

مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)

گروه مراقبت‌های دارویی

واحد DPIC

خبرنامه شماره ۶۱

شهریور ماه ۱۴۰۳



ظهر تابستان است.

سایه‌ها می‌دانند، که چه تابستانی است.

سایه‌هایی بی‌لک،

گوشه‌ای روشن و پاک،

کودکان احساس! جای بازی این‌جاست.

زندگی خالی نیست:

مهربانی هست، سیب هست، ایمان هست.

سهراب سپهری

خواندنی های این شماره:

داروی تنکتیلاز

داروی برکسورف و کوروسورف

تنکتیلاز:

براساس آمار سازمان بهداشت جهانی بیماری های قلبی ۳۲ درصد از کل مرگ و میرهای جهان را به خود اختصاص می دهند. در این میان ۸۵ درصد فوتی ها مربوط به حمله و سکته قلبی بوده است. حمله قلبی زمانی رخ می دهد که خون به اندازه کافی در اختیار عضله قلب قرار نمی گیرد. این عارضه به طور ناگهانی فرد را درگیر می کند. حمله قلبی یک وضعیت اورژانسی است و اگر اقدامات درمانی به موقع انجام نشود، زندگی بیمار تهدید خواهد شد. هر چقدر اختلال خونرسانی به قلب مدت زمان بیشتری را به خود اختصاص دهد به همان میزان بر آسیب قلبی افزوده خواهد شد. شایع ترین علامت درد یا ناراحتی قفسه سینه است که ممکن است به شانه، بازو، کمر، گردن یا فک تیر بکشد.

تنکتیلاز یک داروی ترومبولیتیک است که باعث حل شدن لخته های خونی می شود. این دارو برای جلوگیری از مرگ و میر در افرادی که دچار حمله قلبی شده اند (انفارکتوس حاد میوکارد) استفاده می شود. این دارو با تحریک عمل پلاسمین که آنزیمی در خون است، سبب شکسته شدن فیبرین (رشته های لخته) و خود لخته می شود و بصورت وریدی تجویز می شود. هرچه دارو در فاصله زمانی کمتری از تشخیص لخته مصرف شود، موفقیت آن در پاک کردن لخته از عروق کرونری قلب بیشتر خواهد بود. تنکتیلاز تنها در حملات قلبی استفاده می شود. معمولاً این نوع داروها در بیمارستان که همه نوع امکانات اورژانسی و نظارت دقیقی وجود دارد به کار می رود. پس از تجویز تنکتیلاز، باید از آسپرین و هپارین برای حفظ اثر ضدانعقادی و جلوگیری از تشکیل لخته بعدی استفاده نمود. مقادیر اندک آسپرین معمولاً به مدت طولانی تجویز می شوند و هپارین تا زمان ثبات وضعیت بیمار ادامه می یابد.



این دارو با استفاده از فناوری DNA نو ترکیب و با استفاده از میزبان پستاندار (سلول‌های تخمدان همستر چینی) تولید شده است. تنکتپلاز یک گلیکوپروتئین با ۵۲۷ اسید آمینه و یک فعال کننده پلاسمینوژن بافتی (TPA) است.

مقدار و روش درست مصرف داروی تنکتپلاز:

- دوز و مقدار داروی تنکتپلاز، از فردی به فرد دیگر متفاوت است؛ دارو را دقیقاً همانطور که پزشک برایتان تجویز کرده است، استفاده نمایید.
- این دارو به صورت وریدی تزریق می‌شود و هر ویال تنکتپلاز حاوی ۵۰ میلی گرم دارو است و در بزرگسالان ۳۰-۵۰ میلی گرم (۱۰۰۰۰-۶۰۰۰ واحد) بسته به وزن بدن تجویز می‌شود.

این دارو به روش تزریق آهسته تجویز می‌شود، شما به دقت در هنگام درمان و بعد از آن مورد پایش قرار خواهید گرفت. به سرعت هر گونه درد، قرمزی، سوزش، تورم یا تراوش در محل تزریق را گزارش کنید. پس از تزریق احتمال خون ریزی افزایش خواهد یافت، راهنمایی‌های درمانگر خود را در خصوص ماندن در تخت برای کاهش آسیب جلوگیری کنید. در صورت بروز خون ریزی، به سرعت گزارش کنید و موضع را فشار دهید تا خون ریزی کاملاً بند بیاید.

توصیه: علی‌رغم استفاده دارو به عنوان فعال کننده پلاسمینوژن بافتی در بزرگسالان، دارو در کودکان به عنوان فیبرینولیتیک در آمپیم به کار نمی‌رود.

موارد منع مصرف تنکتپلاز:

درمان با تنکتپلاز در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد که شرایط زیر را دارند به دلیل افزایش خطر خونریزی منع مصرف دارد:

- خونریزی داخلی فعال
- سابقه آسیب‌های عروق مغزی
- جراحی داخل جمجمه یا داخل نخاع یا تروما در مدت ۲ ماه
- نئوپلاسم داخل جمجمه، ناهنجاری شریانی یا آنوریسم
- فشار خون شدید کنترل نشده

عوارض جانبی تنکتپلاز:

- کبودی یا خونریزی (خونریزی بینی، خونریزی لثه، خونریزی از زخم، برش، سوند یا تزریق سوزن)
- مدفوع خونی، سرفه کردن خون یا استفراغ خونی
- بی‌حسی یا ضعف ناگهانی (خصوصاً در یک طرف بدن)، سردرد شدید ناگهانی، اختلال در گفتار، مشکلات بینایی یا تعادلی
- تورم، افزایش سریع وزن، کاهش یا قطع ادرار
- تیره شدن یا تغییر رنگ انگشتان دست و پا
- ضربان قلب بسیار آهسته، تنگی نفس، احساس سبکی سر
- درد ناگهانی شدید در پشت، ضعف عضلانی، بی‌حسی یا از دست دادن حس در بازوها یا پاها
- افزایش فشار خون، سردرد شدید، تاری دید، اضطراب
- پانکراتیت، حالت تهوع و استفراغ
- علائم آلرژیک یا آنافیلاکسی مانند تنگی نفس و کهیر

مصرف بیش از حد تنکتپلاز:

این دارو را بیش از دوز تجویز شده توسط پزشک، مصرف نکنید. البته این دارو در بیمارستان تزریق می‌شود و احتمالاً مسمومیت با این دارو بسیار پایین است. اگر احساس کردید که فردی دچار مسمومیت شده است و علائمی مانند خونریزی غیر معمول و طولانی مدت، تنگی نفس، غش و ضعف (از حال رفتن) در او دیدید، سریعاً با اورژانس تماس بگیرید.

تداخلات دارویی:

برخی از داروهایی که ممکن است با تنکتپلاز تداخل کنند، عبارتند از: آپیکسابان، رتپلاز، آلتپلاز، آنتی ترومبین آلفا و استامینوفن، دیگر داروهای ضد انعقاد خوراکی، داروهای ترومبولیتیک دیگر مانند وارفارین، ضد انعقادها (مانند آنتاگونیست های هپارین و ویتامین K) و داروهایی که عملکرد پلاکت را تغییر می دهد (مانند اسید استیل سالیسیلیک اسید، دیپیریدامول) ممکن است خطر خونریزی را در صورت تجویز قبل، حین یا بعد از درمان با تنکتپلاز افزایش دهند.

فقط در صورت تأیید پزشک باید از آسپرین استفاده شود. آسپرین می‌تواند خطر خونریزی در هنگام استفاده از تنکتپلاز را افزایش دهد، به خصوص اگر از قبل در خطر خونریزی هستید. اما اگر پزشک برای جلوگیری از لخته شدن خون یا سکته قلبی یا سکته مغزی (معمولاً با دوزهای ۳۲۵-۸۱ میلی گرم در روز) به شما دستور دهد که از آسپرین با دوز کم استفاده کنید، باید مصرف آن را ادامه دهید مگر اینکه پزشک به شما دستورالعمل دیگری دهد.

هشدارها و نکات قابل توصیه:

- به تاریخ انقضای داروی تنکتپلاز توجه کنید و اگر دارویی که در دستتان است تاریخ انقضای آن تمام شده است، از آن مصرف نکنید.
- هرگز داروی تنکتپلاز را به فرد دیگری حتی با علائم مشابه خودتان تجویز نکنید.
- قبل از دریافت تنکتپلاز، در صورت سابقه تومور مغزی یا آنوریسم، فشار خون بالا، اختلالات خونریزی، سکته مغزی، آسیب دیدگی یا جراحی در مغز با پزشک خود مشورت کنید.

- شایعترین عارضه ای که در طول درمان با این دارو مشاهده می شود خونریزی است. نوع خونریزی را می توان به دو دسته گسترده تقسیم کرد:
 - ۱. خونریزی داخلی: شامل خونریزی در داخل جمجمه، خونریزی در دستگاه گوارش، دستگاه تناسلی یا دستگاه تنفسی
 - ۲. خونریزی سطحی: عمدتاً در محل سوراخ های جراحی
 - واکنش های افزایش حساسیت: به عنوان مثال؛ آنافیلاکسی، آنژیوادم، بثورات و کهیر ممکن است رخ دهد. نظارت دقیق بر بیماران تحت درمان با تنکتپلاز در طی و چند ساعت پس از تزریق ضروری است.
 - در اختلالات کلیوی نیازی به تنظیم دوز نیست.
 - در اختلالات کبدی نیاز به تنظیم دوز نیست.
 - در دوران بارداری و شیردهی: ایمنی مصرف تنکتپلاز در بارداری به اثبات نرسیده است. مزایای درمان باید در برابر احتمال خونریزی و سقط جنین سنجیده شود. شیردهی باید تا ۲۴ ساعت پس از تزریق تنکتپلاز قطع شود چرا که معلوم نیست دارو وارد شیر می شود یا خیر.
 - تنکتپلاز معمولاً باعث تاری دید و سرگیجه نمی شود، اگر این علائم را نداشتید، نیازی نیست از رانندگی و کار با ماشین آلات اجتناب نمایید.
- نحوه آماده سازی:
- بلافاصله قبل مصرف هر ویال با ۱۰ ml آب مقطر استریل قابل تزریق حل شود، تا محلول ۵mg/ml به دست آید. برای تجویز حجم مورد نظر به صورت بولوس تزریق می گردد.
 - به دلیل نیمه عمر بالا قابلیت تجویز به صورت بولوس تک دوز را دارد، به همین دلیل تجویز دارو آسان تر می باشد.

- داروی تنکتپلاز با محلول دکستروز ناسازگار است. در صورتیکه در لاین تزریق، محلول دکستروز استفاده شده است قبل و بعد از تزریق تنکتپلاز با محلول سالین شست و شو داده شود.
- جهت استفاده در کاتتر ورید مرکزی، از محلول ۵ mg/ml تنکتپلاز حل شده در آب استریل، به میزان ۳ ml معادل ۱۵ mg یا ۳۰۰۰ واحد را با ۴۰ CC نرمال سالین ترکیب شده با ۱۰ CC از لیدوکایین ۱٪ مخلوط کنید. کل این ترکیب در یک سرنگ ۵۰CC نگه داری میشود. بعد از آن سرنگ به سه راه کاتترلاک متصل شود و محلول با فشار به داخل کاتتر تزریق شود و سپس به دنبال آن ۲۰ ml نرمال سالین. کاتتر برای یک ساعت بسته بماند و بعد محلول از کاتتر خارج شود.

شرایط نگهداری از داروی تنکتپلاز:

- دارو را از دسترس کودکان دور نگه دارید.
- دارو را در جایی خشک و خنک و به دور از گرما و تابش نور مستقیم نگه دارید.
- از تکان دادن شدید ویال خودداری شود.
- در صورت عدم مصرف داروی حل شده تا ۸ ساعت در دمای ۲ تا ۸ درجه قابل نگهداری است.
- پودر لیوفیلیزه در دمای زیر ۳۰ درجه سانتی گراد یا در یخچال قابل نگهداری است.

مقایسه تنکتپلاز با آلتپلاز و رتپلاز:

داروی آلتپلاز به صورت قطره‌های وریدی طی یک ساعت اعمال می شود، اما تنکتپلاز یک واریان اصلاح شده آلتپلاز از لحاظ ژنتیکی است؛ استفاده از این دارو راحت تر است زیرا به صورت یک تزریق مستقیم در رگ اعمال می شود و نسبت به آلتپلاز جریان خون به مغز را بهتر ترمیم می کند. مطالعات، اثربخشی یکسان دو داروی تنکتپلاز و رتپلاز را در میزان مرگومیر نشان می دهند. همچنین مطالعات هزینه اثربخشی، نشان می دهد که داروی رتپلاز داروی هزینه

اثربخش تری نسبت به داروی تنکتیپلاز می باشد. به طور کلی داروی رتپلاز در مقایسه با داروی تنکتیپلاز به دلیل هزینه پایین تر و همچنین ایمنی و اثربخشی یکسان، ارجح بود و با توجه به وضعیت اقتصادی کشور توصیه می شود از این دارو استفاده شود.



سورفاکتانت های سنتز شده یا سورفاکتانت با منشأ حیوانی:

سندرم زجر تنفسی نوزادان یا (IRDS) Infantile respiratory distress syndrome یک اختلال ریوی تهدیدکننده زندگی است که ناشی از کمبود سورفاکتانت است. این اختلال عمدتاً با زودرس بودن نوزاد در ارتباط است و در راس علل مرگ و میر شیرخواران زودرس قرار دارد چون ریه نوزاد زودرس از نظر میزان و همچنین ترکیب سورفاکتانت ریوی نقص دارد. این ماده (سورفاکتانت) که وظیفه کاهش کشش سطحی ریه ها را دارد، در نوزادان مبتلا به این بیماری کمتر تولید می شود یا کیفیت آن پایین است. در نوزاد طبیعی در آغاز تنفس با آزاد شدن شدید سورفاکتانت ذخیره شده همراه است که کشش سطحی سلول های آلوئولی را کاهش می دهد ولی در این سندرم آلوئول ها به دلیل نقص ترکیب یا ناکافی بودن سورفاکتانت بر روی هم خوابیده (کلاپس) و برونشیول های تنفسی گشاد و مجرای الوئولی گشاد و محتوی مایع خیز هستند. سورفاکتانت ریوی اثر ضدالتهابی و باکتری کشی نیز دارد.

IRDS را می‌توان با ورود سورفاکتانت سنتز شده یا سورفاکتانت با منشأ حیوانی مانند داروی سروانتا یا برکسورف یا کوروسورف به درون ریه از طریق لوله درمان نمود. همچنین با تزریق بتامتازون در هفته‌های ۳۵ و ۳۶ بارداری می‌توان میزان RDS را کاهش داد. علائم این بیماری ممکن است شامل دشواری در تنفس، تنفس سریع، تغییرات در فشار خون و نبض، کاهش اکسیژن خون و بیش تر شدن ثانیه های تنفس باشد.

تاریخچه:

در سال ۱۹۸۰ اولین داروی سورفاکتانت ریوی با نام سورفاکتانت تی ای (Surfactant-TA) توسط دانشمند ژاپنی که در آمریکا بر روی این موضوع تحقیق می‌کرد به بازار دارویی دنیا معرفی گردید. به دنبال آن همان دارو در آمریکا با تغییرات کوچکی با نام سروانتا (Survanta) توسط شرکت رز لابراتوار (ابوت، ابوی) عرضه شد. داروی سروانتا از ریه گوساله استخراج می‌گردد، اما در ۱۹۸۸ داروی دیگری مشابه سروانتا به بازار آمد با نام کوروسورف (Curosurf) که منشأ خوکی داشت و به همان اندازه مؤثر بود. در سال ۲۰۰۲ نوع دیگری از این دارو که از لاواژ ریه‌های گاو تهیه می‌شد با نام بلس (BLES) پس از چند سال تحقیق و توسعه، تاییدیه رسمی برای ورود به بازار دارویی را گرفت. در سال ۲۰۱۸ داروی برکسورف که همانند سروانتا از ریه‌های گوساله استخراج می‌گردد پس از هفت سال تحقیق و توسعه به بازار دارویی وارد شد.



اندیکاسیون:

برکسورف برای درمان نوزادان نارس مبتلا به سندروم زجر تنفسی به صورت پروفیلاکسی یا درمان مداخله ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. عموم نوزادان کاندید تجویز برکسورف دارای سن زایمان کمتر از ۳۲ هفته یا وزن بین ۷۰۰ تا ۱۲۵۰ گرم هستند. این نوزادان کمبود ماده ای به نام سورفکتانت در ریه خود دارند که از چسبیدن ریه ها به هم جلوگیری می‌کند و نوزاد قادر به تنفس طبیعی نیست. همچنین به صورت آف لیبل برای درمان زجر تنفسی بزرگسالان ARDS بکار می‌رود.

مکانیسم اثر:

این ترکیبات همانند سورفکتانت طبیعی ریه عمل کرده و به حفظ گشادی راه های هوایی از طریق کاهش فشار سطحی مایعات ریوی کمک می‌کند. برای مثال برکسورف از طریق کاهش کشش سطحی بین هوا و سطح آلوئول‌ها، از چسبیدن آلوئول‌های ریه به هم در حین تنفس جلوگیری و به نوزاد کمک می‌کند تا تنفس طبیعی داشته باشد. تجویز برکسورف باعث افزایش کمپلیانس ریوی در نوزاد می‌گردد.

ترکیبات:

مهمترین ترکیب برکسورف فسفولیپیدها هستند که حاوی ۲۵ میلی‌گرم فسفولیپید در هر میلی‌لیتر از دارو می‌باشد که نقش اساسی را در فعالیت کاهش کشش سطحی دارو ایفا می‌کند. از ترکیبات دیگر لیپیدهای خنثی، اسیدهای چرب مانند پالمیتیک اسید، پروتئین‌های کمک‌کننده به سورفکتانت، تری پالمیتین، سدیم کلراید و آب قابل تزریق می‌باشد. مهمترین نوع فسفولیپید موجود در این دارو دی پالمیتویل فسفاتیدیل کولین یا DPPC است که حدود ۵۰ درصد فسفولیپیدها رو تشکیل می‌دهد. جزء مهم بعدی برکسورف، پروتئینهای هیدروفوب هستند که شامل دو نوع بی یا SP-B و سی یا SP-C می‌باشد که تا غلظت ۱ میلی‌گرم در این دارو وجود دارد.

دوز تجویزی:

میزان دوز مصرفی برکسورف به ازای هر کیلوگرم وزن بدن نوزاد ۲۵ میلی گرم فسفولیپید یا یک میلی لیتر از سوسپانسیون برکسورف است. این مقدار بسته به نیاز بیمار می تواند تا سه بار دیگر با فاصله ۶ ساعته برای وی تجویز گردد.

فرم های دارویی:

برکسورف به صورت سوسپانسیون استریل عاری از هر گونه ماده پیروژن می باشد که به رنگ سفید مات تا قهوه ای روشن است. در دو دوز ۴ و ۸ میلی لیتری وجود دارد که در هر ویال ۴ میلی لیتری ۱۰۰ میلی گرم فسفولیپید و در هر ویال ۸ میلی لیتری ۲۰۰ میلی گرم فسفولیپید وجود دارد.

اسامی تجاری:

سوسپانسیون داخل برونش کوروسورف ۸۰ میلی گرم/میلی لیتر ۳ میلی لیتر

سوسپانسیون داخل برونش کوروسورف ۸۰ میلی گرم/میلی لیتر ۱,۵ میلی لیتر

سوسپانسیون داخل تراشه برکسورف ۱۰۰ میلی گرم/۴ میلی لیتر

سوسپانسیون داخل تراشه برکسورف ۲۰۰ میلی گرم/۸ میلی لیتر

نحوه تجویز:

قبل از استفاده دمای دارو باید به دمای محیط برسد. بخش عمده ترکیب این دارو لیپید می باشد و بنابراین در دمای سرد روانی لازم را نخواهد داشت. بعد از اینکه با گرم شدن در دستان یا محیط، دارو روانی لازم را پیدا نمود برای سه تا پنج بار محتویات ویال را به آرامی با سر و ته کردن آن بهم زده شود. ویال دارو نباید تکان شدید بخورد. ممکن است نیاز باشد قبل از تجویز برکسورف، نوزاد ساکشن شود. برکسورف قبل از استفاده نباید رقیق شود. احتمال تشکیل کف اندک در سطح ویال به صورت طبیعی وجود دارد.

روش صحیح استفاده از برکسورف:

این دارو برای پیشگیری و درمان استفاده می شود و مقدار و نحوه مصرف دارو در هر دو یکسان می باشد.

در صورت تجویز دارو باید تنفس نوزاد مانیتور شود تا از بروز احتمالی هایپوکسی جلوگیری شود. هر دوز تجویز شده را به چهار قسمت تقسیم کنید و هر قسمت را در حالت های مختلف نوزاد، وارد کاتتر ونتیلاتور کنید.

۱) سر و بدن نوزاد را به سمت پایین متمایل کنید و سر را به سمت راست بچرخانید.

۲) سر و بدن نوزاد را به سمت پایین متمایل کنید و سر را به سمت چپ بچرخانید.

۳) سر و بدن نوزاد را به سمت بالا متمایل کنید و سر را به سمت راست بچرخانید.

۴) سر و بدن نوزاد را به سمت بالا متمایل کنید و سر را به سمت چپ بچرخانید.

در صورت نیاز، تکرار دوز تا ۴ مرتبه و در ۴۸ ساعت اولیه زندگی نوزاد می تواند انجام شود و نباید در فواصل کوتاه تر از هر ۶ ساعت استفاده شود.

تداخلات دارویی:

هیچ نوع تداخل دارویی شناخته شده ای برای برکسورف وجود ندارد.

هشدارها و احتیاطات:

برکسورف فقط برای استفاده درون تراشه ای است. برکسورف به سرعت می تواند اکسیژن رسانی و عملکرد ریه را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو استفاده از برکسورف باید تحت نظارت دقیق پزشک و با دسترسی سریع به پزشکان باتجربه در امر انتوباسیون، مدیریت دستگاه تهویه تنفسی و مراقبت عمومی از نوزادان نارس صورت گیرد. نوزاد تنها در صورتی می تواند از این دارو استفاده کند که به سیستم ونتیلاتور وصل باشد و از جهت سندروم زجر تنفسی پایش شود.

در تمام طول درمان، میزان اکسیژن و دی اکسید کربن خون نوزادانی که برکسورف دریافت می کنند باید به طور منظم با اندازه گیری شریانی یا از راه پوستی تحت نظر باشد. مواردی از وقوع

برادی کاردی گذرا و کاهش سطح اشباع اکسیژن در طی تجویز این نوع داروها گزارش شده است. در صورت وقوع، تجویز دارو باید متوقف شده و محاسبات مناسب برای تخفیف شرایط آغاز شود. بعد از پایدار شدن شرایط، فرایند تجویز دارو مجدداً ادامه یابد. بعد از دریافت دارو، نوزاد هم چنان باید توسط پزشک یا پرستار پایش شود تا از میزان اکسیژن دریافتی اطمینان حاصل شود.

عوارض جانبی:

برکسورف مانند سایر داروها، ممکن است عوارض جانبی داشته باشد. اگرچه همه این عوارض در یک فرد دیده نمی‌شود. عوارض جانبی دارو جدی هستند و در طول استفاده از دارو توسط پزشک نوزاد کنترل می‌شوند.

۱. بسیار شایع (بالای ۱۰ درصد): برادی کاردی (گذرا)، خونریزی در مغز
۲. شایع (بین ۱ تا ۱۰ درصد): غیراشباع شدن سطح اکسیژن، خونریزی در ریه و احتمال آپنه تنفسی

۳. غیر شایع و نادر (کمتر از ۱ درصد): آپنه، آمفیژم ریوی، هایپرکاپنی، هایپوکاپنی (افزایش یا کاهش دی‌اکسید کربن خون بیشتر از حد طبیعی)، افزایش فشار خون، افت فشار خون، افزایش ریسک ابتلا به عفونت (سپسیس بیمارستانی)، انسداد لوله تراشه، رنگ پریدگی، انقباض عروق، پنوموتوراکس (شامل پنوموپریکاردیوم)

مصرف بیش از حد دارو:

تاکنون برای این دارو مصرف بیش از اندازه گزارش نشده است. بر اساس مطالعات در حیوانات ممکن است بر اثر انسداد مجاری هوایی مصرف بیش از حد مجاز دارو اتفاق بیافتد. در این صورت باید درمان حمایتی انجام شود. تنفس مرطوب بعد از تجویز برکسورف ممکن است اتفاق بیافتد و نشان دهنده مصرف بیش از اندازه دارو نیست. و نیازی به تخلیه لوله تراشه یا سایر اقدامات اصلاحی نیست مگر اینکه انسداد مجاری هوایی واضح باشد.

شرایط مناسب برای نگهداری برکسورف:

-دور از دسترس کودکان قرار دهید.

- برکسورف نباید بعد از تاریخ انقضا که بر روی برچسب دارو زده شده است، استفاده شود.
- در دمای یخچالی (۲-۸ درجه سلسیوس) و دور از نور، نگهداری شود.
- قبل از استفاده از یخچال خارج کرده و ۲۰ دقیقه در دمای محیط قرار دهید تا به دمای محیط برسد. یا به مدت ۸ دقیقه در دستان خود نگه دارید و به هیچ عنوان از وسایل گرمایشی برای گرم کردن ویال استفاده نکنید.
- از یخ زدگی دارو جلوگیری شود. در صورت یخ زدگی، دارو باید دور ریخته شود.
- برکسورف یک بار مصرف می باشد و پس از استفاده از بخشی از یک ویال، باقیمانده دارو باید دور ریخته شود.
- اگر ویال را به مدت ۸ ساعت از یخچال خارج کردید نباید دوباره به یخچال برگردانید.
- دارو ها نباید از طریق فاضلاب یا زباله های خانگی دفع شوند.

مقایسه دو سورفاکتانت سوروانتا و برکسورف (منشا از ریه گوساله) با کوروسورف (منشا خوک):

سوروانتا و کوروسورف دو سورفاکتانت حیوانی رایج در بخش های مراقبت ویژه نوزادان ایران است. مطالعات انجام شده نشان می دهد که نقش دو دارو در پیش آگهی نوزادان مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی مشابه می باشد. از لحاظ مورتالیتی تفاوت قابل توجهی در دو گروه مشاهده نشد. تعداد دوزهای کمتر و پاسخ رادیولوژی بهتری بعد از مصرف کوروسورف مشاهده شد ولی زمان اکستوباسیون در استفاده از سوروانتا کوتاهتر است. اختلاف معنی دار آماری در شیوع پنوموتوراکس، خونریزی ریوی، پنومونی مرتبط با ونتیلاتور، مجرای شریانی باز و خونریزی داخل بطنی و مدت زمان استفاده از ونتیلاتور بین دو گروه وجود نداشت. به طور کلی استفاده از دو داروی سوروانتا و کوروسورف در نوزادان نارس مبتلا به بیماری سندروم زجر تنفسی تاثیر یکسانی دارد.

تهیه کنندگان این شماره:

زهرا مصطفوی

دکتر سارا موسوی

دکتر غزال خاموش پور