

# محدودیت‌ها و مشکلات ارائه مشاوره‌های دارویی در داروخانه

دکتر جمشید سلام‌زاده

دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## مقدمه

جامعه ما دارای وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی خاص خود می‌باشد. این وضعیت خاص حاکم بر جامعه یک سری محدودیت‌ها را در رابطه با برقراری ارتباط بین شاغلین حرف پزشکی - بهداشتی با مردم ایجاد می‌کند. در این راستا ارائه اطلاعات دارویی برای بیماران دریافت‌کننده داروها در داروخانه با یک سری محدودیت‌ها و معضلات خاص، ظریف و در عین حال مهم و قابل توجه روبرو می‌باشد. بیماری که به مطب پزشک مراجعه می‌کند در یک اتاق و فضای جداگانه‌ای به نام «اتاق معاینه» تحت معاینه قرار می‌گیرد، بیمار در چنین شرایطی از یک آرامش روحی نسبی برخوردار هست چرا که می‌داند به جز او و پزشک معالج، شخص دیگری حضور ندارد در نتیجه راحت‌تر می‌تواند مشکل بالینی خود را با پزشک مطرح کرده و در مقابل پزشک نیز به راحتی اقدامات لازم را برای بیمار به انجام می‌رساند و راهنمایی‌های لازم را برایش ارائه می‌کند. متأسفانه یک چنین جو نسبتاً مناسب و ایده‌آلی در مورد داروخانه‌های ما برقرار نیست. بیمار یا حتی همراه بیمار وقتی برای دریافت دارو مراجعه می‌کند، در

صورتی که در بین اقلام دارویی، موردی باشد که از لحاظ موارد مصرف، مقدار و روش یا راه مصرف، موارد احتیاط و عوارض جانبی، تداخل‌های دارویی، مصرف در بارداری، مصرف در شیردهی، و یا سایر نکات قابل توصیه، توضیح یا مشاوره ویژه‌ای را لازم داشته باشد که این توضیحات یا مشاوره‌ها به لحاظ مسایل فرهنگی و اعتقادی خاص جامعه ما محدودیتی را از نظر طرح در حضور دیگران داشته باشد، برای داروساز و بخصوص برای بیمار که باید مجری این دستورات و مشاوره‌ها باشد و به عبارت دیگر، برای بیماری که در واقع خودش را هدف اصلی نگاه‌های تیز و کنجکاو می‌بیند، امری ناخوشایند خواهد بود و در اغلب موارد به عدم ارائه مناسب و کامل اطلاعات به بیمار از یک سو و عدم اجرای صحیح دستورات یا همکاری نکردن بیمار در رابطه با مصرف مناسب داروها از سوی دیگر منجر می‌گردد.

جهت روشن شدن بهتر موضوع با ذکر مثال‌های چندی تک‌تک موارد مشاوره‌ای قابل تأمل در این رابطه بررسی می‌گردد:

۱- موارد مصرف - از داروهای عمده که در این رابطه می‌توان نام برد، داروهای ضد قارچ،

ضد انگل روده‌ای، ضد گال یا ضد شپش، هورمونهای محرک قوای جنسی و داروهای ضدبارداری خوراکی می‌باشند. بیماری که جهت دریافت داروی ضد قارچ تجویز شده به داروخانه مراجعه کرده، بایستی راهنمایی لازم جهت مصرف کامل و طولانی مدت داروی خود را به لحاظ ماهیت خاص عفونت قارچی خود دریافت نماید. این بیمار به محض اینکه با شنیدن عفونت قارچی از طرف داروساز روبرو می‌شود، در حضور دیگران، احساس ناخوشایند عدم امنیت اجتماعی و روحی برایش دست می‌دهد. همین مسئله در مورد سایر داروهای فوق‌الذکر نیز صادق می‌باشد. بخصوص این مسئله در جوامع کوچک شهرستانی یا روستایی از اهمیت بسیار بیشتری برخوردار می‌باشد.

در مورد قرصهای ضد بارداری خوراکی، در جامعه ما اکثر خانمهای مراجعه کننده به داروخانه جهت دریافت این قرصها از یک نوع حجب و حیای خاصی برخوردارند که به آنها اجازه نمی‌دهد این دارو را به صورت علنی دریافت یا درخواست کنند و بارها مشاهده شده که خانمی مراجعه می‌کند و به محض گذاشتن دارو روی میز، آن را بر می‌دارد و سریع داخل کیف یا زیر چادرش پنهان می‌کند، چرا؟ چون احساس عدم امنیت اجتماعی و عدم آرامش می‌کند.

آیا می‌توان برای بیماری که برایش داروی ضدکرم تجویز گشته، در مقابل این سوال که آقای دکتر این داروی چیست، به راحتی در حضور دیگران گفت داروی ضد انگل روده‌ای است!؟

همه می‌دانیم که یک بیمار مبتلا به عقیمی یا نازایی لازم است که از نظر روانی و روحی تحت حمایت قرار گیرد. آیا داروخانه‌های ما با شرایط

موجود قادرند حمایت روانی و روحی لازم برای این بیماران به هنگام تحویل دارو به آنها را مهیا کنند!؟

۲- مقدار مصرف روش یا راه مصرف - مهمترین موارد در این رابطه ضدبارداری خوراکی، شیافها یا کرمهای واژینالی و رکتالی، دوشهای واژینالی و برخی داروهای هورمونی مورد استفاده در اختلالات قاعدگی یا بیماریهای زنان نظیر مدروکسی پروژسترون، استروژن کونژوگه و داروی محرک تخمک‌گذاری کلومیفن که دستور مصرف خاصی را از نظر زمان مصرف در پریوهای قاعدگی دارند، می‌باشند. برای بیمار و در نتیجه برای داروساز ناخوشایند است که در حضور چند نفر دیگر اطلاعات و راهنماییهای لازم را مبادله کنند. همین محدودیت‌ها باعث می‌شود که بیمار راه مصرف یا مقدار مصرف و یا زمان مصرف را اشتباه کند، چرا که به اندازه لازم و کافی توجه نشده است.

روش صحیح استفاده از نوارهای کنترل قند ادرار یا نوارهای کنترل بارداری نیز مشمول این محدودیت می‌باشند.

۳- موارد احتیاط و عوارض جانبی - داروهای این گروه داروهای هستند که بیمار بایستی از اطلاعات لازم در زمینه موارد احتیاط خاص آنها یا عوارض گوارشیشان آگاهی یابد.

شاید مستداولترین مورد از نظر عوارض دارویی، عوارض مربوط به شبه آسپیرین‌ها باشند. همانطوریکه می‌دانیم شایعترین عارضه مصرف این داروها عوارض گوارشی است که می‌تواند به خون‌ریزی دستگاه گوارش و ایجاد مدفوع خونی و تیره رنگ منجر شود. همین عارضه را در مصرف طولانی مدت

آدرنو کورتیکوئیدها نیز داریم. این مسئله باید به صورت پیش آگهی به اطلاع بیمار رسانده شود.

در زمینه موارد احتیاط یا عوارض داروهای ضدبارداری خوراکی همانطور که اشاره شد بیمار به اندازه‌های سریع دارو را دریافت می‌کند و از داروخانه خارج می‌شود که فرصت راهنمایی وجود ندارد.

در مورد آنتاسیدها، یبوست و سفید شدن مدفوع از عوارضی است که بیمار باید از آنها مطلع باشد. کاهش قوای جنسی ناشی از اغلب داروهای کاهنده پرفشاری خون (هیپرتانسیون) نیز از جمله عوارض این داروها است. اسهال از عوارض اغلب آنتی‌بیوتیکها می‌باشد.

سپیرو ترون استات موجب بزرگ شدن پستانها و یا ترشح بیش از حد و خودبخود شیر می‌گردد.

اسپیرونولاکتون می‌تواند باعث بی‌نظمی قاعدگی و بزرگ شدن پستانها شود.

استروئیدهای آنابولیک بی‌نظمی قاعدگی، زخم پستان و ایجاد احساس دفع مکرر ادرار را در پی خواهند داشت.

آیا می‌توان عوارض و نکات فوق را که بیمار بایستی کمابیش از آنها مطلع گردد بدون هیچ قید و شرطی و براحتی در حضور دیگران به اطلاع او رساند؟!

۴- تداخلات دارویی - تداخلات دارویی متعددی وجود دارند که می‌توانند ارائه یک سری اطلاعات خاص برای بیمار را الزامی سازند.

تداخل موجود بین اغلب آنتی‌بیوتیکها نظیر آمپی‌سیلین، اری‌ترومایسین، کلرامفنیکل، نئومایسین، آموکسی‌سیلین یا تتراسیکلین با داروهای ضدبارداری خوراکی یا تداخل داروهای

الفاکننده آنزیمی نظیر فنوباربیتال، کاربامازپین، فنی‌توئین یا ریفامپین با داروهای ضدبارداری خوراکی از جمله این موارد می‌باشند. این تداخلها باعث کاهش اثرات داروهای ضدبارداری خواهند شد، پس باید به بیمار توصیه کرد که از سایر راههای جلوگیری از بارداری نیز استفاده کند. تداخل موجود بین کولشی‌سین یا داروهای شبه آسپیرینی با ضد انعقادهای خوراکی می‌تواند منجر به ایجاد زخم گوارشی و خون‌ریزی گوارشی در حین درمان گردد. توجه به وجود خون در مدفوع از جمله مواردی است که در این بیماران باید به آن اشاره کرد.

۵- مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی - وضعیت کاملاً روشن است، داروهای متعددی وجود دارند که عوارض تایید شده و یا احتمالی را بر جنین در حال رشد یا نوزاد در حال تغذیه با شیر مادر دارا هستند، در چنین شرایطی به اقتضای محدودیت خاص موجود در داروخانه سوال از باردار یا شیرده بودن بیمار می‌تواند کاری سخت هم برای داروساز و هم برای بیمار باشد.

آسپیرین یک دارو با مشهوریت عام و خاص می‌باشد که مصرف آن بخصوص در سه ماهه اول و سه ماهه سوم آبستنی می‌تواند عوارض و اثرات نامطلوبی را بر روی جنین در حال رشد بگذارد.

پسودوافدرین در شیر ترشح شده و عوارض ناشی از تحریک سمپاتیک در نوزاد را بجا می‌گذارد.

مترونیدازول در حیوانات کارسینوژن گزارش شده است. طی درمان بایستی شیر مادر دوشیده و دور ریخته شود و تغذیه نوزاد با شیر

مادر بایستی ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از تکمیل درمان صورت گیرد.

۶- سایر نکات قابل توصیه به بیمار - یکی از مشخصترین این موارد بازهم داروهای ضدبارداری خوراکی می باشد. بیماران مصرف کننده این داروها بایستی از نکات مربوط به فراموش کردن یک، دو و یا حتی سه قرص مطلع باشند.

در صورتی که خانمی سدروکسی پروژسترون را برای جلوگیری از بارداری دریافت کرده باید به او توصیه گردد که در شروع مصرف دارو و حداقل تا سه ماه پس از پایان مصرف آن از سایر روشهای جلوگیری از آبستنی نیز استفاده کند.

بیمار مصرف کننده دانازول جهت درمان آندومتریوز بایستی در مورد احتمال قطع قاعدگی یا قاعدگی های نامنظم آگاهی یابد.

بیمار مبتلا به کرمک و جَرَب بایستی جهت جلوگیری از عفونت مجدد، به شستشوی مناسب رختخواب و لباسهای زیر تشویق گردد.

در یک جمع بندی کلی می توان گفت در اغلب موارد فوق، عدم ارائه اطلاعات و توصیه ها یا ارائه ناقص آنها منجر به مراجعات پی در پی بیمار به پزشکان مختلف، اتلاف وقت و هزینه درمان، افزایش مصرف داروها، بروز عوارض متعدد دارویی، درمان ناقص و در نهایت عدم بهره وری کامل از اطلاعات بالقوه داروساز خواهد شد که البته گاهی نیز ضربه وارده جبران ناپذیر می باشد. مثلاً مصرف بسیاری از داروها در دوران بارداری که منجر به تولد نوزادان ناقص الخلقه خواهد شد، یا باردار شدن خانمی که تداخل اثر موجود بین آنتی بیوتیک با داروهای ضدبارداری خوراکی

برایش توضیح داده نشده است.

جهت جلوگیری از معضلات فوق و برطرف کردن محدودیتهای موجود در ارائه اطلاعات دارویی لازم به بیماران موارد زیر پیشنهاد می گردد:

الف - ایجاد یک فضای فیزیکی مناسب تحت عنوان «اتاق مشاوره دارویی» یا «اتاق تحویل دارو» در هر واحد داروخانه، که فقط داروساز و بیمار یا همراه او مجاز به حضور در آنجا باشند.

ب - حضور مستمر و دلسوزانه داروساز در داروخانه و کنترل دقیق در هنگام تحویل دارو به بیمار.

ج - وضع قوانین اصولی و عملی برای حمایت معنوی و مادی داروساز برای تشویق هرچه بیشتر او در ارائه خدمات توأم با ایجاد احساس مسئولیت شدید.

د - اقدام عاجل در جهت تأمین داروهای مورد نیاز بیماران و رفع کمبودهای موجود تا از یک طرف اثر منفی این کمبودها بر مصرف صحیح و به موقع داروها توسط بیماران برطرف شود و از سوی دیگر داروسازان با شوق و علاقه بیشتری برحضور فعال خود در داروخانه و ارائه مشاوره های لازم به بیماران بیافزایند.

ه - سطح فرهنگی و درک اجتماعی در رابطه با نحوه صحیح مصرف داروها افزایش داده شود تا مردم از عوارض و اثرات نامطلوب بکارگیری نامناسب داروها آگاهی یابند.

📌 **تذکره:** این مقاله در اولین کنگرس

اخلاق در داروسازی و علوم پایه پزشکی (فروردین ماه ۷۴) ارائه شده است.