

# خبرنامه دارویی



## تداخلات رایج دارویی (۱)

اصطلاح تداخل دارویی زمانی به کار می رود که دو یا چند دارو زمانی که در یک بازه زمانی خاص با هم مصرف شوند بر میزان اثربخشی یکدیگر تأثیر بگذارند که این تأثیر می تواند به چند شکل باشد:

۱- افزایش اثر: اثربخشی دارو در یک مورد خاص بیش از حاصل جمع اثر هر دارو به تنهایی می باشد. (۲+۲=۶)

۲- کاهش اثر: اثر بخشی دارو در یک مورد خاص کمتر از اثربخشی هر دارو به تنهایی می باشد. (۲+۲=۳)

۳- تقویت اثر: اثر بخشی دارو دقیقاً برابر حاصل جمع اثر هر دارو به تنهایی است. (۲+۲=۴)

حال به تعدادی از تداخلات دارویی رایج اشاره خواهیم کرد:

تداخلات دارویی وارفارین:

- ❖ محرک‌های آنزیمی از قبیل باربیتورات‌ها، کاربامازپین، فنی توئین، پیریمیدون و ریفامپین تدریجاً اثر وارفارین را کم می‌کنند، که این امر معمولاً یک تا دو هفته بعد از شروع مصرف محرک رخ می‌دهد. اگر در بیماری که وارفارین و یک محرک آنزیمی مصرف می‌کند، محرک آنزیمی را قطع کنیم، زمینه تداخل (القاء آنزیمی) بسیار تدریجی‌تر بروز می‌کند.
- ❖ نکته: به بیمارانی که تحت درمان طولانی مدت با وارفارین و محرک آنزیمی هستند باید توصیه شود که بصورت ناگهانی مصرف محرک آنزیمی را قطع نکنند.
- ❖ مهارکننده‌های آنزیمی مثل آلپورینول، آمیودارون، سایمتیدین، سیپروفلوکساسین، اریترومايسين، فلوکونازول، کتوکونازول، مترونیدازول، کو-تری موکسازول، سولفامتوکسازول. اثر هیپوپروترومبیمیک داروهای ضد انعقادی خوراکی را افزایش می‌دهند. در صورت امکان در بیمارانی که وارفارین مصرف می‌کنند، از مصرف این قبیل مهارکننده‌ها اجتناب شود.
- ❖ تجویز هم زمان **Warfarin** با داروهای **NSAID** مانند **Ibuprofen** باعث افزایش ریسک خون ریزی گوارشی می‌شود.
- ❖ تجویز هم زمان **Warfarin** با تجویز هم زمان **Warfarin** با **Phenytoin** باعث افزایش عوارض وارفارین به صورت خون ریزی و عوارض فنی توئین به شکل عدم تعادل، دوبینی و اختلال گفتاری می‌گردد.
- ❖ تداخلات دارویی داروهای ضد چربی خون مثل مهارکننده های آنزیم **HMG-CoA** ردوکتاز شامل آتورواستاتین، لواستاتین، سیمواستاتین و ... به صورت خلاصه در جدول زیر آمده است:

نام دارو	دارو یا دسته دارویی تداخل کننده	زمان شروع تداخل	احتمال بروز	تداخل
مهارکننده های HMG-CoA reductase آتورواستاتین، سیمواستاتین و ...	آمیودارون	تاخیری	محتمل	افزایش غلظت سرمی رابدومیولیز و میولیز
	سیکلوسپورین	"	"	"
	جم فیبروزیل	"	"	میوپاتی و رابدومیولیز شدید
	ماکرولیدها	"	بسیار محتمل	افزایش غلظت سرمی رابدومیولیز و میولیز
	ضد قارچ های آزولی	سریع	بسیار محتمل	"

# خبرنامه دارویی



جذب کینولون ها از قبیل سیپروفلوکساسین ، نورفلوکساسین و اوفلوکساسین ضمن مصرف ضد اسیدها (شامل آلومینیوم، منیزیم یا کلسیم) سوکرالفات (که محتوی آلومینیوم است)، آهن و احتمالاً دوزهای بالایی از روی تا حد قابل توجهی کاهش می یابد. تمام کینولون ها شامل موارد احتیاط هستند مگر اینکه خلاف این موضوع ثابت شود. مصرف کینولون ها ۲ ساعت قبل یا ۶ ساعت بعد از مصرف مهار کننده جذب، تداخل را به حداقل می رساند.

✓ تجویز هم زمان **Theophylline** با **Ciprofloxacin** یا **Ofloxacin** باعث مسمومیت با تئوفیلین می شود که علائم آن عبارت است از : تهوع ، استفراغ و تشنج .

✓ مصرف داروهای قلبی - عروقی **Enalapril** و **Captopril** به همراه دیورتیک های **Spironolactone** و **Triamterene** باعث افزایش پتاسیم خون می شود که با عوارضی چون سوزش دست و پا، ضعف عضلانی و در حالت شدید با ایست قلبی همراه است.

✓ پتاسیم کلراید همراه با دیورتیک های نگهدارنده ی پتاسیم مثل اسپیرینولاکتون و تریامترن باعث افزایش میزان پتاسیم خون می شود.

✓ سایر داروهای تداخل کننده با کینولون ها به طور خلاصه در ذیل آمده است:

نام دارو	دارو یا دسته دارویی تداخل کننده	زمان شروع تداخل	احتمال بروز	تداخل
داروهای ضد آریتمی (آمیودارون، دیژوپیرامید، پروکاینامید، کینیدین، سوتالول)	کینولون ها	تاخیری	محتمل	افزایش خطر آریتمی قلبی مرگبار
متادون	کینولون ها	"	"	افزایش ریسک آریتمی و افزایش کارایی و عوارض جانبی متادون
فنوتیازین ها (تیوریدازین، کلرپرومازین، پرومتازین، تی اتیل پرازین و ...)	کینولون ها	"	"	افزایش خطر آریتمی قلبی مرگبار
کینولون ها	سیزپراید	"	"	بیپوتنشن، برادی کاردی، تاکی کاردی بطنی

✓ مهارکننده های آنزیمی از قبیل سایمتیدین، سیپروفلوکساسین، کلاریترومایسین، اریترومایسین و وراپامیل غلظت سرمی تئوفیلین را افزایش می دهند.

✓ تجویز هم زمان **Theophylline** با **Ciprofloxacin** یا **Ofloxacin** باعث مسمومیت با تئوفیلین می شود که علائم آن عبارت است از : تهوع ، استفراغ و تشنج. اما متاسفانه تجویز همزمان سیپروفلوکساسین و تئوفیلین با یکدیگر مشاهده می شود که حتما باید تذکر داده شود.