متوترکستات در درمان آرتريت روماتوئد جوانان

چکیده
آرتريت های روماتوئدی جوانان که معمولاً تحت عنوان آرتريت مزمن جوانان یا آرتريت روماتوئدید جوانان شناخته می شود، شامل مجموعه هتروژنی از بیماری های روماتوئدی می شود، که مشخصه عمومی آنها وجود اتهام در یک یا چند مفصل می باشد و معمولاً علائم سیستمیک نیز بهره های دارد. درمان این بیماران به تجزیه دارد. هدف از درمان این بیماران ترکیب اتهام مفصلی و یا بین بند علامتی است. بنابراین که از تحریب و تغییر شکل مفصل و عوارض تانی از اتهام سیستمیک بر اهداف و نتایج در دو روش یا یک روش استفاده می یابد.

درمانی مؤثرتر بر ایجاد می نمود و نیز موثرتر درمان بیماری های روماتوئدی برگزاری انسولین متوترکستات است. استفاده از این دارو در درمان بیماری های روماتوئدی کودکان نیز معمول و در حال حاضر پیشرفت مخابره شده است. از بررسی مطالعات موجود در مورد کاربرد ترکیبات در درمان آرتريت روماتوئدید کودکان ثابته درهم گرفته می شود:

متوترکستات در حال حاضر کاربرد وسیعی در بیماری های روماتوئدی کودکان دارد و بهتر است قبل از گذشت دوره تنش و سایر علل ناهنجاری توانایی را می یابد. پیشنهادات خاص کودکان اوغرا در درمان با متوترکستات در پرستاری و توانایی کودکان کاهش داد. کاهش آپ بی چر دلیل افزایش عوارض می شود. عوارض کاریوپلاستی در این بیماران کنترل نشده است. با وجود آنکه قطع درمان در برگزاری منجر به عود بیماری می شود، در مورد اثرات قطع درمان مبتلا گان اطلاعات زیادی در دست نیست حالا، اما در صورت کناره بیماری می توان دوز مصرفی را تا میزان یک هفته در میان کاهش داد.

کلید واژه ها: ۱-آرتريت روماتوئدید جوانان ۲-آرتريت مزمن جوانان ۳-متوترکستات

استاد اجرایی، کودکان - مجتمع آزمایشی پزشکی و درمانی حضرت رسول (ص) - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

سال پنجم/نهم شماره/پاییز ۱۳۷۷

۱۸ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
مقدمه

آرتريتیز مزمن چنگان (Juvenile Chronic Arthritis (JCA) یا آرتريت روماتوئدی چنگان (Rheumatoid Arthritis = JRA) هستند که در بیشتر موارد با آرتريت روماتوئدی با فاکتور روماتوئدی مثبت فازیون دارند. شاهد ذینفتیک و بالینی حاکی از آن است که آرتريتیز مزمن چنگان منجر به یک بیماری توده است. (۱) در یک دیگر کلی آرتريتیز ایدیپواتیک توده نظر سلطه در آن ترم مداوم در یک یا چند ماه، بدست شفته با یک بیماری به وجود می‌دهند. (۱) یک تغییرات سیستمیکی به شدت مختل بیماران دارد. به این بیماریها عنوان آرتريتیز ایدیپواتیک کوکدان نام می‌دهند. به چنین گروه هتروژنی هستند لذا این برای طبقه‌بندی شوند و برای اینکه دستور می‌دهد به بیماران و تحقیقات سیستمیکی و امکان پذیری و تحقیقات غیرنظامی و عملی را در سطح چنگان لازم می‌دانند. (۷) و مشارکت و مشخصه عمومی این گروه از بیماری‌ها در اختیار تغییرات سیستمیک به مسیک می‌باشد.

تغییرات غشای مفصلی (Synovium)

سلولهای لنگست و منسیت نعال و تغییر شکل ریختن غشای فيبوپلاستی مهار می‌باشد. منجر به ضخامت غشای منسیت و تشکیل پاتوس می‌گردد. پاتوس مانند یک نسبتاً توانایی بافت خودکی مفصل، تغییر شکل و در تهیه بی‌خونی و تظاهرات بالینی کاربردی می‌گردد. اگرچه علت این بیماری مشخص نیست، اما مجموعه عناصری با توجه به پاتوس‌ها و حضور عامل بیماری در هالا سیستم نورون‌وابسته و در نهایت افتخال در سیستم‌های را می‌تواند تغییرات غشایی و خصوصاً بیماری در سیستم‌های را می‌تواند تغییرات غشایی و خصوصاً بیماری در

۱۹

سالنجم/تک شماره/پاییز ۱۳۷۷

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۹

سالنجم/تک شماره/پاییز ۱۳۷۷

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
نتایج در آزمایش روماتوئید می‌شود، یعنی با نقش مشابهی تأثیر درمانی در سرطانان دیگر که بود.

آنتی‌بادی‌ها و نوروژ تأثیرات فاکتور روماتوئید در این بیماران بررسی می‌شود. نتایج نشان داد که در سطح کلی درمانهای اختصاصی برخی و در سطح کلی درمانهای اختصاصی برخی نتایج به این عوارض از اهمیت بیشتری خواهد داشت.

به این ترتیب موتورکات ممکن خارجی هر دوی ترکیبات که باعث مجازات کشورهای بزرگ، کاهش در حالت آسیب و جریان گزارشات می‌شود. در حال حاضر و بررسی داده‌های اختصاصی کمک‌های متعدد از این درمان بیمارها را بخشی از بهترین تصمیمات درمانی می‌دانند. اما هنوز قطعات به سوی عوارض زیادی در درمان موتورکات داده نشده‌اند. از جمله موانع مانند شروع این درمان، افتراق در گروه‌های مختلف، پیامدهای این استفاده از دارو، چگونگی استفاده از داروهای ضد روماتوئید دیر، همچنان پایین دارد.

حمل داروی عوارض در گروه‌های مختلف و راهکار کاهش این عوارض با بالاخره زمان توقف استفاده از دارو، گروه به بقیه از این سوالات پاسخگویی داده شد. اما اطلاعات موجود برای پاسخ قطعی به این سوالات و شاید سوالات گرفته کافی نبود و شناخت بیشتری از داروی شکافته‌نشده سالهای ۹۰ ایجاد می‌شود.

۱۷ موتورکات چیست؟

می‌تواند با متغیرهای دیگر و اکسکالر شکافته‌نشده و نظر ساختاری آن‌ها ایجاد گرایشی و نظر ساختاری آن‌ها شکافته‌نشده و نظر ساختاری آن‌ها تأثیراتی را نشان نداشته باشد. انتقال آن بر نیاز به ایجاد گرایشی این متغیر در دنیا می‌شود. این امر در سال ۱۴۹۳ در دانشگاه‌های خویش از جدول سال ۱۴۸۰ در دانشگاه‌های پژوهشی، پیش‌بینی در درمان آزمایشی روماتوئید و بالاتر از حدود ده سال قبل در درمان آزمایشی ممنوعیت شده است.

مکانیسم تأثیر موتورکات کامل روش نیست، ابتدا تصور می‌شده که آین دارو دیگر یک عنصر سیستمیک با مکانیسم مشابه تأثیر آنتی‌بادی بر سنتز پروتئین و پروتئین‌های سیستمیک ریوپتی‌ها با سیستم‌های ایمنی "پاسخگوی" و "پاسخگوی" در سال ۱۴۸۰ تأثیر موتورکات عنوان عامل سیستمیک از تکنیک

