

## عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی

این عفونتها شامل بیماریهایی مثل سرماخوردگی، فارنژیت، اوتیت و آنفلوانزا می باشند و بیشتر توسط ویروسها ایجاد می شوند. این بیماری ها بسیار شایع و پرهزینه هستند بطور مثال در آمریکا حدود ۴ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۸ هزینه درمان این بیماری ها شده است. یکی از درمانهای موثر در این دسته از بیماریها آنتی بیوتیک ها می باشند اما با توجه به اینکه بیشترین عامل ایجاد کننده این بیماریها ویروسها هستند، تجویز آنتی-بیوتیک تنها در موارد خاصی اندیکاسیون پیدا می کند. استفاده بی دلیل از آنتی بیوتیکها باعث ایجاد مقاومت دارویی می شود بنابراین این نکته که در چه زمانی و از چه نوع آنتی بیوتیکی استفاده شود بسیار مهم می باشد.

شایع ترین باکتری ایجاد کننده این عفونتها، استرپتوکوکوس پنومونیه می باشد. با گذشت زمان این میکروارگانیسم نسبت به آنتی بیوتیکها مقاوم شده است به طوری که این باکتری طبق برخی گزارش های ارائه شده از کانادا، عامل ۱۵ مورد مرگ در سال، در بچه های بالای پنج سال می باشد. با دانستن جایگاه دارو درمانی و اطلاع از آنتی بیوتیک مناسب، می توان از مقاوم شدن این باکتری و سایر میکروارگانیسمهای خطرناک به داروها، پیشگیری و بهترین درمان را با توجه به شرایط بیمار انتخاب نمود.

### فارنژیت

شایع ترین علت ایجاد کننده این بیماری ویروسها هستند، بنابر این در بسیاری از مواقع نیازی به تجویز آنتی بیوتیک وجود ندارد. سایر مواردی، که میتوانند عامل ایجاد کننده این بیماری باشند شامل:

استرپتوکوک گروه A: ۱۵ الی ۳۰ درصد از علل ایجاد کننده فارنژیت را در بر می گیرد (شایعترین علت بعد از ویروس ها).

۱) مخملک (Scarlet fever): عامل ایجاد کننده این بیماری Streptococcus pyogenes میباشد.

۲) دیفتری: عامل ایجاد کننده این بیماری Corynebacterium diphtheria می باشد که با توجه به واکسیناسیونی که صورت می گیرد کمتر ایجاد می شود.

۳) منونوکلئوز عفونی: همراه با بزرگی طحال و گلو دردهای مزمن می باشد.

## فارنژیت استرپتوکوکی

سؤال) در صورت عدم درمان یا عدم تجویز آنتی بیوتیک مناسب در این بیماران چه اتفاقی رخ می دهد؟  
در صورت عدم درمان در عرض ۳ الی ۷ روز بهبودی حاصل می گردد ولی ممکن است منجر به ایجاد مشکلاتی مانند تب روماتیسمی و گلومرونفریت شود.

نکته) در مورد بیمارانی که با گلودرد، تب و خستگی طولانی مدت مراجعه می کنند به احتمال بسیار زیاد عامل ایجاد کننده، نمی تواند استرپتوکوک گروه A باشد و باید بررسی بیشتری انجام گیرد.

### علائم

دوره نهفتگی: بروز علائم(درد ناگهانی و شدید گلو، سردرد، تب و لرز، قرمزی گلو، آگزودا و آدنوپاتی گردن)، بعد از انتقال باکتری به شخص ممکن است حدود سه روز بطول بیانجامد.

### تشخیص

برای تشخیص این بیماری بهترین راه در کنار معاینه بالینی استفاده از آنتی ژن اختصاصی است که به صورت کیت در مطب پزشکان موجود است (در ایران دسترسی به آن بسیار محدود می باشد). با وجود این کیت، با احتمال بسیار زیاد می توان وجود استرپتوکوک را اثبات نمود. در صورت عدم وجود این نوع آنتی ژن برای تشخیص، از معیارهای بالینی (در نظر گرفتن چند شرط که وجود تعداد مشخصی از آنها باعث تأیید و نبود آنها باعث رد بیماری می شود) استفاده می شود. یکی از ساده ترین آنها معیار Centor می باشد که دارای ۴ شرط زیر است:

۱- آگزودای لوزه (ترشحات لوزه یا ته حلق)

۲- آدنوپاتی دردناک

۳- تب

۴- عدم وجود سرفه: وجود سرفه باعث رد احتمال فارنژیت استرپتوکوکی می شود.

در صورتیکه بیمار سه یا چهار شرط را داشته باشد به احتمال ۴۰ تا ۶۰ درصد دچار فارنژیت استرپتوکوکی می باشد و در صورت منفی بودن ۳ الی ۴ مورد با احتمال بسیار زیاد می توان فارنژیت استرپتوکوکی را رد کرد.

(سفالکسین یا سفوروکسیم)، آموکسی سیلین یا کوآموکسی کلاو می باشند.

**نکته** در میان سوسپانسیونهای موجود، نوع بنزاتین، طولانی اثرتر و خوش طعم تر است.

در صورت وجود حساسیت به پنی سیلین ها میتوان از اریترومایسین و یا آزیترومایسین (آزیترومایسین ارجح تر است) استفاده کرد.

**سؤال** آیا کوتری موکسازول در درمان فارنژیت جایگاهی دارد؟

خیر، از آنجائیکه میزان مقاومت باکتریائی نسبت به این دارو زیاد می باشد، بهتر است استفاده نشود.

**سؤال** برداشتن لوزه سوم تا چه اندازه در کاهش ابتلا به این بیماری مؤثر است؟

در صورتی که بیماری به صورت عودکننده (Recurrent) باشد برداشتن لوزه (تونسیلکتومی) می تواند به کاهش دفعات درگیری کمک کند.

## اوتیت (Otitis)

با توجه به محل درگیری گوش دو نوع اوتیت وجود دارد: اوتیت مدیا و اوتیت اکسترنال

### اوتیت مدیا:

این بیماری هر چند تمام سنین را درگیر می کند اما بیشتر در بچه ها دیده می شود و علائمی نظیر درد شدید گوش، تهوع و تب ایجاد می کند.

### اوتیت اکسترنال

در بزرگسالان بخصوص در افرادی که زیاد شنا می کنند بیشتر رخ می دهد به همین علت، این بیماری به بیماری گوش شناگران معروف شده است. در این نوع از اوتیت، گوش خارجی (مجرا و لاله گوش) درگیر می شود.

از علائم اوتیت اکسترنال، درد گوش، تندرس و قرمزی گوش می باشد. از جمله پاتوژنهایی که ایجاد کننده این نوع اوتیت هستند سودومونا آئروژینوزا، استاف اورئوس و قارچ ها می باشند.

برخی علائم می توانند مطرح کننده عامل ویروسی باشند که شامل موارد زیر است:

اسهال، سرفه، عطسه، آبریزش و گرفتگی بینی، گرفتگی صدا، استئوماتیت، عدم وجود تب، میالژی و حلق بدون آگزودا.

## درمان

۱- استفاده از آنتی بیوتیک: طول مدت بیماری و شدت علائم را کاهش می دهد و باعث جلوگیری از احتمال ایجاد عوارضی مثل تب رماتیسمی و آبسه های دهانی می شود.

۲- درمانهای علامتی: استفاده از ضد دردهائی مثل NSAIDs و استامینوفن.

۳- درمانهای موضعی: غرغره کردن آب نمک، استفاده از دهان شویه بنزیدآمین، NSAID های موضعی، قرص های مکیدنی و فرآورده های گیاهی (استفاده از این فرآورده ها در اطفال توصیه نمی شود).

## آنتی بیوتیک ها

آنتی بیوتیک های مناسب برای درمان فارنژیت از خانواده پنی سیلین ها می باشند که از میان آنها نوع بنزاتین (penador، ۱/۲۰۰/۰۰۰)، داروی انتخابی است.

دوز پنی سیلین بنزاتین: برای بزرگسالان و کودکان بالای ۲۷ کیلوگرم یک ویال کامل و برای بچه های زیر ۲۷ کیلوگرم نصف ویال تزریق می شود.

**دوز پنی سیلین 6.3.3:** در مورد بچه های زیر ۲۷ کیلوگرم یک ویال توصیه می شود و در مورد بزرگسالان دو ویال تزریق می شود.

مزایای استفاده از پنی سیلین 6.3.3 در کودکان:

درد کمتر و اثر درمانی سریع تری نسبت به بنزاتین ایجاد می کند.

**نکته** مصرف همزمان پنی سیلین پروکائین با بنزاتین باعث درمان سریعتر و کاهش درد تزریق می شود اما تاثیری در نتیجه نهایی ندارد.

در صورتیکه استفاده از آنتی بیوتیکهای تزریقی ممکن نباشد، میتوان از انواع پنی سیلین V به مدت ده روز استفاده کرد. سایر داروهای جایگزین شامل سفالوسپورین های نسل اول و دوم

## درمان

- ✓ ادم زیاد در ناحیه کانال خارجی گوش (مانع از ورود داروهای موضعی به داخل گوش می شود)
- ✓ سابقه رادیوتراپی در ناحیه گوش

- ✓ رعایت اصول بهداشتی گوش
- ✓ کنترل درد گوش
- ✓ جلوگیری از تماس گوش با آب
- ✓ درمان عفونت و التهاب
- ✓ درمان های موضعی

### چه توصیه هایی از جانب داروساز، به بیمار ارائه گردد؟

- از تمیز کردن فیزیکی گوش توسط وسایلی مثل خودکار، گوش پاک کن و ... خودداری شود.
  - برای خشک کردن گوش از ششوار با درجه بسیار کم و با فاصله زیاد استفاده شود.
  - پرهیز از ورزش های آبی به مدت هفت تا ده روز بعد از بهبود علائم.
  - برای پیشگیری از درگیری مجدد از تماس با آب اجتناب شود و در صورتی که این امر ممکن نباشد از گوش گیر یا پنبه آغشته به وازلین استفاده گردد.
  - در طی عفونت از Headphone استفاده نشود.
- نکته** در صورتیکه بعد از ۷۲ ساعت شدت علائم با توجه به رعایت اصول بهداشتی گوش و داروهای تجویز شده کاهش نیافت، درمان موفقیت آمیز نبوده است.

