

Hızlı atan kalp yoruluyorsa...

İvabridin ve nabız atışına etkisi sınıyor

PARİS - Stabil koroner arter hastalığı (KAH) ve sol ventrikül disfonksiyonu (LVH) olan hastalarda kardiyovasküler vaka sıklığının azaltılması için İvabridin (Procoralan®) kullanılarak, sadece kalp atış oranının düşürülmesinin etkilerini inceleyen, uluslararası, çok merkezli, randomize, çift körlü araştırmaya BEAUTIFUL çalışması, Servier ilaçları tarafından gerçekleştirildi.

Çalışmaya, kalp atım oranı dakikada 260 vuruş (bpm) olan, LVH ve kayıplar-

la stabil KAH sorunu teşhis edilmiş hastalar katıldı. Bu hastalara, doktorlarının optimal tedavi olarak belirlediği terapinin yanı sıra, randomize olarak placebo ya da İvabridin verildi. BEAUTIFUL

BEAUTIFUL 2005 yılında, Servier yönetimi altında başlatıldı. 33 ülkeden yaklaşık 11.000 hastanın katıldığı araştırmanın sonuçları Ağustos ayında uluslararası bir kongrede açıklanacak.

deneyi için İvabridin'in seçilmesinin nedeni, kontraksiyon kuvvetine etki etmeden, sadece kalp atım oranının düşürülmesini sağlayan tek ajan olmasıydı. Böylece, KAH hastaları, özellikle

LVH sorunu olanlar için ciddi fayda sağlayacak, ventrikül fonksiyonunda iyileşme ve anti-iskemik etkiye ulaşabiliyordu. Çalışmanın iki haftalık başlangıç evresinde hastalara 5 mg. İvabridin ya da placebo verildi. İkinci haftanın sonunda kalp atım oranı ≥ 60 bpm olduğunda, hastada 7.5 mg'lık doza geçildi. Kalp atım oranı 50 bpm'in altına düşen ya da bradikardi belirtileri gösteren hastalarda, tedavi yarıda kesildi. Her bir hastada hedeflenen durum, 18 ila 36 hafta boyunca kalp atım oranının 50 ila 60 vuruş arasında tutulmasıydı. BEAUTIFUL deneyinin öncelikli amacı, hastaların mevcut tedavi düzenine İvabridin eklenmesinin, kardiyovasküler ve total mortalite ve morbidite'de azalma sağlayıp, sağlamayacağını belirlemesiydi.



Prof. Dr. Steg, Servier Ar-Ge merkezinde yapılan basın bildiriminde toplantısında.



Prof. Dr. Dario Di Francesco, kalp atış hızı düzenleyen İvabridin'in akımı ve bu akımın tedavi amaçlı kullanımını keşfi ile Prestijli Lefoulon-Delalande Vakfı Ödülü'ne layık görüldü. Prof. Dr. Dario Di Francesco, kalbin fizyolojik "atış hızı düzenleyicisi" olan sinüs nodu içindeki İvabridin akımı keşfiyle prestijli Lefoulon-Delalande Vakfı Ödülü'nü aldı. Profesör Di Francesco, İvabridin'in kalp atış hızının oluşturulması ve kontrol edilmesinde kilit belirleyicilerden biri olduğunu ortaya koydu. Bu keşif, kusursuz kalp atış hızı azaltımı sağlayan ve halihazırda tedavi araçları arasında ayrıcalıklı bir yer edinmiş bulunan İvabridin ve spesifik İvabridin'in Procoralan®'in (İvabridin) geliştirilmesi de dahil olmak üzere birçok klinik bağlantılı uygulamanın önünü açmış bulunuyor.



Sayfa 19'dan devam

"Hekim-hemşire ilişkisi iyiyse onkoloji tedavisi de iyi demektir"

Hekimin bunları kontrol etmiş ve tedavi onayı vermiş olması gerekiyor. Bu onaydan sonra dosya hemşireye gittiğinde, hemşire tedavi dozuna bakar. Çok sık tedavi yapıkları için doz yanlışlığı varsa, görüp hekime tekrar sorabilir. Hastanın kan sayımında yeterlilik söz konusuysa ve bu hekimin gözünden kaçmıyorsa, hemşire tekrar hekimine gönderir.

İlaç ne kadar süre dışında bekletilmeli, ne kadar sürede hazırlanıp verilmeli, hangi hızla verilmeli? Bazen ilaç çok hızlı verildiğinde, hastada toksisiteyi artırabilir, bulantı, kusma ve yorgunluğun artmasına veya kan sayımının düşmesine neden olabilir. O nedenle önerilen dozda, önerilen hızda ve önerilen sırada verilmesi gerekiyor. Önemli olan uygulama hızına dikkat etmek.

