

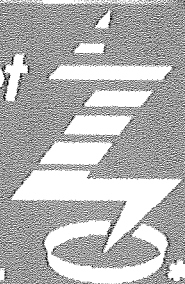
Trust TAZOCIN for empiric therapy

[TAZOCIN is indicated
for the treatment of lower
respiratory tract infections
caused by gram-positive and
gram-negative aerobic
and anaerobic organisms
susceptible to
piperacillin/tazobactam
or piperacillin.]⁵

TAZOCIN[®]

(piperacillin/tazobactam)

EMPIRIC THERAPY FOR SERIOUS INFECTIONS[™]



PERMIXON 160 mg

Serenoa repens

Trajtimi
i çrregullimeve miksionale
në hipertrofinë beninje
të prostatës.



2 kapsula në ditë



PIERRE FABRE MEDICAMENT

E RE NJE HERE NE DITE NGA GOJA
EXJADE[®]
deferasirox

 **NOVARTIS**
ONCOLOGY

**TANI EDHE
NE SHQIPERI**



Novartis është krenar te njoftojë mbërritjen e  **EXJADE**[®]
deferasirox

Buletini i Shkencave Mjekësore

Organ i Universitetit të Tiranës

Buletini i Shkencave Mjekësore

Boton punime origjinale me nivel të lartë shkencor në lëmin e mjekësisë. Punimet mund të jenë me karakter klinik dhe laboratorik. Buletini është i pajisur me tabelën e përmbajtjes dhe abstrakte në anglisht.

Kryeredaktor : BARBULLUSHI Myftar

Anëtarë të Redaksisë: BASHO J, GLIOZHENIO, GODA A, GODO A,

KAÇANI N, KRUJA J, KONDILI A, PRIFTANJI A, MARKU N,

QAFMOLLA R, REFATLLARI A.

Redaktor letrar: Nevina Gami

Faqosja: Albana Xhaxho

Konsulentë të Redaksisë

BULO A.	PANO K.
CIKULI M.	PETRELA M.
ÇAKËRRI L.	QIRKO S.
ÇELA M.	RADOVANI P.
DEDA L.	RESULI B.
DEGA S.	SELIMAJ E.
KAKARIQI E.	SULI A.
KAPISYZI P.	SULÇEBE G.
KERRAJ F.	TASE M.
KONE E.	TUSHE E.
KOROSHI A.	YLLI A.
MAZREKU A.	XHANI M.
MINGA GJ.	XHUMARI P.

Bordi Konsultativ Ndërkombëtar

CIVATI G.	<i>/Milano, Itali</i>
D'AMATO G.	<i>/ Itali</i>
KASTRATI A.	<i>/ Mynih, Gjermani</i>
KEITH F.	<i>/ California, U.S.A.</i>
LEYNADIER F.	<i>/ Paris, Francë</i>
MIGLIORI P.A.	<i>/ Padova, Itali</i>
MILLIEZ J.	<i>/ Paris, Francë</i>
MORONI M.	<i>/ Milano, Itali</i>
PADRINI P.	<i>/ Itali</i>

Botimet: Letërkëmbimet lidhur me botimet dërgohen në këtë adresë:
Myftar Barbullushi, Kryeredaktor i Buletinit të Shkencave Mjekësore.

Qendra Spitalore Universitare Tiranë

Rruga e Dibrës, Nr. 370, Tiranë

Tel.: 042-336-44, Fax: 068 20 45638

Udhëzime për Autorët gjenden në çdo numër. Autorët duhet të njihen me këto udhëzime para se të dërgojnë dorëshkrimet për botim

Adresa për abonimet: Buletini i Shkencave Mjekësore
Fakulteti i Mjekësisë

Rruga e Dibrës Nr. 371, Tiranë

Tel. +Fax: 043-627-10

E-mail: facmed@albaniaonline.net

Reklamat: Revista pranon të botojë reklama për prodhime mjekësore dhe lajmërimi të ndryshme në fushën e mjekësisë. Tarifat për këtë qëllim vendosen me marrëveshje.

Adresohuni:

Buletini i Shkencave Mjekësore

Fakulteti i Mjekësisë

Rruga e Dibrës Nr. 371, Tiranë

Tel. +Fax: 043-627-10

E-mail: facmed@albaniaonline.net

Botimi i Reklamave nuk do të thotë se Revista jep garanci për prodhimet përkatëse dhe as se i mbështet pretendimet e prodhuesit.

