



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

تداخلهای دارویی
داروهای مراکز بهداشتی درمانی

تهیه و تنظیم:

دکتر مریم نفیسی
(کارشناس مسئول امور دارویی)



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

مقدمه

از آنجا که در کشورمان میانگین ارقام تجویز شده در یک نسخه بسیار بالاتر از استانداردهای جهانی است، می توان نتیجه گیری کرد بروز واکنشهای ناخواسته از عوارض داروها و تداخلهای دارویی یکی از مشکلات بیماران بعد از مصرف دارو خواهد بود.

با توجه به اینکه معمولاً پیگیری دقیق وضع بیمار توسط پزشک و داروساز انجام نمی گیرد به نظر میرسد، توجه به تداخلهای دارویی هنگام تجویز دارو در پیشگیری از بروز برخی مشکلات بیماران بسیار مهم و موثر باشد.

مطالبی که پیش رو دارید خلاصه ای از تداخلهای دارویی داروهای مراکز بهداشتی درمانی است. در تهیه این جزوه نکات زیر در نظر گرفته شده است:

۱- در این جزوه فقط داروهایی که در لیست دارونامه بوده و تداخلهای دارویی مهمی در منابع استفاده شده مشاهده شده بود ذکر شده است.

۲- در خصوص یک دارو سعی شده است تداخلهایی که با سایر داروهای دارونامه وجود دارد ذکر شود نه همه تداخلها، (به استثناء مواردی که ممکن بود بیمار یک دارو را به علت بیماری مزمن، به طور مستمر مصرف کند).

از همکاران محترم تقاضا میشود با انتقادهای و پیشنهادهای ارزنده خود، ما را در جهت بهبود مطالب آموزشی که در آینده تدوین خواهد شد یاری نمایند.

دکتر مریم نفیسی

مسئول امور دارویی معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۱- آتروپین:

- ۱_ آنتی هیستامینها و ضد افسردگی های سه حلقه ای ، به اثرات آنتی کولینرژیک دارو می افزایند .
- ۲_ اثرات ضد سایکوز فنوتیازین ها به دلیل کاهش جذب کاهش می یابد.

۲_ آتنولول:

- ۱_ آتروپین و سایر آنتی کولینرژیکها جذب آتنولول از مجرای گواشی را افزایش می دهند .
- ۲_ NSAIDs ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو را کاهش دهند .
- ۳_ ممکن است نشانه های واکنش هیپوگلیسمیک ایجاد شده بوسیله انسولین و سولفونیل اوره ها را پنهان کند .

۳_ آسپرین (آس آ):

- ۱_ مصرف همزمان بامتوکلوپرامید در بیماران مبتلا به میگرن باعث تسهیل جذب آسپرین می شود .
- ۳_ در صورت مصرف همزمان با کورتیکواستروئید ها خطر خونریزی دستگاه گوارش افزایش می یابد .
- ۴_ مصرف همزمان با NSAIDs عوارض جانبی دارو را افزایش می دهد .

۴_ آلبندازول :

- ۱_ غلظت پلاسمایی آلبندازول در صورت مصرف همزمان با دگزامتازون افزایش می یابد .
- ۲_ در صورت مصرف همزمان پرازیکوانتل ، غلظت پلاسمایی آلبندازول افزایش می یابد .
- ۳_ در صورت مصرف همزمان با سایمتدین غلظت سرمی آن افزایش می یابد .

۵_ آلومینیوم ام جی وام جی اس :

در صورت مصرف همزمان با داروهای آنتی موسکارینی ، کلردیازپوکساید و دیازپام ، سایمتدین ، داروهای آهن دار ، ایزونیاژید ، تتراسیکلین ها و ویتامینهای محلول در چربی موجب کاهش جذب آنها می شود .

۶_ آمپی سیلین:

- ۱_ کلرامفنیکل ، اریترومايسين و تتراسیکلین اثرات باکتریسیدال آمپی سیلین را کاهش می دهند . این تداخل اساساً هنگامی که دوزهای پائین آمپی سیلین مصرف میشود اهمیت می یابد .



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۲_ مصرف همزمان آمپی سیلین با داروهای خوراکی جلوگیری کننده از بارداری حاوی استروژن ممکن است اثر این داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود .

۷_ آموکسی سیلین :

۱- تتراسیکلین ممکن است فعالیت آموکسی سیلین را مهار کند .
۲_ مصرف همزمان آموکسی سیلین با داروهای خوراکی جلوگیری کننده از بارداری حاوی استروژن ممکن است اثر این داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود.

۸_ آمی تریپتیلین :

۱_ ممکن است تا حدودی پاسخ ضد هیپرتانسیون داروهای ضد فشارخون کاهش یابد .
۲_ تضعیف کننده های CNS ، خواب آورها ، باریتوراتها و سداتیوها ، تضعیف CNS را تشدید می کنند .
۳_ داروهای تیروئیدی ممکن است امکان آریتمی ها را افزایش دهند .
۵_ سایمتدین ، سطح داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای را ممکن است افزایش دهد .

۹_ آمینوفیلین :

۱_ این دارو دفع لیتیوم را افزایش می دهد بنابراین سطح لیتیوم را پائین می آورد .
۲_ سایمتدین ، دوزبالای آلپورینول ، اریتروماکسین و سیپروفلوکسازین می توانند بطور بارزی سطوح تنوفیلین را افزایش دهند .
۳- تجویز همزمان مسدود کننده های گیرنده بتا آدرنژیک اثرات گشاد کنندگی نایژه ای دارو را مهار میکند.
۴- تجویز همزمان فنی توئین ، ریفامپین و کشیدن سیگار یا تنباکو احتمالاً باعث کاهش غلظت آن بواسطه تحریک متابولیسم میشود.

۱۰_ آنتی هستامین دکونژستان :

۱_ اثرات آرام بخشی آنتی هیستامین ممکن است در اثر مصرف همزمان با باریتوراتها و داروهای آنتی سایکوز افزایش یابد .
۲_ اثرات آرام بخشی آنتی هیستامین ممکن است با مصرف همزمان با سایر داروهای آنتی موسکارینی مثل آتروپین و تعدادی داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای افزایش یابد .



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۱۱- اتامبوتول :

مصرف همزمان اتامبوتول با سایر داروهای سمی برای عصب ممکن است امکان بروز مسمومیت عصبی ، مانند التهاب عصب بینائی و نوریت محیطی را افزایش دهد .

۱۲- ارگوتامین سی :

- ۱- بادوزه‌های بالای مسدود کننده های بتا آدرنژیک ، امکان اثرات منقبض کننده عروقی افزایش می یابد .
- ۲- اریترومایسین ممکن است سبب اسپاسم شدید عروق محیطی شوند .

۱۳- استامینوفن :

- ۱- باتجویز همزمان باریتوراتها ، کاربا مازین ، فنی توئین و ریفامپین ممکن است احتمال سمیت مزمن کبدی را افزایش دهند .
- ۲- متوکلوپرامید موجب تسریع جذب استامینوفن میشود .

۱۴- استرپتومایسین :

- ۱- در صورت مصرف همزمان سفالوسپورینها خطر بروز مسمومیت کلیوی و احتمالاً مسمومیت گوشه افزایش می یابد .

۱۵- انسولین :

- ۱- سالیلاتها ممکن است اثرات هیپو گلیسمیک را تشدید کنند .
- ۲- کورتیکواستروئیدها ، اپی نفرین ، ممکن است اثرات هیپو گلیسمیک را خنثی کنند .
- ۳- فورزماید ، مدرهای تیازیدی سطح گلوکز سرم را افزایش می دهند .
- ۴- پروپرانولول و سایر مسدود کننده های بتاممکن است نشانه های واکنش هیپو گلیسمیک را مخفی سازند .

۱۶- اسید فولیک :

- ۱- متابولیسم فنی توئین ممکن است افزایش یابد . بنابراین سطوح آن در بیماران ، مبتلا به کمبود فولات کاهش می یابد .



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۱۷_ اکسازپام :

- ۱_ تضعیف کننده های CNS و ضد تشنج ها ،تضعیف CNS را تشدید می کنند .
- ۲_ سایمتدین سطوح پلاسمایی اکسازپام و سمیتش را افزایش می دهد .
- ۳_ ممکن است سطوح فنی توئین افزایش یابد .

۱۸- امپرازول:

مصرف همزمان این دارو با دیازپام و داروهای ضد صرع مثل فنی توئین باعث افزایش اثر آن میگردد.

