

آترواسکلروز و پیشگیری

تهیه و تنظیم:

عفیفه خدایاری سرپرستار بخش اکوکاردیوگرافی

واحد آموزش پرستاری

مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی شهید مدنی تبریز

زمستان سال ۱۳۸۹

در حدود ۲۵ درصد از کاهش موارد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های کرونری در ۳۰ سال گذشته را می‌توان مدیون انجام اقدامات پیشگیری‌کننده اولیه در پیشگیری از عوامل خطر سازی مانند کنترل فشار خون، هیپرکلسترلمی و تشویق به نکشیدن سیگار و انجام ورزش روزانه دانست. علاوه بر اثر عوامل فوق که هدف اقدامات پیشگیری‌کننده اولیه در مقابل بیماری‌های کرونری و شاید بهتر، در مقابل بیماری‌های آترواسکلروتیک است، می‌توان از فعالیت پلاکت‌ها و التهاب نیز به عنوان عوامل دخیل در بروز این بیماری‌ها نام برد.

متاآنالیز بر روی ۳۱۴ مطالعه که نتایج آن‌ها تا ماه مارس ۱۹۹۰ منتشر شده بود نشان داد که بکارگیری داروهای ضد پلاکتی قادر است از بروز حوادث عروقی جدی و وخیم، انسداد شریان‌ها و ترومبوآمبولی وریدی در سطح گسترده‌ای از بیمارانی که در خطر این حوادث هستند پیشگیری نماید. هم‌چنین در یک متاآنالیز بر روی ۲۸۷ مطالعه که در طی آن ۲۱۲۰۰۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج آن‌ها تا ماه سپتامبر ۱۹۹۷ به چاپ رسیده بود نشان داد که آسپیرین و یا سایر داروهای خوراکی ضد پلاکتی قادرند از بیماران در معرض خطر ابتلا به انفارکتوس حاد میوکارد یا سکته مغزی ایسکمیک و آنژین ناپایدار و پایدار محافظت به عمل آورده و در پیشگیری ثانویه از انفارکتوس میوکارد، سکته ایسکمیک مغزی و در مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های رگ‌های محیطی یا مبتلایان به فیبریلاسیون دهلیزی موثر باشند.

هم چنین به نظر می رسد که افزودن یک داروی ضد پلاکتی دیگر به آسپیرین در برخی موارد می تواند از اثر بیشتری برخوردار باشد

مکانیسم انعقاد خون :

بیش از ۵۰ ماده مختلف که در انعقاد خون تاثیر دارند در خون و بافتها پیدا شده اند که بعضی از آنها مرسوم به مواد انعقادی Pr Decoagulant موجب پیشبرد انعقاد و بعضی از آنها موسوم به مواد غیرانعقادی anticoagulant موجب مهار انعقاد می شوند .

منعقد شدن یا نشدن خون بستگی به تعادل بین این دو گروه ماده دارد در حال طبیعی مواد ضد انعقادی برتری داشته و خون منعقد نمی شود اما هنگامی که رگی پاره شد انعقاد در ناحیه آسیب فعال شده و مواد ضد انعقادی را تحت الشعاع قرار می دهند و سپس یک لخته خون تشکیل می شود .

تشکیل لخته در سه مرحله انجام می شود :

۱ - در پاسخ به پاره شدن رگ یا آسیب خود خون ، مجموعه پیچیده ای از واکنشهای شیمیایی پشت سر هم با دخالت تعداد زیادی فاکتورهای انعقادی خون ، در خون انجام می شود که این مواد فعال شده و باعث فعال شدن پروترومبین می شوند .

۲ - ماده فعال کننده پروترومبین به ترومبین را کاتالیز می کند .

۳ - ترومبین به عنوان یک آنزیم عمل کرده و فیبرینوژن را به رشته های فیبرین تبدیل می کند که پلاکتها، گلبولهای سرخ و پلازما را در بین خود به دام انداخته و لخته را تشکیل می دهند .

آسپیرین

فعالیت پلاکت ها و پدیده التهاب به عنوان عوامل زمینه ساز در بروز ضایعات آترواسکلروتیک از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از آن جا که آسپیرین دارای دو اثر ضد پلاکتی و ضد التهابی است جایگاه خود را در پیشگیری اولیه و ثانویه از بروز بیماری های عروقی باز نموده است. بقراط مصرف سالیسین (Salicin) حاصل از گیاه White-Willow را که پیش ساز آسپیرین است در ۲۴۰۰ سال قبل در مردم گسترش داد. آسپیرین، یا اسید استیل سالیسیلیک (Acetylsalicylic acid) در اواسط قرن ۱۹ سنتز شد. در واقع سالیسیلات ها دارای اثرات دارویی بوده و آسپیرین نمونه قابل استفاده معمول از سالیسیلات ها می باشد. هر گرم آسپیرین دارای ۷۶۰ میلی گرم سالیسیلات است. آسپیرین به سرعت در معده و بخش بالایی روده کوچک و از راه انتشار غیر فعال جذب می شود. علیرغم آن که در حدود ۸۰ تا ۱۰۰ درصد از آسپیرین خورده شده جذب می گردد اما از آن جا که استراژهای موجود در مخاط دستگاه گوارش و کبد آن را به سرعت به سالیسیلات و استات هیدرولیز می کنند، فقط ۴۰ تا ۵۰ درصد از یک قرص عادی و معمولی آسپیرین پس از خوردن برای القاء تاثیرات حیاتی خود در دسترس قرار می گیرد. این میزان در مورد قرص های پوشش دار، آن هایی که به آهستگی آزاد می شوند و نوع جای داده شده در یک غلاف مولکولی (encapsulated) حتی از این رقم هم کمتر است.

مصرف آسپیرین همراه با غذا از میزان آسپیرین هیدرولیز نشده و سالیسیلات حاصل از آن که در دسترس بدن قرار می‌گیرد، نمی‌کاهد. سالیسیلات را می‌توان پنج تا سی دقیقه پس از خوردن قرص آسپیرین غیر پوشش دار در سرم یافت. میزان سالیسیلات سرم پس از خوردن نوع غیر پوشش دار آسپیرین در عرض ۱۵ دقیقه تا ۲ ساعت (در برخی مطالعات پس از سی تا ۴۰ دقیقه) به حداکثر خود می‌رسد. آسپیرین پوشش دار دیرتر جذب می‌شود و در مدت سه تا ۴ ساعت به حداکثر غلظت خود در سرم می‌رسد. به این شکل در مواردی که لازم است غلظت پلاسمایی دارو به سرعت به حداکثر خود برسد بیمار باید نوع پوشش دار را برای باز شدن پوشش محافظ بچود. آسپیرین به میزان کمی به پروتئین‌های پلازما پیوند می‌یابد.

نیمه عمر آسپیرین در پلازما در حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه است ولی غیر قابل برگشت و دائمی بودن اثر آن بر روی آنزیم سیکلواکسیژناز این امکان را فراهم می‌آورد که این دارو برای رسیدن به اثر ضد پلاکتی به صورت یک بار در روز تجویز گردد. این امر به آن علت است که با غیر قابل برگشت و دائمی بودن اثر مهار آسپیرین بر آنزیم مذکور، هر پلاکت که در معرض این دارو قرار گیرد برای تمام عمر کوتاه خود فاقد عملکرد لازم برای شرکت در روند تشکیل لخته خواهد بود.

مکانیسم اثر آسپیرین

آسپیرین از دو راه اثر ضد انعقادی خود را القاء می نماید:

۱- با یک اثر ضد ویتامین K که توسط دکتر لینک (Link) و همکاران در سال ۱۹۴۳ معرفی و سپس به اثبات رسید. آسپیرین را باید برای بروز این اثر با مقادیر زیاد تجویز نمود.

۲- اثر ضد پلاکتی آسپیرین که در مصرف این دارو با مقادیر کمتر از ۱۵۰۰ میلی گرم در روز مشاهده می گردد و در طی آن این دارو اثر ضد ترومبینی خود را در کل خون اعمال می کند.

ارزش آسپیرین در پیشگیری از بیماری های انسدادی در رگ ها

اهمیت تشکیل لخته در پاتوژنز انفارکتوس میوکارد و سایر بیماری های انسدادی در رگ ها از سالیان قبل به خوبی شناخته شده است. در این روند فعالیت پلاکت ها از اهمیت برخوردار است. سیر مشترک پاتوفیزیولوژی در این گرفتاری ها فعال شدن روند تشکیل لخته و چسبیدن پلاکت ها به دیواره رگ (adhesion) و تجمع یافتن پلاکت ها (aggregation) می باشد. در متآنالیز بیش از ۱۰۰ مطالعه مشخص شد که آسپیرین به واسطه اثر ضد لخته خود قادر است از مرگ و میر ناشی از حوادث عروقی تا حد ۱۵ درصد و از بروز حوادث بدون مرگ و میر عروقی تا حد ۳۰ درصد پیشگیری نماید. هم چنین بیمارانی که از انفارکتوس میوکارد جان سالم بدر می برند در طی دو تا پنج سال به میزان ۱۵ تا ۲۰ درصد در خطر مرگ و انفارکتوس مجدد قرار دارند.

با توجه به اثرات آسپیرین که در بالا اشاره شد می توان از این دارو هم در پیشگیری اولیه و هم ثانویه از گرفتاری های عروقی بهره برد. باید اشاره نمود که مشخصات فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک آسپیرین در دو جنس زن و مرد متفاوت است. غلظت سرمی سالیسیلات در زن ها به دنبال مصرف یک مقدار یکسان آسپیرین بیش از مرد ها بوده و پاسخ پلاکت ها به آسپیرین در مطالعات خارج از بدن (In vitro) در زن و مرد متفاوت است. مطالعه سلامتی توسط پزشکان (Physicians' Health Study) نشان داد که آسپیرین می تواند خطر بروز انفارکتوس میوکارد را در مردان بیشتر از ۵۰ سال سن که شواهد و علائمی از بیماری کرونری نداشتند به میزان ۴۴ درصد کاهش دهد اما مصرف این دارو در مردان تاثیری بر میزان خطر بروز سکته مغزی و مرگ و میر ناشی از علل قلبی-عروقی ندارد. هم زمان، مطالعه سلامتی در زنان (Women's Health Study) نشان داد که مصرف آسپیرین در زنان بیشتر از ۶۵ سال سن که فاقد هر گونه سابقه ای از بیماری قلبی-عروقی بوده اند، اثر قابل توجهی بر میزان بروز انفارکتوس میوکارد و مرگ و میر ناشی از علل قلبی-عروقی نداشته اما با کاهشی به میزان ۲۴ درصد در میزان خطر بروز سکته ایسکمیک مغز همراه می باشد. بر اساس این دو مطالعه نیازی به تجویز مقدار کم (۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم) آسپیرین در روز برای پیشگیری از بیماری های کرونری برای زنان با سن کمتر از ۶۵ نیست. در یک مطالعه بر روی ۳۹۸۷۶ بیمار نشان داده شد که تجویز ۱۰۰ میلی گرم آسپیرین به صورت یک روز در میان، در زنان با سن بالاتر از ۴۵ سال خطر بروز سکته مغزی را کاهش داده اما از میزان بروز انفارکتوس میوکارد و مرگ و میر ناشی از بیماری های قلب و عروق نمی کاهد. نکته مهم آن است که تجویز آسپیرین در درمان سندروم های حاد کرونری و در پیشگیری ثانویه از بیماری های کرونری در مردان و زنان به یکسان موثر است.

