

# اداره و کنترل عوارض داروها با فرآورده‌های بدون نسخه

دکتر فراز مجاب

گروه فارماکوگنوزی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

می‌شوند که بدون تجویز و دستور پزشک در دسترس باشند. نمونه‌هایی از این تبدیل (از نسخه‌ای به OTC)، شامل آدامس‌ها و چسبان‌های نیکوتینی (برای ترک سیگار)، آنتاگونیست‌های هیستامینی (H2)، فرآورده‌های درمان‌کننده کاندیدیاز واژینال و ماینوکسیدیل موضعی هستند. به‌علاوه، فروش مواد و فرآورده‌های گیاهی هم رو به افزایش است، گرچه در آمریکا FDA این محصولات را تأیید نمی‌کند، با این حال ۴۰ درصد آمریکایی‌ها از درمان‌های طب جایگزین استفاده می‌کنند و تعدادی از فرآورده‌های مربوط به این طب به‌صورت OTC در داروخانه‌ها به فروش می‌رسند.

داروهای OTC در آمریکا در صدر محصولات هستند که در شبکه‌های تلویزیونی تبلیغ می‌شوند.

هدف این مقاله عبارت است از:  
✧ افزایش اطلاعات و آگاهی داروسازان در مورد اثرات جانبی محتمل داروهای مختلف و تأثیرشان روی پذیرش بیماری و کیفیت زندگی بیمار  
✧ آماده کردن داروساز با استفاده از اطلاعات مفید برای کمک به بیمار در آگاهی از انتخاب فرآورده‌های بدون نسخه

## ■ مقدمه

در داروخانه‌ها بخش فروش و عرضه فرآورده‌های بدون نسخه (OTC)، بخش مهمی را تشکیل داده و به‌طور ثابتی رو به رشد است. به مرور زمان محصولات جدیدتر و بیشتری وارد این بخش می‌شوند. همواره تعدادی از داروهای نسخه‌ای قبلی، تبدیل به حالتی

علی‌رغم جالب بودن این آگهی‌ها در فروش محصولات OTC، برخی پیام‌ها و تبلیغ‌ها در مورد آن‌ها کامل نیستند. آنالیز بیش از ۱۵۰ تبلیغ تلویزیونی در مورد داروهای OTC نشان می‌دهد که بیشترین توجه و تاکید بر آن است که یک دارو برای مشتری چه می‌تواند انجام دهد، تا آن‌که آن محصول چرا باید مصرف شود.

داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAIDs) از جمله بحث برانگیزترین و پرمصرفترین داروهایی هستند که امروزه در پزشکی استفاده می‌شوند و تک‌تک به تدریج وارد بخش فروش OTC می‌گردند. هنوز، برخی افراد به این فرآورده‌ها نگرش اشتباهی دارند و از آن‌ها به عنوان محصولات بی‌ضرر استفاده کرده و از عوارضشان (مثلاً آسیب‌های برگشت‌ناپذیر کلیوی) بی‌اطلاع هستند.

یک داروساز، مسؤولیتی حیاتی برای ایجاد و عرضه اطلاعات به بیماران دارد، بیمارانی که به آگاهی در مورد هر دو فرآورده داروسازی (OTC و نسخه‌ای) نیاز دارند. از آنجایی که بعضی بیماران اطلاعات جسته و گریخته‌ای در مورد فرآورده‌های دارویی دارند، به مداخله بیشتر داروسازان نیاز است. یک داروساز در موقعیتی عالی قرار دارد تا با این نیاز مواجه شده و در رفع آن بکوشد.

### ■ ارتباط بین داروهای OTC و نسخه‌ای

یکی از ارتباطهایی که یک داروساز می‌تواند بین بخش داروهای نسخه‌ای با OTC برقرار سازد، کمک و یاری به بیمار در اداره و کنترل عوارض ناشی از داروهای نسخه‌ای‌شان است. داروساز می‌تواند بیماران را راهنمایی کند تا از فرآورده‌های OTC برای

کاهش عوارض داروهای نسخه‌ای استفاده کنند. عوارض داروهای نسخه‌ای تجویز شده ممکن است منجر به عدم پذیرش درمان و عدم مصرف دارو شده و این می‌تواند خطرناک باشد. مثلاً بیماری که مصرف داروی ضدپرفشاری خون خود را قطع کرده و ادامه نمی‌دهد، دچار افزایش ریسک سکته خواهد بود. بیمارانی که مصرف آنتی‌بیوتیک خود را نابه‌هنگام و زودتر از موعد، قطع می‌کنند، ریسک مقاومت باکتریایی و عفونت‌های پیچیده را افزایش می‌دهند. به این موارد می‌توان برخی مثال‌های دیگر هم افزود. دلیل عمده عدم پذیرش داروهای نسخه‌ای و قطع مصرف آن‌ها، عوارض این داروها است، مثلاً داروهای ضدافسردگی، شامل انواع سه حلقه‌ای‌ها، مهارکننده‌های MAO و مهارکننده‌های انتخابی بازجذب مجدد سروتونین می‌توانند باعث اختلال‌های جنسی، مانند کاهش تمایلات، مشکلات نعوظ و تأخیر در انزال شوند. این عوارض روی کیفیت زندگی اثر کرده و ممکن است منجر به عدم پذیرش دارو شود و نیز با ریسک عود افسردگی نیز مربوط خواهد شد. یک بررسی نشان می‌دهد که ۴۹ درصد بیمارانی که پرفشاری خون خود را با درمان‌های رایج به‌خوبی کنترل می‌کنند، دچار حداقل یک عارضه دارویی خواهند شد. به وضوح، درصد بیشتری از بیماران (۶۱ درصد) که پرفشاری خون خود را به‌خوبی کنترل نکرده بودند نیز عارضه دارویی را گزارش نمودند. همان‌طور که انتظار می‌رفت، میزان عمدی و ارادی عدم پذیرش درمان در گروهی که فشار خون خود را به‌خوبی کنترل نمی‌کردند، به‌طور معنی‌داری بیشتر بود. میزان این عدم پذیرش با تعداد عوارض گزارش شده، افزایش می‌یابد.

بیمارستان کودکان ارزیابی می‌کرد، چهار گروه از داروها که بیشترین و رایج‌ترین عامل بودند، داروهای تنفسی، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای مؤثر بر CNS و داروهای پوستی به‌شمار آمدند. کلرفنیرامین، دیفن هیدرامین، فنیل‌افرین، گایافنزین، آسپیرین و استامینوفن معمول‌ترین داروهای با اثرات جانبی بودند.

واکنش‌های پوستی یک اتفاق مکرر و رایج بوده و در ۲ درصد کل بیماران بستری گزارش شده است، معمول‌ترین داروها در این گروه سولفونامیدها، پنی‌سیلین‌ها، ضدصرع‌ها و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی هستند. اغلب این واکنش‌ها که خفیف بوده و خودبه‌خود بهبود می‌یابند، شامل کهیر، راش‌های ماکولوپولار و بثورات پوستی ثابت می‌باشند. بقیه این واکنش‌ها ممکن است باعث تهدید حیات شوند و کشنده باشند، مانند اریتم مولتی فرم ماژور یا سندروم استیونس جانسون که به‌طور بسیار معمول توسط پنی‌سیلین‌ها، سولفونامیدها و باربیتورات‌ها رخ داده و اگر درمان نشود، میزان مرگ حدود ۱۰ درصد است.

داروهای دیگری هم هستند که اگر به‌عارضه‌شان اهمیت داده نشود، خصوصاً مشکل‌زا خواهند بود. در ادامه چند مثال و توضیح داده می‌شود که چرا این عوارض در گروه‌های خاص با این داروها رخ می‌دهند.

#### □ آنتی‌بیوتیک‌ها

درمان آنتی‌بیوتیکی، میکروفلور طبیعی پوست، غشاهای مخاطی و دستگاه گوارش را تغییر داده و ممکن است منجر به کولونیزاسیون در این ارگان‌ها شود. کولونیزاسیون به‌خودی‌خود بی‌خطر است

داروساز می‌تواند عارضه داروها را پیشگویی و پیش‌بینی کند و به بیماران تذکر دهد، سپس می‌تواند مراحل مختلف اصلاح و بهبود عوارض را به بیمار گوشزد نماید.

#### ■ پیش‌بینی عوارض

داروها می‌توانند باعث عوارض در هر گروه از بیماران شوند. نکته مهم تشخیص آن‌ها و تقسیم‌بندی شان به این است که آیا باید مصرف دارو را متوقف کرد یا درمان دارویی را ادامه داد. عوارض دارویی تا حد زیادی قابل پیشگیری و پیش‌بینی هستند. در یک مطالعه مشخص شده که حدود ۹۶ درصد عوارض داروها را می‌توان پیشگویی و ۶۰ درصد شان را می‌توان پیشگیری کرد. ۱۰ درصد عوارض داروها خفیف، ۸۶ درصد متوسط، ۱ درصد شدید و ۳ درصد کشنده طبقه‌بندی می‌شوند.

#### □ گروه‌های خاص

مثال‌هایی از عوارض در گروه‌های خاصی از بیماران را می‌توان در نوشتجات علمی یافت. در مبتلایان به عفونت ایدز، تری متوپریم، سولفامتوکسازول و زایدوودین داروهایی هستند که در ابتدا مصرف شده و با عوارض شان مواجه می‌شویم. بیماران ممکن است با چند عارضه مشاهده شوند. تقریباً نصف بیماران مبتلا به ایدز احتمالاً دچار عوارض دارویی می‌گردند. واکنش‌های شدید در ۱۸ درصد و متوسط در حدود ۷ درصد این بیماران گزارش شده است، تقریباً نیمی از بیماران دچار عوارض نیاز به قطع مصرف داروی مورد نظر پیدا می‌کنند.

#### □ داروهای دخیل در ADR

در یک مطالعه که اثرات جانبی را در یک

شیمی درمانی اغلب باعث تهوع و استفراغ می‌گردد. خود تهوع نیز ممکن است در نهایت منجر به استفراغ شود. در حقیقت، استفراغ به وسیله ناحیه‌ای در مغز بنام Nucleus tractus solitarius کنترل می‌شود. معمولاً بهتر است این مرکز را مرکز استفراغ (Vomiting Center (VC) بنامیم. ایمپالس‌هایی از چهار منبع به VC می‌آیند:

۱- منطقه تحریکی گیرنده‌های شیمیایی در ساقه مغز که مستقیماً به توکسین‌های شیمیایی در خون و در مایع مغزی نخاعی پاسخ می‌دهند.

۲- گیرنده‌های سروتونینی در روده کوچک که وقتی تحریک می‌شوند، ایمپالس‌هایی را به VC می‌فرستند.

۳- مراکز کورتیکال بالاتر که تحریکات روانی را منتقل می‌کنند.

۴- دستگاه وستیبولار گوش میانی. وقتی که ایمپالس‌ها از هر یک از این چهار منطقه تحریکی به حد آستانه VC برسند، استفراغ ایجاد می‌شود.

دستیابی اولیه کنترل تهوع و استفراغ باید شامل کم خوردن، خوردن غذا در وعده‌های کوچک و مکرر، خودداری از غذاهای معطر و ادویه‌ای و نیز اجتناب از حالت‌هایی است که می‌توانند منجر به استفراغ شوند. بعد از آن، مصرف گلوکز جوشان (افروسانت) یا محلول کرپوهیدراتی بافره ممکن است موثر باشد. اگر تهوع و استفراغ شدید بود یا در نتیجه دارویی رخ داد که بیمار باید مصرف کند، می‌توان از ضدتهوع‌ها استفاده کرد. ضدتهوع‌های OTC مانند املاح بیسموت، دیمین هیدرینات یا دیفن هیدرامین می‌توانند برخی بیماران را آرام کرده و تسکین دهند. اگر این روند مؤثر نبود، بیمار باید برای یک داروی

مگر در مواردی که به وسیله یک عفونت شدید و قویتر دنبال شود. یعنی در واقع تهاجمی (به صورت محیطی یا داخلی) به وسیله ارگانیزم‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌های تجویزی ایجاد می‌گردد. عواملی که زمینه این عفونت ثانویه را مهیا می‌کنند، شامل افزایش سن، عفونت مزمن یا سایر بیماری‌های ناتوان‌کننده، مقادیر مصرف زیاد یک یا چند عامل ضد میکروبی، مصرف آنتی‌بیوتیک‌های گسترده طیف (به صورت مفرد یا ترکیبی) می‌باشند. عفونت‌های ثانویه معمولاً در اولین هفته درمان آنتی‌بیوتیکی رخ می‌دهند و می‌توانند یک بیماری خوش‌خیم (که شاید خود به خود هم درمان شود) را به یک بیماری طولانی خطرناک و بالقوه کشنده تبدیل کنند. ایجاد این موارد توسط باسیل‌های گرم منفی اندوژن، قارچ‌ها و استافیلوکوک‌های مقاوم بیشتر معمول است. عفونت‌های مخمری واژینال و برفک دهانی مثال‌هایی از موارد مذکور هستند.

#### □ شیمی درمانی

عوامل مصرفی برای درمان سرطان، به طور بالقوه برخی عوارض از ساده و نامطلوب گرفته تا کشنده را ایجاد می‌کنند. از جمله برخی مسمومیت‌ها که معمولاً در نتیجه آسیب به سلول‌های تقسیم شونده است. این سلول‌ها که به خاطر تقسیم سلولی سریعترشان به عوامل شیمی درمانی حساس‌تر هستند، در مغز استخوان، فولیکول‌های مو و دستگاه گوارش وجود دارند. هنگامی که عوامل مذکور روی سلول‌های مغز استخوان اثر کنند، عوارض شامل ترومبوسیتوپنی، لکوپنی و آنمی خواهند بود. آلوپسی نیز در نتیجه آسیب و تخریب سلول‌های فولیکول می‌باشد.

