

اثر کاپتوپریل بر هماتوکریت بیماران دیالیزی تحت درمان با اریتروپوئیتین سنتتیک

چکیده

داروهای مهار کننده ACE (Angiotensin Converting Enzyme) مانند کاپتوپریل یک عامل مقاومت در مقابل اثر اریتروپوئیتین محسوب می‌شوند و از آن جا که این گروه دارویی درمان انتخابی در بسیاری از موارد فشار خون بالا به شمار می‌روند، مطالعه بیشتر در رابطه با تاثیر آن بر اثربخشی اریتروپوئیتین از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. در این مطالعه که روی ۱۹ بیمار تحت همودیالیز مزمن صورت گرفت، بیماران به ۲ گروه تقسیم شدند و برای ۹ نفر کاپتوپریل با دوز پایین (روزانه ۶/۲۵ میلی‌گرم) و ۱۰ نفر با دوز بالا (۳ بار در روز هر بار ۲۵ میلی‌گرم) تجویز شد. در زمان شروع مصرف دارو و در تمام طول مطالعه در هیچ یک از بیماران روند حاد عفونی، التهابی، فقر آهن و سایر علل کم‌خونی وجود نداشت. بیماران به مدت ۳ ماه پی‌گیری شدند و هماتوکریت قبل از شروع درمان، در پایان ماه اول، دوم و سوم اندازه‌گیری شد. دوز اریتروپوئیتین دریافتی در طول مدت ۳ ماه ثابت بود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ویلکاکسون و من-ویتنی در سطح معنی‌داری ۵٪ استفاده شد. براساس نتایج به دست آمده میانگین تغییرات هماتوکریت در گروه دریافت کننده کاپتوپریل با دوز پایین نسبت به هماتوکریت پایه در ماه اول ۱/۱ با انحراف معیار $(P=0/325)3/07$ ، در ماه دوم ۱/۴۶ با انحراف معیار $(P=0/27)3/42$ و در ماه سوم ۰/۹ با انحراف معیار $(P=0/495)4/44$ بود که از نظر آماری تغییرات معنی‌داری وجود نداشت. میانگین تغییرات هماتوکریت در گروه دریافت کننده کاپتوپریل با دوز بالا نسبت به هماتوکریت پایه در ماه اول ۱/۴۵ با انحراف معیار $(P=0/261)3/76$ ، در ماه دوم ۱/۴۰ با انحراف معیار $(P=0/528)4/76$ و در ماه سوم ۰/۸۷ با انحراف معیار $(P=0/838)4/79$ به دست آمد که در این گروه نیز هیچ یک از تغییرات از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که به نظر می‌رسد کاپتوپریل در دوزهای پایین و بالای درمانی، میزان هماتوکریت در بیماران همودیالیزی دریافت کننده اریتروپوئیتین سنتتیک را کاهش نمی‌دهد.

I دکتر میترا سمیعی
II دکتر فرناز دواچی
*III دکتر راهب قربانی

کلیدواژه‌ها: ۱- کاپتوپریل ۲- بیماران دیالیزی ۳- اریتروپوئیتین سنتتیک
۴- هماتوکریت ۵- کم‌خونی

مقدمه

انتهایی (End Stage Renal Disease=ESRD) ختم خواهد شد.^(۲) این بیماران افرادی هستند که به دیالیز مداوم یا پیوند کلیه نیاز خواهند داشت.

کم‌خونی یکی از شایع‌ترین تظاهرات قابل مشاهده در نارسایی مزمن کلیه می‌باشد.^(۱) نارسایی مزمن کلیه نیز پدیده‌ای پیش‌رونده بوده که در نهایت به بیماری کلیه مراحل

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر میترا سمیعی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیماری‌های داخلی به راهنمایی دکتر فرناز دواچی و مشاوره دکتر راهب قربانی، سال ۱۳۸۲. همچنین این مطالعه در هشتمین کنگره نفرولوژی، دیالیز و پیوند کلیه در تهران، سال ۱۳۸۲ ارائه شده است.

(I) متخصص بیماری‌های داخلی

(II) فوق تخصص بیماری‌های کلیه.

(III) استادیار گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی سمنان. (*مؤلف مسئول)