با آن که پیشرفت های زیادی در روش های عمل جراحی و مانیتورینگ قلبی و همودینامیک صورت پذیرفته اما هنوز میزان بروز عوارض ناشی از عمل پیوند رگ کرونر زیاد بوده و نه تنها قلب بلکه کلیه ها، مغز و روده ها را نیز در بر می گیرد. باید اشاره نمود که بر قراری مجدد جریان خون و شرب بافتی پس از انجام عمل پیوند رگ و یا باز کردن رگ از راه غیر جراحی با پاسخ های التهابی شدید و فعال شدن پلاکت ها همراه بوده این امر موجب تخریب اندوتلیوم، ترومبوز داخل رگ و در نهایت ایسکمی و انفارکتوس بافتی می گردد. هم چنین به نظر می رسد گروهی از بیمارانی که دچار آترواسکلروز هستند دارای یک پاسخ التهابی سیستمیک می باشند که با بالا بودن میزان پروتئین واکنش گر (protein C-reactive) به عنوان یک نشانگر روند التهابی همراه است. در این دسته از بیماران، میزان بروز وقایع ایسکمیک در آن هایی که تحت پیوند رگ کرونر (CABG) قرار می گیرند تا چهار برابر افزایش می یابد. اهمیت مهار پلاکت ها در کاهش خطر بروز انفارکتوس میوکارد در حین عمل باز کردن رگ کرونر بدون انجام عمل جراحی به خوبی شناخته شده است. به نظر می رسد اگر بتوان عملکرد پلاکت ها را در تولید لخته قبل از دستکاری های عروقی مهار نمود می توان از بروز وقایع ایسکمیک به ویژه پس از عمل پیوند رگ کرونر (CABG) پیشگیری نمود.

(A)

مقدار مصرف آسپیرین

اثر ضد لخته آسپیرین را می توان به خوبی با تجویز ۵۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم در روز از این دارو مشاهده نمود. مصرف ۵۰۰ میلی گرم آسپیرین برای یکبار می تواند از سرعت تولید ترومبین بکاهد اما مصرف روزانه ۳۰۰ میلی گرم از این دارو قادر است کل مقدار ترومبین تولید شده را کاهش دهد.

بر اساس مطالعات دقیق نشان داده شده است که نیاز به تجویز مقادیر زیاد از این دارو نبوده و مصرف ۵۰ تا ۱۵۰ میلی گرم آسپیرین در روز از اثر ضد لخته موثری برخوردار است. حتی برخی معتقدند که با مصرف ۳۰ میلی گرم آسپیرین در روز می توان به این منظور نائل آمد. چنین نشان داده شده که با تجویز روزانه ۷۵ میلی گرم از این دارو می توان خطر ابتلا به انفارکتوس حاد میوکارد و یا مرگ ناشی از آنژین ناپایدار و آنژین پایدار مزمن و هم چنین میزان بروز سکته مغزی و یا مرگ و میر در بیماران مبتلا به ایسکمی گذرای مغزی و ابتلا به سکته به دنبال عمل اندآرتروکتومی کاروتید (Carotid endarterectomy) را کاهش داد. بر اساس این مطالعات بهتر است اولین دوز آسپیرین در موارد حاد به میزان ۱۵۰ میلی گرم تجویز گردد.

عوارض آسپیرین

افزایش استعداد به خونریزی عارضه جانبی مهم در مصرف آسپیرین به شمار می رود. اگر آسپیرین برای مدت کوتاه (۶ تا ۸ هفته) و با مقدار کم (۸۰ تا ۳۲۵ میلی گرم در روز) مصرف شود در افرادی که در خطر خونریزی یا اختلال خونریزی دهنده ای قرار ندارند به خوبی تحمل می شود.

باید اشاره کرد که عوامل زیر به میزان زیادی در تعیین میزان ابتلا به عوارض جانبی ناشی از مصرف آسپیرین نقش دارند:

۱- مقدار تجویز

۲- مدت مصرف

۳- وجود ناهنجاری های ساختاری (مانند ابتلا به زخم پپتیک، عفونت با هلیکوباکتر پیلوری) و اختلالات زمینه ای در قدرت انعقاد پذیری خون

۴- استفاده هم زمان از داروهای ضد انعقادی دیگر

از آن جا که آسپیرین برای پیشگیری اولیه و ثانویه از بیماری های انسدادی در رگ ها باید به مدت طولانی استفاده شود بهتر است برای به حداقل رساندن عوارض ناشی از آن در حداقل مقدار ممکن تجویز گردد.

از عوارض مهم آسپیرین گرفتاری های گوارشی است. از جمله این گرفتاری ها می توان از سوء هاضمه، گاستریت اروزو (erosive gastritis) و زخم پپتیک نام برد. نشانه های گرفتاری گوارشی در ۵ تا ۱۰ درصد بیماران که آسپیرین مصرف می کنند دیده شده و به مقدار مصرف آن بستگی دارد. اگر چه آسپیرین با مقدار کمتر از ۳۲۵ میلی گرم در روز می تواند از بروز بیماری های قلبی عروقی و بیماری های رگ های مغز پیشگیری نماید اما همین مقدار آسپیرین می تواند خطر ابتلا به عوارض زخم های پپتیک را افزایش دهد. هم چنین آسپیرین می تواند با دو مکانیسم موجب خونریزی گوارشی گردد:

۱- کاهش ترومبوگزان A_2 که زمینه خونریزی را با کاهش قدرت انعقاد فراهم می آورد .

۲- کاهش پروستاگلاندین E_2 و I_2 که از مخاط معده محافظت می کنند.

در یک مطالعه اپیدمیولوژیک نشان داده شده است که تجویز یک مهار کننده پمپ پروتون (مانند امپرازول) خطر خونریزی گوارشی را در افرادی که آسپیرین با مقدار کم مصرف می کنند تا حد ۸۰ درصد کاهش می دهد. در یک مطالعه پیشنهاد شده است که یک مهار کننده پمپ پروتون برای آنهایی که مجبور به مصرف طولانی مدت آسپیرین با مقدار کم هستند، تجویز گردد. باید اشاره کرد که مصرف قرص های پوشش دار آسپیرین از احتمال بروز عوارض گوارشی این دارو نمی کاهد. از دیگر عوارض آسپیرین می توان از واکنش های حساسیت که به شکل برونکو اسپاسم، کهیر، آسم و رینیت نام برد.

باید توجه داشت در زمانی که غلظت آسپیرین در سرم به بیش از ۲۵۰ میلی گرم در میلی لیتر برسد ممکن است موجب بروز مسمومیت کبدی و کلیوی شود.

اگر چه این اثر در مصرف کوتاه مدت آسپیرین همراه با مهار کننده های ACE (استیل کولین استراز) پس از انفارکتوس حاد میوکارد مهم نمی باشد اما باید به این تداخل دارویی در موارد دراز مدت استفاده از این دو دارو و به ویژه در افرادی که به کاهش کارکرد قلب و نارسایی آشکار قلبی مبتلا هستند توجه نمود. در این موارد بهتر است آسپیرین با مقداری کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در روز تجویز گردد.

آسپیرین و سایر داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی دارای محل مشترکی بر روی آنزیم COX هستند (Argenine 120). از آن جا که داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی غیر از آسپیرین این آنزیم را به صورت قابل برگشت مهار می سازند در صورتی که مقادیر کم آسپیرین همراه با سایر داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی تجویز شود ممکن است این داروها به صورت موقت جایگاه مربوط به آسپیرین در آنزیم COX را اشغال و از اثر ضد پلاکتی آسپیرین بکاهند. با این حال مشخص شده است که تجویز هم زمان ایبوپروفن و یا ناپروکسن همراه با آسپیرین می تواند اثر ضد پلاکتی و محافظتی آسپیرین بر قلب را کاهش دهد. در این مطالعه مشخص گردید در صورتی که آسپیرین همراه با دیکلوفناک (Diclofenac)، استامینوفن و روفه کوکسیب (Rofecoxib) تجویز شود از اثر ضدپلاکتی و محافظتی بر قلب کاسته نمی شود. لازم به اشاره است که مصرف مقادیر کم آسپیرین موجب اختلال در اثر دیورتیک ها نمی گردد .

مقاومت به آسپیرین

آسپیرین در ۵ تا ۱۰ درصد از بیماران مبتلا به شکل پایدار بیماری کرونری موجب کاهش عملکرد پلاکت ها نمی شود. این دسته از بیماران که به آسپیرین مقاوم هستند، بیشتر افراد مسن می باشند. این امر در زنان و افراد غیر سیگاری هم بیشتر دیده می شود.

قطع آسپیرین پیش از عمل جراحی

با توجه با مطالعاتی که در بحث "ارزش آسپیرین در پیشگیری از بیماری های انسدادی در رگ ها" در بالا اشاره شد به نظر می رسد که قطع مصرف آسپیرین پیش از اعمال جراحی عروقی می تواند با افزایش میزان مرگ ومیر و وقایع ایسکمیک همراه باشد. ادامه مصرف داروهای ضد پلاکتی پیش و پس از انجام اعمال عروقی در انگلستان یک امر معمول بوده و آسپیرین پس از انجام اعمال عروقی از راه لوله معده، از راه مقعد و یا به صورت وریدی تجویز می گردد .

مصرف آسپیرین با مقدار ۳ تا ۱۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن در روز بیمار را در معرض خطر خونریزی قرار نداده و حتی در برخی از بیماران (همان طور که در بالا اشاره شد) می تواند مفید باشد. با این حال در افرادی که روزانه آسپیرین به مقداری بیش از ۲ گرم به ازای هر ۷۰ کیلوگرم وزن مصرف می کنند (بیش از شش قرص ۳۲۵ میلی گرمی آسپیرین در روز) اثرات دارو متفاوت شده و ممکن است بیمار در خطر خونریزی قرار گیرد.

با توجه به آن که آسپیرین فعالیت انعقادی پلاکت ها را به صورت غیر قابل برگشت مهار می کند پلاکت هایی که در معرض این دارو قرار می گیرند در طول دوره ۷ روزه عمر خود از عملکرد کافی در روند انعقاد برخوردار نمی باشند. لازم به یادآوری است که هر روز ۱۰ درصد از ذخیره کلی پلاکت ها با پلاکت های جدید که دارای فعالیت انعقادی کافی هستند جایگزین می شود. به این شکل هر روز ۷۰۰۰۰ پلاکت جدید به هر میلی متر مکعب خون اضافه می شود. نکته مهم آن است که برای انجام فعالیت انعقادی در حد طبیعی فقط به ۳۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ پلاکت در هر میلی متر مکعب خون نیاز است. در بیمارانی که آسپیرین به مقدار کم (کمتر از ۶۵۰ میلی گرم در روز) دریافت می کنند اسن دارو پس از ۲۴ ساعت از قطع آن از خون پاک می شود. در این بیماران قدرت تجمع پلاکت ها پس از ۴۸ ساعت از قطع آسپیرین به حالت طبیعی باز می گردد.

پلاویکس Plavix

نام تجاری : پلاویکس Plavix

نام ژنریک : کلوپیدوگرال Clopidogrel

اشکال دارویی : قرص ۷۵ میلی گرم

دسته دارویی : آنتی پلاکت - آنتاگونیست رسپتور آدنوزین دی فسفات (ADP)

کاربرد درمانی : برای پیشگیری از لخته شدن خون در موارد زیر :

- پیشگیری از حوادث آترواسکلروتیک در بیماران با سابقه آترواسکلروتیک
- سمپتوماتیک (حملات ایسکمیک - انفارکتوس میوکارد - بیماریهای شریان های محیطی)
- انواع آنژین های ناپایدار (NON/STEMI) و سکته های قلبی (MI)
- بیمارانی که تحت عمل آتروپلاستی (کارگذاری استنت یا فنر) قرار گرفته اند .
- بیماران مبتلا به تصلب شرائین (گرفتگی عروق) در شریان های محیطی مثل ساق پا
- درد قفسه سینه کسانی که جریان خون در آنان ضعیف است (PDA)
- باز ماندن شریان بعد از تولد که معمولاً " ۴ روز بعد از تولد بسته می شود ولی در این بیماران باز می ماند و باعث سیانوز می شود (Patent Ductus Arteriosus)
- چگونگی مصرف دارو : روزانه یک قرص ۷۵ میلی با یا بدون غذا (در بعضی موارد ۳۰۰ میلی گرمی) ۴ قرص همزمان (استفاده می شود و بعداً " هر روز یک قرص ۷۵ میلی ادامه می یابد .

هشدارها و عوارض دارویی :

۱ - حساسیت نسبت به ماده دارویی با هر یک از اجزای محصول .

۲ - نارسائی شدید کبدی .

۳ - بارداری و شیردهی (بدلیل ملاحظات احتیاطی تجویز دارو توصیه نمی شود)

۴ - بی خطر بودن و کارآیی دارو در افراد زیر ۱۸ سال ثابت نشده است .

عوارض دارویی :

شامل: خونریزی (گوارشی - داخل مجمه ای)

خارش های پوستی - مشکل گوارشی (دیاره - تهوع ، استفراغ ، درد شکم ، یبوست) ، سرگیجه ، اختلالات

کبدی ، صفرای ، نوتروپینی ، کبودی پوست .

نیمه عمر : ۳ سال

در مورد نگهداری مورد خاص مد نظر نیست .

موارد احتیاط :

در بیماران دچار اختلال عملکرد کلیه و بیماران مبتلا به بیماری کبدی متوسط که ممکن است مستعد خونریزی باشند تجویز دارو باید با احتیاط انجام گیرد .

بیمارانی که ریسک خونریزی داشته یا افزایش خونریزی (ناشی از تروما یا جراحی) در آنها وجود دارد به بیمار بایستی گفته شود چنانچه پلاویکس مصرف می نماید خونریزی آنها دیرتر از معمول متوقف می شود بنابراین بهتر است قبل از هرگونه عمل جراحی ، پزشکان جدید یا دندانپزشکان را مطلع سازند .

خونریزی غیر طبیعی (خونریزی هائی که دیرتر از زمان معمول متوقف می شود) بایستی به پزشک اطلاع داد .

تداخل دارویی :

تجویز همزمان کلوپیدوگراال با وارفارین توصیه نمی شود و چنانچه آسپیرین (ASA) با هپارین ، ترومبولیتیکهای مهار کننده های IL^3 یا $PIIb$ یا داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی (مثل کورتیکواستروئیدی) بکار رود باید با احتیاط تجویز شود .

موارد منع مصرف دارو :

۱) روزهای اول بعد از انفارکتوس میوکارد و هفت روز قبل از عمل جراحی

۲) در صورت مصرف آنتی کو (گوانت ها) مثل وارفارین ، هپارین ، آسپیرین و سایر ضدالتهاب های غیر استروئیدی

(NSAIDS) ، فلواستاتین ، فنی توئین ، تاموکسیفن ، تولبوتاید ، فورسماید .

۳) خونریزی های فعال نظیر خونریزی مغزی ، دستگاه گوارش ، جراحی ، ضربه و نقص عملکرد کبدی .

ترکیب آسپیرین و پلاویکس در درمان ترومبوآمبولیسم :

نتایج حاصل از این مقاله در ماه مارس در نشریه نیوزیلند به چاپ رسیده است . هدف اصلی این مطالعه ارزیابی نتیجه اضافه کردن داروی پلاویکس به آسپیرین برای کاهش خطر بروز سکته مغزی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی بود که نمی توانستند از ترکیبات آنتاگونیست ویتامین k (مانند وارفارین) استفاده کنند .

پژوهشگران این مطالعه تصمیم گرفتند در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی که مصرف آنتاگونیست های ویتامین k در آنها مناسب نیست اضافه کردن پلاویکس (کلوپیدوگرل) به آسپیرین باعث کاهش بروز حوادث ماژور عروقی (به خصوص سکته مغزی) می شود اما شانس خونریزی های ماژور افزایش می یابد . دکتر کانلی در این باره می گوید : این ترکیب دارویی می تواند بروز سکته مغزی را کاهش دهد و خطر بروز خون ریزی نیز در این افراد قابل قبول است .

نتایج شش ماهه مطالعه بالینی بررسی میزان بروز حوادث قلبی - عروقی با مصرف داروی اسویکس (Osvix) در مقایسه با Plavix پس از استنت گذاری عروق کرونری (Opces) امروز با حضور معاون غذا و داروی وزارت بهداشت اعلام شد .

به گزارش ایرنا ، این دارو از بروز حوادث قلبی - عروقی پس از استنت گذاری در بیماران دارای بیماری عروقی کرونر جلوگیری می کند . بر اساس این گزارش ، هدف از این مطالعه بررسی میزان بروز حوادث قلبی - عروقی داروی ایرانی اسویکس در مقایسه با داروی خارجی پلاویکس ، پس از استنت گذاری عروق کرونری است که توسط مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا شده است .

نتایج مطالعه مقایسه ای بین دو داروی اسویکس (داروی ساخت داخل) و پلاویکس (داروی وارداتی) بر روی این بیماران، نشان می دهد که عوارض این دو دارو بر روی بیمار تفاوت معنا داری را نشان نمی دهد.

به صورت غیرمستقیم نیز اثر بخشی این داروها بدست آمده و نشان دهنده نداشتن تفاوت معنادار با همدیگر دارد. با این حال عوارض داروی ایرانی اسویکس که مشابه پلاویکس است نه تنها بالاتر نیست بلکه تفاوت معنا داری را نیز نشان نمی دهد.

یک قرص پلاویکس در کشور حدود سه دلار قیمت دارد در حالیکه هزینه یک قرص اسویکس حدود چهاردهم دلار است.

با توجه به مصرف زیاد داروی خارجی پلاویکس و وضعیت اقتصادی کشور، قطعاً تولید داخلی اسویکس صرفه جویی ارزی را به همراه دارد.

مراقبت پرستاری :

- (۱) کنترل علائم خونریزی از قبیل خونریزی مغزی، خونریزی دستگاه گوارش ، ملنا، خونریزی های داخلی ، نقاط کبود در رروی پوست ، خونریزی لثه ها و خونریزی های طولانی که زود بند می آید .
- (۲) وجود سابقه حساسیت به کلوپیدوگراال یا مواد غذایی و رنگی و مواد محافظ و یا ایجاد حساسیت .
- (۳) در صورت بارداری یا شیر دهی حتما" به پزشک اطلاع دهید .
- (۴) قطع دارو هفت روز قبل از عمل جراحی
- (۵) کنترل علائم حیاتی
- (۶) در صورت درد سینه ، سرفه ، دردهای عمومی و کلی ، آبریزش از بینی و عطسه پزشک را مطلع نمائید.
- (۷) راشهای پوستی ، استفراغ و ضعف

منابع :

(۱) دنیای پزشکی

(۲) دانش پرستاری

(۳) اطلاعات دارویی

(۴) آترواسکلروز و آسپیرین