

دومپریدون:

شکل دارویی:

قرص ۱۰ میلی گرمی

دسته دارویی:

ضد تهوع و استفراغ (بلوکر رسپتور دوپامین)

دسته شیمیایی:

بو تیرو فنون ها

فارماکوکینتیک:

جذب: دومپریدون سریع جذب می شود و در عرض یک ساعت بعد از مصرف خوراکی به ماکزیمم غلظت خود می رسد.
فراهمی زیستی: ۱۵٪ . مصرف همزمان با غذا فراهمی زیستی دارو را بالا میبرد.
پخش: بیش از ۹۳-۹۱٪ از دارو به پروتئین های پلاسما باند میشود. این دارو از سد خونی - مغزی عبور نمی کند.
نیمه عمر: ۷ ساعت. در بیماران با نارسائی کلیه این زمان طولانی تر است .
متابولیزم: در کبد متابولیزه می شود. (از طریق هیدروکسیلاسیون و ان- د الکالاسیون)
زمان به حداکثر رسیدن غلظت پلاسمائی: ۳۰- تا ۱۰ دقیقه بعد از تزریق عضلانی یا ۳۰ دقیقه بعد از مصرف خوراکی .
دفع: ۳۱٪ از راه ادرار
۶۶٪ از راه مدفوع

مکانیسم عمل و اثرات:

- ۱- بلوکر دوپامین ، کمکی در تاخیر تخلیه دستگاه گوارش و محرک پریستالسیسم می باشد:
الف: خاصیت پروکینتیک دارو به خاصیت بلوک کنندگی رسپتور های محیطی دوپامین وابسته است.
- ۲-- دومپریدون به واسطه افزایش پریستالسیسم مری و معده و کاهش فشار اسفنکتر مری تخلیه معده را تسریع و زمان ترانزیت روده کوچک را کاهش می دهد.
- ۳- خاصیت ضد استفراغ این دارو به خاصیت مهارکننده رسپتور هادر سطح Trigger Zone و سطح معده برمی گردد.

مزایا:

- یک آنتاگو نیست D₂ است که حرکات دستگاه گوارش را افزایش می دهد اما از سد خونی مغزی عبور نمی کند بنابراین اضطراب و عوارض اکسترا پیرامیدال (مانند دیستونی) با مصرف آن بسیار کمتر است .

موارد مصرف:

- ◀ درمان فرم مزمن و تحت حاد گاستریت
- ◀ درمان گاسترو پارزی دیابتی
- ◀ پیشگیری علائم دستگاه گوارش، ثانویه به درمان با آگونیست های دوپا مین مثل داروهای آنتی- پارکینسون
- ◀ همراه با آناژزیک ها در درمان میگرن

دوز در بالغین:

در فرم حاد: (تهوع- استفراغ)

دو قرص ۱۰ میلی گرمی ۴- ۳ بار در روز ؛ بهترین زمان تجویز دارو ۳۰- ۱۵ دقیقه قبل از غذا و حین به خواب رفتن می باشد.

در فرم مزمن: (سو هاضمه)

یک قرص ۱۰ میلی گرمی ۳ بار در روز ؛ بهترین زمان تجویز دارو ۱۵ الی ۳۰ دقیقه قبل از غذا و حین به خواب رفتن است.

تهوع و استفراغ ناشی از دارو های آنتی پارکینسون: دوز دارو ۲۰ میلی گرم ۳ الی ۴ بار در روز می باشد.

دوز در بالغین و اطفال بالای ۳۵ کیلو گرم: ۲۰-۱۰ میلی گرم ۴-۳ بار در روز. ماکزیمم دوز: ۸۰ میلی گرم روزانه است.

کودکان تا ۳۴ کیلو گرم: (فقط برای تهوع و استفراغ) : دوز دارو ۵۰۰ - ۲۵۰ میکرو گرم به ازای هر کیلو گرم از وزن بدن، ۴-۳ بار در روز است. ماکزیمم دوز در کودکان تا ۳۴ کیلو گرم : ۲/۴ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم از وزن بدن روزانه، می باشد.

دوز در میگرن: یک دوز ۲۰ میلی گرم (که در صورت نیاز هر ۴ ساعت قابل تکرار است) حداکثر زمان تجویز دارو: دو هفته می باشد.

تنظیم دوز در نارسایی کلیه:

دومپریدون در بیماران با نارسایی کلیه و یا در بیمارانی که باریسک احتباس مایع هستند بایستی با احتیاط تجویز شود.

در بیماران با نارسایی کلیه شدید (کراتینین سرم بیش از ۶ میلی گرم در ۱۰۰ میلی لیتر مول در لیتر) نیمه عمر دفعی دومپریدون به ۷,۴ تا ۲۰,۸ ساعت افزایش پیدا می کند ، بنابراین دوز دارو به یک یا دو بار در روز باید کاهش ، و بسته به شدت نارسایی دوز دارو هم باید کاهش پیدا کند .بیماران نیاز مند درمان طولانی با دومپریدون حتما" باید مانیتورینگ شوند.

مصرف دارو در گروه های خاص:

بارداری:

مطالعات کافی در انسان انجام نشده است.

شیر دهی:

مقدار کمی از دارو در شیر مادر ترشح می شود . بنابراین مصرف این دارو در شیر دهی توصیه نمی شود. مگر اینکه فواید دارو به مضرات آن در نظر گرفته شود.

شرح تداخلات دارویی :

◀ تجویز هم زمان با آنتی کولینرژیک ها اثر دومپریدون را به حداقل می رساند.

◀ ضد قار چهار (azole antifungals): متابولیسم دومپریدون توسط CYP3A4 صورت می گیرد ، ضد قارچهای مهار کننده CYP3A4 می توانند متابولیسم دومپریدون را مهار و باعث افزایش غلظت دومپریدون شوند.

◀ مهار کننده های آنزیم پروتئاز (HIV Protease inhibitors): غلظت دو مپریدون را افزایش می دهند.

◀ آنتی بیوتیک های ماکرولیدی (Macrolide antibiotics): باعث مهار متابولیسم دومپریدون و در نتیجه افزایش غلظت دومپریدون می شوند.

◀ مهار کننده های آنزیم منو امینو اکسیداز (MAO) : در استفاده همزمان باید احتیاط شود.

◀ نفازدون (nefazodone): با مهار متابولیسم دومپریدون ؛ باعث افزایش غلظت دومپریدون می شود .

◀ چون دو مپریدون خاصیت پرو کینتیک دارد وقتی با دارو های با فرمولاسیون Sustained release (اهسته رهش) و یا انتریک کوتد enteric coated (با پوشش روده ای) داده شود جذب این داروها را تحت تاثیر قرار می دهد.

◀ آنتی اسید ها نباید همزمان با دومپریدون داده شوند .

◀ آنتی موسکارین ها و ضد درد های اوپیویدی اثر آنتا گونیستی با دومپریدون دارند.

◀ دومپریدون اثرات محیطی داروهای با خاصیت آگونیستی دوپامین را مهار می کند.

دومپریدون با یک سری از تست های آزمایشگاهی می تواند تداخل داشته باشد که شامل موارد زیر است:

☼ تست های کبدی (ALT- AST)

☼ پرولاکتین سرم

☼ کلسترول سرم

موارد منع مصرف:

— خونریزی دستگاه گوارش

— انسداد مکانیکال و یا پرفوراسیون (سوراخ شدگی) دستگاه گوارش .

— آسیب کبدی

— پرولاکتینوما

— حساسیت به دومپریدون

— تومور هیپو فیز آزاد کننده پرولاکتین

عوارض جانبی:

بعضی عوارض جانبی دومپریدون به خاصیت آنتا گونیستی دوپامینی این دارو بر می گردد ، تعدادی از این علائم در طول درمان بر طرف می شود و یا ایجاد یک حالت مقاومتی می کند ، با وجود این بعضی از عوارض جدی این دارو مثل گالاکتوره ، ژنیکو ماستی یا بی نظمی قاعدگی ممکن است وابسته به دوز باشد و با کم کردن دوز دارو و یا قطع دارو قابل بر طرف کردن باشد.

علائم نیاز مند توجهات پزشکی در صورت ادامه یافتن و بدتر شدن:

عوارض مغزی: سر درد - دهان خشک
کونژیکتویت ، اثر اندو کرینولوژیستی (گر گرفتگی ، بی نظمی قاعدگی) ، گالا کتوره، ژنیکو ماستی ، ماستا لژی (درد پستان)
خارش ، راش؛ اوستنو ماتیت (تورم دهان) ؛ کهیر
ضعف ، تکرر ادرار ؛ ادم؛ عوارض اکسترا پیرامیدال ، عوارض گوارشی، گرفتگی ساق پا ، خواب الودگی ؛ پیش قلب ؛ دیزوری (سوزش ادرار)

عوارض مصرف بیش از حد: (Overdose):

آریتمی- گیجی - عدم تعادل - عوارض اکسترا پیرا میدال (عدم توانایی در صحبت کردن و فقدان کنترل عضلانی) ؛ هایپو تانسین .
آنتی دوت خاصی برای درمان مسمومیت داروئی ندارد . منتهاآنتی کولینرژیک ها ؛ داروهای آنتی پارکینسون ؛ آنتی هیستامین ها با خاصیت آنتی کولینرژیکی می توانند مفید باشند.
لاواژ معده با ذغال فعال شده (Activated charcoal) هم می تواند در درمان مسمومیت داروئی موثر باشد.

هشدارها:

سابقه حساسیت به دو مپریدون
استفاده از داروهای خاص که در تداخلات داروئی شرح آن ذکر شد.
چون در کبد متابولیزه می شود در بیماران با نارسایی کبدی با احتیاط مصرف شود.
دومپریدون برای استفاده طولانی و پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از جراحی توصیه نمی شود.
افراد مسن
شرایط نگهداری:

- دارو را در دمای زیر ۲۵ درجه سانتی گراد و دور از نور محافظت نمایید .
- دارو را دور از دسترس کودکان نگهداری نمایید.

بسته بندی:

هر ۱۰ عدد قرص دومپریدون در یک بلیستر و هر ۳ بلیستر همراه با یک برگه راهنما در جعبه ای مقوایی قرار دارد.

رفرنس ها:

USPDI(2011)

Martindale(The complete Drug reference 35)

HARRISON'S 15 TH EDITION(PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE

BNF (British National Formulary)(March 2011)

home.intekom.com/pharm/janssen/motilium.html -