



مروری بر نسخ

مختلف مثل تجویز دوز ناقص با دوره درمان ناکافی، توام درمانی بیمورد با چند عامل شیمی درمانی، انتخاب ناصحیح يك آنتی بیوتیک برای عفونت موجود، توام کردن گلوکوکورتیکوئیدها با آنتی بیوتیکها در درمان بیماریهای عفونی و موارد مشابه را شامل

تجویز آنتی بیوتیکها در نسخ بعضی از پزشکان نکته دیگری است که قابل بحث و بررسی می باشد. تجویز آنتی بیوتیکها جنبه های

* این مطلب توسط دایره کنترل نسخ معاونت دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است.

می‌شود. در این شماره با بررسی چند نسخه به بعضی از موارد ذکر شده می‌پردازیم.

پزشک متخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادراری بطور همزمان پنج داروی زیر را به یک بیمار تجویز کرده است:

داکسی‌سایکلین ۳۰ عدد (روزی یک کپسول وسط غذا)

اریترومایسین ۴۰۰، ۱۰۰ عدد (وسط صبحانه و نهار و شام یک عدد)

کوتریمو کسازول ۱۲۰ عدد (صبح ۲ عدد، شب ۲ عدد)

جنتامایسین ۸۰ میلی‌گرمی، ۲۵ عدد (روزی یکی عضلانی)

تتراکوزاکترین ۱۰ عدد (هر سه روز یکی عضلانی)

علی‌الظاهر بیمار باید دچار عفونت دستگاه ادراری بوده باشد. امروزه بعلت اینکه داروهای بهتری در دسترس هستند تتراسایکلین‌ها در درمان عفونتهای دستگاه ادراری مصرف نمی‌شوند و حتی اگر قرار باشد برای درمان عفونت دستگاه ادراری تتراسایکلین مصرف شود، از بین این گروه داکسی‌سایکلین داروی مناسبی نیست زیرا از این گروه آنتی‌بیوتیک‌ها، داکسی‌سایکلین و ماینوسایکلین به مراتب کمتر از بقیه تتراسایکلین‌ها بصورت دست‌نخورده از ادرار دفع می‌شوند و لذا با غلظت کمتری در ادرار دفع می‌شود. این دارو در کبد متابولیزه شده و متابولیزم آن در صورت مصرف توام آن با داروهای ایجادکننده اینداکشن آنزیم‌های متابولیزه‌کننده دارو (مثل باربیتوراتها و

فنی‌توئین) تسریع می‌شود. بعلت اینکه نیمه عمر داکسی‌سایکلین در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی زیاد نمی‌شود، این دارو در مواردی که بیمار دچار نارسایی کلیوی، عفونتی حساس به تتراسایکلین‌ها را داشته باشد (غیر از دستگاه

• امروزه بعلت اینکه داروهای بهتری در دسترس هستند، تتراسایکلین‌ها در درمان عفونتهای دستگاه ادراری مصرف نمی‌شوند.

ادراری) داروی انتخابی است. از آنجائیکه همه تتراسایکلین‌ها با استثنای داکسی‌سایکلین در صورتی که فاکشن کلیه‌های بیمار کاهش داشته باشد، در بدن تجمع می‌یابند و لذا فقط داکسی‌سایکلین باید در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی در صورت نیاز به تتراسایکلین‌ها مصرف شود در حالی که بقیه تتراسایکلین‌ها در این بیماران، بدکاری موجود کلیوی را تشدید می‌کنند. در مورد این نسخه، چون با احتمال زیاد (با توجه به تخصص پزشک معالج) هدف از تجویز داکسی‌سایکلین درمان عفونت در دستگاه ادراری بوده است، تجویز داکسی‌سایکلین انتخاب صحیحی نمی‌باشد.

علاوه بر این تتراسایکلین‌ها و سایر داروهای با کتریوآستاتیک از لحاظ تئوریک می‌توانند در کار آنتی‌بیوتیک‌های β -لاکتام و سایر آنتی‌بیوتیک‌ها با کتریسید دخالت کنند زیرا برای اینکه با کتریسیدها سودمند باشند لازم است که با کتری حد اکثر نمو خود را داشته باشد یعنی پروتئین و سل‌وال یا دیواره سلولی سنتز شوند.

لذا اگر هدف از مصرف توام چند آنتی‌بیوتیک ایجاد سینرژسم* می‌باشد چرا در این نسخه همراه دو داروی باکتری‌سید (جنتامایسین و کوتریموکسازول) دو داروی باکتریواستاتیک (اریترومایسین و داکسی‌سایکلین) نوشته شده است که احتمال بروز آنتا‌گونیزم آنتی‌بیوتیکی را فراهم می‌کند.

• اریترومایسین نیز جز در درمان پروستاتیت مزمن ناشی از کلامیدها، در درمان بیماری‌های عفونی دستگاه ادراری جایگاهی ندارد. چون در نسخه جنتامایسین تجویز شده، بعید به نظر می‌رسد که بیمار دچار ناراحتی فوق‌الذکر بوده باشد.

آمینو‌گلیکوزیدها بیشتر علیه باسیلهای گرم منفی هوازی مثل آنتروباکتریاسه و سودوموناس آئروژینوزا موثرند ولی در بیشتر موارد، استافیلوکوکها و استرپتوکوکها نیز توسط آنها مهار می‌شوند. این آنتی‌بیوتیک‌ها (مثل جنتامایسین) در عفونت‌های دستگاه ادراری موثرند و در کلیه غلظت بالای را ایجاد می‌کنند (بایک دوز واحد غلظت ۲۰ الی ۱۰۰ برابر غلظت پلاسمایی را در ادرار ایجاد می‌کنند که ۲۴ ساعت ابقاء می‌شود). اما، امروزه داروهای دیگری نیز مثل کینولون‌های خوراکی برای درمان UTIs وجود دارند. آمینو‌گلیکوزیدها مخصوصاً برای درمان

عفونت‌های ناشی از سودوموناس آئروژینوزا بهتر است همراه یک پنی‌سیلین ضد سودوموناس (کاربنی‌سیلین، آزلوسیلین) یا سفنازیدیم، ایمی‌پنم یا آزتره‌ئونام مصرف شود. اگر هدف از توام درمانی در این نسخه ایجاد سینرژسم بوده جا داشت جنتامایسین به همراه یکی از داروهای ذکر شده تجویز میشد.

در زمینه تخصصی این نسخه، کوتریموکسازول داروی مناسب برای درمان عفونت‌های ادراری ساده و بدون عارضه ایجاد شده توسط اشریشیا کولی و پروتئوس است. همچنین درمان مؤثری برای پروستاتیت حاصله از آنتروباکتریاسه و درمان التهاب بیضه (Orchitis) و التهاب اپیدیدیم (epididymitis) ناشی از باکتری‌ها و کلامیدها حساس می‌باشد.

احتمالاً جنتامایسین و کوتریموکسازول می‌توانستند برای درمان این بیمار کافی باشند و مصرف داکسی‌سایکلین و اریترومایسین اضافی بوده و نه تنها سودمند واقع نمی‌شوند بلکه می‌توانند ایجاد تداخل اثر کرده و نیز اثر جانبی خود را برای بیمار ایجاد کنند. در ضمن هزینه درمان بیشتری را برای بیمار تحمیل کرده و باعث افزایش مصرف بیخودی دارو می‌شوند.

نکته دیگری که در این نسخه قابل ذکر است مصرف تتراکوزاکترین هر سه روز یکبار بمدت ۳۰ روز است. علت مصرف این دارو هرچه که باشد باید گفت که امروزه بطور کلی مصرف ACTH یا تتراکوزاکترین در درمان بیماری‌هایی که به گلوکوکورتیکوئیدها پاسخ

* فعالیت ضد باکتری داروهای ضد باکتری بیشتر از مجموع اثر ضد باکتری تک‌تک آنها باشد. سینرژسم غالباً موقعی ایجاد می‌شود که MIC یا MBC برای هر دو داروی توام مصرف شده، ۴ برابر یا بیشتر، کاهش پیدا کند.

می‌دهند توصیه نمی‌شود، زیرا علاوه بر تحریک سنتر کورتیکواستروئیدها، تا حدودی نیز باعث افزایش سنتر آندروژنها توسط سلولهای قشر غده فوق کلیوی می‌شود و لذا در درازمدت می‌تواند ایجاد آکنه کنند. ضمناً قدرت اینها برای تحریک قشر غده فوق کلیوی محدود به ظرفیت غده می‌باشد و حداکثر ۴ برابر برون‌ده حالت استراحت را می‌تواند باعث شوند. از طرف دیگر تراکوزاکترین نمی‌تواند اثر ضدالتهابی انتخابی داشته باشد زیرا باعث افزایش تولید هیدروکورتیزون می‌شود که می‌تواند اختلالات الکترولیت مثل احتباس سدیم ایجاد کند و در درازمدت ممکن است فشارخون را بالا رود. بنابراین در انتخاب بین کورتیکوتروفین و درمان بایک گلوکوکورتیکوئید خوراکی باید دلایل قوی برای تایید کنار گذاشتن درمان خوراکی راحت و بکارگیری روش ناراحت و ناخوش آیند هفته‌ای دوبار تزریق عضلانی وجود داشته باشد.

• اریترومايسين جز در درمان پروستاتیت مزمن ناشی از کلامیدیاها، در درمان بیماریهای عفونی دستگاه ادراری جایگاهی ندارد.

آنچه که مشخص است بیمار احتمالاً دچار عفونت شدیدتری بوده است که پزشک را وادار به تجویز چهار آنتی‌بیوتیک بصورت توأم کرده است. می‌دانیم که کورتیکواستروئیدها T-سل‌های هلیپر و B-سل‌ها را در خون کاهش

داده و نیز سلولهای پردازنده آنتی‌ژن یعنی ماکروفاژها نیز هدف کورتیکواستروئیدها می‌باشند و با تأثیر این هورمونها، آنها اینترلوکین-1 کمتری تولید می‌کنند و باعث کاهش فاگوسیتوز سلولهای آلوده به ویروسها، سلولهای تومور، باکتریها و قارچها می‌شوند و باین ترتیب سیستم ایمنی بیمار را در سطوح مختلف تضعیف کرده و بیمار را مستعد آلوده شدن بیشتر در برابر پاتوژنهای بیماریزا می‌کند. با این توصیف، چرا نباید بعنوان ضدالتهاب در این بیمار از ضدالتهابهای غیراستروئیدی استفاده میشد.

متأسفانه ————— صرف همزمان کورتیکواستروئیدها با آنتی‌بیوتیکها در کشور ما رواج زیادی پیدا کرده است. در یک نسخه بشرح زیر سه فرآورده حاوی کورتیکواستروئید همزمان با آنتی‌بیوتیک تجویز شده است:

قطره کلرآمفنیکول

قطره دگزامتازون

پماد هیدروکورتیزون

آمپول متیل پردنیزولون

کپسول کلرآمفنیکول

اگر در مورد این بیمار التهاب موجود نتیجه عفونت بوده باشد مسلماً با درمان کامل عفونت، التهاب نیز فروکش خواهد کرد ولی اگر با مصرف همزمان ۳ فرآورده استروئیدی اقدام به فروکش التهاب شود با احتمال زیاد عامل ایجاد التهاب، یعنی عفونت می‌تواند بیشتر نیز بشود.

در زمینه انتخاب ناصحیح آنتی‌بیوتیک
برای عفونت موجود به نسخ زیر توجه کنید :
کپسول کلرآمفنیکول
کپسول پارومو‌مایسین
پورد ORS
دی فنو کسيلات و استامینوفن کدئینه

با احتمال زیاد بیمار دچار اسهال بوده است
و با يك گاسترو آنتریت به پزشك معالج مراجعه
کرده است که پاتوژنهای احتمالی سالمونلا
(سوشهای مسمومیت غذایی) شیکلا (sonnei،
اشریشیا کولی (سوشهای آنتروپاتوژنیک)،
ویبریوپاراهمولیتیکوس، کامپیلوباکتر و
ویروسهای مختلف مثل روتاویروسها و
آنترروویروسها (Coxsackie, Echo)
می‌باشند.

اصولاً برای این نوع گاسترو آنتریتها هیچ
نوع آنتی‌بیوتیکی توصیه نمی‌شود مگر اینکه
دلیلی برای عفونت سیستمیک وجود داشته باشد یا
عفونت با کلرایاشیگلوز خیلی شدید از منشاء
تروپیکال وجود داشته باشد. عقیده بر این است
که آنتی‌بیوتیکها حمل پاتوژنها را طولانی
کرده و کورس بیماری را کوتاه نمی‌کنند. ابقاء
تعادلی مایعات و الکترولیتها از اهمیت اولیه
بر خوردار است. عفونتهای کامپیلوباکتریایی
شدید ممکن است نیاز به شیمی درمانی داشته باشد
که در بریتانیا، اریترومايسين داروی انتخابی
است.

در مواردی که عامل اسهال عفونی،
ویبریوکلراو ژیا رديالا مبلیا بوده و یا بیمار

دچار دیسانتری آمیبی یا آنتر و کولیت
استافیلو کوکی باشد باید در مانهای اختصاصی
آنها انجام گیرد که ظاهراً احتمال آمیبی بودن
اسهال توسط پزشك معالج نیز داده شده و برای
درمان آن پارومو‌مایسین تجویز شده است. البته

• اگر درمان ضد میکروبی مورد نیاز باشد،
جایگاهی برای مصرف کلرآمفنیکول جهت
درمان اسهال باکتریایی وجود ندارد، زیرا
این آنتی‌بیوتیک اثرات جانبی شدیدی را
ایجاد می‌کند.

این دارو فقط علیه فرم روده‌ای پارازیت مؤثر
است در حالی که مترونیدازول برای درمان
دیسانتري و آبه‌های آمیبی کبدی فوق‌العاده
مؤثر است.

حتی اگر درمان ضد میکروبی مورد نیاز
باشد بسته به مورد، داروهایی مثل آمپی‌سیلین و
کو‌تریمو کسازل داروهای انتخابی هستند و
جایگاهی برای مصرف کلرآمفنیکول جهت
درمان اسهال باکتریایی وجود ندارد، زیرا این
آنتی‌بیوتیک اثرات جانبی شدیدی را ایجاد
می‌کند که مربوط به اثر آن در آنزیمهای غشاء
میتو کندری سلولهای انسان نسبت داده می‌شود.
بخاطر این اثرات جانبی شدید، کلرآمفنیکول
موارد مصرف محدودی دارد و فقط باید در
مواردی مصرف شود که هیچ داروی
آلترناتیوی برای درمان عفونت وجود نداشته
باشد. اثرات هماتولوژیک این دارو از مهمترین

اثرات جانبی دارو بحساب می آیند (لوکوپنی، ترومبوسیتوپنی و آپلازی مغز استخوان). در بیمارانی که آنمی آپلاستیک ایجاد کند میزان مرگ و میر بالاست. بنظر می رسد که این اثر یک واکنش آیدئوسنکراتیک مربوط به مهار سلولهای Stem باشد و ممکن است از یک ناهنجاری بیوشیمیایی ایجاد شود که موجب ساخته شدن یک متابولیت سمی (احتمالاً در رابطه با عامل نیتروبنزن دارو) می شود. از اثرات همتولوژیک دیگر دارو، تضعیف اریترئوئید مغز استخوان (برگشت پذیر)، جلوگیری از پاسخ طبیعی به ویتامین B₁₂، همولیز در در بیماران با کمبود آنزیم G6PD می باشد. تضعیف مغز استخوان در عرض ۵ تا ۷ روز درمان ایجاد می شود و با کم شدن هموگلوبین و افزایش آهن پلاسما، مشخص می شود.

کلرآمفنیکول دارای طیف ضد میکروبی وسیعی است که با کتریهای هوازی و بیهوازی گرم مثبت و گرم منفی، کلامیدیا و ریکتیا و میکوپلاسما را مهار می کند و مخصوصاً بر علیه باکترئوئید فراژیلیس فعال است. گرچه بر علیه آنتروباکتریا، استافیلوکوک و استرپتوکوک اثر استاتیک دارد ولی بر علیه هموفیلوس انفلوآنزا و نیسریا مننژیتیدیس و بعضی از استرپتوکوکهای پنومونیا اثر باکتریسیدی دارد. سودموناس آئروژینوزا باین آنتی بیوتیک مقاوم است.

مورد مصرف اصلی کلرآمفنیکول بخاطر نفوذ خویش به مایع مغزی نخاعی در درمان مننژیت در بچه ها است که همراه آمپی سیلین

مصرف می شود زیرا انواع هموفیلوس انفلوآنزای مولد بتا-لاکتاماز (مقاوم به آمپی سیلین) در حال افزایش هستند. حتی در این مورد نیز امروزه سفوتاکسیم، سفتری اکسون و سفوروکسیم می توانند جانشین کلرآمفنیکول شوند. کلرآمفنیکول در درمان آبسه مغزی نیز مصرف می شود ولی مترونیدازول می تواند جانشین آن شود. در عفونت های هموفیلوس انفلوآنزایی شدید دیگر، سفالوسپورینها و تتراسیکلین متوپریم-سولفامتو کسازول (کوتریمو کسازول) می توانند جایگزین کلرآمفنیکول شوند ولی در این نوع عفونت ها، مثلاً در سیستم عصبی مرکزی یا دستگاه تنفسی که بیمار به پنی سیلینها و سفالوسپورینها آلرژی داشته باشد کلرآمفنیکول می تواند مصرف شود. برای عفونت های داخل شکمی نیز بجای کلرآمفنیکول، می توان از مترونیدازول، کلیندامایسین، سفوگزیتین و ایمینم استفاده کرد که کمتر سمی هستند.

• ریفامپیسین باید بصورت تک دوز و بمقدار ده میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن بزرگسالان مصرف شود.

در درمان عفونت های سالمونلایی (تب تیفوئید، سپتی سمی سالمونلایی) کلرآمفنیکول داروی انتخابی است ولی آموکسی سیلین، کوتریمو کسازول، سفورفلوکساسین و سپروفلوکساسین می تواند بجای کلرآمفنیکول

مصرف شوند. حتی دو داروی اخیر، برعکس کلرآمفینیکول که در حاملین سالم مؤثر نمی‌باشد، مؤثر هستند و بهبودی ایجاد می‌کنند. در بیماریهای ریکتزیایی و کلامیدیایی، کلرآمفینیکول برای بیمارانی مناسب است که نمی‌توانند با تتراسایکلین یا اریترومايسين درمان شوند. چون کلرآمفینیکول پس از مصرف موضعی و سیستمیک به مایع زلالیه و زجاجیه خوب نفوذ می‌کند، در درمان عفونت‌های چشمی که توسط اورگانسمهای حساس به آن تولید شده باشند، مؤثر است.

به این ترتیب ملاحظه می‌شود که گاستروآنتریت معمولی جزء اندیکاسیونهای کلرآمفینیکول نمی‌باشد و اصولاً در اکثر موارد، درمان اسهالهای عفونی، درمان ساپورتیو (Supportive) است و اکثر بیماران می‌توانند از راه خوراکی ریه‌دراته شوند و بطور کلی باید از مصرف داروهایی مثل دی‌فنوکسیلات هیدروکلراید + آتروپین (لوموتیل) اجتناب کرد.

در زمینه مصرف نابجای آنتی‌بیوتیک و با دوز ناقص به دو نسخه دیگر توجه فرمائید:

۱) کپسول ریفادین (ریفامپین) ۱۵۰ میلی‌گرمی + آمپول کلسیم + آمپول ویتامین D3 + کپسول مولتی‌ویتامین مینرال

۲) کپسول ریفامپيسين ۳۰۰ میلی‌گرمی + شربت سالبوتامول + قرص ب-کمپلکس + آمپول B₁₂ + استامینوفن

در نسخه اول دستور داده شده که هر ۶ ساعت يك کپسول ۱۵۰ میلی‌گرمی مصرف شود

و در نسخه دوم يك کپسول ۳۰۰ میلی‌گرمی در روز.

ریفامپيسين یا ریفامپين آنتی‌بیوتیکی است که سنتز پروتئین را مهار می‌کند و اینکار را با اتصال به ساب‌یونیت بتای RNA - پلی‌مراز DNA-Directed انجام می‌دهد. اتصال محکم این آنتی‌بیوتیک با ساب‌یونیت بتا موقعی اتفاق می‌افتد که ساب‌یونیت در شکل فضایی صحیح خود قرار گرفته باشد. پس از اتصال باعث مهار سنتز RNA می‌شود. RNA پلی‌مراز پستانداران با اندازه آنزیم باکتری (مخصوصاً میکوباکتریها) به ریفامپين حساس نیست و جز با غلظت‌های خیلی بالاتر تحت تأثیر این آنتی‌بیوتیک قرار نمی‌گیرد. باکتریها موقعی باین آنتی‌بیوتیک مقاوم می‌شوند که تغییری در ساب‌یونیت بتای RNA پلی‌مراز ایجاد شود و این مقاومت خیلی گسترده ایجاد می‌شود. جز در مورد میکوباکتریوم توبرکلوز که تغییر در RNA پلی‌مراز خیلی کم اتفاق می‌افتد، در مورد باکتریهای دیگر مخصوصاً آنتروباکتریاسه، نيسريا، استافیلو کوکها رایج است.

مورد مصرف اصلی ریفامپين، توبرکلوز یا سل است که فعالیت سیدال قوی بر علیه باسیل سل دارد. در این مورد ریفامپين لزوماً با سایر داروهای ضد سل همزمان مصرف می‌شود. موارد مصرف دیگری نیز برای ریفامپين وجود دارند که شامل کمپروپرفیلاکسی در مواردی که تماس با يك مورد تایید شده مننژیت مننگو کوکی وجود داشته باشد. همچنین گاهی همراه وانکومايسين برای درمان آندوکاردیت

دریچه‌های مصنوعی ناشی از استافیلو کوکها مصرف می‌شود و می‌تواند با پنی‌سیلین‌های آنتی‌استافیلو کوکی یا سفالوسپورینها برای درمان اوستئومیلیت استافیلو کوکی مصرف شود. ریفامپین همراه با کلوکساسیلین، استافیلو کوک اورئوس بینی را در بیماران مبتلا به furunculosis عودکننده ریشه کن می‌کند. در درمان جذام نیز داروی مؤثری است. در دو نسخه فوق‌الذکر ریفامپین با احتمال زیاد برای درمان سل و جذام تجویز نشده است. اگر برای منظورهای دیگر نیز مصرف شده باشد در هر دو مورد دوز دارو صحیح نمی‌باشد. زیرا این دارو باید بصورت تک دوز و بمقدار ۱۰ میلی‌گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن بزرگسالان مصرف شود مثلاً اگر بیماری ۶۰ کیلوگرم باشد ۶۰۰ میلی‌گرم یکجا هر ۲۴ ساعت در معده خالی، ۳۰ دقیقه قبل از صبحانه خورده می‌شود تا بتواند غلظت خونی کافی

• چون کلرامفنیکل پس از مصرف موضعی و سیستمیک به مایع زلالیه و زجاجیه خوب نفوذ می‌کند، در درمان عفونت‌های چشمی که توسط اورگانیس‌های حساس به آن تولید شده باشند، مؤثر است.

ایجاد کند. برای بچه‌ها نیز دوز آن ۱۰ تا ۱۵ میلی‌گرم برای هر کیلوگرم در روز است. در صورتی که در نسخه اول ۱۵۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت تجویز شده که با اینکه در ۲۴ ساعت بیمار ۶۰۰ میلی‌گرم دارو دریافت می‌کند

با احتمال زیاد غلظت مناسب خونی ایجاد نخواهد کرد و در نسخه دوم ۳۰۰ میلی‌گرم در روز تجویز شده که باز هم دوز مناسب و کافی نیست. نکته دیگر اینکه ریفامپین تنها مصرف شده است. این نوع مصرف ریفامپین باعث بروز سوشهای مقاوم به این آنتی‌بیوتیک با ارزش ضد سل خواهد شد.

به نسخه دیگر که احتمالاً برای یک سرماخوردگی ساده نوشته شده است توجه فرمائید:

آمپول جنتامایسین ۸۰ میلی‌گرمی ۳ عدد (روزی یکی)

آمپول دگزامتازون ۸ میلی‌گرمی ۳ عدد (روزی یکی)

قرص آدولت کولد ۱۵ عدد

قرص آنتی‌هیستامین دکونژسانت ۱۵ عدد

دهان شویه

گذشته از این سؤال که جنتامایسین چه جایگاهی در سرماخوردگی یا گلودرد و آترین چرکی دارد، اگر قرار باشد که جنتامایسین در عفونتی مصرف شود در بیماری که کلیه‌های سالمی دارد دوز آن ۳ میلی‌گرم برای هر کیلوگرم در روز است که این دوز باید در سه یا چهار قسمت از راه داخل عضلانی یا داخل وریدی تزریق شود مثلاً اگر بیمار ۶۰ کیلوگرم وزن داشته باشد با $3 \times 60 = 180$ میلی‌گرم در روز باو جنتامایسین تزریق شود و حتی در صورتی که عفونت شدید و تهدیدکننده زندگی بیمار باشد ۵ میلی‌گرم برای هر کیلوگرم یعنی $5 \times 60 = 300$ میلی‌گرم در

روز باو جنتامایسین تزریق شود. در این نسخه فقط کمتر از نصف دوز معمولی جنتامایسین و آنهم فقط بمدت سه روز تجویز شده است. از طرف دیگر بیمار هر روز ۸ میلی گرم از یک کورتیکواستروئید فوق العاده قوی یعنی دگزامتازون دریافت می کند که سیستم دفاعی او را متزلزل می کند و چون غلظت آنتی بیوتیک هم بالا نیست اگر عفونتی وجود داشته باشد می تواند بجای سرکوب شدن، گسترش پیدا کند. باین ترتیب ملاحظه می شود که در نوشتن این نسخه آنتی بیوتیک مناسب انتخاب نشده و آنتی بیوتیک انتخاب شده نیز با دوز و دوره درمان نا کافی تجویز شده است. نکته دیگر در این نسخه، تجویز توام آدولت کولد و آنتی هیستامین دکونژسانت است.

به ترکیب این دو فرآورده توجه کنید :

هر قرص آدولت کولد دارای استامینوفن ۳۲۵ میلی گرم + فنیل افرین هیدروکلراید ۵ میلی گرم + کلر فنیرامین مالئات ۲ میلی گرم هر قرص آنتی هیستامین دکونژسانت حاوی کلر فنیرامین مالئات ۲/۵ میلی گرم + فنیل افرین هیدروکلراید ۵ میلی گرم و فنیل پروپانول آمین ۲۰ میلی گرم

به این ترتیب بیماری که روزی سه قرص آدولت کولد و سه قرص آنتی هیستامین دکونژسانت می خورد در واقع ۹۰ میلی گرم در روز از آمینهای سمپاتومیمتیک یعنی فنیل افرین و فنیل پروپانول آمین دریافت می کند. با احتمال زیاد مصرف توام این دو فرآورده از عدم شناخت

ترکیب این دو فرآورده ناشی می شود.

در پایان به نسخی اشاره می کنیم که در آنها آنتی بیوتیکها بروش خیلی غیر معمولی تجویز می شوند مثل: آمپول آمپی سیلین یک گرمی ۵ عدد + آمپول بتامتازون ۴ میلی گرمی ۵ عدد (باهم مخلوط شده روز در میان بخور دهند). آمپول کلر آمفنیکول ۱ گرمی + آمپول بتامتازون ۵ عدد (باهم مخلوط کرده روز در میان بخور دهند)

معمولاً بخورها حاوی مواد فراری مثل روغن او کالیتوس یا مانتول هستند. اگر بیمار نیاز به آمپی سیلین داشته چرا از راههای معمولی خوراکی یا تزریقی مصرف نشده است و اگر کورتیکواستروئید نیاز بوده چرا از راههای معمول برای مصرف این داروها مثل استنشاق اسپری بکلومتازون، خوراکی یا تزریق استفاده نشده است. در مورد کلر آمفنیکول نیز همینطور، قضاوت درباره میزان سودمندی اینگونه بخورها را به خوانندگان خود واگذار می کنیم.

در خاتمه مجدداً از همکاران پزشک درخواست می کنیم که نظریاتی راجع به نقطه نظرهای مطرح شده دارند با ما در میان گذارند تا در ماهنامه به بحث بگذاریم و از همکاران داروساز خواهشمندیم که اصل یا فتو کپی خوانای نسخی را که بنظرشان نکته های جالب و آموزنده ای دارند برای ما ارسال دارند تا با مطرح کردن آنها شاید قدمی در جهت اصلاح تجویز ناصحیح و بی رویه دارو برداریم.