

## Ek 2: Karaciğer Hastalıkları

Karaciğer hastalığında, aşağıda belirtildiği gibi, ilaçlara yanıt çeşitli biçimlerde değişebilir; ağır karaciğer hastalığı olan bütün hastalarda mümkün olduğunca az ilaç reçetelenmelidir. Başlıca sorunlar sarılık, asit ya da ensefalopati bulgusu olan hastalarda ortaya çıkar.

**İLAÇ METABOLİZMASINDA BOZULMA.** Pek çok ilacın vücuttan eliminasyonunda başlıca yol karaciğerde metabolize olmasıdır, ancak karaciğer rezervinin büyük olduğu görülmektedir ve ilaç metabolizmasında önemli bir değişikliğin meydana gelmesi için karaciğer hastalığının ağır olması gerekir. Karaciğerin ilaçları metabolize etme kapasitesini ölçmede rutin karaciğer işlev testleri pek iyi gösterici değildir; her bir hastada belirli bir ilacın metabolizmasının ne ölçüde bozulduğunu öngörmek mümkün olmaz.

Rifampisin ve fusidik asit gibi bazı ilaçlar hiç değişime uğramadan safrayla atılır ve intrahepatik ya da ekstrahepatik tıkaçıcı sarılığı olan hastalarda birikebilir.

**HİPOPROTEİNEMİ.** Ağır karaciğer hastalığındaki hipalbuminemi, proteine bağlanmanın azalmasına ve fenitoin ve prednizolon gibi proteinlere yüksek düzeyde bağlanan ilaçların toksik etkisinin artmasına yol açar.

Karaciğer hastalığında kullanılmaması ya da dikkatli kullanılması gereken ilaçlar

Aşağıdaki ilaç listesi çok kapsamlı değildir ve bu ilaçların tedavisi sırasında kullanılmasına ilişkin en yeni bilgileri içermektedir.

İlaç	Açıklama	İlaç	Açıklama
ADE İnhibitörleri	Silazapril, enalapril, fosinopril, moeksipril, perindopril, kinapril, ramipril gibi ön ilaçlar karaciğer işlevleri bozuk olan hastalarda yakından izlenerek kullanılmalıdır	Amlodipin	Yarılanma ömrü uzamıştır—dozun azaltılması gerekebilir
Akamprosot	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır	Amoksapin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik	
Akarboz	Kullanılmamalıdır	Anabolik Steroidler	Tercihen kullanılmamalıdır—doza bağlı toksik etki
Akrivastin <i>bkz.</i> Antihistaminikler		Analjezikler <i>bkz.</i> Asetilsalisilik asit, NSAİİ'ler, Opiyoid Analjezikler ve Parasetamol	
Alfentanil <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler		Anastrozol	Orta şiddette ya da ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Alfuzosin	Hafif ya da orta şiddette karaciğer hastalığında doz azaltılmalıdır; ağır durumlarda kullanılmamalıdır	Androjenler	Tercihen kullanılmamalıdır—bazılarında doza bağlı toksik etki ve sıvı retansiyonu
Alprazolam <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler		Anksiyolitikler ve Hipnotikler	Tümü komaya ağırlaştırabilir; en güvenlisi düşük dozda oksazepam ya da temazepamdır; oral klometiazol dozu azaltılmalıdır; zopiklon dozu azaltılmalıdır (ağır hastalıkta kullanılmamalıdır)
Altın (oranofin, orotiomalat)	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır—hepatotoksik etki meydana gelebilir	Antasitler	Sıvı retansiyonu olan hastalarda yüksek miktarda sodyum içerenler, örn. magnezyum trisilikat karışımı, kullanılmamalıdır Kabızlığa neden olanlar kullanılmamalıdır—komaya ağırlaştırabilir
Altretamin	Ender olarak hepatotoksisite bildirilmiştir		
Amifostin	Üretici firma kullanılmamasını önermektedir		
Aminofilin <i>bkz.</i> Teofilin			
Amitriptilin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik			

**PIHTILAŞMANIN AZALMASI.** Karaciğerde pıhtılaşma faktörlerinin sentezinin azalması, protrombin zamanının uzamasıyla kendini gösterir ve varfarin ve fenindion gibi oral antikoagülanlara duyarlılığı artırır.

**HEPATİK ENSEFALOPATİ.** Ağır karaciğer hastalığında beyin işlevleri bozulmuştur; pek çok ilaç beyin işlevlerini daha da bozabilir ve hepatik ensefalopatinin ortaya çıkmasını hızlandırır. Bu ilaçların başında bütün sedatif ilaçlar, opiyoid analjezikler, hipotansiyon neden olan diüretikler ve kabızlığa neden olan ilaçlar gelir.

**SIVI YÜKLEMESİ.** Sıvı retansiyonuna neden olan ilaçlar (örn. NSAİİ'ler, kortikosteroidler ve karbenoksolon) kronik karaciğer hastalığında ödem ve asiti alevlendirebilir.

**HEPATOTOKSİK ETKİLİ İLAÇLAR.** Hepatotoksik etki ya doza bağlıdır ya da öngörülemez (idiyosinkrazik) niteliktedir. Doza bağlı toksik etkisi olan ilaçlar, karaciğer hastalığı olanlarda, işlevleri normal olan hastalarda olduğundan daha düşük dozda, idiyosinkrazik reaksiyonlara neden olan bazı ilaçlar ise karaciğer hastalığı olan hastalarda daha sık hepatotoksik etki gösterirler. Bu ilaçlardan sakınılmalıdır.

Karaciğer hastalığında kullanılmaması ya da dikkatli kullanılması gereken ilaçlar (devam)

İlaç	Açıklama	İlaç	Açıklama
Antidepresanlar, MAO İnhibitörleri	İnhibitörü <i>bkz.</i> MAO İnhibitörleri	Buprenorfin <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Antidepresanlar, SSRI	Ağır karaciğer hastalığında doz azaltılmalı ya da kullanılmamalıdır	Dakarbazin	Hafif-orta şiddette hastalıkta dozun azaltılması gerekebilir, ağır hastalıkta kullanılmamalıdır
Antidepresanlar, Trisiklik ve benzeri	Trisiklikler MAO inhibitörlerine yeğlenirse de sedatif etkileri artar (ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır)	Dalteparin <i>bkz.</i> Heparin	
Antihistaminikler	Kullanılmamalıdır—komayı artırabilir; astemizol ve terfenadin, ayrıca <i>bkz.</i> s.125	Danaparoid <i>bkz.</i> Heparin	
Antikoagülanlar, Oral	Özellikle protrombin zamanı uzamışsa, kullanılmamalıdır	Dantrolen	Kullanılmamalıdır—ağır karaciğer hasarına neden olabilir
Antipsikotikler	Tümü komayı artırabilir; fenotiazinler hepatotoksiktir; karaciğer hastalarında klozapin kullanırken karaciğer işlevleri izlenmelidir; ağır karaciğer hastalığında sertindol kullanılmamalıdır	Debriskokin	Dozun azaltılması gerekebilir
Aseklofenak <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Deksfenfluramin	Üretici firma kullanılmamasını önerir
Asetemisin <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Dekstrometorfan <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Asetilsalisilik asit	Kullanılmamalıdır—gastrointestinal kanama riski	Dekstromoramid <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Asitretin	Kullanılmamalıdır—karaciğer işlevleri daha da bozulabilir	Dekstropropoksifen <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Astemizol	Kullanılmamalıdır—ayrıca <i>bkz.</i> s. 126	Demeklosiklin <i>bkz.</i> Tetrasiklinler	
Atorvastatin <i>bkz.</i> Statinler		Desfluran	Doz azaltılmalıdır
Atovakuon	Üretici firma dikkatli kullanılmasını önermektedir—daha yakın izleme yapılmalıdır	Desogestrel <i>bkz.</i> Progesteroller	
Azapropazon <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Diazepam <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler	
Azatadin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır	Didanozin	Başlangıç dozu azaltılmalıdır
<b>Azatioprin</b>	Dozun azaltılması gerekebilir	Difenhidramin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır
Azitromisin	Kullanılmamalıdır: sarılık bildirilmiştir	Difenilpiralin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır
Bambuterol	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır	Difenoksilat <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Bendrofluazid <i>bkz.</i> Tiazidler		Diflunisal <i>bkz.</i> NSAİİ'ler	
Benorilat [asetilsalisilik asit-parasetamol esteri] <i>bkz.</i> Asetilsalisilik asit		Dihidrogesteron <i>bkz.</i> Progesteroller	
Benperidol <i>bkz.</i> Antipsikotikler		Dihidrokodein <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Bezafibrat	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır	Diklofenak <i>bkz.</i> NSAİİ'ler	
Bikalutamid	Orta şiddette ya da ağır hastalıkta birikim artabilir	Diltiazem	Doz azaltılmalıdır
Bromazepam <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler		Dimenhidrinat	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır
Bromfeniramin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır	Dipipanon <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Buklizin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır	Disopiramid	Yarılma ömrü uzar—dozun azaltılması gerekebilir
Bumetanid <i>bkz.</i> Kıvrım Diüretikleri		Doksazosin	Bilgi yoktur—üretici firma dikkatli kullanılmasını önermektedir
Bupivakain <i>bkz.</i> Lidokain		Doksepin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik	
		Doksilamin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır
		Doksisiklin <i>bkz.</i> Tetrasiklinler	
		Doksorubisin	Doz bilirubin konsantrasyonuna göre azaltılmalıdır
		Dosetaksel	Karaciğer işlevleri izlenmelidir—karaciğer enzimlerinin düzeyine göre doz azaltılmalıdır
		Dotiepin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik	
		Droperidol <i>bkz.</i> Antipsikotikler	
		Eformeterol	Ağır sirozda metabolizmasında azalma olasılığı vardır
		Enalapril <i>bkz.</i> ADE İnhibitörleri	
		Enoksaparin <i>bkz.</i> Heparin	
		Epirubisin	Doz bilirubin konsantrasyonuna göre azaltılmalıdır
		Epoetin	Üretici firma kronik karaciğer yetersizliğinde dikkatli

