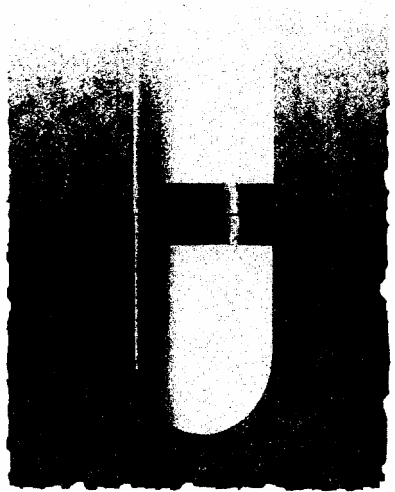




## داروهای مؤثر بر سرماخوردگی و گلودرد



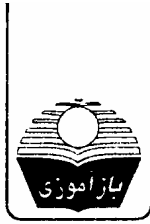
ترجمه: دکتر فریدون سیامکنژاد

### مقدمه

سرماخوردگی و گلودرد به خصوص در فصل سرما از شایع‌ترین بیماری‌ها به شمار می‌روند. مطلبی که در پی می‌آید پیرامون داروهایی که برای درمان علائم سرماخوردگی و گلودرد عرضه می‌شوند، به بحث پرداخته است.

### سرماخوردگی

سرماخوردگی معمولاً به شکل مجموعه یا رشته‌ای از علائم ظاهر می‌شود. داروهایی که برای درمان علائم سرماخوردگی به بازار ارائه می‌شوند، به صورت ترکیبی از چند ماده مؤثره بوده که هر یک از آنها برای برطرف کردن یکی از علائم سرماخوردگی می‌باشد. چون از نظر



معمول نیست، ولی گاهی داروهای ضدسرماخوردگی، حاوی ترکیبات ضد درد و تب نیز هستند. البته نشانه‌های آنفلوآنزا حاکی از آن است که این بیماری با سرماخوردگی معمولی تفاوت داشته و عفونتی جدی است. اگر چه سرماخوردگی و آنفلوآنزا معمولاً بوسیله

### ●● سرماخوردگی معمولاً با احساس سوزش یا خارش در بینی، گلو و احتمالاً چشم‌ها شروع شده و با عطسه و آبریزش از بینی ادامه می‌یابد. ●●

بیماران اشتباه می‌شوند، لیکن باور مردم براین است که آنفلوآنزا جدی‌تر از سرماخوردگی معمولی است. افرادی که به آنفلوآنزای واقعی مبتلا می‌شوند، معمولاً آنقدر بیمار هستند که قادر به برخاستن از بستر نبوده و نمی‌توانند جهت راهنمایی و درمان خود به داروخانه مراجعه کنند. البته امکان دارد که شخص دیگری را برای این منظور به داروخانه اعزام نمایند. سرماخوردگی و آنفلوآنزا در اصل بیماری ویروسی بوده و درمان پیچیده‌ای ندارند و ضرورتاً از نظر درمان علامتی یکسان هستند. در بچه‌ها ممکن است که افزایش دمای بدن همراه با سرماخوردگی وجود داشته باشد.

اکثر ترکیبات درمان کننده سیستمیک سرماخوردگی حاوی دو یا بیشتر از مشتقات زیر هستند:  
آنتی هیستامین‌های قدیمی‌تر، ضد

روانی فرد مبتلا به سرماخوردگی به هر نحوی که شده قصد دارد خودش را از علائم آزار دهنده بیماری رها کند، لذا خود درمانی به وفور در این رابطه وجود داشته و تبلیغات و توصیه‌های مختلف نیز به این خود درمانی دامن می‌زند. لذا موثر بودن مواد تشکیل دهنده ترکیبات ضدسرماخوردگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اگر چه بهتر است که برای برطرف کردن هر یک از علائم سرماخوردگی داروهای مجزا با ماده موثره واحد انتخاب شود، ولی عموم مردم مجموعه مواد موثره را در یک دارو (all - in - one) ترجیح داده و اصولاً از نظر اقتصادی نیز یک دارو با چند ماده موثره، ارزان‌تر از چند دارو با مواد موثره مجزا است.

سرماخوردگی معمولاً با احساس سوزش یا خارش در بینی، گلو و احتمالاً چشم‌ها شروع شده و با عطسه و آبریزش از بینی ادامه می‌یابد. تورم و آماس مخاط بینی نیز احتمالاً به وجود آمده و بواسطه تراکم مایع در داخل بینی، گرفتگی و احساس وجود جسم خارجی در داخل بینی نیز وجود دارد. گلو هم بعضاً متورم و دردناک می‌شود. گاهی نیز ترشحات ایجاد شده، از انتهای حلق وارد برونش‌ها شده (Post - nasal drip) و از طریق تحریک برونش‌ها موجب سرفه می‌شود.

ترکیباتی که به منظور درمان سرماخوردگی بکار می‌روند در واقع برای تخفیف علائم این بیماری است. اگر چه افزایش دمای بدن و دردهای عضلانی خصوصاً نزد بزرگسالان



احتقان‌های سمپاتومیمتیک، متوقف کننده‌های سرفه، مسکن‌ها و ضدتب‌ها.

### آنتی‌هیستامین‌ها

یکی از عوارض جانبی آنتی‌هیستامین‌های آرام بخش (خشک شدن ترشحات بینی) که اثرات آنتی‌موسکارینی آنهاست، در درمان‌های سرماخوردگی که خود باعث آبریزش بینی می‌شود، باید مدنظر قرار گیرد. متوقف شدن ترشحات بینی باعث تحریک و گرفتگی داخل بینی می‌شود، که البته همراه شدن آنتی‌هیستامین‌ها با سمپاتومیمتیک‌ها موجب تخفیف اثرات فوق می‌شود. سمپاتومیمتیک‌ها همچنین اثر خواب‌آوری آنتی‌هیستامین‌ها را کاهش می‌دهند، ولی روی عوارض جانبی دیگر آنتی‌هیستامین‌ها از قبیل خشکی دهان، احتباس ادرار و تاری دید اثری ندارند.

### ضداحتقان‌های سیستمیک

این ترکیبات از طریق برطرف کردن التهاب مخاط و باز کردن عروق خونی مجاری بینی، موجب بهتر شدن عبور هوا و خروج ترشحات بینی می‌شوند. به همین دلیل در سرماخوردگی به کار می‌روند.

با وجودی که فنیل‌افرین و بعضی ترکیبات مشابه آن در ترکیبات ضدسرفه بکار می‌رود، لیکن به دلیل متابولیسم سریع آن در کبد، چندان اثر بخش به نظر نمی‌رسد.

### ضداحتقان‌های موضعی

ترکیباتی که به عنوان ضداحتقان موضعی بکار می‌روند، بایستی بتوانند سریع و قدرتمند باعث انقباض عروق شوند.

ترکیبات این گروه شامل: افدرین، اوکسی‌متازولین (Oxymetazoline)، فنیل‌افرین و زایلومتازولین (Xylometazolin) هستند.

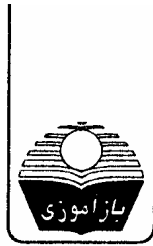
### طرز عمل و احتیاط‌ها

وقتی ضداحتقان‌های سمپاتومیمتیک به صورت موضعی در داخل بینی بکار می‌روند، از طریق انقباض عروق، مانع جذب سیستمیک شده و در همان محل اثر می‌کنند. بنابراین بیمارانی که در مصرف سیستمیک ضداحتقان‌ها مشکل دارند، به راحتی قادر به استفاده از ترکیبات

❖ با وجودی که فنیل‌افرین و بعضی ترکیبات مشابه آن در ترکیبات ضدسرفه بکار می‌رود، لیکن به دلیل متابولیسم سریع آن در کبد، چندان اثر بخش به نظر نمی‌رسد. ❖

موضعی می‌باشند. ضمناً با وجودی که تساهل‌های دارویی در مصرف موضعی ضداحتقان‌ها کاهش می‌یابند، ولی بیمارانی که داروهای مهارکننده مونوآمین‌اکسیداز (MAOI) مصرف می‌کنند، نباید ضداحتقان‌های موضعی مصرف نمایند.

ضداحتقان‌های سمپاتومیمتیک موضعی، اگر



مصرف مقداری نیز بلعیده می‌شوند و به این ترتیب اثر سیستمیک نیز خواهند داشت، لذا در بچه‌های زیر ۶ سال توصیه می‌شوند.

### داروهای استنشاقی

به منظور استنشاقی شدن ترکیبات برطرف کننده سرماخوردگی (چه استنشاق مستقیم، چه به صورت بخور)، انواع مختلفی از مواد فرار که غالباً تند و خوشبو نیز هستند به آنها اضافه می‌کنند. اگر چه مدرک علمی دال بر برطرف کردن سرماخوردگی با این ترکیبات وجود ندارد، ولی ترکیبات استنشاقی اولاً از قرنها پیش شناخته شده بودند و ثانیاً به شکل انکار ناپذیری احساس باز شدن موقت راه‌های بینی را در بیمار ایجاد می‌کنند.

از نقطه نظر تئوری، استفاده از مواد فرار در محصولات استنشاقی دارای بخار (بخورها) به عنوان اینکه بخار حاصله، ترشح خلط آبکی را موجب، و دفع آن را آسان می‌کند، می‌تواند مفید باشد. اگر چه تحقیقات جدید نشان داده است که این ترکیبات در رفع علائم سرماخوردگی مفید نیستند. مصرف بیش از حد ترکیبات استنشاقی مستقیم به دلیل مختل کردن عمل نایژه‌ها در دستگاه تنفس فوقانی از طریق کاهش دفع خلط، ایجاد مشکل کرده و احتقان را تشدید می‌کنند.

### اجزاء متشکله و معرفی

محصولات استنشاقی حامل دو تا شش ترکیب فرار هستند که در محصولات مختلف

چه بسیار سریع و موثر عمل می‌کنند، لیکن چنانچه در یک دوره طولانی مصرف شوند اثر معکوس داشته و باعث برگشت احتقان (شدیدتر و بدتر از اول) می‌شوند. احتمال دارد که این مسأله به واسطه و از دیدلاتاسیون جبرانی بوده و به همین لحاظ اثر آنها از بین می‌رود.

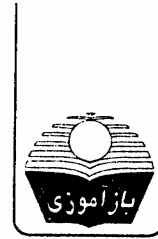
برگشت احتقان با ترکیبات طولانی اثرتر مثل «گزیلومتازولین» و «اوکسی متازولین» دیرتر از ترکیباتی مثل «فدرین» و «فنیل‌افرین» که کوتاه اثرتر هستند اتفاق می‌افتد.

نحوه مصرف داروهای با اثر طولانی نیز مناسب‌تر است، زیرا اثر آنها بیشتر از ۱۲ ساعت باقی مانده و نیاز به دو یا حداکثر سه بار مصرف در روز دارند. در صورتیکه داروهای کوتاه اثر بایستی هر ۳ تا ۴ ساعت مصرف شوند.

به منظور پیشگیری از بازگشت احتقان، ضداحتقان‌های موضعی کوتاه اثر نبایستی بیشتر از ۵ روز و ضداحتقان‌های طولانی اثر بیشتر از ۷ روز مصرف شوند. لازم به ذکر است که با مصرف ضداحتقان‌های سمپاتومیمتیک خوراکی، احتمال بازگشت احتقان وجود ندارد.

### اشکال دارویی

ضداحتقان‌های موضعی به شکل اسپری و قطره وجود دارند. اسپری‌ها به دلیل اینکه در موضع مورد نظر به شکل یکنواخت پخش می‌شوند برای بزرگسالان و کودکان با سنین بالا مناسب‌تر هستند، ولی قطره‌ها به دلیل اینکه موقع



متفاوتند. در این قسمت اطلاعات مختصری پیرامون عمل این ترکیبات روی بافت دستگاه تنفسی و مصرف آنها که تجربی و سنتی می‌باشد، داده خواهد شد. مهمترین ترکیبی که در این محصولات بکار می‌رود

چون ویتامین C یک عامل احیاء کننده است، شاید در تست گلوکز ادرار بیماران دیابتی مداخله نماید. ۶۶

منتول است. معروفترین ترکیبات دیگری که در این رابطه کار برد دارند عبارت از: روغن اوکالیپتوس، بنزوئین، کامفر، متیل سالیسیلات، تیمول، روغن کاج و روغن فلفل هستند. همچنین کرزول، روغن میخک، روغن تخم بادیان رومی (Aniseed Oil)، روغن دانه درخت عرعر، روغن تربانتین، ترپینول، کلربوتول و کلروکرزول نیز به بعضی از این گونه ترکیبات اضافه می‌شوند. البته غلظت مواد متشکله فوق نیز در ترکیبات مختلف بسیار متفاوت است.

تقریباً تمام ترکیبات موجود در محصولات استنشاقی چنانچه به شکل موضعی مصرف شوند، ایجاد حساسیت می‌کنند. تیمول، کلربوتول و کلروکرزول جزء آنتی‌سپتیک‌های فنولی بوده، دارای اثرات ضد میکروبی و ضد قارچی نیز هستند. به نظر می‌رسد که استفاده از آنها در ترکیبات استنشاقی به واسطه رایحه قدرتمند دارویی آنها باشد. فرایند

پیچیده و بغرنج تاثیر بخورها که قادر است اثر هر داروی مصرف شده را تحت تاثیر قرار دهد، می‌تواند ما را متوجه اثر دارونمایی این گونه ترکیبات نماید.

### ویتامین C

تعدادی از ترکیبات مورد استفاده در درمان سرماخوردگی، حاوی ۴۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم در هر دوز ویتامین C هستند. مصرف این ویتامین در درمان سرماخوردگی، از زمانیکه Linus Pauling از دوزهای بالای آن به عنوان پیشگیری و درمان سرماخوردگی دفاع کرد، تاکنون به مدت ۲۵ سال است که مورد بحث می‌باشد. امروزه عقیده بر این است که دوزهای پایین ویتامین C که به درمان‌های اختصاصی اضافه می‌شود می‌تواند اثرات مفیدی در کاهش علائم سرماخوردگی داشته باشد و به ندرت ایجاد مشکل می‌کند. لیکن دوزهای بسیار بالای این ویتامین (در حد گرم) نه تنها اثر بخشی بیشتری در تخفیف بیماری ندارد، بلکه در طولانی مدت دارای اثرات جانبی نیز می‌باشد.

تئوری‌های مختلف، اثر ویتامین C روی علائم سرماخوردگی را به واسطه اثر مستقیم ضد میکروبی، جلوگیری از سنتز پروستاگلاندین، اثر آنتی‌هیستامینی، تحریک ترمیم بافت صدمه دیده به منظور جبران آسیب دیدگی عضلات تنفسی و تحریک عامل ایمنی این ویتامین می‌دانند. البته مورد آخر یعنی «تحریک عامل ایمنی»، بهترین تایید را از نظر مدارک



مکیدن هر چیزی تولید بزاق می‌کند که این بزاق از یکسو باعث نرم شدن و تسکین بافت ملتهب گلو شده، و از سوی دیگر موجب پاک شدن عفونت ناشی از ارگانسیم‌های روی بافت می‌شود. تمام قرص‌های مکیدنی و پاستیل‌ها، علاوه بر مواد متشکله‌ای که دارند، بزاق را نیز افزایش می‌دهند که بیشترین اثرشان در التیام گلودرد به واسطه خاصیت اخیر است. در حالیکه عفونت گلودرد، عفونتی و ویروسی است و مواد ضد میکروب تاثیری روی آن ندارد، ولی بسیاری از داروهای موثر در گلودرد حاوی مواد ضد میکروبی هستند. البته در بعضی از ترکیبات نیز بی‌حس کننده‌های موضعی اضافه می‌کنند که برای بیمارانی که دچار اشکال در بلع هستند مفید می‌باشد.

### پاستیل‌ها و قرص‌های مکیدنی

#### ۱- نرم کننده‌ها

پاستیل‌های غیر دارویی با پایه گلیکو-زلاتین همچون گلیسرین با پاستیل‌های عسل و لیمو احتمالاً موثرتر از هر چیز دیگری برای تسکین گلودرد هستند، که دلایل آن قبلاً گفته شده است. چون این ترکیبات فاقد ماده مؤثره دارویی هستند، می‌توانند در مواقع لزوم جهت جلوگیری از خشکی گلو بکار روند، که این مساله موجب کاهش درد گلو می‌شود. بزرگترین اشکال این ترکیبات، شیرینی زیاد آنها است که البته ترکیبات بدون شکر آنها در دسترس می‌باشد.

آزمایشی دارا است.

مقادیر بالای ویتامین C خصوصاً در بیمارانی که قبلاً در خطر بوده‌اند دارای عوارض جانبی خواهد بود. چون ویتامین C یک عامل احیاءکننده است، شاید در تست گلوکز ادرار بیماران دیابتی مداخله نماید. علاوه بر این، گزارش شده است که این ویتامین خنثی کننده عمل داروهای ضد انعقاد است. ممکن است ویتامین C موجب افزایش اگزالات ادرار شده و در نتیجه ایجاد سنگ کلیه نماید.

**99 تقریباً تمام ترکیبات موجود در محصولات استنشاقی چنانچه بشکل موضعی مصرف شوند، ایجاد حساسیت می‌کنند. 66**

مهمترین اثر جانبی دیگری که باید مورد توجه داروسازان باشد، در مورد ترکیبات جوشان ویتامین C است، که به دلیل وجود مقدار زیادی بی‌کربنات سدیم در این ترکیبات، می‌تواند تعادل الکترولیت‌ها، به خصوص در مورد بیماران قلبی-عروقی که جذب سدیم آنها محدود است، را برهم زند.

### گلودرد

داروهای مورد مصرف در درمان گلودرد شامل دو گروه هستند:  
تحریک کننده تولید بزاق و بی‌حس کننده موضعی.



## ۲- ضد میکروبها

ترکیبات مورد استفاده در قرص‌های مکیدنی این گروه اکثراً سورفکتانت‌های کاتیونی و ضد عفونی کننده‌های فنولی هستند. آنها معمولاً ضد باکتری بوده و تا حدودی نیز دارای اثرات ضد قارچ می‌باشند. البته این ترکیبات روی ویروس‌های لیپوفیلیک نیز موثرند، اما رینو ویروس‌ها که اکثراً عامل سرماخوردگی و گلودرد هستند، جزء ویروس‌های هیدروفیلیک می‌باشند. البته گلودردهایی که درگیر عفونت‌های ثانویه میکروبی می‌شوند، حتماً بایستی با آنتی‌بیوتیک‌های سیستمیک درمان شوند.

ممکن است ویتامین C موجب افزایش اگزالات ادرار شده و در نتیجه ایجاد سنگ کلیه نماید. ۶۶

ضدمیکروب‌هایی که در قرص‌های مکیدنی بکار می‌روند زیادند که از بین آنها دو ترکیب «بنز ال‌کونیوم کلراید» و «ستیل پیریدینیوم کلراید» در طرح ژنریک وجود دارند.

## ۳- بی‌حس کننده‌های موضعی

بنزوکائین و لیدوکائین، بی‌حس کننده‌های موضعی مورد استفاده در قرص‌های مکیدنی گلودرد هستند. میزان مورد استفاده این ترکیبات در هر قرص بین ۵ تا ۱۰ میلی‌گرم است که حدود مقدار درمانی می‌باشد. این

ترکیبات از طریق مخاط سطحی اثر کرده و برای بیمارانی که دچار تورم جدی گلو و بلع دردناک هستند موثر می‌باشند. مصرف طولانی این ترکیبات ایجاد حساسیت می‌کند، بنابراین نبایستی بیش از پنج روز مصرف شوند. در هر صورت این ترکیبات در کودکان و افراد سالخورده منع مصرف دارند.

## محلول‌های دهان شویه

محلول‌های دهان شویه حاوی آنتی‌سپتیک بوده، که معمولاً مشابه ترکیبی است که در قرص‌های مکیدنی بکار رفته، و همانند آنها فاقد اثر آنتی‌ویرال ثابت شده هستند. اثر اصلی آنها به این صورت است که از طریق مکانیکی میکروبها را از روی فارنکس پاک می‌کنند. آزمایشات نشان داده که مدت آغشتگی بافت به آنها تا یک ساعت باقی می‌ماند. محلول غرغره و دهان شویه بتادین حاوی یک درصد پوویدون آیوداین می‌باشد که دارای طیف وسیع ضد میکروبی و ضد ویروسی می‌باشد. بواسطه اینکه ید موجود در این ترکیب جذب می‌شود، لذا برای بیماران تیروئیدی، بیماران تحت درمان با لیتیموم، زنان باردار و زنانی که بچه شیر می‌دهند مناسب نیست.

## اسپری‌ها

اسپری‌های حاوی بنزوکائین (۳ میلی‌گرم در هر دوز توصیه شده بزرگسالان) برای



۴- برای بزرگسالان، اسپری‌های ضداحتقان موضعی مناسب‌تر از قطره هستند، ولی اسپری‌ها نبایستی در کودکان زیر ۶ سال مصرف شوند.

۵- اگر چه هیچ مدرک علمی دال بر تاثیر داروهای استنشاقی فرار در سرماخوردگی وجود ندارد، اما چون این ترکیبات از شهرت خوبی نزد بیماران برخوردارند، لذا برای تمام بیماران در هر سنی قابل استفاده می‌باشند.

۶- ویتامین C در دوزهای ۱۰۰ میلی‌گرم احتمالاً در درمان سرماخوردگی مناسب بوده و ضرری ندارد، در صورتیکه همین ویتامین در دوزهای حدود گرم نه تنها اثر بیشتری ندارد، بلکه مضر نیز می‌باشد.

۷- بیشترین اثر قرص‌های مکیدنی به دلیل تولید بزاق در اثر مکیدن آنها است و مواد موثره موجود در آنها چندان تاثیر ندارد.

۸- ماده ضدعفونی کننده بکار رفته در قرص‌های مکیدنی اثر کمی روی میکرو-ارگانسیم‌های ایجاد کننده گلودرد دارد.

۹- محلول‌های غرغره کمی بیشتر از «پلاسبو» موثر هستند.

۱۰- اگر چه بی‌حس کننده‌های موجود در قرص‌های مکیدنی، درد را تسکین می‌دهند، ولی ایجاد حساسیت می‌کنند.

منبع:

Nathan A. Colds and Sore Throats. The Pharmaceutical Journal (Vol. 256) - January 6, 1996  
24 - 27

بزرگسالان و بچه‌های ۶ سال به بالا قابل استفاده می‌باشند. ولی اسپری‌های حاوی کلرگزیدین و آمستوکائین فقط برای بزرگسالان توصیه می‌شوند.

### نکات مهم در انتخاب محصول

۱- اگر چه به عنوان یک نکته کلینیکی، محصولات حاوی یک ماده موثره هستند بایستی در درمان سرماخوردگی به بیمار توصیه شوند، ولی بیماران ترکیبات حاوی چند ماده موثره را ترجیح می‌دهند، زیرا یک داروی حاوی چند ماده موثره از چند داروی حاوی یک ماده موثره برای آنها ارزان‌تر است.

●● محلول‌های دهان شویه حاوی آنتی‌سپتیک بوده، که معمولاً مشابه ترکیبی است که در قرص‌های مکیدنی بکار رفته، و همانند آنها فاقد اثر آنتی‌ویرال ثابت شده هستند. ●●

۲- بیمارانی که ضداحتقان‌های سیستمیک با داروهای مصرفی آنها تداخل اثر دارد، بایستی از ضداحتقان‌های سمپاتومیمتیک موضعی (قطره یا اسپری) استفاده کنند.

۳- ضداحتقان‌های سمپاتومیمتیک موضعی مانند اوکسی متازولین و گزیلومتازولین که طولانی اثر هستند، مناسب‌تر از ترکیبات کوتاه اثر می‌باشند، زیرا فواصل زیاد مصرف آنها خطر بازگشت دوباره احتقان را کاهش می‌دهد.