

داروهای OTC در درمان سرماخوردگی و رینیت آلژریک

بوده و مواردی چون ضعف جسمانی، سوء تغذیه و فشارهای روحی، احتمال ابتلاء به این بیماری را افزایش می‌دهند. از طرف دیگر شستشوی مرتب دستها، پرهیز از دستمالی چشمها و بینی، برقراری یک جریان هوای مناسب در محل کار و خواب و همینطور دوری از افراد مبتلا، بمراتب احتمال ابتلاء را کاهش می‌دهد. درمان: مطالعات متعددی که در مورد نقش ویتامین C در جلوگیری و درمان سرماخوردگی بعمل آمده نشان می‌دهند که این ویتامین با مقادیر زیاد می‌تواند در تخفیف علائم و تسریع بهبودی مؤثر باشد. جهت کنترل سرفه و احتقان بینی می‌توان از فرآورده‌های OTC استفاده نمود. دکسترومتورفان با مهار رفلکس سرفه، این عارضه را ظاهراً "خاموش می‌نماید"، در حالیکه شربت‌های اکسیکتورانت موجب تسهیل در برطرف شدن خلط و سایر ترشحات مزاحم از مجرای تنفسی می‌شوند. فنیل‌افرین نیز از طریق کاهش جریان خون عروق بینی باعث کاهش ترشحات و بهبود در تنفس می‌شود. استفاده از بخور آب گرم هم از طریق رقیق نمودن ترشحات مجرای تنفسی، کمک مؤثری در تنفس می‌نماید. جهت درمان دردهای بدن و تب احتمالی می‌توان از داروهای شبه

دانشمندان امروزه معتقدند که ویروس سرما - خوردگی از طریق دست دادن یا تماس سایر اعضاء آلوده شده به اشخاص دیگر منتقل و موجب شیوع بیماری میگردد. سرماخوردگی معمولی در عین حال که یک بیماری بسیار شایع و ساده است اما در عدم درمان و مراقبت کافی ممکن است منجر به عواقب سختی در بیمار گردد. علائم آن عطسه، آبریزش و احتقان بینی، سردرد، خستگی بدن، خارش چشم و گلو و سرفه می‌باشد، که این علائم ممکن است از ۲ تا ۱۴ روز در بیمار وجود داشته باشد. این علائم در بیماران مبتلا به آسم، برونشیت و افراد سیگاری به صورت وخیم‌تری ظاهر می‌شوند. گفته می‌شود که بزرگسالان به طور متوسط سالانه دو بار و کودکان ۱ تا ۵ ساله سالانه حدود ۶ بار مبتلا به سرماخوردگی می‌شوند. در آمریکا سرما - خوردگی ۱ - کل بیماری‌های حاد را تشکیل داده و سالانه حدود ۶۰۰ میلیون دلار صرف خرید داروهای ضد سرماخوردگی OTC می‌شود. بطور کلی این بیماری در زمستان بسیار شایع تر

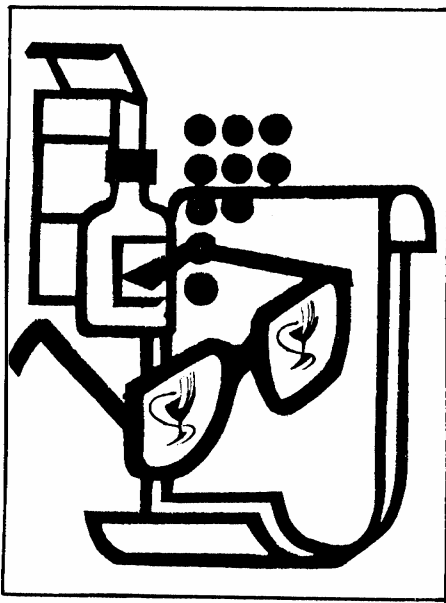
* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آسیرینی مثل خود آسیرین (فقط در بزرگسالان)، استامینوفن و یا ایبوپروفن استفاده نمود. در اینجا ممکن است داروها به صورت تک فرآورده و برحسب نیاز مصرف شده و یا اینکه یک

● علائم سرماخوردگی در بیماران مبتلا به آسم، برونشیت و افراد سیگاری بصورت وخیم تری ظاهر میشوند.

ترکیب دارویی حاوی یک شبه آسیرینی، یک آنتی هیستامین، یک برطرف کننده احتقان و یک ضد سرفه به همراه هم استفاده شود. در این زمینه انواع فرآورده های ترکیبی ضد سرماخوردگی وجود دارد و اخیراً نیز فرآورده های به نام ترافلو (Thera-Flu) در غرب تهیه و مورد استقبال قرار گرفته است. این فرآورده حاوی استامینوفن، سودوافدرین، کلرفنیرامین، دکسترومتورفان و ویتامین C می باشد. بعلت ویروسی بودن بیماری، مصرف آنتی-بیوتیک در سرماخوردگی ضرورت ندارد مگر در مواردی که به همراه سرماخوردگی عفونت های باکتریال مثل سینوزیت، عفونت گوش یا ذات الریه نیز وجود داشته باشد. از جاییکه سرماخوردگی یک بیماری شایع می باشد و بسیاری از بیماران بدون مراجعه به پزشک خود برای رفع آن متوسل به داروهای OTC می شوند لذا داروسازان در اینجا می توانند نقش بسیار مؤثری داشته باشند. در این زمینه قبل از تحویل داروی درخواست شده توسط بیمار، مسئول داروخانه باید علائم، سابقه و شرایط بیمار را بررسی و داروی مناسب (OTC) را با ذکر دوز و مدت مصرف و سایر راهنمایی های

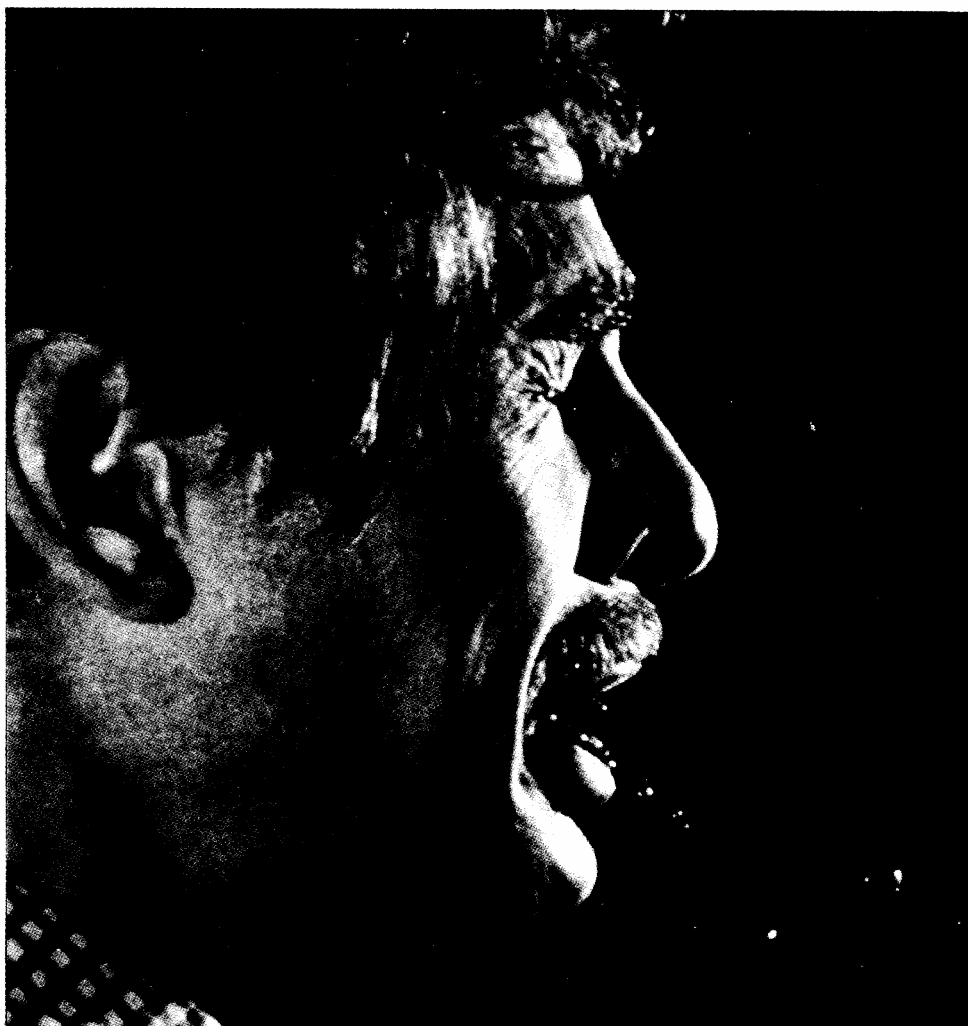
دیگر همچون تأکید بر استراحت، مصرف فراوان مایعات و دوری از سایر افراد خانواده بنماید. رینیت آلرژیک: از بیماری هایی که واکنش های آلرژیک را به همراه دارند می توان آسم، کهیر و رینیت آلرژیک را نام برد. در آمریکا حدوداً ۳۵ درصد کل جمعیت به یکی از این اختلالات مبتلا می باشند که در این میان بیش از ۴۰ میلیون نفر مبتلا به رینیت آلرژیک هستند. این بیماری به دو صورت موسمی یا دائمی وجود دارد. افراد مبتلا به نوع اول فقط در بعضی مواقع از سال و عمدتاً به دلیل حساسیت به گرده گیاهان دچار علائم مشخصه این بیماری می شوند، در حالیکه افراد مبتلا به نوع دوم به علت تماس ممتد با عامل تحریکی دائماً از این اختلال رنج می برند. این عامل



تحریکی یا آلرژان معمولاً "نوعی حیره (Mite) است که در مناطق گرم و مرطوب در محیط زندگی بیمار مخصوصاً در لباس و رختخواب او وجود دارد. البته در اینجا عوامل دیگری

مثل پشم حیوانات و بعضی مواد صنعتی نیز ممکن است به صورت آلرژان عمل نمایند. این بیماری به صورت های خفیف تا خیلی شدید در افراد گوناگون ظاهر می شود و گفته می شود که از نظر اقتصادی (در آمریکا) سالانه ضرری

تشخیص داد که البته علائم ثانویه و غیر اختصاصی چون خستگی دائم، عدم تمرکز، سردرد و تحریک پذیری نیز ممکن است در بیمار وجود داشته باشد. این عوارض ناشی از حساس بودن سلولها به آلرژان و در نتیجه



معادل ۳ میلیون روزکاری و ۵۰۰ میلیون دلار هزینه درمانی در بر دارد. رینیت آلرژیک را با علائمی چون احتقان و آبریزش بینی، عطسه، التهاب ملتحمه، خارش چشم و بینی می توان

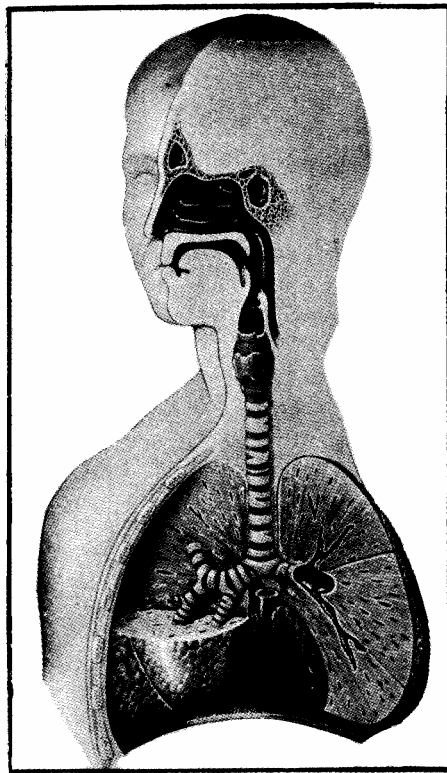
بروز تغییراتی در فیزیولوژی این سلولها می باشد. در این زمینه واسطه های متعددی از جمله هیستامین، برادی کینین، فاکتور فعال کننده پلاکتها (PAF)، پروستاگلاندینها

ولوکو تراغیها شناسایی و مطرح هستند که بدون شک هیستامین عمده ترین آنها می باشد. این واسطه در بدن از آمینواسید هیستیدین تحت تأثیر آنزیم هیستیدین دکربوکسیلاز سنتز

● جهت درمان دردهای بدن و تب احتمالی ناشی از سرماخوردگی میتوان از اسپرین (فقط در بزرگسالان)، استامینوفن و یا ایبوپروفن استفاده نمود.

شده و بطور گسترده ای در محیط و سیستم اعصاب مرکزی وجود دارد. در محیط بالاترین غلظت های آنرا می توان در ششها، پوست و سلولهای مخاطی روده یافت. هیستامین سنتز شده در گرانولهای مخصوصی در ماستوسیت ها و بازوفیلها ذخیره شده و پس از یک تحریک مناسب آزاد می شود و اثرات گوناگون خود را اعمال می نمایند. با اینکه بیش از ۷۰ سال از شناسایی اولیه این اتاکوئید می گذرد اما تا به امروز به جز در مواردی نقش فیزیولوژیک آن در بدن ناشناخته است. هیستامین اثرات گوناگون خود را از طریق تأثیر بر سه نوع گیرنده H_1 ، H_2 و H_3 در بدن اعمال می نماید که در این رابطه گیرنده H_1 بیشتر در بروز عوارض آلرژیک، گیرنده H_2 در ترشح اسید معده و گیرنده H_3 علاوه بر سیستم اعصاب مرکزی در ششها، طحال و کلیه ها نیز شناسایی شده و به نظر میرسد که در کنترل ترشح هیستامین نقش دارد. بسیاری از علائم موجود در رینیت آلرژیک مربوط به ترشح هیستامین و تحریک گیرنده H_1 می باشد. ترشح هیستامین از گرانولهای

ذخیره ای ممکن است توسط محرکهای مختلف از جمله بعضی مواد غذایی (مثل تخم مرغ و توت فرنگی)، دارویی (مثل مرفین) یا تحریک سیستم ایمنی صورت پذیرد. در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک موسمی، پاتوژن بیماری بدین صورت می باشد که گرده گیاهان توسط باد به شخص رسیده و وارد مجرای تنفسی وی میگردد. در اینجالیوزومهای سلولهای مخاطی موجب آزاد شدن پروتئینهای موجود در گرده می شوند و این پروتئینها در اینجا به صورت



آنتی ژن عمل نموده و باعث تحریک تولید آنتی بادی (IgE) می شوند. غلظت IgE در پلاسما ی افراد طبیعی در حد نانوگرم، ولی در بیماران حساس شده خیلی بالاتر می باشد.

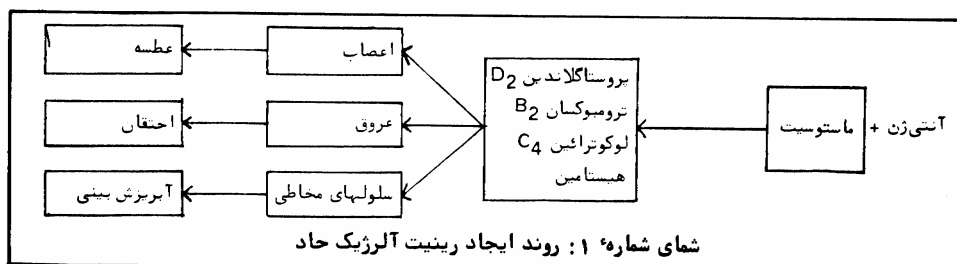
IgE تولید شده سپس به ماستوسیت‌ها متصل شده و باعث حساس شدن این سلول‌ها که حاوی مقادیر زیادی هیستامین هستند می‌شوند.

● رینیت آلرژیک را با علائمی چون احتقان و آبریزش بینی، عطسه، التهاب ملتحمه، خارش چشم و بینی می‌توان تشخیص داد.

تماس مجدد با این گرده‌ها باعث آزادسازی هیستامین موجود و همین‌طور سنتز و آزادسازی واسطه‌های دیگر مثل لوکوترائین‌ها و پروستاگلاندین‌ها می‌شود. اثرات گوناگون هیستامین آزاد شده مثل گشادی و افزایش نفوذپذیری عروق، خارش و درد و انقباض عضلات صاف برنش در مدت کوتاهی (بین ۲-۱ دقیقه) ظاهر می‌شوند. متابولیت‌های اسیدآراشیدو -

ایجاد شده را تشدید می‌نماید. یکی دیگر از واسطه‌های مهم در رینیت آلرژیک فاکتور فعال-کننده پلاکتها یا PAF می‌باشد که در نتیجه تماس بیمار با آنتی ژن از بازوفیلها، ماکروفاژها و پلاکتها آزاد شده و موجب گشادی و افزایش نفوذپذیری عروق و اسپاسم عضلات صاف برنش می‌شود. روند کلی بروز بعضی از علائم موجود در رینیت آلرژیک حاد در شمای شماره ۱ آمده است.

درمان: آنتی‌هیستامینیک‌ها داروهای اصلی مصرفی در کنترل علائم رینیت آلرژیک می‌باشند. اولین داروی آنتی‌هیستامینیک، پیریل‌آمین مالئات بود که در سال ۱۹۴۴ معرفی گردید. این دارو از طریق انسداد گیرنده H₁ از بروز اثرات ناشی از تحریک این گیرنده توسط هیستامین جلوگیری می‌نماید. بعلا کثرت مصرف، داروهای آنتی‌هیستامینیک متعددی ساخته و به بازار مصرف معرفی شده‌اند و امروزه در بازارهای مختلف جهان بیش از یک صد نوع مختلف از این گروه دارویی وجود دارد.



این داروها عموماً "به نحو مؤثری آبریزش بینی، عطسه و خارش را برطرف می‌کنند اما اثر چندانی در برطرف کردن التهاب و احتقان بینی و بعضی علائم دیگر ندارند، که شاید دلیل این امر بی‌اثر بودن این داروها در جلوگیری از اثر سایر واسطه‌ها باشد. بهر حال در درمان OTC رینیت آلرژیک، مصرف یک

نیک مثل پروستاگلاندین‌ها خصوصاً PGD₂ و لوکوترائین‌ها خصوصاً SRS-A (LTD₄/LTE₄) نیز دارای اثرات وسیعی در بدن می‌باشند، اما در رابطه با واکنش‌های آلرژیک شاید مهمترین اثر آنها در تنگ نمودن برونشها باشد. برادی‌کینین که یک وازودیلاتور بسیار قوی است نیز در اینجا برونکوکونستریکسیون

داروی ضد احتقان به همراه داروی آنتی-هیستامینیک امری ضروری به نظر می‌رسد. از جاییکه مصرف ضد احتقانهای موضعی در دراز مدت باعث بروز تحمل، بی‌اثر شدن دارو و



برگشت مجدد احتقان می‌شود لذا اینگونه فرآورده‌ها جهت مصرف دراز مدت توصیه نمی‌شوند. اگرچه فرآورده‌های خوراکی دارای اثربخشی کمتری می‌باشند ولی در این مورد ترجیح داده شده و به همراه یک آنتی-هیستامینیک مورد استفاده قرار می‌گیرند. آنتی‌هیستامینیک‌های کلاسیک مثل دیفن-هیدرامین، پرومتازین، سایپروهیتادین، و غیره عموماً علاوه بر انسداد گیرنده H_1 هیستامینرژیک، دارای اثراتی بر روی گیرنده‌های

کولینرژیک، آدرنرژیک، دوپامینرژیک و سروتونینرژیک نیز می‌باشند. غیر اختصاصی بودن اثر این داروها باعث بروز طیف وسیعی از عوارض جانبی مثل خواب‌آلودگی، عدم تمرکز، تاری دید، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، خشکی دهان بینی و گلو، مشکل دفع ادرار، افزایش ضربان قلب و اختلالات گوارشی می‌شود. این داروها در خردسالان و سالمندان باعث بروز عوارض شدیدتری می‌شوند. مثلاً "در خردسالان ممکن است منجر به بروز تشنج و در سالمندان باعث کابوس، هیجان و تحریک-پذیری شوند. از طرف دیگر این داروها باعث تشدید اثر داروهای مضعف (Depressant) سیستم اعصاب مرکزی مثل داروهای خواب‌آور می‌شوند، و یا با کاهش فعالیت آنزیمهای کبدی، منجر به کاهش متابولیسم داروهای کبدها، چون استروئیدها، ضد انعقادیهای خوراکی و فنی توئین می‌شوند. مصرف آنتی‌هیستامینیک‌های کلاسیک در طی بارداری و در

● مصرف آنتی

هیستامینیک‌های کلاسیک

طی بارداری و شیردهی توصیه

نمی‌شوند، زیرا این داروها

براحتی از سد جفت و یا از طریق

شیر مادر به کودک انتقال یافته

و باعث بروز اثرات تحریکی در

نوزاد میشوند.

شیردهی توصیه نمی‌شوند زیرا این داروها عموماً دارای لیپوفیلیسته بالایی بوده و براحتی از سد جفت می‌گذرند و یا از طریق

شیر مادر انتقال یافته و باعث بروز اثرات تحریکی (CNS Stimulation) در نوزاد می‌شوند . این داروها پس از مصرف خوراکی بخوبی جذب می‌شوند ولی از طرف دیگر براحتی از سد خونی مغزی عبور کرده و باعث بروز عوارض مرکزی و خصوصا " خواب- آلودگی و عدم تمرکز می‌گردند که این امر در قشر فعال جامعه عارضه نامطلوبی است که باعث محدودیت در فعالیتهای روزمره آنان میگردد . در چند سال گذشته گروه جدیدی از داروهای آنتی‌هیستامینیک که فاقد اثر سدا تیومی باشند تهیه و مورد استفاده بیماران مختلف از جمله بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک قرار گرفته‌اند . مهمترین این داروها ترفنادین (Terfenadine) ، آستمیزول (Astemizole) ، لوراتادین (Loratadine) و مکویتازین (Mequitazine) می‌باشند که در این میان دو داروی اول بطور وسیعی از نظر اثربخشی و عوارض جانبی در آمریکا و اروپا در بیماران مختلف مصرف و مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند . این داروها بدلیل عدم توانایی کافی جهت عبور از سد خونی مغزی ایجاد عوارض مرکزی و خصوصا " خواب- آلودگی نمی‌نمایند . از طرف دیگر آنتی-هیستامینیک‌های جدید دارای اثری نسبتا " اختصاصی و همینطور مدت اثری طولانی می‌باشند ، بطوری که ترفنادین به صورت یک بار در روز و آستمیزول به صورت یک روز در میان مورد استفاده قرار می‌گیرند . و این مزیتی برای بیماران مبتلا به آلرژی است که ناچارند دارو را برای مدتهای طولانی استفاده نمایند . در خاتمه می‌توانیم نتیجه‌گیری نمائیم که جهت پیشگیری و کنترل بعضی از عوارض رینیت آلرژیک می‌توان به نحو مؤثری از داروهای

آنتی‌هیستامینیک استفاده نمود ، اما بدون شک درمان این اختلال نیاز به شناسایی آلرژان و پرهیز از تماس با آن دارد و در مواردی که علائم بیماری شدید باشد یا بیمار به داروهای OTC جواب ندهد می‌توان از داروهای POM (Prescription Only Medicine) (تجویز شده در نسخه) مثل گلوکوکورتیکوئیدها (بکلومتازون و بتامتازون) یا کرومولین استفاده نمود . از جائیکه بسیاری از بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک یا سایر اختلالات با بعضی عوارض مشابه مثل سرما خوردگی سعی در تهیه و مصرف داروهای OTC دارند ، لذا دارو-سازان مسئول در داروخانه‌ها قبل از تحویل داروی درخواست شده باید از سابقه بیماری ، مصرف همزمان داروهای دیگر ، بارداری یا شیردهی و سایر اطلاعات مربوطه آگاه شده و در صورت تشخیص نیاز بیمار به دارو ، مناسبترین دارو را توصیه نماید . از طرف دیگر در صورت شک داشتن به اثربخشی داروهای OTC در بیمار مربوطه ، بهتر است که وی را به دیدن پزشک متخصص راهنمایی نمود .

مآخذ :

- 1-Bagley, J. L.: Colds & flu; transmission & treatment. American Druggist. Sept. 31 - 39, 1989.
- 2 -Feierman, R; and Shea, P. V.: Cough and Cold Products that RPHS Recommend. American Druggist - Sept.: 39 -42. 1989.
- 3 -Tietze, K. J.: Nonprescription management of allergic rhinitis. American Druggist. March: 51 - 60 , 1990.