

مکمل‌های غذایی که پتانسیل تداخل با دارو یا دسته‌های دارویی را دارند.

به گونه ای که در مصرف آنها باید احتیاط کرد و یا از مصرف آنها، بدون تایید پزشک خودداری کنید:

۱. داروهای ساپرس کننده ی اسید معده و آنتی اسیدها (اس امپرازول، امپرازول، لانزوپرازول، فاموتیدین، سایمتیدین و غیره):

گیاه خوک طلائی (goldenseal) و زنجبیل: این مکمل‌ها می‌توانند ترشح اسید معده را افزایش داده و ممکن است با آنتی اسیدها، آنتاگونیست‌های رسیپتور H2 و مهارکننده‌های پمپ پروتون تداخل کنند.

چای سبز: سایمتیدین می‌تواند متابولیسم کافئین در چای سبز را مهار کرده و کلیرانس آن را به طور قابل ملاحظه کاهش دهد.

۲. آنتی بیوتیک‌ها (آموکسی سیلین، کوتریموکسازول، سفاکلور، سیپروفلوکساسین، لووفلوکساسین و غیره) :

کاتشین‌های چای سبز: آنتی بیوتیک های مشخص (فلوروکینولون ها) کلیرانس بعضی از ترکیبات چای سبز (کافئین و تیوفیلین) را کاهش می‌دهند و ممکن است خطر بروز عوارض جانبی آنها، مانند: اضطراب و بی‌قراری، تپش قلب و بی‌خوابی را افزایش دهند.

هایپیران: این گیاه باعث حساسیت به نور می‌شود و ممکن است این عارضه را که توسط آنتی بیوتیک‌های مشخصی ایجاد می‌شود تشدید کند.

۳. ضد افسردگی‌ها (مانند: دولاکستین، اس سیتالوپرام، پاروکستین، فلوکستین، سرتالین و غیره):

هایپیران و ۵-هیدروکسی تریپتوفان (5-HTP): گیاه هایپیران و مکمل‌های دیگری، مثل: ۵-هیدروکسی تریپتوفان، در ترکیب با داروهای که سطوح سروتونین را در دستگاه عصبی مرکزی افزایش می‌دهند، می‌توانند ریسک عوارض ناشی از سروتونین، از جمله: سندرم سروتونین را افزایش دهند.

اس-آدنوزیل متیونین (SAM-e): مطالعات پیشنهاد می‌کنند که اس-آدنوزیل متیونین ممکن است فعالیت‌های داروهای ضدافسردگی را در افرادی که به آنها مقاومند یا بهبودی کامل را از داروهای ضدافسردگی خود دریافت نمی‌کنند تقویت کند.

۴. داروهای ضد صرع و ضد تشنج (مانند: فنی توئین، پرگابالین، پریمیدون، کاربامازپین، اکسکاربازپین و غیره):

مکمل های زیر را با احتیاط مصرف کنید، چراکه ممکن است با اثربخشی داروهای ضد صرع تداخل کنند:

جینگو بیلوبا، هایپیران

۵. داروهای ضد جنون یا آنتی سایکوتیک (مثل: آریپیپرازول، هالوپریدول، کوتیاپین، ریسپریدون، الانزاپین و غیره):

اکیناسه: اکیناسه ممکن است آنزیم متابولیزه کننده‌ی انسانی CYP1A2 را مهار کرده و باعث کاهش کلیرانس (افزایش سطح خونی) الانزاپین شود، و این پتانسیل عوارض جانبی را افزایش می‌دهد.

روغن گل مغربی: تشنج در بیماران با شیزوفرنی که به طور هم‌زمان از داروهای فنوتیازینی و روغن گل مغربی استفاده کردند، گزارش شده است.

جینکگو بیلوبا: گزارش شده است که جینکگو باعث تشنج می‌شود و یا آستانه‌ی تشنج را کاهش می‌دهد؛ در نتیجه، در استفاده‌ی هم‌زمان با داروهایی که آستانه‌ی تشنج را کاهش می‌دهند (از جمله آنتی‌سایکوتیک‌ها)، ممکن است افزایش قابل توجه در خطر بروز تشنج وجود داشته باشد.

جینسنگ: جینسنگ ممکن است بعضی از وضعیت‌های روانپزشکی، مانند: هیستریا، مانیا، و شیذوفرنی را تشدید کرده و در نتیجه، پاسخ به داروهای آنتی‌سایکوتیک را کاهش دهد. همچنین ممکن است بعضی از آنزیم‌های متابولیزه‌کننده‌ی داروها را که مسئول کلیرانس داروهای آنتی‌سایکوتیک هستند مهار کند.

گیاه خوک طلائی (Goldenseal): این گیاه می‌تواند آنزیم CYP2D6 را مهار کند و ممکن است اثربخشی چندین داروی آنتی‌سایکوتیک را تحت تأثیر قرار داده و همینطور، پتانسیل عوارض جانبی را افزایش دهد.

هایپریکوم: گیاه هایپریکوم در ترکیب با داروهای آنتی‌سایکوتیک ممکن است موجب اثرات غیر قابل پیش‌بینی شود. این گیاه همچنین، می‌تواند حساسیت به نور بدهد و خطر بروز این عارضه ممکن است در استفاده‌ی هم‌زمان با آنتی‌سایکوتیک‌های مشخصی (فئوتیازین‌ها) که آنها نیز می‌توانند موجب حساسیت به نور شوند افزایش یابد.

۶. داروهای ضد اضطراب بنزودیازپینی (لورازپام، استازولام، تمازپام، دیازپام، آلپرازولام و غیره):

کاوا (Kava): استفاده‌ی هم‌زمان کاوا و بنزودیازپین‌ها، به علت اثرات مشابه آنها، توصیه نمی‌شود.

۷. ضد بارداری‌های خوراکی:

سیر و هایپریکوم: مکمل‌های حاوی گیاهان سیر و هایپریکوم ممکن است اثربخشی ضد بارداری‌های خوراکی را کاهش دهند. همچنین، هایپریکوم موجب حساسیت به نور می‌گردد که ممکن است با ضد بارداری‌های خوراکی تشدید شود.

چای سبز: در مصرف هم‌زمان چای سبز و ضد بارداری‌های خوراکی احتیاط کنید. ضد بارداری‌های خوراکی می‌توانند کلیرانس کافئین را به میزان ۴۰-۶۵٪ کاهش داده و ممکن است عوارض جانبی کافئین در چای سبز را افزایش دهند. تنظیم دوز انجام دهید و یا در صورت ضرورت قطع کنید.

۸. داروهای ضد فشار خون (مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین، بلاک‌کننده‌های رسپتور آنژیوتانسین، بتا بلاکرها، بلاک‌کننده‌های کانال کلسیم):

سیر، جینکگو بیلوبا و هایپریکوم: این مکمل‌ها پتانسیل تداخل با سیستم سیتوکروم P450 را دارند و بنابراین، متابولیسم و/یا کلیرانس داروها را تحت تأثیر قرار دهند.

چای سبز و گیاه خوک طلائی (Goldenseal): این مکمل‌ها ممکن است مزیت‌های درمانی داروهای ضد فشار خون را تحت تأثیر قرار دهند.

