



# معرفی کتاب

دکتر فریدون سیامک‌نژاد

نام کتاب:

سؤال‌های رایج دارویی

نویسندگان:

دکتر خیراله غلامی، دکتر محمدرضا جوادی، دکتر میثم اسماعیلی، دکتر شیما کتاب‌فروش

نوبت چاپ:

اول - ۱۳۹۳

شمارگان:

۲۰۰ جلد

قیمت:

۳۵۰۰۰ تومان

ناشر:

نشر دف - تلفن ناشر: ۶۶۹۶۰۵۶۹

سؤال‌های رایج در این کتاب در چند فصل در نظر گرفته شده است:

- ۱ - سؤال‌های مربوط به داروهای پرمصرف
- ۲ - سؤال‌های مربوط به درمان بیماری‌ها
- ۳ - سؤال‌های مربوط به دوز داروها در اطفال
- ۴ - سؤال‌های مربوط به دوز داروها
- ۵ - سؤال‌های مربوط به عوارض جانبی داروها
- ۶ - سؤال‌های مربوط به مصرف داروها در دوران بارداری و شیردهی
- ۷ - سؤال‌های مربوط به موارد مصرف داروها
- ۸ - سؤال‌های مربوط به تفاوت داروها
- ۹ - سؤال‌های متفرقه

در بخش پیوست‌ها نیز چند بخش کاربردی در نظر گرفته شده است از جمله شیر خشک‌ها، آزمایش‌های بالینی، واکسن‌ها و پانسمان‌های رایج در داروخانه‌ها.

امید است کتاب حاضر، که با رویکرد کاربردی تنظیم گردیده برای داروسازان، دانشجویان و دانش‌پژوهان، هم‌چنین سایر اعضای کادر درمان و پزشکی کشور اثری مفید و کارگشا باشد.

کتاب سؤال‌های رایج دارویی در داروخانه در ۹ فصل و ۴ پیوست به رشته تحریر درآمده است.

سؤال‌های مربوط به داروهای پرمصرف، سؤال‌های مربوط به درمان بیماری‌ها، سؤال‌های مربوط به دوز داروها در اطفال، سؤال‌های مربوط به دوز داروها، سؤال‌های مربوط به مصرف داروها در دوران بارداری و شیردهی، سؤال‌های مربوط به موارد مصرف داروها، سؤال‌های مربوط به تفاوت داروها و بالاخره سؤال‌های متفرقه، فصول نه گانه

کسانی که در داروخانه کار کرده‌اند و یا این که هنوز در داروخانه به کار مشغول هستند، همه روزه با سؤال‌های بی‌شماری از طرف بیماران و مراجعه‌کنندگان مواجه هستند که پاسخ به این سؤال‌ها در واقع مسؤولیت اصلی داروسازان حاضر در داروخانه را تشکیل می‌دهد. کتاب سؤال‌های رایج دارویی در داروخانه، در واقع پاسخی به این مساله است.

مؤلفان کتاب در پیش‌گفتار خود چنین نگاشته‌اند: علم داروسازی مانند سایر علوم پزشکی، بالینی و کاربردی، دانشی پویا است. با توجه به کشف و شناسایی بیماری‌ها و داروهای جدید و تغییر روند دارودرمانی، سؤال‌های دارویی نیز پیوسته رو به تغییر و گسترش است. از طرفی، داروساز همیشه به‌عنوان اولین فرد در گروه پزشکی در دسترس بیماران و اعضای کادر درمان است. یکی از انتظارات طبیعی از داروساز، آمادگی برای پاسخ‌گویی به سؤال‌های رایج و معمول دارویی از طرف مردم و جامعه پزشکی است.

در این کتاب تلاش بر آن بوده است تا سؤال‌های رایج و پرکاربرد در حوزه داروسازی مطرح و پاسخ داده شوند. در بخش پیوست‌های کتاب نیز نکات آموزشی و جداول ضمیمه کاربردی و بسیار مفیدی جهت بهره‌برداری بیشتر گروه پزشکی و داروسازان گنجانده شده است.

امید است با مطالعه این کتاب برخی از پرسش‌های رایج همکاران در حوزه دارویی پاسخ داده شود و در صورت نیاز به بررسی بیشتر، مشاوره با سایر اعضای کادر درمان نیز در موارد خاص و تخصصی پیشنهاد می‌شود.

کتاب را تشکیل می‌دهد.

انواع شیرخشک، آزمایش‌های بالینی (تشخیصی)، اصول واکسیناسیون، پانسمان زخم‌ها و بالاخره اختصارات نسخه، پیوست‌های ۵ گانه کتاب را شامل می‌شود.

برای آشنایی بیشتر خوانندگان، بخش‌هایی از فصل اول کتاب را با هم مرور می‌کنیم:

#### ◀ ۷ - موارد مصرف آموکسی‌سیلین چیست؟

درمان اوتیت مدیا، سینوزیت، عفونت‌های ایجاد شده با ارگانسیم‌های دستگاه تنفسی، پوست و مجاری ادراری، پیشگیری از اندوکاردیت عفونی در بیماران تحت جراحی دهان و دندان، یکی از داروهای رژیم درمانی H. Pylori.

#### ◀ ۸ - سابقه حساسیت آموکسی‌سیلین به چه صورت است؟

احتمال حساسیت متقاطع با سفالوسپورین‌ها وجود دارد. کارخانجات تولیدکننده دارو گزارش می‌کنند که واکنش‌های افزایش حساسیت که ممکن است با آموکسی‌سیلین همراه باشند عبارتند از: واکنش‌های شبه بیماری سرم، سندرم استیونس جانسون، نکروز اپیدرمال سمی، کهیر، اریتما مولتی‌فرم، راش‌های اریتماتوز ماکولوپاپولی، درماتیت اگسوفولیاتیو، اگزاتماتو پوستولوز حاد عمومی (بثورات چرکی در کل بدن)، واسکولیت در اثر افزایش حساسیت.

#### ◀ ۹ - تفاوت حساسیت با شوک آنافیلاکتیک چیست؟

آلرژی یک واکنش افزایش حساسیت به مواد

معمول و بی‌ضرر موجود در محیط است. بیش از ۲۰ میلیون آمریکایی به آلرژن‌های موجود در هوا مثل دود سیگار، گرد و خاک و گرده‌های گیاهان حساسیت دارند. علائم آلرژی خفیف شامل رینیت، التهاب ملتحمه، و کهیر می‌باشد که با تجویز آنتی‌هیستامین‌ها همراه گلوکوکورتیکوئیدها سرکوب می‌شود.

موارد آلرژی شدید مثل آنافیلاکسی و ادم آنژیونورتیک حنجره موجب شوک و مرگ می‌شود و معمولاً نیاز به درمان فوری با اپی‌نفرین زیرپوستی یا استروئید وریدی مثل دکزامتازون می‌باشد.

#### ■ افزایش حساسیت آنافیلاکتیک

یک پاسخ افزایش حساسیت به صورت فوری و سیستمیک که به آنتی‌ژن خارجی که توسط ایمنوگلوبولین E یا G ایجاد می‌شود. ممکن است توسط بسیاری از مواد مثل داروها به‌ویژه پنی‌سیلین و سایر آنتی‌بیوتیک‌ها، پروتئین‌های خارجی که موارد درمانی دارند مثل انسولین، واکسن‌ها، عصاره‌های آلرژن، شل‌کننده‌های عضلانی، زهر حشرات به‌ویژه زنبور عسل، زنبور، زنبور سرخ، Fire ant و غذاهای مشخص مثل نرم‌تنان، انواع توت، شکلات، تخم‌مرغ و آجیل ایجاد می‌شود. این شکل حساسیت نوع I افزایش حساسیت هم نامیده می‌شود.

#### ■ واکنش‌های آنافیلاکتیک

پاسخ‌های حاد حساسیتی شامل فعال شدن ماست سل توسط آنتی‌ژن که منجر به رهاسازی هیستامین می‌شود. مواجهه با آنتی‌ژن موجب دیس‌پنه، انسداد راه هوایی، شوک، کهیر و در برخی موارد مرگ می‌شود. واکنش‌های آنافیلاکتیک در اثر نیش زنبور، غذاها، عصاره آلرژن، ایجاد می‌شود. برای

افزایش قیمت دارو می‌شود بدون این که کارایی افزایش یابد. درمان نگهدارنده با PPI یا مسدد  $H_2$  فقط در بیماران پرخطر که سابقه مشکلات زخم گوارشی دارند، زخم‌هایی که *H. Pylori* منفی است و بیمارانی که سایر مشکلات مربوط به ترشح اسید دارند ضروری می‌باشد.

### ◀ ۳۰ - مصرف سرخود پروپرانولول جهت کاهش اضطراب صحیح است؟

مصرف پروپرانولول برای کاهش اضطراب مورد تأیید FDA نیست اما در برخی موارد درمان با آن مفید است و ممکن است تجویز شود. شواهد به دست آمده از مطالعات تصادفی کنترل شده در مورد این کاربرد دارو مورد بحث می‌باشد.

پروپرانولول علائم اتونومیک اضطراب را تسکین می‌دهد؛ مانند لرزش، تپش قلب و تاکی کاردی و به نظر می‌رسد که بیشتر برای اضطراب حاد مؤثر است تا اضطراب مزمن. بر علائم ذهنی اضطراب تأثیری ندارد.

پروپرانولول برای ترس از حضور در مقابل جمع مؤثر است. (به‌عنوان مثال در افرادی که اجرای روی صحنه داشتند، ۴۰mg پروپرانولول تجویز شد و میزان اضطراب را در رفتار غیر کلامی و در سخنرانی آن‌ها کاهش داد) درمان‌های ترکیبی این دارو و آلپرازولام و دیازپام نیز مؤثر بوده است.

### ◀ ۳۱ - موارد مصرف اصلی کلیدینوم C چیست؟

ترکیب کلیدینوم / کلردیازپوکساید برای تسکین علائم ترشح بیش از حد، حرکت بیش از حد، اضطراب و فشار همراه اختلال‌های اعضا یا

واکنش‌های شدید تزریق سریع اپی‌نفرین زیر پوستی درمان انتخابی است.

### ■ شوک آنافیلاکتیک

یک واکنش حساسیتی شدید و کشنده به مواد حساسیت‌زا مانند دارو، واکنش، غذاهای خاص، سرم، عصاره آلرژن، زهر حشرات یا مواد شیمیایی می‌باشد. این واکنش در عرض چندثانیه یا چند دقیقه از مواجهه با آلرژن اتفاق می‌افتد معمولاً با دیسترس تنفسی و التهاب عروق مشخص می‌شود. هرچه واکنش‌های آلرژیک سیستمیک در فرد سریع‌تر باشد، شدت شوک احتمالی بیشتر است.

### ◀ ۱۰ - درمان اسهال ناشی از آموکسی سیلین چیست؟

آموکسی سیلین موجب اسهال همراه دل‌پیچه می‌شود.

برای اسهال خفیف داروهای ضداسهال حاوی کاتولین مصرف می‌شود اما سایر داروهای ضداسهال نباید مصرف شود. چون اسهال را بدتر و طولانی‌تر می‌کند.

فرآورده‌های پروبیوتیک موجود در ماست: مانند باکتریوم بیفیدوم یا لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس کمک‌کننده است. این فرآورده‌های پروبیوتیک به صورت محصولات خوراکی و مکمل در سوپرمارکت‌ها و داروخانه‌ها موجود می‌باشند.

### ◀ ۱۱ - آیا مصرف هم‌زمان مهارکننده‌های $H_2$ , PPI باعث می‌شود ترشح اسید کمتر شود؟

ترکیب یک PPI و مسدد  $H_2$  یا سوکرافیت و مسدد  $H_2$  و PPI توصیه نمی‌شود، چون باعث

عمل کردی دستگاه گوارش استفاده می‌شود، در سندرم روده تحریک‌پذیر، برای کاهش دوره و شدت فعالیت و درد پیش از صرف غذا کلیدینیوم مصرف می‌شود.

### ← ۳۲- در اثر قطع کردن ناگهانی پروپرانولول چه مشکلاتی (در بیماری‌های مختلف که این دارو کاربرد دارد) می‌تواند رخ دهد؟

قطع ناگهانی مسددهای بتا در مبتلایان به آنژین صدری باعث افزایش شدت و تناوب آنژین شده و مشکلات قلبی - عروقی شدید ایجاد می‌کند. جهت قطع دارو در درمان با مسددهای بتا باید به تدریج این کار صورت پذیرد. عود آنژین ممکن است در اثر حساسیت بیش از حد گیرنده‌ها به کاتکول آمین‌ها در اثر Up regulation آنها باشد. ۴۸ - ۲۴ ساعت پس از قطع دارو حساسیت قلبی شروع می‌شود، حداکثر مقدار آن ۸ - ۴ روز است و در دو هفته برطرف می‌شود. عود فشارخون به دنبال قطع مسددهای بتا گزارش شده است که ممکن است در اثر Upregulation رسپتورها و حساسیت بیش از حد آنها باشد.

به دنبال قطع ناگهانی پروپرانولول چندین مورد واریس مری و خونریزی گوارشی حاد در مبتلایان بر سیروز مشاهده شده است. خونریزی ۵ - ۲ روز پس از قطع درمان اتفاق می‌افتد. در این افراد قطع

دارو باید به تدریج باشد.

اگر پروپرانولول به مدت یک هفته یا بیشتر مصرف شود با قطع دارو ضربان قلب افزایش می‌شود ولی در مصرف کمتر از چهار روز چنین اثری مشاهده نشده است.

در افرادی که برای ۱۸ - ۲ ماه روزانه ۱۸۰ - ۱۶۰ میلی‌گرم پروپرانولول مصرف می‌کردند با قطع ناگهانی دارو سطح  $T_3$  افزایش یافت. قطع پروپرانولول موجب تاکی‌کاردی، تعریق، ترمور، تغییرات ایسکمیک در الکتروکاردیوگرام شد. که ممکن است ناشی از افزایش  $T_3$  باشد. در افرادی که مشکلات قلبی عروقی دارند قطع ناگهانی دارو می‌تواند باعث تشدید آنژین، MI و مرگ ناگهانی شود.

مسددهای بتا کوتاه‌اثر مانند پروپرانولول این عوارض را بیشتر دارند و در مقابل طولانی‌اثرها مانند نادولول این عوارض را کمتر نشان می‌دهند. در افرادی که فشارخون دارند قطع ناگهانی باعث سردرد، تاکی‌کاردی و اضطراب می‌شود. جهت کاهش دوز ۵۰ درصد دوز ۳ روز اول و ۵۰ درصد مابقی ۳ روز بعد کاهش یابد.

در خاتمه، به تمامی مخاطبان، خوانندگان و تمامی داروسازانی که در داروخانه مشغول خدمت‌رسانی به مردم و بیماران هستند، مطالعه کتاب فوق را توصیه می‌کنیم.