

**موضوع:** عوارض ناخواسته داروها

**گردآورندگان:** دکتر مجید دشتی، دکتر مریم دائی، دکتر محسن ذبیحی

**زیر نظر:** دکتر محمدحسین مصدق

**شماره تلفن:** ۶۲۱۴۱۹۱، ۶۲۱۶۳۵۰، ۶۲۱۵۳۹۳ **فاکس:** ۶۲۱۱۶۲۶

**آدرس:** یزد - بلوار نواب صفوی - ساختمان شماره ۴ دانشگاه علوم پزشکی (معاونت غذا و دارو)

[vdpic@ssu.ac.ir](mailto:vdpic@ssu.ac.ir)

**E.mail:** <http://www.ssu.ac.ir>

**فهرست مطالب:**

موضوع	شماره صفحه
تشخیص متعاقب مصرف موضعی لیندان	۲
ترامادول	۳
سفالوسپورین های تزریقی نیز شوک آنافیلاکسی میدهند	۵
مرگ در اثر تزریق اشتباه پتاسیم کلراید به جای مترونیدازول	۶
شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق وریدی سفازولین	۷
هشدارهای ایمنی در رابطه با مصرف Enoxaparin	۸
تاری دید متعاقب مصرف سیلدنافیل	۹
خطاهای داروئی	۱۱
عوارض پوستی لاموتریزین	۱۲
سؤالات برگزیده	۱۳

## تشنج متعاقب مصرف موضعی لیندان (Lindane)

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها، یک مورد گزارش مبنی بر بروز تشنج متعاقب مصرف لوسيون لیندان توسط کودک ۹ ساله دریافت نموده که منجر به بستری شدن بیمار گشته است. لیندان به صورت موضعی جهت درمان آلودگیهای ناشی از جرب و شپش انسانی به کار میرود. به منظور پیشگیری از بروز تشنج که می تواند در مواردی حتی منجر به فوت بیمار شود، توجه همکاران را به نکات زیر جلب می نماید:

۱- تشنج و مرگ با مصرف طولانی مدت داروی لیندان یا با تکرار مصرف و در مورد نادر حتی با یک بار مصرف آن هم گزارش شده است. چنانچه بیماری پس از استفاده از لیندان دچار سردرد، سرگیجه و پارسازی شد، به علت احتمال وقوع تشنج بهتر است تحت کنترل باشد.

۲- این دارو فقط باید در بیمارانی که به خط اول درمان جواب نمی دهند یا داروهای خط اول درمان مثل پرمترین (permethrin) یا کروتامیتون (crotamiton) را نمی توانند تحمل کنند، مورد استفاده قرار گیرد.

### ۳- موارد زیر از جمله موارد منع مصرف لیندان میباشد:

۱- پیشگیری از جرب ۲- افراد با سابقه تشنج بخصوص تشنجهای غیر قابل کنترل ۳- افرادی که زخمهای باز یا پوست ترک خورده دارند ۴- افراد با سابقه حساسیت و عارضه با مصرف لیندان ۵- نوزاد نارس یا تازه متولد شده ۶- خانمها در زمان شیردهی ۷- افرادی که در طی چند ماه گذشته از این دارو مصرف نموده اند.

۴- مصرف لیندان در افراد زیر (بعلت بالا بودن احتمال وقوع تشنج در این افراد) باید با احتیاط صورت گیرد:

کودکان، سالخوردهگان، بیماران با وزن کمتر از ۵ kg بیماران مبتلا به عفونت HIV، سابقه ضربه به سر، صرع، تومور مغزی، سیروز حاد کبدی، افراد الکلی، افرادی که بطور ناگهانی الکل یا داروهای خواب آور را قطع کرده اند و افرادی که داروهای پائین آورنده آستانه تشنج (مانند

داروهای ضد جنون و ضد افسردگی، تئوفیلین، متوکاربامول، مواد حاجب، ایزونیازید، هیدروکینون، پنی سیلینها و... مصرف میکنند.

### ۵- موارد زیر باید به بیماران توصیه گردد:

۱- پیش از مصرف دارو(اعم از لوسیون، کرم، پماد، مرطوب کننده و در مورد مو فرآورده های روغنی و حالت دهنده ها)، باید پوست و موها کاملاً تمیز و عاری از رطوبت و هر نوع چربی گردد. زیرا چربی، رطوبت و گرما با افزایش جذب لیندان، احتمال وقوع تشنج را افزایش می دهد.

۲- حداکثر میزان دارو برای یک بار مصرف ۶۰ سی سی می باشد و مدت زمان باقی ماندن بر روی پوست برای شامپو حداکثر ۴ دقیقه و برای لوسیون ۱۲-۸ ساعت می باشد. میزان مصرف و زمان باقی ماندن در محل بیش از موارد ذکر شده، ممکن است با افزایش جذب لیندان، باعث تشنج گردد.

#### References:

- ۱) [www.fda.gov/medwatch/cder](http://www.fda.gov/medwatch/cder)
- 2) Micromedex ® 2004

### ترامادول، یک داروی شبه اپیوئید و ضد درد:

ترامادول یک ترکیب صنعتی ضد درد و شبه اپیوئید می باشد که در بازار دارویی ایران به صورت قرص و کپسول ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرمی موجود میباشد و برای درمان دردهای نسبتاً شدید حاد یا مزمن از قبیل دردهای بعد از عمل جراحی و دردهای سرطانی استفاده می شود.

- ترامادول در بدن از چندین راه متابولیزه می شود یکی از راهها، سیستم آنزیمی سیتوکرم P450 می باشد. مهمترین متابولیت حاصل از متابولیسم ترامادول M<sub>1</sub> نام دارد که تمایزش جهت باند شدن به رسپتور  $\mu$  اپیوئیدی ۲۰۰ بار بیشتر از ترامادول و اثر ضد دردی آن نیز ۶ برابر ترامادول است.

- فعالیت اپیوئیدی بستگی به تمایل کم جزء اصلی و تمایل زیاد متابولیت M<sub>1</sub> برای باند شدن به رسپتور  $\mu$  اپیوئید دارد.

- ترامادول ممکن است نشانه های شبه اپیوئید (سرگیجه، خواب آلودگی، بیوست، تعریق، خارش) ایجاد کند اما احتمال بروز دپرسیون تنفسی نسبت به مورفین کمتر می باشد مگر در نوع تزریقی که این احتمال زیاد است.

- تا به حال ثابت نشده است که ترامادول مثل مورفین بتواند باعث آزاد شدن هیستامین گردد.

- در ۷٪ مردم فعالیت ایزوآنزیم متابولیزه کننده ترامادول کمتر است (به این افراد متابولیزر ضعیف می گویند) به همین دلیل غلظت ترامادول در سرم آنها بیشتر و غلظت متابولیت M<sub>1</sub> کمتر است. مصرف همزمان ترامادول با مهار کننده های آنزیمی نظیر فلوکستین، پاروکستین و کینیدین باعث کاهش غلظت M<sub>1</sub> میشود.

ترامادول باعث مهار باز جذب نوراپی نفرین و سروتونین نیز میشود. بنابراین نباید همراه با مهار کننده های مونوآمینوآکسیداز و ضد افسردگی های سه حلقه ای مصرف شود.

### با توجه به توضیحات بالا عنایت داشته باشید که:

۱- اگرچه ترامادول به عنوان یک داروی اپیوئیدی طبقه بندی نشده است، میتواند اثرات شبیه به آنها را ایجاد کند.

۲- با قطع ناگهانی ترامادول علائم Withdrawal می تواند اتفاق بیافتد، این حالت ممکن است با taper کردن دارو رخ ندهد.

