

# ماذا يجب أن تعرفوه

عن دوائكم لالتهاب السل الكامن (TB)

## أيزونيازيد (ISONIAZID) وريفابنتين (RIFAPENTINE)



### انتبهوا لهذه المشاكل المتوقعة:

**توقفوا** عن أخذ هذا الدواء و اتصلوا حالاً بطبيب السل أو الممرضة لديكم إذا حصلت لديكم أي من المشاكل المدرجة أدناه:

- انخفاض في الشهية، أو انعدام الشهية للطعام
- اضطراب في المعدة أو تقلصات في المعدة
- الحمى
- آلام في الرأس أو الجسم
- الغثيان أو القيء
- بول بلون شراب الكولا أو برازات فاتحة اللون
- سهولة حدوث الكدمات أو النزيف
- الطفح الجلدي أو الحكة
- الاصفرار في الجلد أو العيون
- الضعف أو التعب الشديد
- التوخز أو التخدير في يديكم أو قدميكم
- الدوار

ملاحظة: من الطبيعي أن يصبح بولكم أو لعابكم أو دموعكم برتقالي اللون. قد تصبح العدسات اللاصقة اللينة ملطخة.

لقد أُعطيت دواء لمعالجة التهاب السل الكامن (latent TB infection). لستم مصابين بمرض السل ولا يمكنكم أن تفشوا مرض السل للآخرين. إن هذا الدواء يقيكم من الإصابة بمرض السل.

### أءودلا اذه نوذخأت امدنع:

- ✓ اعلموا الطبيب/ة أو الممرض/ة إذا كانت لديكم أي أسئلة أو مخاوف عن هذا الدواء.
- ✓ إذهبوا إلى الاجتماعات الأسبوعية.
- ✓ تحدثوا عن أي استخدام للكحول مع طبييكم أو ممرضتكم. من الأفضل عدم شرب الكحول عندما تأخذون هذا الدواء.
- ✓ اخبروا الطبيب أو الممرضة الخاصة بكم عن كل الأدوية الأخرى التي تأخذونها.
- ✓ تأكدوا من إعلام أطباتكم الآخرين بأنه تتم معالجتكم لالتهاب السل الكامن.
- ✓ يعتقد بعض الناس بأنه من المستحسن أخذ الدواء مع الطعام.

### مركئأود لوانت يلع مكءعاست حئاصن:

- ✓ تناولوا دواءكم في نفس الوقت كل أسبوع.
- ✓ ضبطوا منبهاً ليذكركم باليوم والوقت الذي يتبغى أن تتناولوا دواءكم فيه.
- ✓ اطلبوا من شخص في العائلة أو صديق لتذكيركم.
- ✓ استخدموا علبة للحبوب (xobllip).
- ✓ ضعوا ملاحظة تذكيرية على مرآتكم أو برادكم.
- ✓ استخدموا تقويماً لوضع علامة على اليوم الذي تتناولون الدواء فيه.

### جدول مواعيد دواء السل الكامن:

(إلى مقدمي الخدمة: حددوا اليوم المناسب وعدد الحبوب)

الأدوية	الجدول	الأيام	عدد الحبوب في اليوم	طول المدة الزمنية
أيزونيازيد (ISONIAZID) وريفابنتين (RIFAPENTINE)	مرة في الأسبوع	الإثنين (M) الثلاثاء (T) الأربعاء (W) الخميس (Th) الجمعة (F) السبت (S) الأحد (Sun)		3 أشهر (12 أسبوع)

قد يجعلكم طبييكم أخذ الفيتامين B6 مع دوائكم.

### الملاحظات

اسم طبيي:

اسم عيادتي:

رقم الهاتف لعيادتي:

يمكن تزويد هذا المستند عند الطلب بتصميم بديل للأفراد ذوي الإعاقات أو بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية للأشخاص ذوي المهارات المحدودة في اللغة الإنجليزية. لكي تطلبوا هذه النشرة بتنسيق آخر أو لغة أخرى، يجب الاتصال ببرنامج السطرة على السل (TB Control) على رقم الهاتف 8516-358-503.

Oregon  
Health  
Authority

شعبة الصحة العامة

تحويل العمليات الصحية (Health System Transformation)