

فهرست

۷	 بلوک‌کننده‌های گیرنده کولینرژیک و رژنره‌کننده‌های کولین‌استراز	فصل ۱
۱۳	 بلوک‌کننده‌های گیرنده آدرنرژیک	فصل ۲
۱۹	 داروهای مورد استفاده در هایپرنتشن	فصل ۳
۲۸	 داروهای متسع‌کننده عروق و درمان آنژین صدری	فصل ۴
۳۴	 داروهای مورد استفاده در نارسایی قلبی	فصل ۵
۴۱	 دیورتیک‌ها	فصل ۶
۴۷	 هیستامین، سروتونین و آلکالوئیدهای ارگوت و داروهای مورد کاربرد در چاقی	فصل ۷
۵۷	 داروهای مورد استفاده در آسم و بیماری ریوی انسدادی مزمن	فصل ۸
۶۵	 داروهای آرام‌بخش - خواب‌آور	فصل ۹
۷۳	 داروهای ضد تشنج	فصل ۱۰
۸۱	 داروهای مورد استفاده در پارکینسون و سایر اختلالات حرکتی	فصل ۱۱
۸۹	 داروهای آنتی‌سایکوتیک و لیتیم	فصل ۱۲
۹۷	 داروهای ضد افسردگی	فصل ۱۳
۱۰۵	 داروهای اپیوئیدی و آنتاگونیست‌های آن‌ها	فصل ۱۴
۱۱۳	 داروهای اختلالات انعقادی	فصل ۱۵
۱۲۴	 داروهای مورد استفاده در دیس‌لیپیدمی	فصل ۱۶
۱۳۱	 داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی و استامینوفن	فصل ۱۷
۱۷	 تیروئید و داروهای ضد تیروئیدی	فصل ۱۸
۱۴۳	 کورتیکواستروئیدها و آنتاگونیست‌های مربوطه	فصل ۱۹
۱۴۹	 هورمون‌های گنادی	فصل ۲۰
۱۵۵	 هورمون‌های پانکراس و داروهای ضد دیابت	فصل ۲۱
۱۶۳	 بتالاکتام‌ها و دیگر آنتی‌بیوتیک‌های موثر بر روی دیواره و غشای سلول	فصل ۲۲
۱۷۱	 کلرامفنیکل و تتراسایکلین‌ها و ماکرولیدها	فصل ۲۳
۱۷۷	 آمینوگلیکوزیدها و اسپکتینومایسین	فصل ۲۴
۱۸۱	 سولفونامیدها، تری‌متوپریم و فلوروکینولون‌ها	فصل ۲۵
۱۸۷	 داروهای ضد مایکوباکتری	فصل ۲۶
۱۹۳	 داروهای ضد ویروس	فصل ۲۷
۲۰۳	 کاربرد بالینی داروهای ضد میکروبی	فصل ۲۸
۲۰۹	 اداره بیمار مسموم	فصل ۲۹
۲۱۳	 داروهای مورد استفاده در بیماری‌های گوارشی	فصل ۳۰
۲۱۹	 مکمل‌ها و داروهای گیاهی	فصل ۳۱



