



تداخلات مهم آمینوگلیکوزیدها

Amikacin	❖ آمیکاسین
Streptomycin	❖ استرپتومایسین
Gentamicin	❖ جنتامایسین
Kanamycin	❖ کانامایسین
Neomycin	❖ نئومایسین
Tobramycin	❖ توبرامایسین

تجویز همزمان جنتامایسین، آمیکاسین، توبرامایسین یا استرپتومایسین با **فورزماید** منجر به تشدید خطر بروز **سمیت شنوایی** و حتی کاهش برگشت ناپذیر شنوایی می شود.

بنابراین در صورت تجویز دوز های بالا از این دارو باید به صورت دوره ای آزمایشات مربوط به شنوایی سنجی برای بیماران انجام شود. در بیماران دچار نارسایی کلیوی ممکن است نیاز شود دوز یک یا هر دو دارو کاهش داده شود.

تجویز همزمان جنتامایسین، آمیکاسین، توبرامایسین یا نئومایسین با **سفالوسپورین ها** (سفازولین، سفوتاکسیم، سفنازیدیم، سفتریاکسون، سفوروکسیم) منجر به تشدید خطر بروز **سمیت کلیوی** می شود.

بنابر این باید به دقت سطح خونی آمینوگلیکوزید و عملکرد کلیوی بیمار مانیتور شود و در صورت بروز نقص عملکرد کلیوی، دوز داروها کاهش داده شود.

داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی

(دیکلوفناک، ایبوپروفن، ایندومتاسین، مفنامیک اسید، ناپروکسن، پیروکسیکام و تولمتین) از طریق **کاهش فیلتراسیون گلومرولی** منجر به افزایش غلظت پلاسمایی جنتامایسین، آمیکاسین، توبرامایسین یا استرپتومایسین می شوند.

بنابراین حتی الامکان باید از تجویز چنین ترکیب دارویی با هم خودداری شود. چنانچه این کار غیر ممکن باشد، باید دوز آمینوگلیکوزید مصرفی را قبل از شروع NSAID کاهش داد و به دقت سطح خونی آمینوگلیکوزید و عملکرد کلیوی بیمار را مانیتور کرد.

برخی **پنی سیلین های تزریقی** (آمپی سیلین، پنی سیلین جی، پپراسیلین) منجر به **غیر فعال سازی** جنتامایسین، آمیکاسین، توبرامایسین یا استرپتومایسین می شوند.

بنابر این باید از مخلوط کردن این دو دارو با هم در یک محلول تزریقی خودداری کرد.