



گزارشهای داروئی

مقدمه :

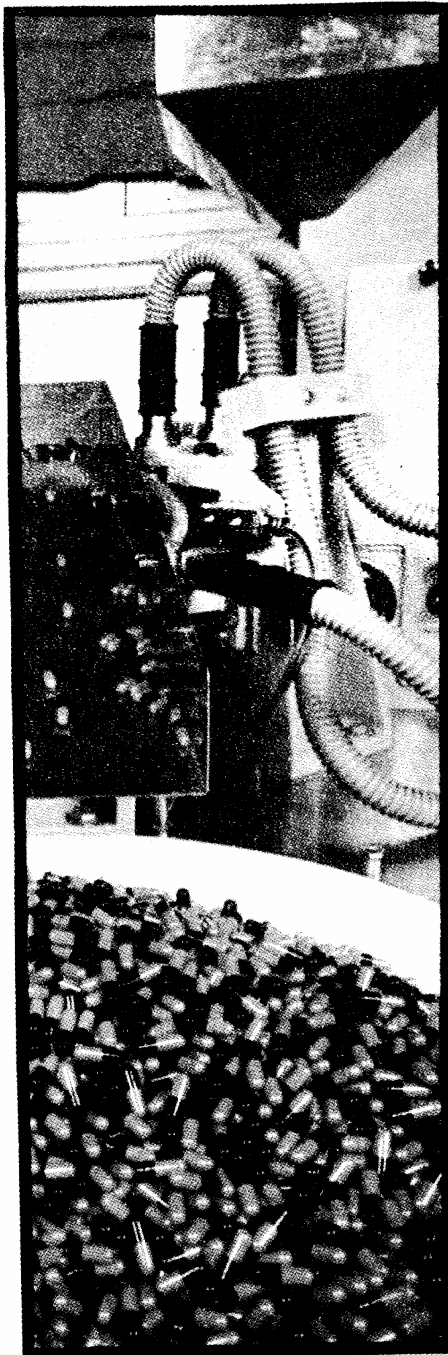
و چکیده‌ای از نتایج بدست آمده منتشر گردد. بدیهی است علاقمندان به کسب اطلاعات بیشتر در مورد هر يك از مقالات طرح شده می‌توانند به مأخذ ذکر شده مراجعه فرمایند.

اثر پروپرانالول بر متابولیسم استامینوفن در انسان :

از جایکه بخشی از استامینوفن در بدن از طریق اکسیداسیون تبدیل به متابولیت‌های هپاتوتوکسیک گردیده و از طرف دیگر وقعه

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 غیر ضروری و بعضاً غیر ممکن می‌باشد، لذا سعی بر آن می‌باشد که مهمترین این مقالات انتخاب

* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



متابولیزم داروهای چون کلرپرومازین، لیدو کائین و تئوفیلین توسط پروپرانالول نیز گزارش شده است، لذا این مطالعه اثر پروپرانالول را بر روی متابولیزم استامینوفن مورد بررسی قرار داده است. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد که در انسان پروپرانالول موجب کاهش کلیرانس و افزایش مدت اثر استامینوفن در بدن می شود. کاهش کلیرانس عمدتاً مربوط به کاهش راههای متابولیکی گلوکوروئیداسیون و اکسیداسیون می باشد، در حالی که تغییری در راه سوم متابولیکی یعنی کونژوگاسیون با سولفات مشاهده نشده است. از جاثیکه کاهش

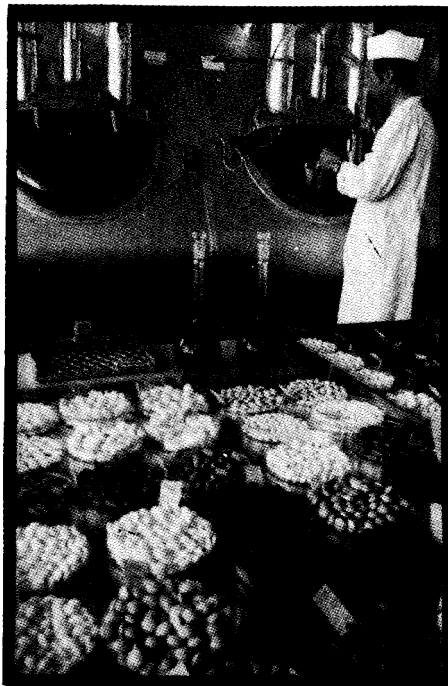
○ نتایج بدست آمده نشان می دهد که در انسان، پروپرانالول موجب کاهش کلیرانس و افزایش مدت اثر استامینوفن در بدن می شود.

متابولیزم استامینوفن از طریق اکسیداسیون باعث کاهش اثر هپاتوتوکسیک آن می گردد لذا نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد که مصرف همزمان پروپرانالول و استامینوفن می تواند 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 نامه ای به پزشکان اطلاع داده است که مصرف بی رویه ویتامین A در خانمهای باردار ممکن است

استفاده نمود و فقط بعد از غیر موثر بودن سایر روشهاست که می‌توان به استفاده از داروهای خواب آور متوسل شد. در این صورت 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 جاییکه مصرف این داروها موجب بروز خواب آلودگی و کاهش هوشیاری در طی روز بعد می‌شود لذا ضروری است که به بیمار تأکید شود که از انجام کار با ماشین آلات 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

تراتورژن باشد. در حالی که در انگلستان هنوز موردی مبنی بر ایجاد تراتورژن بدلیل مصرف بی‌رویه این دارو گزارش نشده است، اما چنین گزارشی در بعضی دیگر از کشورها وجود دارد. در این اطلاعیه آمده است از جاییکه فاصله بین حداکثر دوز مجاز مصرفی و دوزی که به نظر می‌رسد موجب بروز تراتورژن می‌شود بسیار کوچک می‌باشد لذا توصیه نموده‌اند در حالی که طبق تشخیص و دستور پزشک 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 نمایند (۲).

استفاده از داروهای خواب آور به عنوان آخرین راه حل در کنترل بی‌خوابی:

مدهاست تأکید می‌شود که جهت کنترل بی‌خوابی بهتر است تجویز داروهای خواب آور به عنوان آخرین راه حل در نظر گرفته شود. قبل از تجویز هر گونه داروی خواب آور علت این اختلال باید توسط پزشک شناسایی و درمان

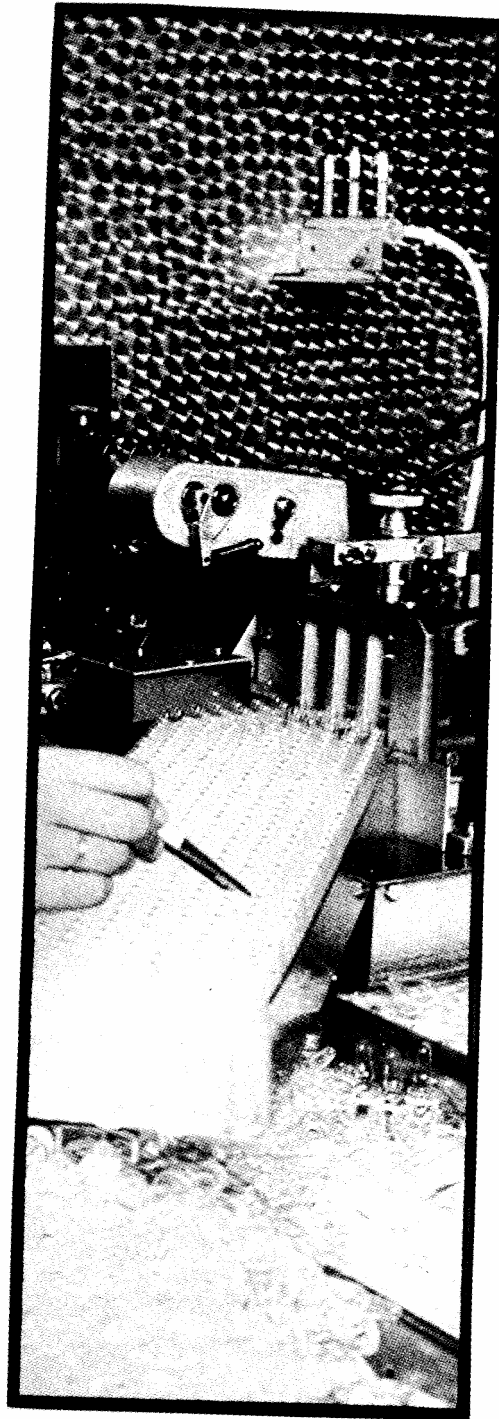
مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افزودن کلسیم به رژیم بارداری احتمالاً از طریق کاهش انقباضات عضله صاف عروقی موجب کاهش فشار خون می‌شود.

