IBD
Inflammatory bowel disease

IBD اختلالات التهابی، مزمن، ایدیوپاتیک و عود کننده دستگاه گوارش را شامل میشود و به دو دسته کولیت اولسراتیو و بیماري کرون طبقه بندي می گردد. التهاب می تواند باعث تخریب بافت GI شود.

کولیت اولسراتیو(UC)

التهاب پیوسته لایه موکوسال کولون و رکتوم است که سراسر کولون را درگیر می کند بدون اینکه نواحی سالم در بین مناطق درگیر وجود داشته باشد.

خصوصیات بیماری:

- موکوس اریتماتوس است.
- فیستول، فیشر، آبسه و درگیري روده باریک دیده نمی شود.

علائم بالینی UC

- اسهال مزمن (به علت التهاب کولون بازجذب آب و الکترولیت ها مختل می شود.)
- خونریزي از مقعد
- کرامپ و درد شکمی

بیماري کرون (CD)

بیماري التهابی مزمن و منقطع است که سراسر لوله گوارش از دهان تا مقعد را درگیر می کند .

التهاب همه لایه هاي دیواره روده را در بر می گیرد و منجر به زخم یا اولسر می شود. این زخم ها منقطع بوده و نواحی سالم در بین آنها وجود دارد .

در بیماری کرون تشکیل فیستول و درگیري اطراف مقعد دیده می شود.

علائم بالینی CD

- دردهاي شکمی
- خونریزي
- فیستول
- آبسه و تاول
- درگیري پري آنال
- Malabsorption

اپیدمیولوژي و فاکتورهاي محیطی در IBD بزرگسالان

در آمریکاي شمالی میزان بروز براي بیماری کرون، 2/2 3/14 نفر در هر 100000 نفر درسال و براي کولیت اولسراتیو، 6/14 ـ 3/1 نفر در هر 100000 نفر در سال است. میزان شیوع بین 246 37 نفر در هر 100000 نفر براي کولیت اولسراتیو و 201 26 نفر در هر 100000 نفر براي بیماری کرون است. این مقادیر در آسیا، ژاپن و آمریکاي جنوبی کمتر است.

IBD می تواند در هر سنی بروز یابد، اگرچه پیک وقوع آن بین سنین 30 – 15 سال است. پیک دوم وقوع کولیت اولسراتیو، بین سنین 80 – 50 سال اتفاق می افتد. از نظر جنسیت فرقی بین خانمها و آقایان وجود ندارد .

بررسی هاي قومی و نژادي نشان می دهد، وقوع IBD در یهودیان بالاتر و در جمعیت هاي سیاه پوست و Hispanic کمتر از سفید پوست است .

مدارك قوي اي وجود دارد که بین سیگار به عنوان عامل محیطی و IBD ارتباط معنی داري وجود دارد .

برخی مطالعات بیان می کنند که آپاندکتومی ممکن است اثر محافظتی در مقابل UC داشته باشد و در عوض برخی مطالعات دیگر اعلام می کنند که ریسک CD پس از آپاندکتومی افزایش می یابد .

برخی مطالعات ارتباط بین مصرف کنتراسپتیوهاي خوراکی و بروز IBD را ذکر می کنند.

مدیریت بیماري در بارداري و شیردهی

بسیاري از زنان در مورد اینکه تغییرات بارداري چه تأثیري بر IBD آنها خواهد گذاشت و اینکه درمان IBD به فرزند آنها آسیب میرساند نگران اند. با درمان مناسب بیشتر افراد می توانند یک بارداري نرمال و زایمان یک نوزاد سالم داشته باشند .

