

科技前沿

丙肝新型抗病毒药物疗法安全有效

根据发表在《柳叶刀》杂志上的两项研究的结果,两种新型的抗病毒药物疗法为大多数丙型肝炎病毒感染者(甚至是最难治疗的患者),提供了更短期、更有效而且副作用更小的治疗选择。

两项研究均将焦点放在了1型丙型肝炎上。1型丙型肝炎是在美国、欧洲、亚洲北部、澳大利亚和南美洲等地最常见的,而且是最难治愈的丙型肝炎(基因型)。

近来,慢性1型丙型肝炎的标准治疗包含了3种药物的组合:利巴韦林、聚乙二醇干扰素和一种蛋白酶抑制剂,三者一起作用来抑制病毒复制,提高机体的免疫反应以清除病毒。复杂的注射和药物疗程,每天需要服用18片药片,需要维持治疗达1年时间,这些药物给患者带来了沉重的负担,而且还可以引起贫血和抑郁等严重的副作用。直接作用的抗病毒药物为治疗提供了新机遇,其降低了对干扰素和利巴韦林的需求,减少了它们潜在的副作用。

在第一项国际性III期研究中,来自德国汉诺威医学院的迈克尔·曼斯教授和同事们随机分配来自18个罹患1b型丙型肝炎的645名患者,接受了长达6个月的口服抗病毒药物

asunaprevir与daclatasvir治疗。其中,102名初治患者被分配到安慰剂的对照组。在用传统疗法最难治疗的患者中,这一疗法有效地清除了病毒,而且患者能够良好地耐受,90%以往未经治疗的患者以及82%无法耐受治疗或用标准药物疗法无法治疗的患者获得了治愈。在男性、老年、非裔美国人或罹患晚期肝病(公认对治疗反应不良)的个体中未看到药物反应差异。

在第二项研究中,由得克萨斯大学健康科学中心的埃里克·劳威兹教授带领的一个美国和欧洲研究小组,随机分配167名1a型和1b型的丙型肝炎个体接受了12周或24周治疗,每天给予sofosbuvir加simeprevir及有/无利巴韦林的治疗。在接受无利巴韦林的疗法治疗12周后,93%的参与者(包括肝硬化患者以及以往对基于干扰素的治疗无反应者)被治愈,在治疗终止3个月后他们的血液中未检测出病毒。将治疗延长到24周或是添加利巴韦林未显示出任何明显的利益。12周的sofosbuvir加simeprevir疗法能够被患者很好地耐受,只有不到2%的参与者报告有严重不良反应事件或是因为不良反应事件而终止治疗。(生物)

抑制干扰素活性或有助于艾滋病治疗

直到现在,利用人体天然的“病毒杀手”来预防及治疗感染是个棘手的问题,这是因为在除去入侵物时这些分子会激起强有力的炎症反应。现在,来自以色列魏茨曼研究所和美国国立卫生研究院的科学家们在合作研究中阐明,在感染时抑制干扰素的活性有可能会对疾病过程造成长远的影响。该项研究发表在《自然》杂志上。

在以往的研究中,魏茨曼研究所生物化学教授吉德恩·施里伯及其研究小组,设计出了一种拮抗分子,其在阻断干扰素某些活性的同时,仍然使得它们能够继续对抗病毒。

接下来,施里伯和他的研究小组联合美国国立卫生研究院的内坦亚·桑德尔博士和丹

尼尔·多克教授,了解了在艾滋病中干扰素的活性时发生了什么。该研究是针对猴免疫缺陷病毒的。研究结果证实,该分子的阻断作用有可能具有重要的功能,尽管它们看似是“有害的”。研究小组给予了一种拮抗剂,在感染后的前4周阻断特殊干扰素。他们发现在这一段短时期之后,自然免疫系统活性没有恢复并补偿至应有的水平,这促进了疾病的发展。施里伯说:“这些结果清楚地表明了,早期全面的干扰素反应在对抗艾滋病病毒感染中的重要作用,在感染开始阶段即便是在一段短时期内除去‘有害’的干扰素功能,也可在疾病过程中造成破坏性的、持久性的后果。”(何婧)

美国研发出治疗尘螨过敏的疫苗

最近,来自美国爱荷华州立大学的研究人员研发出一种用于治疗尘螨过敏的疫苗。在动物试验中,这种疫苗将尘螨引起的肺部感染降低了83%左右。根据一项调查显示,有84%的家庭中有尘螨的踪迹。而一旦尘螨接触皮肤,则可能会引起过敏或呼吸困难等症状,其中有45%的患者可能会诱发哮喘。常规治疗受剂型限制效果会大打折扣,同时长期使用也会导致抗药性的产生。

爱荷华州立大学的研究人员此次将一种在肿瘤疫苗中广泛使用的激活剂胞嘧啶磷酸鸟嘌呤,引入到治疗尘螨过敏的方法中。免疫细胞在吸收了疫苗中的胞嘧啶磷酸鸟嘌呤后,会针对尘螨产生特异性抗体并加速清除体内的异物,同时抑制机体对这一刺激作出的过敏反应。经相关研究发现,疫苗有效成分直径约为300纳米,而且免疫细胞对其吸收率约为90%左右。(丁香)

百家言药



治疗肺炎 中药有新疗法

肺炎是由多种病原体引起的肺充血、水肿、炎性细胞浸润和渗出性病损,可发生于任何人群。临床表现主要有发热、咳嗽、咯痰、呼吸困难,肺部X线可见炎性浸润阴影。肺炎是世界范围内多发而严重的感染性疾病。世界卫生组织在最近一份报告中指出,全球引起发病和造成死亡的疾病中,下呼吸道感染(主要是肺炎)被列为第三位高危害疾病。河南省中医药研究院相关临床试验表明,痰热清注射液对肺炎(痰热阻肺证)疗效显著,未发现明显的毒副作用,使用安全。该临床试验选择符合诊断标准的社区获得性肺炎(痰热阻肺证)患者70人,分为治疗组和对照组各35人。治疗组给予痰热清注射液,同时联合注射液用头孢曲松钠;对照组应用注射液用头孢曲松钠,1个疗程为10天。结果表明,加用痰热清注射液治疗的治疗组总显效率为74.29%,总有效率为97.14%;对照组总显效率为45.71%,总有效率为85.71%。这表明治疗组中医疗效及临床疗效优于对照组。本临床试验表明痰热清注射液对肺炎(痰热阻肺证)疗效显著,未发现明显的毒副作用,使用安全。社区获得性肺炎患者常易感受风热或痰郁化热,痰热壅

阻肺气、肺失清肃而致发热、咳嗽、咯痰不爽、气喘等症候,痰热阻肺为其主要病机。痰热清注射液是由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等清热类中药,通过现代化制剂方法精制而成的纯中药制剂。方中以黄芩为君药。其味苦性寒,能清热燥湿、泻火解毒。熊胆粉、山羊角二药为臣药。熊胆粉味苦性寒,具有清热解毒、化痰解痉等功效。山羊角味苦咸、性寒,具有平肝息风、清热解痉等功用,可加强痰热清注射液清热、解毒、镇惊之功。金银花为佐药,可助清热解痉、宣肺化痰。连翘味苦、性微寒,具有清热解毒、疏散散结的功用,本方取其清热宣透作用,又可引诸药入肺经为使药,加

强痰热清注射液的疗效。体外试验痰热清注射液对肺炎链球菌、嗜血流感杆菌、乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌均有显著的抑制作用。现代药理学研究表明,黄芩具有多种药理作用,如抗氧化、清除自由基、抗炎、抗肿瘤、抗病毒等作用;熊胆粉有解热、抗炎、抗惊厥、镇咳、祛痰、平喘等药理作用;山羊角解热、镇静、抗惊厥作用效果显著;金银花所含的绿原酸和连翘中的连翘苷对多种病原微生物有抑制作用。综合表明,痰热清注射液对肺炎(痰热阻肺证)有较好的治疗效果。(赵宁波 王娟)



临床药师在呼吸科如何真正“参与其中”

张潇茜

目前,药师参与临床治疗并提供药学服务已成为各大医院临床药学工作的趋势。如何找到药学服务工作的着力点?如何有效地开展临床药学工作?是每一位临床药师都要关注的重点。呼吸系统疾病具有病种多、用药复杂等特点,呼吸科又是医院重点临床科室之一。笔者现从呼吸科切入,与大家分享临床药师在临床药学服务中的技巧与经验。



本栏目由江苏康缘药业协办

入科准备是配合临床的基础

临床药师进入临床治疗前,首先要掌握呼吸系统的病理生理、胸部影像学、常用实验室检查的临床意义(如血气分析、肺功能检查)、常见疾病的药物治疗学,这样才能了解临床医生的治疗方案,与医生就给药方案进行沟通,从而找到配合临床的切入点。

医生需要药师就合理应用抗菌药物、安全使用化疗药物、药物相互作用、治疗药物监测、药物不良反应事件分析及预警等方面提出建议,护士需要药师就注射剂配伍、用药滴注速度、药品不良反应处置等方面给予帮助,患者需要药师就用药注意事项、吸入剂药物的正确使用进行用药教育。

就呼吸科而言,治疗药物主要是抗菌药物、支气管扩张药物、糖皮质激素、镇咳祛痰药物、呼吸兴奋剂及抗心力衰竭药物等六大类。临床药师不仅要掌握这几类药物中常用药物的药物效应动力学、药物动力学,还要熟悉它们的不良反应、药物相互作用、适应证、用法、用量等。

进入临床应从4个方面做起

协助医生合理应用抗菌药物。呼吸科医生对于常见病原菌用药有丰富的临床经验,熟悉相关指南及专家共识。临床药师可以在抗菌药物的抗菌谱、药理学及药代动力学、不良反应及本院细菌的耐药性等方面,

协同医生拟定抗感染治疗方案,使患者能够得到安全、经济、有效的治疗。如喹诺酮类药物药效与副作用均为浓度依赖性,治疗有效的关键是保证日剂量不变的情况下,提高药物的血药峰浓度;对于普通患者,可以每天一次给药,增加日剂量以提高疗效;而对于老年人和具有神经性疾病的患者,在提高剂量时要注意不良反应的发生。

关注药物的剂型、药物的相互作用和配伍。临床药师与科室主任协调,将缓释、控释制剂的定义、优缺点、释药原理、应用的误区及正确的给药方法制成幻灯片,利用科室学习时间,给科室医生及护理人员进行现场讲解,进一步融入医护人员的团队中。临床药师在审核医嘱及查房过程中,应及时发现有关注药问题,对医生合理使用药物提出建议,保障治疗的安全性。

对吸入制剂的用法进行指导。支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病患者需要长期使用吸入性制剂,如果患者的吸入方式不正确会极大地影响到治疗效果。因此,临床药师要对患者进行用法指导。对于首次使用的患者,临床药师用自备模型进行示范、讲解注意事项,并将各种吸入剂的使用方法及相关事项印制成宣传页交给患者,以便患者出院回家后查阅。

指导患者出院用药。临床药师对于呼吸科出院带药患者,要为其出具出院用药教育单。临床药师根据出院所带药物和患者的个体情况,将患者所带药物的用法、用量、最佳用药时间和用药注意事项、有可能发生的不良反应等,详细列入用药教育单中,并叮嘱患者照单服药,增强其依从性,有助于控制患者病情。

呼吸科常见用药误区分析

药物使用方法不恰当 热毒

宁注射液不宜与其他药物在同一容器内混合使用,与青霉素类、氨基苷类和大环内酯类抗菌药物配伍使用时可产生混浊或沉淀,在应用前后宜使用5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液冲洗输液管。由于临床护理工作繁重,有时会出现未给予冲管现象。

吸入剂使用方法不恰当有的患者在上药时未保持布地奈德/福莫特罗吸入剂瓶身垂直直立。该吸入剂为多剂量储存在型干粉吸入剂,只有在保持瓶身垂直直立的状态下,才能确保每次上药剂量的一致性。还有的患者在上药时只旋转一次瓶身,而旋转一次瓶身并不能将一次剂量药粉填充好,只有经过两次旋转,听到“咔嚓”一声时,才说明上药完成。另外,患者在呼气时不能对着吸嘴呼气,以防干粉受潮。

吸入药物后没有漱口患者通过吸入性药物装置吸入药物后,药物是通过口腔和咽喉部随呼吸到达肺、支气管、细支气管等有不同作用的,所经过的途径均有不同程度的药物残留,特别是口腔、咽喉部会有大量药物残留。长期吸入药物,特别是吸入糖皮质激素时,如不及时漱口,会造成口腔、咽喉部的真菌感染(如白色念珠菌感染,即鹅口疮),还可引起患者声音嘶哑、舌体肥厚等不良反应。

总之,临床药师在进入临床前应补充自己的专业知识,并学习相关临床医学知识,认真对待医护人员及患者咨询的每一个用药问题;会诊后应坚持回访,评价治疗效果;在临床工作中发现的每一个不合理用药现象,应与医生进行充分沟通。只有这样做,临床药师才能在临床发挥应有的作用,才能真正“参与其中”。

(作者供职于许昌市中心医院)

处方点评 病例:女,43岁,皮肤科。 诊断:黄褐斑。 处方:5%葡萄糖注射液500毫升+维生素C注射液3克+肌苷注射液200毫升,每天1次;氯化钠注射液100毫升+注射用还原型谷胱甘肽1.2克,每天1次。均静脉滴注,用1天。 存在的问题:有配伍禁忌或者不良相互作用。 分析:肌苷和维生素C不宜配伍,因为两者相互作用可使稳定性或疗效降低(见《400种中西药注射剂临床配伍应用检索表》)。 建议:分组输液,临床考虑患者不愿接受过多输液,予以停用肌苷注射液。(李枝端)

