

خبرنامه دارویی



اطلاعیه شماره: ۲

ممانتین

ممانتین هیدروکلراید، یکی از آنتاگونیست های رسپتورهای NMDA (N-methyl-D-aspartate) بوده و بنظر میرسد که با حفاظت از رسپتورهای NMDA در مقابل مقادیر بالای گلوتامات شیمیایی که می تواند سبب دژنراسیون مغز شود عمل میکند. تحریک مداوم رسپتورهای NMDA که در انتقال سیگنالهای عصبی در مغز (موثر در یادگیری و حافظه) مشارکت دارند (توسط آمینواسید گلوتامات)، سبب ایجاد علائم بیماری آلزایمر می شود. این دارو در درمان دمانس متوسط تا شدید ناشی از آلزایمر به کار میرود.

ممانتین بعد از تجویز خوراکی به میزان زیادی جذب شده و پیک غلظت آن بعد از حدود ۳ تا ۷ ساعت به دست می آید. قسمتی از آن در کبد متابولیزه شده و حدود ۴۸٪ دارو بدون تغییر از ادرار دفع می شود.

شایع ترین عوارض جانبی: استفراغ، یبوست، سرفه، سرگیجه، سردرد، خواب آلودگی و افزایش فشارخون.

منع مصرف: حساسیت به ممانتین هیدروکلراید و یا اجزاء دیگر فرمولاسیون.

احتیاط: این دارو باید در بیماران مبتلا به صرع، اختلال عملکرد کلیه و شرایطی که منجر به افزایش PH ادرار می شوند (مانند اسیدوز کلیوی و عفونت شدید مجاری ادراری) با احتیاط مصرف شود.

برخی از مهمترین تداخلات دارویی: آنتاگونیست های NMDA، دیورتیک های تیازیدی و داروهای قلبیایی کننده ادرار می توانند با ممانتین تداخل ایجاد نمایند.

نکات قابل توصیه به بیمار: این دارو می تواند همراه یا بدون توجه به وعده های غذایی تجویز شود. در صورت فراموش نمودن یک دوز، به محض یادآوری مصرف نموده و در صورت نزدیک بودن به زمان مصرف دوز بعدی، نیازی به مصرف دوز فراموش شده و یا دو برابر کردن دوز بعدی نیست. در صورتی که بیمار شرایط زیر را داشته باشد قبل از مصرف دارو به پزشک اطلاع دهد: مصرف داروهای OTC، گیاهی یا ویتامین ها، سابقه صرع، مشکلات کلیوی و کبدی، قلبی و عروقی، عفونت شدید مثانه، مصرف سیگار، مصرف داروهای دیگر. این دارو را می توان صبح یا غروب مصرف کرد. (بی خوابی و خواب آلودگی هر دو از عوارض دارو هستند)

علائمی که بیمار در صورت مشاهده آنها، باید با پزشک مشورت نماید: واکنش های آلرژیک، تغییر در مقدار یا دفعات دفع ادرار، درد قفسه سینه، دیدن یا شنیدن چیزهای غیر واقعی، تنگی نفس، احساس خارش یا سوزش در دهان یا گلو، خواب آلودگی شدید، بی خوابی، سردرد شدید یا ناگهانی.

خبرنامه دارویی



دو نپزیل

دونپزیل هیدروکلراید یک مشتق پپیریدینی است که به عنوان یک مهار کننده اختصاصی و قابل برگشت استیل کولین استراز (مشابه نئوستیگمین) عمل می کند. در واقع اثر درمانی دونپزیل با افزایش عملکرد کولینرژیک اعمال می شود. کمبود انتقال عصبی کولینرژیک می تواند عامل بیماری آلزایمر باشد. اگر این مکانیسم پیشنهادی صحیح باشد، اثر دونپزیل با پیشرفت بیماری و کاهش تعداد نورون های سالم از نظر عملکرد کولینرژیک، کاهش می یابد. دونپزیل از راه خوراکی به خوبی جذب شده و فراهمی زیستی آن حدود ۱۰۰ درصد است. این دارو در درمان دمانس خفیف تا متوسط ناشی از آلزایمر و زوال عقلی سالمندان استفاده می شود.

منع مصرف: افراد حساس به این دارو یا مشتقات پپیریدین، بیماران پس از جراحی مثانه یا دستگاه گوارش.

احتیاط: در بیماران دچار انسداد گوارشی یا ادراری، آسم، بیماریهای انسدادی ریه، پارکینسون، صرع و کلیه کسانی که در معرض خطر زخم های گوارشی قرار دارند با احتیاط مصرف شود. بیماران مبتلا به اختلالات قلبی-عروقی ممکن است نسبت به آثار واگوتونیک مهار کننده های استیل کولین استراز مستعد باشند. در بیهوشی بیماران مصرف کننده دونپزیل با شل کننده های عضلانی از خانواده سوکسینیل کولین باید احتیاط شود چون احتمال تشدید آثار وجود دارد.

برخی از مهمترین تداخلات دارویی: دونپزیل به علت افزایش فعالیت کولینرژیک می تواند سبب افزایش ترشح اسید معده شود بنابراین در مصرف همزمان با NSAID ها سبب تشدید آثار آنها و افزایش احتمال بروز خونریزی گوارشی می شود، پایش بیماران مستعد ضروری است. در مصرف همزمان دونپزیل با کاربامازپین، دگزامتازون، فنوباریتال، فنی توفین و ریفامپین احتمال افزایش سرعت حذف دونپزیل وجود دارد ولی تداخلی با فوروزاماید، دیگوکسین، وارفارین، تتوفیلین و سایمتیدین گزارش نشده است. داروهای مهار کننده 2D6 و CYP 450، 3A4 مانند کتوکونازول و کینیدین می توانند متابولیسم دونپزیل را مهار کرده و سطح آن را افزایش دهند. مصرف همزمان با سوکسینیل کولین، بلوک کننده های عصبی-عضلانی مشابه آن، یا آگونیست های کولینرژیک نظیر بتانکول می تواند سبب بروز اثر سینرژیستیکی با این داروها و تشدید آثار شود.

شایع ترین عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد، بی خوابی، سرگیجه، درد، خستگی، کرامپ عضلانی.

نکات قابل توجه: اسهال، تهوع، استفراغ با دوزهای 10mg شایع تر از 5mg است این عوارض اغلب خفیف و گذرا هستند ولی گاه ممکن است تا ۳-۱ هفته نیز طول بکشد و با ادامه دارو درمانی قطع شوند. بر خلاف تاکرین، دونپزیل فاقد سمیت کبدی است از این رو بهتر از سایر مهار کننده های کولین استراز توسط بیماران تحمل می شود.

نکات قابل توصیه به بیمار: دونپزیل باید شب و پیش از استراحت مصرف شود. تفاوتی میان مصرف دارو با غذا یا با شکم خالی وجود ندارد. به بیماران یادآوری کنید که حصول اثر درمانی مناسب نیازمند مصرف منظم و سر موقع دارو است. بیماران باید در صورت مشاهده عوارض جانبی، به سرعت پزشک را آگاه سازند.