

متوکلوپرامید:**اشکال دارویی:**

تزریقی ۱۵mg/ml، قرص ۵ و ۱۰mg، شربت ۵mg/5ml، قطره ی خوراکی ۶۰mg/15ml

مقدار مصرف بر حسب اندیکاسیون:

- دوز متوکلوپرامید در پیشگیری و درمان تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی: ۱۰mg وریدی طی یک تا دو دقیقه یا ۱۰-۲۰mg عضلانی پایان عمل جراحی و تکرار آن هر ۴-۶ ساعت در صورت لزوم
- دوز متوکلوپرامید در درمان و کاهش تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی: ۱-۲mg/kg وریدی هر دو ساعت تا دو دوز (تجویز نیم ساعت قبل از شیمی درمانی) سپس هر سه ساعت تا سه دوز
- دوز متوکلوپرامید در گاستروپارزی دیابتی: ۱۰mg وریدی طی ۱-۲ دقیقه یا ۱۰mg خوراکی نیم ساعت قبل از غذا تا ۲-۸ هفته

فارماکودینامیک:

متوکلوپرامید مشتقی از پروکائین آمید است. این دارو باعث تحریک حرکات مجاری گوارشی فوقانی شده و تون اسفنگتر پایینی مری را ۱۰-۲۰cmH₂O افزایش می دهد. ترشح اسید معده تغییری نمی کند. متوکلوپرامید عضلات صاف گوارشی را به اثرات استیل کولین حساس نموده و باعث آزاد شدن استیل کولین از انتهای اعصاب کولینرژیک می شود.

اثرات ضد استفراغی متوکلوپرامید ممکن است نتیجه ی آنتاگونیسم رسپتورهای محیطی و مرکزی دوپامینی و جلوگیری از فعالیت گیرنده های شیمیایی در ناحیه CTZ می باشد. متوکلوپرامید دارای اثرات خفیف آرام بخشی است و به طور نادر می تواند واکنش های اکستراپیرامیدال را ایجاد کند.

فارماکوکینتیک:

شروع اثر: وریدی ۳-۱ دقیقه، عضلانی ۱۵-۱۰ دقیقه، خوراکی ۶۰-۳۰ دقیقه

اوج اثر: وریدی و عضلانی کم تر از یک ساعت، خوراکی ۲-۱ ساعت

طول اثر: وریدی، عضلانی و خوراکی ۲-۱ ساعت

متابولیسم: کلیه

شرایط نگهداری: در دمای اتاق (۱۵-۳۰°C) نگهداری و از نور و یخ زدگی محافظت شود. داروی رقیق شده تا ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار است.

موارد مصرف:

پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی و پس از عمل جراحی، رفلاکس معده به مری، درمان استفراغ، درمان تخلیه ی تأخیری معده ثانویه به گاستروپارزی دیابتی، تسهیل لوله گذاری داخل روده کوچک.

موارد منع مصرف:

- واکنش های اکستراپیرامیدال بیشتر در کودکان و جوانان (۳۰-۱۸ سال) که دوزهای بالای متوکلوپرامید (mg/kg^2) یا بیشتر دریافت می کنند ایجاد می شود.
- متوکلوپرامید ممکن است بیماری پارکینسون و هیپرتانسیون را تشدید کند و ممکن است فشار در اطراف خط بخیه را افزایش داده و سبب باز شدن آناستوموزها (بخیه ها) گردد.
- به بیمار توصیه شود که حرکات غیر ارادی چشم ها، اندام و صورت را گزارش دهد (عوارض اکستراپیرامیدال)
- متوکلوپرامید وریدی در طی ۲-۱ دقیقه تجویز شود. تجویز سریع موجب بیقراری و اضطراب شدید می شود.
- شکل خوراکی دارو بهتر است نیم تا یک ساعت قبل از غذا جهت جذب بهتر تجویز شود.
- تجویز دوزهای بالای $\text{mg} 10$ متوکلوپرامید باید از طریق انفوزیون با $\text{ml} 50$ محلول نرمال سالین صورت گیرد و محلول در حال انفوزیون توسط فویل های آلومینیومی جهت محافظت از نور پوشانده شود.
- تجویز متوکلوپرامید در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون، CHF، سیروز، نقص عملکرد کلیوی و کبدی و دریافت کننده های مهارکننده های MAO با احتیاط همراه است.
- متوکلوپرامید می تواند باعث بحران فشار خون در بیماران مبتلا به فئوکروموسیتوما شده که ممکن است به وسیله ی فنتولامین کنترل شود.
- متوکلوپرامید در کودکان توصیه نمی شود زیرا می تواند باعث افزایش بروز واکنش های اکستراپیرامیدال شود.
- تجویز متوکلوپرامید در بیماران فئوکروموسیتوما، صرع، خونریزی گوارشی، انسداد گوارشی و پارگی مجاری گوارشی ممنوع است. هم چنین در بیماران دریافت کننده ی سایر داروهای ایجاد کننده ی واکنش های اکستراپیرامیدال تجویز این دارو ممنوع است.

- واکنش های اکستراپیرامیدال ناشی از متوکلوپرامید شامل آکتری (ناتوانی در نشستن، تکان دادن پاها، فوریت در حرکت و قدم زدن در اطراف)، واکنش های پارکینسونی (ترشح زیاد بزاق، ترمور، قدم های اردک وار، چهره ی شبیه ماسک) و دیستونی های حاد (اسپاسم عضلات گردن، سفتی و سختی عضلات پشت، به عقب برگشتن چشم ها) می باشد. درمان شامل قطع متوکلوپرامید یا کاهش دوز آن و تجویز داروهای آنتی کولینرژیک و آنتی پارکینسون (مانند بنزتروپین، تری هگزی فینیدیل) یا دیفن هیدرامین ($mg 25$ وریدی یا خوراکی) می باشد. در صورت نیاز راه هوایی بیمار باز نگه داشته شود.

- از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

تداخلات:

- میزان مصرف انسولین، در بیماران مبتلا به دیابت باید اصلاح شود.
- اثرات متوکلوپرامید روی حرکات گوارشی توسط داروهای آنتی کولینرژیک (مانند آتروپین) و ضد درد های مخدر آنتاگونیست می شود.
- اثرات آرامبخشی متوکلوپرامید توسط الکل، خواب آورها، آرامبخش ها و مخدر ها (داروهای تضعف CNS) تقویت می شود.
- متوکلوپرامید باعث طولانی شدن بلوک عصبی - عضلانی ساکسنیل کولین یا میوکلوریم با آزادسازی استیل کولین و مهار کولین استراز پلاسما می شود.
- متوکلوپرامید موجب آزاد شدن کاتکول آمین ها در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون اساسی و فتوکروما سیتوما می شود.
- متوکلوپرامید ممکن است باعث احساس عصبانیت، هیجان و بی قراری پس از تجویز سریع داخل وریدی شود.
- این دارو ممکن است باعث بروز واکنش های اکستراپیرامیدال شود.
- ممکن است غلظت آلدسترون و پرولاکتین را افزایش دهد.
- متوکلوپرامید باعث افزایش جذب آسپرین و استامینوفن و کاهش جذب دیگوکسین می شود.
- مصرف هم زمان متوکلوپرامید با فنوتیازین ها باعث افزایش عوارض اکستراپیرامیدال (خارج هرمی) می شود.
- تداخلات آزمایشگاهی:
- ممکن است غلظت آلدسترون و پرولاکتین را افزایش دهد.

