



paediatric  
rheumatology  
european  
society



SHARE



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/IR/intro>

## درمان دارویی

نسخه 2016

### 1. داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی

#### 1.1 تعریف و شناخت

داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی بطور سنتی درمانی اصلی برای بسیاری از بیماری‌های روماتیسمی کودکان بوده‌اند. نقش آنها مهم است و برای خیلی از بچه‌ها تجویز می‌شوند. اینها داروهای علامتی هستند، ضد-التهاب، ضد-تب و ضد درد، علامتی در واقع به این معناست که بطور واضح اثری بر روند بیماری ندارند، این داروها چنانچه در بالغین مبتلا به آرتربیت روماتوئید شرح داده شده، ممکن است تاثیر عمده‌ای بر پیشرفت بیماری نداشته، اما می‌توانند نشانه‌های مربوط به التهاب را کنترل کنند.

اساس نحوه عمل این داروها از طریق آنزیمی (سیکلواکسیژناز) است که برای تشکیل موادی که می‌توانند سبب التهاب شوند (بنام پروستا گلاندینها) اهمیت دارد. این مواد همچنین دارای یک نقش فیزیولوژیک در بدن هستند که شامل حفاظت از معده، تنظیم جریان خون کلیه‌ها و غیره می‌شوند. این اثرات فیزیولوژیک اکثربیت اثرات جانبی داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی را توجیه می‌کند. از آسپرین در گذشته بطور وسیع استفاده می‌شد به علت آنکه ارزان و موثر است، در حالیکه امروزه به علت اثرات جانبی اش کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. بیشترین داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی مصرفی عبارتند از: ناپروکسن، ایبوپروفن و ایندومتاکسین

اخیراً تولیدات جدیدی از داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی، شناخته شده که بعنوان مهارکننده سیکلواکسیژناز(کاکس-2، در دسترس قرار گرفته)، اما فقط تعداد کمی از آنها در بچه‌ها مورد مطالعه قرار گرفته‌اند (ملوکسیکام و سلکوکسیب). در هر صورت هنوز استفاده گسترده از این مواد در بچه‌ها وجود ندارد. این داروها بنظر می‌رسد اثرات جانبی گوارشی کمتری از سایر NSAID‌ها داشته باشند در حالیکه همان قدرت دارویی را حفظ می‌کنند. مهارکننده‌های COX-2 گرانتر از سایر NSAIDs هستند و در مورد ایمنی و تاثیر آنها در مقایسه با NSAIDs سنتی شک وجود دارد. تجربه با مهارکننده‌های COX-2 در بیماران کودک محدود است. ملوکسیکام و سلکوکسیب در کودکان در مطالعات بالینی ثابت شده است که موثر و ایمن هستند. تفاوت‌هایی در پاسخ کودکان نسبت به NSAID‌های مختلف وجود دارد، بنابر این ممکن است یک NSAID موثر واقع شود در حالیکه NSAID قبلی تاثیری نداشته است.

## 2.1 میزان دارو/ روش‌های مصرف دارو

یک دوره 4 تا 6 هفته تلاش برای بررسی تاثیر یک NSAID ضرورت دارد. هرچند از آنجاکه تعديل را بیماری روند نیستند قادر آنها) نیستند بیماری کننده تعديل داروهای NSAIDs کنند، در واقع بیشتر برای درمان درد، خشکی و تب همراه بیماری سیتومیک بکار می‌روند. آنها در شکل قرص یا مایع مید-توانند داده شوند.

فقط تعداد کمی از NSAIDs برای استفاده کودکان ثبت شده‌اند: شایعترین آنها ناپروکسن، ایبوپروفن، ایندومتاسین، ملوکسیکام و سلکوکسیب هستند

### ناپروکسن

ناپروکسن با دور 20-20 day/kg/mg در دو روز تجویز می‌شود

### ایبوپروفن

ایبوپروفن در بچه‌های از 6 ماهه تا 12 ساله در دوز متدائل 30-40 day/kg/mg در 3-4 دوز منقسم تجویز می‌شود. در بچه‌ها معمولاً با میزان کم دارو شروع می‌شود و بعد بتدریج میزان دوز بر حسب نیاز افزایش داده می‌شود. بچه‌های با بیماری ملایمتر ممکن است با دوز 20 day/kg/mg درمان شوند، دوزهای بیشتر از 40 day/kg/mg ممکن است خطر عوارض جانبی شدید را افزایش دهند، دوزهای بیشتر از 50 day/kg/mg هنوز مطالعه نشده و پیشنهاد نمی‌شود. حداقل دوز روزانه 2.4 گرم در روز است

### ایندومتاسین

ایندومتاسین در بچه‌های 2-14 ساله به میزان 2-3 day/kg/mg در 2-4 دوز منقسم تجویز می‌شود. دوز حداقل تا 4 kg/mg روزانه یا 200mg کامل در دوز تنظیم می‌شود. این دارو باقیستی همراه با غذا یا بفوریت بعد از خوردن غذا برای کاهش تحریک معده مصرف شود.

### ملوکسیکام

ملوکسیکام در بچه‌های 2 ساله یابیشتر در دوز 0.125 kg/mg خوراکی روزانه یکبار تجویز می‌شود با حداقل دوز 7.5mg خوراکی در روز. هیچ منفعت اضافی با افزایش دوز بالاتر از 0.125 kg/mg یکبار در روز در مطالعات بالینی مشاهده نشده است.

### سلکوکسیب

سلکوکسیب در بچه‌های 2 سال یا بیشتر تجویز می‌شود: برای بچه‌های 10 سال یا کمتر یا معادل 25kg وزن در دوز 50 میلی‌گرم خوراکی دو بار روزانه، و با دوز 100mg خوراکی دو بار در روز برای بچه‌های بیشتر از 25kg وزن واکنش‌های بین NSAIDs مختلف نشان داده شده است

## 3.1 عوارض جانبی

داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی معمولاً بنحوی تحمل می‌شوند و عوارض جانبی در بچه‌ها کمتر از بالغین شایع هستند. تغییرات دستگاه گوارش شایعترین عارضه جانبی می‌باشد، چون سبب آسیب‌هایی به پوشش معده می‌گردند. نشانه‌های از ناراحتی شکمی ملایم بعد از خوردن دارو تا درد شکمی شدید و خونریزی از معده که ممکن است بصورت

مدفع شل و سیاه بروز کند متفاوتند. مسمومیت گوارشی داروهای غیراستروئیدی ضد التهابی در بچه‌ها بصورت ضعیفی ثبت شده‌اند، اما معمولاً بطور قابل ملاحظه‌ای کمتر از بالغین است. در عین حال، والدین و بیماران همیشه باید توصیه شوند که همیشه دارو را با غذا دریافت کنند برای اینکه خطردرگیری معدی را به حداقل برساند. کاربرد آنتی‌اسیدها، آنتاگونیست‌های گیرنده هیستامین<sub>2</sub>H، مهارکننده‌های پمپ پروتون و میزوپرستول برای پیشگیری در مقابل عوارض گوارشی جدی ایجاد شده توسط داروهای غیراستروئیدی ضدالتهابی در بچه‌های با آرتربیت مزمن غیرشفاف است و هیچ توصیه رسمی برای آن وجود ندارد. عوارض جانبی روی کبد می‌تواند سبب افزایش آنزیم‌های کبدی شود اما بجز در مورد آسپرین اهمیت زیادی ندارد.

مشکلات کلیه نادر هستند و فقط در بچه‌هایی که مشکلات قبلی در کارکرد کلیه‌ها، قلب یا کبد داشته‌اند اتفاق می‌افتد.

در بیماران با AIA سیستمیک، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (و نیز داروهای دیگر) ممکن است محرك ایجاد سندروم فعالسازی ماکروفائز شوند که یک فعال شدن سیستم ایمنی است که گاهی اوقات تهدیدکننده زندگی خواهد بود.

نیاز باليين اهميت پاسخ اين اما بگذارند تاثير خون شدن لخته بر است ممکن NSAIDs مگر اينکه در بچه هاي اتفاق بيفتد که قبلًا اختلال انعقاد خون داشته اند. آسپرین دارويي است که مشکلات انعقادي را شدت ميدهد، از اين اثر برای درمان بيماريهاي که در آنها خطر افزایش ترومبوز وجود دارد (تشکل لخته هاي خون پاتولوژيک داخل عروق) استفاده می شود ، در اين مورد، آسپرین در دوزهای پائين دارويي انتخابي است. ايندومتاسين می تواند برای کنترل تب در بچه هاي مقاوم با AIA سیستمیک مفید باشد.

#### 4.1 اندیکاسیونها ی اصلی تجویز داروها در بیماریهای روماتیسمی کودکان

شوند برده بکار کودکان روماتیسمی بیماریهای کلیه در میتوانند NSAIDs