

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان



معاونت غذا و دارو

مرکز آموزشی درمانی شفا



سال هشتم - شماره ۸۷ بهمن ماه ۱۳۹۵

بنام خدا

فدايا!!!!

تو مى دانی آنچه را که من نمى دانم
در دانستن تو آرامشی است
و در ندانستن من تلاطمها
تو فود با آرامشات
تلاطمها را آراه ساز
آمين



نشریه مرکز مراقبتهای داروئی - شماره هشتاد و هفت بهمن ماه ۱۳۹۵

محاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی کرمان

شماره تلفن‌های محاونت غذا و دارو ۰۸۱۵-۰۵۹۱۴۳۰۰۰

وامد تحقیق و توسعه ۰۸۹۵۲۰۰۰۰۰۰

شماره پیامگ معاونت غذا و دارو ۰۵۶۲۰۰۱۰۱۰۰۰۰۰

مرکز آموزشی درمانی شفا

تنظیم و جمع‌آوری : دکتر محبوبه وفائی

نشانی : کرمان میدان کوثر - بلوار کوثر تلفن ۰۷۸۷۱۱۵۱۱



در این شماره:

۴	روز پرستار
۵	راهنمای مصرف داروهای تزریقی (۲۰)
۷	دیابت یا بیماری قند (۴)
۱۲	بیماری التهابی روده (۲)
۱۵	سکسکه و راههای درمان
۱۷	چند نکته کاربردی
۱۹	هشدار در خصوص عوارض ناشی از انفوژیون سریع و نکومایسین
۲۰	تازههای پزشکی
۲۲	لیست کلیه تداخلات وارفارین
۲۳	معرفی یک دارو
۲۵	معرفی داروهای جدید
۲۸	معرفی یک گیاه دارویی
۳۰	زنگ تفریح



پرستاری هنری است بی‌نظیر و تخصصی است بی‌همتا. پرستاری تنها مراقبت از علایم حیاتی بیمار نیست؛ فقط نگاهبانی از مرز

حیات بیمار نیست؛ بلکه دمیدن روح زندگی است در تن رنجور بیمار؛ وزش نسیم محبت است و جاری کردن زلال امیدواری در

بدن خسته بیمار؛ پرستاری حفظ جان بیمار است و تقویت روح او؛ درمان زخم‌های بیمار است و مرهم نهادن بر زخم‌های درون او.

پرستاری آمیختن طبابت جسم است با طبابت روح؛ روشن نگه داشتن چراغ حیات بیمار است و درخسان کردن خورشید ایمان و

اعتمادش به زندگی. برای همین است که پرستاری هنر است و تخصص.

لایه‌های سنگین حزن بر دل بیمار فرو می‌نشینند. چشم‌های بی‌رمق او درد را فریاد می‌کشند. در این لحظات، تنها سایه پرستار

است که بیمار را در مسیر پرفراز و نشیب بیماری قوت می‌بخشد. پرستار حرفی از کلام خداوند است، شعاعی از ملکوت پر حشمت

است و تابشی از زیبایی انسان. پس پرستاری را قدر بدانیم و پرستاران را گرامی بداریم.



آنکه که در مندی سلامت خود را بازیاب آنکه که دستی به نشان شکر به آمان

بلند شود، ملائک تورامی ساند

(اهمیات مصرف داروهای تزریقی (۲۰))

اریترومایسین Erythromycin

آنٹی‌بیوتیک

شکل دارویی: ویال ۱ گرمی

نموده تزریق وریدی: غیر قابل استفاده بصورت تزریق مستقیم وریدی

انفوزیون وریدی:

1000mg vial +10 ml SW= 10ml

1000 mg/10 ml+90 ml NS= 10mg/ml

محلول بست آمده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌باشد.

سرعت تزریق: طی ۳۰-۶۰ دقیقه

دوز متدائل: بالغین: ۱g-۲۵۰mg از راه وریدی هر ۶ ساعت، حداکثر تا ۴g/day

کودکان: ۱۵-۲۰mg/kg/day از راه وریدی هر ۶ ساعت حداکثر ۱۰۰mg/kg/day

توضیحات: - از سه راهی آنژیوکت استفاده نکرده و با هیچ داروی دیگری مخلوط نکنید.

- فقط با N.S می‌توانید رقیق کنید.

- انفوزیون وریدی دوزهای بالا با ترمبوفلوبیت همراه است.

- ویال مصرف شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است.

عواض جانبی: ناراحتی شکمی، تهوع، ترمبوفلوبیت در محل تزریق

اسموولول Esmolol

بتابلوکر، ضدآریتمی

شکل دارویی: آمپول ۲/۵g/۱۰ml

نموده تزریق وریدی: غیرقابل تزریق به صورت تزریق مستقیم وریدی

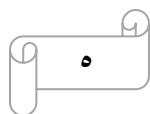
انفوزیون وریدی:

2.5 g/10ml+ D5W 90ml=250mg/ml

دوز اولیه: 250-500 mcg/kg×1 min

دوز نگهدارنده: 25-50 mcg/kg/min× 4min

Mcg/kg/min	W/Kg	40	50	60	70	80	90	100	110	120
25mcg	2	3	4	4	5	5	6	8	7	
50mcg	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
100mcg	10	12	14	17	19	22	24	26.4	29	
150mcg	14	18	22	25	29	32	36	40	43	
200mcg	19	24	29	34	38	43	48	53	58	
250mcg	24	30	36	42	48	64	80	96	112	
300mcg	29	36	43	50	58	65	72	79	86	
500mcg	48	60	72	84	96	128	160	192	224	



توفیمات: - با تمامی سرم‌ها سازگار بوده، با هیچ داروی دیگری مخلوط نگردد.

- در بیماران مبتلا به آسم منع مصرف دارد.

- از مصرف داروهای تغییر رنگ داده خودداری کنید.

عوارض جانبی شایع: هیپوتانسیون، برادیکاردی، سرگیجه، برونوکواسپاسم

اتومیدیت Etomidate

بیهوش کننده عمومی کوتاه‌اثر

شکل دارویی: آمپول ۲۰ mg/۱۰ ml

نموده تزریق وریدی: نیازی به رقیق کردن نمی‌باشد.

سرعت و دوز: ۰.۳ mg/kg طی ۱۵-۶۰ ثانیه

انفوزیون وریدی: غیرقابل تزریق فقط به صورت انفوزیون وریدی

توفیمات: دارو باید در یخچال نگهداری شود.

- در طول دوره بازیابی فشارخون، نبض و تنفس را هر ۱۵-۱۰ دقیقه تا ثبیت آن‌ها و سپس هر ۴ ساعت کنترل کنید.

- هیپوتانسیون شدید ناشی از دارو به سرعت با تجویز کورتیکوستروئید و نه کاتکول‌آمین‌ها برگشت می‌یابد.

- در بیماران حامل، کودکان کمتر از ۱۰ سال، بیماران پیوندی، عفونی و همراه داروی کتابیین نباید استفاده شود.

عوارض جانبی: آپنه، برادیکاردی، کاهش فشارخون

اتوپساید Etoposide

ضدنتوپلاسم

شکل دارویی: آمپول ۱۰۰ mg/۵ ml

نموده تزریق وریدی: غیر قابل استفاده بصورت تزریق مستقیم وریدی

انفوزیون وریدی:

100 mg/5 ml+D5W یا N.S 500ml= 0.2mg/ml

سرعت انفوزیون: حداقل ۳۰ دقیقه

توفیمات: در صورتی که محلول از نور محافظت گردد در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار است.

فنتانیل Fentanyl

ضد درد آگونیست نارکوتیک، بیهوش کننده عمومی

شکل دارویی: آمپول ۰.۵ mg/10 ml

نموده تزریق وریدی: نیازی به رقیق کردن نمی‌باشد

سرعت تزریق: طی ۱-۲ دقیقه

دوز متدائل: mcg/kg ۱۵۰

انفوزیون وریدی: 500mcg/10ml+40 ml D5W=50 ml=10mcg/ml

دوز و سرعت تزریق: $1-3\text{mcg/kg/hr}=0.1-0.3 \text{ ml/kg/hr}$

توضیمات: - باکلیه سرم‌های تزریقی سازگار می‌باشد.

- نالوکسان را به عنوان آنتاگونیست در دسترس داشته باشید.

عواطف جانبی: تهوع، ایست قلبی و تنفسی، لارنکواسپاسم

منبع: راهنمای جامع مصرف داروهای وریدی- بیاتریس ترکوفسکی

دیابت یا بیماری قند(۱۴)

دکتر مرضیه سجادی بمی- دکتر داروساز

انسولین

انسولین هورمونی است که از سلول‌های بتای جزاير لانگرهانس غده لوزالمعده ترشح می‌شود. ساختمان آن از دو زنجیره پلی‌پپتیدی A و B ساخته شده که بوسیله پیوندهای دی‌سولفور به یکدیگر متصل شده‌اند. نقش این هورمون در تنظیم قند خون (گلوکز) شناخته شده است. ژن انسولین در روی بازوی کوتاه کروموزوم شماره ۱۱ قرار گرفته است.

اگر سلول‌های بتا تخرب شده باشند و یا نتوانند انسولین تولید کنند در واقع فرد مبتلا به دیابت نوع یک بوده و برای ادامه حیات لازمست که حتما انسولین تزریق کند. اما اگر مقدار انسولینی که توسط سلول‌های بتا ساخته می‌شود، کافی نباشد و یا سلول‌های

بدن درجاتی از مقاومت نسبت به انسولین را نشان دهند، شخص مبتلا به دیابت نوع دو بوده و یا نیاز به قرص‌های پایین آورنده قند خون دارد و یا در مواردی مانند فشارهای عصبی (استرس)، بیماری‌های حاد و مواردی که به قرص‌های خوراکی پایین آورنده قند خون پاسخ مناسب ندهند، باید انسولین مصرف کند. باید دانست از آنجایی که انسولین یک پروتئین است، مصرف

خوراکی آن سبب می‌شود تا در شیره معده مورد حمله آنزیم‌های قوى هضم کننده پروتئین قرار گیرد و منهدم شود. لذا انسولین را نمی‌توان به صورت قرص یا کپسول تهیه نمود و باید از طریق زیر جلدی تزریق نمود.

انسولین با انتقال قند موجود در خون به داخل سلول‌ها باعث کاهش قند خون می‌شود، به طور معمول تزریق ۲ بار در روز انسولین برای کنترل قندخون کافی است. اما در بعضی موارد برای کنترل بهتر قند خون جهت بعضی از افراد ۳ تا ۴ تزریق در روز نیز در نظر گرفته می‌شود.

صرف ناصحیح داروهای دیابت از جمله انسولین موجب پدید آمدن مشکلات فراوانی از جمله مشکلات کلیوی، قلبی، عروقی، چشمی و ... برای این بیماری می‌گردد. لذا توجه به مصرف صحیح و منطقی داروهای در این بیماری از اهمیت فراوانی برخوردار است.

۶ نوع انسولین وجود دارد که با سرعت‌های مختلف فعالیت می‌کنند بسیاری از افراد معمولاً از مخلوط ۲ نوع انسولین استفاده می‌کنند عملکرد انسولین در بیماران مختلف ممکن است متفاوت باشد. هر بیمار پس از مدت کوتاهی متوجه شکل عملکرد انسولین و سرعت شروع اثر آن در بدنش می‌شود و بر این اساس می‌تواند انسولین مورد نیاز و زمان تزریق آن را به کمک پزشک خود مشخص کند.

چنانچه انسولین دریافتی انسولین رگولار یا NPH می‌باشد لازم است انسولین نیم ساعت قبل از وعده غذایی دریافت شود. اما

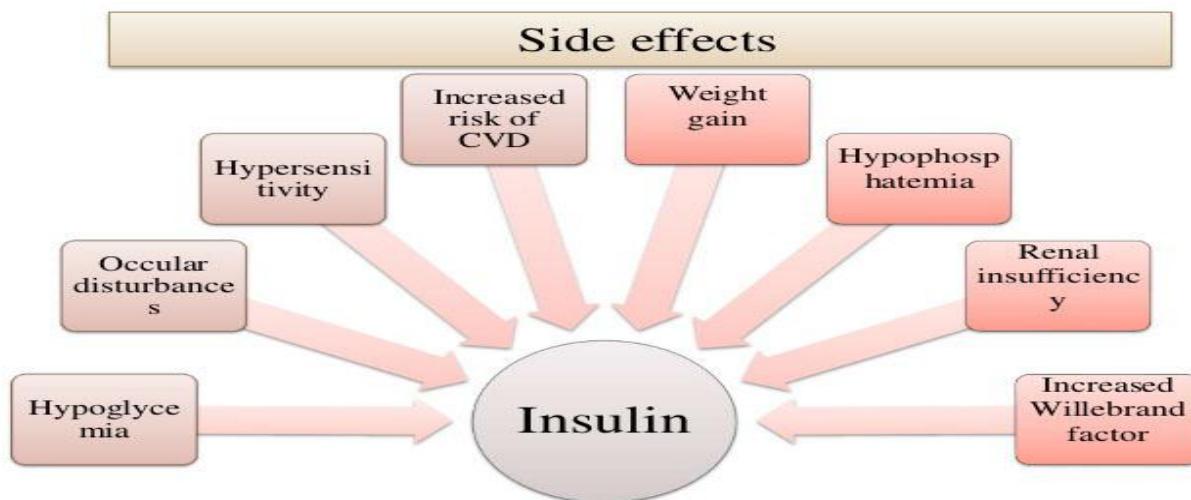
چنانچه از انسولین (rapid – acting سریع الاثر) استفاده می‌کنید باید بلافاصله قبل از وعده غذایی دریافت شود.

