

دانشنامه عوارض گوارشی مهمترین داروهای هورمونی



تنظیم کننده و مترجم
رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه

فصل اول داروی کلومیفن

فصل دوم داروی دانازول

فصل سوم داروی فیناستراید

فصل چهارم داروی لوونورژسترل

فصل پنجم داروی اکسی متادون

فصل ششم داروی پروژسترون

فصل هفتم داروی استرادیول

فصل هشتم تستوسترون

مقدمه

«هورمون‌ها» (hormone)

گروهی از مواد هستند که با هدف ایجاد هماهنگی در بدن جانداران گوناگون، تولید و ترشح می‌شوند. این مواد با وجود میزان ناچیزشان، تاثیرات قابل توجهی روی سلول‌های موجود زنده دارند.

نام گروهی از مواد است که هورمون‌ها یکی از دو دسته آن محسوب می‌شوند. دسته دیگر، انتقال دهنده‌های عصبی هستند که کار انتقال پیام از سلول عصبی را انجام می‌دهند. انتقال دهنده‌های عصبی برخلاف هورمون‌ها کوتاه‌برد هستند و وارد جریان خون نمی‌شوند.

تنها کاری که هورمون‌ها می‌کنند رساندن پیام از تعدادی سلول به گروه بزرگتری از سلول‌ها است. این انتقال پیام در جهت ایجاد هماهنگی در بدن جاندار است.

هماهنگی در موجودات زنده‌ای که تک سلولی و یا دارای پیکر ساده‌ای هستند نیاز به مکانیسم‌های پیچیده‌ای ندارد ولی در جاندارانی مانند انسان که هم تعداد زیادی سلول دارند (حدود 1014 عدد در بدن فرد بالغ) و هم بسیار پیچیده هستند وجود ساختارهایی پیچیده لازم است.

به طور کلی هماهنگی در بدن انسان از دو روش ایجاد می‌شود. اولین روش که دقیق و کوتاه مدت است مربوط به عملکرد دستگاه عصبی محسوب می‌شود.

در دستگاه عصبی معمولاً پیام‌ها برای تعداد اندکی سلول صادر می‌شوند. اثرگذاری این پیام‌ها، سریع ولی کوتاه مدت است. دومین روش، حالت عمومی‌تر و اثر بلندمدتی دارد که مربوط به هورمون‌ها است.

در مجموع، اثرگذاری دستگاه درون‌ریز، کند ولی بلند مدت است. شایان ذکر است که این دو بخش از هم مجزا نیستند بلکه مکمل یکدیگر محسوب می‌شوند و بدن متناسب با شرایط از آن‌ها استفاده می‌کند.

تقریباً هر فعالیتی که تعداد زیادی سلول را شامل شود تحت کنترل هورمون‌ها است. می‌توان یک دسته بندی کلی برای فعالیت‌های هورمون‌ها به صورت زیر و در پنج شاخه ارائه کرد

تنظیم فرآیندهای مختلف در بدن مثل رفتار، رشد، نمو و تولید مثل

ایجاد هماهنگی بین تولید، مصرف و ذخیره انرژی

حفظ حالت پایدار بدن مانند ثابت نگه داشتن آب، نمک و یون‌ها

آماده کردن بدن برای انجام واکنش در برابر محرک‌های متخلف مانند ستیز و گریز

حالات کلی روحی و روانی مانند احساس خوشحالی، ترس، ناراحتی، ارتباط عاشقانه و سایر موارد

هورمون‌ها توسط سلول‌های سازنده خود به درون خون ترشح می‌شوند و به کمک جریان آن به تمامی نقاط بدن می‌رسند. البته برخی از هورمون‌ها که اغلب در گروه هورمون‌های استروئیدی قرار می‌گیرند، برای انتقال در خون نیازمند حامل‌هایی هستند تا آن‌ها را از سلول ترشح کننده تا سلول هدف حمل کند.

همه هورمونی روی تمامی سلول‌ها اثر ندارند و تنها گروه خاصی از آن‌ها را تحریک می‌کنند. به منظور تحقق این هدف، در سلول‌ها ساختاری پروتئینی به نام «گیرنده» تولید می‌شود.

گیرنده‌ها به لحاظ ساختار، سه‌بعدی و مکمل هورمون مدنظر است.

هورمون می‌تواند حاصل ترشح یکی از بخش‌های زیر باشد

غده‌ها

اندام‌ها

سلول‌های خاصی از یک اندام

به مجموع سلول‌ها و اندام‌هایی که هورمون ترشح می‌کنند دستگاه درون‌ریز (اندوکرین) می‌گویند.

