



گزارش‌های داروئی

داده‌اند که استفاده همزمان از این دو دارو نه تنها وضعیت بیمار آنژیونی را بهتر نمی‌نماید بلکه موجب کاهش توانایی بیمار جهت انجام تست ورزش نیز می‌گردد. مطالعه حاضر مصرف داروهای مسدود β - آدرنوسیتوراز جمله پروپرانالول به همراه وراپامیل را مورد بررسی قرار داده است. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که مصرف وراپامیل با هر يك از این مسدودهای β (پروپرانالول، متوپرولول و پیندولول) - سب

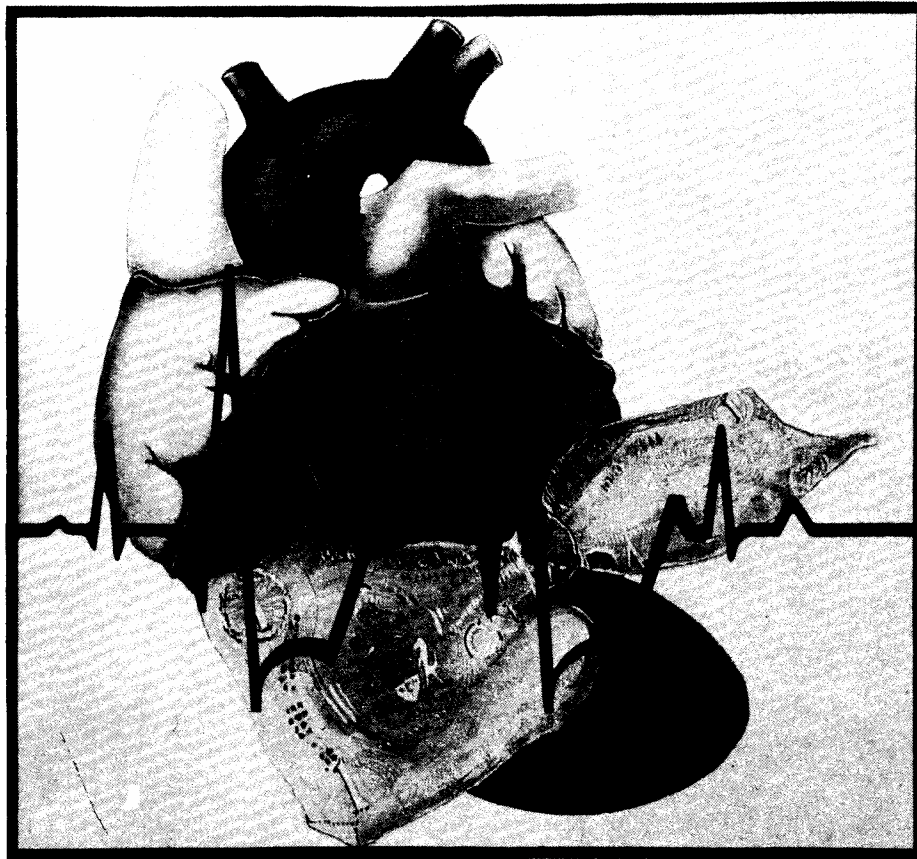
تداخل بین وراپامیل و پروپرانالول :
وراپامیل و پروپرانالول هر کدام به تنهایی دارویی موثر در کنترل آنژین صدری می‌باشند. بعضی از مطالعات پیشنهاد نموده‌اند که مصرف این دو باهم در این بیماران اثراتی تکمیلی را بدنبال دارد. از طرف دیگر مطالعات دیگر نشان

* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مصرف مسددهای β - آدرنوسپتورها با وراپامیل با احتیاط زیادی صورت پذیرد (۱).

پیشنهاد موارد مصرف جدید برای سایمتیدین:
کمیته مشاورتی داروهای گوارشی FDA

کاهش شدیدتری در ضربان قلب و طولانی شدن فاصله PR می گردد ولی فقط ترکیب وراپامیل - پروپرانالول بود که افت شدیدتری را در فشار سیستولیک نیز بوجود آورد. در تمامی موارد عوارضی چون خستگی ناشی از



پیشنهاد نموده است که سایمتیدین برای ازوفازیت‌های اثبات شده توسط آندوسکوپی و همینطور درمان علامتی بیماری رفلکسی گاستروازوفاز (GERD) تایید گردد. مدارک ارائه شده از طرف کمپانی سازنده این دارو نشان

ورزش و بلوک قلبی نوع اول دیده شد. در مقایسه با پروپرانالول سایر مسددهای β - آدرنوسپتور اثرات ضعیف‌تری را در کاهش هدایت و قدرت انقباضی ایجاد نمودند؛ لذا براساس نتایج بدست آمده، پیشنهاد گردیده که

میدهد که مصرف سایمتیدین در بیماران مبتلا به GERD برای مدت ۶ الی ۱۲ هفته در مقایسه با گروه شاهد اثرات درمانی قابل توجهی را سبب

● **محققین کانادایی متوجه این امر گردیده‌اند که مصرف آب گرم فروت به همراه داروهای مسدودکننده کانال کلسیمی نیفدپین و فلودیپین، اثرات این داروها را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد.**

می‌گردد. دوزهای پیشنهادی در GERD 800mg دو بار در روز برای حداکثر ۶ هفته و برای ازوفازیت 800 دو بار در روز یا 400mg چهار بار در روز برای مدت ۱۲ هفته ذکر شده است (۲).

اثرات مرکزی ضددردی استامینوفن:

از زمان معرفی استامینوفن (۱۸۹۳) و سنتز آسپیرین (۱۸۹۹) هر دو دارو بطور گسترده‌ای به عنوان ضد درد و ضد تب مورد استفاده قرار گرفته‌اند ولی علیرغم تلاش فراوان هنوز مکانیزم اثر دقیق این داروها بطور کامل

یک گرم آسپیرین، استامینوفن، و دارونما دریافت نموده و سپس اثرات ضددردی این داروها از طریق اندازه‌گیری آستانه‌احساس درد نسبت به محرک الکتریکی درزا مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه استامینوفن در هر دو نوع ارزیابی (subjective و objective) آستانه احساس درد را بالا برد، در حالیکه آسپیرین کاملاً بی‌اثر بود. نتایج این مطالعه نشان دهنده این امر است که برخلاف آسپیرین اثرات ضددردی استامینوفن از طریق مرکزی اعمال می‌گردد. پیشنهاد گردیده که شاید علت اصلی این تفاوت در لیئوفیلیسته کمتر آسپیرین و در نتیجه نفوذ مقادیر کمتر آن به سیستم اعصاب مرکزی باشد (۳).

تداخل بین آب گرم فروت و مسدودکننده کانال کلسیمی:

محققین کانادایی متوجه این امر گردیده‌اند که مصرف آب گرم فروت به همراه داروهای مسدودکننده کانال کلسیمی نیفدپین و فلودیپین، اثرات این داروها را به میزان قابل

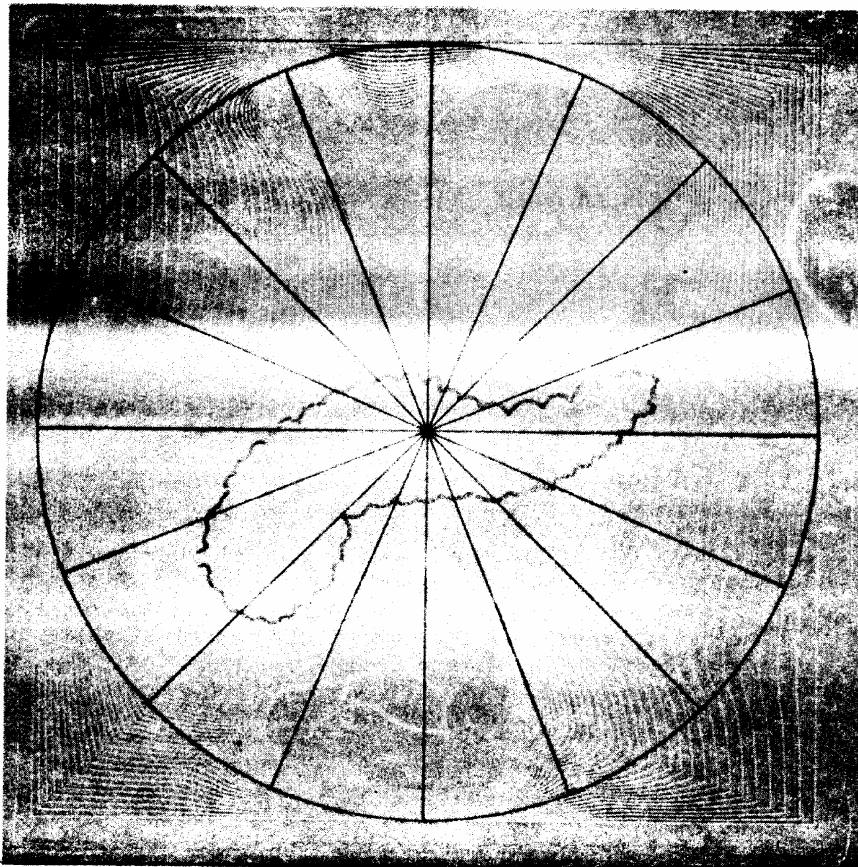
● **داروهای رایجی چون ضدصرعها، ضدالتهاب‌های غیر استروئیدی، مسدودکننده B، آدرنورسپتورها، هورمونهای استروئیدی و هپارین ممکن است در غیاب علائم بالینی مربوطه اختلال عملکرد تیرئوئیدی، نتایج آزمایشگاهی غیر طبیعی را سبب می‌گردند.**

مشخص نشده‌است. مطالعه حاضر اثرات مرکزی این دو دارو را در مقایسه با دارونما در افراد سالم داوطلب مورد بررسی قرار داده است. داوطلبین

توجهی افزایش می‌دهد. این اثر هم در بیماران مبتلا به ازدیاد فشارخون و هم در افراد طبیعی گزارش شده است. شش بیمار مبتلا به فشار

مرد 10mg نیفدیپین را با آب گرب فروت یا با آب آشامیدنی مصرف نمودند. در اینجا در مقایسه با نیفدیپین - آب آشامیدنی، نیفدیپین - آب گرب فروت زیست دستیابی برابر ۱۳۴ درصد را سبب گردید. در مورد علت این تداخل،

خون، 5mg فلودیپین را با آب آشامیدنی، آب گرب فروت و یا آب پرتقال استفاده نمودند. فلودیپین - آب گرب فروت در مقایسه با فلودیپین - آب آشامیدنی، زیست دستیابی معادل ۲۸۴ درصد را ایجاد نمود. در این افراد



مطالعات قبلی نشان داده‌اند که بیوفلاونوئیدها می‌توانند اثری مهارتی بر اعمال متابولیکی سیتوکروم P450 داشته باشند و از جاییکه این مواد در گرب فروت موجود ولی در پرتقال وجود ندارند لذا تفاوت مشاهده شده را احتمالاً

فشار دیاستولیک پائین‌تر و ضربان بالاتر از حد طبیعی بود. همچنین عوارض جانبی ناشی از گشادی عروق در این افراد مشهودتر بود. فلودیپین - آب پرتقال چنین اثراتی را ایجاد نکرد. در آزمایشی دیگر ۶ نفر داوطلب سالم

می‌توان به این مسئله نسبت داد. از طرف دیگر تفاوت مشاهده شده بین فلودیین و نیفدیین را به متابولیزم شدید پرسیستیک (اثر گذر اول شدید) فلودیین نسبت داده‌اند. لذا جهت جلوگیری از بروز این تداخل باید بیماران را نسبت به این مسئله آگاه نمود (۴).

استفاده از داروهای مسدودکننده کانال کلسیمی در آلرژی: دگرانولاسیون ماستوسیت‌ها و آزادسازی واسطه‌ها از این سلول‌ها همانند سنتر لوکوثرائین‌ها، انقباض عضلات صاف و بسیاری موارد دیگر یک پروسه وابسته به کلسیم می‌باشد. هر چند که داروهای موجود مسدودکننده کانال کلسیمی اثرات ضعیفی بر روی عضلات صاف مجرای تنفسی دارند اما این داروها ممکن است در آینده نقش مهمی در درمان آلرژی پیدا نمایند. مصرف دیلتیازم در ۷ بیمار فشارخونی که همزمان مبتلا به اختلالات آلرژیک نیز

● مصرف آسپیرین با مقادیر کم تغییری در آمار مربوط به مرگ جنین یا نوزادان متولد شده نداشته و هیچگونه اثرات جانبی را در نوزادان یا مادران موجب نگرانگیده است.

بوده‌اند نشان می‌دهد که در ۶ نفر از این بیماران بهبود قابل توجهی در نشانه‌های آلرژیک نیز ظاهر شده‌است. هر چند که این مطالعه به تنهایی برای تایید اندیکاسیونی جدید و توصیه مصرف آن نا کافی است ولی نقطه آغازی است برای تحقیقات بیشتر در زمینه استفاده از داروهای

مسدودکننده کانال کلسیمی جهت کنترل بیماریهای حساسیتی همچون ریئیت آلرژیک، کونژانکتیویت، اکزما، آلرژیک و بالاخره آسم (۵).

اثر داروها بر آزمایشهای تیروئیدی:

بسیاری از داروها از طریق تاثیر بر سنتر، حمل و متابولیزم هورمونهای تیروئیدی (T₃ و T₄)، و یا با تاثیر گذاری بر سنتر و ترشح TSH موجب بروز تداخلاتی در آزمایشهای تیروئیدی میگردند. در حالیکه این داروها بر غلظتهای خونی هورمونهای تیروئیدی و TSH تاثیر گذارند ولی فقط بعضی از آنها هستند که تغییر مهمی را سبب می‌شوند. تاثیر این داروها بر آزمایشهای ارزیابی عملکرد تیروئیدی، موجب بروز مشکلاتی در تفسیر نتایج میگردد. داروهای رایجی چون ضدصرع‌ها، ضدالتهاب‌های غیر استروئیدی، مسدودهای β-آدرنورستورها، هورمونهای استروئیدی و هپارین ممکن است در غیاب علائم بالینی مربوط به اختلال عملکرد تیروئیدی، نتایج آزمایشگاهی غیر طبیعی را سبب گردند. بیش از ۳۰ سال است که اثر داروهای ضد تشنجی بر آزمایشات ارزیابی عملکرد تیروئیدی مشخص شده‌است. این داروها اثرات پیچیده‌ای بر اتصال پروتئینی هورمونهای تیروئیدی (خصوصاً T₄)، متابولیزم این هورمون‌ها و همچنین ترشح TSH دارند. یکی از داروهای ضد صرع که بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته است فنیتوئین می‌باشد. این دارو با مکانیزمهای مختلفی در این

زمینه اعمال اثر می‌نماید از جمله کاهش معادل ۳۰-۱۵ درصد در غلظت تام و غلظت آزاد T₄، افزایش باز جذب کبدی، افزایش متابولیزم و دفع T₄، کاهش اتصال T₃، به گیرنده‌های درون سلولی آن، اثر آگونیستی بر گیرنده T₄ در هیپوفیز و در نتیجه کاهش ترشح TSH. از طرف دیگر مشاهده این‌که بیماری‌های صرع نیز ممکن است موجب تغییراتی در سیستم هورمونهای درون ریز گردد و یا بالعکس تغییرات این هورمون‌ها سبب تغییر فعالیت‌های تشنجی گردد، خود بررسی و نتیجه‌گیری ارزیابی عملکرد تیروئیدی در بیماران صرعی را بیش از پیش مشکل می‌نماید (۶).

مقادیر کم آسپیرین برای جلوگیری از ازدیاد فشارخون ناشی از بارداری:

افزایش فشارخون ناشی از بارداری (PIH) از هفته ۲۰ بارداری به بعد به صورت حملات غیر دائمی ازدیاد فشارخون و یا ازدیاد فشارخون به همراه دفع پروتئینها در ادرار (پره‌اکلامپسی)، در ۱۵-۵ درصد بارداریها بوجود آمده و منجر به بروز ظایعاتی در مادران و نوزادان میگردد. مطالعات بالینی قبلی نشان داده‌اند که مقادیر 60-150mg آسپیرین در روز، طی سه ماهه دوم و سوم بارداری موجب کاهش ریسک PIH و بهتر شدن وضعیت مادر و همچنین وضعیت بهتر نوزاد در هنگام تولد میگردد. در این مطالعه نتایج بدست آمده از ۶ مطالعه بالینی قبلی که جمعاً در آن ۳۹۴ نفر شرکت داشته‌اند جمع‌آوری و مورد ارزیابی

قرار گرفته است. بررسی آماری این نتایج نشان می‌دهد که مقادیر کم آسپیرین احتمال ابتلاء به PIH خصوصاً در خانمهایی که احتمال ابتلاء آنان شدید است را کاهش میدهد. از جاییکه علت اصلی PIH هنوز ناشناخته است لذا مکانیزم اثر دقیق آسپیرین نیز بالطبع نامعلوم می‌باشد اما یکی از مکانیزم‌های احتمالی می‌تواند وقفه سنتز ترومبوکسان (TXA₂) باشد. ترومبوکسان A₂ موجب تنگی شریانهای کوچک، فعال شدن پلاکتها و احتمالاً نارسایی جریان خون رحمی-جفتی میگردد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آسپیرین احتمال متولد شدن نوزادان با وزن بسیار پائین (SLBW) و همینطور احتمال نیاز به سزارین را به طور چشمگیری کاهش میدهد. از طرف دیگر مصرف آسپیرین با مقادیر کم تأثیری بر آمار مربوط به مرگ جنین یا نوزادان نداشته و هیچگونه اثرات جانبی را در نوزادان یا مادران موجب نگردیده است. مطالعات بیشتری جهت تعیین دقیق بیماری که از این نوع درمان سود خواهند برد، مقادیر درمانی دارو و مدت درمان، ضروری به نظر می‌رسد (۷).

ماخذ

- 1- Clin. Pharmacol. Ther. 49(4): 370-6, 1991.
- 2- Drug Ther. 21(1): 68, 1991.
- 3- Clin. Pharmacol. Ther. 49(4): 350-4, 1991.
- 4- Lancet 337 (8736): 268-269, 1991.
- 5- JAMA 264(2): 263, 1990.
- 6- Eur. J. Clin. Pharmacol. 40(5): 439-451, 1991.
- 7- JAMA 266(2): 261, 1991.