



UMFT
Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babeș”
din Timișoara

Note de curs

Breviar de terapie farmacologică Medicină internă de ambulator



Disciplina de medicina interna de ambulator

SILVIA MANCAȘ – Coordonator
BADALICA MARIUS
BULEU FLORINA
BAIBATA DANA
CIORICA GABRIEL
COBZARIU IOSIF FLORIN
COSOR OANA
CRACIUN LAURA
DRAGAN SIMONA
DUDA SEIMAN DANIEL
GAITA DAN
GAITA LAURA
IURCIUC STELA
IURCIUC MIRCEA
OTIMAN GABRIELA
RADA MARIA
TURI VLADIANA
VELIMIROVICI DANA



ISBN 978-606-786-057-3

**Timisoara
2017**

MEDICAȚIA ANTIINFLAMATOARE

Clasificare după De T. Warner (1999)

Clasa	Proprietăți	Exemple
1	AINS inhibitori ai COX1 și COX2, dar cu selectivitate redusă	Aspirină, diclofenac, fenoprofen, flurbiprofen, indometacin, ibuprofen, ketoprofen, acid mefenamic, naproxen, piroxicam, sulindac
2	AINS inhibitori ai COX2 cu selectivitate de ordin 5-50	Celecoxib, etodolac, meloxicam
3	AINS inhibitori ai COX2 cu selectivitate >50	Etoricoxib
4	AINS inhibitori slabi ai ambelor izoforme	Acid 5-aminosalicilic, diflunisal, salicilat de sodiu, nabumetonă, sulfasalazină

Clasificare	Denumirea comună internațională	Observații
În funcție de efectul terapeutic	-fenilbutazona -indometacin -naproxen, piroxicam, diclofenac, aspirină -celelalte preparate	-AINS de primă valoare -AINS majore -AINS minore
În funcție de durata de acțiune	-diclofenac, ketoprofen, ibuprofen, fenoprofen, flurbiprofen, piroprofen, acid niflumic, tolmetin	-Cu durată scurtă (timp de înjumătățire de 6 ore)

În funcție de durata de acțiune	-indometacin, naproxen, etodolac, sulindac -piroxicam, tenoxicam, meloxicam -diclofenac, ketoprofen, indometacin	-Cu durată medie -Cu durată lungă (timp de înjumătățire de 6 ore peste 24 de ore) -Preparate retard: diclofenac
În funcție de clasa chimică	-diclofenac, sulindac, indometacin -ibuprofen, flurbiprofen, ketoprofen, naproxen -acid niflumic, acid mefenamic -piroxicam, tenoxicam, meloxicam, meloxicam -fenilbutazonă -celecoxib, etoricoxib, parecoxib, valdecoxib, etoricoxib	-Derivați de acid acetic -Derivați de acid propionic -Derivați de fenamat -Derivați de tip oxamic -De tip butil pirazolidinic -De tip coxib
În funcție de riscul relativ al efectelor adverse gastrointestinale	Ibuprofen -Diclofenac, Diflunisal, Fenoprofen, Aspirină, Piroxicam, Naproxen, Tenoxicam, Nabumeton, Indometacin, Piroprofen, Ketoprofen, Tolmetin, Flurbiprofen	-Risc scăzut de reacții adverse gastrointestinale -Risc intermediar și creșcut de reacții adverse gastrointestinale
În funcție de COX inhibată	-Sulfasalazină, indometacin, diclofenac, ibuprofen, naproxen, piroxicam, indometacin, fenoprofen, flurbiprofen, ketoprofen, mefenamic acid -meloxicam, nimesulid, etodolac -coxibi	-Predominant COX 1 -Blocant COX 1 și COX 2 -Blocant specific COX 2

MEDICAȚIA ANTIDIABETICĂ

Clasa	Denumirea comună internațională	Denumirea comercială
Biguanide	Metformin	Siofor , Siofor ®, Meguan ®, Metfogamma, Metformin, Metformin LPH, Glucophage, Diaformin ® (cpr. 1000mg, cpr.500 mg, cpr.250 mg)
	Bioformin	Sulobin retard dj nr. a d. 100 mg
Sulfoniluree	Gliclazid	Diaprel, Diapreltar, Gliclazid LPH nr.30, Esquel®, Diabrezide (cpr. 80 mg, cpr.30 mg)
	Glimepirid	Amaryl, Glimeid, Glime Tad, Glimepid LPH, Glimepiride, Glimeran, Glipron , Amyx (cpr.1 mg, cpr.2 mg, cpr.3 mg)
	Gliclazid	Manin, Glibenclamid, Glibenclamid LPH (cpr 7,5mg, cpr.3,5 mg)
	Glipizid	Glucotrol XL, Glipizid LPH (cpr.10 mg, cpr.5 mg)
	Gliquidona	Glurenorm (cpr.30 mg)

Observații
-Biguanidele se recomandă pacienților cu obezitate și supraponderalilor
-Sulfonilureele se recomandă pacienților normoponderali și mai la obezi care nu tolerează metformina!

Tiazolidindione	Pioglitazona	Actos (cpr.15 mg, cpr.30 mg, cpr.45 mg)
	Rosiglitazona	Avandia® (cpr. 4 mg, cpr. 8mg)
Metiglinide	Repaglinida	Novonorm ® (cpr. 0,5 mg)
Inhibitori de alfa glucosidază	Acarboza	Glicobay, Glucobay ® (cpr. 50 mg, cpr. 100 mg)
Inhibitori de DPP4	Sitagliptin	Januvia cpr. 100 mg
Combi-nații	Glibenclamid+ Metformin	Glibomel ®, Glucovance®, Dialap, Eli-formin® (cpr 2,5 mg/400 mg, cpr. 2,5/500 mg, cpr 5/500 mg)
	Rosiglitazona+ Metformin	Avandamet (cpr 2mg/1000mg, cpr.2mg/500 mg, cpr.4 mg/1000mg)
	Rosiglitazona+ Glimepirid	Avaglim (cpr 4mg/4mg, cpr.4mg/8 mg)

-Glitazonele sunt recomandate în sindromul metabolic -tratament de primă intenție în DZ tip 2 -scad riscul vascular prin reducerea stresului oxidativ -sunt contraindicate in disfuncția sistolică de ventricul stâng -risc de retenție hidrosalină
-se elimină prin bilă -recomandată la diabeticii cu patologie renală
-Acarboza este un inhibitor competitiv al stadiului final al digestiei glucidelor
-în asociere cu metformin și/sau sulfoniluree și/sau tiazolidindione -în asociere cu sulfonilureea crește riscul hipoglicemic
-este recomandată diabeticilor fără cetoacidoză -nu produce greutate în greutate
-combinația este recomandată pacienților supraponderali inadecvat compensate metabolic sub metformin
-combinație recomandată pacienților supraponderali inadecvat compensate metabolic sub sulfoniluree

BLOCANTELE CANALELOR DE CALCIU

Clasificare	Denumire comună internațională
1. Dihidropiridine Generația I Generația II Generația III	Nifedipină
	Felodipină
	Nimodipină
	Nifedipină SR
	Nisoldipină
	Nitrendipină
	Lercanidipină
	Flacidipină
	Amlodipină
	Verapamil
Tiartamil	
Diltiazem	
Clentiazem	

Denumiri comerciale	Observații
Nifedipin Plendil, Felohexal	DHP de generația II și III: - au selectivitate vasculară - induc relaxarea spasmului arteriolar - dilată arteriolele periferice - nu au efect asupra țesutului excitoconductor - neutralizează metabolică - asigură protecția organelor țintă - antese toate stadiile riscului vascular
Adalat Coreno	Indicații: - HTA cu FC normală/bradicardie și TAD ridicată - HTA vasculare (bradicardie/bloc AV gr.I) - HTA sportivi
Norvasc Tenox Amlorhexal	
Isoprin	Diltiazem - antiaritmic - dilată arteriolar - secreția hipertonice ventriculare stângi - protecție post infarct miocardic
Dilzem	Indicații: - HTA tahic cu sindrom hiperkinetic - HTA vârstnic - HTA + BPCO (± simpaticomimetice) - HTA diabetic cu neuropatie periferică

CORTICOSTEROIZI DE UZ SISTEMIC

Clasa	Denumire comună internațională
1. Mineralo-corticoizi	Fludrocortizon
2. Gluco-corticoizi	Prednison
	Prednisolon
	Metilprednisolon

Denumiri comerciale	Observații
Astonin-H Florinef Acetat; cp 0,1 mg	-antiinflamator de 10 ori mai puternic decât cortizonul; -indicat în insuficiența renală cronică, sindromul adrenogenital, unele forme de hipotensiune arterială și hipotensiunea ortostatică; -poate produce edeme, ↓K ⁺
Prednison cp, 5 mg	- principalul corticoid oral
Decortin cp, 5 sau 20 mg Solu-Decortin pulb. sol. inj. 50 sau 250 mg	-acțiune similară cu prednisonul, dar de durată mai mare
Depo-Medrol fl.inj. 40 mg/ml; 80 mg/ml Medrol cp, 4 mg, 8 mg, 16 mg Solu-Medrol Act-O-Med liofiliz. pulbere pentru sol.inj. 40 mg/ml, 12 mg/ml, 250 mg/ml, 500 mg/ml, 8 ml Solu-Medrol liofiliz. pulbere pentru sol.inj.	-mai activ decât prednisolonul -biocelularitate: efect antiinflamator: 4 mg metilprednisolon cu 20 mg hidrocortizon; efect mineralocorticoid: 200 mg metilprednisolon cu 1 mg de hidrocortizon -medicament de urgență (șoc, edem cerebral, stare de rău astmatic) -se poate administra local în bursite, tenosinovite

	Triamcinolon	Kenalog, Aristocort, Atolone, Volon A, Tricortone, Trilone	-60-100 mg i.m. determină efect timp de 30-40 zile -indicat în alergii severe necontrolate, boli dermatologice (dermatită herpetiformă buloasă, sdr. Steven-Johnson), colită ulcerativă în puseu, anemii hemolitice autoimune, trichineloză cu atingere cardiacă sau neurologică, meningită TBC, scleroză multiplă în episod de exacerbare, sindrom nefrotic, insuficiență respiratorie, boli de țesut conjunctiv -se poate administra intraarticular
	Dexametazona	Dexamed 0,1 inj. 4 mg/ml Dexametasonă sodium 0,1 mg/ml	-potență mare, efecte marcate de inhibare hipofizară -nu are efecte mineralocorticoide
	Betametazona	Diprofos susp. inj. 7 mg/ml Flosteron Celestone 4 mg/ml	-se utilizează în administrare i.m. pentru efecte sistematice locale – periarticular sau intralesional (în dermatologie)
	Hidrocortison	Hidrocortison heptasuccinat sol. A HHc 25 mg/ml + solvnt B solvnt Hydrocortisonic sodium sodic liol. + solvnt 100 mg/5 ml Hidrocortison acatol susp. inj. 25 mg/ml Hidrocortisonic liol. + solvnt 100 mg/5 ml; 500 mg/20 ml	-indicat în urgențe (oc anafilactic, stare de șoc anafilactic, edem pulmonar toxic, boală Addison)



	Fluocortolon
	Predniliden
	Rimexolon
	Deflazacort
	Cloprednol
	Corticazol, Deacort, Cortivazol

Ultralan	-topic în afecțiuni dermatologice în administrare intrarectală în boala hemoroidală -previne avortul spontan la femeile cu sindrom antifosfolipidic
Decortilen	-indicațiile comune ale corticoizilor
Vexol 1% colir	indicat în inflamații oculare postoperatorii, nevită anterioară
Calcort cp. 6 mg, 30 mg	-indicațiile comune ale corticoizilor
Syntecan	-timp de înjumătățire scurt -de două ori mai puternic decât prednisonul
	agonist al receptorului glucocorticoid -de 40 ori mai activ decât dexametazona în leucemia limfoblastică



DIURETICE

Clasa	Denumire comună internațională	Denumiri comerciale
1. Tiazide	Hydroclorotiazida	Nefrix
	Clorotiazida	
	Bendrofluazida	
	Triclorotiazida	
2. Înrudite cu tiazidele	Clortalidona	
	Indapamid	Tertenol SR, Rawel, Indater
	Metolazona	
3. Diuretice de ansă	Furosemid	Furosemid, Fasse
	Bursectamid	
	Turasamid	
	Acetacriamic	
	Acetacriamic	
4. Economisitoare de potasiu	Spironolactona	Spironolactonă, Verospiron
	Eplerenon	
	Triamteren	
	Amilorid	

Observații
<p>Produc natriureză și \uparrowK și Cl urinar, vasodilatație</p> <p>Durata de acțiune: 6-12 ore</p> <p>Efecte extrarenale: \uparrowcapacitatea venoasă, \uparrowglicemia, \uparrowLDL, \uparrowTG (efecte dependente de doză)</p> <p>Efecte secundare: \downarrowK, \downarrowNa, \downarrowMg, \uparrowCa, \uparrowac. uric, pancreatită, rash, \uparrowLDL, \uparrowTG, impotență</p>
<p>Produc natriureză și vasodilatație</p> <p>Durata de acțiune: 6-12 ore clortalidona, 16-36 ore (indapamid)</p> <p>Efecte extrarenale: \uparrowcapacitatea venoasă, \uparrowglicemia, \uparrowLDL, \uparrowTG (efecte dependente de doză)</p> <p>Efecte secundare: \downarrowK, \downarrowNa, \downarrowMg, \uparrowCa, \uparrowac. uric, pancreatită, rash, \uparrowLDL, \uparrowTG, impotență</p>
<p>Produc natriureză</p> <p>Durata de acțiune: 1-3 ore (până la 8 ore pentru acetacriamic)</p> <p>Efecte extrarenale: \uparrowcapacitatea venoasă, \uparrowcapacitatea vasculară sistemică</p> <p>Contra: \downarrowproteina</p> <p>Efecte secundare: \downarrowK, \downarrowNa, \downarrowMg, \downarrowCa, \uparrowac. uric, \uparrowglicemia, deshidratare, discrasii sanguine, anomalii lipidice, ototoxicitate</p>
<p>Produc natriureză</p> <p>Durata de acțiune: 3-5 zile (spironolactona)</p> <p>Efecte extrarenale: amandriogen</p> <p>Efecte secundare: \uparrowK, ginecomastie</p>

INHIBITORII ENZIMEI DE CONVERSIE A ANGIOTENSINEI (IECA)

Clasa	Denumire comună internațională	Denumiri comerciale
1. Sulfhidril-IECA	Benazepril	Cibacen
	Captopril	Captopril
	Zofenopril	Zomen
2. Carboxil-IECA	Cilazapril	
	Enalapril	Renites, Enap, Edoyt
	Lisinopril	Raprolin
	Perindopril	Prostarium
	Quinapril	Accupro, Aquirin
	Ramipril	Intace, Ramiran, Vivace
Trandolapril	Capton	
3. Fosfinil-IECA	Fosinopril	Monopril
4. Combinații fixe cu IECA	IECA + diuretic	Perindopril + Indapamid = Noliprel Arg;
		Quinapril + HCT = Accuzide
		Ramipril + HCT = Hartil
	Trandolapril + Verapamil = Tarka	
IECA + blocant calcic		

Observații	
Proprietăți antioxidante; Cardioprotecție; Ameliorează prognosticul post infarct miocardic	Singurele hipotensoare recomandate indiferent de profilul de risc: - risc coronarian ↑ - insuficiență cardiacă - infarct miocardic - diabet zaharat - afectare renală cronică - prevenția AVC recurent.
Afinitate crescută pentru ECA tisulară; Ameliorează elasticitatea arterială; Conectează remodelarea cardiacă. Perindopril și ramipril: efect antiaritmogenic	Risc: hipotensiune de primă doză. Prevent: tuse seacă persistentă
Eliminare duală hepatică și renală	Contraindicații în stenoza bilaterală a arterei renale, creatinina >3 mg%, sarcină

BLOCANȚII RECEPTORILOR 1 DE ANGIOTENSINĂ (SARTANII)

Clasa	Denumire comună internațională	Denumiri comerciale
1. Sartani	Candesartan	Atacand
	Irbesartan	Aprovel
	Losartan	Lorzar
	Telmisartan	Micardis, Prilor
	Valsartan	Diroan
	Eprosartan	
	Olmesartan	
2. Combinații fixe	Sartan + diuretic	Irbesartan + HCT = CoAprovel Telmisartan + HCT = Micardis Plus, Prilor Plus Valsartan + HCT = Co-Diroan
	Blocant calciu + sartan	Amlodipină + valsartan = Exforge

Observații
<p>Alternativă terapeutică în intoleranța la IECA.</p> <p>Conferă cardio- și nefroprotecție.</p> <p>Beneficii la diabetici (telmisartan), pacienții cu insuficiență cardiacă și post infarct miocardic (valsartan).</p>

INHIBITORII DE RENINĂ

Clasa	Denumire comună internațională	Denumiri comerciale
Inhibitori ai reninei	Aliskiren	Primeo cp. 300 mg

Observații
<ul style="list-style-type: none"> - efect antihipertensiv sustinut în 2 săptămâni de la inițierea tratamentului cu 150 mg/zi - nu este necesară ajustarea dozei în insuficiența renală, hepatică, sau la vârstnici - este contraindicat în trimestrul 2 și 3 de sarcină - nu inhibă izoenzimele CYP450

MEDICAȚIA ANTIAGREGANTĂ PLACHETARĂ

Clasa	Denumirea comună internațională	Denumirea comercială
Acid acetilsalicilic	Acid acetilsalicilic	Aspenter cp. 75, 325mg Aspirin protect cp. 100mg Thrombo ASS cp. 50, 100mg Aspirin cp. 100, 300mg
	Thienopyridine	Clopidogrel Ticlopidina
Antagoniști ai receptorilor glicoproteinei IIb/IIIa	Abciximab	ReoPro sol. inj. 2mg/ml, fl. 5ml
	Tirofiban Eptifibatid	Agrastat sol. inj. 0,25mg/ml, fl. 10ml Integrilin sol. inj. 2mg/ml, fl. 10ml Integrilin sol. perf. 0,75mg/ml, fl. 100ml
Dipiridamol	Dipiridamol	Dipiridamol cp. 25, 75 mg Dipiridamol sol. inj. 10 mg/2ml Persantin dj. 75 mg Curantyl cp.75 mg

Observații
Inhibă ciclooxigenaza: - plachetară (ireversibil) cu scăderea tromboxanului A ₂ - vasculară, endotelială (reversibil)
Inhibă activarea plachetară ADP indusă, implicit și agregarea plachetară.
Inhibă legarea fibrinogenului de receptori GP IIb/IIIa.
Activator indirect prin mecanismul adenozinului (inhibitor plachetar endogen) Efectul dominant este de inhibare a aderenței și agregării plachetare. Efectul antiagregant este redus.

Ilprost	Ilomedin	Ilomedin sol. 20µg/ml, f. 1ml
Triflusal	Triflusal	Aflen cps. 300mg
Sulfipirazona	Sulfipirazona	Anturan dj. 200mg
Combinatii	Acid acetilsalicilic + Dipiridamol	Aggrenox cps. 250mg acid acetilsalicilic + 250mg dipiridamol

Antiagregant plachetar analog al prostaciclinei. Dilată arteriolele și venulele.
Crește perfuzia în rețeaua capilară, scade hiperpermeabilitatea vasculară.
Activează fibrinoliza.

Inhibitor al agregării plachetare, înrudit structural cu acidul acetilsalicilic

Agent uricozuric ce inhibă ciclooxigenaza plachetară și endotelială competitiv și reversibil, având un efect antiagregant redus.

MEDICAȚIA HIPOLIPEMIANTĂ

Clasa	Denumire comună internațională	Denumiri comerciale	
1. Statine <i>Inhibitori ai HMG-CoA-reductazei</i> - Naturale	Simvastatin	Zocor cp. 10, 20, 40, 80mg	
		Simvastatin ep. 10, 20, 40mg	
		Simvor cp. 5, 10, 20, 40, 80mg	
		Simvalbetal cp. 10, 20, 30, 40mg	
		Zephan cp. 10, 20, 40mg	
		Vasilip cp. 10, 20, 40mg	
		Pravastatin	Lipostat ep. 10, 20, 40mg
		Pravatin ep. 10, 20, 40mg	
		Pravastatin Sanduz cp. 10, 20, 30, 40mg	
		Lovastatin	Lovastatin ep. 20, 40mg
Medvastatin ep. 20, 40mg			
- Sintetice	Erosivastatin	Crestor ep. 5, 10, 20mg	
	Atorvastatin	Lipitor cp. 10, 20, 40, 80mg	
	Erlastatin	Lescol cps. 20, 40, 80mg	

Observații
<p>↓↓↓ LDL ↑ HDL ↓ TG</p> <p>Efecte pleiotrope:</p> <ul style="list-style-type: none"> - disfuncție endotelială - stabilizează plăcile - reduc stresul oxidativ - reduc reacția inflamatorie - efecte anti-trombotice <p>! Control transaminaze și CK tota la 1-3 luni și apoi la 6-12 luni; Se suspendă terapia când transaminazele depășesc de 3x valorile normale sau când CK depășește de 5x valorile normale.</p> <p>! CI: sarcină, alăptare, afecțiuni hepatice, asociere cu alcool</p>

2. Fibrati	Fenofibrat	Lipanthyl cps. 100, 200mg Lipanthyl supra cp. 160mg Lipivim cps. 200mg Lipofib cps. 160, 200mg
	Ciprofibrat	Liponor cps. 100mg
	Bezafibrat	Regadrin B dj. 200mg Bezafibrat cp. 200mg
3. Acizine <i>inșuși funcționare de acizi biliari</i>	Gemfibrozil	Imogem cps. 300mg Gevdon cp. 50 mg
	Colestyramină Colestipol	Colestyramină punga Cholestabul punga 5g Colestid punga 5g
4. Acid nicotinic și derivați	Acid nicotinic	Acid nicotinic cp. 100mg Niaspan cp. 375, 500, 750, 1000mg
	Xantinol metilurat	Xantinolmetilurat cp. 500mg
	Acipimox	Olelam cps. 250mg
5. Inhibitori ai absorbției intestinale de colesterol	Ezetimibum	Ezetrol 10mg

<p>↓ LDL ↑↑ HDL ↓↓↓ TG</p> <p>! CI: sarcină, alăptare, afecțiuni hepatice, insuficiență renală</p> <p>! Prudență la asocierea cu anticoagulante orale.</p>
<p>↓ LDL ↑ HDL 0, ↑ TG</p> <p>! Efecte secundare: greață, constipație, nause.</p>
<p>↓↓ LDL ↑↑ HDL ↓↓↓ TG</p> <p>! Indicat în diabet zaharat sever, fiind considerat un medicament de rezervă. Efectele hipolipemiante sunt inactivate sau produc reacții adverse deosebit de mari necesită prudență în cazul frecvenței reacții adverse datorate tractului intestinal, flux.</p>
<p>Se administrează asociat cu statine când hipercolesterolemia nu este controlată doar cu statine.</p> <p>↓↓ CT ↓↓ LDL ↑ HDL ↓ TG</p>

6. Alte hipolipemiante	Acizi grași omega 3	Omacor cps. 1000mg
	Combinatii	Inegy (Ezetimib 10mg + Simvastatin 10, 20, 40, 80mg)

Indicat în: hipertrigliceridemii, prevenția secundară a infarctului de miocard, în asociere cu statine.
! Prudență la asocierea cu anticoagulante orale.



MEDICAȚIA ANTIBIOTICĂ

Clasa	Denumirea comună internațională
1. Beta Lactamine	
Peniciline	Penicilina G Benzatin penicilina Procainpenicilina
	Oxacilina Cloxacilina Nafcilina
	Ampicilina Amoxicilina
	Ticarcilina Azlocilina
	Mezlocilina Piperacilina
Asocieri de peniciline cu inhibitori de betalactamaze	Amoxicilina + Acizelactamic Ampicilina + Sulbactam Piperacilina + Tazobactam Ticarcilina + Clavulanat
2. Carbapeneme	Imipenem + Cilastatin Meropenem Ertapenem Doripenem (IV)
3. Monobactame	Aztreonam

Observații
Infecții cu Streptococi, Meningococi, Sifilis, Leptospire.
Infecții Stafilococice
Infecții în sfera ORL, respiratorii, urinare, endocardite, meningite.
Infecții mixte aerobe – anaerobe severe, infecții nosocomiale. PIPERACILINA activă antipseudomonas.
Infecții gram-negative severe
Infecții polimicrobiene severe, multi-resistență, infecții la imunosuprimați.
Infecții cu Bacili Gram Negativi aerobi.

4. Aminoglicozide	Streptomicina Kanamicina Neomicina Gentamicina Tobramicina Amikacina Netilmicina
5. Polipeptide Ciclice	Colistina Polimixina b Bacitracina
6. Macrolide	Eritromicina Spiramicina Azitromicina Clarithromicina
7. Cefalosporine	
Generația 1	Cefalexin Cefradin (po) Cefazolin Cefadroxi Cefazolin (iv)
Generația 2	Cefaclor, Ceftriaxon Cefotetan(iv) Cefoxitimetru Cefuroxim (po, iv) Cefprozil Axetil Cefuroxim Loracarbef Cefamandol (iv)

Infecții cu Bacili Gram Negativi aerobi, infecții cu Enterococi în asociere cu Ampicilina/Penicilina G.
Aplicații locale în infecții cutanate cu bacterii multirezistente.
Infecții Stafilococice, Streptococice, Pneumonii Atipice, Toxoplasmoza (spiramicina), CHLORITROMITINA în terapia infecției cu Helicobacter pylori în asociere cu amoxicilina.
Infecții Stafilococice, Streptococice la pacienți sensibilizați la peniciline. Profilaxie în intervenții chirurgicale din afara tubului digestiv. Sinuzite acute nazale, faringite.
Infecții în sfera căii respiratorii inferioare. Profilaxie în chirurgia cardiacă.

Generația 3	Cefpodoxime Cefdinir Cefditoren Proxetil Ceftibuten Ceftriaxon(iv) Cefixime Cefoperazone Cefotaxim Moxalactam (iv) Ceftazidime (iv) Ceftizoxime
Generația 4	Cefepime, Cefpirom (iv)
8. Azalide	Eritromicina Roxitromicina Clarithromicina
9. Lincosamide	Clindamicina Clindamicina(iv)
10. Sinergistine	Pristinamicina Clindamicin + Dalacinin
11. Glicopeptide	Vancomicina
12. Tetraciline	Tetraciclina Oxitetraciclina Rufloxacin Doxiciclina Minociclina

Sepsis cu Bacili Gram negativi aerobi. Meningite, Infecții în sfera ORL, respiratorii, urinare. CEFTAZIDIME este activă pe Pseudomonas și indicată în febră la neutropenici. CEFOPERAZONE (CEFOBID) este unul dintre puținele antibiotice penetrante într-un tract biliar obstruat. CEFPODOXIME indicat în infecțiile cutanate/subcutanate cu Stafilococ. CEFTIBUTEN nu este activ pe Stafilococcus aureus, Streptococcus pneumoniae CEFTRIAxon util în terapia pneumoniei cu pneumococ rezistent la peniciline.
Infecții polimicrobiene severe. Infecții sistemice cu P.Aeruginosa, febra la pacienți neutropenici/ mucoviscidoză.
Infecții ORL cutanate și ale țesuturilor moi. Pneumonia tipice.
Infecții Stafilococice. Streptococice în caz alergici la Penicilină. Infecții cu ampicilină
Infecții cu Stafilococi, Enterococi, Enterococi rezistenți la alte antibiotice
Infecții cu Clostridii Pozitivă față de rezistența față de alergici la Penicilină Diaree postantibiotice
Pneumonii, Boală Inflamatorie pulmonară Dizenterie, Holeră, Malarie, Botulismul acut și a

13. Cloramfenicoli	Cloramfenicol
14. Rifamicine	Rifampicina
15. Fluorochinolone	Norfloxacin Ofloxacin Pefloxacin Ciprofloxacin Levofloxacin Lomefloxacin Gatifloxacin Gemfloxacin Moxifloxacin
16. Sulfamide	Sulfametozazol + trimetoprim (cotrimoxazol) Sulfasalazina
17. Fosfomicin	
18. Nitroimidazoli	Metronidazol Tinidazol Ornidazol
19. Nitrofurani	Nitrofurantoin Furazolidon
20. Acid Fusidic	
21. Monobactam	Aztreonam

Infecții cu Anaerobi, Meningite, Abces Cerebral, Rickettsioze.
Tuberculoza, Sterilizarea purtătorilor faringieni de Meningococi, Stafilococi, Endocardite, Osteomielite Cronice, Meningite cu Pnevumococi foarte rezistenți la Penicilină.
Infecții urinare: cistite, pielonefrita acută, prostatită, diaree acută. Profilaxia infecțiilor la neutropenici: gonoree. GATIFLOXACIN contraindicat la diabetici Pneumonie comunitară, pneumonii nosocomiale, bronșita acută, exacerbări bronșitei cronice, sute studiate infecții cutanate complicate. Tuberculoza: sursă de rezervă.
Infecții urinare: OMI, Respiratorii Toxoplasmoză, Diaree acută, Arsură
Infecții severe cu bacterii rezistente la Amnoglicozide și Peniciline.
Infecții cu anaerobi: Abces post-antibiotice, Lambliază, Tricomonoză, Ulcer Gastric, Ulcer al Esôfagului, Abces Cerebral
Infecții urinare, Diaree acută
Infecții cu Stafilococi rezistenți la Meticilină.
Pneumonie comunitara

22. Antibiotice care alterează membrana celulară	Colistin Polymixina b
23. Lipopeptide	Daptomycin(iv)
24. Oxazolidinone	Linezolid (po,iv)
26. Aminociclitol	Spectinomicina
27. Ketolide	Telitromicina
28. Gliciciclina	Tigeciclina(iv)

Util în infecțiile cu P.aeruginosa și Acinetobacter multirezistente.
Infecții complicate ale pielii și țesutului subcutanat; Bacteriemie; Endocardita bacteriană.
Infecții severe sistemice,osteomielită, endocardita,infecții ale protezelor articulare,infecții cu stafilococ meticilinorezistent,meningite.
Gonoree
Sinuzita acută, pneumonia comunitară, exacerbarea bronșitei cronice.
Infecții intraabdominale complicate, infecții ale pielii și țesutului subcutanat complicate



MEDICAȚIA ANTICOAGULANTĂ

Clasa	Denumirea comună internațională	Denumirea comercială
Heparina nefracționată	Heparina sodică	Heparină sol. inj. 1 ml/5000UI; Heparin „Biochemie“ sol. inj. 5ml/25.000UI ; Heparine sodique sol. inj.5ml/25000UI ; Heparin-Natrium Braun 0,3ml/7500UI ;
	Heparin sulfat	Calciparine sol.inj. sc. 1ml/25000UI;
Heparine cu greutate moleculară mică (HGMM)	Dalteparina	Fraxipin sol.inj.sc. 10000UI/1ml, 2560UI/0,2ml, 7500UI/0,3ml, 15000UI/0,3ml;
	Enoxaparina	Clexane 5000UI sol.inj.sc. 20mg/0,2ml; Clexane 4000UI sol.inj.sc. 40mg/0,4ml; Clexane 6000UI sol.inj.sc. 60mg/0,6ml; Clexane 8000UI sol.inj.sc. 80mg/0,8 ml; Clexane 10000UI sol.inj.sc. 100mg/ml;
	Nadroparina	Fraxiparine sol.inj.sc. 2850UI/0,3ml; Fraxiparine sol.inj.sc. 3800UI/0,4ml; Fraxiparine sol.inj.sc. 7500UI/0,6ml; Fraxiparine sol.inj.sc. 7600UI/0,8ml; Fraxiparine sol.inj.sc. 9500UI/ml;
	Reviparina	Clivarin sol.inj.sc. 1432UI/0,25ml; Clivarin sol.inj.sc. 3436UI/0,6ml;

Observații
<ul style="list-style-type: none"> - efect anticoagulant prin inhibarea directă a trombinei; - mod de administrare: 60-70UI/kg, urmată de perfuzia iv continuă (12-15UI/kg/h) sau intermittentă la 4-6 ore; - monitorizarea tratamentului: aPTT (limite terapeutice între 1,5-2,5 față de valoarea de referință a laboratorului).
<ul style="list-style-type: none"> - acționează ca și heparina nefracționată și activează AT III; inactivează predominant factorul Xa; - avantajele HGMM: efect anticoagulant predictibil, proporțional cu doza; biodisponibilitate crescută (99%), timp de înjumătățire lung și constant (4-6 ore); creșterea riscului nu necesită supravegherea tratamentului prin aPTT; trombocitopenia mai rară nu crește semnificativ riscul de sângerare; efecte adverse hemoragice mai rare. - dozele de HGMM pentru tratamentul preventiv (al TVP) sunt mai mici, se administrează o dată pe zi și variază în raport cu gradul riscului; pentru tratamentul curativ se folosesc doze mai mari, administrarea se face de 2 ori pe zi.

