

نکات قابل توصیه و موارد احتیاط:

به دنبال مصرف این دارو ممکن است آزمون های بررسی عملکرد محور هیپوتالموس-هیپوفیز-آدرنال دچار اختلال گردد. مصرف مقادیر بالای آن ممکن است باعث ایجاد میوپاتی پروگزیمال گردد.

علامتی چون کاهش و یا تاری دید، تکرر ادرار و پرنوشی به دنبال مصرف دارو نیاز به توجه پزشکی دارند. که در این مورد از طرفی بیمار از قبل اختلالات دفع ادراری دارد که این عارضه مشکلات بیمار را تشدید خواهد کرد و شرایط بیمار وخیم تر خواهد شد. عدم آگاهی داروساز از دوز درمانی صحیح و نحوه ی صحیح تجویز دارو منجر به تجویز روزانه دارو شده که عوارض به مراتب شدیدتر قابل پیش بینی است.

علل نسخه پیچی و تحویل اشتباه دارو ها:

- شباهت املایی اشکال دارویی در نگارش نسخه : Cap/Amp
 - شباهت حروف آغازین هر دو دارو: Triam/Tamsolusin (با توجه به این که در نگارش نسخه به طور معمول نام دارو ها به صورت خلاصه نوشته می شود)
 - کلمه ی "هگزال" در انتهای نام هر دو دارو
 - شباهت ظاهری میلی گرم هر دو دارو در صورتی که صفرمیز واضحاً قابل تمایز نباشند. 0.4 mg/40 mg
 - عدم ذکر دستور مصرف دارو در نسخه.
- با توجه به دستور مصرف غیر عادی داروی تریام هگزال هنگام تحویل به بیمار (روزانه یک عدد تا ۱۰ روز) به نظر می رسد حضور فعال داروساز در چرخه نسخه پیچی و تحویل دارو اتفاق نیافتاده است و از اطلاعات دکتر داروساز در این زمینه استفاده نشده است.

اما وظیفه اصلی بر گردن داروساز محول شده است:

که بایستی با حضور فعال در پروسه تهیه و تحویل دارو، به کار گیری معلومات علمی خود و با توجه به اندیکاسیون درمانی و رده ی دارویی و در نظر گرفتن نحوه مصرف دارو ها، پرسش از بیمار و در صورت نیاز تماس با پزشک معالج نقاط کور را یافته و نتیجتاً از بروز چنین اشتباهاتی جلوگیری کنند.

گزارشی از یک نسخه جالب:

Cap fluoxetine 20 mg n=50

Tab cyproheptadine 4 mg n=50

اختلالات جنسی ناشی از مصرف داروهای مهار کننده انتخابی سروتونین (SSRI) از جمله عوارض شایع آن ها می باشد و به صورت تاخیر در انزال در آقایان و کاهش و یا عدم ارگاسم (بیشتر در خانم ها) بروز می کند. این عارضه بیشتر با پاروکستین (به علت داشتن بیشترین خاصیت آنتی کولینرژیک در بین دارو های این دسته) بروز می کند. در بین داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای کلومیپرامین بیشترین عارضه جنسی را دارد. بوپروپیون، نفازدون و میرتازپین کمترین عوارض جنسی را دارند و در برخی موارد برای درمان عارضه جنسی داروهای ضد افسردگی به کار می روند.

درمان و کاهش اختلالات جنسی ناشی از مصرف داروهای مهار

کننده انتخابی سروتونین

- ۱- Drug Holidays: بدین صورت که ۲ روز متوالی در هفته مصرف SSRIs را قطع می کنیم. اگر چه این روش در مورد فلوکستین به علت داشتن نیمه عمر طولانی توصیه نمی گردد. از مشکلات این روش احتمال بروز سندرم ترک ناشی از قطع دارو باشد.
- ۲- تعویض داروی SSRI به یکی از داروهای بوپروپیون، نفازدون و میرتازپین
- ۳- افزودن داروی کمکی بر روی داروی SSRI که شامل اضافه کردن: (۱) یوهیمین ۲/۶-۲/۷-۲ mg الی ۴ ساعت قبل از فعالیت جنسی می باشد، این روش بیشتر در خانم ها موثر است و سبب بهبود Anorgasmia می گردد. (۲) جینکو بایلوپا که بیشتر بر روی خانم ها موثر است. (۳) سیپروهیتادین که آنتاگونیست گیرنده سروتونین نیز می باشد به میزان ۱۲-۴ میلی گرم قبل از فعالیت جنسی که سبب بهبود در تاخیر انزال می گردد. (۴) نفازدون یا میرتازپین یک ساعت قبل از فعالیت جنسی (۵) سیلدنافیل که کمک به بهبودی اختلال نعوذ می گردد. (۶) اضافه کردن بوپروپیون به مدت ۲ هفته یا بیشتر در صورت نیاز همچنین از عارضه این داروها برای درمان انزال زودرس (Premature Ejaculation) استفاده می گردد. به عنوان مثال کلومیپرامین به میزان ۵۰-۲۵ میلی گرم ۶-۴ ساعت قبل از نزدیکی و یا سرتالین به میزان ۲۰۰-۵۰ میلی گرم در روز و فلوکستین ۶۰-۲۰ میلی گرم در روز به مدت ۸-۴ هفته در درمان انزال زودرس موثر بوده است.

تهیه و تنظیم: کمیته ارتقای کیفیت معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با همکاری گروه داروسازی بالینی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز