



داروهای ضد درد OTC

ترجمه: دکتر فریدون سیامکنژاد

مقدمه مترجم

داروسازان در داروخانه همه روزه با مراجعه کنندگانی مواجه می‌شوند که درخواست دارو بدون نسخه پزشک دارند. داروهای بدون نسخه یا OTC داروهایی هستند که گرچه نیاز به نسخه پزشک ندارند و به تشخیص دکتر داروساز قابل ارائه می‌باشند، لیکن دقت و توجه در ارائه اطلاعات دارویی مربوط به اینگونه داروها توسط دکتر داروساز،

از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

توصیه‌هایی که دکتر داروساز در موقع تحویل داروهای OTC به بیمار ارائه می‌کند، یکی از مهمترین وظایف داروسازان از نقطه نظر حرفه‌ای، علمی و نیز از جنبه‌های اقتصادی می‌باشد.

روند افزایش تقاضا برای داروهای بدون نسخه در انگلیس نسبت به داروهایی که بایستی توسط نسخه پزشک ارائه شوند، موجب شده تا

بسیاری از داروها برای فروش در داروخانه تحت نظارت داروساز قرار گیرد. روند رو به رشد مصرف داروها از یکسو و تمایل مردم به خود درمانی از سوی دیگر، دولت انگلیس را واداشته تا مسئولیت بیشتری در جهت رعایت مسائل بهداشتی به مردم واگذار نماید. بدین ترتیب بیماران می‌توانند با مراجعه به داروخانه و با راهنمایی‌های دکتر داروساز، داروهای بدون نسخه را تهیه کنند.

این مسئله باعث می‌شود که بیماران در هزینه‌های درمانی خود صرفه‌جویی نمایند، و داروسازان نیز در تصمیم‌گیری برای درمان‌های موثرتر و بالابردن سطح بهداشت مردم اعمال قدرت کنند.

افزایش نقش حرفه‌ای داروسازان در ارائه اطلاعات صحیح، و توصیه‌های لازم در مورد مصرف درست دارو، و درمان بهتر بیماران، باعث شده تا لیست داروهای بدون نسخه در حال افزایش مداوم باشد. فروش رو به افزایش داروهای بدون نسخه در انگلیس و گسترده شدن طیف داروهای OTC، موجب گردیده تا داروهای با قدرت اثر بالا نیز در این رده قرار گیرند، که چنانچه به درستی مصرف نشوند، خطر حوادث ناگوار را به همراه خواهند داشت.

بدین ترتیب در دسترس قرار گرفتن بیشتر داروهای بدون نسخه، مسئولیت زیادتری را برای داروسازان به همراه دارد، زیرا بایستی اطمینان حاصل کنند که حتی‌الامکان بیماران داروهای مناسب و بی‌خطر را دریافت می‌کنند. بنابراین داروسازان نیازمند آشنایی بیشتر با داروهای در دسترس بوده و بایستی قادر به ارزیابی آنها در جهت انجام توصیه‌های مناسب

باشند. هدف داروسازان در ارائه داروهای OTC بایستی دادن آگاهی‌های لازم و اطلاعات بی‌عیب و نقص به بیماران باشد. اهم اطلاعات مورد نیاز عبارت از: طرز عمل، موارد مصرف، عوارض جانبی، موارد عدم مصرف، تداخل‌های دارویی و محدودیت‌های مصرف دارو است. نکته‌ای که معمولاً در داروخانه به کرات اتفاق می‌افتد، درخواست یک دارو توسط بیمار به توصیه یک بیمار دیگر است. این کلام را زیاد شنیده‌اید که مثلاً همسایه ما پادرد داشت، فلان دارو را مصرف کرد و خوب شد. بنابراین برای پادرد من نیز آن دارو را بدهید. این مساله زمانی فاجعه است که داروهای توصیه‌ای، در مورد بیماریهای پیچیده درخواست شود. لذاست که دکتر داروساز بایستی نقش حساس خود را در آگاه کردن بیمار به منظور عدم استفاده از داروهای توصیه‌ای، به خوبی ایفا کند. البته این نکته نیز مهم است که اتخاذ تصمیمات بالینی بایستی بر اساس مدارک مستدل، مبنی بر موثر بودن دارو استوار باشد، بدین معنی که اساس آن بر آزمایش‌های بالینی و نظارتهای بعد از فروش قرار گیرد.

چگونگی ارائه اطلاعات به بیمار توسط دکتر داروساز نقش بسیار تعیین کننده‌ای در باور بیمار نسبت به داروی مصرفی داشته و توصیه‌های درست و منطقی می‌تواند بهبودی بیمار را به همراه داشته باشد. البته ذکر این نکته ضروری است که این مطلب بایستی با تبلیغات غیرواقعی در مورد اثر بخشی داروها اشتباه شود. چرا که دیده شده بعضی از داروخانه‌های انگلیس، توصیه‌های منطبق بر تبلیغات دارویی به بیمار ارائه می‌کنند که این مساله موجب می‌شود

موجب مهار آنزیم سیکلواکسیژناز می‌شود، می‌تواند از این طریق مانع تجمع پلاکت‌ها شده، بر فرآیند انعقاد خون تاثیر بگذارد. همچنین در دوزهای بالا، آسپیرین بطور رقابت آمیزی از عمل ویتامین K در سنتز عوامل لخته خون جلوگیری می‌کند.

●● چگونگی ارائه اطلاعات به بیمار توسط دکتر داروساز نقش بسیار تعیین کننده‌ای در باور بیمار نسبت به داروی مصرفی داشته و توصیه‌های درست و منطقی می‌تواند بهبودی بیمار را به همراه داشته باشد. ●●

آسپیرین و ایبوپروفن برای تسکین دردهای خفیف و متوسط کاربرد داشته و با توصیه‌های درست و کامل دکتر داروساز به میزان وسیعی به صورت OTC مصرف می‌شوند. البته در مطالعات بالینی مشخص شده که ایبوپروفن برای دردهای قاعدگی (دیسمنوره) و دندان درد، موثرتر از آسپیرین است.

اثرات جانبی و موارد عدم مصرف

معمول‌ترین اثر جانبی، خونریزی و تحریک معده بوده، که این اثر با آسپیرین شدیدتر است. از مصرف این دو دارو در بیماران مبتلا به زخم معده و همچنین کسانی که سابقه ناراحتی معده دارند باید پرهیز شود.

اثرات جانبی را با مصرف دارو همراه با غذا یا بعد از غذا، و همچنین استفاده از فرمولاسیون‌های محلول می‌توان کاهش داد. واکنش‌های حساسیتی در بیماران مبتلا

به تنگی نفس یا دارای آلرژی شدید نیز دیده شده است. البته واکنش‌های حساسیتی نسبت به ایبوپروفن در مقایسه با آسپیرین کمتر است، ولی از مصرف ایبوپروفن در بیماران مبتلا به تنگی نفس و حساس به آسپیرین نیز بایستی پرهیز کرد، مگر آنکه قبلاً بدون برخورد با مشکلی مورد استفاده قرار گرفته باشد.

آسپیرین و ایبوپروفن نبایستی به بیماران کلیوی و کبدی توصیه شوند، زیرا اصولاً NSAID ها ممکن است در اعمال کبد و کلیه خلل وارد سازند.

آسپیرین و ایبوپروفن بایستی همراه با هشدارهای لازم در افراد مسن توصیه شوند.

از مصرف آسپیرین و ایبوپروفن در ماه سوم بارداری به بعد بایستی خودداری شود، زیرا امکان دارد که شروع درد زایمان را به تاخیر اندازند و اثرات زیان‌آوری در مراحل انتهایی تکامل جنین داشته باشند. همچنین آسپیرین خطر خونریزی را طی دوره زایمان افزایش می‌دهد.

●● در صورتیکه مدارک کافی در دسترس نباشد، آمارهای دارویی از نقطه نظر فروش و رضایت بیماران می‌تواند دلیل خوبی برای توصیه آن دارو باشد. ●●

بدلیل ارتباط آسپیرین با سندرم Reye (که یک انسفالوپاتی نادر، اما مهلک است)، مادران شیرده بایستی از مصرف آن خودداری کنند. ایبوپروفن در این ارتباط مطمئن‌تر است،

زیرا شاهدهی دال بر ارتباط آن با سندرم Reye در دست نیست.

تداخل‌های دارویی

آسپیرین عمل ضدانعقاد وارفارین را بخاطر تاثیر بازدارنده آن بر روی تجمع پلاکت‌های خونی تشدید می‌کند. آسپیرین از ساخته شدن عوامل لخته خون توسط ویتامین K نیز جلوگیری بعمل می‌آورد.

مقدار ۶۰۰ میلی‌گرم آسپیرین در روز می‌تواند زمان انعقاد خون را افزایش دهد، بنابراین بیماران تحت درمان داروهای ضدانعقادی بایستی از مصرف آسپیرین OTC (در واقع بدون نظر پزشک معالج) خودداری کنند.

امروزه دوزهای پائین آسپیرین تعمداً با وارفارین نسخه می‌شود تا از تشکیل لخته‌های خون بر روی دریچه‌های قلب جلوگیری نماید. چنین تجویزی در صورتیکه زمان پروترومبین (PT) بطور منظم تحت نظر باشد، بلا مانع بوده و سالم تلقی می‌شود.

آسپیرین دفع متوترکسات را کاهش داده و می‌تواند به نحو خطرناکی سبب ازدیاد سطح سرمی آن شود.

ایبوپروفن دفع لیتیم را کاهش داده و می‌تواند سبب افزایش سطح پلاسمایی آن تا حد مسمومیت شود.

میزان مصرف

آسپیرین: بزرگسالان و کودکان بیش از ۱۲ سال، ۳۰۰ تا ۹۰۰ میلی‌گرم هر چهار یا شش ساعت. حداکثر دوز روزانه ۲۶۰۰ میلی‌گرم است.

ایبوپروفن: بزرگسالان و کودکان بالای ۱۲ سال، ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی‌گرم هر چهار ساعت. حداکثر دوز روزانه ۲۴۰۰ میلی‌گرم است. کودکان یک تا دو سال، ۵۰ میلی‌گرم. کودکان سه تا هفت سال، ۱۰۰ میلی‌گرم. کودکان هشت تا دوازده سال، ۲۰۰ میلی‌گرم. دوزهای فوق حداکثر چهار بار در روز مصرف می‌شوند.

استامینوفن

مکانیسم عمل استامینوفن بدرستی معلوم نیست. فعالیت ضدالتهابی آن کم است، اما مسکن و ضدتب موثری است (تصور شده که فعالیت دارو به علت مهار سیکلواکسیژناز مرکزی است و نه محیطی). استامینوفن در دوزهای درمانی بسیار مطمئن می‌باشد. تنها اشکال عمده آن ایجاد مسمومیت کبدی در دوزهای بالا است. متابولیسم استامینوفن در کبد بوده و در دوزهای بالا، ماده سمی ایجاد شده در اثر این سوخت و ساز به مولکولهای بزرگ کبدی ملحق شده و سبب ایجاد هپاتیت و نکروز می‌شود که اغلب کشنده است.

●● هدف داروسازان در ارائه داروهای OTC بایستی دادن آگاهی‌های لازم و اطلاعات بی‌عیب و نقص به بیماران باشد. ●●

پادزهر مناسب برای درمان مسمومیت با استامینوفن، متیونین (Methionine) است. اخیراً ترکیبی به بازار ارائه شده که حاوی استامینوفن و متیونین می‌باشد، ولی بسیار گران است.

میزان مصرف

بزرگسالان: نیم تا یک گرم هر ۴ تا ۶ ساعت. حداکثر دوز روزانه چهار گرم در روز می‌باشد. کودکان ۳ ماه تا یک سال، ۶۰ تا ۱۲۰ میلی‌گرم. کودکان یک سال تا پنج سال، ۱۲۰ تا ۲۵۰ میلی‌گرم. کودکان پنج سال تا دوازده سال، ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی‌گرم. مقادیر فوق حداکثر چهار بار در روز مصرف می‌شوند.

مُسکن‌های ترکیبی

تعدادی از داروهای این‌که جای اینکه حاوی یک ترکیب مسکن باشند، چند ترکیب را شامل می‌شوند و در واقع محصولات مرکب هستند. ترکیباتی که معمولاً به مسکن‌ها اضافه می‌شوند عبارتند از:

۱- **کدئین:** این ماده ممکن است با آسپیرین، پاراستامول، ترکیب آسپیرین و پاراستامول و یا ایبوپروفن ترکیب شده و در دسترس قرار گیرد. کدئین جزء گروه مسکن‌های نارکوتیک است و اثر جانبی عمده‌ای که در سطح دوزهای بدون نسخه ایجاد می‌کند، یبوست است که بایستی هنگام توصیه به بیمار مد نظر قرار گیرد. دی‌هیدروکدئین نیز که با کدئین خاصیت مشابهی دارد، اخیراً همراه پاراستامول به بازار عرضه شده است.

۲- **کافئین:** طیف گسترده‌ای از مسکن‌های OTC حاوی کافئین هستند. مبنای کار نیز بر این اساس استوار است که کافئین به عنوان محرک سیستم اعصاب مرکزی، افسردگی همراه درد را کاهش می‌دهد. البته بیشتر فرآورده‌های حاوی کافئین،

از یک فنجان چای و نصف فنجان قهوه، کافئین کمتری دارند. ضمناً کافئین، اثر تحریک‌کنندگی آسپیرین بر شیره معده را افزایش می‌دهد. ۳- **آنتی‌هیستامین:** آنتی‌هیستامین‌ها در برخی از محصولات که برای مداوای میگرن مصرف می‌شوند وجود دارند، زیرا حالت تهوع را که اغلب آمیخته با این بیماری است، از بین برده یا از شدت آن می‌کاهند.

سیکلیزین (Cyclizine) به همراه آسپیرین، وبوکلیزین (Buclizine) همراه پاراستامول و کدئین در بازار داروهای OTC انگلستان وجود دارند.

۹۹ افزایش نقش حرفه‌ای داروسازان در ارائه اطلاعات صحیح، و توصیه‌های لازم در مورد مصرف درست دارو، و درمان بهتر بیماران، باعث شده تا لیست داروهای بدون نسخه در حال افزایش مداوم باشد. ۶۶

دوکسی‌لامین (Doxylamine) به مقدار کم همراه پاراستامول، کدئین و کافئین به صورت قرص در بازار دارویی انگلیس وجود دارد و شهرت آن بواسطه تاثیر بر سردردهای ناشی از هیجان است. ادعا بر این است که این دارو موجب شل شدن عضلات شده و اثر آرام بخش دارد.

۴- **هیوسین:** این ماده همراه با پاراستامول، کدئین و کافئین به صورت قرص در بازار دارویی انگلیس موجود بوده و به منظور مداوای Dysmenorrhoea بکار می‌رود. اثر ضدانقباضی هیوسین باعث می‌شود که دردهای حاصل از انقباض عضلات صاف با مصرف این ترکیب

بهبود یابد.

جامعه داروسازان انگلیس اعتقاد دارند که مصرف کننده‌های داروی فوق نسبت به این محصول رضایت دارند، چون به صورت منظم و پی‌درپی در ردیف داروهای OTC به فروش می‌رسد. این مساله جنبه‌های روانی مداوای درد را ثابت کرده و نشان می‌دهد که ذهنیت بیمار نسبت به اینکه چون داروی فوق پرمصرف است، پس حتماً موثر هم می‌باشد، در بازار فروش آن تاثیر داشته و دلیل فروش بالای آنرا در بازار انگلیس روشن می‌سازد.

۵- کینین: کینین سولفات به مقدار خیلی کم (یک میلی‌گرم در هر قرص) همراه با آسپیرین و کافئین به شکل قرص در بازار انگلیس وجود دارد، ولی دلیل خاصی برای آن موجود نیست.

نکات مهم به منظور انتخاب مسکن مناسب و بدون نسخه

● به دلیل اینکه احساس درد به مقدار بسیار زیادی ذهنی است، لذا انتخاب مسکن بدون نسخه دشوار بوده و غالباً به سلیقه شخصی بستگی دارد.

● سه ترکیب مهم آسپیرین، ایبوپروفن و پاراستامول همگی برای دردهای خفیف تا متوسط موثرند. البته از لحاظ تئوری، دو داروی اول زمانی که درد مربوط به التهاب باشد موثرترند (دردهای عضلانی، استخوانی، دندان‌ی و دیسمنوره).

● آسپیرین و ایبوپروفن موارد مصرف مشابهی دارند، اما ایبوپروفن از نقطه نظر اینکه اثرات جانبی مقطعی کمتری به همراه دارد، بایستی داروی برتر شناخته شود.

● استامینوفن جایگزین خوبی در موارد منع مصرف آسپیرین و ایبوپروفن است. به عنوان مثال در کودکان زیر ۱۲ سال، زنان باردار، بیماران با سابقه تنگی نفس و ناراحتی‌های معده روده‌ای، استامینوفن جایگزین مناسب آسپیرین و ایبوپروفن است.

● از مصرف آسپیرین توسط بیمارانی که وارفارین یا متوترکسات مصرف می‌کنند، و همچنین از مصرف ایبوپروفن در بیمارانی که لیتیم یا متوترکسات مصرف می‌نمایند، بایستی جلوگیری شود.

● بیمارانی که داروهای مدر مصرف می‌کنند بایستی از مصرف ایبوپروفن نیز خودداری نمایند.

● فرمولهای محلول (Soluble) هم سرریعتر عمل می‌کنند و هم معده را کمتر تحریک می‌نمایند. از آنجا که در میگرن تخلیه معده کند شده و جذب مسکن به تعویق می‌افتد، این ترکیبات مفیدند.

● محصولات مرکب حاوی کدئین زمانی ارزش امتحان کردن دارند که محصول تک دارویی موجود نیست.

● وجود آنتی‌هیستامین در ترکیبات ضد میگرن به لحاظ کاهش حالت تهوع طی حملات، مفید می‌باشد.

● دیگر اجزاء موجود در داروهای مسکن ترکیبی به قدری ناچیز هستند که به نظر نمی‌رسد اثری داشته باشند.

مسکن‌های موضعی

مسکن‌های جلدی به صورت موضعی برای کاهش دردهای ماهیچه‌ای، مفصلی، سیاتیک،

لومیاگو، رگ به رگ شدن، پیچ خوردگی و ... بکار می‌روند. محصولات این گروه به شکل سنتی شامل ترکیبات گرم‌کننده (Rubefacients) و بی‌حس‌کننده‌های موضعی بوده‌اند. اما از سال ۱۹۹۱ فرآورده‌های حاوی NSAID ها نیز به این دسته اضافه شده و در نتیجه طبقه جدیدی از پمادها بوجود آمدند.

NSAID ها

طرز عمل NSAID های موضعی همانند چیزی است که تحت عنوان آسپیرین و ایبوپروفن بیان شد. توصیه برای استفاده از NSAID های جلدی بر این مبنا استوار است که دارو مستقیماً در موضع مورد مصرف اثر کرده و بدین ترتیب از اثرات جانبی، خصوصاً اثرات گوارشی حاصل از تجویز اشکال خوراکی جلوگیری می‌شود. البته این مساله در صورتی صادق است که دارو بخوبی توسط بافت موضعی جذب شود تا موثر باشد، بدون اینکه جذب سیستمیک شود.

99 اساس مسکن‌های خوراکی بدون نسخه را سه داروی آسپیرین، پاراستامول و ایبوپروفن تشکیل می‌دهند. 66

پوست بدن مانعی در مقابل جذب دارو می‌باشد و تنها بخش کوچکی از مقدار مورد مصرف (۲۰ تا ۲۵ درصد در آزمایش‌های انجام گرفته بر روی ایبوپروفن جلدی) قابلیت جذب دارد.