عوارض:

قلبی عروقی:

هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، آریتمی

CNS: خواب آلودگی مکرر، واکنش های اکسترا پیرامیدال، بی خوابی، هیجان، اضطراب، افسردگی، بی قراری، سردرد، سرگیجه، آرامش زیاد

گوارشی: تهوع، اسهال، اختلالات معده ای-روده ای

سایر عوارض: گالاکتوره، ژنیکوماستی، هیپوگلاسمی، راش، کهیر واکنش های حساسیتی، تب، کاهش لیبیدو (کاهش میل جنسی)

نکته: اگر علائم اکستراپیرامیدال ایجاد شود، مصرف دارو باید قطع شود.

اثرات جانبی اکستراپیرامیدال از قبیل اسپاسم تتانیک، صرع کلونیک، کریز مربوط به حرکات چشم، چنگ شدن صورت، حرکات غیر ارادی لب ها و به ندرت تنگی نفس و استریدور دمی (به دنبال اسپاسم حنجره ممکن است روی دهد). در دو درصد یا کمتر همراه با مقادیری که ذکر شد رخ می دهد اما در بچه ها شایع تر است.

-دیفن هیدرامین ممکن است اثرات اکستراپیرامیدال را معکوس کند (بهبود بخشد)

-بوتیروفنون ها، فنوتیازین ها ممکن است اثرات جانبی اکستراپیرامیدال را تشدید کنند.

مصرف در شیردهی: منافع دارو، باید در برابر مضرات آن سنجیده شود.

**دگز/متازون:****اشکال دارویی:**

تزریقی ۸mg/2ml، ۱۰mg/ml، ۲۴mg/ml، قرص ۰.۲۵، ۰.۵، ۱، ۱.۵، ۲، ۴، ۵، ۷.۵، ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۶۰mg، الگزیر ۵mg/5ml

استنشاقی، داخل بینی، چشمی: به صورت محلول، سوسپانسیون، پماد به ترتیب تقدم.

موضعی: آئروسول، کرم

مقدار مصرف بر حسب اندیکاسیون:

- دوز دگزامتازون در بیماری های التهابی ، آلرژی نووپلازی:
بالغین ۵، ۰-۸ mg خوراکی ۲-۴ بار در روز
کودکان ۲، ۰-۳ mg/kg خوراکی در چهار دوز منقسم
۸-۱۶ mg عضلانی هر یک تا سه هفته
۴-۶ mg داخل مفصل یا داخل افت نرم هر یک تا سه هفته
- دوز دگزامتازون در ادم مغزی:
۱۰ mg به صورت وریدی و سپس ۴ mg هر ۶ ساعت به صورت عضلانی یا ۱-۳ mg به صورت خوراکی سه بار در روز. دارو به تدریج طی ۵-۷ روز قطع گردد.
کودکان ۲ mg/kg/day به صورت خوراکی در دوز های منقسم
- دوز دگزامتازون در تومور های مغزی عود کننده یا غیر قابل عمل جراحی (جهت کاهش ICP):
۲ mg به صورت وریدی یا عضلانی ۲-۳ بار در روز
- دوز دگزامتازون در برونکواسپاسم:
دگزامتازون استنشاقی ۳۰۰ mg (۳ پاف) ۳-۴ بار در روز
دارو را به تدریج پس از چند روز قطع کنید.
- نکته: از تجویز همزمان دگزامتازون با دارو ضد التهاب غیر اسروئیدی NSAID اجتناب شود.

فارماکودینامیک:

دگزامتازون یک مشتق فلورینه ی پردنیزولون با اثرات ضد التهابی قوی می باشد. این دارو باعث کاهش فرآیندهای التهابی و مهار تجمع سلول های التهابی در محل التهاب می شود. ۵/۰ mg از دگزامتازون برابر با ۲۰ mg کورتیزول می باشد. دگزامتازون تعداد فعالیت سلول های التهابی را کاهش می دهد و اثرات داروهای بتا آدرژیک را در تولید AMP حلقوی افزایش و از مکانیسم های انقباض برونش جلوگیری می کند. این دارو ممکن است محور آدرنال-هیپوفیز-هیپوتالاموس (HPA) را سرکوب کند.

فارماکوکینتیک:

شروع اثر: وریدی و عضلانی سریع و پس از چند دقیقه

اوج اثر: وریدی عضلانی ۱۲-۸ ساعت، خوراکی ۲-۱ ساعت

طول اثر: وریدی و عضلانی ۴-۶ روز، خوراکی ۲-۳ روز، داخلی مفصلی ۳-۱ هفته

متابولیسم و دفع: کبد، کلیه

شرایط نگهداری: در دمای اتاق (۱۵-۳۰°C) و دور از نور و یخ زدگی محافظت شود. آئروسل در دمای زیر ۴۰°C نگهداری شود.

موارد مصرف:

درمان بیماری های التهابی، ادم مغزی، پنومونی آسپیراسیون، آسم برونشیال، واکنش های آلرژیک، جلوگیری از پس زدن پیوند، درمان جایگزین در نقص عملکرد قشر آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز، آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماری های آلرژیک، حالت های برونکواسپاسم که به کورتیکواستروئید پاسخ می دهند، وضعیت های آلرژیک یا التهاب بینی و پولیپ ها بینی، کروپ، شوک سیستمیک، درمان اختلالات التهابی و Pruritic پوستی حساس به استروئید. درمان اختلالات التهابی حساس به داروهای ملتحمة Bulbar, palpebral، قرنیه و بخش قدامی چشم.

- موارد منع مصرف:

- نارسایی قشر آدرنال (آدرنوکورتیکال) ممکن است به دنبال قطع سریع دگزامتازون ایجاد شود.
- تجویز دگزامتازون در بیماران با هیپرتنشن، CHF، اختلالات ترومبو آمبولیک، تاریخچه سل، دیابت، گلوکوم، هیپوتیروئیدیسم، سیروزیس، میاستنی گراویس، اولسرپپتیک، کولیت اولسراتیو، دیورتیکول، سایکوز، آناستوموز جدید روده، سایکوز، بیماری های تشنجی و عفونت های قارچی و ویروسی سیستمیک با احتیاط همراه است.
- دگزامتازون در بیماران دارای استئوپروز، عفونت های باکتریال حاد، هرپس زوستر، زخم هرپس سیمپلکس چشم و عفونت های ویروسی دیگر نباید مصرف گردد.
- استفاده از دگزامتازون در بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس، نارسایی مزمن کلیوی، بیماری عفونی و سالمندان با احتیاط باشد.
- تزریق واکسن ویروس زنده (مانند آبله) در بیماران که دوز های سرکوب کننده ایمنی دگزامتازون را دریافت می کنند ممنوع است.
- دگزامتازون ممکن است منجر به پیشرفت عفونت کشنده یا شدید در اشخاصی شود که در معرض بیماری های ویروسی مانند آبله مرغان قرار گرفته اند.
- کورتیکواستروئیدها منجر به افزایش خطر پیشرفت سل در بیماران با تست ppd مثبت می گردند.

