

كيوركارڊ

دوكوسازسين ميسيلات

الريفم

كيوركارڊ (دوكوسازسين ميسيلات) من مشتقات الكوينازولين ويعتبر حاصر إنزفاني وفعال لمستقلبات ألفا-1 القابلة بمد الالتحام العممي. ويشته كيميائيا ودوائيا كلا من برازوسين وكيرازسين.
يتمتع بفاعلية أروية لطيفة ويعد أحد أهم أدوية التهاب المفاصل الأروية لأجيالنا الأخيرة.
وهو يسهل توزيع لكل من الثرازين والأوردة.
دوكوسازسين يخفف ضغط الدم في المرضى في حالة الاستلقاء، لا يرفع ضغط الدم في حالة الوقوف وله يحدوث انخفاض الضغط الأرومي.
دوكوسازسين يشكل عام لا يسهل أي تغيير في نضج اللبغ أو نطق اللبغ في وضعية الجلوس.
أستجابة الدواء لطيفي العروني تتلخص في زيادة معدل نبض القلب وبقول اللبغ كما هي عليه أثناء العلاج والدوكوسازسين تثاثيرات دوكوسازسين على الجهاز القلبي العرواني ترتبط عند قيرف فعالية الدواء على مستقلبات ألفا1 الموجودة في العضلات والدهانة، لاأروية مستقلبات ألفا-1 الأرويةجيدة الموجودة أيضا في العضلات والدهانة.
في الرجال والنساء ودمرة الترسبات عند قيرف وضخم الجهاز العروني، يدم البروستات والحمضات.
الخاص (الرجل) في الإنسجة غير العضلية (مثل الجهاز العصبي المركزي والكبد والكلية) يساهم انتشار الضغط التي في حيوتهما للدوكوسازسين ودم البروستات القوي، وكذلك المثانة وعدم وجود مثل هذه المستقلبات نسبيا في جسم المثانة.
أثناء حاصرات ضغط الدم الألفا 1تقل تقاوية التفرغ البري لدى الرجال.
في دميين دوكوسازسين في الحمل (مثل زيادة قابلية في تركيز الكوليسترول البروتيني البشري، حمى HDL ونسبة HDL/كوليسترول وانخفاض قليل في تركيز الكوليسترول البروتيني البشري قليل الكثافة LDL.
الكوليسترول الكلي، والدهنيات الثلاثية) كما يستعمل تخفيض تركيز الجليكوز في الدم، وتركيز الأستروين في الحمل.
لا يظهر الدواء أثار سامة على فعالية البروتين الموجود في البلازما.

الدواء

بين أمتصاص دوكوسازسين بشكل جيد بعد الجرعة المستقلة.
تحدث ذروة التركيز في البلازما من ٢-٣ ساعات بعد الجرعة ببلغ ثوابته العيوي حوالي ٦٠-٦٥ بتم استقلاب دوكوسازسين بشكل كبير في الكبد، ويخرج من الجسم عن طريق الكلى.
مستقلبات كيميكاات مستقلة وشبه المستقلة، يتم تحويل نسبة التخلص من الدواء من البلازما ثانياة، يتم بعمل نهائي لنصف العمر حوالي ٢٢ ساعة.
حركة الدواء لا تتغير عند مرضى القصور الكلوي، يرتبط حوالي ٢٩.٨ من دوكوسازسين بروتينات البلازما ولا يمكن إزالته بالبليزدة.
أظهرت الدراسات على الحيوانات أن الدوكوسازيين يتجمع في جيب الأم.

دواعي الاستعمال

الإعطاء للمرضى يستعمل كيوركارڊ لعلاج ارتفاع ضغط الدم ويمكن استعماله كعلاج منقرو السيطرة على ضغط الدم لدى معظم المرضى، أما في المرضى الذين تكون السيطرة على ضغط الدم لديهم بإستعمال دواء ضغط الدم غير كافية، يمكن إستعمال كيوركارڊ معاصجة بمراد إثراءه الأروية.
حاصرات مستقبلات بيتا، مضادات الكالسيوم و مشتقات الأستروين المحول أنتيوتنوسين.
تضخم البروستات الحميد يستعمل كيوركارڊ لعلاج الارتفاع التدرج البري والأعراض المسببة لتضخم البروستات الحميد، يمكن إستعمال كيوركارڊ لدى مرضى تضخم البروستات الحميد سواء الضاميين أو الرجال أو ضغط الدم أو ذوي ضغط الدم الطبيعي.
في حين أن فعالية هذا ضغط الدم غير ملحوظ لدى المرضى ذوي ارتفاع الضغط، يمكن علاج المرضى الضاميين بحالتي تضخم البروستات الحميد وارتفاع ضغط الدم مع استعمال دواء كيوركارڊ معاصبا بمضادات ضغط الدم.
في حالات ارتفاع ضغط الدم مع إستعمال مضادات ضغط الدم، يمكن إستعمال كيوركارڊ بطريقة الاستعلاج.

يجب تجنب أقراص كيوركارڊ مع اللبغ من الماء، وعدم أخفقا معبعا أو ساء.

الإعطاء ضغط الدم يعطى كيوركارڊ ١ مرة واثمة يوميا بشكل نظامي، ثلثة الجرعة الإبتدائية ١ ملغم لتقليل من احتمال انخفاض ضغط الدم الوعوي وأوالعشيان يمكن زيادة الجرعة بعد ذلك إلى ٢ملغم 2-٣ أسبوع من بداية العلاج وعند الضرورة يتم زيادته بعد ذلك إلى ٤ ملغم.
أغلبية المرضى يستجيبون لدوكوسازسين عند جرعة ٤ ملغم أو أقل.
يتم زيادة الجرعة أكثر عند الضرورة إلى ٨ ملغم إلى المرضي الضاميين الوعويين بما هي ١٦ ملغم.

تضخم البروستات الحميد الارتفاع الإبتدائية الوعويين بما هي كيوركارڊ ١ ملغم تعطى مرة واثمة يوميا لتقليل من احتمال انخفاض ضغط الدم الوعوي وأوالعشيان يمكن زيادة الجرعة إلى ٢ ملغم.
حركة الدواء لا تتغير عند مرضى القصور الكلوي، يرتبط حوالي ٢٩.٨ من دوكوسازسين بروتينات البلازما، ويمكن إزالة الدواء من البلازما ثانياة، يتم بعمل نهائي لنصف العمر حوالي ٢٢ ساعة.
حركة الدواء لا تتغير عند مرضى القصور الكلوي، يرتبط حوالي ٢٩.٨ من دوكوسازسين بروتينات البلازما، ويمكن إزالة الدواء من البلازما ثانياة، يتم بعمل نهائي لنصف العمر حوالي ٢٢ ساعة.
حركة الدواء لا تتغير عند مرضى القصور الكلوي، يرتبط حوالي ٢٩.٨ من دوكوسازسين بروتينات البلازما، ويمكن إزالة الدواء من البلازما ثانياة، يتم بعمل نهائي لنصف العمر حوالي ٢٢ ساعة.

كثيرا ليس حركمة العروني الضاميين لدوكوسازيين للأطفال.

مرض ضغط الدم وارتفاع ضغط الدم، جرعة البالغين المعتادة من كيوركارڊ عند مرضى القصور الكلوي ما دام لا يوجد أي تغيير في حركة الدواء.

مرض الكبد، يمكن إستعمال بحدوث، يجب تجنبه في حالات القصور الشديدة. لا يوجد معلومات متوفرة.

دواعي الاستعمال:

ينصح إستعمال دوكوسازسين في مرضي القصور الكلوي، يجب تجنبه في حالات القصور الشديدة. لا يوجد معلومات متوفرة.

ينصح إستعمال دوكوسازيين في المرضى المعروف إصابتهم بمرض التحسس لمجموعة الكوينازولين(مثل: برازوسين، تيرازوسين، دوكوسازيين) أو أي من مكونات الدواء غير الفعالة.

- في المرضى الذين لديهم تاريخ حدوث ضعف الضغط القلبي الهلامي.

- في المرضى الذين لديهم تضخم البروستات الحميد المصحوب بإحتقان في المسالك البولية العلوية.
إنتانات المسالك البولية المزمنة أو حمى المسالك.

- ملاء الرضاة.

- مرضى الإحتقان بإنتفاخ الضغط في حالة أن دواعي الإستعمال تضخم البروستات الحميد (نقطة).