Hekim genellikle tedavi sırasında hastanın yanında bulunmaz. Hemşire, hasta takibinde tedavi sırasında oluşabilecek reaksiyonları bilir. Tedavi sırasında ilk gelişen reaksiyonlar alerjik reaksiyonlardır. Taxoer'de önceden bir test dozu veriyoruz, takibinde tedaviye başlıyoruz. Test dozu yapmamıza rağmen tedaviye başladığımızda reaksiyon gelişiyor. Ya da birinci gününde reaksiyon olmamıştı, ama ikinci gününde olabilir. Hedefe yönelik tedavilerde daha çok ilaç reaksiyonları görülebiliyor. Alerjik reaksiyon riski yüksek ilaçlarda hemşire, hastanın yanında 10-15 dakika izlemelidir. Reaksiyon geliştiğinde hemen tedaviyi durdurup hekime haber verir ve uygun tedavi yapılır.

MT: Onkoloji tedavisinde ilaç reaksiyonları ne sıklıkta görülür? Yan etkilerde farklılıklar var mı?

Uygulanan tedavi protokolüne göre hastada bazı ilaçlarda gastrointestinal şikayetler görülür. Bazı ilaçlarda daha çok cilt reaksiyonları görülür, bazıları (taxol, taxoter) daha çok nöropati yapar, el ve parmak uçlarında uyuşma, karıncalanma yapar. Sisplatin, karboplatin gibi daha çok bulantı, kusma yapar; yüksek doz siklofosfomete hemolojik sistire yapar. Yani, uygulanan ilaç, uygulanan doza ve tedavi türüne göre yan etkiler değişebilir. Hastaya ne zaman ne yapacağı konusunda bilinçlendirmek, uyararak gerekir. Bütün ilaçlarda hissedildiği ve yorgunluğu ortak özellik olarak görüyoruz. Nörotoksite çok önemlidir, özellikle ayak tabanında uyuşma, karıncalanma olduğu zaman, hastada düşmeler olabilir, hasta araba kullanıyorsa kazaya yol açabilir. Yaşamak için yan etkiler de değişebilir.

COMET sonuçları ve romatoid artrit

LEEDS - Combination of Methotrexate and Etanercept in Active Early Rheumatoid Arthritis - Aktif Erken Romatoid Artrite Metotreksat ve Etanercept Kombinasyonu (COMET) klinik çalışması sonuçları, romatoid artrit (RA) tedavisinde uygulanan Enbrel (etanercept) ve metotreksat (MTX) kombinasyonunun, hastaların %50'sinde remisyona sağladığını gösterdi.

Remisyonun primer sonlanma noktası olarak kullanıldığı ilk geniş kapsamlı erken RA klinik çalışması olan COMET araştırması, Enbrel+MTX kombinasyon tedavisinin sonucunda en az iki yıldır RA hastası olan kişilerin %50'sinde hastalığın remisyona (2.5'tin altında DAS 2.8*) girdiğini gösterdi.

COMET araştırmasının yürüten ekibin lideri Leeds Uni-

versitesi Romatoloji uzmanı Prof. Dr. Paul Emery, çalışmaya ilişkin değerlendirmelerde bulundu: "Klinik beklentileri doğrulayan bu sonuçlar erken RA'lı hastalarda remisyonun gerçekleştiğini ve erişilebilir bir hedef olduğu konusunda romatologlara umut veriyor. Hastaların yaşam kalitesiyle ilgili sağlanan faydalar gerçekten sevindirici. Buna ek olarak hastalığın ilerlemesi yavaşlatılarak hastaların işgünü kaybını azaltılması yönünde önemli bir etki yaratılıyor. Sadece MTX kullanan hastaların, Enbrel+MTX kombinasyonuna alan hastalara göre üç kat daha fazla işgünü kaybı yaşadığını gözlemledik. Bu da erken ve etkili RA tedavisinin sadece hastaya değil, bütün topluma uzun vadeli bir fayda sağlayabileceğini gösteriyor".

Araştırmalar, RA hastalarının %66'ında bir yıldaki ortalama işgünü kaybını 39 gün olduğunu, bunun kadınlarda kişi başına 7,217 Sterlin, erkeklerde ise 8,443 Sterlin değerinde bir üretim kaybına eşit olduğunu gösterdi. COMET araştırması, erken tedavinin RA hastalarının yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkilerini de ortaya koydu.



lebilir bir hedef olduğu konusunda romatologlara umut veriyor. Hastaların yaşam kalitesiyle ilgili sağlanan faydalar gerçekten sevindirici. Buna ek olarak hastalığın ilerlemesi yavaşlatılarak hastaların işgünü kaybını azaltılması yönünde önemli bir etki yaratılıyor. Sadece MTX kullanan hastaların, Enbrel+MTX kombinasyonuna alan hastalara göre üç kat daha fazla işgünü kaybı yaşadığını gözlemledik. Bu da erken ve etkili RA tedavisinin sadece hastaya değil, bütün topluma uzun vadeli bir fayda sağlayabileceğini gösteriyor".