

## תרופות והפרעות שריר - שלד (Musculoskeletal Disorders) - חלק א'

תרופות רבות עלולות לגרום לפגיעה במערכות שריר-שלד, הכוללת מבחינה קלינית מגוון רחב של הפרעות: משינויים ביולוגיים אסימפטומטיים ועד למחלות חמורות המסכנות חיים. לעתים, הסימפטום היחיד הוא כאבי פרקים או שרירים (arthralgia / myalgia), אך לעיתים נגרמות מחלות של רקמת החיבור כמו Lupus, מחלות עצם כמו osteoporosis, osteomalacia, osteonecrosis ובמקרים חמורים - rhabdomyolysis.

בדפי המידע הבאים ננסה להתמקד בתרופות ובתופעות הלוואי המשמעותיות יותר מבחינה קלינית, כדי להגביר את הערנות של הצוות המטפל. ע"י כך נמנע בדיקות מיותרות ונאפשר טיפול אופטימלי בחולים, כמו הפסקת הטיפול התרופתי וניטור הולם.

להלן רשימה של תרופות ושל קבוצות תרופות, המעורבות בהתפתחות של SLE. הרשימה מחולקת לשלושה חלקים, על פי מידת הוודאות של הקשר בין התרופות להפרעות.

## תרופות וקב' תרופות העלולות לגרום ל-SLE (Systemic Lupus Erythematosis)

קשר סיבתי ודאי (definite):	קשר סיבתי מסתבר (probable):	קשר סיבתי אפשרי (possible):
Cholorpomazine	Antiepileptic drugs	ACE inhibitors
Hydralazine	Antithyroid drugs	Calcium channel antagonists
Isoniazid	Anti-TNF	Clobazam
Methyldopa	Beta-adrenoreceptor antagonists	Clozapine
Minocycline	Penicillamine	Deferiprone
Procainamide	Fluorouracil	Estrogens and oral contraceptives
	Hydrochlorothiazide	Gold salts
	Interleukin-2	Griseofulvin and azole antifungal agents
	Interferons	Lithium
	HMG-CoA reductase inhibitors	NSAIDs
		Penicillin
		Sulfonamides
		5-aminosalicylates (sulfasalazine)
		Zafirlukast

### References:

1. Drug Safety; 30, No1 27-46, 2007
2. Beilinson's Drug Information Files