

دارو را دور از دسترسکودکاننگهداريکنيد

هورمون درمانی جایگزین

كمبود پروژسترون

قرص پوشش دار

دوفاستون: دیدروژسترون ۱۰ میلی گرم

پیش از استفاده از دارو کاغذ داخل پاکت را به دقت مطالعه فرمایید اگر سوالاتی دارید که در این متن پاسخ داده نشده است، لطفا با دکتر و یا داروساز خود مشورت نمایید.این دارو برای بیماری و نیاز فعلی شما تجویز شده

ديدروژسترون

. دوفاستون یک قرص گرد،محدب الطرفین،، سفید رنگ، پوشش دار وخط دار می

باشد که در یک سمت خط در یک طرف قرص ۱۵۵ حکاکی شده است. هر قرص

شامل ۱۰ میلی گرم ماده موثره دیدروژسترون می باشد. باید در نظر داشت که خط وسط قرص به منظور تقسیم کردن قرص به دو تکه

برای خوردن راحت تر دارو می باشد نه برای تقسیم قرص به دو دوز مساوی

دوفاستون برای مقابله با اثر استروژن مازاد در اندومتر (داخلی ترین لایه رحم) در هورمون درمانی جایگزین استفاده دارد. این مورد برای خانم هایی با عارضه یائسگی می باشد. یائسگی می تواند در این افراد به شکل طبیعی و یا بعد از

انجام اعمال جراحی بدون دست زدن به رحم رخ دهد. دوفاستون می تواند در موارد کمبود پروژسترون جایگزین آن شود این موارد

عبارتند از: درمان دیسمنوره (دردهای قاعدگی) درمان اندومتریوزیز (رشد بافت رحمی ،خارج از رحم که با بروز علایم همراه است) درمان سیکل های نا منظم قاعدگی درمان خونریزی های نامنظم رحمی درمان سندرم پیش از قاعدگی درمان و پیشگیری از بارداری های تهدید شونده به سقط و سقط های عادتی که

همراه با کمبود پروژسترون پیشرونده می باشد. درمان ناباروری به علت کمبود پروژسترون ناشی از نقص فاز لوتئال دوز مورد استفاده و طریقه مصرف همیشه دوفاستون را دقیقا به همان شکلی که پزشک نسخه کرده است،مصرف کنید. در صورت بروز هر گونه سئوال یا مشکل با داروساز و یا پزشک خود مشورت در صورتی که فراموش کردید یک یا چند قرص را مصرف کنید از خوردن دو برابر قرص در وعده بعدی جدا خودداری نمایید. در صورت نیاز به توضیحات بیشتر و یا داشتن سئوال به پزشک و یا داروساز خود

مراجعه فرمایید. دوزهای زیر برای درمان با دوفاستون ۱۰ میلی گرمی پیشنهاد می شود. مقدار مورد استفاده دارو می تواند با توجه به وخامت مشکل فرد در حال درمان

و یا میزان پاسخ هر فرد به درمان تنظیم شود. دوز مورد استفاده برای موارد خاص درمان منوه (قاعدگی دردناک) از روز ۵ قاعدگی تا روز ۲۵ قاعدگی روزی دو مرتبه. دوزهای بیشتر از ۱۰ میلی گرم در روز حتما بایستی با فاصله از هم مصرف شوند. اندومتریوزیز (رشد دیواره رحمی به سمت بیرون که با بروز علایم همراه است) از روز ۵ تا ۲۵ قاعدگی روزانه دو و یا سه مرتبه. در صورت تشخیص پزشک می توان قرص را در کل طول سیکل بدون قطع کردن ادامه داد. دوزهای بیشتر از ۱۰ میلی گرم در روز حتما بایستی با فاصله از هم مصرف شوند. خونریزی های نا منظم (برای قطع خونریزی) بین ۵ تا ۷ روز،روزانه ۲ مرتبه در روز. از دست دادن خون به شکل قابل توجهی

سر گرفته می شود و این مورد حتما باید به بیمار هشدار داده شود. خونریزی های نا منظم (برای پیشگیری از خونریزی) از روز ۱۱ تا ۲۵ سیکل روزی دو مرتبه،در صورت ضرورت طی ۲ تا ۳ سیکل بعدی استروژن هم همراه آن مصرف شود. بعد از این دوره می توان درمان را به منظور چک کردن بازگشت سیکل های نرمال بیمار قطع کرد. آمنوره (پایان قاعدگی زنانه) از روز ۱۱ تا ۲۵ روزانه ۱یا ۲ عدد دوفاستون ۱۰ میلی گرم. به منظور رسیدن به سطح -مطلوب ترشح برای دگرگونی اندومتر رحم که به اندازه کافی با استروژن داخلی یا خارجی (ترشح شده از بدن و یا به شکل دارویی) آماده شده است. سندرم پیش از قاعدگی از نیمه دوم سیکل تا اولین روز سیکل بعدی روزانه دو مرتبه. روز شروع استفاده

و تعداد روزهای درمان بستگی به طول سیکل در هر فرد دارد.

ں از مصرف کاهش می یابد. چند روز پس از پایان درمان با دارو خونریزی از

سیکل های نامنظم از روز ۱۱ تا ۲۵ سیکل روزانه دو مرتبه. روز شروع استفاده و تعداد روزهای درمان متگی به طول سیکل در هر فرد دارد. تهدید شونده به سقط ۴ قرص را همزمان با هم و بعد از آن هر ۸ ساعت یک قرص تا از بین رفتن کامل علایم.دوزهای بیش از ۱۰ میلی گرم در روز بایستی با فاصله زمانی استفاده شوند. توصیه می شود که درمان بایستی با بیشترین دوز آغاز شود. سقط های عادتی دو مرتبه در روز تا هفته ۱۲۰م بارداری. بعد از آن می توان دوز را به تدریج کاهش داد.درمان ترجیحا بایستی قبل از لقاح شروع شود. در صورتی که علایم تهدید شونده به سقط در طی درمان دیده شود، درمان بایستی با دوز توضیح داده شده

در مورد تهدید شونده به سقط ادامه پیدا کند. ناباروری به علت کمبود جسم زرد . از روز ۱۴ تا ۲۵ روزانه یک قرص. حداقل برای ۶ سیکل متوالی درمان باید ادامه پیدا کند. به علاوه توصیه میشود در صورتی که فرد باردار شود چون زیر مجموعه سقط های عادتی محسوب می شود، درمان برای ماههای اول بارداری ادامه پی کند. در صورتی که از مدت ادامه دارو مطمئن نیستید از پزشک خود سئوال کنید استفاده از دوفاستون برای کودکان زیر ۱۸ سال به علت کمبود منابع و تحقیقات انجام شده روی ایمنی و اثر گذاری دارو در این سن، توصیه نمی شود.

برای هورمون درمانی جایگزین جلوگیری از هایپرپلازی اندومتر رحم بعد از یائسگی. برای هر سیکل ۲۸ روزه استروژن تراپی.برای ۱۴ روز اول استروژن به تنهایی و بعد از آن در ۱۴ روز بعدی استروژن همراه با ۱ یا ۲ عدد دیدروجسترون ۱۰ میلی گرم. در موردی که دو عدد دیدروجسترون مصرف می شود بایستی با فاصله زمانی از هم خورده شود.در طی مصرف دیدروجسترون ممکن است خونریزی بین دو سیکل مشاهده شود. درمان همزمان استروژن و پروژسترون در خانمها بعد از یائسگی بایستی با حداقل دوز موثره و در کوتاهترین زمان سازگار با هدفهای درمان و ریسکهای فرد به فرد انجام پذیرد. فرد مورد درمان بایستی مرتبا مورد بررسی قرار گیرد.

