

امیدی تازه برای نوزادان متولدشده با سندرم ترک مواد افیونی

9 اردیبهشت 1404

با ادامه بحران مواد افیونی، تعداد نوزادان متولد شده با سندرم ترک مواد افیونی نوزادی (NOWS) که وضعیتی است که نوزادانی را که مادرانشان در دوران بارداری از مواد افیونی استفاده می‌کردند، تحت تاثیر قرار می‌دهد در ۲۰ سال اخیر پنج برابر افزایش یافته است. این نوزادان اغلب نیاز به بستری طولانی مدت در بیمارستان و در برخی موارد، درمان با داروهایی مانند مورفین برای تسکین علائم ترک دارند.

به گزارش مادران و دختران به نقل از ایسنا، یک مطالعه جدید از دکتر والتر کرافت (Walter Kraft) پزشک متخصص داخلی و داروساز بالینی در دانشگاه توماس جفرسون و گروهش، پتانسیل اندانسترون (ondansetron) را، دارویی که معمولاً برای درمان حالت تهوع استفاده می‌شود و در دوران بارداری ایمن تلقی می‌شود، برای کمک به کاهش علائم ترک در نوزادان مبتلا به سندرم ترک مواد افیونی مورد بررسی قرار دارند.

به نقل از مدیکال اکسپرس، این مطالعه بر اساس داده‌های تحقیقات قبلی دکتر کرافت، به همراه همکارانش در دانشگاه استنفورد، از یک کارآزمایی بالینی انجام شده در جفرسون و سایر مراکز، گسترش یافته است. آن مطالعه تأثیر اندانسترون را در ۹۰ نوزاد بررسی کرد و دریافت که شدت علائم ترک را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد.

مصرف خودسرانه هرگونه دارو بدون تجویز پزشک می‌تواند عوارض جبران ناپذیری به همراه داشته باشد و محققان توصیه می‌کنند که برای پیگیری چنین وضعیتی حتماً به پزشک متخصص مراجعه شود.

در تحقیقات فعلی، به رهبری کوین لام (Kevin Lam) از یک روش ریاضی که نحوه پردازش دارو توسط بیماران مختلف را توصیف می‌کند برای شناسایی غلظت اندانسترون که منجر به تسکین علائم می‌شود، استفاده شد. این مدل می‌تواند برای شبیه‌سازی دوزهای بهینه اندانسترون استفاده شود.

دکتر کرافت می‌گوید: در گذشته، ممکن بود از شهود درونی استفاده کنیم و بگوییم، بیا فقط دوز را دو برابر کنیم، اما اکنون می‌توانیم از مدل‌سازی ریاضی استفاده کنیم تا احتمال بیشتری برای یافتن دوز مؤثر داشته باشیم و به بیماران کمتری برای ثبت‌نام در یک کارآزمایی بالینی نیاز داشته باشیم.

دکتر کرافت که همچنین عضو هیئت علمی کالج پزشکی سیدنی کیمل است، می‌گوید گروهش به دنبال بودجه برای کارآزمایی‌های بالینی آینده است تا بررسی کند که آیا اندانسترون می‌تواند تعداد علائم تجربه شده توسط نوزادان مبتلا به این وضعیت را کاهش دهد یا مدت اقامت آنها در بیمارستان را کوتاه کند یا خیر.

دکتر کرافت افزود: این یک مسئله پیچیده پزشکی و اجتماعی است. بعید است که یک راه حل واحد وجود داشته باشد. ما خوشبین هستیم که انداسترون ممکن است بخشی از یک رویکرد چندجانبه برای بهبود مراقبت از این نوزادان باشد.