



متوکلوپرامید و عوارض اکستراپیرامیدال

عوارض اکستراپیرامیدال از جمله عوارض ناشی از متوکلوپرامید می باشد که در کودکان و بزرگسالان جوان و متعاقب تزریق وریدی دوزهای بالای دارو شایع تر می باشد و با پرهیز از مصرف غیرضروری این فرآورده به خصوص در کودکان و سالمندان، و نیز کاهش دوز مصرفی و کوتاه نمودن طول مدت درمان، به طور قابل ملاحظه ای قابل پیشگیری می باشد.

به اطلاع همکاران محترم میرساند که مرکز ADR، از سال ۱۳۷۷ تاکنون، تعداد ۲۲۶ مورد گزارش عارضه متعاقب مصرف متوکلوپرامید دریافت نموده است که از این تعداد، ۱۸۴ مورد (۸۱٪) به صورت عوارض اکستراپیرامیدال بوده است. در میان عوارض اکستراپیرامیدال گزارش شده به این مرکز، ۱۰۸ مورد در گروه سنی زیر ۱۸ سال رخ داده است. عوارض اکستراپیرامیدال، از جمله عوارض ناشی از مصرف متوکلوپرامید می باشد که به واسطه مسدود نمودن رسپتورهای دوپامینرژیک مرکزی رخ می دهد. لذا توجه همکاران محترم را به نکات ذیل جلب می نماید:

۱- براساس تحقیقات اخیر، متوکلوپرامید شایعترین علت اختلالات حرکتی ناشی از مصرف دارو می باشد. لازم به ذکر است که در حدود ۲۰٪ بیماران بررسی شده در تحقیقات مذکور، بیش از سه ماه از داروی متوکلوپرامید استفاده نموده اند.

۲- وقوع عوارض اکستراپیرامیدال در کودکان، بزرگسالان جوان و متعاقب تزریق وریدی دوزهای بالای دارو شایع تر می باشد، اگرچه ممکن است در تمامی گروه های سنی، در هر دوز مصرفی و با مصرف خوراکی دارو نیز رخ دهد.

۳- عوارض اکستراپیرامیدال معمولاً طی ۲۴ الی ۴۸ ساعت از شروع درمان با متوکلوپرامید رخ می دهد و معمولاً به فاصله ۲۴ ساعت از قطع مصرف دارو، کاهش می یابد. اغلب بیماران مبتلا به این عوارض، به سرعت به درمان با دیازپام یا یک داروی با عملکرد آنتی کولینرژیک مانند دیفن هیدرامین یا بنزتروپین پاسخ مثبت می دهند.

۴- عوارض دیستونیک ناشی از درمان با متوکلوپرامید شامل حرکات غیرارادی دستها و/ یا پاها، trismus، تورتیکولی، اسپاسم صورت، برآمدگی و بیرون زدگی متناوب زبان، اختلال در گفتار، opisthotonos و oculogyric crisis می باشد. عوارض دیستونیک به ندرت ممکن است به صورت انسداد راه های هوایی فوقانی به صورت استریدور و دیس پنه، احتمالاً ثانویه به لارنگواسپاسم یا دیستونی سوپراگلوتیک، نمایان شود. ایست قلبی-تنفسی منجر به مرگ نیز حداقل در یک بیمار مبتلا به واکنش دیستونیک حاد گزارش شده است. هم چنین این عارضه به صورت دیستونی حاد همراه با میوکلونوس و asterixis نیز گزارش شده است.

۵- Tardive dyskinesia ناشی از مصرف متوکلوپرامید در سالمندان، به خصوص زنان سالمند، شایع تر می باشد. این عارضه با تظاهرات بالینی به صورت حرکات دیس کینتیک orobuccolingual و گاهی حرکات غیرارادی تنه و/ یا انتهاها، یا علائمی نظیر جدا کردن لبها با صدا (ملج ملج کردن)، حالتی نظیر ادا درآوردن در صورت، بیرون آوردن متناوب زبان، حرکات سریع چشمها یا چشمک زدن، چین خوردن یا جمع کردن لبها یا اختلال در حرکات انگشتان نمایان می شود، این حرکات ممکن است در ظاهر choreoathetotic باشد.

۶- خطر بروز Tardive dyskinesia و احتمال غیرقابل بازگشت شدن این عارضه، با افزایش طول مدت درمان و/ یا افزایش دوز مصرفی دارو، افزایش می یابد. با این وجود، این عارضه می تواند پس از درمانهای کوتاه مدت با این دارو و در دوزهای کم نیز رخ دهد، اگرچه به نظر می رسد در درمانهای کوتاه مدت، احتمال بهبود علائم بیشتر است. به طور کلی می توان گفت که بازگشت علائم این عارضه، به ندرت رخ می دهد و درمان شناخته شده ای برای این عارضه موجود نیست.

۷- توصیه می شود که درمان با متوکلوپرامید بیش از سه ماه به طول نینجامد و در صورت نیاز به ادامه درمان، فواید دارو در مقابل مضار آن سنجیده شود.

۸- مصرف متوکلوپرامید در کودکان باید با احتیاط فراوان صورت پذیرد زیرا فراوانی وقوع عوارض اکستراپیرامیدال در این گروه سنی افزایش می یابد.

۹- مصرف همزمان متوکلوپرامید و داروهای مسبب عوارض اکستراپیرامیدال (مانند فنوتیازین ها و بوتیروفنونها) ممنوع می باشد.

Reference: 1. www.fda.gov/Medwatch

از همکاران محترم تقاضا می شود در صورت مشاهده هر گونه عارضه یا اشتباه دارویی، مراتب را از طریق تکمیل فرم های زرد و ارسال به صندوق پستی ۹۴۸-۱۴۱۸۵ و یا از طریق سایت www.adrmc.ir، نمابر (۸۸۸۹۰۸۵۷) یا تماس تلفنی (۴-۸۸۹۲۳۱۹۳) به مرکز ADR گزارش نمایند.

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها
معاونت غذا و دارو- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی