

Case شماره ی پنج:

1) Nasal spray mometasone n=1

شبی ۱ بار داخل بینی

2) tab loratadine n=30

شبی ۱ عدد



بیماری با شما تماس میگیرد و بیان می کند که به علت رینیت آلرژیک داروهای فوق برای وی تجویز شده است. بیمار به علت اینکه دانشجو است اثرات خواب آوری لوراتادین برای وی قابل تحمل نیست. از شما سوال دارد آیا داروی دیگری می تواند جایگزین لوراتادین شود.

رینیت آلرژیک یک بیماری نسبتا شایع می باشد که معمولا پس از ۲ سالگی خود را نشان می دهد. این بیماری به صورت علائم عطسه، خارش بینی، آبریزش بینی و گرفتگی بینی خود را نشان می دهد که می تواند الگوی فصلی یعنی علائم تنها در فصولی خاصی از سال که میزان مواجهه با آلرژن های محیطی بالا می باشد و یا به صورت الگوی مداوم در تمام طول سال مشاهده شود. این بیماری نیز همانند آسم و درماتیت اتوپیک با افزایش حساسیت در سطح گیرنده های مجاری هوایی فوقانی شامل بینی و سینوس ها که با افزایش سطح سرمی IgE همراه می باشد خود را نشان می دهد. فعال شدن ماست سل ها و ائوزینوفیل ها در پاتوژنز این بیماری نقش مهمی دارند. بسته به شدت علائم و تاثیر آن بر عملکرد روزانه و کیفیت زندگی فرد، شدت رینیت آلرژیک از خفیف تا شدید تقسیم بندی می شود. تشخیص رینیت آلرژیک بر اساس تاریخچه ی بیماری و علائم و در صورت لزوم تست حساسیت پوستی و یا اندازه گیری سطح سرمی IgE انجام می شود.

درمان رینیت آلرژیک شامل آموزش به بیمار، عدم مواجهه با آلرژن ها تا حد امکان، درمان های دارویی و ایمونوتراپی می باشد. در مواردی که علائم به صورت قابل پیش بینی به صورت اپیزودیک در مواجهه با آلرژن خاصی رخ می دهد، می توان ۲ روز قبل از مواجهه با آلرژن ها، داروهای همچون آنتی هیستامین ها را شروع کرده و ۱ تا ۲ روز بعد از پایان مواجهه با آلرژن ادامه یابد. در موارد متوسط تا شدید اسپری های بینی کورتیکواستروئیدی خط اول درمان و در واقع موثرترین درمان در این بیماران می باشند که تقریبا در کنترل و کاهش تمامی علائم ناشی از رینیت آلرژیک اثر مناسبی دارند. با اینکه تقریبا تمام اسپری های داخل بینی کورتیکواستروئیدی اثربخشی یکسان دارند، داروهای با جذب سیستمیک کمتر و داروهای که نیاز به مصرف یکبار در روز دارند همچون مومتازون فوروات و فلوتیکازون فوروات انتخاب مناسب تری می باشند. مصرف این دو دارو در بچه های بالای ۲ سال نیز توسط FDA تایید شده است. در صورت عدم پاسخ کافی به کورتیکواستروئیدهای داخل بینی می توان از داروهای دیگر شامل آنتی هیستامین های خوراکی و یا داخل بینی، اسپری کرومولین داخل بینی، آنتاگونیست های گیرنده لوکوترین همچون مونته لوکاست، ترکیب آنتی هیستامین ها و دکونژستانت ها و اسپری داخل بینی ایپراتروپیوم به عنوان درمان کمکی استفاده کرد. از میان این داروها آنتی هیستامین ها، اسپری های

بینی کورتیکواستروئیدی و کرومولین در دوران بارداری می‌توانند استفاده شوند. از استفاده از ترکیبات دکونژستانت خوراکی در دوران بارداری باید خودداری شود و ترکیبات دکونژستانت موضعی تنها به صورت کوتاه مدت در دوران بارداری قابل استفاده می‌باشند.

شروع اثر استروئیدهای داخل بینی پس از چند ساعت از زمان مصرف آغاز می‌شود اما حداکثر اثر این داروها در خلال ۲ تا ۳ هفته پس از شروع درمان مشاهده می‌شود. در صورت ایجاد خونریزی اندک در استفاده از اسپری‌های بینی کورتیکواستروئیدی، قطع موقت دارو و استفاده از دوز کمتر دارو کمک کننده می‌باشد. اما در صورت خونریزی زیاد و قابل توجه از بینی که علت تروما به تیغه بینی ناشی از استفاده ناصحیح از اسپری داخل بینی می‌باشد اسپری داخل بینی باید قطع شود چرا که این نوع خونریزی حتی در صورت استفاده از اسپرس دارونمای داخل بینی نیز قابل مشاهده است. در مورد عارضه‌ی جذب سیستمیک کورتیکواستروئیدهای داخل بینی و سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و کاهش رشد در بچه‌ها، در دوزهای معمول استفاده از کورتیکواستروئیدهای داخل بینی نگران کننده نمی‌باشد و ترکیبات با جذب کمتر همچون فلوتیکازون فوروآت و مومتازون فوروآت و سیکلزوئید انتخاب مناسب‌تری مخصوصاً در بیمارانی که نیاز به دوزهای بالای این ترکیبات دارند هستند.

در هنگام استفاده از اسپری‌های با پایه آب جهت جلوگیری از خارج شدن دارو از بینی به دهان سر کمی به سمت پایین باید خم شود و پس از اسپری کردن دارو به آرامی محتویات بینی خود را بالا بکشید که دارو به قسمت‌های بالاتر بینی و سینوس‌ها هم نفوذ پیدا کند. این عمل باید به آهستگی انجام شود چراکه با حرکت سریع درصد بالایی از دارو به داخل حلق منتقل می‌شود. گرفتن یک سوراخ بینی هنگام انجام این حرکت باعث نفوذ بهتر دارو به قسمت‌های بالاتر بینی و سینوس‌ها می‌شود. پس از اسپری کردن لازم است هرگونه دارویی که به داخل حلق و گلو وارد شده است خارج شود. برعکس در مورد اسپری‌های غیرآبکی که اصطلاحاً آئروسول‌هی خشک (dry) نامیده می‌شوند لازم است سر کمی به عقب خم شود و پس از نگهداری نفس برای چند ثانیه، از طریق دهان بازدم انجام شود. همچنین لازم است از خارج کردن ترشحات بینی تا ۱۵ دقیقه بعد از استفاده از دارو خودداری شود. جهت اثربخشی داروهای مورد استفاده به شکل اسپری بینی بهتر است قبل از استفاده از این ترکیبات، ترشحات بینی با شستشو با آب و یا نرمال سالین خارج شود.

داروهای آنتی‌هیستامین خط دوم درمان می‌باشند که می‌توانند به شکل خوراکی یا اسپری داخل بینی استفاده شوند. این داروها بر روی علائم خارش، عطسه و آب ریزش بینی اثر متوسط داشته اما بر روی احتقان بینی اثر کمی دارند. ترکیبات آنتی‌هیستامین داخل بینی اثربخشی معادل و حتی بهتر از ترکیبات خوراکی دارند. همچنین ریسک بروز عوارض جانبی با اسپری‌های داخل بینی آنتی‌هیستامین‌ها کمتر از آنتی‌هیستامین‌های سیستمیک می‌باشد. برخی بیماران ادعا می‌کنند که در مصرف طولانی مدت اثرات سودمند آنتی‌هیستامین‌ها کاهش می‌یابد که در صورت وقوع چنین حالتی تغییر به داروهای دیگر پیشنهاد می‌شود. به علت اثرات خواب‌آوری و آنتی‌کولینرژیکی آنتی‌هیستامین‌های نسل یک، آنتی‌هیستامین‌های نسل دو همچون لوراتادین و ستیریزین و نسل سوم همچون فکسوفنادین، دس لوراتادین و لووستیریزین انتخاب‌های مناسب‌تری هستند. در بین این داروها فکسوفنادین نسبت به بقیه عوارض کمتری دارد. حتی گفته می‌شود که آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم و سوم اثرات ضد التهابی نیز دارند. ستیریزین و لووستیریزین نسبت به دیگر آنتی‌هیستامین‌های نسل دو و سه اثرات خواب‌آوری بیشتری دارند. در میان آنتی‌هیستامین‌ها، استفاده از ستیریزین در بچه‌های بالای ۶ ماه مجاز می‌باشد. در کشورهایی که فکسوفنادین به شکل مایع در دسترس می‌باشد این ترکیب نیز می‌تواند در بچه‌های بالای ۶ ماه استفاده شود.

آزلاستین و اولاپاتادین آنتی‌هیستامین‌های به شکل اسپری داخل بینی هستند. این داروها نسبت به آنتی‌هیستامین‌های خوراکی، شروع اثر سریعتر داشته و همچنین روی کنترل علائم احتقان نیز تا حدودی موثرند. ضمن اینکه این مزیت را نیز دارند که عوارض جانبی آن‌ها نسبت به انواع خوراکی آنتی‌هیستامین‌ها کمتر است.

پاسخ به بیمار:

به این بیمار می‌توان پیشنهاد به استفاده از فراورده‌های اسپری داخل بینی آنتی‌هیستامین که جذب سیستمیک کمتر و عوارض کمتری دارند می‌توان کرد. همچنین فکسوفنادین نیز به عنوان یک گزینه درمانی مطرح می‌باشد هرچند فراورده‌های اسپری داخل بینی آنتی‌هیستامین اثربخشی بیشتری دارند.

گردآوری مطالب: دکتر غزل فرهادی فرد (کارشناس مرکز DPIC)

ویرایش علمی: دکتر مریم مهرپویا (متخصص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)