هیچ استفاده مناسبی برای دیدروجسترون قبل از وقوع اولین قاعدگی وجود ندارد. ایمنی و اثر گذاری دیدروجسترون در بچه های به بلوغ رسیده بین ۱۲ تا ۱۸

طريقه مصرف برای مدیریت استفاده از دارو در دوزهای بالاتر بایستی در دوزهای تقسیم شده در طول روز مصرف شود. در موارد زیر از مصرف دوفاستون خودداری فرمایید: در صورت وجود حساسیت (آلرژی) به هر کدام از متابولیتهای فعال دارو و یا افزودنی ها. . در صورت وجود و یا مشکوک بودن به وجودتوده های وابسته به پروژسترون در صورت وجود خونریزی از واژن تشخیص داده نشده

منع مصرف استفاده از استروژن در ترکیب با پروژسترون شبیه دیدروجسترون در

**هشدار و احتیاط های خاص برای استفاده از دارو** علت خونریزی های غیر طبیعی قبل از تجویز دارو توسط پزشک برای شما برای

درمان ترکیبی

این مشکل، باید تشخیص داده شود.

شرایطی که در آن مانیتور کردن ضروری است:

استئواسكلروزيس، پروفيريا.

شد درمان قطع گردد.

سرطان ه

سرطان تخمدان

ترومبوامبوليسم وريدى

استفاده از استروژن

حاملگی و یا دوران پس از حاملگی

سيستميك لوپوس اريتروماتوس

جراحی بزرگ

در جریان قرار ده مشكلات قلبى عروقى

نداشته است.

درمان ترکیبی استروژن و پروژسترون:

مشکلات عروق مغزی (سی وی ای)

سن افزایش پیدا می کند. تقابل دارویی

آنزیمی دارند.

کنندگی ندارند. بارداری و شیردهی

در الگوی خونی دارو می شود.

هایپوسپودیا در جنین باشد.

میتواند در خانم های باردار استفاده شود.

سیله فعالیت پروژسترونی آنها ایجاد می شود.

ریسک بروز مشکلات قلبی عروقی با جایگزینی

امکان خونریزی غیر منتظره و یا لکه بینی در طی ماههای اول درمان وجود دارد. در صورتی که خونریزی های غیر منتظره و یا لکه بینی وقتی درمان در حال انجام . است و از آن گذشته است و یا درمان قطع شده است ادامه داشته باشد،علت بایستی بررسی شود و در صورت نیازبایستی نمونه گیری از اندومتر رحم برای تشخیص بدخیمی ضایعه انجام شود. در صورتی که هر یک از علایم زیر در طی مصرف دارو برای اولین مرتبه رخ دهد و یا شدیدتر شود،بایستی قطع کردن دارو را مد نظر قرارداد. -به طور انحصاری سردرد، میگرن و یا علایمی که نشان دهنده عدم خونرسانی به ىتم مغزى باشد. -افزایش قابل توجه در فشار خون -ترومبوامبولی وریدی در موارد سقطهای عادتی یا تهدید شونده به سقط، باید از سلامت و پایداری جنین اطمینان حاصل شود و سپس دارو مصرف گردد. در ضمن بایستی فرد در طی درمان هم از نظر پیشرفت بارداری و هم از نظر سلامت جنین مانیتور شود.

مشخص شده است که موارد زیر هر چند بسیار نادر هستند اما میتوانند تحت تاثیر هورمونهای جنسی قرار بگیرند. در طی بارداری و یا مصرف هورمونهای جنسی ممکن است موارد زیر پیشرفت کنند و یا بدتر شوند: کولستیزیس ایکتروس (زردی به دنبال التهاب کیسه صفرا)، هرپس جستیشنیس(آلودگی به هرپس ویروس در طی بارداری)، سیویر پرورایتیس(خارشهای شدید)،

بیمار با سابقه ی افسردگی باید مانیتور شود اگر در طی درمان افسردگی شدید

در صورتی که از هر یک از بیماریهای ارثی زیر رنج میبرید لطفا دارو را مصرف

عدم تحمل گالاکتوز، عدم تحمل لاکتوز یا عدم جذب گلوکوز-گالاکتوز. ورتی که برای پیشگیری از هایپرپلازی اندومتر (بیماری که با افزایش رشد سلولهای داخلی ترین لایه رحم اتفاق می افتد) دیدروجسترون برای شما تجویز شده است، در استفاده همزمان این دارو با استروژن حتما قسمت هشدارو -احتیاطهای خاص برای استفاده از داروی استروژن را که در جعبه آن تعبیه شده است مطالعه فرمایید. امطالعات و مدارک زیادی دال بر استفاده از دارو در جایگزینی هورمونی در درمان یائسگی زودرس، در دسترس نمی باشد. اما به واسطه ریسکهای کمی که زنان جوان را در این نوع از درمان تهدید می کند، تعادل بین سود و زیان استفاده از این دارو در زنان جوان در مقایسه با زنان مسن مطلوب به نظر می رشد. معاینات پزشکی/پیگیری دکتر شما برای درمان شما با روش جایگزینی هورمونی حتما باید تاریخچه کاملی (شامل تاریخچه فامیلی شما) از شما بپرسد. در صورتی که وقفه ای اتفاق بیافتد باید از سر گرفته شود. همچنین پزشک باید شما را به طور کامل (از نظر زنان و

مامایی همچنین معاینه سینه و ماموگرافی) بررسی کند. در طی این بررسی تاریخچه ای که از شما گرفته همچنین هشدارها و ممنوعیت های استفاده از دارو که در لیف لت ذکر شده است می تواند به وی کمک کند. بسیار پیشنهاد می شود که در طی دوره درمان فرد تحت نظر بوده و چک آپ های دوره ای برای او انجام شود. البته این چک آپ ها و بازه زمانی بین آنها بستگی به نظر پزشک و تفاوتهای فردی دارد. هر گونه تغییری در ناحیه سینه ها بایستی سریعا به دکتر گزارش داده شود. دکتر شما می تواند در زمینه تغییرات و اهمیت دسته ای

مختلف شما را راهنمایی کند. مطابق با آخرین گاید لاینها در زمینه سلامت زنان، آزمایشات دوره ای و منظم سینه که شامل ماموگرافی هم می شود برای زنان توصیه می گردد. بسته به نیاز پزشکی هر فرد فاصله این دوره ها متفاوت می باشد. هایپر پلازی اندومتر (رشد بیش از حد داخلی ترین لایه رحم) و سرطان استفاده طولانی مدت از استروژن بدون استفاده از پروژسترون می تواند شانس هایپرپلازی رحم و سرطان های رحمی را در زنانی با رحم سالم افزایش دهد. بسته به مدت زمان استفاده و دوز مورد مصرف استروژن، شانس ابتلا می تواند از ۲ تا ۱۲ برابر در مقایسه با زنانی که از استروژن استفاده نمی کنند افزایش پیدا کند. بعد از توقف استفاده از استروژن این شانس ابتلا می تواند تا ۱۰ سال بعد وجود داشته باشد. این رسیک می تواند به شکل قابل توجهی با همزمان سازی مص دیدروجسترون، یک عنصر فعال در دوفاستون، همراه پروژسترونی مثل استروژن به صورت ۱۲ روز از ماه و یا دوره ۲۸ روزه، کاهش پیدا کند. به علاوه تحقیق و بررسی نشان داده است که، وقفه در خونریزی و یا لکه بینی ممکن است پس از گذشت زمان قابل توجهی از درمان و یا حتّی پس از قطع درمان اتفاق بیافتد. در این شرایط بهتر است بیوپسی از رحم برای تشخیص بدخیمی گرفته

مطالعه رندومايز، پلاسيبو كنترل، دبليو اچ آى، اپيدميولوژيكى نشان مى دهد كه ریسک ابتلا به سرطان سینه در زنانی که از استروژن و یا ترکیب استروژن و . پروژسترون به عنوان جایگزینی هورمونی استفاده می کنند، افزایش می یابد. در تمامی درمان های هورمون جایگزین این ریسک با افزایش سالهای درمان و طول دوره درمان فرد افزایش پیدا می کند. حتی ریسک ابتلا در افرادی که قبلا مورد درمان قرار گرفته اند،مخصوصا با ترکیب استروژن-پروژسترن و الان از آن زمان گذشته است (حداکثر ۵ سال)، افزایش پیدا می کند.این افزایش ریسک با افزایش در چگالی عکس های ماموگرافی که خود نشان دهنده سرطانهای سینه

سرطان تخمدان در مقایسه با سرطانهای سینه وقوع کمتری دارد. استفاده طولانی مدت از جایگرینی هورمونی که آن هم فقط استفاده از استروژن بوده ر بی است (حداقل ۵ تا ۱۰ سال) افزایش کمی را در سرطانهای تخمدان نشان داده است. برخی از مطالعات که شامل مطالعات دبلیو اچ آی هم می شود نشان می دهد که استفاده طولانی مدت از جایگزین هورمونی ترکیبی پروژسترون-استروژن

جایگزینی هورمونی می تواند بین ۱/۳ تا ۳ برابر باعث بروز ترومبوامبولیسم وریدی به خصوص در سیاهرگهای عمقی و یا ریوی گردد. این ریسک در سال اول جایگزینی هورمونی در مقایسه با سالهای بعدی مصرف بیشتر است. یک مطالعه رندومایز کنترل و اپیدمیولوژیکی نشان می دهد که، ریسک ابتلا به ترومبوامبولیسم وریدی در زنانی که از درمان جایگزینی هورمونی استفاده . کنند ۲ تا ۳ برابر بیشتز از زنانی است که از این نوع درمان استفاده نمی کنند. اگر در شما سابقه قبلی وقوع ترومبوامبولی های وریدی پیاپی و یا ترومبوفیلیا (مشکل خونی که در آن گرایش خون برای تشکیل لخته افزایش پیدا می کند) وجود دارد، شانس شما برای ابتلا به ترومبوامبولی وریدی بالاست و حتی جایگزینی هومرونی می تواند این شانس را در شما افزایش دهد. سک فاکتورهای عمومی برای افزایش وقوع ترومبوامبولی های وریدی:

جدا شونده در رادیوگرافی است، نشان داده می شود.

قابل مقایسه است و یا رسیک کمتری در مقایسه مورد قبل دارد.

چاقی شدید(شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰ کیلوگرم در متر مربع)

هیچ اجماعنظری در مورد نقش واریکوسیس در وقوع ترومبوامبولی وریدی وجود

ندارد. زنانی که به خودی خود تاریخچه وقوع ترومبوامبولی ندارند اما یکی از فامیلهای درجه یک آنها در سنین جوانی به این عارضه دچار شده است، می توانند بعد از محدود کردن این بوسیله بحث (فقط تعداد محدودی از ابنورمالی های ترومبوامبولی بوسیله غربالگری قابل تشخیص است) مورد غربالگری قرار بگیرند. در صورت پیدا شدن انحراف معیار ترومبوفیلی که نشان دهنده ترومبوسیس در ر کری از اعضای خانواده باشد و یا به یکی از ابنورمالیتی های شدید ربط پیدا کند (مثل آنتی ترومبین،کمبود پروتئین سییا اس و یا مجموعه ای از نقص ها) استفاده از جایگزینی هورمونی ممنوع است. اگر در حال حاضر در حال درمان با داروهای ضد انعقاد هستید، دکتر شما باید کاملا با احتیاط در مورد فواید و ضررهای جایگزینی هورمونی برای شما توضیح داده و سپس درمان را شروع نماید. احتمال وقوع ترومبوامبولی ممکن است به شکل موقت در مواردی مثل بی حرکت ماندن طولانی مدت، ضربه های شدید یا اعمال جراحی سنگین افزایش پیدا کند. اگر شما مریض بعد از جراحی هستید، بر پزشک شما واجب است که به شما در . پیشگیری از وقوع ترومبوامبولی وریدی بعد از عملتان کمک کند. اگر شما قصد انجام عمل انتخابی (به خصوص در محوطه شکمی و یا عمل اورتوپدی در قس تحتانی بدن) که نیازمند بی حرکت ماندن طولانی مدت است را دارید، پزشک شما موظف است جایگزینی هورمونی شما را ۴ تا ۶ هفته قبل از عمل قطع کند. جایگزینی هورمونی شما می تواند زمانی که مجددا توانایی کامل حرکت را پیدا کردید از سر گرفته شود. در صورت پیشرفت ترومبوامبولی بعد از شروع درمان بلافاصله مصرف دارو را قطع نمایید و با پزشک خود مشورت کنید. پزشک شما باید نسخه شما را عوض کند. .... و مدرت وقوع هر كدام از علايم شروع ترمبوامبولى مثل التهاب دردناک

پاها، درد ناگهانی در قفسه سینه، سختی تنفس و کوتاه شدن نفس دکتر خود را

مطالعات رندومایز کنترل شده نشان می دهد که در زنان با وجود و یا عدم وجود وقوع مشکلات قلبی و عروقی که جایگزینی هورمونی چه با استروژن و چه با پروژسترون دریافت کرده اند، هیچ گونه اثری از نارسایی های ماهیچه قلبی وجود

پروژسروت-استروژن به مقدار جزئی افزایش پیدا می کند. از آنجایی که به شکا پایه ای وقوع مشکلات قلبی عروقی ارتباط مستقیم با سن افراد دارد، تعداد مواردی که به مشکلات قلبی عروقی مبتلا شده اند و قبل از آن از ترکیب ر می کردند بسیار کم است. با این استفاده می کردند بسیار کم است. با این مه وقوع آن با افازیش سن این افراد افزایش پیدا کرده است.

استفاده از جایگزینی هورمونی به شکل مصرف استروژن به تنهایی و یا ترکیبی می تواند خطر بروز مشکلات کم خونی عروق مغزی را ۱ تا ۱/۵ برابر افزایش دهد. انحراف معیار در این حالت با افزایش سن و یا افزایش زمانی که فرد سپری کرده تا به یائسگی برشد تغییری نکرده است. با این همه به علت اینکه مشکلات اصلی عروق مغزی ارتباط مستقیم با افزایش سن دارد، احتمال وقوع اینها با افزایش

لطفا در صورتی که اخیرا هر گونه دارویی که بدون نسخه پزشک قابل تهیه است را مصرف نموده اید پیش از مصرف این دارو به پزشک و یا دکتر داروساز خود مطالعات خارج از سلولی که روی دیدروجسترون و متابولیت اصلی آن ۲۰ آلفا دی هیدرو دیدروجسترون (دی اچ دی) انجام شده است، نشان می دهد که اینها احتمالا بوسیله ایزوآنزیم ۳آ۴ و ۱۹سی۲ سیتوکروم پی۴۵۰ شکسته می شوند. مصرف همزمان دیدروجسترون با موادی که می توانند باعث افزایش فعالی سیتوکروم شوند مثل داروهای ضد انعقاد (فنوباربیتالها،فنیتوئین،کربامازپین)، ضد میکروبها (ریفامپیسین،ریفابوتین، نویراپین، افاویرنز)، داروهای گیاهی شامل اس تی جانز ورت (هیپریکوم پرفوراتوم)، سنبل الطیب، گیاه ساج یا گیاه

ریتوناویر و نلفیناویر از مهار کننده های مهم و قوی آنزیم سیتوکروم می باشند ولی در کنار آن اگر همراه با هورمونهای استروئیدی مصرف شوند فعالیت القا کننده

به شکل کلینیکالی افزایش متابولیسم دوفاستون باعث کاهش اثرات آن و تغییر

مطالعات خارج از سلولی نشان می دهد که آنزیمهای دیدروجسترون و دی اچ دی که بوسیله مواد سیتوکروم پی متابولیزه می شوند خاصیت مهار کنندگی و یا القا

تخمین زده می شود که تا کنون بیش از ۹ میلیون خانم باردار از ترکیب دیدروجسترون استفاده نموده اند. در این راستا هیچ اطلاعاتی مبنی بر مضر بودن دارو وجود ندارد. در مقاله ای مطالعه ای انجام شده است که نشان می دهد مصرف پروژسترون می تواند در مواردی همراه با افزایش ریسک وقوع

