

ماهنامه داخلی دارو و عوارض دارویی

شماره ۱۲۸ شهریور ۱۴۰۳

No:128 August 2024

بخش مراقبت‌های دارویی
پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی
مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری‌های ریوی دکتر مسیح دانشوری
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



ماهنامه علمی، آموزشی دارو و عوارض دارویی
بخش مراقبت‌های دارویی

فهرست:

* آلبومین در مقابل کریستالوئید در احیای اولیه سپسیس: یک کارآزمایی
امکان سنجی تصادفی با گروه موازی باز (کارآزمایی ABC-Sepsis)

* کدام دارو برای پیشگیری و درمان آسیب روده ناشی از NSAID یا
آسپیرین بهتر است؟

تهیه و تنظیم:

دکتر فرزانه داستان

دکتر محمد کاظم پور دیزجی

دکتر سها سلگی

دکتر سحر یوسفیان

دکتر عطیه روحانی

صفحه آرایی:

مهدی رضایی





آلبومین در مقابل کریستالوئید در احیای اولیه سپسیس: یک کارآزمایی امکان سنجی تصادفی با

گروه موازی باز (کارآزمایی ABC-Sepsis)

چکیده:

پس زمینه: گایدلاین های جهانی مایعات کریستالوئید را به عنوان مایع اولیه به منظور احیا در سپسیس توصیه می کنند و محلول آلبومین انسانی ۵٪^۱ (HAS 5%) به عنوان خط دوم معرفی شده است. با این حال این که کدام مایع از نظر اثربخشی بالینی برتر است هم چنان نامعلوم می باشد. این مطالعه به منظور بررسی امکان پذیر بودن انجام یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی مقایسه ای بین مایع کریستالوئید و HAS 5% به عنوان مایع اولیه در احیای بیماران مبتلا به سپسیس در بیمارستان طراحی شده است.

طراحی: کارآزمایی امکان سنجی تصادفی چند مرکزی با گروه موازی باز در بخش اورژانس در ۱۵ بیمارستان خدمات بهداشت ملی^۲ (NHS) انگلیس

بیماران: بیماران بزرگسال مبتلا به سپسیس با امتیاز هشدار زودهنگام ملی^۳ (NEWS 2) بیشتر مساوی ۵ که نیازمند دریافت مایع وریدی طی یک ساعت اول می باشند.

مداخله: دریافت مایع کریستالوئید یا HAS 5% طی ۶ ساعت اول

نتایج: ۳۰۱ بیمار طی ۱۲ ماه وارد مطالعه شدند. میانگین سن افراد ۶۹ سال (± 16 سال) و ۱۵۱ نفر (۵۰٪) مرد بودند. ۱۳۰۳ نفر شرکت کننده غربال شدند. از ۵۰۲ نفر واجد شرایط ۳۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. میانگین تعداد شرکت کنندگان به ازای هر مرکز ۱۹ نفر (۱-۶۳) بود. مرگ و میر ۳۰ روزه ۱۷/۹٪ (۵۳ نفر) گزارش شد. ۳۱ نفر (۲۱/۱٪) در گروه HAS 5% و ۲۲ نفر (۱۴/۸٪) در گروه کریستالوئید در طی ۳۰ روز فوت کردند.

نتیجه گیری: استفاده از بیماران بدحال برای کارآزمایی احیای مایع در اورژانس های انگلیس با استفاده از HAS 5% به عنوان مایع اولیه احیا، امکان پذیر است. استفاده از کریستالوئید با مرگ و میر کمتری همراه بود. بر اساس این نتایج، یک کارآزمایی قطعی قابل انجام است اما بعید به نظر می رسد که چنین کارآزمایی سود قابل توجهی در استفاده از HAS 5% به عنوان مایع احیا اولیه در سپسیس نشان دهد.

¹ 5% Human Albumin Solution

² National Health Service

³ National Early Warning Score 2



مقدمه:

سپسیس، که به عنوان "اختلال تهدید کننده حیات ناشی از پاسخ نامناسب میزبان به عفونت" تعریف می شود، اختلالی شایع همراه با مرگ و میر قابل توجهی می باشد. در انگلیس، بیماران مبتلا به سپسیس در بخش اورژانس با $NEWS \geq 5$ ، مرگ و میر داخل بیمارستانی حدود ۲۰٪ دارند.

مایعات وریدی اغلب در طول احیای بیماران مبتلا به سپسیس به منظور افزایش حجم در گردش، حفظ فشار متوسط شریانی^۴ (MAP) و خون رسانی به اندام های انتهایی تجویز می شود. گایدلاین های کنونی کریستالوئیدها را به عنوان اولین انتخاب در شروع احیا توصیه می کنند و در مواردی که حجم مورد نیاز زیاد باشد، ۵٪ HAS به عنوان خط دوم به کار می رود. با این حال در خصوص انتخاب بهترین مایع وریدی در بیماران مبتلا به سپسیس در بخش اورژانس تردید وجود دارد.

شواهد به دست آمده از بخش های مراقبت های ویژه نشان دهنده سود کم در استفاده از ۵٪ HAS در بیماران بد حال مبتلا به شوک سپتیک می باشد، اما این شواهد ممکن است قابل تعمیم به بیماران بخش اورژانس نباشد. بیماران مبتلا به سپسیس بستری در بخش مراقبت های ویژه ممکن است با بیمارانی که به اورژانس مراجعه می کنند متفاوت باشند. این بیماران معمولاً جوان تر و بد حال تر هستند و دلایل مختلفی برای عفونت دارند. علاوه بر این، آنها در یک نقطه زمانی متفاوت در مسیر درمان احیا و پیشرفت بیماری هستند. در نهایت، برخی بیماران مبتلا به سپسیس در اورژانس، ممکن است نیازی به بستری در بخش مراقبت های ویژه نداشته باشند.

بنابراین یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی در خصوص مقایسه آلبومین و کریستالوئید در احیای اولیه بزرگسالان مبتلا به سپسیس اکتسابی از جامعه با $NEWS \geq 5$ در بخش اورژانس انجام شد. هدف این کارآزمایی ارزیابی امکان پذیری انجام مطالعه در محیط اورژانس، بررسی پایبندی^۵ به پروتکل کارآزمایی و تعیین پیامدها جهت انجام سایر کارآزمایی اثربخش در آینده می باشد.

مواد و روش ها:

طراحی:

کارآزمایی ABC-Sepsis یک کارآزمایی امکان سنجی تصادفی سازی شده آینده نگر با گروه موازی با دو بازو در بزرگسالان مشکوک یا مبتلا به سپسیس اکتسابی از اجتماعی است. شرکت کنندگان این مطالعه مراجعه کنندگان به اورژانس ها و واحدهای پذیرش پزشکی و جراحی در ۱۵ بیمارستان NHS بین ۰۱ ژوئن ۲۰۲۱ و ۰۶ ژوئن ۲۰۲۲ بودند.

⁴ Mean Arterial Pressure

⁵ Adherence



غربالگری و واجد شرایط بودن:

ابتدا بیماران مشکوک به سپسیس شناسایی و سپس از نظر واجد شرایط بودن غربالگری شدند. طی ۱۲ ساعت پس از حضور در بیمارستان رضایت آگاهانه توسط پرستاران یا اعضای تیم بالینی که به طور مناسب آموزش دیده بودند کسب شد. واجد شرایط بودن با معیارهای زیر تعیین شد:

(۱) عفونت مشکوک یا اثبات شده بالینی به عنوان دلیل اصلی برای مراجعه به بیمارستان

(۲) NEWS 2 بزرگتر یا مساوی ۵

(۳) تشخیص پزشک معالج مبنی بر لزوم دریافت مایع وریدی طی ۱ ساعت اول

امتیاز NEWS 2 بر اساس تعداد تنفس، میزان اکسیژن اشباع، نیاز به درمان با اکسیژن، ضربان قلب، فشار خون، سطح هوشیاری و دمای بدن تعیین می گردد. امتیاز بالاتر با بیماری شدیدتر و ریسک بدحال شدن همراه است.

تصادفی سازی و کورسازی:

بیماران با نسبت ۱ به ۱ و بر اساس سن (کمتر از ۷۰ سال و بیشتر مساوی ۷۰ سال)، سطح لاکتات (کمتر از ۲ میلی مول در لیتر یا بیشتر مساوی ۲ میلی مول در لیتر) و محل مطالعه به دو گروه HAS 5% کریستالوئید وارد شدند. این مطالعه یک کارآزمایی باز بود که پزشک معالج و بیمار شرکت کننده از کارآزمایی آگاه اما تیم مرکزی نسبت به تخصیص کارآزمایی و نتایج کور بودند.

مداخله:

پس از تصادفی سازی، دریافت مایع وریدی اختصاص داده شده در اسرع وقت آغاز شد. اگر شرکت کنندگان قبل از تصادفی سازی در حال دریافت مایعی متفاوت با مایع اختصاص داده شده بودند، دریافت مایع قبلی متوقف می شد. بر اساس پروتکل، در ۶ ساعت اول پس از تصادفی سازی، هیچ مایع وریدی دیگری به غیر از مایع اختصاص داده شده نباید به منظور احیا در بیمار تجویز شود.

پیامدها:

پیامدهای اولیه شامل میزان به کارگیری بیماران (دو شرکت کننده در هر ماه به ازای هر مرکز در ۱۵ مرکز) و مرگ و میر ۳۰ روزه بود. پیامدهای ثانویه شامل مدت بستری در بیمارستان^۶ (LOS)، مدت بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU LOS)، میزان پایبندی به پروتکل، حجم و ایمنی مایع بود. در ۵۰ شرکت کننده اول، پیامد سلامت اقتصادی تا ۱۸۰ روز نیز بررسی شد.

جمع آوری داده ها و فالوآپ:

داده ها از زمان کسب رضایت تا پیگیری نهایی طی ۹۰ روز (۵۰ شرکت کننده اول طی ۱۸۰ روز) جمع آوری شد.

⁶ Length of stay



نتایج:

شرکت کنندگان:

۳۰۱ بیمار وارد مطالعه شدند که یک نفر از درمان کناره‌گیری کرد. میانگین (SD) سن شرکت کنندگان ۶۹ سال (۱۶ ± سال) و ۱۵۱ نفر (۵۰٪) مرد بودند. میانه امتیاز NEWS 2 (۶-۱۰) بود. ۴۶ بیمار (۱۵٪) دارای لاکتات بیشتر از ۲ میلی‌مول در لیتر و فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰ یا MAP کمتر از ۶۵ میلی‌متر جیوه بودند. شایع‌ترین محل احتمالی عفونت دستگاه تنفسی بود.

Baseline Characteristics

Baseline Characteristics	5% Human Albumin Solution (n = 150)	Balanced Crystalloid (n = 150)	All
Sex, n (%)			
Male	71 (47)	80 (53)	151
Female	79 (53)	70 (47)	149
Age (yr), mean (sd)	70 (15)	69 (17)	69 (16)
Time from hospital arrival to randomization (min), median (IQR)	72 (46–116)	71.5 (49–99)	72.0 (46.5–111)
Time from hospital arrival to treatment allocation (min), median (IQR)	88 (60–144)	84 (55–129)	87.0 (57–136)
Baseline vital signs			
Pulse (beats/min), median (IQR)	111 (96–121)	109 (95–127)	110 (95–125)
Respiratory rate (breaths/min), median (IQR)	24 (21–28)	24 (21–27)	24 (21–28)
Temperature (°C), median (IQR)	37.7 (36.6–38.7)	37.7 (36.9–38.6)	37.7 (36.7–38.7)
Systolic blood pressure (mm Hg), median (IQR)	110 (93–136)	110 (93–130)	110 (93–133)
Oxygen saturation (%), median (IQR)	95 (93–97)	95 (93–97)	95 (93–97)
Lactate (mmol/L), median (IQR)	2.2 (1.4–3.6)	2.1 (1.4–3.8)	2.2 (1.4–3.7)
Quick Sequential Organ Failure Assessment 2–3, n (%)	58 (38.7)	67 (45.6)	125 (42.1)
Presumed site of infection, n (%)			
Chest	95 (63)	87 (58)	182 (60)
Urine	16 (11)	33 (22)	49 (16)
CNS	1 (1)	0	1 (1)
Skin	9 (6)	2 (1)	11 (4)
Abdomen	13 (9)	9 (6)	22 (7)
Unknown	12 (8)	10 (7)	22 (7)
Other	3 (2)	9 (6)	12 (4)
Antibiotic administration			
Antibiotics administered during index presentation, n (%)	145 (97.3)	148 (98.7)	293 (98.0)
Antibiotics administered before randomization, n (%)	80 (55.2)	87 (59.2)	167 (57.2)
Time of hospital presentation to antibiotics (first dose, min), median (IQR)	65 (41–106)	67 (40–99)	66.0 (40–102)

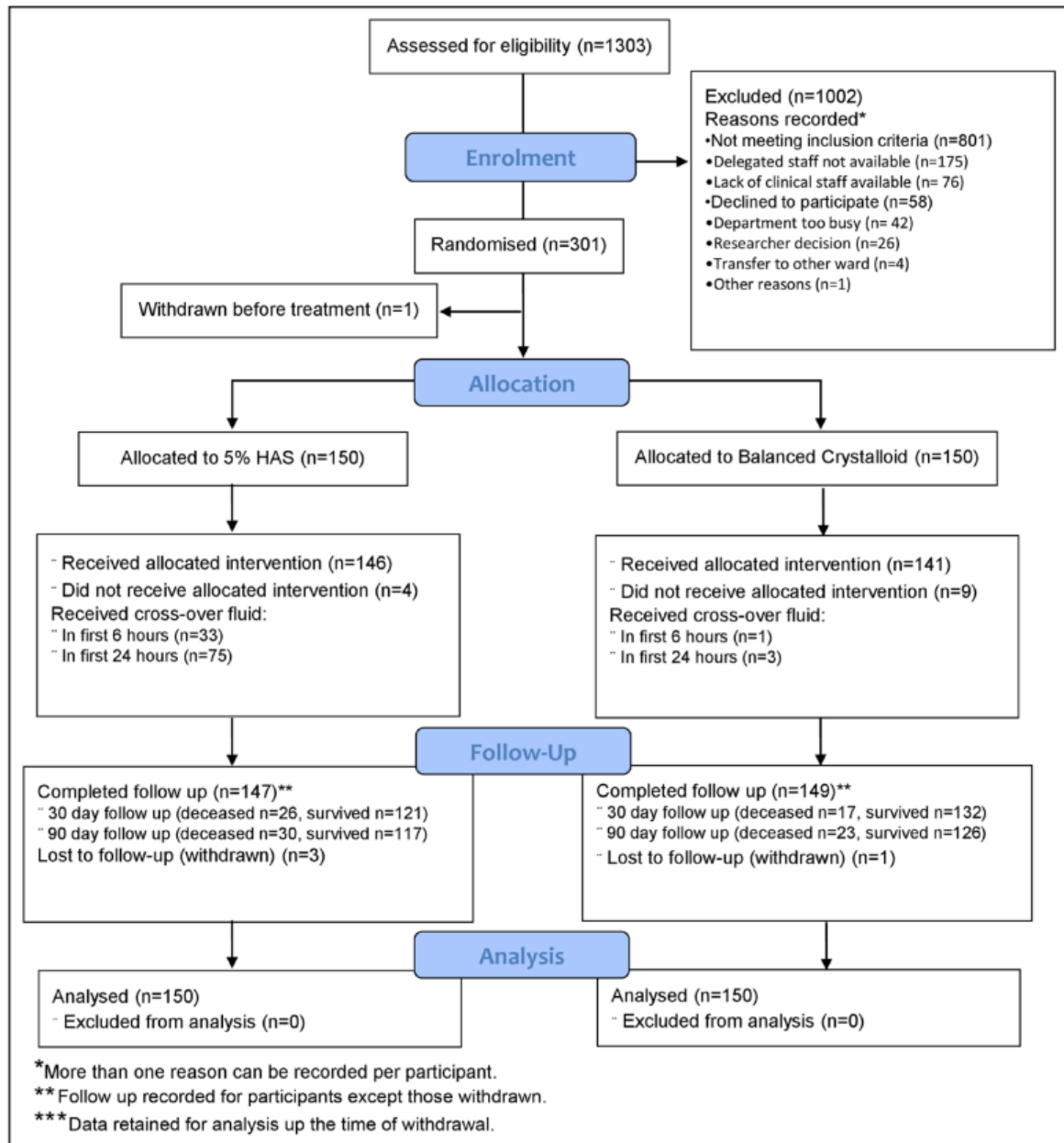
پیامدهای امکان‌سنجی اولیه:

