

گزارش‌های دارویی

دکتر فرشاد روشن‌ضمیر

گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

(دریافت‌کننده) پلاسیبو یا دارونما نشان دادند. در طول پنج ماه بعد از این تفاوت از نظر آماری همچنان معنی‌دار باقی ماند. طول دوره‌های افسردگی و نیز استفاده همزمان از داروهای ضدافسردگی تاثیری در نتایج حاصله ایجاد نکرد. محققین این پروژه پژوهشی معتقد هستند که درمان‌های کوتاه مدت تر ممکن است اثری برابر داشته باشند اما احتمال می‌دهند که تداوم درمان - با استروژن - ممکن است برای حفظ و تداوم آثار سودمند استروژن سودمند باشد.

Lancet. 347 pg (930) 1996

* * *

کنتراسپتیو جدید برای مردان

سازمان جهانی بهداشت مقاله‌ای در مورد کارآزمایی بالینی تزریق هفتگی تستوسترون به عنوان یک کنتراسپتیو ویژه مردان انتشار داد. اشکال این روش نیاز آن به تزریق هر هفته است که کاهش پذیرش آنرا از سوی مردان موجب

تاثیر وصله‌های چسبان (ترانس در مال)

استروژن بر افسردگی‌های بعد از زایمان

افسردگی بعد از زایمان که در میان ۱۰ درصد خانمها، در ۶ تا ۱۲ هفته بعد از زایمان رخ میدهد میتواند شدید و مقاوم به درمان با داروهای ضدافسردگی باشد.

در مطالعه دوسوکوری که اخیراً انجام گرفت اثرات وصله‌های چسبان استروژن با دارونما مقایسه شد. وصله‌های اخیر حاوی ۲۰۰ میکروگرم استروژن بود که بطور روزانه در ۶۱ خانم دچار افسردگی فوق‌الذکر برای مدت ۳ ماه بکار رفت متعاقباً این خانمها به مدت ۳ ماه قرص دیدروژسترون (۱۰ میلی‌گرم روزانه و به مدت ۱۲ روز در هر ماه) دریافت داشتند. بیماران در هر ماه مورد ارزیابی قرار گرفتند (از جهت سیمپتومهای افسردگی) و در پایان ماه اول گروهی از بیماران که استروژن ترانس در مال دریافت نموده بودند سریعاً و به گونه‌ای معنی‌دار نشانه‌های بهبود را نسبت به گروه کنترل

اخیراً به داروی تاکسول (Paclitaxel) اجازه مصرف برای سرطان پستان داده شد. پیش از این تاکسول را برای مصرف در سرطان تخمدان تایید کرده بودند اما با مجوز اخیر دارو را میتوان برای سرطان متاستاتیک پستان که به درمان استاندارد (حاوی آنتی بیوتیکهای ضدسرطان آنتراسیکلینی) پاسخ مناسب نداده باشند، تجویز نمود. تحقیقات انجام شده نشان می دهد که میزان بهبودی با این دارو ۲۲ تا ۴۶ درصد است که ظرف هفت ماه (بطور متوسط) به دست آمده است. در بیمارانی که به دارو پاسخ داده اند کیفیت و نیز کمیت (طول) زندگی بیماران بهبود یافت. متأسفانه بهره گیری از این دارو در مراحل آخر بیماری سرطان موجب محدود شدن کارایی آن گردیده در صورتیکه اگر زودتر بکار گرفته می شد احتمالاً نتایج حاصله بهتر از نتایج اعلام شده بود. مشکل دیگر گرانی قیمت دارو میباشد. حداقل هزینه درمان برای هر بیمار با این دارو ۶۰۰۰ لیره استرلینگ (نزدیک به ۳ میلیون تومان) است. در انگلستان هر سال ۵۰۰۰ مورد جدید سرطان تخمدان و ۲۶۰۰۰ مورد تازه سرطان پستان گزارش می شود.

Pharma. J. (255) p: 348 Sept - 16 - 1995

* * *

آسپیرین و سرطان

بنابر مقالات منتشر شده اخیر پیشنهاد شده که مصرف آسپیرین موجب کاهش خطر سرطان کولو-رکتال می شود. برای این منظور استفاده منظم از آسپیرین ظرف ۲۰ سال پی در پی خطر وقوع این نوع سرطان را به حدود نصف (۵۰٪)

مشتقات تستوسترون طولانی اثرتر ادامه دارد. در تحقیق بالینی اولیه در ۴۰۱ زوجی که مردان آنها تزریق هفتگی تستوسترون انانتات (۲۰۰ میلی گرم) داشتند اولیگواسپرمی (کمتر از ۳ میلیون اسپرم در هر میلی لیتر مایع منی) یا آزواسپرمی (فقدان تعداد اسپرم قابل ردیابی) رخ داد (۱۱۲ روز بعد از اولین تزریق تستوسترون، اولیگواسپرمی ۲۰۱ روز پس از آغاز تزریق، آزواسپرمی). در میان همسر مردانی که به مرحله آزواسپرمی رسیده بودند هیچ مورد حاملگی رخ نداد در صورتیکه در گروه مردان اولیگواسپرم در چهار مورد همسران آنها حامله شدند (۱/۴ درصد). عدد اخیر برابر میزان بروز حاملگی در خانمهای استفاده کننده از داروهای ضدباروری تزریقی یا خوراکی نوع زنانه بود و درعین حال کمترین میزان حاملگی در مقایسه با سایر کنتراسپتوهای ویژه مردان را دارا بود.

نکته با اهمیت در این بررسی این بود که تولید اسپرم بعد از توقف تزریق تستوسترون به میزان قبل از درمان بازگشت (بامیانگین ۲۰۱ روز بعد از توقف تزریق)، وضعیت باروری و سلامت این افراد عادی و طبیعی گزارش شده است.

Scrip. no 2121, April - 19 1996

* این مطلب از مجموعه طرح اطلاع رسانی داروسازان - شماره ۴۲ - از انتشارات شرکت سهامی دارویی کشور انتخاب و ترجمه شده است.

* * *

توصیه کرده‌اند دوزهای کمتر آسپیرین برای کسانی توصیه می‌شود که از بیماریهای گوارشی رنج می‌برند.

Med. Tribune for Internist & cardiologist,
Jully 1995

* * *

دیسمنوره و TNG

یکی از محققین کالج سلطنتی لندن و همکارانش اخیراً اعلام نمود که برای درمان رایج دیسمنوره با قرصهای ضدبارداری (OCP) تلفیقی یا داروهای شبه آسپیرین غیراستروئیدی (NSAIDs) که اغلب یا به پاسخ مطلوب نمی‌رسد و یا مصرف آنها به دلایلی منع شده است، باید اقدام به شل کردن عضله صاف رحم نمود. از آنجاکه استفاده از TNG در زایمانهای زود هنگام موجب حذف انقباضات رحمی شد و آنرا شل کرد پیشنهاد نموده‌اند که TNG (یا به عبارت صحیح تر گلسیریل تری نیترات GTN) ممکن است در درمان دیسمنوره سودمند باشد. دریک بررسی دوسوکور- با انتخاب اتفاقی یاراندوم- و داشتن گروه کنترل برای ۱۱ خانم گرفتار دیسمنوره شدید و صله‌های چسبان (ترانس در مال) حاوی ۱۰ میلیگرم GTN تجویز شد. گروه کنترل از وصله‌های فاقد دارو (دارونما) استفاده کردند. وصله‌های GTN که قادر بود مواد موثره خود را در طول ۲۴ ساعت بصورتی یکنواخت آزاد سازد به ۴ قسمت بریده شدند و داوطلبین قطعات منقسم را در آغاز دردهای قاعدگی روی شکم چسبانیدند. وصله‌ها هر ۲۴ ساعت با وصله‌های جدید تعویض می‌شد (در صورتیکه درد ادامه داشت). حداکثر طول درمان ۴ روز متوالی در هر

درصد) کاهش می‌دهد. مقدار آسپیرین ضروری برای این عمل حفاظتی مشخص نشده اما به نظر می‌رسد که مصرف ۴ تا ۶ قرص آسپیرین در طول هفته کافی باشد. مکانیسم احتمالی اثر دارو تغییر یا تعدیل پروستاگلاندین‌های ناحیه مورد نظر در اثر مهار آنزیم فسفولیپاز ذکر گردیده است.

N. Eng. J. Med. (333) pg: 699 1995

* * *

کاهش شدت سکتة قلبی حاد با مصرف منظم آسپیرین

مصرف روزانه یک قرص آسپیرین نه فقط خطر بروز حمله قلبی را کم میکند بلکه به نظر می‌رسد موجب تعدیل بروز و شدت سکتة قلبی حاد (Acute M. I.) نیز می‌شود. یافته فوق حاصل یک مطالعه گذشته نگر در باره مبتلایان به سکتة قلبی است. مطالعه نشان داد که نزدیک به ۶۵ درصد مصرف کنندگان آسپیرین دارای شدت حمله قلبی کمتری بودند در حالیکه تنها ۴۹ درصد کسانی که آسپیرین مصرف نمی‌کردند دارای وضعیتی مشابه بودند. در مورد مقدار مصرف آسپیرین میان پزشکان اتفاق نظر وجود ندارد اما مدیر گروه قلب دانشکده پزشکی جرج واشینگتن می‌گوید: «اگر شما برای بیمارانی که دچار حمله قلبی شده‌اند هیچ کاری نکنید مگر تجویز آسپیرین، توانسته‌اید تا حدود ۲۰ درصد از میزان مرگ و میر آنها بکاهید».

بسیاری از پزشکان برای مبتلایان به بیماری عروق کرونر و نیز کسانی که در معرض عوامل خطر بیماری قلبی بوده و بالای ۴۰ سال سن دارند مصرف روزانه یک قرص آسپیرین را

دوره عادت ماهیانه بود.

حاصل مطالعه نشان داد که وصله‌های چسبان GTN به نحو معنی‌داری در مقایسه با گروه دارونما اثر کرده است و در کنترل درد موفق بوده است. جمع‌بندی نهایی پژوهشگران چنین بود که: درمان اخیر ممکن است برتری‌هایی نسبت به درمان‌های رایج استاندارد داشته باشند. سهولت بکارگیری وصله‌های چسبان (و نصب و جداسازی آنها) توسط بیماران از دیگر امتیازات این داروها به حساب آمده است. BMJ 312. p: 884, 1996

* * *

نشانه‌گر جدید برای ریبایی سوء استفاده از اریترپوئتین

دانشمندان کانادایی و فرانسوی به یک نشانه‌گر جدید برای ریبایی و تعیین مقدار اریترپوئتین (EPO) در بدن ورزشکارانی که به وسیله این دارو اقدام به انجام دوپینگ می‌کنند، دست یافته‌اند.

EPO یک هورمون (فاکتور رشد) درون‌زا می‌باشد که موجب تحریک تولید گلبولهای قرمز خون و نهایتاً افزایش ظرفیت انتقال اکسیژن توسط آنها می‌شود. نوع باز ترکیبی EPO انسانی که بصورت بالینی برای درمان آنمی شدید بکار میرود از اواخر دهه هشتاد برای افزایش توانایی بدن مورد سوء استفاده قرار گرفت و از این رو استفاده از آن منع گردید و توسط کمیته بین المللی المپیک (IOC) دوپینگ تلقی شد اما روشی برای اثبات استفاده از آن وجود نداشت هر چند مصرف آن در این زمینه موجب عوارضی چون بالا رفتن فشارخون و افزایش ویسکوزیته خون

شده منجر به هیپروتروفی بطن چپ می‌گردد. اخیراً محققین کانادایی و فرانسوی در دانشگاهها کبک و مون پلیه به تکنیک جدیدی دست یافته‌اند که مستلزم استفاده از «گیرنده‌های ترانسفرین Tfr محلول در سرم». برای ریبایی اریترپوئتین ناشی از EPO است. بررسی‌های آنها نشان داده که سطوح سرومی این رسپتور بعد از مصرف EPO به نحو چشمگیری افزایش پیدا می‌کند. علاوه بر این از آنجا که EPO موجب توزیع مجدد آهن ذخیره‌ای (فریتین) به داخل سلولهای اریترپوئیدی می‌شود آنها به نسبت (تناسب) Tfr به فریتین frr سرم دست پیدا کردند.

نسبت اخیر (Tfr / frr) نشانه و ریبای جدیدی است با حساسیت بیشتر که بوسیله حجم اندک خون تحت تاثیر قرار نمی‌گیرد (به عنوان مثال در صورت دهیدراته شدن). برای محک زدن این نشانه‌گر، در یک کارآزمایی بالینی، EPO را در ورزشکاران داوطلب به مقدار ۲۰۰ واحد به ازاء هر کیلوگرم وزن در مقایسه با دارونما بکار بردند و نسبت فوق الذکر را در دو گروه (EPO و دارونما) بدست آوردند. بعد از ۲۵ روز نسبت $\frac{Tfr}{frr}$ برابر ۹ شده بود و علیرغم اینکه دوز بکار رفته EPO کمتر از میزانی بود که افزایش توانایی بدنی را موجب می‌شود، افزایش معنی‌داری در نسبت $\frac{Tfr}{frr}$ در مقایسه با گروه کنترل بدست آمد. لذا این امیدواری به وجود آمده که با این شیوه بتوان به ریبایی سوء استفاده از EPO در ورزشکاران پرداخت، البته استفاده گسترده از روش اخیر احتمالاً زودتر از سال ۲۰۰۰ برای این منظور عملی نخواهد بود.

Nature (380). p: 113, 1996