کلینیکال تریالهایی وجود دارند که در آن تعداد محدودی خانم باردار در ماههای اول بارداری تحت درمان با دیدروجسترون قرار گرفته اند و هیچ گونه افزایش وقوعی در این مشکل وجود نداشته است. امروزه مطالعات اپیدمیولوژیکی دیگری در این مشکل وجود نداشته است. امروزه مطالعات اپیدمیولوژیکی دیگری در این زمینه در دسترس نیست. در صورتی که نیاز به دیدروجسترون در فرد به شکل مشخصی وجود داشته باشد

مطالعات محدودی روی ایمنی دارو در حیوانات انجام گرفته است که نشان می دهد، اجزای فعال دیدروجسترون اثرات تاخیری در زایمان دارند. این خاصیت

در یک مطالعه غیر کلینیکی نشان داده شده است که اثرات دارو روی رشد رویان، جنین و پس از تولد با داده های فارماکولوژیکی مطابقت دارد. تاثیرات ناخواسته دارو تنها در مواردی اتفاق می افتد که فرد با مقدار بسیار بیشتری از دارو که برای درمان ممکن است انسان در معرض آن قرار بگیرد در معرض قرار گرفته باشد.

گینگکو بیلوبا ، باعث افزایش متابولیسم این دارو میگردد.

هورمونى

هنوز مدرکی دال بر ترشح دیدروجسترون درون شیر وجود ندارد. در واقع تا کنون مطالعه ای در این زمینه صورت نگرفته است. تجربیاتی که از مطالعه روی سایر پروژسترونها بدست آمده، نشان می دهد که پروژسترونها و متابولیت های آنها در مقدار بسیار کم در شیر یافت می شوند. هنوز اثرات اینها روی بچه ای که شیر مصرف میکند ناشناخته است بنابراین مصرف دیدروجسترون در طی دوران شیردهی توصیه نمی شود. اثرات دارو روی توانایی فرد برای رانندگی و استفاده از ماشین آلات دیدروجسترون اثر کمی روی توانایی فرد برای رانندگی و استفاده از ماشن آلات دارد.در موارد بسیار نادر دارو می تواند باعث خواب آلودگی و سرگیجه، به وص در ساعات اولیه پس از مصرف دارو شود. از این رو مصرف دارو در مواقع رانندگی و یا کار با ماشین آلات مانعی ندارد. اطلاعات مهم در مورد اجزای دارو لاكتوز مونوهيدرات در صورتی که پزشک شما تشخیص داده است که شما از بیماری عدم تحمل قندها به خصوص لاکتوز رنج میبرید پیش ازمصرف دارو پزشک خود را در جریان اثرات ناخواسته مثل هر داروی دیگری دوفاستون نیز دارای یک سری اثرات نامطلوب می باشد. در صورتی که شما متوجه بروز هر گونه علایمی شدید که در این لیف لت نام برده نشده است، و یا هر کدام از این علایم تشدیدشدند، لطفا پزشک معالج و یا دکتر داروساز خود را در جریان قرار دهید. عوارض ناخواسته دارو همراه با میزان وقوع آنها در جدول زیر گزارش داده شده رجری در خورست در محرره به سیرن وجوی به در جدون ریز دررس داده شده است. این عوارض بر اساس بررسی کلینیکال تریالهای مختلف روی دیدروجسترون (تعداد ۳۶۸۳۳) در مواردی که دارو همراه با استروژن استفاده نشده است و عوارض به صورت خود به خودی و توسط افراد گزارش شده است،در زیر آمده اس Med DRA system کلاس ارگانها رایج نارایج به ندرت توده های خوش خیم،بدخیم و غیر اختصاصی (سامل کیسته ها و پولیپها) افزایش سایز توده های وابسته به پروژسترون (مثل:منینژیوما) اختلالات خونی و سیستم لنفاوی کم خونی همولایتیک اختلالات روانی حالات افسردگی اختلالات سیستم ایمنی افزایش **ح** اختلالات سیستم عصبی میگرن/سردرد سرگیجه کم خوابی اختلالات سيستم گوارشى حالت تهوع استفراغ اختلالات کبدی و صفراوی غیر طبیعی بودن عملکرد کبد (همراه با زردی، ضعف یا خستگی و درد شکمی) اختلالات پوست و

یا بافت

(مثل:راش،خارش،کهیر) آنژیوادما\*

اختلالات سیستم تولید مثلی و سینه اختلالات چرخه قاعدگی (شامل:خونریزی غیر طبیعی رحم، افزایش خونریزی در طی قاعدگی،نامنظمی قاعدگی،دردهای قاعدگی،قطع شدن قاعدگی،چرخه های نا منظم) دردهای سینه ای،حساسیت سینه به درد. تورم پستان اختلالات عمومی ادم بررسی های انجام شده افزایش وزن \*عوارض ناخواسته ای که توسط افراد گزارش شده است و در کلینیکال تریالها دیده نشده اند به شکل نادر گزارش می شود. علت این نوع گزارش این است که ۹۵ درصد افرادی که در مطالعات بوده اند و این عوارض را نداشته اند درون فاصله اطمینان مطالعه قرار گرفته اند. در واقع تخمین زده می شود که تعداد این افراد بیشتر از " ۳ تقسیم بر ۳۴۸۳ (تعداد افراد مورد مطالعه) نمی باشد. اثرات نامطلوبی که در موارد استفاده ترکیبی استروژن-پروژسترون بروز پیدا م کند(مراجعه شود به قسمت اخطار و احتیاط های به خصوص برای استفاده و اطلاعات محصول برای آماده سازی استروژن): سرطان سينه هایپرپلازی اندومتر(رشد غیر طبیعی حد لایه داخلی رحم)، سرطان بدخیم اندومتر، سرطان تخمدان ترومبوز وريدي سکته های قلبی (حمله های قلبی)، بیماریهای عروق کرونر قلب، کمبود خونرسانی

زیر پوستی

آلرژی های پوستی

به سیستم قلبی و عروقی عوارض جانبی در جمعیت نوجوانان بر اساس گزارشات فردی و محدود بودن کلینیکال تریال ها در این زمینه، توقع می رود که عوارض جانبی دارو در گروه نوجوانان بسیار نزدیک به بزرگسالان باشد. مصرف بیش از حد دارو دیدروجسترون ماده ای با سمیت بسیار کم می باشد. حالت تهوع،استفراغ، بی حسی و سرگیجه از جمله عوارضی هستند که به شکل تئوری در مصرف بیش از حد در فرد بروز می کنند. هیچ مورد شناخته شده ای وجود ندارد که در آن فرد بر اثر مصرف بیش از حد دیدروجسترون دچار عواقب جبران ناپذیری شده باشد. درمان در این موارد درمان خاصی مد نظر نمی باشد و ضروری نیست. در موارد استفاده بیش از حد دارو می توان از درمانهای سمپاتوماتیک ها استفاده نمود. ناسازگاری موردی گزارش نشده است. عمر مفید و شرایط نگهداری ۵ سال. در دمای بالای ۳۰ درجه سیلسیوس نگهداری نشود. برای محافظت از رطوبت قرص را از کارتون بیرون بیاورید. دارو را دور از دسترس اطفال نگهداری کنید. سایز بسته بندی ۱۰،۱۴ و یا ۲۰ عدد قرص پوشش دار در هر بسته بندی موجود است.(تمامی سایز های بسته بندی وارد بازار نشده است.)

بسته قرص از فویل آلومینیوم و فیلم پی وی سی تشکیل شده است، بدون پوشش یا پوشش دار با پی وی دی س اطلاعات بيشتر هر محصول استفاده نشده یا ضایعات بایستی مطابق با قوانین محلی انتقال داده شود. اطلاعات درون این لیف لت محدود می باشد. برای اطلاعات بیشتر به پزشک و یا دکتر داروساز خود مراجعه نمایید.

تاريخ اطلاعات نوامبر ۲۰۱۲ توليد شده توسط كارخانجات بيولوژيكى ابوت

برای

ولات مراقبت از سلامت ابوت ادرس و تلفن تماس جهت پاسخگویی بیشتر:تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس، ساختمان بهستان، طبقه دوم