	Certoparina	Troparin sol.inj.sc. 64mg/ml-0,5ml; Troparin sol.inj.sc. 3000UI/0,3ml;
	Tinzaparina	Innohep sol.inj.sc.3500UI/0,35ml; 4500UI/0,45ml; 1000UI/0,5ml; 14000UI/0,7ml; 18000UI/0,9ml;
	Fondaparina	Arixtra sol.inj.sc. 1,5 mg/0,3 ml; 2,5 mg/0,5ml; 5mg/0,4ml; 7,5 mg/0,6ml; 10 mg/0,8ml;
Alți derivați de heparină	Natriu heparinosulfat	Fibrezym sol. inj. 1fl/ 50mg ;
	Heparinoid sintetic	Orogan sol. inj. s.c. sol. inj. 1 fl/ 0,6 ml/750IU anti-factor X;
	Concentrat de AT-III	Atenativ sol. inj. 500, 1000, 1500UI; Kyberlin sol. inj. 500, 1000 UI;
	Droterogomalfa	Xaris pulb. pt. sol. inj. 5 mg, 20 mg; Vesal Fine F caps. 250, 500 sol.inj. 600LSU/3ml;
Inhibitori direcți ai trombinei	Desirudina	Relase pulb. pt. sol. inj. 15mg;
	Bivalirudina	Angiox pulb. inj. 250 mg;
Anti coagulante orale (antivitamine K)	Acenocumarol	Trombostop cp. 2mg; Sintrom cp. 5mg;
	Warfarina	Coumadin cp. 5mg;
	Phenprocumoni	Marcumar cp. 3mg; Marcuphen cp.3mg; Phenprogamma cp.3mg; Falithrom cp.1,5mg, 3mg;

	
	<ul style="list-style-type: none"> - mecatolidele active împiedică sinteza hepatică a factorilor II, VII, IX, X care intră în compoziția protrombinei; împiedică sinteza unor anticoagulanți endogeni care depind de vitamina K pentru a deveni activi (Protina I, Protina X); - monitorizarea tratamentului este de protrombină (T.P. sau timpul Quick-TQ); INR- International Normalized Ratio

MEDICAȚIA UZUALĂ ÎN AFECȚIUNILE DIGESTIVE

Clasa	Denumirea comună internațională	Denumirea comercială
MEDICAȚIA ANTIULCEROASĂ	Compușii de aluminiu	Alu-phar susp. int. cp. Alfogel gel
Antiacide	Compușii cu magneziu	Milk of magnesia cp., sol.int. Trisilicalm cp.
	Compușii cu calciu	Antacid cp.
	Combinatii cu compuși de aluminiu, calciu și magneziu	Almagel susp. rennie cp. Diacarbocalm cp. Maalox cp., susp. Novatol cp., susp. Malucra cp.
	Compușii de aluminiu, calciu și magneziu	Taloid cp., susp. Gelusil cp.
	Combinatii cu compuși de sodiu, magneziu și bismut	Ulcercoral cp.
	Antiacide cu acțiune antispasmodică	Gastralgie cp., Maalox plus cp., susp.
	Antiacide cu antispastice	Almogastrin cp.

Observații

- nu influențează cicatrizarea ulcerului
- scad biodisponibilitatea: fierului, antibioticelor, anticoagulantelor, antimicoticelor (ketoconazol), anticolinergicilor, digitalei (excepție fac compușii cu calciu care potențează efectul său inducând aritmii)
- potențează acțiunea diazepamului, chinidinei
- precauție în sarcină, risc fetal și neonatal de intoxicație cu aluminiu
- eficiență redusă în sindromul Zollinger-Ellison



Inhibitori ai secreției gastrice de acid clorhidric	Blocante H ₂ histaminergice Cimetidină	Tagamet cp. Cimetidine cp. Quamatel cp., f.
	Famotidină	Famodin cp.
	Nizatidină	Axid cps., f. Nizatidin cps. Zantac cp., f.
	Ranitidină	Ulcoran cps.
	Roxatidină	Roxane cps., Roxit cps.
	Blocante ale H ⁺ K ⁺ -ATP-azei Omeprazol	Omepran cp. Lance cps.
	Esomeprazol Pantoprazol Lansoprazol	Nexium cp. Controlon cp. f. Lanzap cps., Lanzol cps.
	Parasimpaticolitice antisecretorii Atropină	Foldan cp.
	Pirenzepină Telenzepină Propantelolol	Gastrosepil cp. Pirenzepil cp. Telenzepină cp. Propantelolol dj.
Protectoare ale leziunii ulceroase	Sulfurat de bismut	De-bil cp.
	Sucralfat	Veralan cp. venter cp.
	Analogi ai prostaglandinelor Misoprostol Egiprostil Rioprostil Arbaprostil Timoprostil	Cytotec cp. Enprostil cp. Rioprostil cp. Arbaprostil cp. Timoprostil cp.

<ul style="list-style-type: none"> - pot masca simptomatologia carcinomului gastric - potențează activitatea anticoagulantelor, betablocantelor, antagoniștilor de calciu, antidepressivelor - diminuează absorbția ketoconazolului - precauții în sarcină - supradozajul determină depresie respiratorie
<ul style="list-style-type: none"> - potențează acțiunea anticoagulantelor, antibioticelor, digitalei - reduce absorbția fierului și a ketoconazolului - pot stimula dezvoltarea bacteriilor la nivelul stomacului - dependență în perioada de alăptare
<ul style="list-style-type: none"> - contraindicație în glaucom cu unghi închis, adenom de prostată, ileus paralytic, sarcină - afectează capacitatea de a conduce automobile - potențează acțiunea digoxinei
<ul style="list-style-type: none"> - scade absorbția teofilinei, digoxinei, teitoinului; - se recomandă evaluarea etiologiei fiziologice a leziunii înainte de instituirea tratamentului
<ul style="list-style-type: none"> - de elecție în profilaxia ulcerului indus de AINS - prudență în ateroscleroza cerebrală avansată și boala coronariană datorită efectului hipotensiv

MEDICAȚIA ANTISPASTICĂ Antispastice anticolinergice	Atropină Butilscolopamină	Atropină f. Buscopan dj. Scobutil cp. Spasmomen cp. Propantelină dj.
	Oxifenoniu Propantelină	
Antispastice musculotrope	Papaverină Mebeverină	Papaverină ep., f. Colospasmin cp. Duspatalin cps. No-spa cp. Spasmocalm cp.
	Drotaverină	
Antispastice cu analgezice	Pitofenona + Fenipiramida + Metamizol	Piefen cp., f., sup. Algifen cp., f., sup.
	Butilscolopamină + Metamizol	Scobutil Compus f.
Antispastice asociate cu alte substanțe	Papaverină + Atropină Fenobarbital + Propifenazonă	Lizadon cps.
MEDICAȚIA PROKINETICĂ Propulsive	Metoclopramidă Cisapridă Domperidon	Metoclopramid cp., f. Coordinal cp. Moxidol cp., Domstal cp.
Alte modificatoare ale motilității digestive	Trimebutin	Debridat cp., susp. Colobutin cp.

<ul style="list-style-type: none"> - contraindicații în: glaucom, adenom de prostată, obstacole mecanice la nivelul tubului digestiv, tahiaritmii supraventriculare, cardiopatie ischemică, infarct miocardic acut, insuficiență hepatică și renală - pot induce depresie medulară și anemie megaloblastică
<ul style="list-style-type: none"> - prudentă în cardiopatia ischemică agravată - de evitat adm. injectabilă în hipertiroidism marcat
<ul style="list-style-type: none"> - crește efectele atropinice în asocieri cu antidepressive triciclice
<ul style="list-style-type: none"> - pot reduce efectul analgetice, unor antibiotice, deprimante ale SNC - scăde eficacitatea digoxinei precum și a medicamentelor de și antisepticilor - prudente în sarcină - efecte locale ale supozitoarelor de a produce alovehicule

ANTIEMETICE Antagoniști ai serotoninei	Ondansetronum	Osetron cp., f. Emetes f.
	Granisetronum Palonosetronum	Kytril cp., f. Aloxi f.
Alte emetice	Metoclopramid	Metoclopramid cp., f.
	Prochlorperazin	Emetiral cp.
TERAPIA BILIARĂ Preparate cu acizi biliari	Săruri biliare Acid dehydrocholicum	Colebil dj. Fiobilin cp.
	Alte preparate	Anghinare Terpene
TERAPIA HEPATICĂ	Arginină	Sargenol cp., sol. int.
	Mectiofiba	Metaspar cps., Metaspar forte ep.
	Silybitam	Lagasin dj., silimarină cp.
	Fitofolipide	Essentiale forte cps. Fancora cps.
LAXATIVE Laxative de contact	Bisacodilum	Endicolax dj. bisacodil dj.
	Lactulosum Macrogolum	Durphac sol. Movax plic, sol.
Laxative osmotice		
ANTIDIAREICE Antibiotice	Nystatinum	Nistatină cp., stamicin cp.
	Alte antiinfecțioase	Nifuroxolium Chloroquinaldolum Furazolidonum

<ul style="list-style-type: none"> - prudență în simptome de ocluzie intestinală subacută - precauție la pacienții cu alungirea intervalului QT - necesită monitorizarea potasemiei
<ul style="list-style-type: none"> - CI în sarcină, calculi radiopaci, hepatită acută și cronică, ulcer gastro-duodenal evolutiv, colon iritabil, colici abdominale, diaree, afecțiuni hepatobiliare și rețele acute
<ul style="list-style-type: none"> - CI în colici biliare litazice sau hiperkinezie biliară
<ul style="list-style-type: none"> - CI în insuf. hepatice grave, insuficiență portală, precoma și coma hepatică, insuficiență renală avansată - nu se asociază cu levodopa
<ul style="list-style-type: none"> - de evitat administrarea celor 2 clase de antiacide
<ul style="list-style-type: none"> - interacțiuni cu IMAG sedative, tranchilizante, simpaticomimetice, etc.

ANTIPROPULSIVE	Loperamid	Imodium cps., sol. Lopedium cps.
SUBSTITUENȚI ȘI STIMULANTE ALE SECRETIILOR DIGESTIVE	Enzime digestive	Digestal cp. Festal cp. Kreon cps. Mezym forte cp. Panzcebl dj Panzytrat cps. Triferment dj

- cu prudență în fazele precoce ale pancreatitei acute, acutizări ale pancreatitei cronice



MEDICAȚIA BETA-BLOCANTĂ

Clasa	Denumire comună internațională	Denumiri comerciale
1. Neselective	Carteolol	
	Nadolol	
	Penbutolol	
	Pindolol	
	Propranolol	
	Sotalol	
	Timonidol	
2. B1 selective	Acebutolol	
	Atenolol	
	Betaxolol	Lokren, Betac
	Bisoprolol	Genon, Bisogamma, Bisoblock
	Celiprolol	
	Esmolol	
	Metoprolol	Betaloc Zok, Meto succinat, Metoprolol, Egilok, Emzok
	Nebivolol	Nebilet

Observații	
ASI (+), liposolubilitate ↓, 2,5-20 mg/zi	Beneficii cardiovasculare: - antiischemic - antihipertensiv - antiremodelare - antiaritmie - antiapoptotic - inhibarea agregării plachetare - scade stresul mecanic asupra plăcii de aterom - antioxidant - antiproliferativ
fără ASI, liposolubilitate ↓, 40-32 mg/zi	
ASI (+), liposolubilitate moderată, 20-80 mg/zi	
ASI (++) , liposolubilitate ↑, 10-40 mg/zi	
fără ASI, liposolubilitate ↑, 40-180 mg/zi, se poate administra și i.v.	
fără ASI, liposolubilitate ↓, se poate administra și i.v.	
fără ASI, liposolubilitate ↑, 5-40 mg/zi	
ASI (+), liposolubilitate moderată, 200-800 mg/zi	Contraindicații: - astm bronșic - hipotensiune arterială simptomatică - decompensare cardiacă severă
fără ASI, liposolubilitate ↓, 25-100 mg/zi, se poate administra și i.v.	
fără ASI, liposolubilitate moderată, 20-80 mg/zi	
fără ASI, liposolubilitate moderată, 2,5-10 mg/zi	
ASI (+), liposolubilitate moderată, 200-800 mg/zi, vasodilatație periferică	
fără ASI, liposolubilitate ↑, se poate administra și i.v. !!!	
fără ASI, liposolubilitate ↑, 50-100 mg/zi, se poate administra și i.v.	
fără ASI, 2,5-5 mg/zi, vasodilatație periferică	

3. Antagoniști α1 și B	Bucindolol Carvedilol Labetalol	Dilatrend, Coryol, Talliton, Carvedigamma, Carvedilol	ASI (+), liposolubilitate moderată, 25-100 mg/zi fără ASI, liposolubilitate moderată, 3,125-50 mg/zi ASI (+), liposolubilitate ↓, 200-800 mg/zi Toți produc vasodilatație periferică.	
-----------------------------------	---	--	--	--



MEDICAȚIA UZUALĂ ÎN BOLILE RESPIRATORII CRONICE

Clasa	Denumirea comună internațională
Beta agonisți neselectivi	Adrenalina
	Orciprenalina Izoprenalina
Beta 2 agonisți - cu acțiune scurtă/medie - cu acțiune lungă	Salbutamol Fenoterol Terbutalina
	Formoterol Salmeterol
Corticoterapice	Beclometazonă
	Betametazonă Mometazonă Budesonidă Fluticazonă
	per os
	Prednison Prednisolon Metilprednisolon
parenteral	Hidrocortizon Prednison Metilprednisolon
combinații	Fluticazonă+ Salmeterol Budesonide+ Formoterol

Denumirea comercială	Observații
Adrenalina	- parenteral: 0,3-0,5 ml din soluția 0,1% - efecte inotrope și cronotrope pozitive - efecte alfa pozitive
Alupent, Astmopent Bronhodilatin	
Buventol, Ventolin Berotec Bricanyl, Ipiridol	- efecte cardiace foarte reduse - în criza de AB
Oxycort, Orbitala Salmeterol, Salmevent	- în toate formele de AB persistent (acapta III-IV)
Beclort, Beclazone Beclomet, Becoude Biorinil, Fluorinil Nasonex, Astmox Pulmicort, Rhinocort Flixonid	- nu se administrează în starea de rău astmatic - se administrează în AB persistent (acapta II-IV)
Prednison Decortin Medrol	- indicat în AB persistent sever (acapta V)
Hidrocortizon (acapta I) Solu-Decortin Solu-Medrol	- indicat în starea de rău astmatic
Seretide	- de elecție în AB persistent și BPOC
Symbicort, Turbuhaler	

Anticolinerge	Bromura de ipratropium Bromura de tiotropium
Combinatii	Bromura de ipatropium + fenoterol Bromura de ipatropium + salbutamol Fenoterol + cromoglicat disodie
Metixantine	Aminofilină Teofilina Miofilin Teofila + iodură de K
Antialergice, facă corticoterapie	Cromoglicat disodie Nedocromil sodic
Fluidifiante	Acetilcisteina Ambroxol Bromhexina Carbocisteina
Inhibitori de leucotriene	Milofenacast

Atrovent, Ipravent	
Spiriva	
Berodual	- de elecție în BPOC
Combivent	
Ditec	
Aminofilin Miofilin Teofilină retard Teotard, Theo SR Uni-Dur Asthofug	- efecte cardiovasculare: tahicardii, aritmii - efecte neurologice: cefalee, convulsii - bronhodilatator, stimulant respirator și cardiac, expectorant
Cremalin Intal	- se administrează profilactic în astmul alergic - nu sunt active în criza de astm bronșic
Tilade	- este de 4-10 ori mai activ decât cromoglicatul
ACC-200, Mucocidin, Siron Fluimucil Ambroxol, Ambroxol Mucosolvan, Ambroxol Bromhexin Bromhexin Disolvan Karbocistein, Cysteal Mucosol, Humex	- scade viscozitatea sputei, normalizează expectorația în afecțiuni acute/cronice - poate produce greață, iritație sau bronhospasm
Singulair	- tratament alternativ în AB persistent

MEDICAȚIA ANTIARITMICĂ

CLASIFICAREA VAUGHAN-WILLIAMS

Clasa	Denumirea comună internațională
I. Inhibitorii rapizi ai canalelor de Na⁺ IA. Medicamente care prelungesc repolarizarea	-chinidina
	-procainamida
	-disopiramidă
IB. Medicamente care scurtează repolarizarea	-lidocaina
	-mexiletina
	-difenhidantoina
IC. Medicamente care prelungesc perioada refractară	-acinalina
	-propafenona
II Inhibitori de receptori beta-adrenergici - Neselectivi	-adrenolol
	-butatolol
	-carvedilol
	-carvedilol
	-nadolol
	-oxprenolol
	-pindolol
	-sotalol
	-tertatolol

Denumirea comercială	Observații
Chinidina Kinidin Durules Doza = 1-2g Endotelon Doza = 10-15 mg/kg/corp Disoperamid Doza = 400-600 mg/zi	Fibrilație atrială (clasa Ib nivel B) Prevenirea Flutterului atrial (clasa Ib/C) Tahicardii supraventriculare (I/B) Tahicardia atrială focalizată (IIa/C) Flutter atrial ((Ib/A) Fibrilația atrială (Ib/C) Tahicardia atrială focalizată (IIa/C) Fibrilația atrială (Ib/B)
Xelina, Lidocaina Doza = 100-200 mg/4 h Mexiletin Mexiletin Doza = 100-250 mg iv lent Fenitoin Doza = 100-300 mg	Aritmii ventriculare postinfarct Aritmii ventriculare postinfarct Supradozaj digitalic Supradozaj digitalic
Propafenon Rytmorm Doza = 300-900 mg/zi	Aritmii supraventriculare și ventriculare N.I.V. Reducerea fibrilației atriale (I/A) Prevenirea flutterului atrial (Ib/A) Tahicardia paroxizmală (IIa/C) Prevenirea fibrilației atriale (I/B)
Dilatrend, Coryol	Tahicardii cu QRS îngust (Ib/C) Tahicardii supraventriculare (I/C) Prevenirea flutterului atrial (IIa/C) Tahicardia atrială focală și flutterul atrial stabil (I/A)
Trasicor Visken Darob Evartan	Sistarea tahicardiei atriale focale stabile (IIa/C) Controlul Alurii ventriculare în fibrilația atrială (I/A,B)

Selectivi	-acebutolol -atenolol -betaxolol -bisoprolol -celiprolol -metoprolol -nebivolol -talinolol
III Inhibitorii canalelor de K	-amiodarona
	-sotalol Doza = 160 mg/zi
IV Inhibitorii canalelor de Ca Ne-dihidropiridine	-verapamil
	-diltiazem

Acecor Tenormin Lokren Concor Celectol Betaloc zock, Egiloc Nebilet Cordanum	
Cordarone, Amiocordin Doza = 800-1200 mg/zi doza de încărcare și 200 mg/zi întreținere	Tahicardia cu QRS lărgit (I/B) Tahicardia jonțională focală (IIa/C) Tahicardia atrială focală (IIa/C) Flutterul atrial cardioversie (II/C) Fibrilație atrială (IIa/A) Menținerea ritmului sinusal în fibrilație simptomatică (I/B)
Sotalol, Darob, Sotalol Doza = 160 mg/zi	Tahicardia idiopatică cu QRS lărgite (Ia/C) Tahicardia jonțională focală (IIa/C) Tahicardii atriale focale (IIa/C) Flutter atrial (IIb/C) Fibrilația atrială (III/A) Menținerea ritmului sinusal în fibrilația atrială simptomatică (I/B)
-Isoprin Doza = 240 mg/zi	Stabilizarea tahicardiei regulate cu QRS îngust (I/C) Tahicardia jonțională focală (II/C) Controlul frecvenței în fibrilația atrială (I/A) Controlul frecvenței în fibrilația atrială (II/A)
-Diacordin Doza = 240 mg/zi	Stabilizarea tahicardiei regulate cu QRS îngust (I/C) Tahicardia atrială focală (I/C) Controlul frecvenței în fibrilația atrială (I/A) Controlul frecvenței în fibrilația atrială (I/A)

Alții	-adenozina (nucleotidă endogenă)
	-digoxina

Adenocor Doza = 3-6 mg iv	Tahicardia regulată cu complex QRS îngust (I/A) Tahicardia supraventriculară cu BRS (I/A) Tahicardia idiopatică cu lărgire ORS (IIb/C) Tahicardia atrială focală (IIa/C)
Digoxin, Lanoxin Doza = 0,25 mg/zi	Tratamentul acut al tahicardiei regulate cu QRS îngust (IIb/C) Aritmiile din WPW (III/C) Reducerea frecvenței în flutterul atrial (IIb/C) Conversia fibrilației atriale acute (III/A) Controlul frecvenței ventriculare în fibrilația atrială (IIa/B)



TRUSA SALVATORULUI

În acest subcapitol voi prezenta o listă a materialelor și dispozitivelor medico-sanitare precum și a medicamentelor care ar trebui să se găsească în orice cabinet medical din afara spitalelor, în vederea acordării unui prim ajutor calificat, în cazul ivirii situațiilor de urgență.

Există speranța ca, în viitorul relativ apropiat, prima etapă a asistenței medicale de urgență – primul ajutor – să fie standardizată și în România și atunci, o asemenea „trusă a salvatorului” va deveni obligatorie pentru întreg sectorul asistenței medicale extraspitalicești. Noi anticipăm această situație cu cea mai bună intenție.

MATERIALE SANITARE:

- substanțe dezinfectante (de ex. betadina, alcool sanitar, etc.)
- feșe de tifon – 10/10 cm – cinci bucăți
- feșe de tifon – 20/10 cm – trei bucăți
- comprese sterile – cinci pachete
- vată – trei pachete de 200g fiecare
- leucoplast – două role (una de 2/300 cm și una de 7-10/300 cm – pt. imobilizări)
- mănuși de protecție și sterile

DISPOZITIVE MEDICO-SANITARE:

- seringi – câte cinci din fiecare dimensiune
- una seringă Guyon
- pipe Guedel – trei, de dimensiuni diferite (similare cu cele din trusele auto)
- garouri tipizate – una sau două
- folie izotermă – una bucată de cea mai mari dimensiuni (1600x2100)
- una mască larngiană (sau un etanșant)
- una „pocket mask” (pentru protecție și eficiență în respirația artificială și/sau administrare de oxigen)
- sonde urinare – câte una din fiecare dimensiune „adult” (pot fi utilizate și drept garou)
- sondă gastrică – două bucăți (adult și copil)

- trusă atele Krammer (de preferat)
- una butelie 5L de oxigen (+/- masca tipizată pentru administrarea lui)
- colier cervical – unul pentru adulți și unul pentru pediatrie, cu dimensiuni adaptabile
- (eventual) trusă instrumente scopice (laringoscop, oto-rinoscop, oftalmoscop)

O asemenea trusă reprezintă desigur o investiție inițială dar, este deosebit de necesară pentru ameliorarea suferințelor cauzate de situațiile de urgență, diminuarea complicațiilor posibile ale acestora favorizate de întârzierea acordării primului ajutor și/sau salvarea de vieți omenești.

MEDICAȚIA UTILIZATĂ ÎN URGENȚE MEDICALE

Dr. Cobzariu Iosif Florin

În tabel sunt prezentate medicamentele **uzuale** folosite în urgențele medicale. Lista este actualizată ^{1,2,3}. Prezența acestor medicamente (și

utilizarea lor în situațiile acute de criză ale organismului adult) sunt absolut necesare pentru gestionarea urgențelor, ameliorarea complicațiilor și... salvarea vieții!

Nr. crt.	Denumirea comună internațională	Indicații (precauții)
1	Abciximab (ReoPro - sol inj. 2mg/ml)	Antiagregant – pentru prevenirea complicațiilor miocardo-ischemice
2	Adenozină (Adenocard, Adenocor – 3mg/ml)	TPSV și alte tahicardii supraventriculare (de primă intenție)
3	Albuterol (Ventolin, Salbutamol – sol. 5% Sinegra)	Criza de astm bronșic, alte bronhopneumopatii obstructive cronice
4	Alteplase (Actilyse – purt. 100.5mg)	Tromboliza în primele 6 ore în IMA (sau SCZ) și a emboliei pulmonare. Este singurul agent fibrinolitic acceptat în AVC acut. <i>Precauții:</i> contraindicațiile fibrinolitice; în AVC fibrinolizat nu se administrează Aspirină în primele 24 ore.
5	Amiodaronă (Cordarone – f 150 mg Sml)	SCR, aritmii supra-ventriculare, aritmii extrasistolice, IMA
6	Amrinone, noamrinone (Inacor)	Insuficiență cardiacă congestivă acută – tratament de scurtă durată. <i>Precauții:</i> nu se amestecă în glucoză sau cu alte droguri; poate cauza tahiaritmii, hipo-TA, trombocitopenie;

Doza adult	Observații
0,25mg/kgc, bolus i.v., urmat de 0,125mg/kgc/min. S.E. 12 ore	Asociat cu heparină și aspirină înainte de PTCA
3mg i.v. în 2 secunde; fără efect – a doua doză de 6mg i.v. rapid; fără efect – 12mg i.v.	Nu se recomandă doze mai mari de 21mg.
În criza: 1-2 pufuri p.o.	Tratament cronic: 2 pufuri de 3-4 ori pe zi.
Atac: 10-15mg bolus i.v., în 1-2 minute urmată de 0,75mg/kgc (max. 50mg) în p.e.v. de 30 min, apoi 0,5mg/kgc (max. 35mg) în următoarele 24 ore. Doza maximă: 10mg/24 ore	Fibrinolitic – activator tisular al plasmei-nogenului. <i>Medicul fibrinolitic este indicat a se face în prespital.</i> Este indicat a se utiliza un abord venos doar pentru fibrinolitiză.
SCR: 150mg bolus i.v. apoi 150mg tot în 5 minute. Celelalte: 150mg i.v. în 10 minute	Este și coronaro-dilatator. Util în tratamentul post-IMA.
0,75mg/kgc i.v., în 10-15 minute. Sau perfuzie: 5-10 mg/kgc/min. S.E. Doza maximă: 10mg/kgc/24 ore.	Agonist inotrop pozitiv (activator fosfodiesterază), convertional. Poate amplifica ischemia miocardică

7	Anistreplase (Eminase – 30UI în 50ml apă sterilă sau glucoză 5%)	Vezi poziția 4.
8	Atenolol (Atenocor, Atenolol – cp. 50mg și 100mg)	Toți bolnavii suspecți de IMA (cu SCA). Adjuvant al terapiei trombolitice. Pentru conversia la ritm sinusal a tahiaritmiilor supraventriculare (de secundă intenție, după Adenozină, diltiazem, digitalice). Pt. a reduce necroza miocardică în IMA cu HTA sau/și FC mare. Terapie urg. HTA. <i>Precauții:</i> a nu se asocia cu blocante canale de calciu (hipotensiune severă).
9	Atropină (Sulfat de atropină – 1mg/ml, f. 1 ml)	Bradicardia sinusală (primă intenție). Blocuri AV (nu Mobitz II) SCR (bradi-asistate sau activitate elect. fără puls) – de secundă intenție după Adrenalină. <i>Precauții:</i> cecitate în cazul miocardică de oxigen; de evitat în bradicardia hipotermică; în bloc AV gr. III - încetarea paradoxală a ritmului.
10	Bicarbonat de sodiu 8,4% - sol. perfuzabilă	În acidoze de diferite etiologii. În SCR pentru amilizarea acidozei. <i>Precauții:</i> HTA, insuf. cardiacă, retenție edeme.
11	Calcium clorid (sol. inj. 10% - fiole de 2ml și 10ml – conține 100mg/ml adică, 1,36 mEq Ca/ml)	Hiperpotasemie. Hipocalcemie. Antidot în supra-dozajul cu BCCA, β -B. <i>Precauții:</i> nu este o regulă în SCR; a nu se mixa cu bicarbonatul.

30 UI, i.v., în 4-5 min.	Fibrinolic – APSAC. Vezi poziția 4.
Atac cu 5mg lent i.v. (5 minute); se așteaptă 10 minute; urmează a doua doză de 5mg i.v. în 5 minute; Dacă este bine tolerat se va continua cu administrarea orală: start cu 50mg p.o., apoi 25mg p.o. x 2 pe zi, apoi 100mg zilnic (2x50mg x1).	Agent antianginos și reduce incidența FV. În IMA – bradicardizant. Hipotensor. De evitat în afecțiuni bronhospastice, insuficiență cardiacă, tulburări severe de conducere. Poate cauza depresie miocardică. CI: FC<60bpm, TAS<100mmHg, hipotensiune sau bloc gr. II și III.
SCR: atac cu 3mg, bol i.v. rapid, apoi câte 1mg tot la 3-5-minute. Doza totală: 30-40mg În bradicardie sinusală: 0,3-1 mg la fiecare 2-3 min. (după a doua doză totală). N.B.: doză mare (40mg) și tot la 3 min. în caz de sindrom clinic sever.	Se poate administra și intratraheal (doza: 2-3mg dil. în 10ml ser fiziologic)
1 mEq/kc corp, p.o.	Soluția de 8,4% conține câte 100mmol/L de Sodiu și Bicarbonat
8-16 mg/kgc (uzual 5-10 ml), i.v. lent, în hiperpotasemie sau supra-dozajul BCCA sau β -B. La nevoie se poate repeta.	Poate fi folosit și înaintea startării tratamentului cu BCCA sau β -B – 2-4 mg/kgc (uzual 2ml soluție)

12	Clopidogrel (Plavix – cp. 75mg)	Se administrează cât mai curând posibil la bolnavii cu SCA (IMFSST sau AI). Terapie antiagregantă mai ales pentru cei ce nu suportă Aspirina. <i>Precauții:</i> nu la pacienți cu hemoragii active sau posibile, prudență în hepatopatii, renopatii
13	Dexametazonă (Superprednol – cp. 0,5mg; Dexametazonă injecție – 8mg/2ml, 1-2 ml.)	Antialergic, în starea de rău astmatic, laringotra-heobronșita cu sindrom obstructiv, edem Quinke, stări toxicoseptice severe, sindrom post-DMA (febră, durere, micropurpură, encefalită). <i>Precauții:</i> boala ulceroasă, HTA, infecții acute, DZ, sarcina.
14	Diazepam (col. inj. E. 10mg/2ml)	Atacul de panică, depresie severă, status epilepticus, delirium. Simptomatologie vegetativă din TMA, astm bronșic, HTA, boala ulceroasă, alcoolism acut. <i>Precauții:</i> se administrează doar la persoane neambulatorii.
15	Digibind flacone de 40mg (un flacon neutralizează 0,6mg Digoxin)	Toxicitatea digitalică cu următoarele complicații: - aritmii grave - insuf. card. cong. - hiperpotasemie mai mare de 5 mEq/L. <i>Precauții:</i> digoxinemia crește după Digibind !

300mg, p.o. Tratament cronic: 75mg/zi timp de 1-9 luni.	Efectul nu se instalează doar în câteva zile deci, tratament „à la long”. Nu se administrează cu 7 zile înainte de by-pass aorto-coronarian.
5-10mg, i.m. sau i.v.	
Status epilepticus: 150-200 mcg/kgc, i.v. lent sau i.m. În celelalte cazuri 10mg i.v. lent	Nu se administrează la conducători auto.
3-5 fl. sunt suficiente de regulă pentru intoxicațiile moderate. Pentru supradoză acută 10-20 fl. i.v., doza se ajustează după cantitatea estimată ingerată.	

16	Digoxin 0,25mg/ml sau 0,1mg/ml – fiole de 1 sau 2 ml.	Scăderea alurii ventriculare în FA și FLA. Medicament alternativ pentru TPSV. <i>Precauții:</i> la digitalizați se va evita conversia electrică sau se vor folosi intensități mici: 10-20 J.
17	Diltiazem (Diltzem-părenteral – pulv. biof. inj. 25mg)	Controlul alurii ventriculare în FA și FLA. După Adenozină, pentru TPSV refractară.
18	Dobutamina (Dobutrex – sol. inj. 250mg/25ml sau 50 ml -fl. inj.)	Insuficiență cardiacă congestivă, congestie pulmonară, insulă de pompă – TAS 70-100 mmHg, <i>fără</i> semne șoc. <i>Precauții:</i> se evită în prezența semnelor de șoc, poate cauza tahiaritmii, fluctuații ale TA, sefalee.
19	Dopamina (Clorhidrat de dopamină - sol. inj. 0,5% - f. de 10 ml) (1f = 50mg)	De intenție secundară (ajută Aritmiile) în bradicardie suprasistolică. În hipotensiune (TAS ≤70-100mmHg) cu semne de șoc (hipovolemie, cardiogen, septic). În chirurgia cardiacă.
20	Enalapril (Enap – cp. 5-10-20mg) fiole 1,25 mg/ml	Urgență hipertensivă. <i>Precauții:</i> doze mai mici în insuficiența renală.
21	Enoxaparin (Clexane - seringi preambalate și dozate - 20-40-60-80-100 mg/ 0,2-0,4-0,6-0,8-1,0 ml)	Tromboza venoasă profundă. SCA – AI și IMA non-Q (în asociere cu Aspirina)

0,50mg, i.v. lent, dil. în 10 ml ser fiziologic Doza totală admisă: 10-15mcg/kgc. (aceasta este și doza de încărcare la care se ajunge treptat în tratamentul cronic).	N.B. Efectele toxice sunt frecvente și pot fi confundate cu aritmii grave.
0,25mg/kgc, i.v. în 2 minute, apoi p.e.v. 5-15mg/h. Doza totală: 15-20mg (pentru 60-80 kgc)	Pulberea se dizolvă în 10 ml ser fiziologic, din care se utilizează cât trebuie.
2-20 mcg/kgc/min S.E. Titrarea (ritmul pompei) se va adapta frecvenței cardiace care nu trebuie să crească mai mult de 10% față de pompa.	Se dizolvă 1 fl. în 250 ml ser fiziologic sau glucoză 5%. <i>Atenție:</i> se dizolvă în bicarbonat de sodiu! Se rec. Monitorizare hemodinamică.
P.e.v. continuă – 4-3 mcg/minut <i>doză mică:</i> 2-4mcg/kgc/min S.E. <i>Doza moderată:</i> 5-10 mcg/kgc/min S.E. <i>Doza de suprasoc:</i> 10-20 mcg/kgc/min S.E.	Se dizolvă 400mg (8f) în 250 ml ser fiziologic sau sol. Ringer lactat sau glucoză 5%.
1,25 mg, i.v., în 5 min., cu repetare dacă hipertensiunea nu este tratată.	Monitorizarea TA este necesară pentru adaptarea dozelor.
Doza de atac este de 0,5 mg/kgc, i.v sau s.c.	
Doza totală este de 1mg/kgc/zi	

22	Epinefrină (Adrenalină – sol. inj. 0,1% - f. 1ml - 1mg/ml)	SCR – de primă intenție – utilă în toate formele: FV, TVFP, B-A și AEFP. Șoc anafilactic – de elecție (asociat cu cortizonice). Bradycardia simptomatică (după Atro-pină, Dopamina sau pacing extern). Hipotensiune severă.
23	Eptifibatide (Integrin – sol. inj. – 2 mg/ml; sol. perit. 0,75 mg/ml)	Antiagregant – în SCA – AI și IMA non-Q.
24	Esmolol	Vezi Atenolol, poziția 8.
25	Fenitoină (Dilantin – sol. inj. 50 mg/ml – f. 5ml și ep. 100mg)	Epilepsia majoră, stare epileptică, status epilepticus. Balințe, supturi refractar. Adjuvant în durerea cronică posttraumatică.
26	Fenobarbital (sol. inj. 200mg/2ml; ep. 0,10 g)	Epilepsie majoră, stare de rău epileptic; Epilepsie; Convulsii febrile și toxice.
27	Fentanyl (Sublimaze - sol. inj. 0,5 mg/ml – f. 2ml)	Analgezie în timpul intervențiilor dureroase în urgență.
28	Flumazenil (Anexate – sol. inj. 0,1 mg/ml – f. 5 ml)	Anularea efectelor benzodiazepinelor – suprimă depresia respiratorie indusă de acestea.
29	Furosemid (sol. inj. f. 20mg/2ml)	Urgența hipertensivă; Toate tipurile de edeme: pulmonar, cerebral, etc.

SCR – atac (imediat după dg.) – 1mg i.v.d. și repetare tot la 3 min. <i>Doza totală: 10 mg.</i> În șoc: 0,5 mg diluată în 10 ml ser fiziologic, i.v. lent; se repetă la nevoie, după 5-10 min.	Eficacitate maximă în SCR prin bradi-asistolie (B-A). Poate contribui la disfuncția miocardică postresuscitare Se poate administra și intratraheal: 2-2,5 mg diluate în 10 ml ser fiziologic.
180 mcg/kgc – bolus i.v., apoi 2 mcg/kgc/min., S.E. în p.e.v. până la 72 ore.	
0,5mg/kgc în 1 min., apoi p.e.v. cu 0,05mg/kgc pe minut (max. 0,3mg/kgc/min)	Vezi Atenolol, poziția 8. Eti/2 scurt – 2-9 minute
În ep. tonică: 100-200 mg, i.v. apoi i.m. În celelalte: 200-400 mg, p.o.	
Epilepsie: 200mg i.m. Stare de rău epileptic: 200mg i.v. lent Doza maximă: 400mg	
0,5-1,0 mg/kgc i.v. lent, tot i.v. Doza maximă: 50-100mg pe oră	
0,2 mg i.v. în 15 sec., apoi 0,2 mg în 30 sec., apoi 0,5 mg în fiecare minut, până la doza maximă de 3 mg.	
Urgența HTA: 40-80mg, i.v. lent În edeme până la 400mg, i.v.d. sau în p.e.v.	

30	Glucagon (pulb. liof. inj. – flacon cu 1mg și 10mg.)	Hipoglicemia prin supradozaj insulinic, șocul insulinic. Insuficiență cardiacă acută, șoc cardiogen (când sunt CI digitalicele). <i>Precauții:</i> glaucom; a nu se amesteca cu soluțiile saline.
31	Heparina (nefracționată)	În IMA – terapie adjuvantă. Fibrinoliza trebuie asociată de la început cu tratament heparinic. <i>Precauții:</i> nu se administrează în cazul plachetelor < 100 000 sau istoric de trombocitopenie heparin- indusă.
32	Heparina cu greutate moleculară mică (dalteparin, fraxiparin, noxaparin (prezervată în sulfat))	În SCA (cu profilaxie în AI și IMFSST) <i>Precauții:</i> aceste preparate nu sunt neutralizate de protamină; atenție mare la trombocitopenia heparin-indusă !!
33	Hidralazine (Apresoline – 20mg/ml f. 1ml; Hipopresol, dj. 25 mg.)	Hipertensiunea arterială cu TAD predominantă. De elecție în hipertensiune, glomerulonefrită acută, toxemie gravidică. <i>Precauții:</i> insuficiența cardiacă, ATS cronică.
34	Insulină	Hipoglicemii de diferite grade.

Hipoglicemie: 1mg, i.v. cu repetare la 10-15-20 minute. Doza maximă: 5mg. În insuf. cardiacă și șoc cardiogen: inițial 5mg, i.v., apoi 2-4mg/oră, în perfuzie.	Monitorizarea glicemiei pentru a evita hiperglicemia.
IMCSST – atac cu bolus de 4000 UI, i.v.d. apoi 1000 UI într-o p.e.v. de 1 oră IMFSST – atac cu 5000 UI i.v.d., apoi 1000 UI într-o p.e.v. de 1 oră. <i>Supradozajul heparinic:</i> <i>Protamină</i> – 25 mg, i.v. în p.e.v. > 10 min. Sau, 1 mg Protamină pentru fiecare 100 UI heparină rămasă în plăvălă (1 UI al heparinei este de 60 mg/ml).	Contraindicații ca și pentru fibrinolitice; elemente paraclinice de urmărire: aceleași ca și la fibrinolitice.
1 mg/kg, i.v./24 ore = doza totală / zi. Prima doză egală cu ½ din doza zilnică se administrează ca atac, cealaltă ½ se administrează după 12 ore, s.c. Se continuă cu 2x1/2 din doza totală, pe 2 zile, la estomac.	Dalteparina (Fragmine – sol. inj. – fl. 2500 u.i./0.2 ml, sau 2500 u.i./ml, f 4 ml) – 120 UI/kgc de două ori pe zi.
10-20 mg, i.m. sau i.v.	CI în cardiopatie ischemică și infarctă
În absența glicemiei actuale următoarele doze – s.c. sau i.v. Adult – 20 UI Copil – 12 UI Sugar – 6 UI Nou-născut – 3 UI	Doza în prezentate se administrează și în NCR potențial de cauză hiperglicemică.

35	Isoproterenol (infuzie i.v. – se dizolvă 1 mg în 250 ml ser fiziol., sol. Ringer lactat sau glucoză 5%)	Bradycardia simptomatică Torsada vârfurilor refractară la sulfat de magneziu. Intoxicație cu β -blocante.
36	Labetalol	Vezi Atenolol, poziția 8.
37	Lidocaină (sol. în apă 1% f. de 10 – 20 ml)	SCR – tipurile TVFP/TV TPSV cu complexe largi TV stabilă cu QRS largi. <i>Precauție:</i> Nu este un medicament profilactic antiaritmie în SCA. A se administra doar sub semnle de incălzire în cazul insuficienței hepatice sau a distensiei ventricolului stâng. A se întrerunde administrarea în cazul apariției fenomenelor de supradoză.
38	Lorazepam (cp. 2mg sau 5mg, sol. inj. 2 10mg/2ml, sau, sol. inj. inj. 5mg/2,5ml sau 10mg/2,5ml - Desistin)	Ameliorare în stres, tulburări psihomotorii, climacterium. Modern în criza comițială, în sferă pediatrică.

Infuzie cu 10-20 mcg/minut, S.E., până la o frecvență cardiacă convenabilă.	N.B. În viziunea AHA, torsada vârfurilor nu este considerată formă a SCR. (Ei contraindică Isoproterenolul în SCR.)
Atac cu bol de 10mg/ i.v., în 1-2 min. Se poate repeta sau dubla doza la fiecare 10 minute. Doza maximă: 150 mg.	Vezi Atenolol, poziția 8.
SCR prin TVFP/TV: Atac cu 1-1,5 mg/kgc, i.v.d. – apoi dubla în 5 minute fără efect, și doua doze de 0,5-0,75 mg/kgc; dacă nici acestea nu are efect, se administrează restul cantității kgc până la: doză maximă de 3 mg/kgc în 10 min. Perfuzia de menținută, clinica manifestă se poate rezolvi cu 1-4 mg/kgc/min. (Eficace în ser fiziologic, glucoză 5% sau 10%)	Poate fi administrată și pe tubul tracheal (doze întreprite, în general), fără a depăși doza maximă. N.B. Confort deosebit în resuscitare pentru antiaritmie: trebuie maxim trei doze , iar nu „antiaritmie tot la 3-5 minute” (de ex. Amiodarona !!!)
Atac cu 0,5 – 2,0 mg p.p. Intrarectal: 5mg la copil, 10mg la adult. Doza totală admisă: 5mg la copil, 20mg la adult.	Administrarea intrarectală (Desistin) este comodă, eficientă și modernă.

39	Magneziu sulfat (Sulfat de magneziu – sol. inj. 20%, f. 10ml.)	Edem cerebral, eclampsie, tetanie, colica saturnină. SCR - hipomagnezinemie FV refractară după xilină Torsada vârfurilor <i>cu puls</i> : Intoxicație digitaică cu aritmii ventriculare grave <i>Precauții:</i> Administrarea rapidă poate produce hipotensiune arterială reflexă (subită). Rezervă majoră în prezența insuficienței renale.
40	Mannitol (sol. perf. 5%, 10%, 15%, 20%, 25%)	HIC Managementul <i>tuturor</i> urgențelor neurologice.
41	Metoprolol	Vezi Atenolol, poziția 8.
42	Midazolam (Dormicum – cp. 7,5mg, sol. inj. 1mg/ml, f. Sol. inj. 5mg/ml, f. 1ml.	Hipnotic, antiepileptic, în preanestezie.

<p>a. SCR prin hipoMg-emie sau torsada vârfurilor: 1-2 g (2-4 ml din soluția de 50%), diluată în 10ml glucoză 5%.</p> <p>b. torsada vârfurilor (în afara SCR): p.e.v. cu doză de încărcare: 1-2g diluate în 50-100 ml glucoză 5%, în 5-60 minute; apoi, 0,5-1,0 g/ora, i.v., până la ieșirea din torsada vârfurilor.</p> <p>c. IMA doza de încărcare: 1-2 g diluate în 50-100 ml glucoză 5%, în 5-60 minute; apoi, 0,5-1,0 g/oră, în peste 24 ore.</p>	<p>Contraindicații: insuficiența renală, deprimare respiratorie, hipotensiune, miastenie.</p>
<p>p.e.v. în 250 ml – ritm de 30-40 pic./min. (pt. media de concentrație de 15-20%).</p> <p>Doza totală administrată: 1g/kg.</p>	<p>Medicament de elecție în sindromul HIC (mai ales în <i>argență</i> = stres ⇒ HIC)</p>
<p>Atac: 5 mg iv, lent, cu repetare la 5 minute, până la doza totală de 15mg</p> <p>P.o. atac: 10mg, apoi 2X2 mg/zi, se poate crește la 25-30mg/zi.</p>	<p>Vezi Atenolol, poziția 8.</p>
<p>P.o. 7,5-15mg (1-2 cp) în caz hipnotic.</p> <p>I.m. 10-15mg – pre-anestezie, epilepsie.</p> <p>I.v. 1-2mg – proceduri diagnostice.</p>	

43	Morfină (sol. inj. 2%, f 1ml.)	Durere anginoasă din SCA rezistentă la nitrați. Edem pulmonar acut cardiogen (dacă TA este adecvată). <i>Precauții:</i> se administrează încet cu monitorizarea efectului. Poate compromite respirația !!! la deshidratați poate produce hipotensiune.
44	Naloxone (Narcan – sol. inj. 0,4 și 1mg/ml, f. 1ml)	Intoxicație acută cu morfină și derivați. În anestezie pentru înțărarea depimării respiratorii induse de morfină și derivați. <i>Precauții:</i> poate cauza saturație la capace dar nu poate elimina efectele lor. Rar anafilaxie
45	Nitroglicerina (cp. S.L. – 0,5mg; Trimitosan – sol. inj. 3mg/ml în etanol 77%; Nitroglicerina-aerosol spray 1%, 0,4mg/puf)	De primă intenție în durerea toracică suspect-miocardischemică în primele 24-48 ore după IMA cu insuficiență cardiacă sau HTA. Urgență hipertensivă cu SCA. <i>Precauții:</i> în IMA evident, nu se va scădea TA/S cu mai mult decât 10% la normotensivi sau 30% la hipertensivi; se evită DA >90 mmHg. Nu se asociază cu alte medicamente sinergice. A nu se agita flaconul spray deoarece crește doza/puf.

	Administată s.c. acțiunea analgezică începe după 10-15 minute, este maximă după 1h și durează 4-6h. <i>Antidot:</i> Naloxone – 0,2-0,4mg, i.v.d.)
0,2-0,4-2,0mg, i.v.d., la fiecare 2 min., până la dispariția efectelor narcotice	Se va monitoriza respirația pentru a trata eventuala recurență.
I.V. – începe cu bolus de 12,5-25 mcg (dacă nu s-a adm. S.L. sau spray), p.e.v. 5-20 mcg/minut S.L. – 1 cp. după 5-10 min. se mai poate adm. 1 cp. P.O. – aerosol 1-2 puf (1 puf = 0,5-1 mg de pulverizat) Maxim 3 pufe/oră 15 minute.	Se diluează în ser fiziologic sau soluție de glucoză 5%. Nu mai mult de 2 cp. S.L. – scad per-luzia miocardică). CI hipotensiune, bradi- sau tahicardie severă, IMA de ventricul drept, utilizarea de inhibitori de fosfodiesterazei pentru disfuncții erectile (Sildenafil – ultima 24h, Tadalafil – ultime 48h)

46	Nitroprusiat de sodiu (Nipride – pulv. inj. 50 mg)	Criza hipertensivă. În insuficiența cardiacă și EPA, pentru reducerea postsarcinii. În regurgitarea acută, mitrală sau aortică, pt. scăderea postsarcinii. <i>Precauții:</i> Poate cauza retenție de CO ₂ și hipotensiune. Poate determina reinstalarea vasoconstricției pulmonare exacerbând șunturile intrapulmonare, ducând la hipoxemie.
47	Pamprorionum (Pavilon – 1mg/ml, 100ml)	Microrelaxant (centralizat) cu acțiune promptă și de scurtă durată. În IOT <i>Indicații:</i> în tabacurile, doză redusă în obezitate și insuficiența renală.
48	Procainamidă ()	Utilă în tratamentul unui spectru larg de aritmii. În TPSV necontrolată cu adonozina sau si manevre vagale. EA cu durată ventriculară rapidă din sindromul WPW. În tahicardia cu complexe largi, stabilă. <i>Precauții:</i> În disfuncții renale sau cardiace nu se va depăși doza maximă de 12mg/kgc, în ritm de 1-2mg/minut. Poate deveni proaritmie în IMA, hipomagnezinemie, hipokalemie. Poate induce hipotensiune în prezența insuficienței ventriculare stângi.

Se dizolvă 50 – 100mg în 250 ml soluție; <i>numai</i> în glucoză 5%. Atac – 0,1 μg/kgc/min., S.E. Se continuă până la obținerea efectului hipotensor cu monitorizarea hemodinamică, tot la 3 min. Efectele apar după 1-2 minute.	Pulv. este foto-sensibilă – deci se păstrează în folie de aluminiu, inclusiv flaconul de perfuzie. Poate cauza: cefalee, greață, vărsături, crampe abdominale.
0,1-0,15 mg/kgc doză i.v.1., cu reevaluare la nevoie după 30-60 min.	
În TV/FV recurență: 20mg/min. p.e.v. (doza maximă 17mg/kgc) În urgențe pot fi administrate 30mg min. fără a depăși 17mg/kgc. Perfuzia de durată se face cu 1-2 min. diluția fiind administrată în set fiziologic sau glucoză 5%. Se întreprinde administrarea dacă apar: hipotensiune, tahicardie aritmice atingerea dozei maxime.	

49	Propafenonă (Antiaritmic util în aritmiile ventriculare și supraventriculare. <i>Precauții:</i> trebuie infuzat lent (efect inotrop negativ puternic). De evitat la bolnavi cu boală corona- riană. Crește nivelul digoximemiei.
50	Refeplase (Rapilyza – pulv. inj. 10 U + serin-gă preumplută cu 10ml solv.)	Fibrinolic (activator al plasminogenului) Vezi și poziția 4 din tabel.
51	Streptokinază (Streptase – pulv. liof. 250 000 U și 500 000 U și 1 500 000 U)	Fibrinolic Vezi și poziția 4 din tabel.
52	Sotalol (Sotalex – sol. inj. 10mg/ ml, f. 4ml)	CCB în aritmii supra-ventriculare și ventriculare, la persoane fără cardiopati severe. <i>Precauții:</i> să se evite la bolnavi cu perfuzie miocardică scăzută (este agresiv inotrop negativ)
53	Tenecteplase (TNKase -	Fibrinolic Vezi și poziția 4 din tabel.
54	Tirofiban (Aggrastat – conc. pulv. inj. perf. – 0,25mg/ml, fl. 50ml)	SCA – AI sau MI non-Q
55	Trifosfadenina (Fosfobion – 10mg/ml, f. 1ml)	Tulburări vasculare coronariene, TPSV: injectat rapid i.v., scade permeabilitatea și conductibilitatea miocardică)

1-2mg/kgc, i.v., în ritm de 10mg/ minut (indicată S.E.)	Efecte secundare: bradicardie, hipotensiune, reavivarea unor tulburări gastrointestinale.
Prima doză: 10 U bolus i.v. După 30 minute, a doua doză de 10 U, i.v. Se administrează pe fondul unei perfuzii cu ser fiziologic continuu.	Se administrează Aspirină sau Heparină concomitent. Prima doză se poate administra în prespital !!!
1 500 000 U i.v., într-o perfuzie de o oră. Se diluează în ser fiziologic sau glucoză 5%.	P.e.v. se poate instala și în prespital !!!
1-2mg/kgc, i.v. foarte lent – max 10mg/min. (este recomandată S.E.)	β-adrenolitic pur, neselectiv. Blocant al canalelor de K. Efecte secundare: hipotensiune, bradicardie, aritmii (torsada vârfurilor)
30-50 mg bolus i.v.	Heparină adjuvant – se începe imediat și se continuă 48 h.
0,4μg/kg/min i.v. S.E. în primere 30 min. apoi 0,1μg/kg/min	Heparina + Aspirină ca adjuvanți.
În TPSV: 10mg/ml intravenos	

56	Vasopresină	SCR (poate înlocui Adrenalina) mai ales în FV recurentă. În șocul toxic (șocul vasodilatator) – suport hemodinamic <i>Precauții.</i> potențial vasoconstrictor periferic, crește rezistența vasculară periferică putând induce ischemie miocardică (angină).	40 UI, i.v.d. – doză unică (mare avantaj practic în RCP !!!)	Nu este recomandat pentru bolnavi conștienți cu boală coronariană.
57	Verapamil (TPSV (după Adenozină), aritmii extrasistolice, FA, tahicardie atrială multifocală, HTA ușoară și medie, Migrenă. <i>Precauții:</i> nu se utilizează în interacții cu complexe largi, în sindr. WPW, blocul A-V. În asociere cu β-II poate produce hipotensiune severă.	2,5-5mg, bolus i.v. în 2-3 minute. A doua doză – 5-10mg, i.v. în 15-30 minute. La seniori se administrează mai lent!!!	BCCa selectiv. Supradozajul scade contractilitatea miocardică și poate induce vasodilatație periferică și hipotensiune. Se contracarează cu Calciu gluconat i.v.

Prezentarea este în ordine alfabetică a BCI, citând prezentarea claselor medicamentoase, pentru a ușura accesul rapid la descrierea medicamentului dorit.

Nu am prezentat soluțiile perfuzabile decât în combinația lor de solvenți.

Rog utilizatorii acestei liste să revină în perioada de actualizare și de data expirării produselor !!!