

سرماخوردگی و آنفلوانزا

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی شهید بهشتی

چه چیزهایی نیاز است بدانیم

سن (تقریبی)
کودک، بالغ
دوره علائم
آبریزی / انسداد بینی
سرماخوردگی تابستانی
عطسه / سرفه
دردهای عمومی / سردرد
درجه حرارت بالا
گلودرد
گوش درد
درد صورت / سردرد فرونتال
آنفلوانزا
آسم
سابقه قلبی
رینیت آلرژیک
برونشیت
بیماری قلبی
دارو در حال حاضر

سرماخوردگی شامل ترکیبی از عفونت‌های ویروسی مجرای تنفسی فوقانی (URTIs) است. اگرچه سرماخوردگی به خودی خود محدودشونده است، بسیاری از مردم برای رفع علائم داروهای OTC می‌خرند. بعضی از ترکیب‌های داروی OTC درمان‌های سرماخوردگی ممکن است با درمان تجویز شده (نسخه‌ای) تداخل کند، گاهی با عواقب بسیار جدی مواجه می‌شود. بنابراین، توجه دقیق برای گرفتن سابقه دارویی و انتخاب یک فرآورده مناسب ضروری است.

■ اهمیت سوال‌ها و جواب‌ها

□ سن

تعیین این که بیمار کودک است یا بزرگسال در مورد ضرورت ارجاع به پزشک و انتخاب درمان بر تصمیم داروساز مؤثر خواهد بود. کودکان به URTI نسبت به بزرگسالان مستعدتر هستند.

□ دوره

بیماران ممکن است شروع سریع یا شروع تدریجی علائم طی چند ساعت را شرح دهند. گفته می‌شود حالت اول معمولاً برای آنفلوانزا و حالت دوم برای سرماخوردگی صادق است. چنین دستورات عمل‌هایی کلی هستند تا قطعی. علائم سرماخوردگی معمولاً ۱۴ - ۷ روز طول می‌کشد. بعضی علائم، مثل سرفه ممکن است بعد از پایان حالت بد سرماخوردگی باقی بمانند.

□ علائم

■ آبریزی بینی / بینی مسدود شده

بیشتر بیماران آبریزی بینی (rhinorrhea) را تجربه خواهند کرد. ابتدا مایع شفاف آبکی است، بعد با تولید موکوس غلیظ‌تر و چسبیده‌تر، ادامه پیدا می‌کند (ممکن است چرکی باشد). احتقان بینی به علت اتساع عروق خونی اتفاق می‌افتد، که منجر به تورم سطوح پوششی بینی می‌شود که مجرای بینی را باریک می‌کند و با افزایش تولید موکوس مسدودتر می‌شود.

■ سرماخوردگی‌های تابستانی (Summer colds)

در سرماخوردگی‌های تابستانی علائم اصلی عبارت از احتقان بینی، عطسه، تحریک و آبریزی چشم‌ها هستند؛ این علائم به احتمال زیاد به علت رینیت آلرژیک است.

■ عطسه/سرفه

عطسه به علت احتقان و تحریک حفره بینی اتفاق می‌افتد. سرفه ممکن است به علت تحریک فارنکس (تولید سرفه خشک، غلیظ) یا به دلیل تحریک برنش‌ها ناشی از ترشحات عقب بینی باشد.

■ دردها / سردرد

سردرد ممکن است به علت التهاب و گرفتگی حفره بینی و سینوس‌ها تجربه شود. سردرد پایدار یا بدتر شدن سردرد پیشانی (درد بالا یا زیر چشم‌ها) ممکن است به علت سینوزیت باشد. افراد مبتلا به آنفلوانزا اغلب دردهای عضلات و مفاصل را گزارش می‌کنند و به احتمال زیاد با آنفلوانزا بیشتر از سرماخوردگی معمولی اتفاق می‌افتد.

■ درجه حرارت بالا

افراد مبتلا به سرماخوردگی اغلب از احساس گرم بودن شکایت دارند، اما در کل درجه حرارت بالا وجود ندارد. وجود تب ممکن است نشان دهد که بیمار آنفلوانزا دارد تا یک سرماخوردگی.

■ گلودرد

در هنگام سرماخوردگی اغلب گلو احساس خشکی و درد می‌کند و ممکن است بعضی وقت‌ها اولین علامت شروع یک سرماخوردگی باشد.

■ گوش‌درد

گوش‌درد یک عارضه رایج سرماخوردگی، به خصوص در بچه‌ها است. وقتی ترشح بینی وجود دارد، گوش می‌تواند احساس بسته شدن کند، که به علت انسداد شیپور استاش است، لوله‌ای که گوش میانی را به حفره پشت بینی متصل می‌کند. تحت شرایط عادی گوش میانی یک محفظه حاوی هوا است. در هر صورت، اگر لوله استاش مسدود شود، دیگر گوش نمی‌تواند با بلع باز شود و ممکن است احساس ناراحتی و کری کند. این وضعیت اغلب خود به خود برطرف می‌شود، اما دکونژستانت‌ها و استنشاقی‌ها می‌توانند مفید باشند. گاهی وقت‌ها وقتی گوش میانی با مایع پر شود وضعیت بدتر

مسدود شود، ترشحات در سینوس‌ها جمع شده و می‌توانند موجب عفونت ثانویه (باکتریایی) گردند. اگر این اتفاق بیافتد، درد مداوم در نواحی سینوس‌ها ایجاد می‌شود. سینوس‌های ماگزیلار اغلب بیشتر درگیر هستند. وقتی سینوس‌های فرونتال عفونی شوند، بیمار ممکن است از سردرد فرونتال (پیشانی) شکایت کند. سردرد معمولاً با دراز کشیدن یا خم شدن به طرف جلو بدتر می‌شود. یک مطالعه سیستماتیک اخیر منفعت کمی از آنتی‌بیوتیک‌ها حتی در سینوزیت‌هایی که عفونت بیش از ۷ روز طول کشیده نشان داده است. آنتی‌بیوتیک‌ها، در هر صورت، اگر علائم سینوزیت: بیش از ۱۰ روز ادامه یابند؛ شدید باشند با تب، درد صورت، ترشحات بیش از ۴-۳ روز بینی؛ یا وقتی علائم سینوزیت به دنبال فروکش کردن یک سرماخوردگی اخیر پیشرفت کنند، توصیه می‌شوند.

