

قابل توجه مشترکین محترم:

باتوجه به اینکه بسیاری از مشترکین گرامی به سؤال ۳ مربوط به شماره ۶ Information پاسخ اشتباه داده بودند لازم به ذکر است که حداقل زمان فاصله بین قطع مصرف فلوکستین و شروع درمان با MAIOs ۵ هفته و حداقل زمان فاصله بین قطع مصرف MAIOs و شروع درمان با فلوکستین ۲ هفته می باشد.

داروهای مهارکننده پمپ پروتون*(PPIs):

این داروها با اتصال غیرقابل برگشت به سیستم آنزیمی $H^+,K^+, Atpase$ در سطح ترشحات سلول جداری معده و مهار آن، ترشح اسید را به صورت مؤثر مهار می کند. از داروهای این دسته می توان امپرازول، لانزوپرازول (Lansoprazole) و پنتوپرازول (Pantoprazole) را نام برد که تنها امپرازول در فهرست داروهای ایران وجود دارد که مورد بحث قرار می گیرد.

امپرازول (Omeprazole)

نام ژنریک	نام تجارتي	شکل داروئی	واحد(میلی گرم)	قیمت بسته بندی ۱۴ تائی (ریال)	محل توزیع
امپرازول	Losec Prilosec	کپسول	۲۰	۱۰۲۷۶	کلیه داروخانه ها

دسته دارویی: مهار کننده ترشح اسید معده (PPI)

مکانسیم عمل: امپرازول یک بنزایمیدازول استخلاف شده است که از نظر شیمیائی و فارماکولوژیکی به H₂ بلوکرها، آنتی موسکارینیک ها یا آنالوگهای پروستاگلندین وابسته نمی باشد. این دارو باز ضعیفی است که تحت شرایط اسیدی کانالهای ترشحی سلولهای جداری، تغلیظ شده و به فرم فعال سولفنامیدی (Sulphenamide) خود تبدیل می شود. این فرم دارو به صورت برگشت ناپذیر با گروههای سولفیدریل آنزیم H⁺, K⁺, Atpase واکنش داده و انتقال نهائی یونهای هیدروژن را به داخل معده مهار می کند. درجه مهار ترشح اسید به دوز دارو و مدت درمان بستگی دارد. امپرازول ترشح پایه و تحریک شده اسید را مهار می کند. میزان ترشح اسید با تجویز مداوم دارو افزایش یافته و پس از ۴ روز به بالاترین حد خود می رسد به علاوه امپرازول از طریق فیدبک ناشی از کاهش ترشح اسید معده غلظت پلاسمائی گاسترین را افزایش می دهد و این اثر با امپرازول شدیدتر از H₂ بلوکرها می باشد. اما در بیماران مبتلا به سندرم زولینگرالیسون افزایش قابل توجهی در غلظت گاسترین پلاسمائی ایجاد نمی کند چون در این بیماران گاسترین عمدتاً از تومور ترشح می شود. همچنین به صورت وابسته به دوز با کاهش حجم اسید معده به طور غیرمستقیم ترشح پپسین را کاهش می دهد. به نظر نمی رسد که روی ترشح فاکتور داخلی تأثیری داشته باشد.

فارماکو کینتیک:

جذب خوراکی	میزان باندشدن به پروتئین (%)	نیمه عمر پلاسمائی (ساعت)	متابولیسم	توزیع	دفع	زمان شروع اثر	زمان حداکثر اثر	مدت اثر
سریع	۹۵٪	۱/۵-۰/۵	بطور وسیع در کبد	در بافتها بخصوص	ادرار ۸۰-۷۲٪	یکساعت	۲ ساعت	۷۲ ساعت
			متابولیزه می شود	سلولهای جداری معده	مدفوع ۲۳-۱۸٪		یابیشتر	

موارد مصرف و دوزاژ:

بیماری	دوزاژ	مدت درمان	ملاحظات
زخم دئودنوم فعال	۲۰ میلی گرم یکبار در روز	اکثر بیماران در مدت ۴ هفته بهبود می یابند. تعدادی از بیماران ممکن است به ۴ هفته درمان اضافی نیاز داشته باشند.	امپرازول + کلاریترومایسین در درمان عفونت هلیکوباکتری پیلوری (H.P) و زخم دئودنوم فعال به منظور ریشه کن نمودن H.P استفاده می شود. ریشه کن نمودن H.P خطر عود زخم دئودنوم را کاهش می دهد.
زخم معده	۴۰ mg یکبار در روز	۴-۸ هفته	امپرازول در درمان کوتاه مدت زخم معده فعال و خوش خیم استفاده می شود.
رفلاکس معدی- مروی (GERD)* علامتدار	۲۰ mg/day	۴ هفته	در درمان سوزش سردل و علائم همراه با GERD استفاده می شود.
ازوفازیت آروزیو حاد (acute erosive esophagitis)	۲۰ mg/day	۴-۸ هفته	در درمان کوتاه مدت ازوفازیت آروزیو که با اندوسکوپی تشخیص داده شده استفاده می شود. تأثیر آن برای زمان طولانی تر از ۸ هفته در این بیماران مشخص نشده است. در موارد نادر که بیمار به ۸ هفته درمان پاسخ نداده ممکن است ۴ هفته درمان اضافی مفید باشد.

* اگر علائم GERD (مثل سوزش سردل) و ازوفازیت آروزیو عود نمود دوره های ۴-۸ هفته درمان ممکن است در نظر گرفته شود.

بیماری	دوزاژ	مدت درمان	ملاحظات
درمان نگهدارنده وازوفازیت آروزیو	۲۰ Mg/day	۱۲ ماه را بررسی نکرده اند.	در بیماران آسیائی در این مورد باید تعدیل دوزاژ در نظر گرفته شود.

افزایش پاتولوژیک ترشح اسیدمعده	دوز شروع ۶۰mg یکبار در روز می‌باشد که براساس نیاز و تحمل بیمار تنظیم می‌شود. دوزهای تا ۱۲۰mg/tid تجویز شده است. دوزهای بالاتر از ۸۰mg/day باید به صورت منقسم تجویز شوند.	درمان تا زمانیکه از نظر بالینی لازم باشد ادامه می‌یابد. تعدادی از بیماران مبتلا به سندرم زولینگرالسیون به صورت مداوم برای بیشتر از ۵ سال درمان شده‌اند. می‌شود.	در درمان طولانی مدت شرایط افزایش ترشح پاتولوژیک مانند سندرم زولینگرالسیون، آدنوماندوکراین متعدد و ماستوسیتوز سیستیک استفاده می‌شود.
--------------------------------	--	---	---

از دیگر موارد مصرف امپرازول بهبود زخمهای ناشی از NSAID می‌باشد. در این مورد زخمهای ناشی از NSAID وقتی قطع دارو مطلوب نباشد می‌توان به طور همزمان از H2 بلوکرها استفاده نمود اما میزان و سرعت بهبود زخم معده به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. امپرازول با دوز ۴۰mg/day به سرعت سبب ترمیم زخمهای معده علیرغم ادامه درمان با NSAID می‌گردد. در این مواد مایزپروستول نسبت به مهارکننده‌های ترشح اسید کمتر مؤثر است.

موارد منع مصرف:

- حساسیت به دارو یا هر جزء فرآورده.

موارد احتیاط:

- پاسخ علامتی به امپرازول وجود بدخیمی معده را رد نمی‌کند.
- در درمان نگهدارنده از فواید آروزیو تعدیل دوز برای بیماران با نارسائی کبدی و بیماران آسیائی در نظر گرفته می‌شود.
- گاهاً در بیوپسی کورپوس معده بیماران تحت درمان طولانی مدت با امپرازول گاستریت آتروفیک مشاهده شده است.

عوارض جانبی:

امپرازول بخوبی تحمل می‌گردد و در مطالعات کوتاه مدت عوارض آن در حد پلاسمو بوده است. شایعترین عوارض جانبی آن در سیستم‌های گوارشی و عصبی رخ می‌دهد.

گوارشی: شایعترین شامل اسهال، تهوع، یبوست، استفراغ و درد شکمی. دیگر عوارض شامل بی‌اشتهائی، خشکی دهان، کاندیدیاز مری، تغییر رنگ مدفوع (دقیقاً مشخص نیست ناشی از دارو باشد).

عصبی: سرگیجه، سردرد.

قلبی: آنژین، تکیکاردی، برایدیکاردی، ادم.

پوستی: راش، کهیر، خارش و خشکی پوست.

ادراری تناسلی: درد بیضه، عفونت ادراری، تکرر ادرار، پیوری (وجود چرک در ادرار)، هماچوری (وجود خون در ادرار)، پروتئینوری و گلیکوزوری.

عصبی - عضلانی: درد پشت، کرامپ‌های عضلانی و درد مفصلی.

دیگر عوارضی که به ندرت رخ می‌دهند: درد سینه، تب، خستگی، ناخوشی، خواب‌آلودگی، عصبانیت، اضطراب، بزرگی شکم، عفونت‌های تنفسی فوقانی، سرفه، هپاتیت، نارسائی کبدی، افزایش SGOT، SGPT، آلکالین فسفاتاز و بیلی‌روبین، ژنیکوماستی.

به علاوه مطالعات نشان داده‌اند که امپرازول در حیوانات سبب تومور کارسینوئید معده و هیپرپلازی سلولهای شبه انتروکرومافین به صورت وابسته به دوز گردیده است که این تغییرات ناشی از سطوح بالای گاسترین در نتیجه سطوح بسیار بالای دارو می‌باشد. اما مطالعات طولانی مدت برای تأیید اثرات تومورزائی در انسانها لازم است. مهار اسیدمعده با امپرازول منجر به افزایش عفونتهای روده‌ای می‌گردد. چون اسیدمعده در حالت عادی سیستم گوارشی را در مقابل این عفونتها حفاظت می‌کند.

گزارشاتی از کارسینوئید گاستروئیدنال در بیماران زولینگرلسیون که تحت درمان طولانی مدت با امپرازول بوده‌اند وجود دارد که تعدادی از پزشکان عقیده دارند که این عارضه ناشی از بیماری زمینه‌ای می‌باشد. گاهی در بیماران تحت درمان طولانی مدت با امپرازول گاستریت آتروفیک نیز دیده شده است.

مسمومیت:

علائم مسمومیت شامل تاری دید، گیجی، تعریق شدید، سرگیجه، خشکی دهان، سردرد، برافروختگی، تهوع و تاکیکاردی می‌باشد. از آنجائی که آنتی دوت اختصاصی جهت مسمومیت با امپرازول وجود ندارد درمان باید علامتی و حمایتی باشد. همچنین به علت پیوند پروتئینی بالا، امپرازول قابل دیالیز نیست.

تداخلات دارویی: امپرازول با افزایش PH معده می‌تواند بر زیست دست‌یابی داروهائی که جذب وابسته به دوز دارند تأثیر گذارد و همچنین از تجزیه داروهای حساس به اسید جلوگیری کند.

استرهای آمپی‌سیلین، نمکهای آهن و کتوکونازول: امپرازول با افزایش PH معده باعث کاهش جذب این داروها می‌گردد.

امپرازول القاء کننده آنزیم سیتوکروم P450 1A2 و مهارکننده آنزیم سیتوکروم P450 2C می‌باشد.

ضد انعقادها (مشتقات کومارین یا اینداندیون)، دیازپام و فنی‌توئین: مهار سیتوکروم P450 2C توسط امپرازول خصوصاً با دوزهای

بالا سبب کاهش متابولیسم، دفع و افزایش غلظت خونی این داروها می‌گردد. در مورد ضدانعقادها پایش PT پیشنهاد می‌گردد.

مهارکننده‌های مغز استخوان: مصرف همزمان امپرازول با این داروها اثرات لوکوپنیک و یا ترومبوسیتوپنیک هر دو این داروها را

افزایش می‌دهد. اگر لازم است به صورت همزمان مصرف گردند کنترل دقیق اثرات توکسیک آنها را باید مدنظر داشت.

آنتی‌کلینترژیکها و H2 بلوکرها: مصرف همزمان این داروها با امپرازول سبب خنثی شدن تأثیر امپرازول می‌گردد.

