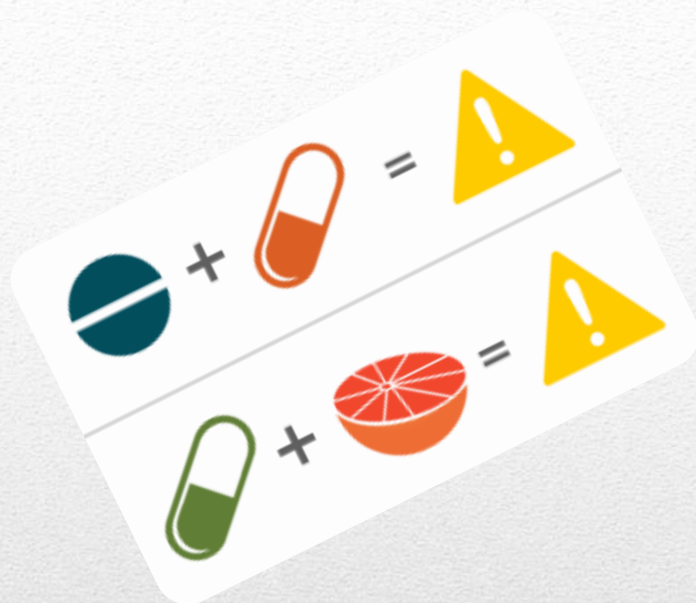




تداخلات دارویی رایج

بهمن طالاری



تداخل دارویی:

افزایش اثر: $2+2=6$

کاهش اثر: $2+2=3$

تقویت اثر: $2+2=4$

مثال:

آنتی‌هیستامین‌ها اغلب باعث تقویت و افزایش تأثیر
تسکین‌دهنده آرامبخش‌ها و ضددردها می‌شود
آنتی‌اسیدها : جذب غیر قابل پیش‌بینی دارو‌ها

❖ تجویز هم زمان **Warfarin** با داروهای **NSAID** مانند Ibuprofen باعث افزایش ریسک خون ریزی گوارشی می شود.

❖ تجویز هم زمان **Warfarin** با داروی **Co-trimoxazole** باعث افزایش احتمال خون ریزی از لثه و بینی و مشاهده خون در ادرار، مدفوع و خلط سینه می گردد.

❖ تجویز هم زمان **Warfarin** با آنتی بیوتیک های ماکرولید Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin باعث افزایش احتمال خون ریزی از لثه و بینی و مشاهده خون در ادرار، مدفوع و خلط سینه می شود.

❖ 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 می گردد.

وارفارين + محرك هاي آنزيمي

محرک هاي آنزيمي از قبيل باربيتورات ها، کاربامازپين، فني توئين، پيريميدون و ريفامپين تدريجاً اثر وارفارين را کم مي کنند، که اين امر معمولاً يك تا دو هفته بعد از شروع مصرف محرك رخ مي دهد. اگر در بيماري که وارفارين و يك محرك آنزيمي مصرف مي کند، محرك آنزيمي را قطع کنيم، زمينه تداخل (القاء آنزيمي) بسيار تدريجي تر بروز مي کند.

به بيماراني که تحت درمان طولاني مدت با وارفارين و محرك آنزيمي هستند بايد توصيه شود که بصورت ناگهاني مصرف محرك آنزيمي را قطع نکنند.

وارفارين + مهار کننده هاي آنزيمي

مهار کننده هايي مثل آلوپورينول ، آميودارون ، سايمتيدين ،
سيپروفلوکساسين ، اريترومايسين ، فلوکونازول ، کتوکونازول ،
مترونيدازول ، کو-تری موکسازول ، سولفامتوکسازول. اثر
هيپوپروترومبينمیک داروهاي ضد انعقادي خوراکی را افزايش مي دهند.
در صورت امکان در بيماراني که وارفارين مصرف مي کنند، از
مصرف اين قبيل مهار کننده ها اجتناب شود.

نام دارو	دارو یا دسته دارویی تداخل کننده	زمان شروع تداخل	احتمال بروز	تداخل
وارفارین	آمیودارون	تاخیری	محرز	تحریک اثر داروهای ضد انعقاد
	آندروژن ها	تاخیری	بسیار محتمل	°
	ضد قارچ های آزولی	°	محرز	مهار متابولیسم وارفارین
	باربیتورات ها	°	°	افزایش حذف کبدی وارفارین
	سایمتیدین	°	°	افزایش اثرات وارفارین
	استاتین ها	°	بسیار محتمل	°
	ماکروئید ها	°	°	°

نام دارو	دارو یا دسته دارویی تداخل کننده	زمان شروع تداخل	احتمال بروز	تداخل
وارفارین	NSAIDs	تاخیری	بسیار محتمل	افزایش اثرات ضد انعقادی
	Omega -3			
	هورمون های تیروئیدی تیو آمین ها		محتمل	تغییر اثر وارفارین
	کینولون ها			
	مشتقات کینین		محتمل	
	تتراسایکلین ها			
	سولفونامید ها		محرز	
	سالیسیلات ها			

❖ 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 با اسپیرینولاکتون و تریامترن



نام دارو	دارو يا دسته دارويي تداخل كننده	زمان شروع تداخل	احتمال بروز	تداخل
مشتقات پتاسيم	ديورتيك هاي نگهدارنده پتاسيم	تاخيري	محرز	احتباس پتاسيم
ديورتيك هاي نگهدارنده پتاسيم	لوزارتان/ والزارتان	٠	محتمل	افزايش پتاسيم سرم

❖ تجویز ماکرولیدها **Erythromycin, Clarithromycin**

برای بیمارانی که داروهای ضد چربی خون، Atorvastatin, Simvastatin, Lovastatin مصرف می کنند، باعث افزایش غلظت استاتین ها می شود و با عوارضی چون آسیب کبدی (زردی پوست و چشم)، تخریب بافت عضلانی و نهایتاً آسیب کلیوی (درد عضلانی، راش پوستی، تب و تیرگی ادرار)، و حتی مرگ همراه 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	افزیش غلظت سرמי رابدومیولیز و میولیز
	سیکلوسپورین	○	○	○
	جم فیبروزیل	○	○	میوپاتی و رابدومیولیز شدید
	ماکروئید ها	○	بسیار محتمل	افزیش غلظت سرמי رابدومیولیز و میولیز
	ضد قارچ های آزولی	سریع	بسیار محتمل	○

کاربامازپین + مهارکننده‌های آنزیمی

کاربامازپین به مهارکننده‌های خاص متابولیسم میکروزومی کبد، مانند سایمتدین ، اریترومايسين ، دانازول ، دیلتیازم ، فلوکستین، ایزونیازید، پروپوکسیفن و وراپامیل بسیار حساس است. اثرات سمی تداخل کاربامازپین با مهارکننده معمولاً در عرض چند روز اول درمان بروز می‌کنند. اما در مورد دانازول و فلوکستین يك هفته یا بیشتر طول می‌کشد تا این علائم ظاهر شوند. علائم مسمومیت شامل گیجی، خواب‌آلودگی، سردرد، تهوع، استفراغ، تاری دید، آتاکسی و نیستاگموس می‌باشند

نام دارو	دارو یا دسته دارویی تداخل کننده	زمان شروع تداخل	احتمال بروز	تداخل
کاربامازپین	ماکروئید ها	سریع	محرز	افزایش غلظت کاربامازپین
	مهارکننده های MAO	تاخیری	محتمل	بروز اثرات جانبی: تشنج، سفتی عضلانی و...
	نفازودون	تاخیری	محتمل	افزایش سطح سرمی کاربامازپین و کاهش سح سرمی نفازودون
ماکروئید ها	کینولون ها) اسپارفلوکساسین، موکسی فلوکساسین و ..)	°	°	افزایش خطر آریتمی قلبی
	دیلتiazم	°	°	افزایش غلظت ماکروئید ها و افزایش سمیت قلبی
	گریپ فروت	°	°	افزایش سطح ماکروئید ها و افزایش عوارض جانبی

کنتراسپتیوهای خوراکی + محرک آنزیمی

احتمالاً متابولیسم کنتراسپتیوهای خوراکی به وسیله محرک‌های آنزیمی افزایش می‌یابد و در نتیجه کارایی آنها کم می‌شود. ریفامپین و سایر محرک‌های آنزیمی (مانند باربیتوراتها، کاربامازپین، فنی‌توئین و پیریمیدون) خطر باروری را در خانم‌هایی که داروهای خوراکی جلوگیری از حاملگی مصرف می‌کنند، به وضوح افزایش می‌دهد. بروز بی‌نظمی‌های قاعدگی مانند لکه‌بینی یا قطع خونریزی شاید نشانه تداخل باشد و در جهت از بین بردن تداخل اقداماتی باید صورت بگیرد. البته فقدان چنین بی‌نظمی‌هایی تضمین نمی‌کند که تداخل رخ نداده است.

کنتراسپتیوهای خوراکی + آنتی بیوتیک‌ها

لېتيم + داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی NSAIDs

داروهای ضدالتهاب متعددي غلظت لیتیم پلاسما را افزایش می‌دهند و احتمالاً اکثر آنها این اثر را دارند. اگرچه احتمالاً شدت تداخل با دوزهای مختلف آنها فرق می‌کند.

علائم مسمومیت با لیتیم عبارتند از تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی، لرزش شدید، گفتار مبهم، سرگیجه، آشفتگی ذهن، بی‌حالی و در موارد خطرناک حمله، کند ذهنی، کما و عارضه شدید قلبی عروقی

متوترکسات + NSAIDs

در بیمارانی که دوزهای ضد سرطان متوترکسات را مصرف می‌کنند، مصرف همزمان NSAIDs منجر به مسمومیت شدید ناشی از متوترکسات می‌شود (تب، اولسر سلول‌های مخاطی، تهوع شدید، اسهال، خونریزی معدي روده‌ای و توقف رشد مغز استخوان

احتمالاً خطر مسمومیت با دوز کم متوترکسات در سایر بیماری‌ها، و NSAIDs بسیار کاهش می‌یابد.

نام دارو	دارو یا دسته دارویی تداخل کننده	زمان شروع تداخل	احتمال بروز	تداخل
متوتروکسات	NSAIDs	تاخیری	محتمل	افزایش اثرات سمی متوتروکسات در دوز های بالا
NSAIDs	آسپیرین	تاخیری	محتمل	کاهش اثرات محافظت قلبی دوزهای کم آسپیرین بدون روکش و تحریک دستگاه گوارش

کینولون ها + مهارکننده های جذب

جذب کینولون ها از قبیل سیپروفلوکساسین ، نورفلوکساسین و اوفلوکساسین ضمن مصرف ضد اسیدها (شامل آلومینیوم، منیزیم یا کلسیم) سوکرافات (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 2 ساعت قبل یا 6 ساعت بعد از مصرف مهار کننده جذب، تداخل را به حداقل می رساند.

تئوفیلین + مهار کننده های آنزیمی

✓ 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 .

نام دارو	دارو يا دسته دارويي تداخل كننده	زمان شروع تداخل	احتمال بروز	تداخل
داروهاي ضد آريتمي (آميودارون، ديزوپيراميد، پروكايناميد، كينيدين، سوتالول)	كينولون ها	تاخيري	محتمل	افزايش خطر آريتمي قلبي مرگبار
متادون	كينولون ها	°	°	افزايش ريسك آريتمي و افزايش كارايي و عوارض جانبي متادون
فنتيازين ها (تيوريدازين، كلرپرومازين، پرومتازين، تي اتيل پرازين و ...)	كينولون ها	°	°	افزايش خطر آريتمي قلبي مرگبار
كينولون ها	سيزاپرايد	°	°	هيپوتنشن، برادي كاردِي، تاكي كاردِي بطني

سمپاتومیمتیک‌ها + مهار کننده‌های MAO

داروهایی از قبیل آمفتامین‌ها ، افرین ، فنیل‌افرین ، فنیل پروپانول آمین و پزودوافدرین در بیمارانی که MAOIs مصرف می‌کنند، ممکن است منجر به افزایش فشار خون و افزایش دمای بدن، تشنج، آریتمی و مرگ شود.



بیمارانی که تحت درمان با MAOIs هستند، باید از مصرف چنین داروهایی اکیداً خودداری کنند. رایج‌ترین این سمپاتومیمتیک‌ها عبارتند از ترکیبات ضدسرفه و سرماخوردگی و ترکیبات مربوط به رژیم غذایی که اینگونه ترکیبات می‌توانند بدون نسخه نیز تهیه شوند.

واکنش‌هایی که تقریباً به مرگ منجر شده‌اند هنگامی رخ داده‌اند که بیماران فراموش کرده‌اند که چه ترکیب ضدسرفه یا سرماخوردگی بی‌خطر است و مجاز به مصرف آن هستند و یا در این زمینه دچار سوء تفاهم شده‌اند.

✓ سیلدنافیل با ایزوسورباید دی نیترات:

کاهش شدید فشار خون و در نتیجه مرگ



✓ **جنتامایسین با فوروزماید:** افزایش سمیت
شنوایی و از بین رفتن شنوایی به درجات
مختلف و نیز از بین رفتن غیر قابل برگشت
شنوایی .



✓ **سالبوتامول پروپرانولول:** اثرات سالبوتامول
کاهش می یابد و احتمال بروز برونکواسپاسم
در بیماران دچار آسم و دیگر بیماریهای
انسدادی ریه را به شدت افزایش می
دهد (آنتاگونسیم)



✓ **کلونیدین با پروپرانولول**

افت شدید فشار خون

الكل !!!

استامينوفن

ديازپام

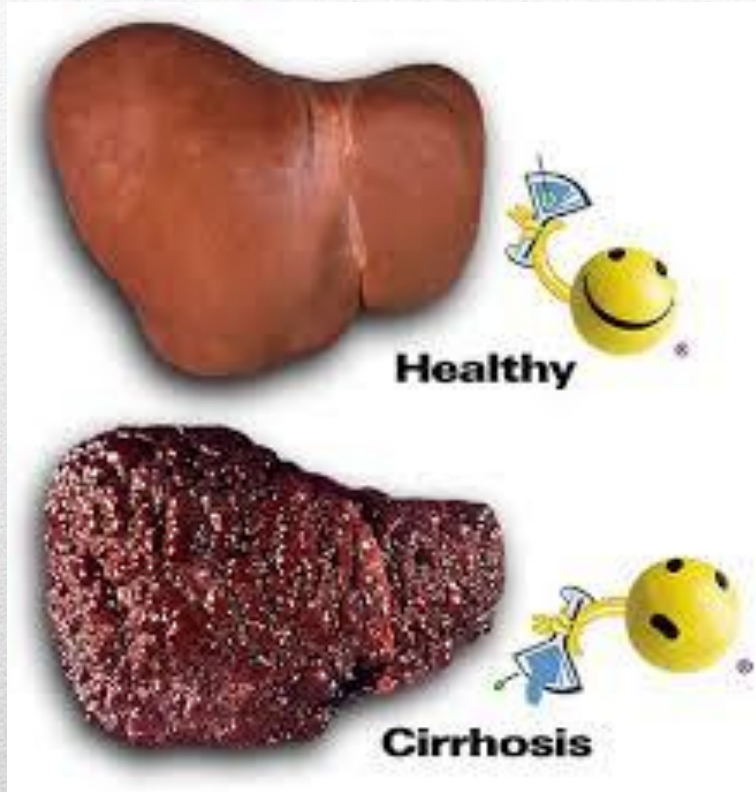
.

.

.

.

مرگ



شیرین بیان و داروهای ضد فشار خون بالا

شیرین بیان حاوی ترکیباتی است که فشار خون را بالا می‌برد. برای همین تأثیر داروهای ضد فشار خون را کاهش می‌دهد. از این گذشته همین ترکیبات اسیدی که در شیرین بیان وجود دارد عوارض جانبی کورتون‌ها مانند پوکی استخوان، ورم و آب سیاه را بالا می‌برد. توصیه می‌شود اگر تحت درمان با این داروها هستید بیش از 10 گرم شیرین بیان به صورت پاستیل، دم کرده یا شکلات مصرف نکنید.

شیر با آنتی بیوتیک ها

دشمن پوست و مجاری ادراری!!!



شیر باعث کاهش تأثیر آسپرین نیز می شود.
مصرف شیر حالت اسیدیتهی ادرار را تغییر
می دهد و به این ترتیب روند دفع داروها
سرعت بیشتری می یابد. توصیه می کنیم
حداقل 3 ساعت قبل از مصرف این داروها
محصولات لبنی به خصوص شیر نخورید.

تداخل غذایی لووتیروکسین

تداخل غذایی وارفارین

تداخل غذایی دیگوکسین

تداخل غذایی MAOIs

تداخل کورتون ها و NSAID ها

تتراسایکلین با مکمل ها

تداخل مکمل های آهن با سایر مکمل ها و

غذاها

خسته نباشید

