

EFFICACY OF CISAPRIDE IN IDIOPATHIC CHRONIC CONSTIPATION

(Received 20 June, 1994)

S. Hülagü, M.D.**/ L. Demirtürk, M.D.****/ M. Altın, M.D.* / S. Gül, M.D.*****
S. Tecimen, M.D.*****/ F.A. Karslı, M.D.***/ N. Üskent, M.D.****

* Professor, Department of Gastroenterology, Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul University, İstanbul, Turkey.

** Professor, Department of Internal Medicine, Gülhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Turkey.

*** Professor, Department of Roentgenology, Gülhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Turkey.

**** Assistant Professor, Department of Gastroenterology, Gülhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Turkey.

***** Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Gülhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Turkey.

***** Resident, Department of Internal Medicine, Gülhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Turkey.

SUMMARY

Cisapride, a substituted piperidiny benzamide, is a prokinetic agent which effects motility throughout the length of the gastrointestinal tract. Its novel mechanism of action is thought to involve enhancement of acetylcholine release in the myenteric plexus of the gut. In this study we investigated the effect of cisapride in idiopathic chronic constipated patients. Study group and control group were comparable with their sex, clinical findings and constipation time. There were no pathological findings in both groups with double contrast x-ray of the colon, tumor markers, rectosigmoidoscopy, occult blood stool and biochemical tests. After total gastrointestinal transit time was determined with Sitzmark's radioopaque marker and a standard dietary list (1800 kcal with 50 g. fiber) was given to both groups, treatment was started. Each subject who had a stool frequency of less than 2/week and/or total gastrointestinal transit time of >72 hours, was randomly assigned to double blind treatment with either Cisapride (n:17) (10 mg.t.i.d) or placebo (n:17) (10 mg.t.i.d) for 8 weeks. Mean age of patients was 52.9 in cisapride group (16-68) (3 males 14 females) and 55.4 (37-78) in the placebo group (6 males and 11 females). Stool habits, laxative consumption and side effects were noted by the patients during the treatment time. At the end of 8 weeks these finding and total gastrointestinal transit time were reevaluated in all the patients. Cisapride decreased oro-anal transit time (OATT) from 152.47 ± 34.92 hours to 97.41 ± 21.58 hours ($p < 0.05$) and significantly increased stool frequency from 1.47 ± 0.62 to 3.50 ± 1.77 per week ($p < 0.05$). In the placebo group, OATT was decreased from 150.37 ± 31.71 hours to 128.47 ± 32.80 ($p > 0.05$) and stool frequency was increased from 1.51 ± 0.39 to 2.37 ± 1.85 per week

without statistical significance ($p > 0.05$). Laxative consumption decreased in the cisapride group when compared to placebo group. While those who used laxative were 2/17 (12%) ($p < 0.01$) in the cisapride group, these were 15/17 (88%) ($p > 0.05$) in the placebo group. It is concluded that cisapride decreases OATT and may improve bowel habits in patients with idiopathic chronic constipation and may reduce laxative consumption.

Key Words: Cisapride, gastrointestinal transit time, constipation.

INTRODUCTION

Chronic constipation is known as the most common intestinal motility disorder. It occurs in 5% of normal population and necessitates laxative therapy (1). Defecation frequency of 2 or less per week after drug treatment and a diet rich of fibers is defined as constipation (2).

After the prokinetic agents were found to shorten the transit time of colonic material by affecting the colonic muscles both in vitro and in vivo, several studies have been carried out (3-5). One of these agents, cisapride, is a benzamide derivative and does not have antidopaminergic properties. It has been shown to effect systems by indirect stimulation of cholinergic nerves in most studies (6). Furthermore, it is reported to increase beta endorphin levels and decrease substance P in the muscular layer of rectosigmoid area (7). Cisapride reaches to maximum plasma concentration in 2 hours after its oral administration (8). Its plasma half life is about 7-10 hours. Cisapride has been shown to decrease small bowel transit time after a single PO or IV dose (generally 10-20 mg.) in a small number of healthy volunteers and patients

with low intestinal propulsive activity (9-11). In Scanning studies, cisapride 10 mg. decreased total colonic transit time from 38.5 hours to 11.1 hours and this effect primarily occurred in ascending and transverse colon (12). It also increased pancreatic polypeptide and cholecystokinin concentrations in the GI system (13). It is now being used in the treatment of certain GI system diseases such as gastroesophageal reflux, gastroparesis, functional dyspepsia, irritable colon syndrome, severe chronic constipation. We have investigated the efficacy of cisapride in patients with idiopathic chronic constipation in this study.

METHODS

This study has been carried out in patients who were costipated for at least one year and who used laxatives, in the out patient clinics of the department of internal medicine of Gülhane Military Medical Academy Haydarpaşa training hospital between January 1991 and December 1993. At the beginning of the study all the patients underwent Hb., Htc., ECG, CEA, alpha FP, chest X-ray, urine analysis and occult blood in stool.

Patients with diabetes mellitus, hypothyroidism, hyperparathyroidism, malignant diseases and perianal diseases (abscess, fissure, fistula, hemorrhoid) and who use anti-ischemic, anti-hypertensive, anti-convulsive, etc. drugs were excluded from the study. All the patients underwent recto-sigmoidoscopy and double contrast barium x-ray of the colon.

Patients were given orally radio- opaque marker (ROM) (Sitzmark's pharmaceutical Inc. Forkword Texas). Each ROM capsule contains twenty poly-ethylen (0.5 cm.each) circles. After the ROM was given, patients in whom ROM was not seen in the plain abdominal x-ray in the first 72 hours, were excluded from the study. OATT was calculated in the patients who defecated 80 percent of the ROM (16 cycles of 20) with feces by way of taking plain abdominal x-rays every day.

Cisapride 10 mg t.i.d. in the tablet form was given to patient group and placebo (with the same form, size and color as cisapride tablets) was given to the control group. All the patients were advised to use a standard diet which included 1800 kcal. and 50 gr fiber. Sixty-five patients were included in the study

and 31 of them were excluded later because diseases that caused constipation such as diverticulosis, malignancy and megacolon (defined as the diameter of the rectosigmoid region or descending colon on x-ray is greater than 6.5 cm and ascending colon is wider then 8 cm. or the ceacal diameter is greater than 12 cm) were diagnosed in their x-rays. The study was completed with 17 patients in this cisapride group and 17 patients in the placebo group. The distribution and properties of patients in each group were summarized in Table I. Patients were told to take MgOH2 (5 g daily), if their constipation continued despite cisapride.

After two months of treatment, the patients were told to stop laxative usage two weeks before the study of transit time. ROM was given orally to all patients and plain abdominal x-rays were taken after 48 hours, and oro-anal transit time was determined. Differences in stool frequencies, laxative use and side effects were evaluated.

Statistical methods included the Mann-Whitney test and the Wilcoxon test. $p < 0.05$ was found necessary for statistical significance.