مصرف همزمان امپرازول با H2 بلوکرها جایگاهی ندارد اگر اثر ضدترشعی بیشتری لازم می‌باشد امپرازول باید در دوزهای بالاتر و

متنقسم تجویز شود. در هنگام تغییر دارو از H2 بلوکر به امپرازول حداقل ۶ ساعت فاصله بین مصرف دو دارو لازم می‌باشد.

توصیه‌ها:

۱- تأثیر و بی‌ضرری امپرازول در کودکان ثابت نشده است.

۲- مشخص نیست که آیا امپرازول به داخل شیر توزیع می‌گردد یا خیر. بهر حال چون مطالعات نشان داده‌اند که این دارو باعث تومورزائی و کانسرزائی در حیوانات می‌گردد. بر اساس اهمیت مصرف دارو برای مادر باید تصمیم گرفته شود که شیردهی یا مصرف دارو قطع گردد.

۳- امپرازول از جفت عبور می‌کند و دسته‌دارویی آن در دوران حاملگی C می‌باشد.

۴- کپسولهای امپرازول باید قبل از غذا و ترجیحاً در صبح و به صورت کامل مصرف گردند و نباید جویده یا خراشیده شوند.

۵- بدنبال مصرف همزمان کپسول امپرازول با غذا سرعت جذب گوارشی دارو کاهش می‌یابد از این جهت امپرازول باید قبل از غذا مصرف گردد ولی بهر حال زمان بین تجویز دارو و غذا به نظر نمی‌رسد که مهم باشد. تجویز دارو تا دو دقیقه قبل از غذا روی زیست دست‌یابی دارو تأثیری نداشته باشد.

۶- در موارد حاد زخم دئودنوم جهت کاهش درد می‌توان امپرازول را همزمان با آنتی‌اسیدها تجویز نمود.

۷- از لحاظ فارماکوکینتیک، اختلافی بین افراد مسن و جوان به نظر نمی‌رسد. بنابر این تعدیل دوز تنها بر اساس سن لازم نمی‌باشد. همچنین تفاوتی در الگوی عوارض جانبی در افراد مسن و جوان مشاهده نشده است.

۸- گرچه فارماکوکینتیک دارو ممکن است در نارسائی کلیه و یا کبد تغییر نماید اما به نظر نمی‌رسد که تعدیل دوز در این موارد لازم باشد. بهر حال پزشکان توصیه می‌کنند که بیماران با نارسائی کبدی که دوزهای بالای ۲۰mg/day امپرازول را مصرف می‌کنند باید از نظر احتمال عوارض جانبی دقیقاً پایش گردند.

۹- دوزهای بالاتر از ۸۰mg/day امپرازول باید به صورت منقسم تجویز گردند که در این صورت ممکن است اثربخشی دارو افزایش یابد.

۱۰- در مصرف درازمدت امپرازول احتمال کمبود ویتامین B12 وجود دارد که مکانیسم آن از طریق مهار ترشح اسید و در نتیجه آزادسازی ویتامین B12 از غذا است. بنابراین سطح B12 خون این بیماران باید پایش گردیده و در صورت نیاز ویتامین B12 کریستالین خوراکی برای آنها تجویز شود.

۱۱- پایداری امپرازول وابسته به PH است در محیط اسیدی تجزیه می شود ولی تحت شرایط قلیائی پایداری قابل قبولی دارد بنابراین کپسولهای امپرازول باید در درجه حرارت بین ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد و در ظروف دربسته و دور از نور نگهداری شوند.

ارزیابی دارو:

قدرت اثر امپرازول در مهار ترشح اسید نسبت به H2 بلوکرها بیشتر است. امپرازول در درمان علامتی کوتاه مدت بیماری GERD وازوفازیت استفاده می شود. استفاده از این دارو در این موارد در صورتی است که بیمار به درمان معمول (دوره کافی درمان با H2 بلوکر) پاسخ نداده باشد. به نظر نمی رسد که تأثیر امپرازول در این موارد ناشی از کاهش اسیدیته محتویات معده و تحریک روی موکوس مری باشد. امپرازول به طور متوسط علائم وازوفازیت مانند سوزش سردل را برطرف می کند و التیام زخمی ضایعات واریوزی را تقویت می نماید. میزان التیام زخم با امپرازول بالاتر از H2 بلوکرها و برطرف شدن سوزش سردل روزانه و شبانه سریعتر از H2 بلوکرها رخ می دهد. دوره کوتاه مدت درمان با امپرازول در GERD سبب جلوگیری از عود پس از قطع درمان نمی گردد. اگر GERD علامتدار یا ازوفازیت برگشت نمود دوره درمان اضافی (۸-۴ هفته) قابل تجویز است. یک مطالعه [Med.sei.Bull. 1995;18(4):2] که به تأثیر طولانی مدت درمان ازوفازیت رفلاکسی با داروهای سیسپراید، امپرازول، رانیتیدین پرداخت به این نتیجه دست یافت که امپرازول عمدتاً مؤثرتر از سیسپراید یا رانیتیدین است و ترکیب امپرازول و سیسپراید از سیسپراید به تنهایی یا رانیتیدین به تنهایی یا ترکیب رانیتیدین و سیسپراید مؤثرتر می باشد. به علاوه ترکیب رانیتیدین و سیسپراید از رانیتیدین به تنهایی مؤثرتر است. اما شایان ذکر است که چون تأثیر طولانی مدت امپرازول مطالعه نشده است درمان طولانی مدت با این دارو توصیه نمی شود.

امپرازول در درمان کوتاه مدت زخم دئودنوم فعال تأیید شده با اندوسکوپی یا رادیوگرافی استفاده می گردد. به نظر نمی رسد که اثر امپرازول در درمان کوتاه مدت زخم دئودنوم فعال حداقل به اندازه H2 بلوکرها و یا حتی بیشتر و سریعتر باشد. گرچه درمان کوتاه مدت با امپرازول معمولاً از عود مجدد به دنبال قطع دارو پیشگیری نمی کند اما معمولاً درمان نگهدارنده با آن توصیه نمی شود چون ایمنی و تأثیر چنین درمانی نامشخص است.

شواهد اپیدمیولوژیک نشان داده اند که بین عفونت با H.P و پاتوژنز زخم اثنی عشر و احتمالاً معده ارتباط قوی وجود دارد در ضمن عفونت دراز مدت با H.P ریسک فاکتور عمده ای برای سرطان می باشد. ترکیب امپرازول و کلاریترومایسین (امپرازول ۴۰mg/qd) یکبار در روز) و کلاریترومایسین ۵۰۰mg/tid تا ۱۴ روز و سپس امپرازول ۲۰mg/qd به مدت ۱۴ روز) در ریشه کن نمودن H.P و کاهش عود زخم دئودنوم مؤثر می باشد.

در درمان زخم معده در بیماران با اندازه زخم کوچکتر یا مساوی یک سانتیمتر در مدت درمان ۸-۴ هفته تفاوتی در سرعت بهبودی بین دوزهای ۲۰ و ۴۰ (mg/qd) امپرازول مشاهده نشد اما در بیماران با اندازه زخم بزرگتر از ۱ سانتیمتر در مدت درمان ۸ هفته دوز ۴۰mg/qd از ۲۰mg/qd مؤثرتر بوده است. امپرازول در درمان طولانی مدت افزایش پاتولوژیک ترشح دستگاه گوارش (سندرم زولینگرسیون، آندوم اندوکراین متعدد، ماستوسیتوز سیستیک) استفاده می شود. دارو ترشح اسید معده و علائم مربوط به آن مانند اسهال، بی اشتها و درد را کنترل می نماید. دوزهای در محدوده ۲۰mg یکروز در میان ۳۶۰mg در روز ترشح اسید پایه را در بیماران بدون سابقه جراحی معده کمتر از ۱۰mg/hour و در بیماران با سابقه جراحی معده کمتر از ۵mg/hour نگه داشته شده است. این دارو در بیماران زولینگرسیون که به H2 بلوکرها پاسخ نداده اند مؤثر بوده است. امپرازول با دوز ۲۰mg/qd در درمان زخم گوارشی بیمارانیکه تحت درمان با NSAID می باشند مؤثر می باشد. طول مدت درمان به پاسخ بیمار بستگی دارد و ۸-۴ هفته به نظر می رسد که مناسب

باشد. امپرازول با این دوز ممکن است مؤثرتر از مایزوپرستول (200µg/bid) باشد و در مقایسه بین آن و دوزهای بالاتر مایزوپرستول در درمان نگهدارنده در دسترس نیستند. به علاوه تنها مایزوپرستول با دوز 200µg/bid جهت پیشگیری از زخمهای ناشی از NSAID توسط FDA تأیید شده است.

امپرازول عوارض جانبی کمی دارد و خوب تحمل می‌شود. ایمنی آن منعکس‌کننده این واقعیت است که این دارو به صورت انتخابی در بخشهای اسیدی سلولهای جداره فعال می‌شود اما القاء هیپرگاسترینما و تومور کارسینوئید معدی در حیوانات همچنین گاستریت آتروفیک در بیماران تحت درمان طولانی‌مدت با آن باید در نظر گرفته شود. از نظر تتوریک گاستریت آتروفیک می‌تواند منجر به افزایش وقوع سرطان معده گردد. البته این آتروفی اصولاً در حضور عفونت همزمان هلیکوباکتریلوری اتفاق می‌افتد. مسئله دیگر افزایش عفونتهای روده‌ای در نتیجه مهار ترشح اسید معده است. یک مطالعه به این نتیجه دست یافت که درمان با امپرازول ریسک فاکتوری برای گاستروانتریت با کامپیلوباکتر است.

References:

- 1- [erols. Com/Lpincock/HTTP://USERS1- Internet:](http://users1.com)
- 2- **Harrisons principles of Internal Medicine 14 th.aEdition-1998.**
- 3- **AHFS Drug information 1995.**
- 4- **USPDI for the health care professional (1999).**
- 5- **UP to date(1999).**
- 6- **Current Medical Diagnosis and Treatment 35 th ed(1996).**

قابل توجه پزشکان و داروسازان محترم:

با توجه به تغییر بسته‌بندی تعدادی از داروها از قبیل سوسپانسیونهای نالیدیکسیک اسید و کوتریموکسازول و شربت پیرونیوم پاموات و بزرگ شدن اندازه پیمانه‌های مصرفی آنها جهت پیشگیری از موارد مسمومیت و عوارض جانبی ناشی از مصرف زیاد و عدم تفهیم کامل در دستور مصرفهای دارویی که براساس پیمانه قدیمی گردد، موارد ذیل را جهت آگاه‌سازی پزشکان و داروسازان به اطلاع می‌رساند:

- ۱- پیمانه‌های جدید داروهای یاد شده نسبت به پیمانه‌های قدیمی دارای ظرفیت دارویی بالائی بوده و احتمال خطا در تفهیم پیمانه وجود دارد. لذا لازم است همکاران پزشک از درج دستورات مصرف براساس تعداد پیمانه پرهیزنموده و بجای آن حتماً در نوشتن نسخه‌ها از واحدهای حجمی (میلی‌متر) برای محاسبه میزان داروی موردنیاز استفاده نمایند.
- ۲- همکاران داروساز در داروخانه‌ها هنگام تحویل این داروها به بیماران ضمن مشاوره با آنان توضیحات و راهنماییهای لازم جهت توجیه بیماران از میزان و نحوه استفاده از ظرف و تعیین حجم موردنیاز در هر نوبت از روی

بازنگری نقش درمان آنتی‌بیوتیکی در سرفه‌های حاد بالغین

با گسترش پدیده مقاومت میکروبی در برابر آنتی‌بیوتیکها، باردیگر تأکید بر خودداری از تجویز آنتی‌بیوتیک در موارد غیرضروری افزایش یافته‌است. در کارآزمایی بالینی بزرگ که در این مورد انجام گرفته است دیده شده که اکثر سرفه‌ها در ظرف ۷-۱۱ روز بدون درمان بهبود می‌یابند و اثر آنتی‌بیوتیک با علائم پلاسیبو و عدم درمان آنتی‌بیوتیکی تفاوت معنی‌دار نداشته است. این درحالی است که عوارض آنتی‌بیوتیکها در ۱۹٪ موارد برای بیماران مشکل ساز بوده است.

این پژوهشها نشان‌دهنده‌اند که در اکثر موارد بروز سرفه‌های حاد، درمانی بیشتر از درمان علامتی سرفه لازم نبوده و بنابراین به نظر میرسد مصرف آنتی‌بیوتیک منطقی نباشد.