NSAID ها زمانی که جذب می‌شوند میل ترکیبی بالایی را با بافت از خود نشان می‌دهند،

اگر چه شواهدی موجود است که آنها ابتدا جذب بدن شده و سپس در بافت هدف جذب می‌شوند. NSAID های جلدی با فرآورده‌های جلدی معمولی و پلاسیبو مقایسه شده‌اند و معلوم شده که موثرند، لیکن پلاسیبوها نیز اثرات بالایی از خود نشان داده‌اند.

ظاهراً هیچگونه مقایسه‌ای میان اثر بخشی NSAID های جلدی با ترکیبات خوراکی آنها صورت نگرفته است، لیکن مطالعه‌ای که روی ژل پیروکسیکام انجام شده، نشان داده است که مانند ایبوپروفن خوراکی موثر بوده و هیچگونه فرقی از نظر اثرات جانبی با آن ندارد.

موارد مصرف

NSAID های جلدی برای درمان کمردرد، دردهای مفصلی، دردهای ماهیچه‌ای، رگ به رگ شدن و پیچ خوردگی ناشی از صدمات ورزشی مجاز هستند.

اثرات جانبی، احتیاطها و موارد عدم مصرف

NSAID های جلدی عموماً به خوبی قابل تحمل هستند. گهگاه واکنش‌های موضعی گزارش شده است، اما این واکنش‌ها با قطع دارو قابل برگشت هستند.

این ترکیبات نباید روی شکافهای پوستی، لب‌ها و دور چشم‌ها مالیده شوند. دست‌ها نیز باید بعد از استفاده شسته شوند.

موضعی را که پماد روی آن مالیده می‌شود نباید با پارچه، باند یا هر وسیله دیگری از این دست پوشاند.

اثرات جانبی سیستمیک که توسط NSAID

های خوراکی ایجاد می‌شوند، با مصرف موضعی آنها نیز بوجود می‌آیند.

NSAID های جلدی در بیمارانی که آسپیرین و دیگر NSAID های خوراکی در آنها واکنش‌های حساسیتی ایجاد می‌کند، نبایستی مورد استفاده قرار گیرند.

استفاده از این ترکیبات در زنان باردار، زنان شیرده و کودکان زیر ۱۴ سال توصیه نمی‌شود.

تداخل‌ها

سطح سرمی NSAID ها بعد از استفاده به صورت جلدی پایین بوده و از لحاظ بالینی تداخل عمل دارویی قابل ملاحظه‌ای متصور نیست.

مقدار مصرف

کرم‌ها و ژل‌ها به صورت رشته‌ای بین ۳ تا ۱۰ سانتی‌متر بر روی پوست گذاشت شده و ماساژ داده می‌شوند. این عمل تا سه بار در روز صورت می‌گیرد.

اسپری‌های موضعی به میزان ۵ تا ۱۰ اسپری (۱ تا ۲ میلی‌لیتر) سه الی چهار بار در روز مصرف می‌شوند.

ترکیبات موضعی گرم کننده (Rubifacients)

این داروها ترکیباتی هستند که از طریق گشادکردن عروق سطحی، احساس گرما ایجاد می‌کنند. ماساژ دادن دارو روی پوست این اثر را افزایش داده و بوسیله تحریک بافت عصبی، به مغز انعکاس یافته، بر محرک‌های دردزا چیره می‌گردد. همچنین فشار ناشی از ماساژ دادن، به پراکنده شدن واسطه‌های درد

بافت موضعی کمک می‌کند. بنابراین ماساژ، بخش مهمی از عمل مسکن‌های جلدی را تشکیل می‌دهد. به همین دلیل دارونما (Placebo) نیز تا حدود زیادی اثر تسکینی در این مورد خواهد داشت.

بیشتر فرآورده‌های Rubefacient مخلوطی از چندین جزء ترکیبی شامل سالیسیلات‌ها، نیکوتینات‌ها و مواد گرم کننده طبیعی هستند.

متیل سالیسیلات، دی‌اتیل آمین سالیسیلات و گلیکول سالیسیلات جزء ترکیبات معمولی این گروه هستند که علاوه بر خاصیت گرم‌مازایی، در پوست هیدرولیز شده و تبدیل به اسید سالیسیلیک می‌شوند و اثر ضدالتهاب دارند. افرادی که به آسپیرین حساس هستند بایستی از مصرف محصولات حاوی سالیسیلات خودداری نمایند.

●● در مطالعات بالینی مشخص شده که ایسبوپروفن برای دردهای قاعدگی (دیسمنوره) و دندان درد، موثرتر از آسپیرین بوده است. ●●

متیل‌نیکوتینات نیز یکی از مواد موجود در مسکن‌های جلدی است که موجب اتساع عروق سطحی شده و سبب افزایش دمای پوست می‌شود. شواهدی دال بر کاهش فعالیت نیکوتینات توسط سالیسیلات وجود دارد، لیکن محصولاتی که در بازار انگلیس وجود دارند و حاوی این دو ماده می‌باشند، از شهرت بالا و فروش خوبی برخوردار هستند که نشانه‌هنگام عدم وجود مشکل برای مصرف

کنندگان می‌باشد.

Capsicum Oleoresin و ماده حاصل از آن به نام Capsaicin در تعداد زیادی از مسکن‌های جلدی وجود دارند. این مواد در روی پوست، احساس سوزش ایجاد می‌کنند، ولی اتساع عروق سطحی را به دنبال ندارند.

Capsaicin مستقیماً بر پایانه‌های عصبی اثر کرده و آنها را از ماده P (Substance - p) که دردزا می‌باشد تخلیه می‌کند.

در ترکیبات Rubefacient همچین روغن تربانتین، کامفرومنتول نیز بکار می‌رود.

هستند. تمامی مسکن‌های جلدی باید دور از چشم، دهان و غدد بزاقی استفاده شده و روی پوست زخم‌دار استفاده نشوند.

دست‌ها را همواره باید بعد از استفاده از ترکیبات فوق شست. مسکن‌های جلدی را نباید در کودکان، که پوست حساس‌تری نسبت به بزرگسالان دارند استفاده کرد. ضمناً کسانی که احتمال حساسیت دارند باید از مصرف این گونه ترکیبات پرهیز کنند.

نکات مهم هنگام انتخاب مسکن‌های

موضعی

● عمل ماساژ دادن به مقدار قابل توجهی در موثر بودن مسکن‌های جلدی مفید بوده و به اندازه اهمیتی که محصول انتخابی دارد، مهم است.

● دارونما (Placebo) دارای اثر بخشی مهمی است.

● اگر چه NSAID های جلدی موثرند، ولی معلوم شده که همان اثرات جانبی NSAID های خوراکی را دارا هستند.

● افرادی که نسبت به آسپیرین یا سایر NSAID ها حساسند، نباید از ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی جلدی استفاده کنند. ضمناً Rubefacient های حاوی سالیسیلات قابل استفاده در این گونه بیماران نیستند.

● تداخل عمل بین NSAID های جلدی با سایر داروها غیرمحمول است.

بی‌حس کننده‌های موضعی

این ترکیبات از طریق ایجاد بی‌حسی‌های موضعی قابل برگشت در طول مسیر عصبی، جلوی انتقال درد را می‌گیرند.

اگر چه بعضی از بی‌حس کننده‌های موضعی مثل Benzocain همراه با Salicylamide می‌باشند، ولی بطور طبیعی برای مداوای دردهای التهابی بکار نمی‌روند.

پمادها و ژل‌های بی‌حس کننده در بیماران مبتلا به بواسیر و فیستول‌های مقعدی بکار می‌روند.

اسپری‌های بی‌حس کننده حاوی مایع تحت فشار هستند که در دمای پایین بخار می‌شوند. زمانی که این محصولات روی پوست افشاندند می‌شوند، بخار شده و موجب فقدان احساس درد می‌گردند. این اثر تا زمانی که مجدداً پایانه‌های عصبی تحریک شوند، ادامه دارد.

برای مداوای دردهای شدید اما کوتاه مدت که ناشی از ضربات جزئی و صدمات ورزشی است، اسپری‌های بی‌حس کننده بسیار مفید

منبع:

Nathan - A. A non - Prescription medicines formulary - Analgesics - the Pharmaceutical Journal (255), 548 - 551, October 21 - 1995.