



ایپراتروپیوم + سالبوتامول (۲/۵ + ۰/۵) میلی گرم در ۲/۵ میلی لیتر
Ipratropium & Salbutamol (0.5mg + 2.5mg) / 2.5mL

دسته دارویی: آنتی کولینرژیک و گشاد کننده برونش (برونکودیلاتور)

شکل دارویی: محلول استنشاقی جهت مصرف با نبولایزر حجم ۲/۵ میلی لیتر

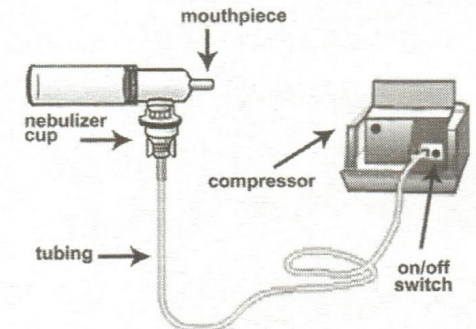
موارد مصرف: ترکیب ایپراتروپیوم و سالبوتامول در بیماران مبتلا به COPD در مواردی که بیمار علیرغم مصرف یک برونکودیلاتور همچنان دچار برونکواسپاسم بوده و نیازمند استفاده از یک برونکودیلاتور دیگر می باشد به کار می رود.

مقدار و طرز مصرف:

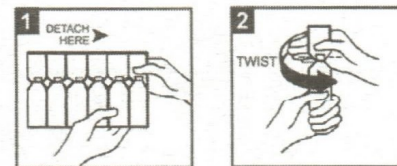
مقدار مصرف: بزرگسالان: سه تا چهار بار در روز، هر بار یک محلول مصرف شود. در کودکان کم تر از ۱۲ سال: این دارو برای کودکان کم تر از ۱۲ سال توصیه نمی شود.

طرز مصرف:

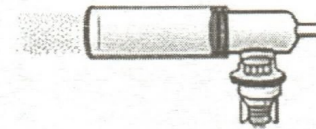
- ۱- کمپرسور را روی سطح محکمی مانند میز قرار دهید که وزن آن را تحمل کند. سیم کمپرسور را به یک پریز وصل کنید.
- ۲- دسته های خود را با آب و صابون بشویید و با یک حوله تمیز کاملاً خشک کنید.
- ۳- با قطعات نبولایزر آشنا شوید. (لازم به ذکر است برای آشنایی کامل با نحوه استفاده از دستگاه نبولایزر بهتر است دستورالعمل نحوه استفاده از آن به دقت مطالعه گردد).



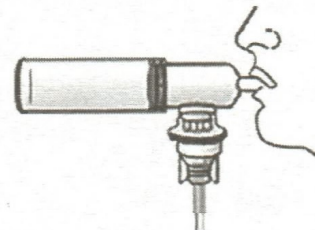
- ۴- بسته بندی فویل آمپول دارو را از قسمت مشخص شده، باز کنید. (توجه داشته باشید که بسته بندی را فقط زمانی باز کنید که برای استفاده از اولین آمپول آماده باشید).
- آمپول را به صورت عمودی نگه داشته و با چرخاندن قسمت فوقانی آمپول آن را باز کنید.
- آمپولهای استفاده نشده را دوباره در فویل گذاشته و در داخل جعبه قرار دهید.
- انتهای باز آمپول را با دقت در کاپ نبولایزر قرار داده محتویات آن را با فشار دادن آهسته خالی کنید.



- ۵- قسمت بالایی کاپ نبولایزر را وصل کنید و دهانی یا ماسک صورت را به کاپ وصل کنید.



- ۶- لوله را به نبولایزر و کمپرسور وصل کنید.
- ۷- کمپرسور را با کلید روشن خاموش روشن کنید هنگامی که کمپرسور را روشن می کنید باید یک بخار خفیف را ببینید.
- ۸- روی یک صندلی راحت و به حالت صاف بنشینید.
- ۹- استفاده از دهانی ترجیح داده می شود. هنگام استفاده از دهانی، آن را مابین دندان های خود قرار داده و لب های خود را دور آن ببندید.



- ۱۰- اگر از ماسک استفاده می کنید آن را به راحتی و ایمن روی صورت خود قرار دهید.



۱۱- به طور معمول از طریق دهان نفس بکشید. در صورت امکان، هر پنجمین نفس، یک نفس عمیق آهسته بکشید و این نفس را به مدت ۲ تا ۳ ثانیه قبل از بازدم نگه دارید. این کار باعث می شود تا دارو در مجاری تنفسی ته نشین شود.