ضدتومور (مانند میتومايسين) یا عوامل آلکيله‌کننده (مانند کلرامبوسیل) می‌توانند به سلول‌های سریباً تقسیم‌شونده در مخاط دهان آسیب‌رسانند و در نتیجه، التهاب دهان و بافت نرم داخل آن رخ می‌دهد که می‌تواند به‌سوی زخم‌های آزاردهنده و عفونت پیش‌رود. بی‌اشتهایی هم می‌تواند توسط شیمی‌درمانی ایجاد شود. این حالت می‌تواند نتیجه ثانویه مشکل گوارشی ناشی از سایر داروهای شیمی‌درمانی باشد مثلاً استفراغ که خوردن غذا را مشکل می‌سازد و زخم‌های دهانی که می‌توانند جویدن غذا را غیرقابل تحمل کنند.

#### □ آنتی‌کولینرژیک‌ها

داروهای آنتی‌کولینرژیک‌ها مانند بنزتروپین، آتروپین و هیوسین اثر استیل‌کولین را متوقف کرده و باعث تعادل شیمیایی دوپامین در یک مغز سالم می‌شوند. آنتی‌کولینرژیک‌ها باعث کاهش اثر استیل‌کولین می‌شوند پس تعادل این میانجی شیمیایی را به حال اول برمی‌گردانند و اثرات این داروها تنها روی مغز نخواهد بود.

این داروها انتقال در جایگاه‌های اثر اعصاب که شامل اعصاب سمپاتیک مشخص پس‌گانگلیونی و نیز پاراسمپاتیک و هم‌چنین همه گانگلیون‌های خودکار عصبی می‌شود، در عقده‌های عصبی عضلانی سوماتیک و سیناپس‌های خاص مرکزی را متوقف می‌کنند. بنابراین، اثرات داروهای آنتی‌کولینرژیک را با در نظر گرفتن نتایج منطقی قطع تحریکات عصبی سمپاتیک و پاراسمپاتیک کولینرژیک، خصوصاً روی عضله صاف می‌توان پیش‌بینی کرد و این پیش‌گویی‌ها می‌تواند شامل کاهش حرکات گوارشی و ترشحات، خشکی دهان

نسخه‌ای قویتر به پزشک مراجعه کند. عارضه عمده دیگر در شیمی‌درمانی یبوست است. تماس تعدادی از عوامل شیمی‌درمانی مانند آلکالوئیدهای وینکا، می‌تواند روی عضله صاف دستگاه گوارش اثر نوروتوکسیک داشته باشد که منجر به کاهش حرکات دودی روده یا فلج ایلئوس می‌شود و این حالت‌ها باعث یبوست می‌گردد. یبوست می‌تواند نامنظم یا نامکرر باشد و همواره ناخوشایند است. حالت بدتر آن است که وقتی مدفوع عبور می‌کند، سخت و خشک شده و در هنگام دفع باعث درد شود. نرم‌کننده‌های مدفوع و نوشیدن آب فراوان می‌تواند یبوست را برگرداند. اگر این‌ها کافی نباشند، مسهل‌های نمکی مانند شیر منیزی و یا محرک‌هایی مثل گیاه سنا و بیزاکودیل می‌تواند بیشتر کمک کند. با این حال، بیماران مذکور باید در مورد وابستگی به مسهل‌ها هم احتیاط کنند و به ورزش، تغذیه و نوشیدن آب نیز توجه نمایند.

برعکس، اسهال هم ممکن است ایجاد شود و این وقتی است که سلول‌های اپی‌تلیال دستگاه گوارش، توسط برخی عوامل شیمی‌درمانی خاص مانند متوترکسات یا پاکلی‌تاکسل آسیب می‌بیند. این آسیب‌ها منجر به مدفوع آبکی و شل شده و منجر به جذب و هضم نامناسب مواد مغذی می‌گردد. عملاً اسهال به معنی دفع مکرر مدفوع مایع و نرم است. علاوه بر آن که اسهال ناخوشایند بوده و روند زندگی روزانه یک فرد را به مخاطره می‌اندازد، آب و الکترولیت‌های بدن را هم دفع می‌کند.

استوماتیت (التهاب دهان) هم یک عارضه دردناک در شیمی‌درمانی است. عوامل شیمی‌درمانی مانند آنتی‌متابولیت‌ها، آنتی‌بیوتیک‌های

و خشکی کلی غشاهای مخاطی، میدریاز و از دست دادن تطابق دید، احتباس ادراری، کاهش جبرانی قرمزی پوست و تعریق، گشادی برونش و مجاری صفراوی و تاکی کاردی باشد.

اثر فارماکولوژیک تعدادی از داروها مانند اکسی بوتینین کلراید که برای بی‌اختیاری ادراری استفاده می‌شود، مربوط به فعالیت آنتی‌کولینرژیک آن است. عوارضی مانند خشکی دهان، کاهش تعریق، تاری دید و کاهش حرکات دستگاه گوارشی هم می‌تواند رخ دهد. دارویی به‌نام تولترودین که به‌طور اختصاصی‌تری به گیرنده‌های مثانه متصل می‌شود، همان اثر فارماکولوژیک را در درمان بی‌اختیاری ادراری اعمال می‌کند بدون آن‌که اثرات آنتی‌کولینرژیک که اکسی بوتینین را در برخی بیماران غیرقابل تحمل ساخته، داشته باشد.

برخی داروهای پسیکوتروپیک به‌خاطر آن‌که روی بیوشیمی مغز اثر می‌کنند، دارای عوارض آنتی‌کولینرژیک از جمله بیوسست هستند. مثلاً ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای در درجات مختلف بازجذب مجدد نوروترانسمیترهای گوناگون را در غشاهای نرونی متوقف کرده‌اند. آنتی‌کولینرژیک شدیدی نشان می‌دهند. اثر ضدافسردگی این داروها ممکن است به این اثرات مربوط باشد گرچه اثر روی نوراپی نفرین و سروتونین مهم‌تر در نظر گرفته می‌شود.