۳- مصرف این دارو در افراد مسن باید با احتیاط صورت گیرد و ایمنی مصرف این فرآورده در کودکان به اثبات نرسیده است.

۴- در هنگام تجویز دارو از صحت عملکرد کلیه و کبد بیمار مطمئن باشید و دارو را برای مدت زمان محدودی تجویز نمایید.

۵- با توجه به مکانیسم عمل دارو، موارد زیادی از Abuse و Misuse دارو مشاهده و گزارش شده است لذا در صورت مراجعه بیمار جهت مصرف خود سرانه دارو او را از عوارض آن آگاه نموده و جهت تشخیص و رفع پاتولوژی اولیه به پزشک ارجاع دهید.

## References:

1. American Hospital Formulary Service (AHFS) Drug Informstion 2004
2. Mosby's Drug Consult, 2005

### سفالوسپورین های تزریقی نیز شوک آنافیلاکسی میدهند.

سفالوسپورین ها نیز مانند پنی سیلین ها می توانند واکنشهای شدید حساسیتی ایجاد نمایند. مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها گزارشات متعددی مبنی بر بروز واکنشهای شدید حساسیتی متعاقب تزریق سفتریاکسون (فرآورده ای از نسل سوم سفالوسپورین ها) دریافت نموده است. به منظور پیشگیری از بروز این قبیل عوارض توجه همکاران محترم را به نکات زیر جلب می نماید:

- ۱- آنافیلاکسی ناشی از سفالوسپورین ها از جمله عوارض ذکر شده در مراجع دارویی می باشد و حتی ممکن است بیشتر از پنی سیلین ها رخ دهد.
- ۲- از آنجایی که میزان مصرف سفتریاکسون در کشور طی سالهای اخیر شدیداً رو به رشد بوده است، فراوانی واکنشهای شدید حساسیتی ناشی از مصرف سفتریاکسون نیز رو به افزایش است.
- ۳- پنی سیلین ها و سفالوسپورین ها حساسیت متقاطع دارند لذا اکیداً توصیه میگردد پیش از تجویز داروهای متعلق به هر یک از این دو دسته، در مورد سابقه حساسیت به آنتی بیوتیک ها از بیمار سؤال گردد و چنانچه بیمار نسبت به هر نوع سفالوسپورین یا پنی سیلین حساسیت گزارش نماید، تجویز داروی دیگر از دسته سفالوسپورین ها یا پنی سیلین ها در مواقع ضروری با احتیاط صورت گیرد.

۴- به استناد اکثریت منابع و فارماکوپه ها تزریق وریدی سفتریاکسون باید طی ۱۵ الی ۳۰ دقیقه صورت پذیرد لذا اکیداً توصیه میگردد که تزریق وریدی این دارو در کمتر از ۱۵ دقیقه صورت نگیرد.

لازم به ذکر است که سفالوسپورین های موجود در بازار دارویی ایران در حال حاضر شامل موارد زیر می باشد:

سفالوسپورین های نسل اول: سفازولین، سفرادین، سفالکسین، سفالوتین

سفالوسپورین های نسل سوم: سفتریاکسون، سفتی زوکسیم، سفتازیدیم، سفوتاکسیم، سفیکسیم

سفالوسپورین های نسل چهارم: سفپیم

### مرگ در اثر تزریق اشتباه پتاسیم کلراید به جای مترونیدازول

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها یک مورد گزارش مرگ متعاقب تزریق اشتباه پتاسیم کلراید به جای مترونیدازول دریافت نموده است.

بیمار دختری ۱۲ ساله بوده است که به علت آبسه فک برای وی مترونیدازول تزریقی تجویز شده است ولی به دلیل شباهت ظاهری بسیار زیاد بسته بندی مترونیدازول و پتاسیم کلراید تزریقی ساخت شرکت ثامن مشهد به اشتباه برای ایشان پتاسیم کلراید تزریق گشته که متأسفانه علیرغم اقدامات لازم بیمار فوت می نماید.

