



## توصیه‌های یک داروساز

دکتر سپیده الیاسی، دکتر شیما حتم‌خانی

OTC مناسب راهنمایی نمایند. برای به انجام رساندن موفقیت‌آمیز این وظیفه، لازم است داروسازان قادر به ارزیابی و سنجش علایم بیماران باشند. یک روش سریع و موثر برای تعیین این که آیا فرد کاندید دریافت درمان OTC می‌باشد، پروسه‌ی Quest Scholar OTC است. Quest یک فرایند وابسته به حافظه برای ارزیابی و مشاوره بیمار است و Scholar نیز فرایندی برای کمک کردن به رفع علایم بیمار می‌باشد.

### ■ داروهای OTC در سالمندان

سالمندان عموماً مشکلات پزشکی بیشتری داشته و به نسبت جوانان داروهای بیشتری را (اعم از نسخه‌ای و OTC) مصرف می‌نمایند. در آمریکا سالمندان ۱۳ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهند و ۴۰ درصد داروهای OTC را مورد مصرف قرار می‌دهند.

داروسازان، به عنوان یکی از در دسترس ترین ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی، این امکان را دارند که بیماران را در جهت انتخاب داروی

مشاوره بر اساس Quest	
Q (Quickly and accurately assess the patient)	سریع و دقیق ارزیابی کردن بیمار
E (Establish that the patient is an appropriate selfcare candidate)	تعیین این که آیا بیمار کاندید مراقبت فردی (خوددرمانی) است
S (Suggest appropriate self-care strategies)	پیشنهاد استراتژی‌های مناسب برای مراقبت فردی
T (Talk with the patient)	صحبت کردن با بیمار

دکونژستان هستند که برای رفع خارش و قرمزی آرژیک به کار می‌روند. دکونژستان‌های چشمی مانند دکونژستان‌های بینی احتقان برگشتی دارند و بنابراین بیشتر از ۳-۵ روز متواالی نباید به کار روند. کتوتیفن دکونژستان نیست و بنابراین، می‌تواند در مدت طولانی تری به کار رود. جذب سیستمیک این دارو بسیار پایین بوده و اصلی ترین عارضه جانبی آن احتقان ملتحمه، سردرد و رینیت است. هیچ‌گونه تداخل دارویی با این دارو گزارش نشده است و نیاز به تنظیم دوز در نارسایی کبدی و کلیوی ندارد و به این دلایل به داروی انتخابی سالماندان تبدیل شده است.

لوراتادین یک آنتی‌هیستامین نسل دوم خوراکی است. برای رفع عالیم رینیت فصلی و دایمی آرژیک مانند عطسه، خارش و آبریزش بینی تایید شده است. از آن جایی که اتصال پروتئینی بالای داشته و مولکول آب دوستی است از سد خونی مغزی عبور نمی‌کند و به همین دلیل خواب‌آور نیست. برخلاف آنتی‌هیستامین‌های نسل اول لوراتادین باعث فعال‌سازی رسپتورهای آلفا یا مهار

## ■ آرژی

عالیم خفیف رینیت آرژیک معمولاً توسط آنتی‌هیستامین‌ها و دکونژستان‌ها رفع می‌گردد. کرومولین سدیم یک تثبیت‌کننده غشاء ماست سل است که در درمان این بیماری به کار می‌رود. اسپری بینی آن برای رفع عالیم رینیت فصلی یا دایمی مانند عطسه و آبریزش، احتقان و خارش بینی تایید شده است. از آن جا که این دارو به صورت موضعی به کار می‌رود، تداخلات دارویی ندارد. از طرفی، در نارسایی کلیوی و کبدی نیاز به تنظیم دوز نیست. این مزایا کرومولین را به داروی انتخابی در رینیت آرژی سالماندان تبدیل کرده است.

کتوتیفن یک آنتی‌هیستامین، تثبیت‌کننده ماست سل و مهارکننده ائوزینوفیل است که از آزادسازی هیستامین و سایر واسطه‌گرهای التهابی در التهاب ملتحمه جلوگیری می‌کند. قطره چشمی آن برای جلوگیری از خارش چشمی ناشی از التهاب ملتحمه آرژیک موثر است. کتوتیفن در حال حاضر از داروی نسخه‌ای به OTC تبدیل شده است. اکثر فرآوردهای چشمی OTC حاوی ترکیبات آنتی‌هیستامین و

درمانی هستند. شایع‌ترین علایم شامل گلودرد آبریزش بینی، احتقان بینی، سرفه، عطسه، درد عضلانی و خستگی است. هرچند طیف وسیعی از فرآوردهای OTC برای رفع علایم این بیماری وجود دارند، اغلب این فرآوردها حاوی ترکیبی از آنتی‌هیستامین‌ها، دکوتئستانت‌ها، اکسپکتورانت‌ها و خدرسرفه‌ها هستند. بسیاری از این فرآوردها ممکن است برای بیمارانی که دچار بیماری‌هایی دیگری مانند دیابت و فشارخون بالا هستند مناسب نباشد.

نفاژولین یک آگونیست گیرنده‌های آلفا آدرنرژیک بوده که به صورت قطره بینی موجود است. این ترکیب موجب انقباض عروق موجود در غشاء مخاطی بینی شده و ادم موکوس بینی را کاهش می‌دهد و باعث بهبود وضعیت تنفسی فرد می‌شود. این دارو باعث تسکین علایم گرفتگی

سیستم کولینرژیک نمی‌شود و بنابراین عوارض آنتی‌کولینرژیکی مانند خشکی دهان و چشم احتباس ادراری و یبوست ایجاد نمی‌کند (به خصوص که افراد سالم‌مند نسبت به اختلالات شناختی آنتی‌هیستامین‌های با خاصیت آنتی‌کولینرژیکی حساس‌تر هستند). با توجه به دلایل ذکر شده این دارو به عنوان انتخاب اول برای درمان رینیت آرژیک سالم‌مندان تبدیل شده است.

اگر بیمار مشکوک به سینوزیت بود باید به پزشک ارجاع شود.

### ■ سرماخوردگی ساده

سرماخوردگی ساده توسط رینوویروس‌ها یا کورونوویروس رخ می‌دهد و با هیچ یک از داروهایی که در حال حاضر موجود می‌باشند قابل درمان نیست. در نتیجه درمان‌های پیشنهادی علامت

ارزیابی علایم براساس Scholar	
Symptoms (علایم)	علایم اصلی و مرتبه بیمار چیست؟
Characteristics (مشخصات)	وضعیت بیمار چگونه است؟ آیا در حال تغییر است؟
History (تاریخچه)	تا الان چه کارهایی برای بیمار انجام شده؟
Onset (شروع مشکل)	مشکل کی آغاز شد؟
Location ( محل مشکل)	مشکل در کجا قرار دارد؟
Aggravating factors (عوامل وخیم‌کننده بیماری)	چه چیزی مشکل را بدتر می‌کند؟
Remitting factors (عوامل تسکین‌دهنده مشکل)	چه چیزی مشکل را تسکین می‌دهد؟

سالمندان است. محدودیت در فعالیت فیزیکی به شدت با درد ناشی از آن مرتبط است. استامینوفن داروی انتخابی استئوارتریت، در مواردی که التهابی وجود ندارد می‌باشد. کالج آمریکایی روماتولوژی استامینوفن را به عنوان داروی خط اول درمان استئوارتریت لگن و زانو معروف نموده است. این دارو نسبت به سایر NSAIDs عوارض جانبی کمتری دارد. از طرفی سالمندان خطر بالاتری برای نارسایی کلیوی، تحریک و خونریزی گوارشی و افزایش فشارخون ناشی از مصرف NSAIDs را دارند. عوارض جانبی استامینوفن معمولاً در مصرف دوزهای بالا و درازمدت یا در موارد مصرف بیش از حد دیده می‌شود. استامینوفن باید در نارسایی کبدی یا سابقه‌ی مصرف الكل با احتیاط مصرف شود. همچنین استامینوفن داروی انتخابی تسکین درد در بیماران با نارسایی کلیوی می‌باشد اما تیتراسیون مقدار مصرف براساس پاسخ بالینی توصیه می‌گردد. معمولاً زمانی که دوزهای کمتر از ۴ گرم در روز از آن مصرف شود برای سالمندان بی‌خطر و موثر است. علی‌رغم اینمی نسبی ممکن است تعدادی از سالمندان به علت تغییرات وابسته به سن در حرکات دستگاه گوارش تغییرات وابسته به بیماری مانند گاستروپارزی ناشی از دیابت یا اثرات داروهای آنتی‌کولینرژیک از آن پاسخ تسکینی مناسب نبینند. درمان با پوشش گرمایی خفیف هر چند یک درمان دارویی محسوب نمی‌شود، ولی جز راههای OTC تسکین درد می‌باشد. این درمان برای آرتربیت و درد عضله مناسب است. گرما به شل شدن عضله سخت شده کمک می‌کند و انعطاف‌پذیری و دامنه‌ی حرکت

بینی، سرماخوردگی ساده، سینوزیت، تب یونجه و رینیت آلرژیک فصلی و غیرفصلی می‌شود. برخلاف داروهای دکونزستانت خوراکی، این داروها فشارخون را بالا نمی‌برند و بنابراین بیمارانی که داروهای کاهنده‌ی فشارخون مصرف می‌نمایند می‌توانند بدون نگرانی از این فرآورده استفاده نمایند. عوارض جانبی مهم این داروها بیشتر به علت اثرات موضعی آن و شامل سوزش و خشکی بینی و عطسه است. همچنین استفاده از این دسته فرآوردها می‌تواند موجب احتقان برگشتی بینی شود و بنابراین، باید به بیمار توصیه گردد که از مصرف پیوسته بیش از ۳ تا ۵ روز این فرآورده خودداری کند.

به علت جذب سیستمیک پایین، تداخلات دارویی این فرآورده کم می‌باشد. در افرادی که دچار نارسایی کبدی یا کلیوی هستند نیاز به تنظیم دوز این فرآورده نیست. این خصوصیات نفاذولین (و هم خانواده‌ی آن، اکسی‌متازولین، که به صورت اسپری موجود است) را به عنوان داروی انتخابی در سالمندان مطرح می‌سازد.

البته، از آن جایی که در سالمندان عفونت‌های ویروسی می‌توانند خطر عفونت‌های باکتریایی مانند برونشیت، پنومونی یا سینوزیت را افزایش دهند، در صورتی که خطر هر یک از این عوارض در بیمار وجود داشته باشد باید به پزشک ارجاع گردد.

## ■ استئوارتریت

شیوع این بیماری با افزایش سن بیشتر می‌شود. درد ناشی از آن یکی از شایع‌ترین شکایات

است و بنابراین، در دوزهای OTC معمولاً مشکلی دیده نمی‌شود. مهمترین تداخلات گزارش شده در مصرف فاموتیدین به علت اثرات کاهنده‌ی اسید آن‌ها دیده می‌شود. داروهایی مانند کتونازول و ایتراکونازول که برای جذب نیاز به محیط اسیدی دارند، در مصرف هم‌زمان با این داروها دچار کاهش جذب می‌شوند.

تنظیم دوز برای این داروها در بیماران کلیوی ضروری است اما در بیماران کبدی نیازی به این کار وجود ندارد.

با توجه به موارد ذکر شده در بالا فاموتیدین به عنوان داروی انتخابی در سالمندان قابل توصیه است.

اوپرازول که یک مهارکننده پمپ پروتون است برای افرادی که دو بار یا بیشتر در هفته سوزش سردل را تجربه می‌کنند می‌تواند توصیه گردد. این دارو برای تسکین سریع سوزش سردل موردی توصیه نمی‌گردد، چرا که برای دیدن اثرات کامل آن تا ۴ روز زمان لازم است. این دارو یک بار در روز نیم ساعت قبل از صبحانه به مدت ۱۴ روز مصرف می‌شود و بعد از ۴ ماه در صورت عدم عالیم با تجویز پزشک قابل تکرار است.

اوپرازول عوارض جانبی کمی دارد. در افرادی که نارسایی کلیوی دارند، تنظیم دوز نیاز نیست اما برای کسانی که نارسایی شدید کبدی دارند، این کار توصیه می‌گردد. مورد مهمی که توسط داروساز درباره این دارو باید به بیمار گوشزد گردد تداخلات آن است که علت این تداخل هم کاهش اسیدیته محیط معده و همچنین مهار سیستم CYP450 است که باعث تداخل با داروهایی می‌گردد که

آن را افزایش می‌دهد. یک بار کاربرد به مدت ۸ تا ۱۲ ساعت گرما ایجاد می‌کند، در حالی که درمان‌های موضعی دیگر برای تسکین درد، نیاز به کاربرد ۳ تا ۴ بار در روز دارند. علاوه بر آن فرآورده‌های موضعی نباید هم‌زمان با گرمادرمانی استفاده شوند چرا که این عمل خطر عوارض جانبی سیستمیک را افزایش می‌دهد. در کل، این روش یک جایگزین مناسب برای درمان‌های OTC تسکین درد و همچنین یک درمان کمکی برای درمان‌های خوراکی در سالمندان می‌باشد.

## ■ سوزش سردل

سوزش سردل و رفلکس گاستروفژیال از جمله مشکلات شایع در سالمندان هستند و ۱۰-۲۰ درصد از جمعیت سالمندان را درگیر می‌کنند. در بسیاری از بیماران تغییرات شیوه زندگی و مصرف آنتی‌اسیدهای OTC می‌تواند مشکل را کنترل نماید و از عوارض ازوافازیت جلوگیری نماید. فاموتیدین، از مهارکننده‌های گیرنده‌های هیستامینی ۲، در کنترل موارد خفیف تا متوسط موثر است. یک دوز مصرف شده یک ساعت قبل از شروع سوزش یا هم‌زمان با آغاز آن می‌تواند برای ۱۲ ساعت تسکین ایجاد کند. بنابراین بهخصوص برای کسانی که در طول شب دچار مشکل هستند، مفید می‌باشد. این داروها عوارض جانبی کمی دارند. فاموتیدین توسط CYP450 متabolیزه نمی‌شود و نسبت به هم‌خانواده خود، سایمیدین تداخلات دارویی کمتری دارد. رانیتیدین توسط آنزیم‌های فوق متabolیزه می‌شود اما شدت آن از سایمیدین کمتر

مسهل‌های حجم‌دهنده شامل پسیلیوم و متیل سلولز در صورتی که بیمار رژیم غذایی مناسبی نداشته باشد، به عنوان جانشین فیبر می‌تواند مصرف شوند. از آنجایی که این ترکیبات جذب سیستمیک ندارند، اکثراً ایمن هستند. هرچند این ترکیبات باید با مقادیر کافی مایعات مصرف شوند تا باعث انسداد روده نشوند. این ترکیبات برای درمان‌های طولانی مدت مناسب هستند ولی برای فردی که بیوست حد دارد مناسب نیستند چرا که ایجاد اثرات مطلوبشان چندین روز طول می‌کشد. بعضی افراد با مصرف فیبر ممکن است دچار اتساع شکمی و نفخ شوند ولی این عوارض با گذشت زمان معمولاً رفع می‌گردند.

مسهل‌های روان‌کننده مانند دوکوزات سدیم برای درمان بیوست موثر نیستند اما ممکن است در وضعیت‌هایی که از فشار هنگام دفع مدفوع باید پرهیز شود مانند بواسیر یا بعد از جراحی‌های رکتال یا انفارکتوس میوکارد مورد استفاده قرار بگیرد. پلی‌اتیلن گلیکول یک مسهله اسموتیک می‌باشد که عموماً برای کاربرد در سالمندان دچار بیوست ایمن است. این ترکیب باعث اختلال الکترولیتی که با سایر مسهله‌های اسموتیک از دسته سالین (شامل سیترات منیزیم و فسفات سدیم) رخ می‌دهد نمی‌شود. در نتیجه فرآورده‌های حاوی پلی‌اتیلن گلیکول برای بیماران با ناکارایی کلیوی جدی یا بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی مناسب‌تر هستند. مسهله به طریق اسموتیک عمل می‌کند و باعث احتیابس آب در لوله گوارشی می‌شود که منجر به نرم شدن مدفوع می‌شود. برخلاف بعضی از داروهای دیگر این دسته که سریع عمل می‌کند

توسط این سیستم متابولیزه می‌شوند.

بیمارانی که عالیم تکرار شونده دارند یا عالیمشان با دارهای OTC تسکین نمی‌باید و یا این که عالیم هشداردهنده مانند درد ادامه یابنده در دقسه سینه، دیس‌فائزی، کاهش وزن و یا احساس خفگی دارند، باید به پزشک مراجعه کنند.

## ■ بیوست

این مشکل در سالمندان بسیار شدید بوده و اکثراً تصمیم به خوددرمانی می‌گیرند. هرچند در اکثر موارد یک مشکل خوش‌خیم محسوب می‌شود، در صورت عدم درمان مناسب می‌تواند منجر به انسداد روده و حتی بستری شدن در بیمارستان شود.

عدم مصرف کافی فیبر در رژیم غذایی عمدترين دلیل بیوست در سالمندان است. داروها نیز می‌تواند باعث ایجاد این مشکل گردد.

مهم‌ترین داروهای ایجاد کننده بیوست شامل ضددردهای مخدود، آنتی‌کولینرژیک‌ها و فرآورده‌های آهن و کلسیم هستند.

از روش‌های غیردارویی کنترل بیوست مصرف فیبر (حداقل ۱۰ گرم در روز)، مقدار کافی از مایعات و ورزش هستند. میوه و سیزی و غلات از مناسب‌ترین منابع فیبر موجود در رژیم غذایی هستند.

داروهای OTC متعددی برای کنترل بیوست وجود دارد ولی تمام آن‌ها در تمامی شرایط قابل استفاده نیستند. برای بیمارانی که عالیم انسداد دارند (تهوع، استفراغ، درد و اتساع شکمی) یا فشردگی مدفوع دارند، داروهای OTC نباید توصیه شوند و بیمار برای ارزیابی بیشتر باید به پزشک ارجاع شود.

داروها می‌توانند بر روی وضعیت خواب تاثیرگذار باشند. مهم است که علت ایجاد اختلال در خواب را قبیل از شروع درمان بیاییم. اصلاح عادات خواب (خواب نیم روز محدود، پرهیز از ورزش پیش از خواب، پرهیز از مصرف کافئین و مایعات در آخر شب و ...) قبل از آغاز درمان دارویی باید مورد توجه قرار بگیرد.

فرآورده‌های OTC خواب شامل آنتی‌هیستامین‌ها (مانند دیفن‌هیدرامین) هستند. این فرآورده‌ها به علت عوارض جانبی آنتی‌کولینرژیکی برای سالمندان توصیه نمی‌شوند. مصرف مکمل غذایی ملاتونین به بهبود خواب سالمندان کمک می‌کند چرا که با افزایش سن ترشح این هورمون از غده پینه‌آل کاهش می‌یابد. ملاتونین بسیار ایمن بوده و عوارض جانبی کمی دارد.

زمان بیشتری برای اثر مطلوب پلی‌اتیلن گلیکول لازم است (یک تا چندین روز). بیوست حداد با مصرف شیاف گلیسرین می‌تواند رفع شود. این ترکیب بسیار ایمن بوده و شروع اثرش کمتر از ۳۰ دقیقه طول می‌کشد. بیماران ممکن است تحریک خفیف رکتال را تجربه کنند.

### ■ بی‌خوابی

افزایش سن با تغییر در الگوی خواب، شامل کاهش کارآیی خواب، زمان کل خواب و مراحل رفع کننده خستگی خواب همراه است. همچنین عوامل مختلفی شامل درد، علایم ادراری مرتبط با هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات یا مثانه بیش فعال سندروم پای بی‌قرار، آپنه در خواب و عوارض جانبی

