

إيزيدركس®

الأدوية المضادة للأورام (مثل سبيكلوفوسفاميد، ميثوتريكسات)

قد يؤدي الاستعمال المتزامن لدرات البول الشيازية مع الأدوية المضادة للأورام إلى تقليل الإخراج الكلوي للمواد السامة للخلايا وتشديد آثارها الخامدة للنخاع العصبي.

الأدوية المضادة للفعل الكوليبي (مثل أنتوبين، بيريبين)

قد يزيد التأثير الكوليبي لدرات البول شبة الشيازية بواسطة المواد المضادة للفعل الكوليبي، ويبدو أن السبب يرجع إلى نقص حركة القناة الخضمية وبطء تفريغ المعدة.

كولستيرامين

يقل امتصاص درات البول الشيازية بواسطة كولستيرامين، مما يعني أن اثراها الدوائية قد يتخفّض أثراها الدوائية المترددة.

فيتامين د

تشتد الزيادة في كالسيوم المصل عند إعطاء درات البول الشيازية، التي قد تخفّض الإخراج البولي للكالسيوم، بالإضافة إلى فيتامين د.

سيكلوسوبورين

قد يؤدي العلاج المراقب بسيكلوسوبورين إلى زيادة مخاطرة ارتفاع حمض البولي في الدم وحدوث مضاعفات شبيهة بالغرس.

أملاح الكالسيوم

قد يؤدي العلاج المراقب باملاح الكالسيوم إلى ارتفاع الكالسيوم في الدم بسبب زيادة إعادة الامتصاص التبببي للكالسيوم.

ديازوكسيدي

قد تؤدي درات البول الشيازية إلى اشتداد الأثر الرافع للسكر في الدم الناتج عن ديازوكسيدي.

أليوبوريدول

قد يؤدي العلاج المراقب المترافق بـأليوبوريدول إلى تغيرات تكرار تفاعلات الحساسية المفرطة تجاه أليوبوريدول.

الحمل والإرضاع

يعبر هيدروكولوروثيازيد حاجز المشيمة، رغم أنه لم يُشاهد أي آثار سامة للنخاع في الدراسات على الحيوانات، إلا أنه يُنصح به في الإنسان أن الاستعمال خلال النصف

أخرى

الماء التي تُزيد من نشاط رينين البلازميا (أي درات البول) تدعم الآثار الخافضة لضغط الدم المترافق الذي تزاوله مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين (ACE). لذلك يجب بسيط البرجة بعثة عند إعطاء أحد مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين (ACE) بالإضافة إلى العلاج بدرات البول. قد يحدث تنشيط للذائب الحامضي أثناء العلاج بالشيازيات.

التأثيرات

حيث أن درات البول قد تؤدي إلى ارتفاع مستويات الليثيوم في الدم، يجب مراقبة هذه المستويات في المرضى الذين يتلقون ليثيوم أثناء العلاج بول. أدى إيزيدركس إلى حدوث برواب قل الماء درات البول قد تزاول أى ليثيوم إلى حدوث مرض السكر مفعولاً تناقضياً مضاداً لإدرار البول.

تعد الشيازيات تأثير تنشيط الكربازى والأدوية الخاضفة لضغط الدم المترافق (مثل جواينيثدين، ميثيل

كولستيولين، حاصلات البيتا، مساعط الأدوية، مضادات الكالسيوم، ومساعط البوتاسيوم) بجرعة متساوية.

العلاج بول الأدم بدرات البول الشيازية وشبيه

المضادات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين (ACE). وبينطريق

ذلك أيضًا على المرضى الذين يتلقون كدواء من الصفر الأول

العلاج بول الأدم بدرات البول شبيه

البوتاسيوم أو المرضى الذين يتلقون علاجًا لارتفاع الكولستيول في الدم (نظام غذائي أو مطهوري علامات

الاكتينيكية. هناك جدول بشأن الدالة الإكلينيكية لهذا

النتائج.

لا ينبع إيزيدركس كدواء من الصفر الأول

في المرضى الذين يتلقون علاجًا لارتفاع

الاكتينيكية. هناك جدول بشأن الدالة الإكلينيكية لهذا

النتائج.

قد ينبع إيزيدركس كدواء من الصفر الأول

في المرضى الذين يتلقون علاجًا لارتفاع

الاكتينيكية. هناك جدول بشأن الدالة الإكلينيكية لهذا

النتائج.

قد ينبع إيزيدركس كدواء من الصفر الأول

في المرضى الذين يتلقون علاجًا لارتفاع

الاكتينيكية. هناك جدول بشأن الدالة الإكلينيكية لهذا

النتائج.

قد ينبع إيزيدركس كدواء من الصفر الأول

في المرضى الذين يتلقون علاجًا لارتفاع

الاكتينيكية. هناك جدول بشأن الدالة الإكلينيكية لهذا

النتائج.

طبيعياً لدى المريض، ولم تكن هناك علامات تدل على تفاءل الحجم أو الانخفاض الشديد لارتفاع الدم؛ وإذا تم استعماله، يوصى بالإشراف الدقيق.

التحذيرات والاحتياطات

يجب استعمال إيزيدركس بحذر في المرضى الذين لديهم مرض كولي أو ضعف بالوظيفة الكبدية (انظر موانع الاستعمال والجرعة وطريقة الاستعمال).

آخر خاضن الضغط الدم المترافق (مثل أحد حاصرات البيريتا، أحد مساعط الأدوية، أحد مضادات الكالسيوم، أحد مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين ACE، ريزيربين).

بهذه الطريقة يمكن المحافظ على جرعة كل ماء عند مستوى آدنى.

الفشل الكلوي والوذمة

البالغون: البرجة الابتدائية هي ٧٥-٢٥ مجم يومياً، يُعطى على هيئة ٢-١ جرعة. في حالات متعرّبة، يمكن زيادته على ١٥٠ مجم يومياً، تناخض تركيزات البوتاسيوم في المصل بمتوسط ٣٦-٣٨ مليول/لتر. يجب قياس تركيزات البوتاسيوم في المصل.

عند بدء العلاج طول الأدم ثم تتجاوز ١٠٠ مجم نادراً ما تؤدي إلى زيادة إضافية في الفاعلية. إذا كان التأثير غير كافٍ، يجب استخدام مواد ذات تأثير ضئلي موجّب وموسعات للأدوية. بمجرد أن يبدأ المريض في الاستجابة بشكل مناسب، يمكن عادة استخدام ٢٥ مجم يومياً أو ربما كل يومين - كلّاج استمراري. متوسط الجرعة في الأطفال تصل عادةً إلى ٢ مجم/ كجم يومياً، وفقاً للصورة الإكلينيكية.

دواعى الاستعمال/استخدامات المكثنة

البالغون: العلاج المترافق على توازن البوتاسيوم (مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين ACE). وبينطريق ذلك أيضًا على المرضى الذين يتلقون جرعات متعددة من العلاج طول الأدم بدرات البول الشيازية.

مشدّيات بيتا الأدوية وفي جميع المرضى الذين لديهم بيتا الأدوية وفي جميع المرضى الذين يتلقون علاجًا لارتفاع الكولستيول في الدم.

الجرعة تقتصر الخبرة في الأطفال على حالات متعرّبة، لكن في حالة عدم تحمل مستحضرات البوتاسيوم بالاشتراك مع علاج دوائي.

تؤخذ بالفم، يمكن الجمّ بين إيزيدركس وبين أحد درات البول المترافق للأنجيوتنسين.

عند إعطاء علاج مُشكّل، يجب مراعاة المريض بدقة لضمان الحفاظ على توازن البوتاسيوم أو تصحّحه.

كأنّ نقص بولاتسيوم الدم مصحّوباً بعلامات إكلينيكية تدل على نفاد البوتاسيوم (مثل الضعف العضلي، أو في الدم، أو حدوث تغيرات في رسم القلب الكهربائي ECG).

يوقف استعمال إيزيدركس.

المريض الذي يتلقون أيضًا أحد مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين ACE، لا ينبع إيزيدركس من تأثيره على المرضى الذين يتلقون علاجًا لارتفاع الدم مصحّوباً بعلامات إكلينيكية، وسأر مثباتات المصل.

البالغون: العلاج المترافق على الصيام مع وجبة الإفطار.

زيادة حمض البولي في الدم المصحّب باغراض (تاريخ من نقص أو صوصات حمض البولي).

ارتفاع ضغط الدم

البالغون: البرجة الابتدائية هي عادةً ٥٠-٢٥ مجم يومياً،

تؤخذ في الصيام أو تُقسم إلى جرعتين.

العلاج طول الأدوية، يكفي عادةً إعطاء ١٢٥-١٥٠ مجم كل صباح.

إذا

التركيب: هيدروكولوروثيازيد
السواح: سواع لعمل اقراص
الشكل الصيدلاني وكمية المادة الفعالة في كل وحدة
اقراص مجزأة بـ٢٥ مجم

ارتفاع ضغط الدم: كلّاج أحادي وبالاشتراك مع الأدوية الأخرى الخالقة لضغط الدم المترافق (مثل حاصرات البيريتا، مساعط الكالسيوم، مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين ACE، ريزيربين).

الدواء الشائعة ذات المنشأ الكلوي
البالغون: البرجة الابتدائية هي ١٠٠ مجم يومياً، تعطى على هيئة ٤-٢ جرعة مفرودة، ويمكن فيما بعد تخفيف تركيزات البوتاسيوم في المصل أقل من ٢٠ مليول/لتر.

الجرعة تقتصر الخبرة في الأطفال على حالات متعرّبة، وبالتالي يجب تحديد الجرعة على أساس فردية في المول المستشفى.

زيادة ذاتية المنشأ لإفراز البوتاسيوم في البول، والوقاية من حصوات أوكتاسالات الكالسيوم المتكررة

البالغون: ٥-٢٥ مجم مرتين يومياً.

مواعن الاستعمال
اقطاع البول، الفشل الكلوي والكبدية.

البالغون: العلاج المترافق على توازن البوتاسيوم في البول، والوقاية من زيادة ذاتية المنشأ لإفراز الكالسيوم في البول.

من حصوات أوكتاسالات الكالسيوم المتكررة.

ارتفاع ضغط الدم على الصورة الإكلينيكية وعلى استجابة المفرطة تجاه البرجة، عندما تكون البرجة الموصوفة مرة واحدة يومياً.

يُفضل إعطاؤها في الصيام مع وجبة الإفطار.

في حالة العلاج طول الأدم، يجب إعطاء أدنى جرعة متوافقة مع التأثير الأمثل، ولا سيما في المرضى المسنّين.

ارتفاع ضغط الدم
البالغون: البرجة الابتدائية هي عادةً ٥٠-٢٥ مجم يومياً، تؤخذ في الصيام أو تُقسم إلى جرعتين.

العلاج طول الأدوية، يكفي عادةً إعطاء ١٢٥-١٥٠ مجم كل صباح.

إذا

البيانات قبل الإكلينيكية	الجمرة، أعلى ثلاثة أضعاف عن الترکيزات في البلازما.	الثاني من الحمل قد يسبب نقص المصفيات في حديبيا الجلة. لذلك لا ينصح استعمال إيزيركس أثناء الحمل ما لم تكن هناك ضرورة واضحة.
هيدروكلوروثيرايزيد	يبريت حالي ٤٠-٤٤٪ من هيدروكلوروثيرايزيد بيرورينيات البلازما. ويقدر حجم التوزيع الظاهري بالقيمة ٥-٦ لتر/ كجم.	يؤدي العلاج المشترك مع الأدوية الأخرى الخالفة لضغط الدم المرتفع إلى تحسين الأثر الخافض لضغط الدم. هذا يجعل من الممكن تحقیق انخفاض أكثر في ضغط الدم في الجدة. من الرضى الذين لا يستجيبون بشكل كاف للعلاج يتفقد هيدروكلوروثيرايزيد غير المشتملة وبيتل هيريزات في الوريد الشرياني تقارب تلك الموجودة في دم الأم، تراكم المادة في سائل النخاع، وتبلغ ترکيزات أعلى مما يصل إلى ١٩ ضغف من الترکيز في برازما الوريد الشرياني.
لم تكشف اختبارات الشمیة الحاده في الحیوانات عن أي حساسیة عینیة، ولم ینتج عن الدراسات طولیة الامد أي نتائج غير معتاده باستثناء التغيرات في توازن الالکترونیات.	يتفقد هيدروكلوروثيرايزيد غير المشتملة وبيتل هيريزات في الوريد الشرياني تقارب تلك الموجودة في دم الأم، تراكم المادة في سائل النخاع، وتبلغ ترکيزات أعلى مما يصل إلى ١٩ ضغف من الترکيز في برازما الوريد الشرياني.	هيدروكلوروثيرايزيد، وهو المادة الفعالة في إيزيركس، هو مذر للبليو من مجموعة الميتونوثيرايزين (ثيرايزيد). تقلل إخراج أيون الكالسيوم بصفة أساسية على من التكبيب الكلوي القائحي (الجزء الملتقي بالوريد الأقرب)، لتنetto إعادة امتصاص الكالسيوم الصوديوم (من خلال أشرافها الكلسيوم). أشاء العلاج طول الأمد، أبدي الرضى الذين يتلقون ثيرايزات، ارتفاعاً كبيراً في مستويات الماءان في الماءان عن الرضى الذين لا يتلقون ثيرايزات، وقد لوحظ أيضاً في الرضي المتسني، أن العلاج طويل الأمد بالثيرايزات يقلل بشكل جوهري مخاطرة كسرور الورك، وهي من المضاعفات الإكلينيكية الخطيرة المنشطة في العظام. الهيدروجين.
معلومات أخرى	أثناء الطور النهائي للإطراح، يتم إطراح أنيجام العيوب المختصة بالبلد.	غير شائع: فقدان الشهية، غثيان، خفيف وفقاً. نادر: أمراض بطنية، إمساك، إسهال، وأعراض مختصة بالقذفية المرضية. نادر: جدأ: التهاب البنكرياس.
احتياطات خاصة بالتخزين	احتياطات خاصة بالتخزين	غير شائع: ضعف ريد الأفعال، ولا سيما في بداية العلاج، لذلك يجب أن يُبعد عن هذا الأثر المرضي الذين يقumen بقيادة المركبات أو تشغيل الآلات.
انظر العبوة الخارجية.		
أحجام العيوب	الإطراح	القناة الهضمية
أنيجام العيوب المختصة بالبلد.	أثناء الطور النهائي للإطراح، يتم إطراح هيدروكلوروثيرايزيد من البلازما بغير منصفى يبلغ في المتوسط ٩٪ إلى ١٣٪ ساعة، ٦٠٪ من جرعة مقدمة بالفم يتم إخراجها في البول خلال ٧٨ ساعة، ٥٦٪ منها في الشكل غير المتغير حالي ٪ على هيئة هيدروثيرايزات أمينو ٤-٥-كلوروم-بنزين أي سلفوناسي (ACBS) يوجد في البزاز ما يصل إلى ٢٤٪ من الجرعة المعلنة بالفم، ويتم إطراح قدر مهمل عن طريق المصفرا.	غير شائع: فقدان الشهية، غثيان، خفيف وفقاً. نادر: أمراض بطنية، إمساك، إسهال، وأعراض مختصة بالقذفية المرضية. نادر: جدأ: التهاب البنكرياس.
الصانع		
انظر العبوة الخارجية.		
آخر مراجعة للمعلومات		الكلية
٢٠٠٤ اكتوبر		نادر: روك صفاراوي داخل الكبد أو برقان.
تاريخ المموافقة (على النص)		الجلد
٢٠٠٥ يناير		غير شائع: شري (أرتيريكاريا) وأشكال أخرى من التطفح. تشمل الحمامي، أحياناً مصحوب بحكة. نادر: تحسس شوكي.
(٤) علامة تجارية مسجلة		نادر: جدأ: التهاب وعائي ثان، احتلال جلدي سمي. نادر: تحسس خلايا الدم البيضاء، ندرة الخلايا الحبيبية. نادر: تحسس خلايا الدم البيضاء، ندرة الخلايا الحبيبية.
نوفارثين فارما شرکة متسameha. بازل، سويسرا		نادر: تحسس شبيه بالذائب الحمامي، إعادة تشغيل الذائب الحمامي الجلدي.
هذا دواء		المهارات المناعي
الدواء مستحضر يوضع على صحتك، واستهلاكه خلافاً للتليميتس يُعطله المطر.	في المرضى الذين لديهم صعف بالوظيفة الكلوية، يرتفع متوسط ترکيزات الذروة في البلازما وقيم AUC الخاصة تصفیته الجهازية بشكل ملحوظ، في المرضى المتسن بالقارنة مع المرضى الصغار لذلك يوصى بالرقيقة الطبیة الدقيقة عند علاج المرضى المتسن باستخدام إيزيركس.	نادر: جدأ: فقاعات حساسية مفرطة.
اتبع بدقة وصفة الطبيب، وطريقة الاستعمال المنصوص عليها، وتعليمات الصيدلي الذي صرف لك الدواء.	في المرضى الذين لديهم صعف بالوظيفة الكلوية يتفقد هيدروكلوروثيرايزيد متضمناً مع الجرعة في ذيل الماء، وقد يرتفع شفاط وينين البلازما.	
الطبی و الصیدلي هما الخبران بالدواء، وينفعه وصدره.	أثناء الاستعمال المتدلل، يكون أثر إيزيركس الخافض لضغط الدم المرتفع معتمداً على الجرعة في الماء، ١٢ جم/ يوم إلى ٧٥-٨٠ جم/ يوم. في معظم المرضى يتم بلوغ الأثر الأقصى الخافض لضغط الدم المرتفع ٥ جم/ يوم.	
لا تقطع من تلقاء نفسك مدة العلاج المحددة لك.	الجمرة، أعلى ثلاثة أضعاف عن الترکيزات في البلازما.	
لا تكرر الدواء بدون استشارة الطبيب.		
تحفظ الأدوية بعيداً عن متناول أيدي الأطفال		