محل تزریق انسولین نیز مهم است شما می‌توانید انسولین را در بازو ، ران و یا شکم تزریق کنید . اما باید به خاطر داشته باشد سرعت آزاد سازی انسولین در این مناطق با یکدیگر متفاوت است به عنوان مثال سرعت جذب انسولین از ناحیه شکمی – سریع ترین و ناحیه ران (thigh) آهسته‌ترین سرعت جذب را دارد این جذب در بازو متوسط است.

بنابراین برای تغییر محل تزریق انسولین که اغلب به علت تزریق‌های مکرر ضروری می‌شود با پزشک خود مشورت کنید.

عهاده‌های انسولین: شامل افت قندخون (هیپوگلیسمی) و افزایش وزن می‌باشد. افت قندخون در مصرف کنندگان انسولین در موارد زیر بیشتر اتفاق می‌افتد:

حذف یک وعده غذایی ، مصرف بسیار کم مواد غذایی در یک وعده ، انجام حرکات ورزشی بیش از حد معمول ، مصرف بیش از اندازه داروی ضد دیابت ، نوشیدن الکل ، بیماری ، تب و ...



علائم هیپوگلیسمی: در صورت احساس تعریق ، درد ، خواب آلودگی ، گرسنگی ، عصبی شدن ، لرزش و سرگیجه ممکن است دچار هیپوگلیسمی شده باشد.

تأمین قند فون در بیماران دیابتی: اگر در تست قند خون شما زیر ۷۰ باشد میتوانید برای تأمین ۱۵ گرم کربوهیدرات یکی از موارد زیر را به کار ببرید:

نصف فنجان آب میوه ، یک فنجان شیر ، یک یا دو قاشق چای خوری شکر و یا عسل ، قند خون خود را ۱۵ دقیقه بعد چک کنید . چنانچه هنوز قند خون شما زیر ۷۰ باشد مجدداً ۱۵ گرم کربوهیدرات دریافت کنید.

باورهای غلط درباره انسولین: انسولین یکی از بهترین داروها برای درمان دیابت است، اما درباره این داروی خوب و موثر، باورهای نادرستی وجود دارد، باورهایی که گهگاه کار را به آن جا می‌رساند که برخی بیماران از مصرف این دارو پرهیز می‌کنند.

نخستین باوری که درباره انسولین هست، اعتیادآور بودن آن است. آیا این حرف، مبنای علمی دارد؟

به هیچ وجه این حرف صحیح نیست! مثل این است که بگویید یک ماده حیاتی مثل خون، اعتیادآور است!

آیا انسولین باعث نابینایی می‌شود؟ این خود بیماری دیابت است که باعث نابینایی می‌شود، نه انسولین. بر عکس، تجویز به موقع و مصرف منظم انسولین می‌تواند از آسیب‌های چشمی جلوگیری کند دیابتی‌هایی که انسولین لازم دارند، ولی از مصرف آن خودداری

می‌کنند. متأسفانه در معرض خطر **عارض چشمی** و حتی نابینایی هستند.

آیا انسولین باعث چاقی می‌شود؟ اگر انسولین به طور اصولی و با دوز صحیح مصرف شود موجب چاقی نمی‌شود، بعضی از بیماران انسولین را بیش از حد مصرف می‌کنند یا بعد از تزریق انسولین، ورزش‌های سنگین و فعالیت بدنی شدید دارند در این حالت قند خون زیاد می‌شود، اگر این پدیده خیلی تکرار شود مکانیسم‌های دفاعی برای افزایش قند خون فعال می‌شود و اشتها زیاد می‌شود و در نهایت به اضافه وزن و چاقی منجر می‌شود.

آیا انسولین باعث غش می‌شود؟ یکی از عوارض مصرف زیاد انسولین، "هیپوگلیسمی" یا **افت قند خون** است. هیپوگلیسمی پدیده‌ای خطرناک و یکی از اورژانس‌های پزشکی است و البته علل مختلفی دارد، مثلاً یکی از علل آن، مصرف دوز زیاد انسولین یا نخوردن غذا یا انجام **فعالیت شدید بدنی** به دنبال تزریق انسولین است. علایم و نشانه‌های این عبارت‌اند از: عرق سرد، **تپش قلب، اضطراب، لرزش، عصبانیت**، احساس گرسنگی، **سردرد**، اختلال دید، رخوت، لکنت زبان، اختلال حواس، دوبینی، احساس سرما و بالاخره تشنج و اغماء. تمام این تظاهرات بالینی با مصرف مواد قندی یا تزریق گلوکز، به سرعت برطرف می‌شوند. بنابراین مصرف صحیح انسولین زیر نظر پزشک، چنین خطری ندارد.

آیا مصرف انسولین باعث برجسته شدن و برآمدگی پوست بدن در محل تزریق می‌شود؟

برجستگی یا فرورفتگی پوست بدن در محل تزریق انسولین، یکی از عوارض شناخته شده انسولین‌های حیوانی بود. سابقاً از انسولین‌های گاو و خوک استفاده می‌شد و به علت واکنش بافت چربی نسبت به این نوع انسولین‌های حیوانی، پوست برجسته یا فرورفته می‌شد و این پدیده باعث می‌شد انسولین در این نقاط درست جذب بدن نشود.

امروزه، انسولین‌های انسانی، جای انسولین حیوانی را گرفته و چنین پدیده‌ای اصلاً دیده نمی‌شود. بهترین روش برای تزریق انسولین این است که محل تزریق، مرتب‌اوض شود و هرگز دو دوز پی‌درپی، در یک نقطه تزریق نشود.

بیماران از مشکلات تزریق انسولین بعنوان کاری پردردسر و مخلوط کردن نوع مختلف انسولین شکایت دارند.

خوبشخانه تکنولوژی تزریق انسولین در سال‌های اخیر پیشرفت کرده و وسایل تزریق انسولین متحول شده‌اند. انسولین‌های جدید به صورت ویال مخلوط از انسولین شیری (ان پی اج) و انسولین آبی (رگولار) تهیه شده و احتیاجی نیست شما دو نوع انسولین را مخلوط کنید. قلم‌های یک بار مصرف، انسولین‌های یک نوبت در روز، ساعت‌های مچی مخصوص انسولین که قند خون را هم اندازه گیری می‌کنند، سرنگ‌های بدون سوزن که انسولین را با فشار هوا به زیر جلد تزریق می‌کند، قلم‌های انسولین که انسولین داخل یک فشنگ در قلم انسولین تعییه شده، قلم‌های مخصوص بیماران نابینا، سوزن‌های مخفی در سرنگ برای بیمارانی که از سوزن می‌ترسند، سوزن‌های بسیار نازک (میکرونیدل) و بسیاری از وسایل و تکنولوژی‌های جدید دیگر برای راحتی کار بیماران دیابتی ابداع شده است.

برخی بیماران تصویر می‌کنند قرص‌های دیابت موجود در بازار، قرص‌های انسولینی هستند.

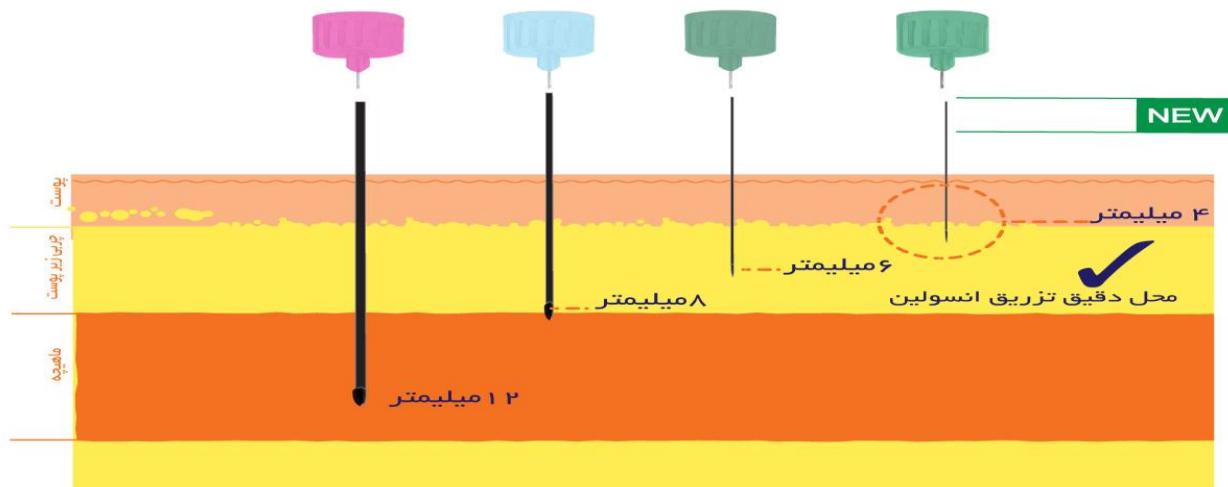
قرص‌های موجود در بازار، معروف به قرص‌های ضد دیابت، منحصراً در دیابت نوع ۲ تجویز می‌شوند و قرص انسولین نیستند، بلکه موجب تحریک ترشح انسولین یا تقویت اثر انسولین در بافت‌های محیطی بدن شده و مقاومت سلول‌ها را در مقابل انسولین، کاهش می‌دهند. بعضی قرص‌های جدید ضد دیابت هم مقلد انسولین هستند، اما هیچ یک از این قرص‌ها، انسولین نیستند و از انسولین تهیه نشده‌اند.

آیا شیاف انسولین هم وجود دارد؟ بله، شیاف انسولین هم در اروپا تهیه شده و مرحله کارآزمایی را با موفقیت پشت سر گذاشته است و احتمالاً به زودی وارد بازار خواهد شد.

صحت وجود واکسن دیابت؟ بله، صحت دارد. ۱۰ درصد از کودکان در اروپا مورد آزمایش این واکسن قرار گرفته‌اند و گفته می‌شود که نتایج آزمایش هم رضایت بخش بوده است.

(راهنمای تزریق انسولین در بیماران دیابتی):

تمام بیماران دیابتی نوع ۱ و ۴۰ درصد بیماران دیابتی نوع ۲ وابسته به تزریق انسولین هستند. دوز انسولین دریافتی باید با مقدار غذا و میزان فعالیت فرد تطابق یابد.



قبل از تطابق دادن انسولین موارد زیر باید مد نظر قرار گیرند:

- با شروع درمان با انسولین، به مدت حداقل ۳ روز تا یک هفته، باید مقدار انسولین دریافتی، مقدار غذای خورده شده و نتیجه‌ی تست قند خون دو ساعت قبل و بعد از غذا و قبل از خواب در یک دفتر روزانه ثبت شود و ملاحظات مربوط هم، در کتاب آن درج گردد (مثالاً تأخیر در خوردن ناهار، سرماخورگی ، خوردن یک میان وعده ی اضافی و....)

با توجه به این که میزان قند خون $1-5/0$ ساعت بعد از صرف غذا به ماکزیمم می‌رسد، باید تزریق انسولین طوری انجام شود که $1-5/0$ ساعت بعد از صرف غذا، انسولین به اوج اثر خود برسد.

برای افراد دیابتی نوع ۱ ، تست قند خون در روز به میزان ۳ بار یا بیش تر توصیه می‌شود. سپس با مشورت با متخصص، دوز انسولین بر اساس مقدار کربوهیدرات غذا مطابقت داده می‌شود.

قند خون در افراد دیابتی نوع ۲، با ثبات تر از نوع ۱ است و این افراد ممکن است به ۲-۱ بار تست قند خون در روز احتیاج داشته باشند.

- باید برای قند خون یک مقدار هدف در نظر گرفته شود توصیه می‌شود قبل از غذا محدوده‌ی قند خون $80-140$ میلی‌گرم در دسی لیتر و قند خون موقع خواب $100-160$ میلی‌گرم در دسی لیتر باشد

- برای کنترل مناسب قند خون، باید به زمان اثر انسولین در بدن توجه شود. باید توجه داشت که تاثیر انسولین ممکن است از فردی تا فرد دیگر متغیر باشد و با دوز انسولین، محل تزریق، میزان ورزش، وجود آنتی‌بادی‌های ضدانسولین و دیگر فاکتورها تغییر کند با وجه به این که میزان قند خون $1-5/0$ ساعت بعد از صرف غذا به ماکزیمم می‌رسد، باید تزریق انسولین طوری انجام شود که $1-5/0$ ساعت بعد از صرف غذا، انسولین به اوج اثر خود برسد.

انواع انسولین

انسولین به دو دسته انسانی و آنالوگ تقسیم می‌شود و از لحاظ تأثیر آن در بدن شامل ۴ دسته "سریع الاثر"، "کوتاه اثر"، "متوسط الاثر" و " بلند اثر" است.

خصوصیات انسولین

تقسیم انسولین به ۴ دسته فوق براساس خصوصیات زیر می‌باشد:

- زمان شروع اثر: زمانی است که در آن انسولین پس از تزریق شروع به فعالیت می‌کند.

- زمان اوج اثر: زمانی است که انسولین پس از تزریق به حداکثر فعالیت خود می‌رسد

- مدت زمان اثر: کل مدت زمان فعال بودن انسولین در بدن است. البته در بخشی از این زمان که "مدت زمان موثر" نامیده می‌شود، فعالیت انسولین بیشتر است.

جدول زیر زمان اثر انواع انسولین را نشان می‌دهد:

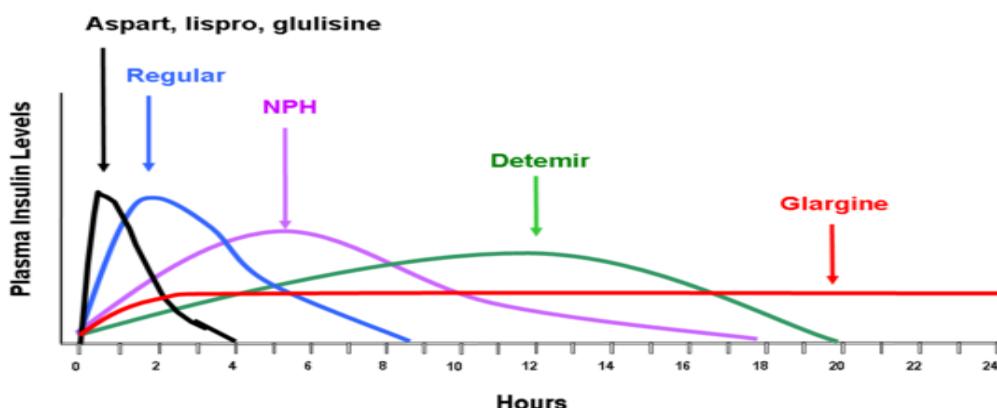
مدت اثر	اوج اثر	شروع اثر	نوع انسولین
۱- انسولین تند اثر:			
۳-۵ ساعت	۳۰-۹۰ دقیقه	لیپیدرو	۱۵ دقیقه
۶-۸ ساعت	۳۰-۶۰ دقیقه	رگولار	۲-۴ ساعت
۴-۳ ساعت	۱۵ دقیقه	آسپارت	۵ دقیقه
۲- انسولین متوسط اثر:			
۱۸-۲۴ ساعت	۱۲ ساعت	NPH	۴-۱۲ ساعت
۱۸-۲۶ ساعت	۱۲ ساعت	لنت	۲-۱ ساعت
۳- انسولین طولانی اثر			
۲۴-۴۸ ساعت	۱۶ ساعت	اولترالنت	۶-۱۰ ساعت
۷۲ ساعت	۲۴ ساعت	گلارمین	۶-۲۴ ساعت
۴- انسولین مخلوط			
تا ۱۸ ساعت	۱۲ ساعت	۵۰/۷۰ ۹۵۰/۵۰	۳۰-۶۰ دقیقه

غلظت هر نوع انسولین براساس مقدار واحد انسولین در هر میلی لیتر (سی سی) بیان می‌شود که در حال حاضر برای تمامی انواع انسولین ۱۰۰ واحد در هر میلی متر است. در بعضی کشورها هنوز انسولین ۴۰ واحدی هم وجود دارد.

انواع مختلف انسولین همانند دونده‌های المپیک هستند؛ برخی مانند دونده‌های دوسرعت هستند و با سرعت مسابقه را آغاز کرده، در طول مسیر با بیشترین سرعت می‌دوند و زود به نقطه پایان می‌رسند. برخی هم مثل دونده‌هایی ماراتن هستند؛ به آرامی شروع می‌کنند و به مدت طولانی به صورت آرام و یکنواخت به حرکت خود ادامه می‌دهند. برخی دیگر نیز حالتی بین این دو نوع دارند یعنی نه خیلی سریع اثر می‌کنند و نه خیلی کند. هیچ یک از این انسولین‌ها بر یکدیگر برتری ندارند و همه آن‌ها در کنترل بهتر دیابت مؤثر هستند.

هم اکنون علاوه بر انسولین حیوانی، اشکال مختلفی از انسولین‌های آنالوگ در دنیا وجود دارد. سرعت اثر هر یک از این انسولین‌ها

با یکدیگر متفاوت بوده و بیشتر افراد دیابتی برای کنترل بهتر قند خونشان مجبور به استفاده از بیش از یک نوع انسولین هستند.



انسولین‌های سریع اثر (Rapid-acting)

سریع الاثرترین انسولین در این گروه یکی لیسپرو (هومولوگ) ساخت شرکت لیلی (Lilly) و دیگری آسپارت (نووولوگ) ساخت شرکت نووونوردیسک (Novo Nordisk) هستند. اثر این نوع انسولین حدوداً ۱۰-۲۰ دقیقه بعد از تزریق شروع و ۱-۲ ساعت پس از تزریق به بیشترین میزان رسیده و معمولاً تا ۳-۴ ساعت در بدن باقی می‌ماند. این نوع انسولین برای تزریق قبل از وعده‌های غذا طراحی شده است. زمانی که غذا در بدن هضم شده و در حال ورود به جریان خون می‌باشد، انسولین سریع الاثر بیشترین نقش را در انتقال قند حاصل از هضم غذا به درون سلول‌ها، ایفا می‌کند.

انسولین‌های کوتاه اثر (Short-acting)

انسولین کوتاه اثر یا رگولار (Regular) نیز برای استفاده قبل از وعده‌های غذا طراحی شده است. با این تفاوت که این نوع انسولین دیرتر از انسولین سریع الاثر، شروع به اثر می‌کند. بنابر این باید ۳۰-۴۵ دقیقه قبل از غذا این نوع انسولین را تزریق نمایید. این نوع انسولین ۲-۳ ساعت بعد از غذا بیشترین اثر را دارد و حدوداً ۶ ساعت در بدن باقی می‌ماند. انسولین سریع اثر و انسولین کوتاه اثر هر دو بی‌رنگ هستند.

انسولین با اثر متوسط (Intermediate-acting)

این نوع انسولین که انسولین NPH را هم شامل می‌شود، نوعی انسولین است که به دلیل دارا بودن یک ماده خاص در ترکیب آن، جذب انسولین را در بدن کندرت می‌کند. به همین علت است که این نوع انسولین ظاهری کدر و شیری داشته و پیش از تزریق باید به آرامی آن را تکان داده و مخلوط کنید. این نوع انسولین نسبت به دو نوع انسولین قبلی دیرتر شروع به اثر کرده و مدت زمان بیشتری نیز در بدن باقی می‌ماند. این نوع انسولین ۱-۲ ساعت بعد از تزریق شروع به اثر می‌کند، ۱۰-۱۶ ساعت بعد از تزریق به اوج اثر خود می‌رسد و تا ۱۰-۱۶ ساعت بعد از تزریق هم در بدن باقی می‌ماند. اگر شما انسولین با اثر متوسط را صبح تزریق کنید، اثر آن تمام روز در بدن باقی می‌ماند. این نوع انسولین را می‌توان با انسولین رگولار مخلوط کرد.

انسولین طولانی اثر (long-acting)

این نوع انسولین به گلارژین (لانتوس) و یا دیتمیر (لومیر) معروف است. این نوع انسولین ۲-۴ ساعت بعد از تزریق شروع به اثر کرده و ۲۴ ساعت در خون با غلظت یکنواخت باقی می‌ماند. انسولین گلارژین و دیتمیر، هردو شفاف بوده و معمولاً قبل از خواب تزریق می‌شوند. برخلاف انسولین NPH، این انسولین را نمی‌توان با انواع دیگر انسولین مخلوط کرد.

بیماری التهابی (۹۰ده (۲)

دکتر پیام فرزامی - داروساز

در ادامه دارو درمانی بیماری التهابی روده.....

۲- کورتیکوستروئیدها: در درمان کولیت اولسراتیو و کرون استفاده می‌شوند. به صورت وریدی - خوارکی و رکتال که باعث تعديل سیستم ایمنی شده و از تولید سایتوکان‌ها و مدیاتورهای التهابی جلوگیری می‌کنند. از کورتیکوستروئیدها، در بودزناید خوارکی که فرمولاسیون آن controlled release طراحی شده، دارو در ایلیوم انتهایی آزاد می‌کند. این دارو عبور کبدی بالای دارد بنابراین سمیت سیستمیک ایجاد می‌کند.

۳- داروهای مهارکننده سیستم ایمنی

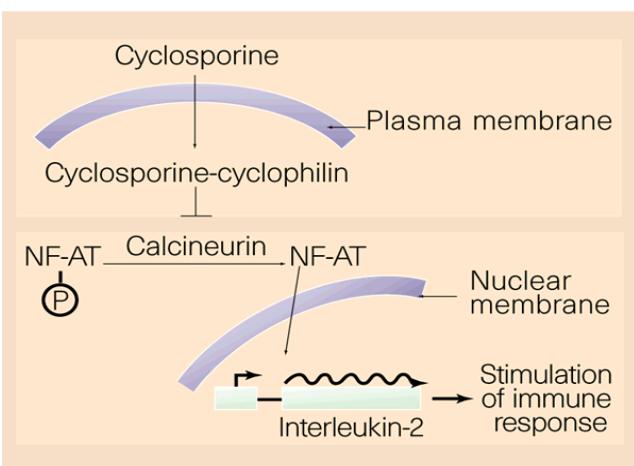
۱- شامل آزاتیوپرین-مرکاپتورین، متوكساترات یا سیکلوسپورین
۲- آزاتیوپرین و مرکاپتوپورین در درمان طولانی مدت بیماری کرون و کولیت اولسراتیو مقاوم یا وابسته با کورتیکوستروئیدها، استفاده می‌شود.

۳- آزاتیوپرین و مرکاپتورین با نام تجاری immuran است تا هم UC و CD استفاده می‌شود.
آزاتیوپورین با دوز $1/5\text{-}2/5\text{ mg/kg/day}$ خوارکی استفاده شد و مرکاپتوپورین با نام تجاری purinethol، هم UC و CD استفاده می‌شود. با هم دوز $1/5\text{-}2/5\text{ mg/kg/day}$ خوارکی استفاده می‌شود.

۴- مصرف آزاتیوپورین و مرکاپتورین، عوارض خطرناکی مانند لنفوما-پانکراتیت یانفروتوکسیسیتی دارد. بخصوص در آزاتیوپورین به دلیل پلیمورفیسم در آنزیم تیوبورین متیل ترانسفراز (TPMT) که مسئول فعالیت و متابولیسم این داروهاست و در بیمارانی که فعالیت این آنزیم کاهش یافته، احتمال عوارض جانبی افزایش می‌یابد. به همین علت FDA توصیه می‌کند قبل از شروع درمان، وضعیت بیمار از لحاظ آنزیم تیوبورین متیلترانسفراز و از لحاظ ژنتیک و فنتوتیپ مشخص شود. تنظیم دوز این دارو به غلظت متابولیتها آن که شامل ۶ تیوگوانین است، بستگی دارد؛ هر چه غلظت بالاتر باشد، احتمال بهبود بیشتر است.

۵- سیکلوسپورین برای درمان کوتاه مدت کولیت اولسراتیو حاد و شدید به صورت انفوژیون وریدی پیوسته سودمند است. دوز وریدی کمتر از 2 mg/kg روزانه در مقابل 4 mg/kg یا دوز خوارکی $5\text{-}6\text{ mg/kg}$ همراه با استروئید ممکن است در موارد برق آسای بیماری موثر باشد. از عوارض این دارو می‌توان به نوروتوكسیسیتی و نفروتوکسیسیتی اشاره کرد.

۶- ناکرولیموس در درمان بیماری کرون فیستولی در مورد بیشتر بیمارانی استفاده می‌شود که به استروئیدها و infliximab با دوز ۲۵ میلی‌گرم در هفته به صورت عضلانی یا زیرجلدی درمان و نگهداری بیماری کرون موثر است و می‌تواند جایگزین خوبی برای استروئیدها باشد ولی هنوز جایگاه خود را در درمان کولیت



اولسراتیو پیدا نکرده است.

۴- آنتی‌بیوتیک‌ها - بیشتر مترونیدازول که ۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز و سیپروفلوکساسین برای این بیماران تجویز می‌شود که به صورت ۵۰ میلی‌گرم، ۲ بار در روز استفاده می‌شود. مترونیدازول بیشتر در کنترل بیماری کرون استفاده می‌شود و در درمان کولیت اولسراتیو جایگاهی ندارد. در کرون فعال، به خصوص در صورت درگیری نواحی اطراف مقعد یا زمانی که فیستول یا آبسه موجود است نیز موثر است.

نکته: تجویز همزمان مترونیدازول و آزاتیوپورین بعد از اعمال جراحی میزان عود بیماری کرون را کاهش می‌دهد.

۵- آنتی‌بادی‌های ضد (TNF- α) - سه دارو در این دسته وجود دارد: infliximab- adalimumab- certolizumab: یک منوکلونال آنتی‌بادی کایمیریک IgG1 است که روش تزریق آن وریدی است. هدف این دارو TNF- α است که به آن متصل می‌شود و اثر التهابی روده را می‌گیرد. در موارد متوسط تا شدید CD و UC و بیماری فیستول دهنده با مقاوم به استروئید هم در مرحله القا و هم به عنوان درمان نگهدارنده موثر است.

Adalimumab-: یک آنتی‌بادی IgG1 ضد TNF- α و برخلاف Infliximab، تماماً انسانی است و توالی موثری ندارد بنابراین میزان تولید آنتی‌بادی علیه آن در بدن کاهش می‌یابد. روش تزریق این دارو زیر جلدی است و در بیماری کرون متوسط تا شدید که با پاسخ به Infliximab به کار می‌رود.

certolizumab-: یک آنتی‌بادی fab شده علیه TNF- α است که بصورت زیرجلدی تجویز می‌شود و اثربخشی مشابه adalimumab و infliximab دارد.

۶- مهارکننده مهاجرت و چسبندگی لکوسیت‌ها: Natalizumab یک داروی بیولوژیک جدید است که هدف آن integrin a₄ است که در بیماری کرون که با درمان‌های دیگر شامل کورتیکوستروئیدها و مهارکننده‌ها TNF- α پاسخ نداده‌اند به کار می‌رود.