وجه تسمیه این دستگاه، ورود هورمون‌ها به خون است، زیرا در زیست‌شناسی خون را جزو محیط داخلی

بدن در نظر می‌گیرند. اندام‌هایی که در بدن انسان هورمون ترشح می‌کنند در ادامه بیان شده‌اند

غده‌هایی که هورمون ترشح می‌کنند به شرح زیر هستند

غده هیپوفیز

هیپوتالاموس

غده آدرنال (فوق کلیه)

غده تیروئید

غده پاراتیروئید

غده پینه آل (اپی فیز)

تخمدان

بیضه‌ها

تیموس

دستگاه درون‌ریز به این موارد محدود نمی‌شود و تعداد زیادی بافت و اندام نیز وجود دارد که در ترشح هورمون نقش دارند

انواع هورمون‌ها

اکثر هورمون‌ها در یکی از دو گروه پلی‌پپتیدی و استروئیدی جای می‌گیرند، اما در کل دارای چهار گروه هستند که پیرامون هورمون بودن یکی از آن‌ها در میان زیست‌شناسان همچنان بحث و اختلاف نظر وجود دارد. این چهار گروه در ادامه آورده شده‌اند

هورمون‌های پپتیدی

هورمون‌های آمینی

هورمون‌های استروئیدی

هورمون‌های پروستاتوئیدی

البته هورمون‌ها را می‌توان براساس اندامی که از آن ترشح می‌شوند نیز دسته‌بندی کرد

(برای مثال هورمون‌های تیروئیدی، هیپوفیزی و سایر موارد)

اهمیت هورمون‌ها به دلیل تنظیم بسیاری از فرایندها در بدن انسان است، بنابراین هرگونه اختلال در ترشح هورمون‌ها موجب وقوع بیماری‌های متنوعی و متعددی می‌شود.

دیابت جز آن دسته از بیماری‌هایی است که در نتیجه اختلال در دستگاه درون‌ریز (خود هورمون و یا گیرنده) ایجاد می‌شود.

امروزه شناسایی هورمون انسولین و تولید آن به روش مصنوعی باعث شده تا علائم دیابت نوع یک با تزریق این ماده درمان شود.

به عنوان مثالی دیگر باید گفت، امروزه با تزریق هورمون رشد به یک فرد (در شرایط خاص) می‌توان اختلالات حاصل از کمبود رشد او را برطرف کرد.

فصل اول داروی کلومیفن



Clomiphene

یک داروی ضد بارداری غیر استروئیدی است. این باعث می شود غده هیپوفیز آزاد هورمون های مورد نیاز برای تحریک تخمک گذاری را ترشح کند

برای ایجاد تخمک گذاری در زنان با شرایط خاص پزشکی (مانند سندرم تخمدان پلی کیستیک) استفاده می شود

اگر قبلاً باردار هستید، از کلومیفن استفاده نکنید.

در صورت داشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، غده آدرنال کنترل نشده یا اختلال تیروئید، کیست تخمدان (غیر مرتبط با سندرم تخمدان پلی کیستیک) یا اگر باردار هستید، نباید از کلومیفن استفاده کنید

کلومیفن می تواند به شیر مادر منتقل شود و ممکن است به یک کودک آسیب برساند. این دارو ممکن است باعث کاهش تولید شیر مادر در بعضی از زنان شود. در صورتی که شیردهی کنید، به پزشک خود بگویید

استفاده از کلومیفن برای مدت بیش از 3 دوره درمان ممکن است خطر ابتلا به تومور تخمدان را افزایش دهد. از پزشک خود در مورد خطر خاص خود بپرسید

درمان باروری ممکن است شانس خود را برای داشتن چندین تولد (دوقلوها، سه گانه) افزایش دهد. این حاملگی ها در معرض خطر برای مادر و نوزادان است. اگر نگران این خطر باشید، با پزشک خود صحبت کنید

کلومیفن معمولاً به مدت 5 روز، از روز پنجم قاعدگی شروع می شود. دستورالعمل های دکتر خود را دنبال کنید

قبل از هر دوره درمان باید یک معاینه لگنی داشته باشید. در هنگام استفاده از این دارو باید تحت مراقبت پزشک قرار بگیرید

عوارض جانبی کلومیفن

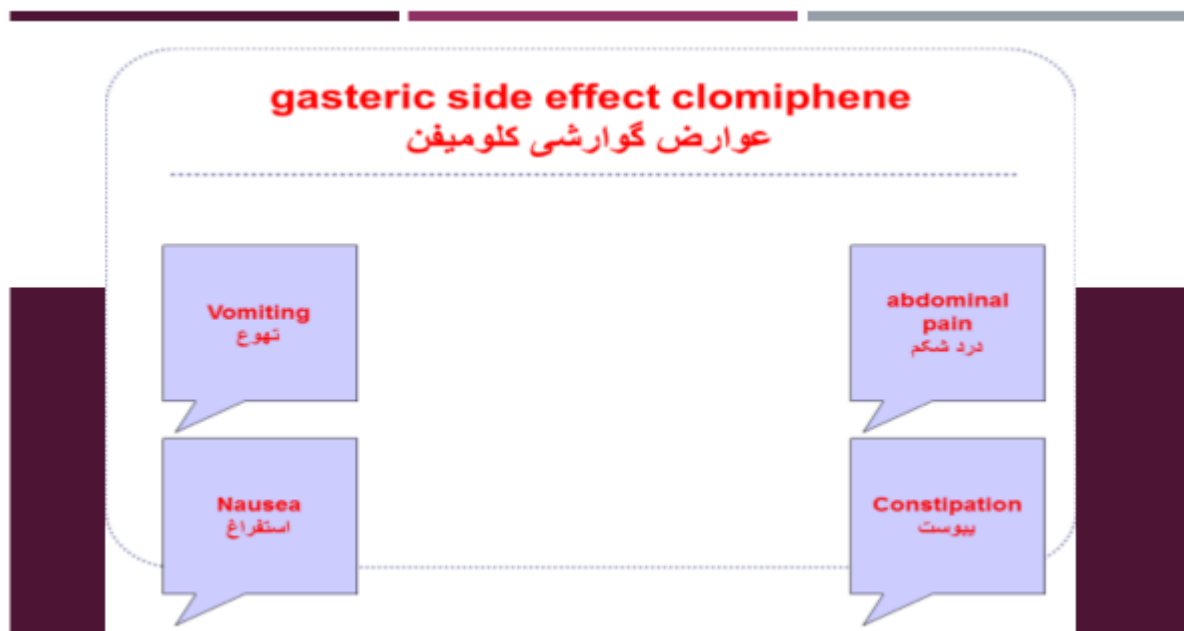
معده درد، نفخ

تهوع، استفراغ، اسهال؛

افزایش سریع وزن، به خصوص در صورت و متوسط شما؛

کمی یا بدون ادرار کردن یا

درد زمانی که نفس بکشید، ضربان قلب سریع، احساس ضعف نفس (به خصوص هنگام لمس کردن)



References

"International brands of clomifene -". Drugs.com. Archived from the original on 20 September 2016. Retrieved 11 September 2016.

Yilmaz S, Yilmaz Sezer N, Gönenç İM, İlhan SE, Yilmaz E (April 2018).

"Safety of clomiphene citrate: a literature review". Cytotechnology. 70 (2): 489–495. doi:10.1007/s10616-017-0169-1. PMID 29159661.

"Clomiphene Citrate". The American Society of Health-System Pharmacists. Archived from the original on 5 November 2017. Retrieved 8 December 2016.

WHO Model Formulary 2008 (PDF). World Health Organization. 2009. pp. 385–386. ISBN 9789241547659. Archived (PDF) from the original on 13 December 2016. Retrieved 8 December 2016.

فصل دوم داروی دانازول



Danazol Capsules 200 mg

کپسول های دانازول برای خوراکی شامل 50 میلی گرم، 100 میلی گرم یا 200 میلی گرم دانازول می باشد

کپسول های دانازول برای درمان اندومتريوز قابل استفاده برای مدیریت هورمونی هستند

آثریوادم ارثی

کپسول های دانازول برای پیشگیری از حملات آنژیوآمد از همه انواع (پوستی، شکمی، حنجره) در مردان و زنان نشان داده شده است.

در بیماری متوسط تا شدید یا در بیماران مبتلا به ناباروری به علت اندومتريوز دوز اولیه 800 میلی گرم در دو دوز تقسیم توصیه می شود.

آمنوره و پاسخ سریع به علائم دردناک بهتر است در این میزان دوز دریافت شود. بسته به پاسخ بیمار، ممکن است تثبیت تداخلی به تدریج به مقدار کافی برای حفظ آمنوره ممکن باشد.

برای موارد خفیف، یک دوز اولیه 200 تا 400 میلی گرم در دو دوز تقسیم توصیه می شود و ممکن است بسته به پاسخ بیمار تنظیم شود.

درمان باید در طول قاعدگی شروع شود. در غیر این صورت، باید آزمایش های مناسب برای حصول

اطمینان از اینکه در طول درمان با کپسول های دانازول حامله باردار نباشید

درمان به طور مداوم به مدت 3 تا 6 ماه ادامه یابد، اما ممکن است در صورت لزوم به 9 ماه ادامه یابد.

پس از پایان درمان، اگر علائم تکرار شود، درمان می تواند دوباره برقرار شود

الزامات دوز دارو برای درمان مداوم آنژیوادمای ارثی با کپسول دنازول بر اساس پاسخ بالینی بیمار باید جداگانه باشد.

توصیه می شود که بیمار از 200 میلی گرم دو یا سه بار در روز شروع شود. پس از پاسخ مطلوب اولیه در مورد پیشگیری از وقایع حملات دوز ثابت مناسب باید با کاهش دوز 50 درصد یا کمتر در فواصل یک تا سه ماه یا بیشتر، اگر فراوانی حملات قبل از درمان تعیین شود، تعیین می شود.

اگر یک حمله رخ دهد، ممکن است دوز روزانه تا 200 میلی گرم افزایش یابد. در طول مرحله تنظیم دوز، نظارت دقیق بر پاسخ بیمار نشان داده می شود، به خصوص اگر بیمار سابقه نفوذ هوا را داشته باشد.

در ارتباط با استفاده از کپسول دنازول، حوادث زیر گزارش شده است

اثرات آندروژن مانند افزایش وزن، آکنه و زگیل می باشد. هیرسوتیسم خفیف، ادم، ریزش مو، تغییر صدا، که ممکن است به صورت خفگی، گلو درد یا بی ثباتی یا عمق زمین، رخ دهد و ممکن است پس از پایان درمان ادامه یابد. هیپرتروفی کلیوی نادر است.

دیگر اثرات غدد درون ریز ممکن است اختلالات قاعدگی شامل لکه بینی، تغییر زمان چرخه و آمنوره است.

گرچه خونریزی و تخمک گذاری سیکلی معمولاً طی 60 تا 90 روز پس از قطع درمان با کپسول دنازول باز می‌گردد، گاهی اوقات گزارش شده است که آمنوره مکرر وجود دارد.

