



درمان‌های جدید بیماری‌های ویروسی پوست

ترجمه: دکتر فریدون سیامک‌نژاد

درمانی بهتری از آسیکلوویر دارند، پاسخ کوتاه آن منفی است.

والاسیکلوویر

این دارو مشتق استری ال والیل آسیکلوویر (L-Valyl ester of Aciclovir) است که پس از بلع بسرعت هیدرولیز شده و تبدیل به آسیکلوویر می‌شود. فراهمی زیستی والاسیکلوویر، ۳ تا ۵

آسیکلوویر از اوایل دهه ۱۹۸۰ به‌عنوان داروی انتخابی در درمان آبله مرغان و تیخال ساده مورد استفاده قرار گرفته است. اخیراً دو داروی جدید ضد ویروس بنام‌های والاسیکلوویر (Valaciclovir) و فمسیکلوویر (Famciclovir) عرضه شده‌اند که دارای فراهمی زیستی بهتر و نحوه مصرف راحت‌تری هستند، ولی اگر سوال شود که آیا این دو دارو، اثرات

۶ / رازی. سال دهم. شماره ۵. خرداد ۷۸

تناسلی را کاهش می‌دهند. البته هیچ نشانگر مشخصی از این‌که دو داروی فوق‌تر از آسیکلوویر داشته، یا بهتر از آن تحمل شوند وجود ندارد.

**سطوح مطلوب ضد ویروسی
با دوزهای معمولی
والاسیکلوویر و فمسیکلوویر
حاصل می‌شود که می‌تواند
مقاومت به ویروس را کاهش
دهد.**

مطالعه روی حیوانات نشان داده است که فمسیکلوویر در جلوگیری از برقراری و همچنین طولانی کردن دوره نهفته عفونت ناشی از ویروس تبخال ساده جلدی (نوع ۱) در کانگلیون‌های عصبی موش، دارای قدرت اثر بیشتری از آسیکلوویر است. علیرغم وجود این اطلاعات، تفاوت بارزی در نتیجه درمان افراد مبتلا به عفونت ویروس تبخال ساده (HSV) وجود ندارد.

**فرم موضعی پنسیکلوویر
(مقابله فمسیکلوویر) که
اخیراً توسط FDA آمریکا
تایید شده است، مؤثرتر از
آسیکلوویر در درمان تبخال
ساده لب نیست.**

برای درمان هرپس زوستر (زونا)، مقادیر بیشتری از والاسیکلوویر (یک گرم، ۳ بار در روز) و فمسیکلوویر (۵۰۰ میلی‌گرم، ۳ بار در

برابر آسیکلوویر که فراهمی زیستی آن ۱۵ الی ۳۰ درصد است، می‌باشد.

فمسیکلوویر

این ترکیب، پیش‌دارویی برای پنسیکلوویر (Penciclovir) است. فمسیکلوویر سرعت جذب شده و فراهمی زیستی سیستمیک آن ۸۰ درصد است.

این دو دارو نیز مانند آسیکلوویر، آنالوگ گوانوزین (Guanosine) است که از طریق دخالت در عمل پلی‌مراز ویروسی، باعث مهار سنتز DAN هرپس ویروس می‌شود.

با توجه به این‌که اولین قدم در فعال ساختن

**برای درمان هرپس زوستر
(زونا)، مقادیر بیشتری از
والاسیکلوویر (یک گرم، ۳ بار
در روز) و فمسیکلوویر (۵۰۰
میلی‌گرم، ۳ بار در روز) مورد
نیاز است.**

دارو، تسریع در کاتالیز مونوفسفات بوسیله تیمیدین کیناز است، که این فرآیند توسط تیمیدین کیناز ویروس بسیار سریع‌تر از آنزیم انسانی صورت می‌گیرد. به همین دلیل هر دو دارو اثر کمی روی DNA انسان دارند.

هر دو دارو (والاسیکلوویر، ۵۰۰ میلی‌گرم دوبار در روز، و فمسیکلوویر، ۱۲۵ میلی‌گرم دو بار در روز به صورت خوراکی) مدت زمان تکثیر ویروس و همچنین زمان بهبود آسیب ناشی از ویروس و نیز دوره‌های علائم تبخال‌های عود کرده

طیف اثر این دو دارو شبیه به آسیکلوویر است. البته بیشتر گونه‌های HSV در افراد با سیستم ایمنی برابر، به آسیکلوویر مقاوم بوده‌اند، که این مقاومت به طور آشکاری ناشی از ناکافی بودن میزان مصرف دارو بوده است.

آسیکلوویر از اوایل دهه ۱۹۸۰ به‌عنوان داروی انتخابی در درمان آبله مرغان و تبخال ساده مورد استفاده قرار گرفته است.

در صورتی که سطوح مطلوب ضد ویروسی با دوزهای معمولی والاسیکلوویر و فمسیکلوویر حاصل می‌شود که می‌تواند مقاومت به ویروس را کاهش دهد.

از نظر قیمت و بی‌خطر بودن، این دو دارو چندان تفاوتی با آسیکلوویر ندارند. فرم موضعی پنسیکلوویر (متابولیت فمسیکلوویر) که اخیراً توسط FDA آمریکا تأیید شده است، مؤثرتر از آسیکلوویر در درمان تبخال ساده لب نیست.

عوارض جانبی و احتیاطها

از جمله عوارض جانبی دو داروی والاسیکلوویر و فمسیکلوویر، سردرد و حالت تهوع است. مقدار مصرف این دو دارو باید در بیماران دچار نارسایی کلیوی کاهش یابد.

منبع:

1. Doverj AK. Dermatology. J Am Med Assoc. 1997; 277: 1848 - 1849.

روز) مورد نیاز است. این مقادیر باعث می‌شوند که دوره بهبود زخمها کوتاه‌تر شده و دردهای حاد زودتر تسکین یابند. همچنین این مقادیر باعث می‌شوند تا دوره دردهای عصبی به کمتر از دو ماه تقلیل یابد، اما تغییری در انتشار دردهای عصبی حاصل نمی‌شود.

هیچیک از داروهای ضد ویروس موجود، نفعی برای بیمارانی که زخمهای پوستی ناشی از زونا در آنها بهبود یافته، ندارند، اما در بهبود کسانی که هنوز دچار دردهای عصبی هستند مؤثر می‌باشند.

مطالعات آینده‌نگر کنترل شده با دارونما نشان داده که درمان زونای حاد با مخلوطی از پردنیزون و آسیکلوویر در کاهش دردهای حاد عصبی همراه با یک داروی مسکن در مقایسه با دارونما (Placebo) مؤثرتر بوده، ولی تأثیری در بهبود دردهای مزمن همراه با زونا ندارد. به نظر می‌رسد که در آینده، فمسیکلوویر

از جمله عوارض جانبی دو داروی والاسیکلوویر و فمسیکلوویر، سردرد و حالت تهوع است. مقدار مصرف این دو دارو باید در بیماران دچار نارسایی کلیوی کاهش یابد.

و والاسیکلوویر با مقادیر کمتر، بیش از آسیکلوویر در کاهش مدت زمان درد مؤثر باشند، اما در حال حاضر هیچ دلیلی وجود ندارد که دارویی را بر داروی دیگر رجحان داده و توصیه کنیم.