RESULTS

Localization of constipation of both drug and placebo groups were comparable. In cisapride group there were 5 right colonic type, 2 left colonic type, 10 functional rectosigmoid obstructive type constipated patients. In placebo group there were 4 right colonic type, 2 left colonic type and 11 functional rectosigmoid obstructive type constipated patients. While OATT was decreased significantly in cisapride group (from 152.47 ± 34.92 to 97.41 ± 21.58 , ($p < 0.05$)), the decrease in placebo group was not found significant statistically (from 150.37 ± 31.71 to 128.47 ± 32.80 ($p > 0.05$)) (Fig. 1). Spontaneous stool frequency changed significantly in cisapride group, whereas there were no statistically significant difference in the placebo group. The change was from 1.47 ± 0.62 /week to 3.50 ± 1.39 /week in cisapride group ($p < 0.05$) and from 1.51 ± 0.39 /week to 2.37 ± 1.85 /week in placebo group ($p > 0.05$) (Fig. 2).

All the patients were using laxatives at the beginning of the study. In the cisapride group 15 patients (88%) stopped using laxatives at the end of the study. The number of patients who stopped using laxatives in the placebo group was 2 (12%) (Fig. 3).

Table I- Characteristics Of The Study Groups

	CISAPRIDE	PLACEBO
Number of patients	17	17
Female	11	14
Male	6	3
Age (mean, years)	52.9 ± 14.4	55.4 ± 8.28
Laxative usage (n)	17	17
Frequency of defecation (per week)	1.47 ± 0.62	1.51 ± 0.39
Mean duration of defecation (years)	13.1	14.1

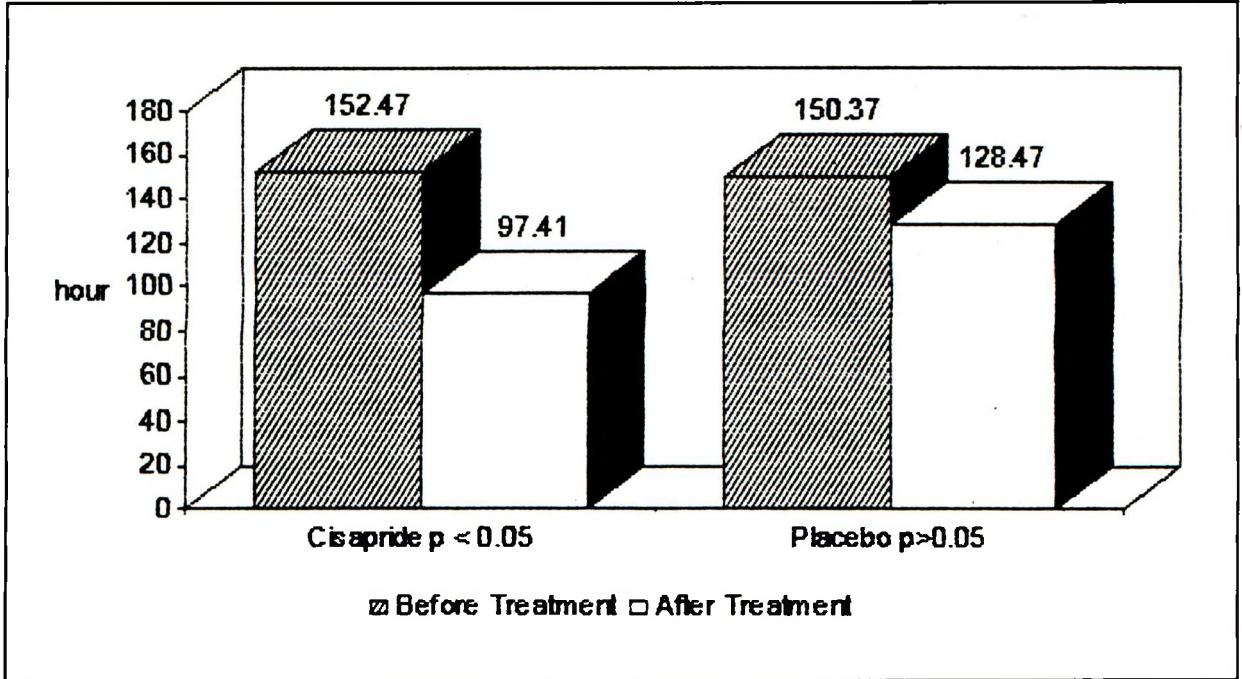


Fig 1. Oro-anal transit time in the study groups before and after treatment

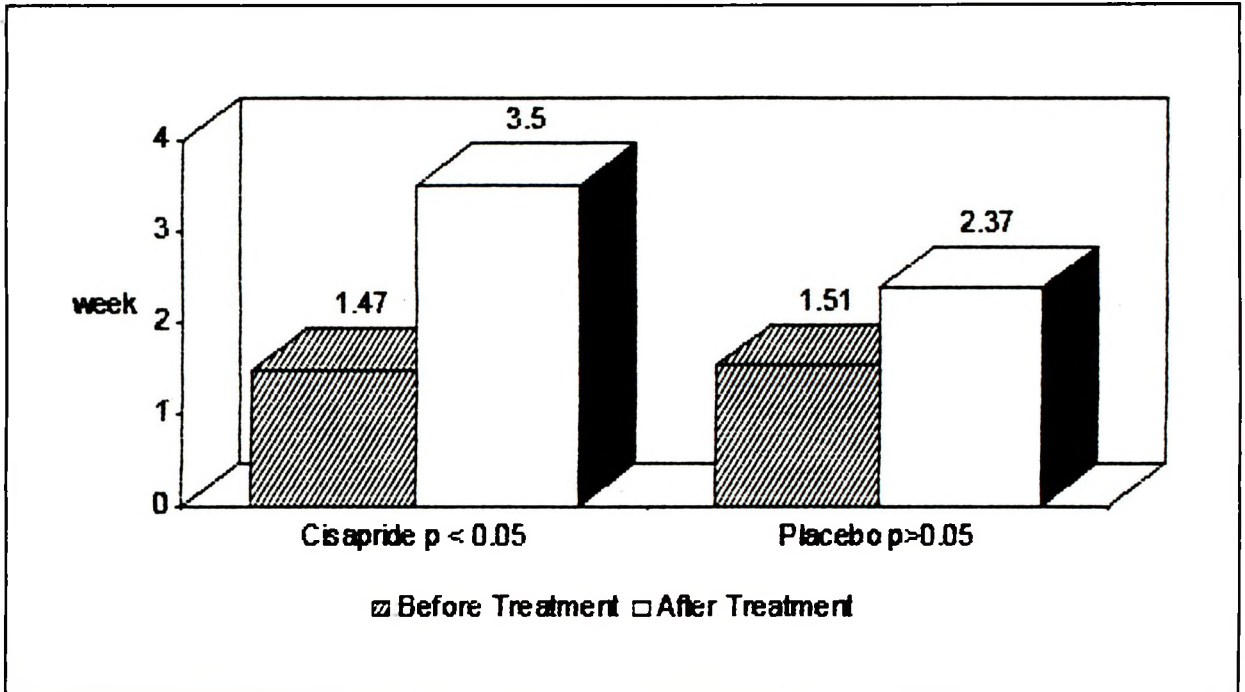


Fig 2. Frequency of spontaneous defecation in the study group before and after treatment.

