

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

راهنمای مصرف منطقی دارو (۲)
ویژه دارویاران مراکز بهداشتی درمانی

بخش اول

۴	آسم
۶	راه های تشخیص بیماری آسم کدام است
۸	فعالیت بدنی و رژیم غذایی چگونه باید باشد؟
۹	اهمیت آسم در دوران بارداری
۹	داروهایی که برای درمان آسم به کار می روند
۹	داروهای تسکین دهنده (گشاد کننده برونش یا نایژه)
۱۲	داروهای پیشگیری کننده
۱۹	درمان دارویی اورژانس
۲۰	مراحل درمانی در آسم
۲۱	استفاده از آسمیاز
	بخش دوم
۲۴	بیماری های گوارشی
۲۵	ریفلاکس (GERD)
۲۶	زخم های گوارشی (PUD)
۲۷	درد معده بدون وجود زخم (NUD)
۲۸	درمان های غیر دارویی
۲۸	درمان های دارویی
۲۹	آنتی اسیدها
۳۰	آنتاگونیست های گیرنده H ₂
۳۲	مهارکننده های پمپ پروتون (PPI)
۳۴	حفاظت کننده های موکوس معده
۳۶	درمان زخم ناشی از هلیکوباکتر پیلوری
۳۷	منابع

پیشگفتار

بخش اول

آسم

اطلاعات موجود در این بخش به هیچ عنوان جایگزین تشخیص و درمان پزشک نمی باشد

آسم چیست؟

آسم یک کلمه یونانی قدیمی به معنی نفس زدن است که یک بیماری مزمن التهابی ریه ها و مجاری تنفسی است که در آن به علت تنگی یا انسداد برگشت پذیر مجاری هوایی نفس کشیدن مشکل می شود.

این بیماری در چه افرادی بیشتر دیده می شود؟

بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا هستند. شیوع این بیماری از ۱۵-۵ درصد است و بیشتر، افراد زیر ۱۲ سال دچار آسم می شوند. حدود ۵۰ درصد افرادی که آسم دارند، زیر سن ۱۲ سالگی، ۲۵ درصد قبل از ۴۰ سالگی و ۲۵ درصد بعد از ۴۰ سالگی به آسم مبتلا شده اند. نسبت ابتلا در مردان به زنان حدود ۲ به ۱ می باشد، ولی بعد از بلوغ این اختلاف شیوع از نظر جنسی برطرف می شود و تقریباً هر دو جنس به یک اندازه مبتلا می شوند.

بیماری آسم بر چند نوع می باشد؟

بیماری آسم انواع مختلفی دارد:

الف- آسم آلرژیک

معمولاً در سنین کودکی و جوانی بیشتر دیده می شود و زمینه "حساسیت" اصلی ترین عامل خطر برای بروز آن می باشد. بزرگ ترین گروه مستعد ابتلا به "آسم آلرژیک"، افرادی هستند که در سنین پایین تر دچار آسم شده اند و اگر بیشتر دقت شود معمولاً در یکی از افراد خانواده این بیماران، سابقه ای از حساسیت وجود دارد.

این حساسیت ممکن است یک حساسیت فصلی باشد که با علایمی مانند عطسه، آبریزش بینی، خارش حلق، قرمزی و خارش چشم خود را نشان می دهد و یا به صورت یک حساسیت پوستی بروز می نماید.

نوع دیگر آسم آلرژیک می تواند ناشی از آلرژن های محیطی (مواد حساسیت زا محیطی) باشد. از آلرژن های محیطی می توان به گرد و خاک و ذرات معلق در هوا تا آلرژن های ناشی از ادرار، مدفوع، پر و پشم حیوانات و یا گرده افشانی گیاهان اشاره کرد که سبب ابتلا فرد به بیماری آسم می شوند.

ب: آسم غیرآلرژیک

در این نوع آسم بیمار سابقه خانوادگی این بیماری را ندارد و پاسخ تست های حساسیتی در وی منفی می باشد. آسمی که در دوره کودکی شروع می شود اکثراً از نوع آلرژیک و در بالغین بیشتر از نوع غیرآلرژیک است. هرچند که اکثراً بیماران دچار آسم با ترکیبی از هر دو نوع آسم می شوند.

ج: آسم وابسته به شغل

به طور متوسط ۱۰ درصد بیماران آسمی، آسم وابسته به شغل دارند؛ مثل کارگرانی که در کارخانه ریسنده‌گی و بافندگی کار می‌کنند یا کسانی که بیشتر با پنبه سر و کار دارند یا کارگرانی که در معرض رنگ کاری هستند. تشخیص آسم شغلی: اگر علائم بیمار در تعطیلات آخر هفته بهتر شود یا اینکه وقتی مدتی از کار خود دور می‌شود حال بیمار بهتر گردد، نشان دهنده این است که عاملی در محل کار باعث بدتر شدن علائم آسم می‌گردد. اصطلاح دیگر به نام آسم شبانه به معنای بیدار شدن از خواب در نیمه‌های شب به خاطر آسم، نشان دهنده کنترل بد آسم است که ممکن است در هر فردی با هر نوع آسمی ایجاد شود. در اکثر موارد با درمان مناسب می‌توان بر آن غلبه کرد. بعضی از داروها مثل تئوفیلین و اسپری گشادکننده برونش اغلب در کنترل علائم آسم شبانه مفید است. البته این تقسیم بندی، تقسیم بندی کاملی نیست و ممکن است بعضی از افراد در هیچ کدام از این تقسیم بندی‌ها ننگینند.

علل آسم چیست؟

التهاب و اسپاسم در مجاری هوایی و غلیظ شدن ترشحات ریه علت اصلی بروز حملات آسمی می‌باشد. این امر باعث کاهش یا بسته شدن راه عبور هوا به ریه‌ها می‌شود. از نظر علمی مهم ترین علت و رابطه‌ای که در ابتلا به بیماری آسم ثابت شده فاکتور ژنتیک می‌باشد، یعنی فردی که پدر یا مادرش مبتلا به آسم باشد، بیشتر در خطر ابتلا به آسم قرار می‌گیرد و اگر هر دو نفر (پدر و مادر) آسم داشته باشند، قطعاً امکان ابتلا فرزندان بیشتر خواهد شد.

عوامل بسیاری وجود دارند که می‌توانند علائم بیماری را تشدید کنند و معمولاً از فردی به فرد دیگر متفاوت هستند. از این رو می‌توان با شناسایی و جلوگیری از تماس با این عوامل تحریک کننده از بروز علائم شدید و آزار دهنده بیماری پیشگیری کرد.

عوامل افزایش دهنده خطر آسم عبارتند از:

- مواد آلرژی‌زا مثل گرده گیاهان، گرد و غبار، شوره بدن حیوانات، کپک‌ها یا بعضی از غذاها
- عفونت‌های ریوی مثل برونشیت و عفونت‌های ویروسی تنفسی
- مواد آلاینده موجود در هوا، مثل دود و بوهای مختلف و اوزون، نیتروژن اکساید و سولفور دی اکسید
- قرار گرفتن در معرض موادشیمیایی یا سایر مواد، در قالب مواجهه شغلی
- داروها (برخی بلوک کننده‌های گیرنده بتا مانند پروپرانولول، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مانند اسپرین، ایندومتاسین و رنگهای تارترازین)
- مواد نگهدارنده غذایی (سولفیت)
- وجود سایر بیماری‌های آلرژیک، مثل اگزما یا تب یونجه
- سابقه خانوادگی آسم یا آلرژی‌های دیگر

- سیگار کشیدن
- عوامل غیر اختصاصی (احساسات و هیجانها، استرس، هوای سرد، ورزش، بیماری ریفلاکس)

• علایم شایع آسم چیست؟

- احساس فشردگی در قفسه سینه و تنگی نفس
- خس خس سینه به هنگام بازدم
- سرفه، خصوصاً در شب، معمولاً همراه با خلط غلیظ، شفاف و زرد
- تنفس سریع (تاکی پنه) و سطحی که به هنگام نشستن بهتر می‌شود.
- انقباض عضلات گردن

علایم شدید حمله حاد عبارتند از:

- آبی شدن پوست
- خستگی زیاد
- تنفس صدادار شبیه خرخر
- ناتوانی در صحبت کردن
- تغییرات ذهنی و روانی، از جمله بی‌قراری یا گیجی

• راه های تشخیص بیماری آسم کدام است؟

مهم ترین راه تشخیص، شرح حال و معاینه بیمار توسط پزشک می باشد که در صورت صلاحدید پزشک آزمایشهای تنفسی نیز انجام می گیرد.

آزمایشهای تنفسی: این آزمایش اساس بررسی بیمار ی آسم را تشکیل می دهد. (در مورد بیماران مسن تر که مشکلات قلبی شایع است گرفتن نوار قلبی مفید است.)
دو نوع آزمایش تنفسی وجود دارد:

هر دو میزان تنگ شدن مجاری هوایی ریه ها را اندازه گیری می کنند. هرچه مجاری هوایی ریه ها تنگ تر و باریک تر شود، جریان هوا در آنها کمتر و آهسته تر شده و در نتیجه درجه دستگاه ها، عدد کمتری را نشان می دهد.

۱- آزمایش اندازه گیری حداکثر جریان هوای بازدمی Peak-flow Test

در یک شخص سالم تغییرات کلی در میزان حداکثر جریان هوای بازدمی رخ می دهد. اما در افراد مبتلا به آسم بطور متناوب تغییر می کند. یک الگوی شایع در این نمودارها در افراد مبتلا به آسم را اصطلاحاً اُفت صبحگاهی (morning dip) می نامند که بیانگر کمترین میزان جریان هوای بازدمی در هنگام صبح در بیماران مبتلا به آسم می باشد. اندازه گیری روزانه با این وسیله می تواند در برنامه درمانی به عنوان یک سیستم هشداردهنده اولیه مفید باشد. این آزمایش روزی ۳ یا ۴ بار تکرار می شود. جهت انجام آزمایش حتی المقدور بیمار باید ایستاده باشد. درجه دستگاه را روی صفر قرار داده، یک نفس عمیق کشیده و دستگاه را در دهان قرار داده و عدد بازدم را یادداشت نماید. سه بار اینکار را تکرار کرده و بیشترین عدد را یادداشت نماید.

۲- آزمایش اسپیرومتري (Spirometry)

از این دستگاه در کلینیک ها و بیمارستان ها استفاده می شود. این دستگاه نه تنها می تواند سرعت خروج هوای

بازدمی را اندازه گیری نماید بلکه می تواند مقدار آن را هم در هر تنفس اندازه گیری کند.

استفاده از دارو در هنگام آزمایش:

گاهی اوقات یک آزمایش تنفسی قبل از استفاده از اسپری گشادکننده راههای هوایی و یک آزمایش هم بعد از استفاده از اسپری انجام می گیرد. اگر عددی که بعد از اسپری به دست می آید، ۱۵٪ یا بیشتر نسبت به عددی که قبل از استفاده از اسپری به دست آمده است باشد، تشخیص آسم تایید می شود.

البته بعضی بیماران هستند که اسپرومتری طبیعی دارند و نشانی از کاهش حجم هوای بازدمی نشان نمی دهند و فقط به صورت دوره ای دچار مشکل می شوند. حتی ممکن است این دوره ها حدود چندین سال طول بکشد.

در کل این بیماری می توان حمله ای یا متناوب باشد و حتی ممکن است بیمار در صبح خوب باشد و در شب حالش بد شود و یا ممکن است بیمار فقط در شب ها حالش بد باشد و در نتیجه تست تنفسی هم می تواند تابعی از این قانون باشد. در این گونه موارد پزشک می تواند جهت تشخیص قطعی آسم از تست های تحریکی استفاده کند.

راه های پیشگیری از آسم کدامند؟

✓ عوامل آغازکننده حمله آسم شناسایی و از آنها اجتناب شود.

✓ داروهایی که به منظور پیشگیری از بروز حملات آسم تجویز می شوند باید به طور منظم مصرف شود. حتی در صورت عدم نیاز مصرف داروها را بدون نظر پزشک قطع نکنند.

✓ در خصوص کلیه داروهای مصرفی به ویژه آسپرین با پزشک مشورت شود.

✓ نرمش های آسوده سازی و شل کننده عضلات، و نیز حرکات کمک کننده به تخلیه ترشحات تنفسی را انجام دهد.

✓ در خصوص کودکان مبتلا به آسم با توجه به اینکه تا زمانی که کودک نشانه های دایمی (از قبیل خس خس کردن و سرفه دایمی) را از خود بروز نداده آسم او قابل تشخیص نیست. بهتر است با انجام کارهای زی ر از شدت نشانه های بیماری کاست:

- اگر بیماری آسم به صورت ژنتیکی در کودک وجود داشته باشید، شما نمی توانید کاملاً از بروز آن پیشگیری کنید. البته تا زمانی که کودک شما نشانه های دائمی (از قبیل خس خس کردن و سرفه دائمی) را از خود بروز ندهد، نمی توانید بفهمید که او آسم دارد. البته اگر کارهای زیر را انجام

دهید، می‌توانید از شدت نشانه های بیماری کودک خود بکاهید:

- میزان قرار گرفتن در معرض بندپایان خانگی را کاهش داده: تشک را در یک پوشش غیرقابلنفوذ قرار داده، فرش، موکتها حتی اسباببازیهای خملي و پارچه‌اي از اتاق بیمار خارج گردد، به جای پرده‌هاي ضخيم پارچه ای از پرده های نورگیر غیرپارچه‌اي استفاده شود و رختخواب او را هفته‌اي يكبار در آب گرم بشویید.
- کودکان باید از دود دخیانیات دور نگه داشته شوند. دود سیگار يك عامل آلرژي‌زا تلقي نمی‌گردد اما موجب تحريك ریه‌ها می‌شود.
- میزان قرار گرفتن در معرض آلاینده های هوا کاهش یابد. زمانی که کیفیت هوا مطلوب نیست بهتر است کودک داخل خانه نگه داشته شود.
- از منقل یا اجاق زغالي یا چوبي استفاده نشود.
- از نگهدار حیوانات خانگی اجتناب گردد.
- از يك سیستم تهویه مطبوع یا رطوبت زدا در حمام و آشپزخانه استفاده شود. درزها و شکاف ها تعمیر گردد زیرا ممکن است باعث رشد قارچ در پشت دیوارها و زیر کف اتاق شوند؛ همچنین سطوحی که قارچ یا کپک دارند با آب و صابون شستشده شود. حتما لباسها یا سطوح مرطوب یا خیس به سرعت خشک گردد تا از رشد قارچ جلوگیری شود.

فعالیت بدنی و رژیم غذایی چگونه باید باشد؟

- ✓ حین ورزش های هوازي ، تنفس سریع دهانی انجام می شود . در نتیجه هوایی که به مجاری تنفسی می رسد به علت عدم عبور از راه بینی گرم و مرطوب نشده است . هوای سرد و خشک می تواند باعث شروع حمله آسم شود . در زمانی که فرد در هوای سرد تنفس می کند گرم کردن هوای استنشاقی و پوشاندن دهان و بینی کمک کننده است.
- ✓ علائم آسم پس از ورزش های هوازي در بدترین وضعیت خود می باشند . بیش از ۷۰٪ از کل افراد آسمی درجاتی از آسم ناشی از ورزش را تجربه می کنند
- ✓ رژیم خاصی در آسم توصیه نمی‌شود، اما از خوردن غذاهایی که به آنها حساسیت دارند خودداری نمایند.
- ✓ در زمان ابتلا به این بیماری فعالیت بدنی انجام شود، اما در زمان ابتلا به این بیماری از فعالیت های ورزشی ناگهانی خودداری شود. اگر به دنبال ورزش سنگین حمله آسم رخ دهد، بیمار باید بنشیند و استراحت نماید و مقدار کمی آب گرم بنوشد.
- ✓ درمان با داروهای گشادکننده نایژه غالباً از آسم ناشی از ورزش پیشگیری به عمل می‌آورد .

- ✓ شاید بهترین ورزش برای بیماران آسمی شنا باشد. اسکی، دو و ژیم ناستیک نیز به خوبی تحمل می شود و اگر آسم به خوبی تحت کنترل درآید بیمار قادر به شرکت در هر نوع فعالیت ورزشی خواهد بود.
- ✓ روزانه حداقل ۳ لیتر آب بنوشند تا ترشحات رقیق باقی بمانند.

اهمیت آسم در دوران بارداری:

- علایم بیماری آسم در خانمهای باردار ممکن است تشدید شود. بیشترین زمانی که امکان تشدید علایم آسم در زمان بارداری است مربوط به هفته های آخر این دوران است. در صورت عدم کنترل مناسب بیماری، سلامتی جنین و مادر هر دو در معرض تهدید قرار می گیرد. موارد زیر برای کنترل بهتر آسم در دوران بارداری توصیه می شود:
- ۱- در صورت وجود سابقه آسم، باید این موضوع را با پزشک، ماما و پرستار در میان بگذارند.
- ۲- در دوران بارداری معاینات مکرر دوره ای داشته باش ند تا از سلامت خود و جنین مطمئن شوند.
- ۳- در مورد ادامه مصرف داروهای قبلی با پزشک خود مشورت نمایند.
- ۴- مصرف اغلب داروهای درمان کننده آسم در دوران بارداری بدون خطر و مجاز است.

داروهای که برای درمان آسم به کار می روند کدامند؟

دارودرمانی آسم به منظور پیشگیری و کنترل علایم، کاهش تناوب و شدت حملات آسم و پیشگیری از انسداد راههای هوایی است. نوع و میزان داروها بر حسب شدت بیماری متفاوت است. برای مثال، افرادی که آسم متناوب خفیف دارند، فقط وقتی که دچار حالت حاد بیماری می شوند دارو مصرف می کنند. بیمارانی که دچار آسم مزمن هستند دارو را بطور روزانه مصرف می کنند.

ز

داروها سه دسته اند: ۱- داروهای تسکین دهنده ۲- داروهای پیشگیری کننده ۳- داروهای اورژانسی

الف- داروهای تسکین دهنده (گشاد کننده برونش یا نایژه):

اثر خود را با شل کردن عضلات دیواره مجاری هوایی اعمال می کنند و باعث می شوند مجاری بازمانده و هوا به راحتی وارد و خارج گردد و در نتیجه تنفس به راحتی انجام می شود. به این داروها گشادکننده برونش یا برونکودیلاتور می گویند. معمولاً زمانی از این داروها استفاده می شود که علایم بروز کرده و بیمار احساس ناراحتی می کند. با این حال در صورتی که بیمار دچار آسم شدید باشد مصرف منظم و روزانه توصیه می گردد.

رایج ترین داروهای مورد استفاده در این دسته **اگونیست β آدرنرژیک** مانند، سالبوتامول و سالمترول و تربوتالین هستند.

*سالبوتامول: (اسم تجاری ventolin)

اشکال دارویی:	اسپری دهانی	100 µg/puff
	محلول برای استنشاق	5 mg/ml
	تزریقی	0.5 mg/ml
	شربت	2 mg/5ml
	قرص	2mg

موارد مصرف: سالبوتامول برای درمان آسم و سایر حالات همراه با انسداد برگشت پذیر راه های تنفسی و همچنین برای جلوگیری از زایمان زودرس مصرف می شود.

هشدارها:

- 1- در صورت وجود بیماری های قلبی-عروقی، افزایش فشارخون، پرکاری تیروئید و دیابت باید با احتیاط مصرف شوند.
 - 2- مصرف خوراکی یا تزریقی دارو می تواند انقباضات رحم را مهار نماید.
 - 3- مصرف همزمان با کدئین یا ضدافسردگی های سه حلقه ایی باید با احتیاط صورت گیرد.
- عوارض جانبی:** لرزش در دستها، سردرد، تپش قلب، تاکی کاردی، دردهای عضلانی، کهیر
- تداخل دارویی:** تجویز مقادیر زیاد سالبوتامول قبل یا اندکی پس از بیهوشی با کلروفورم یا هالوتان ممکن است خطر آریتمی شدید بطنی را به ویژه نزد اشخاص با سابقه بیماری قلبی افزایش دهد. مصرف همزمان با گلیکوزیدهای دیژیتال (دیگوکسین و...) ممکن است خطر آریتمی قلبی را افزایش دهد.

نکات قابل توصیه:

- 1- از تماس اسپری با چشم ها باید اجتناب کرد.
- 2- بیشتر از دو استنشاق در یک زمان با فواصل 1-2 دقیقه ایی مصرف نشود.
- 3- در صورتی که پس از مصرف دارو مشکل تنفسی رفع نشد یا بدتر شد بلافاصله به پزشک اطلاع داده شود.
- 4- در صورت بروز خشکی لب و گلو پس از هر بار مصرف دارو، دهان با آب شسته شود.
- 5- در صورت ضرورت مصرف همزمان یک کورتیکواستروئید با این دارو بهتر است اسپری سالبوتامول 5 دقیقه زودتر مصرف شود.

*سالمترول: (اسم تجاری servent)

شکل دارویی: اسپری دهانی 25 µg/puff و 50 µg/puff

موارد مصرف: سالمترول در انسداد برگشت پذیر مجاری هوایی شامل آسم شبانه و پیشگیری از اسپاسم مجاری هوایی ناشی از فعالیت بدنی در بیمارانی که نیاز به درمان طولانی مدت و مداوم با برونکودیلاتور دارند و نیز در بیماران مبتلا به COPD (انسداد مزمن ریوی) کاربرد دارد.

هشدار:

- 1- مصرف همزمان سالمترول با ضدافسردگی های سه حلقه ای (آمی تریپتیلین، نورتریپتیلین، ایمی پرامین و...) و مهارکننده های آنزیم (MAOIs) مانند (سلژیلین، ترانیل

- سیپرومین و...) می‌تواند باعث تشدید اثر سالمترول روی سیستم عروقی گردد. این تداخل حتی تا ۲ هفته پس از قطع مصرف ضدافسردگی‌ها می‌تواند رخ دهد.
- ۲- مصرف سالمترول در بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر قلبی، آریتمی‌های قلبی، هیپرتیروئیدیسم باید با احتیاط صورت گیرد.
- ۳- در بیماران دارای سابقه حساسیت به برونکودیلاتورهای آدرنرژیک مثل سالبوتامول مصرف سالمترول بایستی با احتیاط همراه باشد.
- ۴- مصرف سالمترول می‌تواند با افزایش احتمال بروز حملات آسم شدید و تهدیدکننده زندگی همراه باشد.
- ۵- به بیماران مصرف‌کننده توصیه می‌گردد که بدون مشورت با پزشک و بطور ناگهانی داروی خود را قطع نکنند.
- ۶- سالمترول جایگزین کورتیکواستروئیدهای استنشاقی یا خوراکی نیست و هنگام مصرف این دارو بیمار نباید اقدام به کاهش یا قطع مصرف کورتیکواستروئید کند

عوارض جانبی :

سردرد، نامنظمی و افزایش ضربان قلب ، لرزش ، اضطراب، بیخوابی، میگرن، بثورات جل‌دی، تظاهرات آلرژیک، گلو درد، لارنژیت، احتقان بینی، عطسه ، اسهال ، درد معده ، تهوع، یبوست...

نکات قابل توصیه :

- ۱ - دارو را بیش از ۲ بار در روز و در فواصل کمتر از ۱۲ ساعت مصرف نشود.
- ۲ - سالمترول نقش پیشگیری‌کننده از بروز حملات آسم را ندارد، از به کار بردن آن برای تسکین حمله آسم خودداری کنید. برای تسکین سریع حملات همراه داشتن یک بتا- دو آگونیست استنشاقی سریع‌الاث‌ر نظیر اسپری سالبوتامول ضروری می‌باشد.
- ۳ - در صورتیکه در طول مصرف سالمترول، برای بیش از یک روز نیاز به مصرف اسپری کوتاه اثر نظیر سالبوتامول بیش از ۳ بار در روز باشد، حتماً با پزشک خود مشورت گردد.
- ۴ - در صورت استفاده از یک اسپری سالمترول برای اولین بار یا در صورتی که یک اسپری سالمترول برای حداقل ۴ هفته مورد استفاده نبوده و نیاز به استفاده مجدد از آن باشد، توصیه می‌شود که قبل از مصرف اسپری، ۴ پاف از آن را خالی نموده و سپس اسپری از راه دهان مصرف گردد.
- ۵ - در صورت مصرف دوز دارو برای پیشگیری از حمله آسم ناشی از فعالیت بدنی، از مصرف دوز بعدی تا ۱۲ ساعت خودداری گردد.
- ۶ - قبل از مصرف اسپری تکان داده شود.

COPD: chronic obstructive pulmonary disease

*فورمتروپول فومارات:

نام تجاری: foradil

شکل دارویی: پودر برای استنشاق: ۴.۵ و ۹ میکروگرم
کپسول برای استنشاق: ۱۲ میکروگرم

موارد مصرف:

- ۱- درمان آسم و پیشگیری از برونکواسپاسم (تنگی راههای هوایی) و COPD (انسداد مزمن ریوی)
 - ۲- پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش
- هشدار:** در کسانی که حساسیت مفرط به این دارو دارند منع مصرف دارد.
- در نارسایی عروق کرونر، آریتمی، افزایش فشار خون و اختلالات قلبی عروقی با احتیاط مصرف شود.
- عوارض جانبی:** سردرد، ترمور، عفونت دستگاه تنفسی، تهوع، استفراغ، اسهال، سرفه برونکواسپاسم
- نکات قابل توصیه:**

- ۱- این دارو در حملات آسم کاربردی ندارد.
- ۲- در صورت بروز برونکواسپاسم دارو به سرعت قطع شود.
- ۳- علائم حیاتی بیمار به خصوص ضربان قلب را از نظر بروز تاکی کاردی (افزایش تعداد ضربان قلب) کنترل گردد.
- ۳- در صورت تجویز مداوم دارو، آزمایشات بررسی آنزیمهای کبدی در فواصل منظم به عمل آید.

ب- داروهای پیشگیری کننده:

با کاهش و کم کردن التهاب در مجاری هوایی اثر خود را اعمال می کند و در نتیجه باعث کاهش تحریک پذیری آنها می گردد. برخلاف داروهای تسکین دهنده اینها باید همیشه بطور منظم و معمولاً روزی ۲ بار مصرف شوند. دارو پیشگیری کننده مانند: اسپری بکلومتازون، کرومولین سدیم و...
عوارض جانبی اسپری کورتیکواستروئیدی در مقایسه با قرص (پردنیزولون) کمتر است. ۵٪ بیماران که از اسپری استروئیدی استفاده می کنند از سوزش و خشکی دهان شکایت می کنند و ۵٪ از گرفتگی صدایشان شاکی هستند. استفاده از مقادیر بیشتر این اسپری های استروئیدی به خصوص در افراد مسن تر، باعث کبود شدن آسان پوست بر اثر برخوردهای جزیی و نیز افزایش ایجاد برفک دهان و گرفتگی صدا می شود.
عوارض را می توان با شستشوی دهان با آب بعد از هر بار مصرف این داروها کم نمود.
ضمناً تعدیل کننده های لوکوترین مانند مونت لوکاست (montelukast)، زافیرلوکاست (zafirlukast) و زایلتون (Zileuton) که به تنهایی در درمان آسم پایدار خفیف، یا همراه کورتیکواستروئیدهای استنشاقی در درمان آسم متوسط تا شدید به کار می روند.
بسیاری از افراد مبتلا به آسم، به یک متسع کننده ی برونش کوتاه اثر برای استفاده در زمان وخامت علائم و داروهای کنترل آسم دراز مدت روزانه برای درمان التهاب مداوم نیازمند هستند.

* بکلومتازون: (اسم تجاری: Becotide, Beconase)

اشکال دارویی:

اسپری دهانی 250µ/puff, 50µ/puff

اسپری بینی 50µ/puff

موارد مصرف: بکلومتازون به عنوان پیشگیری در بیماران مبتلا به آسم نایژه‌ای مزمن بکار می‌رود. اثرات دارو تا دو هفته بعد از مصرف قابل مشاهده است. در حملات شدید آسم کاربرد ندارد.

همچنین به صورت اسپری بینی در موارد درمان و پیشگیری از رینیت‌های آلرژیک فصلی و دائمی و پولیپ‌های بینی مصرف می‌شود.

عوارض جانبی:

سردرد، گل‌درد، گرفتگی صدا، خشکی دهان، اسپاسم برونش و بثورات جلدی در طول درمان، برفک دهانی در دهان و حلق و بندرت در حنجره دیده می‌شود. در مورد اسپری بینی: سردرد، خون‌دماغ، زخم گلو و ایجاد زخم در مخاط بینی می‌تواند روی دهد.

هشدار:

- این دارو نباید در بیمارانی که به برونشیت غیر آسمی مبتلا هستند و حساسیت شدیدی به آن دارند استفاده شود
- همچنین مصرف آن در درمان بیماران آسمی که با سایر داروهای گشاد کننده برونش قابل کنترل هستند و در حملات حاد آسم ممنوع است.
- در کودکان کمتر از شش سال تجربه کافی در مصرف دارو وجود ندارد.

نکات قابل توصیه:

- در صورتیکه دارو به مدت طولانی مصرف شده ناگهان قطع نشود. به تدریج دوز دارو را کاهش یابد.
- در صورتیکه دوزی فراموش شد به محض بیاد آوردن استفاده گردد. مگر اینکه نزدیک به مصرف بعدی باشد و از دو برابر کردن دوز پرهیز شود.
- جهت جلوگیری از خشن شدن صدا، التهاب گلو و ایجاد کاندیدیاز (عفونت قارچی)، بعد از هر بار مصرف دهان باید با آب شسته شود. چنانچه عفونت‌های قارچی در دهان با مصرف داروهای ضد قارچ درمان نگردد ممکن است نیاز به قطع دارو باشد.
- در صورتیکه بیمار که مصرف کننده دارو کودک است روند رشد کودک کنترل شود
- قبل از مصرف افشانه دارو را خوب تکان دهید بین دو استنشاق یک دقیقه فاصله باشد.
- در صورت پیدایش حملات آسم، گل‌درد، درد در دهان و بثورات جلدی پزشک را مطلع سازند.

۷- بیماران‌ی که از داروهای متسع کننده برونش استفاده میکنند باید آن را حداقل ۵ دقیقه قبل از بکلومتازون بکار برند

درمورد اسپری بینی

- ۱- در طول مصرف اسپری بینی از واکسیناسیون خودداری شود، مگر با نظر پزشک.
- ۲- در صورتیکه در عرض ۳ هفته بهبودی در علائم حاصل نشد با پزشک تماس گرفته شود.
- ۳- هر اسپری را در داخل سوراخ بینی در جهت مخالف تیغه میانی بینی قرار دهید.

احتیاط:

- ۱- در دوران شیرهی و بارداری با نظر پزشک مصرف شود.
- ۲- در صورت بروز بثورات جلدی، خارش، سرفه به پزشک مراجعه گردد.

***فلونیکازون پروپونات**

نام تجاری : Flonase, Flovent

شکل دارویی:

اسپری بینی ۵۰ میکرو گرم در هر پاف
برای مصرف از راه دهان ۱۲۵ و ۲۵۰ میکروگرم در هر پاف

موارد مصرف :

در درمان رینیت های آلرژیک و درمان یا پیشگیری از آسم
هشدار: در کسانی که سابقه حساسیت به این ترکیب دارند یا در
درمان حملات حاد آسم نباید مصرف شود.

