

اسهال

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

جدول ۱ - چه چیزی را باید بدانیم
سن نوزاد، کودک، بزرگسال، مسن
دوره
شدت
علایم، علایم همراه تهوع، استفراغ تب کرامپ‌های شکم نفخ شکم
سایر اعضای خانواده تحت تأثیر قرار گرفته‌اند؟
سابقه قبلی
مسافرت اخیر به خارج
عوامل ایجادکننده
دارو داروهای حال حاضر امتحان شده داروهای دیگری که مصرف می‌شوند

داروسازان جامعه ممکن است توسط بیماران در مورد درمان اسهال یا مشاوره در مورد اقداماتی که باید انجام دهند وقتی اسهال اتفاق افتاد (برای مثال، به مسافران) مورد پرسش قرار گیرند. اسهال به‌عنوان افزایش فرکانس تخلیه روده، با عبور مدفوع شل غیرطبیعی و آبکی تعریف می‌شود. درمان پایه جایگزینی الکترولیت و مایعات است، ضمناً داروهای ضداسهال در بزرگسالان و کودکان بزرگ‌تر مفید هستند (جدول ۱).

■ اهمیت سؤال‌ها و پاسخ‌ها

■ سن

در افراد خیلی جوان و خیلی مسن مراقبت ویژه لازم است. نوزادان (کوچک‌تر از یک سال) و بیماران مسن به‌خصوص در معرض خطر دهیدراته شدن هستند.

■ دوره

اغلب موارد اسهال حاد و خود محدودشونده می‌باشند. به‌علت خطر دهیدراته شدن، عاقلانه است

که نوزادان مبتلا به اسهال بیش از یک روز را به پزشک ارجاع دهیم.

■ شدت

میزان شدت اسهال به ماهیت و فرکانس مدفوع مربوط می‌شود. هر دو این جنبه‌ها مهم هستند، چون، به‌خصوص در شکایت‌های خود تشخیص داده می‌توانند ایجاد سوء تفاهم کنند. بیماران مسن که از اسهال شکایت می‌کنند ممکن است، در واقع، از به هم فشردگی مدفوع رنج ببرند. آن‌ها ممکن است مدفوع مایع را انتقال دهند، اما فقط با یک یا دو اجابت در روز.

■ علایم

شروع اسهال حاد سریع است و مدفوع آبکی ایجاد می‌کند که به کرات منتقل می‌شوند. کرامپ‌های شکم، نفخ و ضعف یا ناخوشی نیز ممکن است اتفاق بیافتند. تهوع و استفراغ ممکن است با اسهال همراه باشد، ممکن است تب هم باشد. داروساز باید همیشه درباره استفراغ و تب در نوزادان بپرسد. هر دو این‌ها احتمال توسعه دهیدریشن شدید را افزایش می‌دهند. سؤال مهم دیگر درباره اسهال در نوزادان این است که آیا دریافت شیر و سایر نوشیدنی‌های نوزاد مطابق معمول بوده است. کاهش دریافت مایعات به دهیدریشن مستعد می‌کند.

■ سایر اعضای خانواده تحت تأثیر قرار گرفته‌اند؟

داروساز باید درباره دریافت غذا و نیز درباره این

که آیا سایر اعضای خانواده یا دوستان از علایم مشابهی رنج می‌برند از بیمار بپرسد، چون اسهال حاد اغلب در مبدأ عفونی است. شیوع گاستروانتریت اغلب جزئی است و داروساز ممکن است بارها توسط بیماران مختلف برای مشاوره و درمان در یک مدت‌زمان کوتاه مورد پرسش قرار گیرد. انواع اسهال عفونی بعداً مورد بحث قرار می‌گیرد.

حضور خون یا موکوس در مدفوع یک نشان برای ارجاع است. اسهال با استفراغ شدید یا با تب بالا نیز مستلزم مشاوره پزشکی است.

■ سابقه قبلی

سابقه قبلی اسهال یا تغییر طولانی‌مدت در عادت روده گواهی برای ارجاع برای بررسی‌های بیشتر خواهد بود و این مهم است که داروساز وضعیت‌های بین حاد و مزمن را تشخیص دهد. اسهال مزمن (دوره بیش از سه هفته) ممکن است به علت بیماری‌های روده از قبیل بیماری کرون (IBS)، (Crohn) یا کولیت اولسراتیو باشد و نیازمند مشاوره‌های پزشکی است.

■ سفر اخیر به خارج از کشور

اسهال در بیماری که اخیراً مسافرت به خارج داشته نیازمند ارجاع است چون ممکن است از منشأ عفونی باشد. ژیاوردیا باید در مسافران برگشته از آمریکای جنوبی یا خاور دور اخیر بررسی شود.

■ علت‌های اسهال

□ عفونت‌ها

اغلب موارد اسهال کوتاه‌مدت هستند، عادت

روده قبل و بعد طبیعی است. در این موقعیت‌ها، علت احتمالاً عفونی است (ویروسی یا باکتریایی). ویروس‌ها اغلب مسؤؤل گاستروانتریت‌ها هستند. در نوزادان، ویروس عامل چنین مشکلاتی اغلب از طریق مجرای تنفسی (روتاویروس) وارد بدن می‌شوند. علائم همراه، علائم یک سرماخوردگی و شاید یک سرفه باشند. عفونت ناگهانی شروع می‌شود و استفراغ اغلب جلوتر از اسهال است. فاز حاد معمولاً ۳-۲ روز است، گرچه اسهال ممکن است ادامه پیدا کند. گاهی اوقات اسهال وقتی تغذیه شیر دوباره برقرار شود برمی‌گردد. این به علت یکی از آنزیم‌های هضم - شیر است که موقتاً غیرفعال شده است. بنابراین، شیر هضم نشده از روده عبور می‌کند، موجب اسهال می‌شود. لازم است پزشک در چنین شرایطی مشاوره بیشتری بدهد.

در حالی که در اغلب موارد عفونت خیلی شدید نیست و خود - محدود شونده است، باید به خاطر داشت که عفونت روتاویروس می‌تواند موجب مرگ شود. به احتمال زیاد این در نوزادانی که از قبل در سوء تغذیه بوده‌اند و در شرایط اجتماعی ضعیف زندگی کرده‌اند و از سینه مادر تغذیه نشده‌اند، پیش می‌آید.

نورویروس یک علت شایع دیگر گاستروانتریت در مردم در همه سنین است. در انگلستان، تا یک میلیون نفر را سالانه تحت تأثیر قرار می‌دهد. ویروس از طریق تماس با فرد دیگر، با غذا یا سطوح آلوده منتشر می‌شود. بعد از یک آنکوباسیون تا ۴۸ ساعت، ناخوشی به‌طور ناگهانی با خارج شدن استفراغ، اسهال و علائم شبه - فلو شروع می‌شود. معمولاً به سرعت برطرف می‌شود و درمان شامل

توصیه معمول جایگزینی مایعات است. عفونت‌های باکتریایی منتقله - از غذا که قبلاً به‌عنوان مسمومیت‌های غذایی شناخته می‌شدند. انواع مختلفی از باکتری‌ها وجود دارند که می‌توانند چنین عفونت‌هایی را ایجاد کنند: استفیلوکوک‌ها، کامپیلوباکتر، سالمونلا، شیگلا، اشریشیا کولی پاتوژن، باسیلوس سرئوس و لیستریا منوسیتوژنز. علائم تبییکال شامل اسهال شدید و یا استفراغ، یا یا بدون درد شکم هستند. دو عفونتی که معمولاً دیده می‌شوند کامپیلوباکتر و سالمونلا هستند، که اغلب با آلودگی مرغ در ارتباط هستند، گرچه شامل سایر گوشت‌های دیگر هم می‌شود. تخم مرغ‌های آلوده نیز به‌عنوان منبع سالمونلا شناخته شده‌اند. بهداشت آشپزخانه و پخت کامل در پیشگیری از عفونت اهمیت بالایی دارند.

جدول (۲)، ویژگی‌های تبییکال بعضی از عفونت‌های زیر را خلاصه می‌کند.

✧ دیسانتری باسیلی توسط شیگلا ایجاد می‌شود. جایی که مردم نزدیک هم زندگی می‌کنند می‌تواند شیوع پیدا کند و ممکن است در مسافران به آفریقا و آسیا اتفاق بیافتد.

✧ باسیلوس سرئوس معمولاً با برنج پخته در ارتباط است، به‌خصوص اگر گرم نگه داشته شده یا دوباره گرم شده باشد. با دو تصویر بالینی متفاوت معرفی می‌شود، همان‌طور که جدول (۲) نشان می‌دهد.

✧ عفونت‌های اشریشیا کولی کمتر شایع هستند اما با سمی که در بدن آزاد می‌کند می‌تواند شدید باشد، که می‌تواند موجب نارسایی کلیه شود.

✧ لیستریا منوسیتوژنز می‌تواند موجب

جدول ۲ - ویژگی‌های بعضی عفونت‌هایی که موجب اسهال می‌شوند.

علائم	دوره	دوره کمون	عفونت
شدید، زودگذر به خصوص استفراغ	۶ - ۲۴ ساعت	۶ - ۲ ساعت	استافیلوکوک
عمدتاً اسهال	۱ - ۷ روز	۱۲ - ۲۴ ساعت	سالمونلا
اسهال با کولیک شکم	۲ - ۷ روز	۲ - ۷ روز	کامپیلوباکتر
استفراغ اسهال	۶ - ۲۴ ساعت ۱۲ - ۲۴ ساعت	۱ - ۵ ساعت ۸ - ۱۶ ساعت	باسیلوس سرئوس باسیلوس سرئوس (دو نوع از عفونت)
شبه فلو، اسهال		۳ - ۷۰ روز	لیستریا منوسیتوژنز

مهم‌ترین درمان جایگزینی کافی مایعات است. آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت‌های شیگلا و موارد خیلی شدید سالمونلا یا کامپیلوباکتر استفاده می‌شوند. سیپروفلوکساسین ممکن است در چنین موقعیت‌هایی استفاده شود.

✧ عفونت‌های پروتوزوایی در اروپای غربی شایع نیستند اما ممکن است در مسافران از مناطق دور اتفاق بیافتند. نمونه‌ها شامل آنتمبا هیستولیتیکا (آمیب دیسانتری) و ژiardیا لامبلیا (ژیاردیازیس) هستند. تشخیص با ارسال نمونه‌های مدفوع به آزمایشگاه انجام می‌شود.

■ اسهال مزمن

اسهال عودکننده یا پایدار ممکن است به علت روده تحریک‌پذیر، یا به صورت جدی‌تر، یک تومور روده، یک التهاب روده (از قبیل کولیت اولسراتیو یا بیماری کرون)، ناتوانی در هضم و جذب غذا

گاستروانتریت یا ناخوشی شبه فلو شود. گاهی می‌تواند شدیدتر باشد و موجب سپتی‌سمی یا مننژیت، با میزان مرگ و میر قابل توجه شود. زنان باردار به آن مستعدتر هستند اما هنوز یک عفونت نادر است (یک مورد در ۲۰۰۰۰ زن باردار).

عفونت حین بارداری می‌تواند باعث سقط جنین، مرده‌زایی یا عفونت نوزاد گردد. غذاهایی که باید حین حاملگی اجتناب شوند، شامل پنیر غیرپاستوریزه، پنیر نرم رسیده، پنیرهای آبی رنگ، کله، برش‌های سرد گوشت و ماهی دودی هستند. مراقبت در ذخیره و نگهداری غذای سرد آماده - خوردن در خانه لازم است. زنان باردار مبتلا به اسهال یا تب باید فوراً به ماما یا پزشک خود ارجاع داده شوند.

آنتی‌بیوتیک‌ها معمولاً لازم نیستند چون اغلب عفونت‌های غذایی خودبه‌خود برطرف می‌شوند.

(سوء جذب، از قبیل بیماری سیلیاک) یا بیماری دیورتیکولار کولون باشد.

■ سندروم روده تحریک پذیر

این بیماری غیر جدی، اما رنج آور یکی از علت‌های بیشتر شایع اختلال عملکرد روده راجعه در نوجوانان و بزرگسالان جوان است. بیمار معمولاً عبور مکرر حجم کم مدفوع را نسبت به اسهال واقعی توصیف می‌کند. مدفوع معمولاً در ماهیت متغیر است، اغلب شل و نیمه شکل گرفته است. ممکن است به صورت مدفوع خرگوش یا به شکل ممداد توصیف شود. فرکانس عمل روده نیز متغیر است چون اسهال ممکن است با یبوست متناوب شود. روده‌ها اغلب چندین بار در صبح قبل از این که بیمار منزل را برای کار ترک کند، باز می‌شوند. احتمال وقوع این وضعیت در زمان استرس بیشتر است، ممکن است با اضطراب در ارتباط باشد، ممکن است با عفونت روده شعله‌ور شود. فیبر رژیم غذایی ناکافی و یا نامحلول نیز ممکن است با اهمیت باشد. ممکن است غذاهای خاص روده را تحریک کنند، اما ممکن است اثبات آن مشکل باشد.

خون در حرکت روده تحریک پذیر وجود ندارد. اسهال خونی ممکن است نتیجه یک التهاب یا تومور روده باشد و همیشه نیازمند ارجاع فوری است. احتمال دومی با افزایش سن بیشتر است (از میان سالی به بعد) و احتمال دارد با یک تغییر طولانی مدت در عادت روده همراه باشد. در این مورد، اسهال ممکن است گاهی با یبوست متناوب شود.

■ دارو

□ داروهایی که در حال حاضر مصرف می‌شوند

داروساز باید هویت هر نوع دارویی را که بیمار در حال حاضر برای درمان علائم دریافت می‌کند را برای ارزیابی مناسب بودن آن‌ها مشخص کند.

□ سایر داروهایی که دریافت می‌شوند

جزئیات هر داروی دیگر (هم OTC و هم نسخه‌ای) که دریافت می‌شود، نیز لازم است، چون اسهال ممکن است ناشی از دارو باشد (جدول ۳).

جدول ۳ - بعضی از داروهایی که ممکن است موجب اسهال شوند.

- * آنتی‌اسیدها: املاح منیزیم
- * آنتی‌بیوتیک‌ها
- * آنتی‌هیپر تانسیوها: گوانتیدین (عارضه شایع اما به ندرت تجویز می‌شود) متیل دوپا، مسددهای بتا (به ندرت)
- * دیگوکسین (سطوح سمی)
- * مدرها (فورسماید)
- * فرآورده‌های آهن
- * ملین‌ها
- * میزوپروستول
- * داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی
- * مهارکننده‌های انتخابی جذب سروتونین

داروها باید بررسی شوند. داروهای مصرفی متداول از قبیل آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیم و فرآورده‌های آهن نمونه‌هایی از داروهایی هستند که ممکن است ایجاد اسهال کنند. سوء مصرف لاکساتیو باید به‌عنوان یک علت احتمالی بررسی شود (جدول ۴).

■ زمان بندی درمان

یک روز در کودکان، در غیر این صورت دو روز

ضروری است که توصیه‌های مناسب توسط داروساز درباره نحوه افزودن آب به پودر داده شود، بیماران باید یادآوری شوند که برای درست کردن محلول فقط از آب استفاده کنند (هرگز میوه یا نوشیدنی‌های گازدار استفاده نکنند) و برای کودکان کمتر از یک سال آب جوشیده سرد شده باید استفاده شود. آب جوش نباید استفاده شود، چون موجب آزاد شدن کربن دی‌اکساید می‌شود. محلول می‌تواند برای ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری شود، نوشیدنی‌های گازدار، قندی هرگز نباید برای درست کردن مایعات رهایدریشن استفاده شوند، چون ایجاد محلول هیپراسمولار می‌کنند که ممکن است مشکل را بدتر کند. محتوای سدیم چنین نوشیدنی‌هایی، همچون محتوی گلوکز ممکن است زیاد باشد (جدول ۵).

محلول‌های نمک و شکر خانه‌ساز نباید توصیه شوند، چون دقت محتوای الکترولیت آن‌ها نمی‌تواند تضمین گردد و این دقت، به‌خصوص در نوزادان، کودکان کم سن و بیماران مسن ضروری است. قاشق‌های پیمانه مخصوص در دسترس هستند، استفاده درست آن‌ها یک محلول قابل قبول‌تر

جدول ۵ - مقدار محلول رهایدریشن برای بیماران	
سن	مقدار محلول (در هر مدفوع آبی)
زیر ۱ سال	۵۰mL (یک چهارم لیوان)
۱-۵ سال	۱۰۰mL (نصف لیوان)
۶-۱۲ سال	۲۰۰mL (یک لیوان)
بزرگسالان	۴۰۰mL (دو لیوان)

جدول ۴ - چه موقع ارجاع دهیم

اسهال بیش از مدت ۱ روز در کودکان کوچک‌تر از ۱ سال مدت ۲ روز در کودکان زیر ۳ سال و بیماران مسن مدت ۳ روز در کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان
همراه با استفراغ و تب
مسافرت اخیر به خارج
واکنش مشکوک ناشی از دارو به داروی نسخه‌ای
سابقه تغییر در عادت روده
حضور خون یا موکوس در مدفوع
بارداری

■ مدیریت

□ درمان رهایدریشن خوراکی

خطر رهایدریشن از اسهال در نوزادان بیشتر است، و رهایدریشن‌تراپی برای اسهال حاد در نوزادان و کودکان کم سن درمان استاندارد در نظر گرفته می‌شود. ساشه‌های رهایدریشن خوراکی ممکن است با داروی ضداسهال در کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان استفاده شود.

رهایدریشن ممکن است هنوز هم شروع شود حتی اگر ارجاع به پزشک توصیه گردد. ساشه‌های پودر برای افزودن آب در دسترس هستند. این ساشه‌ها حاوی سدیم به‌صورت کلراید و بیکربنات، همراه با گلوکز و پتاسیم هستند. جذب سدیم با حضور گلوکز تسهیل می‌شود. تنوعی از طعم‌ها در دسترس هستند.

را از روده برمی‌دارد. نشان داده نشده که موضوع دوم درست باشد و سودمندی گذشته زیر سؤال است. استفاده از فرآورده‌های مبتنی بر کائولین به مقدار زیادی توسط درمان خوراکی ریه‌دریشتن جایگزین شده است، اگرچه بیماران به درخواست انواع فرآورده‌های حاوی کائولین ادامه می‌دهند.

□ مرفین

مرفین، به اشکال مختلف، برای سال‌های زیادی در درمان‌های ضداسهال گنجانده شده‌اند. مبنای تئوری برای این شامل شدن این است که مرفین با دیگر داروهای ناركوتیک مثل کدیین، به کاهش عمل لوله‌گوارش شناخته شده‌اند. در واقع، یبوست یک عارضه جانبی خوب شناخته شده این داروها است. در هر صورت، در مقادیر مصرف گنجانده شده در اغلب فرآورده‌های OTC، بعید است که چنین اثری ایجاد شود. مخلوط کائولین و مرفین برای بعضی بیماران، علی‌الرغم فقدان شواهدی از اثربخشی آن یک انتخاب محبوب باقی مانده است.

□ پروبیوتیک‌ها

یک بررسی سیستماتیک نشان داد که وقتی با ریه‌دریشتن استفاده شوند، به‌نظر می‌رسد پروبیوتیک‌ها فرکانس مدفوع را کاهش و دوره اسهال عفونی را کوتاه می‌کنند. بسیاری از مطالعه‌ها در افراد سالم انجام شده و پژوهشگران هم‌چنین نتیجه گرفتند که قبل از معرفی توصیه‌هایی برای راهنمایی استفاده از پروبیوتیک‌ها تحقیق بیشتر لازم است.

■ نکات عملی

۱ - بیماران مبتلا به اسهال باید به نوشیدن مقدار

درست می‌کند، اما استفاده آن‌ها باید برای درمان بزرگسالان نگه داشته شود، جایی که غلظت الکترولیت‌ها کمتر حیاتی هستند.

□ مقادیر

والدین گاهی می‌پرسند چه مقدار محلول ریه‌دریشتن باید به کودکان داده شود. قوانین ساده زیر می‌تواند برای راهنمایی استفاده شود. مقدار محلول پیشنهادی به بیماران بر اساس تعداد مدفوع‌های آبکی است که دفع می‌شود. جدول (۶) حجم لازم برای هر مدفوع آبکی را فراهم می‌کند.

■ سایر درمان‌ها

□ لوپرامید

لوپرامید یک درمان ضداسهال مؤثر برای استفاده در کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان است. وقتی لوپرامید توصیه می‌شود داروساز باید به بیماران یادآوری کند مقدار زیادی مایعات اضافی بنوشند. ساشه‌های خوراکی ریه‌دریشتن ممکن است توصیه شوند. لوپرامید ممکن است برای کودکان زیر ۱۲ سال توصیه نگردد.

□ دیفنوکسیلات/آتروپین (Co-phenotrope)

Co-phenotrope می‌تواند به‌عنوان یک مکمل به ریه‌دریشتن برای درمان اسهال در افراد ۱۶ سال و بالاتر استفاده شود.

□ کائولین

کائولین به‌عنوان درمان سنتی سال‌ها برای اسهال استفاده می‌شده است. استفاده از آن بر مبنای نظری است که آن را توجیح می‌کند که آب را در لوله‌گوارش جذب می‌کند و توکسین‌ها و باکتری‌ها را بر روی سطح آن جذب می‌کند، در نتیجه آن‌ها

هیچ دارویی به او نداده است. مقداری مخلوط کاتولین و مرفین در خانه دارد می‌پرسد می‌تواند به دیوید و اگر لازم شود به کودکان دیگرش بدهد.

■ دیدگاه داروساز

به نظر می‌رسد که دیوید دارای اسهال حاد است، احتمالاً ناشی از غذایی است که او هنگام ناهار دیروز خورده است. او یک بار استفراغ داشته، اما اکنون مشکل اسهال است. کودک به غیر از آن خوب است. او ۱۱ ساله است، بنابراین، بهترین برنامه شروع ریه‌دریشن خوراکی با بعضی ساشه‌های اختصاصی است، با توصیه به مادرش در مورد نحوه آماده کردن آن‌ها. مخلوط کاتولین و مرفین را نباید به کودکان زیر ۱۲ سال داد، به هر صورت به‌عنوان داروی خط اول درمان اسهال در نظر گرفته نمی‌شود اگر هر یک یا هر دو کودک دیگر اسهال گرفتند، به آن‌ها نیز باید محلول ریه‌دریشن داده شود. دیوید باید پس فردا، اگر وضعیتش خوب نشد به پزشک مراجعه کند.

■ دیدگاه پزشک

اسهال دیوید می‌تواند به دلیل مسمومیت غذایی باشد. ریه‌دریشن خوراکی درمان درستی است. باید به او گفته شود برای ۲۴ ساعت آینده چیزی نخورد یا تا زمانی که اسهال برطرف شود. اگر او می‌خواهد مایعات دیگر به غیر از مخلوط الکتروولیت بنوشد، به او باید گفت از شیر اجتناب کند.

علایم او باید طی ۲۴ ساعت آینده برطرف شوند. اگر علایم بمانند یا شکایت از بدتر شدن درد شکم باشد، به‌خصوص در قسمت پایین راست شکم، مادر او باید با پزشک تماس بگیرد. یک آپاندیسیت حاد آنتیبیوتیکال ممکن است با علایم یک عفونت روده

زیاد مایعات صاف، رقیق، مثل آب و اسکواش رقیق شده توصیه شوند.

۲ - خدمات بهداشت ملی (NHS) خلاصه دانش بالینی (CKS) می‌گوید که بیمار می‌تواند به ادامه رژیم معمول توصیه شود اما غذاهای چرب و غذاهای با محتوای قند زیاد بهتر است اجتناب شوند چون ممکن است خوب تحمل نشوند.

۳ - شیر خوردن از سینه یا بطری در نوزادان باید ادامه پیدا کند. شدت و دوره اسهال با ادامه تغذیه شیر تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد. کودک باید خوب تغذیه شود، به‌خصوص در مواردی که برای شروع نوزاد خوب تغذیه نشده باشد و این‌جا قطع شیر ممکن است نسبت به یک نوزاد خوب تغذیه شده (قطع موقت این‌جا بی‌اهمیت است) زیان‌آورتر باشد. با این حال، بعضی پزشکان توصیه به قطع شیر، به‌خصوص بطری، در طول فاز حاد عفونت می‌کنند.

■ اسهال در عمل

□ کیس اول

خانم رایبسنسون می‌پرسد برای اسهال چه توصیه‌ای می‌توانید بکنید. پسر او دیوید، ۱۱ ساله، اسهال دارد و او نگران دو فرزند دیگرش، ناتالی، ۴ ساله، و تام ۱ ساله است که ممکن است بگیرند. اسهال دیوید دیروز شروع شده، او پنج بار به دستشویی رفته و یک بار استفراغ داشته، اما از آن موقع دیگه نداشته است. او درد ناگهانی و شدید (gripping pains) دارد، اما به‌طور کلی خوب است و پر جنب و جوش است. روز گذشته او وقت ناهار مدرسه پای و چپیس از بیرون گرفته است. هیچ یک از افراد خانواده آن غذا را نخوردند. خانم رایبسنسون

نشان داده شود.

□ کیس ۲

خانم چودری به دنبال دریافت نسخه معمول تکراری برای درمان آنتی‌هیپرتانسیو خود است. شما می‌پرسید او و خانواده چطور هستند و او می‌گوید که چند عضو خانواده از اسهال روشن و خاموش (on & off) رنج می‌برند. شما می‌دانید که خانواده اخیراً از مسافرت به هندوستان برگشته‌اند جایی که وابستگان خود را برای شرکت در عروسی فامیلی ملاقات کردند. در پاسخ به سؤالات شما، خانم چودری به شما می‌گوید که مشکل ابتلا به اسهال بعد از برگشتن آن‌ها شروع شده است.

□ دیدگاه داروساز

ارجاع به پزشک لازم است چون اسهال ممکن است به مسافرت اخیر مربوط باشد.

□ دیدگاه پزشک

ارجاع به پزشک منطقی است. واضح است، اطلاعات بیشتر لازم است، برای مثال، تاریخ شروع علائم و تاریخ برگشت به انگلستان. به نظر نمی‌رسد کسی از خانواده ناخوشی حاد داشته باشند اما لازم است مطمئن شویم که هیچ‌کس دهیدره نیست. اگر اسهال پایدار است، ارسال نمونه مدفوع به آزمایشگاه عمومی محلی برای آنالیز مفید است. احتمال دارد آن‌ها از ژیلاردیازیس رنج ببرند، که می‌تواند با مترونیدازول درمان شود. گاهی اوقات نمونه‌های مدفوع دوباره می‌آیند و هیچ نشانه‌ای از عفونت را نشان نمی‌دهند، که در این صورت اسهال به علت تحریک‌پذیری بعد از عفونت روده در نظر گرفته می‌شود. این معمولاً خودبه‌خود بدون هیچ درمان خاص برطرف می‌شود.

□ کیس ۳

خانم جین بری می‌خواهد قبل از اولین مسافرت خانواده‌اش به خارج مقداری دارو ذخیره کند. آن‌ها می‌خواهند هفته آینده به اسپانیا بروند. خانم بری می‌گوید که از افرادی که مسافرت رفته‌اند شنیده که سفرشان به خاطر اسهال خراب شده و می‌خواهد که شما یک درمان خوب را توصیه کنید. در پرسش، شما می‌فهمید که خانم و آقای بری و دو پسر ۱۰ و ۱۴ ساله آن‌ها به مسافرت می‌روند.

□ دیدگاه داروساز

اغلب به راحتی می‌توان با اسهال تعطیلات برخورد کرد. به خانم بری توصیه می‌شود مقداری کپسول لوپرامید بخرد، که درمان مناسبی برای او، آقای بری و پسر ۱۴ ساله آنها است. به علاوه، او باید مقداری ساشه ریه‌دریشن خوراکی برای پسر کوچک‌تر خود بخرد. ساشه‌ها می‌توانند مورد استفاده دیگر اعضا خانواده نیز قرار بگیرند.

داروساز همین‌طور می‌تواند نصایح با ارزشی درباره اجتناب از مشکلات بالقوه توسط خانواده بری در اولین مسافرت خارجی آن‌ها بکند. میوه تازه قبل از خوردن پوست گرفته شود و غذای گرم به جز در رستوران نباید خورد. بهتر است از اسنک کنار جاده اجتناب شود. سؤال از کیفیت آب نوشیدنی. مشاوره خوب به مسافران این است که از نماینده شرکت توریستی در مورد توصیه به نوشیدن آب محل بپرسند.

در صورت تردید، آب معدنی بطری می‌تواند نوشیده شود. چنین آبی می‌تواند برای درست کردن ساشه ریه‌دریشن نیز استفاده شود. یخ در نوشیدنی بهتر است اجتناب شود، بستگی به آب

تامین کننده دارد.

اسهال مسافرت معمولاً خود محدودشونده است، اما اگر هنوز بعد از چند روز ادامه دارد، مشاوره پزشکی باید گرفته شود. اگر اسهال ماندگار است یا بعد از برگشت به خانه عود می کند، پزشک را باید ملاقات کنید.

در نهایت، باید به بیماران توصیه شوند در خرید داروهای OTC خارجی احتیاط کنند. در بعضی کشورها، محدوده زیادی از داروها شامل استروئیدهای خوراکی و آنتی بیوتیک ها ممکن است به صورت OTC فروخته شوند. هر سال بیمارانی با عوارض جانبی جدی بدنال استفاده از کلرامفنیکل خوراکی به انگلستان بر می گردند (برای مثال) که نسخه شده یا خریداری شده است.

■ دیدگاه پزشک

داروساز تمام نکات مهم را پوشش داده است. علت احتمالی اغلب موارد اسهال آلودگی غذا یا آب است. بهترین درمان اسهال حاد توقف خوردن و نوشیدن آب معدنی بطری است (با یا بدون پودرهای الکترولیت رهیدریشن). دریافت داروی ضداسهال از قبیل لوپرامید معقول است.

□ کیس ۴

آقای ردکلیف مرد مسنی است که تنها زندگی می کند. امروز، خدمتکار او می پرسد چه توصیه ای برای اسهال او دارید، که سه روزه دچارش شده است. او دفع مدفوع آبکی مکرر دارد و احساس ضعف و خستگی می کند. او خدمتکارش را فرستاده چون جرأت نمی کند خانه را به خاطر عدم دسترسی به توالت ترک کند. شما سوابق داروهای بیمار را چک می کنید (PMRs)، که حافظه شما را تایید

می کند که او داروهای متعدد مختلفی دریافت می کند: دیگوکسین، فورزماید و پاراستامول. هفته پیش شما یک نسخه آموکسی سیلین برای یک دوره پیچیدید. خدمتکار او می گوید که رژیم غذایی او طبق معمول است و به نظر نمی رسد ارتباطی بین غذا و علائم او باشد.

■ دیدگاه داروساز

اسهال آقای ردکلیف ممکن است به علت آموکسی سیلین باشد، که او چند روز پیش شروع کرده است. بهتر است به پزشک بیمار تماس گرفته شود و درباره روند مناسب کار صحبت شود چون دارو درمانی دیگر آقای ردکلیف به این معنی است که از دست دادن مایعات و دهیدره شدن ممکن است موجب عدم تعادل الکترولیت شود و او را در خطر بیشتر قرار دهد. دکتر ممکن است تصمیم به قطع آموکسی سیلین بگیرد.

■ دیدگاه پزشک

احتمال دارد که آموکسی سیلین موجب اسهال شده باشد. مهم ترین بررسی در مدیریت این است که اطمینان حاصل شود که مایعات و الکترولیت کافی جایگزین شده باشد. به خصوص چنانچه فرد مسن (و نوزاد) باشد به اثر دهیدریشن مقاوم نیستند. در مورد آقای ردکلیف، مسایل توسط سایر داروها پیچیده تر می شود.

فورزماید و دیگوکسین. او هیچ مکمل پتاسیم یا مدر نگهدارنده پتاسیم دریافت نمی کند. اگر چه ممکن است دلیل خوبی برای این باشد، مدرهایی مثل فورزماید می توانند سطح پتاسیم پلازما را پایین بیاورند و سمیت خطرناک دیگوکسین را ایجاد کنند. متاسفانه، پتاسیم می تواند در اسهال

نیز از دست برد و این مشکل را بیشتر می‌کند. بنابراین، درخواست برای ملاقات پزشک و ارزیابی منطقی است.

همین‌طور امکان دارد که اسهال به دلیل باکتری (کلستریدیوم دیفیسیل) در کولون ایجاد شود. تصور می‌شود که آنتی‌بیوتیک‌ها (آموکسی‌سیلین دریافتی آقای ردکلیف) فلور نرمال روده را بهم زده و اجازه داده کلستریدیوم دیفیسیل نشو و نما کند. این وضعیت می‌تواند توسط اغلب آنتی‌بیوتیک‌ها ایجاد شود اما بیشترین گزارش‌ها اغلب با کلیندامایسین، آمپی‌سیلین، آموکسی‌سیلین و سفالوسپورین‌ها است. این وضعیت بیشتر در افراد بالای ۶۵ سال اتفاق می‌افتد. در حال حاضر، بیشتر در بیمارستان‌ها جایی که تصور می‌شود عفونت توسط کارکنان سلامت منتشر می‌شود.

عفونت کلستریدیوم دیفیسیل می‌تواند در محدوده علائم خفیف خود محدود شونده تا شدید طولانی یا دوره‌های عود باشد و گاهی می‌تواند کشنده باشد. اغلب یک تب با درجه پایین وجود دارد و درد شکم/کرامپ ممکن است اتفاق بیافتد. علائم معمولاً طی یک هفته از شروع آنتی‌بیوتیک درمانی آغاز می‌شود اما ممکن است تا ۶ هفته بعد از یک دوره آنتی‌بیوتیک شروع شود. گاهی اوقات لازم است موارد شدید را با مترونیدازول یا وانکومایسین درمان کرد.

منبع

Blenkisopp A. Paxton P. Blenkisopp J. Diarrhea in "Symptoms in the Pharmacy" A Guide to the Management of Common Illness. 7th ed. WILEY Blackwell; 2014: 112 - 124.