

لوسينبلاج شراب

المواد الفعالة (في كل 5 مل):

ديكستروميثورفان هيدروبروميد، جوايفينيسين	10 ملجم ----- مضاد للسعال
فينيل افرين هيدروكلوريد،	100 ملجم ----- طارد للبلغم
	5 ملجم ----- مضاد للاحتقان الأنف

الجرعة ودواعي الاستخدام
للتخفيف المؤقت من احتقان الأنف والسعال المصاحب لالتهابات الجهاز التنفسي الحادة ، مثل نزلات البرد والحالات ذات الصلة
(مثل التهاب الجيوب الأنفية والتهاب الشعب الهوائية الحاد).
الجرعة الفموية (منتجات الإفراج الفوري بدون وصفة طبية ، بما في ذلك التركيزات المختلفة من المحاليل الفموية والقطرات
والشراب).

الكبار

استرشيد بملصق المنتج للحصول على توجيهات محددة للاستخدام. الجرعات العامة بدون وصفة طبية: لا تزيد عن 20 مجم
ديكستروميثورفان ؛ جوافينيسين 200 مجم ؛ فينيليفرين 10 مجم في توليفة لكل جرعة تكرر كل 4 ساعات حسب الحاجة. لا
تتجاوز 6 جرعات في 24 ساعة.

الأطفال والمراهقون 12 سنة وما فوق

استرشيد بملصق المنتج للحصول على توجيهات محددة للاستخدام. الجرعات العامة بدون وصفة طبية: لا تزيد عن 20 مجم
ديكستروميثورفان ؛ جوافينيسين 200 مجم ؛ فينيليفرين 10 مجم في توليفة لكل جرعة تكرر كل 4 ساعات حسب الحاجة. لا
تتجاوز 6 جرعات في 24 ساعة.

الأطفال من سن 6 إلى 11 سنة

استرشيد بملصق المنتج للحصول على توجيهات محددة للاستخدام ؛ بعض المنتجات للأطفال 12 سنة فما فوق فقط. الجرعات
العامة بدون وصفة طبية: لا تزيد عن 10 ملغ من ديكستروميثورفان ؛ جوافينيسين 200 مجم ؛ فينيليفرين 5 مجم في توليفة لكل
جرعة تكرر كل 4 ساعات حسب الحاجة. لا تتجاوز 6 جرعات في 24 ساعة
الجرعة القصوى

ملاحظة: لا تتجاوز حدود الجرعات الموصى بها للمنتج المحدد الموصوف ؛ فيما يلي إرشادات عامة:
الكبار

120 ملغ / يوم ديكستروميثورفان ، 2.4 غرام / يوم الجوفينيسين ، و 60 ملغ / يوم فينيليفرين.
الشيخوخة

120 ملغ / يوم ديكستروميثورفان ، 2.4 غرام / يوم الجوفينيسين ، و 60 ملغ / يوم فينيليفرين.
المراهقون

120 ملغ / يوم ديكستروميثورفان ، 2.4 غرام / يوم الجوفينيسين ، و 60 ملغ / يوم فينيليفرين.
أطفال

12 سنة: 120 مجم / يوم من ديكستروميثورفان ، 2.4 جرام / يوم الجوفينيسين ، و 60 مجم / يوم فينيليفرين.
من 6 إلى 11 سنة: 60 مجم / يوم من ديكستروميثورفان ، و 1.2 جرام / يوم الجوفينيسين ، و 30 مجم / يوم فينيليفرين.

اعتبارات الجرعة

اختلال كبدي

لا تتوفر إرشادات محددة لتعديل الجرعة في حالات القصور الكبدي ؛ ومع ذلك ، قد يكون هناك ما يبرر الجرعات المنخفضة بسبب انخفاض التمثيل الغذائي للديكستروميثورفان أو فينيليفرين.

القصور الكلوي

لا تتوفر إرشادات محددة لتعديل الجرعة في حالات القصور الكلوي ؛ يبدو أنه لا حاجة لتعديل الجرعة.

الإدارة

عن طريق الفم

يمكن تناوله مع الطعام أو الحليب لتقليل تهيج الجهاز الهضمي.

شجع على تناول السوائل للمساعدة في تفكيك المخاط.

تخزين

يحفظ عند درجة حرارة لا تزيد عن 30 درجة مئوية.

موانع / احتياطات

معلومات عامة

ملاحظة: تناقش هذه الدراسة موانع / احتياطات منتجات تركيبية ديكستروميثورفان ، جوافينيسين ، وفينيليفرين.

الربو والتهاب الشعب الهوائية وانتفاخ الرئة وتدخين التبغ لا ينبغي استخدام منتجات تركيبية ديكستروميثورفان وجوافينيسين وفينيليفرين للسعال المستمر أو المزمن مثل الذي يحدث مع تدخين التبغ أو الربو أو انتفاخ الرئة أو التهاب الشعب الهوائية المزمن أو أي حالة أخرى يتوافق فيها السعال مع الإفرازات الزائدة ، إلا تحت إشراف الرعاية الصحية المحترفين.

الأطفال والرضع

بشكل عام ، استخدام ديكستروميثورفان ؛ جوافينيسين. لا ينصح باستخدام منتجات فينيليفرين للأطفال والرضع الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات.

يحظر استخدامه للأطفال اقل من 6 سنوات , ويحظر استخدامه للأطفال اقل من عامين بشكل تام.

يمكن أن تكون الآثار السلبية شديدة ، خاصة عند الرضع والأطفال الصغار بسبب الجهاز العصبي المركزي وتحفيز القلب والأوعية الدموية ، بما في ذلك زيادة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب. في يناير 2007 ، حذرت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها مقدمي الرعاية ومقدمي الرعاية الصحية من خطر التعرض لإصابة خطيرة أو جرعة زائدة مميتة من إعطاء منتجات السعال والبرد للأطفال والرضع الذين تقل أعمارهم عن سنتين. قدر التقرير أن 1519 طفلاً دون السنتين من العمر قد عولجوا في أقسام الطوارئ خلال الفترة من 2004 إلى 2005 من الأحداث السلبية المتعلقة بأدوية السعال والبرد. نتجت بعض الحالات عن الاستخدام غير الملائم عن غير قصد.

قيمت التقرير أن 1519 طفلاً دون السنتين من العمر قد عولجوا في أقسام الطوارئ خلال الفترة من 2004 إلى 2005 من الآثار السلبية المتعلقة بأدوية السعال والبرد. نتجت بعض الحالات عن الاستخدام الغير ملائم عن غير قصد. في أكتوبر 2007 ، أوصت اللجنة الاستشارية للأدوية غير الموصوفة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية واللجنة الاستشارية لطب الأطفال بعدم استخدام أدوية السعال والبرد بدون وصفة طبية التي تحتوي على سودوإيفيدرين ، ديكستروميثورفان ، كلورفينيرامين ، ديفينهيدرامين ، برومفينيرامين ، فينيليفرين ، كليماستين ، أو جوافينيزين لا يتم استخدامها في الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات. في كانون الثاني (يناير) 2008 ، أصدرت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية نصيحة للصحة العامة توصي بعدم استخدام منتجات السعال والبرد التي تصرف بدون وصفة طبية للرضع والأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين. لم يتم الإعلان عن حكم رسمي بشأن استخدام هذه المنتجات في الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن عامين. توصي إدارة الغذاء والدواء الأمريكية أنه إذا استخدم الآباء ومقدمو الرعاية منتجات السعال والبرد للأطفال الأكبر من عامين ، فيجب قراءة الملصقات بعناية ، ويجب توخي الحذر عند إدارة منتجات متعددة ، ويجب استخدام أجهزة القياس المصممة خصيصاً للاستخدام مع الأدوية فقط. في حين أن بعض منتجات السعال / البرد المركبة التي تحتوي على هذه المكونات متوفرة بوصفة طبية فقط ولا تخضع بالضرورة للفحص من قبل إدارة الغذاء والدواء ، يجب على الأطباء تقييم استخدام كل مريض للمنتجات المماثلة ، سواء بوصفة طبية أو بدون وصفة طبية ، لتجنب ازدواج العلاج وإمكانية جرعة زائدة غير مقصودة.

المخاض والولادة والحمل

تعتبر تركيبات ديكستروميثورفان و جوافينيزين و فينيليفرين من الادوية المصنفة فئة سي الخطر للحمل من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية. لم يتم تأكيد الاستخدام الآمن في فترة الحمل. يوصى عمومًا بتجنب الفينيليفرين أثناء الحمل بسبب التأثيرات المحتملة لتضيق الأوعية. لذلك ، يجب استخدام هذه المنتجات أثناء الحمل فقط إذا كانت الفوائد المحتملة أكبر من المخاطر. يجب استخدام الفينيليفرين فقط عندما تكون الفائدة التي تعود على الأم تفوق المخاطر على الجنين أثناء الحمل المتأخر أو المخاض أو الولادة ؛ عند استخدامه خلال هذا الوقت ، يمكن أن يسبب الفينيليفرين نقص الأكسجين لدى الجنين و / أو ببطء القلب بسبب زيادة انقباض الرحم أو انخفاض تدفق الدم في الرحم.

الرضاعة الطبيعية

من غير المعروف ما إذا كان ديكستروميثورفان أو جوافينيسين أو فينيليفرين يتم إفرازه في حليب الثدي. يجب إعطاء هذا المزيج بحذر للنساء المرضعات. يجب اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان يجب التوقف عن الرضاعة الطبيعية أو التوقف عن المنتج بناءً على أهمية الدواء للأم.

مرض كبدي

نظرًا لأن ديكستروميثورفان وفينيليفرين يتم استقلابهما على نطاق واسع في الكبد ، يجب إعطاء مزيج من ديكستروميثورفان وجوافينيسين وفينيليفرين بحذر عند مرضى الكبد. من الممكن زيادة خطر السمية لدى هؤلاء المرضى.

السياقة أو تشغيل الآلات

نظرًا لأن تركيبات ديكستروميثورفان وجوافينيسين وفينيليفرين قد تسبب التخدير ، يجب تحذير المرضى بشأن القيادة أو تشغيل الآلات حتى يعرفوا كيف سيؤثر هذا المنتج عليهم.

الذبحة الصدرية ، عدم انتظام ضربات القلب ، أمراض القلب ، اعتلال عضلة القلب ، أمراض الأوعية الدموية الدماغية ، مرض الشريان التاجي ، داء السكري ، ارتفاع ضغط الدم ، فرط نشاط الغدة الدرقية ، أمراض الأوعية الدموية الطرفية
يُمنع استخدام تركيبات ديكستروميثورفان وجوافينيسين وفينيليفرين في المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الشديد أو غير المنضبط وأمراض الأوعية الدموية الطرفية بسبب التأثيرات الودية وتضييق الأوعية لفينيليفرين. يُمنع استخدام الفينيليفرين نسبيًا في المرضى الذين يعانون من أمراض القلب بما في ذلك اعتلال عضلة القلب وعدم انتظام ضربات القلب ، وأمراض الدماغ والأوعية الدموية ، ومرض الشريان التاجي ، وداء السكري ، وفرط نشاط الغدة الدرقية ، أو أمراض القلب الإقفارية (أي الذبحة الصدرية) لأن الفينيليفرين يمكن أن تؤدي إلى تفاقم هذه الحالات.

انسداد المثانة ، تضخم البروستاتا ، احتباس البول

قد تؤدي المنتجات المحتوية على فينيل افرين إلى تفاقم احتباس البول ويمنع استخدامها في المرضى الذين يعانون من احتباس البول. يجب استخدام منتجات ديكستروميثورفان وجوافينيسين وفينيليفرين بحذر في المرضى الذين يعانون من تضخم البروستاتا أو انسداد المثانة.

الأدوية المثبطة لانزيمات اوكسيداز احادي الامين

يُمنع استعمال الفينيليفرين وديكستروميثورفان في المرضى الذين يتلقون علاج مثبطات أكسيداز أحادي الأمين. لا تستخدم ديكستروميثورفان. جوافينيسين. منتجات فينيليفرين في المرضى الذين يتلقون علاج مثبطات انزيم اوكسيداز احادي الامين ، ولمدة 14 يومًا بعد إيقاف علاج مثبطات انزيم اوكسيداز احادي الامين.

الشيخوخة

قد يكون المريض المسن أكثر حساسية للتأثيرات الفينيليفرين. ينصح بجرعة أولية منخفضة في مرضى الشيخوخة. ينظم قانون تسوية الميزانية الشامل الفيدرالي استخدام الأدوية في المقيمين في مرافق الرعاية طويلة الأجل. وفقًا لإرشادات ، يجب استخدام أدوية السعال والبرد والحساسية فقط لمدة محدودة (أقل من 14 يومًا) ما لم يكن هناك دليل موثق على استمرار الأعراض التي لا يمكن تخفيفها والتي لا يمكن تحديد سببها وتصحيحه. بالإضافة إلى ذلك ، يجب استخدام مزيلات الاحتقان الفموية ، مثل فينيليفرين ، بحذر في المرضى الذين يعانون من الأرق أو ارتفاع ضغط الدم. قد تسبب مزيلات الاحتقان الفموية الدوخة والعصبية والأرق والخفقان واحتباس البول وارتفاع ضغط الدم.

التفاعلات العكسية

شديدة

نزيف داخل الجمجمة / تأخر / حدوث غير معروف
السكتة الدماغية / في وقت مبكر / الحدوث غير معروف
تفاقم عدم انتظام ضربات القلب / مبكر / حدوث غير معروف
تسرع القلب البطيني / المبكر / الإصابة غير معروفة
ارتفاع ضغط الدم في العين / تأخر / حدوث غير معروف
نقص تروية الأمعاء / تأخر / حدوث غير معروف
تفاعلات تأقانية / سريعة / غير معروفة
النوبات / التأخير / الحدوث غير معروف
متلازمة السيروتونين / تأخر / حدوث غير معروف

معتدل

عدم انتظام دقات القلب الجيبي / السريع / الوقوع غير معروف
الذبحة الصدرية / المبكر / الإصابة غير معروفة
ارتفاع ضغط الدم / المبكر / الإصابة غير معروفة
الخفقان / المبكر / الإصابة غير معروفة
عدم وضوح الرؤية / مبكر / غير معروف
التهاب القولون / تأخر / حدوث غير معروف

التهاب الجلد التماسي / تأخر / حدوث غير معروف
الحمامي / المبكر / الإصابة غير معروفة
خمود تنفسي / سريع / حدوث غير معروف
ترنج / تأخر / حدوث غير معروف
الهلوسة / المبكر / الوقوع غير معروف
الارتباك / المبكر / الوقوع غير معروف
عسر التلطف / تأخر / حدوث غير معروف
رد فعل متوتر / تأخر / حدوث غير معروف
رأوة / تأخر / حدوث غير معروف
تحص الكلية / تأخر / حدوث غير معروف

خفيف

النعاس / مبكر / 10.0-1.0
صداع / مبكر / 10.0-1.0
التعب / مبكر / 10.0-1.0
غثيان / مبكر / 10.0-1.0
إسهال / مبكر / 1.0-0
الأرق / المبكر / الوقوع غير معروف
القلق / التأخير / الوقوع غير معروف
التهيج / التأخير / الوقوع غير معروف
دوار / مبكر / حدوث غير معروف
رعاش / مبكر / حدوث غير معروف
الأرق / المبكر / الإصابة غير معروفة
طفح جلدي / مبكر / حدوث غير معروف
الشرى / السريع / الوقوع غير معروف

تفاعل الأدوية:

أبيراتيرون: (معتدل) يمكن استخدام هذه الأدوية مع الحذر. مراقبة الآثار الجانبية المرتبطة بالديكستروميثورفان. في حالة حدوث آثار جانبية ، قد يكون من الضروري تقليل الجرعة أو التوقف عن استخدام ديكستروميثورفان. في تجربة تفاعل دوائي-دوائي في الجسم الحي ، تمت زيادة اعلي تركيز و ، المنطقي تحت المنحني من ركيزة انزيم الايض الستوكروم 2(دي 6) للديكستروميثورفان 2.8 و 2.9 ضعفًا ، على التوالي عندما تم إعطاء ديكستروميثورفان 30 مجم مع أسيتات أبيراتيرون 1000 مجم يوميًا مع بريدينزون 5 مجم مرتين يوميًا. زاد المنطقة تحت المنحني للديكستروميثورفان ، المستقلب النشط للديكستروميثورفان ، حوالي 1.3 ضعف.

أكاربوز ، ألبيلوتيد ، (الوجلبيتين ؛ الميتفورمين)،(الوجلبيتين ؛ الميتفورمين؛ بيوجلتيوزين)،(مثبطات انزيم الفا - جليكوزيد)،كاناجليفلوزين ،الميتفورمين ، ديباجليفوزين ، ميغلتيول ، بيوجلتيازون ، بيرمليبتيد ، روزيجليتازون، تيمثبطات انزيم اس ال تي ،جليمبيريد ، (روزليتازون و جليبيزيد)،(ميتفورمين و جليبيريد)،(ميتفورمين و انكريتين و ميمتيس و انسولين ديجلييك)،(انسولين جلاجين و ليراجليتيدي)،(ليكسيسينايتيد و اينسولين و ليناجليبتين)، (ميتفورمين و ليراجليتيدي)، ميتفورمين ، (ميتفورمين ، بيوجلتيازون) ، (ميتفورمين ، ريباجلينيدي) ، (ميتفورمين ، روزيجليتازون) ، (ميتفورمين ، ساكساجليبتين) ، (ميتفورمين ، سيتاجليبتين ، مثبطات ديببتيدل بيتيديز 4 ، دولاجلوتيد ، إمباجليفلوزين ، إمباجليفلوزين) ، (ميتفورمين) ، إكسيناتيد ، إرتوجليفلوزين ، (إرتوجليفلوزين ، ميتفورمين) ، (إرتوجليفلوزين ، سيتاجليبتين): (معتدل) تميل العوامل المحاكية للادرنالين ومنبهات الأدرينالية إلى زيادة تركيزات الجلوكوز في الدم عند تناولها بشكل منتظم . مراقبة فقدان السيطرة على نسبة السكر في الدم عند إعطاء السودوإيفيرين وفينيليفرين ومقلدات الودي الأخرى للمرضى الذين يتناولون الأدوية المضادة لمرض السكر. الإبينفرين ومحاكيات للادرنالين الأخرى ، من خلال تحفيز مستقبلات ألفا وبيتا ، تزيد من إنتاج الجلوكوز الكبدي وتحلل الجليكوجين وتثبط إفراز الأنسولين. أيضًا ، قد تقلل الأدوية الأدرينالية من امتصاص خلايا العضلات للجلوكوز. لعلاج أعراض البرد ، قد تكون مزيلات احتقان الأنف مفضلة للاستخدام قصير الأمد والمحدود (من يوم إلى ثلاثة أيام) كبديل لمضادات الاحتقان الجهازية في المرضى الذين يتناولون أدوية لمرض السكري.

السبيبتالول،اتينولول،كلورثليدون ، (حاصرات بيتا) ، بيتاكسيلول ، بيسوبرولول ، بريموينيدين ، (تيمولول و كارتيلول) ، (كارفيدولول و دورزوليميد) ، (تيمولول ، ايسولول) ، (هيدروكلوروثيازيد) ، (هيدروكلوروثيازيد ، بروبرانولول) ، لابيتالول ، ليفوبيتاكسولول ، ليفوبونولول ، ميتوبرولول ، نادولول ، نيبيفولول ، نيبيفولول ، فالسارتان) ، بينبوتولول ، بندولول ،

أملوديبين) ، (تراندولابريل ، فيراباميل) ، فيراباميل: (معتدل) قد تقلل تأثيرات فينيل إفرين القلب والأوعية الدموية من التأثيرات الخافضة للضغط لقنوات الكالسيوم. مرضى ارتفاع ضغط الدم الذين يخضعون لسيطرة جيدة والذين يتلقون مضادات الاحتقان الودي بالجرعات الموصى بها لا يبدو أنهم معرضون لخطر مرتفع لارتفاعات كبيرة في ضغط الدم ؛ ومع ذلك ، تم الإبلاغ عن ارتفاع ضغط الدم (خاصة ارتفاع ضغط الدم الانقباضي) لدى بعض المرضى.

(أيسكرين ، أملوديبين ، هيدروكلوروثيازيد) ، مدرات البول الحلزونية ، ميثيكلوثيازيد ، ميتولازون ، مدرات البول التي تقتصد البوتاسيوم ، سبيرونولاكتون ، مدرات البول الثيازيدية ، تورسيميد ، تريامتيرين ، (هيدرالازين ، هيدروكلوروثيازيد ، هيدروكلوروثيازيد) ، (هيدروكلوروثيازيد ، هيدروكلوروثيازيد) ، (إربيسارتان) ، (هيدروكلوروثيازيد ؛ ليزينوبريل) ، (هيدروكلوروثيازيد ؛ اللوسارتان ، هيدروكلوروثيازيد ؛ ميتوبرولول) ، (هيدروكلوروثيازيد ؛ موكسيسبريل) ، (هيدروكلوروثيازيد ؛ أولميسارتان) ، (هيدروكلوروثيازيد ؛ بروبرانولول) ، (هيدروكلوروثيازيد ؛ كوينابريل) ، (هيدروكلوروثيازيد ، سبيرونولاكتون) ؛ (هيدروكلوروثيازيد ؛ تريامتيرين) ، (هيدروكلوروثيازيد ؛ فالسارتان) ، (هيدروكلوروثيازيد ؛ ميثيل دوبا) ، (فوسينوبريل ؛ هيدروكلوروثيازيد) ، (فوروسيميد ، إنالابريل ؛ هيدروكلوروثيازيد) ؛ حمض إيتاكرينيك ، كلوروثيازيد ، (كلورثاليدون) ، (كلورثاليدون ، كلونيدين): (معتدل) التأثيرات القلبية الوعائية لمحاكيات الودي قد تقلل من التأثيرات الخافضة للضغط التي تنتجها مدرات البول. مخاطر عالية لارتفاعات كبيرة في ضغط الدم ، ومع ذلك ، تم الإبلاغ عن ارتفاع ضغط الدم لدى بعض المرضى.

حاصرات ألفا ، دوكسازوسين ، فينوكسي بنزينامين ، فينتولامين ، برازوسين ، تيرازوسين: يمكن لمقلدات الودي (الرئيسية) أن تقاوم تأثيرات مضادات ارتفاع ضغط الدم مثل حاصرات ألفا عند تناولها بشكل متزامن. ألبرازولام ، أفانافيل ، (أزيبلاستين ، فلوتيكاسون) ، (بيكلوميثازون): (معتدل) قد ينخفض التأثير العلاجي لفينيليفرين في المرضى الذين يتلقون البنزوديازيبينات ومثبطات الفوسفوديستراز. مراقبة المرضى لانخفاض تأثير الضغط إذا تم إعطاء هذه العوامل بشكل متزامن. امبرستنان: (رئيسية) يمكن لمحاكيات الودي أن تقاوم تأثيرات موسعات الأوعية عند تناولها بشكل متزامن. يجب مراقبة المرضى لتقليل الفعالية إذا أخذوا امبرستنان مع الادلاناين.

الأميودارون: (معتدل) استخدم فينيليفرين بحذر عند المرضى الذين يتلقون الأميودارون. يمتلك الأميودارون خصائص حجب ألفا الأدرينالية ويمكن أن يبطل بشكل مباشر تأثيرات فينيليفرين. يمكن لفينيليفرين أيضاً منع تأثيرات الأميودارون. مراقبة المرضى لانخفاض تأثير الضغط وانخفاض نشاط الأميودارون إذا تم إعطاء هذه العوامل بشكل متزامن. (ثانوي) يثبط الأميودارون انزيم السيوكروم 2دي6 و انزيم السيوكروم 3ايه الكبدية ، والمسارات التي يتم من خلالها استقلاب ديكستروميثورفان. على الرغم من أن الأهمية السريرية لهذا التفاعل غير معروفة ، يجب استخدام ديكستروميثورفان بحذر في المرضى الذين يتلقون الأميودارون. نظراً لعمر النصف الطويل للغاية للأميودارون ، فإن التفاعل الدوائي ممكن لأيام إلى أسابيع بعد التوقف عن تناول الأميودارون.

أميتريبتيلين. كلورديازيبوكسيد ، (البنزوديازيبينات) ، كلورديازيبوكسيد ، (كلورديازيبوكسيد ، كلدينيوم) ، كلونازيبام ، كلورازيبات ، ديازيبام ، إستازولام ، فلورازيبام ، لورازيبام ، ميدازولام ، أوكسازيبام ، كوازيبام ، مودازيبام ، تأثير الفينوولام (المايوزيبام) المتلقي للعلاج: البنزوديازيبينات. مراقبة المرضى لانخفاض تأثير الضغط إذا تم إعطاء هذه العوامل بشكل متزامن.

أموكسابين: (رئيسية) يجب تجنب الاستخدام المتزامن للأموكسابين مع مقلدات الودي كلما أمكن ذلك ؛ استخدم بحذر عندما لا يمكن تجنب الاستخدام المتزامن. يشير أحد مصادر المعلومات الدوائية إلى أن مضادات الاكتئاب الحلقية تحفز التأثيرات الدوائية لمحاكيات الودي ذات المفعول المباشر ، ولكنها تقلل من استجابة الضغط لمقلدات الودي غير المباشرة المفعول ، ومع ذلك ، فإن البيانات ليست متسقة.

مضادات مستقبلات الأنجيوتنسين 2 ، مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ، (أزيبسارتان ، كلورثاليدون) ، بينازيبيريل ؛ هيدروكلوروثيازيد ، (بندروفلوميثيازيد ، نادولول) ، (بيسوبرولول ، هيدروكلوروثيازيد) ، (بوميتانيد) ، (حاصرات قنوات الكالسيوم) ، (كانديسارتان ، هيدروكلوروثيازيد) ، (كابتوبريل ؛ هيدروكلوروثيازيد) قد تقلل التأثيرات القلبية الوعائية لمحاكيات الودي من التأثيرات الخافضة للضغط التي تنتجها مضادات مستقبلات الأنجيوتنسين 2 ومثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ومدرات البول. مرضى ارتفاع ضغط الدم الذين يخضعون لسيطرة جيدة والذين يتلقون فينيليفرين بالجرعات الموصى بها لا يظهرون في خطر مرتفع لارتفاعات كبيرة في ضغط الدم ؛ ومع ذلك ، تم الإبلاغ عن ارتفاع ضغط الدم (خاصة ارتفاع ضغط الدم الانقباضي) لدى بعض المرضى.

ابريبتانت، فوسابريبتانت : (رئيسي) توخي الحذر إذا تم استخدام الديكسوميثورفان و ابريبتانت، فوسابريبتانت بشكل متزامن ومراقبة حدوث زيادة في الأثار الضائرة المرتبطة بالديكستروميثورفان لعدة أيام بعد إعطاء نظام مضاد لعدة أيام.