دوز	موارد مصرف	نام تجاری	فرآورده
۵mg/kg وریدی هفته ۰، ۲، ۰ و ۶ ۱۰mg/kg وریدی در بیمارانی که پاسخ نمی‌دهند.	UC و CD	Remicad	infliximab
۱۶۰ mg زیرجلدی روز اول (که یا به صورت ۴ تزریق ۴۰ میلی‌گرمی در یک روز یا دو تزریق ۸۰ میلی‌گرمی در روز) سپس ۸۰ میلی‌گرم زیر جلدی ۲ هفته بعد نگهدارنده: ۴۰ میلی‌گرم زیر جلدی یک هفته در میان که روز ۲۹ درمان شروع می‌شود.	CD	Humira	Adalimumab
۴۰۰ MG زیر جلدی در ابتدا و سپس ۴۰۰ MG زیر جلدی هفته ۲ و ۴ بعد نگهدارنده: ئل ۴۰۰ هر ۴ هفته یک عدد	CD	Cimizia	certolizumab
۳۰۰ mg وریدی هر ۴ هفته	CD	Tysabri	Natalizumab

منبع: نشریه نوین دارو شماره ۱۱۲

سکسکه و راههای درمان

تعریف سکسکه: سکسکه (hiccup) یا singutus به دلیل انقباضات غیر ارادی و غیر داوطلبانه عضله دیافراگم می‌باشد.

در حالت نرمال، مغز، انقباضات عضله دیافراگم را از طریق عصب واگ کنترل می‌کند.

در هنگام دم، با انقباض عضله دیافراگم و پایین آمدن آن، هوا به داخل ریه‌ها کشیده می‌شود.

در هنگام بازدم، عضله دیاگرام با بالا آمدن و برگشت به حالت استراحت، هوا را از ریه‌ها خارج می‌کند. در تمام مدت تنفس،

طناب‌های صوتی (vocal cords) مانند دری باز می‌مانند و اجازه ورود و خروج هوا را می‌دهند.

در هنگام سکسکه، با پایین آمدن دیافراگم به صورت ناگهانی طناب‌های صوتی بسته می‌شوند و صدای بارز سکسکه را ایجاد می‌کنند.

دلایل ایجاد سکسکه: بیشترین علت (معمولًا با زمان کمتر از ۴۸ ساعت و خود محدود شونده) شامل: نوشیدنی‌های گازدار، مصرف

بیش از اندازه الکل، غذا خوردن با حجم زیاد و یا سرعت زیاد به دلیل تورم معده و تحریک دیافراگم (بیشترین علت)، هیجانات

عاطفی یا استرس، تغییرات ناگهانی دما، بلع هوا در هنگام جویدن آدامس یا مکیدن آب نبات

همانطور که گفته شد برای سکسکه در اکثر مواقع نیازی به درمان دارویی نمی‌باشد.

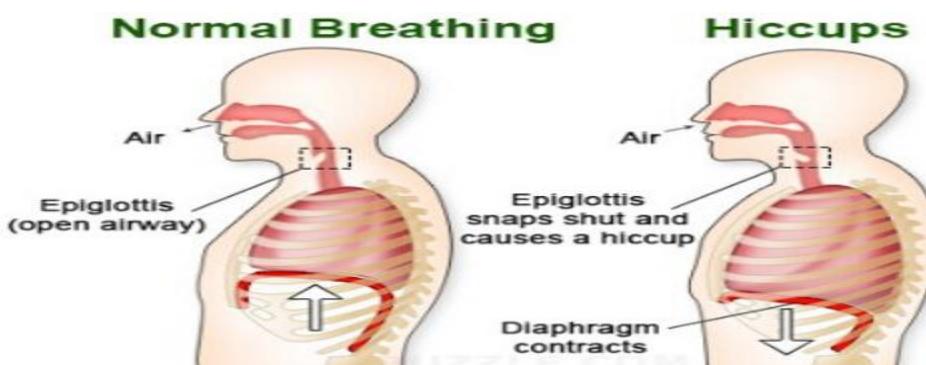
برای زیر ۴۸ ساعت درمان‌های خانگی بسیاری وجود دارد که عبارتند از:

۱- ترساندن شخص ۲- خوردن آب بدون نفس کشیدن

۳- تنفس آرام‌تر ۴- جمع کردن پاها در سینه

۵- کشیدن زبان به سمت بیرون از دهان ۶- نگه داشتن سرکه در دهان ۷- قطع تنفس برای مدت محدود

اگر سکسکه بیش از ۲ روز به طول انجامید، نیاز به مراجعت به پزشک می‌باشد



بیماری‌های زیادی می‌تواند ایجاد سکسکه بالای ۴۸ ساعت کند از جمله:

۱- یا تحریک اعصاب کنترل کننده دیافراگم (بیشترین دلیل برای سکسکه بالای ۴۸ ساعت) مانند عصب واگ یا فرنیک:

*وجود مو یا جسم خارجی در گوش و اصابت آن با پرده صماخ

*وجود تومور یا کیست یا گواتر در گردن، GERD

۲- اختلالات سیستم اعصاب مرکزی (وجود عفونت یا تومور):

انسفالیت، منژیت، MS، سکته، آسیب و ترومای مغز، تومور

۳- اختلالات متابولیک و مصرف برخی داروها:

مصرف الكل، مصرف داروهای بیهوشی، مصرف داروهای مسکن، مصرف استروئیدها و کورتون‌های برای مثال تزریق عضلانی آمپول دگزاماتازون می‌تواند سکسکه ایجاد کند، دیابت، عدم تعادل الکترولیت‌ها در بدن، نارسایی کبدی داروهای مورد استفاده در سکسکه: خط اول درمان

کلارپروپامازین: خوراکی ۵۰-۲۵ میلی‌گرم، ۳ تا ۴ بار در روز / برای مدت ۲-۳ روز

اگر نتیجه حاصل نشد همان روز ۲۵-۵۰ میلی‌گرم به صورت عضلانی توصیه می‌شود. گاهی برای جلوگیری از کاهش فشارخون به صورت تزریق وریدی ۲۵-۵۰ میلی‌گرم در ۱۰۰-۵۰۰ میلی‌لیتر نرمال سالین استفاده می‌شود.

متوكلوپرامید: ۱۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت

باکلوفن: ۱۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت

گابپنتین: در صورت مقاومت به خطر اول

هالپروپیدول: ۲-۵ میلی‌گرم به صورت تک دوز

تعدادی از داروهای ضد تشنج از جمله فنی توئین، سدیم والپروات، کاربامازپین با دوزهای روتین برای درمان تشنج

کتامین: از دسته داروهای بیهوشی با دوز ۰/۴ میلی‌گرم / کیلوگرم یعنی معادل ۲۰٪ دوز روتین برای بیهوشی

لیدوکائین: با دوز ۱ میلی‌گرم بر کیلوگرم با سرعت انفوژیون ۲ میلی‌گرم بر دقیقه به عنوان خط آخر کاربرد دارو

همچنین داروی گیاهی مورد استفاده، افسرده ترخون می‌باشد. موارد مصرف: اشتها آور، رفع سکسکه

اجزا فرآورده: انسنس وجود حداقل ۱۳ میلی‌گرم متیل چاویکول در هر میلی‌لیتر فرآورده

مواد موثره: استراغول، متیل چاویکول، فلاوندون، اوسمیمن

آثار فارماکولوژیک و مکانیسم اثر: اشتها بوسیله عوامل متعددی تحت تاثیر قرار می‌گیرد که توسط مغز و از همه مهم‌تر هیپوتalamوس

تکمیل می‌شود. پیام‌های وارد شده به مرکز هیپوتalamوس عبارتنداز: اعصاب آوران، هورمون‌ها و متابولیت‌ها

پیام‌های ورودی عصب واگ اطلاعاتی را از احشای (مثال اتساع روده) منتقل می‌کنند. پیام‌های هورمونی عبارتنداز لپتین، انسولین،

کورتیزول و پپتیدهای رئه‌ای که از طریق عملکرد مستقیم مرکز کنترل هیپوتalamوس و یا عصب واگ به مغز منتقل می‌شوند.

متابولیت‌هایی مانند گلوکز اشتها را تحت تاثیر قرار دهد به طوری که افت قندخون موجب تشدید گرسنگی می‌شود با این حال

گلوکز در حالت معمول به عنوان یک تنظیم کننده عمدۀ اشتها محسوب نمی‌شود.

پیام‌های فوق موجب آزادسازی پپتیدهای مختلف هیپوتalamوس می‌شوند. به نظر می‌رسد عوامل فیزیولوژیک و فرهنگی در بروز

نهایی اشتها نقش داشته باشند.

ترخون به عنوان محرک عمومی و بهبود دهنده هضم، اشتها آور و برطرف کننده سکسکه مطرح است. انسنس ترخون محرک اشتها

است.

دستور مصرف: برای تحریک اشتها، روزی ۳ بار هر بار ۲۰-۱۰ قطره همراه با مقداری مایعات قبل از غذا میل شود.

موارد منع مصرف: دوران بارداری، کودکان سنین کمتر از ۴ سال

داروهایی که در صورت بروز سکسکه منع مصرف دارند:

ضددردها، شل کننده‌های عضلات (بجز باکلوفن)، محرک‌ها (مثل آمفاتامین‌ها و متیل فنیدیت)، سداتیوها، بنزو دیا زپین‌ها

سکسکه در نوزادان: معمولاً به علت مشکلات گوارشی نیست که از رانی‌تیدین یا متوكلوپرامید استفاده شود. انبساط معده بعد از خوردن شیر باعث انقباض دیافراگم می‌شود.

در این صورت خواباندن نوزاد به صورت صاف روی شکم برای چند دقیقه و یا دادن کمی آب به نوزاد می‌تواند موثر باشد. هرچه کمتر از مواد شیمیایی استفاده شود، بهتر است. کاهش حجم و عده‌های شیردهی و افزایش تعداد دفعات هم می‌تواند موثر باشد. سکسکه در نوزادان طبیعی است. در صورتی که همراه سرفه باشد می‌توان به وجود بیماری GERD شک کرد.

منبع: کانال پیک دارویی نوین

پند نکته کاربردی

صرف آنتی‌هیستامین‌ها در اطفال

آنتی‌هیستامین‌های نسل اول بدليل ایجاد آرژیتاسیون پارادوکس (زیرا انتظار خواب‌آلودگی داریم) در کودکان و بیوژه نوزادان خطرناک می‌باشند. حتی موارد مرگ ناشی از استفاده از فراورده‌های سرماخوردگی حاوی این داروها در کودکان کمتر از دو سال گزارش شده است.

از سوی دیگر نسل اولی‌ها می‌توانند در کودکان در سنین مدرسه ایجاد خواب‌آلودگی کرده و مشکل ساز شوند. از گروه آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم مانند سیتریزین، لوراتادین و فکسوفنادین، دو آنتی‌هیستامین سیتریزین و فکسوفنادین می‌توانند در کودکان بالای ۶ ماه مصرف شوند.

سیتریزین با دوز ۱۰، ۵ و ۲/۵ میلی‌گرم روزانه، بترتیپ در کودکان بالای عسال، ۲-۵ سال و ۶ ماه تا دوسال مناسب است. لوراتادین با دوزهای ۱۰ و ۵ میلی‌گرم بترتیپ در کودکان بالای ۶ سال و ۲-۵ سال مصرف می‌شود.

فکسوفنادین با دوزهای ۱۸۰mg روزانه برای افراد بالای ۱۲ سال و ۳۰mg دو بار در روز برای سنین بین ۲-۱۱ سال توصیه می‌شود. برای کودکان بین ۶ ماه تا ۲ سال دوز ۱۵mg دو بار در روز مصرف می‌شود

این دارو بهتر است با فاصله از غذا مصرف گردد و بخصوص دقت شود که با آب میوه مصرف نگردد.

اسپری نازال آنتی‌هیستامین‌هایی مانند آزلاستین Astepro در کودکان بالای ۵ سال و اولوپاتادین Olopatadine Hydrochloride در افراد بالای ۱۲ سال توسط FDA مصوب شده است.

منبع: Up to date 2017

تجویز هم‌زمان پند دارویی ضد ترشیع اسید معده

داروهای مهارکننده پمپ بروتونی (PPI) مانند امپرازول، پنتوپرازول، اس‌امپرازول، لانزوپرازول، دابپرازول و نباید همزمان با آنتاگونیست‌های گیرنده H₂ و یا به همراه پروستاگلاندین مصرف شوند.

مگر آن که فاصله کافی بین مصرف رعایت شود. بطور مثال صبح امپرازول و موقع خواب برای بیمارانی که در طول شب از علامت درد اپی‌گاستر (سوژش سردل) شکایت دارند، رانیتیدین تجویز شود.

این داروها به صورت موثر با مهار غیر قابل برگشت پمپ هیدروژن-پتاسیم ATPase، ترشح اسید را کاهش می‌دهند. این داروها بازهای ضعیفی هستند که در کمپارتمان اسیدی سلول‌های پریتال تغليظ می‌شوند و از حالت پرودراغ به داروی فعال تبدیل می‌گردند.

امپرازول برای تبدیل از فرم پرودراغ به داروی فعال، نیاز به اسید داخل سلول پریتال دارد، به همین دلیل EC (انتریک کوتد) می‌شود و باید با فاصله از غذا مصرف شود تا در جذب و تاثیر آن اختلال ایجاد نشود.

جذب پنتوپرازول با غذا کاهش نمی‌باید، اما همچنان منابع تخصصی دارو درمانی و گوارش توصیه به مصرف همه PPI‌ها (حتی پنتوپرازول) با فاصله از غذا می‌کند.

رابی‌پرازول، به دلیل داشتن بیشترین PK_a در بین PPI‌ها، سریع‌ترین شروع اثر را دارد.

PPIs

- Irreversibly inhibit H⁺/K⁺ATPase function to:
 - Block gastric acid secretion
 - Decrease pepsin concentration
 - Increase gastric pH
- Secretion of acid only resumes when new proton pumps are deployed
- Steady-state inhibition (affecting 70% of pumps) may take 2-5 days

پنتوپرازول، به دلیل اینکه فقط به سیستمی‌های ۸۱۳ و ۸۲۲ متصل می‌شوند، اختصاصی‌ترین PPI‌ها برای دستگاه گوارش است. همانطور که گفته شد این داروها بایستی با فاصله زمانی طولانی با سایر داروهای ضد اسید استفاده شوند.

منبع: کاتالوگ دارو درمانی

*تجویز کوتريمومکسازول در عفونت ادراری اطفال UTI

دوز کوتريمومکسازول در بیماری‌ها بر حسب جزء تریمتوپریم تعیین می‌گردد.

سن مجاز برای تجویز کوتريمومکسازول از دو ماهگی به بالاتر می‌باشد و ۶-۲۱ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن روزانه برای ۷-۱۴ روز، برای سن ۲ ماه تا ۲۴ ماه

در کودکان بالای ۲۴ ماه و نوجوانان، دوز بر حسب تریمتوپریم ۸ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن روزانه که در دوز منقسم تجویز می‌گردد و تا سه روز ادامه می‌باید.

ممکن است در بعضی بیماران زمان طولانی‌تری ادامه باید. دوز ماکزیمم در تجویز تک دوز ۱۶۰ میلی‌گرم بر حسب تریمتوپریم می‌باشد.

Urinary Tract Infection*

دکتر فهیمی - فارماکوپرایست - up to date 2017

نکات کلیدی در مصرف آهن فوارگی

*آهن خوارکی بطور معمول بایستی با معده خالی مصرف شود.

*فیتات (در سبوس گندم، جو و گندم سیاه)، پلی‌فنول‌ها (در چای و بعضی سبزیجات)، پروتئین سویا و مکمل کلسیم موجب کاهش جذب آهن می‌شود.

*آهن می‌بایست با فاصله از غذاهای حاوی کلسیم، مکمل‌های کلسیم، شیر و لبنیات، غلات، غذاهای فیبردار، چای، قهوه و تخم مرغ مصرف شود.

*برای افراد سالم که آنمی فقر آهن ندارند ممکن است جهت راحتی مصرف، کلسیم و آهن در یک قرص (در قالب مولتی‌ویتامین) ترکیب شوند. زیرا به نظر می‌رسد به دنبال مصرف منظم مکمل‌ها، مقداری سازگاری در فرایند جذب وجود دارد.

*ملح فروس (Fe⁺⁺) در محیط اسیدی جذب بهتری داشته و عواملی که موجب کاهش اسیدیته معده شوند، جذب آهن را مختل می‌کنند.

What are the different Iron salts?

- Inorganic
 - Ferrous Sulphate
 - Ferrous Fumarate
 - Ferric ammonium citrate
- Organic
 - Ferric Polymaltose
- Elemental
 - Carbonyl Iron
- The new wave
 - Ferrous ascorbate
- Chelated complex
 - Ferrous bis glycinate

* توصیه می‌شود مصرف آهن ۲ ساعت قبل یا ۴ ساعت بعداز مصرف آنتی‌اسیدها باشد.

* آسکوربیک (ویتامین C) موجل افزایش جذب آهن غیر هم (Hem) می‌شود.

* مصرف همزمان ۲۵۰ میلی‌گرم آسکوربیک اسید یا نصف لیوان آب پرتقال، به جذب بهتر آهن کمک می‌کند.

* با در نظر گرفتن نکات فوق و توجه به برنامه غذایی معمول در ایران، زمان مناسب مصرف آهن خوارکی عصرها و یا شب هنگام قبل از خواب و ترجیح همراه آب پرتقال می‌باشد.

* محل اصلی جذب آهن در دئودنوم و ژئنوم فوقانی و تحت تاثیر فروبویتین است.

* فرمولاسیون‌های انتریک کوتد (EC) و یا آهسته‌رهش (SR) آهن، بواسطه آزادسازی دارو از مدفع، اثربخشی کمتری نسبت به فرمولاسیون‌های معمولی آهن دارند و تجویز آن‌ها در بیماران با آنمی فقر آهن توصیه نمی‌شود.

دکتر بیتا شهرامی - فارماکوتراپیست 2016 update 2016

هشدار در فصوص عوارض ناشی از انفوزیون سریع و نکومایسین

ونکومایسین یک آنتی‌بیوتیک گلیکوپروتئینی است که قریب به ۵۰ سال بیمارستان‌ها برای درمان عفونت با سوشه‌های استافیلوکوک‌اورئوس تولید کننده پنی‌سیلیناز مورد استفاده می‌باشد. این دارو از پرصرف ترین آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان عفونت‌های حاد گرم مثبت از جمله استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی‌سیلین (MRSA) می‌باشد.

ونکومایسین بطور عمد بر ضد میکروب‌های گرم مثبت موثر است و اثر ضد میکروبی آن از طریق وقفه ساخت دیواره سلولی میکروب صورت می‌گیرد. ونکومایسین بر ضد استافیلوکوک مولد پنی‌سیلیناز و بر ضد استافیلوکوک مقاوم به نفسیلین و متی‌سیلین اثر کشنده‌گی دارد. بروز مقاومت در مقابل این دارو کم است.

این دارو از دستگاه گوارش خوب جذب نمی‌شود بنابراین مصرف خوارکی آن فقط برای درمان آنتروکولیت مورد استفاده است. حدود ۱۰٪ پیوند پروتئینی دارد، نفوذ آن به نسوج بدن خوب است و اگر مننژ دچار التهاب باشد ورود آن به مننژ افزایش می‌یابد. دفع این دارو منحصر از طریق پالایش گلومرولی در کلیه‌ها صورت می‌گیرد و بنابراین نارسایی کلیوی موجب افزایش غلظت خونی آن می‌شود.

نیمه عمر ونکومایسین در حالت عادی بین ۵ تا ۶ ساعت است ولی در نارسایی کلیه نیمه عمر دارو به ۶ تا ۱۰ روز می‌رسد.

عوارض نامطلوب: * آلرژیک شامل بثورات پوستی، کهیر، اوزینوفیلی، واکنش‌های شبه آنافیلاکسی، تب دارویی

* فلبیت، لرزش در زمان تزریق وریدی

بیشترین عارضه جانبی ونکومایسین که غیر وابسته به غلظت سرمی دارو است شامل تب، لرز و فلبیت می‌باشد. سندروم Redman ممکن است با آزادسازی هیستامین همراه باشد و با احساس خارش و سوزش و گرگرفتگی در ناحیه صورت و گردن و تنہ فوکانی ظاهر یابد.

تومهات ویژه: در بیماران تحت درمان باید قبل از شروع درمان، سنجش کار کلیه (اندازه‌گیری کراتینین و تعیین GFR) انجام گیرد و این عمل در طول مدت درمان نیز انجام گیرد.

میزان مصرف این دارو رابطه مستقیمی با نحوه عمل کلیه دارد، لذا در صورتی که کلیرانس کراتینین بیمار کاهش یابد مقدار مصرف دارو نیز به همان میزان باید کاهش یابد.

در بیمارانی که دارو را به مدت طولانی مصرف می‌کنند باید آزمایش سنجش شنوایی یک یا دوبار در هفته انجام گیرد.

در مواقعي که ونکومايسين با دوزهای بالا و به صورت سريع مثلا ۵۰۰ mg در طی ۳۰ دقيقه انفوژيون شود، احتمال عوارض سندروم گردن قرمز، افت ناگهانی فشارخون، گرگرفتگی، راش، خس خس و تنگی نفس، آنژیوادم، کهبر و خارش، ايست قلبی و تشنجه عواطف جانبي ناشایع‌تر همچون نوتروپني به صورت غير ايسته به غلظت سرمي وانکومايسين ممکن است رخ دهنده. وانکومايسين به عنوان يك عامل نفروتوکسيك و اتوتوکسيك شناخته شده است. پاييش غلظت‌های سرمی دارو، انجام مداخلات در جهت کاهش سمیت دارو را مقدور می‌سازد.

- توصيه مهه برای تزریق وانکومايسین:** * دارو بایستی بصورت وریدی طی حداقل ۱ ساعت انفوژيون گردد تا عوارض جانبي وابسته به انفوژيون به حداقل ممکن برسد. برای دوزهای بالاتر (برای مثال ۲ گرم) ، زمان انفوژيون بایستی به ۱/۵-۲ ساعت افزایش یابد.
- *پاييش فشارخون بیمار در حین انفوژيون
- *تجویز آنتی‌هیستامین پیش از شروع انفوژيون برای افراد با سابقه سندروم گردن قرمز
- *سرعت تزریق حداقل ۱۰ میلی‌گرم در دقیقه
- *غلظت ونکومايسين حداقل ۵ میلی‌گرم در میلی‌لیتر
- *برای رقيق سازی ویال‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی و ۱ گرمی به ترتیب حداقل با ۱۰۰ و ۲۰۰ میلی‌لیتر از رقيق کننده سازگار استفاده شود.

(قيق کننده‌های سازگار: دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۹٪، رینگر لاكتات

منبع: کتاب پروتکلهای دارو درمانی- دکتر خلیلی، دکتر دشتی، دکتر سادات بدري

تاذههای پزشکی

مطالعاتی بد (وی پیوگلیتازون)

بر اساس نتایج يك مطالعه اپیديميلوجيک ۱۰ ساله، FDA در مورد خطر احتمالي کانسر مثانه مرتبط با مصرف پيوگلิตازون در سپتامبر ۲۰۱۰ و زوئن ۲۰۱۱، هشدار داد.

در آگوست ۲۰۱۱ لبيل دارو به شکل زير تغيير گرد:

*تجویز پيوگلیتازون در بیمار با سرطان فعال مثانه منوع است.

* در بیمار با سابقه سرطان مثانه باید فواید و مضرات تجویز پيوگلیتازون مورد ارزیابی قرار گيرد.

*بیماران باید به محض مشاهده علائم و نشانه‌های سرطان مثانه مانند مشاهده خون یا رنگ قرمز ادرار، احساس فوریت در ادرار کردن یا دخالت وضعیت مشابه قیلی، درد در هنگام ادرار کردن ، با پزشك تماس بگیرد.

منبع: up to date-2017

تهیه قطره‌های چشمی (NPS)

بسیاري از بیماران با توجه به آلرژی، وضعیت نامساعد سطح چشم ، یا اثرات توکسيك، نمی‌توانند وجود پرزوواتيو را در فراورده‌های چشمی تحمل کنند.

می‌توان با compounding فرآورده‌های منطبق با نیاز بیمار که فاقد ترکیبات محرك باشد، تهیه گرد.

در بیمارانی که نیاز به پوتنسی خاص از يك قطره چشمی دارند که بصورت تجاري موجود نیست، مثلا در اعمال جراحی، همین سرویس قابل انجام است.

این کار بارعايت شرایط استریل (ترجیح در اتاق تمیز و زیر هود) و اغلب با استفاده از فرم تزریقی موجود در بازار همان دارو مثلا متیل پردنیزولون استات (دپومدرول) تریامسینولون دی استات، در داروخانه یا آزمایشگاه بیمارستان، انجام می‌گیرد.

دکتر محمد ریاضی- فوق تخصصی شبکیه expert opinion 2007

تولید دارویی موثرتر از استاتین برای کاهش کلسیرون

محققان موفق به تولید داروی تزریقی کاهش دهنده کلستروول شده‌اند که کارآمدتر از استاتین است. به گزارش مدیکال اکسپرس، این داروی تزریقی inclisiran نام دارد و کارآزمایی‌های بالینی نشان می‌دهد نسبت به قرص‌های کاهش دهنده کلستروول که شایع‌ترین آن استاتین است، بسیار موثر بوده و دوام بیشتری دارد. دوام این دارو بین ۴ تا ۶ ماه است و بیمار باید دو یا سه بار در سال، برای تزریق آن به پزشک مراجعه کند.

Conclusions Inclisiran: Phase III-ready investigational compound

- Inclisiran inhibits PCSK9 synthesis by RNA interference and lowers LDL-C significantly
 - One dose of 300 mg achieves mean 51% LDL-C reduction
 - Two doses of 300 mg achieve mean 57% LDL-C reduction
- Inclisiran is well tolerated with no material safety issues
- Potential for biannual or triannual dosing affirmed
- Results of ORION-1 support start of Phase III
- The efficacy, safety and dosing profile of inclisiran are likely to ensure significant and durable reductions in LDL-C and thus potentially impact cardiovascular outcomes

15 Inclisiran inhibits PCSK9 synthesis by RNA interference

Imperial College London

amC



Alnylam[®]

The
Medicines
Company

مطالعات محققان کالج امپریال لندن نشان می‌دهد اثرات طولانی مدت این دارو در جلوگیری از بیماری‌های قلبی و سکته مغزی بسیار موثر است و از سخت شدن شریان‌ها که نتیجه مستقیم افزایش کلستروول است، جلوگیری می‌کند.

در حال حاضر برای کاهش کلستروول از داروهایی نظیر آتورواستاتین و روزرواستاتین استفاده می‌شود که بسیار شایع هستند؛ ولی به دلیل تداخل دارویی با برخی از داروهای قلب، تجویز آن‌ها برای برخی بیماران مضر است. نتیجه یک آزمایش دیگر نشان می‌دهد ترکیب استاتین با داروی inclisiran، بیش از پیش منجر به کاهش کلستروول می‌شود. داروی inclisiran در حالت عادی سبب کاهش کلستروول به میزان ۵۰ درصد می‌شود؛ ولی در ترکیب با استاتین، این کاهش به میزان ۶۰ درصد است.

نتایج سونوگرافی نشان می‌دهد کاهش کلستروول یکی از مهم‌ترین روش‌های جلوگیری از سخت شدن رگ‌های خونی است. از طرفی کاهش کلستروول از تشکیل پلاک‌های خون در رگ‌ها و انسداد آن جلوگیری می‌کند.

منبع: اخبار پزشکی دی ۱۳۹۵

NAC دارویی برای رفع بسیاری از مشکلات ناشی از افزایش سن محققان دریافتند؛ مصرف داروی NAC با دوز پایین می‌تواند به پیشگیری از بسیاری از مشکلات سلامت مرتبط با سن کمک کند. آزمایش بروی موش‌ها نشان می‌دهد داروی NAC یا "ان-استیل سیستئین" که با دوز بالا در موارد اضطراری سمزدایی استفاده می‌شود، می‌توان با دوز پایین به پیشگیری از بروز مشکلات سلامت ناشی از سن کمک کند.

این دارو سطح گلوتاتیون آنتی‌اسیدان را حفظ کرده و از کاهش منظم متابولیکی مرتبط با افزایش سن پیشگیری می‌کند. توری هاگن، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه اورگن آمریکا، در این باره می‌گوید: "صرف NAC به عنوان یک داروی پیشگیری کننده به جای درمان، اجازه می‌دهد تا سطح گلوتاتیون برای سمزدایی در افراد مسن حفظ شود."

براساس گزارش مهر، به گفته هاگن، ترکیب سمزدا گلوتاتیون به حفظ فشارهای سمی زندگی روزمره کمک می‌کند اما سطح آن با افزایش سن کاهش می‌یابد و همین مسئله زمینه‌ای برای بروز طیف وسیعی از مشکلات سلامت می‌شود. به گفته دانشمندان، کاهش مکانیسم‌های سمزدایی با بروز بیماری قلبی-عروقی، دیابت و انواع سرطان‌ها مرتبط است.

منبع: اخبار پزشکی دی ماه ۹۵

لیست کلیه تداخلات وارفارین

وارفارین با:

نام دارو	اثر تداخل
استامینوفن	اثر ضد لخته وارفارین افزایش می‌باید و خون‌مردگی و یا خونریزی غیرعادی ایجاد می‌شود.
آلپیاز	خطر خونریزی جدی - مصرف همزمان ممنوع می‌باشد.
آمیودارون	اثر ضد انعقادی وارفارین افزایش می‌باید و اثر تداخل تا ۴ ماه پس از قطع دارو باقی می‌ماند.
آندروزن‌ها (دانازول، متیل تستسترون و)	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید
فدر سیکلوفسفامید و)	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید
ضدقارج (فلوکوتازول، ایتراکوتازول و)	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید ، در بیماران با نارسایی کلیه خطر بیشتر می‌شود.
سفالوسپورین‌ها	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید ، دوز وارفارین بایستی کاهش داده شود.
کلستیرامین	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید
سایمتدین	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید
آب میوه (cranberry)	خطر خونریزی جدی می‌شود.
دی‌سولفیدرا	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید
گیاه مریم گلی (از فانواده نعناع)	خطر خونریزی افزایش می‌باید.
اسیدهای فیبریک (کلوفیبریت، جم-فیبروزیل)	تولید عوامل انعقادی باعث کم شدن پروتامین می‌شود و درنتیجه اثر وارفارین افزایش می‌باید.
ماکرولیدی (آزیتروماکسین، اریتروماکسین)	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید
مترونیدازول	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید
های NSAID	فعالیت پلاکت کم می‌شود و التهاب گوارشی افزایش می‌باید. اثر ضدانعقادی و خطر خونریزی افزایش می‌باید.
پنی‌سیلین‌ها	وارفارین موجب کاهش پروتامین در سرم می‌شود و پنی‌سیلین تجمع پلاکتی را مهار می‌کند.
مشتقات کینین	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید
کینولون‌ها (سیپروفلوکساسین، افلوکساسین....)	اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید
سالیسیلات‌ها	تجمع پلاکتی کاهش می‌باید و خطر ضدانعقادی افزایش می‌باید.
سولفین‌پیرازون	اثر وارفارین و خطر خونریزی افزایش می‌باید

اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید	سولفانامیدها
مکانیسم تداخل ناشناخته و اثر ضدانعقادی افزایش می‌باید.	تیوا آمین‌ها (متی‌مازوں، پروپیل تیواوراسیل، ...)
اثر ضد انعقادی و خطر خونریزی افزایش می‌باید	هومون تیروئید
اثر ضد انعقادی افزایش می‌باید	ویتامین E
اثر ضد انعقادی کاهش می‌باید	باربی‌تورات‌ها (فنوبابی‌تال، ...)
اثر ضد انعقادی کاهش می‌باید	کاربامازپین
اثر ضد انعقادی کاهش می‌باید	ریفامایسین‌ها
اثر ضد انعقادی کاهش می‌باید و خطر ایجاد لخته افزایش می‌باید.	ویتامین k

منع مصرف مواد حاوی ویتامین k نظیر سبزیجات پر برگ و سبز، مکمل‌ها و چای سبز همراه با وارفارین علایم تشکیل لخته نظیر تنگی نفس، انتهاهای خال خالی شده، اختلال در فکر کردن و اختلال در هماهنگی حرکات ، بایستی مورد اهمیت قرار بگیرد و با پزشک برای تعديل دوز وارفارین مشورت شود.

معرفی یک دارو

کتورولاک ketorolac

طبقه بندی فارماکولوژیک: Non-steroidal Anti-inflammatory agents

طبقه بندی درمانی: Analgesic

طبقه بندی مصرف در بارداری: Category C

موارد مصرف: کتورولاک برای درمان کوتاه مدت(حداکثر ۵ روز) دردهای حاد که نیاز به داروی ضد درد در سطح اوپیوئیدی دارند، در بزرگسالان استفاده می‌شود. این دارو معمولاً برای تسکین دردهای بعد از جراحی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

(وش و مقدار مصرف):

- مصرف این دارو تنها با نظر پزشک متخصص امکان پذیر است.

- هیپوولمی قبل از شروع تجویز کتورولاک باید تصحیح گردد، زیرا در این شرایط ریسک عوارض کلیوی افزایش می‌باید.

- درمان با داروی کتورولاک باید با تجویز تزریقی شروع شود. دوزهای بعدی می‌تواند به صورت تزریقی یا خوارکی باشد ولی دوره درمان با این دارو (تزریقی یا خوارکی) نباید از ۵ روز در صورت نیاز، درمان با داروهای ضد درد دیگر ادامه یابد.

- افزایش دوز یا افزایش دفعات مصرف داروی کتورولاک حتی در صورت کافی نبودن اثر تسکینی دارو توصیه نمی‌گردد. در این موارد می‌توان از داروهای اوپیوئیدی به عنوان درمان کمکی استفاده نمود. مصرف همزمان کتورولاک با یک داروی ضد درد اوپیوئیدی باعث افزایش اثر ضد دردی می‌شود در نتیجه ممکن است به دوزهای کوچکتری از هر دو دارو نیاز باشد. -کتورولاک قبل از عمل های جراحی بزرگ برای پیشگیری از دردهای بعد از عمل نباید استفاده شود. همچنین این دارو در حین عمل، در شرایطی که کنترل خونریزی مشکل باشد نباید استفاده گردد.

-کتورولاک برای کنترل دردهای خفیف یا درمان طولانی مدت دردهای مزمن نباید مورد استفاده قرار گیرد.

-تزریق وریدی کتورولاک باید حداقل طی مدت ۱۵ ثانیه و تزریق عضلانی آن باید آهسته و عمیق انجام گیرد.

-آمپول کتورولاک به صورت اینتراتکال یا اپی دورال قابل تزریق نمی‌باشد.

-به دلیل وجود ریسک واکنش‌های آنافیلاکسی و یا سایر واکنش‌های آلرژیک همراه با اولین دوز کتورولاک، تجهیزات و داروهای مورد نیاز برای کنترل این شرایط خاص باید در دسترس باشد.

-کتورولاک در افراد مسن باید با احتیاط و با دوزهای پایین‌تر و با کنترل دقیق‌تر تجویز گردد.

-علائم ادم، خونریزی دستگاه گوارشی، مشکلات قلبی-عروقی، راش پوستی و افزایش غیر عادی وزن باید بلافضله به پزشک گزارش گردد.

-صرف این دارو ممکن است سبب خواب آلودگی، سرگیجه و یا اختلال دید شود، لذا حین درمان از انجام اموری که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری نمایید.

-کتورولاک ترومتمامین با مورفین سولفات و پتیدین هیدروکلراید و پرومتمازین هیدروکلراید در یک سرنگ نباید مخلوط شود چون ممکن است باعث رسوب کتورولاک در محلول گردد.

مواد مفعع صرف:

بزرگسالان: ۶۰ میلی‌گرم به صورت یک تزریق عضلانی (که در صورت نیاز، درمان می‌تواند با کتورولاک خوارکی یا داروهای مسکن دیگر ادامه یابد) و یا ۳۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت به صورت عضلانی با ماکزیمم دوز ۱۲۰ میلی‌گرم در روز و حداکثر دوره درمان ۵

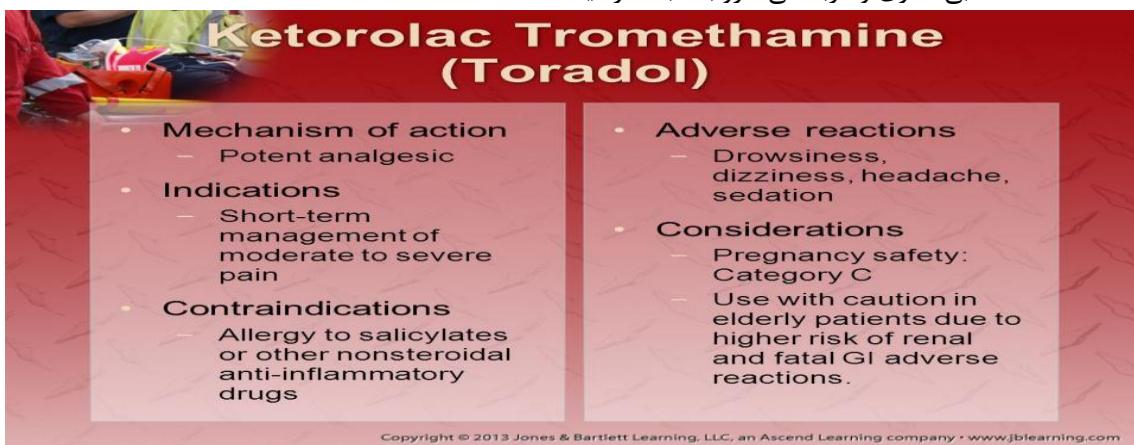
روز و یا ۳۰ میلی‌گرم تک دوز به صورت وریدی یا هر ۶ ساعت با ماکزیمم دوز ۱۲۰ میلی‌گرم در روز و حداکثر دوره درمان ۵ روز.

-بیماران با وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم یا سن بیشتر از ۶۵ سال و بیماران با اختلال عملکرد کلیوی:

۱۵ میلی‌گرم به صورت عضلانی (که در صورت نیاز، درمان می‌تواند با کتورولاک خوارکی یا داروهای مسکن دیگر ادامه یابد) یا ۱۵ میلی‌گرم به صورت عضلانی هر ۶ ساعت تا ماکزیمم دوز ۶۰ میلی‌گرم در روز و حداکثر دوره درمان ۵ روز و یا ۱۵ میلی‌گرم وریدی

به صورت تک دوز یا هر ۶ ساعت تا ماکزیمم دوز ۶۰ میلی‌گرم در روز و حداکثر دوره درمان ۵ روز

کودکان (کمتر از ۱۶ سال): بی‌خطری و اثربخشی دارو به اثبات نرسیده است.



احتیاط: سابقه زخم معده، کولیت اولسراتیو و سایر بیماری‌های اولسراتیو دستگاه گوارش، خونریزی یا پروفراسیون دستگاه گوارشی، زخم گوارشی فعال، بیمارانی که در معرض خطر خونریزی قرار دارند، خونریزی عروق مغزی و یا احتمال وقوع آن، هموفیلی و سایر مشکلات انعقاد خونی مانند مشکلات در عملکرد تجمع پلاکت‌ها، پولیپ‌های بینی همراه با برونوکواسپاسم، نارسایی کلیوی شدید تا متوسط (سرم کراتینین بالای ۱/۸) و در بیمارانی که بدلیل از دست دادن مایعات در معرض آسیب کلیوی قرار دارند، بیماری‌های التهابی روده، هر نوع سابقه حساسیت‌های شدید مانند واکنش‌های آنافیلاکتیک، آنژیوادم و یا حساسیت‌های ملایم تا متوسط (به داروهای کتورولاک، ترومتمامول، آسپرین و یا سایر داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)، هنگام زایمان، هنگام شیردهی، به عنوان پیشگیری درد در هر نوع جراحی، بیمارانی که همزمان تحت درمان با NSAIDs یا آسپرین هستند).

تداهفات دارویی: در صورت وجود آسم، کلستازیس، هپاتیت فعال، اعتیاد به الکل، مصرف سیگار، ضعف عملکرد قلبی، نارساپایی احتقانی قلب، فشار خون، دیابت، آسیب عملکرد کبدی، ادم، لوپوس اریتماتوز سیستمیک با احتیاط تجویز گردد.

عواطف جانبی: هر دارو به موازات اثرات نامطلوب درمانی ممکن است باعث بروز بعضی عوارض ناخواسته شود. اگر چه تمام عوارض ذکر شده در یک فرد دیده نمی‌شود.

عواطف جانبی با احتمال وقوع بیشتر: ادم، افزایش فشار خون، پورپورا، راش پوستی، استوماتیتیس، تهوع، سوء‌هاضمه، درد شکمی، اسهال، بی‌بوست، نفخ، احساس پری دستگاه گوارش، استفراغ، سر درد، خواب آلودگی، گیجی، درد و کبودی محل تزریق.

عواطف دیگر شامل: زخم معده، خونریزی گوارشی، بیماری کرون، کولیت، ترومبوسیتوپنی، آئمی، منژیت آسپتیک، بی‌اشتهاای، هیپوناترمی، هیپرکالمی، افسردگی، بی‌خوابی، اضطراب، توهם، وزوزگوش، برادیکاردی، رنگ پریدگی، خونریزی، ناباروری در زنان، تنگی نفس، خستگی شدید، اختلال کبدی و اختلال کلیوی می‌باشد.