Refrence:

1- Fahey T, et al Review of antibiotic for acute cough in adults. Br Med J. 1998;316:906-10

قابل توجه پزشکان و داروسازان محترم:

باتوجه به تغییر بسته‌بندی تعدادی از داروها از قبیل سوسپانسیونهای نالیدیکسیک اسید و کوتریموکسازول و شربت پیرونیوم پاموات و بزرگ‌شدن اندازه پیمانه‌های مصرفی آنها جهت پیشگیری از بروز مسمومیت و عوارض جانبی ناشی از مصرف زیاد و عدم تفهیم کامل در دستور مصرفهای دارویی که براساس پیمانه قید می‌گردد، موارد ذیل را جهت آگاه‌سازی پزشکان و داروسازان به اطلاع می‌رساند:

۱- پیمانه‌های جدید داروهای یادشده نسبت به پیمانه‌های قدیمی دارای ظرفیت دارویی بالائی بوده و احتمال خطا در تفهیم پیمانه وجود دارد، لذا لازم است همکاران پزشک از درج دستورات مصرف براساس تعداد پیمانه پرهیز نموده و بجای آن حتماً در نوشتن نسخه‌ها از واحدهای حجمی (میلی‌لیتر) برای محاسبه میزان داروی مورد نیاز بیمار استفاده نمایند.

۲- همکاران داروساز در داروخانه‌ها هنگام تحویل این داروها به بیماران ضمن مشاوره با آنان توضیحات و راهنماییهای لازم جهت توجیه بیماران از میزان و نحوه استفاده از ظرف و تعیین حجم مورد نیاز در هر نوبت از روی خطوط مندرج در پیمانه را ارائه نمایند.

اخیراً داروی محرکی بنام MDMA با نام خیابانی Adam a Ecstasy از گروه شبه‌آمفتامینها به صورت قرص مورد سوء مصرف بخصوص در جوانان قرار می‌گیرد. باتوجه به این که مواردی از آن نیز در کشور مشاهده شده است، لذا جهت هشدار و آگاهی، اطلاعاتی در مورد این قرص ضروری بنظر می‌رسد:

Ecstasy یک داروی محرک صناعی با خاصیت شبه‌آمفتامین و ساختار شیمیائی آن شبه‌متامفتامین می‌باشد و خطرات مصرف آن شبیه خطرات کوکائین و آمفتامینها است.

خطرات مصرف:

مشکلات جسمی: کشیدگی عضلات، تهوع، بی‌حالی، افزایش فشارخون، افزایش ضربان قلب، تعریق و تیرگی دید.

در صورت مصرف طولانی مدت به قسمتی از مغز بطور جدی آسیب وارد می‌سازد. همچنین ایجاد نقص مادرزادی، ناراحتیهای کلیوی، احتباس ادرار، کاهش سدیم خون و ادم مغزی می‌نماید.

مشکلات روانی: از جمله مشکلات روانی مصرف این قرص، افسردگی، گیجی و سردرگمی، اختلال در خواب، اضطراب شدید و پارانوئیا و پارکینسون می‌باشد.

«فرم اشتراک شماره ۷»

شماره اشتراک:.....

نام:..... نام خانوادگی:.....

شغل:..... تخصص:..... شماره نظام پزشکی:.....

پیشنهادات:.....

.....

.....

سئوالات برگزیده:

- ۱- آیا مصرف همزمان امپرازول با H2 بلوکرها جایگاهی دارد و حداقل فاصله زمانی دوز امپرازول و H2 بلوکرها چه مدت است؟
- ۲- تجویز امپرازول در شیردهی چگونه است؟
- ۳- بهترین طریقه و زمان مصرف امپرازول چه زمانی است؟
- ۴- دوزاژ و مدت تجویز امپرازول در زخم دئودنوم چقدر است؟
- ۵- شایعترین عوارض جانبی امپرازول در چه سیستم‌هایی است؟

مخصوص مشترکین جدید و یا تغییر آدرس مشترکین فعلی

نام:..... نام خانوادگی:..... تخصص:.....

شماره نظام پزشکی:..... شغل:.....

آدرس دقیق پستی:.....

کدپستی:..... تلفن:..... نمابر:.....

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید