

آسپیرین/NSAIDs: تداخل رده ی D
(MONITOR)

استفاده ترکیبی از آسپیرین با دوز پایین یا دوز بالا با NSAIDها ممکن است پتانسیل سمیت جدی گوارشی از جمله التهاب، خونریزی، زخم، و سوراخ شدن را افزایش دهد. (تشدید اثرات توکسیک آسپیرین)

اندانسترون/آمیودارون: تداخل رده ی X
(GENERALLY AVOID)

عوامل ضد آریتمی کلاس III مانند آمیودارون میتوانند باعث طولانی شدن فاصله ی QT بصورت وابسته به دوز گردد. مصرف همزمان با سایر داروهای که می توانند فاصله ی QT را طولانی کنند (مانند اندانسترون) ممکن است منجر به اثرات افزایشی و افزایش خطر آریتمی های بطنی از جمله توخسه د پوینت و مرگ ناگهانی شود.

آپیکسابان/آسپیرین: تداخل رده ی D
(MONITOR CLOSELY)

مصرف همزمان آپیکسابان با سایر عواملی که هموستاز را تغییر می دهند مانند آسپیرین، NSAIDs، مهارکننده های تجمع پلاکتی، سایر داروهای ضد انعقاد، عوامل ترومبولیتیک یا داروهای که باعث ترومبوسیتوپنی می شوند ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهد.

آپیکسابان/هپارین: تداخل رده ی X
(MONITOR CLOSELY)

مصرف همزمان آپیکسابان با سایر عواملی که هموستاز را تغییر می دهند مانند آسپیرین، NSAIDs، مهارکننده های تجمع پلاکتی، سایر داروهای ضد انعقاد، عوامل ترومبولیتیک یا داروهای که باعث ترومبوسیتوپنی می شوند ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهد.

میدازولام/فنتانیل: تداخل رده ی D
(MONITOR)

اثرات تضعیف سیستم عصبی مرکزی یا تنفسی این داروها ممکن است در مصرف همزمانشان، بطور سینرژیکال، به ویژه در بیماران مسن یا ناتوان، افزایش یابد. اثر آرام بخشی، و اختلال در توجه و تفکر و مهارت های روانی حرکتی ممکن است افزایش یابد.

امپرازول/کلویدوگرل: تداخل رده ی D
(GENERALLY AVOID)

مصرف همزمان امپرازول با کلویدوگرل، مانع از فعال شدن کلویدوگرل و تبدیل آن به متابولیت های فعالش میگردد.

فوروزاماید/NSAIDs: تداخل رده ی D
(MONITOR)

مصرف همزمان داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAIDs) و دیورتیک ها ممکن است به دلیل مهار NSAID از سنتز کلیه پروستاگلاندین ها که به حفظ پرفیوژن کلیوی در حالت های دهیدراته کمک می کند، بر عملکرد کلیه تأثیر منفی بگذارد. (این خطر ممکن است در بیماری که محدودیت سدیم در رژیم غذایی دارند افزایش یابد).

آپیکسابان/کلویدوگرل: تداخل رده ی D
(MONITOR CLOSELY)

مصرف همزمان آپیکسابان با سایر عواملی که هموستاز را تغییر می دهند مانند آسپیرین، NSAIDs، مهارکننده های تجمع پلاکتی، سایر داروهای ضد انعقاد، عوامل ترومبولیتیک یا داروهای که باعث ترومبوسیتوپنی می شوند ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهد.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

بیمارستان برکت امام خمینی (ره)



موضوع:

تداخلات دارویی رایج در بخشها

تهیه و تنظیم:

دکتر ثریا علیخانی



منبع:

Drugs.com

Uptodate

تاریخ تهیه:

29 خرداد 1401

BAREKAT-NC/C -PAM

واحد امور دارویی

• آتورواستاتین / دیلتیازم: تداخل رده ی D

(MONITOR)

مصرف همزمان مهارکننده های CYP450 3A4 با مهارکننده های ردوکتاز HMG-CoA ممکن است غلظت پلاسمایی مهارکننده های ردوکتاز HMG-CoA (مثل استاتین ها) را که توسط ایزوآنزیم متابولیزه می شوند، افزایش دهد.

• آتورواستاتین / اوراپامیل: تداخل رده ی D

(MONITOR)

مصرف همزمان مهارکننده های CYP450 3A4 با مهارکننده های ردوکتاز HMG-CoA ممکن است غلظت پلاسمایی مهارکننده های ردوکتاز HMG-CoA (مثل استاتین ها) را که توسط ایزوآنزیم متابولیزه می شوند، افزایش دهد.

<https://barakathosp.tbzmed.ac.ir>

• والسارتان یا لوزارتان / انالاپریل یا کاپتوپریل:

تداخل رده ی D

(GENERALLY AVOID)

مصرف همزمان یک مهارکننده ACE (انالاپریل، کاپتوپریل) در ترکیب با یک آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین II (والسارتان، لوزارتان) ممکن است خطر هیپرکالمی، افت فشار خون، سنکوپ و اختلال عملکرد کلیوی را به دلیل اثرات سینرژیک بر روی سیستم رنین-آنژیوتانسین افزایش دهد.

• اسپرونولاکتون / پتاسیم کلراید: تداخل رده ی D

(GENERALLY AVOID)

مصرف همزمان دیورتیک های نگهدارنده پتاسیم و داروهای پتاسیم دار ممکن است منجر به هایپرکالمی شود. (مرگ گزارش شده است.)

• بیزوپرولول / دوپامین: تداخل رده ی D

(MONITOR)

بتابلاکرها ممکن است اثر وازوپرسور آلفا/بتا آگونیست های با اثر مستقیم را افزایش دهند.