

خبرنامه مرکز داروپزشکی سیزده آبان



آنچه در این شماره می‌خوانید:

تب در کودکان و راهکارهای دارودرمانی آن

سوالات رایج بیماران از مرکز اطلاع رسانی داروپزشکی ۱۳ آبان

ارتباط بین آکنه و افسردگی

تایید محلول چشمی سیکلوسپورین از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا

کاربرد داروی جدید Tenapanor

ارتباط IPPها با شکستگی لگن در بیماران دیالیزی

تغییر گروه سنی استفاده از وکسی گریپ تترا (واکسن انفولانزای چهار

ظرفیتی، اسپلیت، غیر فعال)



خبرنامه مرکز داروپزشکی سیزده آبان

تب در کودکان و راهکارهای دارودرمانی آن

نکته‌ی مهم عدم امکان استفاده در کودکان نوتروپنیک است. در حالت عادی دماسنج جیوه‌ای به مدت ۲ دقیقه و انواع دیجیتال به مدت ۱ دقیقه در مقعد بماند تا بتوان روی اعداد گزارش شده نظر داد. دماسنج جیوه‌ای دهانی هم می‌بایست سه دقیقه و نوع دیجیتال حداکثر ۱ دقیقه داخل دهان بماند. توجه شود در صورتی که کودک غذا یا نوشیدنی سرد یا گرم استفاده کرده باشد تا سی دقیقه نباید از روش دهانی استفاده کرد. گاهی والدین دماسنج را زیر بغل کودک قرار می‌دهند هرچند که این روش دقیق نیست اما دماسنج باید ۴-۵ دقیقه زیر بغل بماند. روش دیگر دماسنج های گوشی است که در کودکان زیر شش ماه توصیه نمی‌شود. و به طور کل خیلی روش دقیقی برای اندازه‌گیری دمای بدن کودک نیست. توجه شود که گوش بیرونی کودک را باید به عقب کشید و حداکثر دو ثانیه دماسنج داخل گوش بماند. در این روش دمای بالای ۳۸ درجه به عنوان تب در نظر گرفته می‌شود. توجه شد که دمای دهانی ۰/۶ درجه سانتی‌گراد پایین‌تر از دمای اندازه‌گیری شده ی مقعدی است.

قبل از ورود به نحوه ی برخورد با تب اندکی در مورد هایپر ترمی توضیح می‌دهیم. هایپر ترمی افزایش غیر طبیعی دمای بدن بدون تغییر در set point هیپوتالاموس می‌باشد. در تب به صورت موازی با افزایش دمای بدن این set point نیز افزایش می‌یابد. دمای بدن کودکان مبتلا به هایپر ترمی با تجویز داروهای تب بر کاهش نمی‌یابد. از جمله مشخصه‌های بالینی که می‌توان به هایپر ترمی نسبت داد شامل: سابقه‌ی قرار داشتن در محیط گرم، مصرف داروها مثل آنتی‌کولینرژیک‌ها، پوست خشک و گرم، همزمانی با مشکلات یا درگیری‌های CNS مثل تشنج، دلیریم یا کما. اثرات تخریبی هایپر ترمی عموماً در دمای بالای ۴۱ درجه ظاهر شده که می‌تواند کشنده باشد.

در مورد مدیریت تب اولین نکته‌ی قابل اهمیت مشخص کردن علت آن می‌باشد. به طور کلی درمان تب در کودکان (سالم) توصیه نمی‌شود مگر در موارد خاص:

- ۱- شوک
- ۲- تغییر در بالانس آب و الکترولیت در کودک
- ۳- دمای بالای ۴۰ درجه
- ۴- ترومای شدید به سر
- ۵- تب متعاقب ایست قلبی
- ۶- بیماری قلبی-ریوی یا نورولوژیک زمینه ای

تب به صورت افزایش غیر عادی دمای بدن به عنوان یک پاسخ بیولوژیک توسط CNS اعمال می‌شود. از نظر پاتوژنز دلایل مختلفی می‌تواند مطرح شوند از جمله: پاتوژن‌ها، داروها و شرایطی (بیماری‌هایی) که تولید گرما در بدن بیشتر از دست دادن آن باشد. به طور کلی، تب به واسطه‌ی ایجاد پاره ای از سایتوکین‌های پیروژنیک متعاقب مواجهه با عوامل پاتوژن یا التهاب زا می‌باشد. در بسیاری از موارد الگوی تب مرتبط با عامل زمینه‌ای بیماری خواهد بود به طور مثال در تب های با منشا ویرال کاهش تب به آرامی و طی چند روز می‌باشد در حالی که در عفونت‌های باکتریال این کاهش متعاقب دارودرمانی سریع و ناگهانی است. به طور معمول تنظیم دمای بدن توسط مرکز thermoregulatory هیپوتالاموس انجام می‌شود. دمای نرمال بدن انسان ۳۷ درجه می‌باشد که البته بین ۳۷,۲ (سنجش دهانی) در صبح و ۳۷,۷ به طور کلی در نوسان می‌باشد. همچنین دمای نرمال بدن با توجه به سن، میزان فعالیت، ساعات شبانه روز و فاز های مختلف سیکل قاعدگی متفاوت می‌باشد. شایان ذکر است که دمای بدن نوزادان و کودکان به دلیل بالاتر بودن میزان متابولیسم و بیشتر بودن نسبت سطح به وزن بدن کمی بالاتر می‌باشد. به طور مثال در نوزادان (۲۸ تا ۰ روز) میانگین دمای بدن (اندازه‌گیری مقعدی) ۳۷,۵ درجه ذکر شده است.

حال تب با توجه به سن و محل سنجش در کودکان به صورت زیر تعریف می‌شود:

در نوزادان سالم ۰ تا ۳۰ روز و اطفال ۱ تا ۳ ماه عملاً دمای مقعدی اندازه‌گیری شده ≥ 38 درجه به عنوان تب در نظر گرفته می‌شود. در کودکان ۳ تا ۳۶ ماه نیز عملاً دمای مقعدی اندازه‌گیری شده ≥ 38 درجه به عنوان تب در نظر گرفته می‌شود، در صورتی که دما به ۳۹ درجه یا بالاتر برسد به عنوان زنگ خطر محسوب شده و حتماً باید بررسی‌های بیشتر (در صورت مشخص نبودن علت تب) انجام گیرد. در کودکان با سن بیشتر از ۳۶ ماه و بزرگسالان عملاً دمای دهانی بالاتر از ۳۷,۸ درجه به عنوان تب در نظر گرفته می‌شود در صورتی که دما بالای ۳۹,۵ درجه رسید باید بررسی‌های بیشتر و دقیق‌تر انجام گیرد. شایان ذکر است در کودکان با مشکلات زمینه‌ای این اعداد تغییر می‌کند.

حال سوالی که مطرح است در مورد شیوه‌های مختلف سنجش دمای بدن و میزان اعتماد به اعداد گزارش شده‌ی آن‌هاست. به طور کلی اندازه‌گیری دما به صورت مقعدی ارجح است اما

۷- احساس ناخوشی (discomfort)

درمان‌های دارویی ضد تب در کودکان محدود بوده و همانطور که ذکر شد براساس شرایط بالینی و بیماری‌های زمینه‌ای کودک انتخاب می‌شود به طور مثال در کودک با نارسایی کبدی استفاده از استامینوفن مجاز نیست و یا کودک مصرف کننده ی SSRI در صورت مصرف همزمان NSAIDs ممکن است اختلالات پلاکتی و خونریزی رخ دهد.

داروی انتخابی در کودکان استامینوفن و آلترناتیو آن ایبوپروفن می باشد. به طور کلی استفاده ی همزمان این دو دارو توصیه نمی‌شود اما در صورتی که بعد از سه تا چهار ساعت از مصرف دارو تب یا ناخوشی بیمار کنترل نشد می‌توان استامینوفن را به بروفن یا بالعکس تغییر داد. استامینوفن:

این دارو در کودکان زیر ۳ ماه توصیه نمی‌شود. ۱۰-۱۵ میلی گرم/کیلوگرم/دوز (ماکزیم ۸۰۰ میلی گرم تا ۱ گرم) هر ۴-۶ ساعت (حداکثر ۵ بار در شبانه روز) تا حداکثر ۷۵ میلی گرم/کیلوگرم یا ۴ گرم در روز از این دارو برای کنترل تب توصیه می‌شود. در عرض ۳۰ الی ۶۰ دقیقه اثر دارو ظاهر و مدت اثر آن ۴-۶ ساعت می‌باشد. وقتی دارو در دوزهای مناسب تجویز شود عملا عوارض خاصی به همراه ندارد. توصیه شده کودکانی که متعاقب مصرف استامینوفن دچار ضایعات پوستی می‌شوند مصرف دارو در ایشان قطع و به پزشک مراجعه شود. ایبوپروفن:

به عنوان ضد درد و ضد تب مطرح می باشد. این دارو در کودکان زیر ۶ ماه توصیه نمی‌شود. ۱۰ میلیگرم/کیلوگرم/دوز (ماکزیمم ۶۰۰ میلی گرم) هر ۶ ساعت تا ماکزیمم ۴۰ میلیگرم/کیلوگرم یا ۲٫۴ گرم می‌توان استفاده کرد. شروع و طول اثر این دارو تقریبا مشابه استامینوفن می‌باشد. در کودکان با مشکلات دستگاه گوارش مانند گاستریت توصیه همراه با غذا می‌باشد.

در کودکانی که ۲-۳ روز داروهای تب بر استفاده کرده‌اند ولی پاسخ حاصل نشده است ارزیابی مجدد (برای بررسی احتمال ابتلا به عفونت‌های باکتریال به صورت ثانویه) برای علت تب می‌بایست انجام گیرد. دیکلوفناک:

این دارو نیز برای کنترل درد و تب در کودکان بالای ۲ سال اندیکاسیون دارد. به این صورت که در کودکان ۲-۵ سال ۲۵ میلی گرم و ۶-۱۲ سال ۵۰ میلی گرم استفاده می‌شود. همچنین تزریق آمپول دیکلوفناک در کودکان زیر ۱۳ سال تایید نشده است.

پاشویه: (external cooling)

به طور معمول استفاده از این روش در کودکان بدون بیماری‌های

زمینه ای و موارد معمول تب توصیه نمی‌شود. همچنین این روش در موارد کنترل تب حتما باید در کنار داروهای تب بر استفاده شود. از جمله اندیکاسیون‌های این روش در مصرف همزمان با داروهای تب بر موارد ذیل می‌باشد:

۱- عدم آگاهی در مورد علت بالا رفتن دمای بدن (تب یا heat illness)

۲- وجود تب با علائمی چون هایپو ولمی، پوشش بیش از حد لباس و یا مصرف داروهای مثل آتروپین، دی سیکلومین

۳- وجود اختلال نورولوژیک زمینه ای در کودک که ممکن است مشکل در تنظیم دمای بدن یا کاهش تاثیرگذاری داروی تب بر رابه همراه داشته باشد.

نکات قابل توجه در این روش به این صورت می‌باشد که حتما می‌بایست داروی تب بر نیم ساعت قبل از پاشویه تجویز شود. همچنین پاشویه توسط آب ولرم انجام شده (۳۰ درجه سانتی گراد) و از الکل برای این منظور استفاده نگردد.

Febrile seizure:

این عارضه عموما در کودکان ۳ ماه تا ۶ سال اتفاق می‌افتد. این عارضه نوعی از صرع محسوب نمی‌شود.

کرایتریاهای لازم برای Febrile seizure عبارت است از:

• تشنجی که همراه دمای افزایش یافته ی بدن (بالای ۳۸ درجه) باشد.

• عدم وجود عفونت یا التهاب CNS

• نبود یک اختلال متابولیک سیستمیک و حاد که منجر به تشنج شده باشد.

• سن کودک بین ۳ ماه و ۶ سال باشد

• نداشتن سابقه صرع

• در اکثریت موارد این عارضه در اولین روز بیماری کودک اتفاق می‌افتد و در پاره‌ای از موارد به عنوان اولین علامت بیماری خود را نشان می‌دهد.

تشنج‌های وابسته به تب شامل دو نوع ساده و پیچیده است. در نوع ساده که فرم شایع است به صورت جنرالیزه بوده و کمتر از ۱۵ دقیقه طول می‌کشد و در ۲۴ ساعت تکرار نمی‌شود. (عموما درگیری در عضلات صورت و تنفسی ایجاد می‌شود)

نوع پیچیده آن، شامل اپیزودهایی از درگیری کانونی (به طور مثال محدود به یک عضله یا یک سمت بدن) که بیشتر از ۱۵ دقیقه طول کشیده یا بیش از یک بار در ۲۴ ساعت اتفاق می‌افتد.

چون در اکثر موارد در طول ۵ دقیقه اول عارضه اقدامات درمانی انجام می‌گیرد شاید نتوان این تعاریف و تقسیم‌بندی‌ها را تعمیم داد.

سوالات رایج بیماران از مرکز اطلاع رسانی داروپزشکی ۱۳ آبان

شرح مشکل بیمار:

خانم ۲۹ ساله به دنبال رابطه حفاظت نشده بعد از ۱۲ ساعت می‌خواهند از داروی لونورژسترل ۰٫۷۵ استفاده کنند. بیمار می‌خواهد بداند که بهترین شکل مصرف لونورژسترل برای پیشگیری اورژانسی چه می‌باشد؟ (آیا دو عدد را با هم مصرف کند یا به فاصله‌ی ۱۲ ساعت از هم؟)

پاسخ:

هر دو روش کارایی و اثر بخشی یکسانی دارد و تا ۷۲ ساعت بعد از رابطه می‌توان آن را مصرف کرد (با توجه به اینکه مصرف یکجای دوز دارو نسبت به مصرف تقسیم دوز راحت تر می‌باشد). لذا برای راحتی کار هر دو قرص با هم خورده شود و باید به نکته مهمی درباره منس بعدی دقت کرد که اگر این دو قرص در سه هفته ی اول سیکل ماهانه مصرف شود، سیکل بعدی ممکن است زودتر از روال معمول اتفاق بیافتد و اگر در اواخر سیکل این دارو مصرف شود، سیکل ماهانه‌ی بعدی دیرتر از روال معمول اتفاق می‌افتد.

Reference: uptodate

دکتر خلیلی

شرح مشکل بیمار:

داشته و قصد مصرف مکمل فراماتون را دارد. سوال بیمار این است آیا با توجه به شرایط فعلی می‌تواند از مکمل فراماتون استفاده کند؟ چند روز در هفته می‌تواند از این مکمل استفاده کند؟

پاسخ:

فراماتون حاوی جیسینگ می‌باشد که با آسپرین تداخل دارد و می‌تواند اثر anticoagulation/antiplatelet را تشدید و در نتیجه ریسک خونریزی را افزایش دهد. بنابراین در این بیمار مصرف خودسرانه این مکمل توصیه نشده و در صورت توصیه پزشک بیمار باید از نظر خونریزی، کبودی و کاهش سطح هوشیاری ناشی از خونریزی مغزی تحت نظر باشد. لذا توصیه‌ی نهایی به بیمار عدم مصرف خودسرانه‌ی دارو می‌باشد.

Reference: uptodate

دکتر خلیلی

ریسک فاکتورهای بروز febrile seizure:

- تب بالا
- عفونت: در اغلب موارد این عارضه به دنبال ایجاد تب‌های با منشأ ویرال اتفاق می‌افتد تا باکتریال
- واکسیناسیون: که عموماً متعاقب تزریق واکسن‌های، DTP
- MMR احتمال ایجاد این عارضه بسیار کم می‌باشد
- استعداد ژنتیکی
- سایر عوامل: که در مطالعات دیده شده در معرض قرار گرفتن جنین با نیکوتین (و نه الکل یا کافئین) می‌تواند به عنوان ریسک فاکتور ایجاد این عارضه مطرح باشد.
- نکته‌ی مهم دیگری که وجود دارد افتراق بین لرز با تشنج در این مواقع می‌باشد. به طور کلی، لرز به صورت اختلال ریتمیک منظم و آرام در اطراف مفاصل/مفاصلی خاص است. این لرزش‌ها به ندرت عضلات صورت را (که عموماً در تشنج‌های ساده درگیر هستند) درگیر می‌کند. بعلاوه لرز به صورت همزمان هر دو سمت بدن را درگیر کرده و باعث افت سطح هوشیاری نمی‌شود.

پروپیلوکسی‌ادرمان febrile seizure:

ازجمله راهکاری درمانی مقابله با تشنج متعاقب تب را می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: در موارد اورژانسی عموماً تشنج خود محدود شونده می‌باشد که در این حالت نیاز به درمان خاصی نمی‌باشد و تنها کنترل تب کافی می‌باشد در صورتی که تشنج بیشتر از ۵ دقیقه طول بکشد می‌بایست بنزودیازپین وریدی (دiazepam ۰/۱- ۰/۲ میلی‌گرم بر اساس وزن) یا ۰/۲ میلی‌گرم بر اساس وزن از میدازولام به صورت بوکال استفاده کرد.

به عنوان پروپیلوکسی تشنج در کودکان هر چند اطلاعات کاملی وجود ندارد توصیه به استفاده از diazepam به صورت ۱ میلی‌گرم/ کیلوگرم / روز منقسم هر ۸ ساعت از شروع تب تا ۲۴ ساعت بعد از اتمام تب شده است.

همچنین به عنوان راهکار درمانی در کودکانی که سابقه‌ی febrile seizure طولانی دارند توصیه به استفاده از ژل رکتال diazepam (۰/۵ میلی‌گرم/کیلوگرم) در صورتی که تشنج بیشتر از ۵ دقیقه طول بکشد، شده است.

شایان ذکر است در صورت ایجاد صرع پایدار یک اورژانس پزشکی محسوب شده و درمان‌های تایید شده در این مورد استفاده می‌شود.

تهیه و تنظیم: دکترالبرز سروش

متخصص داروسازی بالینی

شرح مشکل بیمار

بیمار آقای ۴۳ ساله با مشکل کولیت تحت نظر فوق تخصص گوارش به مدت ۱,۵ ماه داروی پردنیزولون را با دوز ۴۰ میلی گرم در شبانه روز مصرف می کند. پزشک به طور ناگهانی دوز دارو را به ۱۵ میلی گرم کاهش داده است. بیمار علائم بی حالی، ضعف، لرزو سرد دارد. بیمار می خواهد بداند که آیا این نحوه کاهش دوز دارو صحیح می باشد؟

پاسخ

در بیماری که بیش از ۳ هفته دوز بالای کورتون دریافت می کند بسته به دوز دریافتی برای کاهش آن پروتکل خاصی مطرح است. برای مثال در این بیمار به دلیل رویداد عوارض قطع دارو و بروز علائم سایپرس محور باید ابتدا به دوز پایه (۴۰ میلی گرم) بازگشت سپس میزان کاهش دوز به صورت ۵ میلی گرم هر ۱-۲ هفته صورت پذیرد. لذا توصیه شد تا با مشورت پزشک تنظیم دوز دارو و برگشت به دوز ۴۰ میلی گرم و کاهش دوز به صورتی که توضیح داده شد صورت گیرد.

Reference: uptodate

دکتر خطیب شهیدی

اخبار پزشکی

ارتباط بین آکنه و افسردگی

در مطالعات و آنالیزهای انجام شده طبق ژورنال پوست انگلیس، محققان دریافته اند که بیماران دچار آکنه در ۵ سال اول تشخیص بیماریشان (به خصوص در سال اول تشخیص) به طور معنی دار خطر ابتلا به افسردگی مازور را دارند. همچنین آمار نشان می دهد این بیماران در مقایسه با سایر افراد که مبتلا به آکنه نمی باشند ۶۳ درصد بیشتر در معرض افسردگی مازور هستند. نتایج نشان دهنده این مطلب هستند که بسیار مهم است که پزشکان بیماران مبتلا به آکنه، این افراد را از نظر اختلالات خلقی تحت نظر بگیرند و در صورت نیاز درمان صحیح و فوری را برایشان مد نظر قرار دهند یا به متخصص اعصاب و روان ارجاع دهند.

ژوئن ۲۰۱۸

منبع خبر: uspharmacist

تهیه و تنظیم: دکتر رومینا محمدی

SunPharma برای محلول چشمی سیکلوسپورین 0.09% (با نام تجاری Cequa) تاییدیه ی سازمان غذا و داروی آمریکا گرفت.

Cequa داروی مهارکننده ی کلسی نورین یوده که برای افزایش تولید اشک در بیماران با کراتوکنژنکتیویت سیکا (خشکی چشم)

استفاده می شود

Cequa بالاترین غلظت تایید شده ی FDA از سیکلوسپورین A (CS A) را ایجاد می کند و اولین و تنها فرآورده ی CSA تایید شده بوده که دارای فناوری نانو مسیل می باشد. فرمولاسیون نوآورانه ی نانومیسل اجازه می دهد تا مولکول CSA بر حلالیت غلبه کند، از لایه های آبی چشم عبور کرده و مانع آزادسازی مولکول لیپوفیلیک فعال قبل از نفوذ شود.

در یک مطالعه ی تاییدی که در فاز ۳ کلینیکال روی ۷۴۴ بیمار با خشکی چشم صورت گرفته است، بعد از ۱۲ هفته درمان با Cequa بهبودی قابل توجهی در تست Schirmer (که برای ارزیابی تولید اشک مورد استفاده قرار می گیرد) در مقایسه با گروه کنترل صورت گرفت.

از عوارض جانبی شایع گزارش شده با دارو می توان به درد محل استعمال قطره در 22% بیماران و کم خونی ملتحمه در 6% بیماران اشاره کرد. همچنین در 1% تا 5% بیماران عوارضی چون: التهاب چشم، بلغاریت، عفونت مجاری ادراری، سردرد و برونشیت گزارش شده است.

این دارو نباید هنگام استفاده از لنز تماسی استفاده شود، باید لنزها را قبل از تجویز دارو خارج کرد. و ۱۵ دقیقه بعد از تجویز دارو مجدد آن ها را مورد استفاده قرار داد.

آگوست ۲۰۱۸

منبع خبر drugs.com

تهیه و تنظیم: دکتر دولت آبادی

کاربرد داروی جدید Tenapanor برای درمان بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر با غلبه ی یبوست (IBS-C)

تناپانور یک مولکول کوچک بوده که در محل مجرای دستگاه گوارش با مهار ترانسپورتر NHE3 و کاهش برداشت سدیم از دستگاه گوارش عمل می کند.

در کارآزمایی های بالینی نشان داده شده است که تجویز خوراکی دارو باعث کاهش جذب روده ای سدیم و فسفر از غذای مصرفی می شود.

داروهایی که تاکنون از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا برای بهبود مشکل یبوست تایید گرفته اند از طریق ترشح کلرید به داخل دستگاه گوارش و بهبود علائم در برخی از این بیماران عمل کرده اند؛ اگر تناپانور نیز مورد تایید سازمان غذا و داروی آمریکا قرار بگیرد، می توان گفت که اولین دارویی خواهد بود که با کاهش برداشت سدیم از روده عمل می کند و با افزایش مایع در روده باعث نرم شدن مدفوع و منظم شدن روده می شود. همچنین در مطالعات بالینی تناپانور کاهش آماری معنا داری

کردند. به طور کلی مطالعه شامل ۴۵۵۰ مورد شکستگی لگن و ۴۵۵۰ بیمار گروه کنترل بود. محققان بعد از ارزیابی متغیرها، استفاده از مهارکننده های پمپ پروتون را با ۱۹ درصد خطر بیشتر شکستگی لگن برآورد کردند. تقریباً ۷۵ درصد از بیماران که دچار شکستگی لگن شده اند، از یک مهارکننده ی پمپ پروتون در ۳ سال گذشته استفاده کرده اند. باین حال محققان می گویند که آنتاگونیست های گیرنده ی هیستامین ۲- مانند فاموتیدین با ریسک شکستگی لگن مرتبط نیست. نویسندگان مقاله اعلام کردند که این یافته ها به معنی این نیست که استفاده از مهارکننده های پمپ پروتون باعث شکستگی لگن می شود. بنجامین لازاروس و دکتر مورگان گرام از دانشکده بهداشت عمومی جان هاپکینز در بالتیمور نوشتند: براساس داده های موجود ما پیشنهاد می کنیم که استفاده از PPI ها در بیماران همودیالیزی محدود شوند. سپتامبر ۲۰۱۸ منبع خبر: drugs.com تهیه و تنظیم: دکتر فاطمه دولت آبادی

در درد افراد مبتلا به IBS-C نشان داده است؛ این کاهش درد را مرتبط با مهار سیگنال های وابسته به TRPV-1 دانسته اند که بواسطه ی آن تناپانور را از سایر درمان هایی که در حال حاضر برای درمان IBS-C استفاده می شود، متمایز کرده است. کاربرد این دارو بر اساس نتیجه ی دو کارآزمایی بالینی فاز ۳ (T3MPO-1 و T3MPO-2) که روی ۳۱۰۰ داوطلب بیمار و سالم انجام شده صورت گرفته است. نتایجی که اثر پایدار دارو را در کاهش یبوست و درد شکمی در افراد مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر با غلبه ی یبوست، نشان می دهد. مشخصات ایمنی مطلوب دارو در تمام کارآزمایی های بالینی نشان داده شده است که با تکمیل کارآزمایی T3MPO-3 تایید خواهد شد. علاوه بر سندرم روده ی تحریک پذیر دارو برای درمان هایپر فسفاتمی در بیماران با نارسایی شدید کلیوی (ESRD) تحت ارزیابی می باشد. سپتامبر ۲۰۱۸ منبع خبر: drugs.com تهیه و تنظیم: دکتر دولت آبادی

ارتباط داروهای مهارکننده ی پمپ پروتون (PPI) به عنوان داروهای شایع مورد استفاده در سوزش معده با شکستگی لگن در بیماران دیالیزی یک مطالعه ی جدید نشان می دهد؛ داروهای شایع مورد استفاده در سوزش معده و رفلاکس ممکن است خطر شکستگی های لگن را در میان افرادی که دیالیز می شوند نزدیک ۲۰٪ افزایش دهند. بیشتر افراد مبتلا به نارسایی کلیه برای کاهش تولید اسید معده از داروهای مهارکننده ی پمپ پروتون (PPI) استفاده می کنند. دکتر چاندان وانگالا، مدیر این مطالعه می گوید: مهارکننده های پمپ پروتون ششمین نوع از شایعترین داروهای تجویز شده در میان بیماران وابسته به دیالیز می باشند، با این وجود، استفاده از آن ها با افزایش ریسک شکستگی لگن همراه است. تیم مطالعاتی دکتر وانگالا، توصیه کردند، افراد دیالیزی که از داروهای مهارکننده ی پمپ پروتون استفاده می کنند باید به صورت مرتب از نظر نیاز به ادامه ی دریافت دارویی ارزیابی شوند. امپرازول، لانسوپرازول، پنتوپرازول از جمله ی داروهای مهارکننده ی پمپ پروتون می باشند. در این مطالعه، محققان از دانشکده ی پزشکی Baylor همه ی شکستگی های لگن در میان افراد دیالیزی که بین سال های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۴ گزارش شده بودند را شناسایی کردند. هر بیمار با شکستگی لگن با ۱۰ بیمار مشابه که روی دیالیز بوده و شکستگی لگن نداشتند، تطبیق داده شد. محققان همچنین ادعای Medicare Part D مبتنی بر پی گیری داروهای تجویزی بیماران در طی سه سال گذشته را ارزیابی



دانشگاه علوم پزشکی تهران