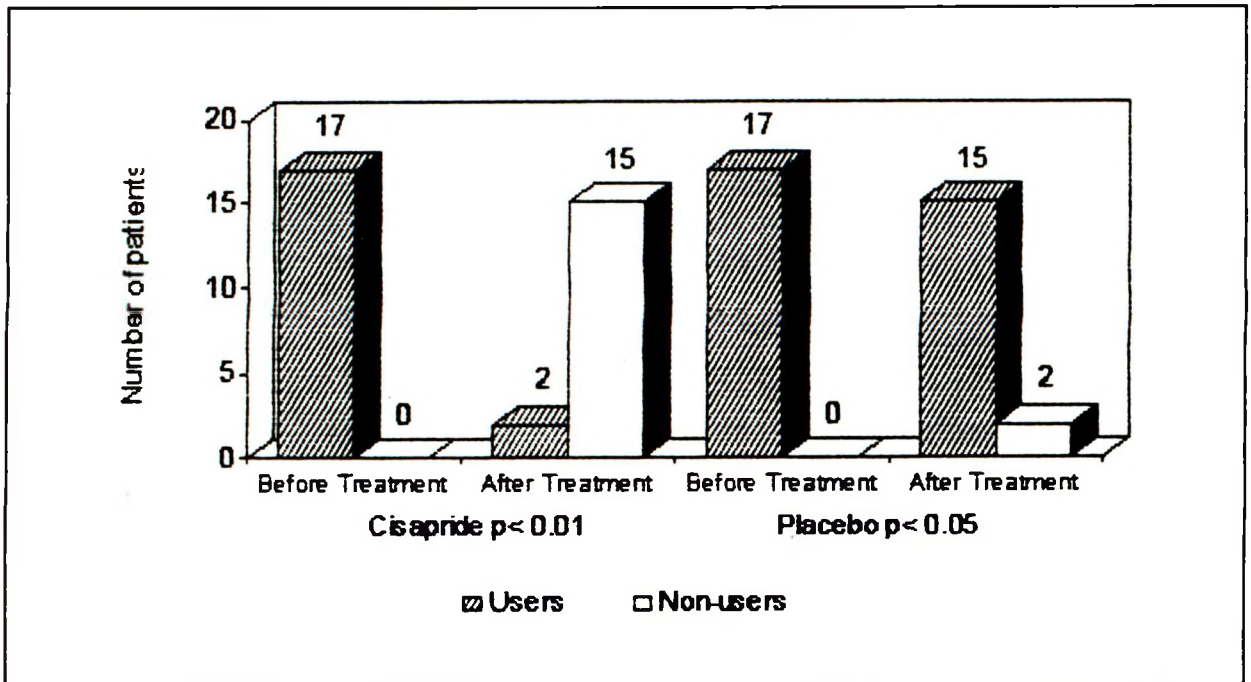


Fig 3. Laxative usage in placebo and cisapride groups before and after treatment.

There were no side effects which necessitated cessation of treatment in any patients. Pretreatment symptoms such as epigastric discomfort, meteorism, abdominal pain and hard stool discharge decreased in cisapride group.

DISCUSSION

Chronic constipation is the most common intestinal motility disease and absence of fiber in the diet is one of the major causes of the disease. The prevalence of chronic constipation in our population is not known, but the prevalence in western countries is about 5%. Several drugs are being used for the treatment of this disease. Results of studies with cisapride have been reported to be satisfactory.

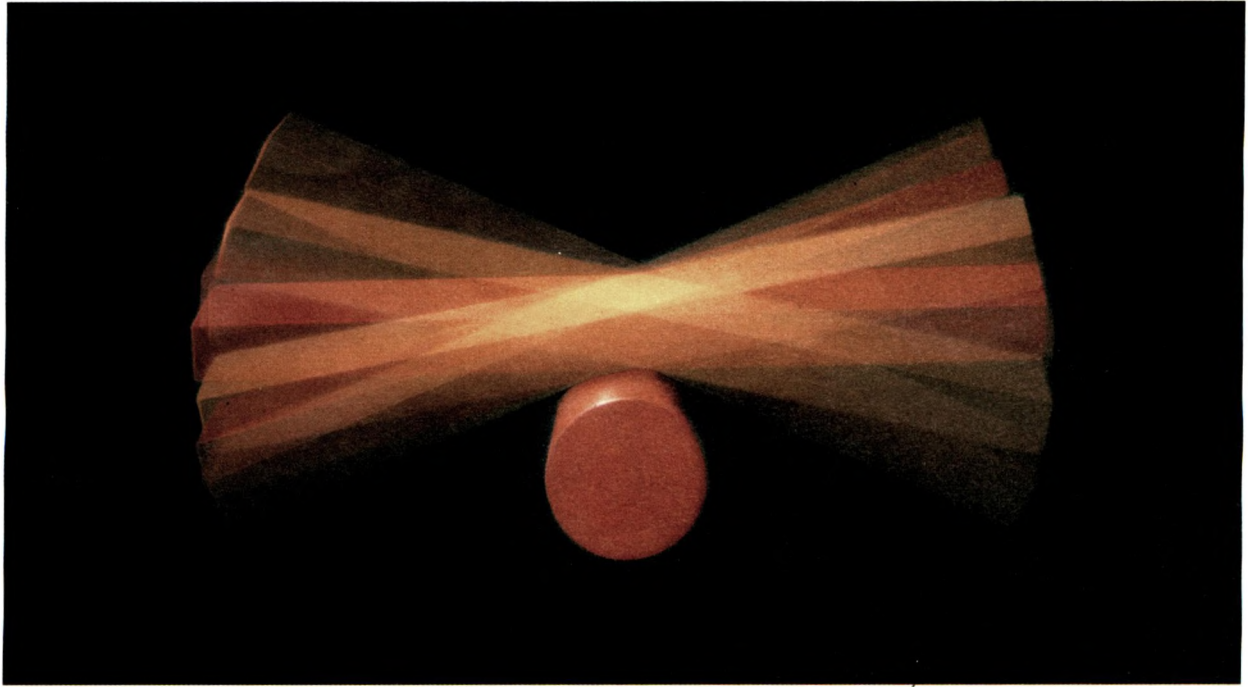
Krevsky et al (12) and Mc Callum et al (14) found that cisapride shortened colonic transit time significantly in healthy volunteers in their double-blind, placebo controlled studies.

Hernandez et al (15) and Veryaecke and associates (16) demonstrated that cisapride corrected colonic propulsive activity and facilitated normal defecation in patients with chronic constipation with nonorganic causes. They also have shown that their laxative usage decreased with cisapride. OATT was declined significantly in the cisapride group compared to placebo group in our study as well (from 152.47 ± 34.92 to 97.41 ± 21.58 , $p < 0.05$) vs from 150.37 ± 31.71 to 128.47 ± 32.80 ($p > 0.05$).

Müller et al (5) demonstrated that cisapride increased defecation frequency from 1.1 ± 0.2 /week to 3.0 ± 0.2 /week ($p < 0.005$) and the increase was from 1.2 ± 0.1 /week to 1.5 ± 0.2 /week in the placebo group ($p > 0.05$). Furthermore, patients in that study reported that their defecation was more easy and that laxative usage decreased significantly. In our study, stool frequency increased from 1.47 ± 0.62 /week to 3.50 ± 1.77 /week in cisapride group ($p < 0.05$). The increase was from 1.51 ± 0.39 /week to 2.37 ± 1.85 /week in the placebo group and the difference was statistically nonsignificant ($p > 0.05$). After the treatment, in cisapride group only 12% (2/17) of the patients required laxatives ($p < 0.01$). In placebo group 88% (15/17) of patients continued to use laxatives ($p > 0.05$). Our results are similar to those of previous studies. We also found no side effects that might have caused cessation of treatment.

Verlinden et al (17) have found similar side effects in both placebo and cisapride groups with 10 mg cisapride, 3-4 times daily, in a population of 1.500 patients. They reported diarrhea (3-4%) and minimal headaches and vertigo. In our study groups we found no side effects. This might have resulted from the younger ages of our patient groups.

Although cisapride have been proposed to be ineffective in left colonic type constipation, 2 of our patients in cisapride group had left colonic type constipation. In these 2 patients spontaneous stool frequency increased and laxative usage decreased. However, this increase in stool frequency in these



Elektrolitler?

Hidroksietil-Nişasta?

Haemaccel®

etken madde: poligelın

- Izo onkotiktir
- Plazmaya yakın viskoziteye sahiptir
- Yarılma ömrü 4-6 saattir
- AIDS, Hepatit vb. açısından güvenlidir
- Kardiovasküler yüklenme yapmaz
- İç organların fonksiyonunu bozmaz
- Eritrositler üzerine film oluşturmaz
- Hemoztaı bozmaz
- Mikrosirkülasyon ve diürezı düzeltir
- Birikme riski taşımaz

Bozulan
Fizyolojik
Dengeyi
Düzeltilmede
En Uygun*
Seçenek

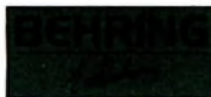
Ürün bilgisi:

Formülü: 500 ml'de 17,5 g poligelın, katyonlar mmol olarak: Na⁺ 72,5, K⁺ 2,55, Ca⁺⁺ 3,125. Anyonlar : Cl⁻ 72,5, eser halinde PO₄³⁻ ve SO₄²⁻ izoionik noktaya kadar anyonik polipeptidler. Steril distile su; 500 ml'e kadar. **Endikasyonları:** Hipovolemik şok, kan kaybı, plazma kaybı, cerrahi müdahale sırasında veya sonradan oluşan volüm kayıpları, kalp-akciğer makinasının doldurulması. **Kontrendikasyonları:** İçerdiği maddelere karşı aşırı duyarlık. Haemaccel intravasküler ve interstisyel sıvı volümünde artış olan tüm durumlarda gerekli önlem alınarak kullanılmalıdır. **Uyarılar/Önlemler:** Sıratlı antikoagülanla muamele edilmiş kan veya plazma Haemaccel ile in vitro karıştırılmamalıdır. Haemaccel enfüzyonu eritrositlerin sedimantasyon hızında geçici bir artışa yol açabilir. **Yan etkileri:** Haemaccel de dahil olmak üzere volüm genişletici etkisi olan solüsyonların enfüzyonu sırasında veya daha sonra deri reaksiyonları, hipotansiyon, ateş yükselmesi, titreme, taşikardi, bradikardi, bulantı-kusma ve dispne görülebilir. Nadir olgularda şoka kadar varabilen ciddi aşırı duyarlık reaksiyonları gözlenmiştir. Bu yan etkiler, histamin açığa çıkaran ilaçların (anestezikler, kas gevşeticiler, analjezikler, ganglion blokerleri, ve anti-kolinerjikler) kümülatif etkisinden dolayı da ortaya çıkabilir. Enfüzyonun hızlı yapılması, histaminden ileri gelen reaksiyonları uyandırabilir. **İlaç Etkileşmeleri:** Kalp glikozidleri kullananlarda Haemaccel'in içeriğindeki kalsiyum ile sinerjik etki ortaya çıkabilir. **Kullanım şekli ve dozu:** Intravenöz enfüzyon şeklinde uygulanır. Enfüzyon hızı ve süresi hastanın durumuna bağlıdır. Enfüzyon hızı sürekli olarak kan basıncına göre ayarlanır. Dakikada damla sayısı: Uygulanacak enfüzyon miktarı (ml) şeklinde hesaplanabilir.

4 x Enfüzyon zamanı (saat)

Acil durumlarda volüm eksikliği hızlı veya basınçlı Haemaccel enfüzyonuyla karşılanabilir. Basınçlı enfüzyon sadece kontrollü koşullarda yapılmalıdır. **Saklanması:** Haemaccel +2 ile +25°C arasında saklanmalı, kutu üzerindeki son kullanma tarihinden sonra kullanılmamalıdır. **Ticari şekli:** 500 ml Haemaccel içeren plastik enfüzyon şişesi, enfüzyon seti ile birlikte. **Fiyatı:** 67.100 TL (Şubat 1993). Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz. Türk Hoechst San. ve Tic. A.Ş. Davutpaşa Cad. No: 145, 34020 Topkapı - İstanbul. Ağustos 1993.

*Referans: The fluid of choice for resuscitation of severe shock. Smith - JA; Norman - JN. Br - J - Surg. 1982 Dec.



Hoechst



Andazol®

Albendazol

200 mg.
filmtab. - süsp.



"HELMİNTLERE KARŞI TEK DOZLA RADİKAL ÇÖZÜM"

ÜRÜN BİLGİSİ: Bu ilaçta, Albendazol 200 mg

FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ: Albendazol benzimidazol sınıfından geniş spektrumlu, yani bir antelmintik. İnsanda sili, hastaları intestinal helmin parazitlerinin tümüne karşı etkilidir. Nematodlardan Ascari, Oxyuris (Enteroobius), Trichuris, Ancylostoma, Necator, Strongyloides, Sestodlardan Taenia ve Hymenolepis'in yapıldığı barsak enfeksiyonları, albendazolı tedaviyle yüksek oranda iyileşir. Albendazol intestinal helmintiasis de lak dozda etkilidir, geniş spektrumludur, ağrıya bakımla alınabilir, muhtemelen gerek yoktur, yan etkiler minimal olup toksisitesi yoktur. Bu özelliklerden dolayı albendazol intestinal helmintiasis'in endemik olduğu bölgelerde kullandığında kullanışlıdır.

Albendazol'un uzun süreli kullanımında Echinostoma Granulosum'un sebep olduğu kist hidatik hastalığında etkililiği olduğu gösterilmiştir.

Albendazolun glukoz ailesi enzimleri ederek glukozun rezervlarını tüketir, ayrıca malat dehidrogenaz enziminin baskı ederek glukozu durdurur ve helmintin ölümlüne sebep olur.

Albendazol ağız yoluyla alınırsa olarak karaciğerde sürülebilir albendazol sültüresi ile dönüştürülür. 400 mg. ile yarım dozdan sonra ortalama 2 saatte 0.25-0.30 mg/ml. ile doruk konsantrasyonuna atılır edilir, plazmada yarılanma süresi 8.5 saattir. Eliminasyon yarılanma metabolizması çekimlidir. Kist hidatik nedeniyle sabah ve akşam 400 mg. albendazol alınmalıdır albendazol sültüresi oranına maksimum plazma konsantrasyonu 0.70 mg/ml'dir.

ENDİKASYONLARI: Albendazol insanlarda nematodların (yuvarlak kurtları) ve sestodların (yılanlar), sebep olduğu intestinal helmintiasis enfeksiyonlarının tedavisinde etkilidir.

Nematodlar: Ascariasis Ascari, Umbrodes (edcani).

Oxyuriasis Oxyuris vermicularis (kıl kurtu).

Enteroobiasis Enteroobius vermicularis.

Uncinariasis Kancalı kurt hastalığı.

Ancylostoma duodenale.

Necator americanus.

Trichuriasis Trichuris trichura (kıl kurtu).

Strongyloides Strongyloides stercoralis (çipek kurtu).

Sestodlar: Taeniasis - Şemsi hastalığı.

Taenia saginata (eğir pancarı).

Taenia solium (domuz pancarı).

Hymenolepis nana (ouca pancarı).

Müftü intestinal helmintiasis. Birde laza helmint sebep olduğu barsak enfeksiyonları.

Echinostoma granulosus'un sebep olduğu hidatik hastalığın (kist hidatik) tedavisinde primer olarak yararlıdır. Ancak ameliyatı, kontrindikasyon varsa, hasta cerrah müdahaleyi red ediyorsa, ameliyattan sonra nüks olmuyorsa, ameliyattan önceki tedaviyi takip ediyorsa, kist sayısı çok olup müdahale zor olsa albendazolı sekonder tedavi için ilacın endikasyonu.

KONTRENDİKASYONLARI: Diğer benzimidazol derivelerinde (Mebendazol, Thiabendazol) olduğu gibi albendazolı bazı hayvan türlerinde larisipen ve embriyosel poliasiyetle sahip olduğundan sütüğü gebelik veya gebelik şüphesi varsa kullanılmamalıdır.

Albendazol bu maddeyle ilgili için dövründe (özellikle şifalı ilaçlarda) kullanılmamalıdır.

UYARILAR / ÖNERİLER: Albendazol karaciğerde metabolize olarak böbreklerden idrar yoluyla atılır. Böbrek ve hepato-biliyer fonksiyonları bozmuş hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. Tedaviden önce ve tedavi sırasında bu fonksiyonları monitor edilmelidir.

Bu ilaçta albendazol alındıktan sonra baş dönmesi, başta baş ağrısı, uykusuzluk gibi yan etkiler görülebilmektedir. Hastalar aracı ve malzeme kullanırken dikkatli olmalıdır.

YAN ETKİLER: Albendazol ağız yoluyla alındığında, yan etkiler sıklıkla placebo ile karşılaştırıldığında görülür. Toksik sili görülmüştür. Bulantı, kusma, karın ağrısı, diare, anoreksi, konstipasyon, baş ağrısı, baş dönmesi, letarji, S.GPT, S.GPT yükselmesi, nöropati belirtileridir.

KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU: **Büyükler ve 2 yaşından büyük çocuklar için doz şeması:**

Nematodların sebep olduğu tek veya multipl intestinal helmintiasis tedavisinde gün.

Ascari, Umbrodes, Oxyuris (Enteroobius), vermicularis, Necator americanus.

Ancylostoma duodenale, Trichuris trichura: Bir defada ağızdan uzuna 400 mg. albendazolı (2 x 200 mg. Andazol Tablet).

Taenia saginata, Taenia solium ve Hymenolepis nana için sebep olduğu intestinal helmintiasis enfeksiyonlarında ve Strongyloides stercoralis ile ilgili intestinal helmintiasis tedavisinde gününde 1 defa 400 mg. albendazolı (2x 200 mg. Andazol Tablet) 3 gün ardarda alınır.

Ascariosis 3 hafta sonra tekrar kontrolde olmak için parantez veya yumurtalar kontrolünde tedavi alınmalıdır. Tedavisi de 3 ay süreyle kontrol yapılmalıdır. Albendazol tedavisinde sırasında özel bir diyet uygulamaya veya mushi kullanmaya lüzum yoktur. İlaçın yemeklerden önce veya sonra veya yemek arasında alınması sonucu etkilenmez.

Echinostoma granulosus tedavisinde yapıldığı kist hidatik hastalığının tedavisinde gününde 400 mg. sabah, 400 mg. akşam olmak üzere günde 800 mg. süzülür (2 x 200 mg. Andazol tablet sabah, 2 x 200 mg. Andazol tablet akşam, günde 4 x 200 mg. Andazol tablet). 30 gün süreyle uygulanır. Veya günde 10 mg/kg albendazol ilacı ve bölünmesi 5 mg/kg sabah, 5 mg/kg akşam, 30 günlük tedaviden sonra 15 günlük bir ara verilerek gerekirse tekrar tedaviler. Karaciğer ve periton kistlerinde tedaviye yönelik olarak devam edilir. 15 gün arada yapılan 30 günlük kurtların sayısı bu kistlerde ortalama 6'dır. Kistik hastaların tedaviye olanaklı olduğu bildirilmiştir. Hastaların daha fazla tedaviye ihtiyacı anlaşılınca tedavi kesilmelidir.

TICARI TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MİNTESİ: 200 mg. tablet, 2 ile 40 tabletli ambalajlarda.

Diğer farmasötik bilgiler: 20 ml. % 2'lik süspansiyon.

Ayrıntılı Bilgi için:

Veysel Karani Mah. Samandıra Beldesi No:48 (B1470) Kartal - İSTANBUL

Tel: 398 10 63 (4 Hat) 398 00 15 (3 Hat) Fax: 398 10 20

Bİ biofarma
ilaç sanayi ltd. şti.

10 higher standarts



HİPOKRAT
TANI LABORATUVARLARI

Bağdat Cad. Hasan Amir Sokak No: 2/1-3
KIZILTOPRAK 81030 İSTANBUL
TEL : (216) 418 37 97 - 418 37 98
FAX : (216) 347 84 96

Sezar Selek Sokak No: 10 Kat : 1
Nevide Apt. NISANTASI 80200 İSTANBUL
TEL : (212) 230 91 92 - 230 91 93
FAX : (212) 230 91 93

Abide-i Hürriyet Caddesi No: 197/2
SİSİLİ 80270 İSTANBUL
TEL : (212) 233 60 72 - 233 60 73
FAX : (212) 233 60 73

HEMODİYALİZ HASTALARINDA RENAL OSTEODİSTROFINİN ETKİN TEDAVİSİ İÇİN

Calcijex® (İntravenöz Kalsitriol)

ÖZELLİKLERİ

- ◆ Calcijex®, yükselmiş PTH düzeylerini düşürür.
- ◆ Calcijex®, hipokalsemi için bir tedavidir.
- ◆ Calcijex® oral olarak değil; IV olarak uygulanır.
- ◆ Calcijex®, IV olarak uygulandığı için daha yüksek kan kalsitriol düzeyleri sağlar.
- ◆ Calcijex® IV olarak uygulandığı için, hasta daha az oral ilaç alır.
- ◆ Calcijex®, diyaliz merkezi personeli tarafından uygulanır.
- ◆ Calcijex® enjeksiyonu hemodiyaliz tedavisi sonunda, venöz kan hattı içinden uygulanır.

YARARLARI

- ◆ Yükselmiş PTH düzeylerini düşürerek sekonder hiperparatiroidizmi medikal olarak düzeltebilir ve renal osteodistrofiyi tedavi edebilirsiniz.
- ◆ Kalsiyumun barsaklardan emilimini artırarak serum kalsiyum düzeylerini yükseltir.
- ◆ İlacın genel dolaşıma katılmasından önce gerçek bir kayıp oluşturabilecek ilk geçiş etkisi yoktur.
- ◆ Kemik, paratiroid bezleri ve barsaklar gibi hedef dokulara direkt etki etmek için, ortamda daha fazla kalsitriol bulunduğu anlamına gelmektedir.
- ◆ Daha iyi hasta uyumu sağlar çünkü hasta ilaç almayı hatırlamak zorunda değildir.
- ◆ Personel hastanın tedavisini kontrol edebilir ve sonuçları dikkatli bir şekilde izleyebilir.
- ◆ Doğrudan hastaya enjeksiyon yapmayı gerektirmez.



HEMODİYALİZ ZAMANI GELMİŞSE... ...CALCIJEX® ZAMANI DA GELMİŞTİR

Bileşimi : Calcijex (Enjeksiyonluk Kalsitriol) sentetik olarak üretilmiş 1 mL'lik 1 mcg veya 2 mcg'lik aktif madde içeren ampul formundadır. **Klinik Farmakoloji :** Kalsitriol, Vitamin D₃'ün (kolekalsiferol) aktif formudur. Bilinen etki yerleri ince barsak, kemik; böbrek ve paratiroid bezidir. İntestinal kalsiyum transportunun uyarılmasında kalsitriol, D₃ vitamininin bilinen en aktif formudur. PTH ile birlikte, ince barsaktan kalsiyum emilimini uyarır ve kalsiyumun böbrekte tübüler reabsorpsiyonunu artırır. **Endikasyonları :** Kronik diyalize giren hastalarda hipokalsemi tedavisinde endikedir. Artmış olan PTH düzeylerini belirgin bir şekilde düşürdüğü gösterilmiştir. PTH düşüşlerinde, renal osteodistrofide düzelmeye ile sonuçlandığı saptanmıştır. **Kontrendikasyonları :** Hiperkalsemi ya da D vitamini toksitesi belirtileri olan hastalara verilmemelidir. **Kullanım Şekli ve Dozu :** Calcijex'in (Enjeksiyonluk Kalsitriol) optimal dozu her hasta için dikkatle belirlenmelidir. Calcijex tedavisinin etkinliği her hastanın yeterli ve uygun miktarda günlük kalsiyum aldığı varsayımına dayandırılır. Yetişkinlerde alınması gereken günlük kalsiyum miktarı 800 mg'dir. Her hastanın günlük yeterli kalsiyum alımını garantilemek için hekim ya kalsiyum preparatı vermeli ya da hastaya uygun diyet önerilmelidir. Calcijex'in önerilen başlangıç dozu, haftada üç kez, yaklaşık güneşini uygulanan 0.5 mcg'dir (0.01 mcg/kg.). Calcijex, hemodiyalizin sonunda bir katater aracılığıyla intravenöz bolus doz olarak uygulanabilir. Eğer hastalığın biyokimyasal parametrelerinde ve klinik belirtilerinde tatmin edici bir tepki görülmezse, doz iki-dört hafta aralıklarla 0.25-0.50 mcg artırılabilir. Bu titrasyon döneminde haftada en az iki kez serum kalsiyum ve fosfor düzeyleri saptanmalı ve hiperkalsemi görülürse normokalsemiye erişinceye kadar ilaç kesilmelidir. Hemodiyalizdeki hastaların çoğu haftada üç kez uygulanan 0.5 ve 3.0 mcg (0.01-0.05 mcg/kg) arasındaki dozlara tepki verirler. İlaç kullanmadan önce partikül madde ve renk değişimi açısından görsel olarak inceleyiniz. **Ticari Şekli :** Calcijex (Enjeksiyonluk Kalsitriol) Ruhsat tarihi ve No: Calcijex 1 mcg, 12.10.1994-95/79. Calcijex 2 mcg, 12.10.1994-95/80. Bir kutuda 25 ampul mevcuttur. Ocak 1995 KDV dahil 1 mcg ampul perakende satış fiyatı : 6.148.875 TL. Reçete ile satılır.

ABBOTT
Tel: 0 (216) 325 53 10 Faks: 0 (216) 325 47 70

Antianaerobik antibiyotik



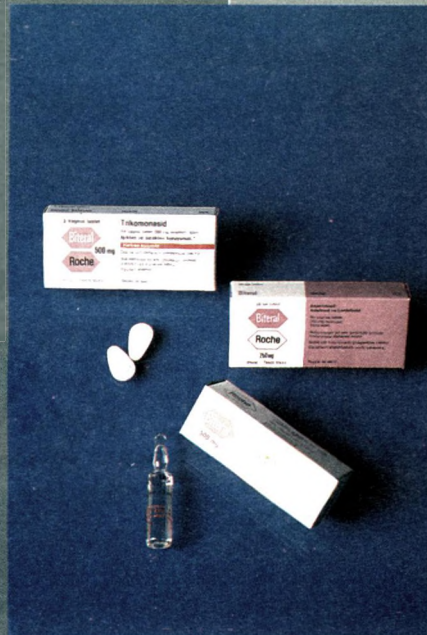
Biteral® Roche
omidazol

Anaerobik Enfeksiyonların Tedavi ve Profilaksisinde Spesifik Etki

Bacteroides grubuna olduğu gibi, Fusobacterler, anaerob koklar ve Clostridium türlerinin neden olduğu tüm anaerobik enfeksiyonlarda antianaerobik etki sağlar.

Biteral® Roche
Omidazol

Bileşimi: Ornidazol **Endikasyonları:** Anaerob bakterilerin neden olduğu enfeksiyonların profilaksi ve tedavisi Trichomoniasis, Amebiasis ve Giardiasis tedavisi, **Doz ve Uygulama:** Sabah 500 mg akşam 600 mg 5-10 gün süreyle. **Önlemler:** Değişik türlerde yapılan yaygın çalışmalarda herhangi bir teratojenik veya fetotoksik etki görülmemesine rağmen kesinlikle gerekli değilse ilaç gebeliğin ilk döneminde verilmemelidir. **Kontrendikasyonlar:** İlaça karşı aşırı duyarlılık ve merkezi sinir sistemi hastalığı **Yan Etkiler:** Baş dönmesi, baş ağrısı ve gastrointestinal bozukluklar gibi hafif yan etkiler.



Ticari Şekli: 250 mg'lık tablet 20 adet, 500 mg ampul 1 adet, 500 mg vajinal tablet 3 adet.
Şubat 1995/KDV Dahil Per.Sat.Fi.
Tablet 485.000 TL.,
Ampul 138.000 TL.,
Vajinal tablet 186.000 TL.

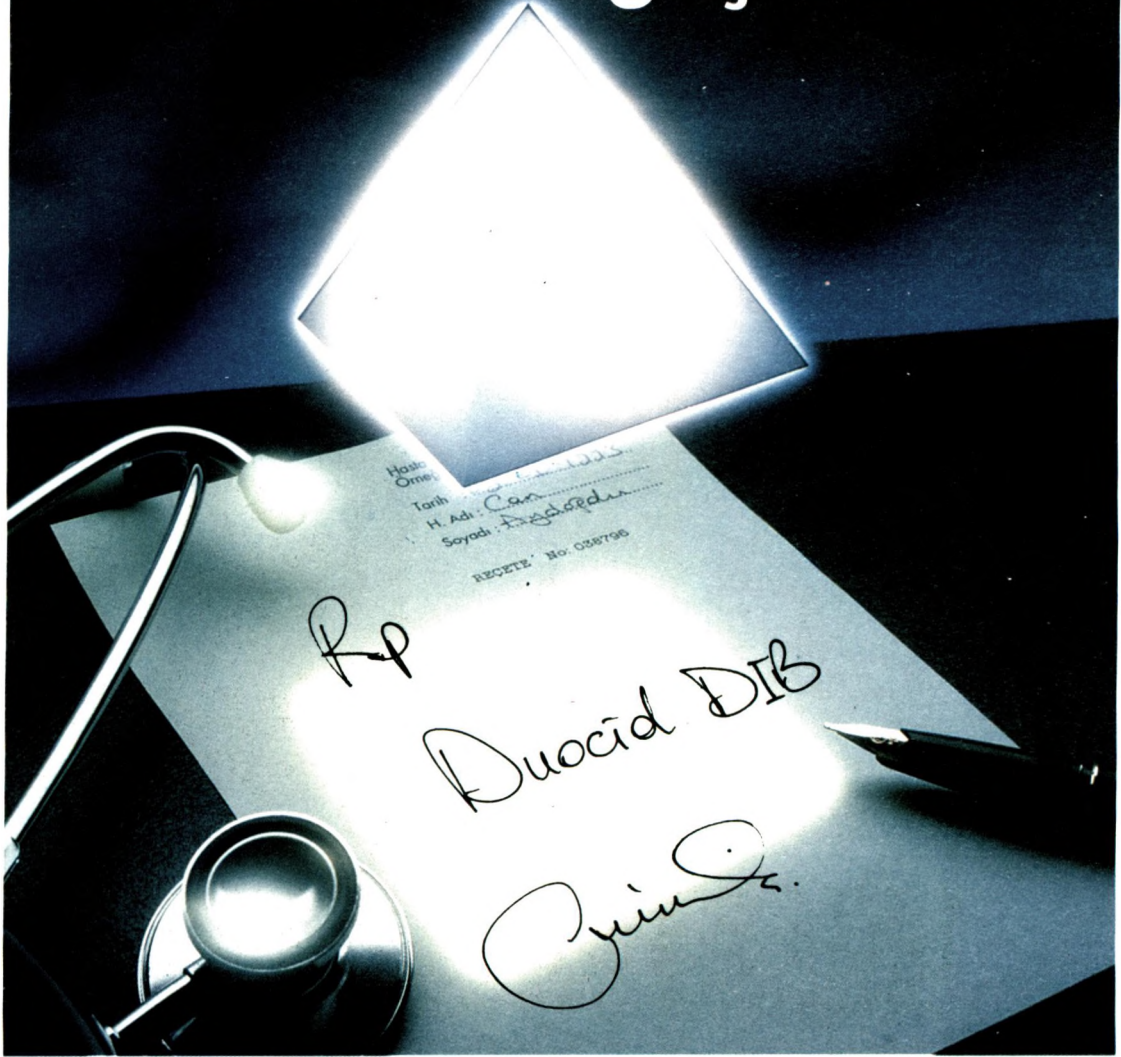
Reçete ile satılır.

® = tescilli marka
Daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir.

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.
P.K.16 - 80622 Levent-İSTANBUL



Rutin enfeksiyonların tedavisinde güç sizde!



Prospektüs Özeti:

Endikasyonları: Tablet ve süspanسیون formu üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları ve gonoreye; enjektabl formları oral formları endikasyonlarına ilave olarak intraabdominal enfeksiyonlar, bakteriyel sepsisemi, kemik enfeksiyonlarında kullanılır. **Dozaj:** Oral formların, erişkin dozu günde iki defa 375-750 mg'dir. 30 kg'dan hafif çocuklardaki enfeksiyonların çoğunluğunda enfeksiyonun ciddiyetine ve doktorun takdine bağlı olarak dozaj iki doza bölmek suretiyle 25-50 mg/kg/gün sultamisinlidir. 30 kg'ın üstündeki çocuklara erişkin dozu verilmektedir. Erişkinlerde enjektabl formları hafif ve orta şiddetli enfeksiyonlarda günde iki kere 0.5-1 g DUOCID® IM/V, şiddetli enfeksiyonlarda 6-8 saatte bir 1-2 g DUOCID® IM/V olarak uygulanır. **Önemler:** Her antibiyotik preparatında olduğu gibi, mantarlar dahil duyarlı olmayan organizmaları aşırı üreme belirtileri için devamlı gözlem gerektirir. Süperenfeksiyon olduğunda, ilaç kesilmesi ve/veya uygun tedavi uygulanmalıdır. Uzun süreli tedavilerde, renal, hepatic ve hematopoetik sistemler dahil olmak üzere, organ sistem disfonksiyonu yönünden periyodik kontroller tavsiye edilir. **Yan Etkiler:** Genellikle sultamisin iyi tolere edilir. Gözlenen yan etkilerin çoğu, hafif ve orta şiddette olup, tedavi süresince normal olarak tahammül edilirler. Gastro-intestinal: Diğer ampisilin sınıfı antibiyotiklerde olduğu gibi, en sık görülen yan etki diyare/yumuşak gaitadır. Bulantı, karn ağrıları/kramplar nadiren gözlenmiştir. Epigastrik rahatsızlıklar ve kuşama ise enderdir. Deri/Deni Yapıları: Deni dö-küntüsü ve kaşıntı seyrek olarak gözlenmiştir. Muhtelif: Sersemlik/sedasyon, yorgunluk/halsizlik ve baş ağrısı seyrek olarak gözlenmiştir. Ampisilin kullanımına bağlı yan etkilerin ara sıra gözlenmesi beklenbilir. **Takdim Şekilleri ve Fiyatı:** 375 mg 10 tablet 747.000 TL, 70 ml'lik süspanسیون 767.000 TL, 40 ml'lik pediatrik süspanسیون 403.000 TL, 0.25 g IM/V ve IM Lidokainli 88.000 TL, 0.5 g IM/V ve IM Lidokainli 196.500 TL, 1 g IM/V ve IM Lidokainli 361.000 TL. (Aralık 1994 tarihindeki perakende satış fiyatları esas alınmıştır.)

Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurun.

Pfizer İlaçları A.Ş. 80640 Ortaköy/İSTANBUL Tel: 212 - 260 22 10 (10 hat)

Rutin Enfeksiyonların Antibiyotiği

DUOCID® Pfizer

(Sulbaktam / Ampisilin-Sultamisin)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ VAKFI ÖZEL POLİKLİNİĞİ,

Tüm dertlerinizi paylaşıp, en emin yollarla giderek acılarınızı küçülten, sizi sağlığınıza kavuşturarak mutluluğunuzu büyüleyen ayrıcalıklı DOST ELLER...



– Vakfımız Polikliniğinde tüm branşlarda, Klinik hizmeti veren Profesör ve Doçent doktorlarımız uluslararası düzeyde çalışmalarını ile kendilerini kanıtlamışlardır.

– Vakfımız biokimya ve radyoloji laboratuvarında yapılan tetkikler, çeşitli ihtiyaçlara cevap verecek şekilde uygulanan Check-Up programları ile ÇAĞDAŞ, GÜVENİLİR sağlık hizmeti sunmaktadır.

DOSTLAR NE İÇİN VARDIR?

patients could be explained by the increase in the motility of other colonic segments. Testani et al (18) demonstrated significant decrease in complaints like epigastric discomfort, nausea, meteorism, and floating in patients with nonulcer dyspepsia with cisapride. In other similar previous studies after treatment with cisapride a significant decrease in clinical symptoms in patients with nonulcer dyspepsia have been found (19,20). In our patients clinical symptoms such as epigastric discomfort, meteorism, abdominal pain and hard stools decreased during treatment.

In conclusion, cisapride decreases OATT and laxative requirements and increases spontaneous stool frequency in patients with idiopathic chronic constipation without any side effects.

REFERENCES

1. Boaghtert A, Haesaert G, Maurisse P. Placebo-controlled trial of cisapride in postoperative ileus. *Acta Anesth Belg* 1987;38:195-199.
2. Reynolds J C, Lee C A. Chronic severe constipation, Prospective motility studies in twenty-five consecutive patients. *Gastroenterology* 1987;92:414-420.
3. Den Hergot A, Adder J F D. The effect of cisapride on smooth muscle cells of guinea pig taenia caeci. *Eur J Pharmacol* 1986;126:31-35.
4. Malmud L S, Maurer A H, Somers M L. The effect of oral cisapride on colonic transit. *Aliment Pharmacol Therap* 1987;1:293-304.
5. Müller - Lissner S A. Treatment of chronic constipation with cisapride and placebo. *Gut* 1987;28:1033-1038.
6. Burleigh D E, Trout S J. Evidence against an acetylcholine releasing action of cisapride in the human colon. *Br J Clin Pharmacol* 1985;20:475-478.
7. Tari A, Sumii K, Yoshihara M. Effect of cisapride on the concentrations of beta endorphin-like immunoreactivity and substance P - like immunoreactivity in the rat gastrointestinal tract. *Biochem Biophys Res Commun* 1987;147:1162-1169.
8. Shiina Y, Miwa T. Phase I study of cisapride. Single oral dosing study. *Jap J Clin Pharmacol* 1985;16:489-502.
9. Van Peer A, Verlinden M, Woestenborghs K, Meulderman, SW, Heykants, J, Reyntijens A. Clinical pharmacokinetics of cisapride. In: Johnson L, ed. *Progress in the treatment of gastrointestinal motility disorders, the role of cisapride*. Amsterdam: Excerpta Medica, 1988:23-29.
10. Baeyens R, Reyntijens A, Verlinden M. Cisapride accelerates gastric emptying and mouth to caecum transit of a barium meal. *Eur J Clin Pharmacol* 1984;27:315-318.
11. Edwards C A, Holden S, Brown M L. Effect of cisapride on the gastrointestinal transit of a solid meal in normal human subjects. *Gut* 1987;28:13-16.
12. Krevsky B, Malmud L S, Maurer E. The effect of oral cisapride on colonic transit. *Aliment Pharmacol and Ther* 1987;1:293-304.
13. Koop H, Monnikes H, Koop I. Effect of the prokinetic drug cisapride on gastrointestinal hormone release. *Scand J Gastroenterol* 1986;23:907-913.
14. Mc Callum R W, Petersen J, Caride V. Scintigraphic evaluation of colonic transit in normal subjects: The prokinetic effect of cisapride. *Digestive Disease Week, Abstract no.857, Sanfrancisco, May. 1986;18-21.*
15. Hernandez G, Troncoso G, Palencia J, Maldonado S. Double-blind close-response study of cisapride in the treatment of chronic functional constipation. *Advances in therapy*. Milan: McGraw Hill Book Company, 1988,140-155.
16. Veryaecke M, Verheyen K, Verlinden M. Effect of cisapride on bowel habit. In: Axent S, ed. *Activity profile of cisapride*. Rome: Lombardo Editore, 1987: 145-154.
17. Verlinden M, Reyntijens A, Schuermans V. Safety profile of cisapride. In: Johnson, L, ed. *Progress in the treatment of gastrointestinal motility disorders, the role of cisapride*: Amsterdam: Excerpta Medica 1988:30-36.
18. Testoni P A, Bagnolo F, Fanti L, Passaretti A, Tittobello A. Long-term oral cisapride improves interdigestive antroduodenal motility in dyspeptic patients. *Gut* 1990;31:286-290.
19. Jian R, Ducrot F, Ruskone A. Symptomatic, radionuclide and therapeutic assessment of chronic idiopathic dyspepsia. *Dig Dis Sci* 1989;34:657-664.
20. Rezende-Filho JD, Jooley C P. Cisapride stimulates antral motility and decreases biliary reflux in patients with severe dyspepsia. *Dig Dis Sci* 1989;34,1057-1062.