



* دکتر علی حائری
* * دکتر غلامرضا بهرامی
* * * خانم دکتر کت . شفيعی
* * * خانم دکتر ا. ملاز

بررسی تداخل‌های دارویی در نسخ پزشکان

"قسمت دوم"

پیشگفتار:

البته ممکن است تصور شود که نسخ مورد ارزیابی در قسمت اول این تحقیق بدلیل وضعیت وخیم بیماران بوده، که این مطلب موجب شده تا پزشک مجبور به تجویز نسخه‌های مورد تذکر شده است. مراجعه به مرکز اسناد پزشکی و دریافت فایل ماهانه همان پزشک عکس قضیه را ثابت نمود، زیرا مسأله تجویز آنچنانی دارو، در بسیاری از نسخ ایشان دیده شد. ادامه تحقیق:

برای روشن شدن مسأله تداخل‌های دارویی، به نسخه‌های شماره ۵ و ۶ و ۷ که توسط پزشک مذکور در همان تاریخ مورد اشاره قسمت اول نوشته شده توجه نمائید.

عوامل زیادی وجود دارد که احتمال ایجاد تداخل‌های دارویی را افزایش میدهد. یکی از این عواملی که در جریان این تحقیق زیاد

نوشته حاضر قسمت دوم از تحقیقی است که پیرامون تداخل‌های دارویی در نسخ پزشکان انجام شده است. در پایان قسمت اول این بررسی و تحقیق، نسخی مورد ارزیابی قرار گرفت که داروهای آنها جزء داروهای مؤثر بر اعصاب و روان بود. لازم به یادآوری است که در آغاز این قسمت نیز برخی از نسخ مورد بررسی، حاوی داروهای مؤثر بر اعصاب و روان است.

* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
* * گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
* * دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دیده شده این است که در بسیاری از موارد پس از تشخیص بیماری، پزشک اقدام به تجویز تمام داروهای موثر بر این بیماری مینماید. این

Tab Amitriptyline 25 mg	N = 120
روزی ۶ عدد	
Tab Eskazina 5 mg	N = 120
روزی ۶ عدد	
Tab Biperiden	N = 60
روزی ۳ عدد	
Tab Thioridazine 100 mg	N = 60
روزی ۳ عدد	
Tab Chlorpromazine 100 mg	N = 20
شب ۱ عدد	

نسخه شماره (۷)

Tab Clomipramine 25 mg	N = 45
روزی ۳ عدد	
Tab Amitriptyline 25 mg	N = 15
هر شب ۱ عدد	
Tab Perphenazine 4 mg	N = 30
روزی ۲ عدد	
Tab Thioridazine 10 mg	N = 30
روزی ۳ عدد	
Tab Multivitamin	N = 30
روزی ۲ عدد	

نسخه شماره (۵)

Amp. Decaduraboline	N = 2
دو تا با هم عضلانی	
Amp. Dexamethasone	N = 1
عضلانی	
Tab. Brufen	N = 20
روزی ۳ عدد	
Tab Aspirin	N = 20
روزی ۳ عدد	
Tab Tanderil	N = 20
روزی ۳ عدد	
Cap Indomethacin	N = 10
هر شب ۱ عدد	

نسخه شماره (۸)

مصرف همزمان ۴ ضد التهاب غیر استروئیدی که همگی دارای اثرات اولسروژنیک قوی هستند، ممکن است عوارض وخیمی در بیمار ایجاد نماید. از طرفی مطالعات کنترل شده نیز نشان داده که اثر یک ضد التهاب غیر استروئیدی

Tab Perphenazine 8 mg	N = 90
۲ قرص صبح، ۲ قرص ظهر، ۲ قرص شب	
Tab Biperiden	N = 45
روزی ۳ عدد	
Amp Fluphenazine Decanoate	N = 3
هر ۵ روز ۱ عدد	
Tab Thioridazine 100 mg	N = 30
روزی ۳ عدد	
Tab Chlorpromazine 100 mg	N = 30
هر شب ۲ عدد	

نسخه شماره (۶)

مسئله ممکن است ناشی از عدم اعتماد به نفس پزشک باشد و باعث ایجاد عوارض جانبی زیاد و تحمیل مخارج اضافی برای بیمار گردد. علاوه بر مثالهای قبل، میتوان به نسخ شماره ۸ و ۹ نیز توجه نمود.

بیمار تجویز شده است. بیمار خانمی است که بیش از ۷۰ سال سن دارد. علاوه بر تمام عوارض، تداخلها و مسائل اقتصادی که تجویز چنین

بیش از چند ضد التهاب غیر استروئیدی است. مثالی دیگر: اگر به نسخه شماره ۹ دقت گردد دیده میشود که تمام داروهای ضد صرع برای

Amp Dipyrone	N = 1
عضلانی	
Amp Hyoscine	N = 1
عضلانی	
Amp Robaxin	N = 1
عضلانی	
Tab Hyoscine	N = 20
روزی ۳ عدد	
Tab Piperazine	N = 12
روزی ۶ عدد	
Tab Bisacodyl	N = 10
روزی ۳ عدد	
Tab Co - trimoxazol	N = 40
روزی ۴ عدد	
Tab Cimetidine	N = 40
روزی ۳ عدد	
Tab Librax	N = 30
روزی ۳ عدد	
Tab Pancreatin	N = 30
روزی ۳ عدد	
Syrup Antacid	N = 1
روزی ۳ قاشق	
Cap Hematinic	N = 20
روزی ۱ عدد	
Tab Oxazepam	N = 20
هر شب ۱ عدد	

نسخه شماره (۱۰)

نسخه‌هایی ایجاد میکند، اصولاً "بخاطر سپردن و حفظ دستور مصرف چنین نسخه‌هایی مشکل

● از عواملی که باعث افزایش احتمال ایجاد تداخل‌های دارویی میشود، زیاد بودن اقلام دارویی موجود در یک نسخه است.

بیمار تجویز شده، که علاوه بر ایجاد عوارض و تداخل‌های دارویی، تشخیص صحیح نوع صرع توسط پزشک را نیز زیر سؤال می‌برد.

Tab Carbamazepine	N = 120
روزی ۲ عدد	
Tab Phenytoin 100 mg	N = 120
هر شب ۲ عدد	
Tab Phenobarbital 100 mg	N = 40
هر شب ۱ عدد	
Tab Diamox	N = 40
هر صبح یک عدد	
Tab Sodium Valproate	N = 80
روزی ۲ عدد	

نسخه شماره (۹)

از عوامل دیگری که باعث افزایش احتمال ایجاد تداخل‌های دارویی میشود، زیاد بودن اقلام دارویی موجود در یک نسخه است. از میان انبوه نمونه‌ها تنها به ذکر یک نسخه اکتفا میشود.

در این نسخه ۱۳ قلم دارو برای یک فرد

بوده و غالباً " بیمار از مصرف آنها خودداری میکند .
تداخلهای دارویی به اشکال مختلف ممکن

تواما " تجویز شده اند . میدانیم نئوستیگمین یک کلینرژیک غیر مستقیم بوده که با کاربا- میله کردن آنزیم کولین استراز باعث مهار

● در صورت مصرف قرص «لوودوپا» توسط بیماران روانی، اختلال روانی فرد تشدید شده و به این دلیل مصرف آن در اینگونه بیماران کاملاً ممنوع است.

● پروپرانولول باعث بدتر شدن بیماری آسم شده و اثر سالبوتامول را نیز کاهش میدهد.

است بروز نماید . بارزترین نوع آن حالتی است که دو داروی کاملاً "آنتاگونیست تجویز کردند . در این حالت واضح است که بدلیل رقابت ، داروها اثر یکدیگر را از بین برده و نه تنها هیچ سودی از این درمان عاید بیمار نشده بلکه عوارض داروها نیز بر او تحمیل میگردد . بعنوان مثال میتوان به نسخه شماره ۱۱ توجه نمود .

