دکتر محمد حسین پورغلامی *

گزارشهای داروئی

مقدمه :

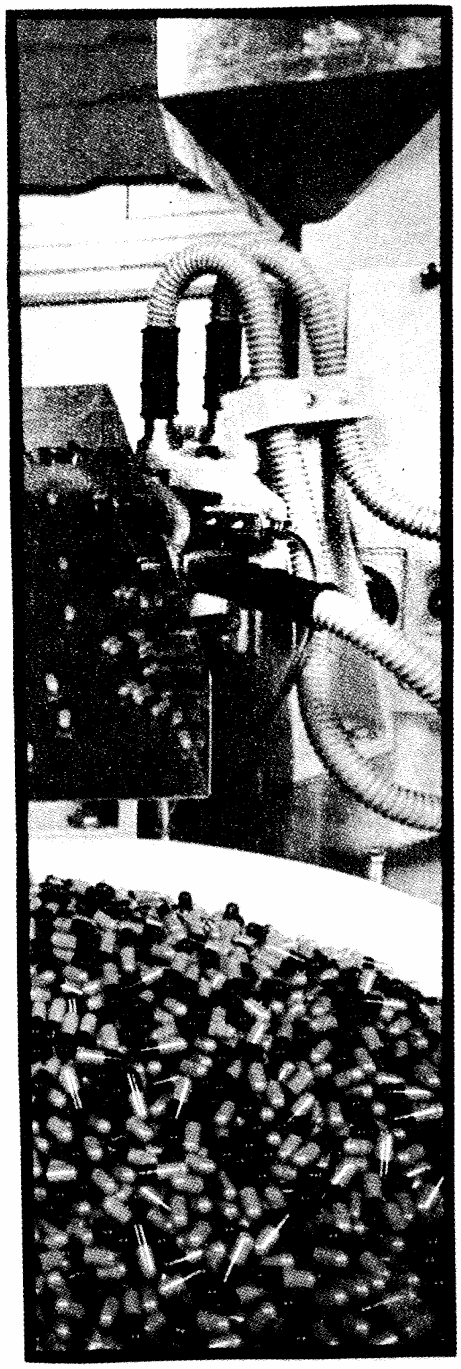
گزارش‌های داروئی مجموعه‌ای از برگزیده مقالات منتشر شده در مجلات معتبر بین‌المللی در زمینه دارو و درمان است. از آنجائیکه ترجمه و چاپ مشروح این مقالات غیرضروری و بعضاً غیرممکن می‌باشد، لذا سعی بر آن می‌باشد که مهمترین این مقالات انتخاب و چکیده‌ای از نتایج بدست آمده منتشر گردد. بدیهی است علاقمندان به کسب اطلاعات بیشتر درمورد هریك از مقالات طرح شده می‌توانند به مأخذ ذکر شده مراجعه فرمایند.

اثر پروپرانالول بر متابولیزم استامینوفن در انسان :

ازجائیکه بخشی از استامینوفن در بدن از طریق اکسیداسیون تبدیل به متابولیتهای هپاتوتوکسیك گردیده و از طرف دیگر وقفه

* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

متابولیزم داروهایی چون کلرپرومازین، لیدوکائین و تئوفیلین توسط پروپرانالول نیز گزارش شده‌است، لذااین مطالعه‌اثر پروپرانالول رابررروی‌متابولیزم‌استامینوفن‌موردبررسی‌قرار داده‌است. نتایج‌بدست آمده‌ازاین‌مطالعه‌نشان می‌دهد که در انسان پروپرانالول موجب کاهش کلیرانس و افزایش مدت اثر استامینوفن در بدن می‌شود. کاهش کلیرانس عمدتاً مربوط به کاهش راههای متابولیکی گلوکورونیداسیون و اکسیداسیون می‌باشد، درحالی که تغییری در راه سوم متابولیکی یعنی کونژوگاسیون با سولفات مشاهده نشده است. ازجائیکه کاهش



o نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که در انسان، پروپرانولول موجب کاهش کلیرانس و افزایش مدت اثر استامینوفن در بدن می‌شود.

متابولیزم استامینوفن از طریق اکسیداسیون باعث کاهش اثر هپاتوتوکسیك آن می گردد لذا نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که مصرف همزمان پروپرانالول و استامینوفن می‌تواند تا حدودی از بروز مسمومیت کبدی ناشی از استامینوفن جلوگیری نماید(۱).

