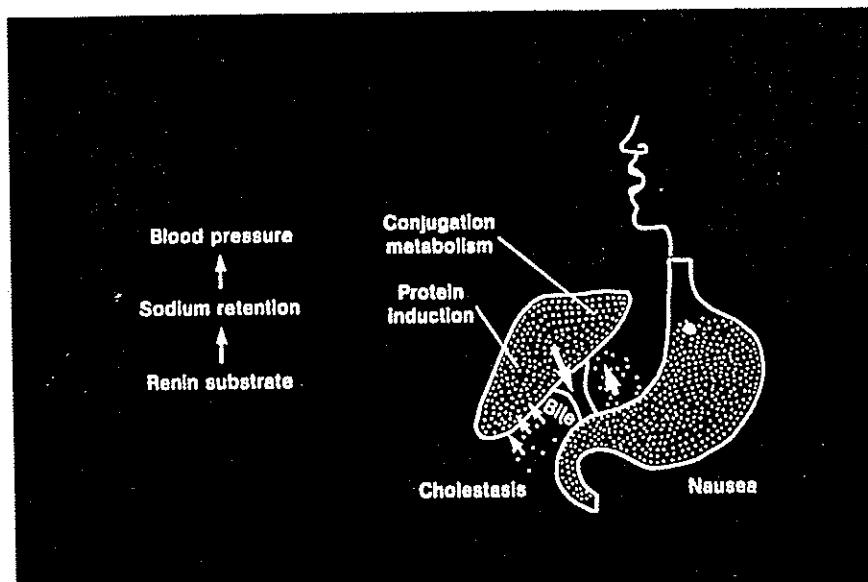


استفاده از برچسب‌های^(۱) پوستی در درمان جانشینی هورمونی^(۲)

ترجمه: فاطمه بابلو کارشناس پرستاری



REF:

Ellerington. M.C; "The use of skin Patches in Hormone Replacement Therapy"; Maternal and child Heath, Feb. 1991; P:34-38

صرف روزانه استروژن خوراکی، سطح استروژن را نسبت به استرادیول سرم به بالاترین میزان خود می‌رساند و سپس بتدریج تا صرف قرص بعدی میزان دارو در خون افت می‌یابد، که این روش برخلاف روش‌های غیر خوراکی، باعث ایجاد اختلالاتی در عمل کبد می‌گردد. سیستم درمانی از طریق درم (T.T.S)^(۳) یا برچسب پوستی^(۴) روش نسبتاً جدیدی است که از جنبه‌های مختلف نتیجه قابل اطمینانی را به دست می‌دهد.

قبل از بحث در مورد جزئیات روش تماس پوستی^(۵)، بهتر است در اینجا به نظریاتی در مورد روش استفاده خوراکی پردازیم.

اگرچه تاکنون فواید کوتاه مدت و دراز مدت استفاده از درمان جانشینی هورمونی در بهبود علایم و جلوگیری از شکستگیهای ناشی از پسوکی استخوان و عوارض قلبی-عروقی به اثبات رسیده است؛ با این وجود، اکثر زنانی که قبلًا از این درمان استفاده می‌کردند به دلیل ترس ناشی از اثرات جانبی احتمالی و خطرات این نوع درمان، دیگر از این روش استفاده نمی‌کنند. در هر درمانی کمال مطلوب، کسب نتایج عالی با کمترین اثرات جانبی نا خواسته است، با اینکه سالهای است مصرف استروژنهای خوراکی به طور فیزیولوژیک اطمینان زیادی را در درمان جانشینی هورمونی ایجاد کرده است، با این حال،

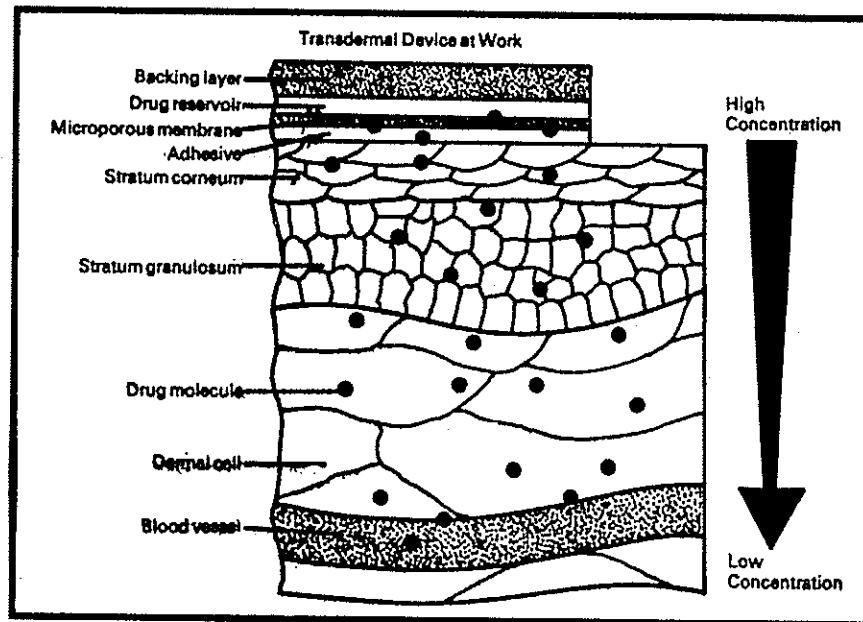
نشان داده شده، استروژن خوراکی طبیعی، تجزیه انسواع کلسترونول (بخصوص لیپوپروتئینهای با وزن مخصوص پایین^(۱۳)) را کاهش داد و باعث افزایش

است. (جدول شماره ۱). بنابراین، اضافه کردن پروژسترون در هر سیکل به مدت ۱۲ روز برای جلوگیری از هایپرپلازی آندومتر^(۱۰) ضروری است.

استروژن تجویز شده خوراکی، در دستگاه گوارش بخصوص در دیواره روده متابولیزه شده و استرادیول را به استروژن تبدیل می‌کند و به این ترتیب منجر به افزایش غیر طبیعی سطح استروژن پلاسمای می‌گردد. سپس استروژن جذب شده از طریق ورید کبدی^(۶)، به کبد رسیده و حداقل ۳۵ درصد آن به عنوان «اثر عبور اولیه» قبل از اینکه به سیستم گردش خون وارد شود، به متابولیتهای بی اثر (عمدتاً استروژن-۳-گلوكورونید) تبدیل می‌گردد. (شکل ۱) گرچه مقادیر روزانه استروژن خوراکی که عامل ایجاد یا تشید دیگر ترانسیون^(۷) در افراد مستعد (احتمالاً از طریق سیستم رنین-آنژیوتانسین-آلدوسترون) و همچنین افزایش تولید پروتئینهای مخصوص کبدی مانند فیبرینولیتیک و فاکتورهای انعقادی^(۸) است، ولی این اثرات در مقایسه استروژنهای خوراکی طبیعی نسبت به استروژنهای صناعی قابل ملاحظه نمی‌باشد^(۹).

برتری درمان با استروژنهای قابل عبور از درم نسبت به درمانهای خوراکی این است که این ترکیبات به راحتی قابل دسترس می‌باشند. (شکل ۲)

همچنین دارای مقدار کمی «۱۷-ب استرادیول» حل شدنی در ژل الکلی بوده و توسط لایه انتهایی چسبنده خود در محل محکم می‌شود سپس هورمون به مقدار ثابتی از میان یک غشاء میزان کننده در مدت ۴-۳/۵ روز آزاد می‌گردد. (وقتی تمام الکل استفاده شد). میزان تجویز شده روزانه این هورمون به وسعت ناحیه بستگی داشته و به تعویض مکرر چسبها بستگی ندارد. جذب در امتداد شب غلظت رخ می‌دهد. اینکه مجموع مقدار استرادیول تجویز شده روزانه از طریق برچسب از مقدار خوراکی کمتر می‌باشد، اما سطح استرادیول پلاسمای باسه برچسب تقریباً با مقدار خوراکی برابر



تجزیه لیپوپروتئینهای با وزن مخصوص بالا^(۱۴) می‌شود. این تغییرات از نظر محافظت قلب مورد بررسی هستند. تغییرات مشابهی نیز در مورد "T.T.S." مشاهده شده، اما وقوع آنها به مدت زمان بیشتری نیازمند است. البته، به نظر می‌رسد بر تری گلیسریدها - که می‌توانند عامل مستقل خطرناکی در پیشرفت بیماری ایسکمی قلبی باشند - بطور متفاوتی تأثیر می‌گذارند. بطوریکه استروژنهای خوراکی باعث افزایش سطح آنها و "T.T.S." باعث کاهش آنها می‌گردد.

با توجه به ظهور نسبتاً جدید برچسب‌ها اطلاعات کمی مبنی بر توانایی آنها در جلوگیری از تحلیل استخوانی بعد از شروع یائسگی وجود دارد. به هر حال، اطلاعات قابل دسترس کنونی حاکی از این است که مصرف «استرادرم ۵۰ T.T.S.»^(۱۵) می‌تواند از پوکی استخوان جلوگیری کند.

برخلاف قرصهای خوراکی، روش عبور بقیه در صفحه ۶۹

بعد از هر دوره زمانی، برچسب‌ها سطح نسبتاً ثابتی از استرادیول را در پلاسمای دستگاه گوارش بخصوص در دیواره روده می‌کنند، ولی سطح استروژن پلاسمای به این حد افزایش نمی‌یابد. تحقیقات متعددی ثابت کرده مادامیکه برچسب‌های پوستی و درمان خوراکی به مقدار مناسبی مصرف شوند، در کنترل عالیم شناخته شده مربوط به کمبود استروژن، دارای اثرات یکسانی هستند.

«پدویک»^(۱۱) و همکارانش برای مقایسه عالیم یائسگی^(۱۲) از یک نمودار مقایسه‌ای قبل و بعد از درمان عالیم یائسگی استفاده کرده‌اند که پیشرفت بهبودی را در بیش از یک دوره سه ماهه نشان داده است. همچنین روشن می‌کند برای اینکه بتوانیم تصمیمی در مورد مقدار قابل اطمینان دارو بگیریم باید درمان را حداقل در محدوده زمانی ذکر شده ادامه دهیم.

بطوریکه ثابت شده است، سوخت و ساز چربی تحت تأثیر درمان با استروژن قرار می‌گیرد و بطوریکه در اکثر تحقیقات