



ՂԵՂԵՐԻ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆԸ

Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի հաղորդագրեր

Դեղերի կողմնակի և վնասակար ազդեցությունների մշտադիտարկման բաժին

Այս համարում

1. Դեղեր հազի և մրսածության դեմ
2. Տրուօքսետին
3. Սերոտոնինաբնույթ դեղեր
4. Միմվաստատին
5. Լուսազգայնության ռեակցիա

Դեղեր հազի և մրսածության դեմ:

Հակահիստամինային դեղերի մանկական կիրառումը :

Նոր Ձեւանդիա: Դեղերի անվտանգության գործակալությունը /Medsafe/ բժիշկներին խորհուրդ է տալիս հակահիստամինային դեղեր կիրառել համաձայն 2009 թ-ի երաշխավորագրի, ըստ որի՝ հազի և մրսածության դեմ դեղերը հակացուցված են մինչև 6 տարեկան երեխաներին՝ բացառությամբ միայն բրոմիդներին պարունակողների: Ըստ հաղորդագրության՝ հազի և մրսածության հետազոտման խումբը /CCRG/ եզրակացրել է, որ հակահիստամինային դեղերով երեխաների հազի և մրսածության հիմնական ախտանիշները բուժելու ապացույցներ չկան: Քանի որ երեխաների հազի և մրսածության բուժման օգուտ/վտանգ փոխհարաբերությունը անբարենպաստ է, հետևաբար հակահիստամինային դեղերն այդ ցուցմամբ չպետք է կիրառվեն մինչև 6 տարեկան երեխաների կողմից: Հակահիստամինային դեղերի օգուտ/վտանգ փոխհարաբերությունը երեխաների ալերգիային վիճակների ժամանակ ուսումնասիրված չէ CCRG-ի կողմից, հետևաբար չկան երաշխավորագրեր այդ դեպքերի համար:

WHO Pharmaceuticals Newsletter No 2, 2010

Տրուօքսետին: Սրտի արատների զարգացման հնարավոր վտանգ:

Մեծ Բրիտանիա: Հիմնվելով վերջերս կատարված համաճարակաբանական հետազոտությունների տվյալների վերլուծության վրա՝ Դեղերի կարգավորիչ գործակալությունը

/MHRA/ հաղորդում է հղիության վաղ շրջանում ֆլուօքսետին կիրառելու դեպքում սրտի բնածին արատների զարգացման հնարավոր վտանգի աճի մասին: MHRA-ը նշում է, որ ֆլուօքսետինից ծագած սրտային արատները տարբեր են և դասակարգվում են ծանրության աստիճանով՝ դարձելի միջփորոքային արատներից մինչև խոշոր անոթների տեղաշարժ /transposition/: Համաձայն հաղորդագրության՝ ֆլուօքսետին պարունակող դեղերի ընդհանուր բնութագիրը և ներդիր-թերթիկը վերանայվել են, վերոնշյալ տեղեկատվությունը ներառելու համար:

WHO Pharmaceuticals Newsletter No 2, 2010

Սերոտոնինաբնույթ դեղեր: Հանման համախտանիշ:

Նոր Ձեւանդիա: Բժիշկների համար տարածվել է հաղորդագրություն այն մասին, որ սերոտոնինի հետզավթումն ընկճող հակադեպրեսանտների կիրառման կտրուկ դադարի դեպքում կարող է զարգանալ հանման համախտանիշ: Նման երևույթից խուսափելու համար անհրաժեշտ է այդ դեղերը կիրառումից հանել աստիճանաբար՝ փոքրացնելով ընդունման դեղաչափը:

Համաձայն հաղորդագրության՝ հանման համախտանիշ առավել հաճախ զարգանում է պարօքսետինի և վենլաֆաքսինի կիրառումից: Հանման համախտանիշի ընդհանուր ախտանիշներն են՝ գլխապտույտը, տարազգայնությունը /պարեսթեզիա/ գլխացավը, անհանգստությունը, դրդվածությունը, դողը, քրտնոտությունը, ցրվածությունը, սրտխառնոցը և այլն:

Դեղի հանումից հետո ախտանիշները կարող են շարունակվել մի քանի օր և ավելի, մասնավորապես երկարատև են ֆլուօքսետինի կիրառումից ծագած ախտանիշները:

WHO Pharmaceuticals Newsletter No 2, 2010

Միմվաստատինը: Մեծ դեղաչափերից մկանային ախտահարումների վտանգի աճ:

ԱՄՆ: ԱՄՆ-ի սննդի և դեղերի վարչությունը /FDA/ զգուշացնում է, որ սիմվաստատինի թույլատրելիից /80 մգ/ մեծ դեղաչափի կիրառումից աճում է մկանային ախտահարումների զարգացման վտանգը: Լրջագույն մկանախտի ձև է ռաբդոմիոլիզը /կմախքային միջաձիգ գոլավոր մկանների քայքայում/: Վտանգը հասկապես մեծ է, երբ մեծ դեղաչափին գումարվում են նաև որոշակի խմրի դեղեր:

Դեղային փոխազդեցության վտանգի պատճառով խորհուրդ է տրվում զուգորդումների ժամանակ սահմանափակել սիմվաստատինի դեղաչափը:

Սիմվաստատինի հետ չի կարելի կիրառել հետևյալ դեղերը՝

- իտրակոնազոլ,
- կետոկոնազոլ,
- էրիթրոմիցին,
- կլարիթրոմիցին,
- թելիթրոմիցին,
- ՄԻՎ-պրոթեազի արգելակիչներ,
- նեֆազոդոն:

Հետևյալ դեղերի հետ կարելի է կիրառել ոչ ավել, քան 10 մգ սիմվաստատին՝

- գեմֆիրոզոլ,
- ցիկլոսպորին,
- դանազոլ:

Հետևյալ դեղերի հետ կարելի է կիրառել ոչ ավել, քան 20 մգ սիմվաստատին՝

- ամիոդարոն,
- վերապամիլ:

Հետևյալ դեղերի հետ կարելի է կիրառել ոչ ավել, քան 40 մգ սիմվաստատին՝

- դիլթիազեմ:

Ռաբդոմիոլիզի զարգացման վտանգի գործոն է նաև ստատինների կիրառումը թերվահանազեղծությամբ և երիկամների թերֆունկցիայով, ինչպես նաև 65-ից բարձր տարիքի անձանց կողմից:

WHO Pharmaceuticals Newsletter No 2, 2010

Լուսազգայնության ռեակցիա

Նոր Զելանդիա: Դեղերի անվտանգության գործակալությունը /Medsafe/ բժիշկների համար տարածել է տեղեկատվություն-նախազգուշացում այն մասին, որ տեղային և համակարգային դեղերից կարող է զարգանալ լուսազգայնության ռեակցիա:

Առավել հաճախ բարձրազգայնության ռեակցիա առաջացնող դեղերն են՝

1. դոքսիցիկլինը,
2. հիդրոքլորոթիազոլը,
3. ամիոդարոնը,
4. պիրոքսիկամը,
5. քլորպրոմազինը,
6. տրիմեթոպրիմ/սուլֆամետոքսազոլը,
7. կապտոպրիլը,
8. էնալապրիլը,
9. բենդրոֆլումետազինը,
10. կարբամազեպինը:

Լուսազգայնության ռեակցիայի ազդեցությանը հիմնականում ենթարկվում են դեմքը, պարանոցը, նախաբազուկները, ձեռքի ափերը, ստորին վերջույթները:

Բժիշկներին խորհուրդ է տրվում լուսազգայնություն առաջացնող գործոնը հայտնաբերելուն պես այն վերացնել: Հիվանդներին խորհուրդ է տրվում նման դեղեր կիրառելու դեպքում կրել արևապաշտպան միջոցներ:

WHO Pharmaceuticals Newsletter No 2, 2010

Հասցեն՝ 0001, ք. Երևան, Մոսկովյան 15/1

Հեռ.՝ (374 10) 58 40 20, 58 41 20

Ֆաքս՝ (374 10) 54 24 06

Էլ-փոստ: naira@pharm.am

Web : <http://www.pharm.am>

Դուք կօգնեք հազարավոր հիվանդների, եթե տեղեկացնեք մեզ դեղի կասկածելի կողմնակի ազդեցությունների մասին :