هفته‌های فعلی و سلول‌های دیگری که باعث ایجاد ضایعات

دانشگاه علوم پزشکی ایران

سالنچم/تک شماره/پایان ۱۳۷۷

۲۰ مجله دانشجویان
ژمان تجویز

زمان مصرف متورکسات اهمیت زیادی دارد. شروع درمان پیشی بیشتر از سه ماه پس از آنکه تشخیص بیماری مسلجم شد و بیمار در درمان با داروهای ضداتباهی پایه مناسب نداشته به کمک بیاکنن. نتیجه بعضی مطالعات شان دهنده آن است که درمان هشدار در مراحل اولیه بیماری ممکن است سپر بیماری را تغییر دهد و بسیاری از روماتولوژیست‌ها موافق درمان هشدار در مراحل ابتدا بیماری می‌باشند. درواقع بهبود تأثیر متورکسات تیپ دی‌دی-2 به می‌شود که کنترل در سال‌های از تشخیص بیماری گذشته و نشانه‌های رادیولوژیک این ظاهر نشده‌باشد. (11)

تأثیر متورکسات

صرف‌نظر از تأثیر کلینیکی بر اساس تجربه و تشخیص پزشک، برای ارزیابی تأثیر کلینیکی دارو اندازه‌گیری می‌توانیم، جک CA (IL2R) رستورانالوژی (IL2R) انجام دهیم. درمان با متورکسات نه تنها از نظر بالینی تعداد معاف ملوم را تا ۵۰ درصد کاهش داده بوده است. کاهش ارزشمند بوده است درمان در مقایسه با گروه کنترل گردیده‌است (12). همچنین برنگر گشایه‌های رادیولوژیک در مواردی که به‌همه کلینیکی داشته‌اند نیز گزارش شده‌است. (12)
مورد ۲۳ مراجع جانبی اعضا و متورم‌های درون‌پریناز دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۳۷۷ سالن‌چمگ/م. امیری/پاتیز

عوارض متورم‌های

گرچه مطالعه بر روی درمان بیمارانی که معده باعث

کردن آن در مورد درمان آرتیتریوم‌های رومانتیسمی

در مرکز کارکرد باعث گزارش معده و چربی

در این مقاله به منظور ملاحظه کردن این

عالی بوده که در دوره کارکرد درمان کارتن که

بوده که در این مقاله به منظور ملاحظه کردن این

عالی بوده که در دوره کارکرد درمان کارتن که

بوده که در این مقاله به منظور ملاحظه کردن این

عالی بوده که در دوره کارکرد درمان کارتن که

بوده که در این مقاله به منظور ملاحظه کردن این

عالی بوده که در دوره کارکرد درمان کارتن که

بوده که در این مقاله به منظور ملاحظه کردن این

عالی بوده که در دوره کارکرد درمان کارتن که

بوده که در این مقاله به منظور ملاحظه کردن این
متورکسات در درمان آرتروز روماتوئید جوانان

سال بهتر است انجام شود (29). در مورد بیوپسی گیری در کودکان راهنما مشخصی ارائه نشده و در صورت طبیعی بروز ترانس آدنیتوز گزارش شده است. در این مقاله سنجش گزارش شده است.

1) تحقیقات پزشکی از این نظر متوسط است.

2) تحقیقات پزشکی از این نظر متوسط است.

3) تحقیقات پزشکی از این نظر متوسط است.