### ■ رده‌بندی اثرات جانبی

شدت اثرات جانبی داروها مختلف است. شدیدترین اثر داروها شامل موارد زیر است: اتفاقات تهدیدکننده حیات یا اتفاقاتی که منجر به بستری

شدن بیمار شده یا آن‌که بستری شدن را طولانی نماید یا ناتوانی‌هایی که ممکن است پایدار و مداوم باشد، حالت‌های غیرطبیعی مادرزادی یا آن‌هایی که نیاز به دخالت جراحی برای پیشگیری از آسیب یا عیوب دائمی دارند و مرگ. اثرات جانبی ممکن است توسط داروها، ابزار پزشکی، فرآورده‌های خاص تغذیه‌ای و رژیم‌های وسایل فرآورده‌ها که خوراکی می‌باشند یا روی پوست به کار برده می‌شوند، ایجاد شود. چگونه می‌توان داروهایی را تأیید کرد و به بازار فرستاد که اثرات ناخواسته خاصی نداشته باشند؟ مطالعات قبل از ورود به بازار (Pre-marketing trials) که روی یک دارو انجام می‌شود، معمولاً روی کمتر از ده هزار نفر آزمایش می‌شود. بنابراین، ممکن نیست که اثرات جانبی مهم بالینی ناشی از مصرف دارو، به نسبت یک به در هزار یا کمتر را به‌طور مستند و مطمئن ردیابی نمود. به‌علاوه این افراد شامل اقشار ویژه‌ای از بیماران مانند کودکان یا زنان باردار هم نمی‌شوند. بنابراین، ردیابی اثرات جانبی ممکن نخواهد بود، مگر آن‌که دارو در گروه‌های زیادی از بیماران از جمله گروه‌های خاص تجویز گردد تا چهره درمانی واقعی یک دارو بتواند تأیید شود. اثرات جانبی داروها را به دو گروه می‌توان تقسیم کرد: آن‌هایی که در یک جمعیت عمومی به تعداد بیشتر حد نسبتاً معمول رخ می‌دهند (گروه A) و آن‌هایی که نادر هستند (گروه B). مثلاً کم‌خونی آپلاستیک واقعی، حالتی غیرمعمول است که در مورد تعدادی از داروها استعداد و آمادگی انتخابی (شاید ژنتیک) برای بروز آن وجود دارد. با این حال، امکان آن‌که یک آنتی‌بیوتیک باعث عفونت مخمری واژینال شود، قطعاً قابل پیش‌بینی بوده و با ارتباط با بیمار، حتماً قابل پیشگیری نیز خواهد بود.

## ■ ارتباط با بیماران

صرفه جویی نموده و این برای داد و ستد داروخانه نیز مناسب می‌باشد.

خدمات یک داروساز می‌تواند به صورت متعدد و گوناگون ارایه شود. توضیح و تأیید راهنمایی‌های روی برچسب دارو هنگام فروش، ارایه اطلاعاتی به بیمار که چه چیزی برای او تجویز شده، او چکار باید بکند، احتیاط‌ها و اثرات جانبی احتمالی، همه موضوعاتی هستند که داروساز باید به بیمار تفهیم نماید. این طرز برخورد خصوصاً برای افرادی که چاپ ریز برچسب‌ها را نمی‌توانند بخوانند، یا برای آن‌هایی که در فهم و درک راهنمایی‌ها مشکل دارند، مهم است. داروسازان می‌دانند که هر بیمار برای خود طرز برداشت و نحوه فکر خاصی داشته، همه مانند هم فکر نمی‌کنند. مثلاً تجویز ۱/۲ قرص در روز را ممکن است بیمار دیگری ۲-۱ قرص در روز برداشت نماید. یا زن جوانی ممکن است تصور کند قرص کنتراسپیتبوش را باید به طور واژینال مصرف نماید یا بیماری که باید به او گفته شود پوسته شفاف رکتال را قبل از استفاده، باز کند! وقتی که مشتریان بفهمند که این اطلاعات ویژه به چه دلیل وجود دارد، آن‌ها را بهتر یاد می‌گیرند و درمان را کامل‌تر خواهند کرد. وقتی که بیماران برای ظاهر شدن عوارض دارویی آمادگی داشته باشند، در صورت بروز عوارض، احتمالاً کمتر مضطرب و ناراحت خواهند شد و برای تسکین آن راحت‌تر به داروخانه مراجعه می‌نمایند.

## ■ سه مطالعه موردی

صرف زمان برای گفتگو با بیماران در مورد داروهایشان، می‌تواند در پیچه‌های فرصت را برای داروسازان بگشاید تا مراقبت‌های دارویی اصلاحی

بیماران خواهان اطلاعاتی در مورد داروهایشان هستند ولی همیشه نمی‌توانند آن را به دست آورند، در یک مطالعه شامل ۲۲۱ فرد بزرگسال که اطلاعاتی در مورد اقلام غیرنسخه‌ای شان می‌خواستند، معلوم شد که تقریباً دو سوم آن‌ها نتوانستند یا کسی را در داروخانه برای پاسخ به پرسش‌هایشان پیدا نکردند. سه چهارم آن‌ها تصمیم نداشتند فرآورده OTC بخرند، زیرا در مورد آن محصول یا مصرف مناسب آن بلا تکلیف بودند و تردید داشتند. پاسخ به پرسش‌های آن‌ها می‌توانست در مورد اغلب شان حالت عدم خرید را به فرصت و احتمال خرید، تغییر داده، ارتباط حرفه‌ای با مشتریان را افزایش دهد.

داروسازان می‌توانند ترس و نگرانی مشتریان و بیماران را مرتفع ساخته و در مورد اثرات جانبی بالقوه، راهنمایی‌هایی را هم عرضه بدارند.

اغلب پزشکان از سعی و تلاش داروسازان در زمینه راهنمایی و حمایت از بیمار در رابطه با مواد دارویی و ترکیبات وابسته حمایت می‌کنند. یک بررسی نشان می‌دهد که مناسبترین جایگاه برای بسط نقش داروساز جامعه نگر، در پایش فارماکوتراپی، مساعدت به پزشک در هماهنگی و همراهی با فارماکوتراپیست و تأمین اطلاعات پزشکی بیمار است. اداره و کنترل اثرات جانبی داروها در این مورد آخری قرار می‌گیرد. اگر بیماری بتواند به خاطر یک عارضه قابل پیش‌بینی مانند خشکی دهان و سوء هاضمه به داروخانه مراجعه کند و داروی OTC و اطلاعات لازم در آن زمینه دریافت نماید، شهرت و اعتبار داروساز جلوه‌گر خواهد شد. پزشک نیز وقت خود را مصروف وظایف دیگر خواهد کرد. بیمار نیز در هزینه ویزیت با پزشک

را هم ارایه نمایند. هریک از موارد زیر نشان می‌دهد که چگونه می‌توان از فرآورده‌های OTC برای اداره و کنترل عوارض دارویی استفاده کرد.