به کارگیری در مطالعه:

۱۳۰۳ شرکت‌کننده غربالگری شدند. ۵۰۲ شرکت‌کننده واجد شرایط بودند که ۳۰۰ نفر به صورت تصادفی از بین آن‌ها انتخاب شدند و مداخله اختصاص داده شده را دریافت کردند.



تعداد متوسط شرکت کنندگان در هر مرکز ۱۹ نفر (۶۳-۱) بود. میانگین تعداد شرکت کنندگان در هر مرکز در هر ماه ۲.۴ (میان ۱.۹) نفر بود.



مرگ و میر سی روزه:

به طور کلی، مرگ و میر ۳۰ روزه ۱۷.۹٪ (۵۳ نفر) بود که ۳۱ نفر از ۱۴۷ شرکت کننده (۲۱.۱٪) در بازوی 5% HAS و ۲۲ نفر از ۱۴۹ شرکت کننده (۱۴.۸٪) در بازوی کریستالوئید بودند.

پیامدهای ثانویه:

پایبندی به پروتکل:

۲۸۷ شرکت کننده (۹۶٪) که ۱۴۶ نفر (۹۷٪) در گروه 5% HAS و ۱۴۱ نفر (۹۴٪) در گروه کریستالوئید بودند) طی ۶ ساعت اول پس از تصادفی سازی، مایع وریدی به منظور احیا دریافت کردند. حجم متوسط مایع ۷۵۰ میلی لیتر در بازوی 5% HAS و



۱۲۵۰ میلی لیتر در بازوی کریستالوئید بود. ۳۳ نفر (۲۲٪) در بازوی HAS 5% و ۱ نفر (۱٪) در بازوی کریستالوئید مایع وریدی متقاطع (تعریف شده به عنوان کریستالوئید در بازوی HAS 5% یا HAS 5% در بازوی کریستالوئید) دریافت کردند.

سایر پیامدهای ثانویه:

به طور کلی، ۲۹۳ شرکت کننده (۹۸٪) آنتی بیوتیک دریافت کردند و ۱۶۷ آن ها (۵۷/۲٪) دارو را قبل از تصادفی سازی دریافت می کردند. میزان نیاز به مداخلات مراقبت های ویژه (شامل تجویز وازوپرسوز، تهویه تهجمی و درمان های جایگزین کلیه) و عوارض شناخته شده در بازوی کریستالوئید کمتر بود. میزان مرگ و میر در بیمارستان در گروه HAS 5% ۲۹ نفر (۱۹/۵٪) و در گروه کریستالوئید ۲۳ نفر (۱۵/۴٪) بود. مرگ و میر ۹۰ روزه بیماران در گروه HAS 5% ۴۳ نفر (۲۹/۳٪) و در گروه کریستالوئید ۳۲ نفر (۲۱/۵٪) بود. میانگین طول مدت بستری در بیمارستان در گروه HAS 5% ۶ روز (۴-۱۳ روز) و در گروه کریستالوئید ۶ روز (۳-۱۴ روز) بود. تنها ۳۹ نفر (۱۳٪) در طول مدت حضور در بیمارستان در بخش مراقبت های ویژه بستری شدند (۲۲ نفر (۱۵٪) در گروه HAS 5% و ۱۷ نفر (۱۱٪) در گروه کریستالوئید)

۷۰ نفر (۳۸ نفر (۲۵٪) در گروه HAS 5% و ۳۲ نفر (۲۱٪) در گروه کریستالوئید) طی ۹۰ روز از تصادفی سازی مجدد در بیمارستان بستری شدند. ۴۹ مورد عارضه جانبی (۲۸ مورد در بازوی HAS 5% و ۲۱ مورد در بازوی کریستالوئید) گزارش شد که ۱۶ مورد به عنوان عوارض جانبی جدی تعریف شد.

بحث:

نتایج مطالعه نشان دهنده ی امکان پذیر بودن انجام کارآزمایی مقایسه مایع وریدی کریستالوئید و محلول آلبومین انسانی ۵٪ در احیای اولیه بیماران مبتلا به سپسیس که به اورژانس مراجعه می کنند، می باشد.

نتایج ما نشان می دهد که تقریباً ۲۵ درصد از شرکت کنندگان غربال شده، وارد مطالعه شدند که امکان سنجی یک کارآزمایی قطعی را نشان می دهد. میزان غربالگری/ به کارگیری این مطالعه مشابه بسیاری از مطالعات دیگر در بخش های اورژانس است.

کارآزمایی ABC-Sepsis به منظور بررسی امکان پذیری مطالعه طراحی شد و بنابراین قدرت کافی در تشخیص تفاوت قابل توجه در میزان مرگ و میر ۳۰ روزه و سایر پیامدهای ثانویه بین گروه های مداخله را نداشت اما مرگ و میر ۳۰ روزه و پیامدهای ثانویه مرتبط با مداخلات مراقبت های ویژه از نظر عددی، و نه از نظر آماری، در گروه کریستالوئید نسبت به HAS 5% کمتر بود. عوارض شناخته شده نیز در بازوی کریستالوئید کمتر بود. این یافته ها در تضاد با مطالعات قبلی و کارآزمایی های مراقبت های ویژه و خلاف داده های مکانیسمی که نشان دهنده ی اثر حمایتی بیشتر HAS 5% نسبت به کریستالوئید می باشد.



بر اساس گایدلاین بیماران مبتلا به هیپوپرفیوژن ناشی از سپسیس یا شوک سپتیک باید ۳۰ میلی لیتر بر کیلوگرم کریستالوئید وریدی به منظور احیای مایع دریافت کنند. مطالعات قبلی نشان می دهد که هنگام استفاده از کلئوئید، به منظور دستیابی به افزایش حجم مشابه در گردش خون، تقریباً ۱/۳ حجم مایع کریستالوئید لازم است. با این حال، چندین کارآزمایی بزرگ اخیر مراقبت‌های ویژه، از جمله کارآزمایی مقایسه آلبومین و سالین برای احیا در بخش مراقبت‌های ویژه^۷ (SAFE)، که اثربخشی نسبی کلئوئیدها را بررسی می‌کند، نسبت های حجمی کمتری را در حدود ۱ به ۱.۵ نشان داده اند.

در این مطالعه بازوی کریستالوئید تا حجم ۳۰ میلی لیتر بر کیلوگرم و بازوی HAS 5% تا ۱۰ میلی لیتر بر کیلوگرم و بر اساس ارزیابی بالینی توسط پزشک، مایع دریافت کردند. با این وجود، نسبت حجم مایع بین بازوها کمتر و مشابه با کارآزمایی های مراقبت های ویژه قبلی بود (در حدود ۱-۱/۳) در نهایت، حجم کل از حد انتظار کمتر بود که ممکن است نشان‌دهنده تمایل به حجم های مایع کمتر در طول احیا، یا شدت بیماری کمتر نسبت به بیماران در کارآزمایی های مراقبت های ویژه یا کارآزمایی های اخیر مانند کارآزمایی کریستالوئید آزادانه یا وازوپرسور در احیای اولیه سپسیس^۸ (CLOVERS) باشد.

در طراحی و اجرای این کارآزمایی محدودیت هایی وجود داشت. این کارآزمایی یک مطالعه open-label بود بنابراین در معرض خطر سوگیری مربوط به طراحی غیر کور قرار داشت. پروتکل کارآزمایی مشروط به عدم دریافت مایع متقاطع در طول مداخله بود با این حال ۲۲٪ از بیماران در بازوی HAS 5% به منظور احیا در طول مداخله مایع متقاطع دریافت کردند که ممکن است بر یافته های مطالعه تأثیر داشته باشد. محدودیت دیگر مطالعه در عدم جمع آوری دلایل عدم پایبندی به درمان (non-adherence) بود.

این مطالعه شامل افرادی بود که اقدامات مراقبت‌های ویژه در آن ها ممکن است با سودی همراه نبوده و در نتیجه برخی از گزینه های مدیریتی را محدود کرده باشد. اگرچه نیاز به مایع وریدی در عرض ۱ ساعت وجود دارد اما حجم این مایع ممکن است بین سپسیس، سپسیس با شواهد هیپوپرفیوژن و شوک سپتیک متفاوت باشد. با توجه به این دلایل ممکن است حجم کلی مایع تجویز شده را کاهش داده و هرگونه مزیت بالقوه HAS 5% را به عنوان مداخله کاهش حجم تضعیف کرده باشد. مداخله فقط برای ۶ ساعت اجباری بود، که ممکن است مدت کوتاهی برای کامل شدن احیا باشد.

کارآزمایی ABC-Sepsis توانایی جذب بیماران مبتلا به سپسیس را در احیای مایع وریدی در اورژانس در انگلیس نشان داد. با این حال، یافته‌های مرگ و میر و پیامدهای بالینی منطبق با افزایش هزینه‌های HAS 5% می باشد و بعید است که مطالعات آینده نشان دهنده برتری بالینی یا هزینه اثربخشی بهتر در گروه HAS 5% در مقایسه با کریستالوئید باشد. تحقیقات آینده

⁷ A Comparison of Albumin and Saline for Fluid Resuscitation in the Intensive Care Unit (SAFE)

⁸ The Interaction of Acute Kidney Injury with Resuscitation Strategy in Sepsis: A Secondary Analysis of a Multicenter, Phase 3, Randomized Clinical Trial (CLOVERS)



ممکن است بر مقایسه مایعات وریدی مختلف در فنوتیپ‌های خاص سپسیس که ممکن است بیشترین سود را از استفاده از کلونیدهای کاهنده حجم داشته باشند، متمرکز شود.

نتیجه گیری:

کارآزمایی ABC-sepsis نشان دهنده امکان پذیر بودن انجام مطالعه احیای مایع وریدی چند مرکزی در اورژانس های انگلیس با به کارگیری بیش از ۹۵٪ از شرکت کنندگان بود.

مرگ و میر ۳۰ روزه در گروه کریستالوئید به طور غیر معنی دار کمتر از گروه HAS 5% بود. با توجه به این یافته‌ها، احتمالاً یک کارآزمایی برتری قطعی قابل انجام است، اما بعید است که نشان دهنده ی مزیت بقای بیشتر در گروه HAS 5% باشد.

منبع:

- Gray AJ, Oatey K, Grahamslaw J, et al. Albumin Versus Balanced Crystalloid for the Early Resuscitation of Sepsis: An Open Parallel-Group Randomized Feasibility Trial. The ABC-Sepsis Trial. *Crit Care Med*. Published online June 24, 2024. doi:10.1097/CCM.0000000000006348



کدام دارو برای پیشگیری و درمان آسیب روده ناشی از NSAID یا آسپیرین بهتر است؟

خلاصه:

طبق یک متاآنالیز انجام شده، داروی میزوپروستول در درمان آسیب های روده ی کوچک ناشی از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی^۹ (NSAIDs) یا آسپیرین بسیار موثر است، در حالی که، داروی ربامیپید (rebamipide) محافظت متوسطی در برابر چنین آسیب هایی از خود نشان می دهد.

