

فهرست

- فصل ۱: بلوکرهای کولینورسپتور و بازیاب های کولین استراز ۱
- فصل ۲: بلوکرهای آدرنو رسپتور ۲
- فصل ۳: داروهای مورد استفاده در هایپرتانسیون ۳
- فصل ۴: وازودیلاتورها و درمان آنژین ۴
- فصل ۵: نارسایی قلبی ۵
- فصل ۶: دیورتیک ها ۷
- فصل ۷: هیستامین، سروتونین، آکالوئیدهای ارگوت و چاقی ۹
- فصل ۸: داروهای متسع کننده برونش و آسم ۱۱
- فصل ۹: داروهای آرام بخش-خواب آور ۱۳
- فصل ۱۰: داروهای ضد تشنج ۱۴
- فصل ۱۱: داروهای موثر در پارکینسون ۱۶
- فصل ۱۲: داروهای آنتی سایکوتیک و لیتیوم ۱۸
- فصل ۱۳: داروهای ضد افسردگی ۱۹
- فصل ۱۴: داروهای اپیوئیدی و آنتاگونیست های اپیوئیدی ۲۰
- فصل ۱۵: داروهای مورد استفاده در اختلالات انعقاد خون ۲۱
- فصل ۱۶: داروهای مورد استفاده در هایپر لیپیدمی ۲۳
- فصل ۱۷: داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، استامینوفن ۲۴
- فصل ۱۸: تیروئید و داروهای ضد تیروئید ۲۵
- فصل ۱۹: کورتیکواستروئید و آنتاگونیست های آن ۲۵
- فصل ۲۰: هورمون های گنادی ۲۶
- فصل ۲۱: هورمون های پانکراس و داروهای ضد دیابت ۲۷
- فصل ۲۲: بتالاکتام ها و آنتی بیوتیک های بر دیواره سلول ۲۸
- فصل ۲۳: سولفانامید ها، تری متوپرین و کینولون ها ۲۹
- فصل ۲۴: داروهای ضد مایکو باکتریایی ۳۰
- فصل ۲۵: داروهای ضد ویروس ۳۱
- فصل ۲۶: اداره بیماران مسموم ۳۲
- فصل ۲۷: داروهای مورد استفاده در بیماری های گوارشی ۳۳

سایر داروهای مورد استفاده در درمان نارسایی احتقانی قلب

۱- دیورتیک ها :

(SGLT2 INH(Empagliflozin,...)) با مکانیسم مهار جذب سدیم و گلوکز در توبول پروگزیمال به عنوان نوعی دیورتیک محسوب می شود. این دارو در دیابت تیپ ۲ استفاده می شود و موجب کاهش مرگ و میر قلبی در بیماران دیابتی و کاهش بستری در بیماران Heart Failure که مبتلا به دیابت تیپ ۲ هستند، می شوند.

۲- آنتاگونیست های آنژیوتانسین

۳- آگونیست انتخابی β_1

۴- آنتاگونیست β

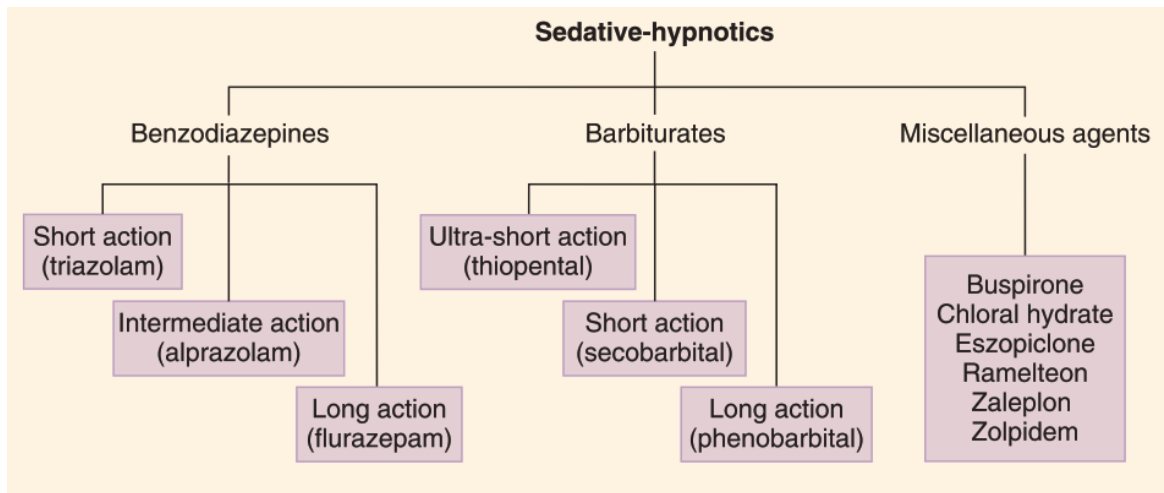
۵- مهارکننده های فسفودی استراز: در رفرنس قبلی اینامرینون از این گروه دارویی بود که در رفرنس جدید حذف شده است و فقط میلرینون ذکر شده است.

۶- وازودیلاتورها (مباحثی که در رفرنس جدید اضافه شده است):

الف: ANP (Atrial Natriuretic Peptide) و BNP (Brain Natriuretic Peptide) از دهلیز و سایر بافت ها آزاد می شود و سطح آن در پلاسما بالا می رود، BNP یکی از معیارهای است که در طی درمان با اندازه گیری سطح آن به شدت Heart Failure و به میزان پاسخ به درمان دارویی پی می بریم.

ب: Sacubitril داروی جدیدی است که در کنار Valsartan استفاده می شود و باعث کاهش بستری در Sever Heart Failure می شود.

فصل ۹ : داروهای آرام بخش-خواب آور



نکته : بنزودیازپین اثر مهاري GABA را از طريق افزایش هدایت کلر تسهیل می کند اما با کلوفن شیوه ای متفاوت دارد. رسپتور های GABA به رسپتور های پتاسیم متصل هستند. با کلوفن با اثر بر این رسپتور ها فرکانس باز شدن کانال پتاسیم را به واسطه GABA افزایش می دهد و اثر مهاري GABA اعمال می شود(جدید اضافه شده است)

• داروهای آرام بخش آتیپیک:

۱- بوسپیرون

۲- آگونیست های رسپتور ملاتونین

الف : راملتون

ب: (در رفرنس جدید اضافه شده) تاسی ملتون (Tasimelteon) :

جهت درمان Non-24 hours sleep-wake تایید شده است.

۳- (در رفرنس جدید اضافه شده است) Suvorexant: Orexin Antagonist از این دسته دارو می باشد. این

دارو مهار کننده رسپتور های OX2R و OX1R است در نتیجه جهت درمان بی خوابی کاربرد دارد.

نکته : Orexin یک پپتید در هیپوتالاموس است که در بیداری نقش دارد.

• **مهارکننده های مستقیم خوراکی فاکتور Xa**

الف: ریواروکسابان

ب: آپیکسابان

کاربرد (جدید اضافه شده) : جلوگیری از سکته مغزی در بیماران مبتلا به AF بدون بیماری دریچه ای قلبی

ج: Edoxaban (جدید اضافه شده)

• **تفاوت های مهارکننده مستقیم ترومبین و وارفارین (در رفرنس جدید اضافه شده) :**

۱- اثرات آنتی کواگولانی مهارکننده های مستقیم ترومبین بیشتر از وارفارین است

۲- احتمال خون ریزی با مهارکننده های مستقیم ترومبین کمتر از وارفارین است

۳- تداخلات دارویی با مهارکننده های مستقیم ترومبین کمتر از وارفارین است

۴- داروهای مهارکننده مستقیم ترومبین نیاز به مانیتورینگ ندارد بر خلاف وارفارین

۵- داروهای مهارکننده مستقیم ترومبین نیمه عمر و اثر کواگولانی کوتاه تری دارند

• **داروهای ترمبولیتیک (مباحثی که در رفرنس جدید اضافه شده است)**

اوروکیناز آنزیمی است که توسط کلیه ساخته می شود و بطور مستقیم پلاسمین را فعال می کند.

• **داروهای ضد پلاکت (نکاتی که در رفرنس جدید اضافه شده است)**

کلوپیدوگروول به مدت ۶ الی ۱۲ ماه همراه با آسپرین در بیماران که Coronary Artery Stent گذاشته اند

به صورت روتین استفاده می شود.