

الخلاصة:

الخلفية

ان خطر امراض الوعيـة القلبـية يمكن ان يزداد بصورة غير معتمـدة عند الاختـلال في الـدهـونـ الـثلـاثـيـة والـدهـونـ البرـوتـينـيـة عـالـيـة الكـثـافـة وـواـطـئـة الكـثـافـة. مـعـضـم المـرـضـى لـهـمـ أـكـثـرـ منـ خـلـلـ وـاحـدـ فيـ الـدـهـونـ.

الـعـلاـجـ المـرـكـبـ منـ الـموـادـ المـعـدـلـةـ لـالـدـهـونـ يـوـفـرـ فـائـدـةـ عـلـاجـيـةـ مـهـمـةـ لـتـحـسـينـ كلـ مـسـتـوـيـاتـ الشـحـومـ فـيـ الدـمـ. الـعـلاـجـ المـرـكـبـ يـمـكـنـ انـ يـكـونـ لـهـ فـعـالـيـةـ إـضـافـيـةـ مـسـبـباـ هـبـوـطـاـ مـعـنـوـيـاـ فـيـ التـأـثـيرـاتـ عـلـىـ الشـرـابـيـنـ التـاجـيـةـ.

الغرض

أـجـرـيـتـ هـذـهـ الـدـرـاسـةـ وـصـمـمـتـ لـتـقـيـيمـ فـعـالـيـةـ الـإـيزـتـايـمـبـ مـعـ موـادـ خـافـضـةـ لـالـدـهـونـ (ـمـثـلـ السـسـتـاتـيـنـاتـ)ـ عـلـىـ مـعـايـيرـ الـكـيـمـيـاءـ الـحـيـاتـيـةـ وـالـمـتـمـثـلـةـ بـمـسـتـوـيـاتـ اـيـضـ الـدـهـونـ وـ فـرـطـ الـأـكـسـدـةـ وـظـائـفـ الـكـبدـ وـالـكـلـىـ إـضـافـةـ إـلـىـ تـأـثـيرـهـ عـلـىـ وـظـائـفـ الـصـفـيـحـاتـ الـدـمـوـيـةـ (ـزـمـنـ النـزـفـ)ـ وـمـقـارـنـةـ هـذـهـ التـأـثـيرـاتـ مـعـ أـدـوـيـةـ تـقـلـيدـيـةـ خـافـضـةـ لـالـدـهـونـ (ـسـمـفـاسـتـاتـيـنـ وـ اـتـورـفـاسـتـاتـيـنـ)ـ كـنـظـامـ مـخـتـلـطـ مـعـ الـإـيزـتـايـمـبـ عـنـدـ مـرـضـىـ الشـحـامـ.

الطرائق

اشـتـملـتـ هـذـهـ الـدـرـاسـةـ عـلـىـ (ـ٤ـ٤ـ)ـ (ـ٢ـ٤ـ ذـكـورـ،ـ ٢ـ٠ـ اـنـاثـ)ـ بـعـمـرـ يـتـراـوـحـ بـيـنـ (ـ٤ـ٠ـ -ـ٧ـ٠ـ)ـ سـنـةـ وـيـمـعـدـلـ ١ـ٤ـ.ـ٦ـ ±ـ٥ـ٤ـ مـريـضاـ بـدـاءـ الشـحـامـ مـسـتـمـرـيـنـ عـلـىـ الـعـلاـجـ لـادـوـيـةـ السـسـتـاتـيـنـ.ـ تـمـ تـقـيـيمـ الـمـرـضـىـ عـشـوـائـيـاـ إـلـىـ مـجـمـوعـتـيـنـ كـاـلـأـتـيـ:

المـجـمـوعـةـ الـأـوـلـىـ:ـ هـيـ مـجـمـوعـةـ الـمـرـضـىـ الـذـيـنـ اـسـتـخـدـمـوـاـ نـظـامـ مـخـتـلـطـ بـيـنـ السـمـفـاسـتـاتـيـنـ وـالـإـيزـتـايـمـبـ ١ـ٠ـ+ـ٢ـ٠ـ مـلـغـ يـوـمـيـاـ وـمـجـمـوعـةـ الثـانـيـةـ عـلـىـ نـظـامـ مـخـتـلـطـ بـيـنـ الـاـتـورـفـاسـتـاتـيـنـ وـالـإـيزـتـايـمـبـ ١ـ٠ـ+ـ٢ـ٠ـ مـلـغـ يـوـمـيـاـ.ـ اـسـتـمـرـتـ فـتـرـةـ المـتـابـعـةـ سـتـةـ أـسـابـيـعـ مـتـالـيـةـ وـلـمـجـامـيـعـ الـمـرـضـيـةـ حـيـثـ أـتـمـ هـذـهـ الـدـرـاسـةـ (ـ٤ـ)ـ مـريـضاـ فـقـطـ.ـ كـذـلـكـ ضـمـنـ الـدـرـاسـةـ مـجـمـوعـةـ مـقـارـنـةـ مـعـ الـأـصـحـاءـ بـأـعـمـارـ مـقـارـيـةـ وـبـنـفـسـ تـوزـيعـ الـجـنـسـ لـمـجـامـيـعـ الـمـرـضـىـ بـالـشـحـامـ وـبـعـدـ (ـ٢ـ٢ـ).

تم قياس مستويات الشحوم في الدم (TC, TG, LDL, VLDL, AND HDL) ومعايير فرط الأكسدة (AST, ALT, Total bilirubin) ووظائف الكبد (Surea, creatinin, MAU) ووظائف الكلى (bilirubin, Direct bilirubin) ووظائف الصفيحات الدموية (Bleeding time) قبل إعطاء العلاج وبعد مرور ٤ أسابيع وبعد ستة أسابيع من بداية إعطائه.

النتائج

أظهرت تحاليل البيانات فروقاً معنوية واضحة (للايزتايميب مع السمفاستاتين) على مستوى توزيع الشحوم في الدم حيث لوحظ حصول انخفاض معنوي في تراكيز (TC, TG, LDL) وارتفاع مستوى HDL وكذلك نسبة LDL/HDL ظهر فيها نغير ملحوظ. ترافق ذلك مع ظهور تغير معنوي في وظائف الكبد (ALT, AST, T.Bil., Direct Bil.) ، وكذلك تحسن معنوي في معايير فرط الأكسدة والممثلة بانخفاض مستوى MDA لم يتم ملاحظة أي تأثيرات ضارة أو سلبية ذات دليل معنوي لوظائف الكلى والصفائح الدموية.

فيما يتعلق بنظام العلاج المختلط (الايزتايميب مع الاتورفاستاتين) له نفس التأثير العلاج المختلط السابق على انخفاض الشحوم ووظائف الكبد والكلى والصفائح الدموية، وبالنسبة لمعايير فرط الأكسدة فإن نظام الايزتايميب مع السمفاستاتين أظهر نتائج أفضل في انخفاض مستوى MDA من نظام الايزتايميب مع الاتورفاستاتين.

الاستنتاج

في ضوء النتائج التي أفرزتها هذه الدراسة يمكن استنتاج ما يلي: أن الايزتايميب يستخدم كعلاج مركب بكفاءة لعلاج مرض الشحام وعندما يدمج مع أدوية خافضة للشحوم كالسمفاستاتين والاتورفاستاتين يمكن تحسين الفائدة العلاجية ومنع التأثيرات الجانبية المتوقعة.