用药提醒

低剂量激素疗法预防心血管疾病

近期开展的康诺斯早期雌激素预防研究(KEEPS)结果显示,更年期早期妇女采用激素疗法后,其血管舒缩性症状得到缓解,心血管疾病标志物水平得到改善;但是,激素疗法并不能改善这些患者的动脉粥样硬化进程。

此次研究为多中心研究,共入选的727名健康女性,并对她们随访了4年。入组者都处于其最后月经前期,此时心血管疾病风险因素较低。研究者主要通过无创性血管造影观察入组者4年低剂量激素疗法后动脉粥样硬化进展情况。该研究是领域难得的直接对比试验。

研究者发现激素疗法对动脉粥样硬化进展虽然没有作用,但是激素疗法可以改善患者血脂与胰岛素抵抗等心血管疾病标志物,而且缓解血管舒缩性症状。

研究结果 不同激素疗法类型影响的心血管疾病标志

物不尽相同;口服雌激素可以调控血脂,而皮下注射可缓解胰岛素抵抗。这意味着有糖尿病或代谢综合征风险的女性使用皮下注射激素疗法,有研究指出口服雌激素有促凝作用,因此皮下注射也适用于已存在心血管疾病风险的女性。

该研究通过每年检测患者颈动脉内膜中层厚度评估激素疗法对于动脉粥样硬化进程的作用。结果显示所有分组的动脉粥样硬化进程无显著差异。在血压控制方面,低剂量激素疗法并未引起血压显著变化。

研究缺陷 研究者承认,他们此次试验仅限于处于绝经期时间点附近的健康女性,KEEPS研究结果现阶段尚不能推广应用到心血管疾病高危人群。另外,高剂量雌激素对于内皮健康的影响更为显著,这或许可以解释动脉粥样硬化进展无差异的原因。(王鹏)



关注曲美他嗪引起的运动障碍等风险

近日,国家食品药品监督管理总局在其网站上发布第62期药品不良反应信息通报。通报称,根据国家药品不良反应监测数据信息评价情况,结合欧洲药品管理局发布的监管措施,该局建议曲美他嗪仅用于对一线抗心绞痛疗法控制不佳或无法耐受的稳定性心绞痛患者的对症治疗,不再用于耳鸣、眩晕的治疗;帕金森综合征等运动障碍患者、严重肾功能损害患者禁用。

曲美他嗪作为抗心绞痛药物,能降低血管阻力,增加冠状动脉及循环血流量,促进心肌代谢及心肌能量的产生,同时能降低心肌耗氧量,从而改善心肌氧的供需平衡。2000年,曲美他嗪在我国上市,我国批准的适应证包括心绞痛发作的预防性治疗以及眩晕、耳鸣的辅助性对症治疗。

据统计资料显示,截至2013年12月31日,国家药品不良反应数据库共收到曲美他嗪不良反应/事件报告1609例,其中严重报告21例,占报告总数的1.3%,无死亡病例。近期,欧洲药品管理局发布消息,建议限制曲美他嗪的使用,并警惕其引起的运动功能障碍等安全性风险。

专家称,使用曲美他嗪治疗,应密切关注其导致的帕金森综合征、不安腿综合征、其他相关运动障碍以及粒细胞减少症、血小板减少症、血小板减少性紫癜、肝炎等不良反应。中度肾功能损害患者和老年患者,用药剂量需适度调整。相关药品生产企业应将用药风险及时告知医务人员和患者,加强对药品不良反应监测。(乔宁)

征稿启事

本版旨在“维护用药安全、规范药房管理、搭建交流平台、彰显行业责任”,现向读者、同仁征集稿件。 临床药师专栏:各级临床药师的工作感悟,在工作中遇到的困惑,对临床用药问题的分析和提醒等(征稿对象为各级医院临床药师)。 专家在线:针对临床用药方面的疑点、难题等进行解答(受访专家或者撰稿人需具有副高以上职称)。 用药提醒:用药不良反

应、降低药物不良反应的方法等(征稿对象为不良反应办公室工作人员)。 处方点评:对典型处方进行点评,为临床提供指导。 百家言药:对药事的学术研究或经验分享等。 来稿要求:文字力求简洁、准确,来稿请注明姓名、职称、研究方向、联系方式等。 邮箱:zhuxiaojuan77@126.com QQ:289151457

本版图片均为资料图片