បរិយាយប័ណ្ណឱសថ
ស្លាយឌើរុន

SLIDERON

I. រូបភាពឱសថ:
ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់លេបក្នុង១ប្រអប់មាន២បន្ទះក្នុង១បន្ទះមាន១០គ្រាប់។

II. សមាសធាតុផ្សំ:ក្នុង១គ្រាប់មាន
Methylprednisolone...4mg

III. គុណភាពព្យាបាល:
ផលិតផលនេះប្រើសម្រាប់ជំនួយក្នុងការព្យាបាលវិបត្តិក្រពេញបញ្ចេញក្នុងដូចជាភាពខ្សោយក្រពេញ adrenal តំណាក់កាលដំបូង និងទី២ និងការរីកធំនៃក្រពេញ adrenal ពីកំណើត។

ប្រើសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញាក្នុងករណីខាងក្រោមនៃជំងឺ:
-ជាជំនួយក្នុងការព្យាបាល ហើយសម្រាប់ប្រើក្នុងរយៈពេលខ្លី ដើម្បីគ្រប់គ្រងហេតុការណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ ឬភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺសន្លាក់: ជំងឺរលាកក្រហមនៅសន្លាក់ ជំងឺរលាកសន្លាក់ រួមទាំងរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃការ រលាកសន្លាក់ឆ្អឹងខ្នងយូរ រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ រលាក synovium រលាកសន្លាក់ម្រាមជើង ក្រោយពេលវះកាត់របួស រលាកសន្លាក់ឆ្អឹង រលាកសាច់ដុំឆ្អឹង។
-នៅពេលជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ឬសម្រាប់ព្យាបាលកែលម្អការខូចប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ រលាកសាច់ដុំរយៈពេលយូរ រលាកសាច់ដុំបេះដូង រលាកភ្នាសសរសៃឈាម។
-រលាកស្បែក:វិបត្តិនៃការបង្កើតភាពស៊ាំធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺស្បែករ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺរលាកងាប់កោសិកាស្បែក បែកស្រកា ដុះផ្សិត ជំងឺរបកស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺរលាកស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ។
-ការគ្រប់គ្រងអាល្លែកហ្ស៊ីធ្ងន់ធ្ងរ ការព្យាបាលអាល្លែកហ្ស៊ី រលាកច្រមុះធម្មតាទៅធ្ងន់ធ្ងរ វិបត្តិឈាម ជំងឺហឺត ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីឱសថ រលាកស្បែកដោយការកកិតនិងធម្មតា។
-ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីស្រួចស្រាវ និងរ៉ាំរ៉ៃ និងឈានទៅរលាកធ្ងន់ធ្ងរអាល្លែកហ្ស៊ី ដំបៅជុំវិញភ្នែក រើមជុំវិញភ្នែក រលាកផ្នែកខាងមុខនៃភ្នែក ការសាយភាយទៅ Uvea ខាងក្រោយ និងការរលាករ៉េទីន រលាកភ្នាសភ្នែក អាល្លែកហ្ស៊ីជាលិកាសន្ធានភ្នែក រលាកភ្នាសប្រស្រីភ្នែក រលាកគ្រាប់ភ្នែក រលាកសរសៃប្រសាទភ្នែក។
-ចំពោះសួត និងទងសួត: ក្នុងជំងឺរលាកសួត រោគសញ្ញាeosinophil ប្រមូលផ្តុំនៅសួតដែលពិបាកព្យាបាល ជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងភ្លាមៗ ឬជំងឺរបេងសាយភាយប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថរបេង ការបូមវត្ថុរាវចេញពីសួតរលាក។
-ជំងឺឈាម: ដូចជាជំងឺដែលបណ្តាលឱ្យមានស្នាមជាំចំពោះមនុស្សពេញវ័យ អ្នកជំងឺមានវិបត្តិក្នុងការបង្កើតភាពស៊ាំ ជំងឺខ្វះឈាមដោយវិបត្តិខួរឆ្អឹង ជំងឺវិបត្តិខួរឆ្អឹងពីកំណើត។
-សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមហារីកបណ្តោះអាសន្ន: ជំងឺឆ្លងដែលមានលក្ខណៈដូច ជំងឺមហារីកនិងជំងឺមហារីកដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងជំងឺដែលកើតគ្រាប់ឈាមក្រហមមិនគ្រប់អាយុស្រួចស្រាវ ចំពោះកុមារ (មហារីកឈាម)។ ភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៃការដំបៅពោះវៀន។
-សរីរាង្គចុះខ្សោយខ្លាំង និងដុំពកខួរក្បាលដោយមានហើម។
-រលាកខួរក្បាលបង្កដោយមេរោគរបេង ដោយមានការស្ទះ ឬបំរុងស្ទះលំហូរឈាមទៅក្នុង subarachnoid space ចំពោះការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងរបេង។
-ការយាយីខួរក្បាល ឬសាច់ដុំបេះដូងដោយដង្កូវមានរាងមូល។
-ការផ្សាំសរីរាង្គ។
-រោគសញ្ញាតម្រងនោមរួមទាំងការនោមច្រើនឬការកាត់បន្ថយប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម។

IV. ការហាមប្រើ:
-អ្នកងាយមានប្រតិកម្មទៅនឹង សារធាតុសកម្ម ឬសមាសធាតុណាមួយនៃឱសថ ។
-ការឆ្លងរោគផ្សិតទូទៅ។

V. ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:
ការថយចុះនៃក្រពេញ adrenal និងភាពចុះខ្សោយក្នុងការបញ្ចេញអ័រម៉ូន adrenocorticotropic hormone (ACTH)៖ អាចកើតឡើងនៅពេលប្រើរយៈពេលយូរ និងនៅបន្តរយៈពេលយូរក្រោយពេលបញ្ឈប់ការព្យាបាល។ ភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងរយៈពេលចុះខ្សោយក្រពេញ adrenal ត្រូវបានកំណត់ទៅតាមកម្រិតប្រើ ភាពញឹកញាប់ និងពេលវេលាប្រើ និង រយៈពេលប្រើ។ ចំនួននៃការកាត់បន្ថយកម្រិតប្រើ ដោយយោងទៅតាមភាពលាប់នៃជំងឺ ដែលនឹងអាចជៀសវាងបាន ដោយផ្អែកលើកម្រិត glucocortcosteroid ដែលរាង្គកាយបញ្ចេញ។ ក្នុងអំឡុងពេលបញ្ឈប់ការប្រើការត្រូវពិនិត្យសកម្មភាពជំងឺជាប្រចាំជាការចាំបាច់ដោយរំពឹងថា នឹងជៀសវាងការលាប់ នៃជំងឺ។ វាត្រូវប្រើដោយពិចារណាផងដែរការបញ្ឈប់ភ្លាមៗនៃglucocorticoidដែលអាចបណ្តាលឱ្យខ្សោយក្រពេញ adrenal ខ្លាំងក្លាដែលជាលទ្ធផលអាចបណ្តាល ឱ្យស្លាប់។ ភាពខ្សោយក្រពេញ adrenal អាចជៀសវាង ឬគ្រោះថ្នាក់អាចកាត់បន្ថយដោយប្រើឆ្លាស់ និងតាមរយៈការបន្ថយកម្រិតប្រើប្រចាំថ្ងៃ។ការចុះខ្សោយនៃក្រពេញ adrenal អាចនៅបន្តក្នុងរយៈពេលខុសគ្នាសម្រាប់ការមានជំងឺជាប់គ្នាការវះកាត់ឬ ស្ថានភាពរងសំពាធ ការបន្ថយការព្យាបាលដោយ corticosteroid ត្រូវពិចារណា។
ដោយសារវាអាចកើតមានវិបត្តិក្នុងការបញ្ចេញ mineral-corticoid ការប្រើផលិតផលដែលផ្ទុក mineral-corticoid គ្រប់គ្រាន់ក្នុងពេលជាមួយគ្នាឬអំបិលត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់។ អ្នកជំងឺដែលលេប corticosteroid ត្រូវណែនាំឱ្យច្បាស់នៅពេលព្យាបាលពីរបៀបលេបរយៈពេលប្រើ ជាពិសេសអំពីរបៀបបញ្ឈប់ការប្រើ។

ការបន្ថយប្រសិទ្ធភាពនៃភាពស៊ាំ និងបង្កើនភាពឆ្លងរោគ:
Corticosteroid អាចបិទបាំងរោគសញ្ញានៃការឆ្លងរោគមួយចំនួន។
ក្នុងការព្យាបាលដោយ corticosteroid ការឆ្លងរោគថ្មីអាចកើតមាន ហើយភាពងាយឆ្លងរោគកើនឡើង។ ការកាត់បន្ថយការឆ្លើយតបដោយរលាក និងមុខងារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំកើនឡើងផ្តល់លទ្ធភាពនៃឆ្លងពពួក ផ្សិត វីរុស និងមេរោគកើនឡើង។ ក្នុងករណីជាច្រើនការបង្ហាញសញ្ញាគ្លីនិកអាច នឹងប្រែប្រួលនិងអាចវិវត្តទៅជាទម្រង់បែបខ្ពស់ទៅតាមការសាកល្បង។ មេរោគvaricella អាចឱ្យស្លាប់ក្នុងករណីអ្នកជំងឺមានការថយចុះភាពស៊ាំចំពោះបញ្ហានេះ អ្នកជំងឺដែលមានមិនប្រាកដមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំទៅនឹង varicella ត្រូវជៀសវាងប៉ះពាល់ varicella ឬ herpes-zoster ឬប៉ះអ្នកកើតជំងឺនេះ។ ក្នុងករណីមានមេរោគ varicella ត្រូវតាមដានយ៉ាងច្បាស់លាស់ពីគ្រូពេទ្យជំនាញនិងត្រូវមានការព្យាបាលសមស្របជាការចាំបាច់។ ការព្យាបាលដោយ corticosteroidមិនត្រូវបញ្ឈប់ ហើយការបង្កើនកម្រិត ប្រើអាចនឹងធ្វើឡើង។ ការប៉ះពាល់និងទាក់ទងជាមួយអ្នកមានជំងឺកញ្ជ្រិល ឬស្អូចត្រូវជៀសវាង។ ការការពារដោយចាក់តាមសាច់ដុំ immunoglobulin ក៏ដូចគ្នាត្រូវមានការតាមដានវេជ្ជសាស្រ្តទៀងទាត់ដោយគ្រូពេទ្យជំនាញជាការចាំបាច់។ ចំពោះអ្នកជំងឺមានប្រព័ន្ធការពារខ្សោយត្រូវជៀសវាងការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារថ្មើម។ ការឆ្លើយតបរបស់អង់ទីគ័រអាចមានកម្រិតទាប (ឱ. Killed or inactivated vaccines)។ការប្រើឱសថនេះចំពោះអ្នកជំងឺរបេងត្រូវកំហិតលើកលែងតែករណីរបេងធ្ងន់ធ្ងរ ឬសាយភាយក្នុងករណីនីមួយៗ corticosteroid ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺសំខាន់ ដោយរួមផ្សំជាមួយឱសថព្យាបាលរបេងសមស្រប។
ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយ corticosteroid ត្រូវបានប្រើចំពោះអ្នកជំងឺរបេងស្រាល ឬវិជ្ជមានដោយការធ្វើតេស្ត tuberculinត្រូវតាមដានយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីការពារការលាប់ឡើងវិញនៃជំងឺ។ ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលរយៈពេលយូរដោយ corticosteroid អ្នកជំងឺទាំងនេះ ត្រូវទទួលឱសថការពារជំងឺសមស្រប។ មានរបាយការណ៍ពីរោគសញ្ញាឡើងកូនកណ្តុរ ដោយសារភាពចុះខ្សោយនៃភាពស៊ាំ បង្កដោយជំងឺផ្សេង (ឱ. បង្កដោយជំងឺអេដស៍) ដែលបានប្រើ corticosteroid។ ការជាសះស្បើយពីរោគសញ្ញាគ្លីនិកអាចកើតមានដោយការបញ្ឈប់ការព្យាបាលនេះ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលសន្លប់ដោយ ការបង្ករោគរួមជាមួយរោគសញ្ញាខ្សោយក្រពេញ adrenal ត្រូវមានការព្យាបាលដោយឱសថ corticosteroid បន្ថែម។ Corticosteroid ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺទូទៅ ឬសង្ស័យថា មានការឆ្លងរោគដោយប៉ារ៉ាស៊ីត (ឱ. enterobiosis) ចាប់តាំងពីមានករណីនេះ ការរីកដុះដាលនៃមេរោគ និង ការសាយភាយនៃជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងផលវិបាកដែលអាចបង្កឡើង។

ខបត្តផ្លូវចិត្ត:
អ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំគួរត្រូវបានណែនាំថា ការព្យាបាលដោយឱសថលេប corticosteroid វាមានហានិភ័យខ្ពស់ទៅលើវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ដូចការបង្ហាញនៃផលរំខាន។ រោគសញ្ញាកើតឡើងជាធម្មតា ក្នុងរយៈពេល៣-៤ថ្ងៃ ឬច្រើនសប្តាហ៍ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល។ ហានិភ័យឡើងខ្ពស់នៅពេលប្រើកម្រិតខ្ពស់ ឬ រយៈពេលយូទោះយ៉ាងណាមិនមានការកំណត់ពីទំនាក់ទំនងរវាងកម្រិតប្រើ ប្រភេទ ភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬរយៈពេលនៃប្រតិកម្មនេះ។ ភាគច្រើននៃរោគសញ្ញានេះ នឹងបាត់ទៅវិញនៅពេលបន្ថយកម្រិតប្រើ ឬបញ្ឈប់ការបប្រើ ប៉ុន្តែហេតុការណ៍នេះមិនលុបបំបាត់ ភាពចាំបាច់ជាក់លាក់នៃការព្យាបាល។ អ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំគួរត្រូវបានណែនាំថាគេគួរពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យជំនាញប្រសិនបើមានការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឬមានបំណងធ្វើអត្តឃាតកើតឡើង។

ឥទ្ធិពលថ្លើម:
កម្រនឹងកើតមានវិបត្តិថ្លើមត្រូវបានរាយការណ៍ ក្នុងករណីជាច្រើនត្រឡប់មកសភាពដើមវិញក្រោយពេលឈប់ព្យាបាល។ ដូច្នេះទាមទារឱ្យមានការតាមដាន។

ការប្រុងប្រយ័ត្នផ្សេងទៀត:
ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការព្យាបាលដោយ corticosteroid ចំពោះអ្នកជំងឺ:
-ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង: លើសសម្ពាធឈាម ឬជំងឺខ្សោយបេះដូង ការស្ទះសរសៃឈាមទៅចិញ្ចឹមសាច់ដុំបេះដូង (មានរបាយការណ៍ពី ការដាច់ជញ្ជាំងសរសៃវ៉ែន ឬអាទែរ)ការឈានដល់ការកកស្ទះឈាមនៅសរសៃវ៉ែន។
-ជំងឺសាច់ដុំឆ្អឹង: ជំងឺពុកឆ្អឹង(មានការកើនឡើងនូវហានិភ័យក្រោយពេលស្ត្រីអស់រដូវ) មុនពេល corticosteroid បានបង្កឱ្យមានជំងឺសាច់ដុំ។
-ជំងឺក្រពេញបញ្ចេញក្នុង: ទឹកនោមផ្អែម ការបញ្ចេញក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតទាប។
-ជំងឺភ្នែក: កើតរើមលើភ្នែក (បង្កឱ្យធ្លាយភ្នាសប្រស្រីភ្នែក) ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ។
-ជំងឺក្រពះពោះវៀន: ដំបៅក្រពះ រលាកដំបៅពោះវៀនធំ រលាកពោះវៀនធំ។
-ការឆ្លងរោគ: ទិន្នន័យនៃជំងឺរបេង បូស ឬការឆ្លងរោគផ្សេងទៀត។
-ជំងឺសរសៃប្រសាទ: ឆ្កួតជ្រូក សាច់ដុំចុះខ្សោយ
-ជំងឺផ្សេងទៀត: ខ្សោយថ្លើម ឬទាចទឹក ខ្សោយតម្រងនោម។

