



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

ایزوکربوکسیزاید

Isocarboxazid

بهار ۱۴۰۴

## **تنظیم و تدوین اولیه :**

**دکتر شریعت رییس انجمن علمی روان پزشکان ایران**

**دکتر خدایی اردکانی جانشین دبیر بورد رشته تخصصی روانپزشکی**

**خانم دکتر فرناز اعتصام متخصص روانپزشکی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران**

**دکتر گیتا صدیقی متخصص روانپزشکی عضو هیات علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی**

**دکتر مهران ضرغامی استاد مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران**

**استاد گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران**

**با همکاری:**

**انجمن علمی روان پزشکان ایران**

**تحت نظر:**

**دکتر سید سجاد رضوی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان**

**مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان**

**تحت نظارت فنی:**

**گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی**

**دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

بسمه تعالی  
راهنمای تجویز دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
ایزوکربوکسی زاید قرص ۱۰ mg	سرپایی بستری	متخصص روانپزشکی	<p>- حساسیت به دارو یا هر جزء از فرمولاسیون</p> <p>- داروهای بی حس کننده ی حاوی اپی نفرین که در انستزیولوژی برای بی حس کردن لوکال یا اسپینال مصرف می شوند هم کنتراندیکاسیون مطلق دارند.</p> <p>بوسیپرون، لودوپا، اپیوئید ها، فنتانیل، داروهای حاوی سمپاتومیمتیک ها و دکسترومتورفان، مهار کننده های اختصاصی بازجذب سروتونین، همه داروهای ضد افسردگی (به جز آمی تریپتیلین و نورتریپتیلین با</p>	<p>۱) درمان اختلال افسردگی اساسی (به ویژه افسردگی ملانکولیک و آتیپیک)</p> <p>۲) اختلال افسردگی مقاوم به درمان</p>	<p>دوز دارو باید به آهستگی افزایش یابد.</p> <p>با قرص ۱۰ میلی گرم دوبار در روز شروع می شود و در پایان هفته اول به ۱۰ میلی گرم سه بار در روز افزایش می یابد.</p> <p>حداکثر دوز این دارو ۶۰ میلی گرم در روز در ۲ تا ۴ دوز منقسم می باشد.</p> <p>مصرف دارو در کودکان مناسب نمی باشد.</p> <p>در سالمندان هرچند بخوبی تحمل می شود به دلیل تداخل غذایی و دارویی محدودیت مصرف دارد.</p> <p>در بیماران کاندید جراحی حداقل ۱۰ روز قبل از عمل قطع شود.</p>	<p>صرفاً در موارد مقاوم به سایر درمان ها تجویز شود.</p> <p>همراه با فنوتیازین ها، کاربامازپین، اکس کاربازپین، داروهای ضدسرمخوردگی، و شربت های ضد سرفه حاوی دکسترومتروفان با احتیاط تجویز شوند.</p> <p>باعث طولانی شدن فعالیت خواب آور باربیتورات ها می شوند. آنتی هیستامین ها، پروپرانولول و هیدرالازین و فراورده های دارویی کدئین دار با احتیاط تجویز شوند.</p> <p>بعضی از غذاها که مقدار متوسطی تیرامین دارند، باید</p>

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			احتیاط و فقط در افسرگی مقوم به درمان)، مهارکننده های بازجذب سروتونین - نورآدرنالین مانند ونلافاکسین، دولوکستین و سیبوترامین، و داروهای ضدپارکینسون مثل لوودوپا  - تجویز همزمان لیتیوم و ایزوکربوکسازید کنتراندیکاسیون مطلق نیست و صرفا از نظر بروز سندروم سروتونین باید احتیاط کرد. نارسایی کلیوی شدید(در $GFR < 30 \text{ ml/min}$ ) نارسایی کبدی(در صورت اختلال آنزیم های کبدی، بیماری های کبدی، زردی)			با احتیاط و فقط یک بار در روز و به مقدار کم مصرف شوند.  در مصرف طولانی مدت ممکن است موجب کاهش گلوکز خون و همچنین افزایش اثر هیپوگلیسمی انسولین شود.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			در بارداری جزء گروه C قرار دارد			
			در شیردهی فقط در شرایط بسیار ضروری و با احتیاط تجویز شود			

بسمه تعالی

راهنمای تجویز off-label دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
ایزوکربوکسی زاید قرص ۱۰ mg	سرپایی بستری	متخصص روانپزشکی	-حساسیت به دارو یا هر جزء از فرمولاسیون -داروهای بی حس کننده ی حاوی اپی نفرین که در انستزیولژی برای بی حس کردن لوکال یا اسپینال مصرف می شوند هم کنترا اندیکاسیون مطلق دارند. بوسپیرون، لودوپا، اپیوئید ها، فنتانیل، داروهای حاوی سمپاتومیمتیک ها و دکسترومتورفان، مهار کننده های اختصاصی بازجذب سروتونین، همه داروهای ضد افسردگی (به جز آمی تریپتیلین و نورتریپتیلین با احتیاط و فقط در افسردگی مقاوم به درمان)، مهارکننده های بازجذب سروتونین	(۱) اختلال پنیک (۲) اختلال اضطراب اجتماعی	دوز دارو باید به آهستگی افزایش یابد. با قرص ۱۰ میلی گرم دوبار در روز شروع می شود و در پایان هفته اول به ۱۰ میلی گرم سه بار در روز افزایش می یابد. حداکثر دوز این دارو ۶۰ میلی گرم در روز در ۲ تا ۴ دوز منقسم می باشد. مصرف دارو در کودکان مناسب نمی باشد. در سالمندان هرچند بخوبی تحمل می شود به دلیل تداخل غذایی و دارویی محدودیت مصرف دارد. در بیماران کاندید جراحی حداقل ۱۰ روز قبل از عمل قطع شود.	صرفاً در موارد مقاوم به سایر درمان ها تجویز شود. همراه با فنوتیازین ها، کاربامازپین، اکس کاربازپین، داروهای ضدسرمخوردگی، و شربت های ضد سرفه حاوی دکسترومتروفان با احتیاط تجویز شوند. باعث طولانی شدن فعالیت خواب آور باربیتورات ها می شوند. آنتی هیستامین ها، پروپرانولول و هیدرالازین و فراورده های دارویی کدئین دار با احتیاط تجویز شوند. بعضی از غذاها که مقدار متوسطی تیرامین دارند، باید

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			<p>- نورآدرنالین مانند ونلاکسین، دولوکستین و سیوترامین، و داروهای ضد پارکینسون مثل لوودوپا</p> <p>- تجویز همزمان لیتیوم و ایزوکربوکسازید کنترااندیکاسیون مطلق نیست و صرفاً از نظر بروز سندروم سروتونین باید احتیاط کرد.</p> <p>نارسایی کلیوی شدید (در <math>GFR &lt; 30</math> ml/min) نارسایی کبدی (در صورت اختلال آنزیم‌های کبدی، بیماری‌های کبدی، زردی) در بارداری جزء گروه C قرار دارد. در شیردهی فقط در شرایط بسیار ضروری و با احتیاط تجویز شود</p>			<p>با احتیاط و فقط یک بار در روز و به مقدار کم مصرف شوند.</p> <p>در مصرف طولانی مدت ممکن است موجب کاهش گلوکز خون و همچنین افزایش اثر هیپوگلیسمی انسولین شود.</p>

## \* راهنمای تجویز off-label داروی مذکور تا زمان بازنگری به قوت خود باقی است.

- **اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)**
- انجام آزمایشات ترانس آمیناز کبدی در شروع درمان و سه ماه پس از تجویز با توجه به عارضه هپاتوتوکسیسیته، شرح حال دقیق داروهای مصرفی بیمار، آنزیم‌های کلیوی (پایه و دوره‌ای)، فاصله زمانی ۱۰ تا ۱۴ روز بعد از آخرین دوز داروی ایزوکاربوکسازید تا شروع داروی ضد افسردگی بعدی، فاصله زمانی ۱۰ تا ۱۴ روز بین قطع داروهای ضد افسردگی (در مورد فلوکزتین ۵ هفته) تا شروع ایزوکاربوکسازید
- تداخل آزمایشگاهی: ممکن است قند خون را کاهش دهند. به صورت کاذب نتیجه فئوکروموسیتوما یا نوروبلاستوما را مثبت نشان دهند. یا به طور کاذب منجر به افزایش تست های تیروئید شوند.

### • توصیه ها :

- از قطع ناگهانی دارو خودداری شود.
- شدیدترین عارضه دارویی، بحران فشارخون وابسته به تیرامین می باشد لذا از مصرف غذاهای سرشار از تیرامین (که در قسمت ضمیمه ی این متن ذکر شده) در حین مصرف دارو و تا دو هفته بعد از دوز آخر دارو بایستی اجتناب شود. همچنین لازم است در مورد تجویز سایر داروها، به تذکرات ضمیمه ی این متن به دقت توجه شود.
- شایع ترین عوارض جانبی شامل هیپوتانسیون اورتواستاتیک، بی خوابی، افزایش وزن، ادم، اختلال کارکرد جنسی می باشد.
- برای جلوگیری از هیپوتانسیون اورتواستاتیک که می تواند منجر به گیجی و افتادن بیمار شود باید دوز دارو به آهستگی افزایش یابد و از مصرف کافئین نیز اجتناب شود. دو لیتر در روز مایعات مصرف شود، به رژیم غذایی نمک اضافه شود و داروهای فشار خون تنظیم مجدد شود. می توان از ساپورت جوراب هم استفاده کرد. در موارد شدید می توان از fludrocortisone با دوز ۰,۱ تا ۰,۲ میلی گرم در روز استفاده کرد.
- بی خوابی با تقسیم دوز دارو و عدم تجویز بعد از شام می تواند درمان شود و اگر نیاز باشد می توان از داروی بنزودیازپین نیز استفاده کرد.
- افزایش وزن و ادم و اختلال کارکرد جنسی با درمان بهتر نمی شود و می توان به داروی دیگر سوئیچ کرد. و ۱۰ تا ۱۴ روز در تبدیل به داروی دیگر باید فاصله باشد.



- پارستزی و میوکلونوس و درد عضلانی نیز گاهی در عوارض جانبی این دارو دیده می شود . در پارستزی ناشی از داروهای MAOIs کمبود پیریدوکسین مطرح است که با تجویز پیریدوکسین ۵۰ تا ۱۵۰ میلی گرم روزانه پاسخ درمانی دیده می شود.
- در بیماران با بیماری کلیوی، قلبی و عروقی و هیپرتیروئیدی و کبدی، سابقه ضربه به سرو تشنج باید با احتیاط مصرف شوند.
- در بیماران دیابتی تحت درمان دوز داروی ضد دیابت در مصرف همزمان ممکن است نیاز به تغییر داشته باشد.
- این دارو می تواند در فاز افسردگی بیماران دوقطبی مانیا ایجاد کند و یا ماشه چکانی برای تظاهرات پسیکوتیک در یک بیمار اسکیزوفرنیا شود.
- مصرف با احتیاط این دارو در بیماران با سابقه مصرف الکل و سوءمصرف مواد لازم است مورد توجه قرار گیرد.
- این دارو علاوه بر منع مصرف با برخی داروها که در جدول بالا به آن اشاره شده است در مصرف همزمان با داروهای زیر نیز بایستی با احتیاط مصرف شوند: آنتی کلینرژیک ها، دیسولفیرام، بروموکریپتین، هیدرالازین، داروهای خواب آور و آرامبخش، داروهای ضد افسردگی (به استثنای آمی تریپتیلین و نورتریپتیلین، با احتیاط و فقط در افسردگی مقاوم به درمان)
- نیش زنبور در مصرف کنندگان این داروها می تواند منجر به کریز پرفشاری خون شود.
- غذاهای سرشار از تیرامین: پنیر کهنه، جگر گاو و مرغ، لوبیای پهن (فاوا)، پالپ پرتقال، الکل (به ویژه آبجو و شراب)، گوشت و ماهی دودی و نمک سود، عصاره ی گوشت، کالباس خشک، سوپهای آماده یا بسته بندی شده، مخمرها و خوردنی های تخمیر شده (مثل خمیر ترش)
- غذاهای حاوی تیرامین در حد متوسط (بیش از یکی دو وعده در روز مصرف نشوند): خامه ی ترش، سس ترش، موز، آووکادو، بادمجان، آلو، گوجه، کشمش، اسفناج، گوجه فرنگی، ماست
- داروهایی که باید از مصرف آنها پرهیز شود: داروهای بی حس کننده ی موضعی حاوی آدرنالین، داروهای ضد آستم، داروهای ضد پرفشاری خون (متیل دوپا، گوانتیدین، رزپرین، پارگیلین)، ال دوپا، ال تریپتوفان، نارکوتیک ها (به ویژه مپریدین، ترامادول، پروپوکسیفن، ) (اما مورفین و کدئین خطر کمتری دارند)، داروهای ضدسرمخوردگی و ضدحساسیت حاوی دکسترومتورفان و سمپاتومیمتیک ها (آسپیرین و استامینوفن اشکالی ندارد)، داروهای سمپاتومیمتیک (آمفتامین، کوکائین، متیل فنیدیت، دوپامین، اپی نفرین، نوراپی نفرین، ایزوپروترونول، افدرین، پسودوافدرین)، بوسپیرون، داروهای مهارکننده ی اختصاصی بازجذب سروتونین و مهارکننده ی سروتونین-نوراپی نفرین، کلومیپرامین، سیوترامین،
- داروهایی که باید با احتیاط مصرف شوند: آنتی هیستامین ها، آنتی کولینرژیک ها، دیسولفیرام، بروموکریپتین، هیدرالازین، داروهای مسکن-خواب آور، پروپرانولول، تربین هیدرات کدئینه، باربیتورات ها، فنی توئین، انسولین و سایر داروهای ضد دیابت، کاربامازپین، داروهای سه و چهار حلقه ای

## • منابع:

- Boland R, Verduin ML. Synopsis of Psychiatry. China: WoltersKluwer; 2022
- Edinoff AN, Swinford CR, Odisho AS, Burroughs CR, Stark CW, Raslan WA, Cornett EM, Kaye AM, Kaye AD. Clinically Relevant Drug Interactions with Monoamine Oxidase Inhibitors. Health Psychol Res. 2022 Nov 3;10(4):39576. doi: 10.52965/001c.39576. PMID: 36425231; PMCID: PMC9680847.
- DOMINO EF, SULLIVAN TS, LUBY ED. Barbiturate intoxication in a patient treated with a MAO inhibitor. Am J Psychiatry. 1962 Apr;118:941-3. doi: 10.1176/ajp.118.10.941. PMID: 13887126.
- Triner L, Verosky M, Papayouanou J, Nahas GG. The effect of some monoamine oxidase inhibitors on gluconeogenesis. Life Sci. 1969 Dec 1;8(23):1281-90. doi: 10.1016/0024-3205(69)90032-0. PMID: 5360059.
- Van den Eynde V, Abdelmoemin WR, Abraham MM, Amsterdam JD, Anderson IM, Andrade C, Baker GB, Beekman ATF, Berk M, Birkenhäger TK, Blackwell BB, Blier P, Blom MJB, Bodkin AJ, Cattaneo CI, Dantz B, Davidson J, Dunlop BW, Estévez RF, Feinberg SS, Finberg JPM, Fochtmann LJ, Gotlib D, Holt A, Insel TR, Larsen JK, Mago R, Menkes DB, Meyer JM, Nutt DJ, Parker G, Rego MD, Richelson E, Ruhé HG, Sáiz-Ruiz J, Stahl SM, Steele T, Thase ME, Ulrich S, van Balkom AJLM, Vieta E, Whyte I, Young AH, Gillman PK. The prescriber's guide to classic MAO inhibitors (phenelzine, tranylcypromine, isocarboxazid) for treatment-resistant depression. CNS Spectr. 2023 Aug;28(4):427-440. doi: 10.1017/S1092852922000906. Epub 2022 Jul 15. PMID: 35837681.
- UpToDate: Authors: Michael Thase, MD, K Ryan Connolly, MD, MS. Section Editor: Peter P Roy-Byrne, MD. Deputy Editor: David Solomon, MD. Literature review current through: May 2024. This topic last updated: Nov 02, 2023