



هل استخدام الباراسيتامول في الحمل يزيد من خطر إصابة الطفل بالتوحد؟

(تعميم صادر عن المؤسسة العامة للغذاء و الدواء)

أكدت المؤسسة العامة للغذاء والدواء في الأردن أن لا أدلة على ارتباط استخدام الباراسيتامول أثناء الحمل بزيادة خطر الإصابة بالتوحد عند الأطفال، وأن المستحضرات التي تحتوي على المادة الفعالة الباراسيتامول ما زالت تعتبر خياراً علاجياً مهماً وأماناً لتخفيف الألم أو خفض الحرارة لدى النساء الحوامل عند الالتزام بالتعليمات الواردة في النشرة الداخلية للدواء، وأوضحت المؤسسة أنه لا توجد أدلة علمية جديدة في الوقت الحالي تستدعي تعديل التوصيات الحالية لاستخدام الباراسيتامول أثناء الحمل، مشيرة إلى أن المراجعة العلمية التي قامت بها لجنة المخاطر الصحية في المؤسسة بخصوص ذلك وبالرجوع إلى التوصيات الصادرة من السلطات الدوائية العالمية والمرجعية مثل (إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (US FDA)، السلطات الدوائية الأوروبية (EMA)، السلطات الدوائية البريطانية (MHRA)، السلطات الصحية الكندية (Health Canada)، لم تظهر وجود أي علاقة سببية بين استخدام الدواء أثناء الحمل وظهور التوحد أو اضطرابات النمو العصبي لدى الأطفال.

وأوضحت المؤسسة أن الباراسيتامول ما زال يُوصى به كخيار أول لتسكين الألم وخفض الحرارة لدى النساء الحوامل، عند استخدامه بالجرعة الدنيا الفعالة ولاقصر مدة ممكنة. كما شددت على أهمية التقيد بالإرشادات الصحية الصادرة عن المؤسسة العامة للغذاء والدواء، واستشارة مقدمي الرعاية الصحية عند الحاجة إلى استخدام الأدوية أثناء الحمل. [1]



Semaglutide in metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (August 2025, Modified September 2025)

For patients with **Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis (MASH)** and stage ≥ 2 fibrosis who do not achieve their weight loss goals with lifestyle interventions alone, we suggest **GLP-1-based therapy for treatment of MASH (Grade 2C)**.

Glucagon-like peptide-1 (GLP-1)-based therapies are widely used to treat obesity, and they improve liver inflammation in metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (MASH). New data show that a GLP-1 receptor agonist can also improve fibrosis. In an interim analysis of a randomized controlled trial including 800 patients with MASH and stage 2 or 3 fibrosis, the GLP-1 agonist semaglutide for 72 weeks improved liver fibrosis compared with placebo (37 versus 22 percent) and resolved steatohepatitis. These data support our suggestion to use GLP-1-based therapies in patients with MASH. In August 2025, the US Food and Drug Administration approved semaglutide for treatment of MASH [2].



References:

1. تعليمات صادرة عن المؤسسة العامة للغذاء و الدواء (September 2025), accessed online via www.jfda.jo.com, cited on 1st of October 2025.
2. Semaglutide in metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (August 2025, Modified September 2025), accessed online via uptodate, cited on 1st of October 2025.

Updated ACC/AHA guideline for the management of high blood pressure (August 2025)

The American College of Cardiology (ACC) and the American Heart Association (AHA) have released a 2025 update to their guidelines for the management of high blood pressure (BP). These **guidelines advocate for a goal BP of <130/80 mmHg for all adults**. They recommend antihypertensive medication if average BP is $\geq 140/90$ mmHg in any adult, or $\geq 130/80$ mmHg in those with cardiovascular (CV) disease, CV risk factors, or 10-year predicted CV risk of ≥ 7.5 percent using the Predicting Risk of cardiovascular disease EVENTS (PREVENT) risk calculator. While lifestyle modification is an appropriate initial step in patients with average BP $\geq 130/80$ mmHg and a 10-year predicted CV risk of < 7.5 percent, **antihypertensive medication is warranted if BP remains elevated after three to six months**. [1].

Low-dose minocycline for papulopustular features of rosacea (June 2025)

Low-dose doxycycline is an established treatment for papulopustular features of rosacea that may reduce the adverse effects of doxycycline treatment; however, data on low-dose regimens for other tetracyclines are limited. In a 16-week randomized trial in over 650 adults with moderate to severe papulopustular features of rosacea, low-dose minocycline was more effective for improving disease severity and inflammatory lesion counts than low-dose doxycycline and placebo [1]. Adverse events were similar between the groups, and no drug-related serious adverse events occurred. These findings support **the use of low-dose minocycline for inflammatory lesions of rosacea in adults and contributed to US Food and Drug Administration approval for this indication**. [2]

References:

1. Updated ACC/AHA guideline for the management of high blood pressure (August 2025) accessed online via uptodate, cited on 1st of October 2025.
- 2- Low-dose minocycline for papulopustular features of rosacea (June 2025) accessed online via uptodate, cited on 1st of October 2025.
- 3- تعليمات صادر عن المؤسسة العامة للغذاء و الدواء (September 2025), accessed online via www.jfda.jo.com, cited on 5th of October 2025.

تعميم صادر عن المؤسسة العامة للغذاء و الدواء

اشارة الى معلومات المامونية الدوائية المستجدة الخاصه بالأدوية التي تحتوي على المادة الفعالة Aciclovir والصادر من وكالة الأدوية الأوروبية بتاريخ 21/3/2025 حيث تم الاشارة الى المعلومات التالية:

- Aciclovir-containing medicinal products with **ophthalmic formulations** should provide a review of risk of aciclovir resistance in herpetic keratitis from literature data in both the immunocompromised and immune-competent population.
- Aciclovir-containing medicinal products with **systemic formulations** should provide a cumulative review of serious cutaneous adverse reactions (SCARs), with a special focus on the most serious types of SCARs (Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP), Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS), Stevens-Johnson syndrome (SJS) and Toxic epidermal necrolysis (TEN)).[3]



Contact us:

Phone: 5804804 Ext.: 66787/66788, Phone: 06/5804524
E-mail: rmsjdite@jrms.gov.jo, Website: www.jrms.jaf.mil.jo