

## رابطه سن والدین و احتمال ابتلا به اوتیسم

**WebMD:** نتایج مطالعات محققان آمریکایی نشان می‌دهد، فرزندان متولد شده از ماداری که کم سن و سال هستند، والدینی که سن زیادی دارند و همسرانی که تفاوت سنی آنان بیش از ۱۰ سال است، بیشتر در معرض ابتلا به اوتیسم قرار دارند.  
محققان احتمال می‌دهند، ارتباط سن والدین با کودک مبتلا به اوتیسم، به دلیل جهش ژنتیکی باشد، ولی علت قطعی این موضوع در برهه‌ای از ایهام قرار دارد. علاوه بر این، اختلاف سنی بیش از ۱۰ سال در والدین نیز می‌تواند احتمال بروز این اختلال عصبی را افزایش دهد. این مطالعات که روی بیش از ۵۷ میلیون کودک کانادایی، سوئدی، استرالیایی و نروژی صورت گرفته، نشان می‌دهد، سن والدین تأثیر به‌سزایی در احتمال ابتلا به اوتیسم دارد. به گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، از هر ۶۸ کودک در سراسر جهان، یک نفر به اختلال اوتیسم (ASD) مبتلاست.

## دونیزیل و خطر بروز رابدومیولیز و سندرم نورولپتیک بدخیم

**WHO Pharmaceuticals NEWSLETTER:** وزارت بهداشت کانادا اطلاعات جدیدی را در مورد خطر بروز رابدومیولیز یا سندرم نورولپتیک بدخیم (NMS) پس از تجویز دونیزیل (donepezil) منتشر کرد. دونیزیل، دارویی است که برای درمان علائم بیماری آلزایمر مورد استفاده قرار می‌گیرد. دونیزیل در کانادا تحت نام‌های تجاری **Aricep** و قرص سریع تجزیه شونده **Aricep** از سال ۲۰۰۶ به فروش می‌رسد. تا نوامبر ۲۰۱۲، ۱۶ کمپانی دیگر نیز مجوز فروش دونیزیل ژنریک را در کانادا اخذ کرده‌اند. رابدومیولیز، وضعیتی است که باعث از هم گسسته شدن بافت عضلانی می‌شود. علائم بالینی تیپیک آن عبارت است از درد عضلانی، تب، ضعف، تهوع و ادرار تیره. رابدومیولیز می‌تواند منجر به ریتم‌های غیرطبیعی قلبی شده و تهدید کننده حیات و نارسایی کلیوی شود. این عارضه در اثر تلقای دارویی

## خبر

### آسپیرین و افزایش بقای از تشخیص سرطان کولورکتال

**Network Cancer:** نتایج تحقیقات جدید دانشمندان نروژی نشان می‌دهد، تجویز آسپیرین پس از تشخیص سرطان کولورکتال به‌طور مستقل با بهبود و ارتقای میزان بقای کلی و متخصص سرطان همراه است. نتایج این تحقیق در نشست سالانه جامعه آمریکایی انکولوژی بالینی ۲۰۱۵ ارائه شد.

بر اساس این نتایج، شواهد جدیدی از مفاهیم مشاهده‌ای، تجربی و کارآزمایی‌های بالینی به دست آمده که نشان می‌دهد، آسپیرین در پیشگیری اولیه میزان بروز و مورثاتی ناشی از سرطان کولورکتال را زمانی که قبل از تشخیص مصرف می‌شود، کاهش می‌دهد. البته تجویز آسپیرین به‌عنوان پیشگیری اولیه به دلیل خطر خونریزی مغزی و گوارشی زیر سوال است، اما استفاده از آن به‌عنوان پیشگیری ثانویه از ابتلا



خطر امتنع تفاوتی دارد، بنابراین در این بررسی استفاده از آسپیرین پس از تشخیص سرطان کولورکتال مورد بررسی قرار گرفته است. محققان در این مطالعه، داده‌های بیمارانی را که در فاصله سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۱ مبتلا به سرطان کولورکتال شده بودند، با Description Database of Norwegian Cancer Registry استفاده کردند. مورد بررسی قرار دادند. نتایج استفاده از آسپیرین را در صورت دریافت آن برای مدت بیش از ۶ ماه پس از تشخیص تعریف کردند. در این مطالعه بیش از ۲۵ هزار بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال ارزیابی شدند که بیش از ۶ هزار نفر پس از تشخیص بیماری، آسپیرین مصرف کرده بودند. بیش از ۱۹ هزار بیمار نیز مصرف آسپیرین نکرده بودند. گروه مصرف کننده آسپیرین، گروه مسن تروکندترین بودند و بیشتر احتمال داشت که از داروهای مخدوش‌گر بالقوه مانند مخمور، فرمینی، استاتین‌ها یا مهارکننده‌های ACE استفاده کرده باشند. میانه دوره بقای سرطان، ۲/۲ سال بود که در این مدت، ۳۴/۲ درصد از بیماران مصرف کننده آسپیرین فوت کردند (۱۹/۲ درصد از این مرگ‌ها ناشی از سرطان کولورکتال بود). بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال که آسپیرین مصرف نکرده بودند، ۳۸/۹ درصد فوت کردند که ۳۵/۵ درصد از این مرگ‌ها اختصاصاً ناشی از سرطان کولورکتال بود. در ارزیابی‌های چندمتغیره و پس از تعدیل عوامل مانند سن، جنس و مرحله تومور، محققان دریافتند که مصرف آسپیرین، باعث کاهش مرگ و میر ناشی از این نوع سرطان تا ۲۵ درصد و کاهش مرگ و میر کلی بیماران تا ۱۴ درصد شده است که در مقایسه با گروه غیرمصرف کننده آسپیرین، اختلاف معنی‌دار و قابل توجهی است.

## تخصص و درمان انقباض پرونشی ناشی از ورزش

# ابتلای ۷۰ درصد ورزشکاران به انقباض پرونشی ناشی از ورزش

نفع بیماری آسم است. به همین ترتیب کاهش عملکرد به دنبال تحریک برونش‌ها با استفاده از متی‌کولین نیز بیماری آسم را مطرح می‌کند.

**چگونگی درمان آسم همراه با EIB**  
کمیته بین‌المللی المپیک برای تشخیص EIB استفاده از آزمون (EVC) **evancupnic voluntary hyperpnea** (افزایش عمدی تعداد تنفس، در حالی که میزان گاز کربنیک خون طبیعی است) را پیشنهاد می‌کند. چگونگی تشخیص درمان آسم همراه با EIB در دستورالعمل جهانی آسم آورده شده است. برای بیماران دچار EIB تنها و بدون آسم، درمان‌های غیردارویی شامل استفاده از ماسک هنگام ورزش در هوای سرد مثلاً در زمان اسکی کردن است. استفاده از یک ورزش ساده‌تر به منظور گرم کردن بدن پیش از پرداختن به ورزش اصلی نیز می‌تواند در پیش از موارد از بروز این عارضه همراه پیشگیری کند. محققان مبتلا به EIB باید از ورزش کردن در محیط‌های گرم‌تر که همراه کاهش شدت‌های مانند مواد حساسیت‌زا یا آلودگی هوا و موارد مشابه در آن به وفور یافت می‌شوند، پرهیز کنند. مسافه‌ها قدرت کارآزمایی‌های بالینی صورت گرفته برای درمان دارویی EIB چندان مطلوب نبوده، اما در حال حاضر برای انقباض پرونشی ناشی از ورزش خفیف، می‌توان از گشاده‌های کوتاه‌تر تا ۵ تا ۱۰ دقیقه پیش از ورزش برای پیشگیری از بروز حملات یا همزمان با شروع علائم برای رفع انقباض استفاده کرد، البته آشکار است که پیشگیری بر درمان مقدم‌شده می‌شود. در صورتیکه فرد مبتلا به

### نتایج بالینی

از دو پار در هفته نیاز به استفاده از این داروها پیدا کند، توصیه می‌شود درمان با دوز پایین، اما منظم کورتیکواستروئیدها ادامه داده شود. از تنظیم کننده‌های لگورتربنی نیز می‌توان به عنوان جایگزینی برای کورتیکواستروئیدها استفاده کرد. در صورت نیاز می‌توان از تجویز همزمان هر دو نوع دارو سود جست. اثر بخشی درمان‌های دیگر مانند تجویز آنتی‌هیستامین‌ها یا آسیدهای چرب امگا ۳ ایمنی درمانی در کنترل این بیماری در مطالعات ثابت نشده است.

مدفوع، طی ۲۶ هفته درمان، بهتر از پلاسبو عمل می‌کند. ایمنی و اثر بخشی «زیفاکسان» در درمان IBS-D از کارآزمایی دوسویه کور، با کنترل پلاسبو مورد بررسی قرار گرفت. در دو مطالعه نخست، ۱۲۵۸ بیمار به‌طور تصادفی به دو گروه دریافت کننده «زیفاکسان» و پلاسبو برای مدت ۱۴ روز تقسیم شدند. پس از پایان دوره درمان، به مدت ۱۰ هفته پیگیری شدند. اکثر بیماران درمان شده با «زیفاکسان» بهبود قابل توجهی را در درد شکمی و فرکانس دفع در مقایسه با گروه پلاسبو گزارش کردند. در کارآزمایی سوم، تکرار دوره درمان با «زیفاکسان» مورد ارزیابی قرار گرفت، زیرا بیماران مبتلا به IBS-D پس از دریافت یک دوره درمان می‌توانند دچار عود علائم شوند. در این مطالعه، ۶۳۶ بیمار به‌طور علائم، به دو گروه دریافت کننده «زیفاکسان» و پلاسبو برای دو دوره ۱۴ روزه دیگر، به فاصله ۱۰ هفته تقسیم شدند. اکثر بیماران درمان شده با «زیفاکسان» نسبت به پلاسبو، در این فاز مطالعه بهبود قابل توجهی را در درد شکمی و فرکانس دفع و فرکانس اجساز کردند. شایع‌ترین عوارض جانبی مشاهده شده با «ویبرزی»، شامل یبوست، تهوع و درد شکمی بود. جدی‌ترین عارضه شناخته شده با این دارو نیز خطر آسیب‌های استنکر ای بود که می‌تواند باعث پارکتاریت شود. بنابراین، این دارو نباید در بیماران با سابقه انسداد مجاری صفراوی، پارکتاریت، نارسایی شدید کبدی یا یبوست شدید و در بیماران که بیش از ۳ بار در روز از نوشیدنی‌های الکلی استفاده می‌کنند، مورد استفاده قرار گیرد. شایع‌ترین عوارض جانبی مشاهده شده با «زیفاکسان» عبارت بودند از تهوع و افزایش آنزیم ALT. اگر اسهال بهبود نیافت یا پس از درمان بدتر شد، باید بیمار تحت ارزیابی ابتلا به اسهال عفونی شدید و اتروکویت C. difficile قرار گیرد. همچنین هنگام استفاده از این دارو در بیماران مبتلا به نارسایی شدید کبدی یا در ترکیب با بعضی داروهای خاص باید احتیاط‌های لازم صورت گیرد.

**تایید دو داروی جدید برای مبتلایان به نشانگان روده تحریک پذیر**  
FDA Website: سازمان غذا و داروی آمریکا اعلام کرد، دو داروی متفاوت و جدید را که ساخت و شرکت داروسازی مختلف است، برای درمان نشانگان روده تحریک‌پذیر با اسهال (IBS-D) در بزرگسالان مورد تایید خود قرار داده است.  
این دو دارو، «ویبرزی» (Viberzi) با نام علمی «لوکسادولین» (lucadoxolin) ساخت Pathon Pharmaceuticals و «زیفاکسان» (Xifaxan) با نام علمی «زیفاکسیمین» (Rifaximin) ساخت Salix Pharmaceuticals است.  
«ویبرزی» که حاوی یک ماده فعال جدید است، دو بار در روز همراه غذا خورده می‌شود. این دارو گیرنده‌های سیستم عصبی را فعال کرده تا اسپاسم‌های روده‌ای کاهش یابند. «زیفاکسان» که برای درمان درد شکمی و اسهال در بیماران مبتلا به IBS-D ۳ بار در روز، به مدت ۱۴ روز خورده می‌شود. اگر بیماران دچار عود علائم شدند، می‌توانند یک دوره ۱۴ روزه دیگر را دو بار امتحان کنند. «زیفاکسان»، آنتی‌بیوتیکی است که از زیفامین گرفته شده که قبلاً برای درمان اسهال مسافران ایجاد شده در اثر E-Coli و همچنین کاهش خطر عود انسفالوپاتی کبدی آشکار در بیماران بزرگسال مورد تایید قرار گرفته بود. مکانیسم دقیق این دارو برای درمان IBS-D شناخته شده نیست، اما تصور می‌شود به دلیل تغییراتی که در محتوای باکتریایی دستگاه گوارش ایجاد می‌کند، عمل خود را انجام می‌دهد.  
ایمنی و اثر بخشی «ویبرزی» در درمان IBS-D در مطالعه دو سوگور و با کنترل پلاسبو، با حضور ۲۲۲۵ بیمار بررسی شد که به‌طور تصادفی به دو گروه گیرنده «ویبرزی» یا پلاسبو تقسیم شدند.  
نتایج نشان داد «ویبرزی» در کاهش درد شکمی و بهبود فرام

هم می‌تواند رخ دهد، اما در اثر مواد شیمیایی آسیب زنده به عضلات، فعالیت فیزیکی شدید و دیگر عوامل نیز رخ می‌دهد. سندرم نورولپتیک بدخیم یک وضعیت نادر و تهدید کننده حیات است که باعث تغییراتی در سیستم‌های عصبی، عضلانی و قلبی-عروقی می‌شود. علائم این سندرم عبارت است از تب، تغییرات متال، آرتراپاتی، نوروپاتی، سستی، افزایش بی‌قراری که می‌تواند به‌طور بالقوه آن را به سمت رابدومیولیز برده. NMS اغلب با استفاده از آنتی‌سباکوتیک‌ها و داروهای افزایش دهنده دوپامین بروز می‌کند. اطلاعات دارویی دونیزیل که روز آمد شده، شامل خطرات احتمالی رابدومیولیز و NMS است. این موضوع برای پزشکان و بیماران از آن جهت مهم است که مراقب واکنش‌های جدی و علائم آن برای تشخیص زودهنگام این عوارض باشند.



## تازه‌ها

### کرم ترمیم کننده زخم پوستی بیماران دیابتی

**Nano:** پژوهشگران دانشگاه نورث‌وسترن موفق به ساخت کرمی شدند که قادر است زخم‌های پوستی بیماران دیابتی را درمان کند، زخم‌های دردناکی که معمولاً روی پاهای این بیماران ایجاد می‌شود. این گروه تحقیقاتی در این فناوری از ژندرمانی استفاده کرده و در نهایت کرم ساخته شده را روی حیوانات مورد استفاده قرار دادند. آنها از نانوساختارهای کروی RNA موسوم به SNAs که نوعی مرطوب‌کننده است، برای خاموش کردن ژن مربوط به ترمیم زخم استفاده کردند. دیابت نوع ۲ هزینه زیادی برای دولت آمریکا دارد که این هزینه در حال افزایش است. یک پنجم از جمعیت ۲۷ میلیون نفری بیماران



دیابتی در این کشور از روی پوستی مؤمن رنج می‌برند. محققان این پروژه می‌گویند: «مافتن راهی موثر برای ترمیم زخم‌های دیابتی کار بسیار چالش‌برانگیز است. نتایج این پروژه نشان داد که استفاده از SNAs می‌تواند روش درمانی مناسبی برای این زخم‌ها باشد.» پیش از این پازل و همکارانش نشان داده بودند که از بین بردن آنزیمی موسوم به GM3 سینتاز موجب افزایش فاکتور رشد در زخم‌ها و در نهایت ترمیم آنها می‌شود. آنها روی طراحی SNAs متمرکز شدند که می‌تواند ژن تولیدکننده این آنزیم را هدف قرار دهد. این گروه تحقیقاتی SNAs طراحی شده را روی زخم‌های موش مبتلا به دیابت قرار دادند که در نهایت شواهدی در مورد ترمیم زخم‌های موش، بعد از چهار روز بودند. این در حالی است که در موش‌هایی که از این دارو استفاده نکرده بودند، ترمیم زخم ۱۸ روز به طول انجامید. محققان نشان دادند که SNAs برای بدن انسان غیرسمی بوده و می‌توان از آن برای درمان استفاده کرد. هر SNA هسته‌های نانوذراتی از جنس طلا دارد که تنها ۱۳ نانومتر قطر داشته و از ۴۰ رشته RNA پوشیده شده است. این رشته‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که بتوانند ژن GM3 سینتاز را خاموش کنند.