



رینیت و گرفتگی بینی

Fox در سال ۱۹۳۱ شاید نخستین کسی باشد که اثرات سوء مصرف دراز مدت تنگ کننده های عروق موضعی بینی را گوشزد نمود. پس از آن بمدت ۲۰ سال گزارش های متعددی ارائه شد و بیماری التهابی بنام "رینیت دارویی" بر سر زبانها افتاد.

در بیماران مبتلا به این عارضه، مخاط بینی دارای انواع واقسام تظاهرات است. درپاره ای از بیماران بخصوص آنها که مراحل اولیه عارضه را نشان می دهند، کرنه ها بنظر رنگ پریده، خیزدار و درشت می آید، درحالی که در افراد دیگر، اریتم با دلمه هایی که زیر پرده مخاطی ظاهرا "آتروفیه قرار دارند مشاهده می شود. طبق مشاهدات Ryan، تغییرات بافت شناسی شامل از دست رفتن مؤک، متاپلازی و فیبروز است.

گزارشات جدید مبنی بر اینکه کاربرد ضد

فواید داروهای موضعی بینی برای برطرف ساختن احتقان، گرفتگی و درناژ بینی، هزاران سال است که شناخته شده است. مواد گوناگونی از جمله مخلوط سرگین سگ سفید با صمغ روغنی نوعی درخت که درهند شرقی و آفریقا می روید (Myrrh)، برگ های خشک کلم وحشی (Ceot) سال ۲۰۰ پیش از میلاد) و پلک های قورباغه (امپراتور شین تانگ - سال ۲۷۳۵ پیش از میلاد) در این مورد نام برده شده اند. برخی از داروها که گزارش شده و مؤثرترند، آنها بی هستند که حاوی مواد شبه افدرین می باشند، ولی خود افدرین تا قبل از سال ۱۸۸۷ جدا نشده بود. بایستی گفته شود که مواد گوناگون تنگ کننده عروق متعاقبا "شناخته شدند.

* متخصص بیماریهای گوش و حلق و بینی

احتقان‌های موضعی در نای جنین جوجه، روی مژک آثار سمی برجای می‌گذارد ارائه شده است. در بیوپسی از کرنه^۶ میانی بیماری که بطور دراز مدت اکسی‌متازلین

● درمان موفقیت‌آمیز «رینیت دارویی» در گرو کنار گذاشتن داروی موضعی مسبب عارضه است.

(Oxymethazoline) تا ۳ ماه پیش از تهیه^۶ بیوپسی استفاده می‌نمود، دسته‌هایی از مژک دیده می‌شد. اغلب سلول‌های تنفسی، از ساختمانهای مژک مانند با قطر کوچک‌تر و طول کوتاه‌تر مستور می‌شد. کارکرد این ساختمانها شناخته شده نیست. ضد احتقان‌های موضعی بینی بطور عام از دو دسته دارو شامل آمین‌های سمپاتومی‌متیک و ایمیدازول‌ها تشکیل میشوند. هر دو گروه روی گیرنده‌هایی که سبب تنگی عروق میشوند اثر می‌کنند. برطرف شدن احتقان از انقباض اسفنگترهای پره‌کاپیلر-آرتریول‌ها و سینوس‌های وریدی نتیجه می‌شود. وقتیکه تنگ شدن عروق بمدت طولانی عارض شود گشادی عروق بطور ثانویه، احتمالاً^۷ بدلیل خستگی، مکانیسم انقباضی ناشی از هیپوکسی ممکن است پیش‌آید و بدنبال آن پرخونی حادث میشود. وقتیکه داروها مکرراً^۸ بکار روند، اثر تنگ‌کنندگی آنها کمتر شده، گشادی عروق و گرفتگی بینی واضحی پدید می‌آید. درمان موفقیت‌آمیز «رینیت دارویی» در گرو

کنار گذاشتن داروی موضعی مسبب عارضه است. البته بایستی توجه داشت که درمان اصلی، از بین بردن عارضه‌هایی مثل رینیت آلرژیک، انحراف بینی یا عفونت دستگاه تنفسی فوقانی است که سبب بکاربرده شدن داروهای موضعی در بینی می‌گردند.

بیمار باید یک عضو سهیم آگاه در برنامه^۹ درمانی باشد و به اهمیت خودداری از استفاده^{۱۰} موضعی تنگ‌کننده^{۱۱} عروق پی ببرد.

یک راه کمک برای درمان این عارضه، بکاربردن کورتیکواستروئیدهای موضعی یا سیستمیک، از جمله افشانه‌های نوین بینی beclomethasone و Flunisolide است. بنظر می‌آید این

● ضد احتقان‌های موضعی بینی بطور عام از دو دسته دارو شامل آمین‌های سمپاتومی‌متیک و ایمیدازول‌ها تشکیل شده که هر دو گروه روی گیرنده‌هایی که سبب تنگی عروق میشوند اثر می‌کنند.

دو دارو مطمئن بوده و اثر موجهی در برطرف کردن آزردهگیهای التهابی^{۱۲} «رینیت دارویی» داشته باشند.

مأخذ:

Frank - E - Lucemac M. D - Facs
Rhinitis and Nasal Obstruction
The otolaryngologic clinics of north
America, April: 1989.