۱۲- درمان را تا زمان اتمام دارو ادامه دهید (حدود ۵ تا ۱۵ دقیقه) از تمام دارو استفاده کنید مگر اینکه پزشکتان دستور دیگری بدهد.

۱۳- اگر دچار سرگیجه شدید، تنفس خود را آهسته کنید یا برای مدت کوتاهی استراحت کنید. برخی از داروها ممکن است باعث ایجاد احساس «لرزش» شوند. این غیر معمول نیست، اما اگر این علائم همچنان شما را آزار می دهد به پزشک خود اطلاع دهید.

۱۴- هنگام اتمام درمان کمپرسور را خاموش کنید.

۱۵- دست های خود را با آب گرم و صابون بشویید آنها را با یک حوله تمیز خشک کنید.

مکانیسم عمل: ترکیب ایپراتروپیوم و سالبوتامول با اعمال اثرات آنتی کولینرژیک و سمپاتومیمتیکی باعث کاهش برونکواسپاسم می گردد. تجویز همزمان دو دارو اثر برونکودیلاتوری بیشتری را تولید می کند.

سالبوتامول از ترکیبات مقلد سمپاتیک است که با اثر بر گیرنده های بتا - ۲ آدرنرژیک در ریه ها موجب شل شدن عضله صاف مجاری هوایی می شود.

ایپراتروپیوم بروماید یک عامل آنتیکولینرژیک می باشد. ایپراتروپیوم بروماید با مهار گیرنده های موسکارینی منجر به کاهش شکل گیری cGMP می شود. با توجه به نقش cGMP بر روی کلسیم داخل سلولی، نهایتاً منجر به کاهش انقباض عضلات صاف و گشادی برونش می شود.

فارماکوکینتیک: سالبوتامول از راه استنشاقی، بتدریج از برونش ها جذب می گردد. غلظت سیستمیک دارو پس از استنشاق آن کم می باشد. اثر دارو پس از ۱۵-۵ دقیقه شروع می شود و ۱-۱/۵ ساعت پس از استنشاق به حداکثر می رسد مدت اثر دارو ۳-۶ ساعت می باشد. نیمه عمر حذف سالبوتامول حدود ۴ ساعت می باشد. ایپراتروپیوم، جذب سیستمیک اندکی از طریق ششها و دستگاه گوارش دارد. حجم توزیع آن $4/6 \text{ L/kg}$ است. اثر ایپراتروپیوم پس از ۱۵-۵ دقیقه شروع و طی ۹۰ دقیقه به اوج خود می رسد. بخش جذب شده ایپراتروپیوم از طریق ادرار دفع می گردد. نیمه عمر دارو ۲-۴ ساعت می باشد.

موارد هشدار و منع مصرف: در بیماران با سابقه حساسیت به سالبوتامول و یا ایپراتروپیوم و یا آتروپین منع مصرف دارد.

- سالبوتامول:

در صورت وجود بیماری های قلبی - عروقی شامل آریتمی قلبی، عدم کفایت میوکارد و عروق کرونر، افزایش فشار خون، بیماری ایسکمی قلبی، طولانی شدن فاصله QT، پرکاری تیروئید و دیابت باید با احتیاط فراوان تجویز شود. درمان با محرک های گیرنده بتا دو آدرنرژیک ممکن است باعث کاهش شدید پتاسیم سرم شود. این اثر در صورت مصرف همزمان تنوفیلین و مشتقات آن، کورتیکوستروئیدها، داروهای مدر و بوسیله هیپوکسی ممکن است تشدید شود.

مصرف همزمان دارو با مسدود کننده های بتا آدرنرژیک، کدئین، گلیکوزیدهای دیژیتال مهار کننده های منوآمین اکسیداز (MAO) و ضد افسردگی های سه حلقه ای باید با احتیاط صورت گیرد.

- ایپراتروپیوم:

در بیماران با سابقه گلوکوم با زاویه بسته بخصوص اگر بطور مستقیم به چشم ها اسپری شود می تواند باعث تشدید گلوکوم شود. همچنین مصرف دارو در بیماران مبتلا به هیپرپلازی پروستات و انسداد جریان ادرار از مthane باید با احتیاط صورت گیرد.

- این فرآورده دارویی را با فرآورده های دیگر در یک دستگاه نیولایزر استفاده نکنید.

- هر آمپول برای یکبار مصرف است. باقیمانده را پس از مصرف دور بریزید.

دوران بارداری و شیردهی: مصرف این دارو در دوران بارداری و شیردهی تنها هنگامی مورد نظر است که منافع آن برای مادر بیش از ضررهای احتمالی به جنین و نوزاد باشد.

عوارض جانبی دارو: عوارض این فرآورده می تواند ترکیبی از عوارض ناشی از ایپراتروپیوم به عنوان یک آنتی کولینرژیک و سالبوتامول به عنوان یک بتا - دو آگونیست باشد. عوارضی شامل لرزش خفیف (معمولاً در دستها)، فشار عصبی، سردرد، گشادی عروق محیطی، تپش قلب، تاکیکاردی، بندرت دردهای عضلانی، کاهش پتاسیم سرم متعاقب تجویز مقادیر زیاد، واکنش های حساسیت مفرط شامل اسپاسم نایژه ای پارادوکسیکال، کهیر، آنژیوادم برای سالبوتامول گزارش شده است.

عوارض جانبی مربوط به ایپراتروپیوم شامل عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، برونشیت، سرگیجه، سر درد، بیقراری، تپش قلب، سرفه، تاری دید، رینیت، التهاب سینوسی، تهوع، ناراحتیهای گوارشی، خشکی دهان، تنگی نفس، گلودرد، اسپاسم ریوی، افزایش خلط، راش، کمردرد، درد در ناحیه سینه و علایم شبیه سرما خوردگی می باشد.

تداخلات دارویی:

تداخلات این فرآورده مربوط به تداخل ایپراتروپیوم و سالبوتامول با سایر داروها می باشد. مهمترین این تداخلات، تداخل ایپراتروپیوم با سایر داروهای آنتی کولینرژیک یا دارای اثرات آنتی موسکارینیک نظیر ضد افسردگی های سه حلقه ای و MAOIs، آنتی هیستامین ها، آنتی سایکوتیک های فنوتیازینی می باشد که منجر به تشدید عوارض آنتی کولینرژیک نظیر خشکی دهان، احتباس ادراری، تاری دید و یبوست، اغتشاش شعور و منگی بخصوص در سالمندان می گردد. تجویز مقادیر زیاد سالبوتامول قبل یا اندکی پس از بیهوشی با کلروفرم یا هالوتان ممکن است خطر آریتمی شدید بطنی را بویژه نزد اشخاص با سابقه بیماری قلبی افزایش دهد. مصرف همزمان داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای و یا مهار کننده های منوآمین اکسیداز (MAO) (شامل فورازولیدون و پروکاربازین) با سالبوتامول ممکن است باعث تشدید اثر دارو بر سیستم عروقی شود. مصرف همزمان این دارو با گلیکوزیدهای دیژیتال ممکن است خطر آریتمی قلبی را افزایش دهد. مصرف همزمان سالبوتامول با کوکائین علاوه بر اثر افزایشده تحریک CNS، ممکن است اثرات جانبی عروقی هر یک را نیز افزایش دهد.

مصرف همزمان با داروهای مسدود کننده بتا ممکن است با اثر گشاد کنندگی برونش سالبوتامول مقابله نماید.

مصرف بیش از اندازه:

عوارض جانبی مربوط به مصرف بیش از حد به نظر می رسد در ابتدا مربوط به سالبوتامول باشد چون ایپراتروپیوم پس از مصرف استنشاقی به خوبی جذب نمی شود. در مصرف بیش از اندازه سالبوتامول، داروهای بتابلوکر انتخابی عمل کننده بر روی قلب به عنوان آنتی دوت ترجیحی استفاده می شود. در بیمارانیکه سابقه برونکواسپاسم دارند تجویز این داروها باید همراه با توجه و مراقبت مداوم باشد. هایپوکالمی ممکن است بعد از مصرف بیش از حد سالبوتامول اتفاق بیفتد. سطوح خونی پتاسیم می بایست بررسی گردد.

شرایط نگهداری:

دور از نور در دمای کمتر از ۲۵ درجه سانتیگراد نگهداری و از یخ زدگی محافظت گردد.

فروش بدون نسخه پزشک ممنوع است.

آدرس سازنده: تبریز، کیلومتر ۱۰ جاده تبریز - تهران، بالاتر از پلیس راه، روبروی مرکز آموزش جهاد کشاورزی، خیابان سردارو.

صندوق پستی: ۳۶۱ - ۵۱۷۴۵

تلفن: ۵۱۴۱ - ۰۴۱ **تلفکس:** ۳۶۳۰۹۳۰۰ - ۰۴۱

تلفن ارتباط با مشتریان: ۳۶۳۰۹۳۰۴ - ۰۴۱

www.sgco-infusion.com info@sgco-infusion.com