

خطر طولانی شدن Q-T بدنبال استفاده از آگونیست های GnRH

کمیته دارو و درمان انجمن غدد درون ریز کودکان آمریکا

ترجمه: دکتر رحیم وکیلی استاد غدد درون ریز و متابولیسم کودکان

اکتبر ۲۰۱۷

اولین بار سندرم Q-T طولانی در سال ۲۰۰۴ در یک مرد مبتلا به سرطان پرستات تحت درمان با GnRH آگونیست گزارش شد؛ و این مسئله به آزاد شدن تستوسترون زیاد در خون نسبت داده شد. سندروم Q-T در خانم های تحت درمان با GnRH آگونسیت تا امروز گزارش نشده است.

سندروم Q-T طولانی سبب آریتمی بطنی و مرگ ناگهانی می شود.

لیست دارو هایی که سبب سندرم Q-T طولانی می شوند و چند وقت یکبار به روز می شود در سایت www.Crediblemeds.org وجود دارد و یک app نیز برای استفاده در گوشی های هوشمند وجود دارد.

اخیراً گزارش هایی از سندروم Q-T طولانی به دنبال Leuprolide و degarelix صورت گرفته است.

آیا این مسئله ممکن است در سایر داروهای این خانواده دیده شود مورد بحث است.

داروهای دیگر از جمله آنتی سایکوز (تیپیکال و آتیپیکال) ضد اضطراب و ضد افسردگی ها می توانند سبب سندروم Q-T طولانی شود.

بنابراین اگر کودکان با تاخیر تکاملی و عقب ماندگی ذهنی که این داروها را دریافت می کنند و همزمان ممکن است GnRH آگونسیت دریافت کنند در معرض Q-T طولانی هستند. همچنین GnRH آگونسیت ها ممکن است در نوجوانان مبتلا به اختلال هویت جنسی مورد استفاده قرار گیرد که همزمان داروهای اعصاب استفاده می کنند.

کمیته دارو و درمان انجمن غدد درون ریز کودکان بعد از مشاوره با همکاران کارد یولوژیست و داروساز پیشنهاد های زیر را برای اینکه قرار است GnRH آگونسیت دریافت کنند ارائه کرده است.

۱. قبل از شروع GnRH آگونسیت از طرف سایر دارو ها توسط فرد پرسش شود و هر گونه علامت از آریتمی جستجو شود.

۲. یک ECG بصورت غربالگری در افراد زیر انجام می شود:

الف- هرگاه یک داروی دیگر مصرف می کند که می تواند سبب طولانی شدن Q-T شود یا:

ب- سابقه بیماری مادر زادی قلب و آریتمی خاص و سندروم Q-T طولانی وجود دارد و یا:

ج- سابقه خانوادگی سندروم Q-T طولانی و مرگ ناگهانی وجود دارد یا:

د- علامتی دال بر وجود سندروم Q-T طولانی مانند سنکوپ وجود دارد.

۳. وقتی که ECG انجام شد بعد از آن وقتی دارو به سطح پایداری خونی رسید مجدداً ECG تکرار شود.

۴. اگر Q-T طولانی بود ، یا یافته غیر طبیعی در ECG مشاهده شد و سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی در خانواده وجود داشت و

یا سابقه خانوادگی Q-T طولانی وجود داشت مشاوره قلب انجام شود.

۵. با بیماران درباره طپش قلب و سنکوب و هرگونه علامت قلبی گفتگو شود.
 ۶. اگر درمان جدیدی برای فرد تجویز شد مجدداً احتمال این مسئله بررسی شود .
- مطالعات بیشتری برای رابطه احتمالی سندروم Q-T طولانی و GnRH آگونیست ها مورد نیاز است.