

همگام با پیشرفت‌های داروپزشکی

به منظور آگاهی همگاران عزیز از آخرین دستاوردهای علمی و تحقیقاتی مطلبی تحت عنوان همگام با پیشرفت‌های داروپزشکی در نظر گرفته شده که بطور مدام در هر شماره درج میگردد. این مطلب دارای عناوین فرعی دیگری است که به مقتضای موضوع مورد استفاده قرار میگیرد. بخشی از این عناوین فرعی عبارتند از: تازه‌های دارویی، اعمال و واکنش‌های دارویی، تداخل دارویی، داروهای انتخابی، داروهای بدون نسخه، داروهای در دست تحقیق و... امید است این سلسله مقالات بتواند تا حدی پاسخگوی نیاز فوق باشد.

اسهال وجود داشته که ممکن است ۱ تا ۳ روز بطول انجامند. امکان مختل شدن جذب روده‌ای و از دست رفتن مقادیر مشخصی آب و الکترولیت نیز وجود دارد.

درمان دارویی:

جهت کنترل اسهال، انواع متعددی از داروهای با و یا بدون نسخه دردسترس می‌باشند که عموماً به چهار دسته تقسیم میشوند:

۱- داروهای ضد حرکات دودی روده

۲- مواد ضد ترشح

۳- مواد جاذب

۴- مواد متفرقه

در ذیل در مورد این داروها بحث شده است.

کنترل اسهال:

اسهال که با افزایش دفعات، حجم و آبی بودن مدفوع مشخص می‌شود، معمولاً "توسط یک عامل عفونی مانند ویروس، تک یاخته و یا اشریشیا- کلی تولیدکننده انتروتوکسین ایجاد میگردد.

از دیگر علل، میتوان انگلها، داروها، موادی که برای حفظ طعم و مزه غذا بدان افزوده می‌شوند، اختلالات غدد درون ریزواسترسهای روانی را نام برد. اسهال را میتوان یکی از علل تعدد دفعات مراجعه بیماران به مطب پزشکان به حساب آورد.

اغلب کودکان نیز در ۳ سال اول زندگی خود یک تا سه بار مبتلی به اسهال حاد می‌شوند. علائمی از قبیل تب، سردرد، بی‌اشتهایی، تهوع، درد عضلانی و بیقراری اغلب به همراه

۱- داروهای ضد حرکات دودی روده

اساسی ترین موادکنترل کننده اسهال، مشتقات طبیعی و صناعی تریاک میباشند. از این مشتقات میتوان پارگوریک، مرفین، دیفنوکسیلات با آتروپین (Lomotil) و لوپرامید را نام برد. عمل این مواد بطور سیستمیک در جهت کاهش حرکات دودی رودهها، کاهش حجم و تعدد دفعات اجابت مزاج، کاهش کرامپ و بحداقل رسانیدن دفع آب و الکترولیت می باشد.

دیفنوکسیلات که مشابه میریدین است فاقد اثرات ضد درد بوده و صرفاً "در مقادیر بالا (۶۰-۴۰ میلی گرم یا بیشتر) بافعالیت تخدیری (شبه تریاک) مانند افوری در سیستم اعصاب مرکزی همراه می باشد. بطور تئوریک با مصرف دراز مدت آن امکان ایجاد وابستگی فیزیکی وجود دارد. این دارو بخوبی از طریق خوراکی جذب شده و بطور گسترده ای به دیفنوکسیلیک اسید که بطور بیولوژیک فعال است، متابولیزه میگردد. نیمه عمر حذفی این متابولیت فعال ۱۲ تا ۱۴ ساعت است.

لوپرامید کمتر از دیفنوکسیلات اثرات شبه تخدیری ایجاد می نماید. این دارو پس از مصرف خوراکی، حدود ۴۰% جذب شده و کمی در سیستم اعصاب مرکزی نفوذ نموده و در عرض حدود ۲/۵ ساعت پس از مصرف بشکل مایع، و ۵ ساعت پس از مصرف کپسول به حداکثر غلظت پلاسمایی خود می رسد. نیمه عمر حذفی این دارو ۴/۴-۱۴/۱-۹ ساعت است که زمان عمل آن نسبت به دیفنوکسیلات طولانیتر است. چون مرفین دارای اثراتی روی سیستم اعصاب مرکزی بوده و بالقوه هم مصرف نابجا دارد، بهمین جهت بندرت جهت کنترل اسهال بکار

میرود. فعالیت پارگوریک (تریاک کامفره) بدواً "بخاطر محتویات مرفینی آن میباشد. هر ۵ میلی لیتر از پارگوریک تقریباً "معادل ۲ میلی گرم مرفین است. بطور عادی کدئین نیز بعلت دارا بودن اثرات جانبی و امکان بالقوه سوء مصرف از آن در این مورد توصیه نمی شود.

داروهای ضد حرکات دودی روده نبایستی جهت کنترل اسهالهای ناشی از باکتریهای

نام ژنریک	مقدار مصرف بزرگسالان
بیسیموت سب سالیسیلات	۵۲۴ میلی گرم (۲ قرص یا ۳۰ میلی لیتر) در صورت نیاز نبایستی هر نیم تا یکساعت تکرار گردد. حداکثر تا ۸ نوبت در ۲۴ ساعت.
دیفنوکسیلات هیدروکلراید و آتروپین سولفات	۵ میلی گرم ۴ نوبت در روز.
لاکتوباسیلوس	۲ کیسول ۲ تا ۴ بار در روز، ترجیحاً "بایستی به همراه شیر یا اینکه یک پاکت گرانول به غذا، شیر، آب میوه و یا آب اضافه شده و ۳-۴ بار در روز مصرف گردد.
لوپرامید	در ابتدا ۴ میلی گرم و سپس برای هر بار مدفوع بدون قوام ۲ میلی گرم. ولی مقدار آن نبایستی از ۱۶ میلی گرم در روز تجاوز کند.
داروهای حاوی مواد شبه تریاک: محصولات ترکیبی	ابتدا ۱۵ تا ۳۰ میلی لیتر، بعد از هر بار اسهال ۳۰ میلی لیتر و سپس ۱۵ میلی لیتر هر ۳ ساعت بکار.

جدول ۱- محصولات ضد اسهال

سم زا یا کولیت پسودوما میرانوز تجویز شوند، زیرا ممکن است این بیماریها طولانی شده و یا حتی بدتر گردند.

مواد ضد ترشح:

سالیسیلاتها و سایر مهارکننده های سنتز پرو-ستاگلندین ها دارای خاصیت ضد ترشحي نیز هستند. بنظر می رسد بیسموت سب سالیسیلات موجب تحریک جذب مایعات و الکترولیتها از دیواره روده می شود. این دارو عموماً "در اسهالهای ترشحي ناشی از اشریشیا کلی تولید-

کننده انتروتوکسین و اسهالهای غیراختصاصی مؤثر است، که برای دستیابی به نتیجه مطلوب، مقادیر زیاد و مکرر آن مورد نیاز است. مصرف مقادیر زیاد داروی فوق خود میتواند عوارض

● علائمی از قبیل تب، سردرد، بی‌اشتهایی، تهوع، درد عضلانی و بیقراری اغلب به‌مراه اسهال وجود داشته که ممکن است ۱ تا ۳ روز بطول انجامد.

گوارشی مشابه سایر سالیسیلاتها ایجاد نماید. این دارو در حال حاضر بعنوان داروی اولیه در پیشگیری از اسهالهای مسافرتی بکار میرود. چنانچه وجود سوشهای E. Coli تولیدکننده انتروتوکسین در روده‌ها تأیید شوند، ممکن است تجویز یکدوره کوتاه داکسی‌سایکلین یا کوتریموکسازول خوراکی ضروری باشد.

مواد جاذب:

مواد جاذب مانند کائولن، پکتین و آتاپولژیت فعال شده (سیلیکات منیزیم آلومینیوم هیدراته، Attapulgit) ممکن است بعنوان مواد کمکی در ترکیب داروهای ضد اسهال ضد ترشحات و نیز در فرآورده‌های مایع ضد حرکات دودی (انتخابی) یافت شوند. مطالعات محدودی پیشنهاد میکنند که این داروها با مقادیر مناسب موجب کاهش رقت مدفوع میشوند ولی روی کل آب از دست رفته اثری ندارند. در مورد وجود ضایعات انسدادی روده و یا موارد مشکوک به آن، مواد جاذب منع مصرف دارند. در مورد توانایی مواد جاذب در تشدید خروج سدیم و پتاسیم از بدن و نیز تداخل آنها با

داروهای خاصی که ۲ تا ۳ ساعت پس از مصرف داروهای جاذب ضد اسهال مصرف شده‌اند، بایستی دقت نمود.

آتاپولژیت فعال شده که در شرایط *In vitro* مشخصاً از کائولن جاذب‌تر بوده و میتواند ۸ بار بیش از وزن خود آب جذب نماید، تنها محصولی از این رده است که اخیراً "FDA آن را بعنوان داروی سالم و مؤثر تأیید کرده است.

محصولات متفرقه:

مواد هیدروفلیک (مانند پولی‌کربوفیل، متیل سلولز و مشتقات مختلف پسیلیوم) به آب و نمکهای صفاوی متصل شده و منجر به حجیم‌تر شدن مدفوع، کمتر شدن دفعات و راحتی اجابت مزاج میگردد.

رزین کله‌تیرامین نیز به اسیدهای صفاوی و سم کله‌تیرید یوم دی‌فیسیل متصل میگردد. این دارو موجب بهبود اسهال ناشی از مقادیر زیاد املاح صفاوی گشته و نیز میتواند در کنترل کولیت پسودوما میرانوز معلول آنتی‌بیوتیک‌ها، مؤثر واقع گردد. در مورد مصرف کشت محیط‌های زنده لاکتوباسیل جهت درمان

● بنظر میرسد که پسیلیوم می‌تواند در درمان افزایشهای خفیف تا متوسط کله‌تیرول خون مؤثر بوده و بخوبی نیز قابل تحمل باشد.

اسهال‌های ناشی از درمان طولانی با آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف و یا درمان اسهال ناشی از آمپی‌سیلین توصیه‌هایی شده است. البته این ارگانیزم‌ها به اسیدبته طبیعی معده حساس

بوده و مطالعات کنترل شده کافی جهت حمایت از مؤثر بودن این چنین محیط‌هایی هنوز وجود ندارد.

● در بیماران دریافت‌کننده آسایکلوویر، میزان مرگ و میر ناشی از بیماری سیتومگالوویروس بطور مشخصی کاهش یافت.

داروهای آنتی‌کولینرژیک نیز به بعضی از ترکیبات ضد اسهال افزوده میشوند. ارزش اولیه این داروها در اسهال بعلت تسکین کرامپ از راه کاهش فعالیت انقباضی است. اصولاً اثر این داروها در اسهال مبهم است و در صورت مشکوک بودن به کولیت پسودو- ما برانوز نیایستی از این داروها استفاده شود. داروهای ضد آمیب مانند یدوکلروهیدروکسی- کین را سابقاً جهت پیشگیری از اسهالهای مسافرتی بکار میبردند. اما از آنجائیکه درصد کمتری از موارد اسهالهای مسافرتی ناشی از آلودگی آمیبی است، لذا اطباء عموماً " مصرف روزمره این چنین داروی بالقوه سمی را توصیه نمی‌کنند. مصرف زغال فعال شده برای درمان اسهال نامناسب بوده و کارآیی آن در این مورد قابل بحث میباشد.

خلاصه:

معمولاً "اسهال، وضعیتی است که به خودی خود بهبود مییابد. انجام تستهای تشخیصی جهت تعیین علت بیماری از موارد حاد تا نوع خفیف و متوسط آن بندرت ضروری است. اگر علائم بیماری بیش از چند روز ادامه یابد (مثلاً"

۴۸ تا ۷۲ ساعت) لازم است تستهای تشخیصی بعمل آیند. انتخاب نوع دارو نیایستی صرفاً " در رابطه با علت بیماری صورت گیرد، بلکه بسته به وضعیت هر فرد بایستی ملاحظات متعدد بالینی و عوامل قضاوتی نیز در تصمیم-گیری دخالت داده شود. (۲)

مقایسه اثرات کلوتریمازول و نیستاتین در جلوگیری از برفک دهان:

در اختلالات متعددی که به همراه تغییرات ایمنی، مصرف داروهای ایمنوسوپرسیو و شیمی‌درمانی بیماریهای سرطانی بوجود می‌آید، برفک حلقی - دهانی از مشکلات بالقوه بیماران می‌باشد. این بیماری معمولاً "محدود به سطوح مخاطی گشته و منتشر نمیشود، اما دردناک بوده و میتواند عمل تغذیه مناسب و درمان دارویی را با مشکل مواجه سازد. از اقدامهای جلوگیری‌کننده معمول، میتوان درمان پیشگیری-کننده با داروهای موضعی ضد قارچ را نام برد. سوسپانسیون خوراکی نیستاتین، معمول‌ترین دارویی است که با روش غرغره و یا بلعیدن بکار میرود، اما بعلت تعدد دفعات مصرف دارو (۴ تا ۶ بار در روز)، عدم توانایی بیمار جهت غرغره کردن و یا بلعیدن، مزه بد و تهوع آور دارو، این روش درمانی بانیستاتین مشکل میباشد. کلوتریمازول داروی جان‌نشین نیستاتین است که مشکلات آنرا نداشته و هنگامیکه بصورت موضعی و بشکل قرص مکیدنی مصرف شود، قارچ را از بین خواهد برد.

جهت مقایسه کارآئی و بی‌ضرر بودن سوسپا- نسیون خوراکی نیستاتین و قرصهای مکیدنی کلوتریمازول، مطالعه‌ای بر روی ۶۰ بیمار که تحت پیوند کلیه قرار گرفته و داروهای ایمنو- سوپرسیو نیز دریافت میکردند، انجام گردید.

در نتیجه این مطالعه کارآئی نیستاتین و کلوتریمازول ۱۰۰٪ بوده و هیچکدام از بیماران دچار برفک حلقی دهانی نشدند. یک بیمار درمان با کلوتریمازول و ۸ بیمار درمان با نیستاتین را ادامه ندادند و دلایل این امر مزه نامطبوع دارو و ناتوانی و یا عدم تمایل بیمار به غرغره کردن و بلعیدن دارو بود.

خلاصه:

طی مطالعه‌ای که جهت مقایسه کارآئی و بی ضرری سوسپانسیون خوراکی نیستاتین و قرص مکیدنی کلوتریمازول در جلوگیری از برفک دهانی در بیماران با پیوند کلیه انجام گرفت، نشان داده شد که کارآئی هر دو دارو ۱۰۰٪ بوده است با این تفاوت که کلوتریمازول بهتر تحمل شده و مصرف آن نیز ساده‌تر است. (۴)

اثرات مختلف گلی بن کلامید و گلی پیزاید بر روی قند خون

گلی بن کلامید و گلی پیزاید (Glypizide) از مواد سولفونیل اوره قوی هستند که با افزایش ترشح انسولین و تشدید فعالیت آن، باعث بهبود تحمل گلوکز میشوند، ولی هرکدام از این دو دارو دارای مشخصات فارماکوکینتیکی متفاوتی میباشند. مطالعات اخیر پیشنهاد میکنند که گلی بن کلامید دارای اثرات بیشتری بر روی غلظت گلوکز پلاسما در حالت ناشتا میباشد، درحالیکه گلی پیزاید اثرات زیادتری در ترشح انسولین تحریک شده توسط غذا دارد. بهر حال مقایسه این دو دارو پس از مصرف خوراکی آنها بعلاوه تفاوت در الگوی جذبشان پیچیده است. این مسأله خود منجر به اختلاف غلظتهای پلاسمایی این دو دارو می‌گردد (در صورتیکه هر دو با یک مقدار معین مصرف

شده باشند). طی مطالعه‌ای که بر روی ۱۰ بیمار سالم و ۶ بیمار مبتلی به دیابت قندی غیر وابسته به انسولین انجام گردید، نقش مشخصات جذبی

● چنانچه وجود سوشهای تولیدکننده انترتوکسین در روده‌ها تأیید شوند، ممکن است تجویز یکدوره کوتاه داکسی سایکلین یا کوتریموکسازول خوراکی ضروری باشد.

این دو دارو در بروز اثرات فارماکولوژیک آنها مورد مطالعه قرار گرفت. پس از انجام مطالعه معلوم شد که هر دو دارو موجب افزایش پاسخ انسولین به افزایش قند خون میشوند. گلی پیزاید این پاسخ را سریعتر ایجاد کرده، درحالیکه گلی بن کلامید کاهش مشخصی در میزان تولید گلوکز کبدی داشت. هیچکدام از این دو دارو وقتی که بصورت داخل وریدی تزریق شدند، در افراد طبیعی یا بیماران با دیابت قندی غیر وابسته به انسولین موجب تقویت میزان ترشح انسولین تحریک شده توسط گلوکز نشدند. بنابراین نتایج نشان میدهند که این اختلافات مربوط به اثرات فارماکوکینتیک این داروها نبوده و ممکن است این دو سولفونیل اوره از لحاظ مکانیسم اثر با یکدیگر تفاوت داشته باشند. (۵)

جذب تتوفیلین: مقایسه‌ای بین دو محصول آهسته رهش این دارو نحوه جذب دو محصول آهسته رهش تتوفیلین

در ۸ بیمار مبتلی به آستم در سنین ۱۲ تا ۴۲ ساله مورد آزمایش قرار گرفت. جهت اندازه‌گیری پارامترهای فارماکوکینتیکی، یک مقدار آمینوفیلین از راه وریدی (۴-۶ میلی‌گرم

پس از تکمیل مطالعه براساس تجویز داخل وریدی دارو، بیماران بطور تصادفی تحت سرمی تثوفیلین برای داروی اول قابل پیش‌بینی بوده و برای داروی دوم صرفاً " زمان رسیدن به حداکثر غلظت سرمی قابل پیش‌بینی بود. پس از ۲ روز مطالعه متوالی، فراهمی زیستی هر دو محصول کامل، و در مورد داروی دوم غلظت سرمی تثوفیلین ۶ ساعت پس از مقدار مصرف دارو در صبح به حداکثر غلظت واقعی بسیار نزدیک بود، درحالی‌که غلظت سرمی تثوفیلین برای داروی اول ۱۰ ساعت پس از مصرف به حداکثر غلظت واقعی میرسید.

خلاصه:

در یک دوره ۴۸ ساعته، جذب تثوفیلین از دو فرمولاسیون آهسته‌رهش این دارو مورد آزمایش قرار گرفت. این دو محصول تفاوت‌های مهمی با یکدیگر داشتند که نشان‌دهنده این بود که نیاپستی با توجه به اندازه‌گیری سرمی و یا تعدیل مقدار مصرف، این داروها را بجای یکدیگر و یا تعویض نمود. (۷)

مقایسه مصرف راه داخل وریدی با راه داخل ریوی ماده فعال‌کننده پلاسمینوژن بافتی در آمبولی ریه

طی مطالعه‌ای، مصرف داروی فعال‌کننده پلاسمینوژن بافتی در درمان بیماران مبتلی به آمبولی وسیع حاد ریه مورد ارزیابی قرار گرفت و میزان کارآیی راه مصرف داخل وریدی با راه داخل ریوی مقایسه گردید.

در تمام بیماران مورد نظر، علائم بالینی آمبولی ریوی ظرف ۵ روز پس از وقوع حادثه ظاهر شده بود و یک آنژیوگرافی تأییدی ریه نشان میداد که بیش از ۴۸٪ عروق مسدود شده‌اند.

QUESTRAN®

9 g QUESTRAN® containing
4 g CHOLESTYRAMINE

Mead Johnson

Processed by
BRISTOL ITALIANA (Sud) S.p.A. ITALY
Under authority of
MEAD JOHNSON U.S.A.

درمان با یکی از محصولات آهسته‌رهش قرار گرفتند. یکی از فرمولاسیونها بصورت یکبار در روز و فرمولاسیون دیگر بصورت دوبار در روز تجویز گردید.

فرمولاسیونی که یکبار در روز به بیماران داده میشد (داروی اول) موجب ایجاد نوسانات بیشتری در غلظتهای سرمی تثوفیلین نسبت به فرمولاسیون با برنامه مصرفی دوبار در روز (داروی دوم) میشد.

زمانهای رسیدن به حداکثر و حداقل غلظتهای آزای هر کیلوگرم وزن بدن (تجویز شد) تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به فرآورده‌های تثوفیلین شامل تعیین نیمه عمر سرمی، بالاترین و پائین‌ترین غلظتهای سرمی دارو، و نیز زمان رسیدن به این غلظتها، فراهمی زیستی ۲۴ ساعته و جذب در فاصله هر ۲ ساعت، میشد.

برای بیماران بروش تصادفی داروی فعال-کننده پلاسمینوژن بافتی بصورت داخل وریدی یا داخل ریه تجویز گردید. همچنین به تمامی بیماران درابتدا ۵۰۰ واحد بین المللی هپارین از راه وریدی و سپس بتوسط پمپ انفوزیون ثابت مقدار ۱۰۰۰ واحد بین المللی در ساعت هپارین تجویز گردید و پس از ۲ ساعت انفوزیون، مجدداً "آنژیوگرافی ریه بعمل آمد".
عده‌ای بیمار این دارو را بصورت انفوزیون ریوی و عده‌ای دیگر آنرا بصورت انفوزیون وریدی دریافت کردند. هر دو روش درمانی کاهش

● کلاستیرامین موجب بهبود اسهال ناشی از مقادیر زیاد املاح صفراوی گشته و نیز می‌تواند در کنترل کولیت پسودوما ممبرانوز معلول آنتی بیوتیک‌ها، موثر واقع گردد.

مشخص و قابل مقایسه‌ای در میزان شدت آنژیوگرافی ریه ایجاد نمودند. این اثر در یک ساعت اول و دوم انفوزیون دیده شد. در پایان هر دوره انفوزیون، میانگین فشار شریان ریوی بطور مشخص در هر روش درمانی کاهش یافت.

خلاصه:

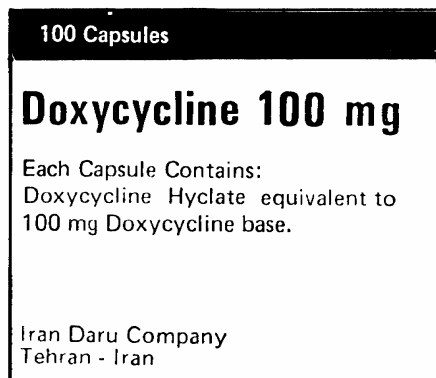
نتایج نشان می‌دهد که تفاوت مشخصی در کارایی و یا اثرات زیانبار داروی فعال‌کننده پلاسمینوژن بافتی از راه انفوزیون وریدی و یا داخل ریوی وجود ندارد. آزمایشهای وسیعتری جهت تعیین سرعت عمل و حداقل

مقدار مؤثر آن در بیماران مبتلی به آمبولی وسیع حاد ریوی مورد نیاز میباشد. (۸)

اثرات پسلیوم در کاهش کلسترول

بطور قطع وفور بیماریهای عروق کرونر در رابطه با افزایش میزان کلسترول سرم میباشد. داروهای پائین آورنده کلسترول که بطور عادی مورد استفاده قرار میگیرند (مانند اسید نیکوتینیک، پروبوکول، کلاستیپول و رزین کلستیرامین) کلسترول خون را ۲۰-۶۰ درصد کاهش میدهند. طی مطالعه‌ای که بصورت Double-blind و کنترل شده با دارونما انجام گردید، اثرات موسیلاژ هیدروفیلیک پسلیوم بعنوان کاهش دهنده کلسترول مورد ارزیابی قرار گرفت. ۲۶ مرد ۶۵-۳۰ ساله که دارای میزان کلسترول سرمی ۳۲۰-۱۸۵ میلی‌گرم در ۱۰۰ میلی‌لیتر بودند مورد بررسی قرار گرفتند. بدنیال ۲ هفته مراقبت بیمار در حالت عادی و بدون مصرف دارو، تمامی بیماران بمدت ۸ هفته تحت درمان با ۳/۴ گرم پسلیوم و یا سلولز بعنوان دارونما در هنگام غذا قرار گرفتند. تمامی بیماران، رژیمهای غذایی خود را که کلاً "حاوی حداکثر ۳۰۰ میلی‌گرم کلسترول در روز بود رعایت نموده که با این رژیم غذایی حدود ۲۰٪ انرژی آنان از پروتئین، ۴۰٪ از کربوهیدرات و ۴۰٪ نیز از چربیها تأمین می‌شد. وزن تمامی افراد در حدود ۳۰٪ کمتر و یا بیشتر از وزن ایده‌آل آنان بود. گروهها از نظر سن، وزن، قد، رژیم غذایی و میزان چربی سرم بخوبی انتخاب شده بودند. پس از ۸ هفته درمان، کلسترول تام سرم افراد گروهی که پسلیوم مصرف کرده بودند نسبت به پیش از آزمایش ۱۴/۸ درصد، کلسترول HDL ۲۰/۲ درصد و نسبت کلسترول LDL

از ۵ روز قبل از پیوند تا ۳۰ روز پس از انجام آن داروی آسایکلوویر (۵۰۰ میلی گرم باره) هر متر مربع بدن هر ۸ ساعت و یا در موارد نارسایی کلیه با مقدار تعدیل شده) برای بیماران تجویز گردید. در ۸۶ بیمار که قبل از پیوند از لحاظ سرمی نسبت به CMV و ویروس تبخال ساده مثبت بودند، آسایکلوویر تجویز گردید و ۶۵ بیمار که از لحاظ سرمی فقط نسبت به CMV مثبت بودند بعنوان شاهد انتخاب شدند. علت انتخاب این روش، استاندارد



بودن درمان با آسایکلوویر برای پیشگیری از فعالیت مجدد ویروس تبخال بود. عفونت فعال با CMV در طی یکصد روز اول پس از عمل پیوند در ۵۹ درصد بیماران دریافت کننده آسایکلوویر و ۷۵ درصد از گروه شاهد دیده شد. همچنین در خلال ایندوره، بیماری شدید با CMV در ۲۲ درصد مصرف کنندگان آسایکلوویر و ۳۸ درصد از گروه شاهد دیده شد. در ۱۹ درصد از مصرف کنندگان آسایکلوویر و ۳۱ درصد از گروه شاهد ذات الریه ناشی از ویروس سیتومگال ظاهر شد. در طی ۱۰۰ روز اول پس از عمل پیوند، ۲۹ درصد از مصرف کنندگان آسایکلوویر و ۵۴ درصد از بیماران گروه شاهد دچار مرگ شدند. بجز مرگ و میر

به HDL ۱۴/۸ درصد کاهش نشان میداد که این تفاوتها از نظر آماری کاملاً با ارزش بودند ($P \leq 0/01$). پس از ۸ هفته درمان با دارونما هیچگونه تفاوت مشخصی در میزان کلسترول خون بیماران این گروه مشاهده نگردید. پسلیوم هیچ اثری بر روی میزان کلسترول HDL، تری گلیسریدها، وزن بدن، فشار خون، میزان قند خون یا آهن و روی موجود در خون نداشت تفاوتهای میزان کلسترول تام خون از هفته چهارم درمان به بعد مشخص بود. در طی ایندوره بیماران پسلیوم را بخوبی تحمل کرده و اثرات زیانبار شدیدی مشاهده نگردید و میزان پذیرش بیماران در مورد پسلیوم با دارونما قابل مقایسه بود و تفاوت چندانی نداشت.

خلاصه:

بنظر میرسد که پسلیوم میتواند در درمان افزایشهای خفیف تا متوسط کلسترول خون مؤثر بوده و بخوبی نیز قابل تحمل باشد. (۲)

مصرف آسایکلوویر بمنظور پیشگیری از عفونت سیتومگالوویروس در بیماران تحت پیوند مغز استخوان

یکی از خطرات جدی که بیماران تحت عمل پیوند مغز استخوان با خاصیت آنتی ژنیک را تهدید میکند، عفونت سیتومگالوویروس (Cytomegalovirus; CMV) است که با مرگ و میر زیادی همراه میباشد، زیرا برای این عفونت درمان مؤثری وجود ندارد. مطالعاتی جهت تعیین میزان کارآیی مصرف داخل وریدی آسایکلوویر در پیشگیری از عفونت با CMV در بیمارهای پس از پیوند مغز استخوان انجام گردید.

- 2- Anderson j W. et al. Cholesterol-lowering effects of psyllium hydrophilic mucilloid for hypercholesterolemic men. Arch intern Med 148: 292-96. 1988;
- 3- Covington RT. Management of Diarrhea. Fact and Comparison drug-newsletter. 13: 1-2. 1988
- 4- Gombert ME, et al. A comparative trial of clotrimazole troches and oral nystatin suspension in recipients of renal transplants. JAMA 285: 253-55. 1987;
- 5- Groop L. et al. Different effects of glyburide and glipizide on insulin secretion and hepatic glucose production in normal and NIDDM subjects Diabetes. 36: 1320-22. 1987;
- 6- Meyers J D. et al. Acyclovir for prevention of cytomegalovirus infection and disease after allogenic marrow transplantation. N Eng J Med 318 : 70-75. 1988;
- 7- Rogers R J. et al. Theophylline absorption from two sustained-release products: Implications for therapeutic drug monitoring. Am Rev Respir Dis 136:1168-73. 1987;
- 8- Verstraete M. et al. Intravenous and intrapulmonary recombinant tissue-type plasminogen activator in the treatment of acute massive pulmonary embolism. Circulation 77: 353-60. 1988;

مربوط به CMV تفاوت عمده دیگری بین دو گروه از نظر عامل مرگ وجود نداشت .

خلاصه :

پس از پیوند مغز استخوان با خاصیت آنتی-ژنیک، مصرف داخل وریدی آسایکلوویر بعنوان پیشگیری کننده موجب کاهش مشخص خطر عفونت سیتومگالوویروس و بیماری مبتلایان با سرم مثبت گردید. بعلاوه در بیماران دریافت کننده آسایکلوویر، میزان مرگ و میر ناشی از بیماری سیتومگالوویروس بطور مشخصی کاهش یافت. (۶)

داروهای جدید :

آلفا یک- آنتی تریپسین (Alpha-1-Antitrypsin) این دارو که اخیراً " از FDA اجازه تولید گرفته است، مشتقی از پلاسماي انسانی است که بصورت طولانی، بعنوان درمان جانشینی در افرادی که بطور مادرزادی دارای کمبود آنزیم مهارکننده آلفا-۱- پروتئیناز (antitrypsin Alpha-1-) بوده و در کلینیک بصورت آمفییزم Panacinar تظاهر میکند، بکار میرود.

اطلاعات بالینی راجع به اثرات دراز مدت این دارو در درمان جانشینی طولانی دردسترس نیست. درمان با آن نیز صرفاً " در بزرگسالان مورد مطالعه قرار گرفته است. انتظار میرود بیش از ۴۰-۲۰ هزار نفر در آمریکا از این دارو استفاده نمایند. (۱)

مآخذ

- 1- Alpha-1-Antitrypsin. Facts and Comparisons drug newsletter. 7:8. 1988;