

ایبوپروفن (Ibuprofen)

دسته دارویی: داروی ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAID) ، ضد درد غیر اوپیوئیدی

برند داروسازی امین: Bropain®

شکل دارویی: قرص ۴۰۰ میلی گرمی با روکش فیلم (FC)

نحوه عملکرد دارو

ایبوپروفن یک مهارکننده غیر انتخابی سیکلواکسیژناز است که این آنزیم از اسید آراشیدونیک، پروستاگلاندین H₂ تولید می کند و این ماده در مسیر، به پروستاگلاندین های دیگر تبدیل می شود که مدياتور درد و التهاب و تب هستند. عقیده بر این است که اثرات فارماکولوژیک ایبوپروفن مربوط به مهار شدن سیکلواکسیژناز-۲ (COX-2) است که در سنتز پروستاگلاندین های ایجاد کننده التهاب و ورم، درد و تب دخیل می باشد. اثر تب بری دارو مربوط به اثر آن روی هیپوتالاموس است که نهایتاً باعث گشاد شدن عروق پوست و اتلاف حرارت می شود. مهار COX-1 باعث بروز بعضی اثرات جانبی ایبوپروفن مثل اثرات سوء روی مخاط دستگاه گوارش می شود. ایبوپروفن یک مخلوط راسمیک از فرم S- و R+ است. اثر بیولوژیک ایبوپروفن بیشتر مربوط به فرم S- می باشد.

مشخصات فارماکوکینتیکی دارو

ایبوپروفن از راه خوراکی به سرعت جذب می شود و ۱ تا ۲ ساعت پس از مصرف دارو حداکثر غلظت خونی آن ایجاد می شود. غلظت خونی ایجاد شده با مصرف ایبوپروفن در معده خالی یا پس از غذا یکسان است. ایبوپروفن به سرعت در کبد متابولیزه شده و از ادرار دفع می شود. نیمه عمر دارو ۱/۸ تا ۲ ساعت است. فقط ۱٪ دارو بصورت دست نخورده دفع می شود. ایبوپروفن از جفت عبور کرده و می تواند وارد شیر مادرشیرده شود.

موارد مصرف ایبوپروفن

- ۱- برای تسکین علائم و نشانه های آرتریت روماتوئید و اوستئوآرتریت
- ۲- برای تسکین درد با شدت متوسط
- ۳- برای درمان دیسمنوره اولیه
- ۴- برای پیشگیری و درمان سردرد میگرن
- ۵- برای پائین آوردن تب

مقدار و روش مصرف دارو

ایبوپروفن را در بیماران مبتلا به ناراحتی‌های گوارشی می‌توان همراه غذا یا بعد از غذا مصرف کرد. دوز روزانه آن نباید بیش از ۳۲۰۰ میلی‌گرم در روز باشد. مقدار مصرف آن برای دردهای با شدت متوسط ۴۰۰ میلی‌گرم هر ۴ یا ۶ ساعت، برای تسکین دردهای میگرنی ۴۰۰ میلی‌گرم در آغاز سردرد، برای درمان اوستئوآرتریت و آرتریت روماتوئید ۱۲۰۰ تا ۳۲۰۰ میلی‌گرم در روز (۴۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز تا ۸۰۰ میلی‌گرم چهار بار در روز) است.

موارد منع مصرف دارو

- ۱- در بیمارانی که حساسیت به ایبوپروفن، آسپیرین یا سایر NSAID ها دارند، این نوع حساسیت در بیماران مبتلا به آسم، رینیت، کهیر مزمن و پولیپ‌های بینی عادی‌تر است.
- ۲- در بیمارانی که آماده برای عمل جراحی پیوند شریان کرونری شده یا روی آن‌ها پیوند انجام شده (CABG یا Coronary artery bypass graft) و دچار درد باشند (Peri- operation Pain) نباید مصرف شود.

عوارض جانبی دارو

ایبوپروفن در برخی از بیماران بعضی از عوارض جانبی زیر را ممکن است ایجاد کند: سردرد، سرگیجه، خواب‌آلودگی، بیخوابی، احساس خستگی، وزوز گوش، تاری دید، بالا رفتن فشار خون، آریتمی، نارسایی قلبی، بعضی عوارض پوستی، عوارض گوارشی از جمله خونریزی در دستگاه گوارش، سوزش هنگام ادرار کردن (Dysuria)، تضعیف مغزاستخوان، برونکواسپاسم و واکنش‌های شبه آنافیلاکسی.

تداخل اثر:

- ۱- مصرف همزمان ایبوپروفن می‌تواند اثر آنتی‌هیپرتانسیو مهار کننده‌های ACE را کاهش دهد.
- ۲- مصرف توأم ایبوپروفن با فوروزماید و هیدروکلروتیازید اثر ناتری‌یورتیک مدرها را کاهش می‌دهد و این تداخل نتیجه مهار سنتز پروستاگلاندین‌ها است.
- ۳- مصرف توأم آن با لیتیم، باعث افزایش غلظت خونی لیتیم می‌شود. این تداخل مربوط به مهار شدن سنتز پروستاگلاندین‌های کلیدی است. لذا چنانچه این دو دارو با هم مصرف شوند علائم سمیت لیتیم باید به دقت زیر نظر باشد.
- ۴- مصرف توأم ایبوپروفن با متوترکسات، باعث افزایش سمیت متوترکسات می‌گردد.

۵- وارفارین و ایبوپروفن روی خونریزی دستگاه گوارش اثر تقویتی دارند و لذا بیمارانی که این داروها را همزمان مصرف نمایند در مقایسه با مصرف تنهای آنها بیشتر در خطر خونریزی دستگاه گوارشی قرار خواهند گرفت.

۶- مصرف همزمان وارفارین و H₂-بلاکرها (سایمتیدین و رانیتیدین) اثر چندانی در غلظت خونی ایبوپروفن ندارد.

مصرف دارو در دوران حاملگی و شیردهی

همانند سایر NSAIDs، اگر ایبوپروفن در اواخر حاملگی مصرف شود ممکن است باعث بسته شدن زودرس کانال شریانی شود، به این جهت باید از مصرف آن اجتناب شود. ایبوپروفن در FDA pregnancy category در سه ماهه اول و دوم در گروه B و در سه ماهه سوم در گروه D قرار داد. در دوران شیردهی باید با احتیاط مصرف شود، تصمیم برای مصرف در دوران شیردهی و قطع شیردهی باید بر اساس اهمیت دارو برای مادر باشد.

مصرف دوز بیش از حد دارو (Overdosage) و روش درمان آن

با توجه به اینکه برای ایبوپروفن در بیشتر کشورها مجوز مصرف OTC داده شده است مسمومیت با آن یک مشکل عادی شده است. نتیجه مسمومیت می‌تواند از نبود علائم تا ایجاد مرگ متفاوت باشد. علائم مسمومیت شامل دردشکم، تهوع، استفراغ، خواب‌آلودگی، سرگیجه، سردرد، وزوز گوش، نیستاکموس می‌باشد. بندرت، علائم شدیدتری مثل خونریزی دستگاه گوارش، تشنج، اسیدوز متابولیک، هیپرکالمی، هیپرتانسیون، برادیکاردی، آریتمی، آسیب عملکرد کبد، نارسائی حاد کلیوی، تضعیف تنفس ایجاد می‌شود. شدت علائم، به دوز مصرف شده - زمان سپری شده - حساسیت فرد مسموم به دارو دارد. درمان معمولاً علامتی است. مصرف کربن فعال شده با جذب سطحی دارو به خود، مانع جذب بیشتر دارو می‌شود.

در مواردی که مسمومیت، زندگی شخص را تهدید کند و بیش از ۶۰ دقیقه از خورده شدن قرص‌ها نگذشته باشد شستشوی معده (gastric lavage) انجام می‌شود. با توجه به اینکه ایبوپروفن خاصیت اسیدی دارد و از ادرار دفع می‌شود استفاده از Forced Alkaline Diuresis از لحاظ تئوریک سودمند به نظر می‌رسد ولی اثرش محدود است زیرا ایبوپروفن در خون شدیداً به پروتئین متصل می‌شود و دفع کلیوی داروی دست نخورده از ادرار خیلی کم است. درمان علامتی برای کنترل فشار خون، خونریزی گوارشی و اسیدوز انجام می‌شود. گاهی توصیه به تحت نظر بودن بیمار در بخش ICU می‌شود.

نکات آموزشی درباره این دارو

- ۱- از مصرف دوز بیش از حد مجاز دارو اجتناب شود.
- ۲- اگر بیمار مشکل دستگاه گوارش دارد دارو می‌تواند همراه غذا یا پس از غذا مصرف شود.
- ۳- فراهم زیستی (بهره‌دهی بدنی) دارو با غذا خیلی کم تغییر می‌کند.
- ۴- مصرف همزمان ایبوپروفن و آنتاسیدهای حاوی هیدروکسید منیزیم و هیدروکسید آلومینیم ، جذب ایبوپروفن را کاهش نمی‌دهد.
- ۵- در بیماران با احتباس آب و نارسایی قلبی، باید با احتیاط مصرف گردد.
- ۶- برای به حداقل رساندن خطر عوارض گوارشی ، باید از حداقل دوز مؤثر و در کوتاه‌ترین مدت ممکن استفاده شود.
- ۷- مصرف طولانی مدت ایبوپروفن باعث نقرز پای‌های کلیوی و آسیب دیدگی کلیه ها می‌شود. بیماران با نارسایی کلیوی-کبدی- قلبی و بیماران تحت درمان با مهارکننده‌های ACE و افراد مسن ، بیشتر در خطر این عارضه ها هستند.
- ۸- ایبوپروفن در بیماران مبتلا به آلرژی به آسپیرین نباید مصرف شود.
- ۹- اگر بیمار تحت درمان با ایبوپروفن دچار تاری دید، کم شدن قدرت بینایی، بروز اسکوتوم (لکه کور در میدان بینایی) و تغییر در دید رنگ‌ها شود مصرف دارو باید قطع و بیمار مورد معاینه افتالمولوژیک قرار گیرد.
- ۱۰- ایبوپروفن مثل هر داروی NSAID دیگر، می‌تواند باعث بروز اثرات جانبی شدید قلبی عروقی مثل سکته قلبی و سکته مغزی شود.

شرایط نگهداری دارو

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

نوع بسته بندی دارو

جعبه حاوی بلیسترهای ۱۰ عددی