پراسوگرل هیدروکلراید Prasugrel hydrochloride

نام تجاری	**Effient**
دسته دارویی	ضد پلاکت، مهار کننده آدنوزین دی فسفات
اشکال دارویی	قرص خوراکی : ۵ میلی گرم، ۱۰ میلی گرم
فارماکوکینتیک	جذب : دارو پس از تجویز خوراکی به میزان ۷۹٪ یا بیشتر جذب می شود. این دارو طی مدت حدوداً ۳۰ دقیقه پس از تجویز خوراکی به پیک غلظت پلاسمایی خود می رسد. مدت اثر دارو بیش از ۳روز بوده و تجمع پلاکتی به تدریج طی ۹-۵ روز پس از قطع دارو به میزان اولیه خود بازمی گردد. توزیع : حجم توزیع پراسوگرل ۶۸-۴۴ لیتر بوده و متابولیت فعال آن به میزان ۹۸٪ به پروتئین های پلاسمایی متصل میشود. متابولیسم : پراسوگرل به سرعت در روده به تیولاکتون هیدرولیز شده و سپس در کبد توسط آنزیم های سیتوکروم P450 طی یک مرحله به شکل متابولیت فعال متابولیزه می گردد. برخلاف کلوپیدوگرل تبدیل پراسوگرل به متابولیت فعالش تحت تأثیر پلی مورفیسم های سیتوکروم P450 قرار نمی گیرد. دفع : حدود ۶۸٪ دوز خوراکی در ادرار و ۲۷٪ در مدفوع به صورت متابولیت غیرفعال دفع می شود.
اندیکاسیون	کاهش حوادث ترومبوتیک قلبی عروقی در بیماران مبتلا به آنژین ناپایدار که تحت کنترل با مداخلات عروق کرونر از راه پوست(PCI) قرار گرفته اند؛ انفارکتوس میوکارد بدون یا همراه با صعود قطعه ST
دوزاژ و روش مصرف	قرص خوراکی : تجویز فوری ۶۰میلی گرم تا قبل از یک ساعت پس از PCI، دوز نگهدارنده : ۱۰میلی گرم یکبار در روز(همراه با آسپرین با دوز روزانه ۳۲۵-۸۰میلی گرم)
مصرف در حاملگی	گروه B
موارد منع مصرف	حساسیت مفرط (مانند آنافیلاکسی) به پراسوگرل یا هر ترکیب دیگری در این فرمولاسیون، خونریزی فعال پاتولوژیکی مانند زخم معده یا خونریزی داخل مغزی، سابقه حمله ایسکمیک گذرا یا استروک
عوارض جانبی	افزایش فشار خون، افت فشار خون، فیبریلاسیون دهلیزی، برادی کاردی، درد قفسه سینه، ادم محیطی، سردرد، افزایش چربی خون، تهوع، اسهال، خونریزی گوارشی، کمر درد، خونریزی بینی، دیس پنه، سرفه، راش
تداخلات مهم دارویی	وارفارین : در صورت مصرف همزمان ریسک خونریزی بالا می رود. NSAID : در صورت مصرف مزمن این داروها با پراسوگرل، امکان افزایش ریسک خونریزی وجود دارد.
مزیت نسبت به داروهای مشابه	در یک مقایسه متقاطع مستقیم در افراد سالم، پراسوگرل مهار تجمع پلاکتی سریعتر، بیشتر و ثابتتری در مقایسه با دوزهای بارگیری بالای کلوپیدوگرل ایجاد نمود. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش متابولیت فعال کلوپیدوگرل در دوزهای بالاتر آن محدود می باشد زیرا جذب و یا متابولیسم آن به متابولیت فعال اشباع پذیر است. مصرف کلوپیدوگرل همزمان با مهارکننده پمپ پروتون، اثر کلوپیدوگرل را کاهش می‌دهد. بیماران در معرض خطر حملات قلبی یا مغزی که تحت درمان با کلوپیدوگرل قرار دارند، در صورت مصرف مهارکننده پمپ پروتون اثربخشی مناسب کلوپیدوگرل را تجربه نخواهند کرد. این محدودیت در مورد پراسوگرل وجود ندارد. مطالعات نشان داده اند درمان با پراسوگرل در ترکیب با آسپیرین باعث کاهش ۲۶ درصدی در مرگ قلبی-عروقی در مقایسه با بیماران تحت‌درمان با کلوپیدوگرل می‌شود.