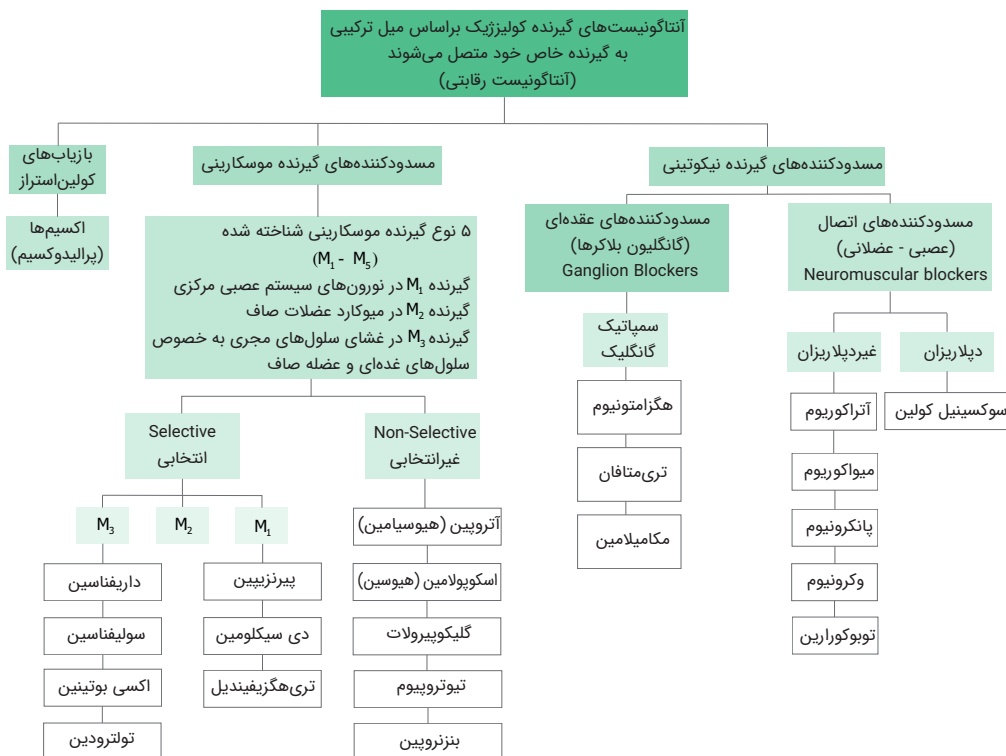
فصل اول

**بلوک‌کننده‌های
گیرنده کولینرژیک
و رزتره‌کننده‌های
کولین‌استراز**

داروهای اتونومیک

♦ بلوک‌کننده‌های گیرنده کولینرژیک و بازباب‌های کولین‌استراز

♦ بلوک‌های آدرنورسپتور



جدول ۱-۱. اثرات داروهای بلوک‌کننده گانگلیون

اثرات	ارگان بدن
اثرات ضدنیکوتینی می‌توانند سبب کاهش تمایل به نیکوتین و بهبود سندرم تورت شود (فقط مکامیلامین).	CNS
سیکلوپلژی و میدریاز متوسط	چشم
اثر اندک با بیماران مبتلا به آسم ممکن است متوجه اتساع مختصر برونش شوند.	برونش‌ها
کاهش شدید حرکات، ممکن است یبوست شدید ایجاد شود.	دستگاه گوارش
کاهش قدرت انقباضی مثانه، اختلال در نعوظ (بلوک پاراسمپاتیک) و انزال (بلوک سمپاتیک)	دستگاه ادراری تناسلی
تاکی‌کاردی متوسط، کاهش قدرت انقباض و برون‌ده قلبی	قلب
کاهش تون آرتریولی و وریدی، کاهش فشارخون وابسته به دوز، افت فشارخون وضعیتی (Orthostatic Hypotention)	عروق
کاهش ترشح (بزاق، اشک، عرق) و کاهش ترشحات گوارشی	غدد
اثر قابل توجهی ندارد	عضله اسکلتی

وارنیکلین (Varenicline) یک پارشیال آگونیست گیرنده نیکوتینی است (تجویز خوراکی دارد) و مکامیلامین (مسدودکننده گانگلیون نیکوتینی، همچنین در ترک سیگار فوایدی دارند).

بررسی اثرات بالینی مسدودکننده‌های گیرنده موسکارینی براعضا



کاربردهای بالینی داروهای مسدودکننده گیرنده‌های موسکارینی

« اختلالات سیستم عصبی مرکزی (CNS) »

- ۱ بیماری پارکینسون: بنزستروپین، تری‌هگزیفنیدیل، بی‌پریدین؛ باعث کاهش لرزش و تظاهرات بیماران پارکینسون می‌شوند.
- ۲ بیماری حرکت: اسکوپولامین (هیوسین) موجب پیشگیری از بیماری حرکت، تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی می‌شود.

« اختلالات چشمی »

آتروپین، هماتروپین، سیکلوپنتولات و تروپیکاماید موجب ایجاد میدریاز به همراه سیکلپلزی (فلج عضلات مژگانی) جهت معاینه شبکیه و جلوگیری از ایجاد چسبندگی بین عنبیه و سایر قسمت‌های چشم پس از جراحی می‌شوند.

◀ ترتیب طول اثر:

آتروپین (< ۷۲ ساعت) < هماتروپین (۱۲-۲۴ ساعت) < سیکلوپنتولات (۱۲-۲۰ ساعت) < تروپیکاماید (۴-۵/۰ ساعت)

« اختلالات تنفسی »

ایپراتروپیوم، تیوتروپیوم، آکلیدینیوم و اومکلیدینیوم از گشادکننده‌های برونش در COPD و مهار گیرنده M_3 هستند. نحوه مصرف به صورت استنشاقی می‌باشد. از حیث طول تأثیر «تیوتروپیوم < ایپراتروپیوم» است.

« اختلالات قلبی - عروقی »

آتروپین تزریقی موجب حمله وازوواگال می‌شود که این حمله ممکن است عملکرد گره SA یا AV را مهار کرده و برون‌ده قلبی را مختل کند.

« اختلالات گوارشی »

دی‌سیکلومین، هیوسیامین با مدت اثر طولانی‌تر و گلیکوپیرولات، آنتاگونیست رقابتی گیرنده موسکارینی M_3 هستند. موجب کاهش حرکت عضلات صاف و ترشحات روده می‌شوند. کاربرد آن‌ها همچنین در سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر و اسهال خفیف نیز می‌باشد.

« اختلالات ادراری »

اکسی‌بوتینین برای گیرنده M_3 تا حدودی انتخابی است و کاربرد آن جهت تسکین اسپاسم مثانه به دنبال جراحی اورولوژی و کاهش دفع غیرارادی در مبتلایان به اختلالات عصبی می‌باشد. داریفناسین، سولیفناسین و تولترودین مهار انتخابی گیرنده M_3 را دارند؛ در نتیجه با این داروها شاهد کاهش بروز خشکی دهان در مقایسه با اکسی‌بوتینین هستیم.

◀ بررسی سمیت‌ها و تداخلات و عوارض جانبی رایج مسدودکننده‌های گیرنده‌های موسکارینی:

- ◊ بیبوست
- ◊ تاکی‌کاردی متوسط (تاکی‌کاردی شدید و آریتمی با مصرف بیش از حد شایع است)
- ◊ تاری دید
- ◊ خشکی دهان
- ◊ تداخل با سایر داروهای آنتی‌موسکارینی
- ◊ افزایش فشار داخل چشمی (نکته مهم در بیماران مبتلا به گلوکوم زاویه بسته)
- ◊ گیجی
- ◊ گرما و برافروختگی پوست
- ◊ دلیریوم، هالوسینوزن و Agitation (آشفتگی)

- ♦ احتباس ادراری (به خصوص در مردان با سابقه هایپرپلازی خوش خیم پروستات BPH)
- ♦ مهار تعریق (اختلال در تنظیم دمای بدن به وسیله مهار تعریق و در نتیجه هایپرترمی یا تب آتروپینی می شود)

نکته در نوزدان و کودکان حتی تجویز مقادیر معمولی آنتی موسکارین ها می تواند سبب تب آتروپین (Atropine fever) گردد.

به صورت سنتی عوارض آتروپین را این گونه توصیف کرده اند: خشک مانند استخوان، داغ مانند تپانچه، قرمز مانند چغندر و دیوانه مانند کلاهدوز

مسمویت و تحریک شدید کولیزژیک

« تحریک شدید سیستم کولیزژیک

به دلایل مواجهه با حشره کش های ارگانوفسفره، قارچ های وحشی و گازهای اعصاب در جنگ های شیمیایی ارگانوفسفره، مکانیسم ایجاد سمیت کولیزژیک (ارگانوفسفره) مهارکننده کولین استراز را انجام می دهند؛ به صورتی که ارگانوفسفاته ها سبب اشغال جایگاه فعال آنزیم کولین استراز می شوند چرا که گروه اکسیم آنزیم میل ترکیبی بالایی برای اتم فسفر ارگانوفسفره دارد. چاره ی مسمومیت با ارگانوفسفاته ها استفاده از عواملی مانند پرالیدوکسیم (PAM)، دی استیل مونوکسیم (DAM) و او بیدوکسیم می باشد که می توانند ارگانوفسفر را از کولین استراز جدا کنند تا آنزیم فعال مجدداً بازسازی نماید.. (البته قبل از پدیده Aging)

« آتروپین

پادزهر اجباری جهت مسمومیت های شدید مهارکننده های کولین استراز است. انفوزیون داخل وریدی تا زمانی که علائم آنتی موسکارینی آشکار شود ادامه یابد.