CNS اثرات

سر درد، نگرانی و آرامش احساسی، سرگیجه و خستگی، افسردگی، خستگی، اختلالات خواب، لرزش، پارسنتزی، ضعف، اختلالات بینایی و به ندرت، فشارخون داخل مغزی، اضطراب،

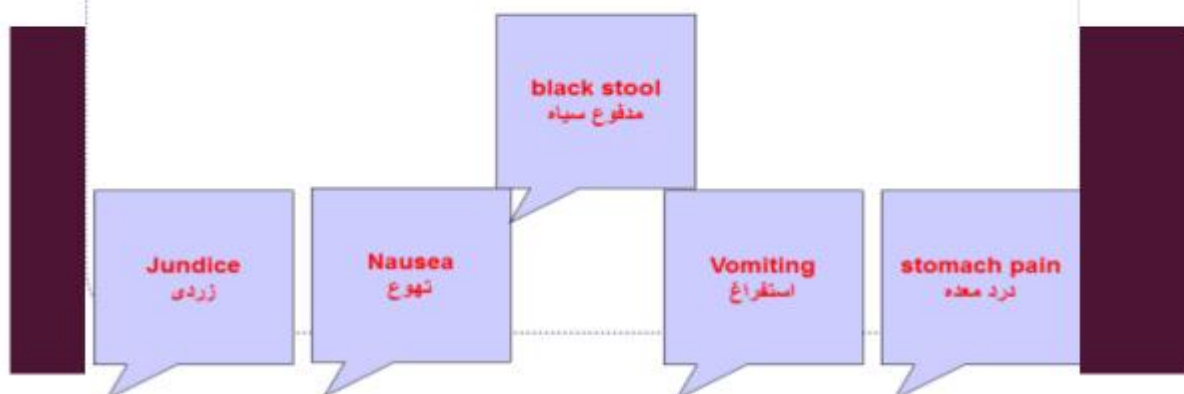
دستگاه گوارش: گاستروانتریت، حالت تهوع، استفراغ، یبوست و به ندرت، پانکراتیت

اسکلت - عضلانی: گرفتگی عضلانی یا اسپاسم یا درد، درد مفاصل، قفسه‌ی مشترک، تورم مفصلی، درد پشت، گردن یا اندام‌ها و به ندرت سندرم تونل کارپال که ممکن است به خاطر حفظ مایع ثانویه باشد؛

در طول درمان باید از روش غیر هورمونی پیشگیری از بارداری استفاده شود.

در صورتی که بیمار هنگام مصرف دنازول باردار شود، مصرف دارو باید قطع شود و بیمار باید از خطر بالقوه جنین مطلع شود. قرار گرفتن در معرض دنازول در رحم می‌تواند اثرات آندروژنی بر جنین زن داشته باشد؛

gastric side effect of danazol
عوارض گوارشی داروی دانازول



References

Brayfield, A, ed. (30 October 2013). "Danazol". Martindale: The Complete Drug Reference. Pharmaceutical Press. Retrieved 1 April 2014.

Thomas L. Lemke; David A. Williams (24 January 2012). Foye's Principles of Medicinal Chemistry. Lippincott Williams & Wilkins. pp. 1361–. ISBN 978-1-60913-345-0.

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/

فصل سوم داروی فیناستراید



فیناستراید مانع تبدیل تستوسترون به دی هیدروتستوسترون میشود که در توسعه هیپرپلازی خوش خیم پروستات در بدن دخیل است

(Propecia) فیناستراید

برای درمان ریزش مو در مردان در مردان استفاده می شود.
فیناستراید

در مردان مبتلا به پروستات بزرگ (BPH) همچنین برای درمان علائم هیپرپلازی خوش خیم پروستات در مردان با پروستات بزرگ شده کاربرد دارد

فیناستراید فقط برای مردان استفاده می شود

فیناستراید همچنین ممکن است برای اهداف مورد استفاده در این راهنمای دارو استفاده شود
اطلاعات مهم

فیناستراید هرگز نباید توسط یک زن یا یک کودک گرفته شود

فیناستراید می تواند باعث ایجاد نقص های مادرزادی شود، اگر یک زن در دوران بارداری در معرض آن قرار گیرد.

قرصهای فیناستراید نباید توسط یک زن باردار یا حامله مصرف شود

استفاده از فیناستراید ممکن است خطر ابتلا به سرطان پروستات را افزایش دهد . اگر نگران این خطر باشید، با پزشک خود صحبت کنید

بیماری کبد یا آزمایشهای غیر طبیعی عملکرد کبد ؛

سرطان پروستات؛

اختلال عضلانی مثانه؛

مشکلات ادراری؛

این دارو را همراه با یک لیوان پر از آب مصرف کنید

هر روز با غذا یا بدون غذا مصرف کنید

از فیناستراید به طور منظم برای دریافت بیشترین سود استفاده کنید

ممکن است قبل از دریافت مزایای کامل فیناستراید، 3 ماه یا بیشتر طول بکشد.

اثرات جانبی فیناستراید

در صورتی که علائم واکنش آلرژیک داشته باشید، به کمک اورژانسی کمک کنید : کندو ؛ دشوار تنفس
تورم چهره، لبها، زبان یا گلو

در صورت مشاهده هر نشانه ای از سرطان پستان مرد ، به صورت یکبار با پزشک خود تماس بگیرید، از
قبیل

تومورهای سینه ؛

درد سینه یا حساسیت؛

تخلیه نوک پستان ؛ یا

هر گونه تغییر سینه دیگر

عوارض جانبی رایج ممکن است شامل موارد زیر باشد

از دست دادن علاقه به رابطه جنسی؛

ناتوانی جنسی؛

مشکل داشتن یک ارگاسم؛ یا

انزال غیر طبیعی

gasteric side effect of finasteride

عوارض گوارشی داروی فیناستراید

Nausea

تهوع

Diarrhea

اسهال

abdominal

pain

درد معده

References

Lemke TL, Williams DA (2008). Foye's Principles of Medicinal Chemistry (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins. pp. 1286–. ISBN 978-0-7817-6879-5.

