دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

نشریه مرکز مراقبت‌های دارویی

معاونت غذا و دارو

مرکز آموزشی درمانی شفا

سال هفتم شماره۷۸ اردیبهشت ۱۳۹۵

بارالها... از کوی تو بیرون نشود پای خیالم

نکند فرق به حالم...

... چه برانی، چه بخوانی

چه به اوجم برسانی، چه به خاکم بکشانی...

نه من آنم که برنجم، نه تو آنی که برانی..

نه من آنم که ز فیض نگهت چشم بپوشم

نه تو آنی که گدا را ننوازی به نگاهی

در اگر باز نگردد... نروم باز به جایی

پشت دیوار نشینم چو گدا بر سر راهی

کس به غیر از تو نخواهم، چه بخواهی چه نخواهی

باز کن در که جز این خانه مرا نیست پناهی

نشریه مرکز مراقبت‌های داروئی- شماره هفتاد و هشت اردیبهشت ۱۳۹۵

معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مرکز آموزشی درمانی شفا

تنظیم و جمع‌آوری : دکتر محبوبه وفائی

نشانی : کرمان میدان کوثر – بلوار کوثر

در این شماره:

راهنمای مصرف داروهای تزریقی(۱۱) 5
مالاریا ۶
آسم و آلرژی ۱۰
بیماری‌های سخت درمان ۱۳
پارکینسون ۱۶
فشارخون ۱۸
تازه‌های پزشکی ۲۰
معرفی یک داروی جدید ۲۱
معرفی یک دارو ۲۲
معرفی یک داروی گیاهی ۲۵
زنگ تفریح ۲۸

نوزاد اولین نگاه معصومانه‌اش را به تو هدیه می‌کند و تو اولین کسی هستی که گریه‌اش را صبوری می‌کنی، صبوری، معصومیت بدرقه راهت ....

نخستین روز ماه مه برابر با ۱۲ اردیبهشت روزجهانی کار و کارگر نام دارد.

در سال ۱۸۸۹ میلادی کنگره بین‌المللی کارگران در پاریس، به پیشنهاد نماینده کارگران امریکا، روز اول ماه مه را به عنوان روز جهانی کارگر برگزیدند و درپی آن در بسیاری از کشورهای دنیا، کارگران این روز را گرامی می‌دارند.

راهنمای مصرف داروهای تزریقی(۱۱)

سفورکسیم Cefuroxime

سفالوسپورین نسل سوم

اشکال دارویی: ویال های ۷۵۰،۲۵۰mg و ۱/۵g

نحوه تزریق وریدی: ـآب مقطر تزریقی را طوری به ویال اضافه کنید تا غلظت ۱۰۰mg/ml به دست آید.

سرعت تزریق: ۱۰۰mg/min

انفوزیون وریدی: پس از حل کردن ویال محلول را طوری به سرم دکستروز۵٪ یا نرمال سالین اضافه کنید تا غلظت ۲۰mg/ml به‌دست آید.

سرعت تزریق: طی ۳۰ دقیقه

توضیحات: - دربیمارانی که به پنی‌سیلین حساسیت دارند با نهایت احتیاط مصرف کنید.

- با کلیه سرم‌ها سازگار می‌باشد.

- محلول تهیه شده به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و تا ۴۸ ساعت در یخچال پایدار می‌باشد.

سفالوتین سدیم Cephalothin Na

سفالسپورین نسل اول

شکل دارویی: ویال ۱g

نحوه تزریق وریدی: آب مقطر تزریی را طوری به ویال اضافه کنید تا غلظت mg/mlبه‌دست آید.

سرعت تزریق: ۱۰۰mg/min

انفوزیون وریدی: ۱g از دارو با ۵۰ml دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین معادل ۲۰mg/ml

سرعت تزریق: طی ۳۰دقیقه

دوز بزرگسالان: ۲۵۰mg-۲g هر ۸-۴ ساعت حداکثر ۱۲g/day

دوز کودکان: ۲۵۰mg/kg/day هر۸-۶ ساعت

توضیحات: - دربیمارانی که به پنی‌سیلین حساسیت دارند، با نهایت احتیاط مصرف کنید.

- با محلول‌های دکستروز۵٪ ، نرمال‌سالین، مخلوط و رینگر سازگار می‌باشد.

- محلول به‌دست آمده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۹۶ساعت در یخچال پایدار است.

- شروع اسهال را بلافاصله گزارش کنید.

کلرامفنیکل Chloramphenicol

آنتی‌بیوتیک

شکل دارویی: ویال ۱g

نحوه تزریق وریدی: ویال۱g با ml آب مقطر معادل ۱۰۰mg/ml

سرعت تزریق: طی یک دقیقه

انفوزیون وریدی:

1g/10ml+ D5w Or N.S40ml = 20mg/ml

سرعت تزریق: طی ۳۰-۱۵ دقیقه

توضیحات: - با کلیه سرم‌ها سازگار می‌باشد.

- محلول تهیه شده تا یک ماه پایدار می‌باشد.

کلرپرومازین Chlorpromazine

فنوتیازین، ضدسایکوز، ضداستفراغ، تسکین دهنده سکسکه مقاوم به درمان

شکل دارویی: آمپول ۵۰mg/۲ml

نحوه تزریق وریدی: قابل تزریق فقط به صورت انفوزیون وریدی

انفوزیون وریدی:

50mg/2ml+ 98ml N.S or d5w =100ml=0.5mg/ml

سرعت تزریق: 0.5 mg/min= 60ml/hr

دوز متداول: بزرگسالان: ۲۵-۵۰mg تا ۶۰۰mg هر ۶-۴ ساعت

کودکان: ۰/۵mg/kg هر ۸-۶ ساعت تا ۵۰۰mg/day

توضیحات: - درکودکان کمتراز ۶ ماه از این دارو استفاده نکنید.

- از سه راهی آنژیوکت استفاده نکنید.

- عوارض جانبی شایع: خواب آلودگی، نشانه‌های اکستراپیرامیدال، هیپوتانسیون، سرگیجه، حساسیت به نور و بیمار باید حداقل به مدت ۳۰دقیقه پس از تزریق در وضعیت خوابیده باقی بماند.

- ازتماس داروی تزریقی با پوست، چشم‌ها و لباس بخاطر احتمال بالقوه‌ی پیدایش درماتیت تماسی اجتناب کنید و دارو ممکن است سبب تغییر رنگ ادرار شود.

- قندخون بیماران دیابتی و فشارخون و نبض بیمار را قبل و بعد از تزریق کنترل کنید.

- محلول تهیه شده تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌باشد.

منبع: راهنمای جامع مصرف داروهای وریدی- بیاتریس ترکوفسکی

مالاریا

به مناسبت روز جهانی مالاریا(روز ۲۵ آوریل مصادف با ۵ اردیبهشت)

شعار روز جهانی مالاریا ۲۰۱۵ : حذف مالاریا؛ سرمایه‌ای برای آینده

روز ۲۵ آوریل مصادف با ۵ اردیبهشت از سوی سازمان جهانی بهداشت (WHO) به نام مالاریا نامگذاری شده است. مالاریا مهم‌ترین عفونت انگلی در دنیا بوده که حدود ۵۰۰-۳۰۰میلیون نفر در معرض آلودگی قرار داشته و باعث مرگ ومیر سالانه حدود یک میلیون نفر می‌شود. چهار گونه مالاریا در انسان باعث عفونت می‌شوند که شامل:

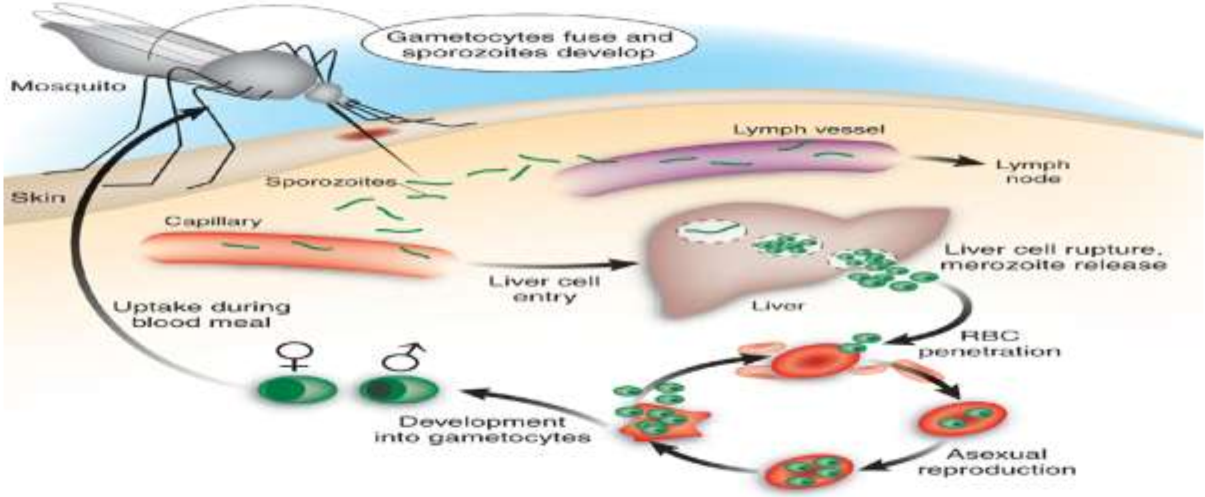
Plasmodium Falciparum,Plasmodium Ovale, Plasmodium Vivax, Plasmodium Malariae

هستند.

انتقال از طریق گزش پشه آنوفل(ماده) انجام می‌شود. پشه با گزیدن فرد در معرض عفونت، فرم غیر جنسی انگل(اسپوروزوئیت) را وارد خون می‌کند .بعد از ۱۶-۹ روز از تکثیر غیر جنسی انگل در کبد (شیزوگونی خارج گلبول‌های قرمز)، مروزوئیت‌های جدید وارد خون شده و RBCها را درگیر می‌کنند. انگل در داخل گلبول‌های قرمز به فرم ring یا تروفوزوئیت درآمده و ضمن تکثیر غیرجنسی در اریتروسیت‌ها(شیزوگونی اریتروسیتی)، مروزوئیت‌های جدید وارد خون می‌کند. با پاره شدن اریتروسیت‌ها، مروزوئیت‌های جدید وارد خون می‌شوند و سلول‌های جدید آلوده می‌شوند. در عرض ۲-۱ هفته، برخی از مروزوئیت‌ها در خون تبدیل به گامتوسیت‌ها می‌شوند که می‌تواند با نیش زدن پشه وارد بدن پشه شده و تبدیل به اسپوروزوئیت شوند و چرخه تکرار می‌شود.

از مشخصات بالینی مالاریا حملات دوره‌ای تب و لرز می‌باشد. لرز به دنبال پاره شدن جدار اریتروسیت‌ها و ورود مروزوئیت‌ها به خون ایجاد می‌شود. در مورد مالاریای vivax، ovale، falciparum این سیکل هر ۴۸ ساعت اتفاق می‌افتد و در مورد Malariae این سیکل هر ۷۲ ساعت است.

مالاریای ovale و vivax می‌توانند ماه‌ها یا سال‌ها بصورت نهفته در کبد باقی بمانند(فاز کبدی طولانی مدت) و باعث عود بیماری شوند.



شدیدترین فرم مالاریا توسط فالسیپاروم ایجاد شده و مرگ و میر بالاتری دارد. تب بالا($41^{\circ}C$-۴۰)، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی شدید، هیپوگلیسمی، نارسایی کلیوی و انسفالوپاتی از عوارض این نوع مالاریا می‌باشد.

موارد مقاومت فالسیپاروم به کلروکین بالا می‌باشد.

سایر راه‌های انتقال(علاوه بر گزش پشه) از طریق انتقال خون، استفاده از سرنگ مشترک آلوده، انتقال از مادر به نوزاد و پیوند عضو می‌باشد.

-پلاسمودیوم ویواکس و اوال RBCهای جوان را بیشتر آلوده می‌نماید(آنمی کمتر) و عوارض آن در کل کمتر از بقیه می‌باشد.

- پلاسمودیوم مالاریه، و اوال RBCهای پیر را بیشترآلوده می‌نماید و ممکناست عوارض شدید ایجادکند.

- پلاسمودیومفالسیپاروم تمام رده‌های RBC را درگیر کرده و آنمی شدیدتری ایجاد می‌کند.

پیشگیری از مالاریا در مناطق آلوده

۱- جلوگیری از تماس با پشه(استفاده از پشه‌بند در شب و هنگام خواب)

۲-استفاده از مواد دفع کننده حشرات و پرمترین

۳-پروفیلاکسی دارویی(مصرف ۲ عدد قرص کلروکین معادل ۳۰۰mg کلروکین و یا ۲ عدد قرص هیدروکسی‌کلروکین معادل ۴۰۰mg دارو) بصورت هفتگی

پروفیلاکسی دارویی ۲-۱ هفته قبل از مسافرت به منطقه‌ی آلوده شروع شده، در طول مدت اقامت و تا ۴ هفته بعد از برگشت از منطقه ادامه می‌یابد.

در صورت منع مصرف کلروکین، داکسی‌سایکلین، ۱۰۰mg روزانه(یک کپسول) به همان ترتیب بالا مصرف می‌شود.

درمان مالاریا

گروه اول: مالاریای مالاریه و ویواکس(دستورالعمل کشوری)

Chloroquine: 4 tab, day 1,4 tab day 2,2 tab day 3

قرص‌های کلروکین موجود در بازار، کلروکین فسفات بوده که ۲۵۰mg آن معادل ۱۵۰ mg کلروکین خالص می‌باشد. ۱۰ عدد قرص کلروکین برای درمان کافی می‌باشد.

در سایر منابع روش درمان ۴ قرص ابتدا و سپس ۲ قرص ۲۴،۶ و ۴۸ ساعت بعد است.

-جهت جلوگیری از عود بیماری و نابودی اشکال نسجی لازم است پس از درمان علایم بالینی با کلروکین ، پریماکین تجویز شود.

Primaqine 2 tab daily for 14 days

پریماکین به شکل قرص پریماکین فسفات در بازار موجود بوده که هر ۲۵mg آن معادل ۱۵mg کلروکین خالص است.

نکات درمان

- موارد منع مصرف کلروکین شامل سابقه صرع، پسوریازیس و سابقه‌ی حساسیت شدید است. در خانم‌های باردار و مادران شیرده قابل مصرف است.
- عوارض دارو در مصرف کوتاه مدت ناچیز است و شامل عوارض گوارشی است.
- موارد منع مصرف پریماکین: کودکان کمتر از ۴ سال، زنان باردار، لوپوس، مبتلایان به کمبود G6PD
- قبل از شروع درمان با پریماکین، وضعیت G6PD فرد مشخص شود.

گروه دوم: درمان مالاریای فالسیپاروم بدون عارضه و حساس به کلروکین

درمان ترکیبی می‌باشد. کلروکین با همان دوز گروه اول+ فنسیدار

Pyrimethamine-Sulfadoxine(Fansidar) 3 Tab In Day 1

قرص فنسیدار حاوی ۵۰۰mg سولفادوکسین و ۲۵ میلی‌گرم پیریمتامین می‌باشد. در اختلال عملکرد کبد، کلیه، آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود فولات، سابقه‌ی حساسیت به سولفانامیدها ممنوع می‌باشد. در بارداری و شیردهی در صورت ضرورت قابل استفاده است.

رژیم درمانی دیگر در این گروه آرتسونت + فنسیدار است.

Artesunate 240mg days 1, 2 and 3

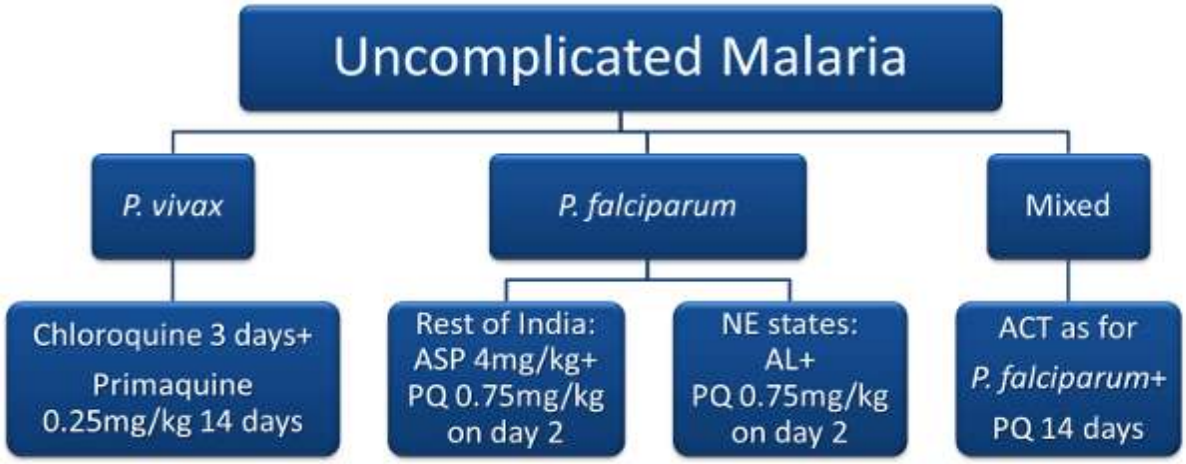
آرتسونت بصورت قرص‌های ۱۰۰mg، تزریقی ۲۰۰mg و شیاف ۵۰mg می‌باشد.

گروه سوم: درمان مالاریای فالسیپاروم مقاوم به کلروکین: کینین+ داکسی‌سایکلین

Quinine 600mg q8h days 1,2,3 plus
Doxycycline 100mg q12h for 7 days

در صورت شدید بودن بیماری کینین به صورت وریدی استفاده می‌شود.

کینین به شکل قرص و یا کپسول ۲۰۰mg و ۳۰۰mg(base) و تزریقی۶۰۰mg(۳۰۰mg/ml) موجود می‌باشد.



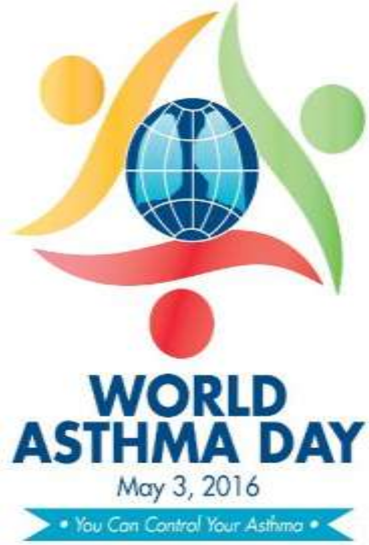
مصرف کینین در بیماران با سابقه حساسیت به دارو، نوریت اپتیک، بیماری‌های قلبی(آریتمی) ممنوع می‌باشد. مصرف دارو در خانم-های باردار و شیرده مبتلا به مالاریای فالسیپاروم شدید و مقاوم به کلروکین مجاز است.

- کینین تزریقی به صورت انفوزیون وریدی و با مانیتورینگ قلبی- عروقی انجام می‌شود.
- بیماران تحت درمان با کینین از نظر بروز علائم سینکونیسم باید زیر نظر باشند. عارضه به شکل بی‌قراری، تاری دید، سردرد، تهوع، وزوز گوش و کاهش شنوایی آغاز می‌شود(نشانه مصرف زیاد دارو است).
- کینین می‌تواند باعث هیپوگلیسمی شود.
- در موارد استثنایی می‌توان دارو را عضلانی تزریق شود.

منبع: دارو درمانی بیماری‌های عفونی- دکتر حسین خلیلی، دکتر سیمین دشتی

آسم و آلرژی

کلمه آسم از زبان یونانی گرفته شده است که معنی آن تنگی نفس است آسم بیماری مزمن مجاری هوایی است که با واکنش بیش از حد مجاری هوایی به طیف وسیعی از محرک ها شناخته می شود؛ این پاسخ بیش از حد ، به التهاب و انسداد مجاری هوایی می‌انجامد.



آسم یک بیماری حمله‌ای است که در فواصل معین بروز می‌نماید، معمولا حملات آسم، کوتاه مدت می‌باشد و هر حمله بیش از چند دقیقه تا چند ساعت طول نمی‌کشد؛ بعد از پایان این مدت به نظر می‌رسد که بیمار بهبودی کامل پیدا کرده است. یکی از دلایل ورم در افراد مبتلا به آسم، آلرژی است درمان یا کنترل آسم به طریق ۲ گروه دارو انجام می‌شود:

*داروهای موضعی (گشاد کنندگان لوله‌های تنفسی) مانند سالبوتامول

*داروهای ضد ورم مانند کورتون‌ها

شیوع آسم:

آسم یک بیماری شایع است و بیش از ۱۰۰میلیون نفر از مردم دنیا به این بیماری مبتلا می‌باشند آسم یک بیماری غیر واگیر است که اغلب جنبه‌ی ارثی داشته و می‌تواند در هر سنی رخ دهد، اما تقریبا نیمی از تمام موارد جدید بیماری، در کودکان زیر ۱۰ سال بروز می‌نماید.

علت آسم:

محرک‌هایی که باعث پاسخ بیش از حد مجاری هوایی و شروع حمله‌ی آسم می‌گردند را می‌توان به هفت گروه تقسیم نمود که عبارتند از:

۱-**آلرژن‌ها:** موادی که باعث ایجاد حساسیت و پاسخ بیش از حد دستگاه ایمنی می‌شوند را مواد حساسیت‌زا یا آلرژن می‌نامند. اکثر آلرژن‌های ایجاد کننده‌ی آسم به وسیله‌ی هوا منتقل می‌شوند و برای ایجاد یک حالت حساسیت لازم است که به مقدار کافی در هوا موجود باشند؛ پس از آنکه حساسیت ایجاد شد، در برخوردهای بعدی بیمار نسبت به آلرژن عکس‌العمل شدیدتری نشان می‌دهد به‌طوری که مقادیر جزئی از آلرژن موجب تشدید قابل ملاحظه‌ی بیماری خواهد شد. این نوع آسم را که توسط آلرژن‌ها ایجاد می‌شود آسم آلرژیک می‌نامند؛ غالبا فصلی بوده و به طور شایع در کودکان و جوانان دیده می‌شود.

۲- **محرک‌های دارویی:** بعضی افراد که آسم دارند، به مصرف آسپرین حساس می‌باشند و مصرف آن در این افراد باعث ایجاد حمله‌ی آسم می‌شود.

۳-**عوامل محیطی و آلودگی هوا:** علل محیطی ایجاد آسم معمولا با شرایط آب و هوا که باعث افزایش غلظت آنتی ژن‌ها و مواد آلوده کننده‌ی موجود در هوا می‌شوند، ارتباط دارد. این شرایط معمولا در شهرهای صنعتی بزرگ و مناطق شلوغ شهر فراهم بوده و غالبا با تغییر درجه حرارت و سایر عواملی که باعث ایجاد توده‌ی هوای راکد می‌شوند، همراه است. در این شرایط اگر چه در کلیه افراد جامعه علائم تنفسی پیدا می‌شود ولی شخص مبتلا به آسم با شدت بیشتری درگیر می‌شود.

۴- **عوامل شغلی:** در برخی موارد استنشاق ماده‌ای که به طور مرتب در محیط کار وجود دارد باعث ایجاد آسم می‌شود که این حالت را آسم شغلی می‌نامند. تقریبا حدود ۲۰۰ ماده‌ی مصرفی در مکان‌های کاری وجود دارند که به عنوان آغاز کننده‌ی آسم شناخته شده و عبارتند از : رزین‌ها، چسب‌ها و لاستیک خام، آنزیم‌های بیولوژیک(مانند پاک کننده‌های لباس) و برخی مواد شیمیایی به خصوص *ایزوسیانید* که در رنگ کاری با اسپری به کار می‌رود.

۵-**عفونت‌ها :**عفونت‌های تنفسی شایع‌ترین علت ایجاد کننده‌ی حملات حاد آسم می‌باشند. تحقیقات نشان داده است که عفونت‌های تنفسی با منشا ویروسی، باعث حمله‌ی حاد آسم می‌شوند و شواهدی وجود ندارد که نشان دهد عفونت‌های باکتریایی نقشی در این

پدیده دارند.

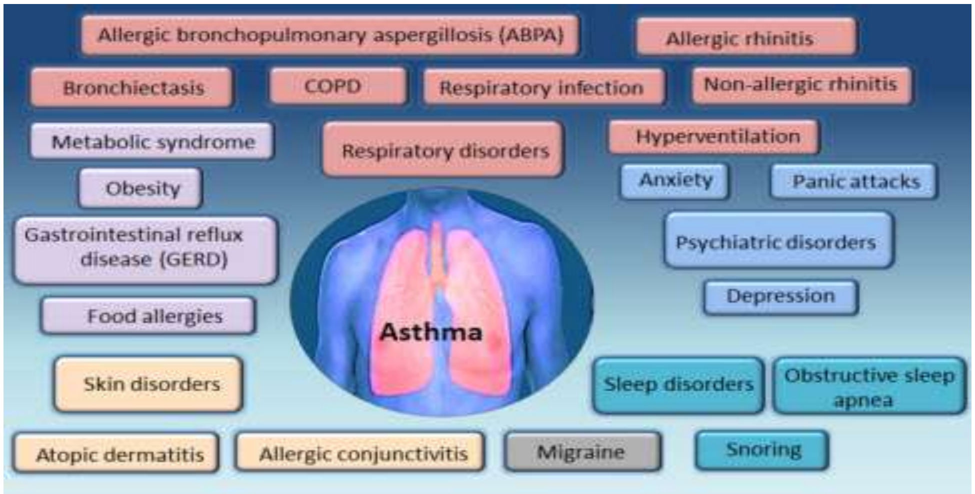
۶- **ورزش:** فعالیت فیزیکی می‌تواند باعث بروز آسم شود و هم‌چنین ممکن است حمله‌ی آسم را تشدید نماید. استنشاق هوای سرد در ضمن ورزش به طور قابل ملاحظه‌ای باعث افزایش شدت حملات آسم می‌شود، در صورتی که استنشاق هوای گرم و مرطوب ممکن است باعث کاهش و یا قطع حمله‌ی آسم گردد. بنابراین فعالیت‌های ورزشی از قبیل سرسره روی یخ، اسکی و هاکی روی یخ بیشتر از شنا در استخر گرم و سرپوشیده دارای اثرات تحریکی بر روی مجاری هوایی است.

۷-**فشارهای عصبی** :در حال حاضر اطلاعات واقعی و فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد عوامل روانی قادرند سبب تشدید یا تخفیف بیماری آسم شوند.

علائم آسم:

آسم یک بیماری دوره‌ای است که در حد فاصل دوره‌های تشدید حاد آن ، دوره‌های بدون علامت وجود دارد. سه علامت اصلی آسم شامل : تنگی نفس، سرفه، خس خس سینه می‌باشند.

در معمول‌ترین شکل، آسم یک بیماری دوره‌ای است که در آن تمام علایم سه‌گانه با هم وجود دارند. در آغاز حمله‌ی آسم، به بیمار احساس گرفتگی در قفسه سینه دست می‌دهد که اغلب همراه با یک سرفه‌ی بدون خلط است. تنفس به حد قابل شنیدن خشن بوده و خس خس سینه در هر دو مرحله‌ی تنفس(دم و بازدم) واضح است. بازدم طولانی می‌شود و بیمار اغلب دچار افزایش تعداد تنفس ، افزایش تعداد ضربان قلب و افزایش خفیف فشار خون می‌گردد.



راه‌های تشخیص آسم

اولین قدم تشخیص آن است و آن را از ۲ طریق باید شناسایی کرد:

- **علائم** :تنگی نفس ، سرفه.
- **اسپیرومتری** :اگر FEV ۱-زیر حد نرمال باشد و بعد از استنشاق سالبوتامول به حد نرمال برگردد. البته در مواردی مانند آسم خفیف امکان شهود و اثبات این ۲ طریق امکان نداشته باشد، باید از تست با متاکولین استفاده کرد.

سنجش تنفس Spirometry

آسم یک مریضی مزمن برونش‌ها(لوله‌های هوائی) می‌باشد که علت آن ورم دیواره‌های این لوله‌ها است. این ورم باعث تنگی تنفس (بازدم) و سرفه و حالت گرفتگی قفسه سینه می‌شود. یکی از عناصر اصلی برای تشخیص آسم ، وجود تنگی لوله‌های هوایی موقع بازدم است. به همین علت یکی از مهم‌ترین آزمایش‌ها برای پزشک سنجش تنفس(اسپیرومتری) است که از طریق آن می‌توان آسم را تشخیص داد و کنترل درمان را از طریق آن پیگری کرد Spirometry یک آزمایش بدون درد و Non Invasive است که با آن می‌توان تنفس یک فرد را اندازه‌گیری نمود(حجم تنفسی). اسپرومتری در سال ۱۹۴۶ در انگلیس اختراع شد.

تنفس چیست ؟

تنفس عملی است که به طریق آن اکسیژن از اتمسفر بیرون به نایژک‌ها منتقل می‌شوند و بالعکس دی اکسید کربن از نایژک‌ها به بیرون فرستاده می‌شوند. تنفس از ۲ فاز تشکیل شده است. یک دم و دیگری بازدم ، و در طی هر فاز ، دم مقدار ثابتی هوا وارد شش‌ها شده و همانقدر هم خارج در بازدم خارج می‌شود. ترکیب هوای وارد شده با هوای خارج شده تفاوت دارد، هوای دم غنی از اکسیژن و فقیر از دی‌اکسید کربن است در حالی که هوای بازدم برعکس غنی از دی‌اکسید کربن و فقیر از اکسیژن می‌باشد. در شش‌ها همیشه مقدار هوای ثابتی در پایان هر بازدم باقی می‌ماند که به آن حجم باقیمانده می‌گویند.

طبقه بندی آسم قبل از درمان بر اساس علائم و FEV-1

- خفیف موعدی
- همیشگی خفیف
- همیشگی متوسط
- همیشگی وخیم

درمان آسم:

حذف عامل یا عوامل ایجاد کننده ی آسم در محیط زیست بیماران مبتلا به آلرژیک ، موفقیت آمیزترین وسیله ایست که برای درمان این حالت در دسترس است.

درمان های دارویی : داروهای مورد استفاده در درمان آسم را می توان به سه دسته ی اصلی تقسیم کرد که عبارتند از :

۱- **داروهای تسکین دهنده :** این داروها اثرات خود را با شل کردن عضلات دیواره مجاری هوایی اعمال کرده و باعث باز شدن مجاری هوایی و برقراری جریان هوا می‌شوند،که در نتیجه‌ی این اعمال، تنفس فرد به آسانی انجام می‌پذیرد. این داروها را به اصطلاح داروهای گشادکننده‌ی برونش می‌نامند و به صورت استنشاقی (اسپری) مصرف می‌شوند. این اسپری‌ها معمولا به رنگ آبی می‌باشند اما گاهی اوقات به رنگ های سبز و یا خاکستری هم ساخته می‌شوند. در اکثر موارد، زمانی از این اسپری‌ها استفاده می‌شود که علائم بیماری بروز کرده و بیمار احساس ناراحتی می‌کند؛ اما اگر بیمار مبتلا به آسم شدید باشد مصرف روزانه و منظم این اسپری‌ها توصیه می‌شود. از این گروه می‌توان اسپری سالبوتامول را نام برد که آگونیست بتا ۲ گیرنده‌های آدرنرژیک و کوتاه اثر می‌باشد.

۲- **داروهای پیشگیری کننده:** این داروها با کاهش التهاب در مجاری هوایی اثر خود را اعمال می‌نمایند و در نتیجه باعث کاهش تحریک پذیری آن‌ها می‌شوند. برخلاف داروهای تسکین دهنده که اکثرا فقط در هنگام ناراحتی بیمار مصرف می‌شوند، این دسته از داروها را باید به صورت منظم و معمولا روزی ۲بار مصرف نمود. اسپری‌های پیشگیری کننده معمولا به رنگ قهوه‌ای یا نارنجی هستند و برخی از آنها نیز قرمز و زرد می‌باشند. از این گروه می‌توان اسپری بکلومتازون را نام برد.

۳- **داروهای اورژانسی:** هنگامی که یک آسم حاد رخ می‌دهد، دو روش درمانی اورژانس برای درمان آن در دسترس است:

❋ استفاده از مقادیر زیاد داروهای تسکین دهنده (اغلب از طریق یک دستگاه نبولایزر)

❋ استفاده از مقادیر زیاد یک داروی ضد التهاب(مانند قرص‌های استروئیدی یا تزریق آمپول استروئیدی)

دستگاه نبولایزر یک دستگاه ساده‌ی کمپرسور هوا می‌باشد که باعث تبدیل داروها به صورت ذرات ریز شده و با این وسیله، داروها به صورت اسپری درآمده و از طریق یک ماسک و لوله‌ی دهانی، می‌توان آنها را استنشاق نمود.

پیش آگهی آسم

بسیاری از کودکان و بزرگسالان دارای آسم اگر از توصیه‌های پزشک برای وضعیت خود بهره ببرند و از برنامه درمانی پیروی کنند می‌توانند یک زندگی عادی داشت باشند. آسمی که در کودکی شروع می‌شود در حدود سن ۲۰ سالگی در نیمی از افراد برطرف می‌گردد.

کنترل آسم

یکی از مهم‌ترین راه‌های کنترل آسم استفاده‌ی دقیق و برنامه‌ریزی شده از داروها می‌باشد اما کنار مصرف دارو، می‌توان از نکات زیر برای کاهش خطر حمله و کاهش علائم آسم استفاده نمود.

- همیشه وسیله‌ی استنشاق را به همراه داشته باشید و آن را در مسافرت‌ها و تعطیلات فراموش نکنید.
- از موادی که پاسخ آلرژیک ایجاد می‌نمایند دوری کنید و از حیواناتی که دارای پشم و مو هستند مانند حیوانات خانگی در صورت حساسیت به آن‌ها ، دوری کنید.
- به طور مداوم ورزش کنید اما از ورزش کردن در هوای سرد خودداری نمایید زیرا باعث تحریک می‌شود.
- سیگار نکشید و سعی کنید از محیط‌های آلوده و دود سیگار افراد سیگاری دوری نمایید.
-اگر حملات شما به سبب فشارهای عصبی و استرس ایجاد می‌شود ، سعی کنید از اعمال و ورزش‌های آرام بخش استفاده نمایید.

منابع و مآخذ:کتابچه سلامت، انتشارات تابش اندیشه،گردآوری و تدوین دکتر جواد عبدالملکی، متین رحمت پناهی سایت رشد

بیماری‌های سخت درمان

به مناسبت هجدهم اردیبهشت ماه مصادف با روز جهانی تالاسمی و روز بیماریهای خاص و صعب العلاج

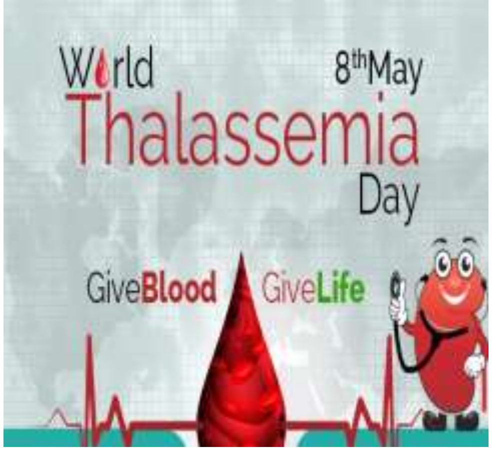
لیست بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج مطابق با نامه‌ی شماره ۱۰۶۱۳ مورخ ۹۱،۰۸،۱۴ معاونت درمان وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی به شرح زیر می‌باشد:

۱- بیماری‌های خاص شامل: دیالیز , تالاسمی، هموفیلی،MS

۲-بیماری‌های صعب‌العلاج شامل: پیوند اعضاء، سرطان‌ها، نقص ایمنی مادرزادی، هپاتیت B و C بیماری‌های شدید روانی، اعتیاد، بیماری‌های پیشرفته رماتیسمی (لوپوس - آرتریت روماتویید،CF)

تالاسمی

هموگلوبین مولکول اصلی داخل گویچه‌های قرمز است که از هم(Hem) و زنجیره‌های پروتئینی یا گلوبین تشکیل شده است. در هر زنجیره گلوبین یک مولکول هم وجود دارد که اکسیژن را توسط آهن خود حمل می‌کند. پس تولید هموگلوبین نیاز به تامین آهن و ساخت هموگلوبین دارد.



انواع تالاسمی و درمان آن‌ها

تالاسمی از بیماری‌های ژنتیکی است که در اثر آن در خون مریض تعداد زیادی از گلبول‌های قرمز شکل اصلی خود را از دست می‌دهند و قادر به حمل اکسیژن نیستند. هموگلوبین جزء انتقال دهنده اکسیژن در سلول‌های قرمز خونی می‌باشد. هموگلوبین شامل دو پروتئین مختلف به نام آلفا و بتا می‌باشد.

تالاسمی ماژور و مینور

تالاسمی یک واژه یونانی است که از دو کلمه تالاسا Thalassa به معنی دریا و امی Emia به معنی خون گرفته شده است و به آن آنمی مدیترانه‌ای یا آنمی کولی و در فارسی کم خونی می‌گویند. تالاسمی یک بیماری همولتیک مادرزادی است که طبق قوانین مندل به ارث می‌رسد.

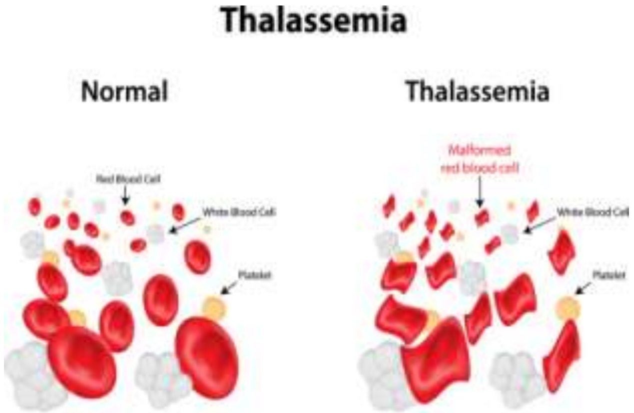
تالاسمی از بیماری‌های ژنتیکی است که در اثر آن هموگلوبین ساختار طبیعی خود را از دست می‌دهد و میزان تخریب گلبول‌های قرمز بیشتر می‌شود. از آن‌جایی که هموگلوبین جزء انتقال‌دهنده اکسیژن در سلول‌های قرمز خون است، در این بیماران به علت تولید

هموگلوبین معیوب اکسیژن‌رسانی لازم به اعضای بدن صورت نمی‌گیرد. البته باید توجه داشته باشید که کم‌خونی ناشی از تغذیه نامناسب و فقرآهن تالاسمی محسوب نمی‌شود .

این بیماری به دونوع مینور (خفیف) و ماژور (شدید) تقسیم می‌شود. در نوع مینور، فرد ژن معیوب را از یکی از والدینی که مبتلا به این بیماری است به ارث می‌برد. این فرد بیمار نیست و می‌تواند زندگی عادی داشته باشد و فقط در هنگام ازدواج باید مراقب باشد با فرد دیگری که مبتلا به نوع خفیف است، ازدواج نکند. در نوع ماژور، فرد ژن معیوب را از هر دو والد به ارث می‌برد و به بیماری ماژور مبتلا می‌شود. بیماران تالاسمی به تزریق مداوم خون و داروی دفع‌کننده آهن نیاز دارند.

یک متخصص تغذیه می‌گوید: بیمار مبتلا به تالاسمی باید در طول زندگی سه اصل مهم را رعایت کند؛ رژیم غذایی مناسب داشته باشد، تعادل را در رژیم غذایی حفظ کند و از همه گروه‌های غذایی استفاده کند. این بیماران بهتر است وعده‌های غذایی منظمی داشته باشند و در طول روز ورزش کنند.

در رژیم غذایی این افراد پروتئین باکیفیت باید فراوان باشد. پروتئین‌های حیوانی کیفیت خوبی دارند که در این میان تخم‌مرغ بیشتر از همه توصیه می‌شود. به‌طوری که بهتر است این افراد در هفته چهار عدد تخم‌مرغ مصرف کنند. پس از آن نوشیدن شیر (دو تا سه‌فنجان) و سپس مصرف گوشت توصیه می‌شود .



اگر این افراد دچار کمبود پروتئین باشند رشدشان متوقف می‌شود و درنتیجه قد آن‌ها رشد نمی‌کند. همچنین کمبود پروتئین موجب افزایش عفونت‌ها در فرد می‌شود و ترمیم زخم‌ها دیرتر انجام می‌گردد و ممکن است به کبد چرب مبتلا شوند.

مبتلایان معمولا اشتهای کمی دارند و همین مسئله سبب می‌شود انرژی کافی دریافت نکنند. آن‌ها باید طوری برنامه‌ریزی غذایی داشته باشند تا موادغذایی و انرژی کافی به بدنشان برسد .

وی به این بیماران توصیه می‌کند که در برنامه غذایی در کنار مصرف پروتئین مصرف ویتامین ب‌کمپلکس را فراموش نکنند، زیرا در آن اسیدفولیک و ویتامین B12 وجود دارد که بدن برای گلبول‌سازی به آن‌ها نیاز دارد.

با توجه به اینکه در بدن این بیماران زخم ایجاد می‌شود و برای ترمیم زخم‌ها بدن به روی نیاز دارد، مصرف موادغذایی مانند انواع گوشت و حبوبات به این افراد توصیه می‌شود و درصورتی که کمبود روی در آن‌ها تشخیص داده شود، بهتر است با تجویز پزشک از مکمل‌ها استفاده کنند .

در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور به دلیل تزریق مداوم خون مقدار آهن افزایش می یابد و ازسوی دیگر مقداری آهن نیز از طریق غذا به بدن وارد می‌شود که سبب افزایش میزان آهن بدن می‌شود. در افراد سالم که دچار کم‌خونی نیستند، مقدار کمی از آهن مواد غذایی جذب می‌شود، اما در افراد کم‌خون یا افرادی که نیاز به آهن زیاد داشته باشند، جذب آهن افزایش می یابد. بیماران تالاسمی نیز از این قاعده مستثنا نیستند. بنابراین بهتر است این بیماران، برای پیشگیری از مشکلات احتمالی رژیم غذایی خود را طوری تنظیم کنند که آهن کمتری از غذا جذب بدنشان شود و مانع تجمع آهن اضافی در بدنشان شوند.

علائم کمبود آهن و بیماری تالاسمی یکسان است. افرادی که مبتلا به کم‌خونی و کمبود آهن هستند نباید خودسرانه مکمل‌های آهن مصرف کنند، زیرا مصرف این مکمل‌ها در بیماران تالاسمی به رسوب آهن در قلب، کبد، غده هیپوفیز و سایر بافت‌ها می‌انجامد که

درنهایت مشکلات بسیاری برای فرد ایجاد می‌کند. این موضوع در بیماران مینور و ماژور فرقی نمی‌کند.

این متخصص تغذیه هشدار می‌دهد: بیماران تالاسمی باید از مصرف مولتی‌ویتامین مینرال پرهیز کنند، زیرا در این ویتامین آهن فراوانی وجود دارد و این افراد به آهن نیاز ندارند.

همان‌طور که می‌دانید در بدن بیماران تالاسمی تخریب گلبول‌های قرمز اتفاق می‌افتد که درنهایت باید از طریق کلیه‌ها دفع شوند. برای دفع این مواد بدن به مایعات کافی نیاز دارد تا سوخت‌و ساز انجام و مواد اضافی دفع شود. در غیر این صورت کلیه‌های فرد آسیب می‌بینند. میزان مصرف مایعات در این افراد ۳۰سی‌سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن توصیه می‌شود. بعضی از افراد مبتلا به تالاسمی بیماری قند دارند که باید کربوهیدرات‌ها را بشناسند تا موادغذایی را به‌درستی استفاده کنند.

مصرف هر نوع مکمل یا داروی گیاهی بدون نظر پزشک اشتباه است، زیرا ممکن است از داروی گیاهی استفاده کنند که آهن داشته باشد که درنتیجه بیمار دچار مشکلات بسیاری می‌شود .

دسفرال یا دسفروکسامین دارویی است که برای کاهش آهن اضافی در بدن بیماران تالاسمیک بکار می رود. در بیماران تالاسمی تزریق های مکرر خون باعث تجمع آهن در بدن می شود . هدف از درمان با دسفرال رساندن میزان آهن بدن به حد تقریباً طبیعی است.

منبع: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دفروکسامین مسیلات(Deferoxamine mesylate)

نام های تجاری Desferal

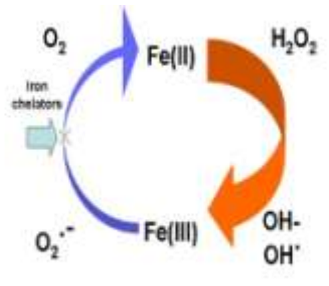
اشکال دارویی: ویال 500mg, 2gr

کاربرد دارو:

۱-مسمومیت حاد با آهن ،

۲-مسمومیت مزمن با آهن) در نتیجه تزریق مکرر خون در تالاسمی یا به علت هموکروماتوز یا هموسیدروز (،

۳-تشخیص افزایش بیش از حد آلومینیوم سرم.



مصرف در حاملگی: C

مصرف در شیردهی: بلامانع است.

مکانیزم اثر دارو: دارای تمایل زیاد برای اتصال به آهن ۳ ظرفیتی و همچنین تمایل برای اتصال به سایر یون های ۳ ظرفیتی مانند آلومینیوم جذب ناچیز از GI ، بیشتر در پلاسما متابولیزه شده ، دفع از ادرار و صفرا.

نحوه مصرف

۱-مسمومیت حاد با اهن ۱۰۰۰mgعضلانی و به دنبال آن۵۰۰ mg هر ۴ ساعت تا۲ دفعه ، کودکانmg/kg ۹۰ هر ۸ ساعت عضلانی یا انفوزیون۱۵ ۱۵mg/kg/hrتا حداکثر , ۶۰۰ mg /day بصورت وریدی

۲-مسمومیت مزمن با اهن :...بزرگسالان : بهترین روش تزریق زیر پوستی با پمپ مخصوص است اگر امکان آن نبود ، انفوزیون وریدی ، دوز ابتدایی آنmg/day ۵۰۰ و افزایش آن تا زمانی که هنوز دفع ادراری مقدار مشخصی از آهن ثابت نیست.

۳-افزایش الومینیوم سرم:mg/kg ۵ انفوزیون وریدی طی۳ ساعت آخر دیالیز در صورت بالاتر بودن غلظت آلومینیوم ازmg/ml ۱۵۰ قبل از شروع جلسه بعد .

شرایط نگهداری: ۸-۲ درجه سانتیگراد و دور از نور.

تداخل مصرف با سایر داروها

مصرف همزمان فنوتیازین‌ها با دفروکسامین باعث تشدید عوارض نورولوژیک فنوتیازین‌ها می‌شود.

عوارض جانبی:

در تزریق سریع وریدی: گرگرفتگی، کهیر، افت فشار خون و شوک، درد در محل تزریق زیر جلدی یا عضلانی و خارش، قرمزی، سفتی در تجویز طولانی مدت زیر جلدی ، عوارض GI ، کدورت عدسی، ضعف بینایی.

نکات پرستاری هنگام تجویز

۱- پایش عوارض گوشی و چشمی دارو.

۲- انجام تست پایه کلیوی پیش از تزریق دارو جهت مقایسه.

۳-کنترل دفع و جذب مایعات.

۴-در صورت خون ریزی مقعدی پزشک را آگاه سازید.

۵-تغییر رنگ ادرار ناشی از مصرف دارو بی ضرر است.

۶-هرگونه تاری دید و تغییر بینایی را به پزشک گزارش دهید.

پارکینسون

۱۶امی، روز جهانی پارکینسون

بیماری پارکینسون یک بیماری دستگاه عصبی مرکزی در بزرگسالان مسن‌تر که مشخصه آن سفتی عضلانی پیشرونده تدریجی، لرزش و از دست رفتن مهارت‌های حرکتی است . این اختلال هنگامی رخ می‌دهد که نواحی خاصی از مغز توانایی خود در تولید دوپامین(یکی از ناقلین عصبی در مغز) را از دست می‌دهند.

علایم شایع

لرزش، به خصوص در حالت عدم حرکت اندام

سفتی عضلانی و کندی حرکت در کل بدن

راه رفتن نامتناسب به حالتی که پاها به زمین کشیده می‌شوند و فاصله پاها از هم بیشتر از حالت طبیعی است.

قامت خمیده

از بین رفتن حالت چهره

تغییرات صدا؛ صدا ضعیف و بم می‌شود .

اختلال بلع، آبریزش دهان

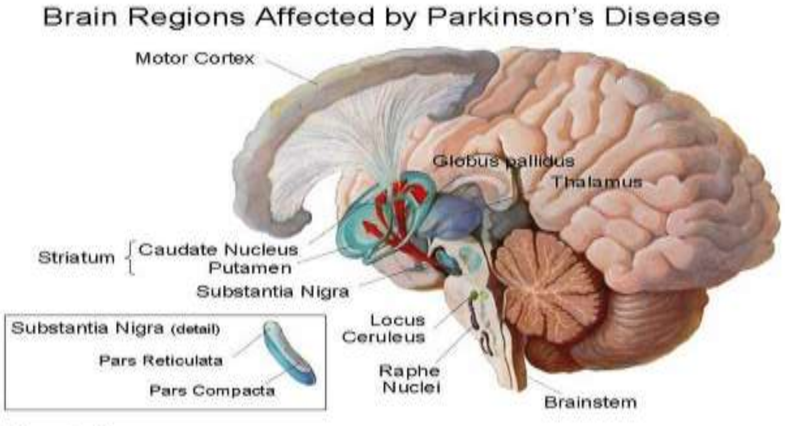
توانایی ذهنی تا مراحل پیشرفته بدون تغییر می‌ماند و در مراحل پیشرفته به آهستگی کاهش می‌یابد.

شیوع

از هر صد نفر بالای سن شصت سال یک نفر به پارکینسون مبتلا می‌شود، و معمولاً این بیماری در حدود سن شصت سالگی آغاز می‌شود. افراد جوانتر هم می‌توانند مبتلا به پارکینسون شوند. تخمین زده می‌شود که افراد جوان مبتلا به پارکینسون(مبتلا شده در سن چهل یا کمتر) ۵ تا ٪۱۰ کل این بیماران را تشکیل می‌دهند. تنها در آمریکا حدود یک میلیون نفر دچار پارکینسون هستند. پارکینسون دومین بیماری تخریب‌کننده سیستم عصبی در اسپانیا پس از بیماری آلزیمر محسوب می‌شود. تنها ۱۰درصد مبتلایان به این بیماری بر اثر عوامل وراثتی به آن مبتلا می‌شوند و علت ابتلای بقیه افراد به آن هنوز مشخص نشده است.

تست تشخیصی

در حال حاضر تست خون یا بررسی‌های آزمایشگاهی دیگری برای تشخیص این بیماری در دسترس نیست. پزشکان گاهی بررسی نورولوژیک و اسکن مغز را برای اطمینان از عدم وجود بیماری‌های دیگر توصیه می‌کنند. تشخیص بیماری معمولاً مبتنی بر معاینه فیزیکی است . بررسی های طبی برای رد سایر اختلالات ممکن است توصیه گردد.



Parkinson's disease

پیشرفت بیماری پارکینسون

بعد از بیماری آلزایمر(Alzheimer)، بیماری پارکینسون معمول‌ترین بیماری مخرب اعصاب(neurodegenerative) به حساب می‌آید. پارکینسون یک بیماری مزمن و همیشه در حال پیشرفت است. این بیماری نتیجه از بین رفتن یا ضعیف شدن و لطمه خوردن سلول‌های عصبی در مغز میانی(سوبستانتیا نیگرا substantia nigra) است. این سلول‌های عصبی ماده‌ای به نام دوپامین ، ترشح می‌کنند. دوپامین پیام‌های عصبی را از سوبستانتیانیگرا(مغز میانی) به بخش دیگری از مغر به نام کارپوس استریاتوم (corpus striatum)، می برد. این پیام ها به حرکت بدن تعادل می بخشند. وقتی سلول های ترشح کننده دوپامین در سوبستانتیا نیگرا (substantia nigra)می‌میرند، مراکز دیگر کنترل کننده حرکات بدن نامنظم کار می کنند.

اگر ۸۰٪ سلول های ترشح کننده دوپامین از بین بروند، علامتهای پارکینسون پدیدار می شوند. علایم پارکینسون در مراحل اولیه بیماری ملایم و بیشتر اوقات در یک سمت بدن دیده می شوند و گاه حتی احتیاج به درمان پزشکی ندارند .ارتعاش در حالت استراحت یک علامت ویژه بیماری پارکینسون است، که یکی از معمولترین علایم های پارکینسون به حساب می آید. ولی بعضی از مبتلایان پارکینسون هیچ وقت با این مشکل برخورد نمی کنند. بیماران ممکن است دست لرزان خود را در جیب یا پشت پنهان کنند یا چیزی را برای کنترل ارتعاش در دست نگه دارند. لرزش می تواند بیشتر از هر محدودیت جسمی دیگر اثر منفی روحی داشته باشد .

با مرور زمان علایم اولیه بدتر و وخیم تر می شوند. یک رعشه ملایم تبدیل به یک ارتعاش مزاحم و ملموس می شود. ممکن است تکه کردن غذا و استفاده از دست مرتعش به مرور زمان سخت تر شود. برادیکینسیا (آرام شدن حرکت) به مشکلی کاملا محسوس بدل می شود که محدود کننده ترین علامت و اثر پارکینسون است .آرام شدن حرکت می تواند مانع انجام عادات روزانه شود: لباس پوشیدن، ریش زدن و یا حمام کردن ممکن است وقت بسیار زیادی از روز را بگیرند. تحرک ضعیف می‌شود و مشکلاتی بوجود می آورد مانند نشستن و برخاستن از صندلی یا اتومبیل، و یا غلتیدن در رختخواب. راه رفتن آهسته تر می شود و بیمار حالت قوز پیدا می کند (سر و شانه به طرف جلو تمایل پیدا می کند). صدای بیمار یک نواخت می شود. کمبود تعادل می تواند باعث افتادن بیمار شود. دست خط ریزتر میکروگرافیا (micrographia) و ناخوانا می شود. حرکات غیرارادی مانند حرکت دست در حال پیاده روی کم می شود .

Current Treatments for PD

- Levodopa drugs
- Dopamine agonists
- Catechol-O-methyl transferase (COMT) inhibitors
- Anticholinergics
- MAO-B inhibitors
- Amantidine

علایم پارکینسون معمولاً دست یا پای یک طرف بدن اختصاص دارد ولی با مرور زمان به دست یا پای سالم همان طرف هم سرایت می‌کند. این علایم پیشرفت می‌کند تا سمت دیگر بدن را هم تحت تأثیر قرار دهد. معمولاً این پیشرفت تدریجی است اما سرعت این پیشرفت از بیمار تا بیمار تفاوت دارد. مهم است که بیماران پارکینسون در حال پیشرفت علایم با پزشک خود صحبت و مشورت کنند تا پزشک بتواند درمان را برای بیمارش فراهم کند زیرا بدن هر بیمار به طور مختلف و متفاوت به داروهای گوناگون واکنش نشان می دهد. هدف از درمان برای بیماران از بین بردن علایم نیست بلکه تحت کنترل درآوردن عوارض است. این امر می تواند به بیمار کمک کند تا مستقل عمل کند و یک کنترل مناسب برای این بیماری مزمن بوجود آورد.

فشارخون

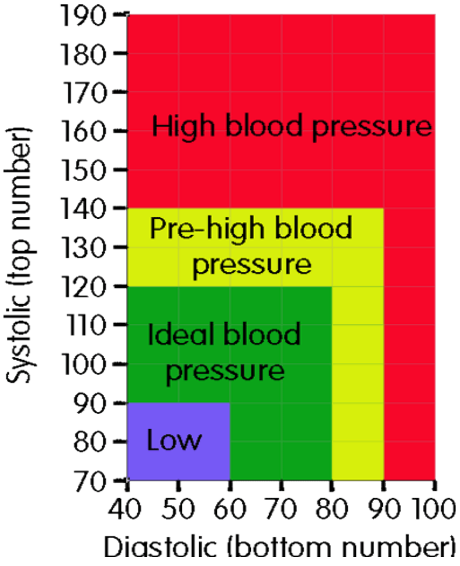
پرفشاری خون

پرفشاری خون یا همان فشار خون بالا مشکلی است که برداشت برخی افراد نسبت به آن اشتباه است، یعنی گمان می‌کنند افرادی فشارخون دارند که مضطرب، عصبی و یا بیش‌فعال‌اند، درحالیکه پرفشاری خون با شخصیت افراد مرتبط نیست. حقیقت این است که شما می‌توانید فردی آرام و خونسرد باشید و فشار خون بالا داشته باشید.

در اینجا به مطالبی در مورد فشارخون می‌پردازیم که دانش و آگاهی شما را در رابطه با عملکرد بدن افزایش می‌دهد.

با حفظ کردن فشار خون خود در محدوده نرمال:

- ریسک کشیده شدن و آسیب‌دیدگی دیواره عروق خود را کاهش داده‌اید.
- خطر حمله قلبی و یا سکته مغزی و همچنین نارسایی قلبی، نارسایی کلیه و بیماری‌های مربوط به عروق محیطی در شما کاهش یافته‌است.
- حفاظت از کل بدن: زیرا تمامی بافت‌های بدن شما به مقدار کافی خون دریافت می‌کنند، در نتیجه اکسیژن مورد نیازشان تامین می‌گردد.



مشکلات پس از پرفشاری خون

اندازه فشار خون، میزان نیروی وارده بر دیواره عروق می‌باشد. تمامی ارگان‌های بدن برای حیات خود به اکسیژن نیاز دارند. اکسیژن توسط جریان خون به نقاط مختلف حمل می‌شود. زمانی‌که قلب می‌تپد فشاری در خون ایجاد می‌شود که بتواند در سیستم شبکه‌ای تیوپ مانند شریان‌ها و سیاهرگ‌ها (یعنی عروق خونی و مویرگ‌ها) به گردش درآید. فشار (فشار خون) حاصل دو نیروی وارده می‌باشد. نیروی اول زمانی ایجاد می‌شود که خون از قلب به عروق پمپ می‌شود و نیروی

دوم مربوط به زمانی است که قلب بین ضربان‌ها در حالت استراحت قرار دارد. (اعداد این دو نیروی حاصله در تعیین میزان فشار خون مشاهده می‌شوند.)

مشکلات ناشی از فشار بیش از حد

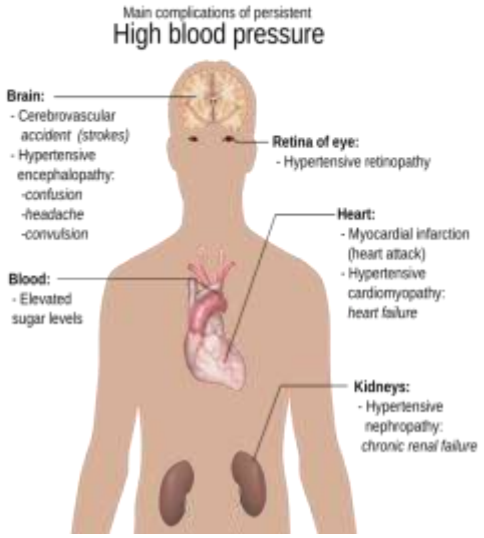
شریان‌های سالم از بافت ماهیچه‌ای و نیمه‌ارتجاعی ساخته شده‌اند که هنگام جریان یافتن خون، مانند لاستیک کشیده می‌شوند. هر چه فشار بیشتر باشد، شریان‌ها بیشتر کشیده می‌شوند تا خون بتواند به راحتی جریان یابد. با گذشت زمان و ادامه یافتن فشار زیاد و کشیده شدن سبب می‌شود تا دیواره شریان‌ها از حالت عادی خارج شوند و مشکلات زیادی را بوجود آورند که در ادامه به آن‌ها می‌پردازیم:

ضعیف شدن عروق

کشیده شدن زیادی عروق موجب ضعیف شدن دیواره‌ها می‌گردد، بنابراین دیواره‌ها مستعد پارگی می‌شوند و مشکلاتی مانند سکته مغزی و آنوریسم به دلیل پارگی عروق اتفاق می‌افتد.

اسکار دیواره عروق

همچنین کشیدگی بیش از حد عروق سبب پارگی‌های کوچک دیواره عروق می‌شود که اسکار برجای می‌گذارد. این پارگی‌ها و اسکارها می‌توانند ذرات کوچکی مانند کلسترول، پلاکت یا سلول‌های خونی را که در خون درگردشند به دام اندازند.



افزایش خطر ایجاد لخته‌های خونی

ذراتی که به دام می‌افتند موجب باریک‌شدن و یا حتی مسدود شدن شریان‌ها می‌شوند. سکته قلبی و یا مغزی در اثر مسدود شدن شریان‌ها و عدم خون‌رسانی کافی اتفاق می‌افتد.

افزایش تولید پلاک‌ها

کلسترول و پلاک‌ها موجب محدود شدن و قطع خون‌رسانی می‌شوند، زمانی‌که چنین اتفاقی رخ می‌دهد به سایر قسمت ها فشار بیشتری وارد می‌شود.

تخریب بافت‌ها و ارگان‌ها در نتیجه مسدود شدن و یا باریک شدن عروق

بخش‌هایی از شریان‌ها که مسدود شده‌اند، خون کافی و در نتیجه اکسیژن مورد نیاز را دریافت نمی‌کنند بنابراین تخریب بافتی رخ می‌دهد.

افزایش کار سیستم گردش خون

فرض کنید در یک خانه چند شیر آب باز و در حال استفاده می‌باشند، فشار آبی که از هریک از شیرها خارج می‌شود کم می‌باشد، اما اگر فقط یکی از آن‌ها باز باشد فشار آبی که در شیر جریان دارد افزایش می‌یابد. زمانی‌که دیواره شریان‌ها به دلیل رسوب کلسترول، پلاکت و اسکارهای ایجاد شده در آن، الاستیسیته خود را از دست می‌دهد، قلب با سختی بیشتری می‌تواند خون را در عروق به گردش درآورد. با گذشت زمان کار مازاد قلب موجب آسیب دیدن بافت ماهیچه‌ای و دریچه‌های قلب می‌گردد که پیامد آن نارسایی قلبی می‌باشد. تخریب عروق خونرسان به کلیه و مغز اثرات منفی بر این ارگان‌ها می‌گذارد.

فشارخون بالا می‌تواند پیش از آنکه شما متوجه شوید آسیب قلبی، مغزی، چشمی و کلیوی ایجاد کند. پرفشاری خون اغلب به حمله قلبی و نارسایی قلب، سکته مغزی، نارسایی کلیه و دیگر مشکلات منجر می‌شود.

منبع: شرکت داروسازی شهردارو-۲۰۱۵

تازه‌های پزشکی

***تصویب داروی(cinqair) برای درمان آسم شدید:**

ترجمه: دکتر مرضیه سجادی بمی- داروساز، بیمارستان شفا

Reslizumab با نام تجاری :cinqair[R]

اندیکاسیون درمانآن در آسم شدید در بیماران بالای ۱۸ سال و بیشتر، در بیماران با سابقه قبلی حملات شدید آسمی می‌باشد.

آسم بیماری مزمنی است که باعث التهاب راه‌های هوایی در ریه می‌شود. در طی حملات آسم راه‌های هوایی تنگ شده و نفس کشیدن سخت می‌شود، حملات شدید آسم باعث بستری شدن فرد در بیمارستان می‌شود زیرا این حملات می‌توانند تهدید کننده حیات فرد باشند. بر اساس اطلاعات به دست امده در مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌هادر سال ۲۰۱۳ بیش از ۲۲ میلیون نفر در امریکا دارای آسم هستندکه از بین آنها ۴۰۰,۰۰۰ نفرشان در بیمارستان بستری می‌شوند

طریقه مصرف: هر ۴ هفته یک بار تحت نظارت و مانیتورینگ پزشک به صورت انفوزیون وریدی در مراکز در مانی و کلینیک‌ها انجام می‌شود.

مکانیسم اثر: آنتی بادی مونوکلونال که آنتاگونیست اینترلوکین- ۵ که بوسیله تکنولوژی DNA نوترکیب تولید شده، این دارو باعث کاهش سطح ائوزینوفیل‌ها در خون می‌شود و در نتیجه آن کاهش حملات شدید آسم را داریم.

انجام ازمایشات گوناگون در تعیین کیفیت وکارایی این دارو را نشان می‌دهد بیمارانی که cinqair به همراه سایر داروهای رژیم درمانی آسم دریافت می‌کنند نسبت به افرادی که پلاسبو مصرف می‌کردند تعداد حملات آسم کمتری دارند. به علاوه این دارو باعث بهبود کارکرد کبد می‌شود.

عوارض جانبی : تقریبا در بزرگسالان safe است، می‌تواند باعث تهوع، اسهال و استفراغ، یبوست و به ندرت راش‌های پوستی، تب، سردرد، کاهش گلبول‌های قرمز و بیماری‌های کبدی ایجاد می‌کند.

در صورت استنشاق می‌تواند باعث التهاب دهان و آبریزش بینی ، سرگیجه شود

منبع:Medscape News2016

***تایید داروی نوپلازید در بیماری پارکینسون**

یک شرکت متمرکز در تولید داروهای جدید مربوط به عملکرد دستگاه عصبی مرکزی اعلام کرده که درخواست ثبت داروی جدید مربوط به پیماوانسرین (Pimavanserin) با نام تجاری نوپلازید (Nuplazid) از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا پذیرفته شده است. شرکت تولیدکننده، تایید نوپلازید در درمان سایکوز مرتبط با بیماری پارکینسون را درخواست کرده است .سازمان غذا و داروی آمریکا در سال ۲۰۱۴ این دارو را تحت شرایط ویژه برای داروهای خاص، مورد حمایت قرار داد. نوپلازید متعلق به یک کلاس دارویی آنتی سایکوتیک غیردوپامینرژیک است که با هدف قرار دادن گیرنده‌های 5HT2A عمل می‌کند. طی یک مکانیسم اثر منحصر به‌فرد،

نوپلازید اثربخشی مطلوبی در سایکوز مبتلایان به بیماری پارکینسون دارد. پذیرش نوپلازید در درمان سایکوز مرتبط با بیماری پارکینسون، براساس نتایج حاصل از مطالعه فاز۳ انجام شد.

منبع:Business Wire

معرفی یک داروی جدید

لینزولید(linezolid)

نام های تجاری: Zyvox , Zyvoxid , Zyvoxam , Linospan

اشکال دارویی: 600mg قرص روکش‌دار، : 100mg/5mlگرانول، 2mg/ml 300mlمحلول تزریقی

کاربرد دارو

مهارکننده سنتز پروتئین است و در درمان عفونت‌های گرم مثبت مقاوم به سایر آنتی بیوتیک‌ها بکار می‌رود.

عفونت‌های ناشی از Enterococcus faecium مقاوم به وانکومایسین از جمله موارد همراه با باکتریمی .

پنومونی بیمارستانی ناشی از استافیلوکوک طلایی (سوش‌های مقاوم یا حساس به متی‌سیلین) و استرپتوکوک پنومونیا (پنوموکوک) (شامل سوش‌های مقاوم به چند دارو (MDRSP))

عفونت‌های عارضه‌دار پوست و ضمائم آن از جمله پای دیابتی بدون استئومیلیت ناشی از استافیلوکوک طلایی (سوش‌های مقاوم یا حساس به متی‌سیلین)، استرپتوکوک پیوژن و استرپتوکوک آگالاکتیا .

عفونت‌های بدون عارضهٔ پوست و ضمائم آن ناشی از استافیلوکوک طلایی (فقط سوش‌های حساس به متی‌سیلین)، یا استرپتوکوک پیوژن

پنومونی غیر بیمارستانی ناشی از استرپتوکوک طلایی (شامل سوش‌های مقاوم به چند دارو ((MDRSP) فقط سوش‌های حساس به متی‌سیلین) شامل همراه با باکتریمی یا استافیلوکوک طلایی (سوش های مقاوم به متی سیلین).

مصرف در حاملگی گروه C

مکانیزم اثر دارو

لیتزولید به محل RNA ریبوزومی S 23 از زیر واحد S 50 باکتری متصل می شود و از تشکیل مجموعه S 70که شروع کننده مرحله translationباکتری می‌باشد، جلوگیری می کند. نیمه عمر دارو ۴-۵ ساعت.

دفع کلیوی و بیشتر از طریق مدفوع. متابولیز دارو کبدی ۵۰-۷۰ درصد

شرایط نگهداری

این دارو باید در دمای ۲۵ درجه سانتیگراد (دمای اتاق) و دور از نور مستقیم و رطوبت نگهداری شود. توصیه می‌گردد محلول قابل تزریق تا زمان استفاده داخل پوشش قرار گرفته و از یخ زدن آن جلوگیری به عمل آید.

تداخل مصرف با سایر داروها

لینزولید به وسیله Cytochrome P450 متابولیزه نمی‌شود. از این رو اثری بر فارماکوکینتیک داروهایی که به وسیله Cytochrome P450متابولیزه می‌گردد، از جمله وارفارین، ندارد.

لینزولیدمهار کنندهٔ غیر انتخابی ولی قابل برگشت مونوآمین اکسیداز می‌باشد به همین دلیل مصرف همزمان آن با داروهای آدرنرژیک و سروتونرژیک ممکن است تداخل داشته باشد .

مصرف همزمان لینزولید با داروهای سمپاتومیمتیک، وازوپرسور یا دوپامینرژیک مثل پسودوافدرین می تواند باعث تشدید اثر انها در انقباض عروق شود .

با وجود آنکه که مصرف همزمان لینزولید و دکسترومتورفان علایمی از سندرم سروتونرژیک نشان نداده است، در صورت مصرف همزمان لینزولید و داروهای سروتونرژیک بیمار باید از نظر بروز علایم سندرم سروتونین تحت نظر باشد .
مصرف همزمان لینزولید با نوشابه ها و غذاهای حاوی تیرامین تداخل دارد .
لینزولید مهار کنندهٔ غیر انتخابی ولی قابل برگشت مونوآمین اکسیداز می باشد به همین دلیل مصرف همزمان آن با داروهای آدرنرژیک و سروتونرژیک ممکن است تداخل داشته باشد .
مصرف همزمان لینزولید با داروهای سمپاتومیمتیک، وازوپرسور یا دوپامینرژیک مثل پسودوافدرین

عوارض جانبی

در مطالعات بالینی انجام گرفته بر روی ۲۰۴۶ بیمار، ۸۵ درصد عوارض جانبی مرتبط با لینزولید خفیف تا متوسط عنوان شده است .
شایعترین عوارض جانبی عبارتند از اسهال (با شیوع ۲/۸ الی ۱۱ درصد در مطالعات)، سردرد (۰/۵ الی ۱۱/۳ درصد در مطالعات) و تهوع (۳/۴ الی ۰/۶ درصد در مطالعات)
سایر عوارض جانبی گزارش شده در مطالعات فاز ۲ و فاز ۳ عبارت بوده از، مونیلیازیس دهانی و واژینال، فشارخون بالا، سوء هاضمه، درد متمرکز شکمی، خارش و تغییر رنگ زبان.

نکات پرستاری هنگام تجویز

مواردی از بروز لاکتیک اسیدوز با استفاده از این دارو گزارش شده است به همین دلیل در صورت بروز تهوع و استفراغ مکرر، اسیدوز بدون علت، یا کاهش بیکربنات، بیمار باید مورد ارزیابی پزشکی قرار گیرد .
مصرف همزمان لینزولید و داروهای سروتونرژیک منجر به بروز مواردی از سندرم سروتونین شده است. از این رو مصرف همزمان این دارو با داروهای سروتونرژیک مانند SSRI ها و ضد افسردگی ها باید با احتیاط صورت گیرد .
مواردی از نوروپاتی عصب بینایی متعاقب مصرف لینزولید در دوره های طولانی تر از حداکثر دوره درمانی توصیه شده (۲۸ روز) مشاهده شده است. در بیمارانی که تحت درمان با لینزولید برای دوره های طولانی (بیش از سه ماه (قرار میگیرند و یا مشکلات بینایی گزارش می نمایند، معاینات چشم پزشکی توصیه می گردد .
مواردی از تشنج در بیمارانی که لینزولید دریافت می نمایند، مشاهده شده است که در برخی از این بیماران، سابقه تشنج یا عوامل خطر آن وجود داشته است.

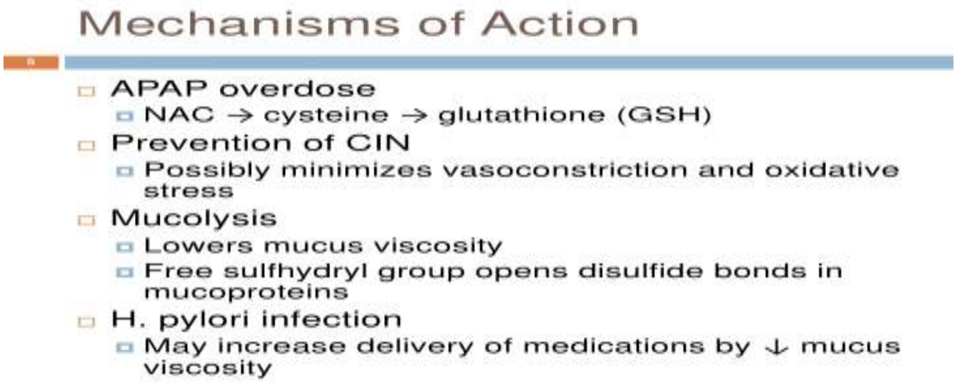
معرفی یک دارو

استیل سیستئین جوشان ۶۰۰

مکانیسم عمل

* ماده فعال ان- استیل سیستئین بواسطه گروه تیول باعث شکستن پلهای دی سولفیدی ترشحات غلیظ سیستم برونشیال می‌شود که درنتیجه ملکول‌هایی با وزن کمتر ایجاد و جریان خلط را تسهیل می‌نماید که بوسیله سرفه خارج می گردد و بدین شکل ان-استیل سیستئین علاوه بر تسهیل تنفس خطر ابتلا به بیماری های عفونی دستگاه تنفسی را کاهش می‌دهد .
* با پاکسازی راه‌های تنفسی، سرفه تسکین یافته وتنفس راحت‌تر می‌شود.
*اثر آنتی اکسیدانی خود را بصورت مستقیم (واکنش با رادیکالهای آزاد) و غیر مستقیم (پیش ساز برای سنتز گلوتاتیون)اعمال می‌کند. گلوتاتیون از مهم‌ترین عوامل آنتی اکسیدانی داخل و خارج سلولی است .
*اکسیدان‌های اگزوژن و آندوژن که در واقع نقش پاتوژنی در بیماری‌های التهابی سیستم تنفسی را دارند توسط ان- استیل سیتئین و گلوتاتیون خنثی می‌شوند .
*جذب آن پس از مصرف خوراکی سریع می‌باشد و در محیط مائی فضای خارج سلولی منتشر شده غالبا" در کبد، کلیه‌ها، ریه‌ها و ترشحات موکوس برونشیال مستقر می‌شود .

*فرایند متابولیسم پس از مصرف دارو شروع می‌شود. در دیواره روده کوچک و در عبور اول کبدی استیل زدائی شده، تبدیل به ال-استیل سیستئین می‌شود و سپس به ترکیبات غیر فعال متابولیزه می‌گردد. حدود ۳۰٪ دوز مصرف شده دارو بطور مستقیم بوسیله کلیه‌ها دفع می‌شود .



موارد مصرف: *در تمام بیماران تنفسی که منجر به افزایش ترشحات غلیظ می‌شوند و دفع آنها به سختی انجام می‌شود مانند برونشیت حاد و مزمن، لارنژیت، سینوزیت، تراکیتیس، آنفلوانزا، اسم برونشیال (وبعنوان درمان تکمیلی) در موکوویسیدوسیس استفاده می‌گردد .

مقدار و نحوه مصرف: *بزگسالان وکودکان بالای ۱۲ سال : روزانه ۶۰۰ میلی گرم .

مواردمنع مصرف:: *درصورتیکه بیمار مبتلا به انواع زخم های پتپیک حاد باشد .

*در صورت حساسیت به ان- استیل سیستئین .

موارد احتیاط: *چنانچه در گذشته در اثر مصرف دارویی حاوی ماده مؤثره استیل سیستئین، دچار بثورات جلدی یا مشکلات تنفسی شده‌اید، بایستی قبل از شروع درمان پزشک خود را مطلع نمائید.

*نباید همراه با داروهای ضد سرفه مصرف گردد زیرا اگر رفلکس سرفه سرکوب شود، مکانسیم طبیعی و خودکار پاک کنندگی راه‌های تنفسی ودر نتیجه خروج خلط رقیق شده متوقف می‌گردد. در صورت توقف موکوس در برونش ریسک بروز کرامپ‌های برونشیال و عفونت راه‌های تنفسی افزایش خواهد یافت.

