

به نام یکتای هستی

سایت نشریه pharmacy times - مطالعات موردی

مشاوره داروساز با پزشک و بیمار در ام اس

ترجمه: دکتر زهرا نظری تلوکی - داروساز، عضو هیئت مدیره انجمن ام اس مازندران

مورد (۱)

خانم ۴۳ ساله ای جدیداً با ام اس عود کننده - بهبود یابنده تشخیص داده شد. سابقه پزشکی اش از نظر افزایش فشار خون، دیابت، و افزایش کلسترول (بالا بودن LDL) قابل توجه است. او همچنین هر روز دو بسته سیگار می کشد. او برای شروع درمان ام اس به کلینیک نورولوژی معرفی می شود. او اظهار می دارد که از تزریقات زیرجلدی به خودش بیزار است. پزشکش تجویز فینگولیمود را بررسی می کند، اما سپس به خاطر می آورد که اخیراً FDA در منع مصرف های دارو و احتیاط به سبب مشکلات قلب و عروق تغییراتی را ایجاد کرده. او از داروساز می پرسد تا تفسیر کاملی از راهنمای FDA فراهم کند. داروساز چه اطلاعات کلیدی باید در مورد درخواست اطلاعات این دارو فراهم کند؟

پاسخ مورد (۱)

داروساز باید اولاً به پزشک توصیه کند تا یک تاریخچه قلبی عروقی کامل تهیه نماید. فینگولیمود با اولین دوز سبب برادیکاردی می شود، که حداکثر حدود ۶ ساعت است اما می تواند برای ۲۴ ساعت پایدار باشد. FDA مانیتورینگ بیماران را برای ۶ ساعت پس از دوز توصیه می کند. فشار خون و ضربان باید قبل مصرف دوز و در پایان مشاهده هر ساعت با الکتروکاردیوگرام (ECG) اندازه گیری شود. در بیماران با خطر بالا، مانیتورینگ مداوم ECG باید طی شب اداره شود. بیماران با خطر بالا شامل آنهایی می شود که در خطر برادیکاردی یا طولانی شدن فاصله QT ناشی از داروها یا شرایطی که از قبل وجود داشته (شامل بیماری ایسکمیک قلبی، انفارکتوس میوکارد، نارسایی احتقانی قلب، و بلوک دهلیزی بطنی) هستند. بیمارانی که کاهش ضربان قلب ۴۵ bpm یا بلوک دهلیزی بطنی درجه دو با شروع جدید یا بالاتر را بروز می دهند باید تا رفع گشتن مانیتور شوند، و اگر علامتی است، آنها باید توسط مانیتورینگ مداوم ECG تا برطرف شدن علائم پیگیری شوند. فینگولیمود در بیمارانی که موارد ذیل را در ۶ ماه گذشته تجربه کردند منع مصرف دارد: انفارکتوس میوکارد، آنژین ناپایدار، سکته یا حملات ایسکمیک زودگذر، نارسایی قلبی... نیازمند بستری در بیمارستان، یا نارسایی قلبی کلاس ۳ و ۴. در مصاحبه، او اظهار می دارد که دو سال پیش یک انفارکتوس میوکارد تجربه کرده. به این دلیل، او همچنین با یک بتا بلوکر درمان می شود، که می تواند منجر به برادیکاردی شود. او یک کاندیداً برای درمان با فینگولیمود است، اما او باید از لحاظ خطر بالا برای پیشامدهای جانبی قلبی عروقی رسیدگی شود و به دنبال دوز اول با یک ECG مداوم طی شب مانیتور شود.

مورد (۲)

خانم سفید پوست ۴۱ ساله ای با ام اس عود کننده - بهبود یابنده هست که اینترفرون بتا-۱a (آونکس) ۳۰ میکروگرم هفته ای یکبار عضلانی دریافت می کند تا بیماری اش را کنترل کند. اخیراً، او از مشکلات راه رفتن شروع به شکایت به نورولوژیستش می کند. امروز، نورولوژیستش به او یک نسخه جدید برای دالفامپریدین ۱۰ میلی گرم دو بار در روز داد. وقتی او به پیشخوان نزدیک شد، از داروساز پرسید، "من همان دارو را مصرف می کردم تا ام اس خود را برای یک مدت طولانی تاکنون درمان کنم، چرا بطور ناگهانی من نیاز به داروی دیگر دارم؟" چگونه داروساز باید به او پاسخ دهد؟

پاسخ مورد (۲)

ام اس یک بیماری مزمن، غالباً ناتوان کننده است که سیستم اعصاب مرکزی- مغز، نخاع و اعصاب بینایی را تحت تاثیر قرار می دهد. حدود ۴۰۰ هزار نفر در آمریکا و ۲/۵ میلیون نفر در جهان با تشخیص ام اس وجود دارند. FDA اخیراً قرص های پیوسته رهش دالفامپریدین (آمپیرا) را تایید کرده تا توانایی راه رفتن را در بیماران ام اس بهبود ببخشد. این اولین دارویی است که برای این کاربرد تایید شد. دالفامپریدین یک بلوک کننده کانال پتاسیم است و بنابراین هدایت در راه عصبی دمیالینه را از طریق بلوک کانال پتاسیم وابسته به ولتاژ آن بهبود می بخشد. داروساز باید به او مشاوره دهد که اینترفرونش یک درمان تعدیل کننده بیماریست، که بکار می رود تا تعداد حملاتی که او تجربه می کند و پیشرفت ناتوانی را کاهش دهد. داروی جدیدش، دالفامپریدین، بطور خاص بکار می رود تا توانایی راه رفتن در افراد با ام اس را بهبود بخشد و تنها اخیراً قابل دسترس شده. نورولوژیستش احتمالاً آن را بدلیل شکایتش از مشکلات پیاده روی تجویز کرد. او باید از اهمیت ادامه هر دو داروی تجویزی به او توسط نورولوژیستش یادآوری شود.