به منظور پیشگیری از بروز مجدد این قبیل حوادث، توجه همکاران محترم را به نکات زیر جلب مینماید:

۱- پتاسیم کلراید ساخت شرکت داروسازی ثامن - مشهد با نام تجاری Infusol k15% در حجم ۵۰ میلی لیتر و مترونیدازول ساخت همان شرکت با نام ژنریک و در حجم ۱۰۰ میلی لیتر تولید و توزیع میگردد.

۲- به همکاران محترم توصیه میشود پیش از تزریق بسته های پلاستیکی مترونیدازول یا پتاسیم کلراید به دقت مندرجات برچسب فرآورده را مطالعه نموده و مطمئن شوند که فرآورده آماده شده جهت تزریق با فرآورده تجویز شده مطابقت دارد.

۳- به منظور پیشگیری از حوادث ناگوار ناشی از تزریق اشتباه فرآورده های دارویی تزریقی توصیه میگردد در صورت تجویز هر نوع فرآورده تزریقی حتماً فرد تزریق کننده دارو پیش از تزریق، نام فرآورده را به دقت چک نماید که نام فرآورده آماده شده جهت تزریق با فرآورده تجویز شده مطابقت دارد.

### شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق وریدی سفازولین:

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها از سال ۸۱ تاکنون ۴۰ مورد گزارش مبنی بر بروز عوارض دارویی متعاقب تزریق سفازولین (فرآورده ای از نسل اول سفالوسپورین ها) دریافت نموده است، که در بین آنها ۷ مورد اختلالات تنفسی، ۲ مورد chest pain و ۴ مورد شوک آنافیلاکسی و یک مورد مرگ مشکوک بوده است. به منظور پیشگیری از بروز این قبیل عوارض توجه همکاران محترم را به نکات زیر جلب می نماید:

- سفازولین مانند پنی سیلین می تواند شوک آنافیلاکسی دهد که از جمله عوارض ذکر شده در مراجع دارویی می باشد و ممکن است باعث مرگ بیمار شود.
- با توجه به بالا بودن میزان مصرف آنتی بیوتیکهای تزریقی از جمله سفالوسپورین ها در کشور ما بروز واکنش های افزایش حساسیتی ناشی از مصرف آنها نیز افزایش یافته است.
- تزریق وریدی سفالوسپورین ها از جمله سفازولین طی ۱۵-۱۰ دقیقه باعث کاهش احتمال بروز عوارض شدید دارویی می گردد.
- هنگام آماده سازی ویال، پس از افزودن حلال آن را به خوبی تکان دهید. در صورت مشاهده ذرات یا هرگونه تغییری از تزریق آنها خودداری نمایید.
- محلول تزریق وریدی سفازولین همیشه باید شفاف باشد.
- جهت انفوزیون وریدی حداقل ۱۰۰-۵۰ سی سی مایع مورد نیاز است، که می توان از محلول کلرید سدیم ۹٪ و یا دکستروز ۵٪ استفاده کرد.
- در صورت وجود سابقه حساسیت شدید با هر کدام از سفالوسپورین ها، از تجویز و مصرف سفالوسپورین دیگر خودداری گردد.

## هشدارهای ایمنی در رابطه با مصرف Enoxaparin

Enoxaparin دارویی از خانواده Low Molecular Weight Heparins است که اخیراً سازمان غذا و دارو در آمریکا هشدارهایی مبنی بر اعمال تغییرات جدید در labeling این فرآورده منتشر نموده است. لذا توجه همکاران محترم را به نکات زیر جلب می نمایم:

مطالعات نشان میدهد که این فرآورده نباید با سایر هپارین های Low Molecular Weight (LMW) یا Unfractionated Heparin جایگزین یکدیگر گردند، زیرا Enoxaparin از نظر مراحل ساخت، توزیع وزن مولکولی، فعالیت ضد فاکتورهای انعقادی  $X_a$  و  $II_a$  واحد های موجود و مقادیر مصرفی با فرآورده های مذکور تفاوت دارد.