ديكستروميثورفان هو ركيزة ابريبتانت. وانزيم الستوكروم سي 3 ايه 4، عند تناوله كعلاج عن طريق الفم لمدة 3 أيام (125 مجم / 80 مجم / 80 مجم)، هو مثبط ومحفز انزيم الستوكروم سي 3 ايه 4 معتدل وقد يزيد من تركيزات البلازما من ديكستروميثورفان. على سبيل المثال، أدى نظام العلاج الفموي لمدة 5 أيام إلى زيادة المساحة تحت المنحنى المساحة تحت المنحنى لركيزة أخرى من انزيم الستوكروم سي 3 ايه 4، الميدازولام (جرعة واحدة)، بمقدار 2.3 ضعفاً في اليوم الأول وبنسبة 3.3 أضعاف في اليوم الخامس. زادت المنطقة تحت المنحنى من الميدازولام (المعطى في الأيام 1 و 4 و 8 و 15) بنسبة 25 ٪ في اليوم 4، ثم انخفض بنسبة 19 ٪ و 4 ٪ في اليومين 8 و 15 على التوالي. كجرعة واحدة 125 مجم أو 40 مجم عن طريق الفم، يكون التأثير المثبط للمضاد على انزيم الستوكروم سي 3 ايه 4 ضعيفاً، مع زيادة المساحة تحت المنحنى للميدازولام بمقدار 1.5 ضعفاً و 1.2 ضعفاً على التوالي. بعد الإعطاء، يتم تحويل مادة فوسابريبتانت بسرعة إلى مادة ابريبتانت وتشارك في العديد من التفاعلات الدوائية نفسها. ومع ذلك، كجرعة واحدة 150 مجم في الوريد، يثبط فوسابريبتانت بشكل ضعيف فقط انزيم الستوكروم سي 3 ايه 4 لمدة يومين؛ لا يوجد دليل على تحريض انزيم الستوكروم سي 3 ايه 4. زاد فوسابريبتانت 150 مجم IV كجرعة وحيدة من المساحة تحت المنحنى المنطقة تحت المنحنى للميدازولام (يُعطى في اليومين 1 و 4) بحوالي 1.8 ضعف في اليوم الأول؛ لم يكن هناك أي تأثير في اليوم الرابع. أقل من 2 ضعف الزيادة في الميدازولام المنطقة تحت المنحنى لا تعتبر مهمة سريريا.

ارفوموتيرول: (معتدل) يجب استخدام الحذر والمراقبة الدقيقة عند استخدام ارفوموتيرول بالتزامن مع محاكيات الادرنالين الأدرينالية الأخرى، التي تدار بأي طريق، لتجنب احتمال زيادة تأثيرات القلب والأوعية الدموية.

أرتيميثير. لوميفانتين: (معتدل) لوميفانتين مثبط وديكستروميثورفان ركيزة من إنزيم السيستوكروم 2دي6؛ لذلك، قد يؤدي التناول المتزامن إلى زيادة تركيزات ديكستروميثورفان. يستدعي الاستخدام المتزامن الحذر بسبب احتمالية زيادة الأثار الجانبية.

(ارتيكابن؛ ابينفرين)، (بريلوكاين ابينفرين): (زائد) نظراً لأن الإبينفرين هو دواء محاكٍ للادرنالين مع تأثيرات ناهضة في كل من مستقبلات ألفا وبيتا، يجب توخي الحذر عند المرضى الذين يتلقون الإبينفرين بالتزامن مع محاكيات الادرنالين الأخرى مثل التأثيرات الدوائية المضافة. ممكن، وبعضها قد يكون غير مرغوب فيه.

أتانافير. كوبيسيستات، بوسبريفير: (الصغرى) قد ترتفع تركيزات الدكستروميثورفان في البلازما عند تناوله بالتزامن مع الكوبيسيستات والبوسبريفير. يوصى بالمراقبة السريرية للتأثيرات الضارة، مثل تأثيرات الجهاز العصبي المركزي، أثناء التناول المتزامن. كوبيسيستات هو مثبط انزيم السيستوكروم 2دي6 والسيستوكروم 3 ايه 4، بوسبريفير ومثبط السيستوكروم 3 ايه 4 بينما يكون ديكستروميثورفان عبارة عن ركيزة انزيم السيستوكروم 2دي6 والسيستوكروم 3 ايه 4.

اتومواكستين: (معتدل) بسبب احتمالية حدوث زيادات مضافة في ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، يجب استخدام أتومواكستين بحذر مع مقابض الأوعية مثل فينيليفرين. ضع في اعتبارك مراقبة ضغط دم المريض ومعدل ضربات القلب عند خط الأساس وبشكل منتظم إذا كانت عوامل ضغط الأوعية تتوافق مع أتومواكستين.

أتروبين، (أتروبين، ديفينوكسين)، (أتروبين، ديفينوكسيلات)، (أتروبين، ادروفونيم)، (أتروبين، هيسوكيامين، فينوباربيتال، أتروبين، (سكوبولامين، حمض بينزوك، هيسوكيامين، ميثيامين، أزرق ميثيلين، فيينيل سليسلات)، (حمض بينزوك، هيسوكيامين، ميثيامين، أزرق ميثيلين، فيينيل سليسلات)، (ميثيامين، فوسفات حمض الصوديوم. الميثيلين الأزرق هيسوكيامين، أزرق ميثيلين، هيسوكيامين؛ ميثيامين. الميثيلين الأزرق فينيل ساليسلات ثنائي فوسفات الصوديوم: (الرائد) الأتروبين يمنع بطء القلب الانعكاسي المبهم الناجم عن عوامل الودي، مثل فينيليفرين، ويزيد من تأثيره الضاغط. (رئيسي) نظرياً، قد يؤدي الاستخدام المتزامن للميثيلين الأزرق وديكستروميثورفان إلى زيادة خطر الإصابة بمتلازمة السيروتونين. الميثيلين الأزرق هو صبغة ثيازين وهو أيضاً مثبط قوي وقابل للانعكاس للإنزيم المسؤول عن تقويض السيروتونين في الدماغ أكسيداز أحادي الأمين ويزيد ديكستروميثورفان من تأثيرات السيروتونين المركزية. تم الإبلاغ عن حالات متلازمة السيروتونين، في المقام الأول بعد إعطاء دفعات قياسية من الميثيلين الأزرق (1 إلى 8 مجم / كجم) كعامل مرئي في جراحة الغدة الجار درقية، في المرضى الذين يتلقون مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية، مثبطات امتصاص السيروتونين / النوربينفرين، أو كلوميبرامين. من غير المعروف ما إذا كان المرضى الذين يتلقون عوامل نفسية أخرى من هرمون السيروتونين مع الميثيلين الأزرق في الوريد معرضين لخطر مماثل أو إذا كان أزرق الميثيلين الذي يتم إعطاؤه بواسطة طرق أخرى (على سبيل المثال، عن طريق الفم، الحقن الموضعي) أو بجرعات أقل من 1 مجم / كجم عن طريق الوريد يمكن أن ينتج حصيلة. تقارير التفاعل المنشورة بين الميثيلين الأزرق وعوامل نفسية السيروتونين التي يتم تناولها عن طريق الوريد قد وثقت أعراضاً بما في ذلك الخمول والارتباك والهديان والإثارة والعوانية والارتباك والرمع العضلي والحبسة التعبيرية وفرط التوتر والحمى وارتفاع ضغط الدم والنوبات و / أو الغيبوبة.

بيثانيكول: (معتدل) يقابل بيثانيكول تأثيرات مقلدات الودي في المواقع التي يكون فيها لمستقبلات الودي والكولينية تأثيرات معاكسة.

بوسنتان: (الرائد) تجنب استخدام العوامل الودي مع بوسنتان. تعمل محاكيات الودي على مقاومة الأدوية المستخدمة لتثبيت ارتفاع ضغط الدم الرئوي ، بما في ذلك البوزنتان. يمكن أن تزيد مقلدات الودي من ضغط الدم ، وتزيد من معدل ضربات القلب ، وقد تسبب تضيق الأوعية مما يؤدي إلى ألم في الصدر وضيق في التنفس لدى هؤلاء المرضى. يجب نصح المرضى بتجنب أدوية الأمفيتامين ومزيلات الاحتقان (بما في ذلك مزيلات احتقان الأنف) ومفقدات الشهية الودي لفقدان الوزن ، بما في ذلك المكملات الغذائية. يمكن استخدام عوازل الأوعية الدموية الوريدية في الإدارة الطارئة لمرضى ارتفاع ضغط الدم الرئوي عند الحاجة ، ولكن هناك حاجة إلى مراقبة الدورة الدموية والمراقبة الدقيقة للحالة القلبية لتجنب نقص التروية والمضاعفات الأخرى. **بلايتلايم: (رئيسي)** يمكن تعزيز عمل مقلدات الودي في المرضى الذين يتلقون البريتيليوم. يؤدي تناول البريتيليوم إلى زيادة أولية في إطلاق الكاتيكولامين من النهايات العصبية. يمنع العلاج المطول بالبريتيليوم إطلاق الناقل العصبي ولكن لا يتم استنفاد مخزون الأدرينالين من النوربينفرين. يؤدي تثبيط إفراز النوربينفرين في النهاية إلى زيادة حساسية المستقبلات. يجب توقع زيادة الحساسية لمقلدات الودي ، مثل فينيليفرين ، في المرضى الذين يتلقون البريتيليوم. تتميز متلازمة السيروتونين بالتطور السريع لأعراض مختلفة مثل ارتفاع الحرارة ، ارتفاع ضغط الدم ، الرمع العضلي ، الصلابة ، فرط التعرق ، عدم الاتساق ، الإسهال ، تغيرات الحالة العقلية (على سبيل المثال ، الارتباك ، الهذيان ، أو الغيبوبة) ، وفي حالات نادرة ، الموت.

بروموكريبتين: (معتدل) قد يؤدي الجمع بين بروموكريبتين وفينيليفرين إلى حدوث صداع ، وعدم انتظام دقات القلب ، واضطرابات قلبية وعائية أخرى ، ونوبات صرع ، وآثار خطيرة أخرى. يجب التعامل مع الاستخدام المتزامن لبروموكريبتين وفينيليفرين بحذر. وثق تقرير حالة واحد تفاقم الصداع ، وارتفاع ضغط الدم ، والمجمعات البطيئة المبكرة ، وعدم انتظام دقات القلب البطيئ في مريض بعد الولادة يتلقى بروموكريبتين لتثبيط الإرضاع الذي تم وصفه لاحقاً أسيتامينوفين ؛ ثنائي كلورالفينازون. ايزوميثيبين للصداع. تضمنت الحالة الثانية مريضة بعد الولادة تتلقى بروموكريبتين الذي تم وصفه لاحقاً فينيل بروبانولامين. جوفينيزين وبعد ذلك تطور ارتفاع ضغط الدم ، عدم انتظام دقات القلب ، النوبات ، والتشنج الدماغي.

بوتورفانول: (معتدل) ينخفض معدل امتصاص البوتورفانول من خلال الغشاء المخاطي للأنف عند تناوله بمزيلات احتقان الأنف الودي مثل فينيليفرين. ومع ذلك ، لا ينخفض مدى الامتصاص. يجب توقع ظهور تأثير أبطأ إذا تم إعطاء بوتورفانول بشكل متزامن مع أو بعد إزالة احتقان الأنف الودي مباشرة. **كابيرجولين: (ثانوي)** من الناحية النظرية ، من الممكن حدوث تفاعل بين كابيرجولين ومشتق الإرغوت وبعض العوامل مقلدات الادرينالين مثل مقسمات الأوعية (مثل فينيليفرين). أدى استخدام البروموكريبتين المشتق من الإرغوت لقمع الرضاعة بالتزامن مع محاكيات الودي (أي ايزوميثيبين أو فينيل بروبانولامين) لاستخدامات علاجية أخرى إلى آثار ضائرة مثل تفاقم الصداع وارتفاع ضغط الدم وتسرع القلب البطيئ والنوبات وفقدان مفاجئ للرؤية والأوعية الدماغية .

الجليكوسيدات القلبية ، الديجيتوكسين ، الديجوكسين ، الديجيتوكسين ، الديجوكسين: (رئيسي) الاستخدام المتزامن للجليكوسيدات القلبية مع محاكيات الودي يمكن أن يسبب عدم انتظام ضربات القلب لأن محاكيات الودي تعزز نشاط منظم ضربات القلب خارج الرحم. يجب توخي الحذر أثناء الإدارة المشتركة للديجوكسين ومقلدات الودي . سيليكوكسيب: (معتدل) قد يكون هناك ما يبرر تعديل الجرعة للديكستروميثورفان إذا تم تناوله مع السيليكوكسيب بسبب احتمال أن يعزز السيليكوكسيب التعرض وسمية ديكستروميثورفان. سيليكوكسيب هو مثبط لانزيم الستوكروم 2دي6 ، و الديكستروميثورفان هو ركيزة لانزيم الستوكروم 2دي6.

(كلورثاليدون ، كلونيدين) ، كلونيدين: (رئيسي) قد تقلل التأثيرات القلبية الوعائية لمقلدات الودي ، مثل فينيليفرين ، من التأثيرات الخافضة للضغط التي ينتجها الكلونيدين. يجب مراقبة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب عن كثب للتأكد من تحقيق التأثير الخافض للضغط المطلوب.

سيكليسونيد ، كورتيكوستيرويدات ، كورتيكوتروپين ، الهرمون الموجه لقشر الكظرية ، كورتيزون ، بيتاميثازون ، بوديزونيد (بوديزونيد ، فورموتيرول) ، ديكساميثازون ، ديفلازاكورت ، فلودروكورتيزون ، فلونيسوليد ، فلوتيكاسون ، هيدروكورتيزون ، ميثيل بريدنيزولون ، بروديزونيد قد تزداد في المرضى الذين يتلقون الكورتيكوستيرويدات ، مثل الهيدروكورتيزون. مراقبة المرضى لزيادة تأثير الضغط إذا تم إعطاء هذه العوامل بشكل متزامن.

سيناكالسيت (طفيف)، وهو مثبط قوي في المختبر لانزيم الستوكروم 2دي6 سيتوكروم بي450 ، قد يزيد نظرياً تركيزات الأدوية الأخرى التي يتم استقلابها بواسطة هذا الإنزيم ، بما في ذلك ديكستروميثورفان. **سيبروفلوكساسين: (طفيفة)** قد ترتفع تركيزات الديكستروميثورفان في البلازما عند تناوله بالتزامن مع سيبروفلوكساسين. يوصى بالمراقبة السريرية للتأثيرات الضارة ، مثل تأثيرات الجهاز العصبي المركزي ، أثناء تناول المتزامن. سيبروفلوكساسين هو مثبط لـ لانزيم الستوكروم 3ايه4 ، بينما ديكستروميثورفان هو ركيزة لانزيم الستوكروم 3ايه4. **سيتالوبرام: (معتدل)** بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ديكستروميثورفان مع سيتالوبرام. أبلغ المرضى الذين يتناولون هذه المجموعة من المخاطر المتزايدة المحتملة ومراقبة ظهور متلازمة السيروتونين خاصة أثناء بدء العلاج وتعديل الجرعة. أوقف جميع عوامل هرمون السيروتونين وأبدأ في علاج الأعراض في حالة حدوث متلازمة السيروتونين.

كلوبازام: (رئيسي) قد يكون من الضروري تقليل جرعة لانزيم الستوكروم 2دي6 ، مثل ديكستروميثورفان ، أثناء الإعطاء المشترك للكلوبازام. خلال دراسة واحدة في الجسم الحي ، أدت الإدارة المشتركة لكل من ديكستروميثورفان وكلوبازام إلى زيادة المساحة تحت المنحنى و اكلتي تركيز من ديكستروميثورفان بنسبة 90٪ و 59٪ على التوالي. إذا تم استخدام هذه العوامل مجتمعة ، فمن المستحسن مراقبة المريض لردود الفعل السلبية المرتبطة بالديكستروميثورفان.

(كوبيسيستات، دارينافير) ؛ (كوبيسيستات ؛ ايمتريسيتابين) ؛ (تينوفوفير الأفيناميد؛ ايلافيتجريفير و) كوبيسيستات ؛ ايمتريسيتابين) ؛ (تينوفوفير الأفيناميد، ايلافيتجريفير ؛كلبيسيستابور)؛ يرتفع عند تناوله بالتزامن مع كوبيسيستات. يوصى بالمراقبة السريرية للتأثيرات الضارة ، مثل تأثيرات الجهاز العصبي المركزي ، أثناء تناول المتزامن. كوبيسيستات هو مثبط لـ لانزيم الستوكروم 3ايه4 و لانزيم الستوكروم 2دي6 ، في حين أن ديكستروميثورفان هو ركيزة لـ لانزيم الستوكروم 3ايه4 و لانزيم الستوكروم 2دي6.

الكوكابين: (شديد) يمكن ملاحظة التأثيرات المضافة والسمية المتزايدة عند استخدام الكوكابين مع مقلدات الودي الأخرى. قد يؤدي الاستخدام المشترك لهذه العوامل إلى التحفيز الأدرينالي الإضافي والآثار الجانبية ، مثل تحفيز الجهاز العصبي المركزي أو أزمة ارتفاع ضغط الدم أو عدم انتظام ضربات القلب أو نقص التروية (الذبحة الصدرية). **الكولشيسين ، الكولشيسين. البروبيسينيد: (طفيف)** يمكن تعزيز الاستجابة لمقلدات الأدرينالين بواسطة الكولشيسين.

داكوميتينيب: (معتدل) راقب زيادة سمية ديكستروميثورفان إذا تم تناوله بالاشتراك مع داکوميتينيب. قد يؤدي تناول المتزامن إلى زيادة تركيزات الديكستروميثورفان في المصل. ديكستروميثورفان هو ركيزة لانزيم الستوكروم 2دي6 ؛ داکوميتينيب هو مثبط قوي لانزيم الستوكروم 2دي6. تمت زيادة اعلي تركيز و المساحة تحت المنحني للديكستروميثورفان بحوالي 10 أضعاف عند تناول جرعة واحدة من داکوميتينيب.

داريفيناسين: (معتدل) يمكن زيادة التعرض للديكستروميثورفان ، وهو ركيزة لانزيم الستوكروم 2دي6 ، عند تناوله مع داريفيناسين ، وهو مثبط معتدل لانزيم الستوكروم 2دي6. قد يكون من الضروري المراقبة المناسبة وتعديل جرعة ديكستروميثورفان. تشمل الآثار الضارة للتعرض المفرط للديكستروميثورفان الغثيان والقيء والاكتئاب التنفسي والنوبات وعدم انتظام دقات القلب وفرط الاستثارة والذهان السام. قد تشمل الآثار الضائرة الأخرى ترح ، رآة ، خلل التوتر ، عدم وضوح الرؤية ، وتغيرات في ردود الفعل العضلية.

(داسابوفير؛ أومبیتاسفير ؛ باريتابريفير؛ ريتونافير) و(لوبينافير؛ ريتونافير) و(أومبیتاسفير؛ باريتابريفير ؛ ريتونافير) ، ريتونافير: (معتدل) قد يؤدي تناول المتزامن للديكستروميثورفان مع ريتونافير إلى ارتفاع تركيز البلازما. يتم استقلاب ديكستروميثورفان بواسطة الإنزيم الكبدي الستوكروم 3ايه4 ؛ ريتونافير مثبط قوي لهذا الإنزيم. ينصح بالحذر والمراقبة الدقيقة إذا تم تناول هذه الأدوية معاً.

ديلافيردين: (معتدل) ديلافيردين يثبط إنزيمات الستوكروم 2دي6 وبالتالي ، أيضاً ديكستروميثورفان. يمكن أن تنتج سمية ديكستروميثورفان ، على الرغم من أن الأهمية السريرية لذلك غير مؤكدة.

ديزموبريسين: (معتدل) على الرغم من أن نشاط الضاغط للديسموبريسين منخفض جداً مقارنة بنشاطه المضاد لإدرار البول ، يجب استخدام جرعات كبيرة من الديسموبريسين مع عوامل ضغط أخرى مثل فينيليفرين فقط مع مراقبة المريض بعناية.

ديسفينلافكاسين: (معتدل) بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ديكستروميثورفان مع ديسفينلافكاسين. أبلغ المرضى الذين يتناولون هذه المجموعة من المخاطر المتزايدة المحتملة ومراقبة ظهور متلازمة السيروتونين خاصة أثناء بدء العلاج وتعديل الجرعة. أوقف جميع عوامل هرمون السيروتونين وأبدأ في علاج الأعراض في حالة حدوث متلازمة السيروتونين. بالإضافة إلى ذلك ، توصي الشركة المصنعة لـ ديسفينلافكاسين بتخفيض جرعة ركائز لانزيم الستوكروم 2دي6 ، مثل ديكستروميثورفان ، بنسبة تصل إلى 50٪ إذا تم استخدامها مع ديسفينلافكاسين 400 مجم / يوم ، وهو مثبط لانزيم الستوكروم 2دي6 ديكسميثيلفينيديت: (رئيسي) يمكن أن يحفز ديكسميثيلفينيديت تصرفات كل من المواد الخارجية (مثل الدوبام

ديفيلين: (معتدل) يجب التعامل بحذر مع استخدام محاكيات الودي مع ديفيلين. قد يؤدي التناول المتزامن إلى تأثيرات ضارة ، مثل الهزات أو الأرق أو النوبات أو عدم انتظام ضربات القلب.

اليسفير. غرازوبريفير: (طفيف) قد يؤدي استخدام ديكستروميثورفان مع جرازوبريفير إلى ارتفاع تركيزات ديكستروميثورفان في بلازما الدم. ديكستروميثورفان هو ركيزة من الستوكروم 3يه4 ؛ جرازوبريفير هو مثبط ضعيف لـ الستوكروم 3يه4 . إذا تم استخدام هذه الأدوية معًا ، فراقب عن كثب علامات الأحداث الضائرة.

إيجلوستات: (معتدل) قد يؤدي التناول المتزامن للديكستروميثورفان و إيجلوستات إلى زيادة تركيزات ديكستروميثورفان في البلازما. راقب المرضى عن كثب بحثًا عن الآثار الضارة المرتبطة بالديكستروميثورفان بما في ذلك التخدير. ديكستروميثورفان هو ركيزة الستوكروم 2دي6؛ إيجلوستات هو مثبط ستوكروم 2دي6.

إنفلوران ، هالوثان ، ايزوفلورين ، سيفوفلوران: (رئيسي) قد تؤدي أدوية التخدير المهلجنة إلى توعية عضلة القلب لتأثيرات مقليدات الأدرنالين ، بما في ذلك الفينيليفرين ، والتي يمكن أن تزيد من خطر الإصابة باضطراب نظم القلب وانخفاض ضغط الدم.

إيبوبروستينول: (الرائد) تجنب استخدام العوامل مقليدات الأدرينالين مع إيبوبروستينول. تبطل محاكيات الودي الأدوية المستخدمة لتثبيت ارتفاع ضغط الدم الرئوي ، بما في ذلك الإيبوبروستينول. يمكن أن تزيد مقليات الودي من ضغط الدم ، وتزيد من معدل ضربات القلب ، وقد تسبب تضيق الأوعية مما يؤدي إلى ألم في الصدر وضيق في التنفس لدى هؤلاء المرضى. يجب نصح المرضى بتجنب أدوية الأمفيتامين ومزيلات الاحتقان (بما في ذلك مزيلات احتقان الأنف) ومفقدات الشهية الودي لفقدان الوزن ، بما في ذلك المكملات الغذائية. يمكن استخدام عوازل الأوعية الدموية الوريدية في الإدارة الطارئة لمرضى ارتفاع ضغط الدم الرئوي عند الحاجة ، ولكن هناك حاجة إلى مراقبة الدورة الدموية والمراقبة الدقيقة للحالة القلبية لتجنب نقص التروية والمضاعفات الأخرى.

إرغولويد ميسيلات ، إرغونوفين ، قلويدات الشرجوت ، الإرغوتامين ، ميثيلرجونوفين ، برجوليد ، ثنائي هيدروإرغوتامين ، بلادونا قلويدات ؛ الإرغوتامين ، فينوباربيتال ، ميثيسرجيد: (شديد) لا ينبغي أن تدار قلويدات الإرغوت مع مضيقات الأوعية مثل مضيق الأوعية (على سبيل المثال ، النوربينفرين ، الدوبامين ، فينيليفرين) لأن الجمع بين هذه العوامل قد يؤدي إلى زيادة تآزرية في ضغط الدم. هناك أيضًا خطر إضافي للإقفار المحيطي أو العرغرينا. من الجدير بالذكر ، عند الجرعات العلاجية ، تفقر ميسيلات الشقران إلى خصائص مضيق الأوعية لقلويدات الإرغوت الطبيعية ؛ لذلك ، لا يُتوقع أن تتفاعل ميسيلات الإرغولويد مع مقليات الأدرنالين.

إستيالوبرام: (معتدل) بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ديكستروميثورفان مع إستيالوبرام. أبلغ المرضى الذين يتناولون هذه المجموعة من المخاطر المتزايدة المحتملة ومراقبة ظهور متلازمة السيروتونين خاصة أثناء بدء العلاج وتعديل الجرعة. أوقف جميع عوامل هرمون السيروتونين وأبدأ في علاج الأعراض في حالة حدوث متلازمة السيروتونين.

فيدراتينيب: (معتدل) يمكن زيادة التعرض للديكستروميثورفان عند تناوله مع فيدراتينيب. قد يكون من الضروري المراقبة المناسبة وتعديل جرعة ديكستروميثورفان. يتم استقلاب ديكستروميثورفان بشكل أساسي بواسطة الستوكروم 2دي6؛ فيدراتينيب هو مثبط معتدل لـ الستوكروم 2دي6.

الفنتانيل: (الرائد) قد يضعف التحكم في الألم إذا تم إعطاء بخاخ فينتانيل للأنف في المرضى الذين يتلقون مزيلات الاحتقان الأنفية (على سبيل المثال ، فينيليفرين) ؛ لا تقم بمعايرة جرعة رذاذ الفنتانيل الأنفي في مثل هؤلاء المرضى. هذا التفاعل غير متوقع مع طرق إدارة الفنتانيل الأخرى.

فينجوليمود: (شديد) يمنع استخدام فينجوليمود من قبل المرضى الذين لديهم فترة كيو تي أساسية >= 500 ميلي ثانية. تم إنشاء ديكستروميثورفان على وجه التحديد ليكون له علاقة سببية بإطالة فترة الكيو تي و ضفيرة النتوءات.

فلوكستين: (معتدل) بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ديكستروميثورفان مع فلوكستين. أبلغ المرضى الذين يتناولون هذا المزيج من المخاطر المتزايدة المحتملة ومراقبة ظهور متلازمة السيروتونين. خاصة أثناء بدء العلاج وتعديل الجرعة. أوقف جميع عوامل هرمون السيروتونين وأبدأ في علاج الأعراض في حالة حدوث متلازمة السيروتونين. بالإضافة إلى ذلك ، قد يثبط فلوكستين التمثيل الغذائي بواسطة الستوكروم 2دي6 للديكستروميثورفان ، مما يزيد من التعرض الجهازى للديكستروميثورفان. قد تؤدي زيادة تركيزات ديكستروميثورفان إلى تأثيرات ضائرة تتفق مع متلازمة السيروتونين.

فلوتيكاسون. سالميتيرول: (معتدل) يجب أيضًا استخدام الحذر والمراقبة الدقيقة عند استخدام السالميتيرول بالتزامن مع محاكيات الودي الأدرينالية الأخرى ، التي يتم تناولها بأي طريق ، لتجنب احتمالية زيادة تأثيرات القلب والأوعية الدموية.

فلوتيكاسون. أوميكليندينيوم. فيلانتيروول ، فلوتيكاسون. فيلانتيروول ، فورموتيرول. موميتازون ، فلوتيكاسون. سالميتيرول:

(معتدل) يمكن زيادة التأثير العلاجي لفينيليفرين عند المريض الذي يتلقى الكورتيكوستيرويدات ، مثل الهيدروكورتيزون. مراقبة المرضى لزيادة تأثير الضغط إذا تم إعطاء هذه العوامل بشكل متزامن.

