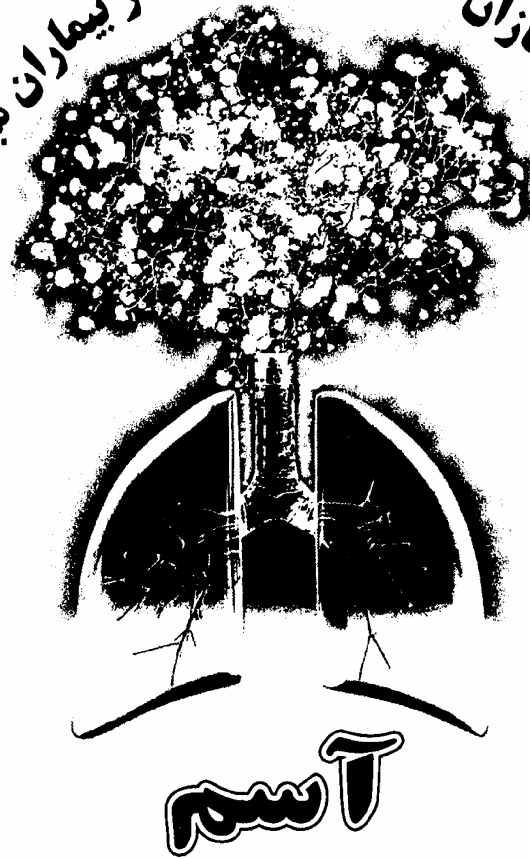


نقش داروسازان در بهبود و مراقبت از بیماران مبتلا به



آسم

ترجمه: دکتر فرشاد روشن ضمیر

گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

آشکار می‌شود: سرفه، خس‌خس سینه، کوتاه شدن نفس، فشردگی قفسه سینه و افزایش تولید خلط. حمله آسم به خودی خود یا در اثر درمان برطرف می‌شود.

آسم یک بیماری التهابی مزمن راههای هوایی است که با افزایش پاسخدهی به تعدادی از محرکها و انسداد معابر تنفسی با علائم زیر



پزشک، مانع صرف بخش عمده‌ای از این هزینه‌ها شد.

نکته نگران‌کننده‌تر آنستکه تعداد مرگ و میر مبتلایان به آسم در طول دهه پیش گفته نیز فزونی یافته است حال آنکه درمانهای موثرتر آسم در دسترس بوده‌اند. بعنوان مثال کورتیکوستروئیدهای استنشاقی از سال ۱۹۷۶ در دسترس بوده هرچند بطور گسترده مورد استفاده قرار نگرفته است. تاکید اخیر بر بیماری آسم بعنوان یک بیماری التهابی، توجهات بیشتری را متوجه بهره‌گیری از داروهای ضدالتهابی، کاهش مرگ و میر و بهبود کیفیت زندگی بیماران آسمی نموده است.

به گزارش انجمن متخصصین ریه و برنامه آموزش و پیشگیری از آسم که در سال ۱۹۹۱ منتشر شد همه موارد آسم در آمریکا یا تشخیص داده نمی‌شود و یا به درستی تحت درمان قرار نمی‌گیرد. دلایل اصلی این مسئله به شرح زیر فهرست شده است:

- عدم تشخیص ابتلای یک فرد به آسم
- عدم انتظار زیاد از درمان
- عدم درک مزایا و معایب درمانهای متفاوت
- عدم تأکید بر ماهیت مزمن آسم و عدم استفاده از درمانهای پیشگیرانه
- عدم ارزیابی دقیق شدت یک حمله آسمی
- عدم تشخیص نشانه‌های وخامت بیماری
- عدم درمان کافی دوره‌های بیماری
- عدم شناسایی عوامل آغازگر (ماشه چکان) حمله آسم

گروهی از مبتلایان هنگامی حمله آسم را تجربه می‌کنند که یا ورزش کنند و یا در معرض عوامل آلرژن و عفونتهای ویروسی راههای هوایی قرار بگیرند. در بخش عمده‌ای از بیماران با استفاده درست از داروهای موجود می‌توان وضعیت را بخوبی تحت کنترل قرار داد، در این میان نقش داروسازان - در راهنمایی بیمار - مهم و شایان توجه است.