*بدلیل ریسک برونکواسپاسم در بیمارانی که از آسم برونشیال رنج می برند، احتیاط ویژه لازم است. در مورد واکنش‌های حساسیتی یا برونکواسپاسم، مصرف دارو باید سریعا" قطع گردد .

*در بیمارانی که در معرض خونریزی گوارشی هستند با احتیاط مصرف گردد .

*ان- استیل سیستئین با اغلب فلزات ناسازگار بوده و بوسیله مواد اکسید کننده بی‌اثر می‌گردد.

مصرف در بارداری: انجمن غذا وداروی ایالات متحده(FDA)، مصرف این دارو را در حاملگی جزء گروه B قرار داده است. بدین معنی که مطالعه کافی در مورد اثر این دارو در انسان انجام نشده ولی مصرف این دارو در حیوانات خطری را برای جنین نشان نداده یا مطالعه در انسان خطری را برای جنین نشان نداده. لذا درمان با این دارو می‌بایست تحت نظارت پزشک انجام شود.

مصرف در شیردهی: با در نظر گرفتن ریسک احتمالی عوارض جانبی در شیر خواران و نظر به فوائد شیردهی ، مادران تحت درمان باید شیردهی را قطع کنند .

تداخلات دارویی: بدلیل گروه تیول در ملکول استیل سیستئین، اثر آنتی بیوتیک‌هایی نظیر آمپی‌سیلین، تتراسیکلین، ماکرولیدها، سفالوسپورین‌ها، آمینو گلیکوزیدها و آمفوتریسین می‌تواند اندکی کاهش یابد. درصورت مصرف آموکسی‌سیلین، مصرف همزمان ان-استیل سیستئین سبب افزایش مقدار انتی بیوتیک دربافت‌ها می‌گردد. بنابراین بهتر است این دارو و آنتی بیوتیک‌ها به فاصله ۲ساعت از هم مصرف گردند. این دارو می‌تواند اثر مهار کنندگی در تجمع ترومبوسیت و گشادکنندگی عروق نیتروگلیسیرین را افزایش دهد .

عوارض جانبی: اختلال خفیف گوارشی نظیر سوزش معده، تهوع و استفراغ، اسهال ودر موارد نادر خارش، کهیر، سردرد و تب گزارش شده است. در بیماران مستعد، واکنش‌های حساسیتی مؤثر بر پوست و اندام‌های تنفسی ممکن است بروز نماید. احتمال دارد نفس بیمار بدلیل سولفید هیدروژن کمی بد بو شود .

شرایط نگهداری: در دمای زیر ۲۵ درجه سانتی گراد نگهداری شود، دور از رطوبت و نور نگهداری شود، بعداز هر بار استفاده درب ظرف کاملا" بسته گردد.

دور از دسترس کودکان نگهداری شود.

موارد کلی استفاده ان استیل سیستئین

- برای اور(over) دوز با استامینوفن :اولین خط درمانی دوز اولیه 140 mg/kg از محلول ۵٪ان استیل سیستئین تجویز می‌شود.

- در بازار تجاری محلول‌های ۱۰٪و ۲۰٪ آن موجود است که می‌توان با استفاده ازآب ، محلول‌های کربن‌دار و غیر کربنی آن‌ها را رقیق کرد.

-برای آنژین‌های ناپایدار:600mg ان استیل سیستئین سه بار در روز همراه با پچ پوستی نیتروگلیسرین

-برای جلوگیری ازحملات اتفاقی برونشیت مزمن: 200mg دو بار در روز، 200mg سه بار روز، 300mgبه صورت آهسته رهش سه بار در روز، 600mg به صورت کنترل رهش دو بار در روز

-برای درمان COPD: 600mg ان استیل سیسئین۱ بار در روز به همراه درمان های استاندارد دیگر به مدت ۶ ماه.

-درمان فیبروز ریوی که باعث سخت تنفس کردن میشود:600mg ان استیل سیستئین ۳ بار در روز .

-برای پیشگیری از آسیبی که داروی آنتی کنسر ایفوسفامايد به مثانه وارد می‌کند: ۱-۲ گرم ان استیل سیستئین هر ۶ ساعت تجویز می‌شود.

-برای کاهش سطح همو سیستئین خون:۱,۲ گرم ان استیل سیستئین هر ۶ ساعت تجویز می‌شود.

-در صرع میوکلونیک:۴-۶ گرم روزانه

-برای کاهش علائم flu:۴-۶ گرم روزانه

-برای کاهش ریسک حمله های قلبی و استروک در بیمارانی که در مرحله آخر بیماری کلیوی قرار دارند: دو بار در روز 600 mg

-برای درمان زخم های پوستی ناشی لز همودیالیز: 200mg چهار بار در روزیا 600mg دو بار در روز

-برای جلوگیری از عوارضی که اولتراویست بر کلیه ایجاد میکند:400-600mg ان استیل سیستئین ۲بار در روز ۱۲ ساعت قبل و بعد از استفاده از اولتراویست.

-برای درمان(hair-pulling):ان استیل سیستئین 1200-2400mg روزانه استفاده می شود

ان استیل سیستئین به صورت اینتراونوس برای درمان مسمومیت با استامینوفن استفاده می شود.

هشدار:

- عوارض این دارو هنوز روی جنین ثابت نشده به همین دلیل در زنان باردار فقط در صورت لزوم باید تجویز شود.
- در افرادی که به استیل سیستئین آلرژی دارند نباید استفاده شود.
- در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود.

- این دارو می تواند باعث کاهش زمان انعقاد شود در نتیجه در افرادی که مشکل انعقاد خون دارند می‌تواند ریسک خونریزی را افزایش دهد.
- افزایش ریسک خونریزی در حین جراحی.
- ایجاد برونکواسپاسم در افرادی که مبتلا به آسم هستند.

معرفی یک داروی گیاهی

علف چای Hypericum Perforatum

نام‌های دیگر گل راعی، هوفاریقون، گل شهناز می باشد.

موارداستفاده در طب عوام:

بعنوان ضد التهاب و ورم برونش‌ها و دستگاه تناسلی و ادراری ، درمان آسیب مجاری صفرا ،التهاب مثانه ، سرماخوردگی معمولی، ترش کردن، خونریزی، میگرن، سردرد، سیاتیک، زخم معده، ادرارآور، قاعده آور، ضدمالاریا، ضد شب ادراری، بطور موضعی جهت بریدگی و سوختگی، درمان زخم ها ،عفونت‌های میکروبی و ویروسی استفاده می‌شود.

طریقه و مقدار مصرف:

چای: چای کیسه‌ای(تی بگ) تهیه شده، ۲ گرمی بوده که در یک لیوان اب آماده می‌گردد و تا ۳ بار در روز می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

گل خشک: به مقدار ۲ تا ۴ گرم بصورت دمکرده یا جوشانده تا ۳ بار در روز (جمعاً ۶ تا ۱۲ گرم در روز) می تواند مصرف گردد.

تنتور: ۳ تا ۶ میلی‌لیتر تا سه بار در روز(جمعاً ۹ تا ۱۸ میلی لیتردرروز) توصیه می‌گردد.

عصاره روان: ۱ تا ۲ میلی لیتر تا سه بار در روز (جمعاً ۳ تا ۶ میلی لیتر در روز) توصیه می گردد.

قطره: در صورتی که از نوع استاندارد که حاوی ۳/۰ درصد هیپریسین است استفاده شود ،۳ قطره تا سه نوبت در روز (جمعاً ۹۰ قطره در روز) مصرف می‌گردد.

عوارض جانبی: در حد میزان مصرف دارویی معادل (۷/۲ میلی‌گرم هیپریسین بطور روزانه که مساوی ۹ میلی‌لیتر قطره استاندارد می‌باشد) دارای هیچگونه عارضه جانبی نمی‌باشد. با مقادیر مصرف زیاد ممکن است باعث حساسیت به نور گردد، البته این موضوع فقط در حیوانات مانند گوسفند گزارش شده و در انسان مشاهده نشده است.

احتمال داده می‌شود که با ۳۰ تا ۵۰ برابر مقدار مصرف دارویی می‌تواند حساسیت به نور(فتوتوکسیسیته) ایجاد کند . عوارض مطالعه شده بر حسب آمار این گیاه و فرآورده‌های مربوطه بسیار محدود می‌باشد بطوری که کلیه عوارض خفیف و موقتی آن به ۵/۲ درصد موارد مصرف کننده می‌رسد که شامل التهاب روده و معده به میزان ۵۵/۰ درصد، آلرژی به گیاه به میزان ۵/۰ درصد، ایجاد خستگی به میزان ۴/۰ درصد و بی‌خوابی به میزان ۲۶/۰ درصد می‌باشد.

استفاده‌های کلینیکی:

دپرسیون، اضطراب، میگرن، بی‌خوابی، احساس بی‌ارزشی، بی اشتهایی، خونسردی و بی احساسی، بدخوابی

موارد منع مصرف : فقط حساسیت به گیاه

تداخلات دارویی : با غذاهای دارای مقادیر زیاد تریپتامین مانند پنیر، داروی فلوکستین، مهار کننده MAO، داروهای ضد ایدز، داروهای قلبی حاوی دیگوگسین بهتر است مصرف نشود چون ممکن است مقدار کمی اثرات آنها را کاهش دهد.

موتاژنیسیته : با آزمایشات حیوانات کاملاً منفی بوده است.

اشکال دارویی موجود : قرص، کپسول، قطره و تنتور که خوراکی می‌باشند و ژل، پماد، کمپرس و روغن که اشکال موضعی آن هستند.

طریقه و مقدار مصرف :قطره : هر نوبت ۳۰ قطره تا روزی سه نوبت (جمعاً ۹۰ قطره) در مقدار کمی آب حل شده و میل شود.

قرص : روزی ۱ تا ۳ قرص بر حسب شدت بیماری میل شود.

تنتور و یا عصاره های روان استاندارد هیدروالکلی(اتانولی): هر نوبت ۲ تا ۳ میلی‌لیتر و تا روزی سه نوبت(جمعاً تا ۹ میلی‌لیتر) مقدار مصرف انواع فرآورده‌ها به هر شکل تا معادل ۲/۷ میلی‌گرم هیپریسین‌ها در روز بلامانع است.

نکات قابل توجه

۱- از فرآورده‌های دارویی صنعتی این گیاه قرص و **قطره هایپیران** می‌باشد که در کلیه داروخانه‌های کشور بعنوان داروی رسمی ایران عرضه می‌گردند.

۲- به علت بی‌خطری قرص و قطره هایپیران بطور رسمی بدون نسخه در اختیار مصرف کننده قرار می گیرد.

۳- گیاه علف چای دارای حدود ۲۰ گونه و واریته در نقاط مختلف ایران است و چند گونه از آنها بسیار مشابه می باشند ، ولی فقط یک گونه آن دارویی است .همچنین بعضی از گونه ها نیز سمی می باشند ، بهمین دلیل بهتر است از فرآورده های موجود در داروخانه ها استفاده نمود نه گیاه مربوطه تا خطری ایجاد نشود.

۴- دارو دیر اثر بوده و اثرات آن از ۴ تا ۶ هفته پس از مصرف شروع می‌شود، بنابراین برای رسیدن به اثرات مطلوب احتیاج به زمان است. توصیه می‌گردد برای اطمینان از اثر دارو حداقل مصرف آن را دوماه ادامه داد و در صورت بی اثر بودن موضوع را به پزشک و یا داروساز داروخانه در میان گذاشت.

۵- قطره را هرگز نباید بطور مستقیم میل نمود و حتما باید در مقدار کمی آب رقیق گردد.

۶- داروی هایپیران ممکن است در حدود ۲ درصد افراد ایجاد دل آشوب معده گردد که پس از یک ماه مصرف از بین می‌رود.

۷- در دو درصد افراد مصرف کننده جهت تسکین میگرن ممکن است در روز های اول مصرف سردرد ها افزایش یابد که پس از دو تا چهار هفته از بین رفته و تکرار نخواهد شد.

۸- افرادی که برای تسکین میگرن از هایپیران استفاده می کنند باید هر روز آن را مصرف کنند. دارو در شروع حمله های میگرنی مانند داروهای شیمیایی چندان موثر نخواهد بود.

۹- در صورت استفاده صحیح و با میزان کافی ، موفقیت تسکین میگرن توسط هایپیران در افراد ایرانی بیشتر از نود درصد می باشد. این موضوع توسط تحقیقات کلینیکی چند سال گذشته در دانشگاه انجام شده است.

۱۰- موفقیت درمان افسردگی های ضعیف تا متوسط هایپیران ۹۳ درصد بوده که با انجام چندین مطالعه کلینیکی در ایران و جهان مورد تایید قرار گرفته است.

۱۱- فرآورده های مشابه هایپیران با نام های تجاری مختلف که توسط کارخانجات جهان ساخته می‌شوند، پرمصرف‌ترین داروی گیاهی دهه اخیر در مشکلات روانی و افسردگی بوده است.

۱۲- گیاه بلافاصله پس از چیدن باید خشک شود در غیر این صورت ممکن است مواد فعال آن از بین بروند.

۱۳- گیاه علف چای یا گل راعی با گیاه چای معمولی ارتباطی ندارد و فقط علف چای بطور هرز در میان بوته های چای شمال

۱۴- کشور می‌روید و بدین نام مشهور گشته است.

هایپیران HYPIRAN

اشکال دارویی : قطره ۳۰ میلی لیتری

موارد مصرف : هایپیران در درمان افسردگی ،بی خوابی ، اضطراب ، سردردهای عصبی ،سردردهای دوران قاعدگی و میگرن بکار می رود

اجزاء فرآورده : هایپیران از عصاره هیدرو الکلی گیاه علف چای perforatum Hypericum تهیه شده است که هر میلی لیتر آن حاوی ۰.۲۵٪ میلی گرم هایپریسین می باشد

مواد موثره : هایپریسین ، پزودوهایپریسین و فلانوییدهای هایپیرین ،کورستین ،ایزوکورستین و روتین .

آثار فارماکولوژیک و مکانیسم اثر: مطالعات در آزمایشگاه و در انسان نشان داده است که گیاه هایپریکوم بدلیل داشتن هایپریسین و فلانوییدهای دارای اثرات آرام بخش، مسکن و ضد اضطراب می‌باشد بررسی‌های انجام شده روی هایپریسین نشان داده است که این ماده از طریق مهار آنزیم منو آمینو اکسیداز موجب بروی اثرات ضد افسردگی می‌گردد .

آخرین تحقیقات انجام شده نشان داده است که عصاره گیاه هایپریکوم می‌تواند میزان اکسیژن سلولی را افزایش دهد .

تداخل دارویی : تداخلات این فرآورده به اثر القای آنزیمی سیستم سیتوکروم P450 می باشد که منجر به کاهش غلظت‌های پلاسمایی و در نتیجه کاهش اثرات درمانی برخی از فرآورده‌های دارویی می‌گردد . این نکته در بیماران ذیل باید مورد توجه قرار گیرد:

بیماران مبتلا به ایدز تحت درمان با داروهای آنتی رتروویرال (بویژه ایندیناویر) زیرا مصرف همزمان این دو فرآورده موجب کاهش اثر بخشی درمان ایدز گردد .

بیماران تحت درمان با داروهای ضد افسردگی ، زیرا مصرف همزمان خطر بروز عوارض ناخواسته دارویی(بی قراری، تهوع و اختلالات گوارشی) را افزایش می‌دهد .

مصرف مقادیر بیش از دوز درمانی ممکن است با سایر داروهای مهار کننده منو آمینو اکسیداز تداخل نماید

مصرف همزمان با کنتراسپتیوهای خوراکی موجب کاهش اثر بخشی این داروها در جلوگیری از بارداری می‌گردد

قطع مصرف ناگهانی این فرآورده ممکن است منجر به افزایش سطح خونی برخی داروها (به خصوص سیکلوسپورین، دیگوکسین، تئوفیلین و وارفارین) و در نتیجه سمیت ناشی از آنها گردد .

مقدارمصرف : بزرگسالان :روزی ۳-۲ بار ، هر بار ۰-۲۰ قطره

کودکان بالاتر از سه سال : روزی ۲ بار ، هر بار ۱۵-۱۰قطره

در نصف لیوان آب و یا آب میوه ریخته و میل شود

عوارض جانبی : با مصرف این فرآورده احتمال بروز واکنش‌های آلرژیک و حساسیت به نور وجود دارد

مصرف در حاملگی وشیردهی : ایمنی مصرف این دارو ر دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است با این وجود منافع آن در برابر مضار آن باید سنجیده شود

نکات قابل توصیه : رنگ دارو پس از افزودن آب به علت تغییر حلالیت تغییر می‌کند

پس از مصرف دارو از قرار رگفتن بیش از حد در معرض نور و یا آفتاب شدید خودداری گردد

بهتر است دارو قبل از غذا مصرف شود

پس از مصرف دارو در روزهای اول ممکن است باعث ایجاد ناراحتی های گوارشی و یا تشدید سردرد گردد که حداکثر پس از دو تا چهار هفته از بین می‌رود

زنگ تفریح

داستان کوتاه

پیر مرد تهی دست، زندگی را در نهایت فقر و تنگدستی می‌گذراند و با سائلی برای زن و فرزندانش قوت و غذائی ناچیز فراهم می‌کرد. از قضا یک روز که به آسیاب رفته بود، دهقان مقداری گندم در دامن لباس‌ش ریخت و پیرمرد گوشه‌های آن را به هم گره زد و در همان حالی که به خانه بر می‌گشت با پروردگار از مشکلات خود سخن می‌گفت و برای گشایش آنها فرج می‌طلبید و تکرار می‌کرد:

ای گشاینده گره‌های ناگشوده عنایتی فرما و گره‌ای از گره‌های زندگی ما بگشای.

پیر مرد در حالی که این دعا را با خود زمزمه می‌کرد و می‌رفت، یکباره یک گره از گره‌های دامنش گشوده شد و گندمها به زمین ریخت او به شدت ناراحت شد و رو به خدا کرد و گفت:

من تو را کی گفتم ای یار عزیز
کاین گره بگشای و گندم را بریز

آن گره را چون نیارستی گشود
این گره بگشودنت دیگر چه بود ؟!

پیر مرد نشست تا گندم‌های به زمین ریخته را جمع کند ولی در کمال ناباوری دید دانه‌های گندم روی همیانی از زر ریخته است! پس متوجه فضل و رحمت خداوندی شد و متواضعانه به سجده افتاد و از خدا طلب بخشش نمود...

نتیجه گیری مولانا از بیان این حکایت:

تو مبین اندر درختی یا به چاه

تو مرا بین که منم مفتاح راه

اگر کسی را یافتی که در

لبخندت

غمت را دید

در سکوتت حرفهایت را شنید

و در خشمت محبت را فهمید

بدان او بهترین دارایی زندگی توست

داستان کوتاه

روزگاری یک کشاورز در روستایی زندگی می‌کرد که باید پول زیادی را که از یک پیرمرد قرض گرفته بود، پس می‌داد. کشاورز دختر زیبایی داشت که خیلی‌ها آرزوی ازدواج با او را داشتند. وقتی پیرمرد طمع‌کار متوجه شد کشاورز نمی‌تواند پول او را پس بدهد، پیشهاد یک معامله کرد و گفت اگر با دختر کشاورز ازدواج کند، بدهی او را می‌بخشد! دخترش از شنیدن این حرف به وحشت افتاد .

پیرمرد کلاه‌بردار نیز برای این‌که حسن نیت خود را نشان بدهد، گفت: اصلا یک کاری می‌کنیم؛ من یک سنگ‌ریزه سفید و یک سنگریزه سیاه در کیسه‌ای خالی می‌اندازم. دختر تو باید با چشمان بسته یکی از این دو را بیرون بیاورد. اگر سنگ‌ریزه سیاه را بیرون آورد، باید همسر من بشود و بدهی‌ات بخشیده می‌شود .ولی اگر سنگ‌ریزه سفید را بیرون آورد، لازم نیست که با من ازدواج کند، اما بدهی تو نیز بخشیده خواهد شد. ولی اگر او حاضر به انجام این کار نشود، باید پدر به زندان برود.

این گفت‌وگو در جلوی خانه کشاورز انجام شد و زمین آن‌جا پر از سنگ‌ریزه بود. در همین حین پیرمرد خم شد و دو سنگ‌ریزه برداشت. دختر که چشمان تیزبینی داشت، متوجه شد او دو سنگ‌ریزه سیاه از زمین برداشت و داخل کیسه انداخت. ولی چیزی نگفت!

سپس پیرمرد از دخترک خواست که یکی از آنها را از کیسه بیرون بیاورد.

تصور کنید اگر شما آن‌جا بودید، چه کار می‌کردید؟ چه توصیه‌ای برای آن دختر داشتید؟

اگر خوب موقعیت را تجزیه و تحلیل کنید، می‌بینید که سه امکان وجود دارد:

1ـ دختر جوان باید آن پیشنهاد را رد کند.

2ـ هر دو سنگ‌ریزه را دربیاورد و نشان دهد که پیرمرد تقلب کرده است.

3ـ یکی از آن سنگ‌ریزه‌های سیاه را بیرون بیاورد و با پیرمرد ازدواج کند تا پدرش به زندان نیفتد.

لحظه‌ای به این شرایط فکر کنید. هدف این حکایت ارزیابی تفاوت بین تفکر منطقی و تفکری است که اصطلاحا جنبی نامیده می‌شود.

معضل این دختر جوان را نمی‌توان با تفکر منطقی حل کرد.

به نتایج هر یک از این سه گزینه فکر کنید. اگر شما بودید چه کار می‌کردید؟!

این کاری است که آن دختر زیرک انجام داد:

دست خود را به داخل کیسه برد و یکی از آن دو سنگ‌ریزه را برداشت و به سرعت و با ناشی‌بازی، بدون این‌که سنگ‌ریزه دیده بشود، وانمود کرد که از دستش لغزیده و به زمین افتاده است. پیدا کردن آن سنگریزه در بین انبوه سنگ‌ریزه‌های دیگر، غیرممکن بود.

در همین لحظه دخترک گفت: آه !چه‌قدر من دست‌وپا چلفتی هستم! اما مهم نیست. اگر سنگ‌ریزه‌ای را که داخل کیسه است دربیاوریم، معلوم می‌شود سنگ‌ریزه‌ای که از دست من افتاد، چه رنگی بوده است....

و چون سنگ‌ریزه‌ای که در کیسه بود سیاه بود، پس باید طبق قرار، آن سنگ‌ریزه سفید باشد. آن پیرمرد هم نتوانست به حیله‌گری خود اعتراف کند و شرطی را که گذاشته بود، به اجبار پذیرفت. دختر نیز تظاهر کرد که از این نتیجه حیرت کرده است. نتیجه‌ای که صددرصد به نفع آنها بود.

همیشه یک راه‌حل برای مشکلات پیچیده وجود دارد.

زندگی چیزی نیست جز نحوه نگاه ما به آن

بی‌تردید گاه راه زندگی پرت و تاریک است ، اما برای کسانی که ناامید هستند، زندگی منطق خاص خود را دارد.

همیشه چنین نیست که، همه چیز باب دلمان باشد

گاهی سختی‌ها لازمند

طلا باید از کوره‌ی آتش بگذرد تا خالص شود.

به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی
کسی که زود می‌رنجه زود می‌ره، زود هم برمی‌گرده. ولی کسی که دیر می‌رنجه دیر میره، اما دیگه برنمی‌گرده...
به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی
رنج را نباید امتداد داد باید مثل یک چاقو که چیزها را می‌بره و از میانشان می‌گذره از بعضی آدم‌ها بگذری و برای همیشه قائله رنج‌آور را تمام کنی.
به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی

بزرگ‌ترین مصیبت برای یک انسان این است که نه سواد کافی برای حرف زدن داشته باشه نه شعور لازم برای خاموش ماندن.
به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی
مهم نیست که چه اندازه می بخشیم بلکه مهم این است که در بخشایش ما چه مقدار عشق وجود داره.
به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی
شاید کسی که روزی با تو خندیده را از یاد ببری، اما هرگز کسی را که با تو اشک ریخته، فراموش نکنی.
به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی
توانایی عشق ورزیدن؛ بزرگ‌ترین هنر دنیاست.
به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی
از دردهای کوچیکه که آدم می ناله؛ ولی وقتی ضربه سهمگین باشه، لال می‌شه.
به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی
اگر بتوانی دیگری را همونطور که هست بپذیری و هنوز عاشقش باشی؛ عشق تو کاملا واقعیه.
به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی
همیشه وقتی گریه می‌کنی کسی که آرومت می‌کنه دوستت داره اما کسی که با تو گریه می‌کنه عاشقته.
به یک‌جایی از زندگی که رسیدی، می‌فهمی
کسی که دوستت داره، همش نگرانته. به خاطر همین بیشتر از اینکه بگه دوستت دارم می‌گه مواظب خودت باش.

و بالاخره خواهی فهمید که:

همیشه یک ذره حقیقت پشت هر"فقط یه شوخی بود" هست.
یک کم کنجکاوی پشت "همین طوری پرسیدم" هست.
قدری احساسات پشت "به من چه اصلا" هست.
مقداری خرد پشت "چه میدونم" هست.
و اندکی درد پشت "اشکالی نداره" هست.

مرکز مراقبت های دارویی

Pharmaceutical Care Center

میدان کوثر بلوار کوثر مرکز آموزشی درمانی شفا تلفن: ۳۱۲۱۷۴۷۵

آدرس الکترونیکی vafai_mahbobeh@yahoo.com

شماره پیامک معاونت غذا و دارو : ۱۰۰۰۳۴۱۲۱۰۵۶۲۰

واحد تحقیق و توسعه معاونت غذا و دارو : ۰۳۴-۳۱۲۱۵۶۳۲

E.mail vcdf@kmu.ac.ir

سایت vcdf.kmu.ac.ir

اردیبهشت ۱۳۹۵