

آپرپیتانت (Aprepitant)

دسته دارویی : ضد تهوع و سرگیجه با عملکرد مرکزی، آنتاگونیست گیرنده نوروکینین ۱
شکل دارویی : کپسول

نحوه عملکرد

آپرپیتانت یک آنتاگونیست انتخابی با میل ترکیبی بالا برای گیرنده های نوروکینین-۱ / ماده P (Substance p /Nearokinin-1) می باشد. شیمی درمانی می تواند موجب افزایش انتشار مقدار ماده P شود. مناطقی در مغز به نام گیرنده نوروکینین-۱ وجود دارد . ماده P در این گیرنده ها عمل کرده و موجب تهوع می گردد . آپرپیتانت با مسدود کردن این گیرنده ها از اثر ماده P جلوگیری کرده و باعث توقف احساس تهوع و بیماری می شود. به نظر می رسد این دارو اثرات سینرژیست با آنتاگونیست های رسپتورهای ۵HT3 (مانند انداسترون) و کورتیکواسترئیدها (مانند دگزامتاzon) دارد و با هم دیگر می توانند تهوع ناشی از مصرف سیس پلاتین (داروی شیمی درمانی) را در هر دو فاز حاد و تأخیری ، از بین برند.

مشخصات فارماکوکینتیکی

فراهمی زیستی دارو در مصرف خوراکی آن ۶۵ - ۶۰٪ می باشد. در عرض ۴ ساعت به بیشترین مقدار غلظت پلاسمایی می رسد. بیش از ۹۵٪ دارو به پروتئین های پلاسما متصل می شود. از سد خونی - مغزی عبور می کند. متابولیسم دارو عمدهاً توسط سیستم CYP450 کبدی (CYP3A4) و به میزان کمتر CYP1A2 و CYP2C19 (CYP2C19) انجام می گیرد و عمدهاً به صورت اکسیداسیون حلقة مورفولین و شاخه های جانبی می باشد. نیمه عمر دارو ۹-۱۳ ساعت می باشد.

موارد مصرف

- پیشگیری از تهوع حاد و تأخیری و نیز استفراغ ناشی از کمoterapی *
- * این دارو همراه با سایر داروهای ضد تهوع مانند دگزامتاzon یا انداسترون، در پیشگیری از تهوع و استفراغ حاد یا تأخیری به دنبال شیمی درمانی با داروهای با خاصیت امتوژنیک زیاد (مانند سیس پلاتین) و متوسط تجویز می شود.
- پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی ۲

مقدار و روش مصرف دارو در بزرگسالان

- جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ حاد یا تأخیری به دنبال شیمی درمانی در بزرگسالان بالای ۱۸ سال : روز اول شیمی درمانی ، ۱۲۵ میلی گرم یکبار بار در روز به صورت خوراکی ، یک ساعت قبل از شیمی درمانی تجویز می شود، سپس ۸۰ میلی گرم خوراکی یک بار در صحیح روزهای دوم و سوم تجویز می گردد. این دارو به مدت ۳ روز تجویز شده و همراه با یک آنتاگونیست 5HT3 (مانند انداسترون) و یک کورتیکوستروئید (مانند دگزامتاژون) مصرف می شود.
- پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی : ۴۰ میلی گرم از راه خوراکی ۳ ساعت قبل از القاء بیهوشی استفاده می شود.

موارد منع مصرف دارو

- حساسیت به آپریپیتانت یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون
- مصرف همزمان با سیزابراید ، پیموزاید یا ترفنادین
- در مورد نارسایی کبدی با احتیاط به کار می رود. دارو در بیماران با نارسایی شدید کبدی (Child-Pughc) مطالعه نشده است.

عوارض جانبی

- عوارضی که در صورت بروز، نیاز به مراقبت پزشکی دارد :
- عوارض با شیوع کم :
- نوتروپنی (مدفوع سیاه، لرز، سرفه، درد پشت و کمر ، ادرار سخت و دردناک ، پوست رنگ پریده، کوتاهی تنفس، درد گلو، سرگیجه، زخم گلو و دهان، خونریزی و کبودی غیر معمول، خستگی و ضعف غیر معمول)
- عوارض با شیوع ناشناخته :
- آنژیوادم (تورم صورت و لبه، زبان، گلو و اندام های جنسی)، کاهش ضربان قلب، درد قفسه سینه، سبکی سر، سرگیجه، کوتاهی تنفس)، **زخم اثنی عشر** (سوژش سردل، درد شکم، کاهش اشتها، تهوع و استفراغ)، سندروم استیون- جانسون، کهیر، خارش

عوارض جانبی که در صورت تداوم یا بدتر شدن نیاز به مراقبت پزشکی دارد.

عوارض با شیوع بالا:

کاهش اشتها، کاهش وزن، ضعف و سستی، دهیدراسیون (گیجی ، کاهش ادرار، سرگیجه ، خشکی دهان، غش ، افزایش سرعت ضربان قلب، سبکی سر ، تنفس سریع ، چشمان گود افتاده ، عطش ،

خستگی و ضعف غیر معمول، پوست چروکیده ، اسهال ، سرگیجه ، سوء هاضمه ، سوزش معده ، درد معده ، سکسکه ، تهوع ، التهاب و تورم دهان

عارض با شیوع کم :

درد شکم ، معده درد ، درد ناحیه اپی گاستر، سوزش سر دل یا گلو ، التهاب معده ، احساس درد قفسه سینه ، گرگفتگی ، گلو درد.

عارض با شیوع ناشناخته:

عدم تشخیص مکان و زمان

تداخل اثر :

۱- مصرف همزمان آپرپیتانت با بنزو دیازپین هایی نظیر؛ آلپرازولام، میدازولام و تریازولام، ممکن است سبب افزایش غلظت پلاسمایی و اثرات سداتیو آنها شود.

۲- مصرف همزمان این دارو با داروهای زیر ممکن است سبب افزایش غلظت پلاسمایی و اثرات داروهای زیر شود:

سیزپراید، کلشی سین، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک) ، سوبستراهای آنزیم سیتوکروم P3A4 ، دیلتیازم، اپرnon، ایورولیموس، فنتانیل، هالوفانترین، لورا زیدون، پیکرولیموس، پیموزاید، رانولازین، سالمترول، ساکساگلیپتین، تولواپتان، ترفنادین

۳- آپرپیتانت ممکن است اثرات داروهای زیر را کاهش دهد:

داروهای ضد بارداری (استروژنهای و پروژستین ها)، سوبستراهای سیتوکروم P2C9، پاروکستین، ساکساگلیپتین، تولیوتامید، وارفارین

۴- غلظت پلاسمایی و اثرات آپرپیتانت ممکن است بر اثر مصرف همزمان با داروهای زیر کاهش یابد: القاء کننده های قوی سیتوکروم P3A4 ، دفرازیروکس، گیاهان القاء کننده سیتوکروم P3A4 ، پاروکستین، مشتقهای ریفامایسین، فنی توئین، ریفامپین.

۵- مصرف همزمان آپرپیتانت با گریب فروت ممکن است سبب افزایش اثرات این دارو شود. از مصرف همزمان خودداری کنید.

۶- کلاریترومایسین، دیلتیازم، اریترومایسین، کتوکونازول، نفازودون، ریتوناویر ممکن است سبب افزایش سطح خونی آپرپیتانت و بروز سمیت شوند.

۷- متیل پردنیزولون و دگرامتاژون باعث افزایش سطح پلاسمایی دارو و عوارض آن می شوند. دوز کورتیکواستروئید خوراکی باید ۵۰٪ و متیل پردنیزولون وربدی ۲۵٪ کاهش یابد.

صرف دارو در دوران بارداری و شیر دهی

حاملگی: مطالعات کافی و کنترل شده در انسان وجود ندارد. در طبقه بندی FDA Pregnancy Category در گروه B قرار دارد. صرف این دارو در دوران بارداری تنها در صورت ضرورت و باصلاح‌دید پزشک متخصص صورت گیرد.

شیردهی: چگونگی ترشح این دارو در شیر مادر نامشخص است. صرف این دارو در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود.

نکات آموزشی درباره این دارو

- در صورت داشتن سابقه حساسیت به این دارو یا سایر داروها، مکمل‌ها یا مواد غذایی قبل از شروع صرف دارو به پزشک خود اطلاع دهید.

- در صورت صرف هر گونه دارو قبل از شروع صرف این دارو به پزشک خود اطلاع دهید.

- دارو را طبق دستور پزشک صرف نموده و از افزایش ، کاهش یا قطع دارو بدون مشورت با پزشک خودداری نمائید.

- اثر بخشی و بی خطری دارو در افراد زیر ۱۸ سال به اثبات نرسیده است.

- ایمنی و اثر بخشی دارو در افراد با سن بالاتر و پائین تر از ۶۵ سال یکسان است. در افراد مسن تنظیم دوز نیاز نیست ولی این افراد به واسطه سن نسبت به عوارض دارو حساس ترند، بنابراین نیاز به کنترل بیشتری دارند.

- این دارو ممکن است سبب افزایش سطح کراتینین ، AST,ALT، آلkalin فسفاتاز، BUN، گلوکز و پروتئین ادرار شود و نیز ممکن است سبب کاهش سطح سدیم و تعداد نوتروفیل‌ها شود ، همچنین ممکن است سبب افزایش میزان WBC,RBC شود.

- صرف این دارو در بیماران با نارسایی خفیف تا متوسط کبدی باید با احتیاط فراوان صورت گیرد.

- این دارو در بیماران با نارسایی شدید کبدی توصیه نمی‌شود.

- در صورت فراموش کردن یک دوز از دارو ، به محض به یادآوردن ، آن را صرف نمائید. اگر به زمان دوز بعدی نزدیک است ، از صرف این دوز دارو صرف‌نظر کرده و به برنامه منظم خود بازگردید و از دوباره کردن دوز بعدی دارو خودداری نمائید.

- بیمار از نظر بروز علائم عوارض جدی مانند آنژیوادم، کاهش ضربان قلب، نوتروپنی، زخم دوازده، سندروم استیون-جانسون، کهیر و خارش تحت کنترل باشد.

- در بیماران با اختلال عملکرد کلیوی و End Stage Renal Disease (ESRD) نیاز به تنظیم دوز نمی‌باشد.

- اثر بخشی و بی خطری آپریتانت برای استفاده مزمن و طولانی مدت جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ به اثبات نرسیده است.
- این دارو می تواند اثر بخشی کنتراسپتیوها (داروهای ضد بارداری) را کاهش دهد. روش های جایگزین حین درمان تا یک ماه پس از آخرین دوز این دارو استفاده شود.
- در صورت بروز علائم آلرژیک ، سریعاً دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
- INR, PT- بیمارانی که وارفارین مصرف می کنند ، طی دو هفته پس از شروع درمان با آپریتانت چه به صورت رژیم خوارکی ۳ روزه آن (برای هر دوره شیمی درمانی) و چه برای پیشگیری از تهوع بعد از عمل جراحی مانیتور شود.
- دارو را همزمان با گوپیپ فروت مصرف نکنید.
- به بیمار توضیح دهید که آپریتانت همراه با سایر داروهای ضد تهوع جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی به کار می رود و نباید به تنها یی در این مورد تجویز شود.
- ضمن درمان، CBC و تست های عملکرد کبدی و کراتینین و BUN سرم به صورت دوره ای مانیتور شود.
- قبل از تجویز دارو ، تداخلات دارویی یا گیاهی را کاملاً بررسی نمائید.
- این دارو برای پیشگیری از تهوع و استفراغ است و نه برای درمان آن
- در صورت بروز هر یک از موارد زیر پزشک خود را آگاه نمایید : سردرد غیر قابل تحمل ، یبوست ، اسهال و تهوع مداوم یا غیر قابل تحمل ، ضعف مداوم یا احساس ناراحتی عمومی بدن

صرف دوز بیش از حد دارو و درمان آن

در صورت مصرف دوز بیش از حد دارو ، بیمار را هرچه سریعتر به بیمارستان مسمومین منتقل نمائید.
علائم بالینی : خواب آلوگی ، سردرد.

درمان: آنتی دوت مشخصی برای آپریتانت وجود ندارد. القای استفراغ بواسطه اثر ضد استفراغ آپریتانت مؤثر نمی باشد. این دارو با همودیالیز نیز از بدن خارج نمی شود، بنابراین درمان به صورت حمایتی و علامتی می باشد. علائم حیاتی بیمار کنترل و برقرار می گردد.

شرایط نگهداری

دارو دور از نور و در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتی گراد و دور از دسترس کودکان نگهداری شود.

نوع بسته بندی دارو
جعبه کتابی ۲ عددی