

پاسخ به سؤالات شما

دکتر محمدرضا جوادی^۱، دکتر میثم اسماعیلی^۲، دکتر خیراله غلامی^۳
۱ و ۳. دانشکده داروسازی علوم پزشکی تهران، مرکز داروپزشکی داروخانه ۱۳ آبان
۲. مرکز داروپزشکی داروخانه ۱۳ آبان

مقدمه

داروخانه‌های وابسته به دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیرباز علاوه بر سرویس‌دهی به بیماران آموزش دانشجویان دانشکده داروسازی را نیز به عهده داشته است. در کنار این دو مهم، دادن اطلاعات دارویی صحیح به بیماران و جامعه پزشکی نیز همیشه در دستور کار این مجموعه قرار داشته است. طی یکی دو سال اخیر، مرکز دارو پزشکی ۱۳ آبان کار مستقل خود را آغاز کرده و در زمینه اطلاعات دارو پزشکی - چه به بیماران و چه به جامعه پزشکی - کاری زیربنایی را آغاز کرده است.

روزانه تعداد بسیار زیادی سؤال داروپزشکی - به صورت تلفنی و یا از طرق دیگر - از این مرکز می‌شود، که متخصصان این رشته به آن‌ها پاسخ می‌دهند. نشریه رازی از این پس در بخش «پاسخ به سؤالات شما» گوشه‌ای از این سؤال و جواب‌ها را به چاپ می‌رساند تا با همکاری این مرکز، قدمی در راه اطلاع‌رسانی درست داروپزشکی برداشته باشد.

سردبیر

■ تفاوت ناندرولون دکانات و نادرولون فن پروپیونات چیست؟

✓ از نظر کاربرد درمانی کمی با یکدیگر متفاوت هستند.

□ موارد مصرف

درمان کم‌خونی ناشی از نقص عملکرد کلیوی: (دکانات) بزرگسالان ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم ناندرولون دکانات هر هفته تزریق عضلانی در خانم‌ها و ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی‌گرم هر هفته در آقایان. در صورتی که فواصل تزریق سه تا چهار هفته باشد درمان ممکن است تا ۱۲ هفته ادامه یابد. کودکان: در کودکان ۲ تا ۱۳ سال، ۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم ناندرولون دکانات هر سه تا چهار هفته تزریق عضلانی شود.

درمان سرطان سینه در خانم‌ها و آقایان: (فن پروپیونات)

بزرگسالان ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم ناندرولون فن پروپیونات، یک بار در هفته تزریق IM می‌شود. ناندرولون یک استروئید آنابولیک است که خواص آندروژنیکی دارد. معمولاً به صورت استر دکانات عرضه می‌شود. البته استرهای (Phenpropionate USP)، Undecylate Phenylpropionate (BP)، Hexyloxphenylpropionate و آن نیز ممکن است به کار رود. در بعضی منابع ذکر شده است که ناندرولون دکانات هر ۲-۴ هفته تجویز می‌شود، در صورتی که فن پروپیونات هر هفته استفاده گردد. البته، تجویز هفتگی دکانات نیز تأیید شده است.

سایر مصارف ناندرولون آنمی آپلاستیک استئوپروز بعد از یائسگی، تروما و بیماری‌هایی که

همراه ضعف شدید هستند (جهت کاهش بالانس منفی نیتروژن) می‌باشند.

■ تفاوت Depakine و Depakene چیست؟

✓ Depakene کپسول ۲۵۰ میلی‌گرمی و محلول خوراکی ۲۵۰ میلی‌گرمی در ۵ سی‌سی والپروئیک اسید است که Brand کارخانه Abbott Laboratories می‌باشد.

Depakine 500mg قرص حاوی ۳۳۳ میلی‌گرم سدیم والپروات و ۱۴۵ میلی‌گرم والپروئیک اسید به صورت Film-coated و رهاسازی تأخیری می‌باشد که ساخت کارخانه Sanofi-aventis است. هم‌چنین Depakine، ۲۰۰ میلی‌گرم قرص‌های با روکش روده‌ای و حاوی سدیم والپروات می‌باشد.

■ چرا در پیشگیری از ترومبوز عروق کرونر به جای آسپیرین از دی‌پیریدامول استفاده نمی‌شود، در حالی که دی‌پیریدامول ناراحتی گوارشی نمی‌دهد؟

✓ آسپیرین، کلوییدگرل و ترکیب آسپیرین به علاوه دی‌پیریدامول آهسته رهش (ER-DP) انتخاب‌های پذیرفته شده برای پیشگیری از Transient Ischemic attack (TIA) recurrent noncardioembolic Ischemic stroke می‌باشند. کلاً در پیشگیری از سکته مصرف کلوییدگرل ۷۵mg/d به صورت تک درمانی و یا ترکیب آسپیرین و ER-DP 200mg/25mg دو بار در روز به جای آسپیرین (به تنهایی) توصیه می‌شود. انتخاب کلوییدگرل و یا آسپیرین به علاوه ER-DP بستگی به تحمل بیمار و موارد منع مصرف

داروها دارد. این توصیه‌ها تا زمانی که بحث مالی مطرح نباشد، ارزش دارد و در صورتی که بحث مالی مطرح باشد، آسپیرین به علت قیمت پایین آن داروی انتخابی است. دوز آسپیرین ۱۰۰-۵۰ روزانه توصیه می‌شود. دوزهای زیر ۳۲۵mg کمتر عوارض گوارشی دارد. در افرادی که Carotid endarterectomy می‌شوند، توصیه می‌گردد. آسپیرین باید ۳۲۵-۸۱ روزانه قبل از جراحی شروع شود به‌طور نامحدود تجویز می‌شود تا زمانی که منع مصرفی حاصل شود. کسانی که به آسپیرین حساسیت دارند می‌توانند از کلوییدوگرل استفاده کنند. تیکلوپیدین باید برای افرادی تجویز شود که هم به آسپیرین و هم به کلوییدوگرل حساسیت دارند. افرادی که سکنه قلبی کرده‌اند و یا سندروم Acute coronary دارند یا Arterial stent placement انجام داده ممکن است کلوییدوگرل و آسپیرین را توأم مصرف کنند. در افرادی که Acute ST elevation myocardial infarctions هستند توصیه می‌شود آسپیرین به‌طور روزانه و تا زمان نامحدود و کلوییدوگرل نیز به مدت حداقل یک سال تجویز شود.

■ آیا انسولین حیوانی به انسولین انسانی ارجحیت دارد؟

✓ در حال حاضر فرآورده‌های زیر از انسولین در دسترس می‌باشد:

حیوانی (خوکی)، انسانی بیوسنتتیک، انسانی غیرمصنوعی (Semisynthetic) و انسولین‌های انسانی آنالوگ. انسولین خوکی نسبت به گاوی حساسیت‌زایی کمتری دارد و به همین دلیل کارخانجاتی که انسولین گاوی و یا مخلوط گاوی - خوکی تهیه می‌کردند، از تولید این فرآورده‌ها خودداری کرده‌اند. انسولین خوکی خالص شده نیز مزیتی بر انسولین انسانی ندارد و در اکثر کشورها دیگر از این نوع انسولین نیز استفاده نمی‌کنند. انسولین انسانی کمترین خاصیت آنتی‌ژنی را دارد. به همین دلیل بیشتر از آن استفاده می‌شود.

■ آیا جایگزین کردن گلوکوزاسیلین همراه آموکسی‌سیلین به جای کوآموکسی‌کلاو جهت کاهش هزینه درمان منطقی است؟

✓ گلوکوزاسیلین آنتی‌بیوتیک مؤثر برای عفونت‌های گرم مثبت به‌خصوص استافیلوکوک اورئوس است. این دارو جهت درمان عفونت‌های تنفسی، پوستی، بافت نرم، گلو (حلق) و شانت

داروها دارد. این توصیه‌ها تا زمانی که بحث مالی مطرح نباشد، ارزش دارد و در صورتی که بحث مالی مطرح باشد، آسپیرین به علت قیمت پایین آن داروی انتخابی است. دوز آسپیرین ۱۰۰-۵۰ روزانه توصیه می‌شود. دوزهای زیر ۳۲۵mg کمتر عوارض گوارشی دارد. در افرادی که Carotid endarterectomy می‌شوند، توصیه می‌گردد. آسپیرین باید ۳۲۵-۸۱ روزانه قبل از جراحی شروع شود به‌طور نامحدود تجویز می‌شود تا زمانی که منع مصرفی حاصل شود. کسانی که به آسپیرین حساسیت دارند می‌توانند از کلوییدوگرل استفاده کنند. تیکلوپیدین باید برای افرادی تجویز شود که هم به آسپیرین و هم به کلوییدوگرل حساسیت دارند. افرادی که سکنه قلبی کرده‌اند و یا سندروم Acute coronary دارند یا Arterial stent placement انجام داده ممکن است کلوییدوگرل و آسپیرین را توأم مصرف کنند. در افرادی که Acute ST elevation myocardial infarctions هستند توصیه می‌شود آسپیرین به‌طور روزانه و تا زمان نامحدود و کلوییدوگرل نیز به مدت حداقل یک سال تجویز شود.

در بیماران Non-ST elevation MI نیز مصرف آسپیرین روزانه به مدت زمان نامحدود و کلوییدوگرل حداقل به مدت یک سال توصیه می‌شود.

■ چرا مکسیلیتین برعکس لیدوکائین از راه خوراکی مؤثر است؟

✓ لیدوکائین اگر از راه خوراکی تجویز شود، بیش از ۷۰ درصد آن از طریق متابولیسم

عفونت‌های تنفسی، پوستی، مفاصل، استخوان و دستگاه ادراری می‌شوند، می‌باشد. از طرفی کاربردهای تأیید شده کوآموکسی‌کلاو: اوتیت سینوزیت، عفونت‌های دستگاه تنفسی تحتانی عفونت‌های پوستی، عفونت‌های مجاری ادراری پنومونی اکتسابی از اجتماع می‌باشد. نکته‌ای که حایز اهمیت است (جهت جایگزینی آنتی‌بیوتیک‌ها) باکتری ایجادکننده عفونت می‌باشد که اگر به آنتی‌بیوتیک جایگزین حساس باشد می‌توان آن دارو را تجویز کرد.

دهلیزی - بطنی استفاده می‌شود. هم‌چنین می‌تواند برای استئومیلیت حاد مصرف شود. جایگاه اصلی کوآموکسی‌کلاو در درمان عفونت ناشی از باکتری‌های گرم منفی تولیدکننده بتالاکتاماز است. برخی کوآموکسی‌کلاو را داروی انتخابی برای عفونت‌های ناشی از مورکسلا کاتارالیس می‌دانند.

□ کاربردهای تأیید شده درمانی گلوکزاسیلین
عفونت‌های ناشی از Pneumococci
beta-hemolytic streptococci، پنی‌سیلین‌های تولید شده توسط Staphylococci که باعث

