دوروزنامه طبیب
با بیش از صدهزار مخاطب تحصیل کرده
آگهی می پذیرد
۱۰۲۰۳۰ نسخه درماه
طبیب با نظارت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران منتشر می‌شود
صاحب امتیاز و مدیر مسئول: دکتر فرهاد تیمورزاده ـ دبیر علمی: دکتر عطاله پورعباسی ـ دبیر فرهنگی اجتماعی: دکتر یاشا نهرینی
مدیر روابط عمومی و امور اجرایی : نسیم اخگر ـ حروف‌نگار: محبوبه خرم‌نیک- ویراستار: زهرا سادات صفوی سُهی
ـ نشانی : خیابان کریم‌خان‌زند، نبش میرزای شیرازی، شماره ۱۶۵ ، طبقه سوم شرقی، کدپستی:۱۵۹۷۹ - تلفن: ۹۰ ۹۰ ۸۰ ۸۸
ـ دورنگار: ۹۸ ۹۸ ۸۰ ۸۸ ـ شمارگان : ۱۰۲۰۳۰ نسخه درماه ـ لیتوگرافی و چاپ : ایرانچاپ (بلوار میرداماد، نفت جنوبی)
تلفن مستقیم برای بیان نظرات، پیشنهادها و انتقادها: ۵۹ ۵۸ ۸۹ ۸۸
سازمان آگهی ها ۹۰ ۹۰ ۸۰ ۸۸ (۱۲ خط)

پاسخنامه مسابقه شماره ۳

۱ـ گزینه (الف) ملانوم توموری است که بیشترین تمایل را برای متاستاز به قلب دارد. هر چند با توجه به شیوع بالای تومورهای پستان و ریه، این دو شایع‌ترین تومورهای متاستازی به قلب را تشکیل می‌دهند.

۲ـ گزینه (د) داروهای متعددی می‌توانند واکنش ائوزینوفیلیک ریوی ایجاد کنند که از آن میان می‌توان نیتروفورانتوئین، سولفونامید، NSAIDS، پنی‌سیلین، تیازیدها، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، هیدرالازین و کلرپروپامید را بر شمرد. آمیودارون می‌تواند در ابتدای مصرف ARDS و سندرم فیبروز ریوی ایجاد کند اما باعث پنومونی ائوزینوفیلیک نمی‌شود.

اسامی برندگان مسابقه شماره ۳

۱) دکتر یوسف ملاخانی ، برنده نیم سکه
۲) خانم دکتر مریم عطاران ، برنده ربع سکه
۳)خانم دکتر مهری سرور، یک جلد ایران فارما

ضمن تبریک به این عزیزان تقاضا می‌شود جهت هماهنگی برای دریافت جوایز خود با دفتر نشریه با شماره ۹۰ ۹۰ ۸۰ ۸۸ تماس حاصل فرمایید

نسخه

یک فرآورده نرم کننده و تقویت کننده پوست

- Salicylic Acid 2 gr
- Vaseline qs.to 100 gr

اول پودر اسید سالیسیلیک به دقت وزن شده در هاون چینی با ۱۰ ـ ۱۵ گرم پارافین مایع صلایه می‌شود. بعد کم کم وازلین افزوده شده و با میله شیشه‌ای هم خورده و یکنواخت می‌شود.این ترکیب باعث می‌شود قسمت‌های شاخی شده پوست از بین رفته، طراوت از دست رفته به دست آید. این خاصیت باعث می‌شود جذب موارد دارویی در پوست بهتر و کامل‌تر صورت گیرد.

منبع: فرمولاسیون‌های برتر فرآورده‌های ترکیبی – انتشارات داروسازی امین

داروشناسی
Pharmacology

آنتی بادی های ضد TNF در مقابله با بیماری کرون

گشتی در مطالعات بالینی

دکتر محبوبه ابراهیم‌نژاد

در طول سالیان متمادی، بسیاری از بیماران مبتلا به کرون، باوجود مصرف ۵ ـ آمینوسالیسیلیک اسید و تنظیم کننده‌های سیستم‌ایمنی مانند آزاتیوپرین، برای کنترل بیماری، به مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها، جراحی‌های متعدد و یا هر دوی این اقدام‌ها نیاز پیدا می‌کردند. عرضه داروی infliximab ، «اولین آنتی‌بادی علیه فاکتور نکروز تومور α (TNF α) »، به طور شگفت‌انگیزی درمان بیماری کرون را متحول کرد. اثربخشی تجویز دوزهای متناوب infliximab در بیمارانی که به درمان‌های رایج مقاوم بودند، مورد تأیید قرار گرفت و به این ترتیب استفاده گسترده از این دارو آغاز شد. به تازگی، سازمان غذا و داروی امریکا FDA، آنتی‌بادی ضد TNFα دیگری را با نام adalimumab، برای درمان بیماری کرون تأیید کرده‌است. certolizumab pegol، آنتی‌بادی مونوکلونال انسانی ضد قطعه fab آنتی TNFα نیز در حال تکامل است که در مطالعات بالینی اثربخشی و ایمنی آن در درمان کرون بررسی و ارزیابی شده است. دو مورد اصلی و بزرگ از این مطالعات بالینی، مطالعات PRECISE 1 و PRESISE 2 هستند.

اطلاعات به دست آمده از PRECISE 2، نشان داد که درمان نگهدارنده با Certolizumab از عود بیماری در بیمارانی که پاسخ درمانی به رژیم اولیه این دارو داشته‌اند، پیشگیری می‌کند و این اثر ارتباطی با سطح CRP پایه ندارد. در کنار این نتایج، مطالعه PRECISE 1 نیز نشان داد که Certolizumab در بهبود علایم کرون چه کوتاه مدت (۶ هفته) و چه بلندمدت (۲۶ هفته) مؤثر است.محققانی که مطالعات بالینی PRECISE را طراحی کردند،امیدوار بودند که طبقه‌بندی بیماران بر اساس سطح CRP، بتواند اثربخشی مطالعه را بیشتر کند. این امیدواری از آنجا حاصل می‌شد که در مطالعات پیشین، تنها بیمارانی از درمان نتیجه معنی‌دار گرفتند که دارای سطوح بالای CPR سرمی بودند، زیرا فرضیه بنیادی حاکم در این مورد، این‌است که سطوح سرمی بالای CRP، نشان دهنده بیماری موکوسی شدیدتری است. امکان اینکه بیماران دارای این شرایط، خود به خود بهبود پیدا کنند، کمتر بود و به این ترتیب پاسخ به پلاسبو کاهش یافته و به تبع قدرت آماری مطالعه، در تفسیر یک تفاوت ثابت حقیقی بالاتر گزارش شد، اما در مطالعات PRECISE، نتایج در هر دو دسته بیماران با سطوح بالا و پایین CRP سرمی تقریباً یکسان بود، بنابراین برای بهبود اثربخشی مطالعات کنترل شده با پلاسبو، طبقه‌بندی بیماران بر اساس سطح سرمی CRP اقدامی مؤثر و غیرقابل اجتناب بود که در مطالعه‌های آینده نیز باید مد نظر قرار گیرد.ولی در مجموع، با کنار هم قرار دادن مطالعات PRECISE و همچنین نتایج مطالعه‌های پیشین، این عقیده تقویت می‌شود که Certolizamab برای درمان بیماران مبتلا به کرون داروی اثربخشی است اما برای تأیید این دارو جهت عرضه به بازارهای جهانی از سوی سازمان‌های معتبر، این فرضیه به تنهایی کافی نیست. اگر چنین مجوزی برای Certolizumab صادر شود سؤال اینجاست که متخصصین در راهکارهای درمانی کرون چه جایگاهی برای آن قائل خواهند شد.به طور ایده‌آل، انتخاب یک دارو از بین همه داروهای ضد TNFα باید بر اساس مطالعه‌های مقایسه‌ای بر روی اثربخشی و ایمنی این عوامل صورت گیرد اما متأسفانه چنین مطالعاتی کمتر به صورت هدایت شده انجام می‌شود و عموماً تنها منحصر به بررسی یک داروی خاص است. به علاوه، انتخاب یک دارو علاوه بر اثربخشی و ایمنی آن به سایر عوامل دیگری مانند مسائل اقتصادی نیز بستگی دارد.

داروهای Certolizumab و adalimumab به گونه‌ای طراحی شده‌اند که قابلیت خودتجویزی داشته باشند. به این معنی که نیازی به مراجعه به مراکز درمانی برای تزریق نباشد. به این ترتیب، پایش التزام بیمار به درمان و مصرف دارو دشوار می‌شود، اما از سوی دیگر اینگونه طراحی باعث صرفه‌جویی در هزینه‌های غیرمستقیم درمان خواهد شد. مانند اینکه بیمار زمان کمتری از محل کار غایب می‌شود، همچنین اینگونه داروها برای برخی بیماران خوشایندتر از داروهایی است که یک پزشک برای آنها تزریق کند و این قضیه باعث التزام بیشتر بیمار به درمان خواهد شد. اینکه خود تجویزی این داروها چه تأثیری بر میزان ایمنی آنها دارد، روشن نیست. با این اوصاف عوارض جانبی مشاهده شده در مطالعات PRECISE مشابه همان عوارضی است که بر اساس مطالعات سایر داروهای ضد TNFα پیش‌بینی می‌شد. طراحان مطالعات PRECISE به طور متناسبی در مورد مقایسه مستقیم داروهای ضد TNFα متفاوت، بر اساس گزارش‌های منتشر شده از مطالعات مختلف، احتیاط به خرج داده‌اند. هر چند که در غیاب مطالعات بالینی دوشادوش و هم سطح و حتی مطالعه‌های سنجش اثربخشی مقایسه‌ای، این مقایسه‌ها از سوی برخی مراجع رایج است.

منبع : NEJM, July 19, 2007

Zelnorm دارویی برای کنترل IBS زنان

جدیدترین

دکتر هانیه برزگری خانقاه – سازمان غذا و داروی امریکا موسوم به FDA، استفاده محدود از tegaserod maleate(Zelnorm) تحت پروتکل درمانی Investigational New Drug(IND) برای درمان سندرم روده تحریک‌پذیر همراه یبوست IBS-C و یبوست مزمن ایدیوپاتیک (CIC)را در زنان جوان‌تر از ۵۵ سال که در چارچوب guidline خاص هستند، تأیید کرد. با توجه به بررسی‌های FDA و شرکت سازنده دارو، دیده شده است که بیمارانی که از Zelnorm استفاده می‌کنند نسبت به گروه گیرنده Placebo دچار افزایش ریسک حمله قلبی، سکته مغزی و آنژین ناپایدار می‌شوند، بنابراین منطقی است که درمان با این دارو فقط در صورتی که بیمار نمی‌تواند از داروهای مجاز دیگر بهره ببرد، انجام بگیرد. حداکثر غلظت پلاسمایی یک ساعت پس از خوردن قرص حاصل می‌شود. به علت اثر غذا بر فراهمی زیستی دارو نباید آن را همراه غذا مصرف کرد بلکه باید ۳۰ دقیقه قبل یا ۲/۵ ساعت بعد از غذا مصرف شود. ایمنی و اثربخشی دارو در آقایان تأیید نشده است. موارد منع مصرف دارو شامل نقص کلیوی پیشرفته، نقص کبدی متوسط تا پیشرفته،سابقه انسداد روده، بیماری‌های علامت دار کیسه صفرا، احتمال اختلال عملکرد اسفنکتر ادی است. در بارداری از گروه B بوده و به علت احتمال بالای ترشح در شیرمادر، باید شیردهی و یا مصرف دارو را متوقف کرد. در کودکان زیر ۱۸ سال ایمنی دارو تأیید نشده است.

واکنش‌های ناخواسته و عوارض جانبی شامل درد شکمی، اسهال، سردرد، سرگیجه درد بدن، flushing و ... است، دارو به صورت فرم‌های ۲mg و ٦mg بوده و باید به صورت ٦mg دو بار در روز و به مدت ٦ ـ ٤ هفته مصرف شود.

مسابقه علمی طبیب

مسابقه شماره۵

۱ ـ سندرم استیونس جانسون در مصرف کدام‌یک از داروهای ضدتشنج زیر با احتمال کمتری رخ می‌دهد؟

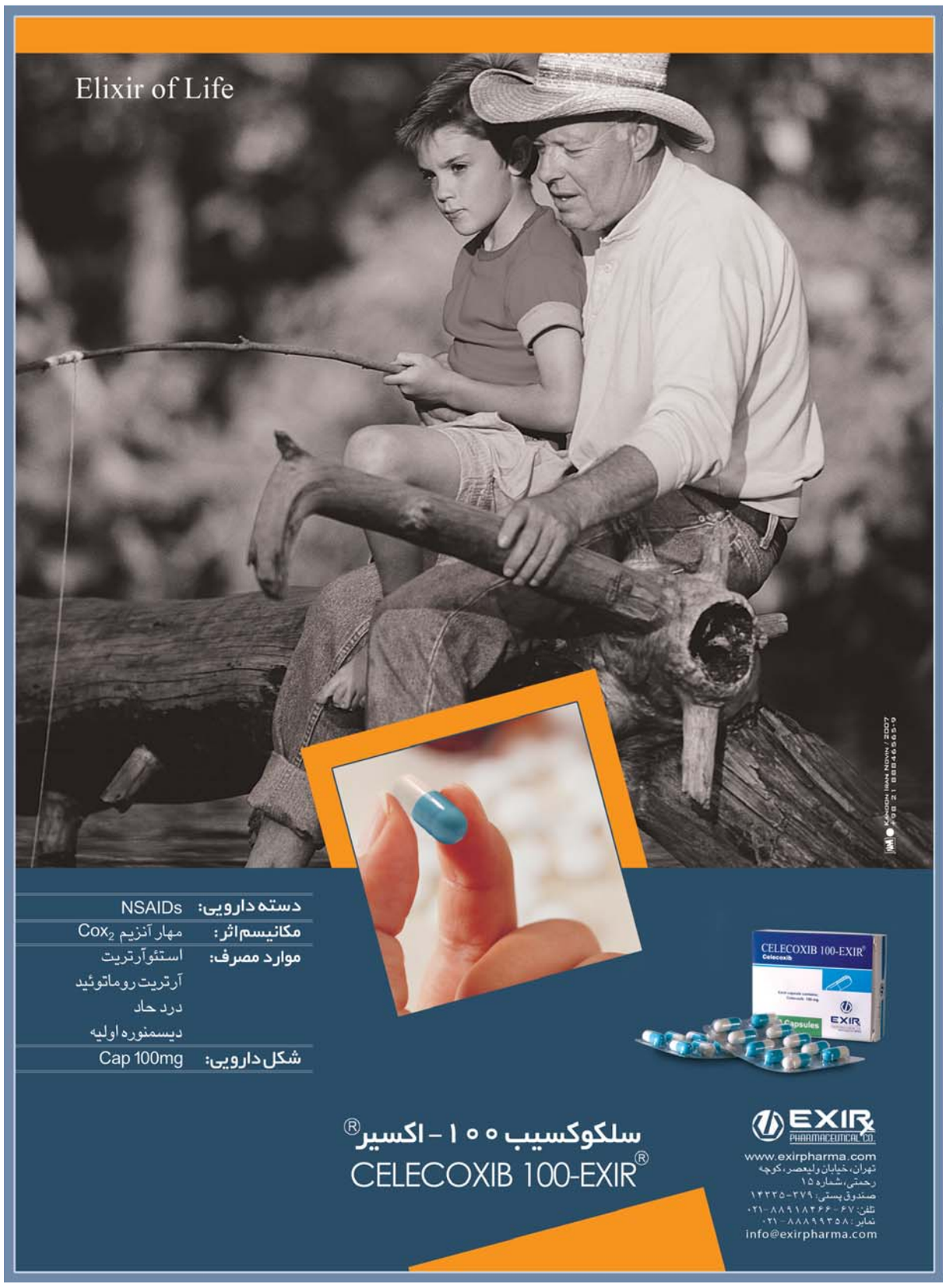
الف) اسید والپروئیک
ب) فنی‌توئین
ج) فنوباربیتال
د) کاربامازپین

۲ ـ کدام‌یک از علایم زیر در سکته مغزی ایسکمیک درگردش خون قدامی مغز شیوع کمتری دارد؟

الف) کما
ب) آفازی
ج) آپراکسی
د) همی پارزی

علاقه‌مندان به شرکت در مسابقه می‌توانند برای پاسخ‌گویی حد اکثر تا ۲۰ شهریورماه ۱۳۸٦ با آدرس پست الکترونیکی info@teimourzadeh.com مکاتبه و یا با شماره ۵۹ ۵۸ ۸۹ ۸۸ تماس گرفته پس از ذکر شماره مسابقه، شماره سؤال و پاسخ خود را اعلام کنند.

درنهایت نام و شماره تلفن تماس خود را نیز بفرمایید.

در هر مسابقه، از بین کسانی که به همه سؤال‌ها پاسخ صحیح بدهند، از سوی انتشارات تیمورزاده به ۳ نفر به قید قرعه هدایایی تقدیم خواهد شد.

جوایز عبارتند از :
یک عدد نیم‌سکه بهار آزادی، یک عدد ربع سکه بهار آزادی و یک جلد درسنامه ایران‌فارما.