

دليل الصيدلاني الممارس في تدبير الأعراض والأمراض الشائعة من أجل ممارسة رفيعة المستوى في الصيدلية



إعداد

د . زياد محمود الخطيب

رئيس قسم الترجمة الطبية في دار القدس للعلوم

بِقَوَّةِ الطَّبْعِ مَدْفُوظَةٌ
دار القدس للعلوم
لِلطَّبَاعَةِ وَالنَّشْرِ وَالتَّوْزِيعِ

الجمهورية العربية السورية - دمشق
www.dar-alquds.com
e-mail: info@dar-alquds.com
0944920684 - 0933462163

هذا الكتاب مزود بحقوق نشر قانونية وعليه فإن نشر أو تداول أو تصوير أو رفع هذا الكتاب أو أجزاء منه إلكترونياً دون إذن "دار القدس للعلوم" يُعَرِّض كل من ساهم في تصويره أو رفعه أو نشره للمساءلة والملاحقة القانونية.

ISBN: 978-9933-588-43-4

دار القدس للعلوم

- الموقع الإلكتروني: www.dar-alquds.com

- البريد الإلكتروني: info@dar-alquds.com

- فيسبوك: [facebook.com/daralquds.translate](https://www.facebook.com/daralquds.translate)

مقدمة المؤلف

أخيراً وجد الصيدلاني الممارس ضالته:

كثيراً ما يقف الصيدلاني، خاصة في بداية حياته العملية، حائراً أو حتى مرتبكاً في مواجهة مريض يدخل صيدليته طالباً منه دواءً متاحاً دون وصفة (OTC) من أجل تدبير حالته.

إن مرد هذه الحيرة والارتباك يعود في الأساس إلى اضطرار الصيدلاني في هذا الموقف إلى الإجابة على سؤالين يتبادران فوراً إلى ذهنه لا تكون الإجابة عليهما دائماً بالأمر اليسير.

□ السؤال الأول: أي دواء من الخيارات المتاحة دون وصفة لتدبير هذه الحالة هو الأنسب لتدبير حالة هذا المريض بالذات (رضيع، طفل، امرأة حامل، مسن....)؟

□ السؤال الثاني (وهو الأهم): هل بإمكان الدواء المتاح دون وصفة تدبير حالة المريض دون تعريضه للخطر!!!!

أحياناً تكون حالة المريض الذي يطلب دواءً متاحاً دون وصفة خطيرة إلى الحد الذي يستدعي إحالته فوراً لتلقي الرعاية الطبية دون هدر أي وقت ثمين في تجربة دواء متاح دون وصفة، وفي هذه الحالة قد يكون قرار الإحالة من عدمه هو الفارق بين تعرض المريض لمضاعفات خطيرة قد تؤدي بحياته نتيجة التأخر في تقديم العلاج المناسب له، وبين نجاته.

ستجد في هذا الكتاب ضالتك: من نافلة القول أن الإجابة على السؤالين السابقين تتطلب امتلاك الصيدلاني على الأقل مخزوناً من المعلومات الأساسية حول الأعراض والأمراض الشائعة التي تتوفر لها علاجات متاحة دون وصفة، إضافة إلى دلائل وارشادات تتعلق بالظروف والأعراض التي تستدعي الإحالة.

إن هذا تماماً ما يوفره لك اقتناء كتاب:

دليل الصيدلاني الممارس

في تدبير الأعراض والأمراض الشائعة

من أجل ممارسة رفيعة المستوى في الصيدلية

بحيث تبدأ حياتك العملية واثقاً من نفسك وبقدراتك، وفي جعبتك كل ما تحتاجه لاتخاذ القرار الصائب عند تزويد مراجعيك بدواء متاح دون وصفة.

□ لا تنسَ دورك كمتقف صحي:

يعتبر الصيدلاني في موقع مميز يؤهله للعب دور الناصح والمرشد للمرضى في مجالات:

1. تتعلق بطرق الوقاية من الإصابة بالأمراض والحد من انتشارها ومنع نكسها.

2. تتعلق بالاستخدام الصحيح للأدوية.

3. تتعلق بالنصائح المساعدة في تحقيق الشفاء.

ستجد تفاصيل كل ما تحتاجه للعب دور المثقف الصحي في هذا الكتاب.

□ لا تنسَ دورك كمسعف:

قد يحضر إلى الصيدلية أشخاص لديهم حالات حرجة أو مهددة للحياة، لذلك من الضروري أن يكون الصيدلاني مستعداً لتقديم المساعدة لهم في حال تعرض أحدهم لتوقف القلب والتنفس أو فقدان الوعي في الصيدلية أو بالقرب منها.

في سعينا لاستكمال الغاية من هذا الكتاب أضفنا ملحقين (5 و6) يقدمان عرضاً موضحاً بالصور لخطوات إجراء الإنعاش القلبي الرئوي للمرضى الذين يتعرضون لتوقف القلب والتنفس، وخطوات وضع المريض في وضعية الإفاقة من أجل المرضى فاقد الوعي ولكنهم يتنفسون وقلبهم ينبض.

باختصار، يمنحك هذا الكتاب الأساس العلمي والعملي لتكون صيدلانياً ممارساً متكاملًا ملتزماً بممارسة رفيعة المستوى في صيدليته.

والله ولي التوفيق

المؤلف

فهرس الكتاب

■ الجزء الأول: مقدمة 7

8 - الفصل الأول: توجيهات عامة من أجل ممارسة ريفية المستوى في الصيدلية.....

■ الجزء الثاني: مشكلات السبيل المضمي 21

22 - الفصل الثاني: القرحات الفموية.....

30 - الفصل الثالث: حرقة المعدة.....

37 - الفصل الرابع: عسر الهضم.....

50 - الفصل الخامس: الإمساك.....

62 - الفصل السادس: الإسهال.....

72 - الفصل السابع: متلازمة الأمعاء المتتهيجة.....

80 - الفصل الثامن: البواسير.....

89 - الفصل التاسع: الغثيان والإقياء.....

■ الجزء الثالث: الحالات التنفسية 93

94 - الفصل العاشر: الزكام والإنفلونزا.....

94 - الفصل الحادي عشر: السعال.....

106 - الفصل الثاني عشر: التهاب الحلق.....

117 - الفصل الثالث عشر: التهاب الأنف التحسسي.....

124 - الفصل الرابع عشر: الأعراض التنفسية التي تستدعي الإحالة الفورية.....

■ الجزء الرابع: الحالات الجلدية 139

140 - الفصل الخامس عشر: الإكزيمة / التهاب الجلد.....

149 - الفصل السادس عشر: العد.....

157 - الفصل السابع عشر: الجرب.....

161 - الفصل الثامن عشر: العداوى الجلدية الفطرية (قدم الرياضيين، سعفة الجسد، سعفة الأرفاغ،

النخالية المبرقشة، عدوى الأظافر الفطرية).....

173 - الفصل التاسع عشر: قرحة الزكام (هربس الحمى).....

177 - الفصل العشرون: مشكلات القدم (المسامير الصلبة والرخوة والأثفان، الوكعات، ظفر إصبع

القدم الناشب).....

182 - الفصل الحادي والعشرون: التآليل الشائعة والتآليل الأخمصية.....

189 - الفصل الثاني والعشرون: الصدفية.....

193 - الفصل الثالث والعشرون: حالات الفروة (قشرة الرأس، التهاب الجلد المتهي، طاقة المهده، صدفية الفروة).....

200 - الفصل الرابع والعشرون: فقد الشعر.....

■ الجزء الخامس: مشكلات الجهازين العضلي الهيكلي والعصبي 207

208 - الفصل الخامس والعشرون: الحالات العضلية الهيكلية.....

- الفصل السادس والعشرون: الصداع..... 219
- الفصل السابع والعشرون: داء الحركة (داء السفر)..... 234
- الفصل الثامن والعشرون: الأرق..... 239

■ الجزء السادس: مشكلات العين والأذن الشائعة 249

- الفصل التاسع والعشرون: مشكلات العين..... 250
- الفصل الثلاثون: مشكلات الأذن..... 259

■ الجزء السابع: حالات الطفولة الشائعة 265

- الفصل الحادي والثلاثون: أطفاح الطفولة الشائعة..... 276
- الفصل الثاني والثلاثون: المغص..... 273
- الفصل الثالث والثلاثون: التسنين..... 276
- الفصل الرابع والثلاثون: طفح الحفاض..... 277
- الفصل الخامس والثلاثون: السلاق الفموي..... 283
- الفصل السادس والثلاثون: قمل الرأس..... 288
- الفصل السابع والثلاثون: الديدان الخيطية (الديدان الدبوسية)..... 296

■ الجزء الثامن: المشكلات الشائعة عند المرأة 303

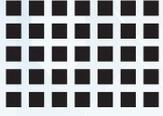
- الفصل الثامن والثلاثون: التهاب المثانة..... 304
- الفصل التاسع والثلاثون: عسر الطمث..... 313
- الفصل الأربعون: متلازمة ما قبل الطمث..... 322
- الفصل الحادي والأربعون: منع الحمل الهرموني الإسعافي..... 326
- الفصل الثاني والأربعون: داء المبيضات الفرجي المهبلي..... 331

■ الجزء التاسع: الوقاية من الحالات القلبية الوعائية 339

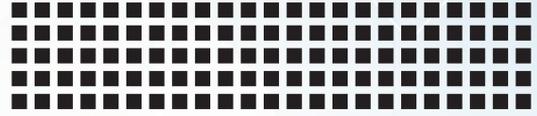
- الفصل الثالث والأربعون: الحالات القلبية الوعائية الشائعة (احتشاء العضلة القلبية، خناق الصدر، قصور القلب، السكتة)..... 340
- الفصل الرابع والأربعون: الأدوية غير الموصوفة من أجل الوقاية من الداء القلبي الوعائي..... 341

■ الملحق: 353

- الملحق 1: ملخص الأعراض التي تستدعي الإحالة الفورية..... 353
- الملحق 2: مبادئ المعالجة الدوائية في طب الأطفال..... 354
- الملحق 3: مبادئ المعالجة الدوائية في الحمل والإرضاع..... 356
- الملحق 4: مبادئ المعالجة الدوائية لدى المرضى المسنين..... 367
- الملحق 5: الإنعاش القلبي الرئوي..... 390
- الملحق 6: وضعية الإنفاقة..... 397



الجزء الثاني



مشاكل السبيل الهضمي

**Gastrointestinal
Tract Problems**



القرحات الفموية

MOUTH ULCERS

الفصل

2

1. معلومات أساسية

- القرحات الفموية مشكلة شائعة تصيب حوالي خمس السكان وتكون ناكسة عند بعض الأشخاص.
- تصنف القرحات الفموية إلى:
 - قرحات قلاعية Aphthous ulcers (صغيرة أو كبيرة).
 - قرحات هربسية الشكل (حليبية الشكل) Herpetiform ulcers.
- تكون معظم القرحات الفموية قرحات قلاعية صغيرة Minor aphthous ulcers محدودة ذاتياً.
- قد تنجم القرحات الفموية عن مجموعة من الأسباب متضمنة:
 - العدوى (الخمج) Infection.
 - الرض Trauma.
 - الأرجية الدوائية (الحساسية الدوائية) Drug allergy.
- أحياناً تظهر القرحات الفموية كعرض لداء خطير مثل الكارسينوما (السرطانة)، لذلك يجب أن ينتبه الصيدلاني للعلامات والمميزات التي تشير إلى الحالات الأكثر جدية.
- يتضمن التشخيص التفريقي للقرحات القلاعية الصغيرة:
 - القرحات القلاعية الكبيرة Major aphthous: يكون قطرها عادة أكبر من 10 ملم وتظهر في مجموعات من 10 أو أكثر وقد تلتحم في قرحة وحيدة كبيرة جداً، تشفى عفويًا خلال 30 يوماً.
 - القرحات هربسية الشكل: قرحات دبوسية، تظهر في مجموعات يصل عددها حتى 100. تحدث عادة في مؤخرة الفم وتشفى عفويًا خلال 30 يوماً.
 - الرض: نتيجة عض باطن الفم أو الحرق بأطعمة أو مشروبات ساخنة.

- السلاق الفموي Oral thrush: لويحات بلون أبيض كريمي على اللسان وباطن الخدين. يمكن أن تكشف حيث ينكشف نسيج أحمر ناز.
- الهربس البسيط (الحلأ البسيط) Herpes simplex: سبب شائع للقرحات الفموية عند الأطفال، من الصعب تمييزها عن القرحات القلاعية الصغيرة.
- السرطانة حرشفية الخلايا Squamous cell carcinoma: تكون غير مؤلمة بدئياً وتصبح مؤلمة بمرور الوقت. تظهر بشكل رئيسي على جانب اللسان والشفة السفلية.
- الحماق Chickenpox: يقع تحدث غالباً في باطن الفم.

ما ينبغي معرفته

- العمر: طفل، بالغ.
- طبيعة القرحات: من حيث الحجم والمظهر والتوضع والعدد.
- المدة.
- التاريخ السابق.
- الأعراض الأخرى.
- المداواة.

ا. أهمية الأسئلة والأجوبة

□ العمر:

قد يصف المرضى تاريخاً لقرحات ناكسة والتي تكون قد بدأت في الطفولة واستمرت منذ ذلك الحين. تكون القرحات القلاعية الصغيرة أشيع عند النساء وتحدث غالباً بين عمر 10 و 40 سنة.

□ طبيعة القرحات:

تحدث القرحات القلاعية الصغيرة عادة في مجموعات من 1-5 قرحات. قد يصل قطر الآفات 5 ملم وتظهر على شكل مركز أبيض أو أصفر ذي حافة خارجية حمراء ملتهبة. المواقع الشائعة هي حافة اللسان وباطن الشفتين والخدين. تميل هذه القرحات لأن تدوم من 5 إلى 14 يوماً. تتضمن الأهماط الأخرى من القرحات الفموية الناكسة القرحات القلاعية الكبيرة والقرحات هربسية الشكل.

القرحات القلاعية الكبيرة غير شائعة وهي شكل وخيم للقرحات القلاعية الصغيرة وقد يصل قطرها حتى 30 ملم وقد تحدث في مجموعات قد يصل عددها 10. تتضمن مواقع الإصابة الشفتين والخدين واللسان والبلعوم والحنك. القرحات القلاعية الكبيرة أشيع عند المصابين بالتهاب القولون التقرحي Ulcerative colitis.

تكون القرحات هربسية الشكل أصغر وأكثر عدداً وتصيب، إضافة للمواقع المشمولة بالقرحات القلاعية، قاع الفم واللثتين.

يلخص الجدول 1 ملامح القرحات الفموية الثلاثة الرئيسية.

قد تُنتج الحالات الجهازية Systemic conditions مثل متلازمة بهجت والحمامى عديدة الأشكال Erythema multiforme قرحات فموية، لكن الأعراض الأخرى تكون موجودة عموماً.

الجدول 1: الأهمط الثلاثة الرئيسية للقرحات الفموية.

هربسية الشكل	قلاعية كبيرة	قلاعية صغيرة
8 - 10 % من المرضى.	10 - 12% من المرضى.	80 % من المرضى.
القطر 0.5 - 3 ملم.	القطر عادة أكبر من 10ملم.	القطر 2 - 10 ملم (عادة 5 - 6 ملم).
مدورة أو بيضوية.	مدورة أو بيضوية.	مدورة أو بيضوية.
قد تكون مؤلمة جداً.	قرحات مديدة مؤلمة قد تتجلى بصعوبة الأكل.	غير مؤلمة جداً عادة.

□ المدة:

تشفى القرحات القلاعية الصغيرة في أقل من أسبوع عادة وتستغرق القرحات القلاعية الكبيرة مدة أطول (10-30 يوماً).

في القرحات هربسية الشكل، تميل المجموعات الجديدة من القرحات للظهور قبل شفاء المجموعة الأصلية، مما يقود إلى اعتقاد المريض بأن القرحات مستمرة.

فائدة سريرية

- سرطان الفم:
- تتطلب أي قرحة فموية تدوم أكثر من 3 أسابيع الإحالة الفورية إلى الطبيب، لأنها قد تشير إلى حالة جدية.
- تكون معظم سرطانات الفم سرطانية حرشفية الخلايا والتي يصيب ثلثها الشفة ويصيب ربعها اللسان.
- قد يُسبق تطور السرطان بأفة محتملة الخبث (محتملة التسرطن) Premalignant lesion والتي تتضمن: التنسح الأحمر Erythroplasia والطلوان (أبيض) Leukoplakia أو الطلوان المبقع Speckled leukoplakia.
- قد تظهر السرطانية حرشفية الخلايا على شكل قرحة مفردة ذات حافة جاسئة (قاسية) مرتفعة.
- تكون السرطانية حرشفية الخلايا غير مؤلمة بدنياً، تصبح مؤلمة مع مرور الوقت.
- سرطان الفم أشيع عند المدخنين مما عند غير المدخنين.

□ التاريخ السابق:

يوجد غالباً تاريخ عائلي للقرحة الفموية (يُقدَّر وجوده في ثلث الحالات). تنكس القرحة القلاعية الصغيرة غالباً بنفس الملامح المميزة من حيث الحجم والعدد والمظهر والمدة السابقة للشفاء. قد تظهر هذه القرحة بعد تعرض باطن الفم أو اللسان للرض، مثل عض باطن الخد أثناء مضغ الطعام.

قد تسبب البدلات السنية Dentures غير المناسبة تقرح الفم، وعند الاشتباه بذلك يجب إحالة المريض إلى طبيب الأسنان. الرضح ليس ملامحاً دائماً لتاريخ الحالة ويبقى سبب القرحة القلاعية الصغيرة غير واضح رغم الاستقصاء الواسع.

عند النساء، تسبق القرحة القلاعية الصغيرة غالباً بداية الحيض Menstrual period وقد يتوقف حدوث القرحة بعد الحمل مما يوحي بمساهمة هرمونية. قد يُحرض Precipitate الكرب Stress والعوامل الانفعالية النكس أو تأخر الشفاء، لكن لا يبدو أنها عوامل مسببة.

قد يكون عوز الحديد أو الفولات أو الزنك أو فيتامين B12 عاملاً مساهماً في القرحة القلاعية، لكنه قد يقود أيضاً إلى التهاب الفم الزاوي Angular stomatitis.

تكون الأرجية الغذائية Food allergy أحياناً عاملاً مسبباً، وفي هذه الحالة من الجدير السؤال عن ترافق ظهور القرحة مع تناول أطعمة معينة.

□ الأعراض الأخرى:

قد يعني الألم الشديد المرافق للقرحة القلاعية الكبيرة أو هربسية الشكل أن المريض يجد صعوبة في تناول الطعام، وبالتالي قد يحدث نقص الوزن. إن نقص الوزن في هذه الحالة استتباب للإحالة.

في معظم حالات القرحة الفموية الناكسة يشفى الداء عفويماً بعد مرور سنوات عديدة. أحياناً، كما في متلازمة بهجت يحدث ترقق للمرض مع إصابة مواقع أخرى إلى جانب إصابة الفم. قد تلتبس متلازمة بهجت بالحمامى عديدة الأشكال والتي يمكن تمييزها عادة بوجود طفح على الجلد.

يمكن أن تترافق القرحة الفموية مع الاضطرابات المعوية الالتهابية Inflammatory bowel disorders أو مع الداء البطني (الداء الزلاقي) Coeliac disease. يجب إحالة أي مريض يشتبه أن لديه أي من الحالات السابقة إلى الطبيب.

في أحوال نادرة، يمكن أن تترافق القرحة الفموية مع الاضطرابات الدموية، متضمنة فقر الدم Anaemia أو تعداد الكريات البيض المنخفض بشكل شاذ أو الابيضاض Leukaemia.

من المتوقع في هذه الحالات وجود العلامات الأخرى للمرض وينبغي أن يحضر المرضى مباشرة إلى الطبيب.

□ المداواة:

يجب أن يحدّد الصيدلاني هوية أي مداواة حالية، لأن القرحة الفموية قد تنتج كأثر جانبي Side-effect للمعالجة الدوائية. تتضمن الأدوية التي ذكر بأنها تسبب هذه المشكلة الأسبرين Aspirin والأدوية المضادة للالتهاب الالاستيرويدية (NSAIDs) الأخرى والأدوية السامة للخلايا

radiotherapy والسلفاسالازين *Sulphasalazine*. قد تُحدث المعالجة الإشعاعية أيضاً قرحات فموية.

من الجدير سؤال المريض عن الأدوية العشبية لأن طارد الحمى *Feverfew* (المستخدم من أجل الشقيقة) قد يسبب قرحات فموية.

ينبغي أيضاً سؤال المريض أيضاً عن أي معالجات مُجربة، إما سابقاً أو في هذه المناسبة، وعن درجة الراحة التي حصل عليها نتيجة استخدامها. يمكن أن يوصي الصيدلاني بمستحضر بديل حيث يكون ملائماً.

III. الأعراض والظروف التي تستدعي الإحالة

- الأطفال دون 10 سنوات.
- المدة الأطول من 3 أسابيع.
- الحمى والعلامات الأخرى لمرض مجموعي (نقص الوزن المرافق أو إصابة الأغشية المخاطية الأخرى أو الطفح أو الإسهال ... إلخ).
- الاشتباه بأثر ضائر للأدوية.
- القرحات غير المؤلمة.
- القرحات ذات القطر الأكبر من 10 ملم.
- المجموعات الأكثر من 5 قرحات.

IV. النطاق الزمني للمعالجة

في حال عدم حدوث أي تحسن بعد أسبوع من المعالجة، يجب أن يحضر المريض إلى الطبيب.

V. المعالجة

يستطيع الصيدلاني أن ينصح بالمعالجة الأعراضية *Symptomatic treatment* للقرحات القلاعية الصغيرة والتي بإمكانها تخفيف الألم وإنقاص المدة اللازمة للشفاء. تتضمن المعالجات المتوافرة مضادات الالتهاب الموضعية والمستحضرات المحتوية على توليفات (مشاركات) من المكونات المخدرة والمسكنة والمضادة للمكروبات والقابضة *Astringent*.

يمكن تطبيق الهلامات *Gels* والأدوية السائلة بدقة أكبر باستخدام قطعة قطن، شريطة إمكانية الوصول إلى القرحة بسهولة. تكون غسولات الفم *Mouthwashes* مفيدة في الحالات التي يكون من الصعب فيها الوصول إلى القرحة.

□ غسول الفم غلوكونات الكلورهكسيداتين Chlorhexidine gluconate mouthwash

توجد بيئته تشير إلى أن غسول الفم غلوكونات الكلورهكسيداتين ينقص شدة ومدة القرحة الفموية. يمتلك هذا المستحضر تأثيراً مضاداً للمكروبات، حيث تحدث العدوى الجرثومية الثانوية بشكل متكرر في القرحة الفموية ويمكن لهكذا عدوى أن تزيد الإزعاج وتؤخر الشفاء.

طريقة الاستخدام: قد يؤدي الاستخدام المنتظم لهذا المستحضر إلى تصبغ الأسنان باللون البني (هذا الأثر غير دائم عادة)، لذلك ينصح المريض بفرشنة أسنانه قبل استخدام غسول الفم من أجل إنقاص الاصطباغ. يجب أن يشطف الفم بعد ذلك جيداً بالماء، لأن الكلورهكسيداتين يمكن أن يتعطل ببعض مكونات معجون الأسنان. يستخدم غسول الفم مرتين يومياً، حيث يتمضمض المريض بـ 10 مل لمدة دقيقة واحدة ويتابع استخدامه لمدة 48 ساعة بعد زوال الأعراض.

□ الكورتيكوستيرويدات الموضعية Topical corticosteroids

المستحضرات المتوافرة لتدبير القرحة الفموية: *Hydrocortisone pellets* ومعجون *أسيتونيد التريامسينولون Triamcinolone acetonide paste*. تؤثر هذه المستحضرات موضعياً على القرحة، حيث تنقص الالتهاب والألم وتقصّر المدة اللازمة للشفاء.

طريقة الاستخدام:

- **حببيبات الهيدروكورتيزون:** توضع حببيبة في الفم على تماس مع القرحة (أو القرحات) ويسمح لها بأن تذوب ببطء، أربع مرات يومياً، لمدة خمسة أيام كحد أقصى. يجب أن يُذْغَر الصيدلاني المريض أنه ينبغي عدم مص الحببيبات وإنما ينبغي أن تُذوّب على تماس مع القرحة.
- **معجون أسيتونيد التريامسينولون:** يُطبَّق على القرحة بالإصبع، عند النوم ومرتين أو ثلاث مرات نهائياً، لمدة خمسة أيام كحد أقصى. تأكد من أن منطقة التطبيق جافة، بحيث يمكن أن يلتصق المستحضر بالمخاطية.

□ البنزيدامين Benzydamine

هيدروكلوريد البنزيدامين مضاد التهاب لستيرويدي ومسكن، متوافر على شكل غسول فموي وبخاخ فموي. قد يسبب البنزيدامين *نمّل Numbness* ونخز *Tingling* ولسع *Stinging*. غسول الفم غير مرخص للاستخدام عند الأطفال دون 12 سنة.

طريقة الاستخدام:

- 15 مل مضمضة أو 4-8 بخات من البخاخ كل 1.5-3 ساعات لمدة تصل حتى 7 أيام.
- يمكن إنقاص اللسع بتمديد غسول الفم بنفس المقدار من الماء قبل استخدامه.

□ المخدّرات الموضعية [على سبيل المثال، ليدوكائين (ليغوكائين) وبنزوكائين]

Local anaesthetics [e.g. lidocaine (lignocaine) and benzocaine]

يتم طلب هلامات المخدّرات الموضعية *Local anaesthetic gels* بشكل متكرر من قبل المرضى. رغم أنها فعالة في إحداث تخفيف مؤقت للألم فإن إبقاء الهلامات والسوائل على تماس مع سطح القرحة يكون صعباً، لذلك يمكن إعادة تطبيق المستحضر عند اللزوم.

يمكن إبقاء الأقراص Tablets والمصائص Pastilles على تماس مع القرحة بواسطة اللسان، ويمكن أن تكون ذات قيمة عند وجود قرحة أو قرحتين فقط. يصبح استخدام أي مستحضر يحتوي على مخدّر موضعي صعباً عندما تتوضع الآفات في أجزاء الفم التي يصعب الوصول إليها. ذكر أن الليدوكائين والبنزوكائين قد يسببان حساسية، لكن يمكن استخدام أحدهما كبديل عن الآخر عندما يسبب أحد المستحضرين حساسية لأن الحساسية المتصالبة Cross sensitivity تبدو نادرة.

٧. القرحات الفموية في الممارسة

الحالة الأولى:

معتز رجل في أوائل الخمسينات يطلب منك أن تقدّم له شيء ما من أجل تدبير القرحات الفموية المؤلمة التي يعاني منها.

عند الاستجواب، يخبرك أنه توجد لديه قرحتان وأنه يعاني من مشكلة تكرر القرحات الفموية منذ سنوات. تحدث لديه عادة قرحة واحدة أو قرحتين في باطن الخد أو الشفتين وتدوم لمدة أسبوع. لا يتناول السيد معتز أي أدوية وليست لديه أعراض أخرى. عندما طلبت منه مشاهدة الآفات لاحظت وجود بقعتين صغيرتين ذات لون أبيض ولكل منهما حافة حمراء اللون. تتوضع إحدهما على حافة اللسان والأخرى على باطن الخد.

لا يتذكر السيد معتز حدوث أي رض أو إصابة للفم وذكر أن القرحات لديه منذ يومين. يخبرك أنه قد استخدم في الماضي هلامات مخففة للألم وأنها كانت تؤمن له بعض الراحة.

رأي الصيدلاني:

يمكنك بناءً على ما أخبرك به السيد معتز أن تفترض بشكل معقول أنه يعاني من قرحات قلاعية صغيرة ناكسة. المعالجة بحبيبات الهيدروكورتيزون (حبيبة واحدة تُدوّب على تماس مع القرحة أربع مرات يومياً) مع معجون أسيتونيد التريامسينولون أو مع هلامة مخدّر موضعي أو مسكن تُطبّق عند اللزوم ستساعد في تخفيف الإزعاج حتى تشفى القرحات. يجب أن يشاهد السيد معتز طبيبه في حال لم تشف القرحات خلال 3 أسابيع.

رأي الطبيب:

من المرجح أن السيد معتز يعاني من تقرح قلاعي ناكس.

كما هي الحال دائماً، من الجدير الاستفسار عن صحته العامة، مع التحقق بشكل خاص من أنه لا يعاني من اضطراب معوي ناكس أو نقص وزن. يمكن أن يفيد القرحات استخدام مستحضر سيترويدي موضعي.

الحالة الثانية:

يطلب منك أحد مساعديك في الصيدلة أن توصي بمعالجة قوية للقرحات الفموية من أجل امرأة جرّبت سابقاً معالجات عديدة. تخبرك المرأة أن لديها قرحة مزعجة مستمرة منذ بضعة أسابيع. استعملت بعض المصائص المحتوية على مخدّر موضعي وغسول فم مطهر لكن دون أي تحسن.

رأي الصيدلاني:

ينبغي أن تُنصح هذه المرأة بمشاهدة طبيبها من أجل القيام باستقصاء إضافي. القرحة موجودة منذ بضعة أسابيع، دون أي علامة على التحسن مما يوحي بإمكانية وجود سبب جدي.

رأي الطبيب:

الإحالة قرار صائب. من المحتمل أن يقوم الطبيب بإحالتها إلى مختص بجراحة الفم من أجل إجراء تقييم إضافي والذي قد يفضي إلى إجراء خزعة لأن القرحة قد تكون خبيثة. سرطان الفم مسؤول عن حوالي 2% من جميع سرطانات الجسم وهو أشيع بعد العقد السادس وأشيع عند الرجال، خصوصاً الذين يدخنون الغليون أو السيجار. يوجد سرطان الفم غالباً على اللسان أو الشفة السفلية وقد يكون غير مؤلم بدئياً.

VII. التقييم الذاتي (من أجل الأجوبة، انظر الصفحات 89-90-91)

دراسة حالة:

يطلب منك رجل يبلغ من العمر 40 عاماً نصيحة بشأن قرحة فموية. يخبرك ان لديه واحدة منذ أسابيع عديدة، وأنها لا تزعه كثيراً حتى الآن، ولكن يبدو أنها تنمو وقد أصبحت مؤلمة قليلاً. يقول لك إن صديقه أوصاه بمعجون تريامسينولون والذي كان ناجحاً لديه عندما أصيب بقرحة فموية. عندما طلبت مشاهدة القرحة، لاحظت وجود آفة غير منتظمة ذات فوهة صغيرة على الحافة الداخلية لشفته والتي يبلغ قطرها حوالي 10 ملم مع وجود مناطق مُسوَّدة على الحافة الداخلية. هل معجون التريامسينولون معالجة مناسبة؟

□ سؤال متعدد الخيارات:

أي من العوامل التالية الموصوفة من قبل أنثى تبلغ من العمر 30 عاماً ستقودك إلى الاعتقاد بأنها لا تعاني من قرحات قلاعية صغيرة وتحتاج للإحالة؟

- لديها ثلاث آفات بيضاء اللون، يبلغ قطر كل منها حوالي 2-3 ملم، اثنتان على باطن شفتها، وواحدة على ذروة لسانها.
- القرحات غير مؤلمة جداً عادة.
- عانت منها سابقاً.
- تدوم من 5 إلى 14 يوماً.
- تترافق مع أعراض جهازية أخرى.



حرقة المعدة

HEARTBURN

ا. معلومات أساسية

- تحدث أعراض حرقة المعدة (حرقة الفؤاد) عند وجود جزر Reflux لمحتويات المعدة، خاصة الحمض، إلى المريء Oesophagus، حيث تُهَيِّج Irritate السطح المخاطي الحساس (التهاب المريء Oesophagitis).
- يستطيع المرضى غالباً وصف أعراض حرقة المعدة، خاصة الشعور بالحرق في المعدة والذي يصعد باتجاه الأعلى خلف عظم القص.
- يستطيع الصيدلاني بواسطة الاستجواب الدقيق تمييز حرقة المعدة عن الحالات الأكثر جدية المحتملة.
- **يجب أن يكون الصيدلاني ملماً بالنصائح المتعلقة بحرقة المعدة والتي ترتبط بالعوامل التالية:**
 - **البدانة:** عندما يكون المريض مفرط الوزن، يجب أن يُنصح بإنقاص الوزن (انظر تدبير الوزن)، لأن إنقاص الوزن في هذه الحالة ينقص أعراض حرقة المعدة.
 - **الطعام:** الوجبات الصغيرة المتكررة أفضل من الوجبات الكبيرة، لأن إنقاص مقدار الطعام الموجود في المعدة ينقص تمددها، الأمر الذي يمنع حدوث الجزر. كذلك يتباطأ إفراغ المعدة عند وجود حجم كبير من الطعام في داخلها، ويقود ذلك إلى تفاقم الأعراض. تؤخر الوجبات مرتفعة الدهون High-fat meals أيضاً إفراغ المعدة. يجب أن يتم تناول وجبة المساء قبل ساعات عديدة من الذهاب إلى السرير.
 - **الوضعية:** قد يثير الانحناء للأمام أعراض حرقة المعدة وينبغي تجنبه قدر الإمكان. من الأفضل اتخاذ وضعية القرفصاء بدلاً من الانحناء للأمام. مما أن الأعراض تزداد سوءاً عندما يستلقي المريض، لذلك فإن رفع رأس السرير قد يكون مفيداً.
 - **الثياب:** يجب تجنب ارتداء الملابس الضيقة المشدودة على الجسم وكذلك أحزمة الخصر، لأنها قد تكون عاملاً مفاقماً للأعراض.
 - **العوامل المفاقمة الأخرى:** يمتلك التدخين والكحول والكافئين والشوكولا أثراً مباشراً من خلال جعل المصرة المريئية أقل استمسكاً من خلال إنقاص ضغطها، وبالتالي تساهم في إثارة الأعراض.

- يعتبر الصيدلاني في موقع جيد لتقديم النصيحة بشأن إيقاف التدخين، مقدماً المستحضرات المساعدة في إيقاف التدخين عندما يكون مناسباً. إن معرفة أن ازعاج حرقة المعدة يمكن أن ينقص يعتبر عاملاً محفزاً على الإقلاع عن التدخين.

ما ينبغي معرفته

- العمر: طفل، بالغ.
- الأعراض والعوامل المرافقة.
- العوامل المفاقمة والعوامل المخففة.
- المداواة: الأدوية المجربة سابقاً والأدوية التي يتم تناولها حالياً.

II. أهمية الأسئلة والأجوبة

• العمر:

تكون أعراض الجزر والتهاب المريء أكثر شيوعاً عند المرضى الذين أعمارهم أكبر من 55 عاماً. يمكن أن تحدث حرقة المعدة عند البالغين الشباب، خاصة عند النساء الحوامل. لا تحدث أعراض حرقة المعدة في الحالة الطبيعية في مرحلة الطفولة، لذلك يجب إحالة أي طفل يعاني من أعراض حرقة المعدة إلى الطبيب.

• الأعراض والعوامل المرافقة:

يتم الشعور بحس الحرق في الجزء العلوي من المعدة على الخط المتوسط (الشرسوف epigastrium) والذي يميل للصعود للأعلى خلف عظم القص. أحياناً يتم الشعور بالألم في المنطقة خلف القص السفلية فقط أو يصعد حتى الحلق مسبباً طعماً حامضياً في الفم. قد يفيد الاستفسار عن العوامل المحرزة أو المفاقمة (الانحناء للأمام أو الاستلقاء أو تناول أطعمة معينة ... إلخ) في اتخاذ القرار بشأن ما إذا كان الشخص يعاني من حرقة المعدة أم لا.

- **الألم الشديد:** قد يتجلى الألم أحياناً بشكل مفاجئ وشديد، وقد يكون حتى منتشرًا إلى الظهر والذراعين. في هذه الحالة يقلد الألم النوبة القلبية، لذلك يجب إحالة المريض إلى المشفى بشكل عاجل. أحياناً، يتبين أن المريض الذي أدخل إلى المشفى لأنه يعاني ظاهرياً من نوبة قلبية، أنه مصاب حقيقةً بالتهاب المريء.

- **صعوبة البلع (عسر البلع Dysphagia):** صعوبة البلع هي الشعور بالانزعاج أثناء بلع الطعام أو السوائل، أو الإحساس بأن الطعام أو السوائل عالقة في المريء. يجب اعتبار صعوبة البلع عرضاً جدياً، يتطلب الإحالة الفورية في جميع الحالات، لأنها قد تكون ناجمة عن انسداد المريء بورم على سبيل المثال.

- *Regurgitation*: القلس: يمكن أن يترافق القلس مع صعوبة البلع، ويحدث عندما يتم قلس الطعام أو السوائل المتناولة حديثاً والعالقة في المريء إلى الفم دون المرور إلى المعدة. يحدث هذا نتيجة وجود انسداد ميكانيكي في المريء والذي قد يكون ناجماً عن الإصابة بسرطان، أو عن حالات أقل جدية مثل التضيق الهضمي Peptic stricture. ينجم التضيق الهضمي عن جزر الحمض المعدي طويل الأمد المسبب لالتهاب المريء Oesophagitis. يسبب الالتهاب المتواصل للمريء التندب، حيث تنكمش الندبات ويمكن بالتالي أن تسبب تضيق المريء. يمكن معالجة هذا التضيق بواسطة التوسيع باستخدام المنظار. على أي حال، الفحص السريري والاستقصاءات الإضافية ضرورية لتحديد سبب القلس.

- *الحمل*: يُقدَّر أن نصف النساء الحوامل تعانين من حرقة الفؤاد والتي تنجم عن ازدياد الضغط داخل البطن ونقص استمساك المصرّة المريئية السفلية. يُعتقد أن الهرمونات تلعب دوراً مهماً في تخفيف ضغط المصرّة المريئية، وخاصة البروجسترون.

• المداواة:

يجب أن يحدّد الصيدلاني هوية أي أدوية تم تجربتها لمعالجة الأعراض، وأي أدوية أخرى يتناولها المريض، لأن بعض الأدوية يمكن أن تسبب أعراض حرقة المعدة (على سبيل المثال، الأدوية ذات الآثار المضادة للكولين Anticholinergic، مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة وحاصرات قنوات الكالسيوم والكافئين الموجود في المسكنات المركبة أو عندما يؤخذ كمنبه).

إن عدم استجابة الأم لمضادات الحموضة *Antacids* والألم المنتشر إلى الذراعين يدل غالباً على أن الألم غير ناجم عن جزر الحمض. في هذه الحالة يجب أن يتم اعتبار أسباب أخرى، مثل داء القلب الاقفاري وداء المرارة.

III. الأعراض والظروف التي تستدعي الإحالة

• عدم الاستجابة لمضادات الحموضة.

• الألم المنتشر إلى الظهر أو الذراعين.

• الألم الشديد.

• صعوبة البلع (عسر البلع).

• القلس.

• الأطفال.

• الاشتباه بأن حرقة المعدة أثر ضائر لدواء معين.

IV. النطاق الزمني للمعالجة

إذا لم تستجب الأعراض للمعالجة بعد أسبوع واحد، يجب أن يراجع المريض طبيبه.

٧. المعالجة

تستجيب أعراض حرقة المعدة جيداً للمعالجات المتوافرة دون وصفة (OTC)، وللصيدلاني أيضاً. دور في تقديم نصائح عملية حول إجراءات الوقاية من نكس المشكلة (انظر، معلومات أساسية). يجب أن يستعين الصيدلاني بالمحاكمة المهنية لتقرير الدواء الأنسب (مضادات الحموضة أو الألبينات أو مناهضات (معاكسات) H2 أو مثبط مضخة البروتون) للاستخدام كخط أول للمعالجة. يجب أن يأخذ القرار بالحسبان أيضاً تفضيل المريض.

□ مضادات الحموضة Antacids

مضادات الحموضة فعالة عادة في السيطرة على أعراض حرقة المعدة، ويمكن للصيدلاني أن يختار مضاد الحموضة المناسب للمريض بالاستعانة بنفس الدلائل الإرشادية الواردة في قسم المعالجة من فصل عسر الهضم Indigestion. يجب تجنب المستحضرات عالية الصوديوم عند المريض الخاضع لنظام غذائي مُقيّد الصوديوم (على سبيل المثال، المريض المصاب بفشل القلب Heart failure أو مشكلات كلوية أو كبدية).

□ الألبينات Alginates

تشكل الألبينات طوقاً يستقر على سطح محتويات المعدة مانعة حدوث الجزر. تتضمن بعض مستحضرات الألبينات بيكربونات الصوديوم، والتي إضافة إلى فعلها المضاد للحموضة تسبب تحرر ثنائي أكسيد الكربون في المعدة الذي يُكِّن الطوف من أن يطفو على سطح محتويات المعدة. عندما يكون مطلوباً مستحضر منخفض الصوديوم، فإن بإمكان الصيدلاني أن يوصي بمستحضر ألبينات يحوي بيكربونات البوتاسيوم بدلاً من بيكربونات الصوديوم.

□ مناهضات H2 (فاموتيدين و رانيتيدين) H2 Antagonists (Famotidine and ranitidine)

يمكن استخدام الفاموتيدين والرانيتيدين من أجل المعالجة قصيرة الأمد لعسر الهضم Dyspepsia وفرط الحموضة Hyperacidity وحرقة المعدة عند البالغين والأطفال الذين أعمارهم فوق 16 سنة. تمتلك مناهضات H2 مدة فعل أطول (حتى 8-9 ساعات) ومدة لبدء الفعل أطول من مضادات الحموضة، لذلك من الممكن تناول مضادات حموضة ومناهض H2 معاً من أجل تحقيق أثر سريع ومديد.

عندما يكون من المعروف أن الطعام يُثير الأعراض، ينبغي في هذه الحالة تناول مناهض H2 قبل ساعة من الطعام.

مناهضات H2 جيدة التحمل عادة، ووقوع الآثار الجانبية منخفض. قد تتضمن الآثار الجانبية الصداع والدوخة والإسهال والطفح الجلدي.

تحذيرات:

- يجب عدم بيع مناهضات H2 للمرضى الذين يتناولون أدوية مضادة للالتهاب لستيرويدية (NSADs) لأنها قد تخفي أعراض تطور قرحة هضمية.
- قد تنخفض فعالية الأدوية التي تتطلب وسطاً حامضياً من أجل الامتصاص بواسطة مناهضات H2.

لذلك، من الضروري تفقد الأدوية التي يتناولها المريض قبل بيعه مناهض H2.

مناهضات H2 غير مرخصة للبيع للحوامل أو المرضعات.

■ الفاموتيدين *Famotidine*

هذا الدواء مرخص للاستخدام بدون وصفة بجرعة قصوى 10 ملغ وجرعة يومية قصوى 20 ملغ. يتوافر الفاموتيدين على شكل أقراص في توليفة مع مضادات الحموضة هيدروكسيد المغنيزيوم وكربونات الكالسيوم. الغاية من هذه التوليفة تأمين تخفيف سريع للأعراض بواسطة مضاد الحموضة ومفعولاً أطول بواسطة الفاموتيدين. فترة المعالجة المستمرة القصوى بالفاموتيدين 6 أيام.

■ الرانيتيدين *Ranitidine*

هذا الدواء مرخص للاستخدام بدون وصفة بجرعة قصوى 75 ملغ وجرعة يومية قصوى 300 ملغ. يمكن استخدام الرانيتيدين لمدة تصل إلى أسبوعين.

□ مثبطات مضخة البروتون (PPIs) *Proton pump inhibitors*

يمكن استخدام الأوميبرازول *Omeprazole* لتخفيف أعراض حرقة المعدة المتراكمة مع الجزر عند البالغين. قد يحتاج الأوميبرازول يوماً ليصبح فعالاً بشكل كامل، وقد يحتاج المريض الذي يعاني من أعراض متواصلة إلى تناول مضاد حموضة إلى جانب الأوميبرازول خلال هذه الفترة. يعمل الأوميبرازول من خلال كبح إفراز الحمض المعدي.

طريقة الاستخدام: جرعة الابتداء الأولية قرصان 10 ملغ مرة واحدة يومياً. لاحقاً، يمكن تحقيق التفريغ الأعراض لحرقة المعدة عند بعض الأشخاص بتناول 10 ملغ مرة واحدة يومياً، ويمكن زيادة الجرعة إلى 20 ملغ في حال عودة الأعراض.

تستخدم دائماً الجرعة الفعالة الأخفض والجرعة اليومية القصوى هي قرصان. يجب تنبيه المرضى الذين يتناولون الأوميبرازول إلى عدم تناول مناهضات H2 في نفس الوقت، وإلى ابتلاع الأقراص كاملة مع كمية وفيرة من السوائل قبل الوجبة، حيث من المهم جداً عدم هرس أو مضغ الأقراص. لا يستخدم الأوميبرازول خلال الحمل أو الإرضاع.

١٧. حرقة المعدة في الممارسة

الحالة الأولى:

حضرت السيدة سميحة التي تبلغ من العمر 50 عاماً إلى صيدليتك لكي تقدم لها نصيحة ما بشأن مشكلة معدية تعاني منها. بالاستجواب، اكتشفت أنه يحصل لديها أحياناً إحساس حارق خلف القص تماماً، وتشعر بالحرق في حلقها وغالباً مع طعام مر. يكون الإزعاج أسوأ عندما تستلقي في سريرها ليلاً وعندما تنحني أثناء العناية بحديققتها. لقد عانت من هذه المشكلة منذ أسبوع أو أسبوعين ولم تحاول معالجتها حتى الآن. لا تتناول السيدة سميحة أي أدوية. لاحظت بعينيك الخبرتين أن هذه السيدة مفرطة الوزن إلى حد ما.

■ رأي الصيدلاني:

توجد لدى هذه السيدة بعض الأعراض التقليدية لحرقه المعدة: الألم في المنطقة خلف القص والجزر. تصبح المشكلة أسوأ ليلاً بعد الذهاب إلى السرير، كما هو شائع في حرقه المعدة. تعاني السيدة سميحة من هذه الأعراض منذ حوالي أسبوعين ولا تتناول أي أدوية.

من المعقول أن تنصحها باستخدام مستحضر ألجينات مع مضاد حموضة بعد حوالي ساعة من الوجبات وقبل الذهاب إلى السرير أو مناهاض H2. يمكن أن تتضمن النصائح العملية أن تقترح عليها بلباقة محاولة إنقاص الوزن لأن أعراضها قد تتحسن إن قامت بذلك. يمكن أن تقوم السيدة سميحة أيضاً بمحاولة الإقلال من شرب الشاي والقهوة، وفي حال كانت مدخنة أن تحاول الإقلاع عن التدخين. إن هذه قائمة طويلة من تغييرات نمط الحياة المحتملة، لذلك قد تكون فكرة حسنة أن تشرح للسيدة سميحة العوامل المساهمة في أعراضها وأن تتفاوض معها بشأن العامل الأول الذي يمكن البدء بتدبيره. يكون تحقيق النجاح أكثر احتمالاً واستدامة إذا تم إدخال أحد تغييرات نمط الحياة في كل مرة.

■ رأي الطبيب:

النصيحة التي قدّمها الصيدلاني معقولة، لأن جزر الحمض هو التفسير الأرجح لأعراضها. لم يكن واضحاً من العرض السابق ما إذا كانت المريضة ترغب بالحصول على أدوية، أو أنها ببساطة تطلب رأي الصيدلاني بشأن سبب أعراضها، أو كلا الأمرين. من المفيد دائماً استكشاف توقعات المرضى من أجل تحقيق النتائج المرجوة من الاستشارة. في المثال السابق، هناك حاجة لتقديم مقدار كبير من المعلومات، والتي تتعلق بسبب الأعراض (تقديم وصف قابل للفهم للمريء والمعدة وجزر الحمض والتهاب المريء) والنصح بشأن المعالجة وتغيير نمط الحياة، لذلك من المعقول الطلب من المريضة القيام بعدة زيارات إلى الصيدلية من أجل تحري تطور الحالة وتعزيز النصيحة.

ستعتمد خطوة الطبيب اللاحقة كثيراً على هذه المعلومات، حيث إنه إذا حصل على قصة واضحة لحرقه معدة ناجمة عن جزر الحمض، يكون تعزيز نصيحة الصيدلاني المتعلقة بالوضعية والوزن والحمية والتدخين وتناول الكحول هو الإجراء المناسب. عند طلب المعالجة يمكن تجريب مضادات الحموضة أو الألجينات، وتكون خيارات المعالجة مناهاض H2 أو الأوميبرازول إذا كانت الأعراض شديدة. في حال استمرار الأعراض أو الشك بالتشخيص، يكون من الضروري الإحالة من أجل إجراء التنظير.

الحالة الثانية:

طلب منك السيد رأفت أن تبيعه دواءً قوياً! من أجل حرقه المعدة. السيد رأفت في أواخر الخمسينيات ويقطن في الجوار ويعمل في البناء. يخبرك انه يعاني من حرقه معدة مريعة وقد وصف له طبيب من أجلها دواءً معيناً قبل أسبوع. تتذكر أنك قد صرفت له وصفة لمستحضر ألجينات سائل، الزجاجاة فارغة الآن، ولم تتحسن المشكلة. عندما طلبت منه أن يشير إلى مكان الألم، حرك السيد رأفت يده عبر صدره، وقبض يده على صدره عندما وصف مكان الألم الأكثر شدة، وذكر أن الألم يمتد أحياناً إلى عنقه وفكه. السيد رأفت مدخن ولا يتناول أي أدوية أخرى. عندما سألته ما إذا كان الألم يزداد سوءاً عند الانحناء أو الاستلقاء، نفى ذلك وقال إنه يعاني من الألم عادة عندما يكون في العمل.

■ رأي الصيدلاني:

يجب أن يراجع السيد رأفت طبيبه في الحال، لأن الأعراض التي وصفها ليست أعراضاً نموذجية لحرقة المعدة. إضافة إلى ذلك، لقد تناول مستحضر ألجينات والذي لم يكن مجدداً. أعراض السيد رأفت تبعث على القلق، لأنها تترافق مع بذل الجهد في العمل وتوضعها وانتشارها يوحى بسبب أكثر جدية.

■ رأي الطبيب:

توحي أعراض السيد رأفت بأنه مصاب بالذبحة (الخناق) Angina، لذلك يجب أن يُنصح بالذهاب إلى اختصاصي قلبية فوراً. سيحتاج الطبيب إلى تفاصيل أكثر بشأن الألم، مثل مدته وما إذا كان يترافق مع بذل أي جهد أم لا. إذا كان الألم متكرراً ومديداً ولا يزول بالراحة، يكون من الضروري إدخال هذا المريض إلى المشفى لأن هذه الصورة السريرية تشير إلى ذبحة غير مستقرة. Unstable angina.

أما إذا لم تشر قصة المريض إلى حالة إسعافية، مثل الألم غير المتواتر والذي يزول بالراحة، يمكن أن يقوم الطبيب بإجراء الفحوص والاختبارات اللازمة ووصف الأدوية وتقديم النصائح المناسبة بناءً على نتائجها.

VII. التقييم الذاتي (من أجل الأجوبة، انظر الصفحات 89-90-91)

دراسة حالة:

شعرت بالضيق عندما لمحت جارتك أم عدنان تقتحم صيدليتك بينما أنت مشغول جداً لأن لديك العديد من الزبائن. مع أنك تحب مساعدتها، لأنها عجوز مسكينة ووحيدة وتقدم لها غالباً الأدوية التي تحتاجها مجاناً، إلا أنك خشيت أن تزعج زبائنك لأنك تعرف أنها امرأة ثرثرة وفضولية جداً. لذلك، اتجهت نحوها مباشرة بعد أن استأذنت من زبائنك لكي تعرف مشكلتها وتلبي طلبها فوراً. أخبرتك أنها منذ ثلاثة أيام تشعر أحياناً "بسيخ نار" يحرقها في صدرها، خاصة بعد تناول مشروباً ساخناً، مع طعم حموضة مزعج في حلقها. لأنك رجحت إصابتها بحرقة الفؤاد قدمت لها مضاد حموضة ومناهض مستقبلات H2 الرانيتيدين، وشرحت لها على عجل كيفية استخدامها. بعد خلو الصيدلية من الزبائن وبينما كنت تأخذ قسطاً من الراحة، خطر ببالك أنه كان ينبغي أن تسأل أم عدنان إن كانت تتناول أي أدوية أخرى، لكنك تذكرت أنها تتناول مضاد التهاب لستيرويدي (NSAID) من أجل آلام المفاصل لديها. بينما أنت في حالة الاسترخاء هذه! اكتب قائمة بالأخطاء التي ارتكبتها في تعاملك مع هذه الحالة كي تتجنبها في المناسبات القادمة.

□ سؤال متعدد الخيارات:

حدّد الخيارات الصحيحة مما يلي:

أي من الأدوية التالية مناهض لمستقبلات H2؟

1. نيزاتيدين Nizatidine.

2. تولتيرودين Tolterodine.

3. زيدوفودين Zidovudine.

عسر الهضم

INDIGESTION

الفصل

4

ا. معلومات أساسية

- يُعرّف عسر الهضم، كما يشير المصطلح، بأنه صعوبة هضم الطعام المسببة لمجموعة من الأعراض مثل التجشؤ Eructation أو حرقة المعدة Heartburn أو تطبل البطن أو آلام بطنية، دون وجود سبب مستبطن جدّي.
- تحضر هذه الحالة بشكل شائع جداً إلى الصيدلية وتُشخّص ذاتياً غالباً من قبل المرضى، لكن ينبغي على الصيدلاني أن يتبيّن ما إذا كان هذا التشخيص الذاتي صحيح أم لا، وأن يستبعد إمكانية وجود مرض جدّي.
- يُصادف بشكل شائع نمطان من عسر الهضم اللاقروحي Non-ulcer dyspepsia:
 1. عسر الهضم اللاانوعي Non-specific dyspepsia.
 2. الجزر المعدي المريئي Gastro-oesophageal reflux والذي يُعرف أيضاً بالتهاب المريء الجزري Reflux oesophagitis أو الجزر المعدي Gastric reflux أو ببساطة الجزر Reflux ويدعى بشكل شائع حرقة المعدة Heartburn.
- العلامات والأعراض: يلخص الجدول 1 الملامح السريرية لعسر الهضم اللاانوعي والجزر المعدي المريئي والحالات الأكثر جدية ذات الأعراض التي يمكن أن تلتبس مع عسر الهضم.
- تتضمن النصائح العملية التي يمكن أن يقدمها الصيدلاني للمرضى من أجل مساعدتهم في الوقاية من عسر الهضم:
 - تناول وجبات منتظمة ونظام غذائي متوازن.
 - تجنب الكحول والتدخين.
 - تجنب الإفراط بالكافيين.
 - محاولة التخلص من الوزن الزائد.
 - محاولة تجنب الكرب.
 - تناول حصص صغيرة من الطعام بفواصل منتظمة.
 - عدم الاندفاع بتناول الطعام.
 - تناول الأطعمة المقلية والدهنية والغنية بالتوابل بالحد الأدنى.

الجدول 1: الملامح السريرية لعسر الهضم اللاانوعي والجزر المعدي المريئي والحالات الأكثر جدية ذات الأعراض التي يمكن أن تلتبس مع عسر الهضم.

