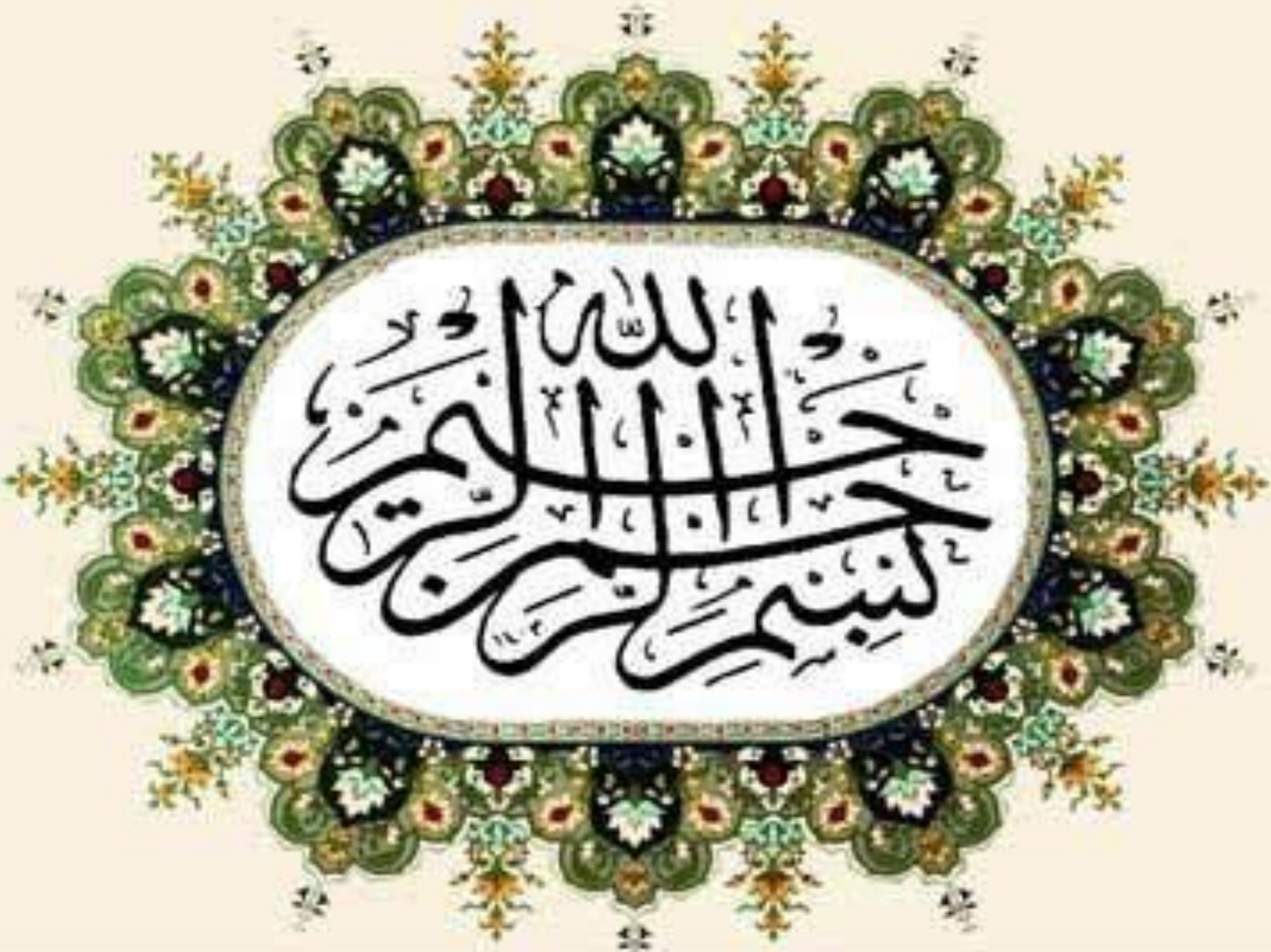


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تداخل دارو و یتامین ها

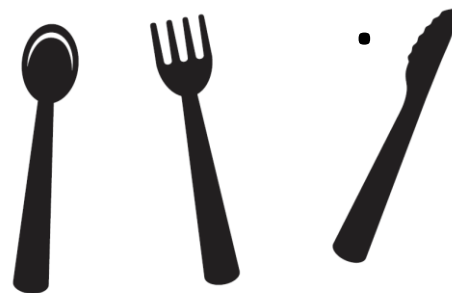
(پریسا جعفریان)

دانشگاه علوم پزشکی
وارستگان



ویتامین ها

- دوز بالای **ویتامین آ (رتینول)** با بعضی داروها مثل **تتراسایکلین** به علت افزایش فشار داخل مغزی (ICP)، و با **آنتی کوآگولانتها** به علت افزایش ریسک خونریزی تداخل دارد.
- ب کمپلکس می تواند جذب تتراسایکلین را کاهش دهد. ویتامین های ب 2 و ب 6 هم می توانند اثرات ضد افسردگی های سه حلقه ای را افزایش دهند، در نتیجه ترجیحاً بهتر است با فاصله مصرف شوند.



ویتامین ها

- ویتامین ث جذب آلومینیوم را افزایش می دهد.
- ویتامین ها چون جذبشان اشباع پذیر است بهتر است با معده خالی مصرف شوند،
- ولی **مینرال ها به علت عوارض گوارشی بهتر است بعد از غذا استفاده شوند.**
- در مورد کلسیم سیتрат که ذاتاً یک ملح محلول است، فرقی ندارد با غذا یا قبل غذا باشد، ولی در مورد کلسیم کربنات به علت نامحلول بودن باید اول حل شود بعد جذب شود پس بهترین توصیه 2 ساعت بعد از غذا است که بیشترین PH اسیدی را داریم ولی کلسیم های غذا مثل شیر، تخم مرغ که باند شده به پروتئین اند نیاز به PH قلیایی برای آزادسازی دارند، بنابراین فرقی ندارد چه زمانی مصرف شوند.



ویتامین ها

- مصرف همزمان کلسیم با فیبرهای غلات، سبوس، حبوبات و اگزالات ریواس و اسفناج جذب کلسیم را کاهش می دهد.
- فرس سولفات همراه با چای و قهوه، حبوبات، تخم مرغ و لبنیات ممکن است به صورت کمپلکس نامحلول در آید.



ویتامین E

مصرف زیاد آهن ، مس و اسیدهای چرب ضروری نیاز به ویتامین E را افزایش میدهد

کمبود روی مقدار این ویتامین را در خون کاهش میدهد. در صورت بروز کمبود سلنیوم نیاز به مصرف مکمل ویتامین E افزایش می یابد

ویتامین C توکوفرول اکسید شده را احیا کرده و به شکل فعال توکوفرول بر میگرداند در نتیجه این فرایند ذخیره ویتامین E را بهبود می بخشد.



ویتامین K

- با کلسیم ، ویتامین K و A بر همکنش دارند.
- مقادیر زیاد کلسیم یا افزایش نسبت دریافت آن در برنامه غذایی از ۱ به ۲ میتواند وضعیت ویتامین K را مختل کند.
- اگر مکمل ویتامین E در روز بیشتر از ۱۲۰۰ میلی گرم مصرف شود جذب و فعالیت ویتامین K را مختل کند. ویتامین A اگر به مقدار زیاد مصرف شود جذب ویتامین K را کاهش خواهد داد



ویتامین C

- مقدار زیاد آهن، ویتامین C خون را از طریق افزایش اکسیداسیون و ازدیاد دفع ادرار آن کاهش می دهد. روی نیز متابولیسم و به کارگیری ویتامین A را مختل می کند.

ویتامین D

- با ویتامین E، منیزیم، کلسیم و فسفر اثر تداخلی دارد چون جذبشان اشباع پذیر است بهتر است با معده خالی مصرف شوند،



ویتامین A

- با ویتامین E، C و روی برهمکنش دارد. ویتامین C احتمالاً میتواند در کاهش علائم مسمومیت با ویتامین A موثر باشد. ویتامین E جذب و ذخیره کردن ویتامین A را افزایش میدهد و از سمیت مقادیر بالای ویتامین A را میکاهد.

- کمبود روی نیز باعث اختلال در متابولیسم این ویتامین

میشود.



ویتامین B6

- وجود نیاسین در فعال کردن آن بسیار موثر است. ریبوفلاوین نیز اثر مشابهی دارد. کمبود ویتامین C دفع ادراری آن را افزایش میدهد. روی نیز در تبدیل آن به شکل های فعال B6 نیز نقش دارد.

ویتامین B12

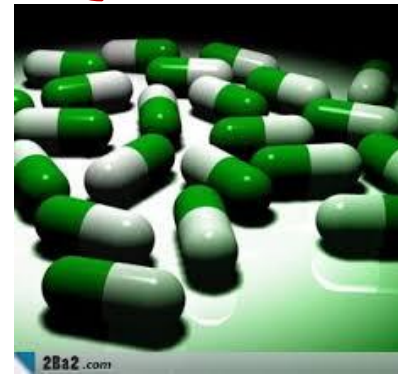
- مصرف قرص های کلرید پتاسیم که به آرامی در طول دستگاه گوارش باز میشوند جذب ویتامین B12 را کم میکند اگر هم زمان با وجود بیماری کم خونی هماتولوژیک ناشی از ویتامین B12 مقدار زیادی فولات مصرف میشود موجب میشود علائم آن با وجود بیماری مخفی بماند.



نیاسین

- تریپتوفان پیش ساز سنتز ان است کمبود ریبوفلاوین میتواند موجب شود تا سنتز نياسين مختل شود. کمبود ویتامین B6 نیز تاثیر مشابهی با کمبود ریبوفلاوین دارد زیرا هر دو ویتامین به عنوان کوفاکتور ضروری در سنتز ان هستند.

- ریبوفلاوین
- وجود نياسين كافي نقش مهمی را در فعال سازی ریبوفلاوین دارد.



اسید فولیک

- کمبود آن در کارکرد ویتامین B12 اثر منفی دارد اگر دریافت نیاسین کاهش یابد فعال سازی فولات نیز کم میشود. مصرف ویتامین C باعث حفظ ذخایر فولات بدن میشود و دفع ادراری فولات را کاهش میدهد

تیامین

- کمبود منیزیم باعث میشود در روند تولید تیامین پیروفسفات اختلال ایجاد شود وجود ویتامین C در دستگاه گوارش از غیر فعال کردن تیامین توسط پلی فنل ها جلوگیری میکند کمبود اسید فولیک نیز جذب تیامین را کاهش میدهد.