در موارد خفیف تا متوسط بیماری، درمان های موضعی (قطره ها) توصیه می شود.

در موارد خفیف احتیاجی به استفاده از آنتی بیوتیک نیست و میتوان برای درمان از قطره های گوش، مثل استیک اسید و کورتیکواستروئیدهای موضعی (قطره بتامتازون و دکزامتازون) به همراه رعایت اصول بهداشتی گوش استفاده کرد.

در موارد متوسط برای درمان بیماری، از آنتی بیوتیک های موضعی (سیپروفلوکساسین، کلرامفنیکل، اتوسپورین) بعلاوه کورتیکواستروئیدهای موضعی استفاده میشود. در بیماریهای شدید از آنتی بیوتیک های سیستمیک استفاده می شود.

### نحوه مصرف آنتی بیوتیکهای موضعی

**Polymyxin.N.H** : قطره اتوسپورین (پلی میکسین B، هیدروکورتیزون، نئومایسین)، ۴ قطره، سه تا چهار بار در روز.

**سیپروفلوکساسین** : دو بار در روز.

**محلول الکلی اسید استیک ۲٪** : ۵ قطره سه تا چهار بار در روز.

### کورتیکواستروئیدها

اضافه کردن کورتیکواستروئیدها به داروها، باعث اثربخشی بهتر و سریع تر درمان می شود. دوز این فرآورده ها مانند سایر قطره های موضعی گوش ۳ تا ۴ قطره، روزی ۳ الی ۴ بار می باشد.

### آنتی بیوتیکهای سیستمیک

استفاده از آنتی بیوتیکهای سیستمیک در افرادی که یکی از مشکلات زمینه ای زیر را دارند، توصیه می شود :

### ➔ اوتیت مدیا

التهاب گوش میانی است. التهاب یا عفونت و ایجاد ترشحات در گوش داخلی باعث ایجاد فشار به پرده صماخ و درد شدید در گوش می شود و احتمال دارد باعث کاهش شنوایی در حین بیماری گردد که در صورت عدم درمان، موجب ناشنوایی یا کاهش شنوایی دائمی می شود.

#### میکروارگانسیم های شایع :

- (۱) ویروس (شایعترین عامل)
- (۲) استرپتوکوک پنومونیه (شایعترین عامل باکتریال)
- (۳) هموفیلوس آنفولانزا
- (۴) موراکسلا کاتارالیس *Moraxella Catarrhalis*

#### ریسک فاکتورها :

- سن : در بین کودکان شایع تر است (به دلیل آناتومی گوش آنها)
- فصل سرما
- اطفالی که از شیر مادر تغذیه نمی کنند.
- افرادی که اولین ابتلا به بیماری آنها در سن پائین رخ دهد.

- ✓ دیابت
- ✓ نقص سیستم ایمنی
- ✓ اوتیت شدید گوش خارجی

۱- در دسترس بودن دارو

**دوز آموکسی سیلین :**

دوز معمول آموکسی سیلین 45 - 40 mg/kg/day است. دوز بالای آموکسی سیلین (90 - 80 mg/kg/day) برای درمان اوتیت مدیا با عامل استرپتوکوک پنومونیه مقاوم به دارو تجویز می گردد. با توجه به شیوع استرپتوکوک پنومونیه مقاوم انجمن کودکان آمریکا (AAP) درمان با دوز بالا را به خصوص در افراد دارای ریسک فاکتور (حضور در مهدکودک، مصرف آنتی بیوتیک در ۳ ماهه گذشته) توصیه می کند.

دو برابر کردن دوز آموکسی سیلین برای درمان اوتیت مدیا با عامل هموفیلوس آنفلوانزا و موروکسلا مقاوم به دارو تاثیری نخواهد داشت.

• در چه مواردی خط اول درمان آموکسی سیلین نمی باشد ؟

(۱) بچه هایی که سابقه دریافت آنتی بیوتیک در ۳۰ روز گذشته را داشته باشند.

(۲) در افرادی که همزمان با اوتیت مدیا دچار کنژکتیویت نیز هستند. (عامل ایجاد کننده بیماری در این افراد هموفیلوس آنفلوانزا می باشد)

(۳) بچه هایی که به خاطر جلوگیری از عود بیماری، آموکسی سیلین استفاده میکنند.

(۴) بچه هایی که درد وتب شدید دارند (تب بالای ۳۹ درجه سانتی گراد).

یکی از داروهای مناسب در این موارد کوآموکسی کلاو می باشد که هم استرپتوکوک پنومونیه و هم هموفیلوس آنفلوانزا را پوشش می دهد برای پوشش استرپتوکوک پنومونیه مقاوم، دوز آموکسی سیلین موجود در کوآموکسی کلاو دو برابر محاسبه می شود. (90 - 80 mg/kg/day از آموکسی سیلین و 6.4 mg/kg/day از کلاولونیک اسید).

در صورت وجود حساسیت به پنی سیلین ها (Non-type 1) از سفالوسپورینها (سفروروکسیم یا سفتریاکسون) استفاده می شود.

• افرادی که در مراکز پر جمعیت مثل مهد کودک ها و مدارس حضور دارند.

## علائم

- ✓ درد ناگهانی گوش (در بیشتر از ۷۵٪ بیماران)
- ✓ التهاب گوش میانی
- ✓ تب (در کمتر از ۲۵ درصد بیماران رخ می دهد)
- ✓ ترشحات

## تشخیص

اساس تشخیص معاینه گوش می باشد (مانند تغییر رنگ و برآمدگی پرده صماخ)

## درمان

- (۱) کنترل علائم بیماری
- (۲) تجویز آنتی بیوتیک

## چه زمانی آنتی بیوتیک تجویز شود ؟

با توجه به این که در صورت عدم درمان مناسب اوتیت مدیای باکتریال و تکرار مداوم آن احتمال کاهش شنوایی و حتی از دست دادن قدرت شنوایی کودک وجود دارد، بنابراین برای بچه های زیر دو سال حتما آنتی بیوتیک تجویز می گردد.

در مورد بچه های بالای دو سال توصیه می شود دو تا سه روز علائم بیمار کنترل شود و در صورت عدم بهبودی، آنتی بیوتیک تجویز میشود. به طور تجربی، با توجه به اینکه در اکثر موارد، امکان بررسی بیماری بعد از ۲ روز وجود ندارد پزشکان از ابتدا تصمیم به درمان با آنتی بیوتیک می گیرند.

در تمام سنین در صورت وجود درد شدید، تب ۳۹ درجه سانتی گراد، ترشح در گوش و درگیری هر دو گوش از ابتدا آنتی بیوتیک تجویز می شود.

## آنتی بیوتیکها

آنتی بیوتیک انتخابی در درمان این بیماری آموکسی سیلین است به دلیل :

- (۱) قیمت نسبتا پائین
- (۲) طیف اثر مناسب
- (۳) عوارض جانبی کم

در صورت وجود حساسیت نوع یک به پنی سیلین ها، میتوان از آزیترومایسین یا کلاریترومایسین استفاده کرد (کلاریترومایسین در این مورد ارجح است).

### دوز آزیترومایسین :

10 mg/kg (حداکثر تا 500 mg در روز) در روز اول درمان و سپس به مدت چهار روز دیگر 5 mg/kg/day (حداکثر 250mg در روز).

نکته) افزایش دوز ماکرولیدها در درمان استرپتوکوک پنومونیه مقاوم به دارو موثر نخواهد بود.

مهمترین عامل در عدم پاسخ دهی بیمار به کوآموکسی کلاو چیست ؟

در صورتیکه این دارو پس از درست کردن سوسپانسیون در یخچال نگهداری نشود، زرد رنگ می شود (در دمای اتاق ناپایدار است) و حتما باید توصیه شود که سوسپانسیون با آب جوشیده کاملا سرد شده آماده شود و در یخچال (حداکثر به مدت یک هفته) نگهداری شود.

در صورت عدم پاسخ دهی به درمان و یا شدت بالای بیماری که نیاز به تعویض آنتی بیوتیک می باشد از چه داروهایی استفاده می شود؟

سایر داروهای موثر در درمان، سفالوسپورینها (سفوروکسیم یا سفتریاکسون) و ماکرولید ها می باشند.

### سفتریاکسون

از آنجائیکه به صورت عضلانی تزریق می شود و درد زیادی دارد، در بیمارانی که شدت بیماری آنها زیاد است و یا به درمانهای قبلی پاسخ نداده اند و یا در بچه هایی که تهوع و اسهال شدید مانع استفاده فرم خوراکی میباشد تجویز می شود.

نکته) مرکز ADR ایران، اطلاعیه ای در خصوص عوارض شدید و کشنده ناشی از تزریق سفتریاکسون منتشر کرده است لذا ضروریست هنگام تجویز این دارو سابقه حساسیت دارویی بیمار بررسی شود و تزریق دارو حداقل طی ۱۵ الی ۳۰ دقیقه، در مکانهای مجهز به سیستم احیاء، بصورت انفوزیون وریدی در محلولهای فاقد کلسیم و یا بصورت عضلانی انجام پذیرد همچنین تزریق مستقیم وریدی این فرآورده با توجه به موارد حساسیت شدید این دارو به هیچ عنوان توصیه نمی شود.

طول درمان اوتیت مدیا چقدر است ؟

بچه های زیر شش سال ده روز.

بچه های بالای شش سال بر اساس شدت بیماری پنج تا هفت روز

داروهائی که برای کنترل درد تجویز می شوند :

استامینوفن یا بروفن

نکته) استفاده از سوسپانسیون استامینوفن به دلیل طعم بهتر باعث افزایش کمپلیانس بیمار می شود.

### دکترستانها و آنتی هیستامین ها

هیچ مطالعه ای اثر دکترستانها در کاهش شدت علائم و طول مدت درمان را ثابت نکرده است.

نکته) در سال ۲۰۰۷، FDA, تجویز داروهای سرماخوردگی و ضد سرفه را به صورت OTC در بچه ها ممنوع کرده است.

### Tympanocentesis چیست ؟

در صورت تجمع ترشحات در گوش میانی و در اوتیت مدیای مزمن، برای خروج ترشحات و کاهش درد و فشار گوش یک لوله کوچک در پرده صماخ قرار می دهند، در این حالت میتوان از قطره های گوشی استفاده کرد(به دلیل ایجاد مجرا توسط لوله قطره میتواند وارد گوش میانی شود).



### چند نکته : Tympanocentesis

- ✓ در صورتی که بعد از سه روز مصرف دارو، علائم بیمار کاهش نیابد، درمان با شکست مواجه شده و اقدامات بعدی باید صورت گیرد.
- ✓ در صورت سه بار ابتلا به بیماری در شش ماه یا حداقل چهار بار در دوازده ماه بیماری اوتیت مدیای عود کننده نامیده می شود.
- ✓ در موارد فوق تزریق واکسن های آنفلوانزای فصلی، هموفیلوس آنفلوانزا و پنوموکوک توصیه می شود.

## سینوزیت

به التهاب و یا عفونت سینوس ها، اطلاق می گردد و از آنجائیکه همیشه همراه التهاب مخاطات بینی می باشد Rhinosinusitis هم نامیده می شود. ویروسها بیشترین عامل ایجاد کننده این بیماری هستند. از نظر مدت زمان درگیری این بیماری به سه دسته حاد، نیمه حاد (subacute) و مزمن طبقه بندی می شود. در صورتی که طول مدت بیماری کمتر از یک ماه باشد سینوزیت حاد، بین یک تا سه ماه نیمه حاد و در صورتی که بیشتر از سه ماه ادامه داشته باشد سینوزیت مزمن می باشد.

چه ریسک فاکتورهائی مطرح است؟

- (۱) آلرژی
- (۲) بیماری سیستمیک
- (۳) تروما
- (۴) عفونتهای تنفسی ویروسی
- (۵) مشکلات آناتومیک

## میکروارگانسیم های ایجاد کننده بیماری

بیشترین عامل ایجاد کننده ویروسها هستند. در این صورت علائم بیماری خفیف می باشد و بعد از یک هفته بهبودی ایجاد می شود.

شایعترین باکتریهای ایجاد کننده بیماری، هموفیلوس آنفلوانزا، موراکسلا کاتارالیس و استرپتوکوک پنومونیه می باشند. سایر عوامل مانند باکتری های بی هوازی، استرپتوکوک پیوژنز و استاف اورئوس به ندرت باعث ایجاد سینوزیت می شوند.

## علائم

سینوزیت می تواند علائمی همچون احتقان و گرفتگی بینی، ترشحات چرکی از بینی و درد و احساس فشردگی در ناحیه پیشانی یا گونه را ایجاد کند. گاه بیماران علائمی همچون تب، عدم احساس بو، سرفه، احساس پری در گوش و بوی بد دهان را هم تجربه می کنند.

سینوزیت در بسیاری از اوقات می تواند بعد از یک عفونت دستگاه فوقانی تنفس مانند سرماخوردگی و آنفلوانزا بروز کند.

## تشخیص

دو راه برای تشخیص دقیق سینوزیت وجود دارد:

- (۱) رادیوگرافی (رادیوگرافی ساده و CTscan) سینوسها.

(۲) روشهای آندوسکوپی برای مشاهده سینوسها و گرفتن نمونه و کشت از ترشحات.

## درمان

### تجویز آنتی بیوتیک برای چه افرادی صورت می گیرد؟

- ✓ در صورتیکه بیماری فرد بیشتر از هفت تا ده روز به طول بیانجامد.
- ✓ در بیمارانی که بعد از بهبودی اولیه علائم شان تشدید یافته است.
- ✓ در بیمارانی که در شروع بیماری علائم شدیدی دارند.
- ✓ بیماران با نقص سیستم ایمنی.

### تجویز دکونژستانها در سینوزیت

برای کاهش درد و کاهش احتقان می توان از داروهایی مثل اسپری Oxymetazoline و قطره فنیل افرین استفاده کرد. در مورد داروهای موضعی -مثل قطره فنیل افرین- طول مدت درمان نباید بیشتر از سه روز باشد.

این داروها به صورت سیستمیک نیز تجویز می شوند. داروهای خوراکی این دسته مانند سودوافدرین همراه با داروهای ضد درد مانند استامینوفن برای درمان درد ناشی از سینوزیت توصیه می شوند. (فرمولاسیون های ترکیبی، با نامهای تجاری متنوعی از این دو دارو در بازار داروئی ایران و سایر کشورها موجود می باشد).

## خط آورها

اثر بخشی داروهای مانند گایافنزین، برم هگزین و NAC در درمان اثبات نشده است. (هرچند مطالعات نشان داده اند که این داروها می توانند باعث کاهش علائم شوند).

## شستشو با نرمال سالین

یکی از راههای درمانی مؤثر که باعث کاهش علائم و مدت بیماری می شود، شستشو با محلول آب و نمک است. این محلول را می توان در خانه آماده کرد اما اشکال آماده آن که به صورت محلول شستشوی سدیم کلراید در داروخانه موجود است با توجه به غلظت معین و استریل بودن فرآورده بیشتر توصیه می شود. میزان توصیه شده برای شستشو روزی یک تا دو بار می باشد. قبل از استفاده بهتر است دمای محلول به دمای بدن نزدیک باشد. برای شستشو می توان از یک سرنگ استفاده نمود اما سرنگ استفاده شده نباید دوباره در محلول قرار گیرد و بهتر است بعد از هر بار استفاده شسته شود.

در صورت عدم درمان مناسب این بیماری، بر خلاف اوتیت و فارنژیت که مشکلات جدی ایجاد می کردند عوارض شدیدی متوجه بیمار نمی شود (درموارد نادر ممکن است آبسه های مغزی، مننژیت، التهاب استخوان و سلولیت ایجاد شود).

در موارد عود کننده استفاده از روش های آندوسکوپی سینوس و انجام کشت جهت تعیین نوع باکتری و حساسیت به آنتی بیوتیک توصیه می شود.

در سینوزیت مزمن در اغلب مواقع عامل عفونی وجود ندارد و عامل ایجاد کننده می تواند وجود حساسیت یا آلرژی باشد که در درمان آن از کورتیکواستروئید ها به صورت خوراکی و موضعی و آنتی هیستامین ها استفاده می شود.



دکتر کاوه اسلامی (دستیار داروسازی بالینی)

### آنتی هیستامین ها

در سینوزیت بخصوص سینوزیت حاد توصیه نمی شوند. در موارد مزمن میتوان از آنتی هیستامین های نسل دوم مثل لوراتادین استفاده کرد.

### کورتیکواستروئید ها

مصرف اسپری های بینی کورتیکواستروئیدی مانند فلوتیکازون ممکن است باعث کاهش علائمی مثل سردرد، گرفتگی بینی و درد در صورت شوند.

### ضد دردها

میتوان برای کاهش درد از NSAID ها و استامینوفن (حداکثر ۴ گرم در روز در بزرگسالان) استفاده کرد.

### آنتی بیوتیک انتخابی

در درمان تجربی، آموکسی سیلین هر ۸ ساعت 500 mg (۱۰ تا ۱۴ روز) می باشد.

در چه افرادی آموکسی سیلین تجویز نمی شود ؟

- ✓ در افرادی که بعد از سه روز مصرف آنتی بیوتیک تجویز شده علائم بدتر شده یا بهبود نیافته است.
- ✓ در افرادی که چهار تا شش هفته قبل هم آنتی بیوتیک مصرف می کردند.
- ✓ افرادی که زمان زیادی در مکانهای پر جمعیت مثل مهد کودک بسر می برند.

در موارد فوق می توان از آموکسی سیلین با دوز بالا (2gr هر ۱۲ ساعت) کو آموکسی کلاو با دوز بالا و یا سایر داروهای جایگزین استفاده نمود.

### سایر آنتی بیوتیکها

شامل: کوتری موکسازول، ماکرولیدها (کلاریترومایسین، آزیترومایسین) لووفلوکسازین، سفتریاکسون و سفوروکسیم می باشند.

در صورت عدم پاسخ دهی آنتی بیوتیکهای فوق میتوان از ترکیب کلیندامایسین یا ریفامپین بعلاوه ماکرولیدها یا آزیترومایسین بمدت سه روز (دوبار در روز) استفاده کرد.

### مدت درمان

درمان ۱۰ تا ۱۴ روز یا تا یک هفته بعد از بهبودی علائم توصیه می شود.



## سؤالات بیماران از مرکز DPIC

### بررسی مسمومیت با اتانول

حداقل میزانی که در کودکان میتواند باعث مرگ شود :

$$3\text{gr/kg} \quad (1 \text{ mL} = 0.789 \text{ g})$$

از آنجائیکه مقدار خورده شده اتانول ۹۰ درجه توسط بیمار ذکر شده، ۰/۱ سی سی میباشد خطر مسمومیت با آن وجود ندارد.

### بررسی مسمومیت با سولفات مس

40 mcg/kg for children or 80 mcg/kg for infants

بازه مسمومیت:

حداقل دوز سولفات مس که ایجاد مسمومیت میکند مشخص نیست. مقدار ۱۰ تا ۲۰ گرم از نمکهای مس میتواند باعث مرگ شود (معمولاً ۷ تا ۱۰ روز بعد از مسمومیت).

حداقل دوز سمی که در انسان گزارش شده است 120mcg/kg می باشد که همراه با علائم تهوع و استفراغ بوده است.

راههای مسمومیت :

خوراکی - استنشاقی - موضعی - چشمی

علائم اولیه مسمومیت :

تهوع و استفراغ شدید، دردهای شکمی و ترشح زیاد بزاق.

علائم مسمومیت شدید :

خونریزی گوارشی، همولیز، افت فشار خون، زردی، تشنج، کما، شوک و مرگ.

حداقل مقداری که بیمار باید سریعاً به مرکز مسمومیت (تقمان)

ارجاع شود ؟

حداقل مصرف حدود ۵ سی سی آب دالیبور در کودکان

اقدامات اولیه ای ( Primary care ) که باید قبل از رسیدن بیمار به مراکز درمانی انجام داد؟

خوراندن یک استکان شیر یا آب به کودکان (حداکثر ۱۲۰ سی سی)

خوراندن یک لیوان شیر یا آب به بزرگسالان (۱۲۰ تا ۲۴۰ سی سی)

اقداماتی که نباید در این مسمومیت انجام داد؟

تجویز اپیکا و شارکول، Gastric Lavage (در صورت لاواژ کنترل تشنج قبل از آن اجباری است.)

(دکتر محسن خدادادی)

Ref. micromedex, poisindex managements

**سؤال)** خانمی طی تماس با مرکز اطلاعات دارو پزشکی ۱۳ آبان، بیان میکند که حدود ۱۵ دقیقه پیش به دختر بچه ۷ ساله خود - با وزن ۱۸ کیلوگرم - اشتباهاً ۵ سی سی آب دالیبور خوراند است. این فرآورده توسط پزشک و برای علائم پوستی آبله مرغان تجویز شده است. هم اکنون کودک دچار حالت تهوع شده و مادر وی تقاضای راهنمایی دارد.

پاسخ :

فرمولاسیون آب دالیبور:

- |                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| 1. copper sulfate             | 1 gr      |
| 2. Zinc sulfate               | 1 gr      |
| 3. Concentrated camphor water | 2.5 ml    |
| 4. D.W                        | qs 100 ml |

کامفر غلیظ :

- |                |       |
|----------------|-------|
| 1. Camphor     | 1 gr  |
| 2. D.W         | 25 cc |
| 3. Alcohol 90% | 75 cc |

مقادیر خورده شده از ترکیبات توسط کودک :

سولفات مس: ۵۰ میلی گرم

سولفات روی: ۵۰ میلی گرم

کامفر: ۱,۲۵ میلی گرم

الکل ۹۰ درجه: ۰/۱ سی سی

**مسمومیت با سولفات روی**

دوز خوراکی مجاز :

1-10 years: 10 mg elemental zinc/day

(معادل ۴۴ میلی گرم زینک سولفات)

از آنجائیکه مقدار خورده شده سولفات روی ۵۰ میلی گرم میباشد در نتیجه خطر مسمومیت با روی وجود ندارد.

**بررسی مسمومیت با کامفر**

مصرف ۱ گرم از این ماده میتواند باعث مرگ در کودکان شود. از آنجائیکه مقدار خورده شده کامفر ۱/۲۵ میلی گرم میباشد در نتیجه خطر مسمومیت با آن در این کودک وجود ندارد.



**سؤال)** نحوه مصرف قرص لوونورژسترول بعنوان دارویی برای ضد بارداری اورژانسی چگونه است؟ در صورتیکه بعد از ۱۲ ساعت از دوز اول، مصرف دوز دوم فراموش شود، چه اقدامی باید صورت گیرد؟

**پاسخ)** این دارو به سه روش تجویز می شود:

- ۱- دو عدد با هم همزمان
- ۲- هر ۱۲ ساعت یک عدد
- ۳- هر ۲۴ ساعت یک عدد

هر سه روش تجویز اثر بخشی یکسانی در ضد بارداری به صورت اورژانس دارند. بنابر این در صورت فراموش کردن مصرف دوز دوم دارو بعد از ۱۲ ساعت میتوان مطابق تجویز ۳ عمل کرد.  
Ref. : Uptodate 17.1

دکتر میثم اسماعیلی

**سؤال)** آیا *Fostimon* همان *Merional* است؟ (پزشک برای بیمار *Fostimon* تجویز کرده، داروخانه به وی *Merional* داده است)

**پاسخ)** *Fostimon* نام تجاری FSH خالص نوترکیب (75 IU) است در حالیکه *Merional* تحویل داده شده به بیمار حاوی FSH, LH (75 + 75 IU) می باشد.

دکتر مسعود نقفی

**سؤال)** آیا داروی آلپورینول در درمان صرع جایگاهی دارد؟ (این دارو به تازگی برای بیماری با سابقه صرع تجویز شده است.)

**پاسخ)** در صرع مقاوم (Refractory Epilepsy) بعنوان داروی کمکی استفاده می شود.

دوز مصرف: 300 mg/d در بزرگسالان و 150mg/d در بچه های کمتر از ۲۰ کیلوگرم.

**مکانیسم احتمالی:** تاثیر روی متابولیسم پورین و تحریک متابولیسم گلايسين

دکتر سارا خلیج  
Ref. : micromedex

**سؤال)** آیا مصرف داروی *Zolpidem* در بارداری مجاز است؟

**پاسخ)** این دارو در رده B می باشد. مطالعات انسانی کمی در این زمینه صورت گرفته و مطالعات حیوانی ریسک کمی را نشان داده اند. مصرف مزمن این دارو ممکن است باعث سندرم قطع مصرف در جنین و نوزاد شود اگرچه بر اساس گزارشهای

**سؤال)** دختری شش ساله جیوه موجود در دماسنج را به دلیل شکسته شدن دماسنج در دهان، بلعیده است. آیا کودک باید به بیمارستان منتقل شود؟

**پاسخ)** انواع جیوه  
Elemental }  
Inorganic }  
Organic }

جیوه ای که در دماسنج وجود دارد از نوع المنتال است. اگر این فلز بخار شود و وارد ریه ها گردد، چون لیوفیل است سریعاً جذب آلوئولها میشود و داخل جریان خون میشود. نوع المنتال به فرم  $Hg^{2+}$  اکسید می شود و ممکن است سمیت ایجاد کند همچنین ممکن است به مقدار کمی وارد CNS شده و ایجاد مسمومیت کند. جذب گوارشی این فلز بسیار کم است و در صورت خوردن اتفاقی، ایجاد سمیت نمی کند، فقط در صورتیکه خرده های شیشه بلعیده شده باشد باید اقدامات لازم، در بیمارستان انجام گیرد.

دکتر میثم اسماعیلی

Ref. : haddad winchester's clinical management of poisoning & drug overdose

**سؤال)** کاربرد داروی متیل تستسترون برای درمان کاهش میل جنسی در خانمها چیست؟  
برای این بیمار با سابقه افسردگی و کاهش میل جنسی داروهای ذیل تجویز شده است:

Tab: Methyl Testosterone

۱/۴ قرص از روز سوم عادت ماهیانه

صبح و عصر یک عدد Cap : Flouxetin 10 mg

روزی یک عدد Pearl Vit E 200

۲ عدد همزمان عضلانی Inj Progesterone 50 mg

**پاسخ)** در مورد کاربرد آندروژن ها در اختلالات جنسی خانمها اختلاف نظر وجود دارد. بعضی مقالات کاربرد آن را تائید کرده و مطالعات دیگری اثر بخشی آنرا مورد سؤال قرار داده اند.  
اثر تستسترون در بیمار فوق:

افزایش میل جنسی، تحریک جنسی، رضایت از فعالیت جنسی و بهبود خلق.

دکتر میثم اسماعیلی

Ref. : Uptodate 17.1

در این آزمایش ساده، دوز کمی از اسید استیک به گردن رحم زده می شود تا ضایعات پیش سرطانی تشخیص داده شود، در صورت مثبت بودن جواب میتوان درمان را بلافاصله انجام داد.

### ⑤ FDA در مورد مصرف داروهای لاغری و ریسک بیماریهای قلبی هشدار داد:

قرص Meridia یا Reductil (سیبوترامین) نباید در افرادی با سابقه مشکلات قلبی استفاده شود زیرا میتواند باعث افزایش ریسک حملات قلبی و مغزی در آنان گردد. این دارو در سال ۱۹۹۷ در آمریکا جهت درمان لاغری به همراه رژیم غذایی و ورزش تأیید شده است.

کترانس علمی

مرکز داروپزشکی داروخانه سیزده آبان برگزار می نماید

Erectile Dysfunction

مختصران:

جناب آقای دکتر غلامرضا پورمند

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و ریاست محترم مرکز تحقیقات اورولوژی

زمان: دوشنبه ۳ / اسفند ماه ۱۳۸۸ / ساعت ۱۴:۳۰

مکان: سالن اجتماعات ساختمان شماره ۲ داروخانه ۱۳ آبان

آدرس: میدان هفت تیر - خیابان کریم خان زند - بعد از خرومند جنوبی -

جنب بانک تجارت - پلاک ۹۲

• جهت ثبت نام و شرکت در جلسه با شماره: ۸۸۸۱۴۱۵۸

(خانم باغبانی) تماس حاصل فرمایید

همکاران ما در این شماره:

تنظیم: دکتر مسعود ثقفی

تایپ: خانم فاطمه محمودزاده

## اخبار پزشکی

### ④ چاقی برای سلامتی انسان میتواند از سیگار، خطرناکتر باشد.

در یک تحقیق پژوهشگران دانشگاه کلمبیا و کالج نیویورک سیتی کاهش کیفیت زندگی ناشی از هر دو عامل سیگار و چاقی را مورد ارزیابی قرار دادند.

نتایج به دست آمده از این تحقیق حاصل مصاحبه‌هایی است که با ۳/۵ میلیون فرد بالغ انجام گرفته است. این پژوهش که بین سالهای ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۸ انجام شده نشان می‌دهد، در این مدت نسبت افراد سیگاری ۱۸/۵ درصد کاهش یافته در حالی که نرخ افراد چاق ۸۵ درصد افزایش یافته است.

این تحقیق نشان داد، سیگار مهمترین عامل مرگ و میر و چاقی مهمترین عامل ابتلا به بیماریهاست.

American Journal of preventive medicine

### ⑤ تشخیص بیماری ایدز با تست بزاق (OraQuick) امکانپذیر است.

سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) تست OraQuick را که می‌تواند به جای آزمایش خون برای تشخیص ایدز مورد استفاده قرار گیرد، تأیید کرد. این تست میتواند در کمتر از ۲۰ دقیقه آلوده بودن فرد به ویروس را نشان دهد. در این تست نمونه بزاق دهان بیمار گرفته شده و از نظر وجود پادتن‌های ویروس اچ آی وی آزمایش می‌شود. بر اساس مطالعات بالینی که توسط شرکت سازنده صورت گرفته، این تست ۹۹/۶٪ از افراد مبتلا به ویروس و ۱۰۰٪ افرادی که مبتلا به ویروس نبوده اند را شناسایی کرده است. این تست آنتی بادی های HIV-1 را تشخیص می‌دهد.

### ⑥ تستی ساده و ارزان برای تشخیص سرطان گردن رحم:

تست ساده و ارزان توسط اسید استیک میتواند به پزشکان در تشخیص سرطان گردن رحم کمک کند. تقریباً سالانه ۳۰۰/۰۰۰ زن در جهان به دلیل سرطان گردن رحم جان خود را از دست می‌دهند. که ۸۵ درصد این مرگها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد.