

نام محصول: شیاف آفیکلوناک ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم

نام ژنریک: دیکلوفناک

محصولات مشابه: شیاف ایندومتاسین ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم، ناپروکسن ۵۰۰ میلی گرم

موارد مصرف: دیکلوفناک به عنوان کاهنده درد، تحریک، تورم و خشکی مفاصل در آرتریت، نقرس و سایر بیماری‌های روماتیسمی و نیز برای درمان دیگر موارد درد مثل سردرد، درد عضلانی، درد قاعدگی، درد پس از جراحی و زایمان نیز استفاده می‌شود.^[۱]

مکانیسم اثر: دیکلوفناک از مهارکننده‌های قوی آنزیم سیکلواکسیژناز است. آنزیم سیکلواکسیژناز باعث تبدیل اسید آراشیدونیک به پروستاگلاندینها می‌شود. حداقل دو ایزوفرم سیکلواکسیژناز وجود دارد: Cox-1 و Cox-2 این دارو با مهار سیکلواکسیژناز تولید پروس تاگ لاندین‌ها و ترومبوکسان را کاهش می‌دهد و به این روش اثر ضد درد و التهاب خود را نشان می‌دهد.

جذب و دفع دارو: دیکلوفناک از راه‌های خوراکی، تزریقی یا شیاف استفاده می‌شود.

دستور مصرف: دیکلوفناک را دقیقاً همانطور که پزشک تجویز کرده مصرف کنید و برای کسب تاثیر بیشتر مقدار مصرفی را افزایش ندهید

دیکلوفناک را هر روز فقط در ساعت مشخصی مصرف کنید. به این صورت احتمال اینکه یک وعده را فراموش کنید کمتر میشود

اگر مصرف یک وعده دیکلوفناک را فراموش کردید آن را در اولین زمانی که به یاد آوردید مصرف کنید ولی اگر زمان به یاد آوری همان زمان مصرف وعده بعدی باشد مصرف را دو برابر نکرده و فقط وعده جدید را مصرف کنید

دیکلوفناک را به مدت طولانی مصرف نکنید. در صورت نیاز به مصرف طولانی مدت این دارو پزشک معمولاً داروهای دیگری را همراه با دیکلوفناک به شما میدهد تا دستگاه گوارش شما را در مقابل عوارض احتمالی مصرف دارو محافظت کند

موارد منع مصرف: در بیماران حساس به آسپیرین یا دیگر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، در بیماران دچار پورفیری کبیدی نباید مصرف شود.

آلرژی به شیر: حول و حوش جراحی عروق کرونر در بیماران دچار اختلالات کلیوی، کبیدی یا قلبی با احتیاط و با حداقل میزان ممکن به کار رود. در ضمن وضعیت عملکرد کلیه مرتباً کنترل گردد.

این دارو در افراد پیر و همچنین افرادی که سابقه حمله آسم و حساسیتی دارند با احتیاط مصرف شود.

عوارض جانبی احتمالی: عوارض گوارشی شامل تهوع، اسهال و خونریزی ممکن است بروز نماید. واکنش‌های آلرژیک بویژه آنژیوادم، برونکواسپاسم و بشورات جلدی و نیز عوارضی نظیر سرگیجه، سردرد، اختلالات شنوایی مانند وزوز گوش و دفع خون از ادرار ممکن است ایجاد گردد.

تداخل‌های دارویی: در مصرف هم‌زمان با مهارکننده‌های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE)، سبب مهار اثر ضد فشار خون این داروها گردیده، و احتمالاً خطر نارسایی کلیوی و بالا رفتن پتاسیم خون را افزایش می‌دهد. مصرف داروهای ضد میکروبی از دسته کینولون‌ها مثل سیپروفلوکساسین همراه دیکلوفناک خطر بروز تشنج را افزایش می‌دهند. خطر سمیت کلیوی در صورت مصرف هم‌زمان سیکلوسپورین و دیکلوفناک افزایش می‌یابد. دفع لیتیموم و نیز احتمالاً متوترکسات به وسیله این دارو کاهش یافته، سمیت آنها افزایش می‌یابد. استئوآرتریت چیست؟ استئوآرتریت (آرتروز) شایع‌ترین آرتریتی است. این بیماری باعث ناتوانی مزم می‌شود. افزایش سن جمعیت و چاقی و آسیب‌های ناشی از ورزش از علل افزایش شیوع می‌باشند. استئوآرتریت بیماری است که ساختارهای مفصلی مختلف را دچار تغییرات دژنراتیو می‌کند شامل غضروف، استخوان، سینویوم، عضلات و لیگامانها که باعث خشکی، از بین رفتن دامنه حرکتی تورم و درد می‌شود. استئوآرتریت معمولاً در مفاصل متحمل وزن مثل هیپ، زانو و قسمت تحتانی کمر ایجاد می‌شود. همچنین، به طور شایع در گردن، انگشتان، قاعده‌ی شست و انگشت بزرگ پا بروز می‌کند. علت شناخته شده واحدی برای استئوآرتریت وجود ندارد. سن شناخته شده ترین فاکتور عامل می‌باشد. شیوع استئوآرتریت پس از ۴۰ سالگی در زنان و ۵۰ سالگی در مردان واضحاً افزایش می‌یابد. استئوآرتریت دست در زنان و استئوآرتریت هیپ در مردان بیشتر شایع می‌باشند. عوامل ژنتیکی و جراحی قلب احتمال بروز استئوآرتریت اولیه را بالا می‌برد. پیشرفت تدریجی استئوآرتریت به صورت تیبیک به شرح زیر می‌باشد.

۱. از دست دادن ماتریکس غضروفی که باعث مستعد کردن مفصل به آسیب بیشتر می‌شود.

۲. تغییرات استخوان زیرین همراه با خوردگی روی غضروف با ایجاد استئوفیتها در محیط زانوهای مبتلا

۳. آزادسازی دبری‌های غضروفی یا قطعه‌های استخوانی به داخل مفصل.

۴. از هم گسیختگی غضروفی همراه با التهاب سینویال که باعث آزادسازی سائتوکینها و آنزیم‌ها و تشدید آسیب غضروفی می‌شود.

مثالهایی از مفاصل درگیر در استئوآرتریت در شکل دیده می‌شود.

اهداف درمان استئوآرتریت شامل کاهش درد، افزایش عملکرد در فعالیت روزمره زندگی و موبیلیتی، جلوگیری و اصلاح دفورمیتی و کاهش سرعت و پیشرفت بیماری می‌باشد. اسپوندیلیت آنکیلوزان (روماتیسم ستون فقرات) چیست؟

اسپوندیلیت آنکیلوزان یک بیماری روماتیسمی است که بیشتر ستون فقرات را درگیر می‌سازد. اما می‌تواند سایر مفاصل، رباطها و زردپی‌ها را نیز درگیر کند. احتمال درگیری چشمها، قلب، ریه و روده در این بیماری وجود دارد. در این بیماری برخی از مفاصل ستون فقرات در اثر التهاب به یکدیگر می‌چسبند.

اسپوندیلیت آنکیلوزان می‌تواند باعث ایجاد درد و التهاب در مفصل ران، زانو و مچ پا شود. بطور کلی امکان ابتلا هر مفصلی وجود دارد. این بیماری می‌تواند باعث ایجاد درد در کف پا شود که با راه رفتن بدتر می‌شود. و در موارد مبهم با خار پاشنه اشتباه شود.

علائم اسپوندیلیت آنکیلوزان چیست؟ علائم مشخصه این بیماری بصورت زیر است

(۱) شروع تدریجی کمر درد و ستون فقرات بمدت چند هفته تا چند ماه (۲) خشکی مفاصل در ابتدای صبح که با انجام فعالیتهای روزانه یا ورزش بتدریج کم می‌شود.

(۳) بهتر شدن خشکی مفاصل بعد از ورزش و بدتر شدن بعد از استراحت

(۴) کاهش وزن بخصوص در اوایل بیماری (۵) احساس خستگی (۶) احساس تب و تعریق شبانه

روماتیسم مفصلی (آرتریت روماتوئید): روماتیسم مفصلی به صورت تدریجی با ضعف عمومی، بی‌اشتهایی، ضعف و علائم عضلانی اسکلتی مبهم قبل از بروز التهاب سینویوم شروع می‌شود. یکی از جدی‌ترین و ناتوان کننده‌ترین انواع بیماریهای مفصلی بوده و نسبت درگیری زنان دو تا ۳ برابر بیشتر از مردان است.