"Finasteride".

Buckingham J (1987). Dictionary of Organic Compounds. CRC Press. p. 3147. ISBN 978-0-412-54090-5.

Morton I, Hall JM (6 December 2012). Concise Dictionary of Pharmacological Agents: Properties and Synonyms. Springer Science & Business Media. pp. 121, 246. ISBN 978-94-011-4439-1.

فصل چهارم داروی لوونورژسترل



این دارو احتمال بروز بارداری پس از رابطه جنسی محافظت نشده را کاهش دهد

اگر آلرژی به لوونورژسترل دارید با احتیاط مصرف شود

اگر حساسیت دارید، هر گونه دارو، غذا یا سایر مواد دیگر. در مورد آلرژی و علائم شما مانند بثورات به پزشک خود بگویید.

اگر باردار هستید یا حامله باشید. اگر حامله باشید، لوونورژسترل (سیستمیک) را مصرف نکنید

این دارو گسترش بیماری هایی مانند اچ آی وی یا هپاتیت را که از طریق خون یا داشتن رابطه جنسی منتقل می شود، متوقف نمی کند. بدون استفاده از یک کاندوم لاتکس یا پلی اورتان، هیچ نوع رابطه جنسی نداشته باشید.

این دارو بارداری را پایان نخواهد داد

این دارو برای جلوگیری از بارداری به طور منظم استفاده نمی شود

اگرچه ممکن است نادر باشد، برخی از افراد ممکن است هنگام مصرف دارو، عوارض جانبی بسیار بد و گاه گمراه کننده داشته باشند. اگر دچار علائم یا نشانه های زیر شده اید که ممکن است مربوط به یک عارضه بسیار بد باشد، به پزشک خود اطلاع دهید

علائم یک واکنش آلرژیک مانند راش؛ خارش پوست قرمز، تورم، زردرنگ یا پوستی با تب و یا بدون آن؛ خستگی؛ تنگی در قفسه سینه یا گلو؛ مشکل تنفس، بلعیدن یا صحبت کردن خشونت غیر معمول؛ یا تورم دهان، صورت، لب ها، زبان یا گلو

درد شکم بسیار بد است.

برخی از عوارض جانبی دیگر لوونورژسترل

تمام داروها ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند. با این حال، بسیاری از مردم عوارض جانبی ندارند و فقط عوارض جانبی جزئی دارند. اگر هر یک از این عوارض جانبی یا سایر عوارض جانبی از شما ناراحت یا ناپدید شود، با پزشک خود تماس بگیرید یا به پزشک مراجعه کنید

سر درد

ناراحتی معده یا پرت شدن

درد شکم

سرماخوردگی

دوره (قاعدگی) تغییر می کند

شکم درد

احساس خستگی یا ضعف

gasteric side effect of levonorgestrel
عوارض گوارشی لوونورژسترول



References

Kuhl H (2005). "Pharmacology of estrogens and progestogens: influence of different routes of administration" (PDF). *Climacteric*. 8 Suppl 1: 3–63. doi:10.1080/13697130500148875. PMID 16112947. Archived (PDF) from the original on 2016-08-22.

Donna Shoupe; Florence P. Haseltine (6 December 2012). *Contraception*. Springer Science & Business Media. pp. 22–. ISBN 978-1-4612-2730-4.

Fotherby K (August 1996). "Bioavailability of orally administered sex steroids used in oral contraception and hormone replacement therapy". *Contraception*. 54 (2): 59–69. doi:10.1016/0010-7824(96)00136-9. PMID 8842581.

فصل پنجم داروی اکسی متانول



Oxymetholone

یک استروئید آنابولیک است که یک شکل انسان از هورمون مشابه تستوسترون است

Oxymetholone

برای درمان انواع خاصی از کم خونی (کمبود گلوبول قرمز)، از جمله کم خونی ناشی از شیمی درمانی استفاده می شود.

اگر از بیماری کبد یا کلیه، سرطان پروستات، سرطان سینه مردانه یا سرطان سینه زن هستید

نباید از این دارو استفاده کنید

در بارداری نباید از این دارو استفاده کنید

استفاده طولانی مدت از اکسی متولون می تواند تومورهای کبدی یا کیست های پر از خون را در کبد یا

طحال شما ایجاد کند

در صورت داشتن درد بیش از حد معده، از دست دادن اشتها، ادرار تیره، مدفوع رنگ خاکستری،

زردی (زرد شدن پوست یا چشم ها) و یا افزایش سریع وزن (مخصوصا در صورت و متوسط)، با

پزشک خود مشورت کنید

عوارض جانبی رایج در مردان و زنان ممکن است شامل موارد زیر باشد

آکنه؛

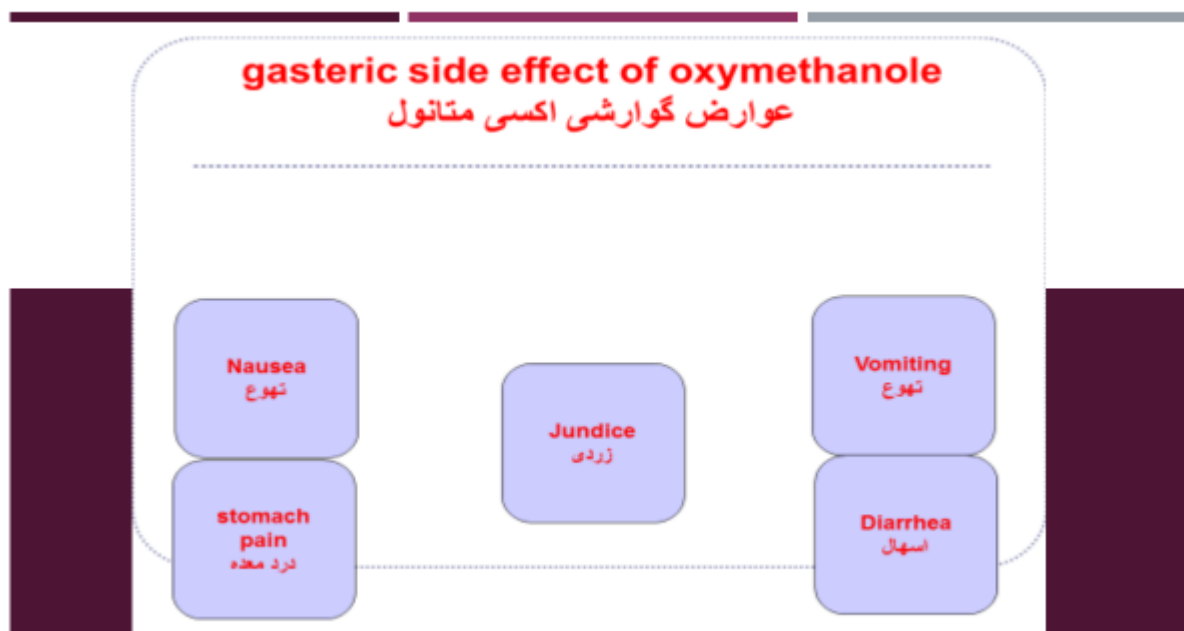
طاسی الگوی مردانه

تورم سینه یا رطوبت (در مردان یا زنان)؛

احساس بی‌قرار یا هیجان زده

یا مشکلات خواب (بی‌خوابی)؛

تهوع، استفراغ، اسهال



References

Saartok T, Dahlberg E, Gustafsson JA (1984). "Relative binding affinity of anabolic-androgenic steroids: comparison of the binding to the androgen receptors in skeletal muscle and in prostate, as well as to sex hormone-binding globulin". *Endocrinology*. 114 (6): 2100–6. doi:10.1210/endo-114-6-2100. PMID 6539197.

Maryanne Hochadel; Mosby (1 April 2015). *Mosby's Drug Reference for Health Professions*. Elsevier Health Sciences. pp. 1221–. ISBN 978-0-323-31103-8.

William Llewellyn (2011). *Anabolics*. Molecular Nutrition Llc. pp. 323–334. ISBN 978-0-9828280-1-4.

Pavlatos AM, Fultz O, Monberg MJ, Vootkur A, Pharmd (2001). "Review of oxymetholone: a 17alpha-alkylated anabolic-androgenic steroid". *Clin Ther*. 23 (6): 789–801, discussion 771.

فصل ششم داروی پروژسترون



گاهی اوقات "هورمون بارداری" نامیده می شود و پروژسترون نقش مهمی در باروری و بارداری ایفا می کند

پروژسترون تولید شده توسط تخمدان ها به عنوان "هورمون بارداری" نامیده می شود، زیرا به بدن زن کمک می کند و حاملگی را حفظ می کند

پروژسترون یک هورمون طبیعی تولید شده توسط تخمدان های زن است پس از تخمک گذاری لحظه ای که تخمک به لوله فالوپ میرسد آزاد می شود

هنگامی که یک زن در دوره قاعدگی خود است، سطح پروژسترون آن معمولاً در چند روز اول کم است

اما هنگامی که او تخمک گذاری می کند سطح پروژسترون او حدود پنج روز افزایش می یابد، سپس دوباره به پایین می رود

پروژسترون برای بارداری ضروری است زیرا رحم آماده پذیرش، و نگهداری تخمک میکند.

هورمون مانع از انقباض عضلانی در رحم می شود که باعث می شود که بدن یک زن تخمک را دفع کند

اگر باردار شوید، این هورمون به ایجاد محیطی می پردازد که کودک را در حال رشد می کند

سطح پروژسترون شما به آرامی بین هفته های 9 و 32 بارداری شما افزایش می یابد

علائم و نشانه هایی که نشان می دهد شما ممکن است سطح پروژسترون کم داشته باشید عبارتند از:

خونریزی رحم

از دست دادن دوره های خود و یا داشتن دوره های غیر طبیعی

علامت و درد در حین بارداری

سقط مکرر

مصرف پروژسترون می تواند عوارض جانبی، از جمله موارد زیر را ایجاد کند

سر درد

حساسیت یا درد پستان

استفراغ

اسهال

gasteric side effect of hydroxy progesterone

عوارض گوارشی داروی هیدروکسی پروژسترون

Diarrhea
اسهال

Nausea
تهوع

References

Jameson JL, De Groot LJ (25 February 2015). **Endocrinology: Adult and Pediatric E-Book**. Elsevier Health Sciences. p. 2179. ISBN 978-0-323-32195-2.

Adler N, Pfaff D, Goy RW (6 Dec 2012). **Handbook of Behavioral Neurobiology Volume 7 Reproduction (1st ed.)**. New York: Plenum Press. p. 189. ISBN 978-1-4684-4834-4. Retrieved 4 July 2015.

"progesterone (CHEBI:17026)". ChEBI. European Molecular Biology Laboratory-EBI. Retrieved 4 July 2015.

"Progesterone_msds".

Stanczyk FZ (September 2002). "Pharmacokinetics and potency of progestins used for hormone replacement therapy and contraception". **Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders**. 3 (3): 211–24.

فصل هفتم استرادیول



استرادیول نوعی استروژن است که هورمون جنسی زن است که توسط تخمدان تولید می شود .
 استرادیول در یک فرم دهانی، یک پراکنده پوستی پوستی، یک حلقه واژنی یا به عنوان ژل موضعی، اسپری
 یا امولسیون موجود است

ژل استرادیول برای درمان خشکی واژن ، خارش و سوزش در زنان یائسه استفاده می شود
 استرادیول نیز معمولا با پروژستین ها در دوزهای مختلف در قرص های ضد بارداری خوراکی که از
 جلوگیری از تخمک گذاری جلوگیری می کند، متداول است

و همچنین می تواند برای پیشگیری از پوکی استخوان استفاده شود ،

استروژن را در زنان با نارسایی تخمدان یا بخشی از یک رژیم درمان سرطان جایگزین می کند

استرادیول در دسته ای از داروهای هورمون استروژن قرار دارد. این کار با جایگزینی استروژن که بدن به
 طور معمول تولید می کند

عوارض مصرف استرادیول

استرادیول می تواند خطر ابتلا به سرطان آندومتر (سرطان رحم) را افزایش دهد.

اگر هیستریکتومی نداشته باشید، باید پروژسترون همراه با استروژن دریافت کنید تا این خطر را کاهش
 دهد

با این حال، قبل از مصرف این دو دارو، با پزشک خود در مورد خطر ابتلا به دیگر مشکلات سلامتی
 صحبت کنید

زنان که پروژستین را از نظر استروژن (مانند استرادیول) به صورت دهان مصرف کردند، خطر ابتلا به حملات قلبی، سکته مغزی، لخته شدن خون، سرطان پستان وجود دارد

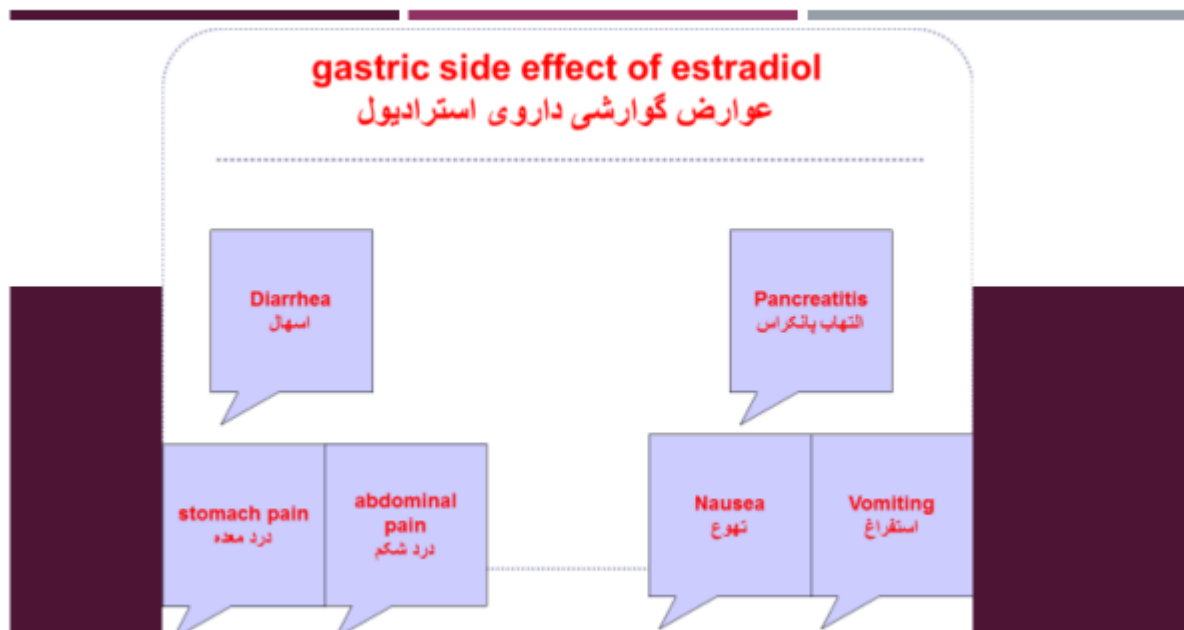
زنان مصرف کننده استرادیول به تنهایی یا با پروژستین ممکن است خطر ابتلا به این بیماری را افزایش دهند

استفاده از استرادیول موضعی ممکن است خطر ابتلا به سرطان تخمدان و بیماری کیسه صفرا را افزایش دهد. شما باید در مورد این خطرات با دکتر خود صحبت کنید

استرادیول می تواند به یک نوزاد متولد نشده آسیب برساند و یا نقایص مادرزادی را ایجاد کند. شما نباید از این داروها در دوران بارداری استفاده کنید

اگر باردار شدید یا ممکن است هنگام مصرف این دارو باردار شوید، بلافاصله به پزشک اطلاع دهید

از آنجا که استرادیول همچنین می تواند به شیر مادر منتقل شود، قبل از شیردهی در هنگام مصرف دارو با پزشک خود صحبت کنید.



References

Ford SM, Roach SS (7 October 2013). Roach's Introductory Clinical Pharmacology. Lippincott Williams & Wilkins. pp. 525–. ISBN 978-1-4698-3214-2.

Hochadel M (1 April 2015). Mosby's Drug Reference for Health Professions. Elsevier Health Sciences. pp. 602–. ISBN 978-0-323-31103-8.

Stanczyk FZ, Archer DF, Bhavnani BR (June 2013). "Ethinyl estradiol and 17 β -estradiol in combined oral contraceptives: pharmacokinetics, pharmacodynamics and risk assessment". *Contraception*. 87 (6): 706–27. doi:10.1016/j.contraception.2012.12.011. PMID 23375353.

فصل هشتم داروی تستوسترون



تستوسترون، هورمون جنسی اصلی در مردان است. این هورمون کنترل کننده ویژگی های فیزیکی مرد است. زنان نیز دارای تستوسترون هستند اما در مقادیر بسیار کمتر از مردان

چرا تستوسترون برای پسران و مردان مهم است

تستوسترون باعث تغییرات فیزیکی میشود که یک پسر را به یک مرد تبدیل میکند. این زمان زندگی بلوغ نامیده می شود. تغییرات عبارتند از

رشد آلت تناسلی و بیضه ها

رشد موی صورت، گوش و بدن

تقویت صدای

ساختن عضلات و استخوانهای قوی

بلندتر شدن

مردان همچنین نیاز به مقدار نرمال این هورمون برای ایجاد اسپرم دارند و قادر به داشتن فرزند هستند

مغز و غده هیپوفیز، یک غده کوچک در پایه مغز، کنترل تولید تستوسترون را کنترل می کند.

سطح تستوسترون شما از ساعت به ساعت تغییر می کند. آنها بیشترین سطح در صبح و کمترین سطح در شب موجود است.

بالاترین سطح تستوسترون سن 20 تا 30 است و به آرامی پس از سن 30 تا 35 سالگی کاهش می یابد

تستوسترون کم

علائم اولیه (تغییراتی که احساس می کنید) و علائم (اختلالاتی که پزشک شما پیدا می کند) از تستوسترون کم در مردان شامل موارد زیر است

افت جنسی

نعوظ ضعیف

تعداد اسپرم کم

سینه های بزرگ

بعدها تستوسترون کم می تواند سبب کاهش قدرت عضله و استخوان، انرژی کمتر و باروری شود

بعضی چیزها می توانند به طور موقت تستوسترون را کاهش دهند، به عنوان مثال، ورزش بیش از حد، تغذیه نامناسب، و یا بیماری های جدی. زندگی یک سبک زندگی سالم با ورزش منظم و یک رژیم غذایی خوب کمک می کند تا سطح طبیعی تستوسترون را حفظ کند

تستوسترون بالا

پسران جوان که دارای بیش از حد تستوسترون هستند، می توانند بلوغ را خیلی زود شروع کنند (قبل از 9 سالگی). بعضی از شرایط نادر، مانند انواع خاصی از تومورها، موجب بوجود آمدن تستوسترون میشوند

پسران جوان همچنین می توانند بیش از حد تستوسترون داشته باشند اگر ژل تستوسترون را لمصرف کنند

gasteric side effect of testosterone

عوارض گوارشی داروی تستوسترون

Nausea
تهوع

Vomiting

تهوع

Diarrhea
اسهال

**stomach
cramp**

لرز معده

References

Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM (30 November 2015). **Williams Textbook of Endocrinology**. Elsevier Health Sciences. pp. 711–. ISBN 978-0-323-29738-7.

Mooradian AD, Morley JE, Korenman SG (Feb 1987). "Biological actions of androgens". *Endocrine Reviews*. 8 (1): 1–28. doi:10.1210/edrv-8-1-1. PMID 3549275.

Bassil N, Alkaade S, Morley JE (Jun 2009). "The benefits and risks of testosterone replacement therapy: a review". *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 5 (3): 427–48. PMC 2701485. PMID 19707253.

Tuck SP, Francis RM (2009). "Testosterone, bone and osteoporosis". *Frontiers of Hormone Research*. *Frontiers of Hormone Research*. 37: 123–32. doi:10.1159/000176049. ISBN 978-3-8055-8622-1. PMID 19011293.

Luetjens CM, Weinbauer GF (2012). "Chapter 2: Testosterone: Biosynthesis, transport, metabolism and (non-genomic) actions". In

Nieschlag E, Behre HM, Nieschlag S. Testosterone: Action, Deficiency, Substitution (4th ed.). Cambridge: Cambridge University Press. pp. 15–32. ISBN 978-1-107-01290-5