۱۹_ انالا پریل :

- ۱_ ایندومتاسین و سایر NSAIDS ممکن است فعالیت آنتی هایپرتانسیوراکاهش دهند .
- ۲_ ممکن است سطح و سمیت لیتوم افزایش یابد .

۲۰_ ایبوپروفن :

- ۱_ ضد انعقاد های خوراکی و هپارین ممکن است زمان خونریزی راطولانی کنند .
- ۲_ ممکن است سمیت لیتوم به دلیل کاهش دفع این دارو افزایش یابد .
- ۳- اثر داروهای پایین آورنده قند خون از گروه سولفونیل اوره ، احتمالاً به وسیله این دارو افزایش می یابد.

۲۱_ ایزوسورباید :

- ۱_ داروهای ضد هیپرتانسیون و فنوتیازین ها اثرات هیپوتانسیوراکاهش می دهند .

۲۲_ ایزونیازید:

- ۱_ ممکن است سطح فنی توئین و در نتیجه مسمومیت با آن افزایش یابد .
- ۲_ آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم جذب گوارشی دارو را کاهش می دهند .

۲۳_ ایمپروامین :

- ۱_ داروهای ضد هیپرتانسیون ، هیپوتانسیون وضعیتی را تشدید می کنند .



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۲_ مضعف های CNS به اثرات تضعیف CNS می افزایند .

۲۴_ ایندومتاسین:

- ۱_ ممکن است سمیت لیتیوم افزایش یابد .
- ۲_ اثرات ضد انعقاد های خوراکی ، فنی توئین ، سالیسلاتها ، سولفونامیدها و سولفونیل اوره ها به سبب جانشین سازی اتصال به پروتئین افزایش می یابد .
- ۳_ در صورت مصرف با سالیسلاتها و NSAIDS سمیت این دارو شامل خونریزی گوارشی ، افزایش می یابد .
- ۴_ ممکن است اثرات ضد هیپرتانسیون ها و مدرها کاهش یابد .

۲۵_ اکسی توسین:

- ۱_ منقبض کننده های عروق سبب هیپرتانسیون شدید می شوند .
- ۲_ بیهوشی با سیکلوپروپان سبب هیپوتانسیون ، برادی کاردی مادر و آریتمی ها می شود .

۲۶_ اپی نفرین:

- ۱_ ممکن است هیپوتانسیون ناشی از فنوتیازین ها را افزایش دهد .
- ۲_ داروهای مسدود کننده آلفا _ بتا آدرنرژیک (برای مثال ، ارگوتامین ، پروپرانولول) اثرات اپی نفرین را آنتاگونیزه می کند .
- ۳_ با سایر مقلدهای سمپاتیک (فنیل پروپانول آمین) سمیت جمع شونده دارد .

۲۷_ بتامتازون (سیستمیک) :

- ۱_ باربیتوراتها، فنی توئین و ریفامپین اثر فارماکولوژیک بتامتازون را بوسیله افزایش متابولیسم آن کاهش می دهند .

۲۸_ بی کربنات سدیم :

- ۱_ باقلیایی کردن ادرار، کلیرانس کلیوی داروهای اسیدی مثل سالیسلاتها و باربیتوراتها افزایش می یابد .

۲۹_ بیزاکودیل :

- ۱_ آنتی اسیدها سبب حل شدن زود هنگام قرصهای دارای پوشش روده ای شده ، که منجر به کرامپ شکمی می شود .



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۳۰_ بی پریدین :

- ۱_ سایر تضعیف کننده های CNS ، اثرات تسکینی را افزایش می دهند .
- ۲_ هالوپریدول ، فنوتیازین ها ، اپیات ها و ضد افسردگی های سه حلقه ای خطر عوارض جانبی آنتی کولنیرژیک دارو را افزایش می دهند .

۳۱_ پتاسیم کلراید :

- ۱_ مدرهای نگهدارنده پتاسیم مانند تریامترن اچ و مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) مثل انالاپریل ممکن است سبب هیپرکالمی شوند .

۳۲_ پیروکسیکام :

- ۱_ در صورت مصرف همزمان با آسپرین خطر خونریزی گوارشی افزایش می یابد .
- ۲_ ممکن است سمیت لیتیوم افزایش یابد .