Shtypja e Buletinit: U realizua në Shtypshkronjën e Fakultetit të Mjekësisë

MJEKIMI FARMAKOLOGJIK HIPERPLAZISË BENINJE TË PROSTATËS

MYFTAR BARBULLUSHI

HBP konsiderohet një sëmundje që prek thuajse të gjithë meshkujt edhe pse vetëm në 40% të tyre evidentohet klinika e obstruksionit vezikal. Me rritjen e jetëgjatësisë mesatare të të sëmurëve dhe tendencën për të kërkuar ndihmë mjekësore që në fazat e hershme të sëmundjes, jo vetëm që kemi një rritje të shprehur të frekuencës së kësaj patologjie, por interes të veçantë në qarqet urologjike dhe nefrologjike ka ngjallur mundësia për të kontrolluar simptomatologjinë nëpërmjet një sërë alternativash terapeutike sa më pak invasive.

Trajtimi kryesor i HBP në 50 vitet e fundit ka qënë bazuar kryesisht në heqjen kirurgjikale të prostatës. Kohët e fundit njohuritë e fituara në fushën e epidemiologjisë dhe të fiziopatologjisë, si edhe eksplorimet diagnostike të natyrës endokrinologjike dhe neurologjike, kanë nxitur urologët dhe nefrologët të rivlerësojnë edhe një herë udhëzuesit konvencionalë mbi të cilët bazohej diagnostikimi dhe trajtimi i HBP. Përhapja e gjërë e njohurive mbi këto mundësi të reja terapeutike natyrisht ka nxitur më tej edhe përdorimin e teknikave të reja të mjekimit.

Gjatë 10-vjeçarit të fundit, terapia medikamentozë konsiderohet trajtim më i përdorshëm për sa i përket simptomave të traktit të poshtëm urinar të pranishëm në të sëmurët me HBP, në raport me indikacionet kirurgjikale të cilat edhe pse deri vonë është konsideruar si "gold standard" duke lëkundur kështu konceptet tradicionale të mjekimit me HBP.

Në ditët e sotme, ndërgjegjësimi i popullatës gjithnjë në rritje ka bërë që edhe pacientët me simptoma modeste të drejtohen mjekut që në fazën e hershme të sëmundjes duke favorizuar alternativat terapeutike të qëndrimit pritës apo atë farmakologjike. Nga ana tjetër evidenca ka treguar në shumë raste epërsinë e mjekimit farmakologjik në raport me procedurat kirurgjikale.

Me vendosjen e terapisë medikamentozë pacienti duhet të ndiqet në intervale të caktuara nëpërmjet ripërsëritjes së vlerësimit fillestar, gjykimin të sulsësit apo dështimit të mjekimit, praninë ose jo të efekteve anësore të medikamentit të dhënë, dhe natyrisht konform tyre do të vlerësohet mundësia e ndryshimit ose jo të planit të trajtimit. Nëse pacienti ka shenjë evidente të një stabiliteti klinik, intervalet e ndjekjes duhet të jenë të paktën një herë në vit. Para se të vendosësh për një medicament të caktuar natyrisht mjeku duhet të diskutojë me të sëmurin për efektet e mira apo të dëmshme të medikamentit të dhënë.

Fitoterapia (ekstraktet vegjetale)

Alternativa e parë farmakologjike, e konsideruar si një armë e fuqishme në duart e mjekut të përgjithshëm, në trajtimin medikamentoz të HBP është dhe përdorimi i ekstrakteve vegjetale. Përdorimi i kësaj alternative varion gjerësisht në vende të ndryshme si rezultat i evolucionit të traditës së mjekimit dhe natyrisht strukturave të sistemit shëndetësor. Në disa vende ky trajtim është konsideruar si trajtim medikamentoz dhe është rimbursuar pjesërisht apo tërësisht ndërsa në të tjera ai nuk është rimbursuar por është trajtuar ose si medicament ose si splement dietetic. Në Europë përdorimi i tyre është më i zakonshëm se sa në Amerikë apo Japoni. Në vende të tilla si spanja, Franca e Gjermania përdorimi i ekstrakteve bimore është një fenomen shumë i përhapur. Eksperienca e këtyre vendeve rekomandon fillimin e fitoterapisë nga mjeku i familjes në të gjithë burrat që në shenjat e para klinike të fillimit të hipertrofisë beninje të prostatës. Rezultatet e raportuara prej tyre janë mjaft interesante. Përbërësit aktiv për shumicën e ekstrakteve bimore janë lëndë me origjinë steroide si psh fitosteroli e sitosteroli. Si mekanizma të tyre veprimi janë propozuar:

- Pakësimi i kolesterolit plazmatik;
- Pakësimi i lidhjes së testosteronit me receptorët e androgenëve;
- Pakësimi i prodhimit të DHT; Efekti inflamator.

Kohët e fundit efekti antiinflamator që i atribuohet kësaj klase konsiderohet më i rëndësishmi në hipertrofinë beninje të prostatës. Interesante është që studimet e fundit mbi patogjenezën e HBP mbështesin pikërisht komponentin inflamator si një element më të fuqishëm të patogjenezës së HBP. Studime të ndryshme të randomizuara, por short-term, kanë sugjeruar një efikasitet dhe siguri gjatë përdorimit të tyre.

Përfaqësuesit më të përdorshëm dhe më të studiuar të ekstrakteve vegjetale janë Permixon dhe Prostamol.

Burimet e ekstrakteve bimore

	Medikamenti
• Hypoxis rooperi	
• Urticae spp	
• Sabal serrulatum	Prostamol Uno, 1 tb në darkë
• Serenoa repens B	Permixon 2 kapsula/ditë
• Cucurbita pepo	
• Pygeum africanum	
• Populus tremula	
• Secale cereale	

Terapia endokrine

(Anti-androgjenet periferike)

Një drejtim i ri terapeutik i HBP është përdorimi i preparative frenues të 5- α reduktazës, enzima përgjegjëse për metabolizimin e testosteronit në dihydrotestosteron (DHT). Si pasojë e frenimit të 5- α reduktazës do të ndodhë pakësimi i DHT qarkullues dhe intraprostatik e për rrjedhim zvogëlimi i përmasave të gjendrës së prostatës pa modifikuar nivelet e testosteronit plazmatik. Provat klinike të randomizuara kanë vënë në dukje se gjatë përdorimit në një periudhë 2-vjeçare, finasteridi evidentoi një influencë të shprehur në progresionin e zmadhimit benignë prostatik (volumi i prostatës reduktohet në 20%) si dhe për më tepër uli në mënyrë të ndjeshme incidencën e retensionit urinar akut dhe për më tepër nevojën për ndërhyrje kirurgjikale. Dhe pikërisht ulja e volumit të prostatës e bën atë të përzgjedhur. Në burra prostatat e të cilëve ka volumin mbi 40 ml dhe klinika dominohet nga shenjat obstruktive të tilla si, vështirësi në fillimin e urinimit, çurk filiform i urinës dhe ndenja e mosbrazjes së plotë të vizikës urinare.

Në ata pacientë ku volumi i prostatës nuk është i konsiderueshëm dhe për më tepër klinika dominohet nga çrregullime dinamike, çrregullime të kontaktimit të muskulaturës së lëmuar, kërkohet terapi shtesë pasi frenuesit e 5- α reduktazës nuk veprojnë mbi këto çrregullime. Në të tilla raste duke pasur parasysh edhe faktin që remisioni i manifestimeve klinike gjatë mjekimit me finasterid mund të kërkojë një kohë të zgjatur, prej 3-6 muaj, për të arritur efikasitetin klinik eksperiencat e vendeve të zhvilluara sugjerojnë kombinimin e finasteridit me prostamoln apo me një alfa bllokues të paktën për disa muaj. Rezultatet e referuara prej tyre janë shumë interesante. Gjatë terapisë, meqënëse niveli i testosteronit mbetet normal, efektet anësore, si impotencia, që vihen re në terapinë hormonale pakësohen në mënyrë të ndjeshme. Nga ana tjetër nuk ka asnjë të dhënë që finasteridi të masojë zbulimin apo progresionin e kancerit të prostatës.

Preparatet medikamentozë, frenuese 5- α reduktazës janë finasteridi dhe dutasteridi.