باروري و IBD

در بسیاري موارد IBD نمی تواند توانایی یک زن را براي بارداري متأثر کند، اما قدرت بارداري مردان ممکن است با داروي سولفاسالازین که جهت درمان UC استفاده می شود تحت تأثیر قرار دهد. این دارو می تواند باعث غیر طبیعی شدن اسپرم در حدود 80% مردان شود و با قطع این دارو این اختلال برطرف شود. (برگشت پذیر است)

اخبار پزشکی

جمع آوری آمپول مگلوسان ساخت شرکت Sterop از سطوح عرضه شده **در ایران**.

با توجه به اعلام آزمایشگاههای مرجع کنترل غذا و دارو مبنی بر میزان بالای سرب و آرسنیک در آمپول مگلومین ساخت شرکت Sterop کشور بلژیک و عوارض شدید ناشی از تزریق آن سازمان غذا و داروی ایران دستور توقف واردات محصول فوق الذکر و جمع آوری سری ساخت های توزیع شده را صادر کرد.

منبع:

سازمان غذا و داروی ایران

ژانویه 2013 **توصیه جدید سازمان غذا و داروی آمریکا مبنی بر کاهش دوز زولپیدم** براي خانمها.

سازمان غذا و داروی آمریکا توصیه می کند دوز تجویز داروی زولپیدم در خانمها، از 10 به 5 میلیگرم در محصولات سریع الاثر و از 12/5 به 6/25 میلیگرم در محصولات آهسته رهش کاهش یابد.

در خانمها زولپیدم آهسته تر از آقایان از بدن دفع می شود و به همین دلیل توصیه می شود در این افراد دوز پایین این دارو استفاده شود تا باعث کاهش سطح خونی دارو در صبح روز بعد شود.

Ref: www.fda.gov/drugssafety

نوامبر 2012 **اولین داروي ژن درمانی** به نام گلیبرا (**Glybera**) جهت **درمان بیماران با حملات شدید و متعدد پانکراتیت**، مجوز **کمیسیون دارویی** اروپا را دریافت **کرد**.

گزارشات رسیده از کمیته محصولات دارویی اروپا تایید می کند که بهره گیري از یک داروي ژن درمانی به نام گلیبرا (Glybera) می تواند کمبود لیپوپروتئین لیپاز را درمان نماید.

کمبود لیپوپروتئین لیپاز یک اختلال ژنتیکی نادراست که در آن به دلیل کاهش تولید آنزیم لیپوپروتئین لیپاز سطح چربی خون افزایش می یابد. این بیماري تنها یک نفر را درهر یک میلیون نفرتحت تاثیر قرارمی دهد.

گلیبرا با بهبود توانایی بدن براي شکستن ذرات چربی درخون می تواند نارسایی لیپوپروتئین لیپاز را درمان نماید.

Ref: www.ema.europa.eu

ژانویه 2013 **سازمان غذا و داروی آمریکا داروی Kynamro را جهت درمان اختلال موروثی کلسترول تایید کرد**.

سازمان غذا و داروی آمریکا داروی تزریقی جدید Kynamro (Mipomersen sodium) را جهت درمان بیماری نادری به نام هایپرلیپیدمی خانوادگی هوموزیگوس به همراه داروهای کاهش دهنده لیپید و رژیم غذایی تایید کرد.

این دارو هر هفته یکبار تزریق می شود و از عوارض خطرناک آن سمیت کبدی می باشد.

Ref: www.fda.gov

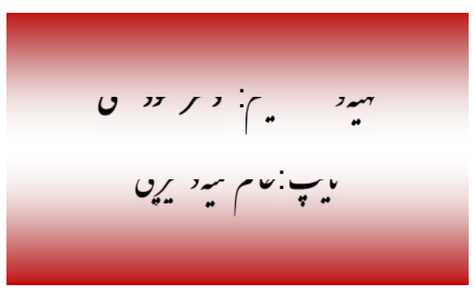
.

ژانویه 2013 **سازمان غذا و داروی آمریکا داروی Gleevec را جهت درمان کودکان مبتلا به acute lymphoblastic leukemia تایید کرد**.

ALL شایع ترین نوع سرطان در کودکان می باشد که سالانه حدود 2900 کودک را درگیر می کند.

Gleevec (imatinib) یک مهار کننده تیروزین کیناز می باشد که پروتئین های افزایش دهنده سلولهای سرطانی را بلاک می کند. سازمان غذا و داروی آمریکا استفاده جدید این دارو را **در درمان** ALL اخیراً تایید کرده است.

Ref: www.fda.gov



سؤالات بیماران از مرکز DPIC

اطلاعات درخواستی

بیمار دیابتی خانم 57 ساله جهت کنترل قند خون دستگاه اندازه گیری قند خون (گلوکومتر) تهیه نموده است. بیمار نحوه صحیح استفاده از این دستگاه را نمیداند.

چه نکاتی به هنگام استفاده از دستگاه گلوکومتر باید مورد توجه قرار گیرد؟

نکات کاربردی در استفاده از دستگاه های اندازه گیری قند خون:

دستگاه اندازه گیری قند خون به صورت گسترده در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و منازل استفاده می‌شوند. این دستگاه‌ها یک آنالیز سریع از سطوح خونی گلوکز را برایمان فراهم می‌کنند که به واسطه آنها می‌توان از بروز هایپوگلایسمی یا هایپرگلایسمی در بیماران پیشگیری کرد و سطوح قند خون بیماران دیابتی را در محدوده نزدیک به نرمال و در حد کنترل شده نگه داشت. این دستگاه‌ها شامل 2 بخش اصلی است:

1. نوار دستگاه که در یک قسمت مشخص با آنزیم‌ها پوشیده شده است.
2. دتکتور

نکات مهم در استفاده از دستگاه

1. قبل از استفاده از دستگاه دست‌هاي خود را با آب ولرم و صابون بشوئید.
2. با استفاده از مالش انگشتی که برای خون گیری استفاده می‌شود، جریان خون را در انگشت افزایش دهید و از کنارهٔ انگشت جهت خون گیری استفاده کنید. دقت کنید که همیشه از یک انگشت مشخص برای خون گیری استفاده نمایید.
3. پس از استفاده از سوزن دستگاه از فشردن انگشت براي خروج خون بیشتر بپرهیزید.
4. از مقادیر مناسب خون استفاده کنید، اگر مقادیر کافی خون روی نوار دستگاه قرار نگیرد ممکن است به خطا سطوح قند خون را کمتر از حد طبیعی نشان داده شود.
5. نوارهای اندازه گیری قند خون بسیار به رطوبت، دما و شرایط محیطی حساس هستند، در نگهداری آن‌ها و قرار گرفتن در بسته بندی مخصوص دقت لازم را مبذول فرمائید، نوارها را در دمای 30 درجه سانتی گراد نگهداری کنید.
6. براي استفاده از دستگاه حتماً ناشتا باشید.
7. تا جای ممکن از الکل برای تمیز کردن انگشتان استفاده نکنید، چون الکل پوست دست را خشک می‌کند و اگر دست کاملاً خشک نشود الکل باعث می‌شود قند خون بالاتر از حد طبیعی نشان داده شود.
8. تمامی دستگاه‌های اندازه گیری قند خون یک خطای 10% ± دارند که با توجه به شرکت سازنده می‌تواند متفاوت باشد بنابراین این دستگاه‌ها از دقت بالایی برخوردار نیستند و برای دانستن مقادیر دقیق قند خون مقایسه با نتایج آزمایشگاه و استفاده از متدهای آزمایشگاهی ضرورت دارد.

منابع:

1. American Diabetes association
2. Uptodate online
3. Canadian Diabetes association

دکترمژگان مشایخی

اطلاعات درخواستی

خانم 30 ساله باردار در حال حاضر در هفته 34 بارداری می باشد. در هفته 25 بارداری پزشک متخصص زنان برای درمان زگیل تناسلی (genital wart) داروي Podophyllin برای بیمار تجویز کرده است.

آیا این دارو در بارداری مجاز به مصرف می باشد؟

پاسخ)

مصرف این دارو در بارداری ممنوع می باشد. (رده x)

به دلیل ریسک نوروتوکسیسیتی و Myelotoxicity تجویز این دارو در دوران بارداری توصیه نمی شود.

یکی از روش های درمان زگیل تناسلی در دوران بارداری کرایوتراپی می باشد.

از بین دارو های موضعی داروی Trichloroacetic acid توصیه می شود.

Refrence:
Uptodate 20.1

دکتر سارا خلج

ژنتیک

بستگان درجه اول افراد مبتلا بهIBD، 20 3 برابر بیشتر از بقیه افراد، مستعد ابتلا به IBD هستند .

بارداري وIBD

شدت و وسعت بیماري فرد (خانم) و زمانی که باردار می شود، وضعیت بیماري را در طول بارداري مشخص می کند. حدود 2/3 افرادي که در فاز بهبودي باردار می شوند، در این فاز می مانند و افرادي که در مرحله فعال بیماري باردار می شوند احتمالاً در طول بارداري بیماري به صورت فعال ادامه خواهد داشت بنابراین توصیه می شود که در مواقعی که بیماري فرد در فاز بهبودي است اقدام به بارداري شود .

عارضه هایی که در طول بارداري در افرادي که بیماري آنها فعال است اتفاق می افتد مشابه افراد غیر باردار بوده و بارداري تأثیري در شدت بیماري ندارد. کولیت شعله ور (fulminant) می تواند با کولکتومی درمان شود و متعاقب آن زایمان یک نوزاد سالم انجام شود. به هر حال جراحی می تواند با زایمان زودرس یا سقط خودبخودي همراه باشد .

تأثیرIBD بر بارداري

به طور کلی سلامت نوزاد و ریسک زایمان زودرس بستگی به نوع، شدت و وسعت IBD قبل و هنگام بارداري و درمان هایی که در طول بارداري استفاده می شود، دارد.

زنانی که بیماري شدیدتر دارند ریسک بالاتري براي زایمان زودرس و تولد نوزاد با وزن کم دارند.

زنان مبتلا به بیماري کرون ریسک بالاتري براي تولد نوزادان با وزن کم و زایمان زودرس دارند. این نوزادان اغلب وزن کمتر از 2500 گرم دارند .

زنانی که IBD آنها در زمان لقاح در فاز بهبودي است احتمالاً در طول بارداري در این فاز باقی می مانند. تقریباً 33 درصد زنان مبتلا بهUC، اغلب درسه ماهه اول بارداري، بیماریشان عود می کند. شرایط بیمار در اولین بارداري لزوماً شرایط او را در بارداري هاي بعدي پیش بینی نمی کند .

در افرادي که IBD آنها در زمان لقاح فعال است احتمالاً در طول بارداري هم فعال باقی می ماند. درمان جراحی شامل برداشتن کولون در زمان بارداري امکان پذیر است اگرچه همراه با افزایش ریسک زایمان زودرس و سقط خودبه خودي می باشد. بیشتر زنانیکه قبل از بارداري براي UCجراحی می شوند می توانند یک بارداري و زایمان طبیعی (vaginal delivery)داشته باشند .

مراقبت در طول بارداري

مراقبت زنان باردار مبتلا به IBD توسط متخصص زنان و گاستروانترولوژیست باید صورت گیرد .

بر اساس شدت بیماري برنامه ویزیت متخصص گوارش در طول بارداري تعیین می شود. بیشتر افراد هر 4 ـ 2 هفته تا 28 هفته توسط متخصص زنان ویزیت می شوند. بین 28 تا 36 هفته، هر 2 هفته و از 36 هفته تا زایمان هر هفته معاینه می شوند.

در هر ویزیت فشار خون و آزمایش ادرار انجام شود.

براي پایش رشد جنین در طول بارداري، دانستن تاریخ دقیق و صحیح موارد پایش ضروري است.

بعد از 12 ـ 10 هفته از بارداري ضربان قلب جنین در هر بار ویزیت باید اندازه گیري شود. بین 20 – 18 هفته، یک اولتراسوند براي اطمینان از رشد طبیعی جنین انجام می شود.

برخی زنان به خصوص افرادي که استروئید دریافت می کنند یاflare هاي متوسط تا شدید بیماري را درطول بارداري دارند مانیتورینگ رشد جنین با اولتراسوند هر 4 هفته بعد از هفته 18 – 20 بارداري خواهند داشت.

تست های رایج در خلال بارداری

Flexible sigmoidoscopy در طول بارداري بی خطر است اگرچه در صورت امکان باید از کولونوسکوپی و x-ray اجتناب شود .

پایش سلامت جنین

مانیتور سلامت کودک در طی ویزیت هاي منظم در تمام دوره بارداري انجام می شود. خانم ها پس از 24 هفته باید هر روز حرکات جنین را بررسی کنند. اگر حرکت نرمال نداشت بلافاصله به پزشک متخصص مراجعه کنند.

دارو درمانی

زنان مبتلا به IBD اغلب جهت کنترل بیماري هایشان به دارو درمانی نیاز دارند. برخی از این درمان ها در طول بارداري و شیردهی احتمالاً

بی خطر هستند. در برخی موارد اطلاعات کافی در مورد بی خطر بودن یا نبودن درمان وجود ندارد. بنابراین انتخاب داروها در طول بارداري و شیردهی باید بر اساسsafety نسبی و اندیکاسیون آنها صورت گیرد .

- **سولفاسالازین**:

دوز در درمان کولیت اولسراتیو:

دوز آغازین (خوراکی): 3 تا 4 گرم در روز، در دوزهاي منقسم و حداکثر با فاصله 8 ساعت.

نهایتاً به دوز6 g/day 4 درچهار دوز منقسم می تواند برسد .

دوز نگهدارنده: 2 گرم در روز دردوزهاي منقسم

- دوز در بیماری کرون:

3 6 گرم در روز، در دوزهاي منقسم

در زنانی که قصد بارداري دارند می توانند مصرف سولفاسالازین را در طول بارداري و شیردهی ادامه دهند. سولفاسالازین ریسک عوارض بارداري و مشکلات مادرزادي را افزایش نمی دهد.

آنتی بیوتیک ها

آنتی بیوتیک به دفعات در درمان بیماري کرون (CD) و گاهاً براي افراد مبتلا به UC مورد نیاز است. شایعترین آنتی بیوتیک هاي مورد استفاده در درمان IBD سیپروفلوکساسین و مترونیدازول هستند. دوره هاي کوتاه مدت مترونیدازول در طول بارداري احتمالاً بی خطر است. اما در شیردهی توصیه نمی شود. اما سیپروفلوکساسین در خانم هاي باردار و شیرده توصیه نمی شود.

دوز شروع:

Metronidazol: 10-20 mg/kg/d (16 weeks)
5-ASA
Cap Pentasa: 1gr QID
Tab Asacol: 800 mg TDS (6W)
Asacol HD: 1.6 TDS (6W)

دوز نگهدارنده:

Cap Pentasa: 1gr QID
Tab Asacol: 1.6 g/d

بی خطر بودن این داروها در طول بارداري و شیردهی هنوز در حال مطالعه است. مطالعات اولیه پیشنهاد می کنند که مصرف این داروها در بارداري بی خطر بوده و بیماران باید به مصرف این داروها در بارداري ادامه دهند. به هر حال خانم هایی که داروي 5-ASA را مصرف می کنند باید قبل از اینکه اقدام به بارداري نمایند پزشک خود را در جریان قرار دهند .

اگر این داروها در طول شیردهی مصرف می شوند مانیتور مداوم مدفوع کودک باید به طور منظم انجام گیرد. گزارشاتی مبنی بر وجود اسهال در شیرخوارانی که مادران آنها 5-ASA رکتال مصرف کرده اند وجود دارد .

استروئیدها

برخی مطالعات نشان داده اند که در فرزندان مادرانی که در 13 هفته اول بارداري داروهاي استروئیدي خوراکی دریافت کرده اند ریسک ایجاد(cleft lip شکاف لب) یا cleft palate (شکاف کام) کمی افزایش می یابد. در دو مطالعه افزایش خفیف ریسک زایمان زودرس و در یک مطالعه افزایش خفیف ریسک تولد نوزاد با وزن کم گزارش شده است. به هر حال محققان نتوانسته اند این امکان را رد کنند که این اثرات ناشی از شرایط پزشکی زمینه اي مادر است نه مصرف داروها.

خانم هایی که در طول بارداري استروئید خوراکی دریافت می کنند احتمال بیشتري براي ابتلا به دیابت بارداري و فشار خون بالا دارند، اگرچه این شرایط در معاینات منظم تشخیص و کنترل می شود. افرادي که در زمان بارداري استروئید دریافت می کنند به یک stress dose استروئید وریدي هنگام زایمان احتیاج خواهند داشت. دوز بالا به پاسخ طبیعی بدن به استرس هاي فیزیکی زایمان کمک می کند .

استروئیدهایی مانند پردنیزولون احتمالاً در طول شیردهی بی خطر هستند .

Azathioprine & 6- mercaptopunine

دوز مصرف:

Optimal average dose AZA: 1.5 - 2.5 mg/kg/day,
6 MP: 50mg/d

بر اساس وزن بیمار ظرف چند ماه دوز دارو افزایش داده می شود تا به دوز 100 –300 mg/d براي AZA و 75-200 mg/d براي 6-MP برسد.

دوز نگهدارنده فاز بهبودي AZA : 2.5 mg/kg/d

این داروها می توانند در طی بارداري ادامه داده شوند. در صورتی که از درمان هاي دیگر نتوان استفاده کرد. برخی مطالعات نشان داده اند که این داروها می توانند باعث نقص هاي مادرزادي و سقط خودبخودي شوند. به مردان و زنانی که این داروها را مصرف می کنند توصیه می شود که حداقل سه ماه قبل از بارداري مصرف این داروها را متوقف کنند. (اگر مدت طولانی در فاز بهبودي هستند)

به مادرانی که این داروها را دریافت می کنند توصیه می شود در زمان شیردهی از مصرف این داروها خودداري کنند، اگرچه داده هاي کافی درباره ریسک این داروها در شیرخواران وجود ندارد.

Infliximab

5 mg/kg (وریدی) در هفته صفر، 2 و 6 و به دنبال آن هر 8 هفته دوز را می توان تا 10 mg/kg افزایش داد.

مصرف این دارو احتمالاً در طول بارداري بی خطر است اگر چه اطلاعات محدودي در این زمینه وجود دارد. به طور کلی این دارو فقط در مواقعی که مزایای آن بیشتر از ریسک احتمالی آن باشد مصرف می شود.

Infliximab از جفت عبور می کند. زمان دقیق آن مشخص نیست اما به طور کلی آنتی بادي هاي مادر در اوایل تا اواسط سه ماهه دوم شروع به عبور از جفت می کنند تا بالاترین غلظت را در جنین در سه ماهه سوم نزدیک تولد ایجاد کنند. سطوح بالاي اینفلکسیماب با نیمه عمر طولانی در در نوزاد اندازه گیري شده است. تأثیر بالینی آن روشن نیست اما می تواند در صورتیکه جنین یا نوزاد با عفونت مواجه شود مشکل ایجاد کند .

ترشح دارو در شیر و عوارض آن بر نوزاد ناشناخته است. نیمه عمر حذف دارو خیلی طولانی است (10 8 روز) بنابراین مصرف آن تا نزدیک زایمان منجر به ایجاد سطوح پلاسمایی در نوزاد شده و آنالیز اثرات ناشی از شیردهی اولیه را مشکل می کند. به علاوه احتمالاً آنتی بادي هایی که در طول شیرخوارگی از شیر توسط نوزاد دریافت می شود، باعث کاهش عوارض جانبی دارو می شود .

Infliximab ممکن است حرکات اسپرم و تعداد اشکال نرمال تخمک را کاهش دهد که قدرت باروري را کم می کند.

Adalimumab

دوز آغازین در بیماری کرون به صورت تزریق زیر جلدی: 160 میلی گرم، 4 بار در روز یا 2 تزریق در روز براي 2 روز و سپس 80 میلی گرم دو هفته بعد.

درمان نگهدارنده: 40 میلی گرم یک هفته در میان به مدت 29 روز پس از دوز اولیه.

مطالعات حیوانی ریسک بروز عوارض جدی را بر روي جنین نشان نداده است. در مورد انسان، مطالعات کافی وجود ندارد. همچنین میزان ترشح آن در شیر ناشناخته است.

Methotrexate

یک عامل قوي سقط جنین است و مصرف آن در بارداري همراه با ناهنجاري هاي جدي اسکلتی می باشد. توکسیسیته ناشی از متوتروکسات قویاً مرتبط با زمان مصرف دارو و دوز آن است. براي آنومالی هاي ساختاري زمان بحرانی 10 – 8 هفته بعد از اولین روز آخرین دوره قاعدگی(menstrual) و دوز بحرانی بیشتر یا مساوي 10 میلی گرم در هفته است .زنان و مردانی که براي درمان IBD این دارو را دریافت می کنند باید مصرف دارو را قطع کنند و از روش هاي پیشگیری از بارداری حداقل به مدت 3 ماه قبل ازبارداري استفاده کنند.

داروهاي ضد اسهال

مطالعات حیوانی پیشنهاد می کنند که دیفنوکسیلات به همراه آتروپین و لوپرامید باعث تراتوژنیسیته در بارداري نمی شوند. با این حال مطالعات case report درانسان، ناهنجاري هاي مادرزادي را در نوزادانی که در سه ماهه اول با دیفنوکسیلات / آتروپین مواجه شدند گزارش می کنند. بنابراین شاید بهتر باشد از مصرف آنها به خصوص در اوایل بارداري اجتناب شود. مگر اینکه با عوامل حجیم کننده (bulking agent) و تغییر رژیم غذایی نتوان اسهال را کنترل کرد.

به عنوان آلترناتیو kaolin/pectin و پسیلیوم در بارداري بی خطر هستند .

در زمان شیردهی AAP (American Academy of pediatrics) اعلام کرده که لوپرامید و آتروپین بی خطر می باشد (compatible). اگرچه اطلاعات کافی در مورد دیفنوکسیلات وجود ندارد، مصرف کوتاه مدت و غیر مداوم دیفنوکسیلات/ آتروپین احتمالاً می تواند بی خطر باشد .

دوز دارو در اسهال حاد: ابتدا 4mg و سپس 2mg بعد از هر بار دفع تا 16mg/d

اسهال مزمن 4-8 mg/d در دوزهاي منقسم

تأثیر شیردهی بر بیماري IBD

برخی مطالعات پیشنهاد می کنند بین شیردهی و شعله ور شدن بیماري هاي اتوایمیون در مادر ارتباط وجوددارد. با این حال ثابت نشده است که IBD در نتیجه شیردهی بدتر می شود. شیردهی به علت مزایاي بسیاري که براي مادر و فرزند دارد در این افراد توصیه می شود.

گردآورنده: خانم دکتر سید علی پور (رزیدنت داروسازی بالینی)