شود. در این راستا اگر اختلال پاتولوژیک خاصی وجود نداشته باشد بهتر است از روشهای درمانی دیگر و ترجیحاً روشهای غیر دارویی

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

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

گروهی دیگر تا پایان دارونما دریافت می‌نمودند. علاوه بر این تمامی این افراد یعنی هر دو گروه از رژیم غذایی حاوی مقادیر مناسب کلسیم به اضافه ویتامینهای ضروری استفاده می‌نمودند. بطور مقایسه‌ای میزان روزانه کلسیم مصرفی توسط گروه اول ۲۷۰۱ میلی‌گرم و در گروه دوم (شاهد) ۱۲۴۸ میلی‌گرم بوده است. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که زایمان زودرس (قبل از هفته ۳۷) در گروه اول ۴/۷٪، در حالی که در گروه دوم ۷/۱۵٪ 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 پالین وارفارین جهت جلوگیری از بروز سکنه مغزی:

بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی

آزمایش دچار سکنه 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

طبق اطلاعات منتشره از طرف سازمان بهداشت جهانی، تزریق هفتگی یک دوز ۲۰۰ میلی گرمی از تستوسترون انانتات توسط مردان می تواند روش موثری در جلوگیری از باروری باشد.

جزئی و قابل کنترل مشاهده گردید. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد که مصرف مزمن دوز پالین وارفارین (همراه با سنجش PT) در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی به نحو چشمگیری موجب کاهش بروز سکنه مغزی می گردد (۵).

استفاده از استامینوفن به صورت موضعی در دندانپزشکی:

گروهی از محققین در دانشگاه نیو کاسل انگلستان بعد از انجام یک سری آزمایشات بالینی به این نتیجه رسیده اند که جهت تسکین درد بعد از کشیدن دندان مصرف استامینوفن و همینطور اسپیرین به صورت موضعی اثرات ضد دردی بهتری را در مقایسه با فرم خوراکی ایجاد می نمایند. این محققین داروهای مذکور را با غلظت 100mg/ml در ژل متیل سلولوز تهیه نموده و پس از کشیدن دندان در موضع قرار دادند. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد که فرآورده موضعی این داروها در مقایسه با اشکال خوراکی، اثرات ضد دردی

همواره به طور جدی در معرض خطر سکنه مغزی قرار دارند. بروز آمبولی در دهلیزها و انتقال آن به عروق مغزی می تواند علت این امر باشد. در حالی که مصرف پروفیلاکتیک وارفارین در بیماران روماتیسمی مبتلا به اختلالات دریچه ای متداول می باشد، ولی تا بحال به طور یقین مشخص نشده بود که آیا این روش در جلوگیری از سکنه مغزی در بیماران غیر روماتیسمی مبتلا به فیبریلاسیون نیز موثر واقع خواهد شد. مطالعه انجام شده در یک گروه ۴۲۰ نفری از بیماران غیر روماتیسمی 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 به عنوان شاهد فقط داروی کاذب دریافت می نمودند. دوز وارفارین در گروه آزمایشی از طریق اندازه گیری زمان پروترومبین تعیین و تجویز می گردید. نتایج بدست آمده نشان می دهد که در طی مدت مطالعه (۲/۲ سال) در مقایسه با ۱۳ نفر از گروه شاهد فقط ۲ نفر از گروه

بهتری را موجب می‌شوند (۶).

استفاده از مقادیر کم آسپیرین جهت جلوگیری از آنفارکتوس میوکارد:

چند سالی است که از آسپیرین به عنوان یک داروی پروفیلاکتیک 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 یک دوز ۲۰۰mg از تستوسترون انانتات (Testosterone enanthate) توسط آقایان می‌تواند روش موثری در جلوگیری از باروری باشد.

در این بررسی ۲۷۱ نفر داوطلب با استفاده 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 (توریک 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 فرآورده 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، کاندموم 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.