

اطلاعات دارویی

مرکز اطلاعات دارویی و سموم

(دفتر تحقیق و توسعه)

معاونت دارویی و غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سیلیکون نیتراته می باشد (Nitro-PAH) و طی واکنش بین کتونها که محصول جانی سوخت می باشند و نتروژن اکساید های هوا که در سطح ذرات هیدروکربن اگزوز دیزل هستند ایجاد می شود. محققین تست Ames را برای سنجش موتاسیون های ایجاد شده توسط این ترکیب در گونه خاص باکتری که سالمونلاتیفی موریم می باشد، بررسی کردند. ۳-نیتروبنزانترن بیش از ۶ میلیون موتاسیون در نانومول ایجاد می کند که در مقایسه با بالاترین درجه بدست آمده ک ۴/۸ میلیون برای قوی ترین ماده سرطانزا ۱ و ۸ دی نیتروپیرن بوده بسیار بیشتر است. در ضمن طبق تحقیقات بدست آمده این ماده باعث تغییرات

اثرات سرطانزایی مواد دفع شده ناشی از سوخت دیزل

تحقیقات موسسه بهداشت عمومی توکیو و دانشکده دارویی کیوتو ماده ای را در ترکیب دود اگزوز موتورهای دیزلی شناسایی کرده اند که می تواند قوی ترین ماده سرطانزایی باشد که تاکنون آنالیز گردیده است.

ترکیب مورد نظر ۲-نیتروبنزانترن می باشد که بالاترین درجه تست Ames را که تا حال گزارش شده است دارد. این تست یکی از معیارهای مهم سنجش سرطانزایی مواد سمی می باشد.

۳-نیتروبنزانترن، هیدروکربن آروماتیک پلی

قابل توجه کروموزومی در سلولهای خونی موش می‌گردد که ممکن است اثرات مشابهی در سایر پستانداران از جمله انسان ایجاد کند نکته نگران کننده این تحقیق نشان دهنده افزایش میزان ۳-نیتروپبزانترن در خروجی اگزوز موتورهای دیزلی وسایل سنگین هنگام بارکشی سیگن می‌باشد. احتمال ارتباط بین کار موتور و غلظت نیتروآرنها در خروجی اگزوز نیاز به بررسی و مراقبت لازم در ایجاد محدودیت وزن بار وسایط نقلیه دیزلی دارد و انجام مطالعات دقیقتر ضروری به نظر می‌رسد.

منبع:

Environmental Science & Technology, Vol. 31, NO, 10, October 1997.

استروژن و بیماری عروقی

بیماری‌های اسیکمک مغزی از دسته بیماری‌های شایع و ناتوان کننده‌ای است که درصد بالایی از جمعیت بالای ۵۰ سال را گرفتار می‌سازند. این اختلالات همچون بیماری‌های اسیکمیک قلبی واجد یک وجه آترواسکلروتیک و یک وجه تروبوآمبولیک می‌باشند. استروژنها به واسطه اثرات متضادی که بر روی این دو وجه بیماری دارند منشاء بحث‌های فراوانی در زمینه استروژن تراپی در سکته‌های مغزی Cerebrovascular Accident (CVA) شده‌اند.

شواهدی در دست است که نشان می‌دهد استروژن تراپی در بیماران که تحت اعمال جراحی قرار گرفته‌اند، میزان خونریزی پس از عمل را می‌کاهد و می‌تواند از یکی از کمپلیکاسیون‌های مهم جراحی‌ها و سکته‌های

مغزی که همانا خونریزی است جلوگیری نماید. از سوی دیگر مطالعاتی که به صورت گذشته نگر و آینده نگر پیرامون مصرف استروژن در خانم‌ها پس از یائسگی Post - Menopausal Replacement Therapy (PRT) صورت گرفته است موید آن است که حملات ایسکمی گذرا (TIA) Transient Ischemic Attack* به نحو چشمگیری کاهش یافته است. در همین مطالعات احتمال وقوع سکته‌های مغزی تروبوآمبولیک و هموراژیک نیز در اثر مصرف استروژن نسبت به گروه‌های شاهد تفاوتی نداشته است.

با توجه به مجموعه اطلاعات موجود به نظر می‌رسد (PRT) می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظت کننده در مقابل بیماری‌های ایسکمیک مغزی مطرح باشد و حتی در موارد سکته‌های مغزی هموراژیک می‌تواند بخشی از برنامه درمانی بیماران را تشکیل دهد.

زیرنویس:

* TIA به حملات ایسکمیک گذرای اطلاق می‌شود که باعث علائم اختلال نورولوژیک مشابه علائم نورولوژیک سکته‌های مغزی می‌گردد اما در اثر برطرف شدن انسداد شریانی، ایسکمی مرتفع شده و علائم نورولوژیک از بین می‌روند.

منبع:

Micromedex 1998. Drug Evaluation

استفاده از داروی جدید

مقدمه

در مورد میزان و قیمت داروهای تجویزی هنوز متغیرهای زیادی بدون شرح مانده است.

امروزه نسبت به کارآیی و قیمت داروهای تجویزی یک علاقه بین المللی بوجود آمده است. تعداد زیادی داروهای جدید که هر ساله وارد بازار می‌شود یکی از عواملی است که باعث افزایش بهای داروها شده است و در مورد ورود داروهای جدید به بازار و تجویز منطقی و ایمن آنها اطلاعات کمی وجود دارد. امروزه برای پزشکان لازم است که نه تنها تعادلی بین سود و زیان دارو ایجاد کنند بلکه قیمت دارو و چگونگی همکاری بیمار در روند درمان را هم مشخص کنند.

پزشکان عمومی هنگام تجویز داروهای جدید برای بیماران چه اطلاعاتی را باید مد نظر داشته باشند؟

طبیعت استفاده از داروها، نیاز به تجویز عاقلانه، مناسب، ایمن، مؤثر و اقتصادی آنها دارد. هدف پزشک باید افزایش کارآیی دارو، کاهش خطرات، هزینه‌ها و ارابه داروی انتخابی برای بیمار باشد.

■ ایمنی

اگر چه مطالعاتی که قبل از ورود دارو به بازار انجام می‌شود در تعیین کارآیی دارو مؤثر است اما اطلاعات در مورد ایمنی داروها محدود به استفاده آنها در حدود ۱۵۰۰ بیمار می‌باشد. استفاده گسترده از دارو در دنیای واقعی می‌تواند معایبی را مشخص کند که در ارزیابی بالینی دارو در بیماران انتخاب شده مشاهده نشده بود. سیستم‌های گزارشی سریع، مثل ارسال گزارش به واحد ثبت عوارض جانبی داروها می‌تواند

مشکلات دارو را مشخص کند.

آزمون‌های رسمی اندکی برای بررسی ایمنی داروها در بچه‌ها و خانم‌های باردار وجود دارد و ممکن است به علت فقدان اطلاعات در این گروه‌ها مصرف آنها منع شود. به جهت این که بیماری‌های ناتوان کننده مزمن، که نیاز به درمان مؤثر دارند، در بچه‌ها و مادران باردار رخ می‌دهد و پزشکان در موقعیت سختی قرار می‌گیرند.

■ کارآیی و قیمت داروها

هنگامی که یک دارو برای اولین بار پروانه می‌گیرد و کارآیی آن مشخص شده است، اطلاعات کمی درباره مؤثر بودن دارو در عمل بالینی واقعی و اثر آن روی پیامدهایی مثل ایجاد ضایعه و مرگ و میر وجود دارد. بدون این داده‌ها، اغلب نمی‌توان قیمت بالای این داروها را در مقایسه با داروهای ارزانتر و با اثرات ثابت شده‌تر مقایسه کرد. تجویز بدون کفایت داروهای جدید و گران قیمت سبب محدود شدن منابع کم آنها، که برای استفاده در دیگر بیماران در نظر گرفته شده، خواهد شد. تنها زمانی استفاده از داروهای گران قیمت مقرون به صرفه است که کاربرد آنها منافع اضافی به دنبال داشته باشد. برای مثال، آنتاگونیست‌های جدید گیرنده آنژیوتانسین نسبتاً گران هستند و در ارزیابی بالینی کوتاه مدت، مشخص شد که مثلاً والسارتان از نظر کارآیی شبیه مدرهای تیازیدی، بلوکه کننده‌های کانال کلسیم و مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین می‌باشد. تنها در مورد مدرها

و بتابلوکرها کاهش آسیب و مرگ و میر قلبی -
عروقی ثابت شده است. به طور منطقی برای
اغلب بیماران مبتلا به فشار خون مدرها و
بتابلوکرها از داروهای خط اول درمان هستند.
البته داروهای گران قیمتی هم وجود دارند
که اثر آنها از داروهای موجود بیشتر است و
استفاده از آنها منطقی می باشد.

نظر بیمار

به دلایل اخلاقی و حرفه‌ای، مهم است که نظر
بیمار در ارتباط با درمانش لحاظ شود. صحبت
کردن با بیمار درباره داروی انتخابی وی،
قسمتی از عمل تجویز خوب می باشد و پذیرش
بیمار را بهبود می دهد. البته موافقت بی چون و
چرا با انتخاب بیمار باعث تجویز ضعیف
می شود.

بهبود تجویز داروها با توجه به قیمت

استرالیا و کانادا رهنمودهایی برای
ارزیابی اقتصادی داروهای جدید ایجاد
کرده اند. در استرالیا داده های ناشی از
تجویز دارو در گذشته در اختیار پزشکان
قرار می گیرد تا در ارزیابی تجویز آنها
کمک کننده باشد. بعضی از مؤلفین معتقدند
که برای داروهای جدید تازه تأیید شده،
یک دوره آزمایشی، برای نشان دادن تأثیر
و ایمنی آنها، حداقل به اندازه سایر
داروهای موجود در زمینه مربوطه، بایستی طی
شود.

نتیجه

جایگزین های جدید برای داروهای موجود

فقط زمانی قابل استفاده هستند که دارای مزایای
بیشتری متناسب با قیمت آنها باشند. پزشکان
موظفند از تجویز داروهایی که میزان تأثیر آنها و
خطرات ناشی از استفاده عمومی آنها مشخص
نیست پرهیز کنند.

منبع:

Martin RM. When to use a new drug, Australian
Prescriber 21(3) 1998: 67-69

(فعال کننده پلاسمینوژن بافتی)

Retepase

ویال حاوی ۱۰ واحد (پودر برای آماده
کردن)

مورد مصرف: انفارکتوس میوکارد

درمان ترومبولیتیک یک بخش کلیدی در
معالجه انفارکتوس میوکارد است. قبلاً
استرپتوکیناز و فعال کننده پلاسمینوژن بافتی
(t-PA) در دسترس بوده اند و اینک رتی پلینز به
آنها ملحق شده است. این فرآورده دارویی جدید
نوعی tPA تغییر یافته است.

رتی پلینز یک فرآورده نو ترکیب است که
دارای نیمه عمر بالاتری نسبت به tPA می باشد.
این ویژگی رتی پلینز را قادر می سازد که به جای
انفوزیون از طریق دو تزریق آهسته با فاصله ۳۰
دقیقه داده شود. فیبرینوژن پلاسما ۷۵-۹۰
درصد کاهش یافته و در عرض ۴۸ ساعت به
سطح نرمال باز می گردد.

رتی پلینز در مبتلایان به انفارکتوس حاد
میوکارد با استرپتوکیناز مقایسه شده است. در
این کار آزمایی ۳۰۰۴ بیمار رتی پلینز و ۳۰۰۶

Thrombolytics. Randomised, double-blind comparison of reteplase double-bolus administration with Streptokinase in acute myocardial Infarction (INYECT): Trial to investigate equivalence. Lancet 1995; 346: 329-36

مقایسه جم فیبرزیل و کلوفیبرات از لحاظ موارد مصرف و بروز عوارض جانبی

هر دوی این داروها جزء مشتقات اسید فیبریک محسوب می‌شوند و در انواع هیپرلیپیدی (نوع I, II, III, IV, V) به کار گرفته می‌شوند. از لحاظ فارماکولوژیک جم فیبرزیل نسبت به کلوفیبرات از لحاظ کاهش مقدار تری‌گلیسرید تام و افزایش HDL برتری دارد، لیکن کلوفیبرات مقدار کلسترول تام را بیشتر کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی شایع همراه با کلوفیبرات عبارتند از: تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی، درد عضلات و مفاصل، سمیت کلیوی، آمبولی ریوی و کاهش قوای جنسی و عوارض جانبی شایع جم فیبرزیل شامل موارد زیر است:

درد شکمی، اسهال، یبوست، خشکی دهان، درد عضلانی و سردرد. از لحاظ بروز سنگ‌های صفراوی، احتمال بروز آن با کلوفیبرات بیشتر است. به طور کلی هر وقت یک مشتق اسید فیبریک مورد نظر باشد، عموماً جم فیبریل ترجیح دارد. لیکن باید پاسخ دهی بیمار و تحمل او را نسبت به عوارض جانبی در نظر داشت.

منبع:

Micromedex 1998.

خرداد ۷۸. شماره ۵. سال دهم. رازی / ۵۹

بیمار استرپتوکیناز دریافت کردند. بیماران همچنین آسپرین و وارفاین نیز دریافت می‌کردند. در طول ۲۵ روز پس از انفارکتوس، ۲۰٪/۹٪ بیماران در هر دو گروه در گذشتند. عوارضی همانند سکنه مغزی و خونریزی در دو گروه مشابه بود. این کار آزمایشی نشان داد که رتی پلینز به همان اندازه استرپتوکیناز مؤثر است.

اگر چه بیمارانی که تا دوازده ساعت از انفارکتوس آنها می‌گذشت، وارد این مطالعه شدند، اما رتی پلینز تنها برای مصرف در شش ساعت اول پس از انفارکتوس تأیید شده است. هیپرتانسیون شدید، سکنه مغزی و جراحی به تازگی انجام شده از جمله ممنوعیت‌های مصرف رتی پلینز همانند سایر داروهای ترومبولیتیک هستند. طریقه خاتمه اثر این دارو روشن نیست و به همین دلیل در نارسایی‌های کلیوی و کبدی ممنوع است. مهم‌ترین عوارض این دارو افت فشار خون و خونریزی در محل تزریق است. آریتمی‌های قلبی و خونریزی داخلی از دیگر عوارض رتی پلینز هستند.

رتی پلینز* در مقایسه با tPA راحت‌تر مصرف می‌شود، اما گرانتر بودن آن در مقایسه با استرپتوکیناز مصرف آن را موجه نمی‌سازد.

زیرنویس:

* رازی: دارو جدید است اما به اندازه داروی قدیمی استرپتوکیناز کارایی دارد و در عین حال گران‌تر از استرپتوکیناز است. این دارو در لیست داروهای ایران قرار ندارد.

منبع:

International Joint Efficacy Comparison of