■ آنفلوانزا

افتراق بین سرماخوردگی و آنفلوانزا ممکن است برای تصمیم‌گیری درباره ارجاع ضروری باشد. بیماران در گروه‌های «در خطر» ممکن است برای درمان ضدویروس بررسی شوند. به‌طور کلی احتمال آنفلوانزا در نظر گرفته می‌شود اگر:

- ✧ درجه حرارت C 38 یا بالاتر (C 37.58 در افراد مسن) باشد.
- ✧ حداقل یک علامت تنفسی (سرفه، گلودرد، احتقان یا آبریزی بینی) وجود داشته باشد
- ✧ حداقل یک علامت اساسی (سردرد، ناخوشی، درد عضله، تعریق/لرزش، درماندگی) وجود داشته باشد.

می‌شود. جای ایده‌آلی برای مستقر شدن یک عفونت ثانویه است. در این حالت، گوش واقعاً دردناک شده و آنتی‌بیوتیک می‌تواند مورد نیاز باشد. این عفونت، اوتیت حاد میانی (AOM) نامیده می‌شود. AOM یک عفونت شایع در کودکان خردسال است. در انگلستان در حدود ۳۰ درصد کودکان هر سال برای AOM پزشک خود را ملاقات می‌کنند و ۹۷ درصد آنتی‌بیوتیک دریافت می‌کنند. شواهد برای استفاده آنتی‌بیوتیک در تضاد است، بعضی کارآزمایی‌ها سودمندی دریافت آنتی‌بیوتیک و بعضی عدم سودمندی را نشان می‌دهند. آنتی‌بیوتیک‌ها همچنین افزایش خطر استفراغ، اسهال و راش را نشان داده‌اند و مشخص شده است که در حدود ۸۰ درصد AOM کودکان طی سه روز بدون دریافت آنتی‌بیوتیک خود به خود برطرف خواهد شد.

به‌طور خلاصه، گوش درد در ابتدا می‌تواند توسط داروساز مدیریت شود. شواهدی وجود دارد که هر دو داروی پاراستامول و ایبوپروفن برای AOM درمان‌های مؤثری هستند. در هر صورت، اگر درد باقی بماند یا با ناخوشی کودک (از قبیل، تب بالا، بی‌قراری زیاد، استفراغ) همراه باشد، ارجاع به پزشک (GP) توصیه می‌گردد.

■ درد صورت/ سردرد فرونتال

درد صورت یا سردرد فرونتال ممکن است نشانه سینوزیت باشد. سینوس‌ها فضاهای - حاوی هوا در ساختار استخوانی مجاور بینی (سینوس‌های ماگزیلاری) و بالای چشم‌ها (سینوس‌های فرونتال) هستند. در سرماخوردگی سطوح پوششی آنها ملتهب و متورم و تولید ترشح می‌کنند. ترشحات به داخل حفره بینی منتقل می‌شود. اگر تخلیه از مجرا

داشته باشند. COPD باید در افراد بالای ۳۵ سال در نظر گرفته شود که دارای یک عامل خطر مثل سیگار کشیدن هستند و کسانی که در ورزش دچار تنگ نفس می‌شوند، سرفه طولانی‌مدت، تولید خلط منظم و برنشیت مکرر یا خس‌خس زمستانی. چنین بیمارانی ممکن است توصیه به ملاقات پزشک خود شوند اگر یک سرماخوردگی شدید یا عفونت شبه آنفلوآنزا دارند، چون اغلب موجب تشدید برنشیت آن‌ها می‌شود. در این وضعیت پزشک احتمالاً مقدار مصرف آنتی‌کولینرژیک استنشاقی و آگونیست‌های بتا ۲ را افزایش می‌دهد و یک دوره آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند. برخی داروها بهتر است در مبتلایان به بیماری قلبی، هیپرتانسیون و دیابت‌ها اجتناب شوند.

■ دارو در حال حاضر

داروساز باید هر دارویی را که بیمار دریافت می‌کند، تعیین نماید. این مهم است که به‌خاطر داشته باشیم که تداخل‌ها با بعضی از ترکیب‌های داروهای OTC رایج مصرفی ممکن است اتفاق بیافتد.

اگر دارویی که قبلاً برای رفع علائم سرماخوردگی امتحان شده بهبودی نداده است و اگر درمان‌های امتحان شده مناسب بوده و برای یک زمان کافی مصرف شده‌اند، گاهی ارجاع به پزشک ممکن است لازم باشد. در هر صورت، درمان OTC در اغلب موارد سرماخوردگی و آنفلوآنزا، مناسب خواهد بود.

■ زمان‌بندی درمان

وقتی داروساز پیشنهاد درمان می‌دهد، باید به

آنفلوآنزا اغلب به‌طور ناگهانی با تعریق و لرز، درد عضله و درد اندام‌ها، گلودرد خشک، سرفه و تب بالا شروع می‌شود. فرد مبتلا به آنفلوآنزا ممکن است در رختخواب ماندگار شود و نتواند فعالیت‌های معمول را انجام دهد. اغلب یک دوره ضعف عمومی و ناخوشی به‌دنبال علائم بد وجود دارد. سرفه خشک ممکن است برای مدتی پایدار بماند.