تعداد مبتلایان به آسم در آمریکا به ۱۲ میلیون نفر می‌رسد. سازمانهای مسئول گزارش کرده‌اند که در طول یک دهه (از ۱۹۸۲ تا ۱۹۹۱) شیوع بیماری تا ۲۵ درصد افزایش یافته است بعلاوه معاینات انجام شده در مطب‌ها و بستری شدن مبتلایان به آسم در بیمارستانها نیز در همان مقطع زمانی بیشتر شده است. در آمریکا

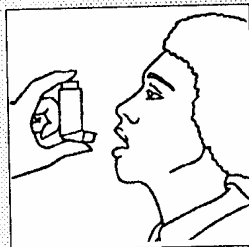
●● گروهی از مبتلایان هنگامی حمله آسم را تجربه می‌کنند که یا ورزش کنند و یا در معرض عوامل آلرژن و عفونتهای ویروسی راههای هوایی قرار بگیرند. ●●

در سال ۱۹۹۰ هزینه‌ای که صرف بیماری آسم شده ۶/۲ میلیارد دلار بوده که بخش عمده این هزینه صرف بستری کردن بیماران یا پذیرش آنها در بخش‌های فوریت‌های (اورژانس) بیمارستانها شده است. طبق بررسی‌های انجام شده می‌توان با آموزش بیماران، بکارگیری درمان مناسب و جلب توجه بیمار به توصیه‌های

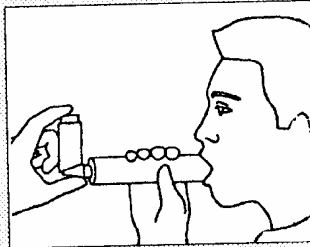
■ و بالاخره عدم رسیدگی برای به حداقل رسانیدن یا جلوگیری از مواجهه بیمار با چنان عوامل آغازگری (بعنوان مثال: کشیدن سیگار) یک عامل مهم دخیل برای آسمهای درمان نشده عدم درک ضرورت درمان زمینه التهاب در آسم است. بیماران ممکنست درک نکنند که بتا آگونیستهای کوتاه اثر تنها قادر به درمان برونکواسپاسم هستند و نمی‌توانند موجب کاهش یا جلوگیری از مشکلات مربوط به زمینه‌های التهابی آسم شوند. بیماران با آسم

مراحل مختلف بکارگیری داروهای استنشاقی

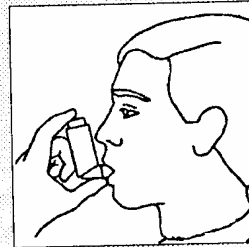
- ۱- کلاهک محافظ را از روی قسمت دهانی بردارید و افشانه را بصورت عمودی در دست بگیرید.
- ۲- افشانه را چند بار تکان بدهید.
- ۳- کمی سر را بعقب بکشید و نفستان را بیرون بدهید.
- ۴- قسمت دهانی افشانه را بین دندانها قرار داده لبها را اطراف آن محکم کنید.
- ۵- انتهای سیلندر را فشار دهید تا یک پاف دارو به داخل دهان آزاد شود.
- ۶- با یک نفس عمیق داروها را به اعماق ریه برسانید و چند ثانیه (حدود ۱۰ ثانیه) نفستان را حبس کنید.
- ۷- در صورتیکه پزشک توصیه کرده بعد از یکی دو دقیقه این اعمال را تکرار و یک Puff دیگر دارو به داخل ریه بفرستید.
- ۸- دهانه افشانه را تمیز کرده کلاهک آنرا در جای خود قرار دهید. دهانتان را با کمی آب خنک شستشو دهید.
- ۹- برای بچه‌های کم سال استفاده از Spacer موجب بهره‌گیری مطلوبتر از داروی استنشاقی می‌شود.



(۳)



(۲)



(۱)



نامناسب (به دلایل متعدد) کنترل شده است. داروسازان بر مبنای هر یک از معیارهای فهرست شده در جدول (۱) می‌توانند با پزشک معالج بیمار تماس گرفته و یا به بیمار توصیه‌های لازم را (بدون نیاز به ویزیت‌های مکرر توسط پزشک) ارائه نمایند. درمان مناسب و دادن آگاهی‌های لازم به بیماران می‌تواند از مراجعات مکرر آنان به بخش‌های اورژانس و نیز بستری شدن بعلت آسم بکاهد. با وجود این مراجعه به بخش‌های اورژانس و بستری شدن بیمار نیز فرصتی فراهم می‌سازد تا داروساز در باره طرح درمان آنان سئوالاتی را مطرح سازد و بر جنبه‌های مهمتر آموزش و روشننگری بیماران تاکید نماید. حاصل چنین تلاش‌هایی جلوگیری از عود مجدد بیماری خواهد بود.