۳۳_ پردنیزولون :

- ۱_ باریتوراتها ، فنی توئین و ریفامپین متابولیسم استروئید را افزایش می دهند . ممکن است نیاز به افزایش دوز پردنیزولون باشد .
- ۲_ در صورت مصرف همزمان بامدرها ازدست دادن پتاسیم تشدید می شود .
- ۳_ واکسن ها و توکسوئید ها ممکن است پاسخ آنتی بادی را مهار کنند .

۳۴_ پرفنازین :

- ۱_ سایر تضعیف کننده های CNS ، تضعیف سیستم عصبی مرکزی را تشدید می کنند ،
- ۲- آنتی اسیدها و ضد اسهال ها ممکن است جذب فنوتیازین ها را کاهش دهند .
- ۲_ باریتوراتها ، هیپوتانسیون و هیجان را افزایش می دهند .

۳۵_ پروپرانولول :



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

- ۱_ فنوتیازین ها اثرات هیپوتانسیو فزاینده دارند .
- ۲_ آگونیستهای آدرنرژیک اثرات این دارو را خنثی می کنند .
- ۳_ آتروپین وضد افسردگی های سه حلقه ای برادیکاردی رابلوک می کنند .
- ۴_ مدرها و سایر داروهای کاهنده فشارخون ، هیپوتانسیون راتشدید می کنند .
- ۵_ سایمتدین پالایش دارو را کاهش داده و اثرات آنرا افزایش می دهد .
- ۶_ آنتی اسیدها ممکن است جذب این دارو را کاهش دهند .

۳۶_ پرومتازین :

- ۱- سایر تضعیف کننده های CNS به دپرسیون CNS و اثرات آنتی کولینرژیک می افزایند .
- ۲- مصرف همزمان با سایر داروهای که باعث ایجاد واکنشهای اکستراپیرامیدال میشوند از جمله هالوپریدول ، متوکلوپرامید و سایر فنوتیازین ها ممکن است شدت و دفعات واکنشهای اکستراپیرامیدال را افزایش دهد .
- ۳- آثار الفا آدرنرژیک اپی نفرین در صورت مصرف همزمان با پرومتازین ممکن است مهار شود .
- ۴- مصرف همزمان با داروهای ضد تیروئیدی ممکن است موجب آگرانولوسیتوز شود .

۳۷_ پنی سیلین وی :

- ۱- مصرف همزمان این دارو با داروهای خوراکی جلوگیری کننده از بارداری حاوی استروژن ، ممکن است جذب این داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود .

۳۸_ پی پرازین :

- ۱- فنوتیازین ها ممکن است عوارض اکستراپیرامیدال راتشدید نمایند یاسبب حملات ناگهانی شوند .

۳۹_ پیرازینامید :

- ۱- پیرازینامید ممکن است سبب افزایش غلظت اسید اوریک سرم شود و کارآیی درمان نفرس با آلپورینول ، کلشی سین را کاهش دهد . تنظیم مقدار مصرف این داروها طی درمان همزمان با پیرازینامید ممکن است لازم باشد تا زیاده اسید اوریک خون و نفرس کنترل شود .

۴۰_ پریمتامین :



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۱- در صورت مصرف همزمان با کوتریموکسازول و فنی توئین اثرات آنتی فولات این دارو تشدید میشود.
۲- مصرف همزمان این دارو با داروهای تضعف استخوان ، ممکن است سبب افزایش اثرات کاهنده گلبولهای سفید و پلاکتها شود.

۴۱_ پویدون آیودین (بتادین) :

۱- مصرف همزمان پویدون آیودین و تتوربنژون ممکن است منجر به بروز واکنشهای پوستی (مانند سوختگی های نوع دوم و سوم) و در نتیجه کاهش P H شود .

۴۲_ پریلوکائین _ اف (سیتانست) :

۱_ سایمتدین موجب مهار متابولیسم دارو و افزایش سمیت آن میشود .
۲_ ممکن است با ضد افسردگی های سه حلقه ای و مشتقات ارگو نیز تداخل داشته باشد .
۳_ مصرف همزمان این دارو با داروهای ضد آریتمی و مسدود کننده های گیرنده های بتا آدرنرژیک موجب افزایش خطر تضعیف عضله قلب می گردد .

