

تداخل دارو با مکمل های گیاهی

دکتر آزاده اشرافی^۱، دکتر گلنаз واثقی^۲

-
۱. گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. گروه فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گیاهی با داروهای تجویز شده وجود ندارد. آگاهی ما از این گونه تداخل‌ها کافی نیست و براساس مطالعات حیوانی، گزارش‌های موردی و موارد منع مصرف که در گذشته بوده و برخوبی از اطلاعات و داده‌های فارماکولوژیک پایه‌ای یا کارآزمایی‌های بالینی کم می‌باشد. خیلی از توصیه‌ها برای تداخل‌های دارو-مکمل‌های رژیم غذایی براساس فرضیه به جای تحقیق است.

■ خطرهای تداخل در جمیعت‌های خاصی از بیماران اثرات قوی مکمل‌های رژیم غذایی را در بیمارانی که داروهای قلبی - عروقی، داروهای ضدسایکوز

■ انواع تداخل‌ها

تداخل‌های دارویی با مکمل‌های گیاهی بر دو نوع هستند که شامل تداخل‌های فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک می‌باشد. تداخل‌های فارماکودینامیک زمانی رخ می‌دهند که عمل ذاتی مکمل‌های رژیم غذایی فعالیت داروی دیگر را آنتاگونیزه کند. تداخل‌های فارماکوکینتیک از تغییرات ایجاد شده در متابولیسم، دفع، جذب یا پرتوتنی بایندینگ قسمت فعال مکمل رژیم غذایی یا دارو نتیجه می‌شود و منجر به کاهش فعالیت فارماکولوژیک می‌گردد. تداخل‌های دارو-مکمل‌های رژیم غذایی متنوع هستند. پروسه‌ای برای ارزیابی سیستماتیک تداخل‌های احتمالی بین فرآورده‌های مکمل‌های

ملین‌ها، داروهای ضددیابت یا داروهای عفونت HIV مصرف می‌کنند، در این مقاله مورد بررسی قرار گرفته است.

■ تداخل‌های فرآورده‌های گیاهی با داروهای قلبی - عروقی

بیشترین احتمال تداخل‌های داروهای قلبی - گیاهی با علف چای است. سطح سرمی وراپامیل را کاهش می‌دهد (۱). فشارخون و سطح لبیدی باید در این بیماران به دقت پایش شود. در یک مطالعه، علف چای سطح سرمی دیگوکسین را به میزان ۲۵ درصد به وسیله القای p-glycoprotein کاهش داد و منجر به کاهش فراهمی زیستی دیگوکسین شد (۲). سطح سرمی دیگوکسین در بیمارانی که علف چای مصرف می‌کنند باید پایش شود.

■ تداخل‌های مکمل‌های گیاهی با داروهای اعصاب و روان

علف چای ممکن است اثراتی بر روی سطح سروتونین داشته باشد. سندروم سروتونین در بیمارانی که داروهای مهارکننده باز جذب سروتونین (SSRIS) را همزمان با علف چای مصرف می‌کنند دیده شده است. این داروها همزمان با علف چای نباید مصرف گردد (۳).

علف چای سطح سرمی داروهای خدسايكوز را که توسط سيتوکروم P450 متابوليزه می‌شوند کاهش می‌دهد. همچنین روی سطح سرمی بنزوديازپين‌ها و ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای اثرگذار است، اگرچه این تغييرات منجر به يك اثر باليني نمي‌گردد (۴، ۵).

■ تداخل‌های مکمل‌های گیاهی با ملین‌ها
پسلیوم و ملین‌های افزایش دهنده حجم مدفوع اغلب به عنوان دارو قلمداد نمی‌شوند. این داروها جذب بسیاری از داروها را آهسته یا کم می‌کنند. پسلیوم جذب کاربامازپین را کاهش داده و منجر به کاهش سطح سرمی آن می‌گردد (۶). به عنوان یک قانون کلی، ملین‌های حجیم کننده مدفوع مانند پسلیوم نباید همزمان با داروهای دیگر مصرف شوند و باید با فاصله چند ساعت با سایر داروها تجویز گردد.

■ تداخل‌های مکمل‌های گیاهی با داروهای ضددیابت
این‌گونه تداخل‌های در بیماران مصرف کننده داروهای ضددیابت به خوبی اثبات نشده است. تعدادی از این مکمل‌ها اثرات ذاتی بر روی سطح خونی گلوکز دارند. جین‌سنگ در بیماران دیابتی اثرات هیپوگلیسمی نشان داده که این اثر در مصرف همزمان با انسولین و داروهای ضدقدنخون تشدید می‌گردد. پسلیوم نیز اثر هیپوگلیسمی ایجاد می‌کند (۷). اثر این مکمل‌ها در بیماران غیر قابل پیش‌بینی است و تغییرات خاصی در دوزهای هیپوگلیسمی لازم نیست مگر این که تغییراتی در سطح خونی گلوکز رخ دهد.

■ تداخل‌های مکمل‌های گیاهی با داروهای ضدایدز (HIV)
اكثر داروهای ضدویروس از طریق سیستم‌های CYP3A4 و p-glycoprotein متابولیزه می‌گردند.

فرآورده‌های گیاهی آگاه کنند. اغلب بیماران داروهای گیاهی را به عنوان دارو قلمداد نمی‌کنند و همیشه داروهای گیاهی را بی‌عارضه می‌دانند و مصرف آنها را به پزشکشان اطلاع نمی‌دهند (۹).

بنابراین، از همه بیماران درباره مصرف داروهای گیاهی باید سؤال شود، سوالات بسته که جواب آن «بله» یا «خیر» است، پرسیده شود بلکه سوالاتی به این صورت پرسیده شود که چه ویتامینی، چه داروی گیاهی، چه فرآورده طبیعی ... مصرف می‌کنید؟ و این مکمل‌های گیاهی باید همانند داروهای مصرفی دیگر در برگه شرح حال بیمار ثبت گردد.

مکمل‌های گیاهی که الفاکنده سیستم‌های ذکر شده در بالا هستند باعث کاهش سطح سرمی داروهای ضدوبیروس می‌گردند. علف چای و سیر روی این سیستم‌ها اثرگذار هستند (۸). کارآیی درمان‌های دارویی ضد HIV در بیماران که داروهای گیاهی به خصوص علف چای را مصرف می‌کنند، باید ارزیابی شوند. در بیمارانی که داروهای ضدوبیروس مصرف می‌کنند، علف چای به دلیل خطر تداخل‌های جدی نباید مصرف شود.

نتیجه‌گیری

پزشکان باید بیماران را از مؤثر و ایمن بودن

منابع

1. Tannergren C. Engman H. Knutson L. St John's wort decreases the bioavailability of R- and S-verapamil through induction of the first-pass metabolism. *Clin Pharmacol Ther* 2004; 75: 298–309.
2. Johnne A. Brockmoller J. Bauer S. Maurer A. Pharmacokinetic interaction of digoxin with an herbal extract from St John's wort (*Hypericum perforatum*). *Clin Pharmacol Ther* 1999; 66: 338–45.
3. Hamneress P. Basch E. Ulbricht C. For the Natural Standard Research Collaboration. St John's wort: a systematic review of adverse effects and drug interactions for the consultation psychiatrist. *Psychosomatics* 2003; 44: 271–82.
4. Izzo AA. Drug interactions with St. John's wort (*Hypericum perforatum*): a review of the clinical evidence. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2004; 42: 139–48.
5. Roots I. Interaction of a herbal extract from St. John's wort with amitriptyline and its metabolites. *Clin Pharmacol Ther* 2000; 67: 69.
6. Etman M. Effect of a bulk forming laxative on the bioavailability of carbamazepine in man. *Drug Dev Ind Pharm* 1995; 21: 1901–6.
7. Yeh GY. Eisenberg DM. Kaptchuk TJ. Systematic review of herbs and dietary supplements for glycemic control in diabetes. *Diabet Care* 2003; 26: 1277–94.
8. Lee LS. Andrade AS. Flexner C. Interactions between natural health products and antiretroviral drugs: pharmacokinetic and pharmacodynamic effects. *Clin Infect Dis* 2006; 43: 1052–9.
9. Gardiner P. Graham RE. Legedza AT. Factors associated with dietary supplement use among prescription medication users. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1968–74.