- در صورت نیاز به تزریق عضلانی، دگزامتازون را به صورت عمیق عضلانی و با نیدل ۲۱ در عضلات بزرگ تزریق کنید. از عضله ی دلتوئید استفاده نکنید. تزریق زیر جلدی دارو باعث آبسه ی استریل می شود.
- دوز بالای دارو به صورت خوراکی ممکن است باعث بروز سکسکه شود.
- تزریق وریدی دگزامتازون باید حداقل یک دقیقه به طول انجامد. تزریق سریع باعث بروز خارش ناخوشایند در بیمار می شود.
- در طول درمان افزایش وزن و ادم پاها و مچ پا را تحت نظر داشته باشید.
- دگزامتازون ممکن است باعث هیپوکالمی و هیپرگلیسمی شود.
- در طول درمان با دگزامتازون، سطح پلاسمایی کورتیزول را کنترل کنید (میزان طبیعی ۱۳۸-۶۳۵ nmol/L)
- جهت جلوگیری از بروز علائم گوارشی دارو را همراه با غذا استفاده کنید.
- دگزامتازون می تواند باعث افزایش فشار خون، ادم و تغییرات خلقی شود.
- دگزامتازون ممکن است باعث افزایش کلسترول، گلوکز، اسید اوریک، سدیم و کلسیم شود. هم چنین می تواند باعث کاهش پتاسیم، کلسیم، T3 و T4 گردد.
- در طول درمان با دگزامتازون سعی شود از مصرف ساسیلات ها، داروهای ضد سرفه، سرما خوردگی و الکل اجتناب شود.
- دگزامتازون از جفت گذشته و دیر شیر مادر ترشح می شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می باشد.

تداخلات:

- کلیرانس و پاکسازی دگزامتازون توسط فنی توئین، فنوباربیتال، ریفامپین و افدرین افزایش می یابد (کاهش نیمه عمر دگزا) بنابراین اثرات دارو کاهش می یابد.
- این دارو سطح سرمی INH را کم میکند.
- پاسخ به ضد انعقاد های کومارین دستخوش تغییر می شود. (مصرف هم زمان با ضد انعقاد های خوراکی، به تعدیل دوز نیاز دارد).
- نیاز به انسولین در تجویز دگزامتازون افزایش می یابد.
- دگزامتازون با داروهای آنتاکولین استراز (مانند نئوستیگمین) در ایجاد ضعف عضلانی شدید در بیماران میاستنی گراویس اثرات متقابل دارد.

- تجویز مدره‌های دفع کننده ی پتاسیم (فورزماید، تیازیدها) باعث دفع بیشتر پتاسیم ناشی از دگزامتازون می شود. بنابراین بیمار باید غذاهای سرشار از پتاسیم دریافت کند و علایم هیپوکالمی را تحت نظر داشته باشید (پارستزی، خستگی، تهوع و استفراغ، اختلال ریتم قلب، ضعف) زیرا عارضه هیپوکالمی این دارو خطر سمیت با گلیکوزید قلبی را بالا می برد.
- در تجویز دگزامتازون پاسخ به واکسن های زنده یا غیرفعال و توکسوئیدها کاهش می یابد.
- تجویز هم زمان دگزا متازون با داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAID) باعث افزایش خطر خونریزی دستگاه گوارش (GIB) می شود.
- ایجاد مسمومیت به دنبال مقادیر حاد حداقل است.
- تداخلات آزمایشگاهی:
- ممکن است سبب افزایش سطح گلوکز و کلسترل و کاهش سطح پتاسیم، کلسیم، T3 و T4 شود.

عوارض:

- قلبی عروقی: آریتمی، هیپرتنشن، نارسایی احتقانی قلب در بیماران مستعد، ادم
- CNS: تشنج، افزایش ICP، سایکوز، پسودوتومورسربری (cerebral pseudotumor) یا تومور کاذب مغزی نام یک بیماری مغزی است که در آن تمام علائم یک تومور مغزی مشاهده می شود. (سردرد، عصبانیت، بی خوابی، سرخوشی، بی خوابی)
- گوارشی: زخم پپتیک، خونریزی معدی-روده‌ای
- پوست: تاخیر در التیام زخم، پتشی، التهاب و قرمزی، آکنه، استریا، راش
- متابولیک: انباشته شدن آب و سدیم، تخلیه پتاسیم
- غدد: سرکوب آدرنال، سرکوب رشد، افزایش نیاز به انسولین (هیپرگلیسمی)، هیپرتیروئیدی
- عضلات اسکلتی: میوپاتی ضعف، استئوپروزیس
- سایر عوارض: ترومبوآمبولی، مخفی نمودن علایم عفونت، کاهش پاسخ به توکسوئیدها و واکسن های زنده و غیرفعال، گلوکوم، کاتاراکت، هیپرسوتیسم، علایم کوشینگوئید، هیپوکالمی، هیپرکلسمی،



اسکوپولامین:

اشکال دارویی:

آمپول ۲۰ mg/ml ، قرص ۱۰ mg ، شیاف ۱۰ mg

موارد مصرف:

پیش داروی بیهوشی ، آرام بخشی ، درمان بیماری حرکت برای کاهش سرگیجه، سرکوب واگ ، فراموشی

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

دوز اسکوپولامین جهت پیش داروی بیهوشی ، ضد موسکارین ، جلوگیری از تهوع و استفراغ:

خوراکی ۰,۴-۰,۸ mg

وریدی، عضلانی و زیر جلدی ۰,۲-۰,۶۵ mg در بالغین و ۰,۰۶-۰,۰۳ mg/kg تا حداکثر ۰,۳ mg در کودکان. دارو با آب استریل رقیق شود.

از طریق ترانس درمال ۱,۵ mg دوز اسکوپولامین در اسپاسم مجاری گوارشی ، ادراری و صفراوی ، کنترل بیماری حرکت:

بزگسالان ۲۰ mg خوراکی چهار بار در روز و ۲۰ mg وریدی یا عضلانی و تکرار آن نیم ساعت بعد

در صورت لزوم ۱-۳ شیاف در روز

کودکان ۶-۱۲ سال ۱۰ mg خوراکی سه بار در روز و در صورت لزوم یک شیاف در روز

برای کاهش سرگیجه ، یک پچ پوستی ، از ۳ ساعت قبل از حرکت به زیر گوش چسبانده می شود.

فارماکو دینامیک:

اسکوپولامین عملکرد استیل کولین را در انتهای اعصاب پیش سیناپسی آنتگونیست می کند. اثرات ضد بزاقی و چشمی این دارو بیشتر از آتروپین و افزایش ضربان قلب، برونکودیلاتوری، اثر بر مجرای گوارشی آن کمتر از آتروپین است. تزریق دوز پایین آن به علت اثرات ضعیف موسکارینی کولینرژیک محیطی باعث کاهش ضربان قلب می شود. میزان آرام بخشی اسکوپولامین بیشتر از آتروپین بوده و دوز های درمانی آن باعث خواب آلودگی، سرخوشی، فراموشی، و خستگی می شود. تاثیر اسکوپولامین در بیماری حرکت به واسطه جلوگیری از رسیدن پیام از دهلیز به CNS و تاثیر مستقیم بر مرکز استفراغ در تشکیلات مشبک در ساقه مغز می باشد. همچنین حرکات دستگاه گوارش را کاهش داده و عصب واگ را بلوکه می کند.

فارماکوکینتیک:

شروع اثر: وریدی تقریباً فوری، عضلانی/خوراکی/ترانس درمال حدود ۳۰ دقیقه

اوج اثر: وریدی ۵۰-۸۰ دقیقه، عضلانی/خوراکی دو ساعت، ترانس درمال سه ساعت

طول اثر: وریدی دو ساعت، عضلانی/خوراکی ۴-۶ ساعت، ترانس درمال سه روز

متابولیسم: کبد و کلیه

شرایط نگهداری: در دمای اتاق ۱۵-۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری و از نور و یخ زدگی محافظت شود.

تداخلات و سمیت دارویی:

- اسکوپولامین به علت عبور از سد مغزی می تواند باعث سندرم آنتی کولینرژیک مرکزی شود.
- اسکوپولامین اثرات آرام بخشی ناکوتیک ها، بنزودیازپین ها، آنتی کولینرژیک ها، آنتی هیستامین ها، دیژیتال ها و هوشبر های استنشاقی را تقویت میکند.
- همراه با محصولات دارای پتاسیم، عوارض گوارشی را تشدید می کند.

احتیاطات، منع مصرف و نکات قابل توجه:

- سندرم آنتی کولینرژیک مرکزی با بلوک گیرنده های موسکارینی کولینرژیک در CNS توسط اسکوپولامین ایجاد می شود. علائم شامل توهم، دلیریوم و کوما می باشد. این سندرم با تجویز فیزوستیگمین با دوز ۱۵-۶۰ $\mu\text{g/kg}$ درمان می شود.
- تجویز اسکوپولامین در بیماران مبتلا به گلوکوم زاویه باریک، بیماری عروق کرونری و انسداد پیلور یا روده و گردن مثانه با احتیاط زیاد همراه است و حتی الامکان از تجویز آن خودداری شود.
- اسکوپولامین با دارا بودن آمونیوم سه ظرفیتی قادر به عبور از سد مغزی و بروز اثرات آرام بخشی می باشد.
- اسکوپولامین (هیوسین) ممکن است باعث گیجی و بی قراری به ویژه در افراد بالای ۶۵ سال و کودکان کمتر از ۱۳ شود.
- اسکوپولامین باعث کاهش تعریق و افزایش دمای بدن به ویژه با دوز های بالا می شود.
- تجویز وریدی دارو به آهستگی و در مدت یک دقیقه صورت گیرد.

- اسکوپولامین در مامایی توصیه نمی شود. ممکن اسن باعث تاکی کاردی جنین و کاهش تغییر پذیری ضربه به ضربه شود.
- خواب آلودگی از عوارض این دارو می باشد و حتی الامکان از انجام کارهای حساس و ظریف خودداری شود.
- اسکوپولامین ممکن است باعث یبوست ، احتباس ادراری و خشکی دهان شود.
- از قطع ناگهانی دارو خودداری شود و و از مصرف دارو بدون نسخه (OTC) همراه با دارو اجتناب شود.
- امکان بروز هیپوتانسیون وضعیتی وجود دارد. به بیمار توصیه شود تا حدود یک ساعت در حالت خوابیده قرار گیرد.
- چسب های ترانس درمال اسکوپولامین بر روی پوست قرار داده شده و به میزان $\mu\text{g/hr}$ ۵ تحویل بیمار شده و برای ۷۲ ساعت قابل استفاده است.

مهم ترین عوارض جانبی:

قلبی عروقی: تاکی کاردی، برادی کاردی (با دوز های پایین)، طپش قلب، هایپوتنشن

ریوی: تاکی پنه

CNS: خواب آلودگی، گیجی، سردرد، توهم، تحریک پذیری، بی قراری، تب، عدم آگاهی به زمان و مکان.

گوارشی: یبوست، خشکی دهان، فلج ایلئوس، تهوع و استفراغ.

چشم: تاری دید، فتوفوبی، تداخل در انطباق

آلرژیک: آنافیلاکسی

پوست: کهیر، بثورات جلدی، خشکی پوست.

کلیه: احتباس ادراری



اندانسترون:

اشکال دارویی:

تزریقی mg/ml ۲، قرص mg ۴

موارد مصرف:

پیشگیری و درمان تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی و پس از عمل جراحی و پرتو درمانی

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

دوز اندانسترون در پیشگیری و درمان تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی:

mg ۱۶-۶ خوراکی به عنوان پیش دارو

mg ۴ وریدی آهسته بدون رقیق شدن در مدت ۱-۵ دقیقه . تکرار دوز در صورت لزوم

دوز اندانسترون در پیشگیری و درمان تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی و پرتو درمانی:

بزرگسالان mg ۸ خوراکی نیم ساعت قبل از شیمی درمانی سپس هر ۸ ساعت تا دو دوز دیگر mg/kg ۰.۱۵ به صورت انفوزیون وریدی در مدت ۱۵ دقیقه و ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی و تکرار دوز ۴-۸ ساعت پس از دوز اول. ممکن است mg ۸ به صورت بلوس وریدی نیز تزریق شود. کودکان mg ۴ خوراکی نیم ساعت قبل از شیمی درمانی هر ۸ ساعت تا دو دوز دیگر

وریدی در کودکان ۴-۱۸ سال مشابه بالغین

فارماکو دینامیک:

اندانسترون آنتگونیست اختصاصی دسپتور ۵-HT₂ سروتونین می باشد. این رسپتور ها هم به صورت محیطی در پایانه های عصبی واگ و هم به صورت مرکزی در ناحیه ی حساس شیمیایی (CTZ) قرار دارند. اندانسترون اثرات استفراغی سروتونین را آنتگونیزه می کند. این دارو قادر به آنتگونیزه نمودن رسپتور های دوپامینی نمی باشد و پس از درمان با اندانسترون افزایش گذرا در میزان ترانس آمیناز کبد ایجاد می شود. از جفت عبور کرده و در شیر مادر ترشح می شود. در زنان حامله و شیرده با احتیاط مصرف می شود.

فارماکو کینتیک:

شروع اثر: وریدی کمتر از ۳۰ دقیقه

اوج اثر: متغیر

طول اثر: وریدی ۱۲-۲۴ ساعت

متابولیسم: کبد

شرایط نگهداری: در دمای ۲-۳۰ درجه سانتی گراد و دور از نور نگهداری شود. محلول آماده شده برای انفوزیون تا ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار است.

تداخلات و سمیت دارویی:

سطح سرمی اندانسترون در تجویز هم زمان با فنی توئین، فنوباربیتال و ریفامپین تغییر می دهد.

همچنین داروهای مهارکننده آنزیم P-450، بر نیمه عمر دارو اثر می گذارند.

احتیاطات، منع مصرف و نکات قابل توجه:

- اندانسترون می تواند باعث افزایش موقتی ترانس آمیلازهای کبد (ALT, AST) شود.
- اندانسترون قادر به تحریک حرکات پرستالیک روده و معده نمی باشد. نباید داخل لوله ی معدی روده ای تجویز شود. کاربرد آن در جراحی های شکمی ممکن است ایلئوس و نفخ معده را پنهان کند.
- جهت انفوزیون دارو به صورت وریدی، دارو با ۵۰ ml محلول نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ رقیق شده و طی ۱۵ دقیقه تجویز می شود.
- اندانسترون در زنان حامله و شیرده با احتیاط مصرف می شود.
- این دارو در کودکان کوچک تر از سه سال با احتیاط مصرف می شود.
- اندانسترون در حساست مفرط به این دارو متع مصرف دارد.
- محلول رقیق شده تا ۴۸ ساعت در دمای اتاق و نور معمولی پایدار است.

مهم ترین عوارض جانبی:

قلبی عروقی: هیپوتانسیون، برادی کاردی، تاکی کاردی، آنژین، بلوک درجه دو قلبی

تنفسی: برونکواسپاسم، تنفس کوتاه

CNS: واکنش های اکستراپارامیدال، تشنج، سردرد، سرگیجه، خستگی، ضعف و رخوت

گوارشی: یبوست، نقص عملکرد کبد، اسهال، خشکی دهان، شکم درد

سایر عوارض: تاری دید، هیپوکالمی، درد در ناحیه تزریق، راش، درد عضلات و استخوان ها، تب درد قفسه سینه، احتباس ادراری، بی اختیاری ادرار



پرومتازین:

اشکال دارویی:

تزریقی ۲۵-۵۰ mg/ml، قرص و شیاف ۱۲,۵ mg، ۲۵ mg، ۵۰ mg، محلول خوراکی ۶ mg/25.5 ml، ۵ mg/5 ml

موارد مصرف:

ضد تهوع و استفراغ، پیش داروی بیهوشی به عنوان آرام بخش، داروی کمکی در کنترل درد پس از عمل جراحی سرگیجه ناشی از بیماری حرکت

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

۱۲,۵-۵۰ mg به صورت وریدی، عمیق عضلانی، خوراکی و رکتالی (به صورت زیرجلدی تجویز نشود زیرا موجب نکروز بافتی می شود).

دوز آرام بخشی پرومتازین:

در بزرگسالان ۲۵-۵۰ mg به صورت عضلانی در هنگام خواب، در کودکان ۵,۱۲-۲۵ mg در هنگام خواب

دوز سرگیجه ناشی از بیماری حرکت پرومتازین:

در بزرگسالان ۲۵ mg خوراکی روزانه دو بار. در کودکان ۵,۱۲-۲۵ mg خوراکی یا عضلانی روزانه دو بار

دوز ضد تهوع پرومتازین:

در بزرگسالان ۵,۱۲-۲۵ mg عضلانی هر ۴-۶ ساعت. در کودکان ۰,۲۵-۰,۵ mg/kg عضلانی هر ۴-۶ ساعت.

فارماکو دینامیک:

پرومتازین مشتق فنوتیازین بوده که با دوز های استاندارد فاقد اثرات آنتی سایکوتیکی و نورولپتیکی است. این دارو آنتگونیست گیرنده H1 هیستامین بوده که دارای اثرات آرام بخشی، ضد استفراغی، آنتی کولینرژیکی و ضد بیماری حرکت می باشد.

پرومتازین در درمان آسم برونشیال، واکنش های آلرژیک و آنژیوادم موثر نمی باشد.

فارماکوکینتیک:

شروع اثر: وریدی ۲-۵ دقیقه، عضلانی، خوراکی و رکتالی ۱۵-۳۰ دقیقه

اوج اثر: وریدی، عضلانی، خوراکی و رکتالی کمتر از دو ساعت

طول اثر: وریدی، عضلانی، خوراکی و رکتالی ۲-۸ ساعت

متابولیسم: کبد

شرایط نگهداری: آمپول و قرص در دمای اتاق (۱۵-۳۰ درجه سانتی گراد) و دور از نور نگهداری و آمپول از یخ زدگی محافظت شود. شیف دارو در یخچال (۲-۸ درجه سانتی گراد) نگهداری و از یخ زدگی محافظت شود.

تداخلات و سمیت دارویی:

- پرومتازین باعث تقویت دپرسیون قلبی و عروقی و CNS ناشی از الکل، هوشبرهای استنشاقی، آرام بخش ها و خواب آورها می شود.
- تزریق داخل شریانی و زیرجلدی پرومتازین باعث نکروز و گانگرن می شود.
- پرومتازین ممکن است اثرات انقباضی عروقی (وازوپرسور) اپی نفرین را ریورس کند.
- تجویز دوز بالای پرومتازین و همچنین تجویز همزمان با مهارکننده های MAO ممکن است باعث بروز واکنش های اکستراپیرامیدال شود.

احتیاطات، منع مصرف و نکات قابل توجه:

- تجویز پرومتازین در بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، نارسایی کبدی، حملات آسم، گلوکوما زاویه بسته، دپرسیون مغز استخوان، هیپرتروفی پروستات، اولسرپپتیک، تنگیگدن مثانه و دریچه پیلور با احتیاط همراه است.
- تجویز پرومتازین در تمامی کودکان با احتیاط همراه است.
- دوز موثر دارو باعث خواب آلودگی و آرام بخشی زیاد میشود.
- تزریق سریع وریدی ممکن است باعث هیپوتانسیون موقتی، هیپوتانسیون وضعیتی و تاکی کاردی رفلکسی شود.
- اپی نفرین را جهت درمان هیپوتانسیون ناشی از پرومتازین تجویز نکنید. فنوتیازین ها باعث ریورس اثرات منقبض کنندگی اپی نفرین و تشدید افت فشارخون میشود.
- جهت درمان هیپوتانسیون ناشی از پرومتازین از نوراپی نفرین و فنیل افرین استفاده می شود.
- در طول درمان با پرومتازین از تماس با نور خورشید پرهیز شود.
- درمان طولانی با پرومتازین می تواند موجب بروز علائم اکستراپیرامیدال شود که به صورت دیستونی (حرکات غیرطبیعی)، بی قراری حرکتی (بیشتر در بچه ها) و علائم پارکینسونیسم (بیشتر در سالمندان) بروز میکند.
- درمان شامل قطع تجویز پرومتازین یا کاهش دوز و درمان با یک آنتی کولینرژیک و یک داروی ضدپارکینسون (مانند بنزوتروپین، تری هگزی فنیدیل) و یا دیفن هیدرامین (۲۵mg وریدی یا خوراکی) می باشد.

مهم ترین عوارض جانبی:

قلبی عروقی: هیپوتانسیون، برادی کاردی، تاکی کاردی، تاکی آریتمی بطنی، درد قفسه سینه، CHF

ریوی: برونکواسپاسم، تنفس مشکل از طریق بینی

CNS: خواب آلودگی، آرام بخشی، سرگیجه، گیجی، لرزش

گوارش: ت هوع و استفراغ، اسهال، یبوست، خشکی دهان

هماتولوژی: لکوپنی، اگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی

پیوست: راش و بثورات جلدی



دوریریدول:

اشکال دارویی:

آمیول ۲,۵ mg/ml

موارد مصرف:

ضد استفراغ، آمادگی قبل از بیهوشی، قبل از انجام پروسجرهای بدون بیهوشی

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

ضد استفراغ: در بزرگسالان ۶,۲۵ mg عضلانی یا وریدی آهسته

فارماکو دینامیک:

اثرات قی آور مسکن های شبیه مورفین و سایر داروهای موثر بر CTZ را مهار می کند. در سطح ساب کورتیکال، ایجاد سدیشن میکند. با بلوکه کردن گیرنده های آلفا آدرنرژیک، فشارخون را پایین می آورد.

فارماکو کینٹیک:

شروع اثر: ۳-۱۰ دقیقہ

مدت اثر: ۲-۴ ساعت

دفع: در کبد متابولیزه می شود و از راه ادرار و مدفوع دفع می شود.

تداخلات و سمیت دارویی:

مصرف همزمان با داروهای آنتی HTN، نیترات ها و بلوکه کننده های کلسیم، باعث تشدید هیپوتانسیون می شود. با داروهای تضعیف کننده CNS، سمیت عصبی را تشدید می کند.

احتیاطات، منع مصرف و نکات قابل توجه:

حساسیت شدید و عدم تحمل بیمار.

احتیاطات: اختلال عملکرد کبدی و کلیوی، هیپوتانسیون، اختلال قلبی، پارکینسون، مصرف همزمان دپرسانت های CNS.

مهم ترین عوارض جانبی:

عصبی: خواب آلودگی، گیجی، اضطراب، بی قراری، افسردگی، توهم، عوارض اکستراپیرامیدال، دیستونی.

قلبی عروقی: برادی کاردی، ریباند تاکی کاردی، هیپوتانسیون.

تنفسی: آپنه، لارنگواسپاسم، برونکواسپاسم.

سایر: لرز، سفتی عضلات.



گرانیسرون:

اشکال دارویی:

قرص ۱mg، آمپول و شربت ۱mg/ml، ۳mg/3ml و پچ پوستی ۱/۳mg/24hr

موارد مصرف:

جلوگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی، جلوگیری از تهوع و استفراغ پس از جراحی

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

جلوگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی:

۱۰ mg/kg وریدی به صورت رقیق شده در مدت ۳۰ ثانیه تا ۵ دقیقه تجویز می شود. مصرف خوراکی در بالغین ۱ mg دو بار در روز می باشد. دوز اول یک ساعت قبل از شیمی درمانی و دوز دوم ۱۲ ساعت بعد از دوز اول تجویز می گردد.

جلوگیری از تهوع و استفراغ پس از جراحی:

در بزرگسالان ۱ mg وریدی در عرض ۳۰ ثانیه انفوزیون می شود.

فارماکو دینامیک:

با اتصال به گیرنده های ۵-HT₃ در پایانه های محیطی عصبی واگ و گیرنده های شیمیایی مرکزی Posterma، باعث بلوک تحریک و رفع تهوع و استفراغ می شود.

فارماکوکینتیک:

جذب: اندازه گیری نشده است

پخش: به صورت آزادانه بین پلاسما و گلوبول های قرمز پخش می شود.

نیمه عمر دارو: در افراد سالم ۳-۴ ساعت، در بیماران مبتلا به سرطان ۹-۱۲ ساعت

متابولیسم: کبد

دفع: حدود ۱۲٪/دارو در مدت ۴۸ ساعت به صورت تغییر نیافته از ادرار حذف می شود.

نحوه نگهداری: دور از نور و دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری گردد. از یخ زدگی محافظت گردد.

تداخلات و سمیت دارویی:

تحریک کننده آنزیم سیتوکروم P450 کبدی یا داروهای مهارکننده آنزیم های کبدی موجب تغییر در کلیانس و نیمه عمر این دارو می شود.

احتیاطات، منع مصرف و نکات قابل توجه:

- حساسیت شدید به دارو
- در جراحی های شکمی با احتیاط مصرف شود.
- در نارسایی های کبدی یا بارداری با احتیاط مصرف شود.
- مصرف این دارو باید به صورت برنامه ریزی شده باشد نه به صورت PRN، به دلیل آنکه این دارو جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ می باشد.
- این دارو تنها در ۲۴-۴۸ ساعت پس از کموتراپی یا رادیولوژی استفاده می شود

- این دارو در بیماران با استفراغ های تکرار شونده و عدم پاسخ به درمان ضد استفراغ ها های کلاسیک و در افراد جوان (زیر ۴۵ سال) که دچار عوارض اکستراپیرامیدال می شوند و از دوز های بالا و استفراغ آور داروهای کموتراپی استفاده می کنند، مورد مصرف دارد.
- حساسیت شدید به دارو
- در جراحی های شکمی با احتیاط مصرف شود.
- در نارسایی های کبدی یا بارداری با احتیاط مصرف شود.
- مصرف این دارو باید به صورت برنامه ریزی شده باشد نه به صورت PRN، به دلیل آنکه این دارو جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ می باشد.
- این دارو تنها در ۲۴-۴۸ ساعت پس از کموتراپی یا رادیولوژی استفاده می شود
- این دارو در بیماران با استفراغ های تکرار شونده و عدم پاسخ به درمان ضد استفراغ ها های کلاسیک و در افراد جوان (زیر ۴۵ سال) که دچار عوارض اکستراپیرامیدال می شوند و از دوز های بالا و استفراغ آور داروهای کموتراپی استفاده می کنند، مورد مصرف دارد.
- به همراه داروهایی که کمتر تهوع آور هستند مانند بلوماپرسین، بوسولفان، اتوپوزاید، ۵-فلورواوراسیل، وین بلاستین، وین کریستین استفاده نشود.
- در بیمارانی که پیشگیری از تهوع و استفراغ پس از جراحی در آنها ضروری می باشد، در صورت مقدار اندک تهوع و استفراغ نیز دارو تجویز می شود.

مهم ترین عوارض جانبی:

عصبی: سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، تحریک عصبی، تب، ضعف، اضطراب بی خوابی.

گوارشی: تهوع، شکم درد، بی اشتها، نفخ، یبوست، سوء هاضمه، اختلالات چشایی.

قلبی عروقی: HTN، هیپوتانسیون، برادیکاردی.

سایر: اولیگوری، UTI، آنمی، لکوپنی، لکوسیتوز، سرفه، ترومبوسیتوپنی، آلپسی، آنافیلاکسی، حساسیت.



هیدروکسی زین:

اشکال دارویی:

آمپول ۱۰۰/۲mg، قرص ۱۰mg و ۲۵mg، شربت ۱۰/۵mg.

موارد مصرف:

اضطراب، استرس، سدیشن قبل و بعد از عمل، کنترل استفراغ بعد از عمل، خارش، دندانپزشکی اطفال زیر ۱۰ سال، هیپرکینزی

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

اضطراب، استرس، هیپرکینزی:

در بزرگسالان: ۵۰-۱۰۰ mg خوراکی روزانه ۳-۴ بار.

کودکان بالای ۶ سال: ۵۰-۱۰۰ mg خوراکی در دوزهای منقسم روزانه.

کودکان زیر ۶ سال: ۵۰ mg خوراکی در دوزهای منقسم روزانه.

خارش:

در بزرگسالان: ۲۵ mg خوراکی، ۳-۴ بار در روز

کودکان بالای ۶ سال: ۵۰-۱۰۰ mg خوراکی در دوزهای منقسم روزانه.

کودکان زیر ۶ سال: ۵۰ mg خوراکی در دوزهای منقسم روزانه.

سدیشن قبل و بعد از عمل، کنترل استفراغ بعد از عمل:

بزرگسالان: ۲۵-۱۰۰ mg عضلانی هر ۴-۶ ساعت

کودکان: ۱، ۱ mg/kg عضلانی هر ۴-۶ ساعت.

دندانپزشکی اطفال زیر ۱۰ سال:

۱-۲ ساعت قبل از شروع پروسجر، ۱-۲ قاشق مربا خوری از شربت تجویز می شود.

فارماکو دینامیک:

این دارو برای اتصال به گیرنده های H₂ با هیستامین رقابت می کند، و مهار فعالیت CNS در سطح ساب کورتیکال، اثرات آرام بخشی خود را اعمال می کند.

فارماکو کینتیک:

شروع اثر: ۱۵-۲۰ دقیقه

مدت اثر: ۴-۶ ساعت

نیمه عمر: حدود ۲۰ ساعت

دفع: ادراری

جذب گوارشی آن خوب است .

شرایط نگهداری:

- دارو را دور از دسترس کودکان نگهداری کنید.

- دارو را دور از نور و رطوبت و در دمای زیر ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری کنید.

تداخلات و سمیت دارویی:

با داروهای تضعیف کننده CNS، ضدافسردگی های TCA و آنتی کولینرژیک ها، اثرات سینرژیک دارد. این دارو ممکن است اثرات انقباضی اپی نفرین را کاهش دهد. اگر مصرف یک منقبض کننده عروق لازم است، باید از نوراپی نفرین یا فنیل افرین استفاده شود.

احتیاطات، منع مصرف و نکات قابل توجه:

- در صورت خواب آلودگی، از انجام کارهایی که احتیاج به هوشیاری دارند، خودداری شود.

- احتمال بروز خشکی دهان وجود دارد.

در حساسیت شدید، آسم، پورفیری، افسردگی، سایکوز، سه ماه اول بارداری و نوزادان منع مصرف دارد.

احتیاطات:

مصرف این دارو در گلوکوم، احتباس ادراری، سالمندان، صرع، هیپرتروفی پروستات و بیماریهای کبدی با احتیاط صورت گیرد.

مهم ترین عوارض جانبی:

عصبی: سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، آتاکسی، ترمور، آریتمی، لکنت زبان، ضعف، بی قراری، تشنج.

گوارشی: تهوع، استفراغ، یبوست، خشکی دهان.

سایر: تب، راش جلدی، آلرژی، تنگی نفس، خس خس، ترومبوفلیت.



سایمیتیدین:

اشکال دارویی:

200mg/5ml شربت ، 200mg قرص ، 200mg/2ml تزریقی

موارد مصرف:

درمان اولسرپپتیک ، خونریزی معده در بیماران در مرحله بحرانی بیماری ، پروفیلاکسی پنومونی آسپیراسیون ، درمان خونریزی مجازی گوارشی فوقانی ، پیشگیری از عود اولسر دوازدهه

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

300 میلی گرم خوراکی هر ۶-۸ ساعت . به صورت متناوب ۴۰۰-۱۶۰۰ میلی گرم هنگام خواب

300 میلی گرم به صورت وریدی آهسته یا عضلانی (جهت تجویز وریدی با ۲۰ میلی لیتر محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین یا نرمال سالین رقیق و طی ۲-۵ دقیقه تجویز می شود).

فارماکو دینامیک:

سایمیتیدین آنتاگونیست رقابتی گیرنده اچ دو می باشد که اثرات هیستامین ، پنتاگاسترین و استیل کولین را روی ترشحات اسید معده بلوک می کند.

سایمیتیدین تاثیر چندانی روی زمان تخلیه معده ، حجم معده ، تون اسفنکتر تحتانی مری و ترشحات پانکراس ندارد.

همانند رانیتیدین پی اچ مایع معده که قبلا در معده بوده است را کاهش نمی دهد اما پی اچ مایع که بعدا تولید می شود را افزایش می دهد.

فارماکو کینتیک:

شروع اثر: وریدی و خوراکی کمتر از ۴۵ دقیقه

اوج اثر: وریدی و خوراکی ۶۰-۹۰ دقیقه

طول اثر: وریدی ۴ 4.5 - ساعت ، خوراکی ۶ 8 - ساعت

متابولیسم: کلیه ، کبد

شرایط نگهداری: در دمای ۱۵- ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری و از نور محافظت شود.

از قرار دادن آمپول سایمتیدین در یخچال به علت تشکیل کریستال خودداری کنید. محلول آماده شده در دمای اتاق تا ۴۸ ساعت پایدار است.

نحوه رقیق سازی جهت انفوزیون: ۲۵۰ میلی گرم در ۵۰ میلی لیتر محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین رقیق می شود (غلظت ۵ میلی گرم بر میلی لیتر با سرعت ۱۰ میلی لیتر بر ساعت). یا ۹۰۰ میلی گرم از دارو به ۱۰۰-۱۰۰۰ میلی لیتر محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین اضافه شده و طی ۲۴ ساعت تجویز می شود.

تداخلات و سمیت دارویی:

- سایمتیدین از متابولیسم بنزودیازپین ها ، کافئین ، بلوک کننده های کانال کلسیم ، کاربامازپین ، کلروکئین ، لابتالول ، لیدوکائین ، متوپرولول ، مترونیدازول ، فنی توئین ، پنتوکسی فیلین ، پروپرانولول ، کینیدین ، کینین ، سولفونیل اوره ها ، تتوفیلین ، تریامترن ، ضد افسردگی سه حلقه ای و وارفارین جلوگیری می کند.
- سایمتیدین بلوک عصبی عضلانی شل کننده های غیردپولاریزان و ساکسنیل کولین را افزایش می دهد.
- سایمتیدین ترشح کلیوی پروکائین امید را کاهش می دهد.
- ممکن است غلظت سرمی دیگوکسین را کاهش دهد.
- جذب سایمتیدین ممکن است به وسیله ی آنتی اسید ها ، آنتی کولینرژیک ها و متوکلوپرامید کاهش یابد.
- احتیاطات ، منع مصرف و نکات قابل توجه:
- تجویز سایمتیدین در بیماران مسن به علت ایجاد نقص سیستم عصبی مرکزی (گیجی ، بی قرار ی، تشنج) با احتیاط همراه است.
- سایمتیدین در بیماران با نقص عملکرد کبدی و کلیوی با احتیاط مصرف می شود.
- سایمتیدین وریدی باید آهسته طی ۲-۵ دقیقه تجویز شود.
- تجویز سریع داخل وریدی سایمتیدین ممکن است باعث هیپوتنشن ، برادی کاردی و بلوک قلبی شود.
- سایمتیدین ممکن است باعث افزایش مقاومت راه هوایی در بیماران مبتلا به آسم شود.
- همزمان با آنتی اسیدها مصرف نشود زیرا باعث کاهش جذب دارو می شود.
- در طول درمان با سایمتیدین از مصرف داروهایی مانند سرماخوردگی ، آسپرین و دارو های ضد سرفه خودداری شود.
- از مصرف الکل ، مواد تند ، کافئین و غذاهای خیلی گرم پرهیز شود.

مهمترین عوارض جانبی:

قلبی عروقی: برادی کاردی ، آریتمی

CNS :

سرگیجه، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان، تشنج، خواب آلودگی، سردرد، هذیان، نوروپاتی محیطی

گوارشی: اسهال خفیف و گذرا

پوست: راش بثورات جلدی و کهیر

ادراری تناسلی: احتباس ادراری، نفريت بينابينی، ناتوانی جنسی

غدد: ژنيکوماستی

هماتولوژی: اگرانولوسیتوز ، آنمی آپلاستیک ، ترومبوسیتوپنی

کلیوی: افزایش مختصر کراتینین سرم

سایر: زردی ، تب



رانیتیدین:

اشکال دارویی:

آمپول ۵۰ میلی گرم بر ۲ میلی لیتر ، قرص ۱۵۰ میلی گرم و ۳۰۰ میلی گرم

محلول خوراکی ۱۵ میلی گرم بر میلی لیتر

موارد مصرف:

درمان اولسر دئودنوم ، رفلاکس معدی مروی ، پروفیلاکسی پنومونی آسپیراسیون ، درمان خونریزی مجاری گوارشی فوقانی ، خونریزی معده در بیماران در مرحله بحرانی بیماری

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

150 میلی گرم به صورت خوراکی دو بار در روز و به طور متناوب ۱۵۰-۳۰۰ میلی گرم هنگام خواب

50 میلی گرم به صورت وریدی یا عضلانی هر ۶-۸ ساعت (در روش وریدی دارو با ۲۰ میلی لیتر محلول نرمال سالین رقیق شده و طی ۵-۱۵ دقیقه تجویز می شود).

انفوزیون ۶,۲۵ میلی گرم بر ساعت

فارماکو دینامیک:

رانیتیدین آنتاگونیست گیرنده ی اچ دو بوده که باعث بلوک هیستامین ، پنتاگاسترین و استیل کولین می شود. رانیتیدین تاثیری بر پی اچ مایع معده که قبلا در معده بوده است ندارد ولی پی اچ مایع معده که بعدا تولید می شود را افزایش می دهد.

رانیتیدین تاثیر چندانی روی زمان تخلیه ی معده ، حجم معده ، تون اسفنگتر تحتانی مری و ترشحات پانکراس ندارد.

یک دوز ۱۵۰ میلی گرم رانیتیدین خوراکی از تولید اسید برای ۸-۱۲ ساعت جلوگیری می کند .

رانیتیدین حداقل ورود به سیستم عصبی مرکزی را داشته بنابراین بر خلاف سایمیتیدین اثرات جانبی کمتری مانند نقص عملکرد سی ان اس در بیماران مسن ایجاد میکنند.

فارماکوکینتیک:

شروع اثر: وریدی و عضلانی کمتر از ۱۵ دقیقه ، خوراکی کمتر از ۳۰ دقیقه

اوج اثر: وریدی و عضلانی ۱-۲ ساعت ، خوراکی ۲-۳ ساعت

طول اثر : وریدی و عضلانی ۶ تا ۸ ساعت ، خوراکی ۸ - ۱۲ ساعت

متابولیسم : کبد

شرایط نگهداری : دردمای ۴ - ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری و از نور محافظت شود .

از یخ زدگی و گرمای اضافی حفظ شود. محلول آماده شده تا ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار است.

نحوه رقیق سازی جهت انفوزیون :

150 میلی گرم از دارو به ۲۵۰ میلی لیتر محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین اضافه می شود .

تداخلات و سمست دارویی:

- تجویز همزمان رانیتیدین با آنتی لسید ها باعث کاهش جذب دارو می شود.
- رانیتیدین باعث کاهش جذب دیازپام می شود.
- رانیتیدین ممکن است اثرات هیپوگلاسمیک گلیپیزید را افزایش دهد.
- رانیتیدین در کلیرانس وارفارین تداخل می کند.
- این دارو ممکن است اثرات شل کننده های غیر دپلاریزان را آنتاگونیزه کند.
- رانیتیدین ممکن اسن بلوک عصبی عضلانی ناشی از ساکسنیل کونیل را تقویت کند.

احتیاطات ، منع مصرف و نکات قابل توجه:

- رانیتیدین در بیماران سالمند با احتیاط مصرف می شود.

- دوز کامل ریزانه ممکن است یک با در روز داده شود.
- رانیتیدین در حساسیت مفرط به دارو و سابقه پورفیری حاد منع مصرف دارد.
- داروهای آنتی اسید یک ساعت قبل یا یک ساعت بعد از رانیتیدین مصرف شود.
- رانیتیدین وریدی به صورت آهسته و پس از رقیق نمودن طی ۱۵-۵ دقیقه تجویز می شود.
- رانیتیدین ممکن است باعث ژنیکوماستی و ناتوانی جنسی برگشت پذیر شود.
- در طول درمان از مصرف الکل ، کافئین ، مواد تند و غذای خیلی گرم پرهیز شود.
- در طی درمان با این دارو پی اچ معده بیشتر از پنج حفظ می شود.

مهمترین عوارض جانبی :

قلبی عروقی: تاکی کاردی ، برادیکاردی، ضربانات نارس بطنی، باترزیق سریع وریدی

ریوی: برونکواسپاسم ،

CNS: سردرد، سرگیجه ، گیجی ، افسردگی ، آژیتاسیون، توهم ، کنفیوریون ، بی خوابی ، ضعف

گوارشی: تهوع و استفراغ ، التهاب کبد ، شکم درد ، سو هاضمه

هماتولوژی: لکوپنی ، گرانولوسیتوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، آگرانولوسیتوز

پوست: ریزش مو ، راش ، خارش ، تعریق

سایر: سوزش و درد در محل تزریق