



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

اتوسوکسیمید

**Ethosuximid**

پاییز ۱۴۰۲

**تنظیم و تدوین اولیه :**

**دکتر ضیایی متخصص داروسازی بالینی**

**دکتر الناز ذوقی متخصص داروسازی بالینی**

**دکتر سلام زاده رییس انجمن علمی داروسازی بالینی**

**دکتر مهدوی داروسازی عمومی**

**با همکاری:**

**دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت سازمان غذا و دارو**

**مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان**

**تاییدیه نهایی:**

**دکتر حریرچیان دبیر محترم بورد رشته تخصصی بیماری های مغز و اعصاب**

**دکتر بدو رییس محترم انجمن علمی نوروزتیک ایران**

**دکتر اشرف زاده دبیر محترم بورد رشته تخصصی بیماری های کودکان**

**دکتر ثمینی دبیر محترم بورد جراحی مغز و اعصاب**

**تحت نظارت فنی:**

**گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی**

**دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

بسمه تعالی  
راهنمای تجویز دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
<p>اتوسوکسیماید</p> <p>-کپسول حاوی لیکویید: ۲۵۰ mg</p> <p>-کپسول: ۲۵۰ mg</p> <p>-شربت: ۵ mL/۲۵۰ mg</p> <p>Ethosuximide</p> <p>- Capsule, Liquid filled :250mg</p>	<p>-بستری</p> <p>-سریابی</p>	<p>-متخصص نورولوژی</p> <p>-فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان</p> <p>-متخصص جراحی مغز و اعصاب</p> <p>-فوق تخصص فلوشیپ / ICU</p>	<p>حساسیت به سوکسینیمید ها یا هر کدام از اجزای فرمولاسیون</p>	<p>صرع غایب ( Absence seizure)</p>	<p>-بزرگسالان:</p> <p>شروع ۵۰۰ mg/day؛ افزایش ۲۵۰ mg به دوز روزانه هر ۴ الی ۷ روز، با توجه به پاسخ بالینی، سطح سرمی، و تحمل بیمار؛ دوزهای بیش از ۱,۵ g در روز، در دوزهای منقسم و باید تحت نظارت دقیق تجویز شوند.</p>	<p>-برخی از فرمولاسیون ها ممکن است حاوی بنزوات/بنزوئیک اسید باشد؛ در نوزادان از تجویز فرآورده حاوی بنزیل الکل اجتناب شود یا با احتیاط مصرف شود.</p> <p>-دارو ناگهانی قطع نشود، مگر در مواقع</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
- Capsule: 250mg  - Syrup: 250mg/5mL						خاص تهدید کننده حیات.
				کودکان اندیکاسیون اصلی: Non-motor generalized onset (Absence) Epilepsy: -Typical -Atypical -Absence with eyelid myoclonia اندیکاسیون نسبی: درمان مکمل در صرع میوکلینیک	کودکان: در کودکان کمتر از ۳ سال: دوز شروع ۱۰ mg/kg، منقسم در ۲-۳ دوز و هر هفته افزایش دوز تا ۱۵-۳۰ mg/kg سن ۳ تا ۶ سال: شروع: ۲۵۰ mg خوراکی یک بار در روز سن بالای ۶ سال: شروع: ۵۰۰ mg خوراکی یک بار در روز تیتراژ دارو: افزایش دوز در فواصل کوتاه به عنوان مثال ۲۵۰ mg روزانه در هر ۴ الی ۷ روز، تا زمانی که به دوز بهینه برای کنترل صرع با کمترین عوارض برسد.	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					<p>دوز نگهدارنده: به صورت فردی؛ عموماً دوزی است که اثربخشی را فراهم میکند و قابل تحمل است، و در سطوح پلاسمايي برای دوز درمانی مورد قبول (۴۰ - ۱۰۰ mcg/mL) قرار دارد.</p> <p>دوز بهینه برای اکثر کودکان بیمار: ۲۰ mg/kg/day</p> <p>گاهی دوز تا ۴۰ mg/kg/day نیاز است تا سطح دارویی درمانی نگه داشته شود.</p>	

- اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)
- در بیماران با اختلال عملکرد کبدی و یا کلیوی با احتیاط بسیار استفاده شود.
- فرکانس تشنج، سطح سرمی تراف دارو، CBC، پلاکت، آنزیم‌های کبدی (دوره ای)، آنالیز ادرار (دوره ای)، علائم راش، تمایل به خودکشی (دوره ای) پایش شود

### • توصیه ها :

- دارو سوبسترای ماچور CYP3A4 است.
- ممکن است در ترکیب با سایر داروهای ضد تشنج در بیماران مبتلا به تشنج غایب و تونیک-کلونیک استفاده شود. ممکن است وقتی به تنهایی در اختلالات تشنجی ترکیبی مصرف شود باعث افزایش تشنج تونیک کلونیک است.
- داروهای ضد تشنج نباید ناگهانی قطع شوند؛ درمان باید به تدریج قطع شود تا احتمال افزایش فرکانس تشنج کاهش یابد، مگر اینکه به علت نگرانی در مورد ایمنی نیاز به قطع سریع دارو وجود داشته باشد.

### • منابع:

- Up To Date