

مصرف منطقی دارو

در میان مردم این تصور رایج وجود دارد که فرآورده های تزریقی به مراتب بهتر از داروهای خوراکی هستند، اما متخصصان با این نظر مخالفند و از تزریق به عنوان یک روش تهاجمی با خطر فوق العاده بالا نام میبرند که در سیستم درمان سرپایی ضرورتی ندارد و این روش را مخصوص درمان های اورژانس و یا زمانی که از راههای دیگر بویژه راه خوراکی نمیتوان استفاده نمود، می دانند. به اعتقاد اکثر کارشناسان، ناآگاهی جامعه و فرهنگ و باورهای غلط رایج در میان مردم، دلیل افزایش تجویز و مصرف دارو و استفاده بیش از حد راه تزریقی جهت مصرف دارو، نسبت به استانداردهای جهانی است. ویژگی بارز فرهنگ دارویی در ایران، مصرف بیش از اندازه داروهای تزریقی است که در مقایسه با کشورهایی که از لحاظ سطح بهداشتی مشابه کشور ما هستند، بسیار بالاتر است.

تزریق در پزشکی به معنی روشی جهت وارد کردن داروهای مایع (آمپول) یا واکسن به داخل بدن با استفاده از سرنگ و سرسوزن تیز است. عمل تزریق بجز سرنگ با وسایل دیگری همچون جت اینجکتور (اسپری زیر پوست بدون سوزن) نیز انجام میشود.

محلول تزریقی شکل محلول تزریق عاری از میکروب است و به این معنی است که هیچ گونه میکروب، ویروس یا ماده ارگانیک که به وسیله میکروبها ساخته میشود در محلول تزریقی وجود ندارد.

داروهای تزریقی محلول های استریلی (مایع دارویی عاری از میکروب است) هستند که حاوی یک یا چند ماده دارویی هستند که از طریق تزریق وریدی، عضلانی، زیرجلدی و یا سایر راه های تزریق (داخل سرخرگ، مفصل، نخاع) به کار می رود. نوع تزریق به ماهیت دارو و شرایط درمان بستگی دارد. انتخاب نوع تزریق بستگی کامل به نوع، مقدار و همچنین زمان اثر دارو دارد.

تزریق زیر پوستی یا زیر جلدی: دارو مستقیماً به زیر سطح پوست تزریق می شود و هنگام تزریق باید دقت شود سوزن در رگ های خونی فرو نرود. اثر بخشی آن آهسته تر از انواع تزریق عضلانی و وریدی است. ماساژ محل تزریق می تواند سرعت جذب را افزایش دهد.

تزریق عضلانی: دارو در عضله تزریق می شود. دارو از این طریق زودتر از راه زیرپوستی جذب می شود زیرا در عضلات عروق بیشتری وجود دارد. در صورتی که بخواهند اثر دارو فوراً ظاهر شود و ضمناً نتوان از راه وریدی تزریق نمود از راه عضلانی تزریق می شود. برای تزریق حجم های ۱.۵ تا ۵ میلی لیتر دارو به کار می رود. باید دقت نمود تزریق داخل رگ های خونی صورت نگیرد. معمولاً پس از ۲۰-۱۵ دقیقه دارو شروع به اثر می کند.

تزریق وریدی: داروهای تزریق وریدی بایستی کاملاً استریل و آپیروژن باشند. از آنجا که دارو به داخل رگ تزریق و مستقیماً وارد خون می گردد تاثیر دارو بسیار سریع است ولی تزریق از این راه نباید خیلی سریع صورت بگیرد زیرا سبب شوک تزریقی شده و می تواند روی قلب و مغز اثر سوء داشته باشد. این نوع تزریق برای تزریق حجم های ۱ میلی لیتر و بالاتر به کار می رود.

در ایران، مصرف سرانه داروهای تزریقی در سال، چهار برابر میانگین جهانی است، این در حالی است که تزریق کردن، به تنهایی و جدای از عوارض دارو، خود فرآیندی خطرآفرین است.

داروی تزریقی بهتر است یا خوراکی؟

شاید شما هم جزو افرادی باشید که معتقدند داروی تزریقی بهتر از نوع خوراکی است، چون سریع تر اثر می کند و باعث می شود روند درمان زودتر طی شود. اما واقعیت چنین نیست و هر بیماری ای برای درمان، نیاز به داروهای خاصی دارد که نوع تزریقی یا خوراکی دارو را پزشک تشخیص می دهد.

اصول داروها به چند دسته ی کلی تقسیم می شوند و بسته به نوع بیماری، پزشک تشخیص می دهد که بیمار نیاز به داروی خوراکی دارد یا تزریقی. بعضی از داروها توسط روده جذب نمی شوند و باید با تزریق آمپول وارد بدن شوند. گاهی اوقات نیز دوز تجویزی دارو زیاد است مانند آنتی بیوتیک ها، که باید از طریق رگ جذب شوند و به همین دلیل تزریق، بهترین انتخاب است. اما در بسیاری از مواقع دارو باید به صورت شربت یا پودر حل شدنی در آب مصرف شود و داروی تزریقی در این مورد، بی فایده و حتی زیان آور است . بیش از نیمی از عوارض به ثبت رسیده در مرکز ملی ثبت عوارض ناخواسته داروها (ADR) ناشی از مصرف داروهای تزریقی بوده است و اکثر اوقات عوارض جانبی داروهای تزریقی نسبت به داروهای خوراکی بیشتر است و نباید به پزشک جهت تجویز داروی تزریقی اصرار کرد.

اثر بخشی داروهای تزریقی لزوماً بیشتر از داروهای خوراکی نیست.

داروهای تزریقی می توانند منجر به بروز عوارض خاصی از جمله آسیب به عصب در محل تزریق ، آسیب به عروق در محل تزریق ، آبرسه یا سایر عوارض در محل تزریق خون مردگی و خونریزی های زیر پوستی ، ایجاد زخم و باقی ماندن جای آن در محل تزریق شود که با مصرف فرآورده های غیر تزریقی قابل پیشگیری است .

همچنین احتمال ابتلاء به بیماریهای عفونی همچون هپاتیت B، هپاتیت C و ایدز در میان بیماران ،کادر درمانی و عموم جامعه در اثر تزریق غیر ضروری افزایش می یابد و یکی از راههای پیشگیری از انتقال این بیماریها کاهش تجویز و مصرف غیر ضروری داروهای تزریقی می باشد.

از آنجا که داروی تزریقی سریعاً در خون پخش میشود، کنترل و درمان عوارض ناشی از داروهای تزریقی ، در بسیاری از موارد ، نسبت به سایر اشکال دارویی مشکل ترمی باشد.

به هنگام تزریق یک داروی تزریقی حتماً باید در رابطه با سابقه پیدایش عوارض در برخورد قبلی با سایر اشکال داروی مورد نظر اطلاع داشت، زیرا بروز مجدد آن عارضه می تواند کشنده و یا تهدید کننده حیات باشد .

استفاده خوراکی از داروها آسانتر از تزریق عضلانی است و در عین حال در درمان بسیاری از بیماریها به همان اندازه موثر است. داروهای خوراکی باعث ایجاد درد یا گسستگی در سد پوستی بدن نمیشوند.

در مورد داروهای مشابه، باز هم اولویت با داروی خوراکی است؛ مثال اگر دارویی هم به صورت آمپول و هم به صورت قرص و کپسول موجود باشد، توصیه ما این است که بیمار حتی الامکان داروی خوراکی را مصرف کند، زیرا هر تزریقی می تواند یک واکنش به همراه داشته باشد و بروز حساسیت از جمله مهمترین عوارض داروهای تزریقی است. در صورت بروز حساسیت دارویی در قرص و کپسول و شربت، می توان مصرف آن را بلافاصله قطع کرد و یا حتی با شستشوی معده، دارو را از بدن خارج کرد، اما در صورت بروز حساسیت داروی تزریقی، اقدام خاصی نمی توان انجام داد. بنابراین عوارض داروهای خوراکی بسیار کمتر از انواع تزریقی است و همواره در علم پزشکی توصیه می شود که از درمان های تزریقی کمتر استفاده شود.

متأسفانه بسیاری از افراد بر این باورند که داروی خوراکی بی تاثیر است و فقط با تزریق آمپول، بیماری شان بهبود می یابد. حتی بیمارانی هم وجود دارند که با مراجعه به پزشک از او می خواهند که برای آنها داروی تزریقی تجویز کند و استدلال شان هم این است که داروی خوراکی بر بدن آنها تاثیری ندارد و به پزشکی که برایشان داروی تزریقی تجویز نکند، مجدداً مراجعه نمی کنند؛ مگر اینکه حداقل یک قلم داروی تزریقی (مثال ب- کمپلکس) در نسخه آنها وجود داشته باشد.

نکات ضروری در هنگام مصرف داروهای تزریقی :

انجام تزریقات نیاز به شرایط محیطی مناسب و رعایت لزومات بهداشتی مانند استریلیزه کردن مکان تزریقات، برخورداری از تخصص لازم در این زمینه و گذراندن دوره های تئوری و عملی دارد. و این امر هزینه تقبل شده توسط بیمار و سیستم بهداشتی را افزایش می دهد.

تزریق آمپول از جمله موارد پزشکی لازم بوده که باید زیر نظر پزشک و در مرکز بهداشتی انجام شود.

اکثر افراد در هنگام تزریقات از شدت ترس دچار افت فشار خون شده و این عکسالعمل بدن، شوک های مقطعی را در هنگام تزریقات به دنبال دارد. شوک های عضلانی مقطعی از عوارض تزریقات نایمن است.

ایجاد حساسیت نسبت به نوع خاصی از داروها مانند پنی سیلین با وجود چندین نوبت استفاده فرد از داروهای فوق از جمله عوارض دیگر تزریقات نایمن در منازل است. این نوع از داروها در صورت واکنش بدن و داشتن آلرژی از سوی افراد خطرات جبران ناپذیری از جمله مرگ را به دنبال داشته که باید با رعایت نکات فوق تزریق این قبیل داروها در مراکز بهداشتی انجام شود.

از جمله دیگر عوارض تزریقات نایمن عدم تشخیص خرابی دارو از سوی افراد غیر متخصص است. در بعضی از موارد داروها با گذشتن تاریخ انقضا یا رعایت نکردن شرایط محیطی لازم دچار خرابی شده و افراد با عدم تشخیص این مهم مشکلات جبران ناپذیری را برای خود ایجاد میکنند.

از جمله داروهایی که در ایران بطور رایج بصورت غیر منطقی به شکل تزریقی مصرف میشود میتوان به موارد زیر اشاره نمود :

آنتی بیوتیک ها

پس از کشف پنی سیلین در اوایل دهه ۱۹۴۰ میلادی، «تزریق پنیسیلین» با بهبود چشمگیر برخی بیماری ها همراه شد. از آن زمان تا به حال تزریق پنی سیلین به یکی از نمادهای قدرتمند طب تبدیل شده است.

منافع مصرف تزریقی آنتی بیوتیک ها احتمالاً محدود به شرایطی است که در آنها حصول اطمینان از رسیدن دارو به بدن ضروری است. به عنوان مثال در مواردی که بیمار قادر به تحمل داروی خوراکی نیست (مثل تهوع یا عدم توانایی بلع) یا در موارد شک به پذیرش بیمار (به عنوان مثال به علت فراموشی یا عدم تمایل به مصرف دارو)، و نیز در برخی بیماریهای خاص، استفاده از آنتی بیوتیک های تزریقی مناسب تر است، اما به یاد داشته باشیم که این تفکر که داروهای تزریقی قویتر هستند و تاثيرات روانی بیشتری به دنبال دارند به اثبات نرسیده است و دلیلی ناکافی برای انتخاب روش تزریقی به جای مصرف خوراکی آنتی بیوتیک ها است که ارزانتر، بدون درد و با عوارض جانبی کمتری همراه است.

به عنوان مثال سفتریاکسون یک آنتی بیوتیک تزریقی است که عدم رعایت برخی نکات در تزریق این فرآورده از جمله تزریق سریع وریدی و همچنین تزریق در مراکزی که فاقد امکانات و تجهیزات سیستم احیا هستند موجب گردیده است که در صورت بروز واکنش های شدید امکان کنترل و انجام اقدامات درمانی مناسب وجود نداشته باشد.

چند توصیه برای کاستن احتمال بروز عوارض خطرناک ناشی از مصرف سفتریاکسون:

۱. از تجویز دارو در مواردی مانند سرماخوردگی و مواردی که از جمله موارد مصرف تایید شده این فرآورده نیست اکیداً خودداری شود. همچنین از جایگزین نمودن فرم تزریقی آنتی بیوتیک ها در مواردی که اشکال خوراکی موثر و قابل تجویز هست جداً پرهیز شود.

۲. توصیه می شود قبل از تزریق سفتریاکسون سابقه حساسیت فرد به سفالوسپورینها و پنی سیلین ها بررسی شود. مصرف دارو در افراد حساس به سایر سفالو سپورینها ممنوع بوده و در افراد حساس به پنی سیلین نیز تنها در صورت ضرورت و عدم امکان استفاده از سایر داروها تزریق باید با احتیاط فراوان صورت پذیرد.

۳. با توجه به یافته های جدید سازمان غذا و دارو امریکا FDA و گزارش مرگ ناشی از مصرف همزمان سفتریاکسون با فرآورده های حاوی کلسیم، مصرف همزمان سفتریاکسون با محلولها و یا فرآورده های حاوی کلسیم حتی بصورت تزریق از رگ های متفاوت ممنوع بوده و مصرف محلول ها و فرآورده های حاوی کلسیم تا ۹۴ ساعت پس از آخرین دوز سفتریاکسون نیز در تمام گروه های سنی ممنوع

۴. با توجه به تاثیر سرعت تزریق سفتریاکسون بر میزان وقوع و کنترل عوارض آن توصیه میشود از تزریق سریع وریدی جلوگیری بعمل آمده و تزریق سفتریاکسون در محلول مناسب حداقل ۱۵ الی ۳۲ دقیقه به طول انجامد .

۵. تزریق دارو بایستی صرفاً توسط افراد مجرب و در مراکز مجهز به سیستم احیا انجام گیرد.

۶. با توجه به توانایی سفتریاکسون در جابجایی بیلی روبین از محل اتصال آن به آلبومین پلاسما و احتمال بروز انسفالوپاتی ناشی از افزایش سطح بیلی روبین، مصرف سفتریاکسون در نوزادان مبتال به هایپر بیلی روبینمیا (بویژه نوزادان نارس) ممنوع می باشد.

داروهای ضد حساسیت بویژه کورتونها:

مطالعات متعدد درباره مقایسه تزریق عضلانی کورتونها با مصرف خوراکی آنها تفاوت معنی داری در پیامد بیماری ها نشان نداده اند، از طرفی مصرف خوراکی کورتونها مشکلاتی مثل درد، اضطراب و هزینه های مربوط به تزریق دارو را به دنبال ندارد و معمولاً به خوبی از سوی بیماران در هر گروه سنی تحمل میشود و دارای عوارض جانبی کمتر یا ملایمتری است.

ویتامین ب۱۰ و ب کمپلکس:

یکی از موارد رایج در میان اغلب مردم و نسخه برخی از پزشکان، تزریق هفتگی ب۱۲ و ب کمپلکس است، اما بهتر است بدانیم کمبود ویتامین ب ۱۲ چندان شایع نیست و در افرادی که رژیم غذایی متعادل شامل گوشت، تخم مرغ، ماهی، شیر و دیگر فرآورده های لبنی دارند، میزان نیاز روزانه آنها به این ویتامین برطرف شده است و دیگر نیازی به مصرف مکمل ویتامین ب۱۲ ندارند و تزریق هفتگی ب۱۲ کاری بس بیهوده و گاه مضر است. کمبود این ویتامین در افرادی اتفاق می افتد که به مدت طولانی گوشت مصرف ننموده اند (مثل افرادی که رژیم گیاه خواری دارند) یا قسمتی از معده آنها برداشته شده است و یا افرادی که مصرف طولانی مدت داروهای مهارکننده ترشح اسید معده را داشته اند که در اینصورت طبق صلاحدید پزشک شکل تزریقی آن تجویز میگردد. در صورت کمبود بقیه ویتامین های خانواده ب نیز که البته تشخیص آن بعهدده پزشک است، میتوان از شکل خوراکی ویتامین ب کمپلکس بهره جست.

مسکن ها:

یکی دیگر از دستجات دارویی که در بسیاری از موارد بطور غلط به شکل تزریقی تجویز میشود داروهای مسکن است، این موضوع بحدی بوده که باعث شده در اثر مصرف بیش ازحد آنها بویژه در مورد دیکلوفناک، عوارض نسبتاً نادر شکل تزریقی دارو با شیوع درخور توجهی بصورت فلج پا در ایران مشاهده شود و در نهایت برای جلوگیری از این عارضه توزیع داروهای مسکن تزریقی فقط محدود به بیمارستانها و در مانگاه ها شود، حال آنکه در این باره نیز در مواردی که مسکن های خوراکی در دسترس است و بیمار قادر به مصرف خوراکی آنهاست استفاده از روش تزریقی جایز نمی باشد و جز در مواردی که بیمار مبتلا به درد حاد میباشد روش تزریقی جایز نبوده و هزینه و خطرات احتمالی بیشتری دارد.

نتیجه گیری:

جز در موارد استثناء، هیچ یافته قطعی مبنی بر اینکه روش تزریقی بر مصرف خوراکی داروها ارجحیت دارد، وجود ندارد بلکه معایبی چون درد، احتمال ورود اتفاقی سوزن به بدن، امکان انتقال عفونت، هزینه درمانی بالا، نیاز به افراد کارشناس جهت تزریق، عدم امکان حذف دارو در صورت تزریق بیش از حد، ایجاد آبسه در محل تزریق و... را نیز دارد.

بهتر است بدانیم که داروهای تزریقی برای زمان هایی است که اثر سریع درمانی ضروری است، یا بیمار قادر به مصرف داروی خوراکی نیست، یا مواردی که دارو در صورت مصرف از راه خوراکی از بین رفته و بی اثر میشود و یا از دستگاه گوارش قابل جذب نمی باشد و استفاده از آن در سایر موارد چندان موجه و منطقی نیست.

" داروهای مسکن غیر استروئیدی "

عوارض، مراقبت ها، توصیه ها و روش های جایگزین:

امروزه بطور فزاینده در جهت رفع یا کاهش انواع درد از فراورده های تسکین بخش مختلف استفاده می شود. برخی از مصارف بدنبال توصیه اقوام، آشنایان افراد فاقد صلاحیت علمی وبدون در نظر داشتن شرایط خاص افراد انجام می شود. در صورتیکه مصرف برخی از دارو ها با توجه به بیماری های گوناگون سبب تشدید عوارض جنبی یا تداخل دارویی شده و ضرر این موضوع از منافع آن فزونی می یابد.

متأسفانه مصرف بی رویه وبدون درنظر داشتن سوابق بیماری و زمینه های جسمی در افراد موجب خطرات فراوانی می شود. از جمله عوارض داروهای مسکن غیراستروئیدی نظیر آسپرین، بروفن، پیروکسیکام، ملوکسیکام، دیکلوفناک، ایندومتاسین، تولمیتین، مفنامیک اسید و..... می تواند موجب وزوز گوش و تاثیر بر شنوایی، بروز انواع افزایش حساسیت، تشدید آسم، عوارض گوارشی نظیر زخم و یا خونریزی معده واثنی عشر، بیماری کبدی، مستعد نمودن برای کاهش انعقاد پذیری و خونریزی پوستی - مخاطی و آسیب های کلیوی، قلبی و عروقی شود. مصرف بیش از حد استامینوفن هم از طریق تبدیل آن به موادی نظیر استالیدید میتواند موجب آسیب و تخریب بافت کبد شود.

هرچند بطور استثناء مصرف آسپرین در برخی از بیماران قلبی موجب پیشگیری از ایجاد لخته های خونی و کاستن از انقباض و انسداد عروق در محل های تنگی های عروق قلبی می شود ولی برخی از مطالعات علمی نشانگر این است که مصرف بی رویه عمده مسکن ها خطر ابتلا به سکته قلبی را در افراد مبتلا به بیماری قلبی و حتی افراد سالم را دربر دارد.

از طرفی در سنین میانسالی و سالمندی بروز و ابتلای همزمان به بیماری های دیابت، آرتروز مفصلی و فشار خون شایع بوده و در بسیاری از افراد بطور همزمان بیماری های مذکور مشاهده می شود. با توجه به تجویز مسکن ها (ضد درد های غیر استروئیدی)،

برای کاهش درد های آرتروز و مصرف مهار کننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (نظیر انالاپریل و کاپتوپریل) برای کنترل فشار خون در افراد دیابتی، تداخل اثر افزایش خطر عوارض داروهای ذکر شده دور از انتظار نیست. نحوه تداخل این داروها براساس مکانیسم اثر آنها بر روی سیستم عروق آوران و وایران واحد های تصفیه کننده خون در کلیه (گلومرول) می باشد بطوریکه یکی از این ترکیبات موجب تنگ شدن شریان تغذیه کننده (آوران) شده و دیگری موجب گشاد شدن شریان وایران می شود و در نهایت سیستم تصفیه خون کلیه دچار افت فشار و نقص عملکرد خواهد شد. چنین اتفاقی میتواند موجب نارسائی ناگهانی کلیه شود که عارضه ای بسیار پر خطر است. لذا در مصرف مواد دارویی و مسکن ها سوابق بیماری ها و داروهای مصرفی را باید در نظر داشت.

* راهکار های مدیریت کاهش عوارض

با توجه به اینکه در اکثر موارد مصرف مسکن های قوی بی دلیل بوده و یا روش های کم خطر برای کاهش درد وجود داشته است قبل از مصرف مسکن های دارویی رایج می توان روش های تسکینی جایگزین و کم خطر دیگر از جمله استراحت و حذف عوامل تشدید کننده درد را بکار گرفت. بهره گیری از عوامل فیزیکی مثل کمپرس سرد و گرم، مدالیتیه های نظیر لیزر، امواج زیر قرمز، طب سوزنی در درد های اسکلتی عضلانی دارای فواید بیشتری جدای از کاهش درد است.

درد های شدید ناشی از آسیب ریشه های عصبی نظیر فتق دیسک گردنی و یا آسیب های رشته های عصبی ناشی از تصادفات و جراحات را از طریق تزریق و بلوک عصبی و یا تخریب پایانه های عصبی با امواج خاص قابل درمان هستند.

استفاده از دمجوش های گیاهی نیز برای انواع سردرد و برخی از درد های التهابی توصیه می شود. سایر فراورده های گیاهی بصورت خوراکی و یا مالیدنی نیز در درمان دردهای عمومی و عضلانی کاربرد دارند. برخی از ترکیبات ضد التهاب و آنتی اکسیدان گیاهی نظیر زنجبیل، پودر سنجید، زرد چوبه و انواع روغن های گیاهی نظیر کنجد، کانولا، کتان، سویا، شاهانه، فلفل و انگور قرمز در درمان دردهای اسکلتی و عضلانی و التهابی نقش دارند. بابونه، اسطوخودوس، از فراورده هایی هستند که در تسکین انواع درد های احشایی مورد استفاده قرار می گیرند.

در صورت نیاز به تسکین بیشتر می توان از فراورده های موضعی نظیر کرم، پماد و ژل های مسکن بهره مند شد. ژل کاپسین (فلفل) که دارای ترکیباتی ضد ماده مولد درد به نام ماده P میباشد در تسکین دردهای عضلانی و مفصلی موثر است تنها عارضه قابل ذکر آن ایجاد قرمزی و حساسیت پوستی در برخی از افراد حساس است که باید قبل از مصرف وسیع مقداری آندک از آن را به بخشی از پوست ناحیه ساعد مالید و در صورت عدم حساسیت می توان این ژل را استفاده نمود. در نهایت در صورت رفع نشدن درد می توان از خفیف ترین مسکن ها با حداقل دز (مقدار) درمانی و برای دوره کوتاه بهره جست و در صورت تداوم درد بصورت تدریجی و منقطع از فراورده های خوراکی و تزریقی استفاده نمود.

اضطراب و نگرانی از عوامل تشدید کننده انواع درد های سوماتیک (جسمی) و نروپاتیک (عصبی) می باشند. لذا کاهش استرس و اضطراب و بکارگیری روش های ریلکسیشن (آرام تنی) می تواند در کنترل درد نقش مهمی را ایفاء نماید.

در هر صورت پس از مصرف فراورده های خوراکی و تزریقی می بایست همیشه مراقب علائم مربوط به عوارض دارویی ناخواسته این گروه دارویی بود تا در صورت بروز در مراحل اولیه به مقابله و درمان لازم اقدام نمود. در مورد کاهش انعقاد خون و بروز خونریزی

های گوارشی نظیر درد معده و سوء هاضمه، وجود مدفوع تیره و قیری رنگ و شل از علائم اولیه هستند. خونریزی هایی بشکل لکه های قرمز و ریز پوستی می تواند خود بخود و یا بدنبال ضربه ایجاد شود که معمولاً این لکه ها بدون درد و خارش هستند. خونریزی غیر معمول از لثه ها حین مسواک زدن، از علائم کاهش انعقاد پذیری می باشد. بروز حساسیت های غیر معمول پوستی نظیر خارش و تاول یا تورم وندرتا تنگی نفس نیز از وجوه حساسیت ایجاد شده توسط این داروها هستند.

سازمان جهانی بهداشت تجویز منطقی دارو را اینگونه می داند که دارو به اندازه مورد نیاز، در زمان و تا زمان مورد نیاز (دوره مصرف درست)، داروی درست و مصرف توسط فرد درست با کمترین هزینه، دریافت و مصرف شود. بنابراین خیلی وقتها مصرف کم دارو مثلاً برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون یا دیابت به معنی مصرف غیر منطقی است و فردی که بیماری ویروسی دارد و اساساً به آنتی بیوتیک نیاز ندارد، حتی اگر یک داروی آنتی بیوتیک مصرف کند، مصرف غیر منطقی است.

عدد مصرف منطقی دارو ممکن است در زمان خاص یا در مورد گروه خاصی از داروها، درست باشد اما تجویز منطقی دارو از فردی به فرد دیگر و یا از زمانی به زمان دیگر، متفاوت است. به عنوان نمونه یک بیمار پیوند عضوی ممکن است روزانه ۳۶ قرص مصرف کند که کاملاً منطقی است اما مصرف یک قرص برای یک فرد سالم، کاملاً غیر منطقی است.

میانگین دقیقی از تجویز و مصرف منطقی دارو وجود ندارد. در بیماری های اعصاب و روان که بیماران یا بیماری خودشان را نمی پذیرند و یا اصلاً مراجعه نمی کنند، مصرف منطقی دارو، کم است و خیلی از بیماران فشارخون بالا و یا دیابتی از بیماری خودشان اطلاعی ندارند و حتی وقتی آگاهی پیدا می کنند، داروهای خودشان را به موقع مصرف نمی کنند و خیلی وقتها مانند زمان سرماخوردگی، مصرف آنتی بیوتیک ها کاملاً نابجا است و در مواردی که باید آنتی بیوتیک مصرف شود، به محض بهبودی و کم و یا قطع شدن علائم، مصرف دارو متوقف می شود که از مصادیق مصرف غیر منطقی دارو است.

عمده دلیل مصرف غیر منطقی دارو به باورهای اشتباه ما بر می گردد، برخی ها تصور می کنند که پزشک خودشان هستند و یا توصیه مصرف دارو به دیگران به دلیل نتیجه گرفتن از آن توسط فردی دیگر وجود دارد و یا اینکه برخی تصور می کنند که علائم بیماری در همه افراد، یکسان است. همچنین برخی نیز تصور دارند که تا سرم تزریق نکنند، بیماری شأن بهبود نمی یابد. خیلی وقتها همکاران پزشک تجویز کاملاً منطقی دارند اما با اصرار والدین یا نزدیکان، خواهان دریافت آمپول یا داروهای دیگری هستند.

از مصرف بالای مُسکن ها به عنوان یکی از بزرگ ترین تجویزهای بیش از حد دارو است : نسبت به بیماری های موجود در کشور مصرف مسکن های معمولی بالا است و مُسکن ها به ویژه استامینوفن، سرماخوردگی بزرگسالان و نظایر آنها و همچنین کورتورن ها جزو اولین ها در فروش و مصرف دارو هستند. البته مصرف آنتی بیوتیک ها در خیلی موارد، نابجاست در حالیکه آنتی بیوتیک نه به معنی چرک خشک کن بلکه در صورت مصرف بی رویه به معنی ضد زندگی است.

کنار همدیگر نبودن کادر درمان، یکی از مسائل بزرگ در عدم تجویز و مصرف منطقی دارو است. مثلاً در دوران [کرونا](#) می دیدیم که ۷۵۰ سی سی از سرم یک لیتری برای تزریق داروی رمدسویور، دور ریخته می شد که اگر از داروسازان در بیمارستان ها استفاده

بیشتری می‌شد، چهار بیمار می‌توانستند از یک سرم استفاده کنند تا مصرف سرم هم منطقی شود. در بخش تشخیص منطقی، یک پزشک باید ۵ گام بردارد؛ اینکه تشخیص پزشک درست بوده و داروی درست را انتخاب و بیمار را کاملاً توجیه کرده و بیمار هم داروی درست را دریافت و درست هم مصرف کرده است. هر کدام از این مراحل که به درستی طی نشود، مصرف و تجویز منطقی دارو و خدمات، خدشه دار می‌شود.

در بعضی موارد داروخانه‌ها ممکن است مؤسس، داروساز نباشد و یا حتی اگر داروساز هم هست شاید حضور نداشته باشد. بعضی خطاها در برخی گروه‌ها، قابل گذشت نیست و زیاد به چشم می‌آید. ۳۲ هزار داروساز و ۱۵ هزار داروخانه در کشور داریم که شاید ۳۰ نفر از داروسازان، متخلف باشند که با پزشکان تبانی داشته اند اما تعداد قابل توجهی از پزشکان و داروسازان پاکدست هستند. چرا حتی جایی که داروساز هم حضور دارد، مجبور می‌شود دارویی که OTC نیست را بدون نسخه ارائه کند که دلایل این کار باید بررسی شود.

توجیه بیماران برای مصرف داروها از سوی پزشکان را مهم و مؤثر است و در برخی موارد ممکن است با اصرار بیماران، داروی خاصی مانند آموکسی سیلین برای آنها تجویز شود که به داروخانه مراجعه و این دارو که اتفاقاً شاید مورد نیاز هم نباشد را دریافت می‌کند.

داروهای بدون نسخه ، بله یا خیر؟

در مصرف منطقی دارو بیمار یا مراجعه کننده، پزشک و داروساز نقش دارند: برخی اوقات پزشکان به سمت تجویزهای تجربی و تجویز دارو یا دوز کمتر یا بیشتر می‌روند اما پزشک درمانگر باید تجویز درست و منطقی دارو با دوز مناسب داشته باشد.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در کل دنیا ۵۰ درصد از تجویزهای دارو غیر منطقی است و از آنهایی که منطقی است، ۵۰ درصد موارد به درمان بیماری ختم نمی‌شود که یک معضل بزرگ است. در کشور ما نهادهای مختلفی از جمله معاونت درمان وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو، کمیته‌های بررسی نسخ و بیمه‌ها مسئولیت نظارت و کنترل مصرف و تجویز منطقی دارو و خدمات پاراکلینیکی را بر عهده دارند.

سازمان نظام پزشکی، مستقل، حقوقی و خصوصی است و وظیفه آن مراقبت از بهداشت و سلامت مردم و بیماران و دفاع از حقوق آنهاست. ای کاش وقتی تلویزیون را روشن می‌کنیم به جای اینکه همه همه‌ها به سمت پزشک و داروساز باشد، به سراغ فرهنگسازی برویم. در بعضی شهرها تا سرم یا فرآورده تزریقی تجویز نشود، بیماران مطب پزشکان را ترک نمی‌کنند و حتی ممکن است درگیری ایجاد شود.

کلیپ‌ها، فیلم‌ها و برنامه‌های آموزشی که توسط سازمان نظام پزشکی در زمان همه گیری کرونا برای پزشکان ساخته شد، بسیار ارزشمند بود و آموزش‌ها مبتنی بر شواهد، فرهنگ جامعه و دستورالعمل‌ها است. در زمان همه گیری کرونا شاهد بودیم که دستورالعمل‌ها مرتباً به روز و خلاءها برطرف می‌شد.

پزشک در صورت عدم مطالعه و مجهز بودن به علم روز به راحتی به فسیل تبدیل و به زودی شاهد خواهیم بود که اطلاعات بیماران از ما پزشکان، بیشتر می‌شود. در مورد دیابت، بیماران تمام داروهای جدید را می‌شناسند و اگر پزشکان مطالعه نداشته باشند، از

داروهای جدید آگاهی نخواهد داشت. آموزش در کنار فرهنگسازی در رسانه‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی و همچنین دستورالعمل‌های به روز و الزامی می‌تواند نقش مهمی در تجویز و مصرف منطقی دارو داشته باشد.

در حال حاضر پزشکی بر مبنای شواهد است و اگر بتوانیم پزشکی مبتنی بر شواهد را آموزش داده و فراگیر کنیم، موفقیت زیادی در تجویز و مصرف منطقی و کاهش هزینه‌های القایی خواهیم داشت. طبق قانون وظیفه سازمان نظام پزشکی این است که در کنار وزارت بهداشت، در تدوین دستورالعمل‌ها و ارتقای سلامت باشد و در تجویز منطقی دارو و خدمات پاراکلینیکی، نقش خود را ایفا کند.

بیمه‌ها برای تجویز منطقی دارو و خدمات پاراکلینیکی، نقش مهم و مثبتی دارند و اعتقادی نداریم که بیمه‌ها مچ گیری می‌کنند بلکه اطلاعات از تجویز دارو و خدمات را به ما ارائه می‌کند. درخواست اصولی و علمی برای دارو و خدمات نیازمند تقویت آموزش است.

یک سی تی اسکن غیرضروری ۳۲ برابر یک گرافی ساده ممکن است عوارض داشته باشد. تشخیص درست بیماری ابتدا با معاینه و ویزیت انجام می‌شود در حالی که در حال حاضر در دورترین شهرستان‌ها و حتی بدون تجویز پزشک ممکن است سی تی اسکن انجام شود. تجویز غیرمنطقی دارو و خدمات هزینه‌های سنگینی را به بیمار و نظام سلامت تحمیل می‌کند در حالی که در کانادا باید ۶ ماه برای انجام MRI باید در نوبت باشید و هزینه‌های آن هم بالا است.

منابع علمی پزشکی ما ترکیبی از آموزش‌های آمریکایی و کانادایی و بومی است و با تجهیزات جدید، آن را ایرانیزه کرده ایم. اخیراً باب شده که برای یک بیمار، چند داروی مختلف تجویز و از شکل تزریقی داروها به صورت بی رویه استفاده می‌شود. بر اساس آموزه‌های پزشکی، باید برخی داروها را به شکل خوراکی برای بیماران تعویض کنیم اما بازهم شکل تزریقی آن تجویز می‌شود که ممکن است با اصرار و درخواست پزشک، بیمار و یا نظام دارویی باشد.

این تیم وقتی می‌تواند موفق باشند که با همدیگر هماهنگ باشند. اگر در داروخانه، داروی اشتباه و یا مشابه به بیماران داده شود اعتماد بیماران از بین می‌رود. بارها شده که شاهد افت قند در بیماران به دلیل اشتباه در تحویل دارو به آنها بوده ایم. برای یک بیمار روماتولوژی شاید نیاز باشد که ۲۰ آزمایش تجویز شود که ممکن است برای بیمار انجام نشود.

در تداخلات داروها، کورتون‌ها حرف اول را می‌زنند، گفت: دگزامتازون و هیدروکورتیزون و پردنیزولون در مواقعی که بیمار روماتیسم دارد، منطقی است اما در سرماخوردگی این دارو کاربردی ندارد. تجمع مصرف مسکن‌ها مانند ژلوفن و بروفن، دیکلوفناک و ناپروکسن عوارض زیادی از جمله نارسایی کلیوی دارد. بنابراین داروهای خاص، آنتی بیوتیک‌ها و کورتون‌ها و تداخل آنها بسیار مهم است.

لازم است ابتدا بیماران را معاینه کنیم و بعد در صورت نیاز برای آنها خدمات تصویربرداری تجویز شود. حرف اول در درمان، شرح حال و معاینه بیماران است.

جزو مدافعان اخلاقی و ارزشی در جامعه و کادر بهداشتی و درمانی هستیم و سیاست‌های تشویقی را خیلی بیشتر از سیاست‌های تنبیهی دوست داریم و به روز بودن و اخلاق داشتن، جزو بایدها است. وقتی کادر درمان با همدیگر هماهنگ و در تعامل باشند، از موازی کاری جلوگیری و مصرف دارو و خدمات، منطقی می‌شود.

برای مصرف و تجویز منطقی دارو و پرهیز از تجویز غیرمنطقی دارو، پنج فاکتور مهم باید مورد توجه قرار گیرد که شامل فرهنگ جامعه، آموزش پزشکی، نقش پزشکان، نظام دارویی و اقتصاد است. در فرهنگ جامعه ممکن است افراد مختلف تصویری و باوری که نسبت به دارو دارند، متفاوت است.

نقش آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی به دانشجویان پزشکی، داروسازی، پرستاری و پیراپزشکی در زمینه تجویز و مصرف منطقی دارو بسیار مهم است. پزشکان به عنوان قشر خدوم و زحمتکش جامعه باید تجویز منطقی دارو را با آموزش‌های وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام دهند. همچنین نظام دارویی شامل شرکت‌های تولید، پخش و داروسازان بالینی و داروسازان داروخانه‌ها نقشی مهم در این حوزه دارند.

در مقاله‌ای نوشته بود که ۴۸ درصد از داروها در ایران به صورت تزریقی تجویز می‌شود چون برخی بیماران در صورتی که داروی تزریقی برای آنها تجویز نشود، رضایت ندارند و معتقدند که با مصرف قرص و شربت بهبود پیدا نمی‌کنند.

در کشورهای آفریقایی داروی کلروکین برای درمان مالاریا به صورت تزریقی مصرف می‌شود، گفت: قرص کلروکین هم موجود است و هیچ نیازی به مصرف شکل تزریقی این دارو وجود ندارد اما پذیرش بیمار و فرهنگ جامعه مصرف کل تزریقی است.

قطعاً مصرف بی رویه باعث کمبود دارو می‌شود. وقتی ناگهانی در همه نسخه‌ها سرم تجویز شود قطعاً شاهد افزایش تقاضا و کم بودن عرضه نسبت به تقاضا هستیم که در این صورت سازمان غذا و دارو مجبور به واردات برخی داروها و فرآورده‌ها مانند سرم می‌شود.

برخی داروخانه‌ها ممکن است تعاملات مالی با برخی پزشکان داشته باشند و یا برعکس آن، یک حرام شرعی است و بنده هیچ وقت حاضر به چنین کارهایی نشده‌ام. مگر همه داروخانه‌ها را داروسازها اداره می‌کنند؟ وقتی مؤسسان داروخانه‌ها حضور فعال ندارند و یا داروخانه خودشان را به دیگری واگذار کرده و یا توان مالی و وقت کافی ندارند، شاهد چنین تخلفاتی هستیم.

داروسازان همواره دلسوز نظام سلامت و مردم هستند و شاید داروسازی هم پیدا شود که تعاملات مالی با برخی پزشکان یا مراکز درمانی داشته باشد اما قاطبه صنف داروخانه داران و داروسازان چنین کاری نمی‌کنند که اخیراً هم ۱۸ داروخانه به دلیل این تخلفات، پلمب شد. به مراجعه حضوری بیماران و مراجعان به داروخانه بدون تجویز پزشکان هم کمتر پرداخته شده که نقش مهمی در مصرف غیرمنطقی دارو دارد.

متأسفانه شاهد مراجعه بی شمار مراجعین برای دریافت شربت ایبوبروفن برای نوزادان بیمار و دچار تب بالا هستیم. ممکن است یک بار برای برخی بیماران تجویز شود اما اصرار دوباره برای دریافت این دارو عجیب و مراجعه خودسرانه و بدون تجویز پزشک به داروخانه‌ها یکی از مصادیق تجویز و مصرف غیرمنطقی است. وقتی داروساز، مسئول فنی و مؤسس در داروخانه حضور فعال نداشته باشند شاهد اصرار مراجعان برای دریافت داروهای حتی خارج از OTC هم هستیم.

وظیفه اصلی داروساز این است که داروی بدون نسخه را به بیماران و مراجعان ندهد و این کار نیاز به تشویق ندارد. داروسازی که دارو را بدون نسخه به بیمار می‌دهد به او خیانت می‌کند که باید برای او تنبیه در نظر بگیرند.