



مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

گروه مراقبت‌های دارویی

واحد DPIC

خبر نامه شماره چهارم : اسفند ماه ۹۰

هیئت تحریریه :

دکتر رضا حیدری

دکتر حمید رضا کریم نژاد

دکتر عفت نصری

زهرا مصطفوی

یا محول الحول و الاحوال

همگام با بهار متحول شویم

دوباره با هم متولد شویم

آنگاه ، شکوفه دهیم .....

سال نو مبارک



در این شماره  
می خوانید:

- ادامه جدول طول مدت  
زمان انفوزیون داخل  
وریدی متناوب برخی از  
داروها
- ادامه تداخلات دارویی
- معرفی یک داروی ضد  
چاقی
- آخرین تغییرات ایجاد  
شده توسط FDA در  
لیبلینگ داروهای گروه  
بیسفسفونات

بوی باران بوی سبزه بوی خاک

شاخه های شسته باران خورده پاک

آسمان آبی و ابر سپید

برگهای سبز بید

عطر نرگس رقص باد

خوش به حال جام لبریز از شراب

نغمه شوق پرستوهایی شاد

خوش به حال آفتاب

خلوت گرم کبوترهای مست

نرم نرمک می رسد اینک بهار

نرم نرمک می رسد اینک بهار

ای دل من گر چه در این روزگار

خوش به حال روزگار

جامه رنگین نمی پوشی به کام

خوش به حال چشمه ها و دشت ها

باده شیرین نمی نوشی به جام

خوش به حال دانه ها و سبزه ها

نقل و سبزه در میان سفره نیست

خوش به حال غنچه های نیمه باز

جامت از آن می که می باید تھی

است



ای دریغ از تو، اگر چون گل نرقصی با نسیم

ای دریغ از من، اگر مستم نسازد آفتاب

ای دریغ از ما، اگر کاسی نگیریم از بهار

در ادامه بحث حداقل مدت زمان انفوزیون داخل وریدی که در شماره دی ماه خبرنامه آمده بود در این شماره تعدادی دیگر از داروها بیان شده است .

| حداقل طول مدت زمان معمول انفوزیون        | نام دارو                  |
|--|---------------------------|
| 1 ساعت                                   | Ganciclovir               |
| 30_60 دقیقه                              | Gemcitabine               |
| اطفال 30_120 دقیقه<br>بالغین 30_60 دقیقه | Gentamycin                |
| 5_10 دقیقه                               | Granisetron               |
| 20_30 دقیقه                              | Hydrocortison             |
| دوزه‌های 250_500mg<br>20_30 دقیقه        | Imipenem                  |
| دوزه‌های 750_1000mg<br>40_60 دقیقه       |                           |
| 20 دقیقه                                 | Interferon alfa           |
| 1_8 ساعت                                 | Iron Dexteran             |
| غلظت 100 mg /100ml<br>15 دقیقه           | Iron Sucrose              |
| غلظت 300 mg / 250ml<br>1/5 ساعت          |                           |
| غلظت 400 mg / 250ml<br>2/5 ساعت          |                           |
| غلظت 500 mg / 250ml<br>3/5 ساعت          |                           |
| ۴ ساعت                                   | Lymphocyte Immunoglobulin |
| ۱۵_۳۰ دقیقه                              | Meropenem                 |

| ۴_۵ / ساعت  | Methotrexate                |
|---|-----------------------------|
| <p>دوز ۲ mg/Kg ۱۵_۳۰ دقیقه</p> <p>دوز ۱۵ mg/Kg بالاي ۳۰ دقیقه</p> <p>دوز بیش از ۱۵ mg/Kg ۱ ساعت</p> | Methylprednisolon Succinate |
| ۱۵_۳۰ دقیقه   | Metoclopramid               |
| ۱ ساعت  | Metronidazol                |
| ۵_۱۰ دقیقه  | Mitomycin                   |
| ۳۰_۶۰ دقیقه   | Nafcillin                   |
| ۱۵_۳۰ دقیقه   | Octreotide                  |
| ۱۵ دقیقه  | Ondansetron                 |
| ۱۰_۳۰ دقیقه   | Oxacillin                   |
| ۲_۶ دقیقه   | Oxaliplatin                 |
| ۱۵ دقیقه  | Pantoprazole                |

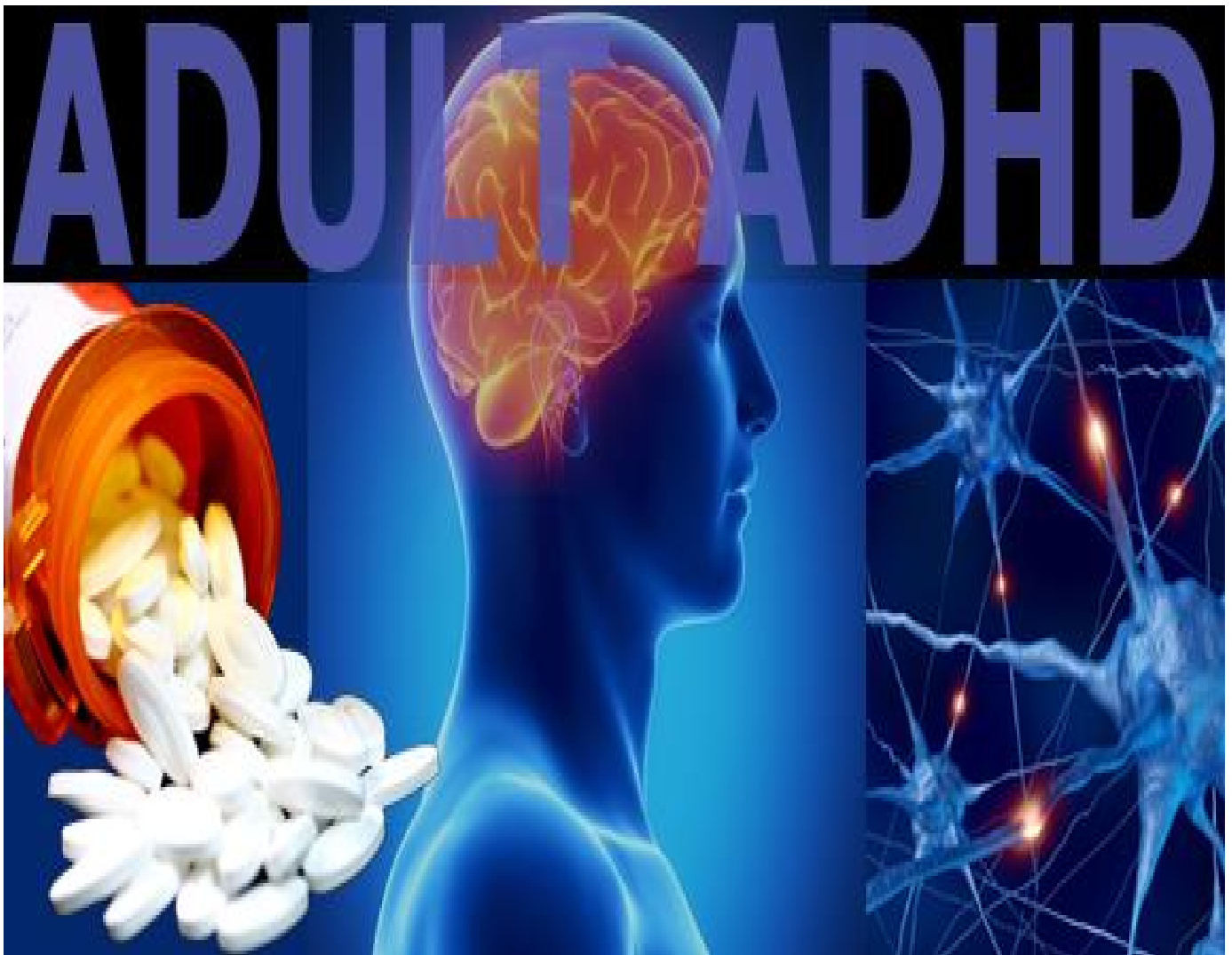
## ادامه بحث تداخلات دارویی

### ۱. تداخل بین نئوتیگازون با الکل :

تداخل بین نئوتیگازون با الکل از نوع 1 میباشد که بصورت Suspected Major Delyed است .  
مصرف همزمان اتانول پتانسیل تراتوژنیک بودن نئوتیگازون را بالا برده و احتمال ایجاد نوزادان ناقص را افزایش میدهد .  
بنابراین استفاده همزمان این دو دارو منع مصرف دارد .

### 2. تداخل بین Alteplase (Actiwase) با وارفارین :

تداخل بین Alteplase با وارفارین از نوع 1 میباشد که بصورت Suspected Major R apid است . مصرف همزمان این دو دارو به دلیل اثر سینرژیک یا Additive آنها ممکن است در بیمار خونریزی شدید ایجاد شود .  
بنابراین استفاده همزمان این دو دارو منع مصرف دارد .



### 3. تداخل Alteplase (Actiwase) با هپارین :

تداخل Alteplase با هپارین از نوع 1 می باشد که بصورت Suspected Major Rapid است

بخاطر اثر سینرژیک (Additive) این دو دارو مصرف همزمان آنها خطر خونریزی را زیاد می کند .

بنابراین استفاده همزمان دو دارو منع مصرف دارد .

### 4. تداخل بین Alteplase (Actiwase) با نیتروگلیسیرین :

تداخل بین Alteplase با نیتروگلیسیرین از نوع 1 می باشد که بصورت Major Probable Rapid است.

نیتروگلیسیرین متابولیسم کبدی Alteplase را افزایش داده باعث کاهش اثر آن می شود بنابراین استفاده همزمان این دو دارو منع مصرف دارد .

### : F.D.A Labeling changes

آخرین تغییرات ایجاد شده در لیبل Biphosphonate ها در ژولای 2011 که توسط F.D.A انجام شده است .

داروهای تحت گروه Biphosphonate که در درمان پوکی استخوان مصرف می شود شامل Alendronate

( Etidronat) Didronat ( Boniva) Ibandronate (Actonel) Risedronat (fusomax)

(Skelid) Tiludronate میباشند در قسمت عوارض مربوطه به این داروها شانس ایجاد کانسر مری را افزایش

می دهد اضافه شده است .

## معرفی يك داروي ضد چاقی

### سیبوترامین Sibutramin با نام تجاری Reductil

از نظر طبقه بندی جزء 2 دسته دارویی قرار دارد

الف : کاهش دهنده اشتها با اثر مرکزی

ب : مهار کننده باز جذب سرتونین \_ نور اپی نفرین

## ○ موارد منع مصرف:

1. در افراد بالای 65 سال .
2. در افرادی که سابقه حملات ایسکمی و اختلالات عروق مغزی دارند .
3. در افرادی که داروهای MAOI (مهار کننده منو آمینو اکسیداز) مصرف می کنند ، حداقل باید 2 هفته بین مصرف این داروها و سیبوترامین فاصله باشد .
4. مصرف همزمان با داروهای کاهنده اشتها با اثر مرکزی .
5. افرادی که سابقه بیماری قلبی دارند .
6. افرادی که اختلالات عروق کرونر، سابقه آنژین وانفراکتوس میوکارد دارند .
7. در افرادی که اختلالات غذایی مثل کم اشتهایی های عصبی دارند .
8. افرادی که به سیبوترامین حساسیت دارند .
9. افرادی که سابقه فشار خون بالا دارند .
10. در افرادی که طی 3الی 6 ماه ابتدای درمان با سیبوترامین کاهش وزنی معادل حداقل 5% وزن پایه بدن مشاهده نشود مصرف سیبوترامین باید قطع شود زیرا در این شرایط ادامه درمان موثر نیست و صرفا بیمار در معرض عوارض این دارو قرار می گیرد .
11. در بیمارانی که هپاتیت ، کاردیو واسکولار ، اختلالات عروق محیطی ، و بیمارانی که ناراحتیهای شدید کلیه دارند نباید مصرف شود .

## ○ عوارض جانبی :

- |            |                       |                        |
|------------|-----------------------|------------------------|
| 1. خونریزی | 2. سندرم سرتونین      | 3. خشکی دهان           |
| 4. سردرد   | 5. بی خوابی           | 6. اسهال               |
| 7. یبوست   | 8. درد پشت            | 9. علائم شبه آنفولانزا |
| 10. رینیت  | 11. کاردیو واسکولار   | 12. سربرو واسکولار     |
| 13. آریتمی | 14. افزایش فشار خون   | 15. افزایش اشتها       |
| 16. گیجی   | 17. انفراکتوس میوکارد |                        |



## ○ دوز مصرفی :

ابتدا 10 میلی گرم روزانه همراه غذا یا بدون غذا هرروز صبح مصرف شود . اگر کاهش وزن بعد از 2 هفته به اندازه کافی ایجاد نشد تا 15 میلی گرم در روز افزایش می یابد . دوز بالاتر از 15 میلی گرم روزانه توصیه نمی شود .  
افرادی که نمی توانند 10 میلی گرم روزانه را تحمل کنند ، با دوز 5 میلی گرم روزانه شروع کنند . اگر کاهش وزن در 4 هفته اول کمتر از 2 Kg باشد دوز به 15 میلی گرم در روز افزایش یابد .

## مصرف سیبوترامین در بیماران کلیوی

از آنجا که سیبوترامین توسط کبد متابولیزه می شود اصلاح دوز در افرادی که ناراحتی خفیف تا متوسط کلیه دارند ضروری نیست ولی در بیمارانی که ناراحتی شدید کلیه دارند مثلا در افرادی که دیالیز می شوند منع مصرف دارند .

## ○ موارد احتیاط :

1. در بیماران بایپلار ، هیپرتیروئیدیسم ، هیپرپلازی پروستات ، فئوکروموسیتوما ، در بیمارانی با سابقه افسردگی ، سنگ کلیه ، گلوکوما با احتیاط مصرف شود .
2. در بیمارانی که تاریخچه اختلالات تغذیه ای دارند با احتیاط مصرف شود .

## References:

Drug interaction facts 2009

[www.fda.gov/safety/medwatch/safetyinformation.htm](http://www.fda.gov/safety/medwatch/safetyinformation.htm)

sibutramin informatin Australia Abbott Laboratories 2010

Retrieved 2010.10.08

Micro medex 2011