تداهفات دارویی: داروهای ضد انعقاد، کومارین، وارفارین، هپارین، داروهای ترومیولیتیک مانند آلتیلاز و انسیسترپیلاز و استرپتوكیناز و یوروکیناز، آسپرین و سایر سالیسیلات‌ها، داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی دیگر، سفامندل، سفوپرازون، سفووتیتان، والپروئیک اسید، لیتیم، متواترکسات، پروبنسید، داروهای افزایش دهنده فشارخون، دیورتیک‌ها، ترکیبات طلا، داروهای نفروتوکسیک، داروهای مهارکننده تجمع پلاکتی، ترومبوکسان، پنتوکسیفیلین، دیگوکسین، آنتی‌بیوتیک‌های کینولونی، زیدوودین، تاکرولیموس، SSRIs مانند سرتالین، فلوكسامین

صرف در بارداری و شیردهی

در ۳ ماهه اول و دوم حاملگی گروه C و در ۳ ماهه آخر و هنگام زایمان در گروه D قرده‌بی خطری مصرف آن در دوران بارداری به اثبات نرسیده است. کتوروولاک از جفت عبور می‌کند و حدود ۱۰٪ از دوز مصرفی به جنین می‌رسد لذا مصرف آن در دوران بارداری و در زمان زایمان به دلیل کاهش انقباضات رحمی و احتمال بروز خونریزی رحمی ممنوع می‌باشد. همچنین به دلیل عوارض جانبی این دارو در نوزادان شیرخوار، مصرف آن در مادران شیرده توصیه نمی‌گردد.

نحوه نگهداری:

دور از نور و در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری و از یخ زدگی محافظت گردد.

معرفی داروهای جدید

دکتر محبوبه کرمی - دکتر داروساز

آدفویر دیپیوکسیل Adefovir Dipivoxil

نام تجاری: hepsra



گروه فارماکولوژی: آنتی‌ویرال (آنالوگ نوکلئوتیدی غیر حلقوی)

اشکال دارویی: قرص ۱۰ میلی‌گرمی

موارد مصرف: ضدعفونت مزمن هپاتیت B

فارماکوپرینامیک و فارماکوکینتیک: این دارو از طریق کلیه دفع شده و پیک اثر آن بین یک تا ۴ ساعت است.

نکته: چنانچه کلیرانس کلیوی حدود ۲۰-۴۹ ml/min باشد . دوز

۱۰ mg/po ۱۰ باشد هر ۴۸ ساعت مصرف شود و اگر کلیرانس کلیوی

۱۰-۱۹ ml/min باشد این دوز باید هر ۷۲ ساعت تحت همودیالیز باشد. باید دوز دارو بصورت

۱۰ mg هر هفت روز یکبار و بعد از اتمام جلسه دیالیز مصرف شود.

عواضن جانبی احتمالی: هماچوری، آستنی، اسیدوز لاكتیک، نارسایی کبد، تهوع، استفراغ، هپاتومگالی همراه با استئاتوز، تب، سینوزیت، اسهال، نفخ، سردرد، سوئه‌هاضمه، فارنژیت، درد شکم، گلوكوزوری، راش، سرفه، خارش و نارسایی کلیه
تداهفات دارویی

- ۱) داروهای نفروتوکسیک مثل آمینوگلیکوزیدها می‌توانند موجب افزایش خطر سمیت کلیوی شوند
- ۲) فراهمی‌زیستی آدفوویر افزایش می‌یابد در مصرف همزمان با ایبوپروفن
- ۳) عوارض جانبی این دارو افزایش می‌یابد در مصرف همزمان با گانسیکلویر و والگانسیکلویر
- ۴) ریباورین می‌تواند موجب افزایش سمیت کبدی این دارو گردد.
- ۵) این دارو موجب کاهش اثرات درمانی تنوفوویر می‌شود.

آلفاپیت Alefacept

نام تجاری: Amevivie

گروه فارماکولوژی: ایمونوساپرسیو

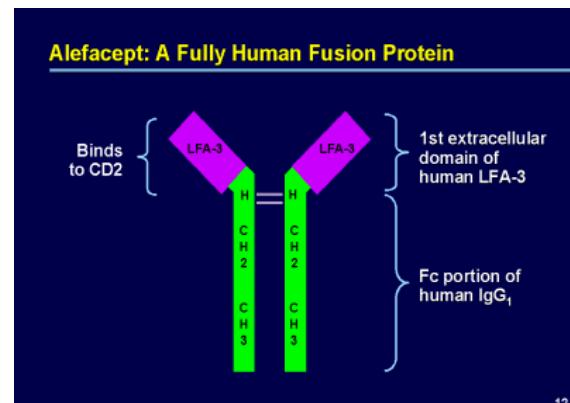
اشکال دارویی: ۱۵mg ویال

موارد مصرف: آنتی‌پسوریاتیک(پسوریازیس پلاک دار مزم متوسط تا شدید در بیمارانی که کاندید فتوترایی یا درمان سیستمیک هستند.

فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک:

این دارو یک پروتئین ایمونوساپرسیو بوده که با فعالیت لنفوسيت‌ها مخالفت کرده و در نهایت باعث کاهش t-cell و CD4 و CD8 در خون می‌شود و نیمه عمر حذفی این دارو بعد از تزریق وریدی ۲۷۰ ساعت است.

مقدار مصرف: در بزرگسالان ۱۵mg به صورت عضلانی و هفتاهی یکباز برای ۱۲ هفته سپس یک دوره ۱۲ هفته‌ای دیگر در صورتی که تعداد hatacell و CD4 ها نرمال باشد و حداقل ۱۲ هفته از دوره درمان قبلی بیمار سپری شده باشد.



12

نکته: چنانچه شمارش CD4 ها کمتر از 250 cells/mm^3 باشد باید از مصرف این دارو خودداری گردد و اگر $CD4 < 250 \text{ cells/mm}^3$ بماند باید مصرف دارو قطع گردد.

عواضن جانبی: بدخیمی، عفونت، التهاب و درد در محل تزریق دارو، MS، سرگیجه، مشکلات در عروق کرونر، خونریزی، لرز، خارش در محل تزریق ، تشکیل آنتی‌بادی، ایجاد واکنش‌های حساسیتی، فارنژیت، سرفه تهوع، میالژی، درد، توده در محل تزریق

احتیاطات و منع مصرف :

- ۱) عدم استفاده در افراد حساس به دارو
- ۲) عدم استفاده در بیماران HIV مثبت
- ۳) عدم استفاده در بیماران دارای بیماری‌های بدخیمی سیستمیک
- ۴) عدم استفاده در بیماران دچار عفونت‌های فعل و شدید و احتیاط مصرف در بیماران دارای عفونت‌های معمولی و در معرض بدخیمی
- ۵) ایمنی و کارآیی این دارو در کودکان مشخص نیست بنابراین تجویز فقط با نظر پزشک
- ۶) در هنگام مصرف در سالمندان و جوانان احتیاط شود

تداخلات دارویی:

از مصرف هم‌زمان این دارو با سایر ایمونوساپرسیوها و در هنگام پرتو درمانی باید اجتناب کرد زیرا باعث ضعف ایمنی شدید می‌شود.



سازمان غذا و داروی امریکا داروی Epclusa را برای درمان بیماری مزمون هپاتیت C در بزرگسالان ، با یا بدون سیروز کبدی را تایید کرد. برای بیماران با سیروز متوسط تا شدید این دارو همراه با ریباویرین تایید شده است . یعنی درمان باید ترکیبی باشد. Epclusa یک قرص ترکیبی شامل Sofosbuvir (دارویی که سال ۲۰۱۳ تایید شد) و Velpatasvir (داروی جدید) است که برای تمام فرم‌های هپاتیت C استفاده می‌شود .

هپاتیت C یک عفونت ویروسی است که باعث التهاب کبد می‌شود و می‌تواند منجر به ایجاد مشکل در عملکرد کبد یا شکست کبدی شود. تقریباً ۷۰٪ از امریکایی‌های مبتلا به هپاتیت C نوع ۱ هستند. ۲۰٪ تا ۲۵٪ نوع ۲ و ۳ و درصد بسیار کمی از نوع ۴ و ۵ و ۶ هستند. بیماران مبتلا به این بیماری علائم از جمله خونریزی ، زردی پوست یا چشم ، جمع شدن آب در شکم ، عفونت و مشکلات کبدی دارند و در حالت خطرناک مبتلا به سلطان کبد و حتی مرگ نیز می‌شود . ایمنی و کارایی داروی Epclusa برای ۱۲ هفته در بیماران مختلف چه با سیروز و چه بدون سیروز بررسی شد که در ۹۴٪ آن‌ها بعد از دوره درمان اثری از ویروس مشاهده نشد .

از عوارض این دارو : سردرد و احساس خستگی است. برای این دارو است بنابراین نباید هم‌زمان با آمیو دارون مصرف شود .

وکسکورا Vaxchora

FDA این واکسن را برای پیشگیری از بیماری کلرا (وبا) تایید کرد.

سازمان غذا و داروی امریکا داروی واکسکورا (vaxchora) که یک واکسن برای پیشگیری از بیماری کلرا برای افراد ۱۸ تا ۶۴ سال است و برای افرادی که به منطقه آلوده به این بیماری سفر می‌کنند را تایید کرد .

کلرا یک بیماری است که علت آن باکتری ویبریو کلرا است که ممکن است از راه آب یا غذا تجویز شود که باعث ایجاد اسهال آبدکی از متوسط تا فرم خیلی شدید باشد. اغلب عفونت درجه کم است اما اگر به علت اسهال استفراغ از دست دادن آب به صورت طولانی مدت باشد بسیار خطرناک است. اگر درمان در این شرایط با انتی بیوتیک‌ها و آب جواب ندهد مهم‌ترین کار ، درمان حیاتی است .



با وجود اینکه میزان شیوع این بیماری در امریکا کم است اما افرادی که به منطقه‌های کم آب با ریسک عفونت بالا سفر می‌کنند

ممکن است حامل این بیماری باشند. این واکسن یک واکسن زنده ضعیف شده است که به صورت سینگل دوز تجویز می‌شود. که به صورت مایع خوارکی است و حداقل ۱۰ روز قبل از سفر باید مصرف شود.

اثر بخشی این واکسن به صورت رندوم و در مقابل یک گروه کنترل بین ۱۸ تا ۴۵ سال اندازه‌گیری شد که نشان داد در ۹۰٪ افرادی که واکسن را دریافت کرده بودند، مبتلا به این بیماری نشدند. همچنین اینمی این دارو در تعدادی از کسانی که این دارو را دریافت کردند نشان داده شد.

از عواطف شایع این دارو خستگی، سر درد، درد شکمی، تهوع و استفراغ، کاهش اشتها و اسهال است.

معرفی یک گیاه دارویی

گل قاصدک Taraxacum officinale (فبررسانک یا فبرپین)

گیاهی است علفی و دائمی که ساقه آن به ارتفاع ۴۰ سانتی‌متر می‌رسد. این گیاه دارای ریشه‌ای است به رنگ قهوه‌ای مایل به زرد که پر از شیرابه سفید رنگی می‌باشد.

گل‌های قاصد معمولی دسته‌ای از گیاهان بسیار شبیه به یکدیگر از تیره Taraxacum را تشکیل می‌دهند که همگی از خانواده گیاهان دارای گل‌های سبدی (Asteraceae) هستند گیاهی است علفی و دائمی که به طور خودرو در بیشتر مزرعه‌ها و دشت‌ها، در وسط چمن، حاشیه شوره زار، کنار جاده‌ها و اراضی باир و به طور کلی در همه جا می‌روید. بلندی ساقه آن به ۱۰ تا ۳۰ سانتی‌متر می‌رسد. این گیاه دارای ریشه‌ای به رنگ قهوه‌ای است که تا یک متر (و به ندرت تا دو متر) می‌رسد. ساقه و ریشه این گیاه پر از شیرابه سفیدرنگی می‌باشد.

برگ‌ها و ریشه‌های این گیاه از گذشته برای درمان بیماری‌های کبد، کلیه، کیسه صفرا، مشکلات مفاصل و مشکلات پوستی مانند اگزما استفاده می‌شده است. امروزه از برگ‌های این گیاه به عنوان داروی دیورتیک استفاده می‌شود.

مواد موثره

ریشه گیاه قاصدک حاوی مقادیر زیادی سکوئی‌ترین لاکتون‌ها به‌ویژه تاراگزاسین و تاراگزاسرین است که ترکیبات تلخ آن محسوب می‌شوند. سایر ترکیبات این گروه عبارتند از: بتامیرین، تاراگزاسترول، تاراگزروول و استرونول‌های آزاد همچنین ترکیبات پلی‌ساقاریدی مانند فروکتان‌ها و اینولین، پکتین، رزین، موسیلاظ و فلاونوئیدها در این گیاه یافت می‌شوند.

برگ‌های گیاه قاصدک منبع غنی ویتامین‌ها و مواد معدنی مانند بتاکاروتون، ویتامین‌های C و D، ویتامین‌های گروه B، کولین، آهن، سیلیکون، منیزیم، روی، منگنز، پتاسیم، مس و فسفر است.

مصارف درمانی

اثر بر کبد و سیستم صفراءوی: مصرف خوارکی عصاره ریشه گیاه قاصدک باعث افزایش ترشح صفرا و افزایش جریان صفرا باعث بهبود متابولیسم چربی‌ها در بدن می‌شود. مطالعات جدید نشان داده است که ترکیبات این گیاه سبب فعالیت آنزیم‌های فاز I سم-زدایی کبد(CYP1A2,CYP2E) و از سوی دیگر افزایش فعالیت آنزیم UDP-گلوکورونوزیل ترانسفراز فاز II می‌شود.