فلوتيكاسون، فيلانتيرون ، (أوميكليدينوم ، فيلانتيرون) ، (فلوتيكاسون ، أوميكليدينوم ، فيلانتيرون): (معتدل) إدارة مقيدات الادرنايين بحذر مع ناهضات بيتا مثل فيلانتيرون. يمكن تعزيز التأثيرات القلبية الوعائية لمنبهات بيتا 2 من خلال استخدام المريض لها. أو العصبية أو زيادة معدل ضربات القلب أو غيرها من الآثار الجانبية الإضافية.

فلوفوكسامين: (معتدل) بسبب الخطر المحتمل وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ديكستروميثورفان مع فلوفوكسامين. أبلغ المرضى الذين يتناولون هذه المجموعة من المخاطر المتزايدة المحتملة ومراقبة ظهور متلازمة السيروتونين خاصة أثناء بدء العلاج وتعديل الجرعة. أوقف جميع عوامل هرمون السيروتونين وابدأ في علاج الأعراض في حالة حدوث متلازمة السيروتونين ..

الزنجبيل ، زنجبير أوفيسينال : (طفيفة) أظهرت الدراسات في المختبر التأثيرات الإيجابية للتقلص العضلي لبعض مكونات الزنجبيل. ولكن من غير الواضح ما إذا كان جذر الزنجبيل الكامل يظهر هذه التأثيرات سريريًا على البشر. من الممكن نظريًا أن الجرعات الزائدة من الزنجبيل يمكن أن تؤثر على عمل مثبطات الأوعية مثل فينيليفرين. ومع ذلك ، لا توجد بيانات سريرية متاحة.

جيفوسيران: (رئيسي) تجنب الاستخدام المتزامن لـ جيفوسيران و الديكسوميثورفان بسبب خطر زيادة التفاعلات الضائرة المرتبطة بالديكستروميثورفان. إذا كان الاستخدام ضروريًا ، ففكر في تقليل جرعة ديكستروميثورفان. ديكستروميثورفان هو ركيزة الستوكروم 2دي6 حساسة. قد يقلل جيفوسيران بشكل معتدل من نشاط إنزيم الستوكروم 2دي6 الكبدية بسبب آثاره الدوائية على مسار التخليق الحيوي للكبد.

(جليمبيريد؛ بيوجليتازون) و (روزيجليتازون؛ غليبيزيد) و (ميتفورمين؛ غليبيريد) و (غليبيريد؛ عصير الجريب فروت): (طفيف) يحتوي عصير الجريب فروت على مركبات يمكن أن تمنع إنزيمات الستوكروم 3ايه4 و بي-جليكوبروتين في جدار الأمعاء. يزيد العصير بشكل كبير من التوافر الحيوي للديكستروميثورفان. لا يبدو أن فصل استهلاك عصير الجريب فروت عن جرعة ديكستروميثورفان يحد من التفاعل ، وقد يكون من الحكمة نصح المرضى بتجنب شرب عصير الجريب فروت أثناء تناول ديكستروميثورفان.

الشاي الأخضر: (معتدل) تحتوي بعض منتجات الشاي الأخضر وليس كلها على مادة الكافيين. يجب تجنب الكافيين أو استخدامه بحذر مع فينيليفرين. منشطات الجهاز العصبي المركزي ومقلدات الودي مرتبطة بآثار ضائرة مثل العصبية والتهيج والأرق وعدم انتظام ضربات القلب.

جوانابينز: (معتدل) يمكن مقدمات الادرنايين أن تقاوم التأثيرات الخافضة للضغط لغوانابينز عند تناولها بشكل متزامن. يجب مراقبة المرضى لفقدان السيطرة على ضغط الدم.

هالوبيريديول: (معتدل) الأدوية غير القلبية الوعائية مع نشاط يحجب ألفا مثل هالوبيريديول ، تتعارض مباشرة مع تأثيرات فينيليفرين ويمكن أن تقاوم التأثير الدوائي المرغوب. كما يمكن استخدامها لعلاج فرط ضغط الدم الناجم عن الفينيليفرين.

هيدروكلوروثيازيد ؛ ميثيل دوبا: (رئيسي) مقدمات الادرنايين ، مثل فينيليفرين ، يمكن أن تقاوم التأثيرات الخافضة للضغط لميثيل دوبا عند تناولها بشكل متزامن. يجب مراقبة ضغط الدم عن كثب للتأكد من تحقيق التأثير الخافض للضغط المطلوب.

اديلاسيب: (رئيسي) تجنب الاستخدام المتزامن لـ اديلاسيب ، وهو مثبط قوي لـ الستوكروم 3ايه4 ، مع ديكستروميثورفان ، وهو ركيزة الستوكروم 3ايه4 ، حيث يمكن زيادة سمية ديكستروميثورفان بشكل كبير. تمت زيادة المساحة تحت المنحنى لركيزة الستوكروم 3ايه4 الحساسة بمقدار 5.4 ضعفًا عند مشاركتها مع اديلاسيب.

ايلوبوروست: (الرائد) تجنب استخدام العوامل مقلدات الادرنايين مع ايلوبوروست. تعمل مقلدات الادرنايين على مواجهة الأدوية المستخدمة لتثبيت ارتفاع ضغط الدم الرئوي ، بما في ذلك ايلوبوروست. يمكن أن تزيد مقلدات الودي من ضغط الدم ، وتزيد من معدل ضربات القلب ، وقد تسبب تضيق الأوعية مما يؤدي إلى ألم في الصدر وضيق في التنفس لدى هؤلاء المرضى. يجب نصح المرضى بتجنب أدوية الأمفيتامين ومزيلات الاحتقان (بما في ذلك مزيلات الاحتقان الأنف) ومفقدات الشهية من أجل.

لوركاسيرين: (معتدل) بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ديكستروميثورفان مع لوركاسيرين. أبلغ المرضى الذين يتناولون هذه المجموعة من المخاطر المتزايدة المحتملة ومراقبة ظهور متلازمة السيروتونين خاصة أثناء بدء العلاج وتعديل الجرعة. أوقف جميع عوامل هرمون السيروتونين وابدأ في علاج الأعراض في حالة حدوث متلازمة السيروتونين. بالإضافة إلى ذلك ، يمنع اللوركاسيرين استقلال ديكستروميثورفان بوساطة الستوكروم 2دي6، مما يزيد من ديكستروميثورفان اعلي تركيز بحوالي 76٪ والجامعة الأمريكية بالقاهرة بحوالي ضعفين. قد يؤدي التعرض المتزايد للديكستروميثورفان إلى تأثيرات ضائرة تتوافق مع متلازمة السيروتونين.

لوكسابين: (معتدل) المرضى الذين يتناولون لوكسابين يمكن أن يقللوا من استجابة الضغط لفينيليفرين.

ماسيتينان: (الرائد) تجنب استخدام عوامل الودي مع ماسيتينان. تبطل محاكيات الادرنايين الأدوية المستخدمة لتثبيت ارتفاع ضغط الدم الرئوي ، بما في ذلك ماسيتينان. يمكن أن تزيد مقلدات الادرنايين من ضغط الدم ، وتزيد من معدل ضربات القلب ، وقد تسبب تضيق الأوعية مما يؤدي إلى ألم في الصدر وضيق في التنفس لدى هؤلاء المرضى. يجب نصح المرضى بتجنب

أدوية الأمفيتامين ومزيلات الاحتقان (بما في ذلك مزيلات احتقان الأنف) ومفقدات الشهية الودي لفقدان الوزن ، بما في ذلك المكملات الغذائية. يمكن استخدام عوازل الأوعية الدموية الوريدية في الإدارة الطارئة لمرضى ارتفاع ضغط الدم الرئوي عند الحاجة ، ولكن هناك حاجة إلى مراقبة الدورة الدموية والمراقبة الدقيقة للحالة القلبية لتجنب نقص التروية والمضاعفات الأخرى. **مابروتيلين: (معتدل)** استخدم مابروتيلين ومقلدات الودي مع الحذر والمراقبة السريرية الدقيقة. قم بانتظام بتقييم ضغط الدم ومعدل ضربات القلب وفعالية العلاج وظهور الأحداث الضائرة الودي / الأدرينالية. اضبط الجرعات بعناية كما هو محدد سريريًا. يمتلك مابروتيلين نشاطًا دوائيًا مشابهًا لعوامل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات وقد يتسبب في تأثيرات مقلدة للودي دمجها مع عوامل ذات نشاط أدرينالي / مقلد للودي.

ميتابروتيرينول: (رئيسي) يجب أيضًا استخدام الحذر والمراقبة الدقيقة عند استخدام ميتابروتيرينول بشكل متزامن مع محاكيات الأدرينالية الأخرى ، التي يتم تناولها بأي طريق ، لتجنب احتمالية زيادة تأثيرات القلب والأوعية الدموية.

ميثيل دوبا: (رئيسي) محاكيات الأدرينالية ، مثل فينيليفرين ، يمكن أن تقاوم التأثيرات الخافضة للضغط لميثيل دوبا عند تناولها بشكل متزامن. يجب مراقبة ضغط الدم عن كثب للتأكد من تحقيق التأثير الخافض للضغط المطلوب. **ميثيلفينيديت: (معتدل)** يمكن للميثيلفينيديت تحفيز أفعال كل من عوامل الضغط الخارجية (مثل الدوبامين والإبينفرين) والداخلية (مثل النوربينفرين). يُنصح بمراقبة وظائف القلب إذا تم تناول هذه الأدوية بشكل مشترك. تشمل الأدوية المثبطة للأوعية أدوية مثل الإبينفرين والدوبامين والميدودرين والأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية مثل السودايفيدرين والفينيليفرين. **ميدودرين: (رئيسي)** ميدودرين يحفز مستقبلات ألفا الأدرينالية. قد يؤدي التناول المتزامن للميدودرين مع عوامل تضيق الأوعية الأخرى ، مثل فينيليفرين ، إلى تعزيز أو تقوية تأثيرات الميدودرين.

ميلناسيبيران: (رئيسي) بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ميلناسيبيران أو ليفوميلناسيبيران مع أدوية أخرى لها خصائص هرمون السيروتونين مثل ديكستروميثورفان. تتميز متلازمة السيروتونين بالتطور السريع لارتفاع الحرارة ، ارتفاع ضغط الدم ، الرمع العضلي ، الصلابة ، عدم الاستقرار اللاإرادي ، تغيرات الحالة العقلية (مثل الهذيان أو الغيبوبة) ، وفي حالات نادرة الموت. في حالة الاشتباه في متلازمة السيروتونين ، يجب التوقف عن تناول عوامل الميلناسيبيران وعوامل هرمون السيروتونين المتزامنة.

ميراباغرون: (معتدل) ميراباغرون هو مثبط معتدل انزيم الستوكروم 2دي6. يمكن زيادة التعرض للدكستروميثورفان عند تناوله مع ميراباغرون. يتم استقلاب ديكستروميثورفان بشكل أساسي بواسطة انزيم الستوكروم 2دي6. قد يكون من الضروري المراقبة المناسبة وتعديل جرعة ديكستروميثورفان. تشمل الآثار الضائرة للجرعة المفرطة من ديكستروميثورفان الغثيان والقيء ، والاكتئاب التنفسي والنوبات وعدم انتظام دقات القلب وفقرط الاستثارة والذهان السام. قد تشمل الآثار الضائرة الأخرى ترح ، رآرة ، خلل التوتر ، عدم وضوح الرؤية ، وتغيرات في ردود الفعل العضلية. قد يسبب ديكستروميثورفان أيضًا متلازمة السيروتونين. يزداد هذا الخطر بالجرعة الزائدة وإذا تم إعطاء ديكستروميثورفان مع عوامل أخرى لتحفيز السيروتونين. **ميرتازابين: (معتدل)** بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ديكستروميثورفان مع ميرتازابين. أبلغ المرضى الذين يتناولون هذه المجموعة من المخاطر المتزايدة المحتملة ومراقبة ظهور متلازمة السيروتونين خاصة أثناء بدء العلاج وتعديل الجرعة. أوقف جميع عوامل هرمون السيروتونين وأبدأ في علاج الأعراض في حالة حدوث متلازمة السيروتونين.

ميثوتاني: (معتدل) توخي الحذر إذا تم استخدام ميثوتان وديكستروميثورفان بشكل متزامن ، وراقب فعالية انخفاض ديكسوميثورفان والتغيير المحتمل في متطلبات الجرعة. ميثوتاني هو محفز قوي الستوكروم 3ايه4 و ديكسوميثورفان هو ركييزة الستوكروم 3ايه4 ؛ قد يؤدي التناول المتزامن إلى انخفاض تركيزات البلازما من ديكستروميثورفان. **نابيلون: (معتدل)** قد يؤدي الاستخدام المتزامن للنابيلون مع محاكيات الودي (مثل الأمفيتامين أو الكوكايين) إلى ارتفاع ضغط الدم الإضافي ، وعدم انتظام دقات القلب ، وربما السمية القلبية. في دراسة أجريت على 7 ذكور بالغين ، أدت توليفات الكوكايين (في الوريد) والماريجوانا المدخنة (1 جم سيجارة الماريجوانا ، 0 إلى 2.7٪ دالتا-9-- رباعي هيدرو كانابينول) إلى زيادة معدل ضربات القلب فوق المستويات التي شوهدت مع أي من العوامل بمفردها ، مع زيادة تصل إلى هضبة عند 50 نبضة في الدقيقة. **نافاريلين: (معتدل)** إذا كان استخدام مزيلات احتقان الأنف الموضعية (مثل أوكسي ميتازولين ، تتراهيدروزولين ، فينيليفرين أنفي) ضروريًا أثناء العلاج بالنافاريلين داخل الأنف ، فلا ينبغي استخدام مزيل الاحتقان لمدة ساعتين على الأقل بعد إعطاء نافارلين.