Frenimi i 5- α reduktazës

Medikamenti	Finasterid
Mekanizmi i veprimit	Frenon shndërrimin e testosteronit në DHT
Doza	5 mg në ditë
Efikasiteti klinik	Efikas në pakësimin e vëllimit të prostatës për përmirësimin e shpejtësisë së fluksit urinar dhe simptomave për një kohë të gjatë
Efektet anësore	Rrallë jep pakësim të seksualitetit
Bibliografia	Stoner, J Steroid Biochem Biol 1999, 37:375-378; Kirby et al., Br J urol 2002, 70:65-72

Si të gjitha fenomenet e ndërmjetësuara nga androgjenët, HBP progreson ngadalë dhe remisioni i manifestimeve klinike mund të kërkojë një kohë të zgjatur mjekimi me finasterid, prej 3-6 muaj, për të arritur efikasitetin klinik.

Alfa Bllokuesit

Provat klinike të randomizuara në trajtimin e HBP me a-bllokues, kanë evidentuar jo vetëm efikasitet terapeutik dhe përmirësimin të cilësisë së jetës por dhe siguri, duke i konsideruar këto preparate një alternativë trajtimi të pranueshme në të sëmurët me shenja të shprehura klinike dhe që nuk kanë zhvilluar komplikacione serioze. Janë këto studime që kanë konfirmuar përdorimin e kësaj klase në trajtimin farmakologjik, aq të diskutuar, të HBP. Krahasoni përse i përket efikasitetit dhe sigurisë të preparative të ndryshme të a-bllokuesve është shumë i vështirë pasi në literaturë nuk gjejmë studime që të krahasojnë efektivitetin e tyre drejtpërdrejt.

Po ashtu studime serioze meta analitike akoma nuk janë publikuar. Është kjo arsyeja që diferenca midis tyre është parë jo nga pikëpamja e efektivitetit por përse i përket natyrës dhe incidencës së efekteve anësore. Të gjitha alfa bllokuesit mund të shkaktojnë marrje mendsh, dobësi të përgjithshme, hipotension ortostatik dhe për më tepër ata kanë një potencial për të ulur tensionin arterial, por pikërisht shkalla e efekteve anësore ndryshon nga njëri tek tjetri.

Receptorët α -1 adrenergjike janë të vendosur kryesisht në qafën e vezikës, në indin prostatik e më pak në vetë vezikën.

Është kjo arsyeja që këto preparate përdoren në prostata jo shumë të mëdha (kryesisht nën 50 gram) dhe për më tepër në rastin kur klinika e të sëmurit dominohet nga shenjat dhe simptomat irrituese të tilla si polakiuria, nikturia, nevoja urgjente për urinim, inkontinenza (mos mbajtja e urinimit).

Alfuzosina	
Mekanizmi i veprimit: Doza: Efikasiteti klinik: Efektet anësore: Bibliografia:	Bllok selektiv i- α receptorëve, me veprim të zgjatur 2.5 mg 3 herë në ditë 5 mg 2 herë në ditë Përmirësim të polakiurisë, të pikëzimit të simptomave, të shpejtësisë së fluksit, përmirësimit të parametrave Urodinamike si pasojë e uljes së shprehur të presioneve detrusoriale Marrje mendsh dhe dhimbje koke Ramsey 1985, Jardin 1999, Mortorana 1994
Terazosina	
Mekanizmi i veprimit: Doza: Efikasiteti klinik: Efektet anësore: Bibliografia:	Bllok selektiv i α -1 receptorëve, me veprim të zgjatur 5 mg, 10 mg një herë në ditë Përmirësim të shpejtësisë së fluksit dhe të pikësimit të simptomave Lodhje fizike, çrregullim të ereksionit Fabricius 1990, Lepor 200
Doxazosina	
Mekanizmi i veprimit: Doza: Efikasiteti klinik: Efektet anësore: Bibliografia:	Bllok selektiv i α -1 receptorëve, me veprim të zgjatur 2-4 mg një herë në ditë Përmirësim të simptomave obstructive dhe të shpejtësisë së fluksit Dhimbje koke, marrje mendsh, lodhje fizike Janknegt 1991, Chapple 1998
Tamsulozina	
Mekanizmi i veprimit: Doza: Efikasiteti klinik: Efekte anësore: Bibliografia	Bllok selektiv α -1 receptorëve 0.1-0.4 mg në ditë Përmirësimi i shpejtësisë së fluksit dhe të simptomave të lehta vetëkufizuese irrituese Mungesë e hipotensionit Kawabe 1980, 2001

Pyejtet		Përgjigjet						Tabela monitoruese			
mbi ankimet tuaja		Kurrë	Më rrallë se 1 në 5 raste	Më rrallë se gjysma e të gjitha rasteve	Në rreth gjysmën e të gjitha rasteve	Në më shumë se gjysmën e rasteve	Afërsisht gjithmonë		Data:	Data:	Data:
1. Sa shpesh gjatë muajit të fundit keni pasur ndjesinë se fishikëza juaj e urinës nuk është zbratur plotësisht pasi keni urinuar?		0	1	2	3	4	5	Rezultati i pikëve sipas përgjigjeve të dhëna:			
2. Sa shpesh gjatë muajit të fundit ju është dashur të urinoni për herë të dytë brenda më pak se dy orësh?		0	1	2	3	4	5				
3. Sa shpesh gjatë muajit të fundit ju është dashur të ndaloni herë pas here të urinuarit dhe të filloni përsëri?		0	1	2	3	4	5				
4. Sa shpesh gjatë muajit të fundit keni pasur vështirësi në të mbajturit e urinës?		0	1	2	3	4	5				
5. Sa shpesh gjatë muajit të fundit keni pasur një çurk të dobët gjatë urinimit?		0	1	2	3	4	5				
6. Sa shpesh gjatë muajit të fundit ju është dashur që të sforcoheni në mënyrë që të mund të urinoni?		0	1	2	3	4	5				
7. Sa shpesh mesatarisht gjatë muajit të fundit keni urinuar nga koha kur keni shkuar për të fjetur e deri në mëngjes?		Kurrë	Një herë	Dy herë	Tri herë	Katër herë	Më shumë				
mbi cilësinë e jetës		1	Kryesisht i kënaqur	Pjesërisht i kënaqur	Kryesisht i pakënaqur	i mërzitur	Shumë keq	Rezultati total i ankesave:			
8. Si do të ndiheshit nëse ankimet tuaja të tanishme për gjatë urinimit të mbeteshin po njëloj?		0	1	2	3	4	5	Rezultati i cilësisë së jetës:			

DEFERASIROX (EXJADE, ICL670) NJË FERROKELANT I RI ORAL

ELENI ANASTASI, ANILA GODO, QENDRO KORE, MIRELA XHAFA,
DONJETA BARI

Në 40 vitet e fundit ka ndodhur një eksplozion në diagnostikimin dhe trajtimin e hemoglobinopative. Janë perfeksionuar metodat e diagnostikimit, me anë të biologjisë molekulare, dhe ato të parandalimit. Janë përmirësuar ndjeshëm parimet e terapisë transfuzionale dhe është luftuar fuqishëm për të patur një terapi ferrokelante efektive dhe të tolerueshme.

Terapia transfuzionale dhe ajo ferrokelante kanë transformuar dhe kanë përmirësuar në mënyrë spektakolare menaxhimin e anemisë së rëndë që shoqëron sindromat talasemike. Transfuzioni periodik në pacientë me talasemi ka rritur ndjeshëm jetëgjatësinë dhe ka përmirësuar cilësinë e jetës. Kjo mënyrë trajtimi ka bërë që të këta pacientë të zbuten ndjeshëm dhe shpesh të zhduken anemia e rëndë, prapambetja në rritje, ndryshimet kockore si ato faciale dhe të kockave të tjera, rritja e heparit dhe kryesisht e lienit, si edhe pa aftësia në veprimtarinë ditore. Komplikacioni kryesor i pacientëve të politransfuzuar, është mbingarkesa me hekur e indeve, pasi akoma qenia njerëzore nuk ka një mekanizëm për eliminimin e sasive të tepërta të hekurit të marra me transfuzionet e rregullta. Nëse ky komplikacion nuk do të mjekohet do të shpjerë në një disfunkcion progresiv të organeve që fundi është fatal.

Deferoksamina (Desferal), ka qenë një kelator i artë, që ka rritur ndjeshëm jetëgjatësinë e pacientëve me talasemi, kur është përdorur në rrugën dhe frekuencën adekuate. Tashmë është vërtetuar qartë efekti i këtij preparati në reduktimin e sasisë së hekurit të tepërt në inde, duke mos lejuar që të këta pacientë të instalohen si dëmtimet hepatike, ashtu edhe ato kardiake. Vështirësia e madhe e këtij preparati është rruga e administrimit, e cila është sub/kutan për 10-12 orë, çdo natë, gjatë gjithë jetës.

Deferiproni (Ferriprox, L¹), është një ferrokelant oral, që merret tri herë në ditë dhe është aprovuar si linjë e dytë në terapinë ferrokelante. Në shumicën e rasteve është e domosdoshme që të përdoret së bashku me deferoksaminën, në mënyrë që të zbusë sadopak marrjen e kësaj të fundit që është shumë e mundimshme për pacientët.

Pavarësisht nga terapia ferrokelante mjaft e efektshme e përdorur 40 vitet e fundit, mbingarkesa me hekur e indeve tek pacientët me talasemi major dhe të tjerë që vuajnë nga anemi kronike transfuzion-dipendente, mbetet një problem klinik shumë i rëndësishëm. Ky problem është i lidhur jo aq me efikasitetin e preparateve se sa me rrugën e mundimshme të marrjes së tyre.

Kjo ka qenë dhe arsyeja që është luftuar shumë për të gjetur një preparat ferrokelant që të merret nga goja e të ketë efektshmëri dhe tolerabilitet sa më të mirë.

Deferasirox (Exjade), është një ferrokelant i ri oral, me përdorim njëherësh në ditë që ka të gjitha karakteristikat kyçe, që kërkohen për një kelator të ri. Në këto karakteristika hyjnë:

1. Preparat oral shumë i efektshëm;
2. Ka afinitet të lartë dhe specifik për Fe^{3+} ;
3. Ka gjysëm-jete biologjike të gjatë;
4. Ka toxicitet të parashikuar të ulët dhe tolerim të mirë.

Deferasiroksi këtë vit është pranuar si ferrokelant i parë. Ai është pranuar në marketingun në SHBA dhe në Zvicër. Në shumë vende të Europës ku trajtohen pacientë me talasemia major, ky preparat ka filluar të përdoret gjerësisht.

Deferasiroksi ka formulë molekulare $C_{21}H_{15}N_3O_4$, dhe peshë molekulare 373.4. Ai është një lidhës tri valent që lidh hekurin, me afinitet të lartë në raportin 2:1. Megjithatë Deferasiroxi ka afinitet shumë të ulët për zinkun dhe bakrin, pas administrimit të tij, gjenden ulje variabile të koncentrimin serik të këtyre dy elementeve gjurmë.

Në studimet laboratorike që u bënë rezultoi me një balance të favorshme ndërmjet efektshmërisë dhe toksicitetit. Gjithashtu studimet paraklinike të realizuara tek marmotet, treguan se ky kelator tridhëmbësh, ishte më efektiv në zhvendosjen e hekurit të tepërt nëpërmjet defekimit, se deferoksamina dhe deferiproni.

Deferasiroksi, nuk ka efekte teratogjenike dhe mutagjenike si dhe nuk ka efekte anësore në zhvillimin

e fetusit.

Farmakokinetika e preparatit tregon se doza efektive e tij është 10-20-30 mgr/kg në ditë pro-dosis, dhe gjysmë-jeta plazmatike e tij është 11-19 orë, e përshtatshme për marrjen një herë në ditë.

Pasi u morën rezultatet paraklinike dhe pasi u koordinuan një seri kontrollesh prospektive, filluan provat në pacientë.

Deferasiroksi është vlerësuar në studime multinacionale, duke përfshirë me shumë se 1000 pacientë nga të cilët afërsisht gjysma ishin pacientë të moshës pediatrike.

Këto rezultate vazhdojnë të plotësohen, pasi kohëzgjatja e studimit ishte 5 vjet, kështu që aktualisht, studimet janë hapur në gjerësi.