خطر مصرف بیش از اندازه ویتامین A در دوران بارداری:

وزارت بهداشت انگلستان طی نامه‌ای به پزشکان اطلاع داده است که مصرف بی‌رویه ویتامین A در خانمهای باردار ممکن است

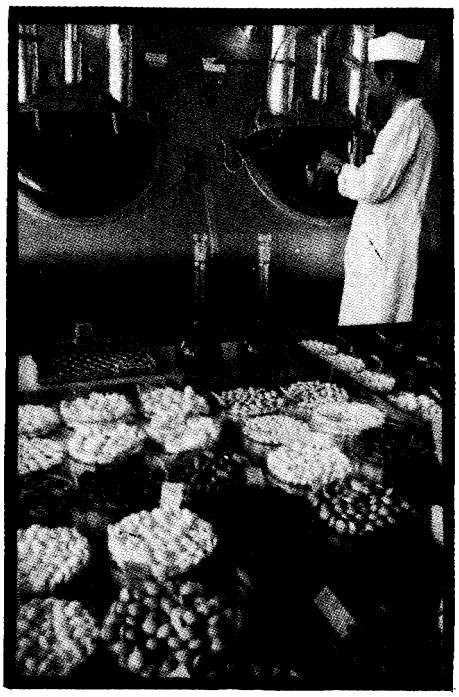
تراتوژن باشد. درحالی که در انگلستان هنوز موردی مبنی برایجاد تراتوژنز بدلیل مصرف بی‌رویه این دارو گزارش نشده است، اما چنین گزارشاتی در بعضی دیگر از کشورها وجود دارد. در این اطلاعیه آمده است ازجائیکه فاصله بین حداکثر دوز مجاز مصرفی و دوزی که به نظر میرسد موجب بروز تراتوژنز می‌شود بسیار کوچك می‌باشد لذا توصیه نموده‌اند درحالی که طبق تشخیص و دستور پزشك مصرف دارو منعی ندارد ولی ضرورت دارد به خانمهای باردار یا آنهائیکه احتمال باردار شدن آنها وجود دارد تذکر داد که از دوز تجویزی تجاوز ننمایند(۲).

استفاده از داروهای خواب‌آور به‌عنوان آخرین راه‌حل در کنترل بی‌خوابی:

مدتهاست تأکید می‌شود که جهت کنترل بی‌خوابی بهتر است تجویز داروهای خواب‌آور به عنوان آخرین راه‌حل در نظر گرفته شود. قبل از تجویز هرگونه داروی خواب‌آور علت این اختلال باید توسط پزشك شناسایی و درمان

o مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افزودن کلسیم به رژیم بارداری احتمالا از طریق کاهش انقباضات عضله صاف عروقی موجب کاهش فشارخون می‌شود.

شود. در این راستا اگر اختلال پاتولوژیك خاصی وجود نداشته باشد بهتر است از روشهای درمانی دیگر و ترجیحاً روشهای غیردارویی استفاده نمود و فقط بعداز غیرموثر بودن سایر روشهاست که می‌توان به استفاده از داروهای خواب‌آور متوسل شد. در اینصورت ضروری است که حداقل دوز برای کوتاه‌ترین زمان ممکنه تجویز و قبل از معاینه و ارزیابی مجدد



بیمار به هیچ وجه اقدام به تکرار نسخه ننمود. در ضمن از جائیکه مصرف این داروها موجب بروز خواب‌آلودگی و کاهش هوشیاری در طی روز بعد می‌شود لذا ضروری است که به بیمار تأکید شود که از انجام کار با ماشین‌آلات یا حتی رانندگی جداً پرهیز نمایند(۳).

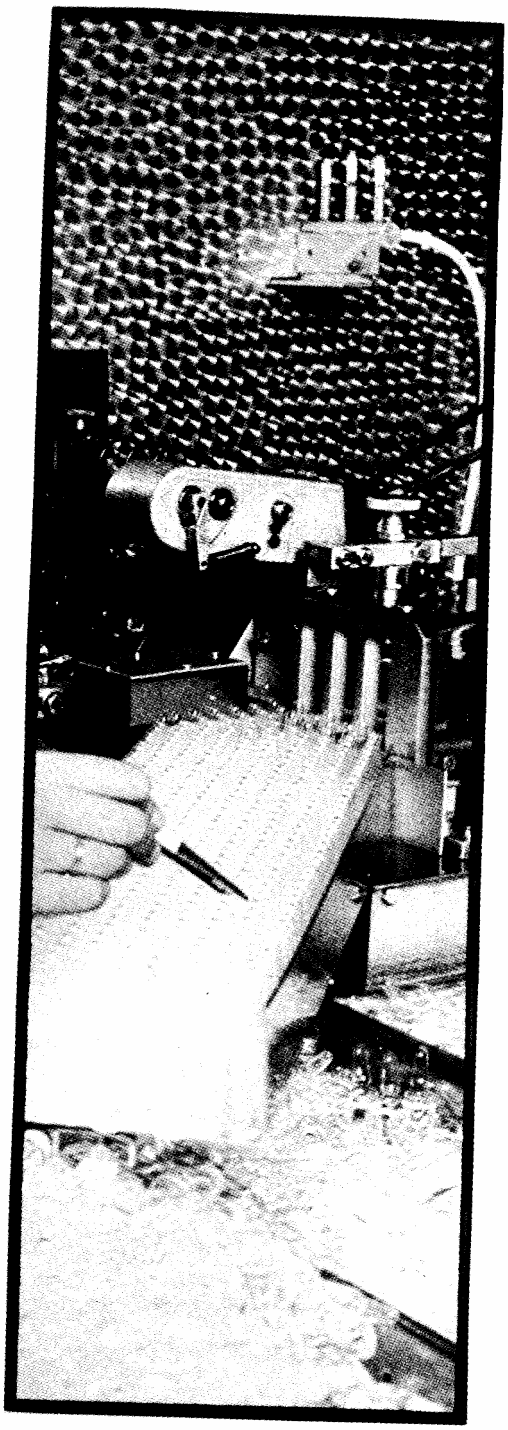
استفاده از کلسیم جهت جلوگیری از زایمان زودرس:

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افزودن کلسیم به رژیم غذایی بارداری احتمالاً از طریق

کاهش انقباضات عضله صاف عروقی موجب کاهش فشارخون می‌شود. مطالعهٔ انجام شده جهت بررسی اثر کلسیم برروی انقباضات عضله صاف رحم و زایمان زودرس صورت گرفته است. در این مطالعه تمامی خانمهای شرکت کننده ۱۷ ساله یا جوانتر بوده‌و از هفته ۲۳ بارداری تحت نظر قرار گرفتند. گروهی از این افراد روزانه ۲ گرم کربنات کلسیم و

o آزمایشات نشان داده‌اند که مصرف موضعی استامینوفن و آسپیرین پس از کشیدن دندان در مقایسه با اشکال خوراکی، اثرات ضددردی بیشتری را موجب می‌شوند.

گروهی دیگر تا پایان دارونما دریافت می‌نمودند. علاوه براین تمامی این افراد یعنی هردو گروه از رژیم غذایی حاوی مقادیر مناسب کلسیم به اضافه ویتامینهای ضروری استفاده می‌نمودند. بطور مقایسه‌ای میزان روزانه کلسیم مصرفی توسط گروه اول ۲۷۰۱ میلی گرم و در گروه دوم (شاهد) ۱۲۴۸ میلی گرم بوده است. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که زایمان زودرس (قبل ازهفته ۳۷) در گروه اول ۷/۴٪، درحالی که در گروه دوم ۱۵/۷٪ بوده است. از طرف دیگر وزن نوزادان متولد شده از مادران دریافت کننده کلسیم نیز بالاتر از گروه شاهد بوده است. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که مصرف کلسیم با مقادیر ذکر شده تحت شرایط مذکور می‌تواند موجب کاهش بروز زایمانهای زودرس و



نوزادان نارس شود (۴).

استفاده پروفیلاکتیک از دوز پائین وارفارین جهت جلوگیری از بروز سکته مغزی:

بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی همواره به طور جدی در معرض خطر سکته مغزی قرار دارند. بروز آمبولی در دهلیزها و انتقال آن به عروق مغزی می‌تواند علت این امر باشد. در حالی که مصرف پروفیلاکتیک وارفارین در بیماران روماتیسمی مبتلا به اختلالات دریچه‌ای متداول می‌باشد، ولی تابحال به طور یقین مشخص نشده بود که آیا این روش در جلوگیری از سکته مغزی در بیماران غیرروماتیسمی مبتلا به فیبریلاسیون نیز موثر واقع خواهد شد. مطالعهٔ انجام شده در یک گروه ۴۲۰ نفری از بیماران غیرروماتیسمی مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی برای مدت ۲/۲ سال صورت گرفته است. در این تحقیق ۲۱۲ بیمار به عنوان گروه آزمایش، دارو دریافت نموده و مابقی یعنی ۲۰۸ بیمار دیگر به‌عنوان شاهد فقط داروی کاذب دریافت می‌نمودند. دوز وارفارین در گروه آزمایشی از طریق اندازه‌گیری زمان پروترومبین تعیین و تجویز می‌گردید. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که در طی مدت مطالعه (۲/۲ سال) در مقایسه با ۱۳ نفر از گروه شاهد فقط ۲ نفر از گروه آزمایش دچار سکته مغزی گردیدند. در هر گروه یک مورد مرگ ناشی از خونریزی شدید و در تعدادی از بیماران (۳۸ نفر در گروه آزمایشی و ۲۱ نفر در گروه شاهد) خونریزی جزئی و قابل کنترل مشاهده گردید. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که مصرف مزمن دوز پائین وارفارین (همراه با سنجش PT) در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی به نحو چشمگیری موجب کاهش بروز سکته مغزی می‌گردد (۵).

