

**ტუბსაწინააღმდეგო და სხვა მედიკამენტების წამალთაშორისი  
ურთიერთქმედება**

**ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინზე თანდართული ბროშურა**

## ამიკაციანი (J01GB06)

### ანალგეზიური საშუალებები:

ინდომეტაცინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ამიკაციანის (და გენტამიცინის) კონცენტრაცია პლაზმაში, ამასთანავე ტოქსიკურობის გამოვლენის რისკი;  
ოპიოიდებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადის რისკი.

### ანტიბაქტერიულები:

ამინოგლიკოზიდებთან ერთად გამოყენებისას სუსტდება ანტიბაქტერიული მოქმედება და იზრდება ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკი;  
აზლოცილინთან, ტიკარცილინთან და პიპერაცილინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ეფექტურობა (სინერგიზმი);  
ამფოტერიცინთან, ვანკომიცინთან, ნალიდიქსის მჟავასთან, კაპრეომიცინთან, ტეიკოპლანინთან და პოლიმიქსინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობისა და ოტოტოქსიკურობის რისკი;  
ცეფალოტინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ოტოტოქსიკურობის რისკი;

### ბისფოსფონატები:

ბისფოსფონატებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ჰიპოკალცემიის რისკი.

### ესტროგენები:

ამიკაციანი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

### მაგნიუმის სულფატი (პარენტერული)

მაგნიუმის სულფატთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადის რისკი.

### მიასთენიის სამკურნალო საშუალებები:

ამიკაციანი აქვეითებს მიასთენიის სამკურნალო საშუალებების ეფექტურობას.

### მიორელაქსანტები:

ამიკაციანი ზრდის კონკურენტული (არა-მადეპოლარიზებელი) მიორელაქსანტებისა და სუქსამეთონიუმის ეფექტებს.

### პარასიმპათომიმეტიური საშუალებები:

ამიკაციანი მნიშვნელოვნად აქვეითებს ნეოსტიგმინისა და პირიდოსტიგმინის ეფექტებს.

### სანარკოზო საშუალებები:

ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადის რისკი.

### სოკოვანი ინფექციის სამკურნალო საშუალებები:

ამფოტერიცინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

### ტაკროლიმუსი:

ტაკროლიმუსთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

### ფარმაცევტული შეუთავსებლობა:

ანტიმიკრობულულებთან (პენიცილინებთან (განსაკუთრებით კარბენიცილინთან), ცეფალოსპორინებთან, ამფოტერიცინთან, ერითრომიცინთან), C და B ჯგუფის ვიტამინებთან, კალიუმის ქლორიდთან, ქლორთიაზიდთან და ჰეპარინთან ადგილი აქვს ფარმაცევტული შეუთავსებლობას.

**შარდმდენები:**

მარყუჟოვან შარდმდენებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ოტოტოქსიკურობის რისკი; ამილორიდი აქვეითებს ამიკაცინის ნეფროტოქსიკურობას.

**ციკლოსპორინი:**

ციკლოსპორინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

**ციტოტოქსიკური საშუალებები:**

პლატინის პრეპარატებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

**ჰემოტრანსფუზია:**

ციტრატირებული სისხლის დიდი რაოდენობით გადასხმისას იზრდება ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადის რისკი.

### **ამოქსაცილინ-კლავულანატი (J01CR02)**

**ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები:**

ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებთან და ფენილბუტაზონთან ერთად გამოყენებისას ქვეითდება ამოქსაცილინის ექსკრეცია და იზრდება მისი პლაზმური კონცენტრაცია.

**ანტაციდები:**

ანტაციდებთან ერთად გამოყენებისას ქვეითდება ამოქსაცილინ/კლავულანატის შეწოვა.

**ანტიკოაგულანტები:**

აცეკუმაროლთან და ვარფარინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ანტიკოაგულაციური ეფექტი (აუცილებელია სისხლის შედედების პარამეტრებზე მონიტორინგი).

**ანტიმიკრობულულები:**

ამინოგლიკოზიდები აქვეითებენ ამოქსაცილინ/კლავულანატის შეწოვას;

ბაქტერიოსტატულ ანტიბიოტიკებთან (ამინოგლიკოზიდები, ცეფალოსპორინები, ციკლოსერინი, ტეტრაციკლინები, ვანკომიცინი, რიფამპიცინი) ერთად გამოყენებისას ვლინდება სინერგისტული ეფექტები;

ბაქტერიოციდულ ანტიბიოტიკებთან (ლინკოზამიდები, მაკროლიდები, ტეტრაციკლინები, ქლორამფენიკოლი, აგრეთვე სულფანილამიდები) ერთად გამოყენებისას ქვეითდება (ან სრულად წყდება) ამოქსაცილინ/კლავულანატის ეფექტურობა.

**ასკორბინის მჟავა**

ასკორბინის მჟავა ზრდის ამოქსაცილინ/კლავულანატის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

**ესტროგენები:**

ამოქსაცილინ-კლავულანატი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

#### ვაქცინები:

დაუშვებელია ცოცხალი ვაქცინების (მაგ., ქოლერის, BCG, ტიფის) გამოყენება ამოქსიცილინის უკანასკნელი მიღებიდან კიდევ 14 დღის განმავლობაში.

#### ლიპიდების მარეგულირებელი საშუალებები:

ლომიტაპიდთან და მიპომერსენტან ერთად გამოყენებისას იზრდება ჰეპატოტოქსიკურობის რისკი.

#### პოდაგრის სამკურნალო საშუალებები:

ალოპურინოლთან ერთად გამოყენებისას იზრდება „ამპიცილინური“ გამონაყარის განვითარების რისკი;

ალოპურინოლთან და პრობენეციდთან ერთად გამოყენებისას ქვეითდება ამოქსაცილინის ექსკრეცია და იზრდება მისი პლაზმური კონცენტრაცია.

#### საფაღარათოები:

ნატრიუმის პიკოსულფატთან ერთად გამოყენებისას ქვეითდება ამ უკანასკნელის ეფექტურობა, მისი აქტიური ფორმის წარმოქმნის შეზღუდვის გამო;

სხვა საფაღარათოები აქვეითებენ ამოქსაცილინ/კლავულანატის შეწოვას.

#### სიმსივნის სამკურნალო საშუალებები:

მეთოტრქსატთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ამ უკანასკნელის კონცენტრაცია პლაზმაში;

ლეფლუ ნომიდთან, და ტერიფლუნომიდთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ჰეპატოტოქსიკურობის რისკი.

დაუშვებელია კლავულანის მქავას გამოყენება ლეფლუ ნომიდისა და ტერიფლუნომიდის უკანასკნელი მიღებიდან კიდევ ერთი თვის განმავლობაში;

ამოქსიცილინი 50%-ით აქვეითებს მიკოფენოლატის აქტიური მეტაბოლიტის კონცენტრაციას პლაზმაში

#### შარდმდენები:

შარდმდენებთან ერთად გამოყენებისას ქვეითდება ამოქსაცილინის მილაკოვანი ექსკრეცია და იზრდება მისი პლაზმური კონცენტრაცია.

#### ბედაქილინი (J04AK05)

##### ადრენერგული აგონისტები:

ვილანტეროლ/ფლუტიკაზონთან ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი;

უმეკლიდინიუმ/ვილანტეროლთან ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი.

##### ანტიბაქტერიულები:

იზონიაზიდიაინჰიბირებს ბედაქილინის ღვიძლისმიერ და ნაწლავურ CYP3A4 მეტაბოლიზმის და ზრდის მის პლაზმურ კონცენტრაციას და ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკს;

**კლარიტრომიცინი** აინჰიბირებს ბედაქინილის ღვიძლისმიერ და ნაწლავურ **CYP3A4** მეტაბოლიზმის და ზრდის მის პლაზმურ კონცენტრაციას და ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკს; (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება 14 დღეზე უფრო ხანგრძლივად, რისკი/სარგებლის შეფასების გარეშე);

**კლოფამიზინთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი;

**მაკროლიდებთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი;

**ნაფცილინი** ასტიმულირებს ბედაქინილის მეტაბოლიზმს და აქვეითებს მის პლაზმურ კონცენტრაციას და ეფექტურობას; **რიფამპინი (რიფამპინი, რიფაპენტინი და რიფაბუტინი) ან CYP3A4-ის სხვა ინდუქტორები** აჩქარებენ ბედაქინილის მეტაბოლიზმს და 52%-ით აქვეითებენ მის პლაზმურ კონცენტრაციას (სასურველია თავის შეკავება მათი ერთად გამოყენებისაგან);

**თელიტრომიცინი** აინჰიბირებს ბედაქინილის ღვიძლისმიერ და ნაწლავურ **CYP3A4** მეტაბოლიზმს და ზრდის მის პლაზმურ კონცენტრაციასა და ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკს;

**ფტორქინოლებთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი;

**ფტორქინოლებთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი.

#### **ანტიარითმულები:**

**ქინიდინი** აინჰიბირებს ბედაქინილის ღვიძლისმიერ და ნაწლავურ **CYP3A4** მეტაბოლიზმის და ზრდის მის პლაზმურ კონცენტრაციას და ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკს (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება 14 დღეზე უფრო ხანგრძლივად, რისკი/სარგებლის შეფასების გარეშე).

#### **ანტიდებრესანტები:**

**ნეფაზოდონი** აინჰიბირებს ბედაქინილის ღვიძლისმიერ მეტაბოლიზმს და ზრდის მის პლაზმურ კონცენტრაციასა და ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკს;

#### **ანტივირუსული:**

**ეფავირენზი** და **ეტრავირინი** ასტიმულირებს ბედაქინილის ღვიძლისმიერ მეტაბოლიზმს და აქვეითებს მის პლაზმურ კონცენტრაციას და ეფექტებს (**ზოგადად, CYP3A-ს სხვა ინდუქტორებთან** ერთად გამოყენებისაგან სასურველია თავის შეკავება);

**ლოპინავირი** აინჰიბირებს ბედაქინილის ღვიძლისმიერ და ნაწლავურ **CYP3A4** მეტაბოლიზმის და ზრდის მის პლაზმურ კონცენტრაციას და ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკს;

**ლოპინავირი (400მგ)/რიტონავირი (100 მგ)**- მართალია მონაცემები არ მოგვეპოვება, მაგრამ მათი ერთად გამოყენება დასაშვებია მხოლოდ რისკ/სარგებლის შეფასების შემდეგ;

**ნევირაპინთან** ერთად გამოყენება არ საჭიროებს ბედაქინილის დოზის კორექციას;

**ატაზანავირი, ბოცეპრევირი, დარუნავირი, დელავირდინი, ნელფინავირი, რიტონავირი, საქინავირი, ტიპრანავირი და ტელაპრევირი** აინჰიბირებენ ბედაქინილის ღვიძლისმიერ და ნაწლავურ **CYP3A4** მეტაბოლიზმს და ზრდის მის

პლაზმურ კონცენტრაციას (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება 14 დღეზე უფრო ხანგრძლივად, რისკი/სარგებლის შეფასების გარეშე);

**ანტიჰიპერტენზიულები:**

**ბოსენტანი** (ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალება) ასტიმულირებს ბედაქვილინის ღვიძლისმიერ მეტაბოლიზმს და აქვეითებს მის პლაზმურ კონცენტრაციასა და ეფექტურობას.

**ბეტა-ადრენობლოკატორები:**

**პროპრანოლოლთან** (და შესაძლოა სხვა ბეტა-ადრენობლოკატორებთან) ერთად გამოყენებისას იზრდება გულის უკმარისობის განვითარების რისკი.

**ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები**

**კარბამაზეპინი, პრიმიდონი, ფენიტონი, ფენობარბიტალი, ფოსფენიტონი და ოქსკარბაზეპინი** ასტიმულირებენ ბედაქვილინის ღვიძლისმიერ მეტაბოლიზმს და აქვეითებენ ბედაქვილინის პლაზმურ კონცენტრაციას და ეფექტურობას.

**კალციუმის არხების ბლოკატორები :**

**ვერაპამილთან და დილთიაზემთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება გულის უკმარისობის განვითარების რისკი; **ნიკარდიპინი** აინჰიბირებს ბედაქვილინის ღვიძლისმიერ მეტაბოლიზმს და ზრდის მის პლაზმურ კონცენტრაციას და ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკს.

**კორტიკოსტეროიდები:**

**დექსამეთაზონი** ასტიმულირებს ბედაქვილინის ღვიძლისმიერ მეტაბოლიზმს და მნიშვნელოვნად აქვეითებს ბედაქვილინის პლაზმურ კონცენტრაციას და ეფექტურობას.

**სოკოვანი ინფექციის სამკურნალო საშუალებები:**

**კეტოკონაზოლი, იტრაკონაზოლი, ვორიკონაზოლი, ფოსაკონაზოლი** აინჰიბირებენ ბედაქვილინის ღვიძლისმიერ და ნაწლავურ **CYP3A4** მეტაბოლიზმს, ზრდიან მის პლაზმურ კონცენტრაციას და შესაბამისად ტოქსიკურობის გამოვლენის რისკს (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება 14 დღეზე უფრო ხანგრძლივად, რისკი/სარგებლის შეფასების გარეშე); **კეტოკონაზოლთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი.

**სიმსივნის სამკურნალო საშუალებები:**

**ფანობინოსტატთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი; **იდეალისიბი** და **იმატინიბი** აინჰიბირებენ ბედაქვილინის ღვიძლისმიერ და ნაწლავურ **CYP3A4** მეტაბოლიზმის და ზრდიან მის პლაზმურ კონცენტრაციას და ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკს.

**ენზალუტამიდი** ასტიმულირებს ბედაქვილინის ღვიძლისმიერ მეტაბოლიზმს და მნიშვნელოვნად აქვეითებს ბედაქვილინის პლაზმურ კონცენტრაციას და ეფექტურობას.

**შარდმდენები:**

**კონივალტანი (ვაზოპრესინის ანტაგონისტი)** აინჰიბირებს ბედაქვილინის ღვიძლისმიერ და ნაწლავურ **CYP3A4** მეტაბოლიზმის და ზრდის მის პლაზმურ კონცენტრაციას და ტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკს (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება 14 დღეზე უფრო ხანგრძლივად, რისკი/სარგებლის შეფასების გარეშე).

### **გატიფლოქსაცინი (J01MA16)**

**აკნეს სამკურნალო რეტინოიდები:**

ადაპალენთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკური ეფექტები.

**ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები:**

ასპირინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკური ეფექტები.

აზაპროპაზონი ზრდის გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკურობას;

აცეკლოფენაკთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკური ეფექტები.

ბენოქსაპროფენთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკური აქტივობა;

დიკლოფენაკთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკური აქტივობა;

ეტოდოლაკთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკური აქტივობა;

ეტორიკოქსიბთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკური აქტივობა;

ვოლტარენთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ეფექტები;

იბუპროფენთან , ინდომეტაცინთან, კეტოპროფენთან.ნაპროქსენთან და ნიმესულიდთან ერთად გამოყენებისას იზრდება კრუნჩხვის განვითარების რისკი;

მელოქსიკამთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკური აქტივობა;

ფენბუფენთან და ფენოპროფენთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკური აქტივობა;

ცელეკოქსიბთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის ეფექტები.

**ანტაციდები:**

ანტაციდები ამცირებენ გატიფლოქსაცინის შეწოვას, პლაზმურ კონცენტრაციასა და ეფექტურობას.

**ანტიართიმულეები:**

ამიოდარონთან, დოფეტილიდთან, სოტალოლთან, პროკაინამიდთან და დიზოპირამიდთან ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი;

დაუშვებელია ქინიდინთან ერთად გამოყენება.

**ანტიბაქტერიულეები:**

ერიტრომიცინის პარენტერულ პრეპარატთან, აგრეთვე კლარიტრომიცინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**ანტივირუსულეები:**

გატიფლოქსაცინი ზრდის დიდანოზინის კონცენტრაციას პლაზმაში.

**ანტიკოაგულანტები:**

აცეკუმაროლთან, დიკუმაროლთან და ვარფარინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ამ უკანასკნელების ანტიკოაგულაციური ეფექტი.

**ანტიფსიქოზურები:**

თიორიდაზინთან, პიმოზიდთან და ზიპრაზიდონთან ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება);

**ანტიდიაბეტური საშუალებები:**

ანტიდიაბეტურ საშუალებებთან (მაგ.,აკარბოზა, ალბიგლუტიდი, გლიბურიდი, გლიკლაზიდი, გლიმეპირიდი, გლიპიზიდი, დაპაგლიფლოზინი, დულაგლუტიდი, მეტფორმინი, მიგლიტოლი, აგრეთვე ინსულინები)ერთად გამოყენებისას იზრდება ჰიპოგლიკემიის, იშვიათად კი ჰიპერგლიკემიის რისკი (დაუშვებელია გატიფლოქსაცინის გამოყენება დიბეტის მქონე პაციენტებში).

**ანტიდეპრესანტები:**

ტრიცკლურ ანტიდეპრესანტებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**ანტიჰისტამინურები:**

მიზოლასტინთან და ტერფენადინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება);

აზელასტინი ზრდის გატიფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკურობას.

**ბეტა-ადრენობლოკატორები:**

სოტალოლთან ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**ბრონქოდილატატორები:**

ამინოფილინთან და თეოფილინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება კრუნჩხვის განვითარების რისკი.

**BCG ვაქცინა:**

გატიფლოქსაცინთან ერთად გამოყენებისას ქვეითდება BCG ვაქცინის (და სხვა ცოცხალი ვაქცინების) ეფექტურობა.

**დოპამინური რეცეპტორების აგონისტები:**

ბრომოკრიპტინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ბრომოკრიპტინის ჰიპოგლიკემიური ეფექტი.

**ესტროგენები:**

გატიფლოქსაცინი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

**თუთიის პრეპარატები:**

აქვეითებენ გატიფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

**კალციუმის პრეპარატები:**

აქვეითებენ გატიფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.



**კორტიკოსტეროიდები:**

კორტიკოსტერიდებიზრდიან გატიფლოქსაცინის გვერდითი ეფექტების გამოვლენის რისკს.

**მალარიის სამკურნალო საშუალებები:**

არტემეთერ/ლუმეფანტრინთან, ქლოროქინთან, ჰიდროქსიქლოროქინთან, მეფლოქინთან, და ქინაქინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**მუკოლიზური საშუალებები:**

ამბროქსოლთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ამ უკანასკნელის მეტაბოლიზმი და ქვეითდება მისი ეფექტურობა.

**პენტამიდინის იზეტონატი:**

პენტამიდინის იზეტონატთან ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**რკინის ორალური პრეპარატები**

აქვეითებენ გატიფლოქსაცინისშეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

**საგულე გლიკოზიდები:**

აცეტილდიგიტოქსინთან, დესლანოზიდთან დადიგოქსინთან და ერთად გამოყენებისას იზრდება გატიფლოქსაცინის კარდიოტოქსიკური აქტივობა.

**სიმსივნის სამკურნალო საშუალებები:**

დოცეტაქსელთან, კაბაზიტაქსელთან და პაკლიტაქსელთანერთად გამოყენებისას იზრდება მძიმე გვერდითი ეფექტების გამოვლენის რისკი;

ციკლოფოსფამიდი და ტრასტუზუმაბიზრდიან გატიფლოქსაცინის კარდიოტოქსიკურ აქტივობას.

**სომატოსტატინის ანალოგები:**

ლანტრეოტიდთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ამ უკანასკნელის ჰიპოგლიკემიური ეფექტი.

**სუკრალფატი**

აქვეითებს გატიფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

**შარდმდენები**

მარყუჟოვან (ფუროსემიდი) და თიაზიდურ (ჰიდროქლოროთიაზიდი) შარდმდენებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება არითმიის განვითარების რისკი (კალიუმის დეფიციტის გამო).

**დელამანიდი (J04AK06)**

\*ზოგადად, დელამანიდის წამალთშორისი ურთიერთქმედების შესახებ მონაცემები მწირია.

**ანტიარითმულეები:**

**ამიოდარონთან, დიზოპირამიდთან, დოფეტილიდთან, სოტალოლთან, პროკაინამიდთან და** ერთად გამოყენებისას იზრდება QTინტერვალის გახანგრძლივებისა და პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი; **დაუშვებელია ქინიდინთან ერთად გამოყენება.**

**ანტიბაქტერიული საშუალებები:**

**ეთამბუტოლთან** ერთად გამოყენებისას ამ უკანასკნელის პლაზმური კონცენტრაცია 25%-ით იზრდება, თუმცა ამ წამალთშორისი ურთიერთქმედების კლინიკური მნიშვნელობა ჯერ-ჯერობით არ არის დადგენილი;

**მაკროლიდებთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QTინტერვალის გახანგრძლივების რისკი;

**ფტორქინოლონებთან (მაგ., მოქსიფლოქსაცინი, გატიფლოქსაცინი)** ერთად გამოყენებისას იზრდება QTინტერვალის გახანგრძლივებისა და პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (მოქსიფლოქსაცინისა და დელამანიდის ერთად გამოყენება რეკომენდებული არ არის; ზოგადად, დელამანიდის გამოყენებისას აუცილებელია ეკგ-ს ხშირი მონიტორინგი);

**ანტივირუსულები:**

\*მონაცემები მწირია;

**ლოპინავირი/რიტონავირი** ზრდის DM-6705 მეტაბოლიტს, რაც ასოცირებულია QTინტერვალის გახანგრძლივებისთან;

**ანტიდეპრესანტები:**

**ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QTინტერვალის გახანგრძლივებისა და პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი

**ანტიფსიქოზურები:**

**თიორიდაზინთან, პერციკლინთან, პიმოზიდთან, პროქლორპერაზინთან, სერტინდოლთან, ტრიფლუოპერაზინთან, ფლუფენაზინთან, ქლორპრომაზინთან და ჰალოპერიდოლთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QTინტერვალის გახანგრძლივებისა პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი.

**სოკოვანი ინფექციის სამკურნალო საშუალებები:**

**იტრაკონაზოლთან, ვორიკონაზოლთან, პოსაკონაზოლთან და ფლუკონაზოლთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QTინტერვალის გახანგრძლივების რისკი.

**ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებები:**

**დომპერიდონთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება QTინტერვალის გახანგრძლივებისა პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი.

**ეთიონამიდი (J04AD03)**

**აღკოჭოლი:**

**აღკოჭოლი** აძლიერებს ეთიონამიდის არასასურველ/ტოქსიკურ ეფექტებს, კერძოდ ძლიერდება ფსიქოზური ეპიზოდის/რეაქციის განვითარების რისკი

### ვაქცინები:

ეთიონამიდი (და ზოგადად ანტიბაქტერიული საშუალებები) აქვეითებენ BCG-ს, ქოლერის, ტიფისვაქცინების აქტივობას (ვაქცინაცია შესაძლებელია მკურნალობის შეწყვეტიდან 3-4 დღის შემდეგ)

### დიაბეტის სამკურნალო საშუალებები:

ეთიონამიდი აძლიერებს ორალური ანტიდიაბეტური საშუალებების ჰიპოგლიკემიურ ეფექტს.

### ესტროგენები:

ეთიონამიდი (და ზოგადად ანტიბაქტერიული საშუალებები) აქვეითებენ ესტროგენების აქტივობას.

### ლაქტობაცილები:

ეთიონამიდი (და ზოგადად ანტიბაქტერიული საშუალებები) აქვეითებენ ლაქტობაცილების აქტივობას.

### საფლავთოები:

ეთიონამიდი (და ზოგადად ანტიბაქტერიული საშუალებები) აქვეითებენ ნატრიუმის პილოსულფატის თერაპიულ ეფექტს.

### ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები:

ეთიონამიდი ზრდის იზონიაზიდის კონცენტრაციას პლაზმაში;

ეთიონამიდსა და პროთიონამიდს შორის არსებობს მიკობაქტერიის ჯვარედინი რეზისტენტობა (არ არის სასურველი მათი ერთად გამოყენება).

### ციკლოსერინი:

ეთიონამიდი აძლიერებს ციკლოსერინის არასასურველ ნეიროტოქსიკურ ეფექტებს.

## ეთამბუტოლი (J04AK02)

### ანტაციდები:

ანტაციდები (ალუმინიუმის ჰიდროქსიდი, მაგნეზიის კარბონატი) ზრდიან ეთამბუტოლის დონეს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში, რის გამოც ამცირებენ ამიტომ ეთამბუტოლისა და მათ მიღებებს შორის აუცილებელია 4 საათიანი ინტერვალის დაცვა.

### ანტიმიკრობული საშუალებები:

ეთამბუტოლი აძლიერებს ამინოგლიკოზიდების, იმიპენემისა და ციპროფლოქსაცინის ნეიროტოქსიკურობას.

### ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები:

ეთამბუტოლი აძლიერებს კარბამაზეპინის ნეიროტოქსიკურობას;

### მალარიის სამკურნალო საშუალებები:

ეთამბუტოლი აძლიერებს ქინაქინის ნეიროტოქსიკურობას.

### პოდაგრის სამკურნალო საშუალებები:

**ალოპურინოლთან და პრობენეციდთან** ერთად გამოყენებისას აქვეითდება ამ უკანასკნელების ეფექტი და მწვავედება პოდაგრა (საჭიროა მათი დოზის კორექცია);  
ეთამბუტოლი აქვეითებს **ფებუსტატის** ეფექტებს (საჭიროა ფებუსტატის დოზის კორექცია).

**საფალარათოები:**

ეთამბუტოლი აქვეითებს **ნატრიუმის პიკოსულფატის, მაგნეზიის ოქსიდის** ეფექტებს მათ მეტაბოლიზმზე მოქმედების გზით (ანტიმიკრობულიების მიერ ნაწლავური ფლორის დარღვევისას ძნელდება ნატრიუმის პიკოსულფატის აქტიური ფორმის წარმოქმნა).

**ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები:**

ეთიონამიდმა შესაძლოა გაამწვავოს ეთამბუტოლის ტოქსიკურობა.

**ციკლოსერინი:**

ციკლოსერინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეიროტოქსიკური ეფექტების გამოვლენის რისკი (კერძოდ კრუნჩხვის).

**თიოცეტაზონი (J04AK07)**

\*ზოგადად, თიოცეტაზონის წამალთმორისი ურთიერთქმედებების შესახებ მონაცემები მწირია

**ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები:**

იზონიაზიდთან, პარა-ამინო სალიცილის მჟავასთან, **სტრეპტომიცინთან** (და შესაძლოა ტუბერკულოზის სამკურნალო სხვა საშუალებებთან) ერთად გამოყენებისას იზრდება ეფექტურობა და მცირდება რეზისტენტული მიკობაქტერიის განვითარების რისკი;

თიოცეტაზონს ახასიათებს ჯვარედინი რეზისტენტობა **ეთიონამიდთან და პროპიონამიდთან.**

**კეთრის სამკურნალო საშუალებები:**

დაპსონთან ერთად გამოყენება არ არის რეკომენდებული

**იზონიაზიდი (J04AC01)**

**ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები:**

**პარაცეტამოლთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება ამ უკანასკნელის ტოქსიკურობის რისკი.

**ანტაციდები:**

ანტაციდები ამცირებენ იზონიაზიდის შეწოვას.

**ანტიდეპრესანტები:**

მაო-ს ინჰიბიტორები ზრდიან იზონიაზიდების არასასურველი მოვლენების გამოვლენის რისკს.

**ანტიკოაგულანტები:**

იზონიაზიდი აინჰიბირებს **ორალური ანტიკოაგულანტების** მეტაბოლიზმს და ზრდის მის კონცენტრაციას პლაზმაში.

**ბენზოდიაზეპინები:**

იზონიაზიდი აინჰიბირებს ბენზოდიაზეპინების მეტაბოლიზმს და ზრდის მის კონცენტრაციას პლაზმაში.

**ბრონქოდილატატორები:**

იზონიაზიდი აინჰიბირებს თეოფილინის მეტაბოლიზმს და ზრდის მათ კონცენტრაციას პლაზმაში.

**დისულფირამი:**

დისულფირამთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ამ უკანასკნელის ტოქსიკურობის რისკი.

**ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები:**

იზონიაზიდი აინჰიბირებს ეთოსუქსიმიდის და ფენიტოინის მეტაბოლიზმს, შესაბამისად ზრდის მათ კონცენტრაციას პლაზმაში და ტოქსიკურობას;

იზონიაზიდისა და კარბამაზეპინის ერთად გამოყენებისას იზრდება ჰეპატოტოქსიკურობის რისკი;

**ვიტამინები:**

ვიტამინი B<sub>6</sub> და გლუტამინის მჟავა ამცირებს იზონიაზიდის გვერდითი ეფექტების ინტენსივობას.

**ესტროგენები:**

იზონიაზიდი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

**საანესთეზიო საშუალებები:**

ზოგადი ანესთეზიის გამომწვევი საშუალებები (მაგ., **იზოფლურანი, ჰალოტანი**) ზრდიან იზონიაზიდის ჰეპატოტოქსიკურობის რისკს.

ენფლურანთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ამ უკანასკნელის ტოქსიკურობის რისკი.

**სოკოვანი ინფექციის სამკურნალო საშუალებები:**

იზონიაზიდი ამცირებს კეტოკონაზოლის პლაზმურ კონცენტრაციას.

**ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები:**

სტრეპტომიცინთან ერთად გამოყენებისას ქვეითდება ორივე პრეპარატის თირკმლისმიერი ექსკრეცია;

რიფამპინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ჰეპატოტოქსიკურობის რისკი.

**შფოთვის საწინააღმდეგო და საძილე საშუალებები:**

იზონიაზიდი აინჰიბირებს დიაზეპამის მეტაბოლიზმს და ზრდის მის კონცენტრაციას პლაზმაში.

**ციკლოსერინი:**

ციკლოსერინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ამ უკანასკნელის ტოქსიკურობის რისკი.

**იმიპენემ/ცილასტატინი (J01DH51)**

**ანტივირუსულიები:**

განციკლოვირთან ერთად გამოყენებისას იზრდება გენერალიზებული კრუნჩხვის განვითარების რისკი.

**ანტიკოაგულანტები**

იმიპენემი ზრდის პერორალური ანტიკოაგულანტების (აცეკუმაროლის, ვარფარინის) პლაზმურ კონცენტრაციას და ანტიკოაგულაციურ ეფექტს.

**ანტიმიკრობულეები:**

იმიპენემი ასუსტებს (ანტაგონიზმი) ბეტალაქტამური ანტიბიოტიკების(მონობაქტამების პენიცილინების, ცეფალოსპორინების) ეფექტურობას;

პენიცილინებთან და ცეფალოსპორინებთან ახასიათებს ჯვარედინი ალერგიული რეაქცია.

ანტიბაქტერიული საშუალებებისრძემჟავას შემცველ პრეპარატებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება კრუნჩხვის განვითარების რისკი.

**ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები:**

იმიპენემ/ცილასტატინი მნიშვნელოვნად აქვეითებს ვალპროატის კონცენტრაციას პლაზმაში და შესაბამისად მის ეფექტურობას, რაც ზრდის კრუნჩხვების განვითარების რისკს(მკურნალობის პერიოდში აუცილებელია ვალპროატის შრატისმიერი კონცენტრაციის მონიტორინგი).

**ესტროგენები:**

იმიპენემ/ცილასტატინი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

**პოდაგრის სამკურნალო საშუალებები:**

პრობენეციდი აქვეითებს იმიპენემის ექსკრეციას და ახანგრძლივებს მის ნახევარდაშლის პერიოდს, მაგრამ გასათვალისწინებელია, რომ არ არის რეკომენდებულიმათი გამოყენება იმიპენემის კონცენტრაციის გაზრდისა და მოქმედების გახანგრძლივების მიზნით.

**სიმსივნეების სამკურნალო საშუალებები:**

ცისპლატინთან ერთად გამოყენებისას იმიპენემიგროვდებაშარღში.