۴۳_ تتراکائین :

۱_ داروهای مسدود کننده بتا آدرنرژیک از طریق کاهش جریان خون کبدی ، سرعت متابولیسم دارو را کاهش داده و خطر مسمومیت با آنرا بالا می برد .
۲_ سایمتدین متابولیسم این دارو را بتأخیری اندازد و در نتیجه احتمال خطر مسمومیت را افزایش می دهد .

۴۴_ تئوفیلین :

۱_ دفع لیتیوم افزایش می یابد که منجر به کاهش سطح آن می شود .
۲_ سایمتدین ، دوز بالای آلپورینول ، اریتروماسین می توانند بطور بارزی سطح تئوفیلین را افزایش دهند .

۴۵_ تتراسیکلین :

۱_ آنتی اسیدها ، کلسیم و منیزیم در روده به تتراسیکلین متصل شده و جذب آنرا کاهش می دهند .
۲- داروهای ضد اسهال ، ممکن است جذب این دارو را کاهش دهند .
۳_ اثربخشی ضد حاملگی های خوراکی کاهش می یابد .



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۴۶- تریا مترن اچ:

- ۱- ممکن است سطح لیتیوم و بنابراین سمیت آن افزایش یابد.
- ۲- ایندومتاسین ممکن است دفع کلیوی تریا مترن را کاهش دهد.
- ۳- مهارکننده های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE) مثل انالا پریل و سایر مدرهای نگهدارنده پتاسیم مانند تریا مترن اچ ممکن است سبب هیپرکالمی شوند.

۴۷- تری فلوئوپرازین:

- ۱- سایر تضعیف کننده های CNS به دپرسیون CNS می افزایند.
- ۲- دوزهای آنتی اسید را حداقل با ۲ ساعت فاصله تجویز نمایند.
- ۳- تری فلوئوپرازین خطر ایجاد آریتمی های بطنی را در مصرف همراه با داروهای مسدود کننده بتا آدرنرژیک افزایش میدهد.
- ۴- مصرف فنوتیازین ها همراه با ضد افسردگی های سه حلقه ای سبب کاهش متابولیسم و افزایش غلظت خونی آنها میشود.
- ۴- این دارو با کاهش آستانه تشنج، با اثر داروهای ضد صرع مقابله مینماید.
- ۵- مصرف این دارو همزمان با متیل دوپا، متوکلوپرامید و لیتیوم سبب افزایش اثرات خارج هرمی میشود.

۴۸- تری هگزینفندیل:

- ۱- اثرات درمانی کلرپرومازین، هالوپریدول و فنوتیازین ها کاهش می یابد.
- ۲- فراهم زیستی دیگوکسین افزایش می یابد.

۴۹- تیوریدازین:

- ۱- سایر تضعیف کننده های CNS، به دپرسیون CNS می افزایند.
- ۲- در صورتی که بیمار داروی آنتی اسید یا ضد اسهال نیز دریافت می کند. برنامه ریزی کنید که فنوتیازین حداقل یک ساعت قبل یا یک ساعت پس از داروی دیگر تجویز شود.

۵۰- تتابولین:

- ۱- مصرف همزمان باتوکسوئید کزاز موجب چند روز تأخیر در ظهور مصونیت فعال می شود.



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۵۱_ جنتامایسین :

- ۱_ فورزماید ممکن است خطرات توکسیسیته را افزایش دهد.
- ۲_ ایندومتاسین ممکن است سطوح جنتامایسین را در نوزادان افزایش دهد.
- ۳_ خطر بروز مسمومیت گوشه در صورت مصرف همزمان این داروها با داروهای مدر گروه حلقه لوپ مانند فورزماید ممکن است افزایش یابد.

۵۲_ دگزامتازون:

- ۱_ باریتوراتها، فنی توئین و ریفامپین متابولیسم استروئیدها را افزایش می دهند. افزایش دوز مصرفی دگزامتازون ممکن است لازم باشد.
- ۲_ دیورتیکها از دست رفتن پتاسیم را افزایش می دهند
- ۳_ ممکن است پاسخ آنتی بادی به واکسن ها و توکسوئیدها را مهار نماید.

۵۳_ دوپامین :

- ۱_ آلکالوئیدهای ارگوت و فورازولیدون اثرات آلفا_ آدرنژیک (سردرد ، هیپرتانسیون) را افزایش می دهند .
- ۲_ فنی توئین ممکن است اثر دوپامین را کاهش دهند .
- ۳_ بتابلوکرها اثرات قلبی را آنتاگونیست می کنند .
- ۴_ مسدود کننده های گیرنده آلفا ، انقباض عروق محیطی را آنتاگونیست می کنند .

۵۴_ دکستروز:

- ۱_ دکستروز سبب کاهش ویتامینهای گروه B می شود.
- ۲_ مصرف همزمان با کورتیکواستروئیدها باید با احتیاط زیاد انجام شود.

۵۵_ داپسون :

- ۱_ ذغال فعال جذب داپسون و گردش روده ای _ کبده آن را کاهش می دهد .
- ۲_ پریمتامین و تری متوپریم خطر واکنش های ناخواسته خونی را افزایش می دهند .
- ۳_ ریفامپین سطح داپسون را ۱۰_۷ بار کاهش می دهد .



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۵۶_ داکسی سیکلین :

- ۱_ آنتی اسیدها، فرآورده آهن، کلسیم، منیزیم و روی می توانند بطوربارزی جذب این دارو را کاهش دهند.
- ۲_ جذب دیگوکسین افزایش یافته بنابراین خطرسمیت دیگوکسین افزایش می یابد.

۵۷_ دیجستيو:

- ۱_ جذب فرآورده های خوراکی حاوی آهن، درصورت مصرف همزمان با این دارو کاهش می یابد.

۵۸_ دکسترومتورفان :

- ۱_ درصورت مصرف همزمان با داروهای کاهنده فشارخون بااثرمضعف CNS مثل متیل دوپا، ضد افسردگی های سه حلقه ای ممکن است اثرات مضعف CNS این داروها تشدید شود.

۵۹_ دکسترومتورفان پی:

- ۱_ مصرف همزمان این دارو با ترکیبات مهارکننده مونوآمین اکسیداز مثل فورازولیدون موجب تشدید اثرات آنها و نیز طولانی شدن تحریک قلبی و افزایش فشارخون ناشی از پسودو افدرین میگردد.
- ۲_ در صورت مصرف همزمان اثر داروهای کاهنده فشار خون، مهار کننده های گیرنده بتا آدرنرژیک کاهش می یابد
- ۳_ اثرات هورمونهای تیروئیدی و داروهای مقلد سمپاتیک افزایش می یابد.

۶۰_ دیازپام :

- ۱_ مضعف های CNS و ضد تشنج ها، تضعیف CNS را تشدید می کنند.
- ۲_ سایمتدین سطوح پلاسمایی دیازپام و سمیت آن را افزایش می دهد.
- ۳_ ممکن است سطح فنی توئین افزایش یابد.

۶۱_ دی سیکلومین :

- ۱_ مصرف همزمان با داروهای کاهنده فشارخون بااثرمضعف CNS مثل متیل دوپا و سایر داروهای مضعف CNS ممکن است موجب افزایش اثر تسکین بخش این دارو شود.



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۲_ مصرف همزمان بامتوکلوپیرامید ممکن است منجر به خنثی شدن اثرات متوکلوپیرامید بر روی حرکات مجرای گوارش شود.

۳_ مصرف همزمان با TCA، آنتی هیستامین و فوراً زولیدون ممکن است منجر به تشدید اثرات ضد موسکارینی شود.

۴_ مصرف همزمان با داروهای ضد اسید و ضد اسهال جاذب ممکن است منجر به کاهش اثر درمانی دی سیکلومین به علت کاهش جذب آن شود. پس باید بین مصرف آنها حداقل ۲-۱ ساعت فاصله باشد.

۶۲_ دیفن هیدرامین:

۱_ سایر تضعیف کننده های CNS و مهارکننده های مونوآمین اکسیداز، تضعیف CNS را افزایش می دهند.

۲_ مصرف همزمان با داروهای آنتی کولینرژیک اثرات جانبی این دارو را تشدید می کند.

۳_ مصرف همزمان داروهای سمی برای گوش مانند سالیسیلاتها با این دارو ممکن است اثر سمی آنها بر روی گوش از جمله گوش و سر گیجه را پوشاند.

۶۳_ دیفن هیدرامین کامپاند:

۱_ استفاده همزمان با داروهای آنتی کولینرژیک اثرات جانبی این دارو را تشدید می کند.

۲_ بدلیل وجود سترات سدیم در فرآورده احتمال تداخل با ضد اسیدها بخصوص بی کربنات سدیم، داروهای حاوی کلسیم و دیگوکسین وجود دارد.

۳_ مصرف همزمان داروهای سمی برای گوش مانند سالیسیلات با این دارو ممکن است اثر سمی آنها بر روی گوش (از جمله وزوز گوش و سر گیجه) را پوشاند.

۴_ بدلیل وجود دیفن هیدرامین در این فرآورده، استفاده همزمان با مضعف های CNS ممکن است اثرات مضعف این دارو را افزایش دهد.

۶۴_ دیکلوفناک

۱- ممکن است اثر کاهنده فشارخون مدرها را کاهش دهد.

۲_ سطح و سمیت لیتیوم را افزایش می دهد.

۳_ ممکن است سطح دیگوکسین را افزایش دهد.



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

۶۵_ دیگوکسین:

- ۱_ آنتی اسیدها جذب دیگوکسین را کاهش می دهند .
- ۲_ دیورتیکها ، کورتیکواستروئیدها ، ملین ها ممکن است سبب هیپوکالمی شوند که خطرسمیت دیگوکسین را افزایش می دهد.
- ۳_ کلسیم داخل وریدی در صورت تجویز توأم با دیگوکسین ممکن است خطر آریتمی را افزایش دهد .
- ۴_ اریترومایسین ممکن است سطح دیگوکسین را افزایش دهد .

۶۶_ دیمن هیدرینات :

- ۱_ سایر تضعیف کننده های CNS ، تضعیف CNS و خواب آلودگی را افزایش می دهند.
- ۲_ ضد افسردگی های سه حلقه ای ، اثرات آنتی کولینرژیک را تشدید می کنند .

۶۷_ لیدوکائین (موضعی) :

- ۱- داروهای مسدود کننده بتا آدرنرژیک از طریق کاهش جریان خون کبدی ، سرعت متابولیسم لیدوکائین را کاهش داده و خطر مسمومیت با آن را بالا میبرند .
- ۲- سایمتدین متابولیسم این دارو را بتأخیر می اندازد و در نتیجه احتمال خطر مسمومیت افزایش می یابد .

۶۸_ لیدوکائین :

- ۱_ باربیتوراتها فعالیت لیدوکائین را کاهش می دهند .
- ۲_ سایمتدین و بتابلو کرها اثرات فارماکولوژیک لیدوکائین را افزایش می دهند .
- ۳_ فنی توئین اثرات تضعیف کننده قلبی را افزایش می دهد .

۶۹_ لوتیروکسین :

- ۱- در صورت تجویز همزمان با دروهای ضد انعقاد ، تنظیم مقدار مصرف آنها بر اساس زمان پروترومبین لازم است .
- ۲- مصرف همزمان با داروهای مقلد سمپاتیک اثر دارو را زیاد میکند و در افراد مبتلا به بیماری سرخرگ کرونر که داروی مقلد سمپاتیک دریافت میکنند ، خطر تشدید بیماری کرونر وجود دارد.

۷۰_ لیتیوم کربنات:

- ۱- مصرف همزمان لیتیوم با فنی توئین ، کاربامازپین و متیل دوبا ممکن است موجب سمیت عصبی شود.



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی

- ۲- مصرف همزمان با داروهای ضد سایکوز بخصوص هالوپریدول و نیز متوکلوپرامید موجب افزایش خطر بروز عوارض خارج هرمی و احتمالاً سمیت عصبی میگردد.
- ۳- در صورت مصرف همزمان با لیتیوم اثر شل کننده های عضلانی افزایش می یابد .
- ۴- مدرها، NSAIDS، میتل دوپا و تتراسیکلین ها پالایش کلیوی لیتیوم را کاهش داده و اثرات فارما کولوژیک وسمی آنرا افزایش می دهند .
- ۵- تئوفیلین ها، پالایش کلیوی لیتیوم را افزایش داده و اثرات فارماکولوژیک آنرا کاهش می دهد .