۲- استفاده از Enoxaparin همچون سایر هپارین های LMW در spinal puncture، بی هوشیهای نخاعی و اپیدورال، خطر بروز هماتوم نخاعی یا اپیدورال را افزایش می دهد که ممکن است باعث فلج های طولانی مدت یا حتی دائمی گردد.

۳- در بیماران مبتلا به نارسایی شدید کلیه (کلیرانس کراتینین کمتر از 30 ml/min) لازم است مقدار مصرف دارو تنظیم گردد.

۴- در بیمارانی که مبتلا به شرایطی هستند که خطر خونریزی را افزایش می دهد Enoxaparin همچون سایر فرآورده های ضد انعقاد باید با احتیاط فراوان مصرف شود.

۵- خونریزی در اعضای مختلف بدن ممکن است در ضمن درمان با Enoxaparin اتفاق افتد کاهش غیر قابل توجهیه در هماتوکریت یا فشارخون در طی درمان با Enoxaparin می تواند علامت خونریزی باشد.

۶- در بیماران کم وزن (لاغر) احتمال وقوع خونریزی در اثر مصرف این دارو بیشتر می باشد.

۷- از آنجایی که مصرف Enoxaparin می تواند منجر به بروز ترومبوسیتوپنی شود، در بیماران با سابقه ترومبوسیتوپنی حاصل از هپارین باید با احتیاط فراوان مصرف شود و اگر شمارش پلاکت به زیر  $100000/mm^3$  افت کرده باشد مصرف دارو باید قطع شود.



۸- در بیمارانی که سابقه ترومبوسیتوپنی با هپارین یا ریسک هموراژی دارند، تنظیم دوز دارو صورت گیرد.

۹- مطالعات کافی در ارتباط با مصرف Enoxaparin در پیشگیری از ترومبوز زنان حامله با دریچه قلب مصنوعی انجام نشده است.

۱۰- مصرف این دارو در افراد با سابقه حساسیت به هپارین یا محصولات با منشأ خوکی و بیماران مبتلا به خونریزی های حاد ممنوع می باشد.

#### References:

[www.fda.gov/MedWatch](http://www.fda.gov/MedWatch)

#### تاری دید متعاقب مصرف سیلدنافیل:

متعاقب مصرف داروهای سیلدنافیل، تادالافیل و واردنافیل، ۲ مورد گزارش تاری دید با مصرف داروی سیلدنافیل به این مرکز ارسال گردید.

مورد اول آقای ۶۵ ساله با سابقه ابتلا به هیپرلیپیدمی بوده که مشروبات الکلی و سیگار (از جمله ریسک فاکتورهای دخیل در ایجاد این عارضه دارویی) مصرف می نموده است و حدود ۲ سال است که به علت کاهش لیپیدو از سیلدنافیل ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرمی استفاده می نماید. بیمار مدتی است که یک ساعت بعد از شروع مصرف دارو، موقتاً به مدت چند ساعت دچار تاری دید می گردد.

مورد دوم آقای ۵۰ ساله ای بوده که سابقه هیچ گونه بیماری و عارضه دارویی را در گذشته نداشته است و ۳ ساعت بعد از از مصرف قرص سیلدنافیل ۵۰ میلی گرمی دچار تاری دید شدید شده که این عارضه حدود یک ساعت ادامه داشته است. بعد از یک ساعت تاری دید بیمار برطرف شده است.

با وجود اینکه عوارض بینایی در این موارد برگشت پذیر بوده ولی احتمال ایجاد عوارض بینایی برگشت ناپذیر هم وجود دارد. سازمان غذا و داروی آمریکا در جولای ۲۰۰۵ میلادی به دنبال دریافت گزارشاتی مبنی بر بروز عوارض بینایی به صورت (Neuropathy (NAION

Nonarteritic Anterior Ischemic optic (NAION) اطلاعاتی ای منتشر نمود. لازم به ذکر است که خطر بروز عارضه (NAION) در افراد مبتلا به بیماریهای قلبی - عروقی، فشارخون، دیابت، کلسترول بالا، اختلالات بینایی، افراد سیگاری و افراد با سن بالاتر از ۵۰ سال افزایش می یابد.

همچنین باید به بیماران توصیه گردد که چنانچه با مصرف داروهای مذکور دچار کاهش دید بخصوص بصورت ناگهانی در یک یا هر دو چشم شدند، از مصرف مجدد دارو خودداری نموده و موضوع را به پزشک یا داروساز خود اطلاع دهند. باید توجه داشت که این داروها فقط بایستی تحت نسخه پزشک مصرف گردند.

### خطاهای دارویی Medication Errors

بنا بر تعریف شورای ملی گزارش دهی و پیشگیری از خطاهای دارویی آمریکا، خطای دارویی یک حادثه قابل پیشگیری است که منجر به استفاده بیجا و نامناسب از دارو و صدمه به بیمار میگردد مادامی که مصرف دارو در کنترل کادر پزشکی، بیمار یا مصرف کننده باشد. از خطاهای دارویی رایج می توان به: تجویز داروی اشتباه (error prescribing)، دوز نامناسب دارو (improper dose error)، زمان و دفعات نامناسب مصرف دارو (wrong time error)، تجویز و مصرف شکل دارویی نامناسب برای بیمار (wrong dose form error)، اشتباه در آماده سازی داروها (wrong drug-prescribing error)، راه مصرف اشتباه (wrong route administration technique Wrong error)، استفاده از تکنیک غلط برای مصرف دارو (administration technique Wrong error)، مصرف داروی فاسد یا تاریخ گذشته (deteriorated drug error)، خطاهای پایش دارو درمانی (Monitoring)، خطای حذف (Omission error) و عدم توجه به پذیرش بیمار (compliance) اشاره کرد.

۲۰٪ از کل خطاهایی که در زمینه پزشکی اتفاق می افتد متعلق به خطاهای دارویی است که از این میان، ۳۹٪ مربوط به خطاهای پزشکان در مرحله نسخه نویسی، ۳۸٪ مربوط به پرستاران در

زمان مصرف و استفاده از دارو، ۱۲٪ مربوط به داروسازان در پروسه نسخه پیچی و ۱۱٪ مربوط به مرحله انتقال از دستور پزشک به کاردکس دارویی می باشد.

در سال ۱۹۹۹، مؤسسه پزشکی آمریکا اعلام کرد سالیانه ۷۰۰۰ نفر در این کشور در اثر خطاهای دارویی جان خود را از دست میدهند که این میزان از ۶۰۰۰ مورد مرگ مربوط به صدمات ناشی از محیط کار بیشتر است. سال ۲۰۰۴ در آلمان نیز مرگ و میر حاصل از خطاهای دارویی نسبت به سوانح بیشتر بوده است. مطالعه جانبی که توسط Lucian L Leape در سال ۱۹۹۴ انجام شد، نشان داد که در ۱۴-۱۲٪ بیماران بستری خطاهای دارویی اتفاق می افتد.

در کشور انگلستان فراوانی بروز خطاهای دارویی در بیمارستان ۱۰/۸٪ است که سالیانه منجر به ۸۵۰۰۰۰ مورد صدمه به بیمار می شود. در کشور ما بحث خطاهای دارویی به نحو مطلوبی مورد بحث قرار نگرفته است و می توان گفت در هیچ یک از دانشگاهها و بیمارستانها با این معضل بدرستی برخورد نمی شود. از سال ۱۳۶۷ تاکنون ۱۲۰ مورد خطاهای دارویی به مرکز ADR ایران گزارش شده است. بی شک ارسال گزارشات خطاهای دارویی به مرکز ADR ایران و اطلاع رسانی مناسب، سهم بسزایی در جلوگیری از تکرار آنها خواهد داشت.

### عوارض پوستی لاموتریزین

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها در شهریورماه ۱۳۸۴، ۳ مورد گزارش عوارض پوستی متعاقب مصرف لاموتریزین دریافت نموده است.

مورد اول دختر ۱۵ ساله ای بوده که ۶ ماه پس از شروع مصرف سدیم والپرات، داروی لاموتریزین جهت کنترل تشنج به رژیم دارویی وی اضافه شده بود بیمار ۲۰ روز بعد از شروع درمان با لاموتریزین دچار آنژیوادم و راشهای منتشر پوستی گردیده و متعاقب آن لاموتریزین قطع گردید. مورد دوم پسر بچه ۵ ساله ای بود که یک هفته بعد از شروع مصرف لاموتریزین دچار اریتم مولتی فرم گردید. این بیمار از ۲ سال پیش جهت کنترل حملات تشنجی تحت درمان با سدیم والپرات قرار گرفته بود. مورد سوم دختر خانم ۱۴ ساله ای بود که به دنبال

تشنج و اختلال EEG برای وی روزانه ۲۰۰ میلی گرم لاموتریژین، تجویز می گردد. بیمار سابقه تشنج در شش ماهگی و تب شدید و اریتم ناشی از مصرف کوتریموکسازول را عنوان کرده، همچنین مبتلا به هیپوتیروئیدی بوده و از سال گذشته تاکنون روزانه ۰/۱ میلی گرم داروی لووتیروکسین، میلی گرم مصرف می نموده است. ۱۵ روز بعد از شروع مصرف لاموتریژین بیمار دچار تب شدید 40 و لرز شده که با تشخیص احتمال عفونت برای وی آموکسی سیلین تجویز شده بود و ۱۲ ساعت بعد از مصرف آموکسی سیلین ضایعات جلدی به صورت اریترودرمی تظاهر می نماید. بررسی های بعدی علائم عفونت را رد کرده و از آنجایی که تب و لرز و ضایعات پوستی شدید می تواند از جمله عوارض لاموتریژین باشد، احتمال عارضه دارویی مطرح گردید. با قطع مصرف لاموتریژین عارضه بهبودی نسبی پیدا کرد.

با توجه به گزارشات مذکور توجه همکاران را به نکات زیر جلب مینمائیم:

۱- عوارض پوستی شدید و تهدید کننده حیات شامل سندرم استیون - جانسون و نکروز سمی اپیدرم با مصرف لاموتریژین گزارش شده است و شیوع این واکنشهای پوستی در کودکان ۰/۸٪ و در بزرگسالان ۰/۳٪ می باشد. راشهای منتشر پوستی می تواند علامت هشدار دهنده ای برای بروز این عوارض باشد.

۲- واکنشهای پورپوریک، آنژیوادم و بثورات ثابت جلدی (Fixed Drug Eruption) FDE نیز با مصرف این دارو مشاهده شده است.

۳- در صورت بروز اولین نشانه های راشهای پوستی متعاقب مصرف لاموتریژین، بلافاصله باید دارو قطع گردد.

۴- ریسک فاکتور های دخیل در ایجاد عوارض پوستی لاموتریژین عبارتند از:

۱- سن کمتر از ۱۶ سال

۲- مصرف همزمان با سدیم والپروات که ممکن است منجر به افزایش غلظت سرمی لاموتریژین به ۲ برابر غلظت معمول گردد.

۳- مصرف همزمان با آنتی بیوتیکهایی که باعث ایجاد راشهای پوستی می شوند.

۴- شروع درمان با دوزهای بالاتر از حد معمول و یا ادامه درمان با دوزهای بالاتر از مقادیر تأیید شده توسط شرکت سازنده دارو.

۵- جنس مؤنث

از همکاران محترم تقاضا می گردد در صورت مشاهده هرگونه عارضه متعاقب مصرف داروها مراتب را از طریق فرم های زرد و یا با تماس تلفنی ( ۰۲۱-۶۶۴۰۴۲۲۳ ) به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها گزارش نمایند.

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها- دفتر تحقیق و توسعه

دبیرخانه تحقیقات کاربردی - معاونت غذا و دارو

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

### سؤالات برگزیده:

۱- کدام یک از موارد منع مصرف لیندان است؟

- (الف) پیشگیری از جرب  
(ب) افراد با سابقه تشنج های غیر قابل کنترل  
(ج) نوزادان تازه متولد شده  
(د) تمام موارد

۲- حداکثر زمان باقی ماندن لیندان بر روی بدن به ترتیب برای شامپو و لوسیون چقدر است؟

- (الف) ۱۲-۸ ساعت، ۴ دقیقه  
(ب) ۱۲-۸ ساعت، ۴ دقیقه  
(ج) ۱۶ ساعت، ۶۰ دقیقه  
(د) ۱۶ ساعت، ۶۰ دقیقه

۳- تزریق وریدی سفتریاکسون باید حداقل در طی چه زمانی صورت پذیرد؟

- (الف) ۲ دقیقه  
(ب) ۱۰ دقیقه  
(ج) ۳۰-۱۵ دقیقه  
(د) ۱ ساعت

۴- کدامیک از اختلالات ذیل ریسک بروز عارضه NAION را با مصرف سیلدنافیل افزایش

می دهد؟

- (الف) سن بالاتر از ۵۰ سال  
(ب) بیماریهای قلبی عروقی  
(ج) اختلالات بینایی  
(د) همه موارد

۵- کدام یک از جمله ریسک فاکتورهای ایجاد عوارض پوستی یا مصرف لاموتریزین نیست؟

- (الف) سن کمتر از ۱۶ سال  
 (ب) مصرف همزمان سدیم والپروات  
 (ج) جنس مذکر  
 (د) شروع درمان با دوزهای بالاتر از حد معمول

۶- کدامیک در مورد ترامادول صحیح نیست؟

- (الف) قطع ناگهانی ترامادول منجر به علائم Withdrawal می شود  
 (ب) ترامادول باعث مهار باز جذب نوراپی نفرین و سروتونین می شود  
 (ج) ترامادول در دسته داروهای اپیوئیدی قرار دارد  
 (د) متابولیت فعال ترامادول MI است که اثر ضد درد بیشتری از ترامادول دارد  
 ۷- کدامیک صحیح است؟

- (الف) پنی سیلین ها و سفالوسپورینها حساسیت متقاطع دارند  
 (ب) سفالوسپورینهای تزریقی شوک آنافیلاکسی نمی دهند  
 (ج) از دسته سفالوسپورینها فقط سفالوسپورینهای تزریقی نسل سوم ممکن است شوک آنافیلاکسی بدهند

(د) هیچکدام

۸) کدامیک صحیح است؟

- (الف) انوکسپارین از خانواده هپارین با وزن مولکولی پائین است  
 (ب) انوکسپارین در بیماران مبتلا به خونریزی های حاد کتراندیکه است  
 (ج) انوکسپارین در بیماران با سابقه ترومبوسیتوپنی باید با احتیاط زیاد مصرف شود  
 (د) تمام موارد

۹- کدام یک از عوارض خطرناک لیندان است؟

- (الف) التهاب مفاصل  
 (ب) تشنج  
 (ج) عوارض پوستی  
 (د) تنگی نفس

۱۰- کدامیک از جمله خطاهای دارویی می تواند باشد؟

(الف) prescribing error (ب) wrong time error (ج) omission error (د) تمام موارد