**კაპრეომიცინი (J04AB30)**

**ანტიბაქტერიულეები:**

კოლისტინთან ან პოლიმიქსინებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი; ვანკომიცინთანდა ამინოგლიკოზიდებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობისა და ოტოტოქსიკურობის რისკი; ამინოგლიკოზიდებთან და პოლიმიქსინებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადის რისკი.

**ესტროგენები:**

კაპრეომიცინი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

**ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებები:**

ეთილის ეთერთან და ჰალოგენების შემცველ ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადის რისკი.

**პარასიმპათომიმეტიური საშუალებები:**

ნეოსტიგმინი აქვეითებს კაპრეომიცინის მიორელაქსანტურ ეფექტს.

**შარდმდენები:**

მარყუჟოვან შარდმდენებთან (ფუროსემიდი, ეტაკრინის მჟავა) ერთად გამოყენებისას იზრდება ოტოტოქსიკურობის რისკი.

**ციტოტოქსიკური საშუალებები:**

პლატინის პრეპარატებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობისა და ოტოტოქსიკურობის რისკი.

**ციტრატული სისხლი:**

ციტრატული სისხლის ტრანსფუზია ზრდის ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადის რისკს.

**კლოფაზიმინი (J04BA01)**

**ანტიბაქტერიული საშუალებები:**

ამინოგლიკოზიდებთან, ტეტრაციკლინებთან, ცეფალოსპორინებთან, პოლიმიქსინებთან, აგრეთვე სულფონილამიდებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ოტო- და ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

**ანტივირუსული საშუალებები:**

კლოფაზიმინი CYP3A4-ის სუსტი ინჰიბიტორია, ამიტომ პროტეაზას ინჰიბიტორებთან და ეტრავირინთან ერთად გამოყენებისას შესაძლოა გაიზარდოს ამ პრეპარატების პლაზმური კონცენტრაცია.

**ბრონქოდილატატორები:**

იშვიათად, ალბუტეროლთან ერთად გამოყენებისას იზრდება სიცოცხლისათვის საშიში არითმიის განვითარების რისკი.

**ნერვულ სისტემაზე მოქმედი საშუალებები:**

დეუტეტრანზენაზინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**საფარათოები:**

ნატრიუმის პიკოსულფატთან ერთად გამოყენებისას იკარგება ამ უკანასკნელის ეფექტურობა (ნაწლავური ფლორის ცვლილება ხელს უშლის ნატრიუმის პიკოსულფატის აქტიური ფორმის წარმოქმნას);

**სოკოვანი ინფექციის სამკურნალო საშუალებები:**

ამფოტერიცინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ოტო- და ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

**ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები:**

ბედაქვილინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება QT ინტერვალის გახანგრძლივების რისკი;

ორალური კლოფაზიმინი ხელს უშლის ორალური რიფამპინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში, რის გამოც აქვეითებს მის პლაზმურ კონცენტრაციას.

## ლევოფლოქსაცინი (J01MA12)

### ანალგეზიური საშუალებები:

ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდულ საშუალებებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება კრუნჩხვის განვითარების რისკი.

### ანტაციდები:

ანტაციდები აქვეითებენ ლევოფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

### ანტიკოაგულანტები:

ლევოფლოქსაცინი ზრდის კუმარინებისა და ფენინდიონისანტიკოაგულაციურ ეფექტს.

### ბრონქოდილატატორები:

თეოფილინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება კრუნჩხვის განვითარების რისკი.

### დიაბეტის სამკურნალო საშუალებები:

ანტიდიაბეტურ საშუალებებთან ერთად გამოყენებისას აღინიშნება გლუკოზის დონის ცვლილებები სისხლში (ჰიპო- და ჰიპერგლიკემია). მათი ერთად გამოყენებისას აუცილებელია გლუკოზის დონის რეგულარული მონიტორინგი.

### ესტროგენები:

ლევოფლოქსაცინი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

### ვიტამინები:

თუთიის შემცველიპოლივიტამინები აქვეითებენ ლევოფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

### თუთიის პრეპარატები:

აქვეითებენ ლევოფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

### რკინის ორალური პრეპარატები:

აქვეითებენ ლევოფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

### სეროტონინული რეცეპტორების აგონისტები:

ლევოფლოქსაცინი აინჰიბირებს ზოლმიტრიპტანის მეტაბოლიზმს (შეამცირეთ ზოლმიტრიპტანის დოზა)

### სუკრალფატი:

აქვეითებს ლევოფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

### ციკლოსპორინი:

ციკლოსპორინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

## ლინეზოლიდი (J01XX08)

### აგფ-ს ინჰიბიტორები:



ლინეზოლიდმა შესაძლოა გააძლიეროს აგფ-ინჰიბიტორების ჰიპოტენზიური ეფექტი.

**ადარენობლოკატორები:**

ლინეზოლიდმა შესაძლოა გააძლიეროს ადარენობლოკატორების ჰიპოტენზიური ეფექტი.

**ანალგეზიური საშუალებები:**

დექსტრომეტოტფანთან ან პეტიდინთან, აგრეთვე ოპიოიდებთან ერთად გამოყენებისას მოსალოდნელია ცნს-ის აგზნება ან დეპრესია (ჰიპერტენზია ან ჰიპოტენზია). მოერიდეთ მათ ერთად დანიშვნას;

ოპიოიდებთან ერთად გამოყენებისას მოსალოდნელია ცნს-ის აგზნება ან დეპრესია (ჰიპერტენზია ან ჰიპოტენზია).

**ანტიდეპრესანტები:**

დაუშვებელია ლინეზოლიდის გამოყენება მაო-ს ინჰიბიტორების, სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორების, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების, ციტალოპრამის, ფლუოქსამინისა და მიტრაზაპინის შეწყვეტიდან კიდევ ერთი კვირის განმავლობაში;

დაუშვებელია ლინეზოლიდის გამოყენება ფლუოქსეტინის შეწყვეტიდან ხუთი კვირის განმავლობაში;

დაუშვებელია ლინეზოლიდის გამოყენება პაროქსეტინისა და სერტრალინის შეწყვეტიდან ორი კვირის განმავლობაში; ესციტალოპრამთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ცნს-ის ტოქსიკურობის რისკი (მოერიდეთ მათ ერთად დანიშვნას); მოერიდეთ ბუპროპიონთან ერთად დანიშვნას ლინეზოლიდის მიღების შეწყვეტიდან 2 კვირის განმავლობაში.

**ანტიდიაბეტური საშუალებები:**

ლინეზოლიდმა შესაძლოა გააძლიეროს ინსულინის, მეთფორმინისა და სულფონილშარდოვანას ჰიპოგლიკემიური ეფექტი.

**ანტიფსიქოზურები:**

კლოზაპინი ზრდის ლინეზოლიდის ცნს-ის მხრივ ეფექტებს.

**ანტიჰისტამინურები:**

ლინეზოლიდი ზრდის ანტიჰისტამინური საშუალებების ანტიმუსკარინულ და სედაციურ ეფექტებს.

**ბარბიტურის მჟავას ნაწარმები:**

ლინეზოლიდი აბათილებს ბარბიტურის მჟავას ნაწარმების კრუნჩხვის საწინააღმდეგო ეფექტს.

**ბეტა-ადრენობლოკატორები:**

ლინეზოლიდი ზრდის ბეტა-ადრენობლოკატორების ჰიპოტენზურ ეფექტს.

**დოპამინერგულები:**

სახიფათოა ლინეზოლიდისენტაკაპონთან ან სელეგილინთანერთად მიღება;

ლევოდოპასთან ერთად მიღებისას იზრდება ლინეზოლიდის გვერდითი ეფექტების გამოვლენის რისკი.

**ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები:**

ლინეზოლიდი აქვეითებს კრუნჩხვის ზღურბლს;

ლინეზოლიდი აბათილებს კარბამაზეპინისა და ოქსკარბაზეოინის კრუნჩხვის საწინააღმდეგო ეფექტს.

**ესტროგენები:**

ლინეზოლიდი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

**ვაზოდilatატორები:**

ლინეზოლიდი ზრდის დიაზოქსიდის, მინოქსიდილის, ნიტროგლუსიდის და ჰიდრალაზინის ჰიპოტენზურ ეფექტს.

**კალციუმის არხების ბლოკატორები:**

ლინეზოლიდი ზრდის კალციუმის არხების ბლოკატორების ჰიპოტენზურ ეფექტს.

**კლონიდინი:**

ლინეზოლიდი აძლიერებს კლონიდინის ჰიპოტენზურ ეფექტს.

**მალარიის სამკურნალო საშუალებები:**

მოერიდეთ არტემეთერი/ლუმეფანტრინთან ერთად დანიშვნას.

**მარილმჟავას დამაქვეითებლები:**

ციმეტიდინი ზრდის ლინეზოლიდის კონცენტრაციას პლაზმაში.

**მეთილდოპა:**

მოერიდეთ ლინეზოლიდისა და მეთილდოპას ერთად დანიშვნას.

**ნიკორანდილი:**

ლინეზოლიდი ზრდის ნიკორანდილის ჰიპოტენზურ ეფექტს.

**ნიტრატები:**

ლინეზოლიდი ზრდის ნიტრატების ჰიპოტენზურ ეფექტს.

**სეროტონინული რეცეპტორების აგონისტები:**

რიზატრიპტანთან და სუმატრიპტანთან ერთად მიღებისას იზრდება ცნს-ის ტოქსიკურობის რისკი (დაუშვებელია რიზატრიპტანის ან სუმატრიპტანის გამოყენება ლინეზოლიდის მიღების შეწყვეტიდან ორი კვირის განმავლობაში);  
ზოლმიტრიპტანთან ერთად მიღებისას იზრდება ცნს-ის ტოქსიკურობის რისკი (დააქვეითეთ ზომიტრიპტანის დოზა).

**საანესთეზიო საშუალებები:**

წამალთშორისი ურთიერთქმედების გამო სასურველია ლინეზოლიდის მიღების შეწყვეტა ქირურგიულ პროცედურამდე 2 კვირით ადრე.

**სიბუტრამინი:**

სიბუტრამინთან ერთად მიღებისას იზრდება ცნს-ის ტოქსიკურობის რისკი (სასურველია მათი ერთად გამოყენებისაგან თავის შეკავება);  
დაუშვებელია სიბუტრამინის გამოყენება ლინეზოლიდის მიღების შეწყვეტიდან ორი კვირის განმავლობაში.

**სიმპათომიმეტიური საშუალებები:**

დექსამფეტამინთან, დოჰამინთან, დოპექსამინთან, იზომეტეპტენთან, მეთილფენიდატთან, ფენილეფრინთან, ფენილპროპანოლამინთან, ფსევდოეფედრინთან ან სიმპათომიმეტიკურებთან ერთად მიღებისას იზრდება ჰიპერტენზული კრიზისის განვითარების რისკი.

**ცენტრალურად მოქმედი სიმპათომიმეტიკური საშუალება ატომოქსეტინი:**

დაუშვებელია ლინეზოლიდის გამოყენება ატომოქსეტინის შეწყვეტიდან ორი კვირის განმავლობაში;

ასევე დაუშვებელია ატომოქსეტინის გამოყენება ლინეზოლიდის შეწყვეტიდან ორი კვირის განმავლობაში.

**ტეტრაზენაზინი:**

ლინეზოლინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ცნს-ის აგზნებისა და ჰიპერტენზიის განვითარების რისკი.

**შარდმდენები:**

ლინეზოლიდი ზრდის შარდმდენების ჰიპოტენზურ ეფექტს.

### **მეროპენემი (J01DH02)**

**ანტიკოაგულანტები:**

მეროპენემმა შესაძლოა გააძლიეროს ორალური ანტიკოაგულანტების ეფექტს.

**ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები:**

მეროპენემი 60-100%-ით აქვეითებს ვალპროატის კონცენტრაციას პლაზმაში (არ არის რეკომენდებული მათი ერთად გამოყენება).

**ესტროგენები:**

მეროპენემი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

**პოდაგრის სამკურნალო საშუალებები:**

პრობენეციდი აქვეითებს მეროპენემის ქსკრეციას და ახანგრძლივებს ნახევარდაშლის პერიოდს (არ არის რეკომენდებული მათი ერთად გამოყენება).

### **მოქსიფლოქსაცინი (J01MA14)**

**ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები:**

ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდულ საშუალებებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება კრუნჩხვის განვითარების რისკი.

**ანტაციდები:**

ანტაციდები ამცირებენ მოქსიფლოქსაცინის შეწოვას.

**ანტიარითმულები:**

ამიოდარონთან, პროკაინამიდთან და დიზოპირამიდთან ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი;

დაუშვებელია ქინიდინთან ერთად გამოყენება.

**ანტიბაქტერიულები:**

**ერთრომიცინის პარენტერულ პრეპარატთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**ანტიფსიქოზურები:**

**ჰალოპერიდოლთან, ფენოთიაზინებთან, პიმოზიდთან და სერტინდოლთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**ანტიდეპრესანტები:**

**ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**ანტიჰისტამინურები:**

**მიზოლასტინთან და ტერფენადინთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**ბეტა-ადრენობლოკატორები:**

**სოტალოლთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**ბრონქოდილატატორები:**

**თეოფილინთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება კრუნჩხვის განვითარების რისკი.

**ესტროგენები:**

მოქსიფლოქსაცინი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

**თუთიის პრეპარატები:**

აქვეითებენ მოქსიფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

**მალარიის სამკურნალო საშუალებები:**

**არტემეთერ/ლუმეფანტრინთან, ქლოროქინთან, ჰიდროქსიქლოროქინთან, მეფლოქინთან, და ქინაქინთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**პენტამიდინის იზეტიონატი:**

**პენტამიდინის იზეტიონატთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკი (დაუშვებელია მათი ერთად გამოყენება).

**რკინის ორალური პრეპარატები:**

აქვეითებენ მოქსიფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

**სეროტონინული რეცეპტორების აგონისტები:**

მოქსიფლოქსაცინი აინჰიბირებს **ზოლმიტრიპტანის** მეტაბოლიზმს (დააქვეითეთ ზოლმიტრიპტანის დოზა).

**სუკრალფატი:**

აქვეითებს მოქსიფლოქსაცინის შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

**ციკლოსპორინი:**

ციკლოსპორინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

**პარა-ამინო-სალიცილის მჟავა (J04AA01)**

**აფგ-ინჰიბიტორები:**

პარა-ამინო-სალიცილის მჟავა აქვეითებს **ბენაზეპრილის** ეფექტურობას ფარმაკოდინამიკური ანტაგონიზმის გამო; პარა-ამინო-სალიცილის მჟავა (და ზოგადად სალიცილის მჟავას ნაწარმები) ზრდის **აფგ-ინჰიბიტორების ნეფროტოქსიკურობას**.

**ამონიუმის ქლორიდი:**

**ამონიუმის ქლორიდთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება კრისტალურიის რისკი, ამიტომ არ არის სასურველი მათი ერთად გამოყენება.

**ანტიკოაგულანტები:**

**ორალურ ანტიკოაგულანტებთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება უკანასკნელების ანტიკოაგულაციური ეფექტი, ამიტომ საჭიროა დოზის კორექცია.

**ანტიჰისტამინურები:**

**დიფენჰიდრამინთან** ერთად გამოყენებისას ირღვევა პარა-ამინო-სალიცილის მჟავას შეწოვა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან, ამიტომ არ არის სასურველი მათი ერთად გამოყენება.

**გლუკომის სამკურნალო საშუალებები:**

**დიქლოფენამიდი (კარბო ანჰიდრაზას ინჰიბიტორი)** მნიშვნელოვნად ზრდის პარა-ამინო-სალიცილის მჟავას (და ზოგადად სალიცილის მჟავას ნაწარმები) პლაზმურ კონცენტრაციას და ტოქსიკურობის რისკს (უკუნაჩვენებია მათი ერთად გამოყენება).

**ვიტამინები:**

პარა-ამინო-სალიცილის მჟავა აქვეითებს **ვიტამინ B12**-ის შეწოვას, რაც იწვევს ერითროციტების კლინიკურად მნიშვნელოვან ცვლილებებს, ამიტომ პარა-ამინო-სალიცილის მჟავათი 1 თვეზე უფრო ხანგრძლივი მკურნალობის დროს აუცილებელია **ვიტამინ B12**-ის დანიშვნა.

**კეთრის სამკურნალო საშუალებები:**

**დაპსონთან** ერთად გამოყენებისას იზრდება ამ უკანასკნელის ტოქსიკურობის რისკი (მეთჰემოგლობინემიის განვითარების რისკი).

**საგულე გლიკოზიდები:**

პარა-ამინო-სალიცილის მჟავა აქვეითებს დიგოქსინის შეწოვას და დიგოქსინის შრატისმიერ კონცენტრაციას (40%-ით).

**ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები:**

პარა-ამინო-სალიცილის მჟავა აქვეითებს **იზონიაზიდის** მეტაბოლიზმს, განსაკუთრებით „სწრაფ აცეტილატორებში“;

პარა-ამინო-სალიცილის მჟავას ზოგიერთი პრეპარატის შემავსებელი დამხმარე ნივთიერება აქვეითებს რიფამპინის შრატისმიერ კონცენტრაციას.

### პირაზინამიდი (J04AK01)

#### ალკოჰოლი:

პირაზინამიდი აქვეითებს ალკოჰოლის ამტანობას.

#### ანტივირუსული საშუალებები:

ზიდოვუდინი აქვეითებს პირაზინამიდის ეფექტურობას.

#### ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები:

პირაზინამიდი ზრდის ფენიტოინის კონცენტრაციას შრატში და შესაბამისად ფენიტოინის ტოქსიკურობის რისკს.

#### დიაბეტის სამკურნალო საშუალებები:

პირაზინამიდი აძლიერებს ანტიდიაბეტური საშუალებების ჰიპოგლიკემიურ ეფექტს.

#### ესტროგენები:

პირაზინამიდი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

#### პოდაგრის სამკურნალო საშუალებები:

პირაზინამიდი აქვეითებს პრობენეციდისა დასულფინპირაზონის ეფექტურობას;

პირაზინამიდი ზრდის შარდმჟავას კონცენტრაციას, ამიტომ პოდაგრის სამკურნალოდ ალოპურინოლისა და კოლხიცილის გამოყენებისას საჭიროა მათი დოზის კორექცია;

ალოპურინოლი თრგუნავს პირაზინამიდის მეტაბოლიტების მეტაბოლიზმს (და არა თვითონ პირაზინამიდის).

#### ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები:

რიფამპინთან, იზონიაზიდთან და ეთიონამიდთან ერთად გამოყენებისას ძლიერდება ჰეპატოტოქსიკურობა (განსაკუთრებით დიაბეტის ფონზე);

პირაზინამიდი აქვეითებს იზონიაზიდის შრატისმიერ კონცენტრაციას, განსაკუთრებით სწრაფ აცეტილატორებში;

პირაზინამიდი აუმჯობესებს ეთამბუტოლის ამტანობას;

პირაზინამიდი აძლიერებს ოფლოქსაცინისა და ლევოფლოქსაცინის

ანტიტუბერკულოზურ მოქმედებას, მაგრამ მათი ერთად გამოყენება არ არის რეკომენდებული.

#### ციკლოსპორინი:

პირაზინამიდი აქვეითებს ციკლოსპორინის მეტაბოლიზმს.

### რიფამპიცინი (J04AB02)

\* რიფამპიცინი ფერმენტების ძლიერი ინდუქტორია, ამიტომ აჩქარებს მრავალი წამლის მეტაბოლიზმს (მაგ., ჩასახვის საწინააღმდეგო სტეროიდების, ოპიოიდების, და). გაზრდილი მეტაბოლიზმის საკომპენსაციოდ რეკომენდებულია ამ წამლების დოზის შესაბამისად გაზრდა, ამასთანავე ჩასახვის საწინააღმდეგო სხვა ღონისძიებების გამოყენება.

#### **აგფ–ს ინჰიბიტორები:**

რიფამპიცინი აქვეითებს იმიდაპრილის აქტიური მეტაბოლიტის კონცენტრაციას პლაზმაში (აქვეითებს იმიდაპრილის ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს).

#### **ანალგეზიური საშუალებები:**

რიფამპიცინი აქვეითებს ეტორიკოქსიბისა და როფეკოქსიბის კონცენტრაციას პლაზმაში; რიფამპიცინი აძლიერებს მეთადონის მეტაბოლიზმს (ამცირებს მის ეფექტებს).

#### **ანტაციდები:**

ანტაციდები ამცირებენ რიფამპიცინის შეწოვას.

#### **ანტიართიმულები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს დიზოპირამიდის, ქინიდინისა და მექსილეტინის მეტაბოლიზმს (ამცირებს მათ კონცენტრაციას პლაზმაში);

რიფამპიცინი აძლიერებს პროპაფენონის მეტაბოლიზმს (ამცირებს მის ეფექტებს).

#### **ანტიბაქტერიულები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს ქლორამფენიკოლის მეტაბოლიზმს (ამცირებს მის კონცენტრაციას პლაზმაში);

რიფამპიცინი ამცირებს დაპსონის კონცენტრაციას პლაზმაში;

ქვინუპრისტინ/დალფოპრისტინთან ერთად რიფამპიცინის გამოყენებისას აუცილებელია ღვიძლის ფუნქციის მონიტორინგი;

რიფამპიცინი აქვეითებს ტელითრომიცინის კონცენტრაციას პლაზმაში (არ გამოიყენოთ ტელითრომიცინი რიფამპიცინით მკურნალობის პერიოდში და მკურნალობის დამთავრებიდან კიდევ 2 კვირა).