ينصح إستعمال دوكوسازيين كعلاج وحيد في المرضى الذين لديهم آثار فائض في المثانة أو لارتفاع البول عن أو بدون قصور كلوي متقدم.

مضاد الإستعمال:

انخفاض الضغط الوعوي (و عشيان).

بداية العلاج:
كما في جميع حاصرات مستقبلات ألفا، تعرضت نسبة قليلة جدا من المرضى لانخفاض ضغط الدم الوعوي الذي ظهر على شكل دوام وضعف، أو تارادققان الوعوي (عشيان)، وخاصة

بعد البدء بالعلاج. لذلك لا بد من الإحراق الطبي المنتظم لتتأكد من ضغط الدم في بداية العلاج لتقليل خطر تأثير الانخفاض الوعوي.

تدبير العلاج بمنتجات مستقبلات ألفا يجب أن يتضح للمريض بكيفية تجنب الأعراض الناتجة عن انخفاض ضغط الدم الوعوي، وداعي الإجراءات الواجب إتخاذها عند حدوث الأعراض يجب تعريف المريض بتجنب الأوضاع التي يمكن أن تسبب الجروح، ذلك قد يحدث الدوام أو الضعف خلال البدء بالعلاج بإستعمال دوكوسازيين.

الإستعمال عند المرضى الضاميين:
يجتاز كيفية هذ:

كما في غيره من مدمجات الأروية الخاصة للضغط بيتا، دور الإحراق الطبي المنتظم بإعطاء التسمية بتخرجه الخضر عند تناول دوكوسازيين في الحالات القلبية المعادة الثانية.

وإذا مرتوية بين التلقيق الأروبي أو التامحي.

- مثل الدراق القلبي.

- مثل في الجانب الأيمن من القلب بسبب الانصمام البروني أو الإسكاب التاموري.

- الإستعمال عند مرضى قصور الكهوي، كإي دواء يتم إستعماله بشكل كامل عن قيرق الكبد، يجب إعطاء دوكوسازيين بحدوث للمرضى الذين لديهم آثار على القصور الكبدي. لا يوجد تجارب سريرية

على مرضى القصور الكبدي الشديد لذا لا يوصى بإستعماله مع هؤلاء المرضى.

- مثل في مشتقات الضغط ثنائي الأسترو-٩-
يجب تخرجه الخضر عند تناول الدوكوسازيين مع مشتقات الضغط ثنائي الأسترو-٩- (مثل سيديفانيل وثالافيل وفيرديانفيل) لأن كاهما لا تتفاعل مع الأروية ولاأروية ويمكن أن يؤدي إلى إنخفاض الضغط العروني في بعض المرضى.
لتخفيض خطورة نقص الضغط القلبي القلبي يوصى ببدءه بالعلاج بمنتجات السفو ثنائي الأسترو-٩- فقط إذا كان ديناميكية الدم لدى المريض مستقرة عند العلاج بحاصرات مستقبلات ألفا.
ملاوة على ذلك يوصى ببدء العلاج بأقل جرعة ممكنة عند مشتقات ثنائي الأسترو-٩- وإنتظار ست ساعات فاصلة قبل أخذ الدوكوسازيين.

الإستعمال عند المرضى معهروضن فحراة الماء:
الإرتقاء الجفمن من إحصائية حدوث مثلازمة القلحية المرثة داخل العمليات الجراحية.

الهدف:
قد يترافق على الفترة على أي إدماء الجفمن مثل تضطرب مهارة مثل القيادة.

الإستعمال:
خلال فترة الحمل والإرضاع.

الحمل:
لا دلائل على تثاره جنيني، بالتالي، يجب إستعمال دوكوسازيين فقط عندما تكون الفائدة المرجوة من تفوق الضرر المتوقع.

الرضاعة:
دوكوسازيين يتجمع في جيب الأم، لذلك يجب تجنبه خلال الرضاة.

التفاعلات الدوائية:

يتداخل دوكوسازيين دوائيا في الحالات التالية:

- ثالافيل: يزيد التأثير الخاص للضغط للدوكوسازيين عند إعطائه مع ثالافيل.

- دوكوسازيين يتسبب إلى حاصرات مستقبلات ألفا (مثل: الميتشاليمية) فكلين مثل سينك مطرومان عن التداخلات الدوائية لحاصرات مستقبلات ألفا (مثل: التثبيك العصبي).

- دوكوسازيين يتسبب في حاصرات مستقبلات ألفا (مثل: ميتشاليمية) فكلين مثل سينك مطرومان عن التداخلات الدوائية لحاصرات مستقبلات ألفا (مثل: التثبيك العصبي).

- مشتقات الأستروين المحول أنتيوتنوسين: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع مشتقات الأستروين المحول أنتيوتنوسين.

- حاصرات مستقبلات الأرويةجيد: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع حاصرات مستقبلات الأرويةجيد.

- الكحول: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء دوكوسازيين مع الكحول.

- السيلويكوزين: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع السيلويكوزين.

- البروسازولين: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع البروسازولين.

- مواد التخدير العامة: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع مواد التخدير العامة.

- مشتقات مستقبلات أنتيوتنوسين:
أول يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع مشتقات مستقبلات أنتيوتنوسين.
أث الأروية النفسية: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع الأروية النفسية.
بمن خطرورة النسبة مع الأروية المبطئة للنخاع التركي.

- مشتقات اللبغ والبروتينات: يزيد التأثير الخاص للضغط والتأثير الوعوي، عند إعطاء حاصرات مستقبيلات ألفا مع مشتقات اللبغ والبروتينات.

- باكوفين: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع باكوفين.

- حاصرات مستقبلات بيتا: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع حاصرات مستقبلات بيتا.
كلذك يزيد خطر إنخفاض الضغط الناتج من الجرعة الأولى من حاصرات مستقبلات ألفا: بعد التثبيك العصبي مثل برازوسين، بسبب الإلتصاق المجهاري الذي قد يتبع الإستعمال الوعوي لحاصرات مستقبلات بيتا في العين.
حان إحصائية حدوث تداخلات دوائية:
خصوصا، مع الأروية مثل فيرديانيل يجب أن تتخذ بين الأعمار.

- حاصرات قناة الكالسيوم:
يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع حاصرات قناة الكالسيوم.
كلذك يزيد خطر إنخفاض الضغط الناتج من الجرعة الأولى من حاصرات مستقبلات ألفا: بعد التثبيك العصبي مثل برازوسين الأبهيوويرويديين.
مضادات قناة الكالسيوم تثبط اندروبيين، فيلويديين، أرويديين، لا-سيديين، إيريكانيديين، تيكاريديين، نيفيديين وميديبين.

- كلويديين: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع كلويديين.

- البروسازولين: يزيد التأثير الخاص للضغط لحاصرات مستقبلات ألفا يتعاكس بالبروسازولين. لا تتطبق هذه التداخلات الدوائية مع البروسازولين التي تستعمل موضعيا (بما في ذلك الإستنشاق) الا إذا تم تخصصها.

- يداوكوسيد: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع يداوكوسيد.

- مدرات البول: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع مدرات البول.
كلذك يزيد خطر إنخفاض الضغط الناتج من الجرعة الأولى من حاصرات مستقبلات ألفا بعد التثبيك العصبي مثل برازوسين.

- فيرديانين: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع فيرديانين.

- ليفوريو: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع ليفوريو.

- ميثيثان إيزيم MAO: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع ميثيثان إيزيم MAO.

- ميتوليديو: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع ميتوليديو.

- ميتوكسيدين: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع ميتوكسيدين.

- موكسييلات: يمكن حدوث إنخفاض خطير في الضغط الوعوي عند إعطاء حاصرات مستقبلات الألفا مع موكسييلات.

- موكسيونين: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع موكسيونين.

- نيرتازين: يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع نيرتازين.

- مضادات الإلتهاب غير الستيرويدية:
التهاب غير الستيرويدية.
بما يتعاكس بمضادات الإلتهاب غير الستيرويدية.
لا تتطبق هذه التداخلات الدوائية مع مضادات الإلتهاب غير الستيرويدية المستعملة موضعيا.

- أوستروجين:
التأثير الخاص للضغط لحاصرات مستقبلات ألفا يتعاكس بالاستروجين.
التداخلات الدوائية الناتجة من مواقع الفعوية قد تتطوق أيضا على وسائل حمل التربة كإقراغ الحديد والحقن الهميلية.

- سيديفانيل:
يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع سيديفانيل (جنب تناول حاصرات مستقبلات الألفا لمدة أربع ساعات بعد سيديفانيل).

- نيتروروسيد الصوديوم:
يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع نيتروروسيد الصوديوم.

- تيرازينين:
يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا مع تيرازينين.

- فيرديانين:
يزيد التأثير الخاص للضغط عند إعطاء حاصرات مستقبلات ألفا (يستثنى تاسلووسين مع فيرديانيل).
يجب الفصل بين الجرعات لمدة ست ساعات.

الأعراض الجانبية:

الأعراض الجانبية لحاصرات مستقبلات الألفا الإنتقائية تشمل دوام، إنخفاض ضغط الدم (بشكل ملحوظ لإنخفاض ضغط الدم الوعوي)، عشيان، وهن، دوخة، إكتئاب، صراع، جفاف الفم، إضطرابات المعدة، دوخة، عدم وضوح في الرؤية، مثلازمة القلحية المرثة داخل العمليات (تزاردة قوّة مع تاسلووسين)، الإلتهاب الفعالي، إضطرابات الإنتصاب (تقلل تقويط مستمر)، تسارع نبضات القلب، حطقان القلب بسرعة، غثاق فرط المسامية وتشلل احمرار، وكذا عدم تسهيل بول وعدم وعائية، كلذك ضيق النفس، سعال، وهن، إضطرابات النوم، قلق، إنتانات القناة التنفسية، إنتانات المسالك البولية، إحصان شتية أعراض التفرغ، آلام الظهر، ألم عضلي، أعراض أقل شيوعا عفريات في الوزن، إعتجاج، إضطرابات في التبول، رعاف، ألم الفم، غثاق سطن، تقرض، صلغ، نازعة جدار، كرك الصغرا، إنتهايات الكبد، برقان، تسنج قسبي، تضخم الثديين في الرجال، قذف غير طبيعي، نقص الكريات البيضاء، نقص الصفائح الدموية.

بداية ظرف الجرعة:

يؤدي ظرف الجرعة إلى إنخفاض ضغط الدم، يجب أن يوضع المريض حالا في وضع الإستلقاء، مع جعل الرأس إلى أسفل.
يجب عمل الإجراءات الداعمة الأخرى إذا لزم الأمر لحالتي الصاع اذا كانت الإجراءات غير كافية،
أول يجب علاج الضممة الأروية بحدوث مراقبة وثظاف الكلي وضغطها عند الحاجة.
بما أن ارتباط الدوكوسازيين بروتينات البلازما مرتفع، لا ينصح بخل البليزة.

فروق التفرغ:

يحفظ حتى ٣٠⁰.

كيوركارڊ ١: كل قرص يحتوي على دوكوسازسين ميسيلات EP ما يعادل ١ ملغم دوكوسازيين في عيواف ٤-٢٠ قرصاً.

كيوركارڊ ٤: كل قرص يحتوي على دوكوسازيين ميسيلات EP ما يعادل ٤ ملغم دوكوسازيين في عيواف ٤-٢٠ قرصاً.

عيواف مستشقات متوفرة أيضا:

<p>ان هذا دواء</p>
<p>الدواء - مستعمل ويؤثر على مسكته وإستقلابه خلافا لآثاره لتطبيقات بعرضه الخطر.</p>
<p>إعزج بدة وحدة لطيفة وطريقة الإستعمال المنصوص عليها وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك.</p>
<p>إن القوي والمسؤولي ما قبل الصيوان بالضرورة، بتعليمات الصيدلاني الذي صرفه.</p>
<p>لا تلتصق بدة العلاج المضطرب لك من طلاء، فمك.</p>
<p>لا تكن صروف الدواء، يدين وصفة طبية.</p>
<p>إعطاء الدواء، يعامل عن مشاثل الإطال.</p>
<p>محض وزراء الصحة العرب لتحاذ الصيدالة العرب</p>
<p>الشركة المحددة لصناعة الأدوية لدم صمم ١٦ عمان ١١٩٤١ الأون</p>