

# راهنمای مصرف داروهای سیستمیک در درمان بیماریهای پوستی

## دکتر علیرضا فیروز

استادیار گروه پوست، مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران

بررسی‌های لازم باید با توجه به شرایط هر بیمار صورت گیرد.

### \* آزاتیوپرین

**قبل از شروع درمان:** شمارش کامل خون، بیوشیمی خون، آزمایش ادرار، PPD  
**در طی درمان:** شمارش کامل خون هر هفته تا یک ماه، هر دو هفته در ماه دوم سپس هر ۲-۱ ماه؛ بیوشیمی خون هر ۲-۱ ماه، آزمایش مدفوع، معاینه غدد لنفاوی، عکس سینه، پاپ اسمیر در خانم‌ها هر ۶ ماه.

### \* آنتی مالاریکاها

**قبل از شروع درمان:** شمارش کامل خون، آزمایش‌های کبدی، G6PD، پورفیرین ادرار، معاینه چشم.  
**در طی درمان:** شمارش کامل خون ماهانه تا ۴-۶ ماه سپس هر ۴-۶ ماه؛ آزمایش‌های کبدی پس از ۱ و ۳ ماه سپس هر ۴-۶ ماه؛ معاینه چشم هر ۶ ماه.

### \* اسپرونولاکتون

**قبل از شروع درمان:** شمارش کامل خون، تستوسترون، آندروستن دیون، DHEAS، الکترولیت‌های سرم.  
**در طی درمان:** آزمایشات فوق هر سه ماه تا یک سال سپس هر سال

### \* پیسورالن + (PUVA)UVA

**قبل از شروع درمان:** شمارش کامل خون، آزمایشات کبدی و کلیوی، تجزیه ادرار، معاینه چشم.  
**در طی درمان:** شمارش کامل خون، آزمایشات کبدی و کلیوی، تجزیه ادرار پس از ۱، ۶ و ۱۲ ماه سپس هر سال، معاینه چشم پس از ۶ و ۱۲ ماه سپس هر سال

### \* داپسون

**قبل از شروع درمان:** شمارش کامل خون، آزمایشات

داروهای سیستمیک در درمان بسیاری از بیماری‌های پوستی کاربرد دارند. مصرف این داروها مستلزم انتخاب دقیق بیمار و نیز بررسی مرتب وی در طی درمان جهت کسب بهترین نتیجه و پیشگیری از پیدایش عوارض ناخواسته می‌باشد. در این مقاله توصیه‌های لازم در جهت انتخاب و پیگیری بیمارانی که تحت درمان با داروهای سیستمیک قرار گرفته‌اند، ارائه شده است.

**واژه‌های کلیدی:** بیماری‌های پوستی - داروهای سیستمیک - عوارض جانبی.

استفاده از داروهای سیستمیک کمک عمده‌ای در درمان بسیاری از بیماری‌های پوستی می‌نماید و در بسیاری از موارد تنها راه درمان بیمار می‌باشد. اما از سوی دیگر مصرف بسیاری از این داروها می‌تواند منجر به بروز عوارض جانبی متعدد و گاه خطرناک شود. استفاده از این داروها مستلزم انتخاب دقیق بیمار نیازمند به درمان و نیز بررسی دقیق و مرتب وی در طی درمان می‌باشد. بدین ترتیب می‌توان از پیدایش این عوارض ناخواسته پیشگیری نمود و یا در صورت بروز عوارض با شناسایی سریع آنها و کاهش مقدار مصرف یا قطع دارو از شدت یافتن و گسترش آن جلوگیری کرد.

در این مقاله توصیه‌هایی در مورد نحوه بررسی بیماران قبل از شروع مصرف و در طی مصرف بسیاری از داروهای سیستمیک که در درمان بیماری‌های پوستی به کار می‌روند، ارائه شده است. در مورد برخی داروها (مانند سیکلوسپورین و متوترکسات) راهنمای مصرف (Guideline) توسط آکادمی درماتولوژی آمریکا AAD تهیه و منتشر شده است. توصیه‌های ارائه شده در مورد سایر داروها از منابع مختلف گردآوری شده و ممکن است اختلافات مختصری در توصیه‌های این منابع وجود داشته باشد. لذا سعی بر این بوده است که قابل قبول‌ترین و عملی‌ترین توصیه‌ها انتخاب و ارائه گردند. البته این توصیه‌ها تنها یک راهنمای کلی بوده و

کبدی و کلیوی، G6PD، تجزیه ادرار.

**در طی درمان:** شمارش کامل خون هر ۲ هفته تا سه ماه سپس هر سه ماه؛ آزمایشات کبدی و کلیوی، تجزیه ادرار هر ماه تا سه ماه سپس هر ۳-۶ ماه.

### \* طلا

**قبل از شروع درمان:** شمارش کامل خون و تجزیه ادرار.  
**در طی درمان:** شمارش کامل خون و تجزیه ادرار قبل از هر تزریق هفتگی یا ماهانه در طی مصرف خوراکی

### \* رتینوئیدها

**قبل از شروع درمان:** تست حاملگی، شمارش کامل خون، آزمایشات کبدی و کلیوی، تری گلیسرید و کلسترول، تجزیه ادرار.

**در طی درمان:** شمارش کامل خون، آزمایشات کبدی، تری گلیسرید و کلسترول هر ۲ هفته در ماه اول سپس هر ماه؛ آزمایشات کلیوی هر ۲ ماه؛ عکسبرداری از مچ پا یا مهربه‌های توراسیک هر سال در موارد خاص.

**تذکر:** در طی درمان اکنه با Isotretinoin پس از ۲-۳ ماه در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها نیازی به تکرار آنها نیست.

### \* سیکلوسپورین

**قبل از شروع درمان:** فشارخون شریانی، وزن، شمارش کامل خون، آزمایش‌های کلیوی و کبدی (کراتینین در ۲ نوبت)، تری گلیسرید و کلسترول، اسیداوریک، الکترولیت‌ها، منیزیم سرم، تجزیه ادرار.

**در طی درمان:** فشارخون شریانی هر ۲ هفته تا ۱۲ هفته سپس هر ماه؛ شمارش کامل خون، آزمایشات کلیوی و کبدی و تری گلیسرید و کلسترول، اسیداوریک، الکترولیت‌ها و منیزیم، تجزیه ادرار هر ۲ هفته تا ۴ هفته سپس هر ماه.

### \* سیکلوفسفامید

**قبل از شروع درمان:** شمارش کامل خون، بیوشیمی خون، تجزیه ادرار.

**در طی درمان:** شمارش کامل خون و تجزیه ادرار هر هفته تا سه ماه سپس هر دو هفته؛ بیوشیمی خون هر ماه؛ آزمایش مدفوع، معاینه غدد لنفاوی، عکس سینه، پاپ‌اسمیر (در خانم‌ها) هر ۶ ماه.

### \* کلنشی سین

**قبل از شروع درمان:** شمارش کامل خون، آزمایش‌های کلیوی و کبدی، آزمایش تجزیه ادرار.  
**در طی درمان:** شمارش کامل خون، آزمایش‌های کلیوی و کبدی، تجزیه ادرار هر ۳ ماه.

### \* کورتیکواستروئید

**قبل از شروع درمان:** فشارخون شریانی، وزن، قد (در بچه‌ها)، معاینه چشم، عکس سینه، PPD، قند ناشتا، تری گلیسرید و کلسترول، الکترولیت‌ها.

**در طی درمان:** فشارخون شریانی، وزن، قد، قند ناشتا، تری گلیسرید، کلسترول، الکترولیت‌ها پس از یک ماه سپس هر سه ماه؛ معاینه چشم هر ۶ ماه.

### \* متوترکسات

**قبل از شروع درمان:** شمارش کامل خون، آزمایشات کبدی و کلیوی، آلبومین، هپاتیت HIV, C, B, A، بیوپسی کبد (تنها در صورت وجود سابقه شخصی یا خانوادگی بیماریهای کبدی، سابقه تماس با مواد سمی برای کبد، دیابت، چاقی، اختلال آزمایشات کبدی).

**در طی درمان:** شمارش کامل خون و آزمایشات کبدی هر هفته تا ۶ هفته سپس هر ۲ هفته تا ۶ هفته سپس هر ماه و نیز یک هفته پس از هر افزایش مقدار مصرف؛ بیوپسی کبد پس از مصرف ۲-۱/۵ گرم دارو در افراد با ریسک پایین یا پس از مصرف ۱ گرم دارو در افراد با ریسک بالا.

**یادآوری:** آزمایشات کلیوی شامل BUN، کراتینین و کلیرانس کراتینین (در موارد خاص) می‌باشد. آزمایشات کبدی شامل SGPT، SGOT، بیلی‌روبین، آلکالن فسفاتاز و گاماگلو تامیل ترانس پپتیداز می‌باشد.

بیوشیمی خون شامل قند و چربی ناشتا، آزمایشات کلیوی و کبدی، اسیداوریک و الکترولیت‌ها می‌باشد.

## منابع

- 1 - Arndt KA, LeBoit PE, Robinson JK, Wintroub BU (eds). Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: WB Saunders, 1996.
- 2 - Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM (eds). Rook / Wilkinson / Ebling Textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science Ltd, 1998.
- 3 - Demis DJ (ed). Clinical dermatology. Philadelphia: Lippincott - Raven Publishers, 1997.
- 4 - Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al (eds). Dermatology in general medicine. New York: McGraw-Hill, 1993.
- 5 - Lebwohl M, et al. Cyclosporine consensus conference: With emphasis on the treatment of psoriasis. J Am Acad Dermatol 1998; 39:464-75.1
- 6 - Roenigk HH, Auerbach R, Maibach H, et al. Methotrexate in psoriasis: Consensus conference. J Am Acad Dermatol 1998; 38:478-85
- 7 - Wolverson SE, Wilkin JK (eds). Systemic drugs for skin diseases. Philadelphia: WB Saunders, 1991.