



www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro

Դեղորայքային բուժում

Տարբերակ 2016

1. ՈՍՀԲ - ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղեր

1.1 Նկարագրություն

Ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղերը (ՈՍՀԲ) ավանդապես եղել են շատ մակական հիվանդությունների բուժման հիմնական միջոց: Դրանց դերը շարունակում է մնալ կարևոր և շատ երեխաներին նշանակվում են ՈՍՀԲ դեղեր: Դրանք սիմպտոմատիկ, հակաբորբոքային, ջերմիջեցնող և ցավը մեղմացնող դեղեր են; սիմպտոմատիկ նշանակում է, որ նրանք որոշակիորեն չեն ազդում հիվանդության ընթացքի վրա: Դրանց ազդեցությունը հիվանդության զարգացման վրա սահմանափակ է, ինչպես նկարագրված է մեծահասակների Ռևմատոիդ արթրիտի ժամանակ, բայց դրանք կարող են հսկել բորբոքման հետևանքով առաջացած նշանները: Դրանց ազդեցության հիմքում ընկած է Ցիկլօքսիգենազա կոչվող ֆերմենտի պաշարումը, որը կարևոր դեր ունի որոշ նյութերի (դրանք կոչվում են պրոստագլանդիններ) առաջացման համար: Այս նյութերը օրգանիզմում ունեն ֆիզիոլոգիական դեր ևս: Նրանք մասնակցում են ստամոքսի լորձաթաղանթի պաշտպանությանը, կարգավորում են երիկամներում արյան հոսքը և այլն: Այդ ֆիզիոլոգիական ազդեցություններն էլ բացատրում են ՈՍՀԲ դեղերի կողմնակի ազդեցությունները (տես ստորև): Ասպիրինը առաջ լայնորեն կիրառվում էր, որովհետև այն էժան էր և արդյունավետ, մինչդեռ այսօր այն օգտագործվում է ավելի հազվադեպ, իր կողմնակի ազդեցությունների պատճառով: Ամենահաճախ օգտագործվող ՈՍՀԲ դեղերն են Նապրոքսենը, Իբուպրոֆենը, և Ինդոմետացինը: Վերջերս հասանելի է դարձել ՈՍՀԲ դեղերի նոր սերունդ, հայտնի որպես Ցիկլօքսիգենազ (ՑՕԳ)-2 պաշարիչներ, բայց դրանցից միայն մի քանիսն են ուսումնասիրվել երեխաների մոտ (Մելօքսիկամ և

Ցելեկօքսիբ): Չնայած դրան՝ դրանք լայնորեն չեն օգտագործվում երեխաների մոտ: Այս դեղերը ունեն ավելի թեթև կողմնային ազդեցություն ստամոքսի վրա, քան մյուս ՈՍՀԲ դեղերը, չնայած բուժական ազդեցությունը նույնն է: (ՑՕԳ)-2 պաշարիչներն ավելի թանկ են, քան մյուս ՈՍՀԲ դեղերը և քննարկումները, կապված դրանց արդյունավետության և ապահովության հետ, դեռ ավարտված չեն: (ՑՕԳ)-2 պաշարիչների փորձը մանկաբուժական հիվանդների մոտ սահմանափակ է: Մելօքսիկամը և Ցելեկօքսիբը հաստատվել են որպես արդյունավետ և ապահով երեխաների մոտ, վերահսկվող փորձի ընթացքում: Երեխաները տարբեր պատասխան են տալի տարբեր ՈՍՀԲ դեղերի, այնպես որ, մի ՈՍՀԲ-ը կարող է արդյունավետ լինել, մյուսը՝ ոչ:

1.2 Դոզան / նշանակման եղանակները

Յուրաքանչյուր ՈՍՀԲ դեղի արդյունավետությունը պարզելու համար անհրաժեշտ է 4ից 6 շաբաթ: Ինչևիցէ, քանի որ ՈՍՀԲները հիվանդությունը ընկճող դեղեր չեն, դրանք առավելապես օգտագործում են համակարգահեն արթրիտով պայմանավորված ցավը, կարկամությունը մեղմելու, ջերմությունն իջեցնելու նպատակով: Դրանք կարող են տրվել հեղուկ վիճակում կամ հաբերի ձևով:

Միայն որոշակի ՈՍՀԲ դեղեր են հաստատվել երեխաների շրջանում օգտագործելու համար. ամենատարածվածն են Նապրոքսենը, Իբուպրոֆենը, Ինդոմետացինը, Մելօքսիկամը և Ցելեկօքսիբը:

Նապրոքսեն

Նապրոքսենը նշանակվում է 10-20 մգ 1 կգ քաշի հաշվարկով, 2 ընդունմամբ:

Իբուպրոֆեն

Իբուպրոֆենը նշանակվում է երեխաներին 6 ամսականից մինչև 12 տարեկան, սովորաբար 30-40մգ/կգ/օրը 3-4 ընդունմամբ:

Երեխաների մոտ սովորաբար սկսում են ցածր դոզայով և աստիճանաբար բարձրացնում են դեղաչափը, ըստ

անհրաժեշտության: Ավելի մեղմ սիմպտոմներ ունեցող երեխաներին կարելի է նշանակել 20մգ/կգ/օրը: 40մգ/կգ/օրը դոզան գերազանցումը մեծացնում է լուրջ կողմնային ազդեցությունների ռիսկը: 50մգ/կգ/օրը գերազանցող դոզան չի ուսումնասիրվել և խորհուրդ չի տրվում:

Առավելագույն դեղաչափն է 2,4գ/օրը:

Ինդոմետացին

Ինդոմետացինը նշանակվում է 2-14 տարեկաններին 2-ից 3մգ/կգ/օրը դոզայով, 2-4 ընդունմամբ: Դեղաչափը կարող է հասցվել առավելագույնի՝ մինչև 4մգ/կգ/օրը կամ 200մգ/օրը: Այն տրվում է սնունդ ընդունելիս, կամ անմիջապես ուտելուց հետո՝ ստամոքսի գրգռումը նվազեցնելու նպատակով:

Մելօքսիկամ

Մելօքսիկամը նշանակվում է 2 և ավելի բարձր տարիք ունեցողներին 0,125 մգ/կգ, բերանացի ընդունման, օրը մեկ անգամ, 7,5մգ/օրը առավելագույն դեղաչափով: Ըստ կլինիկական փորձարկման տվյալների, 0,125 մգ/կգ -ից ավել դեղաչափ բարձրացումը լրացուցիչ առավելություն չի տալիս:

Ցեկեօքսիբ

Ցեկեօքսիբը նշանակվում է 2 և բարձր տարիքի երեխաներին. 10-ից 25կգ քաշ ունեցողներին նշանակվում է 50մգ, բերանացի, օրը երկու անգամ: 25կգ-ից բարձր քաշ ունեցողներին համար դեղաչափը կազմում է 100մգ, բերանացի ընդունման, օրը երկու անգամ: Տարբեր ՈՍՀԲ դեղերի միջև փոխազդեցություններ չեն արձանագրվել:

1.3 Կողմնային ազդեցությունները

ՈՍՀԲ դեղերը սովորաբար լավ են տարվում և կողմնային ազդեցություններ ավելի քիչ են հանդիպում, քան մեծահասակների մոտ: Ամենահաճախ հանդիպում են փոփոխություններ ստամոքսաղիքային տրակտի կողմից՝ առաջացնելով ստամոքսը պատող շերտի վնասում: Սիմպտոմները տատանվում են դեղն ընդունելուց հետո ստամոքսի շրջանի անհանգստության զգացումից մինչև ուժեղ փորացավեր և ստամոքսային արյունահոսություն, որն արտահայտվում է թույլ և սև կղանքի առկայությամբ: Երեխաների մոտ այս կողմնային ազդեցությունների վերաբերյալ տվյալներն անբավարար են, սակայն ընդհանուր առմամբ համարվում է, որ մեծահասակների մոտ դրանք ավելի հաճախ են առաջանում, քան երեխաների մոտ: Ամեն դեպքում երեխաներին և ծնողներին պետք է խորհուրդ տալ, որ այդ դեղերը ընդունեն ուտելու ընթացքում՝ ստամոքսի խանգարման ռիսկը նվազեցնելու համար: Խրոնիկ արթրիտով երեխաների մոտ անտացիդների, Հիստամին 2-անտագոնիստների, Միզալոստոլ և Պրոտոնային պոմպի ինհիբիտորների արդյունավետությունը ՈՍՀԲ դեղերի կողմից առաջացրած ստամոքսաղիքային բարդությունների համար պարզ չէ:

և պաշտոնական խորհուրդներ չկան: Լյարդի վրա կողմնային ազդեցություններն արտահայտվում են արյան մեջ լյարդի ֆերմենտների պարունակության բարձրացումով, սակայն սովորաբար սա աննշան է և հանդիպում է միայն Ասպիրինի դեպքում:

Երիկամների հետ կապված կողմնային ազդեցությունները հազվադեպ են, և առաջանում են միայն այն երեխաների մոտ, որոնք նախապես ունեցել են սրտի, լյարդի կամ երիկամների ֆունկցիայի խանգարումներ:

Համակարգային ՅԻԱ -ով հիվանդների մոտ ՈՍՀԲ դեղերը (ինչպես և այլ դոզամիջոցներ) կարող են խթանել Մակրոֆազների ակտիվացման համախտանիշի առաջացումը՝ իմունային համակարգի կյանքին սպառնացող ակտիվացում:

ՈՍՀԲ դեղերը կարող են ազդել նաև արյան մակարդման վրա, սակայն այս ազդեցությունը կլինիկական կարևորություն է ներկայացնում միայն այն երեխաների մոտ, որոնք արդեն ունեն արյան մակարդման որևէ խանգարում: Ասպիրինը մյուսներից ավելի հաճախ է առաջացնում արյան մակարդման խանգարումներ. ի դեպ, այս ազդեցությունն օգտագործվում է որոշ հիվանդությունների բուժման համար, որոնց ժամանակ բարձր է թրոմբոզների առաջացման վտանգը (արյունատար անոթների ներսում արյան մակարդուկների առաջացում, որը նորմալ երևույթ չէ): այս դեպքերում Ասպիրինը նշանակվում է սովորականից ավելի ցածր դոզաներով: Ինդոմետացինը կարող է օգտակար լինել Համակարգային Յուվենիլ Իդիոպաթիկ Արթրիտով երեխաների մոտ ջերմությունը կարգավորելու դեպքում:

1.4 Ցուցումները հիմնական մակական ռևմատիկ հիվանդությունների ժամանակ

ՈՍՀԲ դեղերը կարող են օգտագործվել բոլոր մանկական ռևմատիկ հիվանդությունների ժամանակ:

Նորանոր դեղեր են ստեղծվում Մանկական Ռևմատոլոգիական Միջազգային Փորձարկումների Կազմակերպության (PRINTO) և Մանկական Ռևմատոլոգիական Համագործակցական Հետազոտական Խմբի (PRCSG at www.prcsg.org) դեղագործական ընկերություններում և կլինիկական հետազոտողների կողմից: PRINTO և PRCSG ներգրավված են պրոտոկոլների, հիվանդության

պատմությունների, վերանայման, տվյալների հավաքագրման, տվյալների վերլուծման և բժշկական գրականությունում հաշվետվության մեջ:

Մինչև ձեր բժիշկը իրավունք կունենա նշանակել նոր դեղամիջոց, պետք է մանրամասն ստուգվի դրա անվտանգությունը և հիվանդին բուժելու կարողությունը կլինիկական փորձերով:Սովորաբար դեղի օգտագործումը երեխաների մոտ հաջորդ քայլն է մեծահասակների մոտ դրանց օգտագործումից հետո, հետևաբար որոշ դեղեր կարող են կիրառվել միայն մեծահասակների մոտ:Թուլյատրելի դեղորայքների աճի հետ զուգահեռ նվազում են առանց գրանցման դեղերի օգտագործումը:Դուք կարող եք օգնել նոր դեղերի զարգացմանը՝ մասնակցելով կլինիկական փորձերին:

Ավելի շատ տեղեկատվություն կարող եք գտնել հեռևյալ կայքերում.

PRINTO www.printo.it; <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/>

PRCSG www.prcsg.org

Ընթացքում գտնվող կլինիկական փորձեր

www.clinicaltrialsregister.eu/

www.clinicaltrials.gov

Եվրոպայում երեխաների համար նոր դեղորայքի զարգացման համաձայնեցված պլաններ

www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129