سرمقاله

خوددرمانی و فرهنگ مصرف دارو

خود درمانی (Self - Medication) نه تنها در جامعه ما، بلکه در جوامع دیگر نیز بسیار رایج است و مسئول بروز عواقب زیادی می‌باشد. مقدار زیادی داروی OTC و حتی POM بدون نسخه تهیه و مصرف می‌شوند به طوری که در آمریکا میزان فروش اینگونه داروها سالانه به چند بیلیون دلار می‌رسد. مردم با احساس کسالت جزیی مایل به اقدام درمانی (remedial action) هستند که معمولاً با توجه به مشکلات مراجعه به پزشک مثل نیاز به صرف وقت و هزینه ویزیت و اعتقاد به این موضوع که پزشک در بیماریهایی جزئی نقش کمتری دارد، معمولاً معتقد به do it yourself یعنی خود درمانی هستند. خود درمانی معمولاً برای رفع کسالت عمومی، سرماخوردگی، سوءهاضمه، یبوست، اسهال، عصبانیت و افسردگی، سرفه و ... صورت می‌گیرد که معمولاً ۵۰ درصد خریداران دارو برای خود درمانی، بالای ۶۰ سال داشته و خانمها حدود ۴ برابر آقایان خود درمانی می‌کنند. خود درمانی شاید در مواردی مناسب باشد مثل تسکین کوتاه مدت علائم بیماری در صورتی که تشخیص دقیق ضرورتی نداشته باشد، یا برای تخفیف علائم بیماریهای مزمن یا راجعه مثل اگزما و یا در صورتی که داروی

مصرفی محدودهٔ سلامتی (margin of safety) بزرگی داشته باشد. امّا در خوددرمانی‌هایی که از این محدوده پا فراتر گذاشته شود می‌تواند با عوارضی همراه باشد. به عنوان مثال برای تسکین کوتاه مدت یکی از علائم سرماخوردگی یعنی احتقان مخاط بینی (Congestion) استفاده از قطره‌های ضد احتقان منطقی به نظر می‌رسد در صورتی که خوددرمانی طولانی مدت با این دارو منجر به ایجاد rebound congestion می‌شود. خوددرمانی با داروهای ضد میکروب حتی با داروهایی که ضریب درمانی بزرگ دارند، مجاز نیست و کمترین ضرر آن بوجود آمدن سویه‌های مقاوم میکروبها در سطح اجتماع و خلع سلاح شدن بیماران در برابر میکرواورگانیسمهای مهاجم می‌باشد. امروزه در اغلب کشورها بنا به توصیه انجمن صنایع داروسازی، در بروشورهای دارویی توصیه‌هایی برای جلوگیری از خوددرمانی نوشته می‌شود. گاهی ممکن است بیماری تحت درمان با یک یا چند دارو و زیر نظر پزشک معالجی باشد و اقدام به خوددرمانی برای کسالت دیگری بکند و نتیجه تداخل داروهای مختلف در بدن به ضرر او تمام شود (undesired or harmful Drug interaction) به عنوان مثال بیماری که تحت مداوا با وارفارین باشد و بدون کنترل زمان پروترومبین برای تسکین درد، شروع به خوددرمانی با آسپیرین بکند، به علت تداخل‌های متعدد آسپیرین با وارفارین (اثر ضد پلاکتی، ایجاد زخم گوارشی، جابجایی از آلبومین و کاهش سنتز پروترومبین) ایجاد سمیت تهدید کننده زندگی (life - threatening toxicity) شود در حالی که اگر برای تسکین درد به پزشک معالج خود مراجعه کند با تجویز استامینوفن چنین تداخلی ایجاد نمی‌شود.

در شرایط خاصی چون حاملگی، شیردهی، نارسایی کلیوی و کبدی (renal and hepati failure)، خوددرمانی احتیاطهای باز هم بیشتری را می‌طلبد و در شرایط فیزیولوژیک خاص چون حاملگی و شیردهی شخص باید قادر به رعایت اخلاق پزشکی (medical ethics) نیز باشد که برای یک فرد عادی کار مشکلی است. در خانمهای حامله به علت اینکه داروها از جفت عبور کرده و جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهند و در خانمهای شیرده چون داروها از شیر دفع شده و بچه شیرخوار را تحت تأثیر قرار می‌دهند خوددرمانی در این دوران مسئولیت تأثیر سوء دارو روی جنین و نوزاد را نیز متوجه مادر می‌کند و برای رعایت اخلاق پزشکی بهتر است از خوددرمانی اکیداً اجتناب شود. در این موارد حتی تجویز دارو توسط پزشک نیز احتیاطهای ویژه‌ای را می‌طلبد. تقریباً همه داروهایی که مادر دریافت می‌کند از شیر دفع خواهد شد که معمولاً میزان دفع در حد مقادیر هومئوپاتیک (homeopathic amounts) است ولی گاهی مقدار دفع شده قابل توجه است. دفع داروها از شیر به میزان یونیزه شدن با حلالیت در چربی، میزان اتصال به پروتئین و وزن ملکولی دارو و عوامل دیگر بستگی دارد و لذا نمی‌توان برای همه داروها یک جمله عمومی بیان نمود. میزان اثر داروها در نوزاد شیرخوار نیز به راه مصرف دارو، تعداد مصرف دارو، زمان مصرف دارو توسط مادر، زمان شیردهی و مقدار شیر مصرفی و اینکه دارو از دستگاه گوارشی جذب

می‌شود یا نه، بستگی دارد و رعایت همه این نکات بدون شناخت کافی در باره داروها، امکان‌پذیر نیست و بهمین جهت در دوران شیردهی خوددرمانی جایز نمی‌باشد. مصرف تعدادی از داروها مثل ید رادیواکتیو، داروهای ضد سرطان، لیتیم، دیازپام، کلرآمفنیکول و تتراسایکلین در دوران شیردهی ممنوع است و نباید در صورت ادامه شیردهی توسط مادر مصرف شوند و اگر یک دوره درمان با داروهای خطرناک لازم باشد مادر باید بطور موقتی شیردهی را قطع و شیر خود را بیرون بریزد. اکثر داروها از جفت نیز عبور کرده و جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهند و بدین جهت خوددرمانی در دوران حاملگی نیز به هیچ وجه جایز نیست و حتی سیگار کشیدن (asocial drug) نیز بعلت اینکه باعث کم بودن وزن نوزاد در موقع تولد می‌شود یک نوع عدم رعایت اخلاق پزشکی برای مادران حامله تلقی می‌شود.

از مضرات دیگر خوددرمانی به تعویق انداختن درمان صحیح یک بیماری جدّی (Delays Proper medical attention to serious illness) و کم کردن مهارت رانندگی (Skill in driving) در رانندگان و احتمال افزایش تصادف بوسیله بعضی از داروها (آنتی هیستامین‌ها، ضد اضطرابها) می‌باشد.

علت بسیاری از نابسامانی‌های دارویی موجود در کشور ما، فرهنگ فعلی تجویز و مصرف دارو است و در فرهنگ رایج تجویز و مصرف دارو باید دگرگونی اساسی رخ دهد و با آموزش لازم کادر پزشکی و مردم، باورهای غلطی چون : ۱ ـ پزشک خوب پزشکی است که داروی بیشتری تجویز کند ۲ ـ پزشک خوب پزشکی است که داروهای دلخواه بیمار را نسخه کند ۳ ـ خوددرمانی راحت‌تر از مراجعه به پزشک است ۴ ـ جمع کردن انبوه داروها در همه منازل ضروری است و ... را از بین برد.

باید فرهنگ فعلی مصرف دارو که پس از تجویز دارو هیچگونه پیگیری در باره اثرات دارو انجام نمی‌شود، عوض شود و با استفاده از سیستم‌های کامپیوتری، برای هر بیمار، نوع داروی مصرف شده، مقدار داروی مصرف شده و مدت مصرف دارو ثبت شده و نیز کمیته ADR اثرات سوء دارو را پی‌گیری کند. در کشورهای پیشرفته، امروزه سیستم‌های کامپیوتری آگاهاننده (Computer alerting system) در داروخانه‌ها دایر شده و داروساز را در موقع تحویل دارو به بیمار از سابقه دارویی بیمار و داروهایی که احتمالاً هنوز در حال مصرف آنها است آگاه می‌کند و از بوجود آمدن خطر تداخلات دارویی و بروز آلرژی و غیره جلوگیری می‌کند.

برای اصلاح فرهنگ فعلی مصرف دارو باید مثل کشورهای پیشرفته از داروساز (Pharmacist) به عنوان یک عضو مؤثر تیم بهداشت و درمان استفاده شود و به او نقش‌های قانونی مختلف چون کنترل کننده تداخل‌های دارویی (DIC) و مشاور دارویی (drug counsellor) داده می‌شود و پزشکان را از عواقب نسخه‌نویسی غیر منطقی (irrational prescribing) آگاه کرده و نحوه نسخه نویسی منطقی (rational prescribing) آموزش داده شود. در غیر این صورت با ادامه وضع فعلی، نابسامانی و عارضه زایی دارویی روزبروز افزون‌تر خواهد شد.

دکتر مرتضی ثمینی