

استفاده از مهارکننده‌های اختصاصی Cox-2 و  
NSAIDهای غیر انتخابی ریسک مرگ و  
انفارکتوس مجدد را در بیماران مبتلا به MI حاد  
افزایش می‌دهد.

در این مطالعه یک متآنالیز بر روی داده‌های موجود در بیمارستان ملی دانمارک و دیگر کشورها صورت گرفته و نشان داده شده است که استفاده از مهارکننده‌های انتخابی Cox-2 در تمامی دوزها و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی غیر انتخابی در دوزهای بالا ریسک مرگ در بیماران مبتلا به MI حاد بار اول (First Time) را افزایش می‌دهد.

با توجه به شواهد حاصل از مطالعات مداخله‌ای تصادفی شده و دیگر مطالعات مشاهده‌ای، استفاده از این داروها در کسانی که قبلاً MI داشته‌اند، باید با احتیاط صورت گیرد. نویسندگان یکی از این مقالات تعداد ۷۱۵۱۵ بیمار را که در سالهای ۲۰۰۲-۱۹۹۵ بدلیل MI حاد بار اول مراجعه کرده بودند را شناسایی، و سپس از نظر مصرف NSAID در این مدت زمان پیگیری کردند. در میان مهارکننده‌های Cox-2 و Rofecoxib و celecoxib و در میان NSAIDهای غیر انتخابی، Ibuprofen و Diclofenac بیشترین مصرف را داشتند. محققان دوز مصرفی داروهای انتخابی مهارکننده Cox-2 را به Low dose با مقدار مصرف روزانه ۲۰۰-۲۵۰ mgr و high dose با مقدار مصرف روزانه  $200 \text{ mgr} <$  و همچنین دوز مصرفی داروهای ایبوپروفن و دیکلوفناک را هم به دو دسته ( $1200 \text{ mgr/day}$ - $100$ ) و high dose ( $1200 \text{ mgr/day}$ ) تقسیم کردند.

در میان ۷۱۵۱۵ بیمار بستری شده، ۵۸۴۳۲ نفر زنده مانده و از بیمارستان ترخیص شدند و ۲۱۹۰۳ نفر هم حداقل یک بار تجویز NSAID را داشتند. در میان مهارکننده‌های Cox-2 بیشترین خطر را در افزایش مرگ مربوط به Rofecoxib بود ( $HR=2/8$  &  $p<0.0001$ ) و داروی celecoxib هم با  $HR=2/57$  در درجه دوم قرار گرفت. در میان NSAIDهای غیر انتخابی Diclofenac بیشترین افزایش خطر مرگ را با  $HR=2/40$  و دیگر NSAIDها هم  $HR=1/2$  داشتند.

زاهد کرمی  
دانشجوی ترم ششم پرستاری

از نظر افزایش میزان بستری مجدد، بیماران با هر مقدار دوز مصرفی از Celecoxib و Rofecoxib افزایش خطری را معادل  $HR=1/63$  نشان دادند. در حالی که در مقادیر high dose دیکلوفناک  $HR=1/89$  بود. اثرات وابسته به دوز نیز در مورد دیگر داورها به صورت زیر بود: ایبوپروفن:  $HR=2/20$  و دیکلوفناک  $HR=4/44$ .

بر اساس نتایج این مطالعه مشخص می‌شود که هر دوزی از NSAID های انتخابی و غیر انتخابی می‌تواند سبب افزایش احتمال مرگ و بستری شدن مجدد در بیماران AMI شود؛ که این اثر در دوزهای بالاتر، بیشتر است. البته برخی از محققان قسمتی از این افزایش خطر را مربوط به بیماریهایی می‌دانند که فرد برای درمان آنها NSAID مصرف می‌کند.

#### References:

Hochman JS, Shah. NR: Cox-2 Inhibitors, non selective NSAID use increase Risk death, rein farction in Acate MI patients, circulation, 2006, 113: 2868-2870.