

تجویز منطقی دارو ها در بیماریهای کودکان

معاونت غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

بیان مشکل:

- از هر ۵ ایرانی دو نفر عادت به مصرف خودسرانه دارو دارد (۴۰ درصد)
- هر ایرانی به طور متوسط ۳۳۸ قلم دارو در سال مصرف می کند (دو تا چهار برابر استاندارد جهانی)
- در آسیا بعد از چین در رتبه دوم مصرف دارو هستیم
- کورتون و سپس آنتی بیوتیکها و داروهای سرماخوردگی شایعترین داروهای مصرفی توسط ایرانیان هستند
- بسیاری از ایرانیان بدون توجه به کاربرد داروی مشخص آن را استفاده نموده و حتی به دیگران نیز توصیه می کنند
- میزان مصرف دارو در ایران سالانه ۶ درصد افزایش می یابد
- مردم هزینه ویزیت پزشک را زیاد می دانند
- مردم تصور می کنند پزشکی بهتر است که بیشتر دارو نسخه می کند و متاسفانه عده ای از پزشکان خود را با خواسته بیمار مطابقت می دهند
- رواج مدیکالیزاسیون
- دارو در ایران به نسبت ارزان است
- مردم حاضرند به جای باقیمانده پول خود داروی مسکن بگیرند
- کسب اطلاعات غیر علمی از راه اینترنت به مصرف خودسرانه دارو دامن میزند
- مردم عادت به انبار کردن دارو در خانه دارند
- عده ای از مردم افراط کارانه علاقه به مراجعه به پزشک برای هر مشکلی دارند که به خصوص در طب اطفال این کار را دلیل بر اوج رسیدگی خود به فرزندشان می دانند
- ۴۰ درصد مصرف کنندگان داروها دچار عوارض مصرف دارو می شوند که ۱۰ درصد آنها نیاز به بستری در بیمارستان پیدا می کنند (سالمدان و کودکان و زنان باردار بیشتر در خطرند)
- ۷۰ درصد مسمومیتها در ایران با داروها رخ می دهد
- مسمومیت دارویی اغلب باعث مرگ نمی شود اما عوارض پایدار روی کبد و کلیه دارد

چرا کودکان به عوارض داروها حساستر هستند؟

- کبد و کلیه کودکان کارایی کمتر در متابولیزم و دفع داروها دارد
- اشتباهات محاسبه دوز در حیطة طب اطفال شایعتر است
- همه داروها به شکل دارویی مناسبی برای اطفال در دسترس نیستند
- اشتباهات مراقبان در دادن دوز درست به کودک شایعتر است
- مصرف همزمان داروهای گیاهی و سنتی و صنعتی در این گروه سنی شایعتر است
- ریختن مقداری از دارو حین دادن آن به کودک یا استقراغ کردن بعد از دادن اجباری دارو به کودک معمولاً با خوراندن یک دوز اضافه به او همراه است
- به علت تفاوت در اسیدیته معده و جذب گوارشی در کودکان میزان جذب گوارشی داروها کمتر قابل پیش بینی است
- بعضی کودکان لازم است دارویی را دراز مدت استفاده کنند

چه موقع احتمال مسمومیت دارویی در کودک بالاتر است؟

- زمانی کودک بیمار است و دارویی مصرف می کند
- زمانی که فرد دیگری در خانه بیمار است و دارویی میخورد
- در جریان دعواهای خانوادگی
- در جریان اسباب کشی یا هر فرایند خارج از روال معمول در خانه
- رفتن به خانه پدر بزرگ و مادر بزرگ
- مشغول شدن پدر یا مادر به دادن پاسخ تلفن یا زنگ در
- مهمانی ها
- تعطیلات آخر هفته

برای کاهش مسمومیت دارویی در کودکان چه میتوان کرد؟

- آموزش عمومی در سطح جامعه درباره موضوع
- آموزش به کودکان
- تولید اشکال دارویی خاص کودکان با فرمولاسیون مخصوص
- تولید ظروف دارویی با درهای مخصوص که بازکردن آن برای کودک امکان پذیر نباشد
- ارتقاء تعهد و دانش پزشکان در هر سطحی به هدف بهبود نسخه نویسی
- عدم استفاده از عنوان شکلات یا خوراکی برای داروها توسط والدین
- عدم انباشت دارو در منزل
- گذاشتن دارو در قفسه های دور از دسترس کودک
- استفاده از دارو تنها با نسخه پزشک، با دوز و فواصل توصیه شده و تا دوره تجویز شده
- پرهیز از مصرف دارو توسط والدین در جلوی چشم کودکان
- پرهیز از مصرف خودسرانه داروهای صنعتی و گیاهی
- پرهیز از دو برابر کردن دوز دارو بعد از فراموش کردن دوز قبلی
- پرهیز از نگه داشتن داروها در شیشه متداول برای مصارف خوراکی
- دور ریختن داروهای تاریخ گذشته
- عدم تهیه دارو از اماکن غیر معتبر
- دور نگه داشتن کیف دستی از دسترس کودکان
- خواندن برچسب دارو پیش از دادن آن به کودک
- نگه داشتن دارو در طبقات فوقانی یخچال
- پرهیز از زیاده روی در مصرف مکملهای ویتامین و آهن
- توجه به گروه های در معرض خطر از جمله پسران، گروه سنی نوجوان، نوجوانان ترک تحصیل کرده، کودکان و نوجوانان با اختلال سلوک، کودکان و نوجوانان با اختلال بیش فعالی، کودکانی که به تازگی می توانند چیزهای کوچک را بردارند و به دهان ببرند، کودکان

نوپا، کودکان با والدین معتاد یا در حال ترک اعتیاد، کودکان در خانواده های دارای تنش یا در معرض از هم پاشیدن، سطح پایین خانواده از نظر درآمدی و اجتماعی

- در دسترس نگه نداشتن الکل
- اطمینان از سلامت روحی فردی که مراقبت کودک را بطور ساعتی به او سپرده اید
- عدم اصرار به پزشک برای نوشتن داروی بیشتر
- نگهداری دارو در شرایط مناسب
- نگهداری دارو در ظرف خودش
- اطلاع از شماره تماس مرکز فوریت‌های مسمومیت و نیز آدرس نزدیکترین مرکز درمانی مربوطه

علائم اولیه مسمومیتهای دارویی کدامند؟

- افت هوشیاری به درجات مختلف
- تغییر در خلق کودک نسبت به قبل
- بیقراری
- تعریق بیش از حد
- تغییرات در اندازه مردمکها
- جاری شدن بیش از حد آب دهان
- حالت تهوع و استفراغ
- سردرد
- تاری دید
- علامتهای خاص مربوط با داروی مصرف شده

اقدامات اولیه در مسمومیت دارویی کدامند؟

- قرار دادن کودک در شرایط مناسب بطوریکه راه هوایی به خوبی باز باشد، بیمار از خطرات دور باشد
- اگر هوشیار نیست چیزی خورانده نشود
- داروی یا داروهای مورد نظر پیدا شده و مقدار مصرف احتمالی تخمین زده شود و ظرف دارو برای نشان دادن به تیم درمانی برداشته شود
- با مرکز فوریت‌های مسمومیت تماس گرفته شده و راهنمایی اولیه را بخواهیم
- بدون دست پاچه شدن علایم بیمار را شرح داده و راهنمایی را اجرا کنیم
- استفاده روتین از خوراندن مقدار زیاد مایع یا شیر توصیه نمیشود
- استفاده روتین از داروی استفراغ آور توصیه نمی شود

ذکر چند مورد مسایل پزشکی شایع به همراه تجویز منطقی دارو درباره آنها و
اقدامات اولیه در برخورد با آنها



سرما خوردگی:

- یک عفونت ویروسی است
- در عده ای از کودکان ده تا دوازده بار در سال رخ می دهد
- شایعترین علت غیبت از مدرسه در همه کشورها است
- شروع زود هنگام آنتی بیوتیک دوره بیماری را کوتاه نمی کند
- دارو های سرماخوردگی اثری در بهبودی ندارند
- داروهای آنتی هیستامین نقشی در بهبود ندارند
- فقط قطره بینی موثر است
- استراحت و تغذیه بهتر موثر است
- بسیار مسری است اما ماسک صورت نقشی در کاهش انتقال بیماری ندارد

سرفه:

- معمولاً در اثر ویروسهای عامل سرماخوردگی رخ می دهد
- معمولاً قبل از دو تا سه هفته نیازی به آنتی بیوتیک ندارد
- داروهای مهار کننده سرفه در کودکان جایگاهی ندارند
- استفاده از بخورهای سرد یا گرم معمولاً موثر نیست
- داروهای خلط آور در کودکان موثر نیستند
- اگر سرفه در اثر ترشحات ایجاد می شود باز همان قطره بینی و خوردن مایعات بیشتر به کودک و خیلی گرم ننگه داشتن او کمک کننده است
- سرفه های بیش از یک ماه احتیاج به بررسی دارند

درد گوش:

- در صورتیکه بدون تب باشد معمولاً علامتی از عفونت گوش میانی نیست
- در کودکان بالای دو سال اگر علتش عفونت گوش میانی هم باشد الزاماً آنتی بیوتیک لازم ندارد

- اغلب در جریان سرماخوردگیها و اختلال عملکرد شیپور استنشاق رخ میدهد
- اگر وجود عفونت توسط معاینه یا ظن بالینی پزشک محرز شد و آنتی بیوتیک شروع شد دوره درمان با دوز مناسب از آنتی بیوتیک مناسب لازم است استفاده شود

تب:

- احتمال همراهی با عفونت نیازمند به درمان آنتی بیوتیکی در آن کم است و هر چه سن کودک بالاتر باشد این نیاز کمتر هم خواهد شد
- تبهای کوتاهتر از سه تا پنج روز کمتر علت‌های عفونی خطرناک دارند
- کنترل تب بیشتر به جهت ایجاد احساس بهتر در بیمار انجام می شود
- استامینوفن برای کودکان امن تر از ایبوپروفن است
- حتی استامینوفن هم می تواند ایجاد مسمومیت کند
- شیاف دیکلوفناک در کنترل تب کودکان جایی ندارد
- هر کودکی با تب تشنج نمی کند

اسهال:

- در اطفال اکثر موارد آن ویروسی است
- آنتی بیوتیک ها خود می توانند ایجاد اسهال کنند
- در موارد اسهال خونی مراجعه به پزشک ضروری است
- در موارد اسهال طول کشیده یا مزمن مراجعه به پزشک ضروری است
- در اسهال حاد و غیر خونی تنها اقدام لازم توجه به مایع درمانی است
- شروع خودسرانه آنتی بیوتیک در اسهال در مواردی باعث صدمه کلیه ها می شود
- داروهای کم کننده حرکات روده در اسهال توصیه نمی شوند
- داروهای ضد اسپاسم روده در اسهال توصیه نمی شوند

- تهیه غیر صحیح پودر مخصوص مایع درمانی خوراکی می تواند سطح سدیم خون را بهم بزند و بسیار خطرناک است

استفراغ:

- درمان استفراغ در کودکان دارویی نیست
- استفراغ را با مایع درمانی آهسته خوراکی درمان می کنیم
- اگر با کم آبی شدید همراه باشد مایع درمانی وریدی لازم است
- گاهی تا علت زمینه ای درمان نشود نمی توان استفراغ را رفع کرد
- در بیماری حرکت درمان پیشگیرانه با آنتی هیستامینها مفید است

سردرد:

- تنها در مواردی که سابقه خانوادگی میگرن وجود دارد میتوان به سردرد در کودک نگاه ساده تری کرد
- سردرد در کودکان می تواند در اثر فشارخون بالا، تومورها، بالا بودن فشار مغز، عوارض سینوزیت و بسیاری علل دیگر هم رخ دهد
- درمان علامتی و بدون پیگیری بعدی در سردرد کودکان توصیه نمی شود

گلودرد:

- اکثرا در اثر عوامل ویروسی رخ می دهد
- در سن پنج تا پانزده سالگی باید به فکر گلودردهای چرکی بود
- در طی نه روز اول گلودرد چرکی می توان از تجویز پنی سیلین سود برد پس احتیاج به عجله در موارد مشکوک نیست
- در صورتیکه پنی سیلین خوراکی تجویز شود باید مطمئن شد که والدین ده روز کامل دارو را به طفل می دهند
- علت درمان در گلودرد چرکی جلوگیری از ابتلا سایرین و پیشگیری از تب روماتیسمی است

کم خونی:

- آهن در کم خونی فقر آهن تجویز می شود
- طول درمان شش ماه است
- در تالاسمی مینور دادن آهن اضافه می تواند مضر و سمی باشد
- مصرف بیش از حد مکملهای آهن دار می تواند مضر باشد
- در صورتیکه کم خونی فقر آهن برای کودک مطرح است نمیتوان فقط با رژیم غذایی کمبود وی را درمان کرد