Karaciğer hastalığında kullanılmaması ya da dikkatli kullanılması gereken ilaçlar (devam)

İlaç	Açıklama	İlaç	Açıklama
Ergometrin	kullanılmasını önermektedir Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır	Gemfibrozil	azaltılmalıdır Karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Ergotamin	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır—toksik etki riski artar	Gemsitabin	Karaciğer işlevleri izlenmelidir
Eritromisin	İdiyosinkrazik hepatotoksik etkiye neden olabilir	Gestoden <i>bkz.</i> Progesteronlar	
Estropipat <i>bkz.</i> Östrojenler		Gestrinon	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Etakrinik Asit <i>bkz.</i> Kıvrım Diüretikleri		Gestronol <i>bkz.</i> Progesteronlar	
Etinilöstradiol <i>bkz.</i> Östrojenler		Glibenklamid <i>bkz.</i> Sülfonilüreler	
Etinodiol Diasetat <i>bkz.</i> Progesteronlar		Glikidon <i>bkz.</i> Sülfonilüreler	
Etodolak <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Gliklazid <i>bkz.</i> Sülfonilüreler	
Etoposid	Ağır karaciğer bozukluğunda kullanılmamalıdır	Glimepirid	Üretici firma ağır karaciğer bozukluğunda kullanılmamasını önermektedir
Feksofenadin <i>bkz.</i> Antihistaminikler		Glipizid <i>bkz.</i> Sülfonilüreler	
Felodipin	Doz azaltılmalıdır	Greprofloksasin	Hafif karaciğer bozukluğunda günde maksimum 400 mg; orta şiddette ya da ağır bozuklukta kullanılmamalıdır
Famsiklovir	İyi kompanse karaciğer hastalığında standart doz (dekompanse durumlara ilişkin bilgi yoktur)	Haloperidol <i>bkz.</i> Antipsikotikler	
Fenazosin <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler		Halotan <i>bkz.</i> s.510	
Fenbufen <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Heparin	Ağır hastalıkta doz azaltılmalıdır
Fenelzin <i>bkz.</i> MAO İnhibitörleri		Hidroflumetiazid <i>bkz.</i> Tiazidler	
Fenilbutazon <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Hidroklorotiazid <i>bkz.</i> Tiazidler	
Fenindamin <i>bkz.</i> Antihistaminikler		Hidroksiprogesteron Heksanoat <i>bkz.</i> Progesteronlar	
Feniramin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır	Hidroksizin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır
Fenitoin	Toksik etkiyi önlemek için doz azaltılmalıdır	Hidromorfon <i>bkz.</i> Opiyoid analjezikler	
Fenobarbital	Komayı artırabilir	Hipnotikler <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler	
Fenofibrat <i>bkz.</i> Klofibrat		İbuprofen <i>bkz.</i> NSAİİ'ler	
Fenoperidin <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler		İdarubisin	Doz bilirubin konsantrasyonuna göre azaltılmalıdır
Fenoprofen <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		İmipramin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik ve benzeri	
Fenotiazinler <i>bkz.</i> Antipsikotikler		İndapamid <i>bkz.</i> Tiazidler	
Fentanil <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler		İndinavir	Hafif ya da orta şiddette hastalıkta doz 8 saatte bir 600 mg'a düşürülür; ağır hastalıkta çalışma yapılmamıştır
Flekainid	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalı ya da doz azaltılmalıdır	İndometasin <i>bkz.</i> NSAİİ'ler	
Flufenazin <i>bkz.</i> Antipsikotikler		İnterferon alfa	Hafif ya da orta şiddette hastalıkta yakından izlenmelidir; ağır hastalıkta kullanılmamalıdır
Flukloksasilin	Kolestatik sarılık, <i>bkz.</i> s.221	İnterferon beta	Dekompanse karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Flukonazol	Benzer ilaçlarla toksik etki	İrinotekan	Plazma bilirubin konsantrasyonunu normal aralığın üst sınırının 1.5 katına kadersa, nötropeni açısından yakından izlenmelidir; 1.5 katından yüksekse kullanılmamalıdır
Flunitrazepam <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler		İsradipin	Doz azaltılmalıdır
Fluoksetin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, SSRI		İtrakonazol	Yarılma ömrü uzar—plazma konsantrasyonu izlenmelidir
Fluorokinolonlar <i>bkz.</i> Kinolonlar		İzokarboksazid <i>bkz.</i> MAO İnhibitörleri	
Flupentiksol <i>bkz.</i> Antipsikotikler		İzoniazid	Mümkünse kullanılmamalıdır—idiyosinkrazik hepatotoksik
Flurazepam <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler			
Flurbiprofen <i>bkz.</i> NSAİİ'ler			
Fluvastatin <i>bkz.</i> Statinler			
Fluvoksamin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, SSRI			
Fofestrol <i>bkz.</i> Östrojenler			
Folkodin <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler			
Fosinopril <i>bkz.</i> ADE İnhibitörleri			
Furosemid <i>bkz.</i> Kıvrım Diüretikleri			
Fusidik Asit	Safra ile atılımı bozulur; hepatotoksik etki riski artabilir; kullanılmamalı ya da doz		

