



سرماخوردگی پیشگیری و درمان

ترجمه: دکتر گلرخ ملیحی

کروه فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ابتلای آنان به سرماخوردگی حدود یک بار در سال است. اکرچه سرماخوردگی ساده به علل و عوامل مختلفی بستگی دارد، ولی انواعی از علایم شناخته شده آن با شدت و دوره‌های مختلف بروز می‌کند. به هر حال به استثنای کودکان، هر فردی که دچار سرماخوردگی می‌شود، به سادگی می‌تواند علایم آن را بشناسد و خود آن را تشخیص دهد. سرماخوردگی‌ها خود به خود بهبود می‌یابند، ولی همین سرماخوردگی ساده قادر است مشکلات خطربناکی را برای برخی از افراد ایجاد نماید.

بیماری سرماخوردگی از شش خانواده ویروسی اصلی با بیش از ۲۰۰ نوع سروتیپ

سرماخوردگی یکی از انواع بیماری‌های بخش فوقانی دستگاه تنفس می‌باشد که به صورت التهاب و تحریکات ناحیه بینی و گلو مشخص می‌گردد. هر فرد حداقل چند بار سرماخوردگی را در زندگی خویش تجربه می‌کند و هر گروه سنی نیز می‌تواند به این بیماری مبتلا گردد. کودکان بیش دبستانی بین ۶ تا ۱۰ بار در سال به این بیماری دچار می‌شوند. این عدد به نسبت تماس آنها با افراد بیشتر می‌تواند افزایش یابد، و به خصوص کودکانی که در مهدکوکوها و یا مراکز دیگری که کودکان به صورت گروهی به سرمه برند، بیشتر به چشم می‌خورد. افراد بالغ کمتر سرما می‌خورند و

دارند. ویروس پارآنفلوانزا تیپ ۱ و ۲ در پاییز و پارآنفلوانزا تیپ ۳ در انتهای بهار بیشتر فعال هستند. رینیت، آب ریزش، احتقان بینی، عطسه کلودر و سرفه در اغلب بیماران اتفاق می‌افتد و علاوه بر این، علایم دیگر شامل تب، سربرد دردهای عضلانی و حال عمومی بدنساز گریبانگیر بیمار می‌شوند. در جدول ۱ فراوانی رخداد هر یک از علایم با علت اصلی آن مورد بررسی قرار گرفته است.

احتمالاً تنها خبر مثبت راجع به سرماخوردگی این است که خود به خود بهبود می‌یابد و علایم آن به طور معمول در حدود ۷ تا ۷ روز طول می‌کشد. با وجود این برخی از انواع سرماخوردگی‌ها ممکن است تا ۲ هفته یا بیشتر دوام یابد.

گاه علایم بیماری‌های توأم با سرماخوردگی مسؤول مخارج هنگفت در بودجه عمومی کشور می‌باشد، به طوری که مخارج مستقیم آن در آمریکا به حدود ۱۵ میلیارد دلار در سال تخمین زده شده است، ولی به طور غیر مستقیم نیز حدود ۹ میلیارد دلار هزینه می‌شود. مخارج مربوط به داروها و یا درمان‌هایی که برای تسکین علایم سرماخوردگی به کار می‌رود، به

ناشی می‌شود. رینوویروس‌ها که مسؤول بیش از ۳۰ درصد تمام سرماخوردگی‌ها می‌باشند، خود بیش از ۱۰۰ نوع سروتیپ دارند. احتمالاً یکی از دلایل این‌که تابه حال تهیه و تولید یک واکسن مؤثر ضد سرماخوردگی معمولی امکان‌پذیر نبوده است، مربوط به تعداد زیاد سروتیپ‌های ویروس‌ها بوده است. کوروناویروس که سروتیپ‌های متعددی دارد، دومین علت اصلی سرماخوردگی است، در حالی که سایر ویروس‌ها مانند: آدنوویروس‌ها، آنفلوانزا، پارآنفلوانزا و ویروس سن سی شیال تنفسی (RSV) مسؤول بقیه موارد بیماری سرماخوردگی می‌باشند. RSV بیشتر در کودکان کمتر از ۴ سال با برونشیولیت، اسپاسم حنجره، سرفه و التهاب راههای تنفسی همراه است. آنتروویروس‌ها (کوکساکی A و B و اکتوویروس) یکی دیگر از علل سرماخوردگی هستند که کاهگاهی بیماری را باعث می‌شوند.

فعالیت ویروس‌ها با تغییر فصل ممکن است تغییر کند: مثلاً رینوویروس‌ها در اوایل پاییز و اواخر بهار فعال بوده و به وفور باعث ابتلاء به بیماری می‌شوند. کوروناویروس‌ها، RSV و آدنوویروس‌ها در زمستان و بهار بیشتر وجود

جدول ۱- میزان موقوفه‌لایم سرماخوردگی‌ها ویروس‌منهای مختلف				
% سرفه	% کلودر	% احتقان بینی	% رینیت	نوع ویروس
۴۵	۵۵	۹۰	۹۰	رینوویروس
۵۰	۵۵	۹۰	۹۰	کوروناویروس
۸۰	۹۵	نامشخص	۷۰	آدنوویروس
۶۵	۹۰	۹۵	۸۰	سن سی شیال تنفسی
۵۰	۷۵	نامشخص	۶۵	پارآنفلوانزا

سرماخوردگی‌هایی که به طور تجربی در افراد داوطلب ایجاد شده بود، نشان داده شد که اکثر رینوویروس‌ها پوشش خود را از دست داده و در عبور از بینی از طریق اتصال به یک مولکول چسبنده به نام (ICAM) وارد سلول می‌گردند. گشاد شدن عروق و افزایش قابلیت نفوذ عروقی، تولید ترشحات مخاطی را که محتوی ویروس‌ها، پروتئین‌های سرم و دیگر مواد اضافی سلولی است، افزایش می‌دهد. این تغییرات موقتی بوده و باعث نکروز سلولی و یا آسیب‌های مخاطی به دنبال بیماری نمی‌شود. سی‌تی اسکن از مجاری بینی افراد فوق الذکر، این یافته‌ها را تأیید نموده است. میانجی‌های التهابی مانند هیستامین، کینین‌ها و انترلوکین‌ها در طول عبور این ویروس‌ها از بینی و ایجاد عفونت‌های مسیرهای تنفسی فوکانی آزاد می‌شوند. پاسخ به این میانجی‌ها به صورت ایجاد رینیت، آب ریزش از بینی و ترشحات رقيق و آبکی تظاهر می‌نماید. به دنبال این حالت، یک یاد روز بعد ترشحات مخاطی حالت چسبنده و غلیظ پیدا می‌کند. احتقان بینی، عطسه، گلودرد و سرفه رخ می‌دهد. ترشحات بینی فرد هنوز حاوی ویروس می‌باشند و تا مدت یک هفته یا بیشتر پس از عالیم سرماخوردگی، در این مجاری هنوز ویروس موجود بوده و سپس نابود می‌گردد. تماس با ترشحات بینی بیمار از طریق دست دادن یا وسایل یا سطوح آلوده (دستمال کاغذی یا دستگیره در یا تلفن و ...) و سپس تماس یا مالیدن دست‌ها به بینی یا چشم قادر است ویروس را در دسترس قرار داده و به بدن فرد دیگر منتقل نماید. جابه‌جایی ویروس می‌تواند توسط ترشحات بینی که از طریق جریان هوای وارد بینی

حساب مخارج مستقیم گذاشته شده است. باید گفت که هیچ معالجه قطعی برای این بیماری موجود نیست. اکثر انواع سرماخوردگی‌ها خود به خود و بدون مصرف دارو بهبود می‌یابند، ولی یک گروه از پزشکان متخصص خانواده گزارش کرده‌اند که ۱۵ درصد از بیماران مراجعه کننده به ایشان یک هفته از ماه ژانویه را دچار سرماخوردگی بوده‌اند. نیمی از بیماران به‌خاطر درگیر بودن با سایر عوارض مربوط به سرماخوردگی به پزشک مراجعه کرده بودند و حدود ۳۲ درصد از آن‌ها هم در نتیجه خود درمانی عالیم بیماری، دچار مشکل شده بودند.

بودجه‌ای که به‌طور غیر مستقیم در نتیجه این بیماری به هدر می‌رود، مربوط به از دست رفتن وقت کاری و کاهش تولید در کارخانجات مختلف به‌علت مرخصی کارکنان و کارگران مبتلا به بیماری سرماخوردگی بوده است. آقای Smith و همکاران یک کاهش کلی را در سطح آگاهی و دقت در کارهای فکری در نتیجه سرماخوردگی مشاهده کرده و نشان دادند که در نتیجه اختلال عمل پسیکوموتور توسط رینوویروس‌ها و کوروناویروس‌های عامل سرماخوردگی، زمان واکنش فرد آهسته می‌شود.

لنتقال و پیشگیری

در جریان ابتلاء فرد به بیماری سرماخوردگی وقایع مختلفی می‌توانند انتقال ویروسی این بیماری را تسهیل نمایند. دوره کمون این بیماری معمولاً از ۴۸ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد. در طول این زمان شخص هیچ گونه علایمی از خود نشان نمی‌دهد. در

پیشگیری کننده مورد آزمایش قرار گرفته‌اند. داروی پیروداور (Pirodavir) به طور *In vitro* به پوشش خارجی اکثر رینوویروس‌ها متصل شده و موجب مهار باز شدن پوشش ویروس یا اتصال آن به غشاها بینی می‌شود. گزارش شده است که اگر این دارو قبل از آلودگی به ویروس برای فردی تجویز شود، تعداد ویروس‌های بیماری‌زا در بدن وی به شدت کاهش می‌یابد. متأسفانه اگر بیماران ۲۴ ساعت قبل به ویروس آلوده شده باشند، کاهش قابل ملاحظه‌ای در اشربختی دارو رخ می‌دهد و عوارض دارو به صورت خشکی شدید بینی و طعم ناخوشایند مشخص می‌گردد. اخیراً یکی از کارخانجات دارویی گزارش کرد که پیشگیری با داروی ضد ویروس پلکوناریل (Pleconaril) به طور مشخصی باعث کاهش انتشار ویروس‌ها می‌گردد و علایم مربوط به قسمت فوقانی دستگاه تنفسی ناشی از ویروس کوکسکی در فاز II آزمایشات بالینی را تخفیف می‌دهد. این دارو قبل از هر گونه نتیجه‌گیری قطعی احتیاج به مطالعه بیشتری خواهد داشت.

در سال ۱۹۷۰ Pauling در کتاب خود تحت عنوان ویتامین ث و سرماخوردگی معمولی پیشنهاد کرد که دوز زیاد روزانه ویتامین ث قادر است از سرماخوردگی جلوگیری کند و یا این که حداقل علایم و یا دوره سرماخوردگی را کاهش دهد. در سال ۱۹۷۵، کالمرز chalmers مطالعات منتشر شده بروی ویتامین ث و سرماخوردگی معمولی را مجدداً مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که این ویتامین در درمان سرماخوردگی چندان مؤثر نیست. در سال ۱۹۹۵ همیلا Hemila و هرمن Herman کار کالمرز را مورد بررسی

اشخاص دیگر می‌گردد صورت گیرد، ولی در مورد رینوویروس‌ها این موضوع کمتر از سایر ویروس‌ها اهمیت دارد.

آسپیرین و استامینوفن باعث طولانی‌تر شدن انتشار ویروس می‌شوند، ولی آیبوپروفن چنین خصوصیتی ندارد. نشان داده‌اند که استفاده از آسپیرین و استامینوفن جهت درمان گلودرد، تب، سردرد یا درد عضلانی می‌تواند آنتی‌بادی خنثی کننده سرم^۱ را هم سرکوب کرده و علایم مربوط به بینی را تشدید نماید، ولی ناپروکسن اثری بر آنتی‌بادی خنثی کننده سرم ندارد و انتشار آن را طولانی نمی‌کند. اهمیت این یافته‌ها در اشربختی دوره سرماخوردگی یا انتقال آن‌ها مورد آزمایش قرار نگرفته است.

باتوجه به این که اکثر سرماخوردگی‌ها توسط رینوویروس یا کوروناویروس که دارای سرووتیپ‌های مختلفی هستند تولید می‌شود، مشکل بتوان یک واکسن مؤثر را تولید نمود.