روش شناسی:

- ✓ تعداد فزاینده ای از افراد از NSAID ها یا آسپیرین برای مدیریت و پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی، روماتیسمی یا ستون فقرات استفاده می کنند که منجر به افزایش خطر آسیب های روده کوچک در میان مصرف کنندگان این دارو شده است.
- ✓ محققان یک متاآنالیز شامل ۱۸ کارآزمایی تصادفی سازی و کنترل شده را برای مقایسه اثربخشی محافظ های مخاطی برای درمان و پیشگیری از آسیب های روده کوچک در بزرگسالان دریافت کننده NSAID یا آسپیرین انجام دادند.
- ✓ به طور کلی، شش مطالعه اثربخشی درمان با داروهای ربامیپید، میزوپروستول، پروپوتیک ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. ۱۲ مطالعه اثر پیشگیرانه ربامیپید، ژرانیل ژرانیل استون^{۱۰}، میزوپروستول، اکابت^{۱۱}، اکوالن^{۱۲}، مسکوویت^{۱۳} و ریفاکسیمین^{۱۴} را تجزیه و تحلیل کردند.
- ✓ پیامد اولیه در مطالعه، تغییر در تعداد صدمات در ژژنوم یا ایلئوم در آندوسکوپی با کپسول، قبل و بعد از استفاده از محافظ های مخاطی بود.

نتایج مطالعه:

- محافظ های مخاطی وسعت آسیب های مخاطی را کاهش دادند (میانگین تفاوت، $-4/74$ ؛ $P=0/02$)، که در مورد این شاخص، میزوپروستول تنها دارویی بود که اثر درمانی قابل توجهی از خود نشان داد. (میانگین تفاوت، $-9/88$ ؛ $P < 0.001$)
- این داروها همچنین یک اثر محافظتی در برابر صدمات روده کوچک ناشی از NSAID ها یا آسپیرین نشان دادند (میانگین تفاوت، -1.27 ؛ $P < 0.001$) که داروی ربامیپید تنها دارویی بود که اثر پروفیلاکسی قابل توجهی از خود در این مورد نشان داد (میانگین تفاوت، -1.85 ، $P < 0.001$).

⁹ Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID)

¹⁰ Geranylgeranylacetone

¹¹ Ecabet

¹² Equalen

¹³ Muscovite

¹⁴ Rifaximin



در نهایت به عنوان نتیجه گیری محققان بیان کردند که هنگام تجویز داروهای NSAID یا آسپرین، در نظر گرفتن صدمات احتمالی به روده باریک ناشی از این داروها و انتخاب یک محافظ مخاطی که بتواند از این امر پیشگیری یا درمان کند، مفید خواهد بود.

محدودیت های مطالعه:

فقط کارآزمایی های بالینی تصادفی سازی شده در این متاآنالیز گنجانده شده است که تعداد بیماران در دسترس را محدود کرده است. بسیاری از مطالعاتی که اثربخشی پروبیوتیک ها را برای درمان آسیب های روده بررسی می کردند، حذف شدند. اثرات مهارکننده های پمپ پروتون، که اغلب همراه با NSAID ها برای جلوگیری از خونریزی تجویز می شوند، در نظر گرفته نشده است.

منبع:

- <https://www.medscape.com/viewarticle/which-drug-best-preventing-treating-nsaid-or-aspirin-induced-2024a1000f30?form=fpf>



بخش مراقبت‌های دارویی

بیمارستان مسیح دانشوری، خیابان شهید باهنر، انتهای دارآباد

تلفن: ۲۷۱۲۳۰۰۰-۲۰۶۶-۲۲۲۷

تلفن مستقیم ۲۶۱۰۹۵۰۳