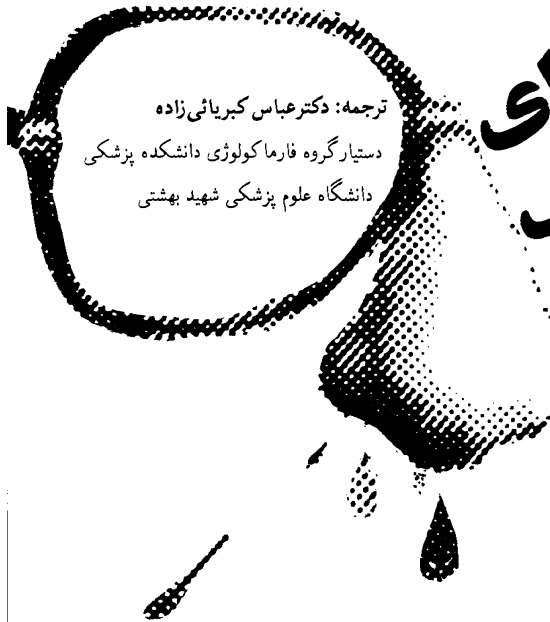


# ضداحتقانه‌های موضعی بینی



ترجمه: دکترعباس کبریائی زاده  
دستیار گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

است. آمینهای سمپاتومیمتیک مورد مصرف در فرآورده‌های بینی شامل فنیل‌افرین، نفازولین، گزیلومتازولین، تترازولین، اوکسی متازولین، افدرین، لوودزوکسی افدرین و پروپیل‌هگزدرین می‌باشند. این داروها گیرنده آلفا آدرنژیک عضله صاف عروق را تحریک کرده و موجب انقباض عروق و رفع پرخونی و در نتیجه رفع گرفتگی بینی می‌شوند. ضداحتقانه‌های موضعی بینی مستقیماً روی مخاط بینی اثر کرده و در درمان احتقان بینی ناشی از آلرژیها، سرماخوردگی و سینوزیت مصرف می‌شوند. چون ضداحتقانه‌های موضعی بینی مستقیماً در سوراخ بینی در حالت احتقان بکار می‌روند اثر تسکینی تقریباً فوری است در حالیکه با ضداحتقانه‌های خوراکی اثر تسکینی متعاقب

احتقان بینی متعاقب پرخونی عروق بینی حاصل می‌شود. این حالت معمولاً همراه با آلرژی‌ها، سرماخوردگی و سینوزیت وجود می‌آید. برای درمان آن می‌توان از ضداحتقانه‌های خوراکی و موضعی استفاده کرد. در این مقاله در مورد ضداحتقانه‌های موضعی که بدون نسخه (OTC) مصرف می‌شوند بحث می‌شود.

## اعمال و موارد مصرف ضداحتقانه‌های موضعی:

ماده مؤثره ضداحتقانه‌های موضعی در کوران مصرف، یک آمین مقلدسمپاتیک (سمپاتومیمتیک)

■ برای بیماری که سابقه عود مجدد احتقان دارد، انتخاب فرآورده طولی‌ال‌اثر باید با احتیاط بسیار صورت گیرد.

جذب سیستمیک حاصل می‌گردد. مزیت دیگر ضداحتقانه‌های موضعی بر ضداحتقانه‌های خوراکی این است که چون ضداحتقانه‌های موضعی جذب سیستمیک قابل توجهی ندارند (در صورتیکه از آنها بطور صحیح استفاده شود) عوارض ناخواسته جانبی کمتری را نیز باعث می‌شوند. اما مصرف ضداحتقانه‌های موضعی بینی ممکن است منجر به عود مجدد احتقان (Congestion rebound) شود که این عارضه با ضداحتقانه‌های خوراکی دیده نمی‌شود.

یکی دیگر از فرآورده‌های مؤثر در تسکین احتقان بینی محلول سالین (Saline Solution) یا سرم فیزیولوژیک است. این فرآورده باعث مرطوب شدن و رفع خشکی و التهاب غشاء بینی ناشی از سرما، کاهش رطوبت، مصرف زیادی ضداحتقانه‌های بینی، آلرژیها، خون دماغ و دیگر عوامل محرک می‌شود.

**اشکال دارویی:** ضداحتقانه‌های بینی بصورت اشکال دارویی اسپری، قطره و بخور (Inhaler) وجود دارند که هرکدام از فرمهای دارویی دارای مزایا و معایبی می‌باشد.

**اسپری (Spray):** مصرف اسپری‌ها برای نوجوانان و بزرگسالان مطلوبتر است زیرا در این

■ بیماران مبتلا به بیماریهای قلب و عروق باید از آمینهای سمپاتومیمتیک ایמידازولین مثل اوکسی متازولین و تتراهیدروزولین کمتر استفاده کنند.

فرآورده دارو بصورت قطرات ریز در سطح مخاط بینی پراکنده و اثر درمانی مطلوب را باعث می‌شود (اسپری ذرات کوچکتر از قطره ایجاد می‌کند).

**قطره (Drops):** معمولاً مؤثرترین راه تجویز داروهای ضداحتقان موضعی بینی استفاده از قطره نیست زیرا دارو بخوبی اسپری‌ها پراکنده نمی‌شود و همه مخاط بینی توسط دارو ممکن است پوشش داده نشود. اگر قطره بصورت صحیح استفاده نشود می‌تواند به آسانی وارد حنجره گردد که اگر بلعیده شود ممکن است عوارض سیستمیک ایجاد کند. اما مصرف قطره در اطفال بعلت کوچک بودن سوراخ بینی آنها ترجیح داده می‌شود.

**ژله (Jelly):** یک شکل دارویی ژله آبکی از فنیل‌افرین یا افدرین تهیه شده اما مصرف چندانی ندارند و دیگر در دسترس نمی‌باشد.

**بخور (Inhaler):** دزوکسی افدرین و پروپیل هگزدرین آمینهای سمپاتومیمتیک فرار هستند لذا بصورت اشکال قابل استنشاق تهیه می‌شوند. اگر درپوش ظرف اینها باز شود فرآورده فقط برای ۲ الی ۳ ماه مؤثر خواهد بود زیرا قدرت دارو کاهش می‌یابد. در موقع استفاده از اینها بهتر است بیمار فقط از راه بینی نفس بکشد تا جریان مناسبی از هوا سبب پخش دارو در سطح مخاط بینی گردد.

#### مقایسه فرآورده‌های موجود

بیش از ۵۰ فرآورده دارویی OTC، حاوی ترکیبات ضداحتقان هستند که به ترتیب زیر می‌توان آنها را دسته‌بندی نمود:

**محصولات کوتاه‌اثر:** طول اثر این محصولات ۶-۴ ساعت و یا کمتر است. افدرین، نفازولین، فنیل‌افدرین، تتراهیدرازولین، لوودزوکسی افدرین و پروپیل هگزدرین جزء داروهای ضداحتقان

مفراط را افزایش می‌دهد بنابراین مصرف توام آنتی‌هیستامین و ضداحتقان نباید توصیه شود.

کوتاه اثر هستند. مصرف اینها بایستی هر ۶-۳ ساعت تکرار شود.

### محصولات متوسط اثر: گزیلومتازولین یک

ضداحتقان بینی با مدت اثر متوسط می‌باشد. طول اثر این دارو پس از مصرف ۱۰-۸ ساعت است.

**محصولات طولانی اثر:** تنها ترکیب موضعی طولانی اثر موجود اوکسی‌متازولین است که دوبار در روز مصرف می‌شود.

### انتخاب فرآورده:

داروساز باید چند فاکتور را موقع انتخاب یک ضداحتقان موضعی بینی برای بیمار در نظر داشته باشد.

### فرآورده‌های ترکیبی: بعضی از اشکال دارویی

حاوی ترکیبی از یک آنتی‌هیستامین موضعی و یک ضداحتقان موضعی می‌باشند. وقتی علائم سرماخوردگی درمان می‌شود مصرف توام آنتی‌هیستامین و ضداحتقان سودمندی بیشتر از ضداحتقان تنها نداشته است. بعلاوه اضافه کردن آنتی‌هیستامین احتمال بروز واکنشهای حساسیت

۱- داروساز باید پس از پرس‌وجو (جدول ۱-)

در صورتیکه بیمار سابقه زیادی فشار خون (هیپرتانسیون) یا دیگر بیماریهای قلب و عروق داشته باشد پس از مشورت با پزشک یک ضداحتقان کوتاه اثر انتخاب نماید. هرچند عوارض قلبی پس از مصرف فرآورده‌های موضعی نادر هستند استفاده از داروهای کوتاه اثر باعث خواهد شد هر نوع اثر سوء، سریعتر از داروهای طولانی اثر فروکش کند. برای

۱- علائم بیماری شما چیست؟
۲- آیا ترشحات بینی طبیعی است؟ آیا ترشحات رنگی و یا غلیظ هستند؟
۳- از چه زمانی تظاهرات فوق را دارید؟
۴- آیا برای درمان علائم فوق در حال حاضر از دارو استفاده می‌کنید؟
۵- آیا داروی دیگری با یا بدون تجویز پزشک مصرف می‌کنید؟ چه مدت است؟
۶- آیا حامله یا در دوران شیر دادن هستید؟
۷- آیا مبتلا به یکی از بیماریهای دیابت، گلوکوما، قلب، فشارخون و تیروئید هستید؟ و آیا برای درمان دارو مصرف می‌کنید؟ چه دارویی؟
۸- آیا ورزش می‌کنید؟
۹- اگر دارو را برای کودک می‌خواهید چند سال دارد؟
۱۰- آیا قبلاً از قطره یا اسپری بینی استفاده کرده‌اید؟ چه دارویی؟
۱۱- آیا قبلاً متعاقب مصرف ضداحتقانهای موضعی بینی دچار عارضه خاصی شده‌اید؟ کدام عارضه؟
۱۲- آیا برای رفع مشکل از تبخیرکننده (Vaporizer) و مرطوب کننده (Humidifier) استفاده کرده‌اید؟

جدول (۱) - سؤالاتی که باید از بیمار پرسیده شود. پاسخهای این سؤالات به داروساز در انتخاب دارو و ارائه توصیه‌های مناسب به بیمار کمک می‌کند.

■ برای بدست آوردن نتیجه درمانی مطلوب از ضداحتقانه‌های بینی باید روش استفاده صحیح از شکل دارویی به بیمار آموزش داده شود.

بیماری که سابقه عود مجدد احتقان دارد انتخاب فرآورده طویل‌ال‌اثر باید با احتیاط بسیار صورت گیرد. بعضی از بیماران ترجیح می‌دهند از فرآورده‌های آروماتیک متتول‌دار استفاده کنند. لکن مدارکی که تأییدکننده اثر بیشتر این فرآورده‌ها باشد وجود ندارد.

**عوارض جانبی و موارد احتیاط: وقتی** ضداحتقانه‌های موضعی بطور مناسب استفاده شوند ندرتاً عوارض جانبی ناخواسته بروز می‌کند، زیرا مقدار ناچیزی از دارو جذب سیستمیک می‌شود. گاهی ممکن است در بیمار عوارض ناخواسته موضعی مثل سوختگی، سوزش، عطسه و خشکی پس از مصرف موضعی ضداحتقانه‌ها ظاهر شود. نفازولین اگر جذب سیستمیک شود ایجاد میدریاز (گشادی مردمک) می‌کند و لذا مصرف آن در بیماران مبتلا به گلوکوم ممنوع است. بعلاوه بیماران مبتلا به بیماریهای قلب و عروق باید از آمینهای سمپاتومیمتیک ایمیدازولینی مثل اوکسی‌متازولین و تتراهیدروزولین کمتر استفاده

کنند. همچنین ورزشکارانی که در مسابقات رسمی ورزشی شرکت می‌کنند نباید از این داروها استفاده کنند زیرا مصرف این داروها توسط کمیته المپیک برای ورزشکاران شرکت‌کننده در مسابقات تحریم گردیده است. بیمارانی که مقادیر زیاد ضداحتقانه‌های موضعی بینی استفاده می‌کنند دچار عارضه عود مجدد پارینیت دارویی می‌شوند. معمولاً اگر داروی ضداحتقان (بخصوص داروهای کوتاه اثر) بیشتر از ۵-۳ روز استفاده شود احتقان مجدداً عود خواهد کرد و ممکن است دارو دیگر مؤثر نباشد. در این مواقع گاهی بیمار خودسرانه اقدام به افزایش مقدار یا دفعات مصرف دارو می‌نماید که این اقدام احتقان را بدتر می‌کند. داروساز باید خطرات افزایش خودسرانه دوز دارو را به بیمار تذکر دهد. مراحل درمان عود مجدد احتقان در جدول ۲ آمده است.

این ترکیبات موضعی را فقط موقعی می‌توان در دوران حاملگی استفاده کرد که سودمندی مصرف دارو بیشتر از مضرات آن باشد اگر چه هنوز مدرکی وجود ندارد که ضداحتقانه‌های موضعی به جنین صدمه می‌زنند ولی از آنجا که حتی مصرف موضعی این داروها همراه با مقداری جذب سیستمیک است بهتر است در دوران حاملگی استفاده نشوند. همچنین بهتر است تجویز این داروها در زنانی که شیر می‌دهند با احتیاط صورت

۱- دارویی که موجب عود مجدد احتقان شده را دیگر در یک سوراخ بینی نریزید.
۲- از قطره یا اسپری نرمال سالین بعنوان جانشین استفاده کنید.
۳- در طول دوره‌ای که بیمار قطره دارویی ضداحتقان را مصرف نمی‌کند یک ضداحتقان خوراکی مثل پسه‌وافدرین می‌تواند به تسکین بیماری کمک کند.
۴- بعد از ۲-۱ هفته که علائم رفع شد می‌توان مصرف داروی ایجادکننده احتقان مجدد را از سوراخ دیگر بینی نیز قطع کرد.

جدول (۲) - درمان عود مجدد احتقان

گیرد. بهترین فرآورده برای مصرف در دوران حاملگی و شیر دادن نرمال سالین است.

### توصیه به بیمار:

- برای بدست آوردن نتیجه درمانی مطلوب از ضداحتقانهای بینی باید روش استفاده صحیح از شکل دارویی به بیمار آموزش داده شود. در زیر راهنمائیهای مربوط به هر شکل دارویی آمده است:
- برای جلوگیری از عود مجدد احتقان، داروساز باید به بیمار تذکر دهد که دارو را بیش از ۳ الی ۵ روز مصرف نکند. بعلاوه فرآورده باید فقط بوسیله یک فرد از افراد خانواده استفاده شود و دیگر افراد خانواده نباید از آن فرآورده استفاده کنند تا انتقال آلودگی به حداقل برسد.

■ **وقتی ضداحتقانهای موضعی بطور مناسب استفاده شوند، ندرتاً عوارض جانبی ناخواسته بروز می‌کند؛ زیرا مقدار ناچیزی از دارو جذب سیستمیک می‌شود.**

- نوک قطره یا اسپری نباید با سواخ بینی تماس پیدا کند و در صورتیکه تماس پیدا کرد با آب گرم شسته شود.
- اگر فرآورده دارویی تغییر رنگ یا بو داد آن را مصرف نکنید.
- به تاریخ انقضای مصرف دارو توجه کنید.

### ملاحظات در مورد کودکان

در مصرف ضداحتقانهای موضعی بینی برای کودک باید احتیاط کرد. مصرف نفازولین و افدرین در کودکان زیر ۶ سال بدون تجویز پزشک توصیه

نمی‌شود و در کودکان زیر ۲ سال از هیچ فرآورده ضداحتقان موضعی به جز نرمال سالین بدون تجویز پزشک نباید استفاده کرد و در اطفال زیر ۶ ماه هرگز از ضداحتقانهای موضعی استفاده نشود. از آنجا که اطفال در این سن (کمتر از ۶ ماه) فقط از راه بینی نفس می‌کشند اگر احتقان مجدداً عود کند می‌تواند منجر به آپنه انسدادی شود.

در صورتیکه مصرف ضداحتقان موضعی ضرورت داشت توصیه می‌شود از نرمال سالین استفاده شود و نباید از آمینهای سمپاتومیمتیک استفاده کرد. فرآورده‌های متوتل‌دار را نباید در کودکان زیر ۲ سال استفاده کرد. اسپاسم حنجره و مواجه شدن با کمبود اکسیژن *glutitis and asphyxiation* بعد از مصرف فرآورده‌های دارای متوتل در اطفال گزارش شده است.

### ملاحظات در مورد فرآورده‌ها:

اگر چه فقط ۸ آمین سمپاتومیمتیک و فرآورده سالین برای استفاده در دسترس هستند، بیشتر از ۵۰ فرآورده ساخته شده‌اند که بدون نسخه مصرف می‌شوند. داروساز باید حداقل با یک فرآورده از هر دسته آشنا باشد.

بعلاوه داروساز باید با انواع اشکال دارویی موجود آشنا باشد و راهنمائیهای لازم را در مورد هر شکل دارویی به بیمار بنماید. در صورتیکه بیماری از احتقان بینی شکایت داشت داروساز پس از پرسیدن سؤالات جدول-۱ و گرفتن پاسخ می‌تواند فرآورده مناسب را انتخاب و پس از دادن توضیحات لازم به بیمار تحویل نماید.

مآخذ:

Engle, J.P; *Topical Nasal Decongestants;*  
*American Pharmacy;* 32(5): 33-77, 1992.