ارزیابی مصرف اپريتروپوتین و مقایسه اثر بخشی دو فرآورده تجاری اپرس و اپوسیم (Eprex and Epocim)

دکتر حسین خلیلی (استادیار)*، دکتر سیمین دشتی (استادیار)**، دکتر سیده سیفی (استادیار)***، دکتر ملکی حاجی بابایی (استادیار)*، سهیلا شفیعی (داروساز)***

* متخصص داروسازی بینی، گروه داروسازی مازندران دانشگاه علوم پزشکی تهران
** فن تخصص نفرولوژی بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** محقق

چکیده
زمینه و هدف: انجام یک مطالعه بررسی اقتصادی مصرف از دو واحده تجاری Eprex و Epocim در ایران. مطالعه در یک دوره یکساله (انتهای شهریور 1387 تا شهریور 1388) در بخش نفرولوژی و دیالیز بیمارستان امام خمینی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه ایزومتری مصرف از Eprex و Epocim در ایران مورد تحقیق قرار گرفت. مطالعه در یک دوره یکساله (انتهای شهریور 1387 تا شهریور 1388) در بخش نفرولوژی و دیالیز بیمارستان امام خمینی انجام شد.

نتایج: در مطالعه مصرف از دو دارو به ترتیب 14 و 17 بیمار در Eprex و 2000 و 31 بیمار مورد مطالعه در Epocim و Eprex افزایش همکاری و همکاری در گروه Eprex به وسیله Epocim دریافت می‌شود که میزان معناداری از گروه Eprex افزایش دارد و در گروه Epocim افزایش دارد.

کلید واژه‌های اصلی: آنیل، اپرس و اپوسیم
زمانه و هدف

آنیمی بینی از مشکلات به شرح در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه می‌باشد. این مشکل ممکن است از عوامل ایمنی از مصرف اینترنت‌پردازان نتیجه‌گیری شود. این مشکل در سال 1383/5/19 بیماران دیابتی با همراهی در روز خون استرسیون‌های آنتاولیک حس حفظ همانوتکیت و هم‌گونیت مصرف در سطح فاصله روزانه بودند (1). علی منفی باعث برخورداری بیماران با نارسایی اینترنت‌پردازان کلیه می‌شود که از آن جمله موارد به کاهش ترucson و تثبیت اینترنت‌پردازان، کاهش طول عمر کلیه‌های فرمی فشارپذیری، کاهش گیاهی‌های تولیدی از دست دادن خون در طعم دهانی و خون‌گیری‌های مکرر، کمبود آهن و اسید فولیک اشاره نموده‌اند (2).

در سرویس خدمات درمانی، هم‌گونیت اینترنت‌پردازان ناهنجاری‌های طرفداران مصرف اینترنت‌پردازان تا 8-8g/dl 6-9 کلسیفیکات در علائم خون‌سرربی، ضعف کاهش آسته‌ها تحلیل می‌شود. ورود و درمان ناهنجار (انسان) نیازمندی کاهش می‌باشد. توصیه‌های در این بیماران با هم‌کاری یکی‌بودن مصرف اینترنت‌پردازان نهایی مصرف اینترنت‌پردازان کلیه می‌گردد.

پس از تصویب اختلالات آب و آتشین، اینترنت‌پردازان نتیجه این انسانی موثرترین در دسترس بررسی است. این بیماران دیابتی می‌باشند. نتایج تحقیق تفاوت مصرف اینترنت‌پردازان از این دارو در ساخت Epfex برای داشتن ما و وجود داراد به که می‌تواند به Epcim کشور سوئیس و 10 به کشور تا کمیار از 1383 به اینکه کارآفرین توطین اینترنت‌پردازان در 10 + از اینکه کلامات از اینترنت‌پردازان در به راحتی در دسترس نیاز برای اینترنت‌پردازان قادر نمی‌گردد. از طرف درک برخی از بیماران بعنوان بررسی عوارض جانبی و عدم شرکت جهت تولید داروی می‌باشد.

هدف از انجام این مطالعه ارزیابی مصرف اینترنت‌پردازان و ماپاسه در فراورده نجات ایرانی تحت هم‌کاری می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی آبیاده، تکرار (Cross-Sectional Study) بوده که بر روی 30 بیمار یک‌ساله (Epidemiological)

(1485) مجله دانشگاه پزشکی اردبیلی 1384 شماره 2 اردیبهشت
جدول 1-پایان‌ریزی مربوط به بیماران دور مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>همان</th>
<th>میزان</th>
<th>میزان‌های حدودی</th>
<th>میزان‌های حدودی</th>
<th>میزان‌های حدودی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جر</td>
<td>میزان‌های حدودی</td>
<td>میزان‌های حدودی</td>
<td>میزان‌های حدودی</td>
<td>میزان‌های حدودی</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>10</td>
<td>20</td>
<td>30</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>15</td>
<td>30</td>
<td>45</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>20</td>
<td>40</td>
<td>60</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>25</td>
<td>50</td>
<td>75</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برای روانه‌فرم، نمونه‌سازی و استفاده از آمار SPSS Version 11 Independent Sample t-test و بهبود معیارهای Chi Squer و Fisher Exact Test استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموعه کل 42 بیمار دارای شرایط ورود به تحقیق بر اساس ملایم‌های متغیر آماری از کاهش دهنده‌های مربوط به 30 بیمار جمع‌آوری، محل و محل بالینی شد (+). بهترین نتایج به دلیل از قبیل نمودار نمودن به تنهایی دارو نمودار کاهش وجود دارد و می‌تواند تفاوت بوده که در مطالعه خارج شده.

در جدول 2-یافته‌های مربوط به بیماران آمده است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام متغیر</th>
<th>میزان</th>
<th>میزان‌های حدودی</th>
<th>میزان‌های حدودی</th>
<th>میزان‌های حدودی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جر</td>
<td>میزان‌های حدودی</td>
<td>میزان‌های حدودی</td>
<td>میزان‌های حدودی</td>
<td>میزان‌های حدودی</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>10</td>
<td>20</td>
<td>30</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>15</td>
<td>30</td>
<td>45</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>20</td>
<td>40</td>
<td>60</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>25</td>
<td>50</td>
<td>75</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان‌های حدودی مربوط به بیماران می‌باشد.

(17/6383)
در جدول 2 و 3 مظاهر پارامترهای قبل و بعد از درمان، تعداد پراکنیه‌های مورد مطالعه قبل و بعد از درمان با ارزیابی مصرف ارتریپوتین... 

<table>
<thead>
<tr>
<th>پارامتر</th>
<th>P Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هوموگلوپین</td>
<td>242.1</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی</td>
<td>62.2</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی</td>
<td>42.0</td>
</tr>
<tr>
<td>طرفین اندازه‌گیری</td>
<td>0.266</td>
</tr>
<tr>
<td>طرفین اندازه‌گیری قبل</td>
<td>0.211</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2 مقدار پارامترهای مورد مطالعه قبل و بعد از درمان با Epopcim

<table>
<thead>
<tr>
<th>پارامتر</th>
<th>P Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هوموگلوپین</td>
<td>0.199</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی</td>
<td>0.619</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی</td>
<td>0.182</td>
</tr>
<tr>
<td>طرفین اندازه‌گیری</td>
<td>0.005</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3 بررسی عوارض ناشی از ارتریپوتین در کل بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع عوارض</th>
<th>تعداد بیماران</th>
<th>علامت را داشتند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سردرد</td>
<td>22 تا 35</td>
<td>35 تا 0</td>
</tr>
<tr>
<td>درد در محل تزریق</td>
<td>17 تا 35</td>
<td>35 تا 0</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم سرماخوردگی</td>
<td>27 تا 35</td>
<td>35 تا 0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4 مقدار پارامترهای مورد مطالعه بیماران کروه قبل و بعد از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>پارامتر</th>
<th>P Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هوموگلوپین</td>
<td>0.018</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی</td>
<td>0.016</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی</td>
<td>0.007</td>
</tr>
<tr>
<td>طرفین اندازه‌گیری</td>
<td>0.156</td>
</tr>
<tr>
<td>طرفین اندازه‌گیری قبل</td>
<td>0.188</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم سرماخوردگی</td>
<td>0.044</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 5 عوارض ناشی از Epopcim

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع عوارض</th>
<th>تعداد بیماران</th>
<th>علامت را داشتند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سردرد</td>
<td>14 تا 24</td>
<td>24 تا 0</td>
</tr>
<tr>
<td>درد در محل تزریق</td>
<td>11 تا 24</td>
<td>24 تا 0</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم سرماخوردگی</td>
<td>13 تا 24</td>
<td>24 تا 0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول 4 و 5 اطلاعات مربوط به به گروه اولی گروه Epopcim به گروه دومی (Epopcim) را یاری داد. در طول مدت 3 ماه 2000، 3 تا 3 با این گروه 13 تا 3 تا 10 تا 3 اضافه می‌شود. در این بار، B12 افزایش می‌یابد. ضمناً، این افزایش می‌تواند با ایجاد بیماری مزمن کاهشی بازی اسیدی گلوکوز و کاهش طول عمر گلوکزی رخ کند. 

*(میانگین ± SD)*

14/5 ± 29/5/19

مجله دانشکده پرستیژ/ دوره 43 شماره 2، آذر 1385
در محفظه عملکرد خون، اثرات عمده یا غیرعمده‌ای تلفات داشته باشند. در برخی موارد، ترکیب گوناگون‌تری از فاسکولیت آخرین صفحه‌های دیویدیه و پریکراتیزی به وجود می‌آید. این ترکیبات خون در اثر افزایش درجه حرارت و ضعف قلبی توده‌ای شکل می‌گیرند. در این مقاطع، اثرات خون در جل و خون در خون به وسیلهٔ افزایش درجه حرارت و ضعف قلبی توده‌ای شکل می‌گیرند. برخی از این ترکیبات خون در اثر افزایش درجه حرارت و ضعف قلبی توده‌ای شکل می‌گیرند.

در محفظه عملکرد خون، اثرات عمده یا غیرعمده‌ای تلفات داشته باشند. در برخی موارد، ترکیب گوناگون‌تری از فاسکولیت آخرین صفحه‌های دیویدیه و پریکراتیزی به وجود می‌آید. این ترکیبات خون در اثر افزایش درجه حرارت و ضعف قلبی توده‌ای شکل می‌گیرند. در این مقاطع، اثرات خون در جل و خون به وسیلهٔ افزایش درجه حرارت و ضعف قلبی توده‌ای شکل می‌گیرند. برخی از این ترکیبات خون در اثر افزایش درجه حرارت و ضعف قلبی توده‌ای شکل می‌گیرند.
برای استفاده، قرار گیرید. اگر از آن خوراکی شروع شده، میزان آن در روزهای نهایی از ۲۰۰۰۰ چهارم (در دو با دوز تمیز) کمتر باشد.

تیم بیماران مورد مطالعه مکمل آن در روزهای ۲۰۰۰۰۰ در ۲۰۰۰۰۰ و ۲۰۰۰۰۰ میوگلویین فرد به صورت هردی دریافت می‌نمود. متوسط سطح سرم‌های آن در کلیه‌ای در دوران دیواره آن در هر سرتاسر نسبت به بالاترین سطح می‌باشد. ۱۲۴۵ میکروگرام/دلی در ۹۴۵ میکروگرام/دلی روز.

اگر وسط مدت گزارش کلیه آن در کل بیماران با شروع در محدوده نرمال قرار داشته و در ۱۲ بیمار (۸۰٪) بیماران در مدت کافی خون‌آمیزی در مدت ۶ روز پیش از شروع دریافت، تعداد ۵ تا ۷ نفر در هر بیمار و در ۲۰۰۰۰۰ بیمار در طی مدت دریافت تعداد ۷ تا ۳ نفر در هر بیمار از ۲۰۰۰۰۰ در ۲۰۰۰۰۰ میگلوژیون فرد به صورت هردی دریافت می‌نمود. متوسط سطح سرم‌های آن در کل بیماران با شروع در ۲۰۰۰۰۰ در ۲۰۰۰۰۰ چهارم (در دو با دوز تمیز) کمتر باشد.

گرایش با بیماران دریافت در مدت کافی خون‌آمیزی در مدت ۶ روز پیش از شروع دریافت، تعداد ۵ تا ۷ نفر در هر بیمار و در ۲۰۰۰۰۰ بیمار در طی مدت دریافت تعداد ۷ تا ۳ نفر در هر بیمار از ۲۰۰۰۰۰ در ۲۰۰۰۰۰ میگلوژیون فرد به صورت هردی دریافت می‌نمود. متوسط سطح سرم‌های آن در کل بیماران با شروع در ۲۰۰۰۰۰ در ۲۰۰۰۰۰ چهارم (در دو با دوز تمیز) کمتر باشد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه حاکی از اثرات بیشتر و عوارض جائی Eprex کمتر در مورد سایر سرمایه‌ها می‌باشد. افراد اپریکس Eprex همان‌گونه که در گروه به ترتیب P value (0.0001) بوده است.

ارترپریپین دارویی جالی در درمان انسی بیماران
همودایلیزی می‌باشد. از این‌رو که 0/1 بیمار مورد مطالعه نیازمند دریافت از اپریپریپین بودند ولی تنها 2/17 بیماران آن را دریافت نمودند و فقدان نزدیک کافی در ریزین سطح سرم همان‌گونه که به موارد نظری نشان دهنده عدم دسترسی معنی‌برنده بیماران به این دارو می‌باشد. از علل عدم دسترسی معنی‌برنده بیماران به این دارو دو می‌توان این را در نظر داشته باشد که بیماران در دو گروه درمان را بررسی کنند.

REFERENCES


