



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro>

Դեղորայքային բուժում

Տարբերակ 2016

11. Կուլխիցին

11.1 Նկարագրությունը

Կուլխիցինը հայտնի է եղել դարեր առաջ: Այն ստանում են Lilaceae ընտանիքի ծաղկող բույսերին պատկանող կուլխիկում բույսի չորացրած արմատներից: Այն ընկճում է արյան լեյկոցիտների ֆունկցիան և նվազեցնում է նրանց քանակը՝ դրանով իսկ ճնշելով բորբոքումը:

11.2 Դոզան / նշանակման եղանակները

Այն տրվում է սովորաբար մինչև 1-1,5մգ օրը: Որոշ դեպքերում կարող է անհրաժեշտ լինել ավելի բարձր դեղաչափեր(2-2,5մգ օրը): Շատ հազվադեպ, ռեզիստենտ դեպքերում, դեղը նշանակվում է ներերակային ճանապարհով:

11.3 Կողմնային ազդեցությունները

Կողմնային երևույթների մեծ մասը կապված են ստամոքս-աղիքային համակարգի հետ: Հնարավոր է լուծ, սրտխառնոց, փսխումներ, երբեմն սուր փորացավեր. այս երևույթները կարող են մեղմանալ լակտոզ չպարունակող դիետայի պայմաններում: Կողմնային երևույթները սովորաբար մեղմանում են դեղի դոզան պակասեցնելիս: Դրանց անցնելուց հետո կարելի է փորձել նորից բարձրացնել դեղի դոզան:

Դրանց անցնելուց հետո կարելի է փորձել նորից բարձրացնել դեղի դոզան: Հնարավոր է արյան լեյկոցիտների թվի նվազում, այդ պատճառով ցուցված է պարբերաբար արյան քննություններ

կատարել:

Երիկամային կամ լյարդի խնդիրներ ունեցող հիվանդների մոտ կարող է առաջանալ մկանային թուլություն՝ միոպաթիա: Սակայն դեղի ընդունումը դադարեցնելիս սա անմիջապես անցնում է: Մեկ այլ, հազվադեպ հանդիպող կողմնակի երևույթ է ծայրամասային նյարդերի ախտահարումը՝ պերիֆերիկ նեյրոպաթիան. սրա դեպքում վերականգնումն ավելի դանդաղ է ընթանում: Հազվադեպ կարող են առաջանալ մաշկի ցան կամ մազաթափություն: Դեղի մեծ քանակների ընդունումից կարող է առաջանալ ծանր թունավորում: Կոլիսիցինոլ թունավորման դեպքում անհրաժեշտ է բժշկական միջամտություն: Սովորաբար վիճակն աստիճանաբար վերականգնվում է, սակայն երբեմն պատահում են մահացու դեպքեր: Ծնողները պետք է շատ զգույշ լինեն դեղի պահման հարցում այնպես, որ դրանք փոքր երեխաների հասանելիության սահմանում չլինեն: Պարբերական հիվանդության ժամանակ Կոլիսիցինոլ բուժումը շարունակում են նաև հղիության շրջանում՝ նախօրոք խորհրդակցելով գինեկուլոգի հետ:

11.4 Ցուցումները հիմնական մակական ումատիկ հիվանդությունների ժամանակ

Ընտանեկան Միջերկրական Տենդ
Որոշ այլ ակտոբորբոքային վիճակներ՝ ներառյալ կրկնվող պերիկարդիտը:

Նորանոր դեղեր են ստեղծվում Մանկական Ռեմատոլոգիական Միջազգային Փորձարկումների Կազմակերպության (PRINTO) և Մանկական Ռեմատոլոգիական Համագործակցական Հետազոտական Խմբի (PRCSG at www.prcsg.org) դեղագործական ընկերություններում և կլինիկական հետազոտողների կողմից: PRINTO և PRCSG ներգրավված են պրոտոկոլների, հիվանդության պատմությունների, վերանայման, տվյալների հավաքագրման, տվյալների վերլուծման և բժշկական գրականությունում հաշվետվության մեջ:

Մինչև ձեր բժիշկը իրավունք կունենա նշանակել նոր դեղամիջոց, պետք է մանրամասն ստուգվի դրա անվտանգությունը և հիվանդին բուժելու կարողությունը կլինիկական փորձերով: Սովորաբար դեղի օգտագործումը երեխաների մոտ հաջորդ քայլն է մեծահասակների մոտ դրանց օգտագործումից հետո, հետևաբար որոշ դեղեր կարող

Են կիրառվել միայն մեծահասակների մոտ:Թուլլատրելի դեղորայքների աճի հետ զուգահեռ նվազում են առանց գրանցման դեղերի օգտագործումը:Դուք կարող եք օգնել նոր դեղերի զարգացմանը՝ մասնակցելով կլինիկական փորձերին: Ավելի շատ տեղեկատվություն կարող եք գտնել հեռևյալ կայքերում.

PRINTO www.printo.it; <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/>

PRCSG www.prcsg.org

Ընթացքում գտնվող կլինիկական փորձեր

www.clinicaltrialsregister.eu/

www.clinicaltrials.gov

Եվրոպայում երեխաների համար նոր դեղորայքի զարգացման համաձայնեցված պլաններ

www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/pip_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d129