پاسخ طبیعی بدن انسان به عفونت‌های ویروسی عبارت از تولید انترفرون‌ها است، ولی تحقیق در مورد مصرف این مواد برای جلوگیری از حملات ویروس‌ها هنوز ناکام مانده است. مطالعات انجام شده با استفاده از مصرف انترفرون‌های داخل بینی آثار محافظت کننده‌ای بر علیه رینوویروس‌ها نشان داده است، ولی این فقط در صورتی است که انترفرون‌ها بلاfaceله قبل و یا سریعاً پس از تماس با ویروس به کار روند. متأسفانه اثرات جانبی انترفرون‌ها در مخاط بینی به صورت تمایل به خونریزی بوده است. این آثار باعث محدود شدن مصرف آن‌ها به عنوان مواد پیشگیری در سرماخوردگی شده است. داروهای ضد ویروس دیگری به عنوان

قرار دادند، بدین ترتیب دوز کم ویتامین ث را که کمتر از ۵۰ میلی گرم در روز بود، مورد مصرف قرار دادند. آنان به این نتیجه رسیدند که این ویتامین تا حدود ۲۰ درصد باعث کاهش دوره سرماخوردگی می شود. تجویز یک گرم ویتامین ث روزانه برای یک دوره ۹ ماهه در بالغین، فقط اثر ضعیفی بر طول مدت و شدت سرماخوردگی نشان داد. بهترین توصیه‌ای که داروسازان می‌توانند برای پیشگیری از سرماخوردگی به بیماران نمایند، این است که از تماس با افرادی که دچار سرماخوردگی هستند، پرهیز کنند، دست‌های خود را روزی چند بار بشویند و به بینی و دهان و چشم خود زیاد دست نزنند. گوشی تلفن‌ها، دستگیره درها و... را با پاک کننده‌های آنتی‌سپتیک یا اسپری‌های ضد عفونی کننده تمیز کنند تا از اشاعه ویروس جلوگیری شود. از استرس‌های روحی و روانی پرهیز نمایند، زیرا سبب حساسیت به بسیاری از انواع آلوگی‌ها می‌گردند که سرماخوردگی نیز از همین موارد می‌باشد. مصرف روزانه ویتامین ث با مقادیر یک گرم یا بیشتر تا حدودی آثار محافظت کننده دارد، ولی دوز مناسب آن هنوز مشخص نشده است. پیشگیری با داروهای ضد ویروس یا انترفرون‌ها در حال حاضر آسان نمی‌باشد.

درمان

آنتی‌بیوتیک‌ها

آنـتـیـبـیـوـتـیـکـهـاـ بـهـ طـورـ نـامـنـاسـبـیـ جـهـتـ سـرـمـاـخـورـدـگـیـ مـعـمـولـیـ درـ بـچـهـهـاـ وـ بـزـرـگـسـالـانـ بـهـ مـصـرـفـ مـیـ رـسـنـدـ. اـکـرـچـهـ مـطـالـعـاتـ چـنـدـ نـشـانـ دـادـهـاـنـدـ کـهـ اـینـ تـرـكـيـبـاتـ اـثـرـ مـشـخـصـیـ بـرـ

بهبود سرماخوردگی ندارند، اکنون نشان داده شده است که عقاید قدیمی مبنی بر این که ترشحات سبز چرکی نمایانگر عفونت ثانویه در سرماخوردگی فرد می‌باشد، صحت ندارد. ویروس‌هایی که سرماخوردگی معمولی را ایجاد می‌کنند، معمولاً عوامل اتیولوژیکی هستند که اکثر آن‌ها روشنیت حاد ایجاد می‌کنند. آنتی‌بیوتیک درمانی فقط زمانی موثر واقع می‌شود که بیماران تاریخچه‌ای از بیماری‌های ریوی مزمن، سیانوز و پنومونی از خود نشان داده باشند. برخی از پزشکان ممکن است تحت تأثیر بیماران خود که به اصرار خواستار تجویز آنتی‌بیوتیک هستند، قرار گیرند. در هر حال بیمارانی که انتظار تجویز آنتی‌بیوتیک داشته‌اند، هم به مصرف نادرست آنتی‌بیوتیک‌ها کمک کرده و باعث گرانی درمان می‌شوند و در عین حال کمک می‌کنند تا نژادهای مقاوم میکروب توسعه یابد.

پس چگونه باستی سرماخوردگی را به طور عالمی درمان کرد؟ باید لیستی از علایم بیماری را به منظور توصیه‌های مربوط به دارو درمانی موردن استفاده قرار داد. این پاسخ بیمار به ویروس است که مسؤول بیشتر علایم آزاردهنده می‌باشد و این نشانه‌ها باید مورد درمان قرار گیرند.

اکثر داروهای نسخه شده از انواع آنتی‌بیوتیک‌ها یا محصولات ضد سرماخوردگی می‌باشند که باعث فرونشاندن مجموعه‌ای از علایم می‌گردند و شامل مواد ضدھیستامین، ضداحتقان، ضدسرفعه یا خلط‌آور می‌باشند. بسیاری از محصولات مشابه به صورت داروهای OTC (داروهای بدون نیاز

به نسخه پزشک) در دسترس مردم قرار می‌گیرند و فرصتی را به داروسازان می‌دهند که توصیه‌های مناسبی را برای بیماران خود داشته باشند. داروهای مورد مصرف به شرح زیر می‌باشند:

آنตی‌هیستامین‌ها

آب ریزش، احتقان بینی و عطسه از علایم هستند که در اغلب موارد در شروع سرماخوردگی در بیماران دیده می‌شوند. این علایم به‌طور اصلی در ریnit آرژیک به‌علت آزاد شدن هیستامین از ماستسل‌ها می‌باشند، بنابراین لازم است بتوان وضعیت بیماری را به نحوی ارزیابی نمود که علت واقعی علایم مشخص باشد. بیماران باید در مورد تعاس با هر نوع آرژن که در مقابل آن حساسیت دارند، مورد پرسش قرار گیرند. آرژی‌های فصلی اغلب در بهار و تابستان در نتیجه حضور گرده‌گیاهان گل‌دار، انواع حشرات ریز درختی (Mite) و قارچ‌ها که به مقادیر زیاد در هوای در جریان فصول سال حضور دارند، به وقوع می‌پیوندند. علایم برای دو هفته یا بیشتر به طول می‌انجامد و معمولاً بدون گلودرد یا سرفه بوده که از مشخصات بیماری‌های آرژی می‌باشند. چون داروهای آنتی‌هیستامینیک از نوع بلوك‌کننده گیرنده H_1 هیستامینی به خوبی علایم احتقان بینی و آب ریزش در آرژی‌ها را از بین می‌برند، لذا منطقی است که جهت درمان علایم سرماخوردگی مورد مصرف قرار گیرند.

نشان داده‌اند که کلرفنیرامین و دوکسی‌لامین که هر دو از گروه آنتی‌هیستامینیک‌های H_1 و متعلق به نسل اول

بوده‌اند، در کاهش شدت آب ریزش از بینی و عطسه در بالغین و جوانان و نوجوانان مؤثر می‌باشند، ولی در بچه‌هایی که در سنین پیش دبستانی هستند مؤثر نیست. برمفنیرامین و کلاماستین فومارات در بهبود سرماخوردگی و علایم آن در بالغین مؤثر هستند. دی‌فنیدرامین و تری‌پرولیدین (Triprolidine) هم‌چنین از داروهای ضد‌هیستامینی نسل اول هستند که در تکنگار (FDA) لحاظ شده‌اند، ولی مدرکی دال بر اثربخشی آن‌ها در درمان سرماخوردگی کمتر مشاهده شده است.

برخی از محققین پیشنهاد کرده‌اند که عمل آنتی‌کلی‌نرژیک بسیاری از داروهای ضد‌هیستامینی قدیمی‌تر، مسؤول اشربخشی آن‌هادر بهبود علایم سرماخوردگی می‌باشد. در حال حاضر با استفاده از فرمولاسیون‌های داخل بینی داروی اپراتروپیوم بروماید که یک داروی آنتی‌کلی‌نرژیک است، کاهشی در علایم سرماخوردگی دیده شده که همزمان سبب خشکی مجاری بینی و چشم‌ها می‌گردد. در حال حاضر FDA ساخت و فروش محصولات OTC محتوى داروهای آنتی‌کلی‌نرژیک را در درمان یا تسکین علایم سرماخوردگی مجاز نمی‌داند.

داروهای گیاهی و هومیوپاتی به عنوان داروهای OTC طبقه‌بندی نشده‌اند و به‌طور متفاوتی توسط FDA تنظیم شده‌اند. برخی از این فرآورده‌ها حاوی آکالوویدهای بلادن (مانند آتروپین و هیوسیامین) هستند که ترکیبات آنتی‌کلی‌نرژیک می‌باشند ولی عمل آن‌ها در جهت تسکین علایم سرماخوردگی هنوز با آزمایشات بالینی به اثبات نرسیده است. مطالعاتی که با داروهای آنتی‌هیستامینیک غیر

ب دینو سیله آزاد شدن هیستامین و سایر میانجی‌های شیمیایی مولد التهاب را مهار می‌نماید و این در صورتی است که دارو قبل از تماس با یک آرژن مصرف گردد. مصرف این داروها برای پیشگیری از علیمی است که همراه با رینیت آرژیک و آسم هستند. اخیراً نتایج یک مطالعه نشان داد که این دارو قرار است جهت پیشگیری از بروز علیم سرماخوردگی در آینده مورد استفاده قرار گیرد. به علاوه مصرف آن پس از ۲۴ ساعت از ظهور علیم سرماخوردگی قادر است شدت و دوره علیم احتقان و آبریزش بینی را کاهش دهد.

عوارض جانبی این دارو خیلی نادر بوده و از مزایای آن بر داروهای دیگر این است که اولاً خواب آلودگی نمی‌دهد و ثانیاً برای بیمارانی که گلوكوم یا هیپرتروفی پروستات دارند، ممنوع نمی‌باشد.

داروهای ضداحتقان بینی

اگرچه درباره اثربخشی داروهای ضدهیستامینی به منظور تسکین علیم سرماخوردگی هنوز تردید وجود دارد، ولی در مورد مؤثر بودن داروهای ضداحتقان بینی تردیدی وجود ندارد. استفاده از این داروها چه به صورت خوراکی و یا موضعی منجر به تنگ شدن عروق و کاهش تورم مجاری بینی شده و گرفتگی بینی را رفع می‌کند.

کلیه داروهای ضداحتقان بینی تحت عنوان داروهای محرك آلفا آدرنرژیک، از گروه آمین‌ها دسته‌بندی می‌گردند. برچسب دارو در روی جعبه داروها باید بیمارانی را که دچار دیابت قندی، افزایش فشار خون، بیماری‌های قلبی،

سداتیو نسل دوم و با اثر آنتی‌کلی‌نرژیک مختصر مانند ترفنادين انجام گرفته، اثر مشخصی در بهبود آب ریزش بینی و عطسه نشان نداده است (ترفنادين و آستمیزول به علت ایجاد تداخل‌های دارویی که پتانسیل ایجاد آریتمی قلبی تهدید کننده حیات را داشته‌اند، فعلآً از بازار دارویی جمع شده‌اند). مطالعه‌ای که در آن مصرف آنتی‌هیستامینیک‌های غیر سداتیو نظیر لوراتادین و ستریزین (Cetirizine) مورد آزمایش قرار گرفته باشد، تاکنون انجام نگرفته است. آنتی‌هیستامینیک‌های غیر سداتیو همگی داروهایی هستند که با نسخه تجویز می‌شوند، ولی به احتمال زیاد در آینده نزدیکی در لیست داروهای OTC قرار خواهند گرفت.

عوارض جانبی داروهای آنتی‌هیستامینیک نسل اول، به خصوص اثر خواب‌آوری آن‌ها باعث شده است که اثربخشی آن‌ها در بسیاری از بیماران محدود شود. این عمل در مورد دی‌فنیدرامین و دوکسیلامین بسیار مهم بوده و این داروها کاهی به صورت داروهای آرام‌بخش OTC مورد استفاده قرار می‌گیرند. این داروها باعث تقویت اثر مواد تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی می‌شوند که باید به بیماران در مورد آن آگاهی داده شود که توأمًا مصرف نکنند.

داروهای ضدهیستامینی را نباید در بیماری گلوكوم با زاویه باریک و هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات (BPH) مصرف نمود.

داروهای تثبیت کننده ماستسل‌ها کرومولین و ترکیبات مشابه آن داروهایی هستند که باعث تثبیت ماستسل‌ها گشته و

می باشدند.

فنیل افرین هم مصرف خوراکی و هم مصرف موضعی دارد ولی به علت این که فراهمی زیستی آن در مصرف خوراکی چندان مورد اعتماد نیست، این دارو در درجه اول به عنوان ضد احتقان موضعی کاربرد دارد.

داروهای موضعی ضد احتقان بینی شامل فنیل افرین، نافازولین، اکسی متازولین و زایلومتازولین می باشند. فرمولاسیون هایی که ضد احتقان بوده و در داخل بینی مصرف می شوند، شامل قطره ها، اسپری ها، ژله ها و یا مواد استنشاقی با فرمولاسیون های قطره برای مصرف کودکان در دسترس می باشند. یک اثر ناخواسته قطره های بینی عبارت است از نشت آن از بینی به سمت گلو و احساس طعم ناخوشایند آن ها. داروهای ضد احتقان از نظر مدت اثر با یکدیگر تقاضت دارند و داروهایی که کوتاه اثر هستند مانند فنیل افرین و نافازولین برای مصرف در کودکان ترجیح داده می شوند. اکسی متازولین طولانی ترین اثر را (در حدود ۱۲ ساعت) دارا می باشد. محصولاتی که دوبار در روز مصرف داشته و یا طولانی اثر هستند، محتوى اکسی متازولین بوده و برای کودکان توصیه نمی شوند.

داروهای استنشاقی برای مصرف در بچه های زیر شش سال توصیه نمی شوند. قطره های ضد احتقان دارای اثر تاکی فیلاکسی بوده و بیماران آن ها را بیش از اندازه مصرف می کنند. روی برچسب داروهای ضد احتقان به منظور برطرف شدن این مشکل محدودیت مصرف آن ها را برای سه روز توصیه می کنند. داروهای ضد احتقان خوراکی کمتر باعث

هیرتیروییدیسم و اشکال در ادرار کردن به علت بزرگی غده پروستات دارند، آگاه ساخته و در رابطه با خود درمانی به آن ها هشدار دهد که نباید بدون تجویز پزشک، این داروها را مصرف کنند. بیمارانی که از داروهای مهار کننده مونوآمین اکسیدازها (MAOI) استفاده می کنند، باید از مصرف داروهای ضد احتقان بینی پرهیز نمایند، زیرا باعث افزایش جدی فشار خون می شوند. مصرف داروهای ضد احتقان بینی در برخی از بیماران ممکن است باعث حالات عصبی، گیجی و خواب آلودگی شود و از مصرف داروهای محرک دیگر مثل کافئین نیز باید پرهیز گردد.

فنیل پروپانولامین مجددأً توسط FDA در حال بررسی می باشد زیرا در باره سلامت و ایمنی این دارو هنوز تردید وجود دارد. در یک گزارش از ۱۴۲ مورد عوارض سوء این دارو ۸ مورد مرگ، در زنان کمتر از ۳۰ سال اتفاق افتاده است که آن ها از داروهای بدون نسخه حاوی پروپانولامین جهت کم کردن اشتها استفاده می کرده اند. برخی از موارد مذکور افرادی بودند که داروهای ضد سرماخوردگی و ضد اشتها را به طور هم زمان با مقدار درمانی مصرف کرده بودند.

در بیمارانی که مبتلا به افزایش فشار خون بوده و هم زمان قرص های ضد احتقان را مصرف می نمایند، خطر وقایع جدی خیلی کم است. بیماران فشار خونی که با دارو تحت کنترل می باشند در صورت استفاده از داروی پسودو افدرین یا فنیل پروپانولامین به عنوان ضد احتقان بینی مشکلی نخواهند داشت. این داروها صرفاً برای مصرف خوراکی مورد تأیید

مرطوب کننده‌ها اضافه نمود تا اثر مفید آن‌ها افزایش یابد.

سال‌ها است که نوعی سوپ جوجه داغ یا نوشیدنی گرم مانند چای به عنوان تسکین دهنده خانگی برای سرماخوردگی به بیماران داده می‌شود. در سال ۱۹۸۹، Tyrrell و همکاران وی گزارش کردند که هوای مرطوبی که تا ۴۳ درجه سانتی‌گراد گرم شده باشد، و مستقیم به مسیرهای بینی کشیده شود، به طور مؤثری علایم سرماخوردگی را بهبود می‌دهد. محققین دیگری که این مطالعه را تکرار کردند، نتایج معکوسی را از این مطالعه به دست آورده‌اند، لذا اثربخشی این روش هنوز تردیدآمیز است.

داروهای ضد سرفه

بیماری سرماخوردگی همیشه همراه با سرفه نیست. تاکنون FDA چندین داروی ضدسرفة OTC را برای مصرف خوراکی یا موضعی، شناسایی و در منوگراف داروها قرار داده است. داروهای ضدسرفة موضعی توسط بلوک اعصاب حسی، یک اثر موضعی ایجاد می‌نمایند. کامفر و مانتول برای مصرف موضعی مورد تأیید هستند.

فقط مانتول به صورت قطره بینی و یا فرمولاسیون قرص‌های مکیدنی یافت می‌شود. قرص مکیدنی روی (Zinc) به عنوان یک داروی هومیوپاتیک طبقه‌بندی شده است، ولی در لیست داروهای بدون نسخه FDA نیست. داروهای ضد سرفه خوراکی، از طریق سیستم عصبی مرکزی عمل نموده و شامل دکسترومتروفان، دی‌فنیدرامین و کدئین می‌باشند. استفاده از کدئین و دکسترومتروفان به عنوان ضد

بازگشت احتقان گشته و مصرف آن‌ها به مدت هفت روز توصیه و محدود می‌گردد.

در صورت عدم بهبود علایم یا در صورتی که تب به همراه بیماری حضور داشته باشد، باید حتماً به پزشک مراجعه شود. مزیت قطره‌های بینی در این است که بدون ایجاد حالت خواب آلودگی در بیمار، احتقان بینی را بهبود می‌بخشد. اسپری‌ها و قطره‌های بینی محتوی کلرور سدیم با غلظت‌های کمتر از ۰/۹ درصد صرفاً خشکی و حساسیت غشاها مخاط بینی را بر طرف نموده و ضداحتقان نیستند. در صورتی که فرد به داروهای ضد احتقان حساسیت داشته یا تداخل دارویی وجود داشته باشد، مصرف داروهای ضد خشکی مخاط بلامانع خواهد بود.

محلول‌های هیپرتونیک کلرور سدیم نیز بر روی علایم سرماخوردگی ساده، احتقان و آبریزش بینی مؤثر نیستند و علاوه بر آن به وفور باعث تحریک و سوزش مجاری و مخاطها می‌شوند.

آیا استنشاق بخار آب در حال جوش و هوای ملایم گرم و مرطوب یا داغ در بهبود علایم سرماخوردگی مؤثر می‌باشد؟

مدارک موجود در این مورد هنوز مبهم می‌باشد. فقدان رطوبت هوا در خانه‌ها و خشکی آن در فصل زمستان به علت گرم کردن فضای خانه کمک به تحریک غشاها بینی و حلق می‌کند. دستگاه‌های بخار و مرطوب کننده‌های هوا و اولتراسونیک به طور موقتی آمیزی در این زمینه استفاده شده است که خشکی و حالت تحریکی مخاط بینی را از بین می‌برد. فرآورده‌های مانتول و کامفر را می‌توان به

آبریزش بینی آن‌ها برطرف شود، همزملن مشکل سرفهشان نیز برطرف شده بود لیز پاسخ احتمالاً به دلیل خواص آنتی‌کلی‌ترزیک داروهای آنتی‌هیستامینیک می‌باشد.

با در نظر گرفتن عقاید متناقض و بحث‌های موجود در رابطه با اثربخشی کدئین و دکسترومتورفان، داروی دی‌فنیدرامین باید مانند ترجیحی ضد سرفه باشد، زیرا هم دارای اثر ضد سرفه مرکزی است و هم اثر آنتی‌کلی‌ترزیکی دارد. ثابت شده است که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در کاهش سرفه اثر مهمی ندارد.

گایافنزین (Guaifenesin) دارویی است خلط‌آور ولی اثر ضد سرفه ندارد. این ترکیب در بسیاری از سرماخوردگی‌های با علایم مختلف کمی مؤثر می‌باشد، ولی مصرف آن در درمان علایم سرماخوردگی چندان معمول نیست. در صورتی که بیمار دچار سرفه‌های مزمن ناشی از آسم، سیگار کشیدن و یا آمفیزیم ریوی باشد، این ماده را نباید به کار برد.

داروهای ضد درد و ضد تب

داروهای ضد درد و ضد تب فراآورده‌های هستند که بیشترین مصرف را در میان داروهای OTC و تجویز شده توسط پزشک دارند. در اکثر بیمارانی که دچار سرماخوردگی ساده می‌باشند، تب بالا مشهود نیست. در صورت وجود تب، بیماران را باید به پزشک رجوع داد.

برخی بیماران ممکن است کمی تب داشته باشند و یا احياناً به طور ملایمی دردهای عضلانی را تجربه کنند. تمامی داروهای ضد تب و ضد درد OTC در تسکین این علایم مؤثرند و انتخاب دارو بستگی به سن بیمار، حضور

سرفه هنوز تحت بررسی است و مورد سؤال می‌باشد.

یک مطالعه کنترل شده با پلاسیبو و به صورت دو-سوکور (Double - blind) با استفاده از وسیله‌ای برای اندازه‌گیری فشار صدای سرفه، به همراه یک میکروفون و یک دستگاه ثبات جهت اندازه‌گیری فرکانس، سرعت و تعداد سرفه‌ها که در اختیار خود بیمار گذاشته شده بود، انجام شد. در این کارآزمایی بالینی نشان داده شد که هر سه داروی فوق منجر به کاهش قابل ملاحظه‌ای در سرفه‌ها برای گروههای مورد مطالعه گردید. طی این مطالعه پیشنهاد شد که دو راه مرکزی در کنترل سرفه وجود دارد، یک مسیر رفلکسی از طریق ساقه مغز به مرکز سرفه که توسط کدئین مهار می‌شود و یک مسیر ارادی از راه کورنکس نیز وجود دارد که کدئین بر آن مؤثر نیست. در تخفیف سرفه‌های مزمن یا سرفه‌های همراه با آسم، آمفیزیم یا تدخین برای استفاده از داروهای OTC مراجعه به پزشک لازم است.

اعلب داروهای خوارکی ضد سرفه ایجاد خواب آلودگی می‌نمایند. بیماران مصرف کننده کدئین معمولاً دچار بیوست می‌گردند. در سال ۱۹۹۲ FDA بر جسب دکسترومتورفان را تغییر داد، زیرا از آن هنگام معلوم شده بود که دکسترومتورفان با داروی MAOI تداخل اثر دارد. آثار سوء ناشی از این تداخل شامل تب، پرفشاری خون، انقباض‌های ناگهانی عضلانی و اغما می‌باشد. در حالت سرماخوردگی، سرفه بیمار ممکن است به علت ورود ترشحات مخاط بینی به داخل حلق بشد. گزارش شده است که بیمارانی که آنتی‌هیستامین‌ها را مصرف کرده بودند تا

۱/۴% به صورت اسپری به عنوان داروی OTC در داروخانه‌ها موجود است. چون فرمولاسیون‌های قرص مکیدنی جهت کودکان با سنین پایین مناسب نیست، لذا داروهای ضد درد خوراکی برای چنین مواردی مناسب‌تر هستند.

قرص مکیدنی روی (Zinc Lozenges) محصولات گلوکونات دوزنک، گلوکونات دو زنگ با گلایسین و استات دو زنگ از ترکیبات هومبیوپاتیک هستند که در فرمولاسیون قرص‌های مکیدنی به کار می‌روند تا عالیم سرماخوردگی را درهان کنند.

در سه مطالعه متا‌آنالیز جدایگانه هنوز نتوانسته‌اند کارآیی قرص‌های مکیدنی زینک را در درمان عالیم سرماخوردگی روشن نمایند. محققین در نیمی از موارد به نتایج مثبتی دست یافته‌اند و کاهشی در بروز عالیم سرماخوردگی مشاهده کردند، در حالی‌که در نیم دیگر اثری مشاهده نشده است. علت این اختلافات احتماً ناکافی بودن عده نفرات و یا وجود مواد دیگر در قرص زینک است که کمپلکس تشکیل داده و آن را غیرفعال می‌نماید.

جدیدترین فراآورده حاوی گلوکونات دو زنگ که در بازار دارویی وارد شده و مورد کارآزمایی بالینی در کودکان قرار گرفته است، هیچ اثر مهمی در بهبود عالیم سرماخوردگی نشان نداده است.

عده‌ای دیگر از محققین پیشنهاد کردند که گلوکونات دو زنگ عالیم سرماخوردگی را تا سه دقیقه بهبود می‌بخشد، زیرا این ماده می‌تواند غلظت‌های خیلی بالایی از یون روی را در بزاق آزاد کند. آنان پیشنهاد کردند که روی به طور

بیماری‌های دیگر در جریان سرماخوردگی‌ها و مصرف هرگونه داروی دیگر توسط بیمار دارد. گلودرد یا تحریکات ناحیه کلو معمولاً در ابتدای سرماخوردگی معمولی وجود دارد. چون این حالت در اثر آزاد شدن واسطه‌های التهابی از بافت‌های موضعی می‌باشد، ایبوپروفن و نپروکسین سدیم یا کتوپروفن بر استامینوفن یا آسپیرین با دوز معمولی ترجیح خواهد داشت، مگر این‌که برای مصرف آن‌ها در بیمار خاصی ممنوعیت وجود داشته باشد. استامینوفن و آسپیرین دارای یک اثر منفی بر روی آنتی‌بادی‌های خنثی کننده در سرم هستند و موجب طولانی شدن مدت انتشار ویروس در ترشحات بینی مبتلایان به سرماخوردگی می‌گردند.

به هر حال تاکنون مطالعه‌ای قادر به نشان دادن هیچ پیامد بالینی منفی در بیماران مبتلا به سرماخوردگی و استفاده کننده از این داروها نبوده است.

دوره درمان با داروهای ضد التهاب و ضد درد برای تسکین دردهای عضلانی هفت روز می‌باشد، ولی اگر به عنوان تب بر مصرف شوند مدت درمان سه روز است. بیماران مبتلا به سرماخوردگی باید کمبود آب بدن را با استفاده از مصرف مایعات فراوان جبران کنند، به خصوص اگر تب وجود داشته باشد.

داروهای بی‌حس کننده موضعی با فرمولاسیون قرص‌های مکیدنی جهت بهبود گلودرد به طور جانشینی برای داروهای ضد درد و تب خوراکی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند. در این مورد موادی مانند بنزوکائین به صورت قرص مکیدنی، دی‌کلولین و فنول

مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد. محصولات گیاهی بسیار متنوع بوده و ممکن است بی‌خطر باشند و مطالعاتی بر روی اثربخشی آن‌ها با استفاده از پلاسبو به عنوان کنترل انجام شده و تکنیک‌های کارآزمایی بالینی از نوع دوسوکور، در مورد آن‌ها به کار رفته است. برخی از این محصولات که به طور وسیعی مصرف می‌گردند، در آینده نزدیک مورد مطالعه قرار خواهند گرفت، زیرا سازمان بهداشت ملی آمریکا مسؤولیت آن را به عهده گرفته است. در حال حاضر یکی از معروف‌ترین آن‌ها به نام اکیناسه در حال کارآزمایی قرار گرفته و با مطالعات انجام شده و نتایجی که تاکنون گرفته شده است، مانند ترکیبات زنک هنوز مورد بحث و تردید است.

محصولات ترکیبی

بیمارانی که مبتلا به سرماخوردگی هستند، علایم متنوعی را نشان می‌دهند. آنان بیشتر ترجیح می‌دهند که به جای مصرف محصولات مختلف جداگانه، از یک فرآورده که مخلوطی از چند نوع مواد با اثرات درمانی مختلف است، بهره گیرند. FDA در این مورد اجازه داده است که داروهایی که در یک محصول واحد عرضه می‌شوند، از یک گروه فارماکولوژیک نباشند. این امر باعث می‌شود فرستی به شرکت‌های دارویی بدهد که محصولات بسیار متنوعی را در بازار دارویی وارد نمایند که در حال حاضر به وفور در داروخانه‌ها موجود است. تاکنون هیچ مطالعه دقیقی که قادر به مقایسه هر یک از مواد ضدسرماخوردگی به تنهایی با یکدیگر باشد و یا برتری فرآورده‌های توأم مواد مختلف را نسبت

برگشت پذیری به انتهای اعصاب صورتی و سه قلو که مملو از پروتئین می‌باشد، اتصال می‌یابد. به علاوه یون روی باعث بلوک اتصال ICAM-1 شده و بدین ترتیب باعث مهار التهاب در مسیر راههای بینی می‌گردد. عوارض جانبی گلوكونات زنک عبارت از طعم تلخ و تحریک دهان و گلو است که خود موجب عدم ادامه مصرف آن‌ها توسط بسیاری از بیماران می‌گردد. ترکیب روی با گلایسین و دیگر مواد جهت تلاش برای کاهش این عارضه به کار می‌رود. مصرف مزمن گلوكونات روی ممکن است بر روی سیستم ایمنی اثرات نامطلوبی داشته باشد. مقادیر خوراکی ۱۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز از این دارو به مدت شش هفته در افراد سالم باعث کاهش تعداد لنفوسيت‌ها و نوتروفیل‌ها شده است. دوز پیشنهادی روی در فرآورده‌های قرص مکيدنی، ۲۲ میلی‌گرم هر دو ساعت در هنگام بیداری فرد می‌باشد. اگر روزانه هشت قرص مکيدنی مصرف شود، دوز آن کلأ ۱۸۵ میلی‌گرم خواهد شد، ولی چون طول دوره بیماری کوتاه است، لذا تغییراتی که در لنفوسيت‌ها و نوتروفیل‌ها رخ می‌دهد، بسیار جزیی خواهد بود.

در این زمینه تاکنون مطالعات کافی انجام نشده و مطالعاتی که طرح بهتری داشته باشند مورد نیاز است تا در آینده متضمن اثربخشی و بی‌خطری این داروها باشد.

محصولات گیاهی

چندین داروی تسکین بخش خانگی شامل گیاهان و برخی از چاشنی‌های غذایی شناسایی شده است که توسط بیماران با قابلیت‌های

از خطرات و عوارض سوء مصرف این داروها آگاه نمایند.

در مورد مصرف داروهای ترکیبی گیاهی و مفید بودن آن‌ها هنوز ابهاماتی وجود دارد که با گذشت زمان هم این وضع تشذیب یافته است. اخیراً تعدادی از کارخانه‌ها، ترکیباتی را معرفی کردند که حاوی ۵۰ درصد عسل و یا داروهای OTC بود و برخی دیگر مخلوط استامینوفن و عسل را پیشنهاد کردند. به هر حال داروسازان در آینده باید توجه زیادی به تبلیغات مربوط به این قبیل داروها داشته باشند تا بتوانند بیماران را نیز به خوبی راهنمایی کنند. به طوری که قبل از این که دارو را به مشتری ارایه و توصیه کنند، باید برچسب‌های روی شیشه داروها را مطالعه نمایند و این امر مهمی است که داروساز را در انتخاب دارو برای بیماران کمک می‌کند.

شرکت‌های دارویی می‌کوشند تا طعم محصولات خود را در طول سال‌ها بهبود بخشنند. سرماخوردگی معمولی چه بدون دارو و چه با دارو بهبود می‌یابد. مطالعات نشان داده‌اند که داروهای OTC، بیماری سرماخوردگی را با تخفیف علایم آن و یا کوتاه کردن دوره بیماری تسکین می‌بخشند. داروسازان باید پیشنهاد کنند که بیماران مبتلا به سرماخوردگی در حد مناسبی استراحت داشته باشند و مایعات فراوان میل کنند. مصرف سوپ داغ و نوشیدنی می‌تواند بیمار را تا حدودی تسکین بخشد. تولید بخار آب در اناق و یا دستگاههای بخار تحریکات بینی و گلو را که توسط هوای خشک ایجاد شده است، آرامش می‌بخشد. این قبیل درمان‌ها علی‌رغم این که بیمار مسن بوده و یا در هر مرحله‌ای از

به یکدیگر نشان دهد، در دست نیست. به هر حال معتقدند که هر قدر تعداد داروهای دیگر محصول بیشتر باشد، خطر عوارض سوء و آثار جانبی و تداخل داروهای با یکدیگر در بیمار بیشتر خواهد بود. از آنجا که حالت آب ریزش و گرفتگی بینی در بیماران بیش از سایر علایم در سرماخوردگی مشاهده می‌شود، لذا ترکیباتی که قادر به بهبود بخشیدن این آثار و علایم باشند، نسبت به دیگر محصولات ارجح خواهد بود. بیمارانی که دچار سردرد هم می‌شوند، به خوبی از مصرف داروهای نیز دچار می‌شوند، به خوبی از مصرف داروهای ضددرد و ضدالتهاب بهره‌مند خواهند شد. این در صورتی است که ممنوعیتی برای مصرف آن‌ها وجود نداشته باشد. متناسفانه اکثر مطالعاتی که در آن یک داروی ضدھیستامینی و یا یک داروی ضداحتقان را هر یک به تنها مصرف کرده بودند، یا این دو دارو را توأمًا در فرمول به کار بردند، اثر مهمی در بچه‌های بزرگتر در بهبود علایم بیماری نشان نداده است. این داروهای قادر به کاهش فشار داخلی گوش (گوش داخلی)، نبوده و در پیشگیری از التهاب گوش میانی نیز تأثیری ندارند، ولی علی‌رغم مدارک فوق هنوز خانواده‌ها برای تسکین و بهبود کودکان خود از این داروها استفاده می‌کنند.

کوگان (Kogan) و همکاران وی گزارشی منتشر کرده‌اند مبنی بر این که ۳۵ درصد از ۸۰۰۰ کودک مبتلا به سرماخوردگی را که در مدت ۳۰ روز متعاینه کردند، مباررت به مصرف محصولات ضد سرماخوردگی و سرفه گیاهی نموده بودند. داروسازان باید والدین کودکان را

کدین دار، دکسترومتروفان یا دیفنیدرامین که دارای اثر خوابآلودگی نیز هستند، ارجح می باشند.

اثر گایافنزین، یک داروی خلطآور موجود در شربت های سینه، ویتامین ث و پیتامین های دیگر و مواد معدنی و اکیناسه هنوز در تسکین علایم سرماخوردگی به طور کامل به اثبات نرسیده است. در مورد شربت ها و خواص آن ها و داروهای خانگی که از نوع گیاهان دارویی می باشند و در درمان سرماخوردگی و بهبود علایم آن مصرف می شوند نیز همین مطلب صادق است. بسیاری از داروهای ضد سرماخوردگی و شربت های بدون قند برای بیماران دیابتی ساخته شده اند، که در مورد لزوم مورد استفاده قرار می گیرند.

در حال حاضر هیچ درمانی برای سرماخوردگی معمولی وجود ندارد. یکی از محققین پیشنهاد می کند که مخلوطی از یک داروی ضد ویروس با یک داروی ضد التهاب در مرحله ابتدای سرماخوردگی ممکن است مؤثرترین روش برای درمان سرماخوردگی باشد، ولی اکثر بیماران آنقدر صبر می کنند تا علایم آن توسعه و پیشرفت یابد و سپس اقدام به درمان می کنند. پیشگیری مؤثر و درمان سرماخوردگی معمولی تلاش های بیشتری را در آینده نیاز دارد.

بیماری یا وضع مزاجی باشد، مؤثر و مفید واقع می شوند. توصیه های بعدی مربوط می شود به شکایات اختصاصی بیمار و داروهای موضوعی که در این موارد مصرف می شوند، که باید با در نظر گرفتن بیماری های اشخاص و تداخلات دارویی توصیه گردد.

داروهای ضد احتقان باعث از بین رفتن گرفتگی بینی می گردند. به نظر می رسد که داروهای موضوعی عوارض سیستمیک کمتری دارند، ولی ممکن است به سرعت تاکی فیلاکسی و مقاومت نسبت به اثر دارو ایجاد گردد و از طرفی مشخصات ویروس ایجاد کننده سرماخوردگی نیز برای داروساز هنگام توصیه دارو روشن نیست.

بیمارانی که از سردرد، گلودرد یا تب خفیف شکایت دارند، نباید از داروهای سرماخوردگی که دارای مواد ضد درد و ضد تب می باشند استفاده نمایند. قرص های مکیدنی شامل یک ماده ضد درد موضوعی برای نوجوانان یا بالغین می باشند، ولی در بچه های کوچک نباید مصرف شوند. اگرچه قرص های مکیدنی محتوى روی (زنک) ممکن است عوارض سرماخوردگی را تسکین بخشند، ولی در برخی از بیماران اثربخشی آن ها تردید آمیز است. به نظر می رسد که بهترین فرمولاسیون برای قرص های مکیدنی قرص های گلوكونات زنك با طعم اصلاح شده می باشد.

بیمارانی که دچار سرفه های خشک هستند، داروهای ضد سرفه برای آن ها مؤثر و مفید واقع می شود. داروهایی مانند قرص های ضد سرفه دارای ترکیبات مانع انتقال نیز دارای اثرات خوابآلودگی نبوده و از این نظر بر شربت های

زیرنویس

1. Serum neutralizing antibody

منبع

Mackowiak ED; The common cold: Prevention and treatment. Pharmacy Times. 1999; 65: 95 - 108.