Karaciğer hastalığında kullanılmaması ya da dikkatli kullanılması gereken ilaçlar (devam)

İlaç	Açıklama	İlaç	Açıklama
	etkiye daha sık rastlanır, ayrıca <i>bkz. s.248</i>	Klomipramin <i>bkz. Antidepresanlar, Trisiklik</i>	
İzotretinoin	Kullanılmamalıdır—karaciğer işlevleri daha da bozulabilir	Klopamid <i>bkz. Tiazidler</i>	
Kabergolin	Karaciğer hastalığında doz azaltılmalı ya da kullanılmamalıdır	Kloral Hidrat <i>bkz. Anksiyolitikler ve Hipnotikler</i>	
Kandesartan	hafif ya da orta derecedeki hastalıkta başlangıçta doz yarıya indirilmelidir; ağır durumlarda kullanılmamalıdır	Kloramfenikol	Kullanılmamalıdır—kemik iliği depresyonu riski artar
Karbamazepin	İlerlemiş karaciğer hastalığında metabolizması bozulur. Bütün hastalara öneriler için <i>bkz. s.194</i>	Klorazepat <i>bkz. Anksiyolitikler ve Hipnotikler</i>	
Karbenoksolon	Sodyum ve su retansiyonu ve hipopotasemiye neden olur	Klordiazepoksit <i>bkz. Anksiyolitikler ve Hipnotikler</i>	
Karvedilol	Kullanılmamalıdır	Klorfeniramin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır
Kenodezoksikolik Asit	Kronik karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır; safra kesesi işlev görmeyen hastalarda yamıt yoktur	Klormetiazol <i>bkz. Anksiyolitikler ve Hipnotikler</i>	
Ketokonazol	Hepatite benzer reaksiyona neden olur; ağır karaciğer hastalığında birikim olabilir; başka bir seçenek olduğu sürece kontrendikedir; ayrıca <i>bkz. s.258</i>	Klorotiazid <i>bkz. Tiazidler</i>	
Ketoprofen <i>bkz. NSAİİ</i> 'ler		Klorpromazin <i>bkz. Antipsikotikler</i>	
Ketorolak <i>bkz. NSAİİ</i> 'ler		Klorpropamid <i>bkz. Sülfonilüreler</i>	
Ketotifen	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır	Klortalidon <i>bkz. Tiazidler</i>	
Kıvrım Diüretikleri	Hipopotasemi komayı şiddetlendirebilir (bunun önüne geçmek için potasyum tutucu diüretikler kullanılmalıdır); alkolik sirozda hipomagnezemi riski	Klortetrasiklin <i>bkz. Tetrasiklinler</i>	
Kinapril <i>bkz. ADE İnhibitörleri</i>		Klozapin <i>bkz. Antipsikotikler</i>	
Kinolonlar	<i>Bkz. bölüm 5.1.12</i> ; siprofloksasin ile hepatit ve nekroz bildirilmiştir; norfloksasin ile de hepatit bildirilmiştir; nalidiksik asit kusmen karaciğerde konjüge olur; ağır karaciğer hastalığında ofloksasin dozu azaltılmalıdır	Ko-amoksiklav	Karaciğer hastalığında karaciğer işlevleri izlenmelidir. Kolestatik sarılık için <i>bkz. s. 223</i>
Kladribin	Düzenli izleme önerilmektedir	Kodein <i>bkz. Opiyoid Analjezikler</i>	
Klaritromisin	Sarılık dahil karaciğer işlev bozukluğu bildirilmiştir	Kolestiramin	Yağda çözünen vitaminlerin emilimini bozar ve primer biliyer sirozda malabsorpsiyonu şiddetlendirebilir; tam biliyer obstrüksiyonda etkisizdir
Klavulanik Asit madde <i>bkz. Ko-amoksiklav</i>		Kontraseptifler, Oral	Aktif karaciğer hastalığında ve gebelik sırasında kaşınıtı ya da kolestaz öyküsü olan hastalarda kullanılmamalıdır
Klemastin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır	Ksipamid <i>bkz. Tiazidler</i>	
Klindamisin	Doz azaltılmalıdır	Kuetiapiin	Üretici firma günde 25 mg'lık başlangıç dozundan ardından, günde 25-50 mg'lık basamaklarla doz artırılmasını önermektedir
Klobazam <i>bkz. Anksiyolitikler ve Hipnotikler</i>		Labetalol	Kullanılmamalıdır—ağır hepatoselüler hasar bildirilmiştir
Klofibrat	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır	Lamotrijin	Üretici firma kullanılmamasını önermektedir
Klomifen	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır	Lansoprazol	Ağır karaciğer hastalığında doz günde 30 mg'ı aşmamalıdır
		Lasidipin	Antihipertansif etki artabilir
		Lepirudin	Bilgi yoktur—üretici firma sirozun, böbrekten atılımını etkileyebileceğini belirtmektedir
		Lerkanidipin	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
		Levonorgestrel <i>bkz. Progesteronlar</i>	
		Lidokain	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalı ya da doz azaltılmalıdır
		Limesiklin <i>bkz. Tetrasiklinler</i>	
		Lofepramin <i>bkz. Antidepresanlar, Trisiklik</i>	
		Loksapin <i>bkz. Antipsikotikler</i>	
		Loprazolam <i>bkz. Anksiyolitikler ve Hipnotikler</i>	
		Lorazepam <i>bkz. Anksiyolitikler ve Hipnotikler</i>	
		Lormetazepam <i>bkz. Anksiyolitikler ve Hipnotikler</i>	

Karaciğer hastalığında kullanılmaması ya da dikkatli kullanılması gereken ilaçlar (devam)

İlaç	Açıklama	İlaç	Açıklama
Losartan	Doz düşürülebilir	Modafinil	önermektedir
Magnezyum Tuzları	Böbrek yetersizliği riski varsa hepatik komada kullanılmamalıdır	Moeksipril <i>bkz.</i> ADE	Ağır karaciğer hastalığında doz yarıya düşürülmelidir
MAO İnhibitörleri	İdiyosinkrazik hepatotoksik etkiye neden olabilir	Moklobemid	Ağır karaciğer hastalığında doz azaltılmalıdır
Maprotilin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik ve benzeri		Moksonidin	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Medroksiprogesteron Asetat <i>bkz.</i> Progesteronlar		Monoamin Oksidaz İnhibitörleri <i>bkz.</i> MAO İnhibitörleri	
Mefenamik Asit <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Morfin <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Meflokin	Ağır karaciğer hastalığında profilakside kullanılmamalıdır	Nabumeton <i>bkz.</i> NSAİİ'ler	
Mefrusid <i>bkz.</i> Tiazidler		Nalbufin <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Megestrol Asetat <i>bkz.</i> Progesteronlar		Nalidiksik Asit <i>bkz.</i> Kinolonlar	
Mekitazin	Kullanılmamalıdır—ağır karaciğer hastalığında komaya yol açabilir; hepatotoksiktir	Nandrolon <i>bkz.</i> Anabolik Steroidler	
Meklozin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır	Naproxen <i>bkz.</i> NSAİİ'ler	
Meksiletin	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalı ya da doz azaltılmalıdır	Naratriptan	Orta şiddette karaciğer hastalığında 24 saatte en fazla 2.5 mg; ağır durumlarda kullanılmamalıdır
Meloksikam <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Nefazodon	Doz azaltılmalıdır
Meprobamat <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler		Nelfinavir	Bilgi yoktur—üretici firma dikkatli kullanımını önermektedir
Meptazinol <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler		Neomisin	Karaciğer hastalığında gastrointestinal kanaldan emilim var—ototoksik etki riski artar
Meropenem	Transaminazlar ve bilirubin konsantrasyonu izlenmelidir	Nevirapin	Bilgi yoktur—üretici firma kullanılmamasını önermektedir
Mesterolol <i>bkz.</i> Androjenler		Nifedipin	Doz azaltılmalıdır
Mestranol <i>bkz.</i> Östrojenler		Nikardipin	Doz azaltılmalıdır
Metadon <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler		Nisoldipin	Formülasyonu karaciğer bozukluğunda uygun değildir
Metformin	Kullanılmamalıdır—laktik asidoz riski artar	Nitrazepam <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler	
Metildopa	Kullanılmamalıdır—hepatotoksik etki riski artar	Nitrofurantoin	Kolestatik sarılık ve kronik aktif hepatit bildirilmiştir
Metoheksiton	Kullanılmamalı ya da doz azaltılmalıdır	Nitroprusid	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Metoklopramid	Doz azaltılmalıdır	Noretisteron <i>bkz.</i> Progesteronlar	
Metoksalen	Kullanılmamalı ya da doz azaltılmalıdır	Norfloksasin <i>bkz.</i> Kinolonlar	
Metolazon <i>bkz.</i> Tiazidler		Norgestim <i>bkz.</i> Progesteronlar	
Metotreksat	Doza bağlı toksik etki—habis olmayan durumlarda (örn. psoriasis) kullanılmamalıdır	Norgestrel <i>bkz.</i> Progesteronlar	
Metotrimeprazin <i>bkz.</i> Antipsikotikler		Nortriptilin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik NSAİİ'ler	Gastrointestinal kanama riski artar ve sıvı retansiyonuna neden olabilir; ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Metoprolol	Oral doz azaltılmalıdır	Ofloksasin <i>bkz.</i> Kinolonlar	
Metronidazol	Ağır karaciğer hastalığında doz azaltılmalıdır	Oksazepam <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler	
Mianserin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik ve benzeri		Oksipertin <i>bkz.</i> Antipsikotikler	
Mibefradil	Hafif ya da orta derecede karaciğer hastalığında yanıt izlenmelidir	Oksitetrasiklin <i>bkz.</i> Tetrasiklinler	
	Üretici firma ağır karaciğer hastalığında kullanılmamasını önermektedir	Oksprenolol	Doz azaltılmalıdır
Mikonazol	Kullanılmamalıdır	Olanzapin <i>bkz.</i> Antipsikotikler	
Minosiklin <i>bkz.</i> Tetrasiklinler		Omeprozol	Karaciğer hastalığında günde en fazla 20 mg
Mivakurium	Doz azaltılmalıdır	Ondansetron	Doz azaltılmalıdır; ağır karaciğer hastalığında günde en fazla 8 mg
Mizolastin	Üretici firma kullanılmamasını		

Karaciğer hastalığında kullanılmaması ya da dikkatli kullanılması gereken ilaçlar (devam)

İlaç	Açıklama	İlaç	Açıklama
Opiyoid Analjezikler	Kullanılmamalı ya da doz azaltılmalıdır—komayı artırabilir	Ramipril <i>bkz.</i> ADE İnhibitörleri	hastalıkta dikkatli kullanılmamalıdır; ağır hastalıkta kullanılmamalıdır
Oral Kontraseptifler <i>bkz.</i> Kontraseptifler, Oral		Ranitidin	Konfüzyon riski artar; doz azaltılmalıdır
Oranofin <i>bkz.</i> Altın		Reboksetin	Dozun azaltılması gerekebilir
Orotiomalat <i>bkz.</i> Altın		Remifentanil <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Östradiol <i>bkz.</i> Östrojenler		Rifabutın	Ağır karaciğer hastalığında doz azaltılmalıdır
Östriol <i>bkz.</i> Östrojenler		Rifampisin	Vücuttan atılımı bozulur; hepatotoksik etki riski artabilir; kullanılmamalı ya da günde 8 mg/kg aşılmalıdır; ayrıca <i>bkz.</i> s.249
Östrojenler	Kullanılmamalıdır; ayrıca <i>bkz.</i> Kontraseptifler, Oral	Riluzol	Kullanılmamalıdır
Paklitaksel	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır	Risperidon <i>bkz.</i> Antipsikotikler	
Pantoprazol	Sirozda gün aşırı verilmelidir	Ritonavir	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Parasetamol	Doza bağlı toksik etki—yüksek dozda kullanılmamalıdır	Rivastigmin	Bilgi yoktur—üretici firma ağır karaciğer hastalığında kullanılmamasını önermektedir
Paroksetin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, SSRİ		Rokuronium	Doz azaltılmalıdır
Pentazosin <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler		Ropinirol	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Perfenazin <i>bkz.</i> Antipsikotikler		Sakinavir	Ağır karaciğer hastalığında plazma konsantrasyonu yüksek olabilir
Perindopril <i>bkz.</i> ADE İnhibitörleri		Salisilat <i>bkz.</i> Asetilsalisilik asit	Hem karaciğer hem de ağır böbrek işlev bozukluğu varsa doz azaltılmalı ve plazma konsantrasyonu izlenmelidir
Perisiyazin <i>bkz.</i> Antipsikotikler		Seftriakson	
Petidın <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler		Serivastatin <i>bkz.</i> Statinler	
Pilokarpin	Oral doz azaltılmalıdır	Sertindol <i>bkz.</i> Antipsikotikler	
Pimozid <i>bkz.</i> Antipsikotikler		Sertoparin <i>bkz.</i> Heparin	
Piperazin	Üretici firma kullanılmamasını önermektedir	Sertralin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, SSRİ	
Pipotiazin <i>bkz.</i> Antipsikotikler		Setirizin <i>bkz.</i> Antihistaminikler	
Pirasetam	Kullanılmamalıdır	Sidofovir	Bilgi yoktur—üretici firma dikkatli kullanılmasını önermektedir
Pirazinamid	Kullanılmamalıdır—daha çok idiyosinkrazik hepatotoksik etki görülür; ayrıca <i>bkz.</i> s.249	Siklizin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır
Piroksikam <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Siklofenil	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Poliestradiol <i>bkz.</i> Östrojenler		Siklopropridin <i>bkz.</i> Tiazidler	
Politiiazid <i>bkz.</i> Tiazidler		Siklosporin	Doz ayarlaması gerekebilir
Pravastatin <i>bkz.</i> Statinler		Silazapril <i>bkz.</i> ADE İnhibitörleri	
Prazosin	Başlangıçta 500 mikrogram; sonra dikkatli bir biçimde artırılır	Simetidin	Konfüzyon riski artar; doz azaltılmalıdır
Prednizolon	Daha çok yan etkiler görülür	Simvastatin <i>bkz.</i> Statinler	
Prednizon	Prednizonun yeğlenir (prednizonun etkinleşmeden önce karaciğerde prednizolona dönüştürülmesi gerekir)	Sinarizin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır
Primidon	Doz azaltılmalıdır; komayı artırabilir	Sinoksasin <i>bkz.</i> Kinolonlar	
Progesteron <i>bkz.</i> Progesteronlar		Siprofibrat	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Progesteronlar	Kullanılmamalıdır; ayrıca <i>bkz.</i> Kontraseptifler, Oral		
Prokainamid	Kullanılmamalı ya da doz azaltılmalıdır		
Proklorperazin <i>bkz.</i> Antipsikotikler			
Promazin <i>bkz.</i> Antipsikotikler			
Prometazin	Kullanılmamalıdır—ağır karaciğer hastalığında komaya yol açabilir; hepatotoksiktir		
Propafenon	Doz azaltılmalıdır		
Propiltiourasil	Doz azaltılmalıdır		
Propranolol	Oral doz azaltılmalıdır		
Protriptilin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik			
Raltitrekset	Hafif ya da orta şiddette		

Karaciğer hastalığında kullanılmaması ya da dikkatli kullanılması gereken ilaçlar (devam)

İlaç	Açıklama	İlaç	Açıklama
Siprofloksasin <i>bkz.</i> Kinolonlar		Tinzaparin <i>bkz.</i> Heparin	
Siproheptadin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır	Tizanidin	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Siproteron Asetat	Doza bağlı toksik etki; ayrıca <i>bkz.</i> Özel öneri s.369	Tolazamid <i>bkz.</i> Sülfonilüreler	
Sisaprid	Başlangıçta doz yarıya indirilmelidir	Tolbutamid <i>bkz.</i> Sülfonilüreler	
Sitalopram	Doz aralığının alt sınırına yakın dozlar kullanılmalıdır	Tolfenamik Asit <i>bkz.</i> NSAİİ'ler	
Sodyum Bikarbonat <i>bkz.</i> Antasitler		Tolkapon	Orta derecede sirotik karaciğer hastalığında birikebilir; doz günde 3 kez 200 mg'ın altında tutulmalıdır
Sodyum Fusidat <i>bkz.</i> Fusidik Asit		Tolterodin	Doz günde iki kez 1 mg'a düşürülmelidir
Sodyum Nitroprusit <i>bkz.</i> Nitroprusit		Topotekan	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır
Sodyum Orotiomalat <i>bkz.</i> Altın		Torasemid <i>bkz.</i> Kıvrım Diüretikleri	
Sodyum Valproat <i>bkz.</i> Valproat		Toremifen	Karaciğer hastalığında vücuttan atılım bozulur—ağır hastalıklarda kullanılmamalıdır
Stanozolol <i>bkz.</i> Anabolik Steroidler		Tramadol <i>bkz.</i> Opiyoid Analjezikler	
Statinler	Aktif karaciğer hastalığında ya da serum transaminazlarının açıklanamayan ve uzun süreli artışlarında kullanılmamalıdır	Trandolapril <i>bkz.</i> ADE İnhibitörleri	
Stilbestrol <i>bkz.</i> Östrojenler		Tranilsipromin <i>bkz.</i> MAO İnhibitörleri	
Sulindak <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Trazodon <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik ve benzeri	
Sumatriptan	Oral doz yarıya indirilmelidir	Tretionin (oral)	Doz azaltılmalıdır
Süksinilkolin	Ağır karaciğer hastalığında, psödokolinesterazın karaciğerdeki sentezinin azalmasına bağlı olarak uzun süreli apne meydana gelebilir	Trifloperazin <i>bkz.</i> Antipsikotikler	
Sülfonilüreler	Ağır karaciğer hastalığında hipoglisemi riski artar; kullanılmamalı ya da düşük dozda kullanılmalıdır; sarılığa neden olabilir	Trikloros <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler	
Sülpirid <i>bkz.</i> Antipsikotikler		Trimeprazin	Kullanılmamalıdır—ağır karaciğer hastalığında komaya yol açabilir; hepatotoksiktir
Takrolimus	Doz azaltılmalıdır	Trimipramin <i>bkz.</i> Antidepresanlar, Trisiklik	
Temazepam <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler		Tripolidin	Ağır karaciğer hastalığında sedasyon uygun değildir—kullanılmamalıdır
Tenoksikam <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Tulobuterol	Kullanılmamalıdır
Teofilin	Doz azaltılmalıdır	Valproat	Mümkünse kullanılmamalıdır—bazen hepatotoksik etki ve karaciğer yetersizliği meydana gelebilir (genellikle ilk 6 ay içinde); ayrıca <i>bkz.</i> s.198
Terbinafin	Doz azaltılmalıdır	Valsartan	Hafif ya da orta şiddette karaciğer hastalığında doz yarıya indirilmelidir; ağır hastalıkta kullanılmamalıdır
Terfenadin <i>bkz.</i> Antihistaminikler		Venlafaksin	Hafif ya da orta şiddette karaciğer hastalığında doz yarıya indirilmelidir; ağır hastalıkta kullanılmamalıdır
Testosteron <i>bkz.</i> Androjenler		Verapamil	Oral doz azaltılmalıdır
Tetrasiklinler	Kullanılmamalı ya da dikkatle kullanılmalıdır—i/vkullanımda doza bağlı toksik etki; minosiklin ile SLE sendromu ve karaciğer hasarı bildirilmiştir	Vinblastin	Dozun azaltılması gerekebilir
Tiaprofenik Asit <i>bkz.</i> NSAİİ'ler		Vindesin	Dozun azaltılması gerekebilir
Tiazidler	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır; hipotase-mi komayı artırabilir (önüne geçmek için potasyum tutucu diüretikler kullanılabilir); alkolik sirozda hipomagnezemi riski artar	Vinkristin	Dozun azaltılması gerekebilir
Tiopental	Ağır karaciğer hastalığında indüksiyon dozu azaltılmalıdır	Vinorelbin	Dozun azaltılması gerekebilir
Tioridazin <i>bkz.</i> Antipsikotikler		Zalsitabin	Karaciğer işlevleri daha da bozulabilir
Tibolon	Ağır karaciğer hastalığında kullanılmamalıdır	Zidovudin	Birikim meydana gelebilir
Timentin	Kolestatik sarılık, <i>bkz.</i> s.226	Zolpidem <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler	
		Zopiklon <i>bkz.</i> Anksiyolitikler ve Hipnotikler	
		Zuklopentiksol <i>bkz.</i> Antipsikotikler	