



سرفه

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

■ اهمیت پرسش و پاسخ

□ سن

مشخص کردن بیمار (کودک یا بزرگسال) در انتخاب درمان و ضرورت ارجاع تأثیر خواهد داشت.

□ دوره

اغلب سرفه‌ها خود - محدودکننده هستند و طی چند روز با یا بدون درمان بهتر خواهند شد. به طور کلی، سرفه طولانی‌تر از دو هفته که بهبود نیافته باید برای بررسی‌های بیشتر به پزشک ارجاع شود. بیماران اغلب وقتی سرفه طول می‌کشد نگران

سرفه یک عمل رفلکسی محافظ است و هنگامی ایجاد می‌شود که راه هوا تحریک یا مسدود شود. هدف آن پاک کردن راه هوا است تا نفس کشیدن بتواند به حالت طبیعی ادامه پیدا کند. اغلب سرفه‌ها در بیمار مراجعه‌کننده به داروخانه از یک عفونت ویروسی مجاری فوقانی تنفسی (URTI) ناشی می‌شوند. اغلب آن‌ها با سایر علائم سرماخوردگی همراه هستند. شواهد برای حمایت از مصرف مهارکننده‌های سرفه و اکسپکتورانت‌ها قوی نیست اما بعضی بیماران سودمندی آن‌ها را گزارش می‌دهند.

اطلاعات مورد نیاز برای دانستن

سن (تقریبی)

نوزاد، کودک، بزرگسال

دوره

ماهیت

خشک یا خلطدار

علائم همراه

سرماخوردگی، گلودرد، تب

ترشحات پشت حلقی

درد سینه

تنگی نفس

خس خس

سابقه قبلی

COPD (برونشیت مزمن، آمفیزم، بیماری انسدادی

مزمن راه هوایی)

آسم

دیابت

بیماری قلبی

رفلاکس معده - مری

عادت سیگار کشیدن

داروهای مورد مصرف در حال حاضر

■ خلطدار (سینه‌ای یا شل)

خلط به‌طور معمول تولید می‌شود. ترشح خلط زیاد است که منجر به سرفه می‌شود. ترشح زیاد ممکن است با تحریک راه‌های هوایی به‌علت عفونت، آلرژی و غیره ایجاد شود، یا وقتی سیلیا (cilia) به درستی کار نکنند (برای مثال، در سیگاری‌ها). خلط بی‌رنگ (شفاف یا سفید) غیر عفونی است و موکویید (مخاطی) نامیده می‌شود.

خلط رنگی ممکن است گاهی اوقات یک عفونت سینه باکتریایی مثل برونشیت یا پنومونی را نشان بدهد و نیاز به ارجاع دارد. در این موارد، خلط به موکوس غلیظ سبز رنگ، زرد یا زنگ‌زده توصیف می‌شود و بیمار ناخوش‌تر است شاید با درجه حرارت بالا، بلرزد و عرق کند. گاهی اوقات ممکن است خون در خلط (هموپتیزیس)، با رنگ‌های مختلف از صورتی تا قرمز پررنگ وجود داشته باشد. خون ممکن است یک نشانه از مشکل نسبتاً جزئی از قبیل پارگی مویرگ به‌دنبال یک سرفه شدید هنگام یک عفونت حاد باشد، اما ممکن است هشدار از مشکل‌های جدی‌تر باشد. هموپتیزیس یک نشانه برای ارجاع است.

آنتی‌باکتریال‌ها/آنتی‌بیوتیک‌ها معمولاً برای افراد با پیشینه سالم مبتلا به برونشیت حاد به‌کار نمی‌روند. اغلب موارد برونشیت حاد توسط عفونت‌های ویروسی ایجاد می‌شوند، بنابراین، آنتی‌باکتریال‌ها کمکی نخواهند کرد. دو بررسی سیستماتیک از آنتی‌باکتریال‌ها برای برونشیت حاد فقط سودمندی کمی را نشان دادند، احتمالاً دوره بیماری را تا نصف روز کاهش می‌دهند. بعضی افرادی که تمایل به آسم دارند، برونشیت خس‌خس

می‌شوند. آن‌ها ممکن است نگران بشوند که چون سرفه برطرف نشده است، ممکن است یک علت جدی داشته باشد.

□ ماهیت سرفه

■ بدون خلط (خشک، خارش یا تنگی در قفسه سینه)

در یک سرفه بدون خلط، هیچ خلطی ترشح نمی‌شود. این سرفه‌ها معمولاً توسط عفونت ویروسی ایجاد می‌شوند و خود محدودکننده هستند.

روز یا پس از شروع علائم شبه سرماخوردگی توسعه می‌یابد. معمولاً با دشواری در تنفس و یک استریدور دمی (صدا در گلو در نفس کشیدن) همراه است. ارجاع ضروری است.

■ سیاه سرفه (Pertussis)

سیاه سرفه با علائم زکام شروع می‌شود. مشخصه صدای سیاه سرفه در مراحل اولیه عفونت وجود ندارد. Whoop صدای تولید شده هنگام تنفس دمی بعد از حمله ناگهانی سرفه است. حملات سرفه از تنفس طبیعی جلوگیری می‌کند و whoop نشان‌دهنده تلاش نومیدهانه برای نفس کشیدن است. ارجاع ضروری است.

□ علائم همراه

سرماخوردگی، گلودرد و زکام (catarrh) ممکن است با سرفه همراه باشند. اغلب، احتمال دارو تب و درد کلی عضلانی وجود داشته باشد. این در همراهی با یک عفونت ویروسی است و خود محدودکننده است.

درد قفسه سینه، تنگی نفس یا خس‌خس کردن همه نشانه برای ارجاع هستند.

■ ترشحات پشت بینی

ترشحات پشت بینی یک علت معمول سرفه کردن است و ممکن است به علت سینوزیت باشد.

□ سابقه قبلی

از برخی داروهای ضدسرفه بهتر است در افراد دیابتی و هر فرد مبتلا به بیماری قلبی یا هیپرتانسیون اجتناب شوند.

■ برونشیت مزمن

سؤال کردن ممکن است سابقه برونشیت مزمن را روشن کند، که توسط پزشک با آنتی‌بیوتیک در

را با یک عفونت ویروسی تنفسی توسعه می‌دهند. آن‌ها از درمان استنشاقی مصرفی در آسم ممکن است سود ببرند.

اگر فردی اپی‌زودهای تکراری برونشیت را طی سال‌ها داشته، ممکن است COPD داشته باشد (به صورت سرفه مزمن، خلط، تنگی نفس هنگام فعالیت، خس‌خس، با یک عامل خطر از قبیل سیگار کشیدن وقتی سایر علت‌های سرفه مزمن رد شده باشند، تعریف می‌شود). بنابراین، پرسش دقیق برای تعیین آن مهم است.

در نارسایی قلبی و تنگی میترا، خلط گاهی اوقات به رنگ صورتی و کف‌دار توصیف می‌شود یا می‌تواند قرمز روشن باشد. تأیید علائم، تنگی نفس (به خصوص در رختخواب در طول شب) و تورم قوزک پا خواهد بود.

■ بیماری سل

تا همین اواخر به عنوان یک بیماری در گذشته به شمار می‌رفت، تعداد موارد سل در انگلستان نگرانی درباره سوش‌های مقاوم را افزایش داده است. سرفه مزمن با هموپتوزیس همراه با تب مزمن و تعریق شبانه علائم کلاسیک هستند. TB بیشتر بیماری فقرا است و به احتمال زیاد در جوامع محروم حضور دارد. در انگلستان، اغلب موارد TB تنفسی در گروه‌های اقلیت نژادی، به خصوص هندی‌ها و آفریقایی‌ها دیده می‌شود. عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) یک عامل خطر مهم برای توسعه TB تنفسی است.

■ کروپ (خروسک) (لارنگوتراکئیت حاد)

کروپ معمولاً در نوزادان اتفاق می‌افتد. سرفه کیفیت خشن و پارس کردن دارد. خروسک یک

حال درمان است. در این موقعیت، درمان بیشتر ممکن است با یک داروی سرفه مناسب انجام گیرد.

■ آسم

سرفه مکرر شبانه می‌تواند نشانگر آسم باشد، به‌خصوص در کودکان و باید ارجاع شود. آسم ممکن است گاهی اوقات به‌صورت سرفه مزمن بدون خس‌خس باشد. ارزشمند است درباره سابقه خانوادگی، آگزما، تب یونجه و آسم پرسیده شود. بیماران با چنین سابقه خانوادگی به‌نظر می‌رسد مستعدتر برای طولانی کردن اپی زودهای سرفه به‌دنبال یک URTI ساده باشند.

■ قلبی - عروقی

سرفه می‌تواند یک علامت نارسایی قلبی باشد. اگر سابقه بیماری قلبی وجود دارد، به‌خصوص با سرفه پایدار، آن موقع ارجاع توصیه می‌شود.

■ معدی - مری

رفلاکس معدی - مری می‌تواند موجب سرفه شود. گاهی اوقات چنین رفلاکسی به‌جز سرفه بدون علامت است. بعضی از بیماران از بالا آمدن اسید به گلو خود در شب وقتی در رختخواب هستند آگاه می‌شوند.

■ عادت سیگار کشیدن

سیگار کشیدن سرفه را تشدید خواهد کرد و می‌تواند موجب سرفه شود چون ریه را تحریک می‌کند. یک نفر از سه نفر سیگاری بلندمدت، سرفه مزمن را توسعه می‌دهد. اگر سرفه مکرر و مداوم است، داروساز در موقعیت خوبی برای ارائه توصیه‌های آموزشی سلامت درباره منافع قطع سیگار، توصیه درمان جایگزین نیکوتین (اگر مقتضی باشد) قرار دارد. در هر صورت، در قطع

سیگار، سرفه ممکن است مقدماً بدتر شود چون عمل پاک کردن سیلیا طی چند روز اول دوباره برقرار می‌شود و ارزش دارد این مورد توضیح داده شود. افراد سیگاری ممکن است گمان کنند که سرفه آن‌ها بی‌ضرر است و همیشه مهم است که درباره هرگونه تغییر در ماهیت سرفه که ممکن است یک علت جدی را نشان دهد پرسیده شود.

□ داروی مورد مصرف فعلی

همیشه لازم است داروهایی که در حال حاضر مصرف می‌شوند، مشخص گردند. این شامل داروهایی که توسط پزشک تجویز گردیده و هر داروی OTC خریداری شده، قرض گرفته شده از یک دوست یا همسایه یا دوباره پیدا شده در قفسه داروهای خانواده می‌باشد. مهم است که امکان تداخل با داروی سرفه را به‌خاطر داشته باشیم.

همین‌طور مفید است بدانیم کدام یک از داروهای سرفه قبلاً امتحان شده است. داروساز ممکن است تصمیم بگیرد که فرآورده نامناسبی دریافت شده است (برای مثال، یک مهارکننده سرفه برای سرفه خلط‌دار). اگر یک درمان یا درمان‌های مناسب بیشتر برای مدت زمان مناسب بدون موفقیت امتحان شده‌اند، آن موقع ارجاع توصیه می‌شود.

■ مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین

سرفه مزمن ممکن است در بیماران، به‌خصوص زنان، دریافت‌کننده مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) از قبیل انالاپریل، کاپتوپریل، لیزینوپریل و رامیپریل اتفاق بیافتد. بیماران ممکن است سرفه را طی روزهای شروع درمان یا بعد از چند هفته یا حتی چند ماه توسعه دهند. وقوع

درمان یا ارجاع.

■ زمان بندی درمان

بسته به طول مدت زمانی که بیمار سرفه داشته و زمانی که داروساز درمان مناسبی را توصیه کرده، بیماران باید ۲ هفته بعد از شروع سرفه اگر بهبود نیافتند، به پزشک خود مراجعه کنند.

■ درمان

داروسازان از بحث در باره اثربخشی بالینی درمان های سرفه OTC در دسترس به خوبی آگاه هستند. یک بررسی سیستماتیک نتیجه گرفت که «شواهد خوبی برای یا علیه اثربخشی داروهای OTC در سرفه حاد وجود ندارد». با این حال، بسیاری از بیمارانی که برای مشاوره به داروساز مراجعه می کنند، این کار را انجام می دهند چون آن ها می خواهند تا حدی از علایم خود راحت شوند و با وجودی که اثربخشی بالینی درمان های سرفه قابل بحث است، آن ها می توانند یک اثر مفید دارونما را داشته باشند.

انتخاب درمان به نوع سرفه بستگی دارد. مهارکننده ها (از قبیل pholcodine) برای درمان سرفه بدون خلط استفاده می شوند، در حالی که اکسپکتورانت ها از قبیل گایافنزین در درمان سرفه های خلطدار استفاده می شوند. داروساز باید کنترل کند که فرآورده حاوی مقدار مصرف مناسب باشد، چون بعضی از فرآورده ها حاوی مقادیر زیر درمانی هستند. دمولسنت ها (Demulcents) مثل linctus ساده که گلو را تسکین می دهد به خصوص در کودکان و زنان باردار مفید هستند، چون حاوی

دقیق واکنش نامشخص است و برآوردها از ۲ تا ۱۰ درصد بیماران دریافت کننده مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) تغییر می کند. مهارکننده های ACE درهم شکستن برادی کینین و سایر کینین ها را در ریه ها کنترل می کنند، که می توانند به سرفه دامن بزنند. به طور معمول سرفه، تحریک کننده، بدون خلط و ماندگار است. هر مهار کننده ACE می تواند سرفه ایجاد کند و به نظر می رسد منفعت کمی از تعویض یکی به دیگری به دست آید. سرفه ممکن است برطرف شود یا باقی بماند. در بعضی بیماران، سرفه چنان مشکل ساز و استرس زا است که درمان مهارکننده ACE به ناچار قطع می شود. اگر دارو مشکوک به ایجاد سرفه در بیمار است باید به پزشک ارجاع شود. آنتاگونیست های گیرنده آنژیوتانسین ۲ که دارای خصوصیات مشابه مهارکننده های ACE هستند و تأثیری بر برادی کینین ندارند، می توانند اگر سرفه مشکلی باشد به عنوان فرآورده جایگزین استفاده شوند.

بعد از یک سری سؤال، داروساز باید در موقعیت تصمیم گیری باشد که کدام گزینه بهتر است:

چه موقع باید بیمار را ارجاع داد
سرفه ای که دو هفته یا بیشتر طول کشیده و بهبود نیافته خلط (زرد، سبز، زنگ زده یا خون آلود) درد سینه تنگی نفس خس خس سیاه سرفه یا کروب سرفه راجعه شبانه واکنش نامطلوب داروی مشکوک شکست دارو

اجزای فعال نیستند.

BNF راهنمای زیر را ارائه می‌دهد:

❖ **اکسپکتورانت‌ها** ادعا می‌شود خروج ترشحات

برونش را ترویج می‌دهند، اما شواهدی وجود ندارد که هیچ دارویی به‌طور مشخص بتواند خلط‌آوری را تسهیل کند.

❖ **مهارکننده‌ها:** جایی که هیچ علت مشخصی

وجود ندارد (اختلال زمینه‌ای)، مهارکننده‌های سرفه ممکن است مفید باشند. برای مثال، اگر خواب مختل شده باشد.

❖ **دمولسنت‌ها:** فرآورده‌هایی مثل لینکتوس

ساده دارای مزایای بی‌ضرری و گران نبودن می‌باشند. لینکتوس ساده کودکان، به‌خصوص در کودکان، مفید است.

❖ **فرآورده‌های ترکیبی** برای درمان سرفه و

سرماخوردگی برای فروش به‌عموم هستند اما نباید در کودکان زیر ۶ سال استفاده شوند، منطق برای بعضی مشکوک است. برای تجویز مقدار مصرف صحیح باید دقت کرد و نباید بیش از یک فرآورده در یک زمان استفاده شود.

سرفه‌های خلط‌دار نباید با مهارکننده‌های سرفه درمان شوند چون تجمع و نگهداری موکوس در ریه‌ها می‌تواند به شانس بیشتر عفونت، به‌خصوص در برونشیت مزمن منجر شود.

هیچ منطقی در استفاده باهم اکسپکتورانت‌ها (که سرفه را ترویج می‌کنند) و مهارکننده‌ها (که سرفه را کم می‌کنند) وجود ندارد، چون آن‌ها اثرهای متضاد دارند. بنابراین، محصول‌هایی که حاوی هر دو هستند از نظر درمانی درست نیستند. در سال ۲۰۰۹، CHM انگلستان پیشنهادهای خود درباره

استفاده ایمن‌تر از داروهای سرفه و سرماخوردگی برای کودکان زیر ۱۲ سال را ارائه کرد.

■ **مهارکننده‌های سرفه**

کارآزمایی‌های کنترل شده هیچ اثر معنی‌دار از مهارکننده‌های سرفه بیش از دارونما را در کاهش علایم تأیید نکردند.

□ **کدیین / pholcodine**

Pholcodine مزایای متعددی نسبت به کدیین دارد، از این جهت که عوارض جانبی کمتری تولید می‌کند (حتی در مقادیر مصرف OTC، کدیین می‌تواند بی‌بوست و در مقادیر مصرف بالا، دپرشن تنفسی ایجاد کند). Pholcodine کمتر مورد سوء استفاده قرار می‌گیرد. هر دو Pholcodine و کدیین می‌توانند ایجاد خواب‌آلودگی کنند، اگر چه در عمل به‌نظر نمی‌رسد مشکلی باشد. با این حال منطقی است که هشدار مناسب داده شود. کدیین به‌عنوان داروی سوء استفاده به‌خوبی شناخته شده است و بسیاری از داروسازان آن را توصیه نمی‌کنند. فروش اغلب به‌علت آگاهی یا احتمال سوء استفاده باید رد شود.

MHRA/CHM توصیه می‌کند مهارکننده‌های سرفه حاوی کدیین نباید برای کودکان زیر ۱۸ سال استفاده شوند. Pholcodine در مقدار مصرف ۵mg می‌تواند به کودکان بالای ۶ سال داده شود (در ۵ml از Pholcodine Linctus BP)، ۵mg از Pholcodine موجود است. بزرگسالان ممکن است مقادیر مصرف تا ۱۵mg را سه یا چهار بار در روز دریافت کنند. دارو نیمه عمر طولانی دارد و ممکن است تجویز به‌صورت مقادیر مصرف دو

بار در روز مناسب‌تر باشد.

□ دکسترومتورفان

دکسترومتورفان کمتر از Pholcodine و کدیین قدرت دارد. معمولاً غیرسدا تیو است و عوارض جانبی کمی دارد. گاهی اوقات، خواب‌آلودگی گزارش شده اما، مثل Pholcodine به‌نظر نمی‌رسد در عمل این مشکل را دارا باشد. دکسترومتورفان می‌تواند به کودکان ۶ سال و بالاتر داده شود. به‌طور کلی، تصور می‌شد دکسترومتورفان پتانسیل کمی برای سوء استفاده دارد. در هر صورت، گزارش‌های نادری از مانی‌ا به‌دنبال سوء استفاده و یبوست از مقادیر زیاد وجود دارد و داروسازان باید از این احتمال، اگر خریدهای منظمی انجام می‌گیرد، آگاه باشند.

□ دمولسنت‌ها

فرآورده‌هایی مثل گلیسرین، لیمو و عسل یا لینکتوس ساده درمان‌های رایج هستند و برای اثر آرام‌بخشی خود مفید هستند. فاقد اجزای فعال هستند و در کودکان و زنان باردار ایمن در نظر گرفته می‌شوند. در حال حاضر درمان توصیه شده برای کودکان زیر ۶ سال هستند.

□ اکسپکتورانت‌ها

دو مکانیسم برای اکسپکتورانت‌ها پیشنهاد شده و ممکن است با تحریک ترشح موکوس برونش‌ها به‌طور مستقیم عمل کنند، منجر به افزایش مایع شدن خلط شده و سرفه کردن را تسهیل کنند. از سوی دیگر، ممکن است به‌طور غیرمستقیم از طریق تحریک مجرای گوارش عمل کنند که یک اقدام بعدی روی سیستم تنفسی دارد و منجر به افزایش ترشح موکوس شود. تئوری دوم شواهد قانع‌کننده کمتری نسبت به نظریه قبلی دارد.

□ گیافنزین

گیافنزین عموماً در درمان‌های سرفه مصرف می‌شود. در افراد بزرگسالان، مقدار مصرف لازم برای اثر خلط‌آوری ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی‌گرم است، بنابراین، به‌منظور داشتن شانس نظری اثربخشی، هر محصول توصیه شده باید حاوی مقدار مصرف کافی باشد. در ایالات متحده آمریکا، FDA داروهای OTC را بررسی کرد و شواهد حمایت‌کننده گیافنزین از مطالعه‌های به‌اندازه کافی قوی بود که FDA به اثربخشی آن متقاعد شود.

■ درمان‌های سرفه: سایر اجزاء اصلی

□ آنتی‌هیستامین‌ها

نمونه‌هایی که در فرآورده‌های OTC استفاده می‌شوند، شامل دیفن‌هیدرامین و پرومتازین هستند. به‌طور تئوری، این ترکیب‌ها فرکانس سرفه را کاهش داده و یک اثر خشک‌کننده بر ترشح دارند، اما در عمل خواب‌آلودگی نیز ایجاد می‌کنند. ترکیب آنتی‌هیستامین‌ها با اکسپکتورانت‌ها غیرمنطقی است و بهتر است اجتناب شود. ترکیبی از آنتی‌هیستامین و یک مهارکننده سرفه ممکن است مفید باشد که در آن آنتی‌هیستامین به خشک شدن ترشح می‌تواند کمک کند و اگر سرفه خواب را مختل می‌کند ترکیب می‌تواند به‌عنوان مقدار مصرف شب داده شود. این یکی از موارد نادر است. زمانی که یک اثر جانبی ثابت می‌کند مفید است. آنتی‌هیستامین‌های غیرسدا تیو در درمان علامتی سرفه و سرماخوردگی کمتر مؤثر هستند چون عمل آنتی‌کولینرژیک آن‌ها کمتر است.

✍️ **تداخل‌ها:** آنتی‌هیستامین‌های سنتی در بیماران

دریافت کننده فنوتیازین ها و آنتی هیستامین های سه حلقه ای به علت اثرهای آنتی کولینرژیک و سداتیو اضافی، نباید مصرف شوند. افزایش سدیشن با هر دارویی که اثر کاهش دهنده فعالیت CNS را دارد نیز اتفاق می افتد.

از الکل باید اجتناب شود چون می تواند خواب آلودگی را زیاد کند.

□ سمپاتومیمتیک ها

پزودوافدرین در درمان های سرفه و سرماخوردگی برای عمل برونکودیلاتور و دکونژستانت مصرف می شود. یک اثر محرک دارد که ممکن است به طور تئوری اگر نزدیک وقت خواب دریافت گردد، منجر به بی خوابی شب شود. این دارو ممکن است در بیماری که گرفتگی بینی و همین طور سرفه دارد، مفید باشد و یک ترکیب اکسپکتورانت / دکونژستانت می تواند در سرفه های خلط دار مفید باشد. سمپاتومیمتیک ها می توانند باعث افزایش فشارخون، تحریک قلب و تغییر در کنترل دیابت شوند. سمپاتومیمتیک های خوراکی در افراد مبتلا به بیماری های ذکر شده در زیر باید با احتیاط مصرف شوند:

✧ دیابت

✧ بیماری عروق کرونر قلب (از قبیل آنژین)

✧ هیپرتانسیون

✧ هیپرتیروئید

✧ تداخل ها: از مصرف در افرادی که داروهای زیر را دریافت می کنند، اجتناب شود.

✧ مهارکننده های منوآمین اکسیداز (از قبیل فنلژین)

✧ مهارکننده های قابل برگشت منوآمین اکسیداز

A (از قبیل موکلوبماید)

✧ مسددهای بتا

✧ ضدافسردگی های سه حلقه ای (از قبیل آمی تریپتیلین) یک تداخل تئوریک که به نظر نمی رسد مشکلی در عمل باشد.

□ تتوفیلین

تتوفیلین گاهی اوقات برای اثر برونکودیلاتوری در درمان های سرفه استفاده می شود. داروهای OTC حاوی تتوفیلین نباید در یک زمان با تتوفیلین نسخه ای تجویز شده دریافت شوند چون ممکن است سطوح سمی خونی و عوارض جانبی اتفاق بیافتد. عمل تتوفیلین می تواند توسط بعضی داروها، برای مثال، سایمتیدین و اریترومایسین تقویت شود. سطوح تتوفیلین در خون با سیگار کشیدن و داروهای از قبیل کاربامازپین، فنی توئین و ریفامپیسین که آنزیم های کبدی را القاء می کنند، کاهش می یابد، بنابراین، متابولیسم تتوفیلین افزایش می یابد و منجر به سطوح پایین تر سرمی می گردد.

عوارض جانبی شامل تحریک گوارشی، تهوع، تپش قلب، بی خوابی و سردرد هستند. مقدار مصرف بزرگسالان به طور معمول ۱۲۰mg، سه یا چهار بار در روز است و در کودکان توصیه نمی شود.

■ نکات عملی

□ دیابت

مقدار شکر داروهای سرفه در شرایط حاد کوتاه مدت، نسبتاً بی اهمیت است. کنترل دیابت اغلب هنگام عفونت ها به هم می ریزد و شکر اضافی در حال حاضر مشکل مهمی در نظر گرفته نمی شود.

اثر تسکینی داشته باشند. توصیه کلی به بیماران مبتلا به سرفه و سرماخوردگی مصرف زیاد مایعات باید باشد.

■ سرفه در عمل

□ مورد اول

خانم پاتل، زنی در اوایل ۲۰ سالگی، می‌پرسد چه توصیه‌ای برای سرفه پسر ۴ ساله او دارید. در پرسش، شما می‌فهمید که پسر ۴ ساله او دلیپ، چند هفته سرفه متناوب داشته (آن اند اف). او شب‌ها سرفه دارد و خوابش را مختل می‌کند، اگر چه به نظر نمی‌رسد طی روز مشکل داشته باشد. او سه هفته پیش دلیپ را دکتر برده، دکتر توضیح داد که آنتی‌بیوتیک لازم نیست و سرفه خودش بهتر خواهد شد. سرفه خلط‌دار نیست و او مقداری لینکتوس ساده قبل از خواب به دلیپ داده اما سرفه بهتر نشده است. دلیپ داروی دیگری نمی‌گیرد. او هیچ دردی در نفس کشیدن یا تنگی نفس ندارد. او اخیراً یک سرماخوردگی داشته است.

✧ دیدگاه داروساز

این یک پسر ۴ ساله است که به مدت چند هفته سرفه شبانه داشته است. توصیه دکتر وقتی دلیپ را دید مناسب بود. در هر صورت، ارجاع به دکتر منطقی است چون سرفه فقط طی شب وجود دارد. یک سرفه عودکننده در کودک در شب می‌تواند علامت آسم باشد، حتی اگر خس خس وجود نداشته باشد. ممکن است سرفه نتیجه تحریک برونش به دنبال عفونت ویروسی مجرای فوقانی تنفسی (URTI) اخیر او باشد. چنین سرفه‌ای می‌تواند تا

با این وجود، بسیاری از بیماران دیابتی ممکن است فرآورده فاقد شکر را ترجیح دهند و بسیاری از مصرف‌کننده‌های دیگر نیز مایل باشند، شکر دریافتی خود و کودکان خود را کاهش دهند و بسیاری از این فرآورده‌ها در دسترس هستند. داروسازان به عنوان بخشی از نقش خود در بهبود سلامت دندان، می‌توانند اطمینان حاصل کنند که مقادیری از داروهای فاقد شکر را ذخیره دارند و نشان دهند.

□ استنشاق بخور

به خصوص در سرفه‌های خلط‌دار می‌تواند مفید باشد. یک بررسی سیستماتیک نشان داد که شواهد برای قضاوت در مورد این که آیا منفعتی از این درمان وجود دارد، کافی نبود. بخار به مایع شدن ترشحات ریه کمک می‌کند و بیماران می‌فهمند که هوای گرم و مرطوب راحت‌تر می‌کند. در حالی که شاهدهی وجود ندارد که اضافه شدن داروها به آب نسبت به بخار تنها، اثر بالینی بهتری ایجاد کند، بعضی ممکن است ترجیح دهند فرآورده‌هایی مثل مانتول و اوکالپتوس یا یک استنشاقی اختصاصی را اضافه کنند.

یک قاشق چایخوری از استنشاقی باید به یک پینت (۴۷۳،۱۷۶ میلی‌لیتر) آب داغ (نه در حال جوش) اضافه شود و بخار استنشاق شود. جدا از خطر سوختن، آب جوش اجزای تشکیل‌دهنده را خیلی سریع تبخیر می‌کند. برای نگه داشتن بخار می‌توان یک پارچه یا حوله روی سر انداخت.

دریافت مایعات

حفظ دریافت مایعات زیاد به هیدراته کردن ریه‌ها کمک می‌کند و مایعات داغ می‌توانند یک

۶ هفته طول بکشد و احتمال وقوع در کسانی که آسم یا یک سابقه خانوادگی آتوپی دارند بیشتر است (پیش‌گرایش به حساسیت به برخی آلرژن‌های خاص از قبیل مایت، گرد و غبار خانه، شوره بدن حیوانات و گرده). با این وجود، سرفه برای چند هفته بدون بهبودی وجود دارد و مشاوره پزشکی لازم است.

✧ نظر پزشک

آسم یک احتمال واضح است. جالب است بدانید آیا فرد دیگری در خانواده از آسم، تب یونجه یا اگزما رنج می‌برد و آیا دلیلی تا به حال تب یونجه یا اگزما داشته است. هر یک از این ویژگی‌ها تشخیص را محتمل‌تر می‌کند. آسم خفیف ممکن است به این ترتیب بدون علائم معمول تنگ نفس و خس‌خس وجود داشته باشد.

تشخیص دیگر هنوز می‌تواند شامل یک URTI ویروسی باشد. اکثر سرفه‌ها مزاحم هستند و قطعاً هنگام شب واضح‌تر هستند. این می‌تواند به اشتباه تصویری را بدهد که سرفه فقط شبانه است.

همین‌طور باید به یاد داشت که هر دو تشخیص می‌توانند درست باشند، به‌طوری که یک عفونت تنفسی اغلب یک واکنش آسماتیک را آغاز می‌کند. چون تشخیص مطمئن نیست، استروئید استنشاقی خوراکی ممکن است مناسب باشد، ارجاع به پزشک منطقی است.

اگر بعد از گرفتن سابقه بیشتر و معاینه، پزشک احساس کند که آسم محتمل است، آن موقع درمان بر اساس دستورالعمل انجمن توراسیک انگلستان که خلاصه شده آن در BNF است، خواهد بود. طبیعتاً تنها پس از بحث کامل و کسب موافقت

والدین، این روش اجرا می‌شود. بسیاری از والدین از این که کودکان آن‌ها مبتلا به آسم باشند ناراحت می‌شوند. مشکل بعدی توضیح یک دستگاه مناسب استنشاق برای یک کودک ۴ ساله است. ممکن است یک اینهالر با یک دستگاه محفظه (spacer) باشد یا یک اینهالر breath-actuated (با نفس فعال شود) یا یک اینهالر پودر خشک باشد. به‌طور معمول یک دوزاژ دو بار در روز برای ۲-۳ هفته امتحان می‌شود و سپس برای درمان بعدی بررسی می‌گردد.

✧ دیدگاه والدین

امیدوار بودم داروساز چیزی به من توصیه کند اما او فکر می‌کند دکتر باید دلیلی را ببیند. او واقعاً توضیح نداد چرا این‌طور فکر می‌کند.

□ مورد دوم

مردی حدود ۲۵ سال می‌پرسد برای سرفه او چه توصیه می‌کنید. به‌نظر می‌رسد او سرماخوردگی شدید دارد و یک کم رنگ‌پریده است. شما متوجه می‌شوید که او چند روزی سرفه، با گرفتگی بینی و گلو درد داشته است. او در نفس کشیدن درد یا تنگی نفس ندارد. برای شروع سرفه سینه‌ای بود، اما او می‌گوید هم اکنون تحریکی و خارش‌ی است. هیچ دارویی را امتحان نکرده و هیچ دارویی را از دکتر نگرفته است.

✧ دیدگاه داروساز

بیمار دارای علائم سرماخوردگی معمولی است و هیچ علائم خطر با سرفه او همراه نیست که ارجاع را ضروری کند. او هیچ دارویی نمی‌گیرد، بنابراین، انتخاب درمان‌های ممکن گسترده است. شما می‌توانید دارویی برای گرفتگی بینی و سرفه

محدودشونده است و طی چند روز بهتر خواهد شد
ممکن است ارزشمند باشد. اگر او سیگاری است
وقت خوبی برای تشویق به ترک سیگار است.

منبع

Blenkisopp A. Paxton P. Blenkisopp J. Cough
in "Symptoms in the Pharmacy" A Guide to the
Management of Common Illness 7th ed, WILEY
Blackwell p: 33-44.

او توصیه کنید، برای مثال، یک مهارکننده سرفه
و یک سمپاتومیمتیک.

لینکتوس ساده و یک دکونژستانت سیستماتیک
یا موضعی می‌تواند انتخاب دیگری باشد. اگر یک
دکونژستانت موضعی توصیه شده است، او باید آگاه
باشد که برای جلوگیری از احتمال برگشت احتقان،
آن را بیش از یک هفته مصرف نکند.

❖ دیدگاه پزشک

توصیه داروساز خیلی منطقی است. این توضیح
که او از یک عفونت ویروسی رنج می‌برد که خود