۹. داروهای رقیق‌کننده‌ی خون آنتی‌کواگولانت‌ها، ضد پلاکت‌ها (آسپرین، وارفارین، کلوپیدوگرل، تیکلوپیدین و غیره):

در مصرف هم زمان با مکمل‌های زیر احتیاط کنید؛ چراکه، ممکن است اثر این داروها را افزایش داده و به طور بالاقوه، خطر خون‌ریزی را افزایش دهند:

قره‌گیله یا بیل‌بری (Bilberry)

روغن جگر ماهی کاد (Cod Liver Oil)

دونگ کوئی (Dong Qual)

روغن گل مغربی

بابونه گاوی (Feverfew)

روغن ماهی

روغن دانه‌ی کتان

سیر

ریشه‌ی زنجبیل

جینکگو بیلوبا

جینسنگ

گلوکزآمین

خوک طلائی (Goldenseal)

عصاره‌ی هسته‌ی انگور

چای سبز

شاه بلوط هندی

خارمریم

نخل اره‌ای (Saw Palmetto)

۱۰. داروهای کاهنده‌ی کلسترول (استاتین‌ها) رزاواستاتین، فلوواستاتین، آتورواستاتین، لوواستاتین، سیمواستاتین):

سیر (حاوی آلیسین) و هایپریکوم: این مکمل‌ها ممکن است متابولیسم بعضی از استاتین‌ها توسط سیستم آنزیمی سیتوکروم P450 و اثربخشی آنها را تحت تأثیر قرار دهند.

مخمر قرمز برنج: مخمر قرمز برنج حاوی لوواستاتین است که آن هم سطوح کلسترول خون را کاهش می‌دهد. این مکمل نباید با داروهای کاهنده‌ی کلسترول مصرف شود، مگر تحت نظارت پزشک.

۱۱. کورتیکواستروئیدها (پردنیزون):

در مصرف هم زمان با مکمل‌های زیر احتیاط کنید؛ چراکه، ممکن است با این داروها تداخل کنند و/یا اثربخشی آنها را تحت تأثیر قرار دهند:

مکمل‌های گیاهی

شیرین بیان (لیکورایس)

هایپریکوم

۱۲. داروهای ضد دیابت یا پایین آورنده‌ی قند خون خوراکی (رزیگلیتازون، گلی‌بن‌کلامید، متفورمین، ریگلیناید و غیره):

در مصرف هم زمان با مکمل‌های زیر احتیاط کنید؛ چراکه، ممکن است با اثربخشی داروهای پایین آورنده‌ی قند خون خوراکی تداخل کنند، و/یا اثرات کاهش قند خون فزاینده ایجاد کنند و ریسک افت قند خون (هایپوگلاسمی) را در مصرف هم زمان افزایش دهند:

یونجه

آلوئه‌ورا

آلفا لیپوئیک اسید

قره‌گیله یا بیل بری (Bilberry)

سیر

جینکگو بیلوبا

جینسنگ

چای سبز

خارمریم

هایپریکوم

۱۳. دیگوکسین

زالزالک: فعالیت دیگوکسین ممکن است با مکمل‌های زالزالک افزایش پیدا کند.

هایپریکوم: مکمل‌های هایپریکوم ممکن است سطوح سرمی دیگوکسین را کاهش دهند.

۱۴. دیورتیک‌ها (اسپیرنولاکتون، استازولامید، فورزماید، هیدروکلروتیازید، متولازون و غیره):

جینکگو بیلوبا: جینکگو ممکن است اثربخشی بعضی دیورتیک‌ها را کاهش دهد.

۱۵. درمان جایگزین هورمونی (استرادیول، استروژن کنژوگه، استروژن کنژوگه / مدروکسی پروژسترون استات):

کافئین: اثرات تحریکی کافئین ممکن است به دلیل کاهش متابولیسم یا کلیرانس کافئین در مصرف هم‌زمان جایگزین‌های هورمونی، افزایش پیدا کند.

عصاره‌ی شبدر قرمز و ایزوفلاوون‌های سویا: این مکمل‌ها ممکن است با فعالیت یا جذب جایگزین‌های هورمونی تداخل کنند.

هایپریکوم: هایپریکوم ممکن است متابولیسم هورمون، شامل استروژن و پروژسترون را تغییر دهد. مصرف این مکمل در طول درمان با جایگزین‌های هورمونی توصیه نمی‌شود.