

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 متاناالیز 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. نویسنده‌گان یکی از این مقالات تعداد ۷۱۵۱۵ بیمار را که در سالهای ۱۹۹۵-۲۰۰۲ بدلیل MI حاد بار اول مراجعت کرده بودند را شناسایی، و سپس از نظر مصرف NSAID در این مدت زمان پیگیری کردند. در میان مهارکننده‌های Cox-2 و celecoxib و Rofecoxib و Diclofenac و Ibuprofen و coxib در میان NSAID‌های غیر انتخابی، dose با مقدار مصرف روزانه < 200 mg را به Low dose و با مقدار مصرف روزانه > 200 mg را به High dose تقسیم کردند. بیشترین مصرف را داشتند. محققان دوز مصرفی داروهای انتخابی مهارکننده high با مقدار مصرف روزانه < 200 mg و همچنین دوز مصرفی داروهای ایبوپروفن و دیکلوفناک را هم به دو دسته (۱۰۰-۱۲۰۰ mg/day) و high (۱۲۰۰ mg/day) تقسیم کردند.

در میان ۷۱۵۱۵ بیمار بستری شده، ۵۸۴۳۲ نفر زنده مانده و از بیمارستان ترجیح 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 celecoxib بود ($p < 0.0001$ & $HR = 2.8$) و داروی Rofecoxib 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 کوهمی

دانشجوی ترم ششم پرستاری

از نظر افزایش میزان بستری مجدد، بیماران با هر مقدار دوز مصرفی از Rofecoxib و Celecoxib 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: ایسوپروفن: $HR=4/44$ و دیکلوفناک $HR=2/20$.

بر اساس نتایج این مطالعه مشخص می‌شود که هر دوزی از NSAID‌های 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 Acute MI patients, circulation, 2006, 113: 2868-2870.