استفاده از استامینوفن به صورت موضعی در دندانپزشکی:

گروهی از محققین در دانشگاه نیوکاسل انگلستان بعداز انجام یک سری آزمایشات بالینی به این نتیجه رسیده‌اند که جهت تسکین درد بعداز کشیدن دندان مصرف استامینوفن و همینطور آسپیرین به صورت موضعی اثرات ضددردی بهتری را در مقایسه با فرم خوراکی ایجاد می‌نمایند. این محققین داروهای مذکور را با غلظت 100mg/ml در ژل متیل سلولز تهیه نموده و پس از کشیدن دندان در موضع قرار دادند. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که فرآوردهٔ موضعی این داروها در مقایسه با اشکال خوراکی، اثرات ضد دردی

○ طبق اطلاعات منتشره از طرف سازمان بهداشت جهانی، تزریق هفتگی یک دوز ۲۰۰ میلی‌گرمی از تستوسترون انانتات توسط مردان می‌تواند روش موثری در جلوگیری از باروری باشد.

بهتری را موجب می‌شوند (۶).

استفاده از مقادیر کم آسپیرین جهت جلوگیری از آنفارکتوس میوکارد:

چند سالی است که از آسپیرین به عنوان یك داروی پروفیلاکتیك جهت جلوگیری از آنفارکتوس مجدد استفاده می‌شود و مطالعات بالینی متعددی در این زمینه صورت گرفته است. اخیراً نیز طی تحقیقات بعمل آمده در سوئد مشخص گردیده که مصرف روزانه ۷۵mg آسپیرین در بیماران مبتلا به آنژین متغیر (Unstable angina) می‌تواند باعث کاهش خطر آنفارکتوس میوکارد گردد. در این مطالعه که بر روی ۷۹۶ بیمار برای مدت سه ماه صورت پذیرفت مشخص گردید که مصرف این دارو با دوز ذکر شده می‌تواند خطر بروز آنفارکتوس میوکارد را به میزان ۵۰ درصد کاهش دهد (۷).

کارآیی تستوسترون تزریقی در مردان جهت جلوگیری از باروری:

طبق اطلاعات منتشره از طرف سازمان بهداشت جهانی (WHO) تزریق هفتگی یك دوز ۲۰۰mg از تستوسترون انانتات (Testosterone enanthate) توسط آقایان می‌تواند روش موثری در جلوگیری از باروری باشد.

در این بررسی ۲۷۱ نفر داوطلب با استفادهٔ هفتگی از دارو تحت مطالعه قرار گرفته و پس از مدتی ۱۵۷ نفر از این افراد دچار آزواسپرمی شدند. مابقی این افراد بدلیل عدم بروز آزواسپرمی پس از ۶ ماه درمان (۶۸ نفر) و یا بدلیل نامناسب بودن شرایط مطالعه (تزریق هفتگی) و عوارض جانبی آن (۴۶ نفر) از مطالعه خارج گردیدند. مهمترین عوارض مشاهده شده در این افراد بروز آکنه (۹ نفر)، افزایش حالت تهاجمی و میل جنسی (۳ نفر) بوده است. در مقایسه با کل، کثرت بروز این عوارض بسیار پائین بوده ولی مصرف دراز مدت آن ممکن است عوارضی چون سرطان پروستات و اختلالات قلبی - عروقی را نیز بدنبال داشته باشد. جهت سهولت مصرف، سازمانهای تابعه WHO موفق به تهیه فرآوردهٔ طولانی اثر این دارو گردیده‌اند که مصرف دارو به صورت هر سه ماه یکبار را ممکن می‌سازد. ادعا شده است که کارآیی این روش بیشتر از قرصهای خوراکی ضدبارداری، کاندوم و IUD می‌باشد و از طرف دیگر به طور متوسط ۳/۷ ماه بعد از قطع تزریقات میزان اسپرم به حالت طبیعی باز می‌گردد (۸).

مآخذ:

1- Br. J. clin. Pharmacol., 29(2): 261-264, 1990.
2- Scrip, (1566): 26, 1990.
3- The Pharm. J., 245(6615): 798, 1990.
4- Facts and comparisons; drug news letter, 9(12): 92, 1990.
5- N.Engl. J. med., 323 (22): 1505-1511, 1990.
6- The Pharm, J., 245(6616): 815, 1990.
7- The Lancet, 339(8719): 827-830, 1990.
8- The Lancet, 336(8721): 955-959, 1990.