اثرات دیورتیک: در مطالعات انجام شده روی موش، مقادیر بالای عصاره آبی گیاه قاصدک (۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) دارای اثر دیورتیک قابل مقایسه با داروی فورزماید است. از آن جا که این گیاه منبع غنی پتاسیم است، ممکن است قادر به جایگزینی پتاسیم از دست رفته بدن باشد. هم‌چنین اثر دیورتیک قاصدک ممکن است در موارد ادم ناشی از نارسایی احتقانی قلب و سندروم پیش از قاعده‌گی و هم‌چنین در کنترل فشارخون بالا موثر باشد.

اثر بر سیستم گوارشی: گیاهان حاوی مواد تلخ مانند گل قاصدک، از گذشته برای تحریک فعالیتهای گوارشی و هضم غذا استفاده می‌شده‌اند اما هنوز هیچ‌گونه مطالعات فارماکولوژیک و بالینی در جهت اثبات این اثر انجام نشده‌است.
ساید آثار درمانی: مدارک جدید پیشنهاد می‌کند که ترکیبات گیاه قاصدک ممکن است بر سنتز نیتریک اکساید برای فعالیت سیستم دفاعی و ایمنی بدن بسیار مهم است و به‌وسیله کادمیم مهار می‌شود. مطالعات روی موش‌ها نشان داده‌است که عصاره آبی گل قاصدک اثر مهاری کادمیم بر نیتریک اکساید در ماکروفاژها می‌شود. هم‌چنین اثر ضدتوموری عصاره آبی ریشه قاصدک در موش گزارش شده است.

مقدار مصرف:* به عنوان تقویت کننده کبد و کیسه صفراء و برای تحریک فرآیند هضم، ۳ تا ۵ گرم ریشه خشک و یا ۵ تا ۱۰ میلی لیتر تنفس ساخته شده از ریشه ۳ بار در روز
* به عنوان داروی دیورتیک و تقویت کننده اشتها، ۴ تا ۱۰ گرم برگ خشک در ۲۵ میلی‌لیتر آب جوش (به صورت دمنوش تهیه می‌شود) یا ۲ تا ۴ میلی‌لیتر تنفس ساخته شده از برگ‌ها ۳ بار در روز
موارد منع مصرف: به دلیل اثر گیاه قاصدک در افزایش میزان صفراء، برگ و ریشه این گیاه در افراد مبتلا به زخم معده و گاستریت، به دلیل افزایش ترشح اسید معده باید با اختیاط مصرف شود. ریشه گیاه قاصدک حاوی مقادیر بالای اینولین است و افرادی که به این ماده حساسیت دارند، نباید آن را مصرف کنند.

عواض چانی: ترکیبات گیاه قاصدک ممکن است باعث بروز واکنش‌ها، آлерژیک شوند.

تداهفات دارویی: مصرف عصاره قاصدک هم‌زمان با داروی سیپروفلوكساسین باعث کاهش جذب این دارو می‌شود. علت این امر ممکن است میزان بالای مینرال‌ها در این گیاه باشد بنابراین داروی سیپروفلوكساسین باید با فاصله ۲ ساعت از فرآورده‌های حاوی گل قاصدک مصرف شود. هم‌چنین به دلیل اثر دیورتیک برگ‌های این گیاه، در مصرف هم‌زمان آن با داروهای دیورتیک باید اختیاط شود.

منبع: نشریه نوین دارو - شماره ۱۱۴

Dandelion
(Taraxacum officinale)



- Nutritious healing herb.
- Use above ground parts and root to make medicine.
- Stimulates the flow of bile.
- Enhances the body's ability to eliminate toxins.
- Prevents gallstones and cleanses the liver.

18

زنگ تفریح

شبی که افسانه به فرشته‌ها پیوست

تقدیم به تمام پرستاران سرزمینم، آنان که بهترین ساعات و ووزهای زندگی‌شان را در کنار بیماران دردمند می‌گذارند.

مطلوب زیر داستانی واقعی است از کودک ۱۰ ساله بیماری به نام افسانه که از پنج سالگی بعلت عارضه قلبی به بیمارستان مراجعه کرده و پزشکان به خانواده وی توصیه کرده‌بودند که باستی جهت عمل قلب به تهران بروند و متاسفانه به دلیل عدم بضاعت مالی و نداشتن آگاهی کافی در رابطه با وخت بیماری پی‌گیر درمان او نشدند و اکنون پس از چند سال او دچار عارضه جدی شده بود. افسانه با تشخیص کاردیومیوپاتی در بخش مراقبت‌های ویژه قلب بستری بود و تنگی نفس‌های مدام خواب آرام را نیز از او گرفته بود. در زمان پذیرش وی تنها مطلبی که پزشکان به مادر وی گفتند؛ این جمله بود: « دیر شده است!!!»

دکتر می‌گوید، دیر شده است. اما من!!!!!! باور ندارم. مگر می‌شود؟

هر روز ببروی سجاده‌ام، برایش دعا می‌خوانم. به دنبال قصه‌های کودکیم در رویاهای دور

دخترکی ده ساله را می‌بینم با پاهای کوچکش

هم‌چون غزال روی تپه‌های سرسبز بکر دشت

سرشار از نشاط و زندگی

چشم‌هایش به پهناور وسعت بی‌کران سبز

و دست‌های کوچکش پر از شور زندگی

و شیرین‌ترین صدا برایش شاید نی لبک چوپان بود

روزی عشقش کوچ بود و بیلاق و امروز.....

بادیدن افسانه رویاهایم کابوس شد، پاهای کوچکش توان راه رفتن و دست‌های پاکش یارای گرفتن ندارد

چشم‌هایش را که می‌بینی یاد غروب آفتاب می‌افتد؛ یک غروب معصومانه

روزی به صفحه‌های کتاب درسی‌اش می‌نگریست و امروز به صفحه مانیتور بالای سرش و از خطوط کج و معوج درون آن؛ شاید

قصه‌ای را در ذهن خود می‌سازد.

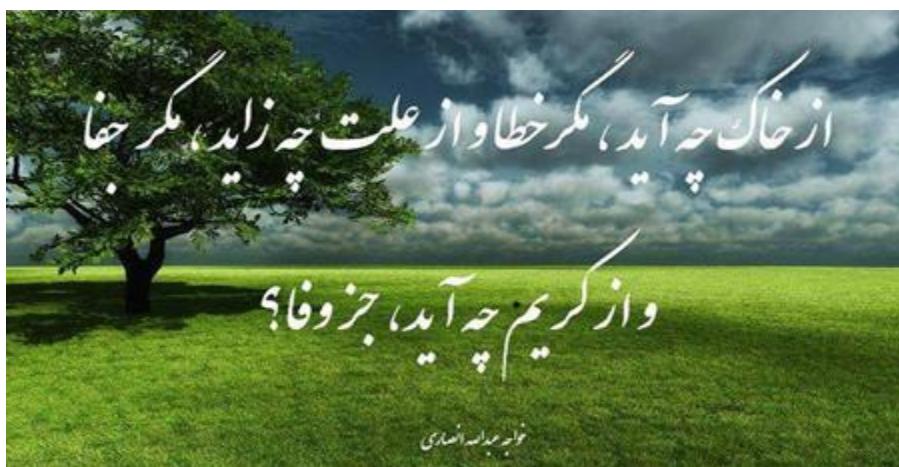
گوش‌های او روزی تنها صدای شیرین و دلنواز را می‌شنید و امروز صدای آلام دستگاه‌ها گوش‌هایش را می‌نوازد.
اونمی‌داند CHF چیست (نارسایی احتقان قلب)، او حتی نمی‌داند قلب و کار قلب چیست.
او صدای قلبش را از طبیعت ناگهار آن درون سینه‌اش احساس می‌کند و نفس‌هایش را وقتی که به شماره می‌افتد، می‌شمارد.
شاید او به کوچ فکر می‌کند، رفتن به جاهای دور؛ جاهایی که تاکنون نرفته است
این بار باید تنها کوچ کند بدون قبیله‌اش

ساعت از ۱۱ شب گذشته است و افسانه هم‌چنان بیدار است، صدای تندر نفس‌هایش سکوت بخش را می‌شکند و باز هم همان چشمان سیاه وحشی، هم‌چنان خیره مرا می‌نگرد و من نمی‌دانم چه بگوییم
برای دخترم قصه می‌گوییم؛ قصه‌ی افسانه‌ها را؛ دخترکم از من می‌پرسد: مادر معنای افسانه چیست؟؟
نگاهش می‌کنم؛ می‌گوییم: افسانه یعنی عشق؛ یعنی زندگی....
راستی !!! شما می‌دانید، معنای افسانه چیست؟
کاشکی می‌توانستم قلبم را به قلب کوچکش پیوند زنم .
دکتر می‌گوید : دیر شده‌است..... دیر !!!

با کمال تاسف چند روز بعد روح افسانه از بدنش جدا شد و به افسانه‌ها پیوست و ما بودیم و خاطرات هرچند کوتاه دخترک عشايری که به دلیل فقر و تنگدستی دار فانی را وداع گفت..... و این قصه هم‌چنان ادامه دارد
نادیا نورمحمدی – سوپر وایز آموزشی بیمارستان شفا

بلکه را کاشتنند سبز نشد

روزی ساربانی که از کنار یک روستای کویری می‌گذشت به زمین خشک و خالی رسید و شترهایش را آنجا رها کرد در این وقت ناگهان یکی از روستاییان آمد و شتر را زیر باد کتک گرفت ساربان گفت چه می‌کنی مرد؟ چرا حیوان بینوا را می‌زنی؟ روستایی گفت چرا می‌زنی؟ مگر نمی‌بینی که دارد توی زمین من می‌چرد و از محصول من می‌خورد؟
ساربان گفت چه می‌گویی مرد؟ در این زمین که تو چیزی نکاشته‌ای به من نشان بده که شتر چه خورده؟
روستایی گفت چیزی نخورده؟ بلکه من همه‌ی زمین را گندم کاشته بودم شتر تو آمده بود و همه چیز را خورده بود و آن وقت چه می‌کردی؟
ساربان گفت: بلکه را کاشتنند سبز نشد.



زیادی خوب بودن خوب نیست، زیادی که خوب باشی دیده نمی‌شوی
می‌شوی مثل شیشه‌ای تمیز، کسی شیشه‌ی تمیز را نمی‌بیند
همه به جای شیشه، منظره‌ی بیرون را می‌بینند
ولی وقتی شیشه کمی بخار بگیرد، وقتی کمی منظره‌ی بیرون را بد نشان دهد
همه آرا می‌بینند، همه سعی می‌کنند تمیزش کنند
زیادی خوب بودن خوب نیست، زیادی که خوب باشی شکننده تر می‌شوی
با هر قدر ناشناسی دلت ترک بر می‌دارد
می‌شکند، تکه‌های شکسته را در دستانست می‌گیری
نگاه می‌کنی به نتیجه‌ی زیادی خوب بودنت
زیادی خوب بودن خوب نیست، زیادی که خوب باشی به زیادی خوب بودنت عادت می‌کنند
آنوقت کافیست کمی بد شوی
... همه گمان می‌کنند زیادی بدی

وقتی چترت خداست
بگذار ابر سرنوشت هرچقدر می‌خواهد ببارد
وقتی دلت با خداست
بگذار هر کس می‌خواهد دلت را بشکند
وقتی توکلت با خداست
بگذار هر چقدر می‌خواهند نامیدت کنند
وقتی یادت با خداست
بگذار هر چقدر می‌خواهند نارفیق شوند
همیشه با خدای مان
چتر پروردگار، بزرگ‌ترین چتر دنیاست



خوب است آدمی جوری زندگی کند که آمدنیش چیزی به این دنیا اضافه کند و رفتنش چیزی از آن کم.....
حضور آدمی باید وزنی در این دنیا داشته باشد، باید که جای پایش در این دنیا بماند
آدم خوب است که آدم بماند و آدمتر از دنیا برود.
نیامده‌ایم تا جمع کنیم، آمدده‌ایم تا عشق را؛ ایمان را؛ دوستی را؛ با دیگران قسمت کنیم و غنی برویم
آمدده‌ایم تا جای خالی را پر کنیم که فقط و فقط با وجود ما پر می‌شود و بس!
بی حضور ما نمایش زندگی چیزی کم داشت آمدده‌ایم تا بازیگر خوب صحنه‌ی زندگی خود باشیم

با شوق رسیدن به بلندای تماشا

رو بیدم و بالیدم و آویختم از خویش

من روح مدرنیته‌ی فرسوده‌ی شهرم

افروختم از درد و فرو ریختم از خویش

تا که بودیم نبودیم کسی

کشت مارغم بی هم نفسی

تا که رقمیم، همه بیارشدند

ما که خستیم، همه بیارشدند

قدر آینه بدانیم چو هست

ن در آن وقت که افتد و شکست

سراب پری

خداما!

ای سکونه مقدر کردی که در ما هی که از عشق کفیم و پرستار

شاید پر کشیدن کی از فرشتگان زینی ات باشیم

بانو محمدیه رضایی سرپرستار دوست داشتنی بخش روماتولوژی دیگر در بین نمایست



روح شاد

مرکز مراقبت‌های دارویی

میدان کوثر بلوار کوثر مرکز آموزشی درمانی شفا

تلفن: ۰۱۲۱۷۴۷۵

شماره تلفن‌های معاونت غذا و دارو ۰۱۲۱۷۴۷۵-۰۱۸

واحد تحقیق و توسعه ۰۱۲۱۷۴۷۰۸

شماره پیامک معاونت غذا و دارو ۰۱۲۱۰۵۶۱۰

آدرس الکترونیکی vafai_mahbobe@yahoo.com

سال هشتم شماره ۸۷

بهمن ۱۳۹۵