آنفلوآنزای واقعی در مقایسه با تعداد زیادی عفونت‌های شبه آنفلوآنزا نسبتاً غیرمتداول است. آنفلوآنزا معمولاً خیلی ناخوشایند است، گرچه هر دو معمولاً بدون نیاز به ارجاع حل و فصل می‌شوند. آنفلوآنزا می‌تواند با عفونت ثانوی ریه (پنومونی) پیچیده شود. عوارض بیشتر احتمال دارد در افراد خیلی جوان، خیلی پیر و آن‌هایی که بیماری قلبی یا ریوی (برنشیت مزمن) از پیش دارند، اتفاق بیافتد. هوشیار باشید که عوارض در حال توسعه ممکن است سرفه شدید یا خلط دار، ماندگاری تب بالا، درد قفسه سینه نوع - پلورتیک یا دلیریوم بدهد.

■ آسِم

حملات آسمی می‌توانند توسط عفونت‌های ویروسی تنفسی شعله‌ور شوند. اغلب افراد آسمی یاد می‌گیرند برای پیشگیری از چنین وقایعی داروی معمول خود را شروع کنند یا افزایش دهند. در هر صورت، اگر این اقدامات شکست بخورد، ارجاع توصیه می‌شود.

■ سابقه قبلی

افرادی که سابقه برنشیت مزمن که به COPD نیز شناخته می‌شود، دارند ممکن است نیاز به ارجاع

چه موقع به پزشک ارجاع دهیم
گوش درد با آنالژزیک برطرف نشود درد صورت/ سردرد فرونتال در افراد خیلی جوان در افراد خیلی پیر در افراد مبتلا به بیماری قلبی یا ریوی، از قبیل برونشیت مزمن با تب پایدار و سرفه خلطدار با دلیریوم با درد سینه پلورتیک آسم

بیماران توصیه کند که اگر طی ۱۴ - ۱۰ روز سرماخوردگی بهبود نیافت، پزشک خود را ملاقات کنند.

■ درمان

استفاده از داروهای OTC در درمان سرماخوردگی و آنفلوانزا گسترده است و چنین محصولاتی شدیداً به عموم آگهی می‌شوند. تردید چندانی نیست که درمان علامتی مناسب می‌تواند موجب احساس بهتر بیمار شود؛ اثر دارونما نیز این‌جا نقش مهمی ایفا می‌کند. برای بعضی از داروهای مصرفی در درمان سرماخوردگی، به‌خصوص داروهای قدیمی‌تر، شواهد کمی وجود دارد که اثربخشی را بتوان از آن‌ها قضاوت کرد.

نقش داروساز انتخاب درمان مناسب بر اساس علائم بیمار و شواهد موجود و با توجه به ترجیح‌های بیمار است. پلی‌فارمسی در زمینه درمان سرماخوردگی فراوان است و بیماران نباید بیش از حد درمان شوند. بحث داروهایی که در پی می‌آید

بر اساس اجزای منحصر به فرد است؛ داروساز می‌تواند تصمیم بگیرد که ترکیب دو یا چند دارو مورد نیاز است.

کمیون داروهای انسانی بریتانیا (CHM) در سال ۲۰۰۹ درباره استفاده ایمن‌تر از داروهای سرفه و سرماخوردگی برای کودکان زیر ۱۲ سال سن توصیه‌هایی ارائه کرد. در نتیجه، سازمان تنظیم مقررات داروها و فراورده‌های بهداشتی بریتانیا (MHRA) توصیه کرد که درمان‌های OTC سرفه و سرماخوردگی برای کودکان زیر ۶ سال دیگر فروخته نشوند.

ضدسرفه‌ها: دکسترومتورفان و pholcodine
اکسپکتورانت‌ها (خلط‌آورها): گایفنزین و ipecacuanha

دکونژستانت‌های بینی: افدرین، اکسی متازولین، فنیل آفرین، پزودوافدرین و xylometazoline
آنتی‌هیستامینیک‌ها: برم فنیرامین، کلرفنیرامین، دیفن هیدرامین، داکسی لامین، پرومتازین و triprolidine

کودکان سنین ۱۲ - ۶ هنوز می‌توانند این فرآورده‌ها را، اما با یک توصیه محدودیت درمان تا ۵ روز یا کمتر استفاده کنند. منطق MHRA این بود که خطر این ترکیب‌های برای کودکان بالای شش سال کم می‌شود زیرا آن‌ها کمتر از سرفه و سرماخوردگی رنج می‌برند و در نتیجه، کمتر به دارو نیاز دارند؛ با افزایش سن و سایز، داروها را بهتر تحمل می‌کنند و اگر دارو کار می‌کند می‌توانند بگویند.

■ دکونژستانت‌ها

□ سمپاتومیمتیک‌ها

سمپاتومیمتیک‌ها می‌توانند موجب تحریک قلب، افزایش فشار خون شوند و ممکن است بر کنترل دیابت اثر بگذارند چون می‌توانند سطوح گلوکز خون را افزایش دهند. در مبتلایان به دیابت، بیماری قلبی یا هیپرتانسیون و مبتلایان هیپرتیروییدیسم باید با احتیاط استفاده شوند. قلب‌های بیماران هیپرتیروییدی بیشتر مستعد نامنظمی هستند، بنابراین، تحریک قلب بخصوص برای چنین بیمارانی نامطلوب است.

سمپاتومیمتیک‌ها وقتی از راه دهان مصرف شوند به احتمال زیاد موجب این اثرهای ناخواسته می‌شوند و بعید است چنین اثری را وقتی از راه موضعی مصرف شوند ایجاد کنند. قطره‌ها و اسپری‌های بینی حاوی سمپاتومیمتیک‌ها می‌توانند به بیمارانی که داروهای خوراکی برای آن‌ها کمتر مناسب هستند، توصیه شوند. قطره‌های بینی سالین یا مصرف استنشاقی‌ها دیگر گزینه‌های ممکن برای بیماران در این گروه هستند.

تداخل بین سمپاتومیمتیک‌ها و مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز (MAOIs) بی‌نهایت جدی است؛ موجب کریز فشارخون می‌شود و مرگ‌های متعددی در چنین مواردی رخ داده است. این تداخل می‌تواند تا دو هفته بعد از توقف دریافت MAOI اتفاق بیافتد، بنابراین، داروساز باید هر داروی قطع شده اخیر بیمار را تعیین کند. احتمال ایجاد چنین واکنشی با مصرف موضعی سمپاتومیمتیک‌ها در بیماری که MAOI می‌گیرد، وجود دارد. از این رو، توصیه می‌شود از مصرف هر دو سمپاتومیمتیک خوراکی و موضعی در بیمارانی

سمپاتومیمتیک‌ها (از قبیل، پزودوافدرین) در کاهش گرفتگی بینی می‌توانند مؤثر باشند. دکونژستانت‌های بینی از طریق انقباض عروق خونی گشاد شده در مخاط بینی عمل می‌کنند. ممبران بینی به‌طور مؤثر جمع می‌شود، بنابراین، خروج موکوس و گردش هوا بهبود یافته و احساس گرفتگی بینی بر طرف می‌شود. این داروها می‌توانند به‌صورت خوراکی یا استعمال موضعی به‌کار روند. قرص‌ها و شربت‌ها، همین‌طور اسپری‌ها و قطره‌های بینی در دسترس هستند. اگر اسپری‌ها/قطره‌ها توصیه می‌شوند، داروساز باید بیمار را آگاه کند که فرآورده را بیش از ۷ روز استفاده نکند. برگشت گرفتگی بینی (رینیت مدیکامنتوزا) می‌تواند با استعمال موضعی اما نه خوراکی سمپاتومیمتیک‌ها رخ دهد. اثرهای دکونژستانت فرآورده‌های موضعی حاوی oxymetazoline یا xylometazoline (تا شش ساعت) از بعضی فرآورده‌های دیگر از قبیل ephedrine بیشتر طول می‌کشند. داروساز می‌تواند درباره راه درست تجویز قطره‌های بینی و اسپری‌ها توصیه‌های مفیدی ارائه دهد.

■ مشکل‌ها

افدرین، پزودوافدرین، وقتی از راه خوراکی دریافت شوند، به‌علت اثرهای تحریکی بر سیستم اعصاب مرکزی (CNS) پتانسیل بیدار نگه داشتن بیمار را دارند. به‌طور کلی، افدرین نسبت به پزودوافدرین احتمال بیشتری دارد که این اثر را ایجاد کند. یک بررسی سیستماتیک نشان داد که خطر بی‌خوابی با پزودوافدرین در مقایسه با دارونما کم است.

که MAOI می‌گیرند اجتناب شود.

□ احتیاط‌ها

- ✧ دیابت‌ها
- ✧ بیماری قلبی
- ✧ پر فشاری خون
- ✧ هیپرتیروییدسم

□ تداخل‌ها

در افرادی که داروهای زیر را دریافت می‌کنند اجتناب شود:

MAOIs (از قبیل، phenelzine)

مهارکننده‌های برگشت‌پذیر منوآمین اکسیداز A (RIMAs) (از قبیل، moclobemide)

مسددهای بتا

ضد افسردگی‌های سه‌حلقه‌ای (از قبیل، آمی‌تریپتیلین) یک تداخل تئوریک که به‌نظر می‌رسد در عمل مشکلی نباشد.

□ محدودیت در فروش پزودوافدرین و افدرین

در پاسخ به نگرانی درباره امکان استخراج پزودوافدرین و افدرین از فرآورده‌های OTC برای استفاده ساخت تمام‌تامین (crystal meth)، محدودیت‌ها در سال ۲۰۰۷ معرفی شدند. داروها تنها در اندازه‌های کوچک بسته‌بندی عرضه می‌شوند، با محدودیت یک بسته برای هر مصرف‌کننده و فروش آن‌ها باید توسط داروساز انجام گیرد.

■ آنتی‌هیستامین‌ها

آنتی‌هیستامین‌ها به‌صورت تئوری می‌توانند بعضی از علائم سرماخوردگی: آبریزش بینی (رینوره) و عطسه کردن را کاهش دهند. این اثرهای مربوط به عمل آنتی‌کولینرژیک

آنتی‌هیستامین‌ها است. داروهای قدیمی‌تر [از قبیل، chlorphenamine (کلرفنیرامین)، پرومتازین] دارای اثرهای آنتی‌کولینرژیک بیشتری نسبت به آنتی‌هیستامین‌های غیرسداتیو (از قبیل، لوراتادین، سیتیزین، acrivastine) هستند. آنتی‌هیستامین‌ها در کاهش احتقان بینی خیلی مؤثر نیستند. بعضی (از قبیل، دیفن هیدرامین) ممکن است همین‌طور در درمان‌های سرماخوردگی برای عمل ضدسرفه احتمالی یا برای کمک به خواب بیمار (در فرآورده‌های ترکیبی به قصد دریافت در شب) گنجانده شوند. شواهد نشان می‌دهد که آنتی‌هیستامین‌ها به تنهایی در سرماخوردگی معمولی مفید نیستند اما ممکن است با سودمندی محدود برای بزرگسالان در ترکیب با دکونژستانت‌ها، آنالژیک‌ها و ساپروسانت‌های سرفه پیشنهاد شوند.

□ تداخل‌ها

مشکل استفاده آنتی‌هیستامین‌ها، خصوصاً انواع قدیمی‌تر (از قبیل کلرفنیرامین)، این است که می‌توانند موجب خواب آلودگی شوند. الکل این اثر را بیشتر خواهد کرد، همان‌طور داروهای از قبیل بنزودیازپین‌ها، فنوتیازین‌ها یا باربیتورات‌ها که توانایی ایجاد خواب آلودگی یا دپرشن CNS را دارند. آنتی‌هیستامین‌های با اثرهای شناخته شده سداتیو هرگز نباید برای شخصی که رانندگی می‌کند، یا در افرادی که آسیب سطح هوشیاری ممکن است در آن‌ها خطرناک باشد (از قبیل اپراتورهای ماشین‌آلات حین کار) توصیه شود. به‌علت فعالیت آنتی‌کولینرژیک آن‌ها،

□ **تداخلها**

- ✦ الککل
- ✦ خواب‌آورها
- ✦ سداتیوها
- ✦ بتاهیستین
- ✦ آنتی‌کولینرژیک‌ها از قبیل تری‌هگزری‌فنیدیل (benzhexol)، سه حلقه‌ای‌ها

□ **عوارض جانبی**

- ✦ خواب‌آلودگی (رانندگی، خطر شغلی)
- ✦ یبوست
- ✦ تاری دید

□ **احتیاطها**

- ✦ گلوکومای زاویه بسته
- ✦ انسداد پروستات
- ✦ صرع
- ✦ بیماری کبدی

■ **زینک (روی)**

دو بررسی سیستماتیک شواهد محدودی یافتند که قرص‌های مکیدنی (lozenges) زینک گلوکونات یا استات ممکن است ادامه‌علایم را در مقایسه با دارونما طی هفت روز کاهش دهند. بنابراین، بعضی مزایا را نشان می‌دهد.

■ **اکیناسه (Echinacea)**

یک بررسی سیستماتیک از کارآزمایی‌ها نشان داد که بعضی فرآورده‌های اکیناسه ممکن است برای پیشگیری (نه درمان) و یا درمان سرماخوردگی از دارونما بهتر باشند. در هر صورت، به‌علت تنوع در فرآورده‌های حاوی اکیناسه، شواهد برای توصیه

آنتی‌هیستامین‌های قدیمی‌تر ممکن است همان اثرهای جانبی داروهای آنتی‌کولینرژیک را ایجاد کنند (از قبیل دهان خشک، تاری دید، یبوست و احتباس ادرار). این اثرها اگر آنتی‌هیستامین‌ها با آنتی‌کولینرژیک‌هایی از قبیل هیوسین، یا با داروهایی که دارای اعمال آنتی‌کولینرژیک هستند مثل ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای هم زمان داده شوند بیشتر می‌شوند.

آنتی‌هیستامین‌ها در بیماران مبتلا به هیپرتروفی پروستات و گلوکومای زاویه بسته به‌علت احتمال عوارض جانبی آنتی‌کولینرژیک باید اجتناب شوند. در بیماران مبتلا به گلوکومای زاویه بسته ممکن است موجب افزایش فشار داخل چشم شوند. داروهای آنتی‌کولینرژیک می‌توانند گاهی احتباس حاد ادرار را در بیماران مستعد، از قبیل مردان مبتلا به هیپرتروفی پروستات تسریع کنند.

در حالی که احتمال عوارض جانبی جدی کم است، داروساز باید از علت احتمالی عوارض جانبی از داروهای OTC آگاه باشد.

در مقادیر مصرف بالا، آنتی‌هیستامین‌ها می‌توانند به جای دپرشن موجب تحریک CNS شوند. گاهی گزارش‌هایی از القای تشنج در مقادیر مصرف بالای آنتی‌هیستامین‌ها وجود دارد و به این دلیل استدلال شده است که در بیماران صرعی باید اجتناب شوند. در هر صورت، به‌نظر می‌رسد این یک مشکل تئوری است تا یک مشکل عملی باشد. آنتی‌هیستامین‌ها می‌توانند به‌طور تئوری اثرهای بتاهیستین را آنتاگونیزه کنند.

یک محصول خاص کافی نیست.

■ ویتامین C

یک بررسی سیستماتیک نشان داد که مقدار مصرف بالای ویتامین C (بیش از یک گرم در روز) به عنوان پیشگیری دوره سرماخوردگی را تا حدود ۸ درصد کاهش می‌دهد.

■ نکات عملی

□ استنشاقی‌ها

استنشاقی‌ها ممکن است در کاهش احتقان بینی و بهبود عبور هوا مفید باشند، به ویژه اگر سرفه خلط‌دار وجود دارد. استنشاقی‌هایی که می‌توانند روی دستمال، ملافه، بالش به کار روند در دسترس هستند. این‌ها معمولاً حاوی ترکیب‌های آروماتیک از قبیل اوکالیپتوس هستند. چنین فرآورده‌هایی می‌توانند مفید باشند اما به اندازه استنشاقی‌های - مبتنی بر بخار در مرطوب کردن راه‌های هوایی مؤثر نیستند.

□ اسپری بینی یا قطره‌ها؟

اسپری‌های بینی برای بزرگسالان و کودکان بالای ۶ سال ترجیح داده می‌شوند، زیرا قطرات کوچک در مه اسپری به سطوح بزرگی می‌رسند. قطره‌ها به آسانی بلعیده می‌شوند، که احتمال اثرهای سیستماتیک را افزایش می‌دهند.

برای کودکان زیر ۶ سال قطره‌ها ترجیح دارند زیرا در کودکان خردسال سوراخ بینی به اندازه کافی باز نیست که اجازه استفاده مؤثر

اسپری‌ها را بدهد. قطره‌های بینی ویژه کودکان باید در صورت لزوم استفاده شوند. قطره‌های سالین (نمکی) بینی یا اسپری‌ها انتخاب مفیدی برای بررسی در احتقان بینی نوزادان و کودکان کم سن و سال هستند.

■ پیشگیری از آنفلوانزا

داروسازان باید افرادی را که در گروه‌های در خطر هستند را به گرفتن سالانه واکسن آنفلوانزا تشویق کنند. خدمات بهداشتی بریتانیا در حال حاضر واکسیناسیون تمام افراد بالای ۶۵ سال و زیر ۶۵ سال برای افراد مبتلا به بیماری مزمن تنفسی (شامل آسم)، بیماری مزمن قلبی، بیماری مزمن کلیوی، دیابت ملیتوس یا سرکوب ایمنی به علت بیماری یا درمان، ارایه می‌کنند. داروسازان (شاغل در داروخانه‌های شهری) در موقعیت خوب برای استفاده PMRs (patient medication review and records) خود برای هدف قرار دادن بیماران هر پاییز و یادآوری به آن‌ها که واکسن خود را دریافت کنند قرار دارند.

یک اسپری بینی حاوی ژل ویسکوز با این ادعا که مانع پیشرفت علایم از اولین نشانه‌های یک سرماخوردگی به یک عفونت کامل می‌شود، وارد بازار شده است. روزی چهار بار از زمان تجربه علایم استفاده می‌شود. مبنای نظری برای عمل آن این است که ژل کمی اسیدی است (در حالی که گفته می‌شود ویروس محیط قلیایی را ترجیح می‌دهد) و طبیعت چسبناک آن ویروس را به دام می‌اندازد. هیچ کارآزمایی چاپ شده از اثربخشی

(zoonoses) به وجود آمده است. در ۱۹۹۷، یک سویه H5N1 مرغی از آنفلوانزا ظاهر شد، که نرخ مرگ و میر بالایی داشت. اگر چه شدت بیماری زایی ویروس بسیار بالا است، به آسانی بین انسان‌ها پخش نمی‌شود. تقریباً همه، اگر نه همه، از تماس بین انسان‌ها و پرندگان عفونی منتشر شده بودند. نگرانی این است که ممکن است ویروس جهش کند، انتقال بین انسان‌ها بیشتر محتمل شود. نظر به این که ایمنی طبیعی به این ویروس وجود ندارد، یک همه‌گیری می‌تواند به دنبال باشد و اگر شدت بیماری‌زایی بدون تغییر بماند می‌تواند بی‌نهایت مرگبار باشد. امکان پیش بینی احتمال این سناریو وجود ندارد. ویروس دیگر آنفلوانزا H1N1 از خوک‌ها در سال ۲۰۰۹ منتشر شد. اطلاعات بیشتر موجود از سازمان بهداشت جهانی (WHO) را از آدرس www.who.int به دست آورید.

وزارت بهداشت جزئیات مبتنی بر شواهد نشریات مختلفی را برای مقابله با یک همه‌گیری، به خصوص توصیه‌هایی بر واکسیناسیون، استفاده ضدویروس‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها همان‌طور استفاده از ماسک‌های صورت چاپ کرده است. توصیه می‌شود هر کسی که مبتلا به آنفلوانزا است در خانه بماند. مشاوره بیشتر را از آدرس <http://www.dh.gov.uk> دریافت کنید.

■ ضد ویروس‌ها

اثر بخشی ضدویروس‌ها طی یک همه‌گیری شناخته نمی‌شود تا زمانی که در چنین موقعیتی استفاده شوند و تنها می‌تواند حدس زده شود بر اساس تجربه در آنفلوانزای فصلی و در افرادی

آن به چاپ نرسیده است.

افزایش توجه باید به راه‌های کاهش انتقال ویروس آنفلوانزا معطوف شود. شستن معمول دست با آب و صابون انتقال ویروس‌های سرماخوردگی و آنفلوانزا را کاهش می‌دهد. ضد عفونی دست به صورت گسترده‌ای استفاده می‌شود، زیرا دسترسی به آب و صابون در بسیاری از محیط‌های روزانه مشکل است. انتقال ویروس سرماخوردگی یا آنفلوانزا اغلب مستقیماً از شخصی به شخصی دیگر اتفاق می‌افتد وقتی یک فرد عفونی سرفه یا عطسه می‌کند. قطرات ریز ترشحات تنفسی بیمار با غشای مخاطی دهان و بینی شخص دیگر تماس پیدا می‌کند. ضد عفونی‌کننده‌های دست با پایه اتانولی به طور گسترده‌ای در محیط‌های مراقبت سلامت استفاده می‌شوند و می‌توانند در کاهش انتقال سرماخوردگی و آنفلوانزا کمک کنند. ویروس آنفلوانزا به الکل فرمولاسیون‌های الکلی ۶۰-۹۵ درصد حساس است. منطق این است که ویروس در قطرات کوچک می‌تواند برای ۴۸-۲۴ ساعت روی سطوح سخت و غیر متخلخل، برای ۱۲-۸ ساعت روی لباس، کاغذ و بافت و برای ۵ دقیقه روی دست‌ها زنده بماند. بنابراین، تماس با دست‌ها، سطوح و وسایل آلوده می‌تواند ویروس را انتقال دهد.

■ همه‌گیری آنفلوانزا

طی قرن گذشته سه همه‌گیری آنفلوانزا، در ۱۹۱۸، ۱۹۵۷ و ۱۹۶۸ وجود داشته است. نگرانی‌ها در باره پدیدار شدن یک همه‌گیری بالقوه به علت سویه‌های آنفلوانزا از حیوانات یا پرندگان

از مصرف آن‌ها کافی نیست. در هر صورت، در مکان‌های مراقبت سلامت توصیه شدند و آن‌ها ممکن است در خانواده‌های عفونی شده هم برای افراد علامت‌دار و هم اعضای غیر عفونی و مراقبان و برای افراد علامت‌دار بیرون از خانه ارزشمند باشند. این نگرانی وجود دارد که ماسک‌ها ممکن است به‌طور ایمن استفاده نشوند، مواردی که ممکن است بیش از حد طولانی پوشیده شوند و خیلی مرطوب شوند و بنابراین، غیر مؤثر باشند، در زمانی اطراف گردن باشند، به‌طور صحیح دور انداخته نشوند و ممکن است بعد از لمس کردن ماسک شست و شوی دست‌ها صورت نگیرد. همین‌طور این نگرانی هست که افراد علامت‌دار وقتی بهتر است ایزوله باشند و در خانه بمانند، ماسک بپوشند و مردم را خارج از خانه ملاقات نکنند.

■ آنتی‌بیوتیک‌ها

یک عارضه جدی آنفلوانزا توسعه پنومونی است و می‌تواند مستقیماً مربوط به ویروس آنفلوانزا یا به‌علت یک عفونت ثانوی باکتریایی باشد. در مورد یک پنومونی ویروسی، آنتی‌بیوتیک‌ها هیچ ارزشی ندارند، اگر چه، گفتن تفاوت از نظر بالینی مشکل است و آنتی‌بیوتیک‌ها معمولاً در بیمارستان با یک ناخوشی شدید داده می‌شوند. شیوع آنفلوانزای مرگی عمدتاً توسط پنومونی ویروسی پیچیده بوده است.

اغلب عفونت‌های بدون عارضه در اجتماع نیاز به آنتی‌بیوتیک ندارند. در حال حاضر آنتی‌بیوتیک‌ها برای افراد در معرض خطر، مثل افرادی که از قبل COPD داشته باشند، ایمنی به خطر افتاده،

که به آنفلوانزای مرگی آلوده بودند. اعتقاد بر این است که احتمالاً شانس پیشرفت عوارض را کاهش می‌دهند، احتمال مرگ و میر را کم می‌کنند و زمان بهبود یافتن از یک عفونت را کوتاه می‌کنند. ممکن است استفاده ضدویروس‌ها برای افراد غیر عفونی یک خانواده زمانی که عضو دیگر عفونت داشته باشد بتواند شیوع همه‌گیری را کاهش دهد. در مورد میزان مقاومت به ضدویروس‌ها در یک همه‌گیری ویروسی اطمینانی وجود ندارد.

سه فرآورده ضدویروس برای استفاده مجاز هستند: oseltamivir, zanamivir و amantadine. تنها مهارکننده‌های نورآمینیداز oseltamivir و zanamivir توسط وزارت بهداشت بریتانیا و WHO برای استفاده در همه‌گیری توصیه می‌شوند. انستیتو ملی بریتانیا برای تعالی بهداشت و مراقبت (NICE) هیچ توصیه‌ای برای همه‌گیری نداشته است اما استفاده مهارکننده‌های نورآمینیداز را برای افرادی که در گروه‌های در خطر هستند در شیوع آنفلوانزای فصلی حمایت می‌کند، اگر درمان طی ۴۸ ساعت از شروع علائم آغاز شود. آماتادین معمولاً به‌علت اثربخشی کمتر، عوارض جانبی و به‌علت مقاومت سریعی که در استفاده از آن می‌تواند توسعه یابد توصیه نمی‌شود.

■ ماسک‌های صورت جراحی

وزارت بهداشت و WHO به شواهدی در مورد استفاده ماسک‌های صورت جراحی در یک همه‌گیری آنفلوانزا توجه کرده‌اند. توصیه‌های آن‌ها این است که عموم مردم می‌توانند آن‌ها را استفاده کنند اما تشویق هم نمی‌کنند. شواهد برای حمایت

دیابت‌ها، بیماری قلبی یا ریوی توصیه می‌شوند. در این موقعیت‌ها، اگر بهبودی طی ۴۸ ساعت از شروع آنتی‌بیوتیک‌ها حاصل نشود، بیمار باید توسط پزشک (GP) معاینه شود.

علائم آنفلوانزای تیپیکال شامل سرفه، ناراحتی پشت جناغی (retrosternal)، خس‌خس سینه و خلط (علائم برنشیت حاد)، به تنهایی در افرادی که در گروه خطر قرار ندارند نیاز به آنتی‌بیوتیک ندارد. در هر صورت، اگر این علائم با تداوم یا عود تب، درد سینه نوع پلورتیک یا بی‌نفسی بدتر شدند بعد از آن یک پنومونی ممکن است در حال توسعه باشد. در این موقعیت، بررسی توسط پزشک (GP) ضروری است و درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها در جامعه یا بیمارستان می‌تواند پیگیری شود.

علائم بیمار نشان‌دهنده سرماخوردگی است تا آنفلوانزا. بیشتر نگرانی او انسداد بینی و گلو درد است. او در حال دریافت چند دارو است که نشان می‌دهد بهتر است از سمپاتومیمتیک‌های خوراکی اجتناب کند. شما می‌توانید توصیه کنید که او به‌طور منظم ضددردهای معمولی یا یک تسکین‌دهنده مکیندی یا پاستیل برای گلو دردش دریافت کند و سعی کند یک دکونژستانت موضعی یا یک استنشاقی برای بینی مسدود شده اش امتحان کند. این علائم ممکن است یک هفته تا شروع پاک شدن طول بکشد. به خانم آلن این انتخاب‌ها را پیشنهاد می‌کنید تا ببینید او فکر می‌کند چه چیزی را شوهرش ترجیح می‌دهد. توضیح دهید که دریافت ویتامین C ممکن است نصف روز زمان بهبود سرماخوردگی را کاهش دهد. بعضی فرآورده‌های ویتامین C را به او نشان دهید و قیمت آن‌ها را بگویید. همین‌طور بپرسید آیا آقای آلن واکسن آنفلوانزا دریافت کرده، همین‌طور در گروه «در خطر» قرار دارد.

■ سرماخوردگی و آنفلوانزا در عمل

□ مورد اول

خانم آلن، یک مشتری معمولی در اواخر شصت سالگی، می‌پرسد چه توصیه‌ای برای شوهرش دارید. او یک سرماخوردگی شدید دارد، بدترین علائم او انسداد بینی و گلو درد است. اگرچه او احساس گلو درد دارد، مشتری می‌گوید که فقط یک قرمزی خفیف است (او امروز صبح دیده است). او علائم را از شب گذشته داشته و تب ندارد.

او گوش درد ندارد اما از سردرد شکایت کرده است. وقتی شما از او می‌پرسید آیا دارویی مصرف می‌کند، او می‌گوید بله برای قلبش. او نمی‌تواند نام داروها را بیاد بیاورد. شما PMR را چک می‌کنید و می‌فهمید که او آسپرین ۷۵ میلی روزانه، ramipril 5mg روزانه،

■ دیدگاه داروساز

توصیه ارابه شده توسط داروساز معقول است. یک مسکن ساده مثل پاراستامول می‌تواند هم به سردرد و هم به گلو درد کمک کند. توسعه

■ دیدگاه پزشک

توصیه ارابه شده توسط داروساز معقول است. یک مسکن ساده مثل پاراستامول می‌تواند هم به سردرد و هم به گلو درد کمک کند. توسعه

سینوزیت در چنین مرحله اولیه یک عفونت بعید به نظر می‌رسد اما عاقلانه است که پرس و جو شود که آیا سرماخوردگی او معمولاً بدون عارضه بوده و محل سردردش را معلوم کند.

■ دیدگاه بیمار

«به داروساز مراجعه کردم چون نمی‌خواهم مایه زحمت دکتر شوم. داروساز از من در مورد علایمی که پت (همسرم) بیشتر نگرانش است پرسید و او یک گزینه از چیزهایی که باید استفاده کنم را به من داد. خواستم نظرش را در باره ویتامین C بدونم و او گفت که چطور ممکن است سرماخوردگی را کوتاه‌تر کند. در آخر من تصمیم گرفتم به زحمت ویتامین C نیفتم چون با سایر داروها گران تمام می‌شد به‌خصوص که تفاوت زیادی ایجاد نمی‌کرد. فکر کردم آب پرتقال تازه را به جای آن می‌توانم به همسرم بدهم.»

□ مورد دوم

درست بعد از کریسمس یک مرد به داروخانه آمد داروی سرفه برای همسرش درخواست کرد. او می‌گوید که داروی مورد نیازش باید بدون قند باشد چون همسرش دیابت دارد. او می‌گوید همسرش سرفه‌های وحشتناکی داشته که باعث بیداری تمام شبش بوده است. مشکل او از پنج روز قبل شروع شد که صبح با شکایت از درد سراسری بیدار شد و بعد دچار لرز شد و تا بعد از ظهر به تب بالا و سرفه رسید. از آن موقع درجه تبش بالا و پایین رفته و به اندازه کافی خوب نشده که بتواند طولانی‌مدت از تخت بیرون بماند. او *glipizide* و *metformin* برای دیابتش دریافت می‌کند و او خودش را با گلوومتر چک می‌کند، که تماماً بین ۸ و ۱۱ کمی

بالاتر از معمول بوده‌اند. تنها درمان دیگری که او می‌گیرد *atorvastatin* است؛ او داروی فشار خون نمی‌گیرد. او می‌گوید که همسرش در حدود ۷۰ سال سن دارد.

■ دیدگاه داروساز

شرح حال حکایت از آنفلوانزا دارد. بهتر است این خانم توسط پزشک خود (GP) ویزیت شود. او به مدت ۵ روز بیمار بوده است و بیشتر این مدت در تخت خواب بوده است. چندین ویژگی نشان می‌دهد که او ممکن است در خطر بیشتر از آنفلوانزا باشد. پیشنهاد می‌کنم که شوهر او دکتر خبر کند که بیمار را ببیند، چون او به اندازه کافی خوب بنظر نمی‌آید که خودش به دکتر مراجعه کند. گاهی وقت‌ها مردم برای دکتر خبر کردن تمایل ندارند چون احساس می‌کنند ممکن است دکتر را ناراحت کنند. حمایت داروساز اغلب مفید است.

■ دیدگاه پزشک

عفونت احتمالاً آنفلوانزا است. او در گروه خطر - بالا (سن و دیابت) برای توسعه عوارض قرار دارد، بنابراین، توصیه به ارجاع منطقی است. اغلب موارد آنفلوانزا طی ۷ روز برطرف می‌شوند. عوارض می‌تواند شامل اوتیت حاد میانی (AOM)، سینوزیت باکتریایی، پنومونی باکتریایی و کمتر شایع، پنومونی ویروسی و نارسایی تنفسی باشد. در سراسر جهان در حدود ۵ - ۳ میلیون مورد آنفلوانزا شدید در شیوع فصلی وجود دارد که منجر به مرگ بین ۲۵۰،۰۰۰ و ۵۰۰،۰۰۰ نفر در سال می‌شود، اغلب مرگ‌ها در سنین بالای ۶۵ اتفاق می‌افتد (WHO, 2009, www.who.int). در این موقعیت دکتر می‌خواهد سینه او را برای

دوره کمون آنفلوانزا ۴ - ۱ روز است و بزرگسالان از روز قبل از شروع علائم تا ۵ روز بعد از شروع علائم مسری هستند.

منبع

Blenkisopp A. Paxton P. Blenkisopp J. Cold and flu in "Symptoms in the Pharmacy" A Guide to the Management of Common Illness. 7th ed. WILEY Blackwell p:18 32

علائم یک عفونت ثانوی چک کند. یک تب پایدار یا تشدید تب به عارضه در حال پیشرفت اشاره دارد. برای تجویز یک ضدویروس از قبیل zanamivir دلیل کمی وجود دارد، چون تنها وقتی مؤثر است که طی ۲ روز از شروع علائم شروع شود. یک بررسی نشان داد که در کاهش دوره علائم آنفلوانزا تا حدود ۱ روز مؤثر است، اگر به قدر کافی زود شروع شده باشد. همین طور عاقلانه است که چک شود آیا شوهر او واکسن آنفلوانزا دریافت کرده یا خیر.

