacists

تصویر روی جلد آخرین شماره «JAPhA»

آذر ۷۹، شماره ۱۱، سال یازدهم، رازی / ۲۹

۹۷۵ / پی‌دری ۱۳۱

راهنمای داروساز برای مبتلایان به آرتریت روماتوئید (RA)

آرتریت روماتوئید یک بیماری التهابی است که غشای سینوویال دور مفصل را درگیر می‌کند. در اثر التهاب، مواد سمی آزاد می‌شوند که باعث ایجاد صدمه و آسیب به غضروف و استخوان مجاور می‌شوند. (RA) یک بیماری سیستمیک است که می‌تواند بخش‌های دیگری مثل چشم، شش، سیستم عصبی و رگ‌های خونی را نیز درگیر کند. فرآیند درمان، به قطع شدن جریان التهاب کمک می‌کند.

اهداف درمان

این اهداف شامل: کاهش درد، کاهش طول مدت خشکی صبحگاهی، کنترل تورم مفاصل، حفظ کردن دامنه حرکتی مفاصل، جلوگیری از تخریب مفصل و غضروف و جلوگیری از گرفتاری سیستمیک است. برای کنترل بیماری مصرف مجموعه‌ای از چند دارو مورد نیاز است که شامل داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs)، داروهای تغییردهنده سیر بیماری (DMARDs)، عوامل بیولوژیک و کورتیکواستروئیدها هستند. درمان به صورت ترکیبی در مراحل ابتدایی‌تر قبل از گسترش آسیب مفصلی، نتایج بهتری می‌دهد.

داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی

این داروها نباید به تنهایی مورد استفاده قرار گیرند، چون آنها تغییر سیر بیماری RA را به جز در شکل ملایم بیماری آشکار نمی‌کنند. (یا اصلاح روند بیماری را نشان نمی‌دهند). در دوز کمتر و با مصرف متناوب، NSAIDs خاصیت آنالژژیک (ضد دردی) اولیه‌ای از خود نشان می‌دهند. وقتی

دوز بالایی منظمی داده شود، التهاب تا حدی تعدیل می‌شود. عارضه جانبی معدی-روده‌ای (GI) از بیشترین عوارض این دسته از داروهاست.

بیشتر NSAIDs از تولید دو آنزیم سیکلواکسیژناز II یا (Cox - 2) آنزیمی که در نتیجه التهاب تولید می‌شود و (Cox - 1) آنزیم مهمی در نگهداری از موکوس معدی، جلوگیری می‌کنند. برخی از NSAIDs از قبیل celecoxib و rofecoxib عوارض جانبی GI کمتری را از خود نشان می‌دهند. (یا از نظر آسیب‌های گوارشی ایمنی بیشتری را از خود نشان می‌دهند) اگر چه آنها ممکن است باعث بروز علائم التهاب معده (گاستریت) شوند. میزوپروستول و مهارکننده‌های پمپ پروتون می‌توانند برای کاهش صدمه GI غیر استروئیدها استفاده شوند. همه NSAIDs می‌توانند باعث گرفتاری کلیوی شوند. خصوصاً در بیماران پرخطر از قبیل سالخوردگان و افرادی که دچار CHF (نارسایی احتقانی قلب)، دهیدراتاسیون و بیماری کلیوی هستند. این داروها نباید در دوره بارداری مصرف شوند آنها باعث تاخیر در زمان شروع زایمان و نقص جنین می‌شوند. دیگر NSAIDs که باعث مهار Cox-2 می‌شوند، ممکن است با مهار پلاکت‌ها باعث افزایش زمان خونریزی شوند و باید قبل از عمل جراحی انتخابی، به خاطر کاهش این خطر مصرف آنها را قطع کرد.

داروهای آنتی‌روماتوئید تغییردهنده سیر بیماری

این داروها (DMARDs) باید در اکثر بیماران RA مصرف شوند. بیماران قبل از ارزیابی مفید بودن دارو باید آن را ۶-۱ ماه دریافت کرده باشند (جدول ۱). اگر بیمار با درمان تک دارویی از

جدول ۱- داروهای آنتی روماتوئید تغییر دهنده سیر بیماری

دارو	دوز معمول	عوارض جانبی
Azathioprine	روزانه ۵۰-۱۵۰mg	میلو ساپرشن (که شامل خستگی شدید، خونریزی کوفتگی، عفونت و تب است). سمیت کبدی، افزایش فشارخون، افزایش قندخون، تهوع، اسهال، هایپرپلازی لثه، هیرسوتیزم
املاح Gold	۲mg خوراکی چهاربار در روز یا ۵-۵۰mg IM	راش جلدی، زخم‌های دهانی، اسهال. میلو ساپرشن، سمیت کلیوی
Hydroxychloroquine	روزانه ۲۰۰-۴۰۰mg	تغییر حس چشایی، راش، اسهال
leflunomide	روزانه ۱۰۰mg به مدت ۳ روز (دوز اولیه)، بعد روزانه ۲۰mg	سمیت کبدی، تهوع، ریزش مو، راش
Methotrexate	هفتگی ۷/۵-۲۰mg	میلو ساپرشن سمیت کبدی، سمیت ریوی (تنگی نفس، سرفه)، تهوع، زخم‌های دهانی، اسهال
Penicillamine	روزانه ۵۰۰-۷۵۰mg	میلو ساپرشن، سمیت کلیوی، راش، تغییر حس چشایی، زخم‌های دهانی، اختلالات خودایمنی
Sulfasalazine	روزانه ۲-۳ گرم	تهوع، راش، حساسیت به نور، میلو ساپرشن

Etanercept به صورت تزریق زیر جلدی در یک دوز ۲۵mg، ۲ بار در هفته داده می‌شود. واکنش پوستی در محل تزریق، عارضه جانبی مهم آن است. Infliximab یک انفوزیون داخل وریدی در یک دوز ۲mg/kg، هر ۸ هفته احتیاج دارد و باید همراه متوترکسات برای سرکوب سیستم ایمنی داده شود.

کورتیکو استروئیدها

کورتیکو استروئیدها برای RA حاد وخیم تجویز می‌شوند و یا به طور مزمن با دوز پایین برای بیمارانی که با درمان‌های دیگر بیماری آنها کنترل

DMARDs شکست بخورد، ممکن است درمان ترکیبی با DMARDs ضروری باشد. تداخلات دارویی با بیشتر داروهای DMARD باید ارزیابی شوند. گرچه در طول دوره بارداری، باید مزایا با معایب سنجیده شود.

عوامل بیولوژی

Etanercept و infliximab به خصوص TNF را غیر فعال می‌کنند (TNF یک سایتوکاین مهم در بیماری RA است). آنها در موارد RA شدید و یا وقتی که درمان DMARDs موفقیت‌آمیز نباشد، استفاده می‌شوند.

کافی نشده مصرف می‌شود. افزایش فشار خون، دیابت، گلوکوم، آب مروارید (کاتاراکت)، افزایش وزن، پوکی استخوان و دیگر عوارض جانبی توسط استروئیدها عارض می‌شود. این اثرات وابسته به دوز هستند به طوری که مصرف حداقل دوز برای کنترل علائم، ضروری و واجب است. مکمل‌های کلسیم و ویتامین D در درمان مزمن، برای کاهش احتمال استئوپنی مورد نیاز است.

مشورت یک دقیقه‌ای

راهنمایی بیمار مبتلا به روماتوئید آرتريت (RA)

آرتريت روماتوئید (RA) شکل معمولی از آرتريت‌هاست که با التهاب مفاصل و نشانه‌هایی در قسمت‌های دیگر بدن مثل چشم‌ها، شش‌ها، رگ‌های خونی و مغز مشخص می‌شود. التهاب، تورم و قرمزی اطراف مفصل وجود دارد که ممکن است با احساس گرمی و حساسیت در لمس نیز همراه باشد و به تدریج در طول زمان این التهاب باعث صدمه به مفاصل می‌شود. برای کنترل التهاب از درمان دارویی استفاده می‌شود که خوشبختانه از آسیب مفصلی جلوگیری و یا آن را کاهش می‌دهد.

در اکثر بیماران، مصرف ترکیبی از داروها مفید و ضروری است. به تغییراتی که در طول زمان درمان اتفاق می‌افتد، توجه کنید و آنها را به پزشک خود اطلاع دهید.

شواهد بهبودی

- کاهش درد و تورم
- کاهش خستگی
- کاهش تعداد مفاصل درگیر (علامت دار)

- راحت‌تر انجام دادن فعالیت‌های طبیعی روزانه
 - کاهش طول مدت خشکی و سفتی صبح‌گاهی
- نداشتن پیشرفت در هر کدام از این موارد، نشان دهنده این است که درمان نیاز به تغییر دارد. دارو درمانی فقط قسمتی از برنامه موثر درمانی است تمرین‌های ورزشی استفاده از گرما و سرما (گرم و سرد کردن موضع) و در همین مورد استفاده از وسایل کمکی برای ثبات یا کمک در راه رفتن در زمره سایر برنامه‌ها می‌باشند.

درمان دارویی

درمان دارویی شامل داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)، داروهای ضدروماتیسم تغییر دهنده سیر بیماری (DMARDs)، عوامل بیولوژیک و کورتیکواستروئیدها می‌باشد.

داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی

NSAIDs به کنترل درد و التهاب کمک می‌کنند، ولی معمولاً نیاز به دریافت منظم برای کنترل التهاب دارند. از مصرف داروهای ضد درد و یا آسپیرین همراه NSAIDها پرهیز کنید، مگر این که توسط پزشک توصیه شده باشد.

در صورت بروز این علائم با پزشک خود تماس بگیرید:

- تهوع یا درد شکمی
- مدفوع سیاه
- ورم دست‌ها و پاها
- تنگی نفس

داروهای ضدروماتیسم تغییر دهنده سیر بیماری

DMARDs باید در بیشتر بیماران مبتلا به

آنها هم‌چنین ممکن است در ترکیب با DMARDs مصرف شوند. Etanercept ممکن است به صورت خود تزریقی زیرپوست مصرف گردد و می‌تواند در محل تزریق، سبب واکنش پوستی شود. infliximab باید به وسیله پزشک داخل ورید تزریق شود.

کورتیکواستروئیدها

کورتیکواستروئیدها (برای مثال، پردنیزولون) ممکن است همراه داروهای دیگر برای RA مصرف شوند. آنها می‌توانند هنگامی که ما منتظر عملکرد DMARDs هستیم و یا وقتی که اشکال دیگر دارویی برای کنترل علائم کافی نیستند، برای کاهش علائم مصرف شوند. آنها ممکن است باعث ضخیم شدن استخوان‌ها، افزایش فشارخون، افزایش وزن، کوفتگی و بالا رفتن قند خون شوند و نکته مهم این است که فقط میزانی از دارو که توسط پزشک تجویز شده، مصرف شود.

بریت روماتوئید فعال استفاده شوند. برای بروز کامل اثر بهتر است بیماران DMARDs (جدول ۲) را به مدت ۶-۱ ماه دریافت کنند.

داروهای این دسته شامل متوترکسات، هیدروکسی کلروکین، نمک‌های طلا، پنی‌سیلامین، سولفاسالازین، آزاتیوپرین، سیکلوسپورین و leflunomide است.

این داروها اغلب برای بهبود کنترل بیماری، همراه با NSAIDs داده می‌شوند. آنها کاهش پیشرفت آرتریت را نشان داده‌اند. تست‌های آزمایشگاهی دوره‌ای برای بیشتر این داروها احتیاج است. اگر هیدروکسی کلروکین را مصرف کنید، معاینات چشمی ممکن است از طرف پزشک به شما پیشنهاد شود.

عوامل بیولوژی

یک دسته جدید از داروها (عوامل بیولوژیک) شامل etanercept و infliximab است. این داروها به صورت تزریقی دریافت می‌شوند و ممکن است در موارد حادتر درمان RA تجویز شوند.

جدول ۲ - داروهای ضد روماتیسم تغییر دهنده سیر بیماری = DMARD_s.

داروها	عوارض جانبی
Azathioprine Cyclosporine Gold (oral or injection)	تهوع، غیر طبیعی بودن تعداد سلول‌های خون افزایش فشارخون، کاهش فعالیت کلیه، تهوع راش، زخم‌های دهانی، غیر طبیعی بودن تعداد سلول‌های خون، وجود پروتئین در ادرار تهوع، تغییرات بینایی
Hydroxychloroquine Leflunomide Methotrexate	تهوع، اختلال تست کبدی، ریزش مو، راش زخم‌های دهانی، تهوع، اختلال تست کبدی، غیر طبیعی بودن تعداد سلول‌های خون، تنگی نفس
Penicillamine Sulfasalazine	تهوع، راش، وجود پروتئین در ادرار، غیر طبیعی بودن تعداد سلول‌های خون، تغییر ذائقه تهوع، راش، غیر طبیعی بودن تعداد سلول‌های خون