



## گزارش‌های داروئی

مقدمه :

تداخل دارویی بین بروموکریپتین و اریترومايسين :

در مطالعه انجام شده که در پنج نفر مرد سالم داوطلب صورت گرفته مشخص گردید که مصرف همزمان اریترومايسين و بروموکریپتین موجب کاهش دفع بروموکریپتین از بدن گردیده و مصرف روزانه يك گرم اریترومايسين باعث می‌شود که غلظت خونی بروموکریپتین در مقایسه با کنترل حدوداً ۴/۶ برابر افزایش یابد. این افزایش غلظت موجب تشدید عوارض جانبی بروموکریپتین همچون تهوع، استفراغ و... خواهد شد.

استفاده از سایمتیدین جهت درمان مسمومیت با

استامینوفن :

مقادیر جزئی از استامینوفن مصرفی

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

\* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

(حدوداً ۵٪) در بدن تحت تأثیر آنزیمهای سیتوکروم (P450) تبدیل به متابولیتها می‌شود و در صورت عدم مهار، این متابولیتها به سلولهای کبدی صدمه وارد می‌نمایند. در حالت طبیعی گلوکوتیون احیاء شده بلافاصله با این متابولیتها ترکیب و آنها را مهار می‌نماید. در بیمارانی که دچار القاء آنزیمهای سیتوکروم (P450) می‌باشند (مثل بیماران صرعی استفاده کننده از فنوباربیتال و فنی‌توئین) مصرف دوز بالای استامینوفن ممکن است به دلیل افزایش متابولیتهای سمی منجر به مسمومیت کبدی شود یا عبارتی دیگر در مسمومیتها ناشی از استامینوفن این افراد در معرض خطر جدی‌تری قرار دارند.

از طرف دیگر سایمتیدین داروییست که موجب وقفه آنزیمهای سیتوکروم (P450) می‌شود، لذا استفاده از آن در

مورد استفاده قرار گیرد.

استفاده گسترده از داروی جدید می‌فپریستون (mifepristone) در زنان و زایمان: این داروی جدید که آنتاگونیست گیرنده پروژسترون می‌باشد عمدتاً به عنوان یک سقط آور معرفی و در دو سال گذشته مورد استفاده قرار گرفته است. علاوه بر این مشخص شده است که در صورت کاربرد صحیح، این دارو می‌تواند موجب دیلاتاسیون دهانه رحم نیز گردد و لذا علاوه بر اثر سقط آور می‌تواند در مواقع لزوم کاربردهای دیگری نیز داشته باشد که از آن جمله می‌توان کارگزاری یا برداشتن I.U.D، نمونه‌برداری از آندومتر، لیزر درمانی نواحی پیش سرطانی رحم و موارد دیگر را نام برد.

۷۷ نوع درمان جدید (تحت بررسی) جهت AIDS: در آمریکا در حال حاضر ۷۷ نوع دارو یا ترکیبات دارویی برای مبارزه با عفونت‌های HIV در مرحله‌های بالینی قرار دارند. از این تعداد ۶۲ نوع دارو و یا واکسن توسط ۴۰ کمپانی دارویی در حال تهیه می‌باشد. ۱۴ دارو در مرحله فاز III بالینی قرار دارند و یک دارو هم مراحل بالینی را به اتمام رسانده و منتظر تأیید FDA می‌باشد. در این زمینه مبارزه با عفونت‌های ناشی از سوشهای فرصت طلب در اولویت قرار داشته و ۸۰٪ از کل داروهای ذکر شده در این زمینه یعنی جلوگیری از بروز عفونت‌های مکرر در بیماران مبتلا به ایدز ارزیابی می‌شوند. بررسی انجام شده نشان می‌دهد که از



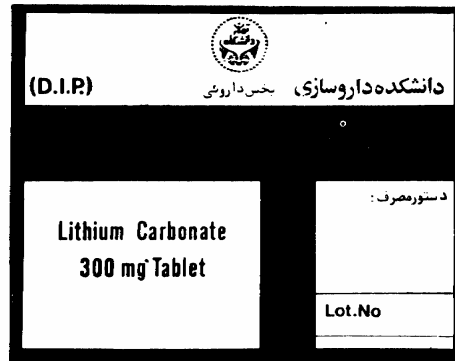
مواقع مسمومیت با استامینوفن در اینگونه بیماران می‌تواند با ممانعت از ساخته شدن متابولیتها سمی از بروز آسیب کبدی جلوگیری نموده و به راه آنتی‌دوت استامینوفن یعنی استیل‌سیستین

بین این داروها ۲۷ دارو به عنوان ضد ویروس، ۱۶ دارو به عنوان سیتوکین، ۱۰ دارو به عنوان ایمونومودولاتور، ۱۹ دارو به عنوان ضد باکتری، ۲ واکسن و ۳ داروی مابقی جهت

شبانه فرآورده آهسته رهش (SR) مورد استفاده قرار گرفته است و بیماران بر حسب نیاز از سایر داروهای ضد افسردگی نیز استفاده میکردند.

مقایسه لوپرولید (Leuprolide) به تنهایی و به همراه فلوتامید (Flutamide) در درمان سرطان پروستات:

سالهاست مشخص گردیده که سلولهای سرطانی پروستات وابسته به هورمون آندروژنی بوده و لذا حذف هورمونهای آندروژنیک روش اصلی برای درمان این نوع سرطان می باشد و در این راستا از روشهایی چون گونادکتومی، استفاده از استروژنها، روش های دیگر و اخیراً نیز از آنالوگهای LHRH استفاده می نمایند. از



مبارزه با بعضی از عوارض ناشی از ایدز مثل بی اشتهایی و اسهال کاربرد خواهند داشت.

#### درمان پیشگیرانه دراز مدت با لیتیوم:

این مطالعه که توسط عده ای روانپزشک انگلیسی در ۱۰۴ بیمار افسرده صورت گرفته است نشان می دهد که در طی ۱۰ سال پیگیری این بیماران که تحت درمان با کربنات لیتیوم بودند مصرف پروفیلاکتیک دارو و کنترل غلظت های خونی آن در بیماران مربوطه باعث گردید که هیچ یک از بیماران مذکور اقدام به خودکشی ننمایند به طوری که در بین ۱۰۳ بیمار قابل پیگیری از ۱۰۴ بیمار اولیه در طی ده سال حتی یک مورد خودکشی هم دیده نشد. این در حالیست که اقدام به خودکشی در بین بیماران افسرده یکی از عوارض عمده این بیماریست. کربنات لیتیوم به صورت یک دوز



جائیکه مصرف آنالوگهای LHRH پس از چند هفته موجب کاهش چشمگیری در ترشح آندروژنها می گردد لذا این گروه دارویی جدید امروزه به عنوان داروهای ترجیحی در

درمان این نوع سرطان مطرح می‌باشند. عمده‌ترین عارضه جانبی این گروه دارویی تشدید موقت بیماری در هفته‌های اول مصرف است. برای جلوگیری از این عارضه از داروی جدید دیگری به نام فلو تامید که آنتا گونیست، گیرنده آندروژنی است استفاده گردید و مطالعه مذکور نشان می‌دهد که مصرف فلو تامید به همراه لوپروئید علاوه بر تقویت استراتژی ضد آندروژنی از بروز عارضه جانبی لوپروئید یعنی تشدید موقت بیماری نیز جلوگیری بعمل می‌آورد.

#### تأثیر لوودوپا بر روی سرعت تخلیه معده:

لوودوپا داروی عمده برای درمان بیماری پارکینسون بوده و از طریق دکربوکسیله شدن و تبدیل به دوپامین در سیستم اعصاب مرکزی اثرات خود را اعمال می‌نماید. دارو دارای نیمه عمر کوتاهی بوده و در مصرف خوراکی آن مشکل می‌توان به یک غلظت پلاسمایی ثابت رسید. یکی از دلایل این امر را جذب ناهمگون دارو در روده به دلیل تغییرات ایجاد شده در سرعت تخلیه معده توسط خود دارو می‌دانند. مشخص گردیده که این دارو تأثیر عمده‌ای بر روی سرعت تخلیه معده داشته و در این راستا بر جذب خود نیز تأثیر می‌گذارد. در حالیکه برخی معتقدند که این اثر لوودوپا از طریق تأثیر بر سیستم دوپامینرژیک اعمال می‌شود اما نتایج بدست آمده در این مطالعه از جمله استفاده از کاربی‌دوپا (Carbidopa) مهارکننده تبدیل لوودوپا به دوپامین در محیط ( نشان

می‌دهد که این اثر احتمالاً از طریق مکانیزمهای دیگری از جمله تحریک از مورستورها صورت می‌گیرد.

#### بروز تحمل نسبت به اثر H2 بلوکرها:

به نظر میرسد که در مصرف مزمن نسبت به اثر H2 بلوکرها مقاومت ایجاد می‌شود. در مطالعه انجام شده دو H2 بلوکر رانیتیدین و فاموتیدین با دوزهای درمانی مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که پس از دو هفته مصرف نسبت به اثر ( کاهش ترشح اسید معده) این داروها مقاومت ایجاد می‌شود. مقاومت ایجاد شده بستگی به نحوه مصرف نداشته و چه داروها به صورت یک دوز بالای شبانه و یا به صورت دوزهای منقسم مصرف شوند تحمل ایجاد خواهد شد. تأثیر این تحمل در درمان دراز مدت بیماران مبتلا به اولسر هنوز دقیقاً مورد مطالعه قرار نگرفته است. مأخذ:

1. Facts & Comparisons, drug news letter; Vol. 9 (No.11): 83, 1990.
2. The Pharmaceutical Journal, June 30, 800, 1990.
3. The Lancet, Vol. 335 (No. 8700) 1238-1240, 1990.
4. Scrip, No. 1552, 27, September 26th 1990.
5. The Lancet, Vol. 335 (No. 870): 1347, 1990.
6. N. Engl. J. Med., Vol. 321 (No. 7): 419-424, 1989.
7. Br. J. Clin. Pharmacol. Vol. 29 (No. 1): 47-53, 1990.
8. Facts & Comparisons, drug news letter, Vol. 9 (No. 10): 79, 1990.