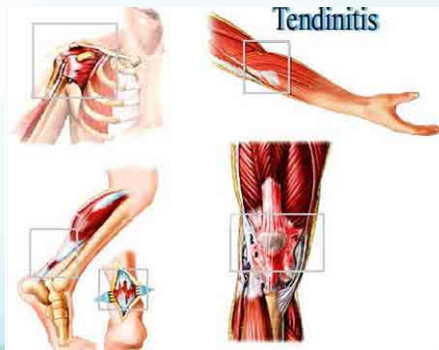
اهداف درمان روماتیسم مفصلی جلوگیری از کنترل از آسیب مفصل و جلوگیری از کاهش عملکرد و کاهش درد می‌باشد. درمان نباید قطعی در نظر گرفته شود، فقط تسکینی بوده و جهت کاهش علائم و نشانه‌ها می‌باشند.

نقرس و سایر التهاب مفصلی ناشی از رسوب کریستال

نقرس در نتیجه رسوب منوسدیم اورات یا اسید اوریک در مایع خارج سلولی بیش از حد اشباع شده می‌باشد. نقرس بیماری مردان بزرگسال با حداکثر بروز دهه پنجم زندگی می‌باشد. در کشورهایی با استاندارد بالای زندگی شایع بوده و ارتباط با افزایش فشار خون در مردان سیاه پوست دارد. تظاهرات بالینی شامل حملات مکرر و التهاب مفصل اطراف مفصل (آرتریت نقرسی)، بروز توفوس در بافت غضروفی، بافت نرم و مفصلی و استخوانی، تجمع اوریک اسید در مجاری ادراری و نفروپاتی بینابینی می‌باشد.

تاندون چیست؟ تاندون به هر طناب فیبری (بافت هم‌بندی مقاوم) گفته می‌شود که عضله را به استخوان متصل می‌کند. به این ترتیب

بدن انسان با دستور مغز می‌تواند بوسیله عضلات استخوان و مفاصل را برای حرکت و انجام کارها بکار گیرد. از آنجائیکه تاندون‌ها در نزدیکی مفاصل قرار دارند، تاندونیت (بیماری تاندون) می‌تواند باعث ایجاد درد و حساسیت در بیرون مفاصل شود. با وجود اینکه تاندونیت می‌تواند در هر تاندونی در بدن روی دهد، اما شایعترین جاها نیکه در بدن دچار تاندونیت می‌شوند عبارتند از: شانه‌ها، آرنج‌ها، مچ دست، پاشنه پا تاندونیت می‌تواند باعث آسیب و ضربه ناگهانی ایجاد شود، اما بطور شایعتر علت آن تکرار بعضی از حرکات بمرور زمان است که باعث آسیب تدریجی تاندون می‌شود. مسکن‌های ضد درد: گرم‌های مسکن و ضد التهاب مانند شیاف دیکلوفناک و شیاف ناپروکسن وژل ایبوپروفن ممکن است تجویز شوند.



AFICLONAC®

آفیکلوناک®

شیاف داخل مقعدی دیکلوفناک ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم
ترکیبات اصلی فرآورده: دیکلوفناک سدیم
مورد مصرف: آرتريت روماتوئید، استئوآرتريت، قاعدگی دردناک و نقرس
دسته دارویی: ضدالتهاب غیر استروئیدی
بسته بندی: جعبه ۱۰ عددی شیاف

AFICLONAC®

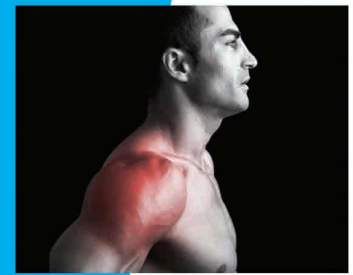
Diclofenac 50, 100mg Rectal Suppository

Active ingredient of the product: Diclofenac sodium

Indication: Rheumatoid arthritis, osteoarthritis, painful period and gout

Category: Non-steroidal anti-inflammatory

Packaging: 10-pieces suppository box



**Iran
Avandfar**
Pharmaceutical CO.