#### **ანტიკოაგულანტები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს კუმარინების (მაგ., ვარფარინის) მეტაბოლიზმს (ამცირებს ვარფარინის ეფექტს).

#### **ანტიდეპრესანტები:**

რიფამპიცინი აქვეითებს ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების კონცენტრაციას პლაზმაში.

#### **ანტიდიაბეტური საშუალებები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს ქლორპროპამიდის, ტოლბუტამიდისა და სულფონილშარდოვანას ნაწარმების მეტაბოლიზმს (ამცირებს მათ ეფექტებს);

რიფამპიცინი აქვეითებს ნატეგლინიდისა და რეპაგლინიდის კონცენტრაციას პლაზმაში.

#### **ანტიფსიქოზურები:**

რიფამპიცინი აქვეითებს არიპიპრაზოლის კონცენტრაციას პლაზმაში ( რჩევა: გაზარდეთ არიპიპრაზოლის დოზა);  
რიფამპიცინი აძლიერებს ჰალოპერიდოლის მეტაბოლიზმს (აქვეითებს ჰალოპერიდოლის კონცენტრაციას პლაზმაში);  
რიფამპიცინი შესაძლოა დააქვეითოს კლოზაპინის კონცენტრაცია პლაზმაში.

**ანტივირუსული:**

რიფამპიცინი მნიშვნელოვნად აქვეითებს ამპრენავირისა და ნელფინავირის კონცენტრაციას პლაზმაში (არ არის რეკომენდებული მათი ერთად გამოიყენება).

**ანტიპროტოზოული:**

რიფამპიცინი აქვეითებს ატოვაქვინის კონცენტრაციას პლაზმაში.

**ბეტა-ადრენობლოკატორები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს ბისოპროლოლისა და პროპრანოლოლის მეტაბოლიზმს.

**ბრონქოდილატატორები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს თეოფილინის მეტაბოლიზმს (აქვეითებს მის პლაზმურ კონცენტრაციას).

**ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს ფენიტოინის მეტაბოლიზმს (აქვეითებს ფენიტოინის კონცენტრაციას პლაზმაში).

**ერექციული დისფუნქციის სამკურნალო საშუალებები:**

რიფამპიცინი აქვეითებს ტადალაფილის პლაზმურ კონცენტრაციას.

**ესტროგენები:**

რიფამპიცინი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას;  
რიფამპიცინი აძლიერებს ტიბოლონის მეტაბოლიზმს (აქვეითებს მის პლაზმურ კონცენტრაციას).

**სოკოვანი ინფექციის სამკურნალო საშუალებები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს კეტოკონაზოლის მეტაბოლიზმს (აქვეითებს კეტოკონაზოლის კონცენტრაციას პლაზმაში),  
ასევე კეტოკონაზოლიც აქვეითებს რიფამპიცინის კონცენტრაციას პლაზმაში.

**კალციუმის არხების ბლოკატორები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს დილტიაზემის, ვერაპამილის, ისრადიპინის, ნიკარდიპინის, ნიმოდიპინის, ნისოლდიპინის და ნიფედიპინის მეტაბოლიზმს (აქვეითებს მათ კონცენტრაციას პლაზმაში).

**კორტიკოსტეროიდები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს კორტიკოსტეროიდების მეტაბოლიზმს (აქვეითებს მათ ეფექტებს).

**საგულე გლიკოზიდები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს დიგიტოქსინის მეტაბოლიზმს (აქვეითებს დიგიტოქსინის ეფექტებს); რიფამპიცინი შესაძლოა დააქვეითოს დიგოქსინის კონცენტრაცია პლაზმაში.

**საძილე და სედაციური საშუალებები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს დიაზეპამის მეტაბოლიზმს (აქვეითებს დიაზეპამის ეფექტებს);



რიფამპიცინმა შესაძლოა გააძლიეროს **ბუსპირონის, ზალეპლონისა და ზოლპიდემის** მეტაბოლიზმი (აქვეითებს მათ კონცენტრაციას პლაზმაში, შესაბამისად მის ეფექტურობას);

**სიროლიმუსი:**

რიფამპიცინი აქვეითებს **სიროლიმუსის** კონცენტრაციას პლაზმაში (არ არის რეკომენდებული მათი ერთად დანიშვნა).

**ლიპიდების დამაქვეითებელი საშუალებები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს **ფლუვასტატინის** მეტაბოლიზმს (აქვეითებს მის ეფექტურობას).

**მარილმჟავას სეკრეციის დამაქვეითებლები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს **ციმეტიდინის** მეტაბოლიზმს (აქვეითებს მის პლაზმურ კონცენტრაციას).

**პროგესტოგენები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს **პროგესტოგენების** მეტაბოლიზმს (აქვეითებს მათ ჩასახვის საწინააღმდეგო აქტივობას).

**ტაკროლიმუსი:**

რიფამპიცინი აქვეითებს **ტაკროლიმუსის** პლაზმურ კონცენტრაციას.

**ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს **ლევოთიროქსინის** მეტაბოლიზმს და ჰიპოთიროიდიზმის დროს შესაძლოა გაზარდოს მასზე მოთხოვნილება.

**ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებები:**

რიფამპიცინი აქვეითებს **აპრეპიტანტის** კონცენტრაციას პლაზმაში.

რიფამპიცინი აქვეითებს **ტროპისეტრონის** პლაზმურ კონცენტრაციას.

**ციკლოსპორინი:**

რიფამპიცინი აძლიერებს **ციკლოსპორინის** მეტაბოლიზმს (აქვეითებს მის პლაზმურ კონცენტრაციას).

**ციტოტოქსიკური საშუალებები:**

რიფამპიცინი აქვეითებს **იმატინიბის** პლაზმურ კონცენტრაციას (მოერიდეთ მათი ერთად გამოყენებას).

**ჰორმონების ანტაგონისტები:**

რიფამპიცინი აძლიერებს **გესტრინონის** მეტაბოლიზმს (აქვეითებს მის პლაზმურ კონცენტრაციას).

**რიფაბუტინი (J04AB04)**

**ანტიბაქტერიულები:**

**მაკროლიდები** (კლარიტრომიცინი) ზრდიან რიფაბუტინის კონცენტრაციას პლაზმაში (იზრდება უვეიტის რისკი; რჩევა: დააქვეითეთ რიფაბუტინის დოზა);

რიფაბუტინი აქვეითებს **კარბამაზეპინის** კონცენტრაციას პლაზმაში.

**ანტიფსიქოზურები:**

რიფაბუტინი აქვეითებს არიპიპრაზოლის კონცენტრაციას პლაზმაში ( რჩევა: გაზარდეთ არიპიპრაზოლის დოზა).

**ანტივირუსულები:**

ამპრენავირი და ნელფინავირი ზრდიან რიფაბუტინის კონცენტრაციას პლაზმაში (რჩევა: გაანახევრეთ რიფაბუტინის დოზა).

**ანტიპროტოზოულები:**

რიფაბუტინი აქვეითებს ატოვაქვინის კონცენტრაციას პლაზმაში.

**სიმსივნის სამკურნალო სელექციური იმუნოსუპრესორები:**

რიფაბუტინი აქვეითებს სიროლიმუსის კონცენტრაციას პლაზმაში (მოერიდეთ მათი ერთად დანიშვნას).

**სოკოვანი ინფექციის სამკურნალო საშუალებები:**

ფლუკონაზოლი ზრდის რიფაბუტინის კონცენტრაციას პლაზმაში (იზრდება უვეიტის რისკი; რჩევა: დააქვეითეთ რიფაბუტინის დოზა);

ვორიკონაზოლი ზრდის რიფაბუტინის კონცენტრაციას პლაზმაში; ამასთანავე, რიფაბუტინი აქვეითებს ვორიკონაზოლის კონცენტრაციას პლაზმაში (რჩევა: გაზარდეთ ვორიკონაზოლის დოზა და დააწესეთ მონიტორინგი რიფაბუტინის ტოქსიკურობაზე);

ტრიაზოლები ზრდიან რიფაბუტინის კონცენტრაციას პლაზმაში (იზრდება უვეიტის რისკი; რჩევა: დააქვეითეთ რიფაბუტინის დოზა);

**სტრეპტომიცინი (J01GA01) /კაპრემიცინი (J04AB30)**

**ანტიბაქტერიულები:**

კაპრემიცინთან, ტეიკოპლანინთან და ვანკომიცინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობისა და ოტოტოქსიკურობის რისკი.

**ბისფოსფონატები:**

ბისფოსფონატებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ჰიპოკალცემიის რისკი.

**ესტროგენები:**

სტრეპტომიცინი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

**მიორელაქსანტები:**

სტრეპტომიცინი ზრდის კონკურენტული (არა-მადეპოლარიზებელ) მიორელაქსანტებისა და სუქსამეთონიუმის ეფექტებს.

**პარასიმპათომიმეტიური საშუალებები:**

სტრეპტომიცინი მნიშვნელოვნად აქვეითებს ნეოსტიგმინისა და პირიდოსტიგმინის ეფექტებს.

**სოკოვანი ინფექციის სამკურნალო საშუალებები:**

ამფოტერიცინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

**სიმსივნეების სამკურნალო საშუალებები:**

ტაკროლიმუსთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი;  
პლატინის პრეპარატებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი;  
ციკლოსპორინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეფროტოქსიკურობის რისკი.

**შარდმდენები:**

მარყუჟოვან შარდმდენებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ოტოტოქსიკურობის რისკი.

**ციკლოსერინი (J04AB01)**

**ალკოჰოლი:**

ალკოჰოლთან ერთად გამოყენებისას იზრდება კრუჩხვის რისკი.

**ესტროგენები:**

ციკლოსერინი აქვეითებს ესტროგენების კონტრაცეპტულ ეფექტურობას.

**ვიტამინები:**

ციკლოსერინით მკურნალობისას რეკომენდებულია პირიდოქსინის დოზის გაზრდა, რადგან ციკლოსერინი ზრდის პირიდოქსინის თირკმლისმიერ ექსკრეციას, რაც ანემიისა და პერიფერიული ნევრიტის განვითარების რისკსთან არის ასოცირებული.

**ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები:**

ეთიონამიდთან და იზონიაზიდთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეიროტოქსიკურობის რისკი.

**ტერიზიდონი (J04AK03)**

**ალკოჰოლი:**

ალკოჰოლთან ერთად გამოყენებისას იზრდება კრუჩხვის რისკი.

**ანტიკოაგულანტები:**

ტერიზიდონთან ერთად **ორალური ანტიკოაგულანტების** (მაგ., ვარფარინის, აცეკუმაროლის) გამოყენებისას ძლიერდება მათი ანტიკოაგულაციური ეფექტი.

**ანტიმიკრობულეები:**

ფტორქინოლონებთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეიროტოქსიკურობის რისკი.

**ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები:**

ფენიტოინიან ელემს ტერიზიდონის ექსკრეციას და იზრდება ინტოქსიკაციის რისკი (აუცილებელია დოზის კორექცია).

**მიორელაქსანტები:**

სუქსამეტონიუმთან ერთად გამოყენებისას იზრდება მისი ეფექტურობა და არასასურველი მოვლენების გამოვლენის რისკი (საჭიროებისას აუცილებელია დოზის კორექცია).

**ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები:**

ეთიონამიდთან და პროტიონამიდთან ერთად გამოყენებისას იზრდება ნეიროტოქსიკურობის (კერძოდ, კრუჩხვის) რისკი;

იზონიაზიდთან ერთად გამოყენებისას იზრდება თავბრუსხვევის, ძილიანობისა და კრუნჩხვის განვითარების რისკი; ციკლოსერინთან ერთად გამოყენებისას იზრდება არასასურველი მოვლენების გამოვლენის რისკი.

## ცხრილი №1: ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობისას განვითარებული არასასურველი მოვლენების გამომწვევი სხვა (არატუბსაწინააღმდეგო) სავარაუდო მედიკამენტები

არასასურველი მოვლენა	სხვა (არატუბსაწინააღმდეგო) სავარაუდო მედიკამენტი
<b>პერიფერიული ნეიროპათია</b>	ალემტუზუმები, ალტრეტამინი, ამიოდარონი, ბორტეომიბი, დაკარბაზინი, დარიშხანი, დაუნორუბიცინი (ლიპოსომური), დაპსონი, დენილეკინ დიფტიტოქსი, დიდანოზინი, დისულფირამი, დოციტაქსელი, ემტრიციტაბინი, ეტანერცეპტი, ვინბლასტინი, ვინკრისტინი, ვინორელბინი, ზალციტაბინი, თალიდომიდი, ინფლიქსიმაბი, იქსაბეპილონი, კაპეციტაბინი, კარბამაზეპინი, კარბოპლატინი, კოლხიცინი, ლეფლუნომიდი, მეტრონიდაზოლი, ნაველბინი, ნიტროფურანტოინი, ოქროს პრეპარატები, ოქსიპლატინი, პაკლიტაქსელი, პირიდოქსინი, პერჰექსილინი, სუმარინი, სტავუდინი, სტატინები, ტენოფოვირი, ტრეტინოინი, ფენიტოინი, ფენობარბიტალი, ფლუდარაბინი, , ქლოროქინი, ცისპლატინი, ჰიდრალაზინი
<b>სმენის დაქვეითება</b>	ამინოგლიკოზიდები: ნეომიცინი, ვიომიცინი, გენტამიცინი, ტობრამიცინი, ვანკომიცინი; სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტები: ცისპლატინი და კარბოპლატინი; ანტიდეპრესანტები: ციტალოპრამი და ესციტალოპრამი; ეთაკრინის მჟავა და ფუროსემიდი, სალიცილის მჟავას ნაწარმები, ქინაქინი და მისი ანალოგები.
<b>ჰიპოთირეოიდიზმი</b>	ამიოდარონი, ამინოგლუტეთიმიდი, ადრენალინი, ამინოგლუტეთიმიდი, ამიოდარონი, ამილორიდი, ანდროგენები (ტესტოსტერონი) ანტიდეპრესანტები: კლომიპრამინი ანტირეტროვირუსული საშუალებები ასპირინი, აცეტაზოლამიდი, ბექსაროტენი (კანის T უჯრედოვანი ლიმფომის სამკურნალო საშუალება), ბეტა ბლოკატორები, პროპრანოლოლი , ბრომიდეები, ბრომოკრიპტინი, გლუკოკორტიკოიდები, დიაზეპამი (ბენზოდიამაზეპინები), დიფენილჰიდანტოინი, დოპამინი, ვალპროას მჟავა, თალიდომიდი თიროზინკინაზას ინჰიბიტორები: აქსიტინიბი, ვანდეტანიბი, იმატინიბი, მოტესანიბი , სორაფენიბი, სუნიტინიბი;

	<p>ინტერლეიკინ-2, ინტერფერონ-ალფა, იპილიმუმაბი (მელანომის სამკურნალო საშუალება), კალიუმის იოდინი , კარბამაზეპინი, კეტოკონაზოლი, კო-ტრიმოქსაზოლი, ლევოდოპა, ლითიუმი;</p> <p>მარილმჟავას სეკრეციის დამთრგუნველები: ანტაციდები, წყალბადტუმბოს ინჰიბიტორები, H<sub>2</sub>ჰისტამინორეცეპტორების ანტაგონისტები;</p> <p>მეთიმაზოლი; მეტფორმინი, ნიტროპრუსიდი, ოქსკარბემაზეპინი , პერქლორატი, პრობენეციდი, პროპილთიოურაცილი, პროქლორპერაზინი, რადიოქტიური იოდი, რალოქსიფენი, რეტინოიდები, რეზორცინოლი, რკინის სულფატი, სალიცილის მჟავას ნაწარმები, სომატოსტატინის ანალოგები, სულფონამიდები (ანტიბაქტერიული), სულფონილშარდოვანას ნაწარმები, ტამოქსიფენი, ფენილბუტაზონი, ფენიტონი, ფენობარბიტალი, ფენოთიაზინები, ქლორპროპამიდი, ტოლბუტამიდი, ჰეპარინი.</p>
<b>ჰიპოკალემია</b>	<p>ანტიმიკრობულეები: ამინოგლიკოზიდები, ამპიცილინი, ამფოტერიცინ B, იტრაკონაზოლი, ნაფცილინი, პენიცილინი, ფოსკარნეტი;</p> <p>β<sub>2</sub> ადრენორეცეპტორებზე მოქმედი საშუალებები: ალბუტეროლი, ეპინეფრინი, ეფედრინი, იზოპროტერენოლი, ტერბუტალინი, სალმეტეროლი, ფორმოტეროლი, ფსევდოეფედრინი;</p> <p>შარდმდენები: აცეტაზოლამიდი, ბუმეტანიდი, ეტაკრინის მჟავა, თიაზიდები, ინდაპამიდი, მეტოლაზონი, ტორსემიდი, ფუროსემიდი, ქლორთალიდონი</p> <p>ინსულინის მაღალი დოზა</p> <p>მინერალოკორტიკოიდები და გლუკოკორტიკოიდები: პრედნიზონი, ფლუდროკორტიზონი, ჰიდროკორტიზონი</p> <p>საფლარათოები: ნატრიუმის პოლისტირენ სულფონატი, სორბიტოლი, ფენოლფტალეინი</p> <p>ქსანტინები: თეოფილინი, კოფეინი, ვერაპამილი</p> <p>ანტიდეპრესანტები: ციტალოპრამი</p> <p>იოდის შემცველი საკონტრასტო ნივთიერებები</p>

არასასურველი მოვლენა	სხვა (არატუბსაწინააღმდეგო) სავარაუდო მედიკამენტი
<b>QT ინტერვალის გახანგრძლივება</b>	
<b>ფარმაკოლოგიური ჯგუფი</b>	<b>წამლის გენერული სახელი</b>
ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებები	კოკაინი
ანტიარითმული საშუალებები	ამაკალანტი, ადენოზინი, აიმალინი, ამიოდარონი, ბრეტილიუმი, დიზოპირამიდი, დოფეტილიდი, დრონედადრონი, ენკანიდი, იბუტილიდი, პროკაინამიდი, სემანტილიდი, სოტალოლი, ფლეკანიდი, ქინიდინი

ანტიდეპრესანტები	ამიტრიპტილინი, დეზიპრამინი, დოზულეპინი, დოქსეპინი, ესციტალოპრამი, ვენლაფაქსინი, იმიპრამინი, კლომიპრამინი, ლითიუმი, ლოფეპრამინი, მაროტილინი, ნორტიპტილინი, ტრაზადონი, ტრიფლუოპერაზინი, ფლუოქსეტინი, ციტალოპრამი (ყველაზე დაბალი რისკის მქონე ანტიდეპრესანტები ადულოქსეტინი, ბუპროპიონი, ყველაზე მაღალი რისკის მქონე ანტიდეპრესანტები ამიტრიპტილინი და დეზიპრამინი, მათზე დაბალი რისკის მქონე ანტიდეპრესანტები ტრაზადონსა და ციტალოპრამს და კიდევ უფრო დაბალი რისკის მქონე ნევენლაფაქსინი და ფლუოქსეტინი)
ანტიდიურეზული პორმონი	ვაზოპრესინი
ანტივირუსული საშუალებები	ატანაპრავირი, ბოცეპრევირი, ლოპინავირი, რიტონავირი, საქვინავირი, ტელაპრევირი.
ანტიმიკრობულიები	მაკროლიდები: ერითრომიცინი, კლარიტრომიცინი, აზითრომიცინი ქინოლონები: ლევოფლოქსაცინი, მოქსიფლოქსაცინი, სპარფლოქსაცინი, გრეპაფლოქსაცინი
ანტიპროტოზოული საშუალებები	პენტამიდინი, პენტამიდინი
ანტიფსიქოზურები	ასენაპინი, დროპერიდოლი, ზიპრაზიდონი, თიორიდაზინი, ილოპერიდონი, კლოზაპინი, ლურაზიდონი, ლოქსაპინი, ოლანზაპინი, პალიპერიდონი, პიმოზიდი, პროქლორპერაზინი, რისპერიდონი, სერტინდოლი, ტრიფლუოპერაზინი, ფლუფენაზინი, ქვეტიაპინი, ქლორპრომაზინი, ჰალოპერიდოლი (ინტრავენურად გამოყენებისას რისკი უფრო მაღალია).
ანტიჰისტამინურები	აზელასტინი, აკრივასტინი, ასთემიზოლი, დიფენჰიდრამინი, ებასტინი, ლორატადინი, მიზოლასტინი, ტერფენადინი, ჰიდროქსიზინი
ესტროგენული რეცეპტორები სსელექციური მოდულატორები	ტამოქსიფენი, ტორემიფენი
იმუნოსუპრესანტები	ტაკროლიმუსი
ლიპიდების მარეგულირებელი საშუალებები	პრობუკოლი
მალარიის სამკურნალო საშუალებები	ქინაქინი, ქლოროქინი, ჰალოფანტრინი
ოპიოიდები	აპომორფინი, ბუპრენორფინი, მეთადონი, ოქსიკოდონი
პარკინსონიზმის სამკურნალო საშუალებები	ამანტადინი
სეროტონინის ანტაგონისტი	კეტანსერინი
უროლოგიურ საშუალებები	ჰაპავერინი
ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებები	დომპერიდონი, დოლასტერონი, ონდასტერონი, გრანისტერონი
პროკინეტიკურ საშუალებები	ცისაპრიდი
სიმპათომიმეტიკურები	ამფეტამინები, სურდოს სამკურნალო ცხვირის წვეთები

სოკოვანი ინფექციის სამკურნალო საშუალებები	იტრაკონაზოლი, კეტოკონაზოლი, ფლუკონაზოლი
ქიმიოთერაპიული საშუალებები	ვანდეტანიბი, პროტინკინაზასინჰიბიტორის უნიტინიბი
შარდმდენები	თიაზიდები, მარყუჟოვანი შარდმდენები (ფუროსემიდი)

არასასურველი მოვლენა	სხვა (არატუბსაწინააღმდეგო) სავარაუდო მედიკამენტი	
<b>ნეფროტოქსიურობა</b>		
ფარმაკოლოგიური ჯგუფი	წამლის გენერიკული სახელი	წამლის მიერ განპირობებული თირკმელების დაზიანების ტიპი
მარტივი ანალგეზიური საშუალებები	ასპირინი	ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი
	აცეტამინოფენი	
	დექსკეტოპროფენი	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი; ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი; გლომერულონეფრიტი; ინტრაგლომერულური ჰემოდინამიკის დარღვევა
	დიკლოფენაკი	
	ვალდეკოქსიბი	
	იბუპროფენი	
	ინდომეტაცინი	
	კეტოპროფენი	
	ნაპროქსენი	
	პიროქსიკამი	
	ტენოქსიკამი	
	როფეკოქსიბი	
	ცელეკოქსიბი	
	ანტიდეპრესანტები	
დოქსეპინი		
ფლუოქსეტინი		
ანტიჰისტამინურები	დიფენჰიდრამინი	რაბდომიელოზი
	დოქსილამინი	
ანტიმიკრობულები	ამინოგლიკოზიდები	მილაკოვანი უჯრედების ნეკროზი

	ამფოტერიცინი	მილაკოვანი უჯრედების ნეკროზი
	აციკლოვირი	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი; კრისტალებით განპირობებული ნეფროპათია
	ბეტა ლაქტამები (პენიცილინები, ცეფალოსპორინები)	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი; გლომერულონეფრიტი (ამპიცილინი, პენიცილინი)
	ბაციტრაცინი	
	განციკლოვირი	კრისტალებით განპირობებული ნეფროპათია
	ვანკომიცინი	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი
	პენტამიდინი	მილაკოვანი უჯრედების ნეკროზი;
	რიფამპინი	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი;
	სულფონამიდები	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი; კრისტალებით განპირობებული ნეფროპათია
	ფოსკარნეტი	მილაკოვანი უჯრედების ნეკროზი; კრისტალებით განპირობებული ნეფროპათია
	ფტორქინოლონები	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი; კრისტალებით განპირობებული ნეფროპათია (ციპროფლოქსაცინი)
<b>ანტირეტროვირუსული საშუალებები</b>	ადეფოვირი რიტონავირი ტენოფოვირი ციდოფოვირი	მილაკოვანი უჯრედების ნეკროზი;
	ინდინავირი	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი; კრისტალებით განპირობებული ნეფროპათია
<b>ბენზოდიაზეპინები</b>	ალპრაზოლამი	რაბდომიელოზი
	დიაზეპამი	
	ლორაზეპამი	
	ოქსაზეპამი	
	ქლორდიაზეპოქსიდი	
<b>კალცინერინის ინჰიბიტორები</b>	ტაკროლიმუსი	ინტრაგლომერულური ჰემოდინამიკის დარღვევა
	ციკლოსპორინი	ინტრაგლომერულური ჰემოდინამიკის დარღვევა; ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი;



		თრომბოზული მიკროანგიოპათია
კარდიოვასკულური საშუალებები	აფგ-ინჰიბიტორები (კაპტოპრილი, ლიზინოპრილი რამიპრილი)	ინტრაგლომერულური ჰემოდინამიკის დარღვევა
	ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორები (კანდესარტანი, ვალსარტანი)	
	კლოპიდოგრელი	თრომბოზული მიკროანგიოპათია
	ტიკლოპიდინი	
	სტატინები	რაბდომიელოზი
ქიმიოთერაპიული საშუალებები	კარმუსტინი	ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი
	სერმუსტინი	
	ბევაციზუმაბი	
	ცისპლატინი	ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი; მილაკოვანი უჯრედების ნეკროზი
	კარბოპლატინი	
	ინტერფერონ-ალფა	გლომერულონეფრიტი
	მეთოტრექსატი	კრისტალებით განპირობებული ნეფროპათია
	მიტომიციინიC	თრომბოზული მიკროანგიოპათია
კონტრასტები	MRI და CT სკანირებისათვის	მილაკოვანი უჯრედების ნეკროზი
შარდმდენები	თიაზიდები	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი
	მარყუჟოვანი შარდმდენები	
	ტრიამტერენი	კრისტალებით განპირობებული ნეფროპათია
რეკრიაციული წამლები	კეტამინი	რაბდომიელოზი
	კოკაინი	
	ჰეროინი	
	მეთადონი	
	მეთანფეტამინი	
მცენარეები	ჩინური ბალახები, რომლებიც შეიცავენ არისტოქოლის მჟავას	ქრონიკული ინტერსტიციული ფიბროზი და ნეფრიტი; უროლოგიური ავთვისებიანი სიმსივნეები; ფანკონის სინდრომი;
	Ma huang ( <i>Ephedra sinica</i> )	თირკმელების კენჭები
	<i>Datura</i> species, <i>Rhododendron molle</i>	შარდის შეკავება
	პერუს მცენარეული პრეპარატები (unodegatta)	შარდის შეკავება

	ჩინური მცენარე <i>Taxus celebica</i> აფრიკული მცენარეები: <i>Securidacal longepedunculata</i> <i>Euphorbia metabelensis</i> <i>Callilepis laureola</i> <i>Cape aloes</i>	მილაკების მწვავე ნეკროზი
წყალბადტუმბოს ინჰიბიტორები	ესომპრაზოლი	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი
	ლანსოპრაზოლი	
	ომეპრაზოლი	
	პანტოპრაზოლი	
	რაბეპრაზოლი	
ოქროს პრეპარატები	აურანოფინი	გლომერულონეფრიტი
	აუროთიოგლუკოზა	
	ოქროს ნატრიუმის თიომალეატი	
პოდაგრის სამკურნალო საშუალებები	ალოპურიინოლი	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი
ბიპოლარული დარღვევის სამკურნალო საშუალებები	ლითიუმი	ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი; გლომერულონეფრიტი; რაბდომიელოზი
ანტიფსიქოზური საშუალებები	ჰალოპერიდოლი	რაბდომიელოზი
ბისფოსფონატები	პამიდრონატი	გლომერულონეფრიტი
	ზოლედრონატი	მილაკოვანი უჯრედების ნეკროზი
ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები	ფენიტონი	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი
	ტრიმეთადონი	
მალარიის სამკურნალო საშუალებები	ქინაქინი	თრომბოზული მიკროანგიოპათია
	ქლოროქინი	
	ჰიდოქსიქლოროქინი	
საფადართოები	ნატრიუმის ფოსფატი	
ჰისტამინ-2 რეცეპტორების ინჰიბიტორები	რანიტიდინი	მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი
	ციმეტიდინი	
ჰიპერთიროიდიზმის სამკურნალო საშუალებები	პროპილთიოურაცილი	გლომერულონეფრიტი, ფიბროზი

იმუნოსუპრესორი	ინფლიქსიმაბი	გლომერულონეფრიტი
----------------	--------------	------------------

## ცხრილი №2 არასასურველი მოვლენები და მათ სამართავად ხშირად გამოყენებული დამხმარე მედიკამენტები

არასასურველი მოვლენა	მედიკამენტი
გულის რევა, პირღებინება	მეტოკლოპრამიდი, დიმენჰიდრინატი, პროქლორპერაზინი, პრომეთაზინი, ოდასეტრონი (და სხვა სეროტონინ 5-HT3 რეცეპტორის ანტაგონისტები)
გულმძარვა, კუჭის მჟავიანობის მატება, წყლული	H2-ბლოკერები (რანიტიდინი, ცინეტიდინი, ფამოტიდინი და სხვა), პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები (ომეპრაზოლი, ლანსოპრაზოლი და სხვა) ანტაციდებს თავია აარიდეთ, რადგან მათ ფთორქინოლონების აბსორბციის შემცირება შეუძლიათ.
პირის ღრუს კანდიდოზები	ფლუკონაზოლი, კლოტრიმაზოლი, ნისტატინის ხსნარი.
დიარეა	ლოპერამიდი
დეპრესია	სელექტიური სეროტონინის უკუშეწოვის ინჰიბიტორები (ფლუოქსეტინი, სერტრალინი), ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები (ამიტრიპტილინი).
შფოთვა (მწვავე)	ლორაზეპამი, დიაზეპამი
ინსომნია	დიმენჰიდრინატი
ფსიქოზი	ჰალოპერიდოლი, თორაზინი, რისპერიდონი (ასევე ექსტრა პირამიდალური ეფექტის პრევენციისათვის ბენზოტროპინი ან ბიპერიდინი).
კრუნჩხვები	ფენიტონი, კარბამაზეპინი, ვალპროიკის მჟავა, ფენობარბიტალი.
ციკლოსერინის და იზონიაზიდით გამოწვეული ნევროლოგიური გართულებები	პირიდოქსინი (ვიტამინი B6)

პერიფერიული ნეიროპათია	ამიტრიპტილინი, გაბაპენტინი.
ვესტიბულარული დარღვევები	მეკლიზინი, დიმენჰიდრინატი, პროქლორპერაზინი, პრომეთაზინი.
საყრდენ მამოძრავებელი სისტემის ტკივილი, ართრალგია, თავის ტკივილი კანის რეაქცია, ქავილი	იბუპროფენი, პარაცეტამოლი, კოდეინი ჰიდროკორტიზონის მალამო. კალამინი, კალადრილის ლოსიონი.
სისტემური ჰიპერსენსიტიური რეაქციები ბრონქოსპაზმი	ანტიჰისტამინები (დიფენჰიდრამინი, ქლორფენირამინი, დიმენჰიდრინატი). კორტიკოსტეროიდები (პრედნიზონი, პრედნიზოლონი, დექსამეტაზონი). საინჰალაციო ბეტააგონისტები (ალბუტეროლი და სხვა), საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები (ბეკლომეტაზონი და სხვა), ორალური სტეროიდები (პრედნიზონი, პრედნიზოლონი) საინექციო სტეროიდები (დექსამეტაზონი, მეთილპრედნიზოლონი).
ჰიპოთირეოიდიზმი ელექტროლიტარული დარღვევები	ლევოთიროქსინი კალიუმის, მაგნიუმის და კალციუმის შემავსებელი თერაპია (ორალური და ინტრავენური ფორმულაციები).