### □ مورد اول

خانم ۲۳ ساله‌ای با نسخه‌ای که حاوی ۲۱ عدد آنتی‌بیوتیک فلوروکینولونی برای یک عفونت سینوسی شدید و پنومونیای باکتریایی بود، به داروساز مراجعه کرد. داروساز، وی را راهنمایی کرد که همان‌طور که دستور داده شده، باید تمام آنتی‌بیوتیک‌ها را مصرف کند، آب فراوان بنوشد و از مصرف آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیم یا آلومینیوم، با فرآورده‌های آهن و روی، یکساعت قبل یا دو ساعت بعد از مصرف دارو خودداری نماید. به بیمار تذکر داده شد که درمان آنتی‌بیوتیکی هنگامی ایده‌آل خواهد بود که با معده خالی مصرف شود. بیمار مذکور کنتراستیتو خوراکی هم تهیه کرد که آن هم مانند فلوروکینولون‌ها ممکن است به کاندیدیاز واژینال منجر شود. بیمار به داروساز گفت که او دارای سابقه این نوع عفونت بوده گرچه در چند سال گذشته مشکلی نداشته است. داروساز به وی توضیح داد که گرچه امکان ایجاد این نوع عفونت پس از مصرف آنتی‌بیوتیک حدوداً ۱ به ۳ است، ولی شانس این بیمار به‌خاطر عفونت‌های واژینال و نیز به‌خاطر آن که آنتی‌بیوتیک را برای دوره درمانی طولانی‌تری مصرف می‌کند، افزایش خواهد یافت. یعنی این دو مورد، عوامل خطری برای بروز و پیشرفت عفونت مخمری خواهند بود.

واژینیت ناشی از کاندیدا آلبیکانس هم از نظر تشخیصی و هم از نظر درمانی مهم است. اولین مرحله اساسی، تأیید در تشخیص بالینی و اجتناب از حدس و گمان‌های غیرعلمی است. در صورتی که

این بیماری به‌درستی تشخیص داده شود، در اغلب موارد مراحل آن چندان مشکل نبوده به همه انواع درمان‌های ضدقارچی پاسخ می‌دهد. در حال حاضر، تعدادی فرآورده ضدقارچ برای درمان واژینیت کاندیدیایی به‌صورت OTC وجود دارد. یک بررسی نشان می‌دهد که خانم‌هایی که یک عفونت مخمری را تجربه کرده‌اند، ۷۱ درصد شان از یک داروی ضدقارچ OTC استفاده نموده‌اند. حدود ۹۲ درصد خانم‌ها گزارش کرده‌اند که عفونت شان به‌دنبال مصرف این فرآورده‌های OTC درمان شده و معتقدند عوامل OTC، مناسب بوده و باعث صرفه‌جویی در هزینه‌هایشان (از نظر عدم مراجعه به پزشک) می‌شود.

بیمار مورد بحث از داروساز در مورد نحوه استفاده از داروهای ضدقارچ جهت پیشگیری از آن عفونت، پرسید. یک مطالعه اخیر نشان داده که کاربرد هفتگی کرم تتراکنازول ۰/۸ درصد (به‌صورت تجویز نسخه‌ای) در جلوگیری از مراحل عودکننده واژینیت کاندیدیایی مؤثر است. با این حال، یک مطالعه بالینی که ارزش فایده‌پیشگیری کلوتریمازول را با درمان‌های شخصی تجربی مقایسه کرده، نشان داده که دومی مؤثرتر می‌باشد. داروساز به بیمار مذکور توصیه کرد که علایم عفونت واژینیت را پیش کرده و در صورتی که ظاهر شدند، مجدداً به داروخانه مراجعه نماید. به‌علاوه، داروساز به بیمار در باره نحوه پیشگیری از واژینیت کاندیدیایی توضیحات و راهنمایی‌های لازم را ارایه کرد. مثلاً برخی مطالعات نشان داده که مصرف روزانه حدود ۲۵۰ گرم ماست غنی از لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس می‌تواند هم کلونیزاسیون و هم عفونت کاندیدیایی را کاهش دهد.



از سیستم‌های جایگزینی OTC نیکوتینی استفاده نماید. هم‌چنین توصیه کرد که برای کمک به تقویت سیستم ایمنی اش، روزانه مولتی ویتامین همراه با مکمل‌های معدنی از جمله روی استفاده نماید، تا امکان عفونت‌های مخمری کاهش یابد. در یک پژوهش نشان داده شده که کاهش خفیف روی با عود کاندیدیاز واژینال مرتبط است و می‌تواند در ابتلای زنان به کاندیدیاز نقش داشته باشد.

#### □ خلاصه

داروساز در مجموع به بیمار پیشنهاد کرد در طول تجویز و مصرف آنتی‌بیوتیک از فرآورده‌های OTC زیر برای اجتناب از دامنه وسیع مشکلات و عوارض کمک بگیرد. مکمل لاکتوباسیل، داروی ضدقارچ، کاندوم، تامپون، سیستم پوستی نیکوتین و یک مکمل مولتی ویتامین - مواد معدنی.

#### □ مورد دوم

یک زن ۴۴ ساله با نسخه‌ای حاوی ۱۰۰ قرص آهسته رهش سولفات مورفین (۶۰ mg) برای تسکین درد به داروخانه مراجعه کرده است. داروساز متوجه شد که برای این بیمار سرطان سینه تشخیص داده شده و وی قرار است دریافت و مصرف یک عامل شیمی درمانی (پاکلی تاکسل) را در بیمارستان آغاز نماید. داروساز برای این بیمار توضیح داد که مورفین چیست و نحوه مصرف آن برای تسکین درد هر ۸ تا ۱۲ ساعت یک عدد می‌باشد. بیمار در مورد نحوه مصرف این دارو اطلاعات چندانی نداشت و تصور می‌کرد باید هنگام درد آن‌را مصرف کند. داروساز به او توصیه کرد که بهتر است دارو را تقریباً سر وقت مصرف کند تا از بروز درد اجتناب کرده باشد. داروساز به بیمار تذکر داد که مصرف دو داروی

مشخص شده که باکتری مذکور با چسبیدن کاندیدا آلیکانس (پاتوژن عامل کاندیدیاز) به دیواره اپی‌تلیالی واژن تداخل می‌کند. ماست در داروخانه‌ها فروخته نمی‌شود ولی بعضی از آن‌ها نوعی مکمل غذایی خوراکی لاکتوباسیل را به صورت OTC می‌فروشند. به‌عنوان یک مکمل غذایی، بزرگسالان ۱ تا ۲ کپسول ۱۰ mg اسیدوفیلوس را روزانه قبل از غذا مصرف می‌کنند. بیشتر فرآورده‌های اسیدوفیلوس بعد از باز شدن ظرفشان باید در یخچال نگهداری شوند.

داروساز به بیمار مذکور توصیه کرد که در دوره مصرف آنتی‌بیوتیک، تغییر در اثر کنتراسپتیوهای خوراکی را هم در نظر بگیرد. هنگامی که این آنتی‌بیوتیک فلور طبیعی واژن را از بین می‌برد، مخمرها فرصت می‌یابند رشد کنند، کنتراسپتیوهای خوراکی نیز همراه با کلونیزاسیون مخمری باعث تغییرات هورمونی می‌گردند. داروساز به فرد مذکور استفاده از کاندوم‌های مردانه (یا زنانه) را برای این دوره درمانی پیشنهاد نمود. با این حال، قطع مصرف کنتراسپتیوهای خوراکی را مشروط به نظر پزشک دانست.