الملمح	الأهمية	الحالة المحتملة
العمر:	العمر دون 50 سنة.	عسر الهضم اللاانوعي
	فوق 50 سنة وعسر الهضم لأول مرة.	خذ بالحسبان وجود حالة مرضية.
التوضع:	من السرة حتى القص.	عسر الهضم اللاانوعي.
	خلف القص.	الجزر المعدي المريئي.
	نقطة نوعية في منطقة البطن يشير إليها المريض.	حالة مرضية.
طبيعة الألم:	ألم أو إزعاج مبهم.	عسر الهضم اللاانوعي.
	حارق.	الجزر المعدي المريئي.
	ناخز، حاد، طاعن.	حالة مرضية.
الشدة:	خفيف.	عسر الهضم اللاانوعي.
	شديد.	حالة مرضية.
الانتشار (التشعع):	متوضع في المنطقة المركزية من البطن والشرسوف.	عسر الهضم اللاانوعي.
	ينتشر إلى الفك، العنق، الكتف، الذراع.	نقص تروية العضلة القلبية.
	يبدأ مركزياً وينتشر إلى الحفرة الحرقفية اليمنى بعد وقت معين.	التهاب الزائدة.
	ينتشر إلى الظهر والكتفين.	حصيات مرارية، قرحة هضمية، التهاب البنكرياس.
الأعراض المرافقة:	تطبل بطن، حس امتلاء.	عسر الهضم اللاانوعي.
	قلس محتويات المعدة، احساس حارق، طعم حامضي في الحلق.	الجزر المعدي المريئي.
	قياء مستمر، دم في القيء، براز قطراني أسود.	قرحة هضمية، سرطان معدة.
العوامل المفاقمة أو المخففة:	يُثار بالطعام.	عسر الهضم اللاانوعي، قرحة معدية.
	ينفجر بالطعام.	قرحة إثنا عشري Duodenal ulcer.
العوامل الشخصية	الكرب، عادات الأكل السيئة، تناول الكحول، التدخين.	عسر الهضم اللاانوعي.

ما ينبغي معرفته

- الأعراض.
- العمر: بالغ، طفل.
- مدة الأعراض.
- التاريخ السابق.
- تفاصيل الأم:
- أين الأم؟
- ما هي طبيعته؟
- هل يتوافق مع الطعام؟
- هل الألم ثابت أو مغمي؟
- هل توجد أي عوامل مقاومة أو مخففة؟
- هل يتحرك الألم إلى أي مكان آخر؟
- الأعراض المرافقة: فقدان الشهية، نقص الوزن، الغثيان/الإقياء، تبدل العادة المعوية.
- النظام الغذائي: هل يوجد أي تغير حديث في النظام الغذائي؟
- تناول الكحول.
- عادة التدخين.
- المداواة: الأدوية المجربة سابقاً والأدوية التي يتم تناولها حالياً.

II. أهمية الأسئلة والأجوبة

(انظر الجدول 1).

□ الأعراض:

تتضمن أعراض عسر الهضم النموذجي الشعور بإزعاج ضعيف التوضع في القسم العلوي من البطن (المنطقة بين السرة وعظم القص) والذي قد يتجلى عند تناول أطعمة معينة أو الإفراط بالأكل أو تناول الكحول أو الأدوية (على سبيل المثال، الأسبرين).

□ العمر:

عسر الهضم نادر عند الأطفال، لذلك ينبغي إحالتهم إلى الطبيب. كن حذراً عند التعامل مع عسر الهضم لأول مرة عند المرضى الذين أعمارهم ≤ 45 عاماً، وقم بإحالتهم إلى الطبيب من أجل التشخيص. سرطان المعدة نادر عند الشباب، بينما يكون أكثر احتمالاً للحدوث عند الذين أعمارهم ≤ 50 عاماً.

□ المدة/ التاريخ السابق:

يجب إحالة مريض عسر الهضم إلى الطبيب عندما:

- يكون مستمراً.
- غير مستجيب للمعالجة.
- يزداد سوءاً.

□ تفاصيل الألم/الأعراض المرافقة:

عندما يستطيع الصيدلاني الحصول على وصف جيد للألم يصبح اتخاذ القرار بشأن القيام بالمعالجة أو الإحالة إلى طبيب أسهل بكثير. نستعرض فيما يلي بعض الحالات الطبية التي يمكن أن تتجلى بعسر الهضم، ولكنها تتطلب الإحالة إلى طبيب:

■ القرحة Ulcer:

يمكن أن تحدث القرحات في المعدة (القرحة المعدية Gastric ulcer)، أو في القسم الأول من الأمعاء الدقيقة (قرحة الاثنا عشري Duodenal ulcer). قرحة الاثنا عشري أكثر شيوعاً من القرحة المعدية، وتمتلك أعراضاً مختلفة عنها. يتوضع الألم في قرحة الاثنا عشري نموذجياً في القسم العلوي من البطن وأيمن الخط المتوسط (الخط المتوسط) Midline قليلاً.

من الممكن غالباً الإشارة إلى موقع الألم بإصبع واحد، ويكون الألم كلياً Dull وأكثر احتمالاً للحدوث عندما تكون المعدة فارغة.

ينفجر الألم بالطعام (رغم أنه قد يتفاقم عند تناول الأطعمة الدهنية) وبمضادات الحموضة.

يكون ألم القرحة المعدية في نفس المنطقة، لكنه يكون أقل توضعاً. يتفاقم الألم غالباً بالطعام وقد يترافق مع الغثيان والقيء.

يتوافق كلا النمطين مع عدوى الملوئية البوابية H.pylori infection وقد يساهم التدخين و NSAIDs في حدوثهما.

■ الحصيات المرارية Gallstones:

قد تتشكل حصية واحدة أو عدة حصيات في المرارة المتوضعة تحت الكبد. تتقلص المرارة بشكل دوري لتدفع الصفراء عبر أنبوب ضيق (القناة الصفراوية Bile duct) إلى الاثنا عشري للمساعدة في هضم الطعام، خاصة الدهني. يمكن أن تعلق الحصيات مؤقتاً في فتحة القناة الصفراوية عندما تتقلص المرارة، الأمر الذي يقود إلى حدوث ألم شديد (المغص المراري) (القولنج المراري) (Biliary colic) في القسم العلوي من البطن تحت الحافة الضلعية اليمنى. يمكن أحياناً أن يلتبس هذا الألم مع ألم قرحة الاثنا عشري. قد يتعرض المغص المراري بتناول وجبة دهنية.

■ متلازمة القولون المتهيج (متلازمة الأمعاء المتهيجة) Irritable bowel syndrome

متلازمة القولون المتهيج (IBS) هي حالة شائعة غير خطيرة، ولكنها مزعجة، تنتج الأعراض فيها عن تشنج القولون.

يحدث فيها عادة تبدل في عادات التغوط، حيث يحدث عادة تناوب بين الإمساك والإسهال. يكون الألم موجوداً عادةً ويكون غالباً في القسم السفلي من البطن (أسفل وأيمن أو أيسر السرة)، لكنه قد يكون في القسم العلوي من البطن، وبالتالي يلتبس مع عسر الهضم. *إن أي تبدل في عادات التغوط (العادة المعوية) الطبيعية هو استطباب للإحالة.*

■ الذبحة اللانمذجية *Atypical angina*

تتجلى الذبحة عادة على شكل شريط عاصر مؤلم يمتد عبر منتصف الصدر.

يمكن الشعور بألم الذبحة اللانمذجية في أسفل الصدر أو القسم العلوي من البطن، ومن المحتمل أن تتعرض بالتمارين أو الجهد.

■ اضطرابات أكثر جدية *More serious disorders*

قد يُنذر الألم البطني العلوي المستديم، خاصة عندما يترافق مع القهم Anorexia أو نقص وزن غير مفسّر بوجود سرطان معدة أو بنكرياس.

تبدأ القرحات أحياناً بالنزف والذي قد يتجلى بوجود الدم في القيء (قيء الدم Haematemesis)، أو في البراز (التغوط الأسود Melaena). يصبح البراز في الحالة الأخيرة قطراني وأسود. في هذه الاضطرابات تكون الإحالة العاجلة ضرورية.

□ النظام الغذائي:

يمكن أن تسبب الأطعمة الدهنية والكحول عسر الهضم وأن تفاقم القرحات وأن تُثير المغص المراري.

□ عادة التدخين:

يؤهب التدخين للإصابة بعسر الهضم والقرحات وقد يسببها. تلتئم القرحات ببطء أكبر وتنكس أكثر خلال المعالجة عند المدخنين. *يعتبر الصيدلاني في موقع جيد لتقديم النصيحة بشأن إيقاف التدخين، مقدماً المستحضرات المساعدة في إيقاف التدخين عندما يكون مناسباً.*

□ المداواة:

■ الأدوية المجربة سابقاً:

يجب إحالة أي شخص جرب معالجة واحدة أو أكثر تبدو ظاهرياً مناسبة للحالة دون حدوث تحسن أو دون المحافظة على التحسن البدئي إلى الطبيب.

■ الأدوية التي يتم تناولها حالياً:

يمكن أن تنجم الآثار الجانبية الهضمية عن العديد من الأدوية، لذلك من المهم أن يتأكد الصيدلاني من أي دواء يتم تناوله من قبل المريض.

تتضمن الأدوية الأكثر ترافقاً مع حدوث عسر الهضم:

- مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين Angiotensin-converting enzyme inhibitors.
- الحديد Iron .
- الصادات الماكروليدية Macrolide antibiotics.
- الميترونيدازول Metronidazole.
- الأدوية المضادة للالتهاب الالاستيرويدية Non-steroidal anti-inflammatory drugs.
- الأستروجينات Oestrogens.
- التيوفيلين Theophylline.

III. الأعراض والظروف التي تستدعي الإحالة

• تطور أعراض عسر الهضم لأول مرة عند مريض عمره ≤ 45 عاماً.

• الأعراض المستديمة (أكثر من 5 أيام) أو الناكسة.

• الألم الشديد.

• وجود الدم في القيء أو البراز.

• ظهور الألم عند بذل الجهد أو التمرين.

• فشل المعالجة.

• نقص الوزن غير المفسر المرافق.

• الاشتباه بأثر جانبي للأدوية.

• الأطفال.

IV. النطاق الزمني للمعالجة

إذا لم تتحسن الأعراض خلال 5 أيام، يجب أن يراجع المريض طبيبه.

V. المعالجة

يؤدي الرفع المعتدل لـ pH المعدة (معاكسة الحمض المعدي) عموماً إلى تفريغ أعراض عسر الهضم. لذلك، تهدف المعالجة إلى استبدال الحمض المعدي أو كبح إفرازه. يجب أن يتم اختيار

المستحضر المناسب على أساس أعراض كل مريض على حدة. يمكن أن يفاقم التدخين والكحول والوجبات الدهنية أعراض عسر الهضم، لذلك يجب على الصيدلاني أن يقوم بتقديم النصائح المناسبة (انظر معلومات أساسية).

□ مضادات الحموضة Antacids

تعتبر مضادات الحموضة تقليدياً شكل المعالجة الرئيسي لعسر الهضم. عموماً، تكون مستحضرات مضادات الحموضة السائلة أكثر فعالية من المستحضرات الصلبة، لأن تناولها يكون أسهل وتعمل بشكل أسرع وتمتلك قدرة استعدالية Neutralizing capacity أكبر. يُفضّل بعض المرضى تناول الأقراص Tablets، وهذه يجب مضغها جيداً قبل بلعها من أجل تحقيق التأثير الأفضل.

من الأفضل تناول مضادات الحموضة بعد حوالي ساعة من تناول الوجبة، لأنه في هذا الوقت تكون سرعة الإفراغ المعدي قد تباطأت، وبالتالي يبقى مضاد الحموضة في المعدة لمدة أطول. عند تناول مضاد الحموضة في هذا الوقت فإنه يعمل لمدة قد تصل حتى 3 ساعات، مقارنة مع 30 دقيقة -1 ساعة فقط في حال تم تناوله قبل الوجبة.

تمتلك مضادات الحموضة المستخدمة في معالجة عسر الهضم قدرات استعدالية مختلفة، وتكون درجة الامتصاص الجهازية متنوعة أيضاً، الأمر الذي يؤثر في مدة فعلها. تعمل الأملاح الذوابة سريعاً، لكنها تمتص سريعاً أيضاً، لذلك تكون مدة فعلها قصيرة. إن أملاح أيونات المعادن Metal ions ثنائية التكافؤ وثلاثية التكافؤ غير ذوابة، لذلك تكون سرعة بدء الفعل أقل ولكن تكون مدة فعلها أطول. الأدوية المضادة للحموضة غالباً توليفات لمركبين أو أكثر، والهدف من ذلك هو جعل سرعة ومدة الفعل مثاليين وإنقاص الآثار الضائرة للحد الأدنى.

تحتوي مستحضرات عسر الهضم المضادة للحموضة غالباً مكونات إضافية للسيطرة على الأعراض المرافقة، مثل الغازات والجزر المعدي والمغص.

المركبات المستخدمة كمضادات حموضة هي:

- بيكربونات الصوديوم Sodium bicarbonate.

- بيكربونات البوتاسيوم Potassium bicarbonate.

- كربونات الكالسيوم Calcium carbonate.

- هيدروكسيد الألومينيوم Aluminium hydroxide.

- أملاح المغنيزيوم Magnesium salts.

- أملاح البزموت Bismuth salts.

- معقدات المغنيزيوم-الألومينيوم Magnesium-aluminium complexes.

■ مزايا ومساوئ المركبات المضادة للحموضة:

انظر الجدول 2

الجدول 2: مزايا ومساوئ المركبات المضادة للحموضة:

المركب المضاد للحموضة	المزايا	المساوئ والتحذيرات
بيكربونات الصوديوم	<ul style="list-style-type: none"> • سريع التأثير. • يمكن أن يساعد أكسيد الكربون المتولد أثناء استبدال الحمض والذي يُطرد عن طريق التجشؤ في تفريغ تمدد المعدة. • مضاد حموضة فعال. 	<ul style="list-style-type: none"> • ذواب بشكل كبير. • يُمتص جهازياً. • يمكن أن يؤدي الاستعمال المديد إلى حدوث فرط التحميل بالصوديوم والقلواء Alkalosis. • يمكن أن يؤدي مدخول الصوديوم المفرط إلى احتباس الماء، مسبباً زيادة ضغط الدم والعبء على القلب. • من الأفضل تجنب المنتجات المحتوية على مقادير مهمة من بيكربونات الصوديوم عند مرضى ارتفاع ضغط الدم، أو الداء القلبي الوعائي أو الداء الكلوي وعند المرضى الخاضعين لحمية مقيدة الملح وأثناء الحمل.
بيكربونات البوتاسيوم	<ul style="list-style-type: none"> • لا يسبب فرط التحميل بالصوديوم، يستخدم كبديل لبيكربونات الصوديوم في بعض المستحضرات. 	<ul style="list-style-type: none"> • حدوث فرط بوتاسيوم الدم Hyperkalaemia ممكن مع الاستخدام المنتظم المديد عند المرضى الذين يتناولون مدرات البول الموفرة للبوتاسيوم أو مشبطات الإنزيم المحوّل للانجيوتنسين.
كربونات الكالسيوم	<ul style="list-style-type: none"> • تمتلك القدرة الاستيعابية الأكبر من بين جميع مضادات الحموضة. • مديد المفعول. 	<ul style="list-style-type: none"> • آمن بالاستخدام الطبيعي، لكن قد تنشأ المشاكل من الاستخدام المفرط: كلور الكالسيوم المتشكل أثناء استبدال الحمض المعدي ذواب و يُمتص جزئياً ويمكن أن يسبب فرط كالسيوم الدم بالاستخدام المديد. • يمكن أن يسبب الاستخدام طويل الأمد متلازمة الحليب والقلوي Milk-alkali syndrome مع الغثيان والصداع، ومن الممكن أذية كلوية. • يمكن أن يسبب الإمساك. • يجب تجنب الاستخدام المنتظم لمضادات الحموضة المحتوية على كربونات الكالسيوم عند المرضى الذين يتناولون مدرات البول التيازيديّة، لأنها تنقص إفراغ الكالسيوم، وبالتالي قد ينتج فرط كالسيوم الدم.
هيدروكسيد الألومنيوم	<ul style="list-style-type: none"> • يشكل مع الحمض المعدي مادة غروانية غير ذوابة. فعال لمدة أطول بكثير من الملح الذواب الممتص بسرعة. • يُبطئ مخاطية المعدة ويعمل كحائل ضد الحمض الزائد. 	<ul style="list-style-type: none"> • عندما يستخدم لوحده، يمكن أن يربط الفوسفات في السبيل الهضمي، مشكلاً معقداً غير ذواب، ومع الاستخدام لمدة طويلة قد يتداخل مع الفوسفات واستقلاب العظم. • يمتلك ميلاً للتسبب بالإمساك، لكن يمكن غالباً التغلب على هذه المشكلة بتكبيبه مع ملح المغنيزيوم الذي يملك أثراً معاكساً. • إن القدرة الامتزازية adsorptive capacity لهيدروكسيد الألومنيوم ووجوده في السبيل الهضمي يمكن أن يؤخر امتصاص الفيتامينات وبعض الأدوية، متضمنة التتراسيكلينات.
أملاح المغنيزيوم (المركبات المستخدمة: تري سيليكات، هيدروكسيد، أكسيد، كربونات)	<ul style="list-style-type: none"> • تزيد توتر المصرة المعديّة المريئية، تفيد في معالجة الجزر المعدي. 	<ul style="list-style-type: none"> • تُمتص بدرجة أكبر من أملاح الألومنيوم. • الاستخدام المفرط، خاصة عند وجود فشل كلوي، يمكن أن يقود إلى فرط مغنيزيوم الدم، مع عواقب قلبية وعائية وعصبية خطيرة. • تسبب إسهالاً تناضحياً، لكن يمكن التغلب على هذه المشكلة بتكبيبه مع هيدروكسيد الألومنيوم.
سالييلات البزموت	<ul style="list-style-type: none"> • تغطي المخاطية المعديّة، مشكلة حماية لها من هجوم الحمض. 	<ul style="list-style-type: none"> • الاستخدام طويل الأمد قد يقود إلى الامتصاص وحدوث أذية عصبية. • تمتص ويمكن أن تسبب نفس الآثار الضائرة كالأسبرين. يجب تجنبها عند الأشخاص الحساسين للأسبرين وأثناء الحمل. • يمكن أن تُحوّل في الأمعاء إلى سلفيد البزموت، مسببةً اسوداد البراز واللسان.

■ التآثرات (التداخلات) مع مضادات الحموضة:

- قد تسبب تغيرات الباهاء (pH) الناجمة عن تناول مضادات الحموضة نقص امتصاص الحديد إذا تم تناوله معها في نفس الوقت. ينجم هذا الأثر عن تشكل أملاح حديد غير ذوابة بسبب تغير الباهاء. إن تناول الحديد ومضادات الحموضة في أوقات مختلفة يقي من حدوث هذه المشكلة.
- قد تُنقص مضادات الحموضة امتصاص التتراسيكلينات والأزيثروميسين Azithromycin والإيتراكونازول Itraconazole والكييتوكونازول Ketoconazole والسيبروفلوكساسين Ciprofloxacin والديبيريدامول Dipyridamole والنورفلوكساسين Norfloxacin والريفامبيسين Rifampicin والزالسيتابين Zalcitabine. إن امتصاص مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين (ACE) والفينوثيرازينات Phenothiazines والغابابنتين Gabapentin والفنيتوين Phenytoin قد ينقص أيضاً.
- تتأثر مضادات الحموضة مع الحبيبات Granules والكبسولات Capsules والأقراص الملبّسة معوياً Enteric-coated التي تكون مركبة لمقاومة الحمض المعدي والانحلال في الوسط الأكثر قلوية لاثنا عشري، بحيث تحرر الدواء في هذا المكان. قد تنحل الأغلفة المعوية Enteric coatings باكراً عند وجود مضادات الحموضة، مسببةً تحرر غير مرغوب للدواء في المعدة.
- بما أن مضادات الحموضة تتداخل مع امتصاص عدد كبير جداً من الأدوية، لذلك يجب أن يُنصح المريض بأن يترك فاصلاً زمنياً لمدة ساعتين على الأقل بين تناول جرعة مضاد الحموضة وأي دواء آخر.
- يجب تجنب مستحضرات مضادات الحموضة المحتوية على بيكربونات الصوديوم عند المرضى الخاضعين للمعالجة بالليثيوم. يُعاد امتصاص أيونات الصوديوم بشكل تفضيلي في الكلية، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة إفراغ الليثيوم ونقص تراكيز الليثيوم البلازمية.

□ الألبينات Alginate

تترسب الألبينات في الوسط الحامضي للمعدة مشكلة حائلاً فيزيائياً ضد جزر محتويات المعدة إلى المريء (انظر أيضاً فصل حرقة الفؤاد، قسم المعالجة).

□ مضادات تطبل البطن وطارادات الأرياح ومضادات التشنج

Antiflatulents, carminatives and antispasmodics

- تحتوي بعض مستحضرات مضادات الحموضة على مكونات إضافية مثل مضادات تطبل البطن وطارادات الأرياح ومضادات التشنج، والتي تقوم بتفريغ الأعراض المرافقة لعسر الهضم.
- يعمل السيميتيكون Simeticone على دمج الفقاعات الغازية الصغيرة في فقاعات أكبر يتم طردها بعد ذلك من خلال التجشوء.
- يساهم زيت النعناع والزيوت الطيارة Volatile oils الأخرى في طرد الغازات وتوليد إحساس بالارتياح، لكنها مرخيات للعضلات الملساء أيضاً وقد تقاوم الجزر المعدي من خلال إرخاء المصرة المريئية السفلية.
- من الأدوية المضادة للمُسكارين المحتواة في بعض أدوية عسر الهضم بهدف تفريغ المغص الديسيكلوفيرين Dicycloverine والأتروبين Atropine. يمارس هذان الدواءان أثراً مرخياً على العضلات الملساء للسبيل الهضمي ويثبطان الإفراز المعدي.

□ مناهضات H2 (فاموتيدين ورانيتيدين) (Famotidine and ranitidine) H2-Antagonists

يمكن استخدام الفاموتيدين والرانيتيدين من أجل المعالجة قصيرة الأمد لعسر الهضم وحرقة المعدة.

من أجل المزيد من المعلومات، انظر فصل حرقة المعدة، قسم المعالجة.

□ الأوميبرازول Omeprazole

انظر فصل حرقة المعدة، قسم المعالجة.

□ الدومبيريدون Domperidone

الدومبيريدون مناهض لمستقبلات الدوبامين D2، يمتلك خصائص منشطة للحركية (للتمعج) Prokinetic ومضادة للقيء Antiemetic. يعمل بشكل رئيسي على مستقبلات الدوبامين في السبيل الهضمي ليعزّز توتر المصرة المريئية والإفراغ المعدي ودفع المحتويات المعدية.

الدومبيريدون مرخص للمعالجة بدون وصفة لأعراض خلل الحركية لعسر الهضم، متضمنة الإحساس بالامتلاء وتطبل البطن و"ثقل المعدة" واحتباس الغازات والتجشوء والغثيان.

يستخدم الدومبيريدون عند المرضى الذين أعمارهم ≤ 16 عاماً.

الجرعة القصوى 10 ملغ والجرعة اليومية القصوى 40 ملغ.

VI. عسر الهضم في الممارسة

الحالة الأولى:

أم توفيق امرأة مسنة، تشكو من عسر الهضم وانزعاجاً معدياً. تكتشف بالاستجواب أنها تعاني من هذه المشكلة منذ بضعة أيام، وأن الألم شرسوفي، ولا يبدو أن له علاقة بالطعام. تشعر أحياناً بغثيان خفيف. تبين كذلك أنها تتناول عدة أنواع من الأدوية من أجل قلبها، ومن أجل السلس البولي وبدأت في الآونة الأخيرة بتناول أقراص الديكلوفيناك Diclofenac من أجل وركها. إنها تتناول هذه الأدوية بعد الوجبات (كما وصف لها)، ولم تجرب أي أدوية لمعالجة أعراضها الهضمية. كانت تتناول الباراسيتامول Paracetamol من أجل الألم قبل استخدام الديكلوفيناك. تستخدم في الأحوال العادية الباراسيتامول كمسكن عام، وتخبرك أنها لا تتناول الأسبرين لأنه يزعج معدتها.

■ رأي الصيدلاني

يبدو ان هذه المرأة تعاني من أعراض هضمية نتيجة استخدام مضاد الالتهاب الستيرويدي (NSAID) الديكلوفيناك. تكون هذه الآثار أكثر شيوعاً عند المسنين. إنها تتناول هذا الدواء بعد الطعام، الأمر الذي من المفترض أن يُنقص الآثار الهضمية للحد الأدنى، ومع ذلك فإن الإحالة إلى الطبيب هو الإجراء الأنسب.

■ رأي الطبيب

إن الإحالة إلى الطبيب إجراء صائب، لأنه من شبه المؤكد أن أعراضها ناجمة عن الديكلوفيناك. أظهرت تجربة سريرية كبيرة أن عوامل الخطورة Risk factors لحدوث مضاعفات جديّة عند تناول NSAIDs الفموية هي:

1. العمر ≤ 75 عاماً.
2. قصة قرحة هضمية.
3. قصة نزف هضمي.
4. داء قلبي.

إذا كان عمر هذه المرأة ≤ 75 عاماً وتتناول أقراص من أجل مشاكلها القلبية، فإنه في هذه الحالة يوجد لديها عاملاً خطورة مهمان.

يجب أن تُنصح هذه المرأة بإيقاف الديكلوفيناك، وسيكون من المفيد إجراء اختبار دموي من أجل الملوية البوابية *H.pylori*. يمكن أثناء انتظار نتيجة الاختبار أن تبدأ بتناول مثبط لمضخة البروتون (PPI)، وفي حال كانت نتيجة الاختبار إيجابية، فإنها ستستفيد من المعالجة الاستتصالية للملوية البوابية.

إن السيطرة على مشكلتها الرئيسية (الأم الوركي) أمر جوهري. يجب تجنب NSAIDs عند الإمكان، وقد يكون من الممكن تغيير الباراسيتامول إلى مستحضر مركب يحوي الباراسيتامول والكودئين Codeine أو الديهيدروكودئين Dihydrocodeine. إذا كان NSAID ضرورياً للسيطرة على الألم مع وجود قصة موثقة للتقرح الهضمي، يمكن في هذه الحالة إعطاء NSAID مع PPI.

يمكن أيضاً إعطاء NSAID مع الميزوبروستول Misoprostol (مضاهئ للبروستاغلاندين يحمي المخاطية المعدية وقد يحد من الضرر الناجم عن NSAIDs)، لكن أظهرت الأبحاث أن الأوميبراوول كان أكثر فعالية من الميزوبروستول في الوقاية من الآثار غير المرغوبة.

إن الفشل في السيطرة على ألم الورك نتيجة الفصال العظمي (OA) Osteoarthritis قد يتطلب الإحالة إلى اختصاصي جراحة عظمية من أجل اعتبار استبدال مفصل الورك hip replacement.

الحالة الثانية:

السيد عادل مدرس في أوائل الخمسينات، دخل صيدليتك طالباً منك النصح بشأن مشكلته المعدية. أخبرك أنه يعاني من هذه المشكلة منذ شهرين، لكن يبدو أنها تزداد سوءاً. لقد عانى من ألم مشابه منذ عدة أشهر، لكنه تحسن والآن عاد من جديد. يبدو أن الألم يتحسن بعد الطعام، وأحياناً يوقظه من النوم. لقد تناول Rennies لمعالجة أعراضه والذي كان يؤدي دوره على أكمل وجه، لكنه الآن لا يجدي نفعاً، رغم أنه يتناول الكثير منه. يتناول السيد عادل أقراص الرانيتيدين أيضاً، ولا يتناول أي أدوية أخرى.

■ رأي الصيدلاني

توجد لدى السيد عادل قصة ألم شرسوفي، والذي هجع سابقاً، لكنه عاد الآن من جديد. لقد استجابت أعراضه في المرحلة الأولى لمضاد الحموضة، لكنها لم تعد كذلك الآن رغم زيادته للجرعة. إن هذه القصة الطويلة والأعراض التي تزداد سوءاً وفشل المعالجة الدوائية يستدعي الإحالة إلى الطبيب.

■ رأي الطبيب

كان من المعقول التوصية بالإحالة إلى الطبيب، لأن المعلومات التي تم الحصول عليها حتى الآن لا تسمح بالتشخيص. من الممكن أن يكون السيد عادل مصاباً بقرحة معدية أو جزر معدي مريئي

أو حتى سرطان المعدة، لكن هناك حاجة لمعلومات إضافية. الفحوص والاستقصاءات المناسبة ستكون ضرورية.

ينبغي أن يقوم الطبيب باستجواب دقيق، أولاً من خلال طرح أسئلة عامة، ثم من خلال طرح أسئلة مباشرة أكثر. على سبيل المثال: كيف يؤثر الألم عليه؟ هل ينتشر (إلى الظهر أو الصدر، الذراعين، العنق/ الفك)؟ هل توجد أي أعراض مرافقة (غثيان، صعوبة البلع، فقدان الشهية، نقص الوزن، ضيق النفس)؟ هل توجد أي مشكلات أخرى (إمساك أو تطبل البطن)؟ كيف تسير أموره (الشخصية/المهنية)؟ هل يدخن؟ هل يشرب الكحول؟.

VIII. التقييم الذاتي (من أجل الأجوبة، انظر الصفحات 89-90-91)

دراسة حالة:

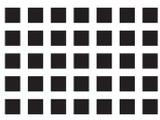
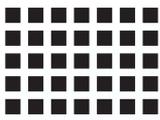
طلبت منك امرأة مسنة أن تنصحتها بشيء ما يفيدها من أجل عسر الهضم الذي تعاني منه منذ شهرين. في إجابتها على أسئلتك قالت إنها كانت تتناول الباراسيتامول عادة من أجل التهاب المفاصل في ركبتيها، لكنه أصبح أقل فعالية مؤخراً، وقد وصف لها الطبيب أقراص جديدة ساعدتها في التخلص من آلامها بشكل مدهش. عند مشاهدتك لسجلها الطبي لاحظت أنه قد وصف لها ديكلوفيناك معدّل التحرر 100 ملغ منذ ثلاثة أشهر. ما الذي ستفعله في هذه الحالة؟.

□ أسئلة متعددة الخيارات:

- المستحضرات المحتوية على أحد هذه الأدوية لا يمكن بيعه بدون وصفة من أجل معالجة أعراض عسر الهضم: اختر الإجابة الأفضل:
 - أ- حمض الألجينيك Alginic acid.
 - ب- سالييلات البزموت Bismuth salicylate.
 - ج- دومبيريدون Domperidon.
 - د- هيدروتالسيت Hydrotalcite.
 - هـ- سوكرالفات Sucralfate.
- إذا طلب منك أحد المرضى دواءً من أجل عسر الهضم، أي من الأعراض التالية التي وصفها ستجعلك تقوم بإحاطته إلى طبيب بدون تردد؟ حدّد الخيارات الصحيحة مما يلي:
 - أ. قال إنه يشعر بالحمض يصعد من معدته إلى مؤخرة حلقه.
 - ب. عندما سألته عن مكان الألم، قال إنه "تماماً هنا"، وأشار بإصبعه إلى منطقة على الجانب الأيمن من القسم العلوي من بطنه.
 - ج. قال إنه يعاني من إزعاج في معدته ينتشر للأعلى إلى فكه.





 الملاحق 

ملخص الأعراض التي تستدعي
الإحالة الفورية
**SUMMARY OF SYMPTOMS
FOR DIRECT REFERRAL**

الملحق
1

Chest:	الصدرية:
Chest pain	الألم الصدري.
Breath shortness	ضيق النفس.
Wheezing	الوزيز (الأزيز).
Swollen ankles	تورم الكاحلين.
Blood in sputum	الدم في القشع.
Palpitations	الخفقان.
Persistent cough	السعال المستمر.
Whooping cough	السعال الديكي (الشاهوق).
Croup	الخانوق.
Gut:	الهضمية:
Difficulty with swallowing	صعوبة البلع.
Blood in vomit	الدم في القيء.
Bloody diarrhea	الإسهال المدمى.
Vomiting with constipation	القيء مع الإمساك.
Weight loss	خسارة الوزن.
Sustained alteration in bowel habit	التبدل المستمر في العادة المعوية (التغوط).
Eye:	العينية:
Painful red eye	العين الحمراء المؤلمة.
Loss of vision	فقدان الرؤية.
Double vision	الرؤية المزدوجة (الشفع).
Ear:	الأذنية:
Pain	الألم.
Discharge	المفرزات.
Deafness	الصمم.
Irritation	التهيج (التخريش).
Tinnitus	الطنين.
Vertigo	الدوار.
Genitourinary:	البولية التناسلية:
Difficulty in passing urine	صعوبة التبول.

Blood in urine	الدم في البول.
Abdominal /Loin/ back pain with cystitis	ألم بطن /الخاصرة/ الظهر مع التهاب المثانة.
Temperature with cystitis	ارتفاع الحرارة مع التهاب المثانة.
Urethral discharge	المفرزات الإحليلية.
Vaginal discharge	المفرزات المهبