

خبرنامه مرکز دارو پزشکی ۱۳ آبان

آنچه در این شماره می خوانید:

✓ مروری بر دارودرمانی ترک سیگار

✓ تازه های علمی - دارویی

✓ سوالات بیماران از مرکز دارو پزشکی ۱۳ آبان

✓ توصیه های داروساز در خصوص غربالگری سرطان پستان

راه های ارتباطی با مرکز دارو پزشکی ۱۳ آبان:



www.13abanpharmacy.tums.ac.ir



@13aban.dpic



82101



مرکز اطلاع رسانی دارو پزشکی ۱۳ آبان
دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز اطلاع رسانی داروپزشکی ۱۳ آبان

خدمات مرکز:

- اطلاع رسانی دارویی به عموم مردم و گروه پزشکی در زمینه نحوه مصرف، تداخلات دارویی، مصرف دارو در بارداری و شیردهی و ...
- آموزش در زمینه مصرف بهینه دارو و جلوگیری از رواج مصرف بی رویه آن‌ها در سطح عموم مردم
- تهیه خبرنامه دارویی
- برگزاری سمینار با امتیاز بازآموزی
- جمع آوری، تجزیه و تحلیل یافته‌های مراکز اطلاع رسانی دارو و سموم

پاسخگوی
سؤال‌های
علمی دارویی



۸۲۱۰۱

شماره تلفن:

سایت: www.13abanpharmacy.tums.ac.ir

تلفن مشاوره دارویی: (۳۰ خط) ۸۲۱۰۱ از ساعت ۸ الی ۲۰

تلفن: ۸۸۸۱۴۱۵۸

دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز دارو-پزشکی ۱۳ آبان

13 Aban Drug & Poison Information Center

مروری بر عفونت ادراری و باکتریوری بدون علامت در دوره بارداری

بر هیچ کس پوشیده نیست که سیگار کشیدن از اصلی‌ترین علل مرگ‌ومیر زودرس است. علاوه بر افزایش ریسک مشکلات قلبی-عروقی، استعمال دخانیات ریسک ابتلا به انواع سرطان‌ها را نیز افزایش می‌دهد. مداخلات دارویی متعددی جهت کاهش وابستگی جسمی و روانی به سیگار طراحی شده‌اند که در این نوشتار به بررسی هر یک از آن‌ها می‌پردازیم.

اصول کلی برنامه‌های ترک سیگار

هر چند دارودرمانی نقش پررنگی در برنامه‌های ترک سیگار دارد اما این روش‌های باید حتما در کنار مشاوره‌های روانشناسی و راهکارهای رفتاردرمانی به کار بسته شود تا موثر واقع گردد و ریسک بازگشت به مصرف سیگار به حداقل برسد.

هدف اصلی از دارودرمانی در برنامه‌های ترک سیگار کاهش علائم ناشی از سندرم ترک یا Withdrawal نیکوتین و در نتیجه آسان کردن مسیر ترک سیگار است. علائم سندرم ترک نیکوتین عبارتند از احساس نیاز به کشیدن سیگار، بی‌قراری، پرخاشگری، اختلال تمرکز، اختلالات خواب، اضطراب و افسردگی.

خط اول دارودرمانی ترک سیگار

در قدم اول، برای بیمارانی که تمایل به ترک سیگار دارند، می‌توان از بین سه گزینه زیر، یکی را با توجه به تمایل فرد، بیماری‌های زمینه‌ای و سایر داروهای مصرفی وی انتخاب نمود.

(۱) جایگزینی نیکوتین^۱ (NRT): همانطور که واضح است این فرآورده‌ها، نیکوتین مورد نیاز بدن فرد سیگار را بدون

اینکه مصرف سیگار، تامین کرده و از بروز علائم سندرم قطع جلوگیری به عمل می‌آورند. لازم به ذکر است که

سیگارهای الکترونیک یا Vape ها جزء NRT ها به حساب نیامده و خط اول دارودرمانی ترک سیگار نیستند.

فرآورده‌های NRT به دو دسته کوتاه اثر و طولانی اثر تقسیم می‌شوند. منظور از NRT کوتاه اثر فرآورده‌هایی مثل آدامس نیکوتین است که سریعاً غلظت خونی نیکوتین را بالا برده و برای کنترل هوس‌های گهگاهی سیگار در طول روز کاربرد دارد. از طرف دیگر، فرآورده‌هایی مثل پلاستر یا پچ‌های نیکوتین که دارو را به آهستگی در بدن آزاد می‌کنند، جز NRT های طولانی اثر هستند که باعث ایجاد یک سطح ثابت سرمی از نیکوتین در بدن فرد می‌شوند. در بازار دارویی ایران نیکوتین به صورت آدامس، پچ و پلاستر عرضه می‌شود.

بهترین راهکار درمانی برای افرادی که تمایل به استفاده از فرآورده‌های NRT دارند، استفاده همزمان از یک فرم کوتاه اثر و یک فرو طولانی اثر دارو است. این درمان ترکیبی، به ویژه در اوایل روند دارودرمانی، سبب افزایش اثربخشی و پاسخدهی بیماران می‌شود. البته باید توجه داشت که این درمان ترکیبی قابل تعمیم به همه بیماران نیست و در بعضی موارد هزینه‌های درمان، عوارض جانبی احتمالی و سایر ملاحظات درمانی مانع استفاده همزمان از فرمولاسیون‌های مختلف نیکوتین می‌شود.

به طور معمول، استفاده از NRT ها تا دو الی سه ماه بعد از قطع مصرف سیگار پیشنهاد می‌شود ولی در مواردی که بیمار همچنان در ریسک بالایی از عود و بازگشت به سیگار قرار داشته باشد، مصرف این فرآورده‌ها را می‌توان به مدت طولانی‌تری ادامه داد چرا که استفاده از این داروها در مقایسه با استعمال سیگار یا سایر انواع دخانیات عوارض بسیار کمتری برای سلامتی بیمار و البته اطرافیان او دارد. لازم به ذکر است در برخی موارد، بیماران ناچارند به طور همیشگی از NRT ها استفاده کنند.

^۱Nicotine Replacement Therapy

دوزبندی انواع NRT ها بر اساس نوع فرمولاسیون آن‌ها به گونه‌ای متفاوتی انجام می‌شود. البته دوز شروع NRT با هر فرمولاسیونی بر اساس تعداد نخ سیگار مصرفی در روز تعیین می‌گردد.

❖ **پچ‌های نیکوتین:** این فرمولاسیون طولانی‌اثرترین NRT بوده، استفاده از آن راحت و بی‌دردتر است اما چون آزادسازی دارو در این روش به آهستگی انجام می‌شود، ممکن است چند ساعت طول بکشد تا غلظت خونی نیکوتین به حد بیشینه برسد و اثرات درمانی ظاهر شود. یکی دیگر از معایب این روش این است که میزان رها سازی نیکوتین از پچ قابل تنظیم نیست و نمی‌توان اپیزودهای عود علائم قطع را با آن مدیریت کرد. پچ‌های حاوی نیکوتین با سه قدرت ۷، ۱۴ و ۲۱ میلی‌گرم در بازار دارویی وجود دارند که نیکوتین موجود در خود را در عرض ۲۴ ساعت آزاد می‌کنند. پچ‌ها بر اساس تعداد نخ‌های سیگار مصرفی فرد در هر روز و همچنین وزن بیمار تعیین می‌شود:

- در صورتی که فرد کمتر از ۱۰ نخ سیگار در روز استفاده کند، لازم است پچ‌های ۱۴ میلی‌گرم در روز برای او در نظر گرفته شود.
- در صورتی که فرد بیشتر از ۱۰ نخ سیگار در روز استفاده کند، لازم است پچ‌های ۲۱ میلی‌گرم در روز برای او در نظر گرفته شود.



پچ‌ها باید در قسمت‌های بدون مو پوست چسبانده شده و هر روز صبح تعویض شوند. توصیه می‌شود جهت جلوگیری از حساس و تحریک پذیر شدن پوست، محل چسباندن پچ هر بار جابجا شود. در مواردی که بیمار با وجود استفاده از پچ‌های ۲۱ میلی‌گرمی، همچنان به استفاده از سیگار ادامه بدهد، باید دوز مصرفی را به ۳۵ میلی‌گرم در روز (یک پچ ۱۴ + یک پچ ۲۱) یا ۴۲ میلی‌گرم (دو پچ ۲۱) افزایش داد. به طور معمول، پچ‌های ۷ میلی‌گرمی در مرحله آخر درمان، جهت کاهش آهسته دارو (Titer Down) در چند هفته آخر درمان به کار برده می‌شوند.

به طور کلی، از جمله عوارض شایع NRT ها می‌توان به عوارض گوارشی (تهوع، استفراغ، درد شکمی و اسهال)، سردرد و عوارض موضعی (بسته به فرمولاسیون مصرفی) اشاره نمود. در مواردی که بیمار به دلیل ابتلا به عوارض نمی‌تواند NRT را تحمل کند، می‌توان دوز دارو را کاهش داده یا فرمولاسیون مورد استفاده را تغییر داد.

شایان ذکر است NRT ها ریسک بروز سرطان ها را بالا نمی‌برند و باعث ایجاد وابستگی نمی‌شوند به ویژه اشکال دارویی طولانی اثر مانند پچ پوستی.

در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی استفاده از NRT ها بلامانع است هر چند در اطلاعات کافی در خصوص ایمنی فرآورده‌ها به دنبال بروز سندرم حاد کرونری^۲ (ACS) در دست نیست.

در مواردی که استفاده از پچ‌های نیکوتین سبب آسیب و تحریک‌پذیری پوست شده، استفاده از پماد موضعی هیدروکورتیزون می‌تواند موثر باشد.

در برخی موارد، استفاده از پچ‌های نیکوتین با بی‌خوابی یا رویاهای زنده یا واضح^۳ همراه است. در بیمارانی که به این عارضه مبتلا می‌شوند، پیشنهاد می‌شود هنگام خواب پچ را از پوست خود جدا کرده و صبح روز بعد از یک پچ جدید استفاده نمایند. به نظر می‌رسد این راهکار اثربخشی برابر با استفاده ۲۴ ساعته از پچ دارد. اما اگر بیمار در ساعات اولیه صبح پیش از آنکه پچ پوستی، غلظت پلاسمایی نیکوتین را بالا ببرد، دچار علائم سندرم قطع می‌شود، بهتر است از فرآورده‌های کوتاه اثر مثل آدامس استفاده نماید.

دوره استفاده از پچ‌های پوستی بیمار به بیمار می‌تواند متفاوت باشد. به طور معمول این پچ‌ها تا زمانی که بیمار احساس تمایل به مصرف سیگار داشته باشد، ادامه داده می‌شوند.

❖ **آدامس‌های نیکوتین‌دار:** این فرآورده‌ها را می‌توان به تنهایی یا در کنار پچ‌های نیکوتینی استفاده کرد. با توجه به طول اثر این فرآورده‌ها، ممکن است لازم باشد چند بار در طول روز از آن‌ها استفاده نمود. این مورد سبب نوسانات غلظت نیکوتین در خون می‌شود. علاوه بر این، دستورالعمل استفاده صحیح از این فرآورده‌ها نیز کمی دشوار است.

به طور معمول، به بیماران توصیه می‌شوند این دسته فرآورده‌ها را هنگامی که احساس تمایل به مصرف سیگار دارند، استفاده نمایند. به بیان دیگر، دوزبندی این قبیل NRT ها به صورت PRN است.

در ایران تنها فرمولاسیون کوتاه اثر نیکوتین، آدامس‌های حاوی نیکوتین است. هر آدامس حاوی ۲ میلی‌گرم نیکوتین می‌باشد. جویدن آدامس باعث آزادسازی نیکوتین موجود در آدامس شده، این نیکوتین از مخاط دهانی جذب می‌شود. پیک پلاسمایی نیکوتین به طور تقریبی ۲۰ دقیقه بعد از شروع جویدن آدامس ایجاد می‌شود. برای رسیدن به حداکثر اثربخشی، نحوه جویدن آدامس اهمیت دارد. پیشنهاد می‌شود بیماران آدامس را بجوند و به محض اینکه طعم نیکوتین را در دهان خود احساس کردند، آدامس را در گوشه دهان خود قرار دهند تا نیکوتین آزاد شده جذب مخاط شود. زمانی که دیگر طعم نیکوتین در دهان احساس نشد، زمان آن است که بیمار دوباره شروع به جویدن کند. به این روش جویدن، Chew and Park گفته می‌شود. اگر آدامس خیلی سریع جویده شود و میزان آزاد شده نیکوتین، بیشتر از حدی باشد که مخاط دهان قادر به جذب آن است، نیکوتین ناچاراً بلعیده شده و سبب تحریک معده و مری می‌گردد. نیکوتینی که در دستگاه گوارش جذب شود، در کبد متابولیزه و غیرفعال شده و نتیجتاً کمکی به ترک سیگار نمی‌کند.

استفاده از نوشیدنی‌های اسیدی (آب پرتقال، قهوه یا نوشیدنی‌های گازدار) از طریق کاهش pH فضای دهان، جذب مخاطی نیکوتین را کاهش می‌دهند. بنابراین، توصیه می‌شود پیش از جویدن آدامس‌های نیکوتین‌دار از این دست نوشیدنی‌ها استفاده نشود.

^۲Acute Coronary Syndrome

^۳Vivid Dreams

دوز آدامس‌های نیکوتین‌دار بر اساس این تعیین می‌شود که فرد معمولاً صبح‌ها چه زمانی بعد از بیدار شدن تمایل به کشیدن اولین سیگار روزانه خود پیدا می‌کند:

- برای افرادی که در عرض ۳۰ دقیقه پس از بیدار شدن اولین سیگار روز خود را می‌کشند، دوز ۴ میلی‌گرم پیشنهاد می‌شود.
- برای افرادی که اولین سیگار خود را در ۳۰ دقیقه اول پس از بیداری نمی‌کشند، دوز ۲ میلی‌گرم پیشنهاد می‌شود.

بیماران می‌توانند هر ۱ الی ۲ ساعت یا هر زمانی که احساس تمایل به مصرف سیگار داشتند، یک عدد از این آدامس‌ها بچوند. حداکثر تعداد مجاز آدامس‌های نیکوتین‌دار در طول یک روز ۲۴ عدد است. توصیه می‌شود در ۶ هفته اول، آدامس با دستور فوق‌الذکر استفاده شده و پس از آن آهسته آهسته دوز آن کم و در نهایت قطع شود.

از جمله عوارض ناشی از مصرف آدامس‌های نیکوتین‌دار می‌توان به تحریک مخاطات دهانی، زخم دهانی، درد فک، ترشح بیش از حد بزاق، سردرد، سسکسکه و عوارض گوارشی اشاره کرد.

(۲) **وارنیکیلین:** این دارو پارشیال آگونیست گیرنده نیکوتینی آلفا ۴ بتا ۲ می‌باشد که با Affinity بالا به این ریسپتور متصل شده و از بروز علائم سندرم قطع جلوگیری می‌کند. این دارو مانع اتصال نیکوتین به گیرنده خود شده و در نتیجه از بروز اثرات خوشایند سیگار جلوگیری می‌کند و به آرامی تمایل به مصرف سیگار را کاهش می‌دهد.

این دارو به صورت قرص‌های ۰٫۵ و ۱ میلی‌گرمی در بازار دارویی ایران موجود است. در ابتدای درمان، دارو با دوز ۰٫۵ میلی‌گرم یک بار در روز برای مدت ۳ روز استفاده می‌شود. در ۴ روز بعدی، ۰٫۵ میلی‌گرم وارنیکیلین هر ۱۲ ساعت یک بار مصرف می‌شود. سپس، دارو به صورت ۱ میلی‌گرم دو بار در روز برای مدت ۱۲ هفته ادامه داده می‌شود. دوره درمان به طور معمول ۱۲ هفته است. علت افزایش آهسته دوز دارو به حداقل رساندن ریسک بروز عوارض گوارشی دارو به ویژه تهوع ناشی از وارنیکیلین است. در بیمارانی که نارسایی کلیوی دارند و کلییرانس کراتینین آن‌ها کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در دقیقه است، دارو نیاز به تنظیم دوز دارد چرا که دفع این مولکول دارویی تقریباً به طور کامل توسط کلیه انجام می‌شود.

به طور معمول توصیه می‌شود یک هفته بعد از شروع دارو، مصرف سیگار به کلی قطع شود. زیرا بعد از ۷ روز، انتظار می‌رود غلظت خونی وارنیکیلین به سطح ثابتی رسیده باشد. در مواردی که بیمار پس از ۶ هفته استفاده از دارو، همچنان مصرف سیگار را ادامه می‌دهد، می‌توان دوز دارو را تا ۳ میلی‌گرم در روز (۱ میلی‌گرم صبح و ۲ میلی‌گرم عصر) افزایش داد.

طول دوره درمان اغلب ۱۲ هفته در نظر گرفته می‌شود اما در بیمارانی که ریسک بازگشت و مصرف مجدد سیگار بالا برآورد شود، می‌توان درمان با وارنیکیلین را ۶ الی ۱۲ ماه ادامه داد.

از جمله عوارض شایع داروی وارنیکیلین می‌توان به تهوع و اختلالات خواب (بی‌خوابی و رویاهای غیرعادی) اشاره کرد.

✓ مصرف دارو به همراه غذا به کاهش عارضه تهوع ناشی از آن کمک می‌کند. در مواردی که عارضه تهوع برای بیمار غیرقابل تحمل باشد، می‌توان دوز را به ۰٫۵ میلی‌گرم دو بار در روز کاهش داد.

✓ در مواردی که اختلالات خواب برای بیمار آزارنده و غیرقابل تحمل باشد، می‌توان دوز عصر را در ساعات زودتری مصرف کرد، دوز عصر به ۰٫۵ میلی‌گرم کاهش داده یا به طور کلی قطع کرد.

در ابتدا تصور جامعه پزشکی بر این بود که مصرف وارنیکیلین با عوارض عصبی همراه است و به همین علت، تجویز آن در بیمارانی که سابقه اختلالات اعصاب و روان داشتند، چندان توصیه شده نبود. مطالعات بالینی بیشتر نشان داد که نگرانی

چندانی در این زمینه مطرح نیست. در سال ۲۰۱۶، سازمان غذا و دارو آمریکا (FDA) هشدار مصرف این دارو در بیماران اعصاب و روان را حذف کرد.

به نظر می‌رسد ریسک چندانی در خصوص بروز عوارض قلبی به دنبال استفاده از وارنیکلین مطرح نیست و ریسک موجود در مقایسه با احتمال بروز حوادث قلبی-عروقی ناشی از مصرف سیگار بسیار ناچیز و قابل اغماض است.

(۳) بوپروپیون: این دارو مهارکننده بازجذب نوراپی‌نفرین و دوپامین است و با همین مکانیسم در روند ترک سیگار به افراد کمک می‌کند. این دارو به صورت قرص‌های سریع‌الرهش و پیوسته رهش در بازار دارویی ایران موجود است. در روند ترک سیگار، فرم پیوسته رهش دارو تاییدیه دارد.

در روند ترک سیگار بوپروپیون برای سه روز اول با دوز ۱۵۰ میلی‌گرم در روز مصرف شده و پس از آن، به اندازه ۱۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز تجویز می‌شود. از آنجایی که شروع اثرات دارو و تثبیت غلظت سرمی آن حدود ۵ الی ۷ روز زمان می‌برد، پیشنهاد می‌شود مصرف بوپروپیون از یک هفته قبل از تاریخ قطع مصرف سیگار آغاز شود. طول دوره درمان با بوپروپیون به طور معمول ۱۲ هفته در نظر گرفته می‌شود. در مواردی که بیمار سابقه بیماری‌های زمینه‌ای اعصاب و روان داشته باشد یا سابقه ترک ناموفق سیگار داشته باشند، می‌توان دوره درمان را طولانی‌تر در نظر گرفت.

(۴) Cytisine: Cytisine یک فرآورده گیاهی است که مانند وارنیکلین به عنوان پارشیال آگونیست گیرنده آلفا۴ بتا۲ نیکوتینی عمل می‌کند. این فرآورده اثرات ثابت‌شده‌ای دارد و به عنوان یک گزینه درمانی مناسب قابل استفاده است. هر چند فرآورده‌های دارویی حاوی Cytisine هنوز تاییدیه FDA یا سایر ارگان‌های مربوطه در اروپا را به عنوان یک داروی ترک سیگار دریافت نکرده است.

خط دوم دارودرمانی ترک سیگار

به جزء ۴ دارو معرفی شده در قسمت قبلی، داروهای دیگری هم در ترک سیگار به افراد کمک می‌کنند اما اثربخشی آن‌ها به اندازه داروهای فوق‌الذکر تایید و مشخص نشده است. به همین علت، این داروها به عنوان خط دوم داروهای موثر در ترک سیگار شناخته می‌شوند.

نورتریپتیلین: این دارو یک ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای است که به نظر می‌رسد اثرات متوسط در کمک به ترک سیگار دارد. به طور معمول، در مواردی از این دارو استفاده می‌شود که شخص بیمار توانایی استفاده از داروهای خط اول درمان را نداشته باشد. بسیاری از بیماران مصرف‌کننده این دارو از عوارضی مانند خواب‌آلودگی و خشکی دهان شکایت دارند.

درمان‌های تاییدنشده در روند ترک سیگار

- **کلونیدین:** برخلاف نتایج مطالعات اولیه، اثربخشی این دارو در کمک به ترک سیگار بسیار کم و محدود برآورد شده است. از جمله عوارض استفاده از این دارو می‌توان به خواب‌آلودگی، خستگی و خشکی دهان اشاره نمود که در بسیاری از موارد به قدری برای بیمار آزارنده است که منجر به قطع دارودرمانی می‌شود.
- **داروهای SSRI:** داده‌های کافی و متقن در خصوص اثربخشی این دسته داروهای ضدافسردگی در کمک به ترک سیگار در دست نمی‌باشد.
- **سیگارهای الکترونیک:** سیگارهای الکترونیک در واقع دستگاه‌هایی هستند که برای تامین نیکوتین مورد نیاز بدن افراد سیگاری طراحی شده‌اند. در این دستگاه‌ها نیکوتین به فرم آئروسول درآمده و توسط فرد استنشاق می‌شود. شواهد و داده‌های بالینی در خصوص اثربخشی این دستگاه‌ها محدود است. از آنجایی که این

دستگاه‌ها بدون سوزاندن تنباکو، نیکوتین را به بدن بیمار می‌رسانند، از ایمنی بیشتری برخوردار هستند. با این وجود، در خصوص اثرات مصرف طولانی مدت استفاده از این محصولات، اطلاعات کافی در دست نیست. هیچ‌کدام از این دستگاه‌ها توسط FDA برای کمک به ترک سیگار تاییدیه دریافت نکرده است.

گروه‌های جمعیتی خاص

- افراد با سابقه ابتلا به بیماری‌های اعصاب و روان: در این دسته بیماران، وارنیکلین نسبت به NRT ارجح است.
- بیماری‌های قلبی-عروقی: هر سه رژیم NRT، وارنیکلین و بوپروپیون در این جمعیت قابل استفاده هست. در گذشته نگرانی‌هایی در خصوص عوارض قلبی-عروقی ناشی از وارنیکلین مطرح بود که مطالعات جدید نشان داده که بسیار جزئی و قابل اغماض هستند.
- بیماران با سابقه تشنج: بوپروپیون آستانه تشنج را کاهش می‌دهد و در بیمارانی که سابقه تشنج داشته‌اند یا در ریسک بالاتری برای بروز تشنج هستند، منع مصرف دارد. این ریسک با افزایش دوز بیشتر می‌شود. بنابراین، در این دسته بیماران، گزینه‌های موجود جهت دارودرمانی ترک سیگار NRT و وارنیکلین است که هیچ‌کدام ارجحیتی بر دیگری ندارد.



شماره تماس ۲۲۱۰۱ دارای
خط ویژه جهت مشاوره علمی دارویی



پاسخگویی به هم‌میهنان عزیز
توسط پزشکان و داروسازان مجرب

پاسخگویی به همکاران کادر درمان
توسط متخصصین داروسازی بالینی



فرآورده	نیاز به نسخه پزشک	دوزبندی	عوارض شایع	مزایا	معایب
پچ نیکوتین	OTC است.	۲۱ میلی گرم در صورت مصرف بیشتر از ۱۰ نخ سیگار در روز ۱۴- میلی گرم در صورت مصرف کمتر از ۱۰ نخ سیگار در روز	تحریک پوستی، بی خوابی و رویای شفاف	- سطح سرمی ثابتی از نیکوتین ایجاد می کند. - استفاده از آن آسان است.	در صورت بروز علائم Withdrawal یا تمایل ناگهانی به مصرف سیگار، کمک کننده نیست.
آدامس نیکوتین	OTC است.	۴- میلی گرم در صورتی که اولین سیگار را در عرض ۳۰ دقیقه بعد از بیدار شدن، استعمال می کند. ۲- میلی گرم برای سایر بیماران	تحریک مخاط دهان، ناراحتی در ناحیه فک، سکسکه، سوزش سردل و تهوع	دوز نیکوتین روزانه تحت کنترل و اختیار بیمار است.	- با مداخلات دندانپزشکی تداخل دارد. - استفاده از آن برای بیمارانی که دندان مصنوعی دارند، دشوار است.
وارنیکلین	بله	از دوز ۰.۵ میلی گرم یک بار در روز شروع شده و در عرض یک هفته به ۱ میلی گرم دو بار در روز افزایش داده می شود.	تهوع، بی خوابی، رویا شفاف و سردرد	هم علائم Withdrawal را پوشش می دهد و هم تمایل به مصرف سیگار را کم می کند.	نیاز به تنظیم دوز در بیمارانی که اختلالات متوسط تا شدید کلیوی دارند.
بوپروپیون آهسته رهش	بله	از دوز ۱۵۰ میلی گرم یک بار در روز شروع شده و در عرض ۳ روز به ۱۵۰ میلی گرم دو بار در روز افزایش داده می شود.	بی خوابی، پر خاشگری، خشکی دهان و سردرد	به کنترل و مدیریت افزایش وزن ناشی از ترک سیگار کمک می کند.	ریسک افکار خودکشی را افزایش می دهد. در بیماران با سابقه تشنج ممنوعیت مصرف دارد.

منبع: Uptodate

معرفی یک داروی جدید: Brivaracetam

داروی Brivaracetam نوعی داروی ضد تشنج است که به تازگی وارد بازار دارویی ایران شده است. در این نوشتار به بررسی نکات و ویژگی‌های این دارو خواهیم پرداخت.

مکانیسم عمل

مکانیسم اثرات ضد تشنج داروی Brivaracetam به طور دقیق مشخص نیست. این دارو هم‌خانواده داروی لوتیراستام است و از طریق مسیر مشابهی اثرات خود را ایجاد می‌کند. Brivaracetam به صورت انتخابی و با Affinity بالا به مولکولی به نام پروتئین وزیکولی 2A سیناپسی⁴ (SV2A) که در مغز قرار دارد، متصل می‌شود. به نظر می‌رسد این برهمکنش سبب ایجاد اثرات ضد تشنجی داروی Brivaracetam می‌شود. SV2A نوعی گلیکوپروتئین در غشای نورون‌های پره‌سیناپتیک است که با مکانیسم نامشخص در پاتولوژی تشنج نقش بازی می‌کند. مولکول هدف لوتیراستام هم پروتئین SV2A می‌باشد.

موارد مصرف

این دارو در درمان تشنج‌های پارشیال به صورت مونوتراپی یا به عنوان درمان ادجوانت تجویز می‌شود. به طور معمول دارو با دوز ۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز آغاز می‌گردد. بسته به پاسخ و تحمل بیمار، دوز دارو ممکن است افزایش یا کاهش داده شود. علاوه بر این، در تشنج‌های مقاوم به درمان Status Epilepticus نیز، به صورت تزریقی قابل استفاده است. لازم به ذکر است که حداکثر دوز مصرفی دارو ۲۰۰ میلی‌گرم در روز است.

داروی Brivaracetam در بیماران کلیوی نیازی به تنظیم دوز ندارد اما در بیماران End Stage کلیوی و افراد تحت دیالیز ممنوعیت مصرف دارد.

داروی Brivaracetam در بیماران مبتلا به نارسایی کبدی نیاز به تنظیم دوز دارد. در این بیماران دارو با دوز ۲۵ میلی‌گرم دو بار در روز شروع می‌شود و حداکثر دوز مصرفی آن ۷۵ میلی‌گرم دو بار در روز می‌باشد.

استفاده از این دارو از ۱ ماهگی به بالا مجاز است و هم به صورت خوراکی و هم به صورت تزریقی قابل تجویز می‌باشد.

در بیماران سالمند بهتر است دارو با دوز پایین‌تری آغاز شده و آهسته‌تر تیپر آپ شود.

مانند همه داروهای ضد تشنج، قطع این دارو هم باید به آهستگی انجام شود. پیشنهاد می‌شود دوز دارو هر هفته ۵۰ میلی‌گرم کاهش داده شود. در آخرین هفته مصرف دارو، دوز بایستی معادل ۲۰ میلی‌گرم در روز (۱۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت) باشد.

⁴ Synaptic Vesicle Protein 2A

اشکال دارویی

در ایران این دارو صرفاً به صورت قرص‌های خوراکی ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰ میلی‌گرمی فرموله شده است. در برخی کشورها فرم تزریقی دارو (ویال ۵۰ میلی‌گرم در ۵ میلی‌لیتر جهت تزریق وریدی) و محلول خوراکی (۱۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) هم موجود می‌باشد.



احتیاطات مصرف

عوارض پوستی جدی مانند سندرم استیونس-جانسون و نکروز اپیدرمال توکسیک^۵ (TEN) با این دارو گزارش شده است. به محض مشاهده اولین علائم مرتبط با واکنش‌های پوستی مانند راش، دارو باید قطع شود. در بیمارانی که دچار علائم و نشانه‌های واکنش‌های جدی پوستی شده‌اند، شروع مجدد دارو مجاز نیست.

در مطالعات بالینی انجام شده، درصدی از بیماران تحت درمان با Brivaracetam دچار علائم سایکوتیک مانند توهم، پارانویا و اختلالات رفتاری شدند. در بیماران با سابقه علائم مشابه تجویز دارو باید با احتیاط انجام شود.

عوارض هماتولوژیک جدی از جمله افت شدید گلبول‌های سفید بالاخص نوتروفیل‌ها با این دارو اتفاق افتاده است. بنابراین، توصیه می‌شود تست CBC هم در ابتدای درمان و هم به صورت دوره‌ای در بیماران تحت درمان انجام شود.

بارداری و شیردهی

اطلاعات در خصوص مصرف دارو Brivaracetam در دوره بارداری و شیردهی محدود است. بر اساس بروشور دارو، تصمیم‌گیری در خصوص استفاده از این فرآورده در دوره بارداری/شیردهی باید با مشورت پزشک زنان و نورولوژیست و تایید هر دو انجام شود.

⁵ Toxic Epidermal Necrolysis

مزیت رقابتی

نتایج مطالعه‌ای که در اکتبر ۲۰۲۵ در ژورنال Acta Epileptologica به چاپ رسیده است، نشان می‌دهد داروی Brivaracetam نسبت به داروی لوتیراستام پروفایل عوارض جانبی بهتری دارد و از لحاظ عوارض هماتولوژیک و روانشناختی کم خطرتر است.

عوارض جانبی

از جمله عوارض شایع این دارو می‌توان به گیجی و خواب‌آلودگی اشاره کرد. برخی از افراد با مصرف دارو ممکن است عوارض گوارشی همچون تهوع و استفراغ را هم تجربه نمایند.

تداخلات دارویی مهم

داروی Brivaracetam با داروهای سرکوب‌کننده سیستم اعصاب مرکزی (CNS) و همچنین القاکننده‌های قوی آنزیم 2C19 مانند ریفامپین و کاربامازپین که غلظت سرمی Brivaracetam را کاهش می‌دهند، تداخل جدی دارد. در صورت مصرف همزمان Brivaracetam با القاکننده‌های قوی 2C19 لازم است دوز دارو حتی تا دو برابر افزایش داده شود.

منبع: Uptodate

گیاه شیرین بیان (Licorice): تداخلات دارویی و احتیاطات مصرف

شیرین بیان با نام علمی *Glycyrrhiza glabra* یکی از گیاهان بومی ایران است که کاربردهای دارویی متعددی در طب سنتی و همچنین طب نوین دارد. از جمله کاربردهای این فرآورده گیاهی که در طب نوین، بر اساس شواهد بالینی تایید شده است، کنترل علائم رفلکس معده به مری و سوزش سردل است. علاوه بر این، عصاره گیاه شیرین بیان که با عنوان لیکوریس هم شناخته می شود، اثرات ضدالتهابی دارد که به کاهش گلودرد، سرفه و التهاب مجاری هوایی کمک می کند. استفاده موضعی از عصاره این گیاه در کاهش خارش ناشی از اگزما، بهبود زخم ها و التهابات پوستی نیز موثر است. لازم به ذکر است که قسمت مورد استفاده گیاه ریشه و ریزوم آن است.

عصاره شیرین بیان حاوی ترکیبی به نام گلیسیریزیک اسید است که با مهار اثرات آلدوسترون سبب کاهش دفع ادراری سدیم می شود. به دنبال مهار آلدوسترون، بیمار ممکن است دچار احتباس آب شود که این مورد برای بیماران قلبی به ویژه افراد مبتلا به نارسایی های قلبی بسیار خطرناک است. علاوه بر این، مهار آلدوسترون، سبب افزایش فشار خون شده که در بیماران مبتلا به پرفشاری خون حائز اهمیت است.

گلیسیریزیک اسید با مهار اثر یکی از آنزیم های کلیوی، 11β -hydroxysteroid dehydrogenase که مسئول حفظ پتاسیم در بدن است، افراد مصرف کننده را در ریسک افت سطح پتاسیم (هایپوکالمی) قرار می دهد. بنابراین، بیمارانی که در معرض این عارضه هستند یا داروی دیگری با عارضه هایپوکالمی استفاده می کنند، بهتر است از استفاده از شیرین بیان خودداری نمایند.

شیرین بیان ریسک زایمان زودرس و سقط را بالا برده و برای استفاده در دوره بارداری مناسب نیست. از آنجایی که اطلاعات کافی در خصوص مصرف این فرآورده در دوره شیردهی در دست نیست، احتیاطاً توصیه می شود که در حین شیردهی از مصرف آن اجتناب شود.

عصاره شیرین بیان حاوی ترکیبات شبه استروئنی است. به همین علت، استفاده از آن در بیماری هایی که حساس به هورمون هستند مانند سرطان پستان، سرطان تخمدان، فیبروم یا اندومتریوز ممنوعیت دارد. علاوه بر این، استفاده از این فرآورده، سطح تستوسترون در آقایان را کاهش داده و سبب کاهش میل جنسی و اختلالات نعوظ^۷ (ED) می شود.

مصرف شیرین بیان چه به شکل عصاره گیاهی چه به صورت فرآورده های دارویی بیشتر از ۴ هفته پیایی توصیه نمی شود.

مانند همه فرآورده های گیاهی، گیاه شیرین بیان هم با برخی از داروهای شیمیایی تداخلات مهم و حائز اهمیت دارد. فهرستی از مهم ترین تداخلات این دارو در ادامه آورده شده است:

- **وارفارین:** عصاره شیرین بیان سبب افزایش متابولیسم داروی وارفارین شده و غلظت خونی آن را کاهش می دهد. بنابراین، مصرف همزمان وارفارین با فرآورده های حاوی شیرین بیان ریسک لخته شدن خون را افزایش می دهد.
- **سیس پلاتین:** عصاره شیرین بیان اثربخشی این داروی ضدسرطان را کاهش داده و بیمار را در خطر جدی پیشروی بیماری و آسیب های جدی غیرقابل جبران قرار می دهد.
- **دیگوکسین:** همانطور که اشاره شد شیرین بیان باعث افت سطح پتاسیم خون می شود. این عامل احتمال بروز عوارض جانبی دیگوکسین را بیشتر می کند.

⁶ Heartburn

⁷ Erectile Dysfunction

- دیورتیک‌ها به ویژه فورزماید: هم اکثر دیورتیک‌ها و هم عصاره شیرین بیان دفع ادراری پتاسیم را افزایش می‌دهند. مصرف همزمان آن‌ها ریسک بروز هایپوکالمی شدید را در بیماران افزایش می‌دهد.
- داروهایی که با آنزیم CYP2B6، CYP2C8 و CYP2C9 متابولیزه می‌شوند: شیرین بیان با مهار این آنزیم، سبب افزایش غلظت خونی سوپستراهای آن و بالا رفتن ریسک بروز عوارض جانبی ناشی از این داروها می‌شود. از جمله داروهایی که تحت تاثیر 2B6 متابولیزه می‌شوند، می‌توان به کتامین و دگزامتازون اشاره کرد. آمیودارون و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) تحت تاثیر 2C8 و لوزرتان، ایبسارتان و فنی توئین توسط 2C9 متابولیزه می‌شوند.

منبع: سایت Rxlist.com



⁸ Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs

لتروزول و دردهای عضلانی-اسکلتی

لتروزول یک داروی مهارکننده آروماتاز^۹ (AI) است که در درمان سرطان پستان در خانم‌های یائسه جایگاه دارد و به صورت گسترده‌ای در این حیطه تجویز می‌شود. علاوه‌براین، دارو در القا تخمک‌گذاری در خانم‌هایی که تصمیم به بارداری دارند، کاربرد دارد.

یکی از عوارض شایع و البته آزارنده این دارو، دردهای عضلانی-اسکلتی است. به علاوه، این دارو ممکن است سبب تشدید دردهای مفصلی یا عضلانی که بیمار پیش از شروع دارو به آن مبتلا بوده، بشود. دردهای ناشی از لتروزول یا به طور کلی داروهای AI معمولاً مچ دست و زانو را درگیر کرده و به صورت قرینه بروز می‌کند. مواردی از تاندونوپاتی هم به دنبال شروع AI ها دیده شده است. سفتی عضلات، کاهش دامنه حرکت مفاصل و درد از دیگر علائم ناشی از مصرف AI است. به این دسته علائم سندرم عضلانی-اسکلتی مرتبط با مهارکننده‌های آروماتاز یا AIMSS گفته می‌شود. در ۳۰ درصد موارد، علائم این سندرم ممکن است به قدری غیرقابل تحمل باشد که منجر به قطع دارو در کمتر از یک سال پس از شروع مصرف بشود.

از جمله ریسک فاکتورهای بروز این عارضه می‌توان به سابقه آرتریت یا پوکی استخوان، چاقی، سابقه شیمی‌درمانی با تاکسان‌ها و شروع یائسگی در فاصله کمتر از ۵ سال گذشته اشاره کرد.

هنوز مکانیسم دقیق و مشخصی برای این عارضه تعیین نشده است اما احتمال داده می‌شود که این عارضه با کاهش سطوح سرمی استروژن ارتباط داشته باشد. کاهش سطح استروژن می‌تواند سطوح اوپیوئیدهای اندوژن را کم کرده و آستانه درد در بیمار را کاهش بدهد. علاوه‌براین، ممکن است سبب افزایش فاکتورهای التهابی از جمله IL-6 بشود.

داده‌های حاصل از تعدادی از مطالعات بالینی حاکی از آن است که مصرف ویتامین D می‌تواند به کاهش علائم بیماران کمک کند. اکثر AI ها توسط آنزیم CYP3A4 متابولیزه و غیرفعال می‌شوند. ویتامین D در القای این آنزیم کبدی نقش کلیدی دارد. بنابراین، بیماران دچار AIMSS ممکن است از مصرف ویتامین D سود ببرند. در خصوص دوز استاندارد ویتامین D در کنترل این علائم اتفاق نظر وجود ندارد. برخی پژوهشگران دوز روزانه ۶۰۰ واحد را کافی دانسته و برخی دیگر پیشنهاد می‌کنند از دوزهای بسیار بالاتری استفاده شود.

استفاده از سایر مکمل‌ها از جمله ویتامین ب ۱۲ (۲۵۰۰ میکروگرم در روز) و گلوکوزامین (۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز) نیز بررسی و توصیه شده است. براساس برخی پژوهش‌ها، دوز پایین فورزماید یا اسپیرونولاکتون هم می‌تواند به کاهش خشکی بدن و سایر علائم AIMSS کمک کند. نقش استفاده از گلوکوکورتیکوئیدها هم در تعدادی دیگر از مقالات مورد ارزیابی قرار گرفته است و به نظر می‌رسد برای برخی خانم‌ها این داروها نیز می‌توانند موثر واقع شوند.

منبع: Uptodate و مقاله [AIMSS: An overview of pathophysiology and treatment modalities](#)

⁹ Aromatase Inhibitor

¹ Aromatase Inhibitor–Associated Musculoskeletal Syndrome

مصرف نابجای آنتی‌بیوتیک و ریسک اختلالات شناختی

مطالعه‌ای که به صورت آنلاین در مجله PLOS ONE منتشر شد، نشان می‌دهد که استفاده طولانی مدت از آنتی‌بیوتیک‌ها در دوره میان‌سالی با بروز زوال عقل در سال‌های آتی زندگی مرتبط است.

برای این مطالعه، دانشمندان داده‌های مربوط به مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک ۱۴۰۰۰ پرستار میانسال را با نتایج بررسی‌های عصبی-روان‌شناختی آن‌ها که ۷ سال بعد انجام شد، تطابق دادند. نتایج نشان داد آن دسته از پرستارانی که حداقل به مدت ۲ ماه در یک دوره ۴ ساله آنتی‌بیوتیک مصرف کردند، در فعالیت‌های مرتبط با حافظه، یادگیری، توجه و سرعت واکنش‌های سایکوموتور نمرات پایین‌تری داشتند. اثرات منفی آنتی‌بیوتیک‌ها بر عملکرد شناختی بیماران با اثرات ۳ الی ۴ سال کهولت سن برابری می‌کند.

اندرو چان، MD-MPH و متخصص گوارش در دانشکده پزشکی هاروارد یکی از محققین این مقاله است. این پژوهشگر احتمال تاثیر مستقیم آنتی‌بیوتیک‌ها بر روی مغز را رد نمی‌کند اما در مصاحبه با خبرنامه Medscape Medical News عنوان کرده که فرضیه اصلی او این است که این اختلال ناشی از اثرات مخرب آنتی‌بیوتیک‌ها بر میکروبیوتا روده می‌باشد. تحقیقاتی که روی موش‌ها انجام شده نشان می‌دهد که آنتی‌بیوتیک‌هایی مانند آمپی‌سیلین که در مغز غیرقابل شناسایی هستند، با دیس‌بیوز روده و اختلالات شناختی مرتبط می‌باشند. دیس‌بیوز یا دیس‌باکتریوز به اختلال در هموستاز میکروبیوم اطلاق می‌شود. این اختلالات ممکن است ناشی از عدم تعادل در فلور میکروبی، تغییر در ترکیب عملکردی و فعالیت‌های متابولیکی میکروب‌ها یا تغییر در توزیع آن‌ها در بدن باشد.

مطالعات انسانی قبلی نشان داده‌اند که میکروبیوم روده افراد مبتلا به زوال عقل و آلزایمر با میکروبیوم روده داوطلبان سالم متفاوت بوده‌است. به طور معمول در روده این بیماران، باکتری‌های بیشتری از جنس Bacteroides و تعداد کمتری از باکتری‌های جنس Bifidobacterium وجود دارد. تحقیقات دیگر، تغییرات در تنوع و کاهش غنای میکروب‌های روده را با چندین بیماری دیگر از جمله بیماری کرون، اختلالات طیف اوتیسم، مولتیپل اسکلروزیس و بیماری پارکینسون مرتبط دانسته‌اند.

مطابق اظهارات ویکتوریا نیکولوا، محقق کینگز کالج لندن، مطالعات متعدد حیوانی و همچنین برخی از مطالعات انسانی تایید کرده‌اند که دیس‌بیوز روده با اختلالات شناختی و همچنین تغییرات مغزی در ارتباط است. لازم به ذکر است که تغییراتی که آنتی‌بیوتیک‌ها در میکروبیوم ایجاد می‌کنند ممکن است تا ماه‌ها یا حتی سال‌ها ادامه داشته باشد.

تریلیون‌ها میکروب موجود در روده انسان از طرق مختلفی روی سیستم مغزی اثر می‌گذارند. این باکتری‌ها ممکن است به عصب واگ نفوذ کنند یا با سلول‌های ایمنی تعامل نمایند. در برخی موارد، این باکتری‌ها منجر به ترشح نوروترانسمیترهای ویژه‌ای در جریان خون می‌شوند که می‌تواند از سد خونی-مغزی گذر کنند.

¹Dysbiosis

به گفته چان، آنتی بیوتیک‌ها و اختلال در میکروبیوم روده ممکن است باعث ایجاد نوعی التهابی مزمن شود که افراد را مستعد ابتلا به زوال شناختی می‌کند. چنین التهابی می‌تواند توسط اندوتوکسین‌های باکتریایی ایجاد شود. اندوتوکسین‌ها ترکیبات بالقوه سمی هستند که توسط باکتری‌های گرم منفی مانند Bacteroides ترشح می‌شوند. لازم به ذکر است Bacteroides به وفور در روده بیماران مبتلا به بیماری آلزایمر یافت می‌شود.

آزمایشات نشان می‌دهند که تزریق اندوتوکسین به موش‌ها می‌تواند منجر به تشکیل بیشتر پلاک‌های آمیلوئیدی در مغز این حیوانات شود. پلاک‌های آمیلوئیدی توده‌های نامحلول از پروتئین‌هایی با ساختار ناهنجار هستند که بین سلول‌های عصبی در مغز تشکیل می‌شوند و به طور بالقوه سیگنال‌های سلول به سلول را مسدود می‌نمایند. تحقیقاتی که روی جوندگان انجام شده اثر آنتی‌بیوتیک‌ها در تشکیل پلاک‌های آمیلوئیدی را ثابت کرده‌است.

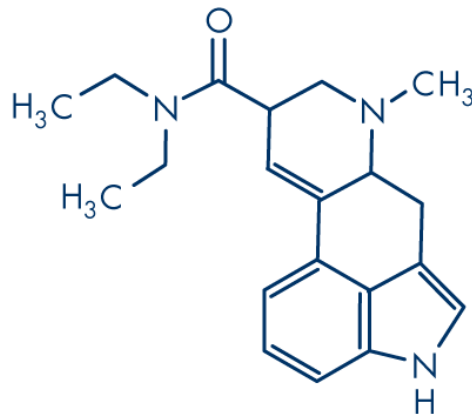
چان معتقد است که هنوز برای ارائه هر گونه توصیه قطعی زود است و نمی‌توان به دلیل افزایش ریسک دمانس افراد را از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها منع نمود. با این حال، به نظر می‌رسد لازم باشد که دستورالعمل‌های بالینی در خصوص تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها سخت‌گیرانه‌تر عمل کنند. شایان ذکر است که مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری آمریکا (CDC) تخمین می‌زند که حداقل ۳۰ درصد از نسخه‌های سرپایی آنتی‌بیوتیک در ایالات متحده غیرضروری است.

منبع: سایت [Medscape.com](https://www.medscape.com)



نقش استفاده از تک دوز LSD در کنترل اضطراب اجتماعی

ترکیب Mind Medicine 120 (MM120) یک ترکیب سنتتیک است که در حال حاضر به عنوان درمانی برای اختلال اضطراب جنرالیزه^۱ (GAD) تحت بررسی و مطالعه است. این ترکیب از مشتقات Lysergide D-tartrate یا LSD است. LSD بیشتر به عنوان یک ماده روانگردان شناخته می‌شود. MM120 ماهیتا از دسته ارگوتامین‌هاست و به عنوان پارشیال آگونیست گیرنده سروتونینی 2A (5-HT2A) عمل می‌کند.



منظور از اختلال اضطرابی جنرالیزه شرایطی است که در آن بیمار اضطراب و نگرانی شدیدی را تجربه می‌کند که برایش قابل کنترل نیست و عملکرد روزانه بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد. GAD ممکن است خود را به صورت حملات پنیک، اختلال خواب یا اختلال وسواس اجباری نشان بدهد. از علائم جسمانی یا سوماتیک معمول GAD می‌توان به خستگی، ضعف عضلانی و اختلال تمرکز اشاره کرد. پژوهشگران به بررسی اثرات استفاده تک دوز از MM120 در کنترل علائم GAD پرداخته‌اند. نتایج این تحقیق به تازگی در ژورنال JAMA به چاپ رسیده است. در این بررسی، پارامترهایی از جمله دوز-پاسخ، ایمنی و تحمل‌پذیری تک دوز این ترکیب مورد مطالعه قرار گرفت. ۱۹۸ بیمار وارد مطالعه شده و در پنج گروه دسته‌بندی شدند. یکی از این گروه‌ها پلاسبو و چهار گروه دیگر هر کدام ۲۵ میکروگرم، ۵۰ میکروگرم، ۱۰۰ میکروگرم و ۲۰۰ میکروگرم از MM120 دریافت کردند. برای مشخص کردن شدت علائم اضطرابی بیماران از شاخص [امتیاز همیلتون^{۱۳}](#) استفاده شد. اثرات تک دوز دارو از روز بعد از مصرف شروع شده و تا ۱۲ هفته بعد از آن ادامه داشت. چنین اثری در هیچ دسته دارویی دیگری که در GAD کاربرد دارد، دیده نشده است. شاخص همیلتون در گروهی که ۱۰۰ میکروگرم از دارو را استفاده کرده بودند، نسبت به گروه شاهد، ۷٫۶ واحد بهبود پیدا کرد. این شاخص در گروه ۲۰۰ میکروگرم ۵٫۵ واحد گزارش شد. در دوزهای پایین‌تر، تفاوت چشمگیری در شاخص همیلتون نسبت به پلاسبو ایجاد نشد. بنابراین، دوز ۱۰۰ میکروگرم از MM120 بهترین عملکرد را در مدیریت علائم GAD نشان داده است. عوارض MM120 مشابه عوارض LSD و شامل اختلالات بینایی، تهوع و سردرد می‌باشد. فاز ۳ مطالعات بالینی این دارو قرار است به زودی آغاز شود. در صورتی که در این فاز از مطالعات بالینی هم با نتایج خوب به اتمام برسد، می‌توان انتظار داشت که این فرآورده انقلابی در بازار دارویی به پا کند.

منبع: [Pharmacytimes.com](https://www.pharmacytimes.com)

¹ Generalized Anxiety Disorder

¹ Hamilton Scale



سوالات بیماران از مرکز دارو پزشکی ۱۳ آبان

بیمار اول

شرح مشکل بیمار: آقای ۷۰ ساله‌ای با سابقه سرطان روده درمان شده در ۵ سال اخیر هستند. لازم به ذکر است که به تازگی تمام آزمایشات منفی بوده است.

داروهای مصرفی: رزواستاتین ۵ (روزی یک عدد) - نفروویت (روزی یک عدد) - فیناستراید ۵ (شبی یک عدد) - تامسولوسین (صبح‌ها یک عدد صبح‌ها) - هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ (شبی یک عدد)

دو روز است که شدیداً خواب‌آلود هستند، دیروز فشارشان ۱۲ روی ۸ و امروز ۱۰ روی ۸ بوده است، بسیار بی‌اشتها شده اند، در دو ماه اخیر کاهش وزن نداشته و به طور منظم تحت نظر آنکولوژیستشان هستند. در این دو روز سرگیجه پیدا کرده‌اند که بیشتر هنگام تغییر وضعیت رخ می‌دهد. البته چشمان بیمار سیاهی نمی‌رود. صرفاً احساس بیحالی دارد و کمی حس می‌کند که تعادلش کم شده است. افت سطح هوشیاری، ضعف و بی‌حسی یک‌طرفه، لکنت، دوبینی، سردرد شدید، درد قفسه سینه و تنگی نفس ندارد. دمای بدن از زیر زبان ۳۸ درجه است. داروخانه به ایشان بتاهیستین تجویز کرده است. گزینه مناسبی هست؟

پاسخ: با توجه به شرح حال بیمار، بتاهیستین گزینه مناسبی نیست. الگوی علامت شامل سرگیجه هنگام بلندشدن، خواب‌آلودگی و بی‌حالی و بی‌اشتهایی بیشتر به مشکل همودینامیک، دهیدراتاسیون و عفونت می‌خورد. بتاهیستین بیشتر برای حملات ورتیگو با منشأ وستیبولار (چرخش واقعی، تهوع واضح، تشدید با حرکت سر، گاهی وزوز/کاهش شنوایی) مطرح می‌شود؛ در شرح حال چرخش واقعی یا علائم گوشی دیده نشد. درمان علامتی غلط ممکن است تشخیص علت خطرناک را عقب بیندازد. تب ۱ درجه بیمار و علائم بیماری و فشارخون پایین و بیحالی شک اصلی را به سمت عفونت و دهیدراتاسیون می‌برد.

توصیه نهایی به بیمار: با توجه به شرایط سرگیجه، علت احتمالی عفونت و کمبود مایعات بدن تشخیص داده می‌شود. توصیه به مصرف بتاهیستین نداریم. ارجاع شد به متخصص داخلی یا عفونی برای بررسی، آزمایش و درمان. ضمناً، توصیه گردید از این به بعد تامسولوسین را صبح استفاده نکرده و به انتهای شب منتقل کنند.

منابع: سایت Uptodate و Medscape

بیمار دوم

شرح مشکل بیمار: خانم ۳۸ ساله ضمن مراجعه به متخصص عفونی جهت درمان درد گلو و با علائم آنفولانزا، آزیترومایسین ۵۰۰ روزانه دریافت کرده‌اند. با تشدید علائم به پزشک عمومی مراجعه کرده و ایشان را در جریان مصرف آزیترومایسین قرار دادند. پزشک با تاکید بر ادامه مصرف آزیترومایسین، جهت کاهش علائم گوارشی برای ایشان امپرازول هم تجویز کرده است. بیمار از قبل دریافت کننده سیتالوپرام ۲۰ میلی گرم روزانه بوده‌اند. آیا تداخلی بین داروهای مصرفی بیمار وجود دارد؟

پاسخ: امپرازول می‌تواند سبب افزایش سطح سیتالوپرام و در نتیجه افزایش عوارض سیتالوپرام مثل سندرم سروتونینی، QT prolongation و ... شود. در صورت مصرف همزمان سیتالوپرام و امپرازول، دوز سیتالوپرام باید حداکثر ۲۰ میلی گرم در روز باشد. از بین PPIها لنزوپرازول، پنتوپرازول و رابپرازول انتخاب بهتری برای مصرف همزمان با سیتالوپرام هستند و عوارض بالینی significant در مصرف همزمان این داروها گزارش نشده است.

منابع: UpToDate – Drugs.com

بیمار سوم

شرح مشکل بیمار: بیمار خانم ۴۰ ساله‌ای هستند که مبتلا به سرطان پستان می‌باشند. در حال حاضر، پس از پایان رادیوتراپی، تاموکسیفن ۲۰ میلی گرم (یک بار در روز) دریافت می‌کنند. اخیراً، به دلیل افسردگی و اختلال اضطرابی، برایشان داروی فلوکستین ۲۰ (یک بار در روز) تجویز شده است. بیمار نگران تداخل بین داروهای مصرفی خود می‌باشند.

پاسخ: تاموکسیفن توسط آنزیم کبدی CYP2D6 متابولیزه و به فرم فعال خود یعنی Endoxifen تبدیل می‌شود. از طرف دیگر، داروی فلوکستین و برخی دیگر از ضدافسردگی‌های SSRI مهارکننده آنزیم 2D6 هستند. این داروها اثربخشی تاموکسیفن را کاهش داده و ریسک مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان را بالا می‌برند. در بیماران تحت درمان با تاموکسیفن، جهت مدیریت علائم اضطرابی، بهتر است از داروهای ضدافسردگی که روی آنزیم CYP2D6 اثر ندارند (مانند سیتالوپرام یا ونلافاکسین) استفاده نمود.

توصیه نهایی به بیمار: توصیه می‌شود داروی فلوکستین مصرف نشود. در خصوص تجویز داروی جایگزین با روانپزشک خود مشورت نمایید.

منابع: کتاب Drug Interaction Facts

دکتر هستی فتوگرافی

سرتیتر تازه‌ترین اخبار سازمان غذا و دارو و

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران

- ❖ جمع آوری فرآورده fastmeal pediatrics synnbiotic با سری ساخت KD-VC-004 شرکت پژوهش گستران تغذیه آسا
- ❖ ریکال داوطلبانه فرآورده مفنامیک اسید شرکت رازک با سری ساخت شماره 04c2001
- ❖ جمع آوری فرآورده Bio-IBS با سری ساخت ۳۸۰۶۹ شرکت تک ژن زیست
- ❖ ریکال داوطلبانه فرآورده دارویی Albumin 50ml با نام تجاری Albiomin شماره سری ساخت C234433P01
- ❖ توقف فروش فرآورده دارویی Mgdobutamine-Arang 250 با شماره سری ساخت B3GH007
- ❖ ریکال ویال پنتوپرازول ۴۰ با شماره سری ساخت ۰۲۰۱۴
- ❖ جمع آوری و ریکال فرآورده هیدروکات شرکت سونا طب پارسه
- ❖ پاسخ غیر قابل قبول آزمون داروی فوریتی ویال آمپی سیلین/سولباکتام شرکت دارو اثرات گستر با سری ساخت های p2404-01A، p2404-02A، p2404-04A
- ❖ جمع آوری و فراخوان فرآورده تقلبی منتسب به گلوکوز آمین نکستایل کندروئیتین +ام اس ام شرکت نکسوس (سری ساخت ۲۰۲۳۱۲)
- ❖ ریکال سوسپانسیون خوراکی استامینوفن شرکت دارویی شهردارو (سری ساخت ۰۲۷)
- ❖ جمع آوری فرآورده طبیعی فاقد مجوز تحت عنوان کپسول طیب سنابل دارو (سری ساخت TIB10803081)
- ❖ ریکال داروی ریکال داروی تزریقی Durvalumab 50mg/1mg با نام تجاری Imfinzi
- ❖ برای اطلاع از جزئیات اخبار بالا می‌توانید از سایت‌های زیر بازدید کنید:

<https://www.fda.gov.ir/>

<http://fdo.tums.ac.ir/>

توصیه‌های داروساز در خصوص غربالگری سرطان پستان

هدف از غربالگری سرطان سینه، تشخیص سرطان در مراحل اولیه و پیش از به وجود آمدن توده بزرگ در داخل سینه فرد می‌باشد. در صورتی که سرطان سینه به موقع تشخیص داده شود، به راحتی قابل درمان است. شایان ذکر است که احتمال مرگ ناشی از سرطان سینه در چند دهه گذشته به طرز چشمگیری کاهش یافته است. این کاهش مرهون پیشرفت در مداخلات درمانی و البته تشخیص زودهنگام و به موقع بیماری می‌باشد.

ماموگرافی

ماموگرافی در واقع نوعی رادیوگرافی پستان با اشعه ایکس است که به عنوان بهترین تست غربالگری برای تشخیص سرطان سینه در مراحل اولیه شناخته می‌شود.

قبل از انجام ماموگرافی، از بیمار خواسته می‌شود که لباس‌های خود را از کمر به بالا درآورده و یک روپوش بیمارستانی بپوشد. هر پستان به صورت جداگانه عکسبرداری می‌شود. بافت سینه بین دو صفحه صاف می‌شود. شاید این حالت برای بیمار ناراحت‌کننده باشد اما فقط چند ثانیه طول می‌کشد.

✓ در صورتی که بیمار در سنین قاعدگی دارد و نزدیک زمان شروع خون‌ریزی می‌باشد، توصیه می‌شود که زمان انجام ماموگرافی را به تعویق بیندازد. چرا که در روزهای قبل از قاعدگی سینه‌ها حساس و دردناک هستند.

✓ بیماران در روز انجام ماموگرافی نباید از دئودورانت یا سایر فرآورده‌های ضدعرق در زیر بغل استفاده کنند. در صورت استفاده، لازم است بیمار پیش از انجام پروسه ناحیه زیر بغل را با دستمال مرطوب پاک کند.

✓ در صورت امکان، توصیه می‌شود ماموگرافی هر بار در همان مرکز قبلی انجام شود. به این ترتیب رادیولوژیست می‌تواند روند تغییرات در بافت سینه و توده‌ها را بهتر مشاهده کند. در صورتی که امکان مراجعه به مرکز قبلی فراهم نباشد، توصیه می‌شود تصاویر ماموگرافی قبلی به رادیولوژیست جدید نشان داده شود.

در صورتی که ماموگرافی غیرطبیعی باشد ممکن است نیاز باشد آزمایشات اضافی انجام شود. به طور معمول، این به معنی این است که لازم است تصاویر بیشتری از سینه (سونوگرافی یا ماموگرافی مجدد) تهیه شود تا رادیولوژیست بتواند دقیق‌تر و واضح‌تر بافت را بررسی نماید. در بعضی موارد، ممکن است نیاز به بیوپسی یا نمونه‌برداری از بافت پستان وجود داشته باشد.

بعضی از انواع سرطان سینه در ماموگرافی تشخیص داده نمی‌شود. بنابراین، اگر نتایج ماموگرافی نرمال شده اما بیمار در سینه خود توده‌ای احساس می‌کند، لازم است برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه کرد.

زمان شروع ماموگرافی: تصمیم و شرایط بیمار، در انتخاب سن شروع ماموگرافی بسیار حائز اهمیت است. افرادی که در ریسک بالاتری برای ابتلا به بیماری قرار دارند (بیماران پرخطر)، بایستی در سنین پایین‌تری اولین ماموگرافی خود را انجام بدهند. باید توجه داشت که لزوماً زودتر شروع کردن ماموگرافی، به نفع بیمار نیست. ماموگرافی سینه با موارد متعدد مثبت کاذب همراه است. مثبت کاذب به این معنیست که ممکن است در ماموگرافی بیمار، توده‌ای دیده شود که سرطانی نیست و در دراز مدت هم برای بیمار مشکل‌ساز نخواهد شد. با انجام ماموگرافی و آگاه شدن بیمار از وجود این توده بی‌خطر، امکان دارد کیفیت زندگی بیمار تحت تاثیر قرار گیرد. فلذا این بیمار ممکن است تحت روش‌های درمانی-تشخیصی قرار بگیرد که مورد نیاز او نبوده باشد.

در افراد زیر ۵۰ سال معایب انجام ماموگرافی بیشتر از مزایای آن است. چون شیوع سرطان سینه در افراد جوان کمتر است.

مراجع مختلف در خصوص زمان شروع ماموگرافی و فواصل تکرار آن توصیه‌های متفاوتی دارند. در جدول زیر، توصیه‌های کارگروه پیشگیری از سرطان آمریکا آورده شده است:

توصیه	بازه سنی
به تصمیم شخصی بیمار بستگی دارد. بیمار می‌تواند تا ۵۰ سالگی صبر کند یا هر دو سال یک بار ماموگرافی انجام بدهد.	۴۰ تا ۴۹ سالگی
بیمار باید هر ۲ سال یک بار ماموگرافی انجام بدهد.	۵۰ تا ۷۴ سالگی
در صورتی که بیمار وضعیت جسمانی خوب و امید به زندگی برابر یا بیشتر از ۱۰ سال دارد، میتوان ماموگرافی را هر یک یا دو سال انجام داد.	بالای ۷۵ سال

سایر روش‌های غربالگری سرطان سینه

علاوه بر ماموگرافی، روش‌های تصویربرداری دیگری نیز در غربالگری سرطان سینه کاربرد دارند. این روش‌های تشخیصی، در غربالگری بیمارانی که ریسک بالایی برای ابتلا به سرطان سینه ندارند، جایگاهی ندارد.

- **معاینه پستان توسط پزشک:** اکثر متخصصین، معاینه سینه توسط پزشک را به عنوان بخشی از غربالگری توصیه نمی‌کنند. زیرا این روش به اندازه انجام ماموگرافی دقیق نمی‌باشد.
- **خودآزمایی پستان:** این روش هم چندان مورد قبول متخصصین نیست. هیچ مطالعه‌ای نشان نداده است که خودآزمایی پستان خطر مرگ ناشی از سرطان سینه را کاهش می‌دهد. بررسی منظم سینه‌ها از نظر تغییرات و ناهنجاری‌ها در واقع احتمال نیاز به بیوپسی غیرضروری پستان را افزایش می‌دهد که می‌تواند با افزایش اضطراب، هزینه و درد همراه باشد.
- **سایر روش‌های تصویربرداری:** اگرچه سایر روش‌های تصویربرداری مانند تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) و اولتراسوند می‌توانند سرطان سینه را تشخیص دهند، ماموگرافی تنها روش تصویربرداری مورد مطالعه برای غربالگری افراد با خطر متوسط ابتلا به سرطان سینه است. ماموگرافی تنها روشی است که انجام آن به صورت مستند با کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان مرتبط بوده است. به همین دلیل، فقط ماموگرافی به عنوان یک آزمایش غربالگری برای جمعیت عمومی زنانی که در معرض متوسط خطر ابتلا به سرطان سینه هستند توصیه می‌شود. روش MRI و سونوگرافی برای خانم‌هایی که ریسک بیشتری برای ابتلا به سرطان سینه دارند، در نظر گرفته می‌شود:
- **سونوگرافی پستان:** سونوگرافی برای بیمارانی که بافت سینه متراکم دارند، مناسب‌تر است. این افراد ریسک بالاتری برای ابتلا به سرطان سینه دارند. در ماموگرافی، بافت سینه این بیماران به خوبی قابل مشاهده و بررسی نمی‌باشد. بنابراین، نیاز به انجام سونوگرافی وجود دارد.
- **MRI پستان:** استفاده از این روش در افرادی که سابقه ابتلا به سرطان سینه در خانواده درجه یک آن‌ها وجود داشته یا جهش ژنتیکی مانند BRCA1 یا BRCA2 دارند، رایج است. در سایر بیماران استفاده از این روش جایگاه خاصی ندارد.



مناسبت‌های سلامت دی ماه:

✓ ۴ الی ۱۰ دی: هفته ملی اطلاع‌رسانی در مورد

کم‌کاری تیروئید

✓ ۱۵ دی: روز جهانی خط بریل

✓ ۱۵ الی ۲۲ دی: هفته تغذیه

✓ ۲۹ دی: روز هوای پاک

همکاران این شماره:

دکتر مژگان مشایخی

دکتر هستی فتوگرافی

مرکز اطلاع رسانی داروپزشکی ۱۳ آبان



مرکز اطلاع رسانی داروپزشکی ۱۳ آبان
دانشگاه علوم پزشکی تهران

موارد مصرف

مصرف در شیردهی

مصرف در بارداری

تداخل دارویی

شرایط نگهداری

نحوه مصرف

مسمومیت دارویی

عوارض مصرف

۸۲۱۰۱

پاسخگوی سؤال های علمی دارویی

DPIC

(DRUG AND POISON INFORMATION CENTER)

