



نقش مشاوره داروساز در خوددرمانی رینیت دوران بارداری

دکتر نیکي ناز اشرفی شه‌میرزادی

گروه اقتصاد و مدیریت دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فوقانی قرار دارند. از جمله این مشکلات می‌توان به رینیت آلرژیک و سرماخوردگی اشاره کرد. هر دو این وضعیت‌ها مکرراً در مقالات داروسازی مورد بحث قرار گرفته‌اند ولی این مسأله که یک داروساز در این خصوص می‌تواند چه توصیه‌های محتاطانه‌ای را به یک خانم باردار نماید، همچنان به صورت یک سؤال باقی مانده است.

■ رینیت دوران بارداری

سال‌ها بود که پزشکان، خانم‌های بارداری را مورد مشاوره قرار می‌دادند که مبتلا به مشکلات سیستم تنفسی فوقانی طولانی مدتی بودند که چندان ارتباطی با علل شایع بروز این مشکل نداشته است. نهایتاً این سؤال در ذهن پزشکان مطرح شد

داروسازان همواره در مورد مشکلات متعددی که مرتبط با سلامتی بیماران است به آن‌ها مشاوره ارایه می‌دهند. برخی از این مشکلات سلامتی با ارایه این مشاوره‌ها از سوی داروساز قابل درمان بوده ولی برخی دیگر نیازمند ارجاع بیمار به پزشک است. زمانی که بیمار مراجعه‌کننده به داروخانه یک خانم باردار باشد، مسلماً درمان بسیار پیچیده‌تر خواهد بود، زیرا در مورد چنین بیمارانی مسأله اساسی، ممانعت از ورود آسیب به جنین است.

■ مشکلات شایع سیستم تنفسی فوقانی در

دوران بارداری

خانم‌های باردار همانند سایر افراد جامعه در معرض ابتلا به انواعی از مشکلات سیستم تنفسی

که این مشکلات سیستم تنفسی فوقانی از جمله رینیت و احتقاق بینی طولانی مدت ناشی از آن می‌تواند به علت خود فرآیند بارداری باشد. البته این تئوری بسیار بحث‌برانگیز بوده است. امروزه محققان، رینیت دوران بارداری را به‌عنوان یک دسته مجزا از سایر انواع رینیت‌ها تعریف کرده و معیارهای تشخیصی خاصی نیز برای آن قایل هستند که عبارت است از:

«بروز احتقان بینی در شش ماهه آخر بارداری یا بیشتر ماه‌های بارداری بدون این که سایر علائم عفونت مجاری تنفسی و یا علت آلرژیک شناخته شده‌ای وجود داشته باشد به‌طوری که این علائم طی ۲ هفته پس از زایمان کاملاً برطرف شود.»

رینیت دوران بارداری که تحت عنوان رینیت وازوموتور بارداری نیز شناخته می‌شود، مشکلی است که حدود ۲۰ درصد از خانم‌های باردار را درگیر می‌کند. بیماران احتقان بینی را به‌عنوان علامت اصلی این بیماری مطرح می‌کنند ولی بیمار ممکن است ترشحات شفاف آبکی یا غلیظ را نیز تجربه کند. به نظر می‌رسد که علت رینیت دوران بارداری تغییرات هورمونی باشد که طی بارداری اتفاق می‌افتد. استروژن را می‌توان یکی از علل منطقی این پدیده به شمار آورد، زیرا سطح آن در بارداری به علت ترشحات آن از جسم زرد و جفت افزایش می‌یابد. نقش پروژسترون، پرولاکتین، استرس و افزایش حجم خون نیز در مطالعاتی مورد بررسی قرار گرفته ولی در هر حال، علت حقیقی رینیت دوران بارداری همچنان ناشناخته باقی مانده است. یکی از عوامل خطر رینیت دوران بارداری سابقه

استعمال دخانیات است. مطالعات نشان داده‌اند که سن مادر در زمان بارداری، تعدد بارداری‌های قبلی و جنس جنین مواردی هستند که نمی‌توانند از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده ابتلا به این مشکل در دوران بارداری باشند.

■ مداخله‌های ایمن در موارد رینیت بارداری

فرآورده‌ها و تجهیزات بدون نیاز به نسخه را که در مشکلات سیستم تنفسی فوقانی دوران بارداری مورد استفاده قرار می‌گیرند، می‌توان به دو گروه تقسیم کرد به‌طوری که گروه اول نیاز به در نظر گرفتن هیچ‌گونه احتیاط خاصی از سوی بیمار ندارد بدیهی است که باید به عنوان خط اول درمان در نظر گرفته شود.

مداخله‌های چندی در مورد رینیت دوران بارداری وجود دارد که داروسازان می‌توانند آن‌ها را پیشنهاد دهند. داروساز باید برای بیمار این اطمینان را ایجاد کند که وضعیت پیش آمده برای وی موقتی بوده و به‌دنبال زایمان کاملاً برطرف خواهد شد. همچنین می‌تواند برخی از مداخله‌هایی را که در موارد رینیت و احتقان بینی بدون توجه به علت ایجادکننده آن کمک‌کننده هستند، به بیمار باردار توصیه نماید. از جمله این مداخله‌ها می‌توان به کنترل شرایط محیطی و پرهیز از مواجهه با آلرژن‌ها اشاره کرد. همچنین از آن جایی که خوابیدن به پشت و در وضعیت طاق‌باز می‌تواند باعث افزایش مقاومت حفرات بینی نسبت به ورود جریان هوا گردد می‌توان به یک خانم باردار این توصیه را ارایه داد

هرگونه فرآورده‌ای است که کارایی و ایمنی آن در دوران بارداری به اثبات نرسیده است. از جمله این فرآورده‌ها می‌توان به انواع فرآورده‌های گیاهی هومیوپاتی و سایر مکمل‌های غذایی اشاره کرد.

■ فرآورده‌های دارای احتیاط مصرف در دوران بارداری

گروه دوم از مداخله‌های بالقوه‌ای که می‌تواند برای مشکلات سیستم تنفسی فوقانی در دوران بارداری توصیه شود، شامل فرآورده‌های بدون نیاز به نسخه‌ای هستند که در موارد احتقان بینی ناشی از سرماخوردگی و یا انواع رینیت آلرژیک و رینیت دوران بارداری [مانند ضداحتقان بینی موضعی یا خوراکی] و همچنین موارد آبریزش بینی ناشی از مشکلات فوق [مانند آنتی‌هیستامین‌های خوراکی فرآورده‌های داخل بینی تثبیت‌کننده غشای ماست سل (Mast cell) و کورتیکواستروئیدها] می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند. اگرچه، هر یک از این فرآورده‌های به ظاهر بدون نیاز به نسخه، دارای هشدار از سوی FDA هستند مبنی بر این که خانم‌های باردار و یا خانم‌هایی که در دوران شیردهی به سر می‌برند، باید قبل از مصرف این فرآورده‌ها با فرد متخصصی از حوزه سلامت مشورت کنند. از آنجایی که داروسازان در دسترس‌ترین متخصصان حوزه سلامت هستند می‌توانند تا حدی استفاده از این فرآورده‌ها را در خانم‌های باردار تأیید یا رد کنند.

محتاطانه‌ترین توصیه برای داروسازان این است که این بیماران را به متخصصان زنان ارجاع دهند.

که بالش خود را حداقل با زاویه ۳۰ و یا حتی ۴۵ درجه نسبت به سطح رختخواب در وضعیت بالاتری قرار دهد تا در هنگام خواب سوراخ‌های بینی حالت بازشدگی بیشتری داشته باشند. توصیه به ورزش سبک تا متوسط نیز می‌تواند تا حدی باز کردن مسیر بینی مؤثر باشد.

شست‌وشوی بینی با محلول سالین (سدیم کلراید ۰/۹ درصد) نیز می‌تواند تا حدودی وضعیت رینیت دوران بارداری را تسکین بخشد. در این خصوص بیمار می‌تواند از سرم‌های شست‌وشوی سدیم کلراید ۰/۹ درصد موجود در بازار استفاده کند، به این ترتیب که پس از شستن دست‌ها، مقداری از سرم را در کف دست ریخته و از طریق بینی آن را بالا بکشد. همچنین بیمار می‌تواند از اسپرهای سالین نیز برای این منظور استفاده نماید.

در دنیا یک سری لوازم به نام گشادکننده‌های خارجی سوراخ بینی نیز وجود دارند که می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی مورد استفاده قرار گیرند. این لوازم معمولاً به صورت نوارهایی هستند که در سطح خارجی سوراخ بینی چسبانده می‌شوند و تا حدودی می‌توانند با بازنگه داشتن سوراخ‌های بینی باعث تسهیل حرکت هوا از این مجاری گردند. استفاده از این لوازم در دوران بارداری کاملاً ایمن بوده و بنابراین، می‌تواند به عنوان یکی از گزینه‌های تسکین‌دهنده در موارد رینیت بارداری مورد استفاده قرار گیرد.

یکی از توصیه‌های اکیدی که داروساز باید به بیمار باردار مراجعه‌کننده به داروخانه ارایه دهد آگاهی دادن به بیمار در خصوص عدم استفاده از

این عمل به چند دلیل می‌تواند منطقی‌ترین عمل باشد. اولاً، داروسازان اساساً پرونده پزشکی کامل بیمار باردار را در اختیار ندارند، فهرستی را نیز که بیمار در مورد داروهای مصرفی خود به داروساز اعلام می‌کند، ممکن است ناقص باشد. ثانیاً داروسازان معمولاً به مشکلات پزشکی که یک بیمار باردار ممکن است طی بارداری خود آن‌ها را تجربه کند، چندان آشنا نیستند. از جمله این مشکلات می‌توان به مواردی از قبیل پره‌اکلامپسی تهوع و استفراغ شدید بارداری و تهدید به زایمان زودرس به علت پلی‌هیدرامینوز اشاره کرد. ثالثاً داروسازان اساساً نسبت به سایر وضعیت‌ها و بیماری‌های خانم باردار (مانند دیابت، گلوکوم مشکلات قلبی، پرفشاری خون و اختلال‌های کبدی و کلیوی) که خود می‌تواند درمان وی را بسیار پیچیده سازد، آگاه نیستند.

نهایتاً، توصیه اکید به داروسازان این است که تلاش نکنند که مشکلات ناشی از بارداری را در بیمار بارداری که به داروخانه مراجعه کرده تشخیص دهند، زیرا اصولاً داروسازان در داروخانه به ندرت حتی ابتدایی‌ترین ابزارهای معاینه و تشخیص را در اختیار دارند. نکته دیگر این است که براساس قوانین حاکم داروسازان اجازه دخالت در امر تشخیص را نداشته و بنابراین، در صورتی که هر گونه تشخیص اشتباهی اتفاق افتد، اساساً از لحاظ قانونی هیچ گونه حمایتی نخواهند شد. بدیهی است در محیط بسیار شلوغ و پرتردد داروخانه این امر که یک داروساز خبره نیز بتواند اطلاعات مورد نیاز را از بیمار مراجعه‌کننده دریافت کند تا بتواند

یک توصیه کارآمد و حرفه‌ای را به بیمار ارائه دهد، بسیار مشکل است. حتی مصاحبه با بیمار نیز نمی‌تواند چندان کمک‌کننده و قابل اتکا باشد، زیرا بیمار ممکن است دچار خطا در به خاطر آوردن یک سری از اطلاعات مهم در مورد وضعیت خود شوند و یا این که اصولاً از وضعیت سلامت خود و فهرست داروهای مصرفی‌اش به طور کامل آگاهی نداشته باشد و بنابراین، این امر کمابیش غیرممکن است که بتوان تصویر کاملی از شرایط خاص بیمار مطابق با آنچه که در حال حاضر در پرونده پزشکی وی نزد پزشک متخصص وی وجود دارد، به دست آورد. با توجه به دلایل برشمرده فوق و دلایلی دیگری که شاید در اینجا به آن‌ها اشاره نشده باشد، بهترین فردی که بتواند از میان فرآورده‌هایی که نیاز به احتیاط در بارداری دارند، فرآورده‌ای را برای بیمار انتخاب کند، پزشک متخصص زنانی است که بیمار را تحت نظر دارد.

■ انتخاب درمان برای مشکلات سیستم

تنفسی فوقانی در دوران بارداری

پزشکان معمولاً مداخله‌های دارویی برای رینیت آلرژیک دوران بارداری را در دو دسته طبقه‌بندی می‌کنند. دسته اول شامل فرآورده‌های کرومولین داخل بینی، فرآورده‌های کورتیکواستروئید داخل بینی و آنتی‌هیستامین‌های نسل اول می‌باشد و داروهای دسته دوم شامل ضداحتقان‌ها و آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم هستند.

□ تثبیت‌کننده‌های غشای ماست سل

فرآورده‌های کرومولین داخل بینی از لحاظ

□ ضداحتقان‌های موضعی بینی

ضداحتقان‌های موضعی بینی مانند قطره فنیل افرین و قطره نفازولین، در دوران بارداری در دسته دوم فرآورده‌های مورد استفاده در مشکلات سیستم تنفسی فوقانی بارداری طبقه‌بندی می‌شوند. توصیه اکید این است که این دسته از داروها در بارداری مورد استفاده قرار نگیرند که علت آن همان بروز پدیده احتقان بازگشتی در بیمار است که حتی در صورتی که بیمار تنها یک دوز از این داروها را استفاده کرده باشد نیز می‌تواند بروز پیدا کند و این مسأله در بیمار باردار می‌تواند بسیار ناراحت کننده باشد.

□ ضداحتقان‌های بینی خوراکی

این داروها شامل داروهایی از جمله سودوافدرین و فنیل افرین هستند که هر دو در بارداری در رده C قرار دارند. این داروها نیز در گروه داروهای دسته دوم برای درمان مشکلات سیستم تنفسی فوقانی در دوران بارداری قرار می‌گیرند. در برخی از مقالات ذکر شده از اطلاعات کافی برای نشان دادن کارآیی این فرآورده‌ها در رینیت دوران بارداری وجود ندارد. از طرفی، این داروها عوارض جانبی بالقوه‌ای بر روی جنین می‌توانند به جای گذارند. از جمله خطراتی که برای پسودوافدرین ذکر می‌شود، خطر گاستروشنی (نقص در جداره قدامی شکم در جنین) و نواقص اختلال‌های عروقی در جنین می‌باشد. هیچ یک از ضد احتقان‌ها به‌طور کامل از این خطرات بالقوه مبرا نیستند. برخی از سازمان‌های نظارتی توصیه می‌کنند که از مصرف فنیل افرین در دوران بارداری به‌طور کامل پرهیز

گروه‌بندی FDA در رده B برای بیماران باردار قرار دارند، یعنی شواهدی در خصوص خطر آن‌ها در انسان وجود ندارد. این فرآورده‌ها می‌توانند توسط پزشک به عنوان خط اول تسکین و کاهش آبریزش بینی در بیماران باردار توصیه شوند.

□ فرآورده‌های کورتیکواستروئید داخل بینی

تنها فرآورده کورتیکواستروئید داخل بینی که در آمریکا و اروپا نیازی به تجویز پزشک ندارد تریامسینولون استوناید است که فرآورده داخل بینی آن در ایران وجود ندارد. سایر فرآورده‌های کورتیکواستروئیدی داخل بینی موجود در ایران نیز همگی نیاز به تجویز پزشک دارند. از آنجایی که این فرآورده در بارداری در رده C قرار دارد، خطر مربوط به آن را نمی‌توان رد کرد. زمانی که فواید فرآورده برای بیمار، خطرات ناشی از آن را توجیه می‌کند، بهتر این است که تصمیم برای استفاده از این فرآورده‌ها به پزشک متخصص بیمار واگذار شود. این فرآورده‌ها می‌توانند احتقان بینی، آبریزش بینی، خارش بینی و عطسه ناشی از آلرژی‌های مجاری تنفسی فوقانی را تسکین دهند.

□ آنتی‌هیستامین‌های نسل اول

متداول‌ترین آنتی‌هیستامین‌های نسل اول موجود در ایران که در قوانین ما نیاز به نسخه ندارند شامل دیفن‌هیدرامین، کلرفنیرامین و کلماستین هستند که هر سه مورد در بارداری در رده B قرار دارند. عدم وجود خطر نسبی برای جنین، آن‌ها را در دسته اول قرار می‌دهد. این داروها می‌توانند آبریزش بینی، خارش بینی و عطسه ناشی از رینیت آلرژی یا سرماخوردگی را تسکین دهند.

شود و سودوافدرین نیز با احتیاط و تنها پس از سه ماهه اول مورد استفاده قرار گیرد.

□ آنتی هیستامین های نسل دوم

آنتی هیستامین ها نیز در دسته دوم داروهای مورد استفاده در درمان مشکلات سیستم تنفسی فوقانی دوران بارداری قرار می گیرند. این داروها شامل آنتی هیستامین هایی از جمله ستیریزین و لوراتادین هستند که در رده B بارداری قرار دارند. برخی دیگر از آنها مانند فکسوفنادین در رده C طبقه بندی می شوند.

■ نتیجه گیری کلی

از موارد مذکور چنین برمی آید که عاقلانه ترین و منطقی ترین کار این است که داروسازان تنها در خصوص مداخله های غیرپزشکی و روش های ایمنی

مانند شست و شو با محلول سالین توصیه های خود را به خانم های باردار ارایه دهند و بهترین فرد برای تصمیم گیری در خصوص انتخاب دارو برای بیمار باردار، پزشک متخصص زنان خود بیمار است که بهتر از سایر افراد حوزه سلامت و حتی خود بیمار نسبت به وضعیت سلامت وی آگاه است.

منابع

1. <http://www.uspharmacist.com/content/c/50563/9/17/2014>
2. Piette V. Daures JP. Demoly P. Treating allergic rhinitis in pregnancy. Curr Allerg Asthm Rep 2006; 6(3):232-238.
۳. فهرست رسمی داروهای ایران (IDL)، ویرایش مورخ ۹۳/۵/۲۱

