



اطلاعیه شماره: ۱۹

چکیده ای از نکات مهم داروها "۳"

NSAIDs (داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی)

این داروها علیرغم ساختارهای شیمیایی متفاوت ، اثرات فارماکولوژی مشابهی دارند. اثرات ضد التهابی این دسته دارویی از طریق مهار آنزیم COX و مهار سنتز پروستاگلاندین ها اعمال می شود . این دسته علاوه بر اثرات ضد التهابی ، دارای خواص ضد درد و ضد تب نیز می باشند .

موارد مصرف NSAIDs ها :

- کنترل دردهای خفیف ، متوسط ناشی از التهاب یا صدمات بافتی
- بیماری های روماتوئیدی خفیف
- آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت
- آرتروپاتی های التهابی
- نقرس حاد
- سندروم های عضلانی - استخوانی موضعی مثل درد ضعیف پشت (Low back pain)
- درد دوران قاعدگی ، سر درد ، میگرن
- درد پس از جراحی
- کولیک کلیوی و صفراوی
- تب
- سایر موارد التهابی

انواع NSAIDs ها :

سالیسیلات ها :

- استیله : آسپرین
- غیر استیله : سالیسیلات ، تری سالیسیلات

غیر سالیسیلات ها

- NASID غیر انتخابی (معمولی) : ایبوپروفن ، ناپروکسن ، تولمتین ، ایندومتاسین ، کتورولاک ، پیروکسیکام
- NASID نسبتاً انتخابی : دیکلوفناک و ملوکسیکام
- مهار کننده های انتخابی COX2 سلکوکسیب ، والدکوکسیب
- ✓ NASID های غیر انتخابی (مهار COX1 و COX 2) می توانند منجر به زخم دستگاه گوارشی و افزایش ریسک خونریزی (مهار تجمع پلاکتی) شوند و مهار کننده های COX2 منجر به عوارض قلبی - عروقی می شوند .
- ✓ روفکوکسیب و والدکوکسیب به دلیل عوارض قلبی - عروقی بالا از بازار دارویی جمع آوری شدند .

عوارض گوارشی :

تهوع ، سوء هاضمه ، نفخ ، اسهال ، بی اشتهایی ، درد شکمی در ۱۰ تا ۶۰ درصد بیماران رخ می دهد . جهت کاهش عوارض گوارشی توصیه به مصرف دارو بعد از وعده غذایی و با آب فراوان یا شیر می شود .
☞ نکته : داروهای با پوشش روده ای مثل دیکلوفناک SR آسپرین ۸۰ و ناپروکسن ۵۰۰ نباید بلافاصله بعد از غذا و یا همراه با آنتی اسیدها یا شیر مصرف شوند (چون PH معده را از حالت اسیدی به قلیایی تغییر می دهند و دارو به جای روده در معده باز می شود)
این عوارض در مورد داروهای مهار کننده ی انتخابی COX2 مثل سلکوکسیب کمتر است .



عوارض کلیوی :

نارسایی حاد کلیوی، نکرورز حاد توبولی، نفریت بینابینی حاد، اختلالات آب و الکترولیت (مثل افزایش سدیم و پتاسیم خون) و ... جزو عوارض کلیوی این دسته دارویی هستند .

واکنش های افزایش حساسیتی :

NASID ها می توانند منجر به واکنش های آلرژیک شوند مثل خس خس سینه خفیف تا شدید ، تنگی نفس ، آبریزش بینی

عوارض عصبی :

شامل اختلالات شناختی، سایکوز، مننژیت آسپتیک می باشد .

عوارض قلبی و عروقی :

به طور کلی مهار کننده های انتخابی COX2 با حوادث قلبی و عروقی بیشتری همراه هستند .

✓ ناپروکسن ایمنی قلبی و عروقی بیشتری نسبت به سایر داروهای این دسته دارد.

✓ NASID ها اثرات داروهای ضد فشار خون را کاهش می دهند .

✓ افزایش فشار خون از دیگر عوارض قلبی - عروقی دارو است .

اثر بر تجمع پلاکتی :

آسپرین بیشترین تغییر را در هموستاز ایجاد می کند و زمان خونریزی را افزایش می دهد .

سایر NASID ها به جز مهار کننده های انتخابی COX2 نیز منجر به افزایش زمان خونریزی و مهار تجمع پلاکتی می شوند .

☞ نکته : آسپرین باید حدود ۷ روز قبل از انجام جراحی حتی جراحی های کوچک مانند کشیدن دندان در بیماران غیر قلبی قطع شود (قطع

آسپرین با دوز پروفیلاکسی در بیماران قلبی قبل از اعمال جراحی توصیه نمی شود)

سایر NASID نیز باید حدود ۵ نیمه عمر قبل از عمل جراحی قطع شوند .

عوارض کبدی :

✓ این دسته دارویی (غیر آسپرین) در کبد متابولیزه می شوند و می توانند منجر به افزایش خفیفی در آنزیم های کبدی شوند .

✓ بیشترین خطر عوارض کبدی با دیکلوفناک و سولینداک می باشد.

☞ نکته : در بیماران مبتلا به سیروز کبدی نباید NASID تجویز شود .

مصرف در دوران بارداری و شیردهی :

✓ ایمنی و خطرات این دسته دارویی در این دوران بستگی به زمان بارداری، نوع NASID و دوز دارو دارد .

✓ به طور کلی باید در این دوران با احتیاط مصرف شوند .

✓ استفاده این داروها در ۳ ماهه سوم بارداری خطر بیشتری دارد .

✓ آسپرین و NASID ها با حداقل دوز موثر می توانند در صورت لزوم در دوران بارداری تجویز شوند و حداقل ۶ تا ۸ هفته قبل از زایمان قطع

گردند .

✓ در دوران شیردهی معمولاً از تجویز آسپرین به دلیل افزایش خطر خونریزی و ... اجتناب می شود ولی دیگر ترکیبات مثل ایبوپروفن،

ناپروکسن و ... در دوران شیردهی ایمن هستند

✓ از تجویز آسپرین در افراد زیر ۱۸ سال باید اجتناب شود .