نيفازودون: (معتدل) بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ديكستروميثورفان مع نيفازودون. أبلغ المرضى الذين يتناولون هذه المجموعة من المخاطر المتزايدة المحتملة ومراقبة ظهور متلازمة السيروتونين خاصة أثناء بدء العلاج وتعديل الجرعة. أوقف جميع عوامل هرمون السيروتونين وأبدأ في علاج الأعراض في حالة حدوث متلازمة السيروتونين.

النيكوتين: (الصغرى) مزيلات احتقان الأنف مثل أوكسي ميتازولين ، فينيليفرين ، سودوإيفيدرين ، ورباعي هيدروزولين يطيل الوقت حتى ذروة تأثير النيكوتين الذي يتم تناوله عن طريق الأنف (أي بخاخ النيكوتين الأنفي) ؛ ومع ذلك ، لا يوصى بتعديل الجرعة.

النترات: (المعتدلة) يمكن لمحاكيات الأدرينالين أن تقاوم التأثيرات المضادة للذبحة الصدرية للنترات ، ويمكن أن تزيد من ضغط الدم و / أو معدل ضربات القلب. قد يحدث ألم في الأوعية الدموية عند وجود قصور في الشريان التاجي.

وسائط التباين غير الأيونية: (رئيسي) لا ينبغي حقن عوامل التباين الظليلة للأشعة شريانياً بعد إعطاء مقابض الأوعية لأنها تزيد بشدة التأثيرات العصبية لوسائط التباين مثل الشلل.

أوريثافانسين: (متوسط) إعطاء أوريثافانسين ، محفز ضعيف لـ الستوكروم 2دي و الستوكروم 3ايه 4 ، مع ديكتروميثورفان أدى إلى انخفاض بنسبة 31٪ في نسبة ديكتروميثورفان إلى تركيزات ديكتروميثورفان في البول. قد تنخفض فعالية ديكتروميثورفان إذا تم تناول هذه الأدوية بشكل متزامن.

الأوكسيتوسين: (الرائد) يمكن أن يؤدي استخدام مثبطات الأوعية الوقائية مع الأوكسيتوسين إلى ارتفاع ضغط الدم الشديد والمستمر ، حيث قد يكون للعقارين تأثير تآزري ومضيق للأوعية. هذه

لوحظ التفاعل عندما تم إعطاء الأوكسيتوسين بعد 3 إلى 4 ساعات من مضيق الأوعية الوقائي بالتزامن مع التخدير الذليل. قد ينخفض حدوث مثل هذا التفاعل إذا لم يتم إعطاء مقويات الأوعية قبل الأوكسيتوسين.

بانوبيونستات: (الرائد) الإدارة المشتركة لـ بانوبيونستات و ديكسوميثورفان ؛ ديكتروميثورفان ، فينيليفرين ، بيريلامين وديسكلورفينيرامين ؛ ديكتروميثورفان. لا ينصح باستخدام السودوإيفيدرين ؛ قد تزيد مستويات ديكتروميثورفان. إذا كان لا يمكن تجنب الاستخدام المتزامن ، راقب عن كثب علامات وأعراض سمية ديكتروميثورفان. بانوبيونستات هو مثبط لـ الستوكروم 2دي و ديكسوميثورفان و كلورفينيرامين عبارة عن ركائز حساسة لـ انزيم الستوكروم 2دي6. عندما تم إعطاء جرعة واحدة 60 مجم من ديكتروميثورفان بعد 3 جرعات من بانوبيونستات (20 مجم في الأيام 3 و 5 و 8) ، زادت الركيزة الستوكروم 2دي6 علي تركيز بنسبة 20٪ إلى 200٪ وزادت قيمة المساحة تحت المنحنى بنسبة 20٪ إلى 130٪ من 14 مريضاً مصاباً بسرطان متقدم ؛ كان التعرض متغيراً بدرجة عالية (معامل التباين < 150٪).

باروكستين: (معتدل) بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء ديكتروميثورفان مع الباروكستين. أبلغ المرضى الذين يتناولون هذا المزيج بالمخاطر المتزايدة المحتملة ومراقبة ظهور متلازمة السيروتونين خاصة أثناء بدء العلاج وتعديل الجرعة. أوقف جميع عوامل هرمون السيروتونين وأبدأ في علاج الأعراض في حالة حدوث متلازمة السيروتونين. بالإضافة إلى ذلك ، يعد الباروكستين مثبطاً قوياً لـ الستوكروم 2دي6 وقد يتداخل مع استقلاب ديكتروميثورفان ، مما قد يؤدي إلى متلازمة السيروتونين.

بازوبانيب: (معتدل) أدى تناول المتزامن للديكتروميثورفان والبازوبانيب إلى زيادة بنسبة 33-64٪ في نسبة ديكتروميثورفان إلى تراكيز ديكتروميثورفان في البول.

بيجنتيرفيرون-2 بي الفا: (ثانوي) مراقبة الآثار الضارة المرتبطة بزيادة التعرض للديكتروميثورفان إذا تمت المشاركة في بيجنتيرفيرون-2 بي الفا بيجنتيرفيرون-2 بي الفا هو مثبط الستوكروم 2دي6 ، بينما ديكتروميثورفان هو ركيزة انزيم الستوكروم 2دي6.

فينديميترازين: (الرائد) فينديميترازين هو عامل فينيل ألكالين الودي. يجب استخدام جميع محاكيات الودي والمنبهات النفسية ، بما في ذلك مضادات الشهية الأخرى ، بحذر أو تجنبه في المرضى الذين يتلقون فينديميترازين. قد يؤدي الاستخدام المشترك لهذه العوامل إلى آثار جانبية إضافية ، مثل أزمة ارتفاع ضغط الدم أو عدم انتظام ضربات القلب.

الفينوثيرازين: (معتدل) الأدوية الأخرى غير القلبية الوعائية ذات النشاط الحاصر لألفا مثل الفينوثيرازين ، تتصدى مباشرة لتأثيرات فينيليفرين ويمكن أن تقاوم التأثير الدوائي المرغوب. كما يمكن استخدامها لعلاج فرط ضغط الدم الناجم عن الفينيليفرين.

فينترمين ، (فينترمين ، توبراميت): (رئيسي) لأن فينترمين هو عامل مقلد للودي وفقدان الشهية (أي منشط نفسي) ، فلا ينبغي استخدامه مع محاكيات الودي الأخرى. قد يؤدي الاستخدام المشترك لهذه العوامل إلى آثار جانبية إضافية ، مثل أزمة ارتفاع ضغط الدم أو عدم انتظام ضربات القلب.

مثبطات الفوسفوديستراز ، تادالافيل ، سيلدينافيل ، فاردينايفيل: (معتدلة) قد يخفف التأثير العلاجي للفينيليفرين في المرضى الذين يتلقون مثبطات الفوسفوديستراز. مراقبة المرضى لانخفاض تأثير الضغط إذا تم إعطاء هذه العوامل بشكل متزامن.

بيربوتيرول: (معتدل) يجب أيضاً استخدام الحذر والمراقبة الدقيقة عند استخدام البيربوتيرول بشكل متزامن مع محاكيات الودي الأدرينالية الأخرى ، التي يتم تناولها بأي طريق ، لتجنب احتمالية زيادة تأثيرات القلب والأوعية الدموية.

بوساكونازول: (الرائد) يجب تناول بوساكونازول و ديكسوميثورفان بحذر بسبب زيادة احتمالية حدوث الأحداث الضائرة المرتبطة بالديكتروميثورفان. بوساكونازول هو مثبط قوي لـ الستوكروم 3ايه 4 ، وهو أنزيم مسؤول جزئياً عن استقلاب ديكتروميثورفان. قد تؤدي هذه الأدوية المستخدمة مجتمعة إلى تركيزات مرتفعة من

بروكاربازين: (رئيسي) لأن بروكاربازين يعرض بعض نشاط مثبط أو أكسيديز أحادي الأمين يجب تجنب الأدوية المحاكية للودي. كما هو الحال مع مثبطات أكسيداز أحادي الأمين ، قد يؤدي استخدام دواء محاكٍ للودي مع بروكاربازين إلى حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم أو غيرها من الآثار الجانبية الخطيرة. في وجود مثبطات أكسيداز أحادي الأمين ، فإن الأدوية التي تسبب إفراز النوربينفرين تحفز الاستجابات القلبية الوعائية والدماغية الشديدة. بشكل عام ، لا تستخدم دواء الودي ما لم يكن ضروريًا سريريًا (على سبيل المثال ، حالات الطوارئ الطبية ، عوامل مثل الدوبامين) في غضون 14 يومًا قبل العلاج بالبروكاربازين أو خلال أو بعد 14 يومًا. إذا كان الاستخدام ضروريًا في غضون أسبوعين من عقار مثبط أو أكسيديز أحادي الأمين ، فيجب بشكل عام تقليل الجرعة الأولية من العامل الودي بشكل كبير. يجب نصح المرضى بتجنب مزيلات الاحتقان التي لا تتطلب وصفة طبية ومنتجات الأدوية الأخرى ومنتجات إنقاص الوزن ومكملات الطاقة التي تحتوي على عوامل الودي. (رئيسي) يجب استخدام ديكسوميثرونوفان بحذر ، على كل حال ، في المرضى الذين يتلقون أدوية ذات نشاط مشابه لـ مثبط أو أكسيديز أحادي الأمين ، مثل بروكاربازين. يمكن أن يمنع ديكستروميثورفان امتصاص الخلايا العصبية للسيروتونين وقد ينتج تركيزات مفرطة من السيروتونين في الجهاز العصبي المركزي إذا تم دمجها مع بروكاربازين ، مع احتمال حدوث تفاعلات شديدة.

بروبوفينون: (ثانوي) تدعم الدراسات في المختبر أن البروبوفينون يثبط انزيم الستوكروم 2دي6. لذلك ، قد يزيد بروبوفينون نظريًا من تركيزات الأدوية الأخرى التي يتم استقلالها بواسطة الستوكروم 2دي6 ، بما في ذلك ديكسوميثرونوفان.

البروبوفول: (معتدل) في البداية ، قد تقلل عوامل ضغط الأوعية من تركيزات مصل البروبوفول بسبب زيادة التصفية الأيضية لزيادة تدفق الدم الكبدي. قد تكون هناك حاجة إلى زيادة جرعة البروبوفول. بالإضافة إلى ذلك ، قد يلزم زيادة جرعة مقس الأوعية بمرور الوقت بسبب تسرع الأوعية. وبالتالي ، قد تدفع هذه الأدوية بعضها البعض في حلقة اكتئابية لعضلة القلب تدريجيًا ، مما قد يؤدي إلى عدم انتظام ضربات القلب أو فشل القلب.

الكينين: الكينين (الصغرى) يثبط الستوكروم 2دي6 وقد يزيد نظريًا تركيزات الأدوية الأخرى التي يتم استقلالها بواسطة هذا الإنزيم ، بما في ذلك ديكستروميثورفان.

رايسينفرين: (الرائد) رايسينفرين هو دواء محاكٍ للودي مع تأثيرات ناهضة في كل من مستقبلات ألفا وبيتا. يُنصح المرضى الذين يستخدمون استنشاق رايسينفرين بتجنب المنتجات الأخرى التي لا تتطلب وصفة طبية والتي تحتوي على محاكيات الأدرينالين حيث من الممكن حدوث آثار ضائرة مضافة على القلب والأوعية الدموية والجهاز العصبي ، وبعضها قد يكون غير مرغوب فيه. قد تكون الآثار الجانبية مثل الغثيان والرغبة في القيء والعصبية وصعوبة النوم وزيادة معدل ضربات القلب أو ضغط الدم مضافة. يجب على المرضى تجنب استخدام مزيلات الاحتقان التي لا تتطلب وصفة طبية ، مثل فينيليفرين والسودوإيفيدرين ، أثناء استخدام استنشاق رايسينفرين. يجب على المرضى تجنب المكملات الغذائية التي تحتوي على مكونات تم الإبلاغ عنها أو يُزعم أنها لها تأثير منبه أو على فقدان الوزن ، مثل الإيفيدرين والإيفيدرا ، وما هوانغ ، والفينيل بروبانولامين. ديكستروميثورفان في البلازما ، مما يؤدي إلى زيادة مخاطر الأحداث الضائرة المرتبطة بالديكستروميثورفان.

راساجيلين: (شديد) يمنع استخدام راساجيلين مع ديكستروميثورفان. تشير التقارير المعزولة إلى أن ديكستروميثورفان قد ينتج عنه استجابة أدرينالية شديدة ونوبات ذهان أو سلوك غريب إذا تم إعطاؤه للمرضى الذين يتلقون مثبطات أكسيداز أحادي الأمين. لم يسمح باستخدام ما يصاحب ذلك من راساجيلين وديكستروميثورفان في الدراسات السريرية ؛ لذلك ، فإن نتيجة هذا التفاعل المحتمل غير معروفة. (معتدل) لم يُسمح بالاستخدام المترام للراساجيلين ومقلدات الودي في الدراسات السريرية ؛ لذلك ، ينصح بالحذر أثناء الاستخدام المترام للراساجيلين ومقلدات السمبثاوي بما في ذلك المنشطات لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفقدان الوزن ومزيلات الاحتقان الأنفية والشفوية والعينية بدون وصفة طبية والمكملات الغذائية لفقدان الوزن التي تحتوي على الإيفيدرا. على الرغم من بطلان استخدام محاكيات الودي مع مثبطات أو أكسيديز أحادي الأمين غير الانتقائية الأخرى ، لا يُتوقع حدوث تفاعلات ارتفاع ضغط الدم بشكل عام أثناء الاستخدام المترام مع الراساجيلين بسبب تثبيط أحادي الأمين أو أكسيديز الانتقائي للراساجيلين الموصى به من الشركة المصنعة جرعات. تم الإبلاغ عن حالة واحدة من ارتفاع ضغط الدم لدى مريض أثناء الاستخدام المترام للجرعة الموصى بها من راساجيلين و تتراهيدروزولين للعين. تم الإبلاغ عن حالة واحدة من أزمة ارتفاع ضغط الدم لدى مريض يتناول الجرعة الموصى بها من مثبط أو أكسيديز أحادي الأمين -بي آخر ، سيليجيلين ، بالاشتراك مع الإيفيدرين. وتجدر الإشارة إلى أن انتقائية أو أكسيديز أحادي الأمين للراساجيلين تتناقص بطريقة مرتبطة بالجرعة حيث تتم الزيادات فوق الجرعة اليومية الموصى بها وقد تكون التفاعلات مع مقلدات الودي أكثر احتمالًا لتحدث عند هذه الجرعات العالية.

ريسيربين: (رئيسي) التأثيرات القلبية الوعائية لمقلدات الودي ، مثل فينيليفرين ، قد تقلل من التأثيرات الخافضة للضغط التي ينتجها ريزيربين. يجب مراقبة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب عن كثب للتأكد من تحقيق التأثير الخافض للضغط المطلوب.

ريساجوتا: (الرائد) تجنب استخدام العوامل مقلدات الأدرينالين مع ريسيجوتات. تبطل مقلدات الأدرينالين الأدوية المستخدمة لتثبيت ارتفاع ضغط الدم الرئوي ، بما في ذلك ريسيجوتات. يمكن أن تزيد مقلدات الودي من ضغط الدم ، وتزيد من معدل ضربات القلب ، وقد تسبب تضيق الأوعية مما يؤدي إلى ألم في الصدر وضيق في التنفس لدى هؤلاء المرضى. يجب نصح المرضى بتجنب أدوية الأمفيتامين ومزيلات الاحتقان (بما في ذلك مزيلات احتقان الأنف) ومقلدات الشهية الودي لفقدان الوزن ، بما في ذلك المكملات الغذائية. يمكن استخدام عوازل الأوعية الدموية الوريدية في إدارة الطوارئ لمرضى ارتفاع ضغط الدم

الرئوي عند الحاجة ، ولكن هناك حاجة إلى مراقبة الدورة الدموية والمراقبة الدقيقة للحالة القلبية لتجنب نقص التروية والمضاعفات الأخرى.

رولايبينات: (الرائد) مراقبة التأثيرات الضارة والسميات المرتبطة بالديكستروميثورفان إذا تم تناولها مع رولايبينات . ديكسوميثورفان هو ركيزة الستوكروم 2دي6 حيث قد تؤدي زيادة التعرض إلى زيادة الآثار الضارة بشكل كبير ، و رولايبينات هو مثبط معتدل لـ الستوكروم 2دي6؛ من المتوقع أن يستمر التأثير المثبط لمضاد الدوران لأكثر من 28 يوماً لمدة غير معروفة. زاد التعرض للديكستروميثورفان بعد جرعة واحدة من رولايبينات بنحو 3 أضعاف في اليوم الثامن واليوم الثاني والعشرين. واستمر تثبيط الستوكروم 2دي6 في اليوم 28 مع زيادة 2.3 ضعف في تراكيزات ديكستروميثورفان ، وهي النقطة الزمنية الأخيرة التي تم قياسها.

سافيناميد: (شديد) مثبطات مونوامين أوكسيداز ، مثل سافيناميد ، هي بطلان للاستخدام مع ديكستروميثورفان. تم الإبلاغ عن أن الجمع بين مثبطات أكسيداز أحادي الأمين والديكستروميثورفان يسبب نوبات من الذهان والسلوك الغريب. (معتدل) تم الإبلاغ عن تفاعلات شديدة لارتفاع ضغط الدم ، بما في ذلك أزمة ارتفاع ضغط الدم ، في المرضى الذين يتناولون مثبطات مونوامين أوكسيداز ، مثل سافيناميد ، وأدوية الودي ، مثل فينيليفرين. إذا كان الاستخدام المتزامن لسافيناميد وفينيليفرين ضرورياً ، فقم بمراقبة ارتفاع ضغط الدم وأزمة ارتفاع ضغط الدم.

سالميثورول: (معتدل) يجب أيضاً استخدام الحذر والمراقبة الدقيقة عند استخدام السالميتيرول بالتزامن مع محاكيات الأدرينالية الأخرى ، التي يتم تناولها بأي طريق ، لتجنب احتمالية زيادة تأثيرات القلب والأوعية الدموية.

سيليكسيباغ: (الرائد) تجنب استخدام العوامل مقلدات الأدرينالين مع سيليكسيباغ. تبطل محاكيات الأدرينالين الأدوية المستخدمة لتثبيط ارتفاع ضغط الدم الرئوي ، بما في ذلك سيليكسيباغ. يمكن أن تزيد مقلدات الودي من ضغط الدم ، وتزيد من معدل ضربات القلب ، وقد تسبب تضيق الأوعية مما يؤدي إلى ألم في الصدر وضيق في التنفس لدى هؤلاء المرضى. يجب نصح المرضى بتجنب أدوية الأفيامين ومزيلات الاحتقان (بما في ذلك مزيلات احتقان الأنف) ومفقدات الشهية الودي لفقدان الوزن ، بما في ذلك المكملات الغذائية. يمكن استخدام عوازل الأوعية الدموية الوريدية في الإدارة الطارئة لمرضى ارتفاع ضغط الدم الرئوي عند الحاجة ، ولكن هناك حاجة إلى مراقبة الدورة الدموية والمراقبة الدقيقة للحالة القلبية لتجنب نقص التروية والمضاعفات الأخرى.

ناهضات مستقبلات السيروتونين: (معتدلة) ديكسوميثورفان يثبط امتصاص السيروتونين وبالتالي يجب استخدامه بحذر مع منبهات مستقبلات السيروتونين حيث قد ينتج عن متلازمة السيروتونين. يمكن أن تكون متلازمة السيروتونين خطيرة وتتكون من أعراض مثل تغيرات الحالة العقلية ، والتعرق ، والرعدة ، والرمع العضلي ، وفرط المنعكسات ، والحمى. يجب إبلاغ المرضى الذين يتلقون أدوية هرمون السيروتونين معاً بعلاجات وأعراض متلازمة السيروتونين.

سيرترالين: (رئيسي) بسبب الخطر المحتمل وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند تناول الأدوية التي لها خصائص هرمون السيروتونين مثل ديكستروميثورفان و سيرترالين. تتميز متلازمة السيروتونين بالتطور السريع لارتفاع الحرارة ، ارتفاع ضغط الدم ، الرمع العضلي ، الصلابة ، عدم الاستقرار اللاإرادي ، تغيرات الحالة العقلية (مثل الهذيان أو الغيبوبة) ، وفي حالات نادرة الموت. في حالة حدوث متلازمة السيروتونين ، يجب إيقاف جميع عوامل هرمون السيروتونين وتنفيذ العلاج الطبي المناسب.

سيبوترامين: (الرائد) لا ينصح بالتناول المتزامن لسبوترامين وديكستروميثورفان من قبل الشركة المصنعة للسبوترامين بسبب احتمالية نشاط مضاف هرمون السيروتونين. لم يتم الإبلاغ عن أي تفاعلات دوائية سريرية مع سبوترامين وديكستروميثورفان. (رئيسي) قد يؤدي الاستخدام المتزامن للسبوترامين مع عوامل أخرى لتحفيز السيروتونين إلى زيادة احتمالية حدوث متلازمة السيروتونين أو تفاعلات تشبه المتلازمة الخبيثة للذهان. تتميز متلازمة السيروتونين بالتطور السريع لارتفاع الحرارة ، ارتفاع ضغط الدم ، الرمع العضلي ، الصلابة ، عدم الاستقرار اللاإرادي ، تغيرات الحالة العقلية (مثل الهذيان أو الغيبوبة) ، وفي حالات نادرة الموت. يمكن أن تشبه متلازمة السيروتونين ، في أشد أشكالها ، المتلازمة الخبيثة للذهان.

سيمبريفير: (ثانوي) سيمبريفير ، مثبط معوي معتدل لـ الستوكروم 3ايه4 4 ، قد يزيد من الآثار الجانبية للديكستروميثورفان ، وهو ركيزة الستوكروم 3ايه4 4. يجب مراقبة المرضى لمعرفة الآثار السلبية للديكستروميثورفان ، مثل الدوخة والنعاس. **سولريمفيتول:** (معتدل) مراقبة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب أثناء تناول المتزامن لـ سولريمفيتول ومثبطات امتصاص النوربينفرين والدوبامين ومضادات الأوعية. قد يؤدي الاستخدام المتزامن لـ سولريمفيتول والأدوية الأخرى التي تزيد من ضغط الدم و / أو معدل ضربات القلب إلى زيادة خطر حدوث مثل هذه الآثار. لم يتم تقييم تناول المتزامن لـ سولريمفيتول مع أدوية أخرى تزيد من ضغط الدم أو معدل ضربات القلب.

نبته سانت جون ، عشبة القديس يوحنا: (الرائد) نبته سانت جون قد يكون لها أنشطة تشبه مثبطات أكسيداز أحادي الأمين ، ويمكن أن تزيد من تحفيز القلب وتأثيرات الضغط الوعائي لمحاكيات الودي. يجب استخدام نبته العرن المثقوب بحذر مع أي عامل مقلد للودي. (معتدل) نظراً للتأثيرات المضاعفة المحتملة على تراكيزات السيروتونين ، يُنصح بتجنب توليفات نبته العرن المثقوب مع مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية. يمكن أن يؤدي هذا التفاعل إلى تفاعل يعرف باسم "متلازمة السيروتونين". قد تشمل المتلازمة أعراض الارتباك ، والغثيان ، والتعرق ، والإثارة ، أو أعراض أكثر حدة ، مثل ارتفاع ضغط الدم وعدم الاستجابة ..

تيدزوليد: (طفيف) يجب الحذر مع الاستخدام المتزامن لـ تيدزوليد و ديكسوميثورفان. تيدزوليد هو مضاد حيوي وهو أيضًا مثبط ضعيف قابل للانعكاس وغير انتقائي لـ MAO. يمكن أن يمنع ديكسوميثورفان امتصاص الخلايا العصبية للسيروتونين؛ قد ينتج عن تركيبات مفردة من السيروتونين في الجهاز العصبي المركزي إذا تم دمج ديكسوميثورفان مع بعض مثبطات أكسيداز أحادي الأمين غير الانتقائية. تمت دراسة إمكانية التفاعل الدوائي لدى متطوعين أصحاء تم إعطاؤهم ديكسوميثورفان (أي جرعتين 20 ملغ تفصل بينهما 4 ساعات) مع أو بدون لينزوليد، وهو مشابه هيكليًا لـ تيدزوليد. لم يتم ملاحظة "متلازمة السيروتونين". ومع ذلك، تضمنت هذه الدراسة تعرضًا مشتركًا محدودًا للأدوية في المرضى غير المصابين بأمراض حادة. تم الإبلاغ عن تفاعلات خطيرة في الجهاز العصبي المركزي، مثل متلازمة السيروتونين، أثناء الاستخدام المتزامن للأدوية لينزوليد وأدوية نفسية تعزز نشاط هرمون السيروتونين المركزي؛ لذلك، يجب توخي الحذر مع الاستخدام المتزامن لعوامل أخرى ذات نشاط هرمون السيروتونين، بما في ذلك ديكسوميثورفان.

تيلابريفير: (معتدل) ينصح بالمراقبة السريرية الدقيقة عند إعطاء ديكسوميثورفان مع تيلابريفير بسبب زيادة احتمالية حدوث الأحداث الضائرة المرتبطة بالديكسوميثورفان. إذا تم إجراء تعديلات على جرعة ديكسوميثورفان، فأعد ضبط الجرعة عند الانتهاء من علاج تيلابريفير. على الرغم من عدم دراسة هذا التفاعل، يمكن إجراء تنبؤات حول التفاعل بناءً على المسار الأيضي للديكسوميثورفان. يتم استقلاب ديكسوميثورفان جزئيًا عن طريق الإنزيم الكبدي الستوكروم 3ايه4؛ يمنع تيلابريفير هذا الإنزيم. قد يؤدي التناول المتزامن إلى ارتفاع تركيزات البلازما ديكسوميثورفان.

تيليثروميسين: (طفيف) يمكن زيادة تركيزات ديكسوميثورفان مع الاستخدام المتزامن للتيليثروميسين. ديكسوميثورفان هو ركيزة الستوكروم 3ايه4 والتيليثروميسين هو مثبط قوي لـ الستوكروم 3ايه4. يجب مراقبة المرضى لزيادة الآثار الجانبية. تيلوثريستات إيثيل: (معتدل) توخي الحذر إذا كان التناول المتزامن لإيثيل التيلوثريستات وديكسوميثورفان ضروريًا، حيث قد ينخفض التعرض الجهازى للديكسوميثورفان مما يؤدي إلى انخفاض الفعالية. إذا تم استخدام هذه الأدوية معًا، يجب مراقبة المرضى للتأكد من عدم فعالية عقار ديكسوميثورفان على النحو الأمثل؛ ضع في اعتبارك زيادة جرعة ديكسوميثورفان إذا لزم الأمر. ديكسوميثورفان هو ركيزة الستوكروم 3ايه4. انخفض متوسط اعلي تركيز و المساحة تحت المنحنى لركيزة الستوكروم 3ايه4 4 حساسة أخرى بنسبة 25% و 48%، على التوالي، عند إضافة تيلوثريستات إيثيل؛ يبدو أن آلية هذا التفاعل هي أن تيلوثريستات إيثيل يزيد من الجلوكورونيد في الركيزة الستوكروم 3ايه4.

تيربينافين: (الصغرى) ثبت أن تيربينافين يثبط إنزيمات الستوكروم 2دي6الكبدية وبالتالي، استقلاب ديكسوميثورفان. يمكن أن تنتج سمية ديكسوميثورفان، على الرغم من أن الأهمية السريرية لذلك غير مؤكدة.

تيربوتالين: (رئيسي) قد يؤدي الاستخدام المتزامن لمحاكيات الودي مع ناهضات بيتا إلى تأثيرات مضافة على القلب والأوعية الدموية مثل زيادة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب.

الثيوفيلين، أمينوفيلين: (معتدل) يمكن أن يؤدي الإعطاء المتزامن للثيوفيلين أو الأمينوفيلين مع بعض محاكيات الودي إلى تحفيز مفرط وتأثيرات مثل العصبية أو التهيج أو الأرق. (معتدل) يمكن أن يؤدي الإعطاء المتزامن للثيوفيلين أو الأمينوفيلين مع بعض محاكيات الأدرينالين إلى تحفيز مفرط وتأثيرات مثل العصبية أو التهيج أو الأرق. من الممكن أيضًا حدوث نوبات أو عدم انتظام ضربات القلب.

الثيوثيكسين e: (معتدل) يمكن منع تأثيرات الأدرينالية ألفا الأدرينالية أثناء الإعطاء المتزامن للثيوثيكسين. يمكن أن يتسبب هذا الحصار في حالة متناقضة على ما يبدو تسمى انعكاس الإبينفرين، والتي يمكن أن تؤدي إلى انخفاض ضغط الدم الشديد، وعدم انتظام دقات القلب، وربما احتشاء عضلة القلب. يمكن للمرضى الذين يتناولون ثيوثيكسين أن يقللوا من استجابة الضغط لفينيليفرين.

توسيليزوماب: (ثانوي) في المختبر، يمكن أن يؤثر التوسيليزوماب على التعبير عن إنزيمات السييتوكروم المتعددة بما في ذلك السييتوكروم 1ايه2 و السييتوكروم 2بي6 و السييتوكروم 2سي9 و السييتوكروم 2سي19 و السييتوكروم 2دي6 و السييتوكروم 3ايه4 4. قد يتم كبح تكوين إنزيمات السييتوكروم 450 عن طريق زيادة تركيزات السييتوكينات مثل IL-6 أثناء الالتهاب المزمن. وبالتالي، من المتوقع أن يكون تكوين إنزيمات السييتوكروم 450 يمكن تطبيعها خلال تلقي توسيليزوماب. على سبيل المثال، قبل تلقي المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي توسيليزوماب، كان تعرض ديكسوميثورفان، وهو ركيزة الستوكروم 2دي6 و الستوكروم 3ايه4 4، يمكن مقارنته ببيانات التعرض من الأشخاص الأصحاء، ولكن التعرض لمستقلب ديكسوميثورفان، وهو ركيزة الستوكروم 3ايه4 4 كان جزءًا صغيرًا مما لوحظ في الأصحاء. المواضيع. بعد أسبوع واحد من تناول جرعة واحدة من عقار توسيليزوماب، لوحظ انخفاض بنسبة 5% في التعرض للديكسوميثورفان وانخفاض بنسبة 29% في مستويات ديكسوميثورفان. قد يستمر تأثير عقار توسيليزوماب على نشاط إنزيمات السييتوكروم 450 لعدة أسابيع بعد إيقاف عقار توسيليزوماب. توخي الحذر عند استخدام توسيليزوماب بالاشتراك مع أدوية الركيزة الستوكروم 3ايه4 4 حيث يكون انخفاض الفعالية غير مرغوب فيه.

تريبوروستينيل: (الرائد) تجنب استخدام العوامل مقلدات الأدرينالين مع تريپوروستينيل. تبطل محاكيات الودي الأدوية المستخدمة لتثبيت ارتفاع ضغط الدم الرئوي، بما في ذلك تريپوروستينيل. يمكن أن تزيد مقلدات الودي من ضغط الدم، وتزيد من معدل ضربات القلب، وقد تسبب تضيق الأوعية مما يؤدي إلى ألم في الصدر وضيق في التنفس لدى هؤلاء المرضى. يجب نصح المرضى بتجنب أدوية الأمفيتامين ومزيلات الاحتقان (بما في ذلك مزيلات الاحتقان الأنف) ومفقدات الشهية الودي لفقدان الوزن،

بما في ذلك المكملات الغذائية. يمكن استخدام عوازل الأوعية الدموية الوريدية في الإدارة الطارئة لمرضى ارتفاع ضغط الدم الرئوي عند الحاجة ، ولكن هناك حاجة إلى مراقبة الدورة الدموية والمراقبة الدقيقة للحالة القلبية لتجنب نقص التروية والمضاعفات الأخرى.

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات: (رئيسي) بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند استخدام مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مع أدوية أخرى لها خصائص هرمون السيروتونين مثل ديكستروميثورفان. كل من تريميميرامين وديكستروميثورفان يمنع امتصاص السيروتونين المركزي. تتميز متلازمة السيروتونين بالتطور السريع لارتفاع الحرارة ، ارتفاع ضغط الدم ، الرمع العضلي ، الصلابة ، عدم الاستقرار اللاإرادي ، تغيرات الحالة العقلية (مثل الهذيان أو الغيبوبة) ، وفي حالات نادرة الموت. يمكن أن تشبه متلازمة السيروتونين ، في أشد أشكالها ، المتلازمة الخبيثة للذهان. في حالة الاشتباه في متلازمة السيروتونين ، يجب إيقاف مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات وعوامل هرمون السيروتونين المتزامنة. (رئيسي) مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات قد تعزز بشكل ملحوظ استجابة الضغط لعوامل الودي ذات المفعول المباشر بالحقن مثل النوربينفرين ودرجة أقل ، الإبينفرين والفينيليفرين. تمنع مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات امتصاص النوربينفرين في الخلايا العصبية الأدرينالية ، مما يؤدي إلى زيادة تحفيز مستقبلات الأدرينالية. سريريًا ، قد يعاني المريض من ارتفاع ضغط الدم أو الصداع أو الرعاش أو الخفقان أو ألم الصدر أو عدم انتظام ضربات القلب.

موسعات الأوعية الدموية: (معتدلة) استخدم العوامل مقليدات الأدرينالين بحذر عند المرضى الذين يتلقون علاجًا لارتفاع ضغط الدم. يجب مراقبة المرضى للتأكد من تحقيق التأثير الخافض للضغط المطلوب. يمكن أن تزيد مقدمات الودي من ضغط الدم ومعدل ضربات القلب ، وتعاكس التأثيرات الخافضة للضغط لموسعات الأوعية عند تناولها بشكل متزامن. قد يحدث ألم في الأوعية الدموية عند وجود قصور في الشريان التاجي.

فيمورافينيب: (طفيف) أدى تناول المترامن لـ فيمورافينيب وديكسوميثوزوفان إلى زيادة المساحة تحت المنحنى لـ ديكسوميثوزوفان بنسبة 47% و ديكسوميثوزوفان اعلي تركيز بنسبة 36%. فيمورافينيب هو مثبط ضعيف لـ الستوكروم 2دي6 وديكسوميثوزوفان هو ركيزة انزيم الستوكروم 2دي6. تقترح الشركة المصنعة لـ فيمورافينيب أنه لا ينصح بالاستخدام المتزامن مع العوامل ذات النواذ العلاجية الضيقة التي يتم استقلالها بواسطة انزيم الستوكروم 2دي6. إذا كان لا يمكن تجنب تناول المترامن ، توصي الشركة المصنعة بالنظر في تقليل جرعة الدواء المصاحب.

فينلافاكسين: (معتدل) قد يؤدي استخدام فينلافاكسين مع ديكستروميثورفان إلى زيادة خطر متلازمة السيروتونين أو الآثار الضارة الأخرى للديكستروميثورفان. فينلافاكسين هو أحد مثبطات امتصاص السيروتونين للنوربينفرين ، كما أنه يثبط الستوكروم 2دي6 ، وهو الإيزوزيم المسؤول عن استقلاب ديكستروميثورفان. في حالة الاشتباه في متلازمة السيروتونين ، يجب إيقاف فينلافاكسين وعوامل هرمون السيروتونين المتزامنة.

فيلازودون: (رئيسي) بسبب الخطر المحتمل وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء فيلازودون مع أدوية أخرى لها خصائص هرمون السيروتونين مثل ديكستروميثورفان. تتميز متلازمة السيروتونين بالتطور السريع لارتفاع الحرارة ، ارتفاع ضغط الدم ، الرمع العضلي ، الصلابة ، عدم الاستقرار اللاإرادي ، تغيرات الحالة العقلية (مثل الهذيان أو الغيبوبة) ، وفي حالات نادرة الموت. يجب مراقبة المرضى الذين يتلقون فيلازودون وديكسوميثوزوفان لظهور متلازمة السيروتونين ، خاصة أثناء بدء العلاج وأثناء زيادة الجرعة. يجب إيقاف فيلازودون وديكستروميثورفان في حالة حدوث متلازمة السيروتونين ويجب البدء في علاج الأعراض الدائمة.

فورتيوكستين: (رئيسي) بسبب المخاطر المحتملة وشدة متلازمة السيروتونين ، يجب توخي الحذر عند إعطاء دواء فورتيوكستين مع أدوية أخرى لها خصائص هرمون السيروتونين مثل ديكستروميثورفان. تتميز متلازمة السيروتونين بالتطور السريع لارتفاع الحرارة ، ارتفاع ضغط الدم ، الرمع العضلي ، الصلابة ، عدم الاستقرار اللاإرادي ، تغيرات الحالة العقلية (مثل الهذيان أو الغيبوبة) ، وفي حالات نادرة الموت. يمكن أن تشبه متلازمة السيروتونين ، في أشد أشكالها ، المتلازمة الخبيثة للذهان. يجب مراقبة المرضى الذين يتلقون ديكستروميثورفان بالاشتراك مع فورتيوكستين لظهور متلازمة السيروتونين أو آثار ضائرة أخرى. في حالة الاشتباه في حدوث متلازمة السيروتونين ، يجب التوقف عن استخدام عوامل فورتيوكستين وعوامل هرمون السيروتونين المتزامنة.

يوهمبين: (رئيسي) عند تناول جرعات عالية ، قد يثبط اليوهمبين بشكل غير انتقائي أكسيداز أحادي الأمين وأيضًا عند الجرعات العادية ينشط الجهاز العصبي الودي. يمكن أن تسبب مثبطات أكسيداز أحادي الأمين التقليدية آثارًا ضائرة خطيرة عند تناولها بالتزامن مع مقدمات الودي.

الحمل والرضاعة

حمل

من غير المعروف ما إذا كان ديكستروميثورفان أو جوافينيسين أو فينيليفرين يتم إفرازه في حليب الثدي. يجب إعطاء هذا المزيج بحذر للنساء المرضعات. يجب اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان يجب التوقف عن الرضاعة الطبيعية أو التوقف عن المنتج بناءً على أهمية الدواء للأم.

آلية العمل

- **ديكسوميثورفان**: ديكسوميثورفان هو مضاد غير تنافسي لمستقبلات N-ميثيل-D-اسبارتاتي في الدماغ والحبل الشوكي. إنه الأيزومر d للليفورفانول ولكن ليس له أي من التأثيرات المسكنة أو الاكتئابية التنفسية أو المهدئة المرتبطة بمنبهات الأفيون. ديكستروميثورفان له تأثيرات مضادة للسعال مماثلة للكوديين. يعمل ديكسوميثورفان على مركز السعال في النخاع لرفع عتبة السعال عن طريق تقليل استثارة مركز السعال. لا يمنع النالكسون ، وهو مضاد أفيوني ، التأثيرات المضادة للسعال للديكستروميثورفان.
- **جوافينيسين**: جوافينيسين مقشع يزيد من إنتاج البلغم (البلغم) وإفرازات الشعب الهوائية عن طريق تقليل الالتصاق المخاطي والتوتر السطحي. يعزز التدفق المتزايد للإفرازات الأقل لزوجة العمل الهدبي ويغير السعال الجاف غير المنتج إلى سعال أكثر إنتاجية وأقل تكرارًا. من خلال تقليل اللزوجة والالتصاق للإفرازات ، يزيد جوافينيسين من فعالية آلية المخاطية الهدبية في إزالة الإفرازات المترابطة من مجرى الهواء العلوي والسفلي. يمكن أن يقلل تأثير مقشع من تكرار السعال. يمكن أن يكون جوافينيسين مفيدًا أيضًا للسعال المهيج وغير المنتج والظروف التي يتم فيها إنتاج إفرازات مخاطية سميقة.
- **فينيل أفرين**: يمتلك فينيل أفرين تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على محاكيات الودي ، في المقام الأول كمنبهات ألفا الأدرينالية بعد المشبكي ، مما ينتج عنه تضيق قوي للأوعية. يلعب التأثير غير المباشر الناتج عن إطلاق النوربينفرين دورًا صغيرًا في التأثير الكلي لفينيليفرين. لا يحفز الفينيليفرين مستقبلات بيتا 2 الأدرينالية في القصبات أو الأوعية الدموية الطرفية أو مستقبلات بيتا 1 الأدرينالية للقلب. يزيد الفينيليفرين المقاومة ويقلل ، بدرجة أقل ، سعة الأوعية الدموية. بعد تناوله عن طريق الفم ، يؤدي انقباض الأوعية الدموية إلى انخفاض تدفق الدم إلى الأنف ، وانخفاض كمية الدم في الأوعية الجيوب الأنفية ، وانخفاض الوذمة المخاطية ، مما يخفف من احتقان الأنف.

معلومات أخرى

• يخزن في درجة الحرارة. لا تزيد عن 30 درجة مئوية.

المواد غير فعالة

السكروز، السوربيتول 70٪، فوسفاتالصاديومثنائي القاعدة ، وحامض الستريك اللامائية، بنزواتالصاديوم، بروبيلينجيكول الاحادي، نكهة الخوخ ، صيغة (FD & C) الأصفر رقم 6 والماء النقي.

انتاج شركة بدر فارما للصناعات الدوائية