این آنزیم شده و این امر منجر به اقامت بیشتر و طولانی تر استیل کولین در موضع رسپتور میشود . از طرفی الکلوئیدهای بلادن با اشغال رسپتورهای کلینرژیک مانع از اعمال اثر استیل- کولین بر این رسپتورها میشوند . بنابراین تجویز توام این دارو هیچ اثر درمانی ندارد و به این دلیل ممنوع میباشد . ضمناً " هیچ پایه و اساس علمی برای این تجویز وجود ندارد . ذکر این نکته شاید مفید باشد که بیمار خانم جوانی است که احساس درد مبهمی در شکم می کند . بعنوان نمونه ای دیگر میتوان در نسخه شماره ۱۲ دقت نمود .

Syrup Mg. OH	N = 1
روزی ۳ قاشق	
Tab Neostigmine	N = 12
روزی ۳ عدد	
Tab Belladonna B. P.	N = 30
روزی ۲ عدد	
Cap Hematinic	N = 20
روزی ۲ عدد	

Cap Artan 2 mg	N = 60
روزی ۳ عدد	
Cap Sinemet	N = 200
روزی ۲ عدد	
Tab Thioridazine 25 mg	N = 60
روزی ۳ عدد	
Cap Imipramine 25 mg	N = 60
روزی ۳ عدد	
Tab Vit E	N = 60
روزی ۳ عدد	

نسخه شماره (۱۱)

در این نسخه نئوستیگمین و الکلوئیدهای- بلادن (که حاوی آتروپین و اسکوپولامین است)

نسخه شماره (۱۲)

لازم به یادآوری است که به منظور کاهش عوارض اکستراپیرامیدال داروهای مؤثر بر اختلالات روانی همانند فنوتیازینها، از آنتی-

• اگر بیماری دچار پارکینسون است، تیوریدازین باعث تشدید بیماری شده و نبایستی برایشان تجویز گردد.

کلینریزیکهای مرکزی استفاده میشود که با مکانیسم دیگری در پارکینسونیسم داروئی یا بیماری پارکینسون مؤثر واقع میشوند . بنابراین اگر بیمار پارکینسون دارد ، تیوریدازین باعث تشدید بیماری شده و نباید تجویز گردد و اگر مبتلا به اختلالات روانی است لوودوپا بر وخامت بیماری می افزاید . در هر صورت مصرف همزمان این داروها منع قطعی دارد .

Tab Isordil	10 mg	N = 100
	روزی ۳ عدد	
Tab Inderal	40 mg	N = 50
	روزی ۳ دفعه	
Tab Eskazina	1 mg	N = 40
	روزی ۲ عدد	
Tab Amitriptyline	25 mg	N = 30
	روزی ۱ عدد	
Tab Terbutaline		N = 30
	روزی ۳ دفعه	

نسخه شماره (۱۳)

در نسخ شماره ۱۳ و ۱۴ می بینیم که یک اگونست

در اینجا نیز دو داروی تیوریدازین و لوودوپا بطور همزمان تجویز شده اند . می دانیم که تیوریدازین یک ترکیب فنوتیازینی است که مکانیسم اصلی اثر آن وقفه رسپتورهای دوپا-مینرژیک در سیستم مزولیمبیک (ومراکز دیگر) بوده و با این عمل در بهبود بیماران روانی نظیر مبتلایان به اسکیزوفرنی موثر میشود ، اما بدلیل آنکه اثر آن در این سیستم اختصاصی نمیشد با اثربری سیستم نیکرواستریاتال و مهار رسپتورهای دوپا-مینرژیک در این سیستم ایجاد پارکینسونیسم داروئی نمود و عوارض خارج هرمی از مهمترین عوارض آن میباشد . به این دلیل مصرف این دارو در مبتلایان به پارکینسون ممنوع است . از طرف دیگر لوودوپا-سی (Sinemet) که حاوی لوودوپا و کربی دوپا میباشد ، پیشتاز فوری دوپامین بوده که پس از عبور از سد بین خون و مغز به دوپامین تبدیل شده و با اثربری رسپتورهای دوپامینی باعث بهبود علائم بیماری پارکینسون میشود . در صورت مصرف این دارو توسط بیماران روانی ، اختلال روانی فرد تشدید یافته و به این دلیل مصرف آن در این بیماران کاملاً " ممنوع است .

• آبیوروفن (در بعضی از بیماران) باعث تشدید بیماری آسم شده و به عنوان مسکن نمی توان از این دارو در بیماران آسمی استفاده نمود.

از طرفی مصرف توام آنها نیز بدلیل اینکه هر دو دارو بر روی یک رسپتور اثر میکنند وضع غیرقابل پیش بینی ایجاد کرده و منع استعمال قطعی دارد .

و یک آنتاگونیست گیرنده‌های بتا بطور همزمان تجویز شده‌اند. میدانیم که سالبوتامول و تربوتالین آگونیست‌های گیرنده‌های بتا بوده

● بررسی‌های کنترل شده نشان داده که اثر یک ضد التهاب غیر استروئیدی، بیش از چند ضد التهاب غیر استروئیدی است.

تربوتالین معیاری از انتخابی بودن این دارو بر روی گیرنده‌های بتا دو می‌باشد، و این هیپوکالمی بدنبال مصرف توام با پروپرانالول به میزان زیادی کاهش می‌یابد. یعنی مصرف پروپرانالول همزمان با تربوتالین از اشغال رسیپتورهای بتا دو توسط تربوتالین و متعاقبا اثرات بعدی آن جلوگیری میکند. گزارشات متعددی از ایجاد آنتاگونیسم توسط این داروها وجود دارد و در کتب بسیاری نیز به آن اشاره شده است.

میدانیم یکی از عوارض بتابلوکرها، تنگی نفس است. ظاهرا " به منظور کاهش این عارضه تربوتالین تجویز گردیده است، اما تربوتالین علاوه بر کاهش تنگی نفس اثر درمانی پروپرا-نالول را نیز کاهش می‌دهد، به همین دلیل معتقدند در هنگامی که برونکودیلانورها مصرف میشوند و بیمار مبتلا به آئزین نیز می‌باشد مصرف نیفدپین و پروپرانالول ارجحیت دارد. یک راه ساده‌تر به منظور برطرف کردن تداخل، تجویز آتنولول بجای پروپرانالول می‌باشد که ممکن است نیاز به تربوتالین را اصولا" برطرف نماید.

در نسخه شماره ۱۴، نوع بیماری مشخص نیست. اگر بیمار مبتلا به آسم باشد پروپرانالول باعث بدتر شدن بیماری و کاهش اثر سالبوتامول میشود. مضافا" ایوپروفن در بعضی از بیماران نیز باعث تشدید آسم میگردد. در هر صورت اندیکاسیونی برای مصرف مدام این داروها وجود ندارد. نکته قابل توجه این است که این دو نسخه حاوی دو داروی آنتاگونیست بودند و در همان نسخه‌ها آگونیست‌های مربوط وجود دارند و توسط پزشکان متخصص نوشته شده‌اند.

که به مقدار زیادی برای گیرنده‌های بتا دو اختصاصی هستند. از طرفی پروپرانالول یک آنتاگونیست غیر انتخابی گیرنده بتا بوده که هم بتا یک و هم بتا دو را مهار مینماید. بنابراین کاملا" منطقی است که این دو دارو اثر یکدیگر را از بین ببرند. گزارشات زیادی

Tab Ibuprofen	N = 30
روزی ۳ عدد	
Tab Vit B Complex	N = 30
روزی ۳ عدد	
Syrup Salbutamol	N = 2
روزی ۳ فاشق	
Tab Propranolol	10 mg
روزی ۳ عدد	

نسخه شماره (۱۴)

در این زمینه وجود دارد، و از جمله ذکر شده که هیپوکالمی ایجاد شده در اثر مصرف