برخی نوارهای بهداشتی موجود در بازار می‌توانند جریان هوای واژن را کاهش دهند و این منجر به افزایش التهاب و عفونت‌های مخمری می‌شود. داروساز به این بیمار توصیه کرد به‌جای نوارهای مزبور از تامپون‌های غیرمعطر استفاده نماید.

بالاخره خانم‌هایی که دچار ضعف در سیستم ایمنی هستند (به دلایل مختلف از تغذیه ضعیف گرفته تا عفونت ایدز)، یا آن‌هایی که سیگار می‌کشند، دچار خطر فزاینده‌ای از رشد کاندیدیاز هستند. داروساز به بیمار مراجعه‌کننده توصیه کرد به‌جای سیگار

نسخه‌ای مورفین و پاکلی تاکسل ممکن است باعث بروز اثرات جانبی شود، وی به بیمار اطمینان داد که برخی فرآورده‌های OTC معمولی می‌تواند جهت تسکین تعدادی از این عوارض کمک نماید.

مثلاً مورفین ممکن است باعث بی‌هووع و استفراغ، سوء هاضمه، اضطراب، بی‌خوابی و راش‌های پوستی شود. بی‌هووع ناشی از این دارو را می‌توان با تجویز همزمان یک مسهل آنتراکینونی خصوصاً گیاه سنا با یک ملین در مقدار مصرف تقریبی  $8/6 \text{ mg}$  سنوزید و  $50 \text{ mg}$  دوکوزات سدیم بی‌اثر کرد. داروساز فرآورده‌ای از سنا را انتخاب کرده و به بیمار تذکر داد که دو قرص از آن را موقع خواب بخورد و نتیجه را مشاهده نماید. اگر نتایج امیدبخش نبود، مقدار مصرف را می‌توان تا ۴ قرص دو بار در هر روز افزایش داد.

تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی این بیمار را می‌توان با درونابینول، یا یک آنتاگونیست گیرنده ۵-هیدروکسی تریپتامین مانند اندانسترون یا گرانیسسترون کنترل کرد. اگر احساس تهوع خفیف باشد، چند بار مصرف محلول OTC کربوهیدرات فسفره مفید خواهد بود. اگر تهوع خصوصاً موقع خواب شدید شد، داروساز پیشنهاد می‌کند که بیمار دیمن هیدرینات مصرف کند تا هم معده‌اش آرام بگیرد و هم راحت‌تر بخوابد. پیشنهاد دیگر ممکن است گل قاصدک (تاراگزاکوم)، سه بار در روز به صورت دم کرده باشد. گل قاصدک هم برای سوء هاضمه و هم به عنوان محرک اشتها مفید است.

زن بیمار علاقمند بود که از فرآورده‌های گیاهی استفاده کند و از داروساز پرسید آیا فرآورده‌ای برای مصرف وجود دارد که تداخلی با شیمی درمانی اش

نداشته باشد؟ داروساز ما به او گیاه اکیناسه را به عنوان محرک ایمنی پیشنهاد کرد. این گیاه سیستم ایمنی بدن را تقویت کرده و به بدن علیه عفونت‌هایی که ممکن است در طول درمان بروز کنند، کمک می‌کند. یک مطالعه نشان داده که مصرف این گیاه همراه با شیمی درمانی ممکن است زمان حیات را در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال افزایش دهد. با آن که مقدار مصرف واقعی این گیاه هنوز تعیین نشده، با این حال می‌تواند در درمان بیماران سرطانی ارزشمند باشد. داروساز هم‌چنین گیاه علف چای (هایپریکوم) را برای کنترل افسردگی و اضطراب بیمار پیشنهاد نمود. مقدار مصرف توصیه شده روزی دو بار صبح و شب همراه با غذا است. تداخل هیچیک از این گیاهان با سایر داروهای این بیمار گزارش نشده است.

برای آن که بیماران، به‌طور موفقیت‌آمیزی از عهده اثرات جانبی شیمی درمانی (در این مورد: پاکلی تاکسل) برآیند، نیاز است آن‌ها خوش بین، هوشیار و مراقب باشند و در این زمینه نیز داروساز می‌تواند کمک کند. مثلاً برای جایگزینی مایعات از دست رفته طی اسهال و استفراغ، یک مخلوط خوراکی الکترولیتی معطر پیشنهاد می‌شود. آلپوسی اثر جانبی معمول در شیمی درمانی است و بیماران از آن واژه دارند. برای کاهش ریزش مو داروسازان می‌توانند استفاده از شامپوهای ملایم (شامپو بچه) و برس‌های نرم را توصیه کنند. هم‌چنین مهم است که اگر ریزش مو شروع شد، جهت محافظت کف سر از نور خورشید از ضدآفتاب‌ها استفاده شود. مطالعات نشان داده که محلول ۲ درصد موضعی ماینوکسیدیل که به‌طور OTC هم در دسترس است،

عفونت‌ها در خلال شیمی درمانی می‌توانند سخت و خونین باشند و منجر به مشکلات خطرناک شوند، بهداشت دهان اهمیت پیدا می‌کند. یک مسواک نرم به تمیز کردن لثه حساس بیمار با حداقل خونریزی کمک خواهد کرد. داروساز به بیمار مذکور اطلاع داد که از دهانشویه‌های غنی از الکل یا نمک اجتناب ورزد و چند نمونه جایگزین مفید را پیشنهاد نمود.

از آنجایی که شیمی درمانی و خشکی دهان ناشی از آن می‌تواند منجر به عفونت دندان شود، استفاده از نخ دندان و نیز مصرف روزانه ژل یا قطره فلوراید برای پیشگیری از عفونت فوق ضروری است. بزاق مصنوعی هم می‌تواند به ریه‌دانه کردن دهان کمک کند. مرهم‌ها و پمادهای مخصوص لب هم به نگهداری رطوبت لب و جلوگیری از ترک خوردن آن کمک می‌کند.

اثرات هورمونی شیمی درمانی هم می‌تواند منجر به علائم شبه یائسگی مانند گرگرفتگی، سوزش، خارش و خشکی مخاط واژن شود. بنابراین، آمیزش جنسی ممکن است دردناک و ناراحت‌کننده باشد، این علائم می‌توانند با استفاده از لوبریکانت‌های واژینال با پایه آب که به‌طور OTC در دسترس هستند، تسکین یابند.

این تغییر بافتی هم‌چنین می‌تواند یک زن را برای عفونت‌های قارچی واژن مستعد سازد. برای پیشگیری از عفونت، داروساز به این بیمار توصیه کرد که از لوبریکانت‌های با پایه روغنی استفاده نکند، زیرپوش و جوراب شلاری پنبه‌ای با آستر پنبه که هوا را عبور می‌دهد بپوشد و از پوشیدن شورت و لباس‌های تنگ و چسبان خودداری کند. اگر عفونت واژن رخ داد، آن را بلافاصله باید درمان کرد. تعدادی

در زنانی که بعد از جراحی پستان، شیمی درمانی شده بودند، بهتر از دارونما اثر می‌کند. در یک مطالعه دوسوکور، ماینوکسیدیل دوره آلوپسی ناشی از شیمی درمانی را بدون بروز هیچ اثر جانبی، به‌طور واضحی کاهش داد. محلول ۵ درصد آن هم به‌طور OTC در دسترس است.

برای مقابله با خستگی و کم‌خونی که بیمار مورد نظر ممکن است در نتیجه شیمی درمانی اش رخ دهد، داروساز یک مولتی‌ویتامین قوی با مکمل‌های معدنی پیشنهاد نمود. در برخی موارد تهوع، استفراغ و بی‌اشتهایی می‌تواند ناشی از سوء تغذیه باشد، سوء تغذیه باعث ضعیف‌تر شدن حالت بیمار خواهد شد. این فرآورده مکمل، بیمار را با انواع کاملی از ویتامین‌ها و مواد معدنی در مقادیر معادل یا بیشتر از مقادیر معمول تجویزی روزانه، تقویت می‌کند. فرمول‌های غذایی مایع می‌تواند ویتامین‌ها و مواد معدنی این بیمار مانند پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها و چربی را تأمین نماید. داروساز باید مطمئن شود تجویز و دریافت روزانه ویتامین‌ها خصوصاً A و D در دامنه صحیح و بی‌خطری قرار گرفته است.

داروساز به این بیمار توضیح داد که در خلال درمان سرطان، مراقبت از دهان مهم است. عوامل شیمی درمانی می‌توانند سریعاً به سلول‌های تقسیم‌شونده مخاط دهانی آسیب رسانده موجب التهاب دهان و بافت نرم داخل آن شوند. این التهاب ممکن است به زخم‌های دردناکی منتهی شود و بافت دهانی را خشک و تخریب کند و یا باعث خونریزی از آن‌ها شود. علاوه بر دردناک بودن، زخم‌های دهانی می‌توانند توسط فلور طبیعی دهان، عفونی شوند که این حالت استومائیت نام دارد. از آنجایی که

از فرآورده‌های ضدقارچ واژینال به‌طور OTC در دسترس می‌باشند.

#### □ خلاصه

در خلال تجویز و نسخه این بیمار، برای یک مسکن اویپوئیدی و اطلاعاتی در مورد شیمی درمانی اش، داروساز توانست فرآورده‌های OTC زیر را تجویز نماید: سنا همراه با مسهل دوکوزات سدیم، محلول کربوهیدراتی فسفره، فرآورده گل قاصدک، اکیناسه، علف چای، برس نرم، فرآورده ضدآفتاب، مکمل مولتی ویتامین و مواد معدنی، ماینوکسیدیل، فرمول غذای مایع، مسواک، دهان شویه، نخ دندان، قطره فلوراید، بزاق مصنوعی، مرهم لب، لوبریکانت واژن، جوراب شلواری و ضدقارچ واژینال.

قیمت کل این فرآورده‌ها برای پیشگیری از عوارض شیمی درمانی، کمتر از قیمتی است که برای درمان عوارض بعد از بروز آن‌ها باید هزینه شود.

#### □ مورد سوم

مرد ۳۸ ساله‌ای با نسخه‌ای که در آن ۳۰ قرص ۵۰ mg آمی‌تریپتیلین که برای افسردگی اش تجویز شده، به داروساز مراجعه می‌کند.

داروساز به وی می‌گوید که دارو را باید شبی یک قرص هنگام خواب بخورد و ممکن است ۳-۴ هفته لازم باشد که دارو مصرف شود تا پاسخ مناسب به‌دست آید. به بیمار گفته شد که اگر احساس تشنج، تنفس سریع یا مشکل، تغییر در فشار خون، عدم کنترل ادرار، سفتی عضلات یا خستگی شدید یا غیرمعمول کرد، بلافاصله به پزشک مراجعه کند. سپس داروساز از بیمار در مورد مصرف دخانیات یا نوشیدن مشروبات الکلی پرسید. بیمار پاسخ داد که او روزی دو پاکت سیگار می‌کشد و ۳-۴ بار

در هفته نصف بطری مشروب می‌نوشد. داروساز تذکر داد که الکل می‌تواند اثر آرام بخشی ناشی از آمی‌تریپتیلین را بیشتر کرده سطح خونی دارو را کاهش دهد، در اینصورت ممکن است زمان طولانی‌تری برای تسکین افسردگی توسط دارو نیاز باشد. کشیدن سیگار زیاد هم می‌تواند سطح سرمی داروی فوق را کاهش دهد. داروساز به بیمار پیشنهاد کرد که به نکشیدن سیگار توجه کند و به او تعدادی فرآورده‌های درمانی OTC جایگزین نیکوتین که در بازار موجود هستند را پیشنهاد کرد. داروساز همچنین به او یک روان‌کاو معرفی کرد تا همراه با دارودرمانی، روان‌درمانی برای ترک سیگار هم انجام شود. در غیر این صورت لازم است سریعتر سیگار را ترک کرده و به این کار تشویق شود.

بیمار اعتراف کرد که در گذشته برای ترک سیگار تلاش کرده بدون آن‌که موفقیت زیادی داشته باشد. داروساز به او گفت که اغلب سیگاری‌ها چند بار (اغلب بیش از ۵ بار) تلاش می‌کنند تا آن‌که موفق می‌شوند. در این مورد، شکست به مشکلات روانی موجود هم بستگی دارد مانند افسردگی، یا مصرف زیاد الکل که منجر به عدم موفقیت در ترک سیگار می‌شود. داروساز توضیح داد که اگر فرآورده‌های OTC در کمک به ترک سیگار کارآیی نداشته باشند، جایگزین‌هایی نسخه‌ای وجود دارند که می‌توانند به تنهایی و یا با سایر درمان‌ها استفاده شوند. بیمار پرسید که اگر نیکوتین سیگار مقدار آمی‌تریپتیلین را کاهش می‌دهد، آیا نیکوتین آدامس‌ها یا چسبان‌های پوستی همان کار را انجام نمی‌دهد؟ داروساز پاسخ داد که تداخل با آمی‌تریپتیلین بیشتر توسط ترکیبات غیرنیکوتینی موجود در سیگار رخ می‌دهد

سوءهاضمه اش از قرص سایمتیدین و برای سایر مشکلات گوارشی اش از داروهای تجویزی مانند دی فنوکسیلات (+ آتروپین) برای اسهال و برای کرامپ‌ها از یک الگزیبر ضداسپاسم (حاوی آتروپین، هیوسین و هیوسیمین) استفاده کند. داروساز تذکر داد که این داروهای ضد اسهال و ضداسپاسم گوارشی، وقتی که همراه با آمی تریپتیلین مصرف شوند، خود می‌توانند باعث مسمومیت اضافی آنتی‌کولینرژیک شوند. به‌علاوه سایمتیدین غلظت سرمی ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای را افزایش می‌دهد. در نتیجه، علائم آنتی‌کولینرژیک آمی تریپتیلین مانند خشکی دهان، احتباس ادراری و تاری دید بروز می‌کند. به‌علاوه، اگر مصرف ضدافسردگی‌ها در فرد بیماری آغاز شود که از قبل سایمتیدین دریافت می‌کرده، افزایش سطح سرمی آمی تریپتیلین بیش از حد انتظار خواهد بود. داروساز پیشنهاد کرد که از فاموتیدین به‌عنوان داروی جایگزین در سوءهاضمه استفاده شود.

برای رفع اسهال، داروساز پیشنهاد کرد که از یک ضداسهال OTC (مانند ساب سالیسیلات بیسموت) استفاده کند. نفخ نیز می‌تواند توسط دایمتیکون درمان شود. برای کرامپ‌ها، داروساز بابونه یا نعناع فلفلی را پیشنهاد کرد که به‌صورت دم‌کرده برای تسکین اسپاسم‌های گوارشی استفاده می‌شوند. داروساز توصیه کرد که بیمار دم کرده نعناع فلفلی یا بابونه را برای ناراحتی معده یا کرامپ گوارشی، هنگام غذا خوردن یا هر موقع که نیاز شد، مصرف کند.

یبوست نیز یکی از اثرات جانبی احتمالی آمی تریپتیلین است. در این مورد، داروساز مصرف یک مسهل را موقع خواب پیشنهاد کرد. برای هرگونه تهوع یا استفراغ، همراه با مصرف آمی تریپتیلین،

تا خود نیکوتین. بنابراین، مصرف نیکوتین آدامسی یا چسبان‌های پوستی دخالتی در این امر نخواهد داشت.

داروساز از بیمار در مورد مصرف آنتی‌هیستامین‌هایش پرسید. آنتی‌هیستامین‌ها، خصوصاً دیفن‌هیدرامین می‌توانند اثر آرامبخشی و سایر اثرات جانبی آنتی‌کولینرژیک آمی تریپتیلین را تشدید کرده و ممکن است اثر اضافی هم داشته باشند. این اثرات جانبی (شامل خشکی دهان، تاری دید، یبوست، احتباس ادرار و ...) می‌توانند منجر به عدم پذیرش دارو شده و اثرات مفید این داروی ضدافسردگی را به تأخیر اندازند. از آنجایی که برخی از این عوارض، مدت‌ها طول می‌کشد تا برطرف شوند، بیمار مجبور است چند هفته‌ای را با این عوارض سر کند، در حالی که، منتظر اثرات درمانی مطلوب است. این ممکن است باعث شود تعدادی از بیماران از ادامه درمان خودداری کنند و کلاً از عوارض فوق ناراضی باشند. این ناراضی می‌تواند منجر به مصرف خودسرانه و فزاینده الکل و یا داروهای ممنوع و حتی خودکشی هم گردد. داروساز به بیمار مذکور پیشنهاد کرد که بهتر است از یک قطره یا اسپری آب-نمک بینی OTC استفاده کند تا منجر به تسکین عوارض شود. اگر نه، او می‌تواند از ضداحتقان‌های بینی مانند قطره یا اسپری بینی با مقدار مصرف کم فنیل‌افرین یا قرص پ سودوافدرین استفاده کند.

ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای می‌توانند باعث انواع وسیعی از ناراحتی‌های گوارشی مانند تهوع، استفراغ، نفخ، اسهال، کرامپ‌های شکمی و سوءهاضمه شوند. بیمار مذکور حاضر شد برای این

اکسید روی موضعی، ضداسهال، گیاهان ضداسپاسم، مسهل‌ها و داروهای ضدسوءهاضمه.

### ■ بحث و نتیجه‌گیری

صحبت با بیمار در مورد داروهایش، فرصتی است که فروش فرآورده‌های OTC را افزایش دهد و بیشتر از آن لحاظ اهمیت دارد که مراقبت‌های دارویی دقیق‌تری را به مشتریان داروخانه ارائه نماید. به بیماران خدمت می‌شود، زیرا که از اثرات جانبی بالقوه داروهایشان مطلع و آگاه شده و فرصت می‌یابند تا در مورد داروها و درمان‌هایشان صحبت کنند. این کار به سود پزشک هم هست زیرا با این کار داروساز، وقت پزشک در ویزیت بیماران در مورد مشکلات مهم‌تری صرف می‌شود و در نهایت، اعتبار و خوشنامی داروساز افزایش یافته، فروش داروخانه نیز بالاتر می‌رود.

#### منابع

1. <http://www.powerpak.com/CE/otccounseling/lesson.cfm>

۲. نظری ع (مترجم). واکنش‌های ناخواسته داروها (لی آ). تهران: کاوش پرداز؛ ۱۳۸۶

۳. دارونامه رسمی ایران. چاپ هفتم. قم: انتشارات اندیشه ماندگار؛ ۱۳۹۵

داروساز محلول کربوهیدرات فسفات‌ها را پیشنهاد کرد که بلافاصله بعد از استفراغ یا موقع تهدید تهوع مصرف شود. اگر استفراغ رخ داد، دم کرده بابونه یا نعناع فلفلی هم می‌تواند به تسکین معده بیمار کمک کند. حساسیت به نور هم با آمی‌تریپتیلین گزارش شده است. بیمار تمایل داشت در صورت احساس بهبودی، به کنار دریا مسافرت کند، داروساز اکیداً توصیه کرد از وسایل حفاظتی ضدآفتاب استفاده نماید. داروساز یک ضدآفتاب قوی با فاکتور محافظتی ۳۰ (SPF) و نیز اکسید روی به او پیشنهاد نمود. همچنین توصیه کرد از لباس‌های مناسب و عینک دودی استفاده کند.

در نهایت آمی‌تریپتیلین می‌تواند باعث بدبویی دهان و افزایش تعریق شود که داروساز توجه بیمار را به این اثرات جانبی معطوف کرد و به او چند دهان‌شوویه و ضدعرق پیشنهاد نمود.

#### □ خلاصه

در طول بحث راجع به نسخه ضدافسردگی این بیمار، داروساز فرآورده‌های OTC زیر را به او پیشنهاد کرد: درمان‌های جایگزین با نیکوتین، ضداحتقان‌های بینی، ضدآفتاب‌ها، عینک دودی،

