

داروهای ضد دمانس و تشدید بیماری ریوی

تحقیقات جدید نشان داده که داروهای مورد استفاده برای درمان دمانس در آن گروه از بیماران که به بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی نیز دچار هستند، موجب تشدید بیماری ریوی آنها می‌شوند. طبق مقاله‌ای که در شماره اخیر نشریه «داروساز مشاور» به چاپ رسیده، در نتیجه مصرف مهارکننده‌های کولین استراز که به‌طور معمول برای درمان دمانس مورد استفاده قرار می‌گیرند، استیل کولین-یک نوروترانسمیتر درگیر در تنظیم اتونوم راه‌های هوایی-موجب تنگی برونش‌ها و تولید بیشتر موسوس در بیماران می‌شوند. تیم تحقیقاتی دانشکده داروسازی تگزاس در تلاش برآمد که ببیند اگر مهارکننده‌های کولین استراز در مبتلایان به بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی به کار روند، با افزایش فعالیت استیل کولین، آنها را در معرض خطر تشدید علائم بیماری ریوی قرار می‌دهد یا خیر. برای اثبات این نظریه، گروه تحقیقاتی یک مطالعه گذشته نگر را برای مقایسه ۵۲ سالمند مبتلا به دمانس و بیماری مزمن انسدادی ریوی که تحت درمان با مهارکننده‌های کولین استراز بودند با ۴۲ بیماری که از این گروه داروها استفاده نمی‌کردند ترتیب دادند. نتایج حاصل از این مطالعه قابل تعمیم است؛ زیرا در آمریکا بیش از یک میلیون بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریوی تحت درمان قرار دارند و برای نزدیک به ۱۵ درصد از این بیماران، تشخیص دمانس نیز مطرح است. تشدید علائم ریوی طی ۹۰ روز اول پس از شروع درمان با مهارکننده‌های کولین استراز، به‌عنوان معیار ارزشیابی مورد استفاده قرار گرفت. تشدید علائم پس از ۹۰ روز از شروع درمان در گروه دریافت‌کننده مهارکننده‌های کولین استراز، ۱۹ درصد و در گروهی که این دارو را دریافت نمی‌کردند، ۷ درصد گزارش شد. ■

منبع: PRNewswire



یک داروی ترک سیگار موثر

داروی وارنسیلین (Chantix) ممکن است نسبت به بوپروپیون (Zyban) در کمک به ترک سیگار موثرتر باشد. این نتیجه، بر مبنای تحقیقی که در شماره اخیر نشریه انجمن پزشکی آمریکا (JAMA) به چاپ رسیده به دست آمده است. وارنسیلین دارای عوارض گوارشی است؛ اما در برخی از این بررسی‌ها حتی با داروی جدید نیز بسیاری از افراد سیگار را ترک نکرده‌اند. وارنسیلین اولین داروی جدید برای ترک سیگار پس از یک دهه است و به دسته‌ای متفاوت از داروها تعلق دارد. این دارو آزادسازی دوپامین در مغز را تشدید می‌کند تا میل به سیگار کم شود، در عین حال که اثرات برانگیزاننده نیکوتین را هم مهار می‌کند. عارضه جانبی شایع وارنسیلین تهوع است. محققان معتقدند با توجه به اینکه در وابستگی به سیگار، عامل روانی اعتیاد هم وجود دارد، بهترین نتایج هنگامی به دست می‌آید که درمان دارویی با رفتاردرمانی توأم باشد. ■

منبع: PRNewswire



داروهای ترک سیگار و اختلالات روان پزشکی

تحقیقی جدید نشان داده که داروهای ترک سیگار وارنسیلین (Varenicline) و بوپروپیون (Bupropion) خطر بروز اختلالات روانی شدید نظیر افسردگی، اضطراب و افکار مرتبط با خودکشی را افزایش نمی‌دهند. متخصصان توصیه کرده‌اند که موثرترین راه برای ترک سیگار، دارودرمانی و مشاوره است اما سیگاری‌ها به دلیل نگرانی در مورد عارضه داروهای مطرح در زمینه ترک سیگار، از مصرف آنها پرهیز می‌کنند. مطالعه‌ای که در شماره ۲۲ آوریل نشریه «الانس» به چاپ رسیده به ارزیابی این نگرانی پرداخته است. مطالعه از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا برای بررسی ایمنی داروهای ترک سیگار انجام شد. بیش از ۹ هزار سیگاری ۱۸ تا ۷۵ سال در مطالعه شرکت کردند. آنها به‌طور متوسط روزانه بیش از ۱۰ سیگار مصرف می‌کردند.

رشد نگران‌کننده عفونت‌های ادراری مقاوم به درمان

چگونه بر این مقاومت ترسناک غلبه کنیم؟



شیرین میرزازاده

عفونت‌های مجاری ادراری، در زنان بسیار شایع‌اند و به انواع حاد(عفونت بدون عارضه)، راجعه یا عارضه‌دار طبقه‌بندی می‌شوند. به دلیل افزایش میزان بروز مقاومت‌های آنتی‌بیوتیکی، روز به روز درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها اثربخشی کمتری از خود نشان می‌دهد. درمان عفونت‌های عارضه‌دار مجاری ادراری، یکی از مشکلات جدی است؛ زیرا شیوع عفونت با باکتری‌های گرم منفی مقاوم به چندین گروه دارویی، رو به رشد است. ۲ آنتی‌بیوتیک وریدی جدید با نام‌های تجاری زرباکسا (Zerbaxa) و آویکاز (Avycaz)، به‌نظر می‌رسد که در غلبه بر برخی از مقاومت‌های آنتی‌بیوتیکی ایجاد شده توانمند هستند. هر دوی این آنتی‌بیوتیک‌ها در ترکیب با هم، یک آنتی‌بیوتیک مهارکننده بتالاکتام ایجاد می‌کنند و در غلبه بر عفونت‌های گرم منفی مقاوم به درمان، اثربخش به‌نظر می‌رسند. عفونت‌های مجاری ادراری، مشکلی جدی در بخش‌های بیمارستانی و غیربیمارستانی است. این عفونت‌ها ممکن است بخش تحتانی مجاری ادراری، بخش فوقانی یا هر ۲ قسمت را درگیر کنند. حضور باکتری بدون علامت، به وجود باکتری در ادرار بدون هیچ‌گونه علائم بالینی گفته می‌شود. سیستمیت به معنای عفونت‌هایی است که به بخش تحتانی دستگاه ادراری محدود می‌شوند و معمولاً با علائمی مانند درد در هنگام دفع ادرار، تکرر و فوریت در دفع ادرار و گاه احساس حساسیت به ضربه در قسمت زیر شکم تظاهر می‌کند. پیلونفریت به عفونت مجاری ادراری فوقانی همراه با تب، درد پهلو و باکتریوری گفته می‌شود. عفونت‌های عارضه‌دار مجاری ادراری، در بیماران که عوامل خطر ساز ابتلا (مانند انسداد جریان ادرار، انسداد مربوط به بزرگی و مشکلات پروستات، سنگ‌های ادراری، تخلیه ناکامل مثانه به دلیل نقایص آناتومیک یا نورورژنیک، بیماری زمینه‌ای از جمله دیابت و بارداری) را دارند بیشتر است.

استراتژی‌های درمان دارویی

در گذشته، درمان سیستمیت حاد بدون عارضه، شامل

۱۰ تا ۱۴ روز مصرف آنتی‌بیوتیک بود؛ هر چند که مطالعات نشان داده‌اند یک دوره ۳ روزه ضد میکروبی، بیش از ۹۰ درصد شانس موفقیت دارد. به دلیل افزایش میزان بروز مقاومت‌های آنتی‌بیوتیکی، درمان‌های بتالاکتام مانند نسل اول سفالوسپورین‌ها و آموکسی سیلین، اثربخشی کمتری نسبت به سایر داروها دارند.

عفونت‌های راجعه مجاری ادراری، به وقوع دو یا تعداد بیشتری عفونت مجاری ادراری طی ۶ ماه و نیز ۳ مورد یا تعداد بیشتری عفونت مجاری ادراری طی یک دوره ۱۲ ماهه گفته می‌شود. استراتژی‌های مورد نظر برای پیشگیری از عود عفونت‌های مجاری ادراری در زنان، شامل پروفلاکسی مستمر است. استراتژی پروفلاکسی مستمر عبارت است از درمان آنتی‌بیوتیکی یکبار در روز، یک شب در میان یا ۳ شب در هفته. این استراتژی ممکن است خطر عود عفونت راجعه مجاری ادراری

را تا ۹۵ درصد کاهش دهد؛ اما ممکن است با مقاومت پاتوژن‌ها همراه باشد. پیشگیری پس از مقاربت عبارت است از مصرف تک‌دوز آنتی‌بیوتیک ۲ ساعت قبل از مقاربت و ممکن است برای زنانی که سابقه تجربه عفونت مجاری ادراری را طی ۲۴ الی ۴۸ ساعت پس از مقاربت دارند، مفید باشد.

عفونت‌های عارضه‌دار و مقاومت‌های

آنتی‌بیوتیکی
درمان عفونت‌های مجاری ادراری عارضه دار، به دلیل وقوع رو به افزایش مقاومت‌های چند دارویی باکتری‌های گرم منفی، از گذشته دشوارتر است. مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا از جمله جدی‌ترین تهدیدهای بهداشت عمومی را بتالاکتام‌های وسیع‌الطیف وارگانسیم پسودوموناس آئروژینوزا معرفی کرده و انتروباکتریا

مقاوم به کارباینامز را یک تهدید بسیار جدی شمرده

است. به متخصصان توصیه شده که الگوهای منطقه‌ای مقاومت دارویی را در طی انتخاب درمان آنتی‌میکروبیال در نظر داشته باشند؛ به ویژه در موردای کولای، زیرا این میکروب مسئول ۷۵ تا ۹۵ درصد از سیستم‌های بدون عارضه و پیلونفریت محسوب می‌شود. بهترین استراتژی درمان عفونت‌های ادراری بدون عارضه، براساس اطلاعات به‌دست آمده از آنتی‌بیوگرام‌های بیمارستانی، یک دانش ناشناخته باقی مانده است. البته ممکن است این اطلاعات به دلیل وارد شدن بیماران با عفونت‌های عارضه‌دار به جمعیت تحت بررسی، مخدوش شده باشد.

پیشگیری غیر دارویی

روش‌های مطرح برای پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های ادراری عبارتند از ادرار کردن قبل و بعد از فعالیت جنسی، هیدراتاسیون، دفع مرتب ادرار، دوش گرفتن به جای استفاده از وان حمام، پرهیز از استفاده از اسپری‌ها و پودرها در ناحیه تناسلی. یک مطالعه جدید که در سال ۲۰۱۵ به چاپ رسیده، روی نقش رژیم غذایی در پیشگیری (یا حتی درمان) عفونت‌های ادراری تأکید کرده است. این مطالعه، دو عامل مهم در مستعد کردن بیمار به بروز مقاومت نسبت به رشد باکتری را مشخص کرده است. اولین عامل، ادرار با pH بالاتر (افزایش قدرت بازی) مطرح شد. pH ادرار ممکن است به دنبال مصرف برخی از غذاها مانند مکمل‌های کلسیم، افزایش یابد. همچنین، داروهای آلکلیه‌کننده به صورت داروهای غیر نسخه‌ای در بسیاری از کشورها در دسترس هستند. عامل دیگری که در مطالعه به آن اشاره شد، پروتئین سیدروکالین بود که توسط انسان‌ها در طی عفونت‌های ادراری تولید شده و دریافت آهن توسط باکتری‌ها را بلوک می‌کند. مواد غذایی غنی از پلی‌فول‌ها مانند جایی، قهوه و کرانبری بری‌ها فعالیت ضدباکتریایی سیدروکالین را تحت تأثیر قرار داده و در پیشگیری از عفونت‌های ادراری یا درمان این عفونت‌ها بدون تجویز آنتی‌بیوتیک، کمک کننده‌اند. ■
منبع: US.Pharmacist, 2016

تست پوستی حساسیت به آموکسی سیلین کارایی مناسبی ندارد

تحت آزمون انگیزشی تدریجی قرار گرفتند، تحمل به آموکسی سیلین دارند. در واقع، فقط ۱۷ مورد واکنش مثبت ناگهانی به آموکسی سیلین ثبت شد و یک مورد در دیگر واکنش‌های غیر سریع داشتند که زمان بروز آنها بیش از یک ساعت از آزمون پوستی بود. همه این واکنش‌ها خفیف بودند و اغلب به صورت جوش‌های پوستی تظاهر کردند. نویسنده مقاله هشدار می‌دهد که آزمون‌های پوستی می‌توانند برای بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌ها از جمله آموکسی سیلین، منفی یا کاذب باشند. از میان ۲۵۰ بیمار دریافت‌کننده پیگیری سالانه، ۵۵ نفر درمان کامل با آموکسی سیلین را دریافت کردند.



و ۴۹ نفر تحمل به درمان را گزارش کردند. ۶ بیمار دیگر، واکنش‌های پوستی غیرفوری را بروز دادند. بن شوشان افزود: «بررسی ما اولین مطالعه‌ای بود که درصد آلرژی فوری و غیرفوری به آموکسی سیلین را در تمام کودکان دچار بثورات پوستی مشکوک به آموکسی سیلین، طی یک آزمون انگیزشی تدریجی مشخص کرده است. همچنین ما نشان دادیم که در کودکان با آزمون انگیزشی منفی، آموکسی سیلین می‌تواند در آینده بدون نگرانی تجویز شود؛ هر چند که در حدود ۱۰ درصد ممکن است علائم پوستی خفیف را در دفعات بعدی مواجهه بروز دهند. ■»

منبع: US.Pharmacist

آنتی‌بیوتیک گذاشته می‌شود. در نتیجه آنها همیشه از دریافت آنتی‌بیوتیک مشکوک پرهیز کرده و به آلترناتیوهای با اثربخشی کمتر، احتمال مسمومیت بالاتر و نیز گران‌قیمت‌تر روی خواهند آورد. این مطالعه، یکی از بزرگ‌ترین بررسی‌ها در این زمینه است که به ارزیابی کاربرد آزمون انگیزشی تدریجی در کودکانی که با بثورات پوستی مشکوک به حساسیت به آموکسی سیلین مراجعه کرده‌اند، پرداخته است. مطالعه مذکور، روی ۸۱۸ کودک که بین مارس ۲۰۱۲ میلادی تا آوریل ۲۰۱۵ میلادی به کلینیک آلرژی MUHC مراجعه کرده‌اند انجام شده است. نتایج نشان دادند که ۹۴/۱ درصد از کودکان، یعنی تقریباً همه آنها بی‌

عفونت‌های ادراری و آنتی‌بیوتیک‌های وریدی جدید

در دسامبر ۲۰۱۴ میلادی، سازمان غذا و داروی آمریکا داروی جدیدی را برای درمان عفونت‌های ادراری عارضه‌دار مورد تأیید قرار داد. زرباکسا، آنتی‌بیوتیک ترکیبی شامل سفنولوزان و یک مهارکننده بتالاکتام (نازوباکتام)، برای مبارزه با آن‌زیم‌هایی است که توسط باکتری‌ها برای مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها تولید می‌شوند. یک مطالعه فاز ۳ جدید با نام اسپکت (ASPECT-CUTI) به مقایسه زرباکسا با لوفلوکساسین پرداخته و دریافته که در درمان علائم و نابود کردن باکتری‌ها، زرباکسا نسبت به لوفلوکساسین ارجح است. همچنین، این ترکیب به شدت علیه پاتوژن‌های مقاوم به لوفلوکساسین موثر است. فقط ۲/۷ درصد از پاتوژن‌های گرم منفی نسبت به زرباکسا مقاوم بودند. این رقم در مورد پاتوژن‌های مقاوم به لوفلوکساسین، ۲۶/۷ درصد بود. سازمان غذا و داروی آمریکا ترکیب دارویی ثابت سفنزیدیم-آویکاتام با نام تجاری آویکاز (Avycaz) را برای اندیکاسیون‌های مختلف شامل عفونت‌های ادراری عارضه‌دار مورد تأیید قرار داده است. وجود آویکاتام توانایی سفنزیدیم-یک سفالوسپورین نسل سوم- را برای فعالیت علیه شماری از باکتری‌های گرم مثبت تولیدکننده بتالاکتاماز حفظ می‌کند. آویکاز در درمان عفونت‌های ادراری عارضه‌دار ناشی از میکروارگانسیم‌های گرم منفی نظیر ای کولای، سوش‌های کلیسیلا و پسودوموناس آئروژینوزا اثربخش است. به منظور اثربخش باقی ماندن این آنتی‌بیوتیک‌های وریدی جدید، توصیه می‌شود که تجویز زرباکسا و آویکاز فقط برای بیماران در نظر گرفته‌شده حساسیت عفونت آنها به این آنتی‌بیوتیک‌ها به اثبات رسیده است. ■

منبع: US.Pharmacist

درمان و سپس تا ۶ ماه پیگیری درمانی شدند. در بین بیماران که هیچ اختلال روان‌پزشکی نداشتند، هیچ افزایش معنی‌داری در شیوع مشکلات روان‌پزشکی مشاهده نشد. در بیماران با سابقه مشکلات روان‌پزشکی، علائم روانی بیشتری گزارش شد. در مورد میزان موفقیت درمان ترک سیگار، گروه دریافت‌کننده وارنسیلین بیشترین شانس موفقیت درمانی را داشت (۲۲ درصد). این رقم در گروه دریافت‌کننده بوپروپیون ۱۶ درصد، در گروه دریافت‌کننده برچسب پوستی ۱۶ درصد و در گروه مصرف‌کننده دارونما ۹ درصد بود. ■

منبع: PRNewswire