



توصیه‌های یک داروساز

دکتر شیما حتم‌خانی، دکتر سپیده الیاسی

مرکز اطلاع‌رسانی داروپزشکی، داروخانه‌های دانشکده داروسازی دانشگاه تهران

شاکی است. اسهال یا استفراغ نداشته، پوستش زرد نیست، قرمزی پوست یا راش نیز ندارد. مادر ذکر می‌کند که بچه دو شب گذشته کمی گرم شده که بعد از دادن استامینوفن جهت رفع سردرد، گرمی نیز برطرف شده است. بیمار در کودکی به برخی داروها حساسیت داشته ولی اطلاعات دقیق‌تری ارایه نمی‌دهد. تاکنون کوتریموکسازول استفاده نکرده ولی سابقه مصرف شربت اریترومايسين را عنوان می‌کند.

سؤال مادر: آیا ممکن است کودک به دلیل حساسیت به داروهای فوق دچار این علائم شده باشد؟

در این فاصله زمانی بعد از شروع داروها علائم مذکور ممکن است مربوط به چند چیز باشد که نیاز به بررسی دارد. تشخیص‌های افتراقی مطرح

پسر بچه‌ای ده ساله (۲۷kg) به دلیل سینوزیت به پزشک مراجعه کرده است. کودک از ابتدای سال ۳-۴ بار دچار سینوزیت شده و احتمال وجود آلرژی نیز برایش مطرح است. در این مراجعه داروهایی که برای بیمار تجویز شده به قرار زیر می‌باشد:

Tab Co-trimoxazole 480mg, 1.5 tab BD
Tab Erythromycin 200mg, QID

طبق گفته مادر، ظاهراً دوره درمان مد نظر پزشک ۲۰-۳۰ روز می‌باشد. یک هفته پس از شروع مصرف این داروها کودک دچار دل درد و از دو روز پیش دچار تهوع و بی‌اشتهایی شده است که به واسطه آن مواد غذایی و مایعات کم مصرف کرده است. طی دو شب گذشته نیز سردرد داشته که با تجویز استامینوفن توسط مادر تسکین می‌یافته است. کودک از دیشب از درد ران پا

به‌طور خلاصه به شرح زیر است:

- عفونت ویروسی و / یا دهیدراتاسیون
- واکنش‌های ناخواسته دارویی

۱ - تب دارویی با سولفونامیدها

۲ - هیپاتوتوکسیسیته (سولفونامیدها از جمله کوتریموکسازول، اریترومایسین)

هیپاتوتوکسیسیته ناشی از اریترومایسین بیشتر به دنبال مصرف ملح Estolate رخ می‌دهد و با املاح اتیل سوکسینات و پروپیونات کمتر شایع است. کودکان مستعدتر از بزرگسالان می‌باشند. این عارضه به‌صورت زردی کلستاتیک، معمولاً یک تا سه هفته بعد از تماس رخ می‌دهد ولی در افرادی که سابقه تماس با دارو را دارند، ممکن است زودتر ایجاد شود (ظرف دو روز). درد شکمی در ۷۵ درصد موارد رخ می‌دهد. زردی ممکن است قبل یا همراه با علائم گوارشی باشد (درد شکمی بی‌اشتهایی، استفراغ). تب نیز در ۶۰ درصد بیماران ایجاد شده ولی راش وجود ندارد.

در مورد سولفونامیدها نیز بحث زردی کلستاتیک مطرح است که علائم بالینی طی ۵ تا ۱۴ روز بعد از شروع مصرف بروز کرده و گاهی این دوره ممکن است طولانی‌تر باشد. واکنش به‌صورت تب، راش و نشانه‌های آسیب احشایی و صدمه به مغز استخوان بروز می‌کند. معمولاً شروع علائم ناگهانی بوده و به‌صورت تب، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ و گاهش راش می‌باشد. زردی در روزهای سوم تا ششم بعد از شروع تب رخ داده ولی می‌تواند تا دو هفته بعد از آن نیز به تعویق بیفتد. ادرار تیره و مدفوع روشن شایع بوده و هیپاتومگالی نیز می‌تواند دیده شود.

Drug fever یا تب دارویی نیز ممکن است به دنبال مصرف ماکرولیدها و همچنین سولفونامیدها رخ دهد. هر چند در تب دارویی بیماران ممکن است تب‌های بالا ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$) که از یک الگوی ثابت پیروی نمی‌کند) همراه با لرز (Shaking chills) داشته باشند اما به‌طور کلی بیماران علائم سیستمیک کمی دارند. مدت زمان شروع تب بعد از تماس با داروی مورد نظر بستگی داشته و از شش تا ۴۵ روز متغیر است. راش پوستی (۱۸ درصد) ائوزینوفیلی (۲۲ درصد)، لرز (۵۳ درصد)، سردرد (۱۶ درصد)، میالژی (۲۵ درصد) و برادی‌کاردی (۱۱ درصد)، می‌تواند در بیماران دچار تب دارویی رخ دهد. تشخیص قطعی تنها با قطع دارو و مشاهده پاسخ به‌صورت رفع علائم، می‌باشد.

در این بیمار با توجه به آن که تشخیص عوارض جانبی ناشی از دارو با این اطلاعات و بدون بررسی بیشتر و معاینه توسط پزشک ممکن نیست، توصیه شد به کودک در فواصل معین حجم‌های کم از مایعات ملایم و غیرمحرک داده شود تا مشکل دهیدراتاسیون احتمالی بیمار رفع شود. همچنین امشب به بیمار مسکن و استامینوفن داده نشود تا بروز تب قطعی مشخص شود و در صورت بروز تب شدید یا سردرد شدید مسکن داده شود و سریعاً به پزشک مراجعه نماید. آنتی‌بیوتیک‌های مصرفی نیز فعلاً قطع نشود ولی در صورت بروز راش، قرمزی پوست یا زردی پوست یا صلبیه چشم، تشدید دل درد و تهوع، تیره شدن ادرار یا روشن شدن مدفوع و ادامه یافتن تب، آن‌ها را قطع و سریعاً به پزشک معالج مراجعه شود.