REFERENCES


6) American College of Rheumatology Ad Hoc Committee on Clinical Guidelines; Guidelines for Monitoring Drug Therapy in Rheumatid Arthritis; Arthritis Rheum, 1996 (39):723-731
7) Ansell Barbara M; Classification Criteria of J.C.A. in: XIXth ILAR Congress of Rheumatology, Singapore 1997: 69-71
12) Cassidy James T; Course of JRA in: Kelly textbook of thumatology; Saunders 1996: 1220
13) Cimaz R. et al; Methotrexate treatment in patients with Juvenile chronic arthritis; A maintenance schedule every other week; Clin Exp Rheumatol 1995; 13:561 no 143
15) Fink C.W, Fernandez Vina M.Stasny P.; Clinical and genetic evidence that JRA is not a single disease; Pedi Clin North Ame 42(5); Oct. 1995, 1155-1169
20) Gianni EH, Cassidy JT; MTX in JRA, Do the benefits outweigh the risks? Drugs Saf. 1993 Nov; 9(5): 325-39
21) Harel L; Weiner L et al; Effect of MTX on radiologic progress in JRA; Arthritis Rheum. 1993 Oct; 36(10): 1370-4
22) Haung JL; MTX in the treatment of children with chronic arthritis long term observations of efficacy and safety; Br-J-Clin-Pract, 1996 Sep; 50(6): 411-4
25) Lindsley CB; Juvenile Rheumatid Arthritis
35) Rose CD, Doughty RA; Pharmacological management of JRA; Drugs, 1992 Jun; 43(6):849-63

36) Rose CD, Favett-PTT, Gilbny K et al. Serial measurements of soluble interleukin 2 receptor levels (sIL 2R) in children with JRA treated with oral MTX; Ann-Rheum-Dis. 1994 Jul; 53(7): 471-4

37) Schiller J. Green; Juvenile Rheumatoid Arthritis in: Nelson Textbook of Pediatrics, Saunders; USA; 1996; 667

38) Sheikov AV; Maximov AA; et al; Repetetive use of Pulse therapy with prednisolone and cyclophosamide in addition to oral MTX in children with systemic JRA (Preliminary results of a longterm study); J Rheumatol. 1992 Apr, 19(4): 612-6

39) Sheila KF et al; Efficacy of treatment with MTX for JRA in: Rio De Janeiro; Abstract of 20th International Congress of Pediatrics, 251 T 281/36

40) Tibbitts G. Michael; Juvenile rheumatoid arthritis old chalenges new insights; Post graduate medicine, August 1994: 75-87

41) Truckenbrodt H. Hanfer R.; MTX Therapy in JRA: A retrospective study; Arthritis Rheum 1986; 28:801-7

42) Tugwell P, Pingus T, Yogum D; et al; Combination Therapy cyclosporine and MTX in severe RA; N Engl J Med 1995; 333: 137-41


44) Wallace CA, Sherry DD; Preliminary report of higher dose MTX treatment in JRA; J- Rheumatol; 1992 Oct, 19(10): 1604-7
METHOTREXATE IN THE TREATMENT OF
JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

N. Shafai, M.D.*

ABSTRACT

Juvenile Chronic Arthritis (JCA) and Juvenile Rheumatoid Arthritis (JRA) are a group of heterogeneous idiopathic arthritis with an unclear pathogenesis, most probably, autoimmune phenomenon.

The goals of chemotherapy in JRA are to suppress chronic synovitis, to control the systemic effects of the disease on growth and development of the patients and, ideally, to make young patients lead a normal life. MTX has proved to be the most effective drug in this therapeutic measures of these patients, but the side effects of the drug are potentially serious and the most important cause for concern the treatment of children and young adults.

Although the mechanism of action of MTX is not fully known, it is said to modify the cytokine synthesis, and with the low dose, increase the adenosine release.

In this article we have reviewed the effect of MTX on JCA and JRA during the past 10 years. The results show wide use of MTX on pediatric rheumatology patients.

For the best results the drug should be used within two years after the diagnosis. The therapy should conform to the protocol of the Pediatric Rheumatology Collaborative Study Group (PRCSG). The suggested dose is 10 mg/m²/ week orally. Although the side effects are potentially serious, the use of this drug, under certain considerations is acceptable. Folic acid may decrease some of the side effects. Dehydration, for any reason, and the use of cotrimoxazole should be avoided.

When the disease comes under control, the drug can be prescribed every other week.

Key words: 1) Methotrexate (MTX) 2) Juvenile rheumatoid arthritis (JRA)
            3) Juvenile chronic arthritis (JCA)

*Assistant Professor of pediatrics, Iran University of Medical Sciences and Health Services

JIUMS 7