Rezultatet e studimeve të bëra në më shumë se 1000 pacientë kanë qenë shumë të kënaqshme. Janë krahasuar dozat e deferasiroksit dhe deferoksaminës dhe ka rezultuar 1:2, pra 20 mgr/kg deferasiroks është me efektshmëri të njëjtë me 40 mgr/kg deferoksamine.

Gjatë studimeve është survejuar doza efektive e Deferasiroksit dhe është arritur në përfundimin se doza ditore prej 20-30 mgr/kg, me një marrje ka dhënë një reduktim sinjifikativ të mbingarkesës me hekur në inde. I njëjti përfundim është arritur edhe kur është matur koncentrimi i hekurit në hepar (LIC), dhe kur është monitoruar niveli i ferritinemisë. Studimet kanë treguar qartë se zgjedhja e dozës së preparatit është në varësi të hekurit të depozituar, në mënyrë që të mbahet e kontrolluar balanca e hekurit në inde, pra doza do të zgjidhet në varësi nga transfuzionet e marra. Efekti i deferasiroksit në të gjitha dozat terapeutike 10, 20, 30 mgr/kg në ditë, është i kontrolluar si me matjen e koncentrimit të hekurit në hepar (LIC), ashtu edhe me monitorimin e ferritinemisë.

Të dhënat e biopsisë së heparit treguan se pas një viti mjekim me deferasiroks, depozita e hekurit ishte e reduktuar në të gjithë funksionin hepatic të të gjithë pacientëve, duke përfshirë edhe ata që kishin paraqitur fibrozë apo cirrozë të heparit.

Gjithashtu janë bërë studime në pacientë me anemi kronike transfuzion-dipendent, si sindromi mielodisplazik dhe anemia diamond-blackfan, ku efektet e deferasiroksit kanë qenë të plota.

Efekti i preparatit mbi eliminimin e hekurit të tepërt të depozituar në indet e miokardit është pyetja kryesore e pacientëve që kanë mbingarkesë të hekurit në këtë organ.

Studimet paraklinike në kulturë indore dhe në kafshë, si edhe ato klinike,

kanë treguar aftësi të plota të deferasiroksit për të tërhequr hekurin e tepërt të depozituar në qelizat e miokardit.

Efektshmëria dhe tolerabiliteti i deferasiroksit kanë qenë pikësynimet kryesore në programet e studimeve klinike.

Rezultatet e këtyre studimeve kanë treguar se deferasiroksi në përgjithësi është mirë i tolerueshëm në të dy grupet, adult dhe fëmijë, të cilët vuajnë nga anemi kronike transfuzion-dipendent.

Efektet e padëshirueshme të lidhura me mjekimin shpesh janë të lehta deri në të mesme dhe zakonisht zgjidhen duke vazhduar mjekimin. Çrregullimet gastrointestinale si nauze, diarre kanë zgjatur mesatarisht 8 ditë dhe kanë qenë të pranishme në 26% të pacientëve. Rashit në lëkurë është shfaqur në 7% të pacientëve. Rritja e kreatininës në serum në sasi të mesme është shfaqur në 34% të pacientëve, por kjo rritje nuk ka qenë progresive edhe në varësi nga dozës. Vlera e kreatininës ka qëndruar në nivel limit të normës dhe nuk është observuar asnjë insuficiencë renale apo dëmtime të tjera të veshkave.

Rritja e transaminazave është vënë re 2% të pacientëve, kjo nuk ka qenë e varur nga doza e preparatit dhe shumica e këtyre pacientëve kishin transaminaza të rritura edhe përpara marrjes së preparatit.

Agranulocitoza, neutropenia dhe artralgi, nuk janë vënë re gjatë zhvillimit të programeve klinike.

Vetëm 3% e pacientëve kanë ndërprerë mjekimin për shkaqe të ndryshme.

Planet e studimeve klinike janë që të vazhdojnë të mbledhin të dhëna klinike mbi efektshmërinë e preparatit në reduktimin e hekurit nga miokardi dhe hepari në të sëmurët me talasemi dhe anemi të tjera transfuzion-dipendente.

Në krahasimin që është bërë midis preferencave, tek pacientët për preparatet ferrokrelant, vendin e parë e zë deferasiroksi, për mënyrën e përdorimit, duke iu lehtësuar mënyrën e jetesës si fëmijëve ashtu edhe adultëve.