عوارض جانبی :

سردرد، گیجی ، اختلال در خواب ، میگرن ، اختلالات خلقی ، ضعف،
درماتیت، بثورات پوستی ، کهیر، حساسیت پوست عفونت های قارچی
، آکنه ، خارش ، فولیکولیت (التهاب ریشه مو) فارنژیت (التهاب
گلو) ، خونریزی از بینی ، احساس سوزش و تحریک در بینی ، کاهش حس
بویایی یا چشایی ، گلوکوم (افزایش فشار داخل چشم)

نکات قابل توصیه :

- ۱- شکل اسپری برای استنشاق دهانی در چشم یا بینی اسپری نشود.
- ۲- قبل از مصرف، اسپری به خوبی تکان داده شود.
- ۳- چنانچه بیمار در حال مصرف از یک داروی استنشاقی برونکودیلاتور (نظیر سالبوتامول) است توصیه گردد که آن را ۵ دقیقه قبل از استفاده از فلوتیکازون مصرف نماید تا نفوذ این دارو به داخل برونش افزایش یابد.
- ۴- بهتر است قبل از استنشاق دهانی با نوشیدن آب ، مخاط حلق مرطوب گردد.
- ۵- پس از مصرف اسپری دهانی بهتر است بیمار دهان و حلق خود را به خوبی با آب بشوید.

*بودزونايد:

نام تجاری: Rhinocort و pulmicort

شکل دارویی: سوسپانسیون برای نبولازیاسیون: ۵/۰ و ۱ میلی گرم در ۲ میلی لیتر

پودر برای استنشاق: ۴۰۰.۲۰۰.۱۰۰ میکرو گرم

در هر دوز

اسپری بینی ۶۴ میکرو گرم در هر دوز

موارد مصرف: ۱- درمان رینیت آلرژیک فصلی یا دائمی یا رینیت غیر آلرژیک

۲- در آسم مزمن

هشدار:

در کسانی که حساسیت مفرط به این دارو دارند منع مصرف دارد. در کسانی که زخمهای اخیر دیواره بینی و جراحی بینی داشتند یا در گذشته سابقه ترومای بینی داشتند منع مصرف دارد.

عوارض جانبی: سردرد، خشونت صدا، تحریک بینی، فارنژیت، خشکی

دهان، طعم نا مطبوع در دهان، افزایش وزن، کاندیدیاژیس (نوعی

عفونت قارچی)، سرفه، بثورات جلدی...

نکات قابل توصیه:

۱- این دارو را نمی توان در موارد حاد به کار برد.

۲- در بیمارانی که به مدت چند ماه از این دارو استفاده نموده اند باید از نظر عفونت کاندیدیاژیس و سایر عوارض دارو بررسی شود.

*مومتازون فوروات

نام تجاری: NASONEX

شکل دارویی: اسپری دهانی ۵۰ میکروگرم

اسپری بینی: ۵۰ میکروگرم

کرم. پماد. لوسیون موضعی

موارد مصرف: در درمان و پیشگیری رینیت آلرژیک فصلی

هشدار:

۱- برونکواسپاسم (تنگی راههای تنفسی) با خس خس سینه ممکن است بعد از مصرف اسپری اتفاق بیفتد که باید مومتازون را قطع کرده و از یک برونکودیلاتور سریع اثر (مثل سال بوتامول) استفاده کرد و با پزشک مشورت گردد.

۲- تاخیر در ترمیم زخم: در کسانی که به تازگی جراحی یا زخم بینی داشته اند نباید کورتیکواستروئید های بینی را به کار برد.

۳- مصرف طولانی مدت کورتون ها باعث سرکوب سیستم ایمنی و همچنین افزایش ریسک عفونت می شود.

۴- کورتون ها ممکن است باعث افسردگی، سرخوشی، بی خوابی، تغییر شخصیت و... می شوند.

عوارض جانبی: سردرد، خستگی، افسردگی، درد عضلانی- اسکلتی، رینیت، عفونت دستگاه فوقانی، عفونت ویروسی، کاندیدای دهانی، درد قفسه سینه، سرفه

***کرومولین سدیم Coromolyn sodium :**

نام تجاری: INTAL

اشکال دارویی اسپری دهانی: ۱ mg/dose

اسپری بینی: ۲۰ mg/dose

Inhalation capsule : ۲۰mg

قطره چشمی: ۲۰mg/ml

موارد مصرف: در درمان علامتی آسم برونشیک و حالتی که با اسپاسم برونش همراه هست بکار می رود.

هشدارها :

در بیماران کبدی و کلیوی با احتیاط تجویز شود.

عوارض جانبی:

سرفه، اسپاسم گذرای نایژه و تحریک گلو ناشی از استنشاق دارو گزارش شده است.

نکات قابل توصیه :

- ۱- این دارو برای پیشگیری است و در طی حملات آسم نباید مصرف شود زیرا ممکن است موجب تحریک و تشدید بیماری گردد.
 - ۲- کپسول از راه خوراکی بی اثر است.
 - ۳- مصرف همزمان کورتیکواستروئیدها در طول درمان با این دارو، بدون توصیه پزشک نباید قطع شود.
 - ۴- این دارو برای پیشگیری از بروز علائم آسم ورزش موثر است.
 - ۵- بهتر است داروی β آدرنرژیک (سالبوتامول) درست قبل از مصرف کرومولین استنشاق شود.
- کورتیکواستروئیدها در آسم شدید نقش نجات بخش زندگی را ایفا می کنند، اما به این دلیل که عوارض جانبی زیادی دارند از استروئیدهای خوراکی فقط در درمان طولانی مدت آسم مزمن و زمانی که بیمار به سایر داروها جواب نداده است استفاده می شود. عوارض ناخواسته استروئیدهای خوراکی به دوز دارو، تناوب مصرف، طول دوره درمان و ساعت مصرف دارو بستگی دارد. درمان هایی که کمتر از ۲ هفته به طول بینجامد، بعد از قطع دارو فقط می تواند موجب افزایش اشتها و تغییر خلق بیمار شود. عوارض جانبی شدید دارو در مصرف مداوم و طولانی مدت کورتیکواستروئیدها بروز می کند و عبارتند از: توقف رشد، استئوپروز، کاتاراکت.
- به منظور کاهش این عوارض ممکن است دارو یک روز در میان برای بیمار تجویز شود. استروئیدهای استنشاقی عوارض جانبی کمی دارند. (سرفه، برفک دهان) و استفاده از این دارو، مصرف طولانی مدت استروئیدهای خوراکی را کاهش می دهد.

***نام دارو: ایپراتروپیوم بروماید**

نام تجاری: ATROVENT

شکل دارویی: اسپری دهانی ۲۰ و ۴۰ میکروگرم در هر دوز

محلول برای نبولایزاسیون ۲۵۰ میکروگرم در

هر میلی لیتر

موارد مصرف: برونکواسپاسم در برونشیت مزمن و آمفیزم

رینوره^۱ همراه با رینیت‌های آلرژیک و غیر آلرژیک و ناشی از سرماخوردگی
هشدار: در کسانی که حساسیت مفرط به این دارو دارند و هم چنین در کسانی که حساسیت به سویا دارند منع مصرف دارد.
عوارض جانبی: سرگیجه، سردرد، تپش قلب، بثورات جلدی، سرفه، تاری دید، رینیت، سینوزیت، تهوع، خشکی دهان

***فلوتیکازون-سالمترویل:**

نام تجاری: SERETIDE

اشکال دارویی:

اسپری دهانی فلوتیکازون ۱۲۵ mcg و سالمترویل ۲۵ mcg در هر پاف
اسپری دهانی فلوتیکازون ۲۵۰ mcg و سالمترویل ۲۵ mcg در هر پاف
موارد مصرف: درمان نگهدارنده آسم و COPD انسداد مزمن ریوی
هشدار:

۱- سروتاید تنها باید در بیماران که به داروهای طولانی اثر کنترل کننده آسم (کورتیکواستروئید های تنفسی) پاسخ مناسبی نداشته اند یاب به علت شدت بیماری نیاز به مصرف هم زمان ۲ داروی نگهدارنده دارد باید تجویز شود
۲- استفاده طولانی مدت ممکن است سبب کاهش دانسیته استخوان شود.

عوارض:

سردرد. فارنژیت. عفونت دستگاه تنفسی فوقانی
گیچی. تهوع و استفراغ. اسهال. کاندیدیاز دهانی درد عضلات
برونشیت. سینوزیت. سرفه....

نکات قابل توصیه:

۱- در هنگام استفاده از اسپری برای بار اول یا زمانی که بیش از یک ماه از اسپری استفاده نشده است چهار پاف اول باید در هوا اسپری شود.
۲- قبل از هر بار استفاده اسپری را تکان داده و بعد از هر بار مصرف دهان با آب شستشو شود.
۳- شروع اثر درمانی دارو ممکن است از یک هفته بعد مشاهده شود

نکات قابل توصیه:

۱- این دارو را نمی توان در موارد حاد به کار برد.
۲- به بیمار توصیه شود از تماس دارو با چشم خودداری کند.
۳- بین تجویز این دارو و سایر داروهای استنشاقی ۵ دقیقه فاصله باشد.
۴- از بیماران خواسته شود در صورت مشاهده اشکال در ادرار (تغییر رنگ)، افزایش خلط، ادم زانو یا افزایش وزن به پزشک مراجعه کند.

رینوره : ترشح یک طرفه شفاف بینی که به طور خودبه خودی و به تناوب ایجاد می شود و با خم کردن سر بیشتر می شود

*تئوفیلین:

اشکال دارویی: قرص روکش دار یا کپسول 200mg

قرص آهسته رهش 200mg

موارد مصرف: تئوفیلین برای درمان انسداد برگشت پذیر راه های تنفسی و آسم حاد مصرف می شود. تئوفیلین عضلات صاف برونش را شل کرده، موجب کاهش پاسخ دهی راههای هوایی می شود. این دارو نسبت به بتا آگونیست ها (مثل سالبوتامول) اثر خود را زمان بیشتری حفظ می کند. بنابراین در درمان علائم شبانه آسم مورد استفاده قرار می گیرد. این دارو به شکل خوراکی یا وریدی (آمینوفیلین) به طور مرتب توسط پزشک مورد مصرف قرار می گیرد. در بیماران مصرف کننده تئوفیلین، باید سطح خونی دارو را کنترل گردد.

هشدار: در صورت وجود ادم حاد ریوی، ناتوانی احتقانی قلب، تب پایدار، بیماری های کبدی، زخم معده، پرکاری تیروئید و اختلالات صرعی باید با احتیاط تجویز شود.
عوارض:

افزایش تعداد ضربان قلب، تپش قلب، تهوع، اختلالات دستگاه گوارش، سردرد، فراموشی، آریتمی و تشنجات ویژه در صورت تزریق سریع داخل وریدی، ممکن است مشاهده شود.

نکات قابل توصیه:

- ۱ - دوره درمان کامل و هیچ یک از نوبت های مصرف دارو فراموش نگردد.
- ۲ - از جویدن و خرد کردن اشکال دارویی پیوسته رهش خودداری شود.
- ۳ - دارو با معده خالی و یک لیوان آب مصرف شود تا جذب آن سریعتر انجام گیرد. در صورت بروز تحریک گوارشی، دارو با غذا یا بلافاصله پس از آن مصرف شود.
- ۴ - تئوفیلین از جفت عبور می کند، لذا در صورت مصرف طی سه ماهه سوم بارداری سطح خونی آن باید مکرراً اندازه گیری شود.
- ۵ - داروی تولید شده توسط یک کارخانه خاص با دارو های کارخانه دیگر جایگزین نشود مگر آنکه مجدداً دوز مناسب برای بیمار تنظیم گردد.

*مونتئ لوکاست:

نام تجاری: ملوکاست

اشکال دارویی:

قرص جویدنی 5 mg

قرص ۱۰ mg

موارد مصرف: مونتئ لوکاست برای درمان و پیشگیری آسم مزمن کاربرد دارد.

هشدار:

۱- اگرچه مطالعات حیوانی، تائیدکننده اثرات سوء دارو در دوران بارداری یا شیردهی نمی‌باشد ولی نسبت خطر به مفید بودن دارو در دوران بارداری و شیردهی می‌بایست مدنظر قرارگیرد. اثربخشی و عوارض دارو در کودکان زیر ۶ سال مشخص نشده است.

۲- اگرچه در موارد نارسایی خفیف تا متوسط کبدي نیازی به تنظیم دوز دارو نمی‌باشد ولی در موارد نارسایی شدید کبدي باید به احتمال کاهش متابولیسم دارو و افزایش نیمه عمر آن توجه داشت.

۳- احتمال بروز سندرم Churg - Strauss (ائوزینوفیلی، بثورات، تشدید علائم ریوی، عوارض قلبی و نوروپاتی یا بی‌حسی محیطی) درحین مصرف دارو و نیز درصورت کاهش دوز کورتیکوستروئید مصرفی می‌بایست موردتوجه باشد.

عوارض جانی: سندرم Churg - Strauss، اختلالات گوارشی، خشکی دهان، احساس تشنگی، واکنش‌های ازدیاد حساسیت (آنژیوادم، بثورات جلدي)، احساس ضعف و ناتوانی غیرطبیعی، سرگیجه، سردرد، کرختی و بی‌حسی، اختلال در خواب (خواب آلودگی، بی‌خوابی، کابوس)، عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی، تب، دردهای عضلانی و مفصلی، تپش قلب، ادم، توهم، حملات تشنجی و عفونت در ادرار با این دارو گزارش شده است.

نکات قابل توصیه:

- ۱- درصورت بروز واکنش‌های ازدیادحساسیت به دارو مصرف آن قطع شود.
- ۲- این دارو برای درمان حمله حاد آسم کاربرد ندارد.
- ۳- طبق دستور پزشک مصرف شده، در صورت فراموش کردن یک دوز، بلافاصله پس از به خاطر آوردن مصرف شود. اگر به زمان دوز بعدی نزدیک باشد از مصرف دوز فراموش شده خودداری شود و دوز بعدی را ۲ برابر نگردد.
- ۴- زقطع مصرف خودسرانه این دارو یا هر داروی دیگری که بطور همزمان با مونته لوکاست استفاده می‌کنید، خودداری شود.
- ۵- درصورت تشدید وضعیت بیماری به پزشک اطلاع داده شود.
- ۶- درصورت مشاهده عفونت در ادرار یا سایر عوارض با پزشک مشورت شود.
- ۷- این دارو در پیشگیری از حمله آسم ناشی از فعالیت بدنی کاربرد ندارد.

ج- درمان دارویی اورژانسی:

- جهت درمان آسم حاد دو روش اعمال می‌گردد:
- ۱- استفاده از داروهای تسکین دهنده شامل سالبوتامول، تربوتالین، ایپراتروپیوم است.
 - ۲- استفاده از داروی کورتیکو استروئید طبق تجویز پزشک

❖ مراحل درمانی در آسم:

اقدام ۱ استفاده موردی از اسپری های گشادکننده برونش ها مثل سالبوتامول استفاده از این دارو به تنهایی در آسم خفیف توصیه می شود.

اقدام ۲ استفاده منظم از داروی آنتی هیستامین، اسپری کرومولین سدیم. اگر حملات آسم بصورت مکرر و منظم رخ دهد استفاده از این دارو مناسب تر است.

اقدام ۳ استفاده از اسپری کورتیکواستروئید مثل بکلومتازون در صورتی که درمان با داروهای دیگر مفید واقع نشود می تواند موثر باشد. برای جلوگیری از تجمع دارو در پشت گلو و ایجاد برفک مسواک زدن و غرغره بعد از اسپری توصیه می شود.

اقدام ۴ در صورتیکه اقدام ۳ مفید نبود، مقدار اسپری بیشتری تجویز می گردد.

اقدام ۵ استفاده از قرص کورتیکواستروئید مثل پردنیزولون یک درمان اورژانس در حملات شدید آسم است. اگر پردنیزولون بیش از ۱۵ mg در روز مصرف شود باعث بروز عوارض جانبی مثل سوءهاضمه، پوکی استخوان، کبودی پوست و... می شود. یکی از مهم ترین نکات در مورد بیماران آسمی این است که این بیماران حتی در زمانی که علائم بیماری با مصرف دارو فروکش می کند یا قطع می شود، به هیچ عنوان نباید بدون نظر پزشک اقدام به کم کردن میزان دارو یا قطع اسپری تجویز شده کنند و اجازه دهند که پزشک با سؤالات منطقی در ویزیت های دوره ای و در صورت نیاز تکرار اسپرومتری تصمیم بگیرد که در زمان مقتضی دوز دارو را کاهش دهد. بیشتر داروهای آسم استنشاقی هستند. مهم است که بدانی چگونه اسپری خود را درست مصرف کنی.

مراحل استفاده از یک اسپری استنشاقی:



۱. شستن دهان و بینی و تمیز کردن راه های تنفسی
تکان دادن اسپری و گرفتن آن به صورت برعکس
بین انگشتان دست



۲. خارج کردن هوای ریه ها با انجام یک بازدم عمیق
۳. گذاشتن اسپری بین لب ها و بستن کامل لب ها
۴. زدن یک پاف داخل دهان و انجام همزمان عمل دم
۵. نگه داشتن نفس برای مدت حداقل ۱۰ ثانیه
۶. بازدم سطحی و آهسته



اگر در هر بار مصرف لازم است ۲ پاف استفاده شود
بین هر پاف ۱-۲ دقیقه فاصله گذاشته و مراحل فوق
تکرار شود.



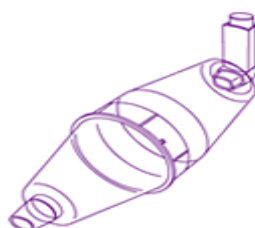
توصیه می شود بعد از استفاده از اسپری، دهان
شستشو داده شود این عمل به خصوص در مورد
کورتیکواستروئید های استنشاقی بسیار مهم بوده و

احتمال عفونت های قارچی دهان به دنبال مصرف این داروها را به میزان زیادی کاهش می دهد.

در صورت عدم استفاده از اسپری به مدت چند روز ۱-۲ پاف اول را خارج کرده و سپس اسپری استنشاق شود.

استفاده از آسمی‌ار

داروهای کنترل کننده آسم موقعی مؤثر هستند که دارو به طریق کامل وارد ریه شود. برای انجام این کار و جلوگیری از هدر رفتن دارو، بیمار می تواند دارو را در محفظه آسم یار اسپری کرده و چند بار از قسمت دهانی آن تنفس کند.



درمان آسم در کودکان چگونه است؟

در کودکان مبتلا به آسم مانند افراد بالغ آسمی ، درمان شامل تست حساسیت، یافتن راه های کاهش مواجهه با موادی که آسم را ایجاد می کنند و دریافت داروی تجویزی پزشک می باشد. کودکان به کمک والدین و سایر افراد خانواده برای کنترل آسم نیاز خواهند داشت. تا زمانی که بتوانند یاد بگیرند از خودشان مراقبت کنند و برنامه خود مراقبتی را با نظارت کمتر انجام دهند.

داروهای آسم برای اطفال شبیه انواعی است که بالغین مصرف می کنند ولی مقادیر کمتر است. اطفال مبتلا به آسم ممکن است به یک اسپری زوداثر برای حمله ها و درمان روزانه برای کنترل آسم شان نیازمند می باشند.

والدین باید نسبت به علائم احتمالی آسم در اطفال مانند سرفه شبانه، سرماخوردگی مکرر، خس خس یا سایر مسائل تنفسی هوشیار باشند. اگر حدس می زنید کودک آسم دارد یا آسم وی خوب کنترل نشده است، او را باید تحت نظر پزشک قرارداد. پزشک داروها را بر اساس علائم و نتایج آزمایش برای کودک انتخاب می کند. برای اطمینان از این که او داروها را صحیح مصرف می کند باید به صورت مرتب به پزشک مراجعه شود.

درمان آسم در بالغین مسن چگونه است؟

بعضی داروها (مثل بتا بلاکرهاي مصرفي در درمان پُرفشاري خون و گلوکوم، آسپرین و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و ...) می توانند با داروهای آسم تداخل کنند یا حتی سبب حملات آسم شوند. بنابراین در افراد مسن که احتمال ابتلا به بیماری های زمینه ای مانند فشار خون، آرتریت روماتوئید

و... بیشتر است، نیاز به تنظیم برنامه درمان توسط پزشک محسوس است.
مصرف استروئیدها ممکن است روی تراکم استخوان در بالغین اثر گذارد، بنابراین از پزشک در مورد مصرف مکمل های کلسیم و ویتامین D و سایر راه های کمک به حفظ تراکم استخوان سوال شود.

بهترین و ساده ترین راه برای اینکه بدانید آیا آسم شما تحت کنترل قرار گرفته یا نه پاسخ به این سوالات است:

- آیا از داروهای سریع الاثر استنشاقی بیش از ۲ بار در هفته استفاده می کنید؟
 - آیا در یک ماه بیش از ۲ بار هنگام شب به دلیل وجود علائم آسم از خواب بیدار می شوید؟
 - آیا هر ماه بیش از یک قوطی از داروهای استنشاقی سریع الاثر استفاده می کنید؟
- اگر پاسخ به همه سوالات خیر باشد نشان دهنده این است که بیماری به خوبی کنترل شده است.
اگر پاسخ به همه سوالات بلی باشد، در این صورت باید با پزشک مشورت شود.

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنیم؟

اگر از داروهای کنترل کننده آسم به مدت طولانی استفاده می می کنید حداقل ۲ بار در سال به پزشک مراجعه کنید . بهتر است این مراجعات ابتدا و آخر سال یعنی موقعی باشد که معمولاً حملات آسم بیشتر است.

نکات قابل توجه:

- -بیماری آسم غیرواگیر است و داروهای کنترل کننده آسم اعتیادآور نیستند.
- -تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر یکی از مهمترین راههای پیشگیری از وقوع آسم و سایر حساسیت ها در کودکانی است که سابقه بیماری در خانواده دارند.
- -در صورت وجود علائم آسم در صبحگاه ، هنگام ورزش یا استراحت برنامه درمانی نیازمند تغییر است که برای اصلاح آن باید با پزشک معالج هماهنگ گردد.
- به منظور تهیه به موقع اسپری و عدم وقفه در مصرف می توان ظرف اسپری را در یک ظرف آب قرار داد . در صورتیکه اسپری به صورت کج غوطه ور شود ، نشانه رو به اتمام بودن محتویات و لزوم تهیه آن از داروخانه است. بعد از این آزمایش اسپری را از آب خارج و خشک گردد.

بخش دوم

بیماری های گوارش

اطلاعات موجود در این بخش به هیچ عنوان جایگزین تشخیص و درمان پزشک نمی باشد

بیماری‌های گوارشی

بیماری‌های مرتبط با دستگاه گوارش از شایع‌ترین علل مراجعه بیماران به پزشکان و داروخانه‌ها می‌باشد. تقریباً هر کسی در طول زندگی خود با مواردی چون اسهال، یبوست، سوء‌هاضمه، ترش کردن و... حتماً روبرو شده و دست و پنجه نرم کرده است.

در زمینه یبوست و اسهال در جلد اول کتاب مصرف منطقی دارو به اجمال به بررسی و تبیین آن پرداخته شده است. در این جلد به بررسی، شناخت و درمان سایر بیماری‌های شایع دستگاه گوارش اشاره می‌گردد.

بیماری‌های دستگاه جهاز هاضمه به دو دسته کلی بیماری‌های قسمت فوقانی دستگاه گوارش (مری، معده و اوایل روده باریک) و بیماری‌های قسمت تحتانی دستگاه گوارش (روده کوچک و بزرگ) تقسیم‌گردیده و به بیان درمان پرداخته می‌شود.

بیماری‌های دستگاه گوارش فوقانی

شناخته شده‌ترین اختلال در دستگاه گوارش دیس‌پپسی است که به "سوء هاضمه" تعبیر می‌شود. سوء‌هاضمه به مفهوم هضم مشکل‌دار و با درد و احساس ناراحتی در قسمت بالای شکم و محدوده قفسه سینه می‌باشد. در مواردیکه سوء هاضمه بصورت حاد و مکرر حادث نشود معمولاً خود بخود بهبود می‌یابد که این می‌تواند ناشی از مصرف برخی مواد غذایی، پرخوری، داروها، سیگار، الکل و همین‌طور استرس بوده باشد.

چنانچه علایم و درد، موجب عدم تحمل و ناتوانی بیمار گردد و یا سوء هاضمه و مشکلات گوارشی به تناوب و تکرار رخ دهد نیاز به بررسی و معاینه بیمار توسط پزشک و همین‌طور استفاده از داروهای مربوطه خواهد بود.

سوء هاضمه عمدتاً می‌تواند ناشی از یکی از موارد ذیل باشد:

۱ ریفلاکس^۱ (GERD)

۲ زخم‌های گوارشی^۲ (PUD)

۳ درد معده بدون وجود زخم^۳ (NUD)

۴ بدخیمی‌ها

1. Gastro Esophageal Reflux Disease

2. Peptic Ulcer Disease

3. Non Ulcer Disease

ریفلاکس (GERD)

به برگشت محتویات از معده به مری اطلاق می گردد که عوام از آن به ترش کردن معده تعبیر می کنند. ترش کردن زمانی روی می دهد که محتویات معده ، برخلاف جهت اصلی از دریچه بین مری و معده عبور کرده، وارد مری شده و به سمت بالا پس زده شود.

علائم بیماری ریفلاکس

- **علائم عمومی:** سوزش سر معده، پس زدن غذا، احساس ترش کردن

- **علائم آتیپیکال (زیاد اتفاق نمی افتد ولی چنانچه روی داد باید توسط پزشک متخصص بررسی دقیق تری صورت پذیرد):** صدای نازک و دورگه، بوی بد دهان عمدتاً در ابتدای صبح، سرفه و احساس خلط در گلو

عوامل بروز ریفلاکس (ریسک فاکتورهای بروز بیماری)

- ۱) بارداری یکی از بزرگترین علل GERD می باشد. بزرگتر شدن رحم و شکم در اثر بارداری، به معده فشار آورده و باعث برگشت محتویات معده به مری می شود. همچنین افزایش هورمون زنانه پروژسترون در طی حاملگی می تواند باعث کاهش فشار دریچه (اسفنکتر) مری به معده شود.
- ۲) - مصرف برخی مواد غذایی یا با کاهش فشار دریچه مری به معده (غذاهای نیترا ته مثل سوسیس، کالباس، شکلات، غذاهای پر چرب) و یا با تحریک بر روی مری (مرکبات و گوجه فرنگی) می تواند موجب ریفلاکس شود.
- ۳) کسانی که دچار بیماری دیابت هستند در تخلیه معده، دچار مشکل می گردند در نتیجه در افراد دیابتیک شانس ابتلا به GERD بیشتر است.
- ۴) بیماران که افزایش بیش از حد ترشح اسید معده دارند. (بیماری زولینگر الیسون)
- ۵) برخی از انواع بیماری های خود ایمنی (اتوایمیون) نظیر برخی از انواع روماتوئید می تواند منجر به ریفلاکس گردد. (درباره روماتوئید در جلد اول کتاب مصرف منطقی دارو به اختصار توضیحاتی داده شده است.)

۶ هیگار کشیدن و استرس نیز با اکثر مشکلات گوارشی در ارتباط هستند، شواهدی وجود دارد که حاکی از بروز GERD در این گونه افراد است.

۷ مصرف برخی داروها نیز می‌تواند منجر به ترش کردن و سوء هاضمه گردد، شاخص ترین آنها داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی (NSAID) نظیر آسپیرین، ایبوپروفن، دیکلوفناک، پیروکسیکام و ایندومتاسین است.

مصرف تتراسایکلین‌ها، تئوفیلین‌ها، برخی ضدافسردگی‌ها و قرص آهن نیز می‌تواند به این مشکل گوارشی دامن بزند.

تشخیص بیماری ریفلاکس (در مواردی که منجر به صدمه به بافتها می‌گردد):

دو روش متداول وجود دارد:

۱- **روش باریم:** در این روش عنصر فلزی باریم را بصورت دهان یا مقعد وارد بدن فرد کرده سپس عکس (رادیوگرافی) با اشعه ایکس انجام می‌گیرد آنگاه وجود زخم یا فرسایش بررسی می‌گردد.

۲- **آندوسکپی** (ورود لوله نازک دوربین دار از راه دهان توسط متخصص به درون مری و معده و اوایل روده باریک): تغییرات را در مدت ۲۴ ساعت بررسی کرده، این روش نشان می‌دهد که آیا اسید به سمت بالا می‌آید یا خیر.

زخم‌های گوارشی (PUD)

زخم‌های دستگاه گوارش فوقانی زمانی اتفاق می‌افتد که اسید و آنزیم پپسین معده با فاکتورهای تشدید کننده همراه شود. فاکتورهای تشدیدکننده بیماری عبارتند از:

- هلیکوباکتر پیلوری: باکتری است که معمولاً از راه بزاق یا مدفوع می‌تواند منتقل شود. در افراد زیر ۱۰ سال معمول نمی‌باشد، اما در این سنین هم به میزان اندک می‌تواند در دستگاه گوارش دیده شود. این باکتری می‌تواند باعث بروز ۹۰-۸۰ درصد زخم‌های گوارشی شود.

- داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAID): مصرف آسپیرین، ایبوپروفن، دیکلوفناک، ایندومتاسین، ناپروکسن و پیروکسیکام می‌تواند منجر به زخم گوارشی گردد. ۳۰-۱۵ درصد بیماران که طولانی مدت NSAID مصرف می‌کنند دچار زخم‌های گوارشی می‌شوند

اما در ۱-۲ درصد بیماران، زخم‌ها شدید خواهند بود.

- بیمارانی که افزایش بیش از حد ترشح اسید معده دارند. (بیماری زولینگر الیسون)
- عوامل کمتر شایع که منجر به بروز زخم‌های گوارشی می‌شوند نیز عبارتند از عفونت‌های ویروسی، شیمی‌درمانی، مصرف الکل، سیگار، استرس روحی و روانی، مصرف کورتیکواستروئیدها (کورتون)

علائم PUD:

در زخم‌های گوارشی علائم بالینی خاصی عموماً دیده نمی‌شود و در افراد مختلف متغیر است. بیمار معمولاً دچار بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، حالت آروغ زدن و نفخ می‌شود. سوزش سر دل (heart burn) و پشت درد علامت شایع است که معمولاً درد به سمت شانه راست هم کشیده می‌شود. بیماران ممکن است نیمه شب از درد معده از خواب بیدار شوند چرا که ترشح اسید در این زمان افزایش می‌یابد. درد با غذا خوردن معمولاً کاهش می‌یابد و در مواقعی که شکم خالی است افزایش درد وجود دارد.

تشخیص PUD:

-تشخیص توسط آندوسکوپی، روش طلایی می‌باشد. از آندوسکوپی جهت بررسی خونریزی گوارشی، فرسایش بافت‌ها و همین‌طور بیوپسی (تکه برداری از بافت گوارشی و ارسال به آزمایشگاه آسیب شناسی جهت اعلام نظر وضعیت بیماری بافت مصدوم) استفاده می‌شود.

-آزمایشاتی نظیر تست خون از نظر وجود هلیکوباکتر پیلوری نیز مطرح است. اما این آزمون‌ها قطعی نیستند، بلکه پزشک را در تشخیص یاری می‌دهند.

درد معده بدون وجود زخم (NUD):

گاهگاه اتفاق می‌افتد که افراد به طور غیر متناوب و غیر مکرر دچار احساس درد و سوزش در نواحی فوقانی دستگاه گوارش خود می‌شوند. این افراد پس از مراجعه به پزشک و انجام آزمون‌های لازم متوجه می‌شوند که دچار عارضه خاص در دستگاه گوارش نبوده و به زخم‌های گوارشی مبتلا نمی‌باشند.

پزشکان این گونه افراد را از جهت سایر بیماری ها، خصوصا بیماری های قلبی و عروقی مورد آزمون قرار می دهند. چنانچه از نظر بیماری های قلبی و همین طور زخم های گوارشی و بدخیمی ها منفی گزارش شوند، این احتمال وجود دارد که بیمار به NUD یعنی درد بدون وجود زخم در دستگاه گوارش مبتلا باشد که از دلایل شایع آن موارد عصبی (استرس، تنش، اضطراب)، سبک زندگی و رژیم غذایی می باشد.

تغییر شیوه زندگی و بهبود رژیم غذایی مناسب، اولویت درمان در اینگونه افراد است. ضمنا برخی داروهای گوارشی که بعدا به آنان اشاره می گردد نیز می تواند کمک کننده باشد.

درمان:

در درمان ریفلاکس و زخم های گوارشی، کاهش یا حذف فاکتورهای تشدید کننده بیماری، راه اصلی درمان است. در درمان PUD تا زمانی که مشکل اصلی (که عمدتا ناشی از هلیکوباکتر پیلوری و یا مصرف مداوم داروهای ضد التهاب می باشد) حل نشده، درد را با مسکن درمان نمی کنیم، چرا که ضد دردها، علائم بیماری را پوشش داده در حالیکه خونریزی داخلی تشدید می شود و این بسیار خطرناک است.

درمان های غیر دارویی:

روش های غیر دارویی جهت برطرف کردن مشکلات گوارشی که عمدتا بر پایه تغییر در سبک زندگی و رژیم غذایی استوار است می تواند به عن وان درمان مکمل در بهبود روند درمان موثر باشد.

درمان های غیر دارویی زیر، غالبا در بهبود علائم ریفلاکس موثر می افتد:

- ۱ تغییر در سبک زندگی و رژیم غذایی که می تواند شامل کاهش مصرف غذاهای پرچرب و پر ادویه، کاهش مصرف شکلات، قهوه، چای و نوشابه های گازدار، سیر و پی از و مرکبات و اجتناب از پرخوری قبل خواب باشد. کاهش وزن نیز در درمان موثر است.
- ۲ خوابیدن بر پهلو چپ و بلندتر گذاشتن سر در هنگام خواب نسبت به بدن

درمان های دارویی:

- آنتی اسیدها: عوامل خنثی کننده اسید
- آنتاگونیست های H_2 و PPI: عوامل کاهش دهنده ترشح اسید
- محافظت کننده های موکوس از اسید

- ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری

- آنتی‌اسیدها :

این دسته دارویی نقش خنثی کننده اسید معده را دارند و چنانچه یک ساعت پس از غذا مصرف گردند، طول اثر به مراتب طولانی‌تری خواهند داشت.

* آلومینیوم . ام . جی . اس (آلومینیوم، منیزیم، سایمتیکون)

این دارو از گذشته نزد عوام با عنوان " دیژل " شناخته می‌شود.

اشکال دارویی:

۱ قرص جویدنی (شامل ۲۰۰ میلی‌گرم منیزیم هیدروکساید + ۲۰۰ میلی‌گرم آلومینیوم هیدروکساید + ۲۵ میلی‌گرم سایمتیکون)

۲- سوسپانسیون (شامل 200mg/5ml منیزیم هیدروکساید + 225mg/5ml آلومینیوم هیدروکساید + 25mg/5ml سایمتیکون)

نکته: اجزای داروی فوق هر یک به صورت مجزا نیز به شکل قرص جویدنی و سوسپانسیون به شرح زیر وجود دارند که بر حسب تشخیص پزشک، در موارد لازم تجویز می‌گردند:

- قرص و سوسپانسیون آلومینیوم هیدروکساید

- سوسپانسیون منیزیم هیدروکساید (شیر منیزیم)

- قرص و سوسپانسیون آلومینیوم ام.جی (آلومینیوم و منیزیم)

موارد مصرف:

آنتی‌اسیدها به صورت گسترده جهت برطرف کردن علائم خفیف گوارشی فوقانی کاربرد دارند. این دسته دارویی در درمان ریفلاکس و همین‌طور به عنوان درمان کمکی در زخم معده و دوازدهه (ابتدای روده باریک) استفاده می‌شود.

هشدارها:

این داروها در دردهای مشکوک به آپاندیسیت، بیماری‌های کلیوی، بیماری انسداد روده، خونریزی‌های گوارشی منع مصرف دارد.

ضمناً افراد مسن، بیماران هموروئیدی (بواسیر) و کسانی که نارسایی کلیه دارند می‌بایست تحت نظر پزشک دارو را مصرف نمایند.

عوارض جانبی:

آنتی‌اسیدها معمولاً بخوبی تحمل می‌شوند. منیزیم هیدروکساید می‌تواند موجب اسهال گردد ولیکن ترکیب آن با آلومینیوم (که به تنهایی موجب یبوست می‌شود) می‌تواند این عارضه را جبران کند. در مصرف مداوم و با دوز بالای آلومینیوم و منیزیم، عارضه جانبی اسهال مجدداً ممکن است بروز نماید.

تداخلات دارویی:

آنتی‌اسیدها به دلیل اینکه می‌توانند با برخی داروها نظیر تتراسایکلین‌ها و سیپروفلوکساسین تشکیل کمپلکس دهند، موجب تداخل دارویی می‌شوند. همچنین با توجه به اینکه آنتی‌اسیدها، اسیدیته معده را کاهش می‌دهند، جذب داروهایی نظیر دیگوکسین، ایزونیازید، فرآورده‌های آهن و همین‌طور ضدقارچ‌هایی نظیر کتوکونازول که جهت حل شدن نیاز به محیط اسیدی دارند را مختل می‌نمایند.

۲ بطور کلی بسیاری از این تداخلات در صورت فاصله ۲ ساعته در مصرف آنتی‌اسیدها با سایر داروها قابل جلوگیری می‌باشد.

نکات قابل توصیه:

۱ قرص بطور کامل جویده و سوسپانسیون قبل از مصرف کاملاً تکان داده شود.

۲ فاصله حداقل ۲ ساعته در مصرف آنتی‌اسیدها با سایر داروها لحاظ گردد.

۳ پزشک و داروساز از مصرف سایر داروها همزمان با مصرف این دارو مطلع شده و نحوه مصرف را از ایشان جویا شود.

۴ بهترین زمان مصرف آنتی‌اسیدها، یک ساعت بعد از غذا و همین‌طور قبل خواب می‌باشد.

۵ شروع اثر آنتی‌اسیدها سریع بوده و در عین حال طول اثر کوتاهی معادل نیم تا ۳-۴ ساعت دارند.

۶ مصرف بیش از دو هفته این دارو بطور مداوم، صرفاً باید با نظر پزشک باشد.

-آنتاگونیست‌های گیرنده H_2

داروهای این دسته بصورت انتخابی اثر هیستامین را بر روی گیرنده‌های H_2 سلول‌های جداری معده مهار کرده و از این راه باعث کاهش ترشح اسید می‌گردند.

فرآورده‌ها و اشکال دارویی:

- ❖ رانیتیدین: قرص ۱۵۰ میلی‌گرم، کپسول ژلاتینی ۱۵۰ میلی‌گرم، آمپول تزریقی ۲۵mg/ml (2ml)، شربت 75 mg/5ml (نام تجاری: زانتاک Zantac)
- ❖ فاموتیدین: قرص‌های ۲۰ و ۴۰ میلی‌گرم
- ❖ سایمیتیدین: قرص ۲۰۰ میلی‌گرم، آمپول تزریقی ۱۰۰mg/ml (2ml)، شربت ۲۰۰ mg/5ml

موارد مصرف: این دسته دارویی در درمان زخم‌های معده و دوازدهه (ابتدای روده باریک)، درمان ریفلاکس و همین‌طور دردهای NUD کاربرد دارند.

هشدارها:

از بین داروهای این دسته، سایمیتیدین به علت اثرات آنتی‌آندروژنی (ضد هورمون جنسی مردانه) و همین‌طور مهار قسمتی از چرخه متابولیسم کبدی (مهار ایزوآنزیم‌های سیتوکروم P450) حتماً باید با دستور پزشک مصرف گردد چرا که با داروهای مهمی می‌تواند ایجاد تداخل نماید. مصرف طولانی مدت سایمیتیدین می‌تواند موجب ناتوانی جنسی در مردان و ترشح شیر (گالاکتوره) در زنان شود.

عوارض جانبی:

این دسته دارویی عوارض ناخواسته‌ای چون اسهال و یبوست و همین‌طور عوارض عصبی همچون سردرد، خواب‌آلودگی و ضعف را گاهی به همراه دارند، راش پوستی (بثورات جلدی) نیز در برخی بیماران گزارش شده است. عوارض خونی نظیر ترومبوسیتوپنی (کاهش تعداد پلاکت خون) در یک درصد بیماران گزارش گردیده که نیاز به بررسی متخصص و آزمایش دارد. مصرف طولانی مدت داروهای این دسته می‌تواند منجر به کاهش ویتامین B₁₂ گردد که برای خون‌سازی ضروری می‌باشد. سایمیتیدین تنها داروی این دسته است که دارای خواص آنتی‌آندروژنی (ضد هورمون جنسی مردانه) ضعیف می‌باشد لذا می‌تواند در مصرف مداوم و یا با دوزهای بالا باعث ناتوانی جنسی در مردان گردد هرچند که این اثرات با قطع یا تغییر دارو، برگشت‌پذیر می‌باشد.

تداخلات:

با توجه به این که این دسته دارویی موجب کاهش ترشح اسید معده می‌گردند لذا در جذب داروهایی که نیاز به محیط اسیدی برای جذب دارند (نظیر کتوکونازول و فرآورده‌های آهن) اختلال به وجود می‌آورند. بنابراین مصرف با فاصله چند ساعته از هم، توصیه می‌شود. داروی سایمیتیدین به دلیل مهار سیتوکروم P₄₅₀ که قبلاً ذکر گردید با داروهای مهمی چون تئوفیلین، فنی‌توئین، داروهای ضد آریتمی قلب، ضد انعقادها و برخی داروهای بیماران دیابتی تداخل داشته و باید تحت نظر پزشک، تعدیل دوز و یا تغییری در دارو اعمال گردد. بهتر است داروهای این دسته با فاصله ۲ ساعته از مصرف آنتی‌اسیدها، استفاده شوند. داروهای آنتاگونیست H₂، می‌توانند نتایج برخی تست های آزمایشگاهی کبدی و کلیوی (نظیر ALT ، AST ، BUN ، Cr) را مختل نمایند.

نکات قابل توصیه:

- ۱ با توجه به کاهش جذب ویت امین B₁₂ در زمان مصرف این داروها، بیمار در صورت مصرف طولانی مدت حتماً از نظر آزمایشات خونی کنترل گردد.
- ۲ عوارض جانبی سایمیتیدین به بیمار گوشزد شود تا در صورت بروز، به پزشک خود اطلاع و مشاوره نماید.
- ۳ در دوران بارداری، رانیتیدین و در دوران شیردهی، فاموتیدین داروی ارجح می‌باشند. داروهای این دسته در گروه B قرار دارند.

-مهارکننده‌های پمپ پروتون(PPI)

داروهای این دسته، قوی‌ترین مهارکننده ترشح اسید معده هستند. اثربخشی این داروها در صورت مصرف، قبل غذا و با معده خالی، حداکثر خواهد بود.

فرآورده‌ها و اشکال دارویی:

- ❖ ام‌پرازول: قرص و کپسول ۲۰ میلی‌گرم (نام تجاری: لوزک Losec)
- ❖ پنتوپرازول: قرص ۲۰ و ۴۰ میلی‌گرم و پودر تزریقی لیوفیلیزه ۴۰ میلی‌گرم (نام تجاری: پانتوزول Pantozol)
- ❖ لانزوپرازول: کپسول ۱۵ و ۳۰ میلی‌گرم
- ❖ رابپرازول: قرص ۲۰ میلی‌گرم (نام تجاری: رابزول Rabezol)

❖ اسامپرازول: قرص و کپسول ۲۰ و ۴۰ میلی‌گرم (نام تجاری: مکسوپرازول Maxoprazol)

نکته قابل توجه این است که کلیه قرص ها و کپسول های فرآورده های فوق با پوشش ضد اسید معده عرضه می گردد. بنابراین از خوردن و شکستن اشکال دارویی باید خودداری نمود.

موارد مصرف:

این داروها در اکثر بیماری های معده و دوازدهه کاربرد دارد. این دسته دارویی در درمان ریفلاکس (GERD)، دیس پپسی، زخم های گوارشی ناشی از ترشح اسید و زخم های ناشی از مصرف داروهای شبه آسپیرینی (NSAID) کاربرد اساسی دارند.

همچنین برخی متخصصین برخی از این داروها را چند ساعت قبل از عمل جراحی جهت پیشگیری از آسپیراسیون اسید (تجویز می کنند).

هشدارها:

۱- مصرف طولانی مدت این داروها حتما تحت نظر پزشک باید صورت پذیرد چرا که در مصرف طولانی مدت زمینه ی بیماری های سرطانی معده مثل گاستریت آتروفیک و تومور کارسینوئید فراهم می گردد با توجه به این که این داروها باعث کاهش طولانی مدت ترشح اسید معده می گردند لذا زمینه افزایش باکتری های گوارشی فراهم شده، این میکروارگانیسم ها که در تبدیل نیترات ها به نیتريت غذا نقش دارند تولید مواد سرطان زای نیتروژنه (N- نیتروزآمین) را زیاد می کنند.

۲- کپسول ها و قرص ها با آب بلعیده شود و از باز کردن پوشش کپسول و خوردن و جویدن قرص ها خودداری گردد. (مگر در شرایط خاص و طبق تجویز پزشک)

۳- در صورت بروز تغییرات ادراری (درد و ناراحتی در هنگام ادرار) به پزشک مراجعه شود.

عوارض جانبی:

ناراحتی های گوارشی (بویژه اسهال)، سردرد و گیجی، توهم، در مواردی راش پوستی و تغییر در آنزیم های کبدی (AST-ALT) هم ممکن است رخ دهد.

تداخلات:

۱ + این فرآورده ها، با داروهایی نظیر دیازپام، وارفارین و فنی توفین تداخل داشته و متابولیسم این داروها را کاهش می دهند. لذا لازم است در صورت مصرف این گونه داروها حتما با پزشک مشورت گردد.

۲ با توجه به اینکه این دسته دارویی روی میزان اسیدیته معده تاثیر دارد، بنابراین می‌تواند روی جذب داروهایی چون کتوکونازول، دیگوکسین و نیفیدپین (که نسبت به تغییرات pH حساس هستند) تاثیر گذارد. بنابراین در مصرف توامان این گونه دارو حتما باید با پزشک معالج مشورت گردد.

نکات قابل توصیه:

- ۱ چه کمبود احتمالی ویتامین B₁₂ در صورت مصرف طولانی مدت این داروها توجه شود.
- ۲ + افزایش احتمال خطر شکستگی و پوکی استخوان خصوصا در سالمندان (به علت کاهش جذب کلسیم) بدنبال مصرف این داروها وجود دارد.
- ۳ + داروها بطور کامل بلعیده شود. (شکسته و خرد نشود)

-حفاظت‌کننده های موکوس معده

سوکرافیت

این دارو شامل نمک آلومینیوم یک ترکیب قندی می‌باشد.

اشکال دارویی

- ۱ قرص ۵۰۰ میلی‌گرمی و یک گرمی
- ۲ شاشه (پودر) یک گرمی جهت تهیه سوسپانسیون

موارد مصرف:

این دارو شبیه مرهم عمل کرده و می‌تواند روی زخم را جهت ترمیم بپوشاند. بنابراین بافت معده و ترشحات موکوس روی آن در برابر اسید و آنزیم معده حفاظت می‌شود.

هشدارها:

در بیماران با نارسایی کلیوی، حتما باید تحت نظر پزشک مصرف گردد.

عوارض جانبی:

شایع‌ترین عارضه این دارو، یبوست می‌باشد که ناشی از فلز آلومینیوم موجود در ترکیب دارو می‌باشد.

تداخلات:

با توجه به اینکه سوکرالفیت روی میزان اسیدیته معده تاثیر می‌گذارد بنابراین می‌تواند روی جذب داروهایی چون دیگوکسین، فنی‌توئین، لووتیروکسین، کتوکونازول، وارفارین، تئوفیلین تاثیر گذاشته و از آنجا که داروهای فوق، جزو داروهای مهم و حساس می‌باشند، لازم است با فاصله چند ساعته از سوکرالفیت مصرف شده و پزشک معالج نیز در جریان قرار گیرد.

بیسموت:

اشکال دارویی:

قرص ۱۲۰ میلی‌گرمی (بصورت ملح ساب سترات)

موارد مصرف:

این دارو در حفاظت مخاط معده می‌تواند موثر واقع شود. این دارو دارای اثرات ضد میکروبی نیز می‌باشد. بیسموت در حال حاضر استفاده زیادی نداشته و بطور محدود تری توسط پزشکان تجویز می‌شود.

هشدارها:

- ۱ در بیماران کلیوی فقط با نظر پزشک مصرف شود.
- ۲ این دارو در مواردی می‌تواند موجب سمیت در دستگاه عصبی (CNS) گردد. بنابراین مصرف طولانی مدت آن توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی:

تیره شدن مدفوع

تداخلات:

بیسموت با داروهای دسته تتراسیکلین ها و کینولون ها (مثل سیپروفلوکساسین) و همین‌طور ترامادول تداخل دارد.

نکات قابل توصیه:

- ۱ مصرف بیسموت می تواند نتایج تستهای آزمایشگاهی (اسید اوریگ و همین طور آنزیم های کبدی) را مختل نماید.
- ۲ مصرف طولانی مدت این دارو توصیه نمی شود.

درمان زخم ناشی از هلیکوباکتر پیلوری:

چنانچه از طریق تستهای آزمایشگاهی یا آندوسکپی و نمونه برداری مشخص گردد که زخم گوارشی ناشی از عفونت هلیکوباکتر پیلوری می باشد، درمان های چند دارویی (۱۰ تا ۱۴ روزه) توسط پزشک تجویز می شوند. این درمان شامل یک داروی کاهنده اسید که از دسته مهار کننده های پمپ پروتون (PPI) به همراه ترکیب آنتی بیوتیکی جهت ریشه کنی عفونت می باشد.

نکته قابل ذکر این است که چنانچه پزشک جهت بررسی بیماری و احتمال ابتلا به عفونت هلیکوباکتر پیلوری فرد را به آزمایشگاه معرفی نمود، بیمار باید حداقل دو هفته مصرف داروهای کاهنده اسید معده و همین طور بیسموت را قطع کرده باشد.

در حال حاضر درمان روتین عفونت اچ پیلوری شامل مصرف آموکسی سیلین، کلاریترومایسین و امپرازول می باشد. بجای امپرازول، سایر داروهای PPI نیز قابل مصرف و جایگزینی است. البته شایان ذکر است درمان این بیماری فقط باید تحت نظر پزشک صورت گیرد.

در این درمان بهتر است امپرازول بصورت ناشتا و به همراه دو داروی آنتی بیوتیک بعد از صبحانه و شام تجویز شود. گاهی رژیم ۴ دارویی نیز جهت درمان توسط پزشکان تجویز می گردد. در این رژیم درمانی، بیسموت نیز گنجانده می شود. ضمناً بر اساس مشخصات بیمار و تشخیص پزشک ممکن است آنتی بیوتیکها تغییر کند.

نکته حائز اهمیت این است که باید به بیمار توصیه شود که مدت درمان را کامل کند و از قطع خودسرانه درمان خودداری نماید. ضمناً آنتی بیوتیکها را در موعد مقرر مصرف نماید.

از عوارض جانبی که در مصرف رژیم های دارویی فوق ممکن است بیمار با آن روبرو شود می توان به تهوع، درد شکمی، اسهال و همین طور اختلال در مزه و بروز عفونت های قارچی اشاره کرد که بجز بروز عفونت های قارچی نظیر برفک دهان یا عفونت های واژینال، بقیه موارد چنانچه قابل تحمل باشد، خللی در روند درمان ایجاد نکرده و درمان را باید بطور کامل ادامه داد.

منابع:

- دارونامه رسمی ایران ۸۷ چاپ اول ویرایش چهارم مرکز تحقیقات علوم دارویی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- WWW.Drugs.com
- A to Z Drug Facts.7th edition;2006
- The Merck Mannual.17th edition;1999
- www.rxlist.com
- BNF 2010
- How to breathe easier if you have ASmtha American family physician may 1/2009
- WWW.Harrison's Practice.htm 2011 The McGraw-Hill Companies, Inc
- صائبی-اسماعیل.فارماکولوژی بالینی دلوهای ژنریک ایران.اسفند 1388
- Missouri L:facts &Comparisions.Wolters Klower 2007

