

# خبرنامه مرکز داروپزشکی ۱۳ آبان

## آنچه در این شماره می خوانید:

- ✓ مروری بر دستورالعمل های مرتبط با بهداشت و ضدعفونی کننده ها در طول پاندمی کووید-۱۹
- ✓ تازه های علمی - دارویی
- ✓ سوالات بیماران از مرکز دارو پزشکی ۱۳ آبان
- ✓ توصیه های داروساز در آرتريت روماتوئید (قسمت ۱)
- ✓ معرفی داروهای جدید: معرفی داروی کلوفازیمین
- ✓ تازه های کووید-۱۹

راه های ارتباطی با مرکز داروپزشکی ۱۳ آبان:



[www.13abanpharmacy.ir](http://www.13abanpharmacy.ir)



@13aban.dpic



82101



مرکز اطلاع رسانی داروپزشکی ۱۳ آبان  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

# مرکز اطلاع‌رسانی دارو پزشکی ۱۳ آبان

## خدمات مرکز:

- اطلاع‌رسانی دارویی به عموم مردم و گروه پزشکی در زمینه نحوه مصرف، تداخلات دارویی، مصرف دارو در بارداری و شیردهی و ...
- آموزش در زمینه مصرف بهینه دارو و جلوگیری از رواج مصرف بی‌رویه آن‌ها در سطح عموم مردم
- تهیه خبرنامه دارویی
- برگزاری سمینار با امتیاز بازآموزی
- جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل یافته‌های مراکز اطلاع‌رسانی دارو و سموم

پاسخگوی  
سؤال‌های  
علمی دارویی



# ۸۲۱۰۱

شماره تلفن:

سایت: [www.13abanpharmacy.com](http://www.13abanpharmacy.com)

پست الکترونیکی: [dpic@13abanpharmacy.com](mailto:dpic@13abanpharmacy.com)

تلفن مشاوره دارویی: (۳۰ خط) ۸۲۱۰۱ از ساعت ۸ الی ۲۰

شماره پیامک: ۱۰۰۰۸۸۸۱۴۱۵۸

تلفن: ۸۸۸۱۴۱۵۷-۸

فاکس: ۸۸۳۲۲۰۲۹

دانشگاه علوم پزشکی تهران  
مرکز دارو-پزشکی ۱۳ آبان

13 Aban Drug & Poison Information Center

## ۱- مقدمه:

ویروس جدید کرونای انسانی<sup>۱</sup> SARS-CoV-2، عامل ایجاد کننده بیماری کووید-۱۹، به یک نگرانی جهانی برای سلامتی تبدیل شده و می تواند منجر به درگیری شدید دستگاه تنفسی در انسان شود. انتقال از انسان به انسان، احتمالاً از طریق قطرات تنفسی رخ می دهد، اما امکان انتقال از طریق دست ها یا سطوح آلوده نیز مطرح می باشد؛ از طرفی انتقال فرد به فرد در بیمارستان و یا در محیط کار، منزل و سایر موارد ارتباط نزدیک نیز ممکن است به وقوع بپیوندد. در بررسی های اخیر در رابطه با ماندگاری ویروس های کرونای انسانی و حیوانی بر روی سطوح نشان داده شد که ویروس های کرونای انسانی از قبیل کروناویروس<sup>۲</sup> SARS، MERS<sup>۳</sup> و دیگر HCoV<sup>۴</sup> ها می توانند بر روی سطوح مانند فلز، شیشه یا پلاستیک تا ۹ روز ماندگاری داشته باشند. در مقاله ی پیش رو موارد مرتبط با ماندگاری کرونا ویروس بر سطوح، روش های بهداشت و ضد عفونی موثر برای سطوح و دست ها آورده شده و با توجه به محل های انتقال احتمالی دستورالعمل های بهداشت و ضد عفونی محیط در دو بخش محیط های درمانی و غیر درمانی به صورت مجزا ذکر شده است.

## ۲- اصول بهداشت و ضد عفونی محیط زیست:

بهداشت و ضد عفونی سطوح به حذف پاتوژن ها و یا کاهش قابل توجه تعداد آن ها بر سطوح آلوده کمک می کند و مرحله ی ابتدایی و ضروری در هر روند ضد عفونی می باشد. پاک سازی با آب، صابون و برخی اقدامات فیزیکی مانند برس کشیدن می تواند آلودگی هایی از قبیل خون و ترشحات را حذف نموده یا میزان آن ها را کاهش دهد، اما این روش ها باعث نابودی و غیر فعال شدن پاتوژن ها نمی شوند. خون و ترشحات می توانند مانع تماس مستقیم ضد عفونی کننده به سطوح شده و ویژگی های کشندگی میکروبی ماده ضد عفونی کننده را غیرفعال نموده یا میزان آن را کاهش دهند. علاوه بر روش استفاده، غلظت ماده ضد عفونی کننده و زمان تماس آن با سطوح در اثربخشی آن واجد اهمیت می باشد، یک ضد عفونی کننده شیمیایی مانند کلر یا الکل بعد از پاک سازی بایستی بر روی سطوح مورد استفاده قرار گیرد تا پاتوژن های باقی مانده از بین روند.

1 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

2 Severe Acute Respiratory Syndrome

3 Middle East Respiratory Syndrome

4 Human Corona Viruses

محلول های ضد عفونی کننده بایستی طبق راهنمای شرکت سازنده، از نظر حجم و زمان تماس، تهیه شده و مورد استفاده قرار گیرند. در صورتی که در فرایند رقیق سازی غلظت هدف به درستی تهیه نگردد، ممکن است اثربخشی مواد ضد عفونی کننده تحت تاثیر قرار گیرد؛ غلظت های بالاتر از میزان توصیه شده، ممکن است منجر به افزایش میزان تماس مصرف کننده با فرآورده شده و یا منجر به آسیب به سطوح گردد. به منظور غیر فعال نمودن پاتوژن های هدف، محلول ضد عفونی کننده بایستی به مقدار کافی و برای مدت زمان کافی طبق دستورالعمل شرکت سازنده بر روی سطوح مورد استفاده قرار گیرد.

### ۳- ماندگاری کرونا ویروس بر روی سطوح:

احتمال می رود ویروس های کرونا ممکن است از طریق سطوح خشک آلوده و از طریق غشای مخاطی بینی، چشم یا دهان واجد قابلیت انتقال باشند. یک میلی لیتر از خلط فرد آلوده تقریباً حاوی  $10^8$  کپی از ویروس می باشد. بیشتر داده ها با ویروس کرونا HCoV سوپه ۲۲۹E<sup>۵</sup> است که می تواند به مدت ۲ ساعت تا ۹ روز بر روی سطوح مختلف از نظر عفونی فعال باقی بماند. در دمای بالاتر مانند ۳۰ تا ۴۰ درجه سانتیگراد کرونا ویروس MERS حضور کوتاه تری بر سطوح نشان داده است. تعداد کمی از داده های مقایسه ای به دست آمده با SARS-CoV نشان می دهد که ماندگاری با بار بالاتر ویروس<sup>۶</sup> طولانی تر خواهد بود. علاوه بر این نشان داده شده است که در دمای اتاق با رطوبت نسبی ۵۰٪ در مقایسه با رطوبت ۳۰٪ ماندگاری ویروس مدت زمان طولانی تری داشته است.

### ۴- غیر فعال سازی ویروس کرونا توسط عوامل ضد عفونی کننده در مطالعات:

اتانول (۷۸-۹۵)٪، ایزو پروپانول (۷۰-۱۰۰)٪، ترکیبی از ۴۵٪ ایزو پروپانول با ۳۰٪ n-پروپانول، گلو تاردی آلدئید (۵،۰-۲،۵)٪، فرمالدئید (۰،۷-۱)٪ و پوویدون آیوداین (۰،۲۳-۷،۵)٪ به طرز موثری میزان کرونا ویروس را به مقدار  $4 \text{ Log}$  و یا بیشتر غیر فعال می کنند. هیپوکلریت سدیم<sup>۷</sup> (وایتکس) برای اثربخشی نیاز به غلظت حداقل ۰،۲۱٪ دارد. پراکسید هیدروژن با غلظت ۰،۵٪ و زمان تماس ۱ دقیقه مؤثر است. داده های به دست آمده با بنزالکونیوم کلرید در زمان های تماس معقول متناقض بوده اند به صورتی که ۱۰ دقیقه تماس با غلظت ۰،۲٪ از این ماده هیچ اثری در برابر ویروس کرونا نشان نداد، در حالی که غلظت ۰،۰۵٪ موثرتر از این میزان مشاهده شد. اطلاعات نشان دهنده آن هستند که، کلر هگزیدین دیگلوکونات ۰،۰۲٪ واجد کارایی لازم نبوده است.

<sup>5</sup> Human coronavirus 229E (HCoV-229E)

<sup>6</sup> Viral load

<sup>7</sup> Sodium hypochlorite

لیست محصولات با اثر گذاری بر کرونا ویروس انسانی و موثر بر SARS-CoV-2 و پاتوژن های ویروسی جدید در آدرس اینترنتی [https://www.epa.gov/sites/production/files/2020-06/documents/sars-cov2\\_listn\\_06122020.pdf](https://www.epa.gov/sites/production/files/2020-06/documents/sars-cov2_listn_06122020.pdf) قابل دسترسی می باشد.

#### ۵- توصیه های کلی جهت نظافت و ضد عفونی معمول خانگی:

اعضای جامعه می توانند سطوحی که به طور روتین بیشتر لمس می شوند مانند میزها، دستگیره های در، کلیدهای روشنایی، دستگیره ها، سرویس بهداشتی، شیر آب، سینک ها و وسایل الکترونیکی را با شوینده های خانگی و ضد عفونی کننده های مناسب سطوح با پیروی از دستورالعمل های مورد تایید پاک سازی نمایند. به منظور پاک سازی محصولات الکترونیک، دستورالعمل های سازندگان بایستی دنبال شوند. بهتر است، روکش های قابل پاک سازی برای محصولات الکترونیکی مورد استفاده قرار گیرند. در صورتی هیچ گونه راهنما توسط تولید کننده فراهم نشده باشد، استفاده از دستمال مرطوب با پایه الکل یا اسپری حاوی الکل حداقل ۷۰ درصد برای ضد عفونی کردن صفحه های لمسی ممکن است مورد استفاده قرار گیرند، به منظور جلوگیری از تجمع مایعات، سطح دستگاهها بایستی پس از استفاده از مواد ضد عفونی کننده کاملاً خشک شوند.

#### ۶- توصیه های کلی برای پاکسازی و ضد عفونی خانه در مکان قرنطینه افراد مشکوک یا تایید شده از نظر

##### ابتلا به کووید-۱۹

اعضای خانواده باید یکدیگر را در مورد علائم کووید-۱۹ و جلوگیری از شیوع آن در خانه آموزش دهند. بایستی به صورت روزانه سطوح با تماس زیاد و یا اشتراکی از قبیل میزها، صندلی ها، درب کابینت و کمد، کلیدهای روشنایی، تلفن ها، تبلت ها، صفحه نمایش لمسی، کنترل ها، صفحه کلید، دسته و دستگیره ها، توالت، سینک تمیز و ضد عفونی شوند. حتی الامکان فرد بیمار بایستی در یک اتاق خاص و به دور از افراد دیگر در خانه نگهداری شود و یک فرد مسئول تامین نیاز های وی بوده و با بیمار در ارتباط باشد. در اتاق خواب و حمام اختصاص داده شده برای بیمار، به منظور برای کاهش تماس غیر ضروری با فرد بیمار، تعداد دفعات تمیز کردن را می توان به میزان مورد نیاز (به عنوان مثال، موارد آلوده و سطوح پس از تماس) کاهش داد. در صورتی که حمام جداگانه ای در دسترس نیست، حمام باید بعد از هر بار استفاده توسط بیمار پاک سازی و ضد عفونی شود. اعضای خانواده باید هنگام تعامل با افراد مشکوک یا تایید شده از نظر ابتلا به کووید-۱۹ و فضاها یا اتاق های جداسازی آنها از راهنمایی مراقبت های لازم در منزل پیروی کنند.

## ۷- نحوه تمیز کردن و ضد عفونی کردن:

## ۷-۱- سطوح سخت (غیر متخلخل)

بایستی هنگام نظافت و ضد عفونی سطوح از دستکش یکبار مصرف استفاده و پس از هر بار تمیز کردن، دستکش ها باید دور ریخته شوند. در صورت استفاده از دستکش با قابلیت چند بار مصرف، این دستکش ها باید برای تمیز کردن و ضد عفونی سطوح آلوده با کووید-۱۹ اختصاص داده شده و نبایستی از آنها برای اهداف دیگر استفاده شود. دستورالعمل های شرکت سازنده در مورد تمیز کردن و ضد عفونی کردن محصولات بایستی دنبال گردند و دست ها نیز بلافاصله پس از خروج دستکش تمیز شوند.

در صورتی که قبل از استفاده از مواد ضد عفونی کننده، آلودگی بر روی سطوح مشهود باشد، بایستی با استفاده از مواد شوینده یا آب و صابون تمیز شود. به منظور اطمینان از استفاده ایمن و موثر از مواد ضد عفونی کننده، در تمامی موارد بایستی دستورالعمل های روی برچسب فرآورده ها مطالعه و دنبال شود. برای رقیق نمودن اغلب فرآورده ها میتوان از آب با دمای اتاق استفاده نمود و بایستی توجه شود که بیش از مقدار توصیه شده در اطلاعات محصول مورد استفاده قرار نگیرد. با توجه به احتمال اسپری شدن مواد شوینده و ضد عفونی کننده، از پوست و چشم محافظت شود. به منظور پیشگیری از تحریک تنفسی بایستی از تهویه مناسب محل اطمینان حاصل شود. در رابطه با افراد مبتلا به آسم باید ملاحظات خاصی در نظر گرفته شود و هنگام نظافت و ضد عفونی کردن نباید در محیط حضور داشته باشند زیرا این مواد می تواند باعث تشدید و یا حمله آسم شود. مخلوط نمودن غیر اصولی فرآورده های مختلف منجر به اثر بخشی بالاتر نشده و ممکن است خطرات جدی ایجاد نماید و نبایستی چنین اقدامی انجام شود. پس از رقیق سازی، بایستی فرآورده طبق دستورالعمل سازنده نگهداری و به دقت برچسب زده شده و دور از دسترس کودکان و حیوانات خانگی قرار داده شود. مصرف خوراکی، استنشاق، تزریق و یا استفاده مستقیم بر روی پوست ممکن است آسیب های جدی به دنبال داشته باشد. این مواد به منظور شستوشوی حیوانات اهلی خانگی تأیید نشده اند، و نبایستی برای پاک و یا حمام کردن آنها استفاده شوند.

در صورت سازگاری با سطح مورد نظر، جهت ضد عفونی سطح می توان از محلول های سفید کننده خانگی رقیق شده استفاده کرد. سفید کننده خانگی دارای تاریخ انقضا در صورتی که به درستی رقیق شوند می توانند در برابر ویروس کرونا موثر باشند. از سفید کننده های حاوی هیپوکلریت سدیم ۵,۲۵-۸,۲۵٪ میتوان استفاده نمود. در صورتی که درصد محصول در این محدوده نباشد و یا به خوبی مشخص نشده باشد، نبایستی از آن استفاده شود. برای اطمینان از اثر بخشی حداقل زمان تماس ۱ دقیقه بایستی در نظر گرفته شده و در حین و پس از استفاده از این ماده از تهویه مناسب محیط اطمینان حاصل شود. هرگز نبایستی سفید کننده خانگی با مواد حاوی آمونیاک یا دیگر پاک کننده ها مخلوط شود، چرا که این عمل ممکن است منجر به تولید بخارهای بسیار خطرناک

شود و در صورت استنشاق آنها آسیب های جدی برای دستگاه تنفسی و سلامت فرد ایجاد گردد. محلول سفید کننده طبق دستورالعمل زیر قابل آماده سازی می باشد:

▪ ۵ قاشق غذاخوری (یک سوم فنجان) سفید کننده ۵,۲۵-۸,۲۵٪ در هر گالن آب (معادل ۳,۷ لیتر) در دمای اتاق

▪ ۴ قاشق چایخوری سفید کننده ۵,۲۵-۸,۲۵٪ در هر لیتر آب دمای اتاق

محلول های سفید کننده تهیه شده تا ۲۴ ساعت برای ضد عفونی موثر خواهند بود. از محلول های الکلی با حداقل غلظت ۷۰٪ الکل نیز ممکن است برای ضد عفونی سطوح مورد استفاده قرار گیرند.

### ۲-۷- سطوح نرم (متخلخل)

برای سطوح نرم (متخلخل) مانند زمین مفروش، فرش و موکت، آلودگی های قابل مشاهده در صورت وجود بایستی زدوده شده و با پاک کننده های مناسب، که در مطالعات برای استفاده در این سطوح مناسب و موثر نشان داده شده اند، پاک شوند. پس از پاک سازی، مطابق با دستورالعمل های سازنده، اقدامات شست و شو در حد مناسب بایستی انجام شده و در صورت امکان، وسایل با بالاترین میزان مجاز درجه حرارت آب شسته و سپس به صورت کامل خشک شوند.

### ۳-۷- محصولات الکترونیکی

دستورالعمل های سازنده وسایل الکترونیک بایستی از نظر مناسب بودن محصولات پاک کننده و ضد عفونی کننده دنبال شود. استفاده از روکش های قابل پاک سازی برای محصولات الکترونیک ممکن است کمک کننده باشد. در صورتی که هیچ گونه راهنما توسط تولید کننده در دسترس قرار نگرفته باشد، استفاده از دستمال مرطوب با پایه الکل یا اسپری حاوی الکل حداقل ۷۰ درصد برای ضد عفونی کردن صفحه های لمسی ممکن است در نظر گرفته شود. جهت جلوگیری از تجمع مایعات، سطح آن کاملاً خشک شود.

### ۴-۷- ملحفه، لباس و سایر مواردی که قابلیت شست و شو با استفاده از دستگاههای لباسشویی را دارند

هنگام دست زدن به لباس های کثیف فرد بیمار بایستی از دستکش یک بار مصرف استفاده شود و پس از هر بار استفاده، این دستکش ها دور ریخته شوند. در صورت استفاده از دستکش با قابلیت چند بار مصرف، بایستی این دستکش ها به منظور تمیز کردن و ضد عفونی سطوح آلوده به SARS-CoV2 اختصاص داده شده و نبایستی از آنها برای مصارف دیگر خانگی استفاده شود، همچنین دست ها بایستی بلافاصله پس از خروج از دستکش شسته شوند. در صورتی که هنگام تماس با لباس های آلوده از دستکش استفاده نشده باشد، شست و شوی دست ها حتماً باید پس از تماس انجام شود. با توجه به احتمال پراکنده شدن ویروس از طریق هوا، در صورت امکان به منظور به حداقل رساندن این احتمال، لباس های کثیف نبایستی تکان داده شوند. لباس ها بایستی مطابق دستورالعمل

های تولید کننده به طور مناسب شسته شوند و در صورت امکان، شست و شو با استفاده از بالاتری درجه حرارت آب صورت گیرد و لباس ها پس از شست و شو به طور کامل خشک شوند. لباس های آلوده فرد بیمار را می توان در همراهی با لباس های سایر افراد تحت شست و شو قرار داد. محفظه نگهداری لباس های کثیف بایستی مطابق دستور العمل شست و شو و ضد عفونی سطوح پاک سازی شود و در صورت امکان محفظه با کیسه یک بار مصرف یا قابل شست و شو پوشانده شود.

#### ۸- بهداشت دست و سایر اقدامات پیشگیرانه

افراد ساکن در منزل باید به صورت مرتب دست ها را از طریق شست و شو با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه تمیز کنند، این اقدام بایستی بلافاصله پس از درآوردن دستکش و پس از تماس با فرد بیمار انجام شود. در مواردی که آب و صابون در دسترس نباشد و آلودگی به صورت واضح در دست ها مشهود نباشد، می توان استفاده از یک ضد عفونی کننده دست با پایه ی حداقل ۶۰٪ الکل را در نظر گرفت. در صورتی که آلودگی مشهود در دست ها قابل مشاهده باشد شست و شوی دست بایستی در دستور کار قرار گیرد. برای اطمینان از استفاده ایمن و موثر، در تمامی موارد بایستی دستورالعمل های ذکر شده بر روی برچسب فرآورده های ضد عفونی کننده مطالعه و پیروی شوند. ضد عفونی کننده های دست باید به دور از آتش و شعله و همچنین دسترس کودکان و حیوانات خانگی نگه داری شوند. برای کودکان زیر شش سال، ضد عفونی کننده های دست باید تحت نظارت افراد بزرگسال مورد استفاده قرار گیرند. اعضای خانه باید اقدامات پیشگیرانه عادی را در محل کار و خانه از جمله بهداشت توصیه شده دست و اجتناب از لمس چشم، بینی یا دهان با دست های شسته نشده را انجام دهند. در موارد تماس با ترشحات بینی، سرفه یا عطسه، استفاده از سرویس بهداشتی، قبل از خوردن یا تهیه غذا، پس از تماس با حیوانات یا حیوانات خانگی و همچنین قبل و بعد از ارائه مراقبت معمول برای شخص دیگری که به کمک نیاز دارد (به عنوان مثال کودک) نیز نیاز به شست و شوی دست ها وجود دارد. در خبرنامه ی شماره ی بعد، به بررسی انواع ضد عفونی کننده ها و مکانیسم عملکرد و اثربخشی آنها، واکنش های پوستی مرتبط با بهداشت دست، مسائل ایمنی در رابطه با استفاده از محلول های ضد عفونی کننده بر پایه الکل، روشهای پیشگیری، علایم و اقدامات اولیه در مواجهه های ناخواسته و آسیب زا با مواد ضد عفونی کننده موثر بر ویروس کووید-۱۹ می پردازیم.

#### ۹- مناطقی که در مراکز غیر درمانی می بایست در اولویت ضد عفونی قرار گیرند:

اقدامات ضد عفونی برای کاهش احتمال آلودگی با ویروس کووید-۱۹ در محیط های غیر درمانی، مانند خانه، دفتر کار، مدارس، سالن های بدن سازی، ساختمانهای عمومی، مراکز مذهبی، بازارها، مراکز حمل و نقل و مشاغل یا رستوران ها حائز اهمیت می باشد. سطوح با تماس بالا در این مراکز مانند دستگیره درب و پنجره، قسمت های آماده سازی غذا و آشپزخانه، میز های خدمت، سطوح



حمام، توالت و شیرآلات، وسایل شخصی با صفحه لمسی، صفحه کلید رایانه شخصی و سطوح کار بایستی در روند ضد عفونی در اولویت قرار گیرند.

#### ۱۰- ضد عفونی کننده های سطوح موثر بر SARS-CoV2 در محیط های غیر درمانی:

در اماکن غیر درمانی، ممکن است از هیپوکلریت سدیم (سفید کننده / کلر) با غلظت توصیه شده ۰.۱٪ یا ۱۰۰۰ ppm استفاده شود برای تهیه این محلول می توان ۱ قسمت ماده سفید کننده خانگی با غلظت ۵٪ با ۴۹ قسمت آب را مخلوط نمود. از موارد دیگری که ممکن است به این منظور مورد استفاده قرار گیرد، میتوان به الکل با غلظت ۷۰-۹۰٪ اشاره کرد. در روند پاکسازی ابتدا باید سطوح با آب و صابون یا مواد شوینده به منظور از بین بردن آلودگی ها تمیز شود و سپس از مواد ضد عفونی کننده استفاده گردد. نظافت باید همیشه از مکان با آلودگی کمتر شروع شود و به سمت مکان با آلودگی بیشتر پیش رود تا از انتقال آلودگی به مناطق با آلودگی پایین تر جلوگیری شود. تمام محلول های ضد عفونی کننده باید در ظروف مات، در مکانی با تهویه مناسب و دور از تابش مستقیم آفتاب نگهداری شده و در حالت ایده آل باید به صورت روزانه و تازه تهیه گردند. در فضاهای سرپوشیده، استفاده معمول از مواد ضد عفونی کننده روی سطوح از طریق اسپری کردن برای SARS-CoV2 توصیه نمی شود و در صورت استفاده از مواد ضد عفونی کننده، این مواد باید از طریق پارچه یا دستمال مرطوب آغشته به مواد ضد عفونی کننده مورد استفاده قرار گیرند.

#### ۱۱- اقدامات محافظت فردی لازم هنگام استفاده از مواد ضد عفونی کننده:

احتیاط در هنگام استفاده از مواد ضد عفونی کننده بسیار واجد اهمیت می باشد. به منظور به حداقل رساندن احتمال و پیشگیری از ایجاد آسیب به سطوح و اثرات سمی بر افراد منزل یا استفاده کنندگان در مکان های عمومی، نوع ماده ضد عفونی کننده و غلظت آن بایستی به دقت انتخاب شود. با توجه به احتمال تحریک تنفسی و آزاد سازی گازهای بالقوه کشنده بایستی از ترکیب مواد ضد عفونی کننده مانند سفید کننده (هیپوکلریت سدیم) و آمونیاک خودداری شود. کودکان، حیوانات خانگی و سایر افراد حساس بایستی تا زمان خشک شدن و برطرف شدن رایحه ماده ضد عفونی کننده از محل دور شوند. در محل استفاده از مواد ضد عفونی کننده توصیه می شود پنجره ها باز بوده و از فن های تهویه هوا استفاده شود. محلول های ضد عفونی کننده همیشه می بایست در محلی با تهویه مناسب تهیه شوند. پس از استفاده از مواد ضد عفونی کننده، از جمله دستمال مرطوب، دست ها بایستی شسته شوند. زمانی که از محلول استفاده نمی شود، به منظور پیشگیری از بروز نشت و حوادث متعاقب آن، درپوش ظروف نگهداری بایستی به صورت محکم بسته شوند و در محلی به دور از دسترس کودکان و حیوانات خانگی نگهداری گردند. کودکان نبایستی اجازه استفاده از مواد ضد

<sup>8</sup> Part per million

عفونی کننده از قبیل دستمال حاوی ضد عفونی کننده را داشته باشند. در صورت استفاده از وسایل یکبار مصرف مانند دستکش و ماسک جهت نظافت، حتما دور انداخته شوند، ناپستی وسایل یکبار مصرف تمیز شده و مجددا مورد استفاده قرار گیرند. ناپستی از دستمال مرطوب حاوی ضد عفونی کننده به منظور تمیز کردن دست و یا به جای دستمال مرطوب کودک استفاده شود. حداقل وسایل حفاظت شخصی توصیه شده هنگام ضد عفونی کردن محیط های غیر درمانی شامل دستکش پلاستیکی، پیش بندهای ضد آب و کفش های جلو بسته می باشند. محافظت از چشم و ماسک های پزشکی نیز برای محافظت در برابر مواد شیمیایی مورد استفاده یا در صورتی که خطر پاشیده شدن این مواد وجود داشته باشد، ممکن است مورد نیاز باشند.

**توجه:** در مواردی که تمیز کردن و ضد عفونی کردن به دلیل محدودیت منابع به طور منظم امکان پذیر نیست، شستشوی مکرر دست و جلوگیری از لمس صورت باید از روشهای اصلی پیشگیری برای کاهش انتقال احتمالی از طریق آلودگی های سطحی باشد.

### ۱۲- راهنمایی در رابطه با ضد عفونی کردن فضاهای باز مانند بازارهای آزاد و جاده ها:

در فضاهای باز، اسپری کردن محلول ها یا بخور در مقیاس وسیع در مناطقی مانند خیابانها یا بازار های دارای فضای باز به منظور از بین بردن ویروس SARS-CoV2 یا سایر عوامل بیماری زا توصیه نمی شود. خیابان ها و پیاده روها به عنوان راه های انتقال ویروس SARS-CoV2 در نظر گرفته نمی شوند. اسپری نمودن مواد ضد عفونی کننده در فضاهای باز ممکن است برای سلامتی افراد مضر باشد و منجر به تحریک یا آسیب چشم، دستگاه تنفس یا پوست گردد، از طرفی این روش به دلیل وجود خاک یا زباله در محیط، که ممکن است منجر به غیر فعال شدن ماده ضد عفونی کننده شود، بی اثر خواهد بود و پاکسازی فیزیکی به منظور از میان برداشتن تمامی آلودگی ها در این شرایط، عملی نیست. اسپری نمودن مواد ضد عفونی کننده به خصوص بر روی سطوح متخلخل مانند پیاده روها و مسیر های غیر آسفالت کمتر موثر است. حتی در شرایط عدم وجود خاک یا زباله، بعید به نظر می رسد که اسپری مواد ضد عفونی کننده به اندازه کافی و با مدت زمان لازم برای غیرفعال کردن عوامل بیماری زا سطوح را پوشش دهد.

### ۱۳- ایمنی سیستم ضد عفونی کننده عمومی مانند تونل یا محفظه های اسپری ضد عفونی کننده ها در

#### مناطق عبور و مرور:

به هیچ وجه اسپری کردن مواد ضد عفونی کننده در تونل ها، کابین یا محفظه ها توصیه نمی شود. این عمل ممکن است از نظر جسمی و روانی آسیب زا باشد و با کاهش احتمال انتشار ویروس از طریق قطرات یا تماس از فرد آلوده همراه نیست. حتی اگر کسی که به کووید-۱۹ آلوده باشد و از طریق یک تونل یا محفظه ضد عفونی شود، به محض شروع صحبت، سرفه یا عطسه ممکن است ویروس را انتقال دهد. اثر سمی اسپری کردن مواد شیمیایی مانند کلر بر روی افراد می تواند منجر به تحریک چشم و پوست، اسپاسم برونش در اثر استنشاق و اثرات احتمالی دستگاه گوارش مانند حالت تهوع و استفراغ شود. علاوه بر نگرانی های مرتبط با سلامت،

استفاده از کلر در روش های اسپری کردن در مقیاس بزرگ ممکن است استفاده از این منبع را برای مداخلات مهم مانند تصفیه آب آشامیدنی و ضد عفونی در مراکز بهداشتی با محدودیت مواجه کند.

#### ۱۴- توصیه و اقدامات لازم پس از انجام فعالیت در فضای باز و پس از بازگشت به خانه:

شستن دست ها با آب و صابون یا استفاده از ژل دست بر پایه ی الکل قبل از لمس سطوح، وسایل، حیوانات خانگی و افراد در محیط خانه می بایست انجام شود. در خارج از خانه، افراد همیشه باید فاصله گذاری اجتماعی را رعایت نموده و حداقل یک متر از فرد دیگر فاصله داشته باشند و بهداشت دست را از طریق شستن مکرر دست ها با آب و صابون یا استفاده از محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل انجام دهند. بهداشت تنفسی در هنگام سرفه یا عطسه، با پوشاندن دهان و بینی با آرنج یا دستمال، بایستی در دستور کار قرار گیرد و همچنین از لمس چشم، بینی و دهان خودداری و از تجمع بدون محافظت در مکانهای شلوغ پرهیز شود.

#### ۱۵- لزوم تمیز کردن مواد غذایی که از فروشگاه تهیه می شود، مانند میوه ، سبزیجات یا مواد بسته بندی

شده:

تاکنون شواهدی از انتقال ویروسهایی که باعث بیماریهای تنفسی می شوند، از طریق غذا یا بسته بندی مواد غذایی، گزارش نشده است. ویروس های کرونا واجد قابلیت تکثیر در مواد غذایی نمی باشند و برای تکثیر به حیوان یا میزبان انسانی احتیاج دارند. به طور کلی تصور می شود ویروس SARS-CoV2 از طریق قطرات تنفسی از فردی به فرد دیگر منتقل می شود. در حال حاضر، هیچ مدرکی دال بر حمایت از انتقال ویروس SARS-CoV2 از طریق مواد غذایی وجود ندارد. قبل از تهیه یا خوردن غذا توصیه می شود که دست ها حداقل به مدت ۴۰-۶۰ ثانیه تحت شست و شود با آب و صابون قرار گیرند.

#### ۱۶- محیط های درمانی:

در فرآیند پاک سازی و ضد عفونی نمودن کلینیک ها و مراکز درمانی پیروی از جزئیات دستورالعمل ها و ترسیم شفاف مسئولیت ها و برنامه ریزی زمانی منظم بایستی در دستور کار قرار گیرد. توجه خاص نسبت به نظافت سطوح و اشیایی از قبیل کلید و پریز برق، ریل تخت، دستگیره در ها، پمپ های تزریق وریدی و میز، که مکررا مورد تماس قرار می گیرند، بایستی مورد توجه باشد. به منظور اطمینان از پاکسازی و ضد عفونی منظم و برنامه ریزی شده سطوح بایستی برنامه ریزی و تخصیص نیرو به صورت مناسب در نظر گرفته شود. اطلاع رسانی از نظر برنامه پاک سازی و ضد عفونی بایستی به منظور به حداقل رساندن احتمال آلودگی کارکنان از طریق وسایل در روند کمک به بیمار در دستور کار قرار گیرد. در انتخاب محصولات ضد عفونی کننده برای سطوح در محیط های درمانی

بایستی علاوه بر میزان کاهش لگاریتمی ویروس SARS-CoV-2، فعالیت بر علیه سایر پاتوژن ها شامل استافیلوکوکس اورئوس<sup>۹</sup>، سالمونلا، سودوموناس آئروژینوزا<sup>۱۰</sup>، آسینتوباکتر بومانی<sup>۱۱</sup> و ویروس های هپاتیت A و B مد نظر قرار گیرد. در برخی موارد توجه به ارگانسیم هایی مانند کلستریدیوم دیفیسیل و کاندیدا Auris که در برابر برخی از مواد ضد عفونی کننده مقاوم می باشند، بایستی در انتخاب ماده ضد عفونی کننده مورد توجه قرار گیرد. پس از پاک سازی، ضد عفونی کردن با غلظت مشخص شده از مواد مناسب بایستی با هدف دست یابی به کاهش بیش از ۳ لگاریتم از تعداد ویروس SARS-CoV-2 و هم چنین اثربخشی بر پاتوژن های مرتبط در مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد. مواد ضد عفونی کننده مناسب و غلظت های توصیه شده به صورت زیر ممکن است مورد استفاده قرار گیرند.

- اتانول با غلظت ۷۰-۹۰٪
- محصولات بر پایه کلر(هیپوکلریت) برای محیط های عمومی با غلظت ۰٫۱٪ و برای پاکسازی خون و ترشحات با غلظت ۰٫۵٪
- هیدروژن پروکساید با غلظت بیشتر یا مساوی ۰٫۵٪

زمان تماس توصیه شده برای این ضد عفونی کننده ها حداقل ۱ دقیقه و طبق توصیه شرکت سازنده می باشد. سایر ضد عفونی کننده ها می بایست طبق توصیه شرکت سازنده و با هدف اثر بر میکروارگانسیم ها به خصوص ویروس های پوشش دار مورد استفاده قرار گیرند. همچنین بایستی توصیه های شرکت سازنده در رابطه با ایمنی موادی که نباید با آن ها مخلوط شوند، نحوه ی تهیه، رقیق سازی و استفاده مورد توجه قرار گیرد. در جدول ۹ اطلاعات کلی در رابطه با ضد عفونی نمودن مناطق مختلف در مراکز درمانی آورده شده است.



<sup>9</sup> Staphylococcus Aerus

<sup>10</sup> Pseudomonas aeruginosa

<sup>11</sup> Acinetobacter bumanni

جدول ۹. راهنمایی های کلی در رابطه با پاک سازی و ضد عفونی نمودن مناطق مختلف در مراکز درمانی با توجه به مکان حضور بیمار با احتمال و یا تشخیص قطعی کووید-۱۹.

| توضیح  | تواتر  | محیط حضور بیمار                          |
|--|--|--|
| تمرکز بر سطوح با تماس زیاد و در انتها کف پوش   | حداقل ۲ بار در روز   | تریاز / محل تشخیص                        |
| تمرکز بر سطوح با تماس زیاد، شروع با سطوح رایج و بعد تخت بیمار و در صورت امکان روکش تخت تمیز شوند و در نهایت کف پوش   | حداقل دو بار در روز ترجیحا ۳ بار در روز به خصوص برای سطوح با تماس زیاد | اتاق بستری (در زمان حضور بیمار یا پرسنل) |
| سطوح با تماس کم، سطوح با تماس زیاد، کف پوش، خارج کردن زباله ها و ملحفه ها، تمیز کردن و ضد عفونی کردن کامل تخت  | در زمان ترخیص یا انتقال  | اتاق بستری (خالی)، مرحله آخر پاک سازی)   |
| بعد از ویزیت هر بیمار سطوح با تماس زیاد ضد عفونی شوند روزی یکبار سطوح با تماس کم، سطوح با تماس زیاد، کف پوش، خارج کردن زباله ها و ملحفه ها، تمیز کردن و ضد عفونی کردن کامل تخت معاینه      | بعد از ویزیت هر بیمار و حداقل یکبار نظافت کلی در انتهای روز            | بیمار سرپایی / اتاق بیمار سرپایی         |
| سطوح با تماس زیاد شامل دستگیره ها، تجهیزات و در نهایت کف پوش   | حداقل دوبار در روز   | راهروها                                  |
| سطوح با تماس زیاد، شامل، دستگیره درها، کلید و پریز برق، کانترها، سیفون، سینک، و در نهایت دستشویی و در انتها کف پوش از استفاده مشترک سرویس های بهداشتی توسط بیماران و کادر درمان اجتناب شود | خصوصی: حداقل دو بار در روز<br>عمومی: حداقل ۳ بار در روز                | حمام و سرویس بهداشتی بیماران             |

### ۱-۱۶- آموزش در محیط های درمانی:

پاک سازی محیط یک مداخله پیچیده در پیشگیری و کنترل عفونت و نیازمند یک رویکرد چند جانبه شامل آموزش، نظارت، بررسی و بازخورد، یادآوری و نمایش روش های عملیاتی استاندارد<sup>۱۲</sup> در مکان های مهم می باشد. آموزش کارکنان بخش پاک سازی می بایست ساختارمند، هدفمند و به شیوه ی مناسب و بر اساس سیاست ها و روش های عملیاتی استاندارد مرتبط با امکانات و

<sup>12</sup> Standard of practice

دستورالعمل‌ها برنامه ریزی شود و برای تمامی افراد در هنگام شروع به کار در مراکز درمانی به صورت اجباری در نظر گرفته شود. برنامه آموزش باید شامل دستورالعمل ارزیابی ریسک و اطمینان از آماده سازی صحیح و ایمن ضد عفونی کننده ها، پاک سازی مکانیکی و ابزار مورد استفاده، دستورات احتیاط استاندارد و اقدامات احتیاطی مرتبط با نقل و انتقال مواد ضد عفونی کننده باشد. دوره های بازآموزی مداوم با هدف تشویق و تاکید مجدد بر عملکرد صحیح توصیه می شوند. در اماکن درمانی و ساختمان های عمومی، پوستر ها و سایر اعلانات می بایست در دیدرس کارکنان بخش پاک سازی و سایر بخش ها قرار گیرند تا نحوه ی صحیح تهیه و کاربرد مواد ضد عفونی کننده را یادآوری نمایند و به عنوان راهنما مورد استفاده قرار گیرند.

### ۲-۱۶- لزوم و روش های ضد عفونی و پاک سازی:

همان طور که اشاره شد، روند پاک سازی بایستی از محل با آلودگی کمتر شروع شده و به ترتیب به سمت مکان های با آلودگی بیشتر پیش برده شود. از طرف دیگر پاکسازی باید از مکان با ارتفاع بالاتر به سمت محل با ارتفاع کمتر هدایت شود، بدین ترتیب در صورتی که آلودگی بر روی کف پوش وجود داشته باشد در آخرین مرحله پاک می شود، از طرف دیگر این کارکرد سازمان دهی شده از فراموش شدن مکان های لازم برای پاک سازی جلوگیری خواهد نمود. در شروع هر فرآیند پاک سازی، کارکنان بایستی لباس های تمیز به تن کرده و پارچه های فاقد محلول ضد عفونی کننده گذاشته شوند. در مکان هایی که احتمال میرود آلودگی با ویروس SARS-CoV-2 بالا باشد برای نظافت هر تخت بیمار بایستی از پارچه ی جدیدی استفاده شود. بایستی دستورالعمل استاندارد به منظور مشخص کردن زمان بندی تعویض و نگهداری صحیح تجهیزات پاک سازی تدوین و پیروی شود. تجهیزاتی که در بخش های جداسازی بیماران، جهت بیماران دچار کووید-۱۹ مورد استفاده قرار می گیرند، باید با رنگ های خاص کد گذاری شده و به دور از سایر تجهیزات نگهداری شوند. احتمال کاهش اثر بخشی محلول های ضد عفونی کننده و پاک کننده در حین استفاده در محیط های با آلودگی بالا و انتقال پاتوژن ها وجود دارد، بنابراین، محلول های مورد استفاده قرار گرفته برای محل های آلوده به SARS-CoV-2 بایستی پس از هر بار استفاده، امحا شوند. توصیه می شود محلول های ضد عفونی کننده به صورت روزانه و یا قبل از هر شیفت کاری تهیه شوند. سطل ها و وسایل آماده سازی به کار رفته می بایست با مواد شوینده شسته شده و سپس ابکشی و خشک شوند و در مواقع عدم استفاده در حالت وارونه قرار داده شوند.

### ۳-۱۶- استفاده از فراورده های مصرفی جهت پاک سازی و ضد عفونی محیط:

به منظور استفاده از فراورده های ضد عفونی کننده، بایستی دستورالعمل های فراهم شده توسط شرکت سازنده به منظور حصول اطمینان از تهیه و نگهداری صحیح دنبال شوند. برای محافظت از کارکنان در برابر مواد شیمیایی مضر بایستی پوشش و تجهیزات مناسب برای ایشان فراهم گردد. همان طور که ذکر گردید، انتخاب ماده ضد عفونی کننده مناسب باید بر اساس میکروارگانیسم هدف

انجام شده و غلظت، زمان تماس لازم، سازگاری ضد عفونی کننده با سطوح، سمیت، راحتی استفاده از آن و پایداری فرآورده نیز مد نظر قرار گیرند. همچنین انتخاب محلول ضد عفونی کننده بایستی در راستای قوانین و مصوبات سازمان های ذی صلاح مانند سازمان غذا و دارو باشد.

### ۱-۳-۱۶- استفاده از محصولات بر پایه کلر:

محلول های بر پایه هیپوکلریت شامل فرمولاسیون های مایع (سدیم هیپوکلریت)، جامد و پودرها (کلسیم هیپوکلریت) می باشند. این فرمولاسیون ها قابل انحلال در آب هستند و در نهایت محلول آبی کلر با انحلال این مواد در آب ساخته می شود و ترکیب فعال ضد میکروبی این محلول اسید هیپوکلروس می باشد. هیپوکلریت فعالیت ضد میکروبی وسیع الطیفی دارد و در غلظت های متنوعی بر بسیاری از پاتوژن های معمول موثر است. برای مثال محلول های با غلظت ۰,۰۵٪ علیه روتاویروس ها موثرند در حالی غلظت های بالاتر مانند ۰,۵٪ بر پاتوژن های مقاوم تر در بخش های درمانی مانند کلاستریدیوم دیفیسیل نیز واجد اثر می باشند. غلظت انتخابی محافظه کارانه واجد اثر بر SARS-CoV-2 که قادر به فراهم نمودن اثر ضد عفونی کنندگی بر غالب پاتوژن های بخش های درمانی باشد، به میزان ۰,۱٪ پیشنهاد شده است. در حالی که به منظور پاکسازی خون و مایعات بدن مقادیر بیش تر (بیش از ۱۰ میلی لیتر) از محلول با غلظت ۰,۵٪ توصیه می شود.

هیپوکلریت به سرعت در برابر مواد عالی غیرفعال میشود بنابراین صرف نظر از غلظت مصرفی، شستن سطوح به صورت کامل با آب و صابون یا شوینده همراه با عمل مکانیکی مانند سایش و مالش سطح توصیه می شود و واجد اهمیت می باشد. غلظت های بالا از کلر ممکن است منجر به خوردگی فلزات و تحریک پوست، مخاط و هم چنین عوارض مرتبط با بوی کلر در افراد آسیب پذیر مانند فرد مبتلا به آسم شود.

فرآورده های تجاری سدیم هیپوکلریت با غلظت های متفاوت، برای مصرف در بخش های مختلف ممکن است موجود باشند. برای دستیابی به غلظت مورد نظر، رقیق سازی هیپوکلریت سدیم با آب تمیز و شفاف با نسبت مناسب توصیه می شود.

محاسبه ی غلظت هیپوکلریت سدیم از طریق رابطه ی زیر ممکن می باشد:

**کل مقدار آب برای هر بخش سدیم هیپوکلریت برابر است با } ۱- (درصد کلر مد نظر / درصد کلر در مایع**

**هیپوکلریت سدیم) }**

فرمولاسیون های جامد هیپوکلریت (پودر و گرانول) ممکن است در بخش های مختلف موجود باشند. برای رسیدن به غلظت مطلوب نهایی، وزن هیپوکلریت کلسیم (به گرم) که می بایست به هر لیتر آب اضافه شود طبق رابطه زیر قابل محاسبه می باشد:

درصد کلر مطلوب تقسیم بر درصد کلر در پودر یا گرانول هیپوکلریت ضربدر ۱۰۰۰ برابر است با گرم کلسیم

### هیپوکلریت مناسب برای اضافه نمودن به هر لیتر آب

کلر موجود در محلول ممکن است به صورت وابسته به شرایط محیط مانند دما و تماس با اشعه UV به سرعت اثر بخشی خود را از دست دهد. محلول های کلر می بایست در ظروف مات در محیط دارای تهویه مناسب و با محافظت در برابر نور آفتاب نگهداری شوند. محلول های کلر بیشترین پایداری را در PH بالا تر از ۹ دارا می باشند، اما خصوصیات قوی تر از نظر ضد عفونی کنندگی را در PH های کمتر از ۸ نشان می دهند. محلول های ۰,۵-۰,۰۵٪ در دمای ۲۵-۳۵ درجه سانتی گراد در PH بالاتر از ۹ به مدت بیش از ۳۰ روز پایدار هستند، در حالی که محلول های کلردر PH های کمتر عمر قفسه ای کوتاه تری دارند. بنابراین به صورت ایده آل بهتر است محلول ها به صورت روزانه و تازه تهیه شوند، اما در صورتی که این اقدام عملی نباشد می بایست اندازه گیری روزانه سطح کلر به منظور اطمینان یافتن از غلظت مناسب محلول انجام شود. روش های اندازه گیری غلظت کلر شامل تیتراسیون شیمیایی، اسپکترومتری شیمیایی، کالریمتری و نوار های تست برای بررسی کاهش اثربخشی می باشند.

۲-۳-۱۶- محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل و تاثیر بر کلستریدیوم دیفیسیل<sup>۱۳</sup> (C. difficile) و سایر پاتوژن های غیر حساس:

الکل ها دارای فعالیت ضد میکروبی آزمایشگاهی عالی در برابر باکتریهای گرم مثبت و گرم منفی، از جمله پاتوژن های مقاوم به چند دارو مانند MRSA<sup>۱۴</sup>، VRE<sup>۱۵</sup>، مایکوباکتریوم توبرکلوزیس و انواع فارچ ها هستند. در مقابل این مواد، عملاً واجد هیچ نوع فعالیتی در برابر اسپورهای باکتریایی یا اووسیت پروتوزوئاها<sup>۱۶</sup> نمی باشند و فعالیت کمی در برابر برخی ویروس های بدون پوشش لیپوفیل نشان می دهند، با این حال الکل ها، هنگامی که در غلظت های موجود (۷۰-۸۰٪) در برخی از محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل استفاده شوند، دارای فعالیت در برابر تعدادی از ویروس های فاقد پوشش مانند روتا ویروس، آدنو ویروس، رینو ویروس، هپاتیت A و انترو ویروس ها می باشند. محلولهای مختلف الکلی با غلظت ۷۰٪ از اتانول، n-پروپانول یا ایزوپروپانول با مدت زمان تماس ۳۰ ثانیه از نظر اثر بر روی نوروویروس مورد مقایسه قرار گرفته و اثرات ضد ویروسی بهتری در مقایسه با سایر مواد ضد عفونی کننده نشان داده اند. به طور کلی، اتانول فعالیت بیشتری در برابر ویروس ها نسبت به ایزوپروپانول نشان داده است. به دنبال استفاده گسترده از محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل به عنوان استاندارد طلایی بهداشت دست در مراقبت های بهداشتی،

<sup>13</sup> Clostridium difficile

<sup>14</sup> Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus

<sup>15</sup> Vancomycin Resistant Enterococci

<sup>16</sup> Ovocytes



نگرانی در مورد عدم کارآیی آنها در برابر پاتوژنهای تشکیل دهنده اسپور، مخصوصاً *C. difficile* مطرح شده و استفاده گسترده از این مواد در محیط های بهداشتی مورد انتقاد قرار گرفته است. اگرچه ممکن است محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل در برابر *C. difficile* موثر نباشند، اما ارتباطی میان استفاده از این مواد و افزایش میزان ابتلا به *C. difficile* گزارش نشده است. میزان بیماری های مرتبط با *C. difficile* در ایالات متحده آمریکا مدت ها قبل از استفاده گسترده از محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل شروع به افزایش کرد؛ هنگام معرفی محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل شیوع اپیدمی با سویه ی REA- group B1 برای همه ی بیماران بجز آنهایی که دچار بیماری های ناشی از *C. difficile* شده بودند، با موفقیت مدیریت شد. علاوه بر این، چندین مطالعه اخیر، فقدان ارتباط میان مصرف محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل و شیوع *C. difficile* را نشان داده اند. اقدامات احتیاطی مربوط به تماس در هنگام شیوع بیماریهای مرتبط با *C. difficile*، به ویژه استفاده از دستکش، به عنوان بخشی از اقدامات احتیاطی و شستن دست با آب و صابون ساده یا استفاده از مواد ضد میکروبی، پس از درآوردن دستکش ها، پس از انجام خدمات مراقبتی برای بیماران مبتلا به اسهال، اکیدا توصیه می شود، در این موارد، پس از اطمینان از خشک شدن کامل دست ها، می توان از محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل نیز استفاده نمود. علاوه بر این، از محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل، که اکنون به عنوان استاندارد طلایی برای محافظت از بیماران در برابر بسیاری از ارگانیسم های مقاوم و غیر مقاوم منتقله از راه تماس مطرح می باشد، بایستی در تمام موارد دیگر در مراکز درمانی توصیه شود. کنار گذاشتن محلول های ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل برای بیماران دیگر به غیر از بیماران مبتلا به بیماری های مرتبط با *C. difficile*، با توجه به تأثیر چشمگیر بر میزان کلی عفونت مشاهده شده، از طریق استفاده از محلول های ضد عفونی کننده دست، آسیب بیشتری در مقایسه با منافع این عمل در پی خواهد داشت.

### ۳-۳-۱۶- اسپری نمودن مواد ضد عفونی کننده و سایر روش های استفاده:

در فضاهای سر بسته، کاربرد روتین ضد عفونی کننده ها در سطوح محیط به صورت اسپری یا بخار به منظور فراهم نمودن اثر بر SARS-CoV2 توصیه نمی شود. یک مطالعه نشان داده است که اسپری کردن، به عنوان استراتژی ارجح ضد عفونی، در حذف آلودگی خارج از محیط اسپری بی اثر می باشد. همچنین اسپری کردن می تواند منجر به ایجاد خطر تحریک چشم، دستگاه تنفس و پوست شود و نتایج منفی بر سلامتی افراد داشته باشد. اسپری کردن و استفاده از بخار مواد شیمیایی مشخص مانند فرمالدهید، ترکیبات بر پایه کلر، و ترکیبات آمونیوم ۴ ظرفیتی، به دلیل عارضه بر سلامت کارکنان توصیه نمی شود. اسپری کردن ضد عفونی کننده بر سطوح در هر دو محیط درمانی و غیر درمانی در حذف مواد آلی موثر نیست و سطوحی که با اشیا پوشیده شده اند و در دسترس نیستند ضد عفونی نخواهند شد.

برخی کشورها فناوری های بدون تماس مانند بخار را برای به کارگیری ضد عفونی کننده های شیمیایی در محیط های درمانی تایید کرده اند. همچنین در محیط های درمانی دستگاه های تولید کننده اشعه UV طراحی شده اند، اگر چه فاکتورهای زیادی شامل فاصله از دستگاه UV، دوز اشعه، زمان تماس و طول موج مورد استفاده، مکان قرار گیری لامپ، سن لامپ و طول مدت استفاده ممکن است بر اثربخشی اشعه UV تاثیرگذار باشند. سایر فاکتورها شامل خط مستقیم و غیر مستقیم از مکان نسبت به دستگاه، شکل و ابعاد اتاق، شدت و بازتاب نیز ممکن است در اثرات ضد عفونی کنندگی مشاهده شده موثر باشند. نکته ی قابل توجه این است که این روش ها در محیط های درمانی در مرحله ی انتهایی پاک سازی و پس از ترخیص بیمار مورد استفاده قرار می گیرند و در محیط استفاده از این روشها حضور هیچ یک از کارکنان، به منظور حفظ ایمنی، مجاز نمی باشد. این نوع فناوری ها در واقع به عنوان مکمل استفاده می شوند و نباید جایگزین پروسه پاک سازی روتین گردند، لذا پاک سازی سطوح و از میان برداشتن آلودگی ها از طریق برس و یا دستمال تمیز، قبل از استفاده از UV واجد اهمیت می باشد.

#### ۱۷- توصیه های مرتبط با مصرف غذاها، میوه ها و سبزیجات در شرایط پاندمی کووید-۱۹

لازم به ذکر است که مطابق با توصیه ی WHO هیچ ماده غذایی خاصی به منظور پیشگیری از کووید-۱۹ توصیه نشده است، اما سیستم ایمنی بدن برای عملکرد مناسب نیازمند بسیاری از مواد مغذی می باشد. مصرف انواع غذایی از جمله غلات سبوس دار، حبوبات، سبزیجات، میوه ها، مغزها و غذاهای حیوانی برای فراهم نمودن یک رژیم غذایی سالم و متعادل توصیه می شود. از طرف دیگر هیچ مدرک معتبری در رابطه با مصرف مکمل های ریز مغذی مانند ویتامین ها و عناصر معدنی مانند زینک، برای پیشگیری از کووید-۱۹ در افراد سالم یا تحت درمان برای کووید-۱۹ وجود ندارد اما این مواد نیز برای عملکرد سیستم ایمنی بدن بسیار حیاتی هستند و مصرف آنها همانند قبل توصیه می شود.

در صورتی که سطح ویتامین D در حالت پایین ترین حد نرمال<sup>۱۷</sup> قرار داشته باشد و رژیم غذایی فرد تامین کننده نیازهای روزانه نباشد و قرار گیری در معرض آفتاب به میزان کافی امکان پذیر نباشد، توصیه می شود فرد مکمل ویتامین D در بازه دوزهای دریافتی مواد مغذی توصیه شده<sup>۱۸</sup> یعنی ۲۰۰-۶۰۰ واحد بین المللی با توجه به سن یا طبق دستورالعمل های ملی را مد نظر قرار دهد. بدیهی است که سطوح کم ویتامین D در هر شرایطی بایستی تحت درمان قرار گیرند.

در حال حاضر هیچ مدرکی مبنی بر احتمال انتقال SARS-CoV-2 از طریق مواد غذایی از جمله میوه ها و سبزیجات در دسترس نمی باشد. میوه ها و سبزیجات تازه بخشی از یک رژیم غذایی سالم هستند و مصرف آنها باید همانند قبل تشویق و توصیه شود.

<sup>17</sup> Lower limit of normal

<sup>18</sup> RDA

ویروس کرونا برای تکثیر و زنده ماندن به یک حیوان زنده یا میزبان انسانی احتیاج دارد و نمی تواند در سطح بسته های غذایی تکثیر شود. ضد عفونی کردن بسته بندی مواد غذایی ضروری نیست، اما باید دست ها پس از دست زدن به بسته های غذایی و قبل از مصرف غذا به درستی شسته شوند.

در حال حاضر شواهدی مبنی بر وجود احتمال انتقال SARS-CoV-2 از طریق غذاهای حیوانی به انسان و یا آلودگی این نوع غذا ها از طریق انسان در دسترس نمی باشد. ویروس عامل کووید-۱۹ را می توان در دمایی شبیه به ویروس ها و باکتری های شناخته شده ی دیگر موجود در مواد غذایی از بین برد. غذاهایی مانند گوشت، مرغ و تخم مرغ باید همیشه کاملاً و حداقل در دمای ۷۰ درجه سانتیگراد پخته شوند. قبل از پخت و پز، محصولات حیوانی خام بایستی به منظور پیشگیری از آلوده سازی غذاهای پخته شده با احتیاط کنترل شوند. از آنجا که غذا در انتقال کووید-۱۹ نقش نداشته است، آزمایش مواد غذایی یا سطوح غذایی برای بررسی وجود این ویروس توصیه نمی شود. تمیز کردن مکرر سطح تماس با مواد غذایی، بوسیله ی ضد عفونی کننده هایی مانند هیپوکلریت سدیم با غلظت ۰.۰۵٪ یا محصولات بر پایه اتانول با غلظت حداقل ۷۰٪، باید انجام شود و میوه و سبزیجات همانند گذشته با آب تمیز کاملاً شست و شو داده شوند.

در حال حاضر هیچ مدرکی مبنی بر حمایت از استفاده از دمنوش های گیاهی یا مکمل های گیاهی، پروبیوتیک ها، زنجبیل (اگرچه خواص ضد میکروبی و ضد التهابی با آنها محتمل می باشد)، سیر (با اثرات ضد میکروبی احتمالی)، و یا اضافه کردن فلفل تند به غذا با هدف پیشگیری یا درمان کووید-۱۹ در دسترس نمی باشند.

تهیه و تنظیم: دکتر موژان رادمهر و دکتر محمد موسوی نیا (دستیاران داروساز بالینی)

#### منابع:

1. <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>
2. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cleaning-disinfection.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fcleaning-disinfection.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cleaning-disinfection.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fcleaning-disinfection.html)
3. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-considerations-for-the-cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19-in-non-health-care-settings>
4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590088920300081#:~:text=Conclusions,the%20SARS%2DCoV%2D2.>
5. <https://www.ajicjournal.org/action/showPdf?pii=S0196-6553%2820%2930562-9>
6. [https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who\\_guidelines-handhygiene\\_summary.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf)
7. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-updates-hand-sanitizers-consumers-should-not-use>
8. [https://www.epa.gov/sites/production/files/2020-06/documents/sars-cov2\\_listn\\_06122020.pdf](https://www.epa.gov/sites/production/files/2020-06/documents/sars-cov2_listn_06122020.pdf)

## 📌 درمان هفتگی برای کمبود هورمون رشد بزرگسالان

سازمان غذا و داروی ایالات متحده امریکا (FDA) داروی Sogroya (سوماپاسیتان) را برای بزرگسالان مبتلا به کمبود هورمون رشد تأیید کرد. Sogroya اولین درمان هورمون رشد انسانی است که بیماران بزرگسال فقط یک بار در هفته با تزریق زیر جلدی انجام می دهند. سایر فرمولاسیون های هورمون رشد انسانی مورد تأیید FDA برای بزرگسالان با کمبود هورمون رشد باید روزانه تجویز شوند. کمبود هورمون رشد نوعی اختلال است که با تولید ناکافی هورمون رشد از غده هیپوفیز قدامی مشخص می شود، غده کوچکی که در پایه مغز واقع شده و چندین هورمون تولید می کند. بیماران بزرگسال با کمبود هورمون رشد می توانند هورمون رشد را به عنوان یک درمان جایگزین دریافت کنند. Sogroya در یک کارآزمایی تصادفی، دوسوکور و کنترل شده با دارونما در ۳۰۰ بیمار با کمبود هورمون رشد که هرگز تحت درمان با هورمون رشد قرار نگرفته بودند و یا حداقل سه ماه قبل از مطالعه، درمان با سایر فرمولاسیون - های هورمون رشد را متوقف کرده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفت. بیماران به طور تصادفی برای تزریق Sogroya هفتگی، پلاسبو هفتگی یا سوماتروپین روزانه در نظر گرفته شدند. اثر بخشی سوگرویا با تغییر درصد چربی تنه ای تعیین می شود که چربی جمع شده در تنه یا قسمت مرکزی بدن که توسط هورمون رشد تنظیم می شود، می باشد و می تواند با مسائل جدی پزشکی همراه باشد.

در پایان دوره درمان ۳۴ هفته ای، در بیماران دریافت کننده هفتگی سوگرویا، چربی تنه به طور متوسط ۱/۰۶٪ کاهش یافت، در حالی که در بیمارانی که پلاسبو مصرف می کردند ۰/۴۷٪ افزایش یافت. در گروه سوماتروپین روزانه، چربی تنه ۲/۲۳٪ کاهش یافت. بیماران در گروه های سوگرویا هفتگی و سوماتروپین روزانه بهبود مشابهی در سایر نتایج بالینی داشتند.

شایع ترین عوارض سوگرویا عبارتند از: کمر درد، درد مفاصل، سوءهاضمه، اختلال خواب، سرگیجه، التهاب لوزه، تورم در بازوها یا پایین ساق پا، استفراغ، نارسایی آدرنال، فشار خون بالا، افزایش کراتین فسفوکیناز خون، افزایش وزن و کم خونی می باشد.

سوگرویا را نباید در بیمارانی که سابقه حساسیت بیش از حد به این دارو دارند، تجویز کرد. همچنین این دارو در بدخیمی فعال، در هر مرحله از بیماری چشم دیابتی که در آن سطح بالای قند خون باعث آسیب به عروق خونی در شبکیه چشم می شود، بیماری های حاد بحرانی یا افرادی که نارسایی حاد تنفسی دارند، نباید استفاده شود، زیرا با افزایش خطر مرگ و میر با استفاده از دوزهای درمانی سوگرویا در بیماری های حاد بحرانی و بدون کمبود هورمون رشد همراه می باشد. کادر درمان باید قبل از شروع درمان با این دارو و پس از آن به طور دوره ای، معاینه چشم را انجام دهند تا وجود پاپیل ادم (تورم دیسک اپتیک) رد شود. پاپیل ادم (تورم عصب بینایی) ممکن است نشان دهنده افزایش فشار داخل جمجمه باشد. هورمون های رشد ممکن است باعث بروز یا بدتر شدن افزایش فشار خون داخل جمجمه که از قبل وجود داشته، شوند.

۱ سپتامبر ۲۰۲۰

منبع خبر: سازمان غذا و داروی امریکا

## 📌 تاییدیه سازمان غذا و داروی آمریکا

### برای داروی Winlevi

علیرغم اینکه آکنه شایع ترین بیماری پوستی در ایالات متحده است آخرین تأیید FDA برای داروی آکنه با مکانیسم عمل جدید تقریباً ۴۰ سال پیش اتفاق افتاده است. آکنه یک بیماری پوستی چند عاملی است که توسط چهار مسیر مشخص تحت تأثیر قرار می گیرد:

- تولید بیش از حد روغن (سبوم)
- مسدود شدن منافذ پوست (هایپرکراتینه شدن)

بزرگسال در روز ۱۴ مشاهده شد. همه افراد در پیگیری ۴ هفته به عملکرد طبیعی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال بازگشتند شرایطی که جذب سیستمیک را افزایش می دهد شامل استفاده در مناطق وسیع، استفاده طولانی مدت و استفاده از پانسمان های انسدادی می باشد. اگر سرکوب محور ایجاد شود، می بایست دارو قطع گردد.

- بیماران کودک ممکن است بیشتر در معرض سمیت سیستمیک باشند.
- هیپرکالمی: در برخی از افراد در طی مطالعات بالینی، سطح پتاسیم افزایش یافته است.

**عوارض جانبی:** بیشترین واکنشهای جانبی شایع در ۷ تا ۱۲٪ بیماران اریتم، قرمز شدن، خارش و پوسته پوسته شدن و خشکی است. علاوه بر این، ادم، گزش و سوزش در بیشتر از ۳٪ بیماران رخ داده است.

۲۷ آگوست ۲۰۲۰

منبع خبر: drugs.com

## حذف هشدار ریسک آمپوتاسیون از

### برچسب داروی کاناگلیفلوزین

بنابر بازنگری سازمان غذا و داروی آمریکا از اطلاعات جدید سه کارازمایی بالینی، هشدار مربوط به ریسک آمپوتاسیون از برچسب داروی ضد دیابت کاناگلیفلوزین (با نامهای تجاری: Invokana, Invokamet, Invokamet XR) حذف می گردد.

در سال ۲۰۱۷ با توجه به اینکه ارزیابی ها ریسک امپوتاسیون را در مقایسه با سودمندیهای بالقوه ی داروی کاناگلیفلوزین که نخستین بار برای پایین آوردن قند خون در افراد بزرگسال مبتلا به دیابت تیپ دو به همراه رژیم غذایی و فعالیت بدنی تأییدیه اخذ کرده بود، را جدی نشان می داد درخواست هشدار برای این دارو توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) مطرح گردید. بررسی های بعدی FDA بر روی مطالعات جدید منجر به مشخص شدن

- رشد باکتریها (کوتی باکتریوم اکنه)
- التهاب

گزینه های درمانی موضعی که آندروژن ها را هدف قرار می دهند، تا حد زیادی تولید سبوم و التهاب را مهار می کنند اما تاکنون انتظارات مصرف کنندگان را در بازار درمان آکنه برآورده نکرده اند.

تأیید Winlevi یک موفقیت در درمان آکنه است. مکانیسم عملکرد دقیق Winlevi ناشناخته است، اما مطالعات آزمایشگاهی نشان می دهد که ماده فعال، کلاسکوترون، برای اتصال به گیرنده های آندروژن درون غده سباسه و فولیکول های مو، با آندروژن ها، به ویژه دی هیدروتستوسترون رقابت می کند. این داروی موضعی، با هدف قرار دادن مستقیم گیرنده های آندروژن در پوست، رویکردی غیر آنتی بیوتیکی ارائه می دهد. مهارکننده های گیرنده آندروژن با محدود کردن اثرات این هورمون ها بر افزایش تولید سبوم و التهاب عمل می کنند.

در کارآزمایی های بالینی، Winlevi موفقیت درمانی و کاهش ضایعات آکنه را نشان داده و در صورت استفاده دو بار در روز به خوبی تحمل شده است. واکنش موضعی پوستی که اغلب مشاهده شده، اریتم خفیف بوده است.

**مورد مصرف:** سازمان غذا و داروی آمریکا کرم Winlevi (کلاسکوترون ۰.۱٪) را برای درمان آکنه ولگاریس در افراد ۱۲ سال به بالا تأیید کرده است.

**منع مصرف:** این دارو منع مصرف خاصی ندارد.

### موارد احتیاط:

- تحریک موضعی: خارش، سوزش، قرمزی پوست یا لایه برداری ممکن است با کرم Winlevi دیده شود. در صورت بروز این عوارض، استفاده از کرم Winlevi را قطع یا کاهش می یابد.
- سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) ممکن است در حین یا بعد از درمان با Winlevi رخ دهد. در یک تریال فارماکوکینتیک، سرکوب محور HPA در ۱/۲۰ (۵٪) از افراد بالغ و ۲/۲۲ (۹٪) از افراد

عدم درمان می تواند منجر به مشکلات جدی از جمله نابینایی، آسیب به اعصاب و کلیه و نارسایی قلبی گردد.

۲ سپتامبر ۲۰۲۰

منبع خبر: سازمان غذا و دارو آمریکا

سودمندیهایی دیگر این دارو بر روی قلب و کلیه شد و به تأیید کاربردهای دیگری برای دارو انجامید. در سال ۲۰۱۸ کاناکلیفلوزین به طور خاص برای کاهش ریسک حوادث قلبی عروقی جدی شامل حمله ی قلبی، سکتة ی مغزی یا مرگ در بیماران دیابت تیپ ۲ که بیماری شناخته شده ی قلبی عروقی دارند تأییدیه اخذ کرد و در سال ۲۰۱۹ برای کاهش خطر نارسایی کلیه end-stage، وخیم شدن عملکرد کلیه، مرگ و میر مربوط به قلب و عروق و بستری شدن در بیمارستان به دلیل نارسایی قلبی در بیماران خاص مبتلا به دیابت تیپ دو و نارسایی کلیوی ناشی از دیابت تأییدیه گرفت.

به طور مشخص اثرات مشاهده شده برای داروی کاناکلیفلوزین بر روی قلب و کلیه نشان دهنده ی سودمندی های بیشتر این دارو است. اطلاعات مربوط به ایمنی دارو بر اساس مطالعات اخیر نیز حاکی از آن است که هرچند هنوز هم ریسک آمپوتاسیون با این دارو افزایش می یابد اما کمتر از آن چیزی است که قبلاً توصیف شده است به ویژه زمانی که مصرف دارو به طور مناسب مانیتور گردد. بر اساس این ملاحظات، سازمان غذا و داروی آمریکا قصد دارد تا هشدار خاص مربوط به این عارضه را حذف نماید. هر چند خطر آمپوتاسیون با این دارو هنوز در لیست احتیاطات و هشدارهای اطلاعات دارویی این فراورده قرار دارد. کادر درمان و بیماران باید همچنان به اهمیت معاینه پاها و توجه به دردهای نو ظهور، احساس ناراحتی، درد هنگام لمس، زخم و عفونت در پاها توجه کافی داشته باشند. ریسک فاکتورهایی که فرد را در معرض نیاز به آمپوتاسیون قرار می دهند باید به هنگام انتخاب داروی ضد دیابت مد نظر قرار گیرند.

کاناکلیفلوزین مربوط به یک دسته ی دارویی است که مهارکننده های کوترنسپورتر سدیم و گلوکز ۲ (SGLT2) هستند. این دارو قند خون را با وادار کردن کلیه به دفع قند خون از طریق ادرار پایین می آورد. دیابت تیپ ۲ در صورت

### سرتیتر های تازه ترین اخبار سازمان غذا و دارو و معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران آبان ماه

- شیوع بالای مسمومیت های دارویی در کشور / داروهای اعصاب و روان در راس موارد مسمومیت زا
- انعقاد قرارداد بیمه سلامت با داروخانه های تازه تاسیس؛ به زودی عرضه رمسدیویر تنها به بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های سانتر کرونا/ پزشکان بیماران را سرگردان نکنند
- تولید غذای ویژه بیماران فنیل کتونوریا (PKU) برای اولین بار در کشور
- جزئیات عرضه داروهای ترک اعتیاد در داروخانه ها/ فروش متادون در مراکز ترک اعتیاد ممنوع شد؟
- برخورد با پلتفرم های اینترنتی عرضه کننده مکملهای ورزشی و تغذیه ایی
- توضیح سازمان غذا و دارو در مورد داروهای گیاهی کرونا
- دستور جمع آوری Floradix
- اقدام فوری نسبت به جمع آوری گسترده کپسول چاقی با نام فرشته
- در خصوص توزیع واکسن آنفولانزا و واکسن های احتمالی بیماری کووید-۱۹
- آموزش تایید خرید واکسن آنفولانزا و ثبت فروش واکسن به بیمار در سامانه TTAC
- جمع آوری دو شماره سریال قرص پروستاتان(شرکت گل دارو)

برای اطلاع از جزئیات اخبار بالا می توانید از سایت های زیر بازدید نمایید:

<https://www.fda.gov.ir/>

<http://fdo.tums.ac.ir/>

# سوالات بیماران از مرکز دارو پزشکی ۱۳ آبان

## 📞 بیمار اول

دارند چه فیلتری باید تهیه کنند؟ (مدت زمان تزریق دفعه قبل ۲ ساعت بوده است).

**پاسخ:** فیلتر مورد نیاز در مورد این دارو فیلتر ۰,۲۲ میکرون low protein binding می باشد که میتواند واکنش تزریق را کاهش دهد. این دارو باید در مدت حداقل دو ساعت تزریق شود بنابراین بهتر است مدت زمان تزریق در مورد بیمار ۳-۴ ساعت باشد و در مرکز درمانی انجام بگیرد تا در صورت واکنش سریع کنترل شود

### توصیه نهایی به بیمار:

فیلتر ۰,۲۲ میکرون low protein binding را میتوانید تهیه و در مدت زمان ۳-۴ ساعت دارو را در مرکز درمانی تزریق کنید.

منابع: package insert /up to date

دکتر ضحی حاجی خانی

## 📞 بیمار سوم

**شرح مشکل بیمار:** بیمار ۲۰ ساله مشکوک به کووید ۱۹ می باشد. بیمار آلودگی به پاپیلوما ویروس نداشته و جهت ایمنی زایی ۴ هفته قبل واکسن گارداسیل تزریق نموده و الان زمان تزریق دوم می باشد. با توجه به آلودگی احتمالی به کرونا آیا می تواند واکسن را بزند؟

**پاسخ:** مطالعاتی در این زمینه وجود ندارد ولی به صورت نظری با توجه به اینکه بدن بیمار بعد از آلودگی به بیماری در حال ساخت آنتی بادی می باشد؛ ممکن است ایمنی زایی علیه کرونا ویروس یا پاپیلوما ویروس کاهش یابد. بهتر است تزریق واکسن ها به بعد از اتمام قرنطینه بیمار موکول شود.

**شرح مشکل بیمار:** کودک ۲,۵ ساله، ۶ قرص ویتامین د ۵۰۰۰۰ همزمان با هم خورده است. آیا مسمومیت ایجاد شده است؟ چه اقداماتی برای کاهش عوارض آن می بایست انجام داد؟

**پاسخ:** این دوز برای بچه بسیار زیاد است و خارج از محدوده درمانی است. اما از آنجا که مسمومیت با ویتامین د به صورت مزمن نگران کننده است، در حال حاضر مشکل جدی ای ایجاد نمی شود.

### توصیه نهایی به بیمار:

- این دوز بسیار زیاد است اما چون ناگهانی مصرف شده، عوارض جدی نمیدهد.
- علائمی مانند سردرد، دل درد، تهوع و استفراغ و یبوست می تواند برای کودک بروز کند.
- تا چند روز شیر و لبنیات مصرف نشود. اما مایعات فراوان مصرف شود تا بدن دهیدرات نشود.
- تا دو ماه مکمل حاوی ویتامین د و کلسیم به کودک داده نشود.

منابع: poison.com /drugdex/Micromedex /up to date

دکتر زهرا امیری

## 📞 بیمار دوم

**شرح مشکل بیمار:** خانم ۳۶ ساله مبتلا به بیماری AS یک سال و نیم پیش داروی remicade تزریق کردند و با تزریق در دقایق اول دچار واکنش شدید تنفسی شده و نیازمند اکسیژن شدند. الان هم دکتر براشون تجویز کرده و به ایشان گفته باید همراه فیلتر تزریق کنند. ایشان سوال

**توصیه نهایی به بیمار:** با توجه به اینکه دوز دوم را می‌توانند ۴ تا ۸ هفته بعد از دوز اول تزریق کنند لذا توصیه شد تا دوز بعدی را ۴ هفته بعد معادل دو ماه بعد تزریق اول بزنند.

منابع: up to date

دکتر امیر حسین قهرمانیان

### ☎ بیمار چهارم

**شرح مشکل بیمار:** بیماری قصد دارد تا واکسن گارداسیل(که در ایران نوع ۴ ظرفیتی آن وجود ی باشد) تزریق کنند. اگر بعد از اتمام سه دوز به خارج از کشور برود و آن جا واکسن نه ظرفیتی پیدا کند میتواند برای افزایش ایمنی در برابر ۵ سوش دیگر ویروس، مجدد سه دوز از نه ظرفیتی بزند؟

**پاسخ:** لزومی ندارد و نیاز نیست اما اگر تمایل داشته باشد میتواند بزند و منعی ندارد.

**توصیه نهایی به بیمار:** تزریق منعی ندارد.

منابع: immunize.org

دکتر فاطمه جام بزرگ

نیتروفورانتوئین به دلیل نفوذ بافتی جزئی گزینه‌ی مناسبی نیست؛ خصوصاً اگر به صورت منوترپی استفاده شود. از آن‌جا که قطع داروی آمیکاسین هم به درستی انجام شده، باید در رژیم درمانی بیمار به طور کلی تجدید نظر کرد. برای این بیمار امکان استفاده از داروهای آمینوگلیکوزید به دلیل مشکل زمینه‌ای عصب شنوایی وجود ندارد. بسیاری از داروهایی که در این شرایط اندیکاسیون دارند تزریقی هستند و ممکن است نیاز به بستری شدن بیمار وجود داشته باشد.

**توصیه نهایی به بیمار:** ارجاع مجدد به اورولوژیست جهت انتخاب داروی جایگزین

منابع: Uptodate

دکتر هستی فتوگرافی

### ☎ بیمار ششم

**شرح مشکل بیمار:** بیمار خانم ۴۹ ساله با مراجعه به پزشک به دلیل بروز علائم سرماخوردگی شروع به مصرف داروهای سیپروفلوکساسین و ناپروکسن از دو روز گذشته نموده اند. در طی ۴۸ ساعت گذشته بیمار دچار اختلال خواب شده اند و دشواری در شروع خواب دارند. آیا اختلال خواب ناشی از مصرف داروهای حاضر می باشد؟

**پاسخ:** عوارض نورولوژیک ناشی از سیپروفلوکساسین مانند احساس گیجی، اختلالات خلق و الگوی خواب با این دارو محتمل بوده و این عوارض در غالب موارد گذرا بوده و با قطع دارو در بیماران برطرف می گردد.

**توصیه نهایی به بیمار:** استفاده از برخی از راهکارها مانند بهداشت خواب و استفاده از ملاتونین یا آنتی هیستامین در صورت عدم درگیری تنفسی در بیماران ممکن است کمک کننده باشد.

منابع: Uptodate

دکتر نگین حاتمی

### ☎ بیمار پنجم

**شرح مشکل بیمار:** بیمار خانم ۴۳ ساله با سابقه آسیب عصب شنوایی هستند. به دنبال تکرر ادرار، تب و درد پهلو به اورولوژیست مراجعه کردند و بر اساس کشت ادراری، اورولوژیست برایشان آمیکاسین و نیتروفورانتوئین تجویز کرده است. از طرف دیگر، پزشک متخصص گوش و حلق و بینی تزریق آمیکاسین را منع کرده‌اند. بیمار می‌پرسند با حذف داروی تزریقی، آیا دارو نیتروفورانتوئین را باید با دوز بالاتری استفاده کنند؟

**پاسخ:** مشکل بیمار عفونت ادراری uncomplicated و به احتمال زیاد pyelonephritis می‌باشد. در این شرایط داروی



# توصیه های یک داروساز به بیمار

## توصیه های یک داروساز در زمینه ی آرتريت روماتوئيد (قسمت اول: بررسی راهکارهای غیر دارویی)

آرتريت روماتوئيد یک بیماری التهابی مزمن است. این بیماری می تواند بخش های مختلف بدن را درگیر کند؛ اما عموماً باعث درد و خشکی مفاصل می شود. علت بروز آرتريت روماتوئيد ناشناخته است. این بیماری با استئو آرتريت (شایع ترین فرم آرتريت) که در اثر تحلیل غضروف اطراف مفاصل به مرور زمان ایجاد می شود، متفاوت است.

درمان نقش مهمی در کنترل التهاب آرتريت روماتوئيد و به حداقل رساندن آسیب مفصلی دارد و معمولاً شامل ترکیبی از داروها و سایر روش های درمانی غیر دارویی است. در برخی موارد، درمان ممکن است شامل جراحی نیز باشد. درمان آرتريت روماتوئيد باید متناسب با شرایط هر فرد انتخاب شود؛ این شرایط شامل شدت بیماری، اثربخشی درمان و بروز عوارض جانبی می باشد. هم چنین انتخاب های درمانی ممکن است تحت تأثیر سایر شرایط سلامتی فرد، به ویژه مواردی که کبد یا کلیه ها را تحت تأثیر قرار می دهند، باشند.

### اصول کلی درمان آرتريت روماتوئيد

هدف از درمان آرتريت روماتوئيد کنترل علائم، جلوگیری از آسیب مفصلی و به حداکثر رساندن کیفیت زندگی و توانایی عملکرد بیمار است. آسیب مفصلی ناشی از آرتريت روماتوئيد معمولاً در دو سال اول تشخیص رخ می دهد و پیش بینی اینکه کدام دسته از بیماران دچار عوارض طولانی مدت شوند دشوار است. بنابراین، درمان اولیه آرتريت روماتوئيد برای از بین بردن یا به حداقل رساندن التهاب است. با این حال، درمان های مختلف با عوارض جانبی مختلفی همراه است و سنجش فواید و خطرات آن مهم است. به طور کلی، درمان هایی که پتانسیل جلوگیری از آسیب مفصلی را دارند، برای همه مبتلایان به آرتريت روماتوئيد توصیه می شود. مراقبتهای پزشکی طولانی مدت با کادر درمانی مورد اعتماد بیمار برای کنترل موفق آرتريت روماتوئيد ضروری است که شامل ویزیت ها و آزمایش های منظم برای ارزیابی میزان عملکرد بیمار و مدیریت عوارض جانبی است. تقریباً همه مبتلایان به آرتريت روماتوئيد به اشکال مختلف دارویی برای کنترل بیماری خود، نیاز دارند اما این از اهمیت درمان های غیر دارویی که می تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد، به کنترل علائم کمک کند و آسیب مفصلی را به حداقل برساند، کم نمی کند.

### روش های درمانی غیر دارویی موثر

**آموزش و مشاوره:** آموزش و مشاوره می تواند به بیمار در درک بهتر ماهیت آرتريت روماتوئيد و کنار آمدن با چالش های شرایط جدید کمک کند.

رویکردهایی مانند **بیوفیدبک** (تکنیکی که به بیمار می آموزد که عملکردهای مشخصی از بدن اش را کنترل کند) و **رفتار درمانی شناختی** (نوعی درمانی که در آن بیمار یاد می گیرد چگونه واکنش خود را نسبت به وضعیت خود تغییر دهد) مفید خواهد بود. این اقدامات می تواند درد و ناتوانی را کاهش داده و خودباوری را بهبود بخشد.

برنامه هایی مانند مهارت‌های خود مدیریتی، حمایت اجتماعی، بیوفیدبک و روان درمانی توسط بنیاد آرتريت در آمریکا و سازمان های مشابه در سراسر جهان و همچنین توسط بسیاری از بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها پیشنهاد شده اند. این برنامه‌ها کاهش درد، افسردگی و ناتوانی را در بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئید نشان داده‌اند و به بیماران کمک می‌کنند تا کنترل بیماری را به دست گیرند.

**استراحت:** خستگی یکی از علائم رایج آرتريت روماتوئید است. درعین حال که استراحت برای مفاصل دردناک و ملتهب مهم است، تناسب اندام و آمادگی فیزیکی در حد ممکن باید حفظ شود. چندین مطالعه نشان داده‌اند که داشتن فعالیت فیزیکی، کیفیت خواب را افزایش داده و موجب کاهش خستگی می‌شود.

**ورزش:** درد و خشکی ممکن است ورزش کردن را برای بیمار سخت کنند که باعث می‌شود بسیاری از بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئید فعالیت فیزیکی خود را محدود کنند. هرچند عدم فعالیت موجب کاهش حرکت مفاصل‌ها، انقباضات و قدرت عضلات شده و درمقابل ضعیف شدن نیز موجب کاهش ثبات مفاصل و افزایش خستگی می‌گردد. ورزش منظم می‌تواند به جلوگیری و معکوس کردن این اثرات کمک کند. انواع مختلفی از ورزش‌ها می‌تواند مفید باشد، از جمله تمرینات دامنه حرکتی برای حفظ و بازیابی حرکت مفاصل، ورزش‌هایی برای افزایش قدرت و فعالیت‌هایی برای افزایش استقامت (پیاده روی، شنا و دوچرخه سواری). حتی حرکت آرام به طور منظم نیز می‌تواند کمک کننده باشد.

**فیزیوتراپی و کاردرمانی:** اگر علائم مفصلی حرکت یا فعالیت را برای بیمار سخت می‌کند، یک فیزیوتراپیست می‌تواند علاوه بر کمک در طراحی یک برنامه ورزشی خاص برای بیمار، روش‌های دیگری را برای کمک به تسکین درد، کاهش التهاب و حفظ ساختار و عملکرد مفصل ارائه دهد.

انواع خاصی از روش‌های درمانی به منظور تسهیل علائم اختصاصی روماتیسم آرتريت به کار می‌روند، به طور مثال:

- استفاده از گرما یا سرما می‌تواند باعث بهبود درد و سفتی و خشکی مفاصل شود.
- استفاده از امواج اولتراسوند می‌تواند باعث کاهش التهاب غلاف دور تاندون‌ها شود.
- استفاده از تمرینات ورزشی فعال و غیرفعال می‌تواند باعث بهبود دامنه حرکتی حرکات شود.
- آتل بستن برای جلوگیری از حرکت مفصل در هنگام استراحت می‌تواند باعث کاهش درد مفصل و بهبود عملکرد آن شود.
- آتل بستن انگشتان و استفاده از سایر وسایل کمک‌کننده به این امر از تغییر شکل انگشتان جلوگیری کرده و به بهتر شدن عملکرد دست کمک می‌کند.
- تکنیک‌های آرام سازی می‌تواند اسپاسم عضلانی مرتبط با سفتی مفاصل را بهبود بخشد.

درمان‌های فیزیکی همچنین ممکن است شامل مشورت با یک ارتوپد متخصص پا باشد که به بیمار در زمینه استفاده از ارتوتیک‌ها (ابزارهایی که به نگه داشتن پا در موقعیت صحیح کمک می‌کنند) و همچنین استفاده از انواع پاپوش‌های کمکی و طبی کمک

می‌کند. درمان‌های شغلی نیز انواعی از درمان هستند که به بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید کمک می‌کنند تا بتواند به طور فعال در کار و فعالیت‌های تفریحی با توجه ویژه به کارکرد دست‌ها و بازوها شرکت کنند.

**تغذیه و رژیم درمانی:** بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید گاهی اشتهای خود را از دست می‌دهند و قادر نیستند به مقدار کافی از مواد غذایی استفاده کنند. اگر بیمار با این مشکل مواجه باشد، رژیم درمانی برای اطمینان از تامین کافی کالری و مواد غذایی بدن کمک کننده خواهد بود. در صورتی که بیمار دارای اضافه وزن باشد، کاهش وزن به منظور کاهش فشار وارده بر روی زانوها، به بیمار توصیه می‌شود.

بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید در ریسک بیشتر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلبی قرار دارند، که به دنبال آن خطر بروز حملات قلبی و سکته نیز افزایش می‌یابد. کلسترول بالا یک عامل خطر برای بیماری عروق کرونر به شمار می‌رود که با تغییر در رژیم غذایی قابل اصلاح است. متخصص تغذیه برای دستیابی به سطح مورد نظر کلسترول می‌تواند استفاده از غذاهای خاص را توصیه یا منع کند.

تغییرات در رژیم غذایی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید به عنوان درمان بالقوه مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. روغن ماهی و تعدادی از روغن‌های گیاهی، مانند روغن دانه گل‌گاو زبان، درد و تورم مفاصل‌ها را بطور نسبی بهبود می‌بخشند، هرچند رژیم درمانی ویژه‌ای که آرتریت روماتوئید را به طور کلی درمان کند، وجود ندارد. علاوه بر این مکمل‌های غذایی یا گیاهی، مانند غضروف یا کلاژن، می‌توانند خطرناک باشند و به طور معمول توصیه نمی‌شوند.

**مصرف سیگار و الکل:** مطالعات متعددی نشان داده‌اند که مصرف سیگار از ریسک فاکتورهای آرتریت روماتوئید می‌باشد و ترک سیگار باعث بهبود علائم می‌شود. ترک کردن سیگار با وجود دشواری باید در اولویت بیماران مصرف کننده سیگار قرار گیرد.

میزان مصرف متوسط الکل در آرتریت روماتوئید مضر نیست اگرچه ممکن است ریسک عارضه اختلال عملکرد کبدی ناشی از برخی داروها از جمله متوترکسات را افزایش دهد.

**کاهش تراکم استخوان:** آرتریت روماتوئید می‌تواند باعث کاهش تراکم استخوان و در نتیجه پوکی استخوان شود. این مساله در بیماران با تحرک کمتر بیشتر محتمل است. همچنین استفاده از داروهای استروئیدی مانند پردنیزولون نیز ریسک کاهش تراکم استخوان را به خصوص در خانم‌هایی که یائسه شده‌اند بالا می‌برد. اقدامات متعددی می‌تواند پوکی استخوان ناشی از درمان با داروهای استروئیدی را به حداقل برساند:

- پزشک از کمترین دوز دارویی موثر و کوتاه‌ترین زمان ممکن برای درمان بیماری استفاده کند.
- بیمار باید مقدار کافی کلسیم و ویتامین د را از طریق رژیم غذایی یا مکمل‌ها دریافت کند.
- پزشک ممکن است داروهای تجویز کند که روند تحلیل استخوان را کاهش دهد.

# معرفی داروهای جدید



## معرفی داروی کلوفازیمین

### سالمندان

مشابه مقدار مصرف در بزرگسالان

### در نارسایی کلیوی

- در نارسایی خفیف تا متوسط نیازی به تنظیم دوز ندارد.
- در نارسایی شدید با احتیاط مصرف شود.

### در نارسایی کبدی

در نارسایی کبدی استفاده نشود.

**نحوه ی مصرف:** کپسول ها با غذا مصرف شود. کپسول ها به طور کامل بلعیده شده و از بازکردن آن خودداری شود.

### عوارض جانبی: تغییر رنگ پوست ( نارنجی-صورتی تا قهوه

ای)، عوارض گوارشی، خارش، راش پوستی، افزایش سطح گلوکز خون، درد شکم، اسهال، تغییر رنگ ادرار و مدفوع، اسهال، تهوع و استفراغ، کاهش بینایی

**موارد منع مصرف:** حساسیت به کلوفازیمین یا هریک از اجزای فرمولاسیون

### موارد احتیاط مصرف و نکات مورد توجه:

#### نگرانی های مربوط به عوارض جانبی:

مشکلات قلبی عروقی: مواردی از آریتمی (TdP) با طولانی شدن QT، در بیمارانی که بیش از ۱۰۰ میلی گرم در روز از این دارو با سایر داروهای افزایش دهنده QT مصرف کرده اند، گزارش شده است. اگر طولانی شدن TdP یا QT رخ دهد، بیمار باید مانیتورینگ نوار قلب داشته باشد.

مشکلات پوستی: دارو می تواند باعث حساسیت به نور شود. از پوست محافظت کرده و از قرار گرفتن طولانی مدت در معرض نور خورشید خودداری شود.

مشکلات گوارشی: ممکن است دارو به صورت کریستال در مخاط روده، طحال و کبد تجمع پیدا کرده و باعث انسداد

### دسته ی دارویی: آنتی بیوتیک

**اشکال دارویی موجود:** کپسول های خوراکی ۵۰ میلی گرمی

**موارد مصرف:** درمان جذام در ترکیب با سایر دارو ها و درمان اریتم نودوزوم مرتبط با جذام

مورد مصرف تایید نشده: سل؛ در موارد مقاومت دارویی

### مقدار مصرف:

#### بزرگسالان

- جذام: ۵۰ میلی گرم روزانه در ترکیب با داپسون و ریفامپین تا دو سال
- اریتم نودوزوم مرتبط با جذام: ۱۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت تا ۳ ماه؛ سپس کاهش دوز دارو به صورت ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت تا ۳ ماه و سپس ۱۰۰ میلی گرم روزانه به مدت ۳-۶ ماه (می تواند همراه با پردنیزولون با دوز  $\geq 1 \text{ mg/kg/day}$  باشد)
- سل؛ مقاومت دارویی: ۱۰۰ میلی گرم هر روز به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب

#### کودکان

در کودکان کمتر از ۵۰ کیلوگرم: ۲ mg/kg/day به صورت یک روز در میان به مدت ۲۴ ماه

در کودکان ۵۰ کیلوگرم و بالاتر: ۱ mg/kg/day به صورت یک روز در میان به مدت ۲۴ ماه

C: Amisulpride, BCG vaccine, Chloroquine,  
Haloperidol, Ondansetron, Pentamidine

### مصرف در بارداری و شیر دهی:

**بارداری:** دارو از جفت عبور می کند و امکان تغییر رنگ پوست وجود در نوزاد دارد ولی به علت اینکه بیماری در دوران بارداری تشدید می شود WHO توصیه می کند رژیم درمانی استاندارد در دوران بارداری ادامه یابد.

**شیردهی:** در شیر ترشح می شود و امکان تغییر رنگ شیر وجود دارد.

### مکانیسم اثر:

مکانیسم دارو نامشخص است. اثرات آنتی باکتریال ممکن است به علت اتصال به DNA باکتری Mycobacterium leprae باشد.

### پارامترهایی که باید مانیتور شود:

علائم گوارشی (درد شکم، تهوع، استفراغ و اسهال)، تغییر رنگ پوست، تست های کبدی و سرم کراتینین، تست بارداری قبل از شروع درمان، افکار خودکشی و ECG

### فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک:

**جذب:** متغیر و ناقص (جذب می تواند با مصرف غذا هنگام تجویز دارو افزایش یابد)

نیمه عمر: ۲۵ روز

توزیع: دارو بسیار لیپوفیل است و در بافت چربی و سیستم رتیکولواندوتلیال تجمع می یابد.

دفع: از طریق مدفوع

تهیه و تنظیم: دکتر مهسا پناهی شکوه

شود. انفارکتوس طحال و خونریزی دستگاه گوارش (حتی کشنده) نیز گزارش شده است. این عارضه می تواند وابسته به دوز باشد. دوزهای بالای ۱۰۰ میلی گرم در روز باید برای کوتاهترین زمان ممکن (کمتر از ۳ ماه) و فقط تحت نظارت دقیق استفاده شود. اگر بیمار از درد شکمی (کولیکی)، حالت تهوع، استفراغ یا اسهال شکایت داشته باشد، کاهش دوز، افزایش فاصله مصرف و یا قطع دارو مدنظر قرار می گیرد.

تغییر رنگ پوست و مایعات بدن: تغییر رنگ پوست (قرمز تا قهوه ای مایل به سیاه) یا ملتحمه، مایع اشکی، عرق، خلط، ادرار و مدفوع ممکن است در ۷۵٪ تا ۱۰۰٪ از بیماران رخ دهد. تغییر رنگ پوست پس از قطع درمان قابل برگشت است. با این حال، ممکن است چندین ماه تا چندین سال طول بکشد.

افکار خودکشی: خودکشی با دارو گزارش شده است (نادر). تصور می شود که به دلیل تغییر رنگ پوست باشد که با افسردگی مرتبط است. به بیماران در مورد احتمال تغییر رنگ پوست در طول درمان اطلاع داده شود.

### نگرانی های مربوط به بیماری:

افسردگی: در بیماران با سابقه افسردگی با احتیاط استفاده شود. تغییر رنگ پوست ناشی از کلوفازیمین ممکن است منجر به افسردگی شود. به بیماران در مورد احتمال تغییر رنگ پوست آگاهی داده شود و علائم افسردگی در طول درمان تحت نظر گرفته شود.

بیماری های دستگاه گوارش: در بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه گوارش از جمله دردهای شکمی و اسهال با احتیاط استفاده شود.

### تداخلات دارویی:

X: Cholera Vaccine, Fexinidazole, Pimozide

D: Sodium Picosulfate, Domperidone, Typhoid Vaccine, QT-prolonging Agents (Highest Risk)

## تازه های کووید-۱۹

درمان کووید-۱۹ از سازمان غذا و داروی آمریکا تاییدیه گرفته است.

این تاییدیه بر اساس نتایج حاصل از بررسی سه کارآزمایی بالینی-تصادفی و کنترل شده در افراد مبتلا به نوع خفیف تا شدید کووید-۱۹ بستری شده در بیمارستان می باشد.

- در یک کارآزمایی که بهبودی ۱۰۶۲ بیمار بستری با نوع خفیف، متوسط و شدید کووید-۱۹ در طی ۲۹ روز از شروع درمان مورد ارزیابی قرار گرفت (بهبودی به معنی مرخصی از بیمارستان یا بستری بودن در بیمارستان بدون نیاز به اکسیژن اضافه و مراقبتهای پزشکی مستمر). متوسط زمان بهبودی برای گروه دریافت کننده ی رمدسویر ۱۰ روز در مقایسه با ۱۵ روز با دارو نما بوده است.

- در کارآزمایی دوم بر روی بیماران بزرگسال بستری با نوع متوسط بیماری، مقایسه بین بیماران دریافت کننده ی دارو در طی ۵ و ۱۰ روز در روز ۱۱ ام مورد ارزیابی قرار گرفت. بهبودی علایم بیماری در روز یازدهم در بیماران دریافت کننده ی ۵ روزه ی دارو در مقایسه با دارو نما از نظر آماری به طور قابل توجهی بالاتر بود. بهبودی با گروه درمانی ۱۰ روزه در مقایسه با دارو نما از نظر عددی مطلوب ولی از نظر آماری تفاوت چندانی نداشت.

- کارآزمایی سوم نیز همچون کارآزمایی دوم درمان با این

این دارو در طی دوره های ۵ و ۱۰ روزه، در روز ۱۴ ام مورد ارزیابی قرار گرفت. احتمال بهبودی علایم بیماری در دوره ی ۵ روزه و ۱۰ روزه مشابه بود و تفاوت در بهبودی یا میزان مرگ و میر از نظر آماری قابل توجه نبود.

۲۲ اکتبر ۲۰۲۰

منبع خبر: سازمان غذا و دارو آمریکا

## \* عدم انتقال کووید-۱۹ از طریق شیر مادر

محققان اعلام کرده اند که احتمال انتقال کروناویروس جدید از مادر به نوزاد از طریق شیردهی بسیار بعید است. هیچ موردی مبنی بر انتقال کروناویروس از طریق شیرمادر دیده نشده، هر چند احتمال بالقوه این رخداد کماکان مورد سوال است.

محققان ۶۴ نمونه شیر مادر را از ۱۸ خانم در سراسر ایالات متحده آمریکا که به ویروس کرونا جدید (SARS-CoV-2)، عامل بیماری کووید-۱۹، آلوده بودند، جمع آوری کردند. براساس مطالعه ای که اخیراً به صورت آنلاین در مجله انجمن پزشکی آمریکا منتشر شده است، یکی از نمونه ها از نظر RNA ویروس کرونا مثبت نشان داده شد اما آزمایش های بعدی مشخص کردند که ویروس امکان تکثیر ندارد و در نتیجه شیر نمی تواند برای نوزاد عفونت ایجاد کند.

یافته های این مطالعه نشان می دهد که شیر مادر به خودی خود منبع عفونت برای نوزاد نیست. برای جلوگیری از انتقال ویروس هنگام شیردهی، استفاده از ماسک، شستن دست ها و ضدعفونی کردن دستگاه شیردوش پس از هر بار استفاده توصیه می شود.

۲۸ آگوست ۲۰۲۰

منبع خبر: [drugs.com](https://www.drugs.com)

## \* اولین داروی مورد تایید برای

### درمان کووید-۱۹

سازمان غذا و داروی آمریکا داروی آنتی ویروس Veklury® (remdesivir) را برای درمان

کووید-۱۹ در کودکان بالای ۱۲ سال و بزرگسالان و با وزن حداقل ۴۰ کیلوگرم که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند، تایید کرد. Veklury اولین دارویی است که برای





۲۹ مهر تا ۵ آبان (۲۰ تا ۲۶ اکتبر) هفته‌ی پیشگیری از مسمومیت‌ها ✓

۸ آبان (۲۹ اکتبر) روز جهانی سگته مغزی ✓

۱۸ آبان (۸ نوامبر) روز جهانی رادیولوژی (کشف اشعه X) ✓

۲۴ آبان (۱۴ نوامبر) روز جهانی دیابت ✓

۲۵ آبان (۱۵ نوامبر) روز جهانی یادواره قربانیان حوادث ترافیکی ✓

### همکاران این شماره:

دکتر نگین داودی  
دکتر مینا شیرین بخش  
دکتر هستی فوتوگرافی  
دکتر زهرا امیری  
دکتر فاطمه عبدلی

دکتر مزگان مشایخی  
دکتر فاطمه دولت آبادی  
دکتر رومینا محمدی  
دکتر فاطمه خلیلی

# مرکز اطلاع رسانی داروپزشکی ۱۳ آبان



مرکز اطلاع رسانی داروپزشکی ۱۳ آبان  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

موارد مصرف

مصرف در شیردهی

مصرف در بارداری

تداخل دارویی

شرایط نگهداری

نحوه مصرف

مسمومیت دارویی

عوارض مصرف

# ۱۰۱۲۸

## پاسخگوی سؤال های علمی دارویی

DPIC

( DRUG AND POISON INFORMATION CENTER )

