

عوارض جانبی ناخواسته دارویی در سالمندان

بودن شرایط بروز عوارض، این گونه عوارض عمدتاً در سالمندان رخ می‌دهند.

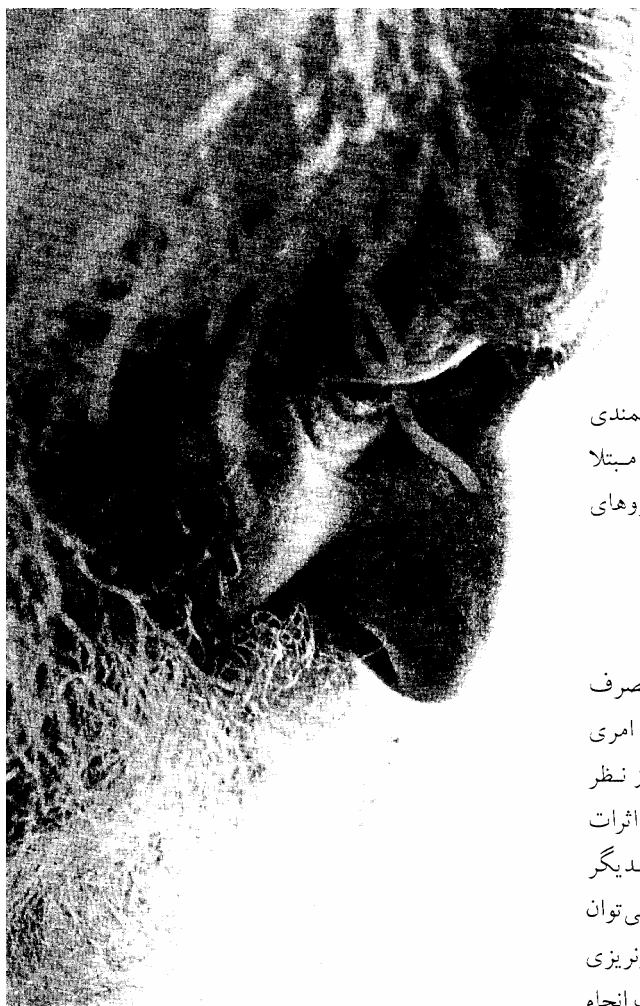
عوارض ناخواسته یا تروژنیک

در سالمندان دوسوم عوارض ناخواسته دارویی از مصرف داروهایی چون کورتیکواستروئیدها، ضدالتهابهای غیراستروئیدی (NSAID)، داروهای قلبی-عروقی و داروهای موثر بر روان ناشی می‌شود (جدول شماره ۱). از شایع‌ترین این عوارض می‌توان بروز گیجی و اختلال در شناخت، اختلالات گوارشی مثل خونریزی و گاستریت، سنکوپ، عوارض خارج هرمی و آریتمی را نام برد. بیماران سالمند بشدت به بروز اختلالات شناختی مثل هذیان‌گویی و گیجی حساس می‌باشند. در این رابطه داروهای آرام‌بخش - خواب‌آور خصوصاً بنزودیازپین‌هایی چون دیازپام و فلورازپام، رایج‌ترین عوامل در بروز این نوع عوارض می‌باشند. علاوه بر این، داروهای ضد زیادی فشار خون و داروهای ضد سایکوز نیز در بروز اختلالات شناختی و تشدید مشکلاتی چون فراموشی نقش دارند. سالمندان نسبت به داروهای آنتی‌کولینرژیک و یا داروهای که دارای اثرات آنتی‌کولینرژیک نیز می‌باشند (نظیر ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای) حساس می‌باشند. علاوه بر عوارض مرکزی، عوارض محیطی این داروها نیز ممکن است در بیماران مشاهده شود که در این موارد اغلب عوارض مرکزی و سپس عوارض

در حالیکه سالمندان فقط ۱۲ درصد از کل جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند ولی بیش از ۳۵ درصد از هزینه‌های دارویی کشور (آمریکا) توسط این قشر مورد استفاده قرار می‌گیرد. علت این امر چند برابر بودن مصرف سرانه دارو در افراد سالمند نسبت به افراد جوان می‌باشد. از جاییکه معمولاً این افراد همزمان مبتلا به چند نوع بیماری مزمن نظیر فشار خون، نارسایی احتقانی قلب، آرتروز، روماتوئید، دیابت و ... می‌باشند بنابراین اجباراً باید از چندین نوع داروی مختلف استفاده نمایند. این مسئله احتمال بروز عوارض ناخواسته دارویی را افزایش خواهد داد. به طور کلی آمار نشان می‌دهند که احتمال بروز عوارض ناخواسته در افرادی که از یک دارو استفاده می‌نمایند حدود ۱۰ درصد می‌باشد در حالیکه در افراد استفاده کننده از چند دارو این رقم به حدود ۳۰ درصد خواهد رسید. عوارض ناخواسته یا تروژنیک عمدتاً در بیمارانی بیشتر ظاهر می‌شود که از چند پزشک مختلف دارو دریافت می‌دارند و یا اینکه دستورات دارویی و راهنمایی‌های لازم جهت مصرف داروها به آنان ارائه نشده است. آمار نشان می‌دهند که تا ۳۰ درصد از مراجعات بیمارستانی به علت عوارض ناخواسته دارویی مربوط به سالمندان می‌باشد. البته شاید این مسئله بیشتر از آنکه به سن بیماران مرتبط باشد به تعداد اقلام دارویی مصرفی توسط بیمار مربوط گردد و به دلیل مصرف بیشتر دارو و همینطور مستعدتر

دکتر محمد حسینی

واحد علمی شرکت پخش رازی



محیطی ظاهر می‌شوند. بنابراین در بیماران سالمندی که طی دارو درمانی به اختلالات شناختی مبتلا می‌شوند باید به دنبال داروهای خواب‌آور یا داروهای آنتی‌کولینرژیک گشت.

عوارض گوارشی:

به منظور کنترل آرتریت روماتوئید، مصرف داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی در سالمندان امری شایع می‌باشد. هرچند که این گروه دارویی از نظر ساختمانی با یکدیگر تفاوت دارند ولی از نظر اثرات درمانی و عوارض جانبی بسیار شبیه به یکدیگر می‌باشند. از عوارض جانبی این گروه دارویی می‌توان به اختلالات گوارشی نظیر اولسرپپتیک و خونریزی مجرای گوارشی اشاره نمود. در یکی از مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که ۲۲ درصد از بیماران استفاده کننده از این گروه دارویی به زخمهای گوارشی و خونریزی قسمتهای فوقانی مجرای گوارشی دچار می‌شوند. احتمالاً علت اصلی بروز اختلالات گوارشی، وقفه سنتز پروستاگلاندین‌ها و حذف اثرات محافظ سلولی این ترکیبات توسط داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی می‌باشد. طبق آماری ۴۳ درصد از کل مصرف این گروه دارویی توسط سالمندان مورد استفاده قرار می‌گیرد. در افراد بالای ۶۰ سال، خونریزی ناشی از اولسرپپتیک رابطه مستقیمی با مصرف این گروه دارویی داشته مخصوصاً اینکه اگر

بیمار سابقه ابتلاء به اختلالات قسمت فوقانی مجرای گوارشی نیز داشته باشد. استفاده از میزوپروستول و سوکرالفات ممکن است تا حدودی در کاهش بروز این عوارض موثر واقع شوند. استفاده از کورتیکواستروئیدها نیز احتمال بروز اولسرپپتیک و خونریزی مجرای گوارشی را افزایش می‌دهد مخصوصاً در افرادی که سابقه ابتلا به این بیماری را داشته و یا به‌طور همزمان از ضدالتهابهای غیراستروئیدی نیز استفاده می‌نمایند. بنابراین در سالمندان این گروه‌های دارویی باید با دقت بیشتری مورد استفاده قرار گیرند.

■ در میان خواب‌آورها،
نیترودیا ز پینهائی که دارای نیمه
عمر طولانی هستند نظیر:
کلردیازپوکساید، دیازپام و
فلورازپام، رایج‌ترین عوامل در
زمین خوردگی سالمندان می‌باشند.

می‌تواند عواقب ناگواری را در این گروه سنی از بیماران به دنبال داشته باشد.

هیپوتانسیون وضعیتی و سنکوپ نیز از عوارض شایع در بیماران سالمند می‌باشند. علاوه بر اختلالات عروقی و آترواسکلروز مصرف داروهایی چون خواب‌آورها، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، داروهای ضدزیادی فشار خون نظیر کلونیدین، متیل دوپا و بتا- بلوکرها نیز در بروز این اختلال نقش دارند.

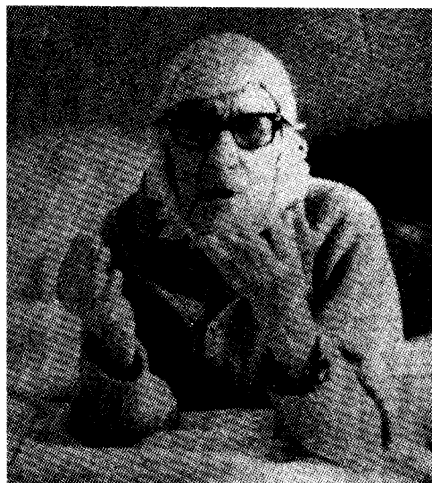
در رابطه با زمین خوردن سالمندان، داروهای خواب‌آور عمده‌ترین علت فارماکولوژیک این امر به حساب می‌آیند. در میان خواب‌آورها بنزودیازپینهای که دارای نیمه عمر طولانی هستند نظیر کلردیازپوکساید، دیازپام و فلورازپام رایج‌ترین عوامل در زمین خوردگی سالمندان می‌باشند. براین اساس بهتر است در صورت نیاز در سالمندان از بنزودیازپینهای با نیمه عمر کوتاه‌تر (اکسازپام و لورازپام) استفاده نمود، هرچند که مصرف اینها نیز باید با دقت صورت پذیرد.

عوارض خارج هرمی

مصرف دراز مدت داروهای ضدسایکوز موجب بروز عوارض خارج هرمی نظیر پارکینسون، دیسکنزی دیررس و آکاتیزیا می‌گردد. حدوداً ۲۰ درصد از بیمارانی که این داروها را به‌طور مزمن مصرف

تغییرات فشار خون، سنکوپ و زمین خوردگی:

یکی دیگر از عوارض گزارش شده داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی در سالمندان افزایش فشار خون می‌باشد. با افزایش سن احتمال بروز این عارضه نیز افزایش می‌یابد. طبق یکی از مطالعات انجام شده، ۲۹ درصد از موارد هیپرتانسیون در سالمندان مربوط به استفاده از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی می‌باشد. از جائیکه ازدیاد فشار خون یک ریسک فاکتور عمده در بروز سکته و بیماری عروق کرونر محسوب می‌شود لذا حتی افزایش جزئی در فشار خون



□ اختلالاتی چون برادیکاردی
سینوسی، اختلال در هدایت دهلیزی
- بطنی و آریتمی‌های بطنی
می‌توانند از نشانه‌های قلبی
مسمومیت با دیگوکسین باشند.

می‌نمایند به عارضه دیسکنزی دیررس مبتلا می‌گردند و در این راستا افزایش سن، نه تنها احتمال بروز این عارضه را بیشتر نموده بلکه در این گروه سنی عارضه با شدت بیشتری ظاهر می‌شود. پارکینسونیزم ناشی از دارو درمانی معمولاً در سالمندان با شیوع بیشتر بروز نموده و از نظر علائم ظاهری غیرقابل تفکیک از پارکینسونیزم ایدیوپاتیک می‌باشد. در کنار عوارض ناخواسته فوق‌الذکر هر دارو می‌تواند عوارض خاص خود را نیز داشته باشد. بعضی از داروها به علت کثرت مصرف، ایندکس درمانی باریک و تداخلات دارویی مهم، در بسیاری از بیماران سالمند ایجاد عوارض ناخواسته می‌نمایند. به عنوان مثال در اینجا می‌توان به یکی از این داروها یعنی دیگوکسین اشاره نمود. این دارو، دارویی اساسی در درمان نارسایی احتقانی قلب بوده و اغلب بیمارانی که از دیگوکسین استفاده می‌نمایند بیماران سالمند می‌باشند. دیگوکسین مسئول بروز بیش از ۲۰ درصد از عوارض ناخواسته دارویی در بیماران بستری در بیمارستان می‌باشد. بسیاری از عوارض ناشی از دیگوکسین خطرناک بوده، حیات بیمار را به مخاطره انداخته و در صورت عدم اقدام سریع و موثر موجب مرگ بیمار خواهند گشت. مسمومیت با دیگوکسین در سالمندان مسئله‌ای رایج بوده و اصلی‌ترین علت بروز مسمومیت، عدم در نظر گرفتن شرایط موجود در بیمار و تجویز مقادیر بیش از اندازه دارو می‌باشد. پایین بودن عملکرد کلیه‌ها در



که بر فارماکوکینتیک و خصوصاً دفع دارو از بدن تأثیر گذارند نظیر عملکرد کلیوی و کبدی و مونیتور کردن وضعیت بیمار به طور مرتب. در کنار این اقدامات

سالمندان و کاهش مقدار عضلات اسکلتی از تغییراتی هستند که موجب می‌شوند تا حتی با دوزهای متداول غلظت دارو در این بیماران بالاتر از حد طبیعی رفته و

گروه دارویی ایجادکننده	عارضه ناخواسته
ضدافسردگیهای سه حلقه‌ای بنزودیازپین‌ها نورولپتیک‌ها NSAID	اختلالات شناختی؛ گیجی خونریزی مجرای گوارشی
کورتیکواستروئیدها ضدافسردگی‌ها آرام‌بخش - خواب‌آورها پایین آورنده‌های فشار خون NSAID	حملات سنکوپ و زمین خوردن
نورولپتیک‌ها متوکلوپرامید دیگوکسین	عوارض خارج هرمی آریتمی

جدول شماره ۱ برخی از شایع‌ترین عوارض ناخواسته دارویی

ضروری است قبل از تجویز دارو شرح حال کاملی از بیمار گرفته و در خصوص کلیه داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود تا از این طریق از تشدید عوارض و یا بروز تداخلات دارویی جلوگیری بعمل آید.

مآخذ:

- 1- Johnson, A.G.: *Non-steroidal anti-inflammatory drugs and hypertension in the elderly. Br. J.Clin-Pharmacol.*, 35:455-459, 1993.
- 2- Korrapati, M.R., Loi, C.M. & Vestal, R.E.: *Adverse drug reactions in the elderly. Drug Ther.*, 21-29, July 1992.
- 3- Shaughnessy, A.F.: *Common drug interactions in the elderly. Emer. med.*, 21-31, January 1992.

موجب بروز عوارض سمی و مهلک دارو گردد. علاوه بر این، مصرف همزمان دیورتیک‌های دافع پتاسیم، وراپامیل و کینیدین تقریباً به‌طور یقین موجب بروز عوارض سمی دیگوکسین خواهند گشت.

اختلالاتی چون برادیکاردی سینوسی، اختلال در هدایت دهلیزی - بطنی و آریتمی‌های بطنی می‌توانند از نشانه‌های قلبی مسمومیت با دیگوکسین باشند.

بنابر دلایل فوق‌الذکر در دارو درمانی سالمندان لازم است که علاوه بر سایر نکات متداول برخی توجهات خاص را نیز در نظر داشت از جمله تجویز حداقل تعداد ارقام دارویی؛ شروع درمان با حداقل دوز ممکنه و سپس افزایش تدریجی مقدار مصرف برحسب نیاز، توجه به وجود همزمان اختلالات دیگر