

داروشناسی
Pharmacology

آنتی بادی های ضد TNF
در مقابله با بیماری کرون
گشتی در مطالعات بالینی



دکتر محبوبه ابو اهیمن نژاد

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 سرمی CRP تقریباً یکسان بود، بنابراین برای بهبود اثربخشی مطالعات کنترل شده با پلاسبو، طبقه بندی بیماران بر اساس سطح سرمی CRP اقدامی مؤثر و غیر قابل اجتناب بود که در مطالعه های آینده نیز باید مد نظر قرار گیرد. ولی در مجموع، با کنار هم قرار دادن مطالعات PRECISE و همچنین نتایج مطالعه های پیشین، این عقیده تقویت می شود که Certolizumab برای درمان بیماران مبتلا به کرون

Zelnorm دارویی برای کنترل IBS زنان



جیدترین

گیرنده Placebo دچار افزایش ریسک حمله قلبی، سکته مغزی و آنژین ناپایدار می شوند، بنابراین منطقی است که درمان با این دارو فقط در صورتی که بیمار نمی تواند از داروهای مجاز دیگر بهره برد، انجام بگیرد. حداکثر غلظت پلاسمایی یک ساعت پس از خوردن قرص حاصل می شود. 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

در طول سالیان متمادی، بسیاری از بیماران مبتلا به کرون، با وجود مصرف ۵ - آمینوسالیسیلیک اسید و تنظیم کننده های سیستم ایمنی مانند آزاتیوپرین، برای کنترل بیماری، به مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها، جراحی های متعدد و یا هر دوی این اقدام ها نیاز پیدا می کردند. عرضه داروی infliximab، اولین آنتی بادی علیه فاکتور نکروز تومور α (TNF α)، به طور شگفت انگیزی درمان بیماری کرون را متحول کرد. اثربخشی تجویز دوزهای متناوب infliximab در بیمارانی که به درمان های رایج مقاوم بودند، مورد تأیید قرار گرفت و به این ترتیب استفاده گسترده این دارو آغاز شد. به تازگی، سازمان غذا و داروی آمریکا FDA، آنتی بادی ضد TNFα دیگری را با نام adalimumab، برای درمان بیماری کرون تأیید کرده است. certolizumab pegol، آنتی بادی 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 PRECISE 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 داشته اند، پیشگیری می کند و این اثر ارتباطی با سطح CRP پایه ندارد. در کنار این نتایج، مطالعه 1 PRECISE نیز نشان داد که Certolizumab در بهبود علائم کرون چه کوتاه مدت (۶ هفته) و چه بلندمدت (۲۶ هفته) مؤثر است. محققانی که مطالعات بالینی PRECISE را طراحی کردند، امیدوار بودند که طبقه بندی بیماران بر اساس سطح CRP، بتواند اثربخشی مطالعه را بیشتر کند. این امیدواری از آنجا حاصل می شد که در مطالعات پیشین، تنها بیمارانی از درمان نتیجه معنی دار گرفتند که دارای سطوح بالای CPR سرمی بودند، زیرا فرضیه بنیادی حاکم در این مورد، این است که سطوح سرمی بالای CRP، نشان دهنده بیماری موکوسی

پاسخنامه مسابقه شماره ۳



۱- گزینه (الف) ملائوم توموری است که بیشترین تمایل را برای متاستاز به قلب دارد. هر چند با توجه به شیوع بالای تومورهای پستان و ریه، این دو شایع ترین تومورهای متاستازی به قلب را تشکیل می دهند.

۲- گزینه (د) داروهای متعددی می توانند واکنش اتورینوفیلیک ریوی ایجاد کنند که از آن میان می توان نیتروفورانتوئین، سولفونامید، NSAIDs، پنی سیلین، تیازیدها، ضدافسردگی های سه حلقه ای، هیدرالازین و کلروپروامید را بر شمرده. آمیودارون می تواند در ابتدای مصرف ARDS و سندرم فیروز ریوی ایجاد کند اما باعث پنومونی اتورینوفیلیک نمی شود.

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 می شود جهت هماهنگی برای دریافت جوایز خود با دفتر نشریه با شماره ۸۸۸۰۹۰۹۰ 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 تا ۱۵ گرم پارافین مایع صلیایه می شود. بعد کم کم وازلین افزوده شده و با میله شیشه ای هم خورده و یکتاخت می شود. این ترکیب باعث می شود قسمت های شلخی شده پوست از بین رفته، طراوت از دست رفته به دست آید. این خاصیت باعث می شود جذب موارد دارویی در پوست بهتر و کامل تر صورت گیرد.
منبع: فرمولاسیون های برتر فرآورده های ترکیبی - انتشارات داروسازی امین

مسابقه علمی طیب



مسابقه شماره ۵

۱ - سندرم استیونس جانسون در مصرف کدام یک از داروهای ضد تشنج زیر با احتمال کمتری رخ می دهد؟
(الف) اسید والپروئیک
(ب) فنی توتین
(ج) فنوباریتال
(د) کاربامازپین

۲ - کدام یک از علائم زیر در سکتة مغزی ایسکمیک در گردش خون قدامی مغز شیوع کمتری دارد؟
(الف) کما
(ب) آفازی
(ج) آپراکسی
(د) همی پارزی

علاقه مندان به شرکت در مسابقه می توانند برای پاسخ گویی حد اکثر تا ۲۰ شهریورماه ۱۳۸۶ با آدرس پست الکترونیکی info@teimourzadeh.com مکاتبه و یا با شماره ۸۸۸۰۹۸۹۸ تماس گرفته پس از ذکر شماره مسابقه، شماره سؤال و پاسخ خود را اعلام کنند. در نهایت نام و شماره تلفن تماس خود را نیز بفرمایند.

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 نیم سکه بهار آزادی، یک عدد ربع سکه بهار آزادی و یک جلد در ستامه ایران فارما.

Elixir of Life

دسته دارویی: NSAIDs
مکانیسم اثر: مهار آنزیم COX
موارد مصرف: استئوآرتریت، آرتریت روماتوئید، درد حاد

شکل دارویی: Cap 100mg

دسته دارویی: سلوکسیب ۱۰۰ - اکسیر
CELECOXIB 100-EXIR

دکتر مرکزی: تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ولیعصر، کوچه شهید رحمتی، شماره ۱۵، کد پستی ۱۵۹۴۹
صندوق پستی ۲۷۹-۱۴۳۳۵
تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۱۸۴۶۶-۶۷ - نمابر: ۰۲۱-۸۸۸۹۹۳۵۸
www.exirpharma.com

EXIPIME®
CEFEPIME HYDROCHLORIDE
Powder for Injection: 500mg, 1g, 2g

EXIPIME®
The Most Protection

- اولین و تنها سفالوسپورین نسل چهارم موجود در ایران
- سفالوسپورین مورد تایید FDA برای درمان کودکان ۲ ماه تا ۱۶ سال
- داروی خط اول در درمان پنومونی بیمارستانی و پنومونی اکتسابی از اجتماع
- تنها آنتی بیوتیک مورد تایید FDA در درمان تک دارویی و تجربی بیماران نوتروپنیک تب دار
- دارای بیشترین پایداری در برابر هیدرولیز بتالاکتاماز باکتری های گرم منفی نسبت به سایر سفالوسپورین ها

مقدار و شیوه تجویز در بزرگسالان

مقدار و شیوه تجویز	مورد مصرف
۱ تا ۲ گرم، وریدی، هر ۱۲ ساعت، به مدت ۱۰ روز	پنومونی متوسط تا شدید (شامل موارد همراه باکتری)
۰/۵ تا ۱ گرم، وریدی یا عضلانی، هر ۱۲ ساعت، به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز	عفونت های خفیف تا متوسط ادراری (غیر کمپلیک یا کمپلیک)
۲ گرم، وریدی، هر ۱۲ ساعت، به مدت ۱۰ روز	عفونت های شدید ادراری (غیر کمپلیک یا کمپلیک)
۲ گرم، وریدی، هر ۱۲ ساعت، به مدت ۱۰ روز	عفونت های متوسط تا شدید پوست و ضمایم آن (غیر کمپلیک)
۲ گرم، وریدی، هر ۱۲ ساعت، به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز	عفونت های داخل شکمی کمپلیک (همراه مترونیدازول)
۲ گرم، وریدی، هر ۸ ساعت، به مدت ۷ روز	نوتروپنی تب دار (درمان تجربی تک دارویی)

مقدار و شیوه تجویز در کودکان ۲ ماه تا ۱۶ ساله (با وزن کمتر از ۴۰ kg)

مقدار و شیوه تجویز	مورد مصرف
۵۰ mg/kg، وریدی یا عضلانی، هر ۱۲ ساعت، به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز	پنومونی، عفونت های ادراری، عفونت های پوست و ضمایم آن
۵۰ mg/kg، وریدی یا عضلانی، هر ۸ ساعت، به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز	سپتی سمی، مننژیت و نوتروپنی تب دار

دکتر مرکزی: تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ولیعصر، کوچه شهید رحمتی، شماره ۱۵، کد پستی ۱۵۹۴۹
صندوق پستی ۲۷۹-۱۴۳۳۵
تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۱۸۴۶۶-۶۷ - نمابر: ۰۲۱-۸۸۸۹۹۳۵۸
www.exirpharma.com - Email: info@exirpharma.com