

دوگزارش علمی

ترجمه: دکتر غلامرضا کریمی، دکتر طلعت قانع

مرکز اطلاعات دارویی و سموم، واحد تحقیق و توسعه، معاونت دارویی و غذایی وزارت بهداشت

بیماران فشار خونی دیابتیک

مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین و بتابلاکرها، انتخاب اول هستند، لیکن مهارکننده‌های ACE (کاپتوپریل، انالاپریل)، از لحاظ کنترل قند خون ارجح بوده و عوارض جانبی کمتری دارند. دیورتیک‌ها انتخاب دوم هستند، اما دوز باید کاهش یافته و پتاسیم سرم اندازه‌گیری شود. بهتر است از دی‌هیدروپیریدین‌ها پرهیز شود، زیرا آنها در محافظت بیماران دیابتی از حوادث عروق کرونری کمتر از مهارکننده‌های ACE مؤثر بوده‌اند.

افزایش فشار خون عارضه دار

انتخاب اول به شرح زیر است:
دیورتیک بعد از سکته، بتا بلاکرها بعد از

انتخاب داروهای ضدفشار خون

داروهای ضدفشار خون معمولاً وقتی استفاده می‌شوند که در اندازه‌گیری‌های متعدد، در حالت استراحت، فشار بالای ۱۶۰/۹۵ باشد، در افرادی که سابقه سکته یا دیابت دارند، فشار ۱۴۰/۸۰، به عنوان معیار مصرف دارو در نظر گرفته می‌شود. بر اساس یک مطالعه انجام شده، از توصیه‌های زیر می‌توان جهت انتخاب داروی ضدفشار خون استفاده نمود.

بیماران فشار خونی بالای ۶۵ سال

دیورتیک‌ها درمان ردیف اول و بتابلاکرها در مرحله دوم قرار دارند. این داروها باید با دوزهای پایین استفاده شود و خطر کاهش فشار خون وضعیتی را باید در نظر داشت.

انفارکتوس میوکارد، و مهارکننده‌های ACE در نارسایی قلبی. دیورتیک‌های تیازیدی و ذخیره‌کننده پتاسیم در بیماران با اختلالات کلیوی نباید مصرف شوند. مهارکننده‌های ACE از اختلالات کلیوی جلوگیری می‌کنند ولی باید مراقب پارامترهای آزمایشگاهی بوده، زیرا احتمال نارسایی حاد کلیه و هیپرکالمی وجود دارد.

موارد عدم مصرف داروهای ضد فشارخون

بتابلاکرها در حالت‌های زیر نباید مصرف شوند:

نارسایی قلبی جبران نشده، آسم، بیماری شدید عروق اندام‌های انتهایی.

مهارکننده‌های ACE، مهارکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین II و بعضی بلوک‌کننده‌های کانال کلسیم در بارداری عدم مصرف دارند.

منبع:

prescrire international. June 1999. Vol: 8.

آزمایشات بدون خون جهت کنترل قندخون

نشانه‌های غیر تهاجمی گلوکز جهت کنترل قند خون بیماران دیابتی تحت بررسی هستند اما قیمت بالای آنها هنوز یک مشکل جدی است. استفاده از Lancet برای گرفتن خون و کنترل سطح گلوکز یک روش عادی به‌شمار می‌رود اما به دلیل ناراحتی و آسیب ناشی از خراش توسط نوک سوزن، افراد تمایل زیادی به کنترل سطح خونی گلوکز ندارند و بنابراین خودشان را در معرض خطر بیماری کلیوی، کوری و سایر

آسیب‌ها قرار می‌دهند. تعدادی ابزار جدید که احتیاج به خونگیری ندارند، تحت بررسی می‌باشند که می‌توانند حدوداً به ۱۵/۷ میلیون بیمار دیابتی آمریکایی کمک کرده و ۹۲ میلیون دلار از خسارت وارده به این افراد را کم کنند. اما هنوز وسایل جدید گران قیمت هستند. اولین حساسه‌های غیر تهاجمی گلوکز در جهان به نام Diasensor 1000 اخیراً به بازار اروپا رسیده است. این وسیله بر اساس انتشار نور مادون قرمز کار می‌کند که از پوست عبور کرده به خون می‌رسد. نور منعکس شده دوباره به حس‌گر می‌رسد و در ریزپردازنده دیاسنسور تحلیل می‌گردد. سازنده این ماشین از سال ۱۹۹۴ تا زمان تهیه دیاسنسور برای کاربردهای خانگی با FDA درگیر بوده است.

حس‌گرهای غیر تهاجمی دیگر برای گلوکز در مراحل متنوعی از پیشرفت ساخته شده است. محقق سازنده یکی از این مونیوتورها مطالعات بالینی خود را برای Gluco watch که شبیه یک ساعت مچی بود به اتمام رساند. این نشانگر گلوکز بدون ایجاد درد با جریان ضعیف الکتریکی کار می‌کند. روش دیگری از طریق saliva sac می‌باشد که براساس اصلاح کاربرد تشخیصی بزاق به وسیله اولترافیلتراسیون طراحی شده است و می‌تواند غذا و دیگر آلوده‌کننده‌ها را از بزاق جدا کند. این روش در مراحل اولیه آزمایش به‌سر می‌برد.

منبع:

INTERNET, Scientific American Technology and Business, OCT. 1998