دوکسپین

در درمان خارش همراه با واکنش‌های آلرژیک جلدی

دکتر حسین خلیلی

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

درمان رایج خارش ناشی از واکنش‌های آلرژیک جلدی، استفاده از آنتی هیستامین‌هایی می‌باشد که اثر انتخابی مهار رسپتورهای H_1 هیستامین دارند. از این داروها می‌توان از دیفن هیدرامین، کلرفنیرامین، هیدروکسی زین، سیپروهپتادین و آنتی هیستامین‌های جدید با خاصیت آرام بخشی کمتر مثل ترفنادین، استمیزول، لوراتادین و ستیریزین نام برد.

اگر چه اثر هیستامین بر روی رسپتور H_1، علت اولیهٔ مهم واکنش‌های آلرژیک می‌باشد ولی رسپتورهای H_2، موسکارینی و موادی همچون پروستاگلاندین‌ها، اندورفین‌ها و نوروپپتیدها نیز در این واکنش‌ها دخیل هستند.

عروق خونی پوستی، حاوی هر دو گیرندهٔ H_1 و H_2 هیستامینی بوده و درمان با آنتاگونیست‌های این دو گیرنده به‌طور همزمان

دوکسپین نه تنها بر روی رسپتورهای H_1 هیستامین، بلکه بر روی رسپتورهای H_2 هیستامین و رسپتورهای موسکارینی اثرات مهارکننده دارد.

مؤثرتر از درمان با آنتاگونیست‌های گیرندهٔ H_1 هیستامینی به تنهایی می‌باشد.

همچنین اثرات آنتی‌کولینرژیک آنتی - هیستامین‌ها سودمند خواهد بود، زیرا افزایش حساسیت غدد اکرین به استیل کولین در بعضی از شرایط همانند درماتیت آتوپیک و خارش کولینرژیک مشاهده شده است.

کرم موضعی دوکسپین به علت عوارض جانبی، کمتر از شکل خوراکی کاربری دارد، زیرا اثرات آن به اندازه شکل خوراکی نبوده و به علت جذب پوستی، عوارض جانبی و تداخل‌های دارویی آن مشکل ساز می‌باشد.

دوکسپین نه تنها بر روی رسپتورهای H_1 هیستامینی، بلکه بر روی رسپتورهای H_2 هیستامینی و رسپتورهای موسکارینی اثرات مهارکننده دارد. این دارو ۷۷۵ برابر دیفن هیدرامین و ۵۶ برابر هیدروکسی زین اثر مهارکنندگی رسپتور H_1 هیستامینی و ۶ برابر سایمتیدین اثر مهارکنندگی رسپتور H_2 هیستامینی دارد و اثر آنتی کولینرژیک آن از دیفن‌هیدرامین و هیدروکسی‌زین بسیار بیشتر است.

در مطالعات انجام شده، دوکسپین در درمان کهیر مقاوم به درمان مؤثرتر از سایر داروهای آنتی هیستامین بوده است و با دوز کم عوارض جانبی کمتری نسبت به کلرفنیرامین، سینارازین، سیپروهپتادین، هیدروکسی‌زین و دیفن هیدرامین داشته است. عوارض این دارو شامل اثرات آنتی کولینرژیک (خشکی دهان، احتباس ادرار، یبوست و اختلال بینایی) هیپوتانسیون وضعیتی، اریتمی قلبی و تشنج می‌باشد که در دوزهای پایین شایع نیستند.

کرم موضعی دوکسپین (۵٪) برای درمان خارش ناشی از درماتیت‌های اتوپیک و درماتوزهای اگزماتیک در دسترس می‌باشد. کرم موضعی به علت عوارض جانبی کمتر از شکل خوراکی ترجیح داده می‌شود، زیرا اثرات آن به اندازهٔ شکل خوراکی نبوده و به علت جذب پوستی، عوارض جانبی و تداخلات دارویی آن مشکل ساز می‌باشد.

امروزه از دوکسپین خوراکی با دوز پایین (۱۰ میلی‌گرم سه بار در روز) به‌عنوان درمان جایگزین در بیماران مقاوم به آنتی هیستامین‌های معمولی در درمان کهیر و خارش ناشی از واکنش‌های آلرژیک پوستی استفاده می‌شود و برای بیمار قابل تحمل است.

منابع:

1. Drug Information Rounds. Annals Pharmacother. 1997; 31: 633 - 635
2. Ormerod AD. Urticaria; recognition, causes and treatment. Drugs. 1994; 48: 717 - 729