ការប្រើចំពោះកុមារ:
Corticosteroid អាចជំរុញឱ្យការលូតលាស់របស់កុមារមានភាពយឺតយ៉ាវចំពោះកុមារ និងក្មេងជំទង់។ ការព្យាបាលត្រូវកំហិតក្នុងកម្រិតប្រើទាបបំផុតដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាព និងក្នុងរយៈពេលខ្លីបំផុត។ ការថយចុះទាបបំផុតនៃ hypothalamic-pituitary- -adrenal system និងការលូតលាស់ ត្រូវធ្វើការព្យាបាលដោយប្រើខានៗ។

ការប្រើចំពោះមនុស្សចាស់ជរា:
ផលមិនចង់បានកើតពី corticosteroid លេប កើតឡើងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមនុស្សចាស់ជរា។ ជាពិសេសជំងឺពុកឆ្អឹង លើសឈាម ខ្វះជាតិប៉ូតាស្យូម ទឹក នោមផ្អែម ភាពងាយឆ្លងរោគ និងជំងឺរលាកស្បែក។ ចំពោះអ្នកជំងឺក្រុមនេះ ការពិនិត្យគ្លីនិកត្រូវបានណែនាំដើម្បីជៀសវាងផលរំខានដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។

ឥទ្ធិពលលើអ្នកបើកបរ និងប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន:
មិនមានភាពមិនអំណោយផលចំពោះ អ្នកបើកបរ និងប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនកើតឡើងឡើយ។

❖ **ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន:**
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ ភាពអាចឆ្លងកាត់សុកប្រែប្រួលទៅតាមមនុស្ស។ គេដឹងថា methylprednisolone អាចឆ្លងកាត់សុក។ ការប្រើ corticosteroid ចំពោះសត្វមានផ្ទៃពោះអាចបណ្តាលឱ្យទារកលូតលាស់មិនប្រក្រតី រួមទាំងប្រហោងសុករឹង ពន្យារការលូតលាស់ក្នុងសុកមិនអំណោយផលដល់ការលូតលាស់ខួរក្បាល និងការវិវត្តន៍។ ហេតុការនេះ មិនមានភស្តុតាងថា corticosteroid អាចបណ្តាលឱ្យកើនឡើងនៃឧប្បត្តិហេតុមិនប្រក្រតីពីកំណើតចំពោះមនុស្ស ប៉ុន្តែការប្រើរយៈពេលយូរឬប្រើញឹកញាប់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចកើនឡើងគ្រោះថ្នាក់នៃការលូតលាស់ទារកក្នុងសុក។ តាមទ្រឹស្តី កម្រិតអ័រម៉ូន steroid ទាប អាចសង្កេតឃើញចំពោះទារកទើបកើតនូវផលប៉ះពាល់ទៅនឹង corticosteroid ប៉ុន្តែជាធម្មតាលក្ខខណ្ឌនេះ នឹងត្រឡប់មកសភាពដើមវិញដោយឯកឯង ក្រោយពេលសម្រាលទោះយ៉ាងណាហេតុការណ៍នេះមិនរាប់បញ្ចូលតម្រូវក្នុងការថែទាំ និងវាយតម្លៃស្ថានភាពឡើយ។ ដូចឱសថផ្សេងទៀតដែរ corticosteroid ត្រូវប្រើក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះតែនៅពេលគុណប្រយោជន៍ខ្ពស់ជាងហានិភ័យចំពោះទារក។

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖
Corticosteroid បញ្ចេញតាមទឹកដោះម្តាយ។ ដូចឱសថផ្សេងទៀតដែរ methylprednisolone ត្រូវប្រើក្នុងពេលបំបៅដោះកូន តែក្នុងករណីគុណប្រយោជន៍ខ្ពស់ជាងហានិភ័យចំពោះការបំបៅទារក។ ប្រសិនបើម្តាយទាមទារការព្យាបាលការបំបៅដោះកូនត្រូវបញ្ឈប់ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាល។

❖ **អន្តរកម្មឱសថ:**
Cyclosporine: ជំងឺប្រកាច់ត្រូវបានរាយការណ៍ ក្នុងអំឡុងពេលប្រើស្របគ្នារវាង Methylprednisolone និង Cyclosporine។ ចាប់តាំងពីការប្រើរួមគ្នានៃឱសថទាំងពីរលទ្ធផលប្រាសដោយបញ្ឈប់មេតាបូលីសរបស់វា វាអាចជៀសវាងការប្រកាច់កើតឡើង ដោយប្រើឱសថទាំងពីរដាច់ពីគ្នា។ ឱសថបង្កើនអង់ស៊ីមថ្លើម: Rifampicin, Rifabutin, Carbamazepine, Phenobarbitone, Phenytoin, etc. បង្កើនមេតាបូលីសរបស់ methylprednisolone និងបន្ថយប្រសិទ្ធភាពព្យាបាល។
ទំពាំងបាយជូ និង ផ្លែក្រូចអាចបណ្តាលឱ្យថ្លើមចាប់ផ្តើមធ្វើមេតាបូលីស ហេតុនេះមានការថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ Corticosteroid រួមទាំង methylprednisolone ។
CYP3A4 inhibitors: Cimetidine, erythromycin, ketoconazole, etc. អាចបន្ថយមេតាបូលីសរបស់ថ្លើមទៅលើ Methylprednisolone ហើយបន្ទាប់មកកំហាប់កើនឡើងក្នុងឈាម។

ផ្សេងទៀត:
Corticosteroid អាចបន្ថយប្រសិទ្ធភាពរបស់ anticholinesterase នៅក្នុងជំងឺសាច់ដុំចុះខ្សោយ។ ប្រសិទ្ធភាពចង់បានរបស់ឱសថបញ្ចុះជាតិស្ករឱសថបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងឱសថបញ្ចុះទឹកនោមប្រឆាំងទៅនឹងCorticosteroid ហើយប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះកម្រិតប៉ូតាស្យូមរបស់ Acetazolamide ឱសថបញ្ចុះទឹកនោម Thiazide និង Carbenosolone មានការកើនឡើង។ ប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថប្រឆាំងឈាមកក coumarin អាចកើនឡើងនៅពេលប្រើស្របគ្នាជាមួយ ដែលទាមទារឱ្យមានការតាមដានរយៈពេលឈាមកក ដើម្បីជៀសវាងការហូរឈាមដោយឯកឯង។ ការបញ្ចេញតាមតម្រងនោមរបស់ salicylates កើនឡើងជាមួយកាបញ្ឈប់ Corticosteroid និង steroid ដែលអាចបណ្តាលឱ្យពុលដោយ salicylates។ Corticosteroid Salicylates និង NSAIDs ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺមានចំនួនប្លាកែតទាប។
មានរបាយការណ៍ពីអន្តរកម្មជាមួយ neuromuscular blockers ដូចជា pancuronium ដោយសារផ្អែកត្រឡប់របស់ neuromuscular blockade។

VI. កម្រិតនិងរបៀបប្រើ:
មនុស្សពេញវ័យ:
កម្រិតចាប់ផ្តើមប្រើប្រែប្រួល យោងទៅតាមប្រភេទ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺនិងការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល។ ការព្យាបាលគួរបន្តក្នុងកម្រិតនេះដើម្បីសម្រេចបានកាឆ្លើយតបគ្លីនិកតាមចង់បាន។ ការប្រើកម្រិតខ្ពស់ចាំបាច់ក្នុង multiple sclerosis (200mg ក្នុង១ថ្ងៃ) ហើមខួរក្បាល (200-1000mg ក្នុង១ថ្ងៃ) និងការប្តូរសរីរាង្គ (រហូតដល់ 7mg/kg ក្នុង១ថ្ងៃ)។ ប្រសិនមិនមានការឆ្លើយតបគ្លីនិកបានល្អក្រោយពីរយៈពេលប្រើសមស្រប ការវាយតម្លៃឡើងវិញជាការចាំបាច់ដោយធៀបទៅនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីដំបូង ឬប្តូរទៅការព្យាបាលផ្សេងទៀត។
នៅពេលលទ្ធផលព្យាបាលឆ្លើយតបបានល្អ ត្រូវបន្ថយកម្រិតប្រើលឿនតាមអាចធ្វើបានរហូតបញ្ឈប់ទាំងស្រុងនៃការព្យាបាលករណីធ្ងន់ធ្ងរ(ហឺតដោយសាររដូវកាលរបកស្បែកក្រហម រលាកភ្នែកធ្ងន់ធ្ងរ)ឬកម្រិតប្រើទាបបំផុតដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងករណីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ឈឺសន្លាក់ រលាកក្រហមស្បែក ហឺត រលាកស្បែក)។ ក្នុងករណីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃជាការចាំបាច់ត្រូវពិចារណាថា ការបន្ថយកម្រិតប្រើ (ពីពេលចាប់ផ្តើមរហូតដល់កម្រិតធម្មតា) គួរត្រូវធ្វើតាមវិធីសមស្រប យោងទៅតាមស្ថានភាពព្យាបាល និងរហូតដល់កម្រិតចង់បាន ដែលហានិភ័យនៃការលាប់មិនមានកម្រិតខ្ពស់។

កម្រិតប្រើលើកុមារ:
កម្រិតប្រើចំពោះកុមារកំណត់ដោយការវាយតម្លៃរបស់គ្រូពេទ្យ និងផ្អែកលើការឆ្លើយតបគ្លីនិក។ ការព្យាបាលត្រូវធ្វើឡើងដោយ កម្រិតទាបបំផុតដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងរយៈពេលខ្លីបំផុត។ ប្រសិនបើអាច កម្រិតប្រើប្រចាំថ្ងៃត្រូវប្រើតែ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ។

កម្រិតប្រើចំពោះមនុស្សចាស់ជរា:
កម្រិតប្រើចំពោះមនុស្សចាស់ជរា ជាពិសេសការបន្តប្រើ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នដោយរំពឹងទុកពីផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរពីផលរំខានចំពោះអ្នកជំងឺក្រុមនេះ ជាពិសេស ជំងឺពុកឆ្អឹង ទឹកនោមផ្អែម លើសឈាម ភាពងាយឆ្លងមេរោគ និងការឈឺចាប់ស្បែក។

កម្រិតប្រើផ្សេងទៀត:
ក្នុងកម្រិតប្រើផ្សេងទៀត កម្រិតប្រើកើនទ្វេរដង និងត្រូវលេបតែ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ លេបម៉ោង៨ព្រឹក រៀងរាល់ថ្ងៃ។ ជាមួយរបៀបប្រើនេះមានន័យថា មានភាពជឿជាក់លើប្រសិទ្ធភាពព្យាបាលចំពោះអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ហើយចំពោះករណីផ្សេងទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយផលរំខានដូចជា ការបង្រ្កាបអ័រម៉ូន adrenal រោគសញ្ញា cushing's ការបាត់រោគសញ្ញា និងវិបត្តិនៃការលូតលាស់ចំពោះកុមារ។ឱសថនេះត្រូវលេបតាមមាត់។

ការរក្សាទុក: ត្រូវរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពក្រោម៣០អង្សាសេនៅកន្លែងស្ងួតនិងមិនឱ្យត្រូវពន្លឺថ្ងៃ។

VII. លេខបញ្ជិកា: CAM N0872IP-17

VIII. ផលិតដោយ: BALKANPHARMA-RAZGRAD AD
68 “Aprilsko Vastanie” blvd, 7200 Razgrad, Bulgaria
បានបកប្រែដោយនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង