

اثر پوشش روده‌ای بر فعالیت ضد پلاکتی دوزهای پایین آسپیرین در داوطلبین سالم

مقاومت به آسپیرین نسبتاً رایج و احتمالاً مرتبط با عوارض سوء آن می‌باشد. آنالیز متا، به وضوح نشان داده است که دوز ۷۵ میلی گرم، کمترین دوز مؤثر آسپیرین Plain است. به هر حال تاکنون مشخص نشده است که آیا افزایش اخیر در مصرف آسپیرین پوشاننده روده می‌تواند به عنوان علت مقاومت به آسپیرین در نظر گرفته شود یا خیر؟ در مطالعه‌ای که به تازگی در کالج سلطنتی جراحان دوبلین انجام شده است، اثر آسپیرین دارای پوشش روده‌ای و آسپیرین Plain مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. در این مطالعه که بر روی ۷۱ داوطلب صورت گرفته است، ۵ نوع مورد ارزیابی واقع شدند: ۳ نوع آسپیرین متفاوت ۷۵ میلی گرمی دارای پوشش روده‌ای، آسپیرین ۷۵ میلی گرمی قابل انتشار و آسانتین (۲۵ میلی گرم آسپیرین آزاد به اضافه ۲۰۰ میلی گرم دیپریدامول تغییر یافته آزاد که ۲ بار در روز مصرف می‌شود)

سطح ترومبوکسان B₂ سرم و آراکیدونیک اسید ناشی از تجمع پلاکتها، قبل و بعد از ۱۴ روز درمان اندازه گیری شد. براساس نتایج به دست آمده، تمامی آسپیرین‌های آزمایش شده از نظر تأیید بر سطح ترومبوکسان B₂ پائین تر از آسپیرین انتشاری قرار داشتند. نارسایی درمانی در ۱۴ مورد رخ داد که هیچ یک از آنها آسپیرین انتشاری دریافت نکرده بودند. وزن متوسط افراد با نارسایی درمانی مشخص بیشتر از افرادی بود که مهار کامل ترومبوکسان B₂ (>۹۹٪) داشتند. بر اساس نتایج مطالعه آسانتین توانا ترین ترکیب در مهار تجمع پلاکتی بود. دوزهای یکسان آسپیرین‌های دارای پوشش روده‌ای همان اثر آسپیرین Plain را نداشتند. دسترس زیستی کمتر به این ترکیبات و جذب ضعیف آنها در PH بالای روده ممکن است منجر به مهار پلاکتی ناکافی به ویژه در افراد با وزن بالا شود.

Reference:

افشین زندی
دانشجوی ترم چهارم پزشکی