

# داروهای OTC برای رفع خارش

دکتر محمود برادران

مرکز اطلاعات دارویی و سموم، واحد تحقیق و توسعه، معاونت دارویی و غذایی، وزارت بهداشت

## مقدمه

خارش ممکن است به وسیله نیش حشرات، تماس‌های پوستی، واکنش‌های آلرژیک، آفتاب سوختگی یا خشکی پوست ایجاد شود که ممکن است به وسیله داروهای OTC تسکین یابد. خارش ممکن است ناشی از بیماری‌های سیستمیک مانند نارسایی کلیوی، هایپوتیروئیدیسم، دیابت شیرین، کلستازیس، پلی‌سیتمی و یا تومور بدخیم، فقر غذایی یا عفونت باشد.

## مکانیسم خارش

حساسیت‌های خارش‌ی به وسیله فیبرهای C که فاقد میلین و کوتاه هستند و از رشته‌های عصبی انتقال دهنده درد متمایز می‌باشد انتقال می‌یابد. گیرنده‌های خارش در پوست، غشاء مخاطی و ملتحمه چشم وجود دارد. ممانعت از قرار گرفتن در معرض عوامل ایجادکننده خارش مانند حشرات و سم پیچک اولین خط دفاعی است. زمانی که نتوان از قرار گرفتن در معرض عوامل محرک اجتناب کرد،

خاراندن مؤثرترین راه تسکین خارش است. اما خاراندن زیاد منجر به تخریب بافتی می‌شود و احتمال عفونت بالا می‌رود. بسیاری از داروهای OTC، خارش ساده (منجمله خارش پوست خشکی که به مرطوب‌کننده جواب نمی‌دهد) را تسکین می‌دهند.

### محصولات OTC (داروهای بدون نسخه) Hydrocortisone

واسطه‌های شیمیایی مثل PGها، کینین‌ها، هیستامین و آنزیم‌های لیپوزومی پاسخ‌های التهابی به وسیله درد را زیاد می‌کنند و در افزایش نفوذپذیری و گشادی رگ‌ها نقش دارند. هیدروکورتیزون یک کورتیکواستروئید موضعی است و قسمتی از فعالیت آن مربوط به متصل شدن دارو به گیرنده استروئید در داخل سلول می‌باشد که تشکیل یک کمپلکس داده سپس داخل هسته شده و به DNA متصل می‌شود. این اتصال به تولید mRNA و سنتز پروتئین‌های میانجی شیمیایی می‌شود. کورتیکواستروئیدها تولید پروتئین مهارکننده فسفولیپاز A2 (Lipocortin) را القاء می‌کند که تشکیل واسطه‌ها را کم می‌کند و بالاخره هیدروکورتیزون با کم کردن نفوذپذیری و گشادی رگ‌ها، باعث کم شدن مهاجرت ماکروفاژها و لوکوسیت‌ها می‌شود که با این خاصیت شدت التهاب را کم می‌کند. هیدروکورتیزون موضعی داروی انتخابی برای تحریکات پوستی کم وسعت مانند درماتیت‌های تماسی، واکنش‌های آلرژیک موضعی و گزش ملایم حشرات می‌باشد. بیمار نباید بیش از اندازه آن را استفاده کند چون هیچ ارتباطی بین میزان مصرف داروی استفاده شده

و مقدار اثر دارو وجود ندارد. از بستن موضع باید خودداری کرد چون این کار جذب دارو را به طور چشمگیری زیاد می‌کند و احتمال واکنش‌های موضعی و عوارض جانبی سیستمیک دارو بالا می‌رود. اگر چه عوارض جانبی سیستمیک با هیدروکورتیزون OTC بسیار نادر است و حتی اگر تمام ۳۰ گرم ماده مؤثره هیدروکورتیزون ۱٪ جذب شود، در مجموع این مقدار ۳۰ mg می‌شود. که این فقط اندکی بیشتر از مقدار تأیید شده برای مصرف روزانه است (۲۴۰ mh). تماس مداوم با دارو عوارض جانبی سیستمیک دارو را زیاد می‌کند. هیدروکورتیزون موضعی در بیمارانی که پوستشان جراثیم یا عفونت آشکار دارد منع مصرف دارد. چون کورتیکواستروئیدها سیستم ایمنی را تضعیف می‌کنند، در مواردی که دارو در سطح وسیع‌تری پخش شود احتمال جذب بالا می‌رود. مصرف آن در بیمار زیر دو سال ممنوع است مگر با نظر پزشک ضمناً هیدروکورتیزون در اطراف چشم نباید مصرف شود. جذب در قسمت‌های مختلف بدن متفاوت است به طوری که جذب آن روی پوست نازک ساعد ۱٪ است، با وجود این در صورتی که به مقدار مناسب و کمتر از ۷ روز مصرف شود خطر مسمومیت سیستمیک کم است. اگر وضع پوست طی مدت مصرف دارو بدتر شود یا بیشتر از ۷ روز دارو استفاده شود باید با پزشک مشورت کرد.

### بیحس‌کننده‌های موضعی

شامل Lidocaine, dibucaine, tetracaine و benzocaine هستند و فعالیت ضد خارششان را از طریق مهار کانال‌های سدیمی در غشاء

سلولی اعمال می‌کنند. بنابراین از افزایش نفوذپذیری ناشی از پیام عصبی جلوگیری می‌کنند.

بیحس‌کننده‌های موضعی استری یا آمیدی دو دسته از فرآورده‌هایی هستند که جزء داروهای ضدخارش بدون نسخه می‌باشند. Lidocaine, dibucaine جزء بیحس‌کننده‌های آمیدی هستند. برای بیمارانی که به Benzocaine حساس هستند بیحس‌کننده‌های آمیدی یک جایگزین مناسب می‌باشند.

### آنتی‌هیستامین‌ها

از طریق ممانعت از اتصال هیستامین به گیرنده عمل می‌کنند. اما آنها روی تمام انواع خارش اثر ندارند چون روندهای دیگری غیر از آزاد شدن هیستامین برای ایجاد حساسیت وجود دارد. اگر خارش با واسطه‌گری هیستامین باشد آنتی‌هیستامین‌های خوراکی ممکن است اثر ضدخارش داشته باشند. اغلب آنتی‌هیستامین‌های غیر موضعی خارش را کم می‌کنند و این بیشتر به علت اثر تسکینی آنها است تا اثر اشغال‌گیرنده‌های هیستامینی. با وجود این که هیستامین‌های موضعی یک اثر آنی روی مهار خارش دارند خودشان متناوباً باعث حساسیت‌های تماسی می‌شوند. اگر برای بار اول حساسیت ایجاد شد مصرف مجدد دارو (چه

خوراکی و چه موضعی) بثورات عمومی گسترده‌ای می‌تواند پدیدار کند. پس آنتی‌هیستامین‌ها فقط وقتی که دیگر درمان‌ها مؤثر نباشند استفاده می‌شوند.

### متضادهای خارش

مانند کامفر، فنل و منتول ممکن است برای بهبود خارش مناسب باشد. آنها حساسیت گیرنده‌های خارش پوست را با ایجاد یک التهاب موضعی ملایم می‌کنند.

کالامین یک درمان سنتی برای خارش است لوسيون آن شامل اکسید روی و اکسید آهن است که اکسید آهن به عنوان رنگ‌دهنده است و عامل مؤثره نیست. کالامین با خنک کردن و عمل محافظتی خودش خارش را مهار می‌کند. لوسيون روی پوست به صورت لایه‌ای خشک شده و مایع حاصل از weeping lesions را جذب می‌کند و به صورت موضعی روی محل مالیده می‌شود. بزرگترین مانع برای استفاده کالامین ماندن رنگ آن روی پوست است کالامین فنل دار حاوی ۱٪ فنل است که با اثر ضدتحریکی و بیحس‌کنندگی خودش منجر به افزایش اثر ضد خارش کالامین می‌شود.

منبع:

Internet, Uspharmacist, OTC Products for pruritus, November 1998.