دستورالعمل مناسب برای داروسازان

زمینه‌های متعددی وجود دارد که در آن داروسازان می‌توانند در ارتقاء دستاوردهای بهداشتی برای مبتلایان به آسم مشارکت داشته باشند. داروسازان قادرند:

- ۱- به بیماران در مورد داروهای ضد آسم آموزش دهند.
- ۲- آموزش مناسبی در مورد روش‌های صحیح استفاده از داروهای استنشاقی به بیمار ارائه نمایند.
- ۳- مسئولیت پایش درمان را عهده‌دار گردند و فواصل پیچیده شدن مجدد نسخه را برای شناسایی بیمارانی که آسم آنها به نحو مناسبی کنترل نشده است مورد توجه قرار دهند.

خفیف یا متوسط بایستی از درمان‌های ضد التهابی بطور روزانه نیز بهره بگیرند تا از بروز سیمپتومها جلوگیری شود. علاوه بر این برای موارد و خیمی که به نحو کافی به درمان برونکودیلاتوری پاسخ نمی‌دهند تجویز یک دوره کوتاه از درمان سسیستمیک با کورتیکوستروئیدها ممکنست برای رفع التهاب و تسریع در بازگشت وضعیت عادی ضروری باشد.

نقش داروسازان

طبق مقررات فدرال داروسازان موظف به فراگیری آموزش‌های خاص و اقدامات پیشی در زمینه آسم می‌باشند. این مقررات فرصتهای تازه‌ای را برای مشاوره داروساز با بیماران فراهم می‌آورد. داروساز می‌تواند با مبتلایان به آسم هنگامیکه برای تجدید نسخه به داروخانه مراجعه می‌کنند تماس پیدا کند، گاهی آنها برای

درمان مناسب و دادن آگاهی‌های لازم به بیماران می‌تواند از مراجعات مکرر آنان به بخش‌های اورژانس و بستری شدن بعلت آسم بکاهد.

دریافت داروهای بدون نسخه (OTC) از داروسازان مشورت می‌خواهند. از این‌رو داروساز بعنوان عضوی از تیم مراقبت‌های بهداشتی در موقعیتی ممتاز برای تشخیص و افتراق بیمارانی قرار می‌گیرند که زیر نظر پزشک نیستند یا بیماری آسم آنها به گونه‌ای ضعیف و

هریک از معیارهای زیر ممکنست نشان‌دهنده نیاز به تنظیم و تصحیح دارو - درمانی، تکنیکهای تجویز دارو و آموزش بیمار یا تمرکز بر آسم و چگونگی اداره آن باشد.

- عوارض جانبی ناشی از داروها
- بیدار شدن شبانه بعلت حمله آسم، بیش از دو بار در ماه.
- افزایش استفاده از بتا-دوآگونیستهای استنشاقی (بیش از ۳-۴ بار در روز).
- مصرف بیش از حد و طولانی مدت بتا-دوآگونیستها (دو بار پیچیده شدن نسخه در یک ماه).
- عدم پذیرش درمانهای ضدالتهابی (تجدید نسخه حاوی این قبیل داروها در فواصل طولانی‌تر از آنچه که در دستور مصرف دارو ذکر شده است).
- شکست در رسیدن به پاسخ درمانی سریع و ماندگار در صورت مصرف بتا-دوآگونیستها (اثر دارو باید ظرف ۱۰ تا ۲۰ دقیقه آغاز شود و دست کم ۶-۴ ساعت به درازا بیانجامد).
- تحمل اندک در برابر فعالیتهای بدنی (عدم حضور در مدرسه یا محل کار بعلت مشکلات ناشی از آسم).
- مراجعه به بخش اورژانس یا بستری شدن در بیمارستان بعلت حمله آسم.

جدول ۱- نشانه‌های کنترل ناکافی بیماری آسم

منظم حتی هنگامیکه بیمار عاری از نشانه‌های بیماری باشد بکار روند. این نوع استفاده دراز مدت از دارو شامل داروهای استنشاقی ضد التهابی مثل کورتیکواستروئیدها، کرومولین و Nedocromil هستند که درمانهای ترجیح داده شده به شمار می‌آیند، این فهرست میتواند شامل شکلهای آهسته رهش ثنوفیلین هم باشد. ضمن آنکه می‌توان داروهای آهسته رهش خوراکی و بتادو آگونیستهای استنشاقی طولانی اثر که ممکنست آنها را به کورتیکواستروئیدهای استنشاقی افزود را (هنگامیکه دوز توصیه شده استروئید استنشاقی برای کنترل سیمپتومهای مزمن کافی نیستند) نیز در برگیرند.

داروهای بازدارنده طولانی اثر برای آسم شدید ممکن است درمان یکروز در میان

۴- به بیماران کمک کنند تا دستگاههای Peak - Flow - Meter را به نحو صحیح بکار ببرند.

۵- به بیمارانی که از بیمارستان مرخص می‌شوند کمک کنند تا چگونگی کنترل آسم را بخوبی فرا گیرند.

۱- آموزش دادن بیماران درباره نقش دارو داروسازان می‌توانند به بیماران در درک این مسئله که با درمان مناسب بیشتر آنها می‌توانند وضعیتی عادی و یا زندگی عادی و فعالی را داشته باشند کمک نمایند

۱-۱- داروهایی که به قصد جلوگیری یا کاهش دفعات بروز حملات آسم بکار می‌روند. داروهای بازدارنده بایستی بر یک مبنای



■ چه مقدار دارو باید مصرف شود و چگونه پاسخ به درمان باید ارزیابی گردد.

■ در چه شرایطی بیمار به جستجوی مراقبتهای طبی برآید و هنگامیکه اثر درمانی مطلوب ایجاد نمی‌شود یا عوارض جانبی داروها مشکل ساز می‌شود چه کار باید بکند.

آموزشهای فوق باید توسط داروسازان به مناسبترین شیوه (اعم از آموزش شفاهی، یا مکتوب و یا ارائه مطالب بصورت تصویری) به بیماران انتقال یابد. در مواردی داروساز باید حلقه رابط میان بیماری که دچار مشکل شده با پزشک معالج او باشد.

۲- آموزش دادن بیماران درباره شیوه دقیق استنشاق داروها

داروهای استنشاقی از جهات مختلف بر داروهای خوراکی ارجح هستند هرچند محدودیت عمده درباره کارآئی آنها به عدم استفاده درست از آنها توسط بیماران برمی‌گردد. بر مبنای مطالعات انجام شده پیشنهاد می‌شود که عضو تیم مراقبتهای بهداشتی ممکنست آموزش کافی در مورد چگونگی بکارگیری ترکیبات استنشاقی با دوز مشخص (MDI) به بیمار ارائه بدهد. استفاده نامناسب از تکنیکهای MDI یکی از دلایل پاسخ ناکافی به درمان می‌باشد.

داروسازان قادرند نقش مهمی را در آموزش شیوه صحیح استفاده از داروهای استنشاقی به بیمار عهده‌دار شوند. نمایش شیوه استفاده از نبولایزرها یا دستگاههایی که پودر خشک را به

کورتیکواستروئیدهای خوراکی و یا استفاده از یک بتاد و اگونیست کوتاه یا طولانی اثر و بالاخره بکارگیری کرومولین سدیم قبل از تمرین بدنی (ورزش) برای جلوگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش بوده در مقوله پیشگیری قرار گیرد.

۲-۱- داروهایی که برای تخفیف سیمپتومهای آسم مصرف می‌شوند.

داروهای این گروه برای تخفیف و تسکین سیمپتومهای آسم طراحی شده‌اند و معمولاً برای مصرف در هنگام لزوم (P. r. n) نسخه می‌شوند. این داروها عبارتند از: بتادواگونیستهای استنشاقی کوتاه اثر

● داروهای استنشاقی از جهات مختلف بر داروهای خوراکی ارجح هستند، هر چند محدودیت عمده در مورد کارآئی آنها به عدم استفاده درست از آنها توسط بیماران بر می‌گردد. ●

(سالبوتامول-بیتولترول و تربوتالین). علاوه بر اینها برای یک مقطع کوتاه از استروئیدهای خوراکی (برای بیمارانی که پاسخ مناسبی به برونکودیلاتورهای استنشاقی نمی‌دهند) استفاده می‌شود.

در کنترل کارآمد آسم طراحی آموزش باید به گونه‌ای باشد که همه جنبه‌های زیر را دربر بگیرد: ■ بیمار چه وقت و به چه طریقی باید از دارو استفاده کند.



داخل معابر تنفسی می‌فرستند (Spin haller) برای کپسولهای حاوی پودر خشک کرومولین) به طریق مستقیم یا با بهره‌گیری از نوارهای ویدیویی مناسب. آموزش گام به گام این تکنیکها در هنگام تحویل دارو به بیمار می‌تواند میزان بهره‌گیری بیمار از دارو درمانی را ارتقاء بدهد.

99 هر بیمار مبتلا به آسم پس از مرخص شدن از بیمارستان و کنترل حمله حاد آسم، باید یک دستورالعمل انفرادی برای کنترل بیماری خود دریافت کند و آنرا بخوبی درک نماید. 66

داروسازان باید توجه داشته باشند که هنگام تجدید نسخه از بیمار بخواهند که روش استفاده از دارو را تشریح کنند در این حالت ممکنست متوجه شویم که مثلاً بیمار قبل از استنشاق دارو، هوای ریه‌اش را تا حد ممکن تخلیه نمی‌کند و یا اینکه بعد از تخلیه ریه و همزمان با فشردن دستگاه افشانه دارو را به اعماق ریه خود نمی‌کشد و حتی بعد از انجام این مراحل نفس خود را - همراه با داروی استنشاق شده - برای چند ثانیه حبس نمی‌نماید. گاهی بیماران - خصوصاً کودکان، مجبور به استفاده از دستگاههای Spacer درپچه‌دار هستند. برای استفاده از این دستگاهها یک سر دستگاه را میان لبهای کودک قرار می‌دهیم و از جهت مقابل مقدار لازم دارو بداخل دستگاه تنفسی بیمار راه پیدا می‌کند.

3- پایش بکارگیری داروها و فواصل زمانی تجدید نسخه در شناسائی موارد عدم کنترل آسم

در مراحل حاد حمله آسم، آگونیستهای بتادو کوتاه اثر در تخفیف سیمپتومهای آسم موثرند هنگامیکه وضعیت تحت کنترل قرار گرفت از عوامل دارویی فوق براساس ضرورت استفاده می‌شود، استفاده زیاد و بیش از حد ضرورت از این داروها می‌تواند نشانه‌ای از کنترل ضعیف آسم تلقی شود. در جریان بدتر شدن آسم بیماران ممکنست دوز داروی مصرفی‌شان را افزایش دهند یا فواصل مصرف آنرا کوتاهتر نمایند یا هر دو این تدابیر را بکار بندند که حاصل کار می‌تواند به تأخیر در جستجوی مراقبتهای پزشکی متناسب منجر شود. داروسازان بهتر از هرکسی می‌توانند متوجه استفاده بیش از حد بیمار از داروهای بتادو آگونیست کوتاه اثر استنشاقی شوند، این کار با بررسی سوابق تجدید نسخه و تعداد دفعات پیچیده شدن آن روشن می‌شود.

منظور از مصرف بیش از حد (Overuse)، مصرف بیش از یک بسته افشانه در ماه است. اگر مصرف بیش از حد دارو مشخص شود، داروساز بایستی پزشک را در جریان قرار دهد. البته قبل از تماس با پزشک، داروساز بایستی از بیمار بخواهد که روش استفاده از افشانه را نمایش دهد. تکنیک نادرست استفاده از افشانه یکی از علل مصرف بیش از حد دارو می‌تواند به شمار آید. پزشک برای پاسخگویی مناسب به



راحتی نمی‌پذیرند زیرا فایده آنی این نوع درمان را درک نمی‌کنند، بعضی از بیماران نیز به دلیل نگرانی از عوارض جانبی این داروها از ادامه درمان ناامید می‌شوند. پیچیدن دوباره نسخه با فواصل طولانی‌تر از آنچه در نسخه مقرر شده می‌تواند نشان‌دهنده عدم پذیرش و رضایت بیمار از درمان باشد. بعنوان مثال اگر دستور مصرف یک داروی ضدالتهابی استنشاقی (که هر قوطی آن حاوی یکصد پاف «Puff» دارواست) ۲ پاف و ۲ بار در روز

نیاز بیمار محتاج آگاهی از این مسائل است. بدنیاال این بررسی‌ها ممکنست تصمیم پزشک بر این قرار بگیرد که برای یک دوره کوتاه از کورتیکواستروئیدهای خوراکی استفاده کند. آغاز یا افزایش دوز یک عامل ضدالتهابی استنشاقی (کورتیکواستروئیدها، کرومولین یا ندوکرومیل) بعنوان درمان درازمدت برای بیمارانی که هر روز سیمپتومها را تجربه می‌کنند یا بطور مکرر در پیک میزان جریان بازدمی دچار نوسان می‌شوند یا دارای

این دستورالعمل باید شامل جنبه‌های زیر باشد:

- ۱- آموزش اختصاصی درباره: استفاده از دارو، دوز، فواصل مصرف، راهنمای تعویض دوز یا مصرف اضافی دارو (در صورت نیاز) و بالآخره عوارض جانبی که باید به پزشک گزارش شود.
- ۲- چگونگی پایش سیمپتومهای جسمی و PEFR (Peak Expiratory Flow Rate) و ردیابی افزایش انسداد راه هوایی در کمترین مدت، این نشانه‌ها برحسب بیمار می‌تواند متفاوت باشند لذا بایستی برای هر بیمار انفرادی تعیین شود.
- ۳- معیار برای آغاز یا تعدیل درمان: سقوط PEFR یا نشانه‌ها و سیمپتومهای زودرس.
- ۴- فهرست کردن مراحل کنترل یک حمله آسم (مثلاً حذف عامل دخیل در بروز حمله آسم، تجویز دارو، اجتناب از فعالیت فیزیکی و آرام نگه داشتن بیمار و خانواده او).
- ۵- معیارهای ویژه برای جستجوی مراقبتهای فوری پزشکی (اورژانس) منجمله کاهش PEFR، عدم کفایت درمانهای انجام شده در منزل از جهت جلوگیری از پیشرفت سیمپتومها، دشواری تنفس (ممکنست تنفس صدانبار نباشد)، کیبودشدن ناخنها و لب.

جدول ۲- دستورالعمل مکتوب برای بیماران مبتلا به آسم و خانواده آنها.

باشد و بیمار بعد از ۶۰ روز برای تجدید نسخه‌اش به داروخانه مراجعه کند روشن است که بیمار بطور ناقص از دارو استفاده

نشانه‌های دیگری از آسم با کنترل ضعیف باشند ممکنست کاربرد داشته باشد. در بعضی موارد بیماران درمان ضدالتهابی را به



نموده است در غیراینصورت باید بعد از ۲۵ روز برای تجدید نسخه مراجعه می‌کرد و نه ۶۰ روز.

۴- کمک به بیماران مرخص شده از بیمارستان بعد از کنترل حمله آسم

هر بیمار مبتلا به آسم پس از مرخص شدن از بیمارستان و کنترل حمله حاد آسم بایستی یک دستورالعمل انفرادی برای کنترل بیماری خود دریافت کند و آنرا بخوبی درک نماید. یک چنین دستورالعملی بایستی شامل آموزشهای مکتوب برای بیمار و خانواده‌اش باشد (جدول-۲).

داروساز بیمارستانی می‌تواند در مورد چنین دستورالعملی و تفهیم آن به بیمار قبل از ترخیص او اقدام کند، آموزشها را به زبان ساده برای او شرح دهد و از او بخواهد که دستورات گفته شده را یکبار تکرار کند. چنین آموزشی تا حدود زیادی جلو بستری شدن مجدد بیمار را در بیمارستان یا مراجعه او به بخش فوریتهای پزشکی را خواهد گرفت.

خلاصه

درک فعلی ما از پاتوفیزیولوژی آسم و دسترسی به داروهای موثر و قدرتمند بیانگر آنست که آسم را می‌توان کنترل کرد. با وجود این برای رسیدن به این هدف درمان بهینه باید توصیه و به بیمار یاد داده شود که چه وقت و چگونه از دارو استفاده نماید.

داروسازان بعنوان عضو موثر تیم مراقبتهای بهداشتی می‌توانند در کنترل بهتر آسم با استفاده از داروها و با آموزش بیماران نقش موثری در این زمینه ایفا نمایند. داروسازان ضمناً می‌توانند توجه پزشک معالج را به مشکلات احتمالی بیمار معطوف نمایند مثل استفاده ناقص از درمان ضدالتهابی یا استفاده بی‌رویه از برونکودیلاتورهای استنشاقی. اینها برای پزشک فرصتی فراهم می‌آورد تا بتواند در صورت لزوم تغییرات ضروری در دستورالعمل‌های صادره را اعمال نماید. با فعالیت آموزشی در این زمینه و ایفای نقش اطلاع رسانی، داروسازان می‌توانند در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به آسم مشارکت فعال داشته و بیماران را به برخورداری از یک زندگی معمول و فعال هدایت نمایند.

منبع:

National Asthma Education and prevention program.
Role of pharmacist in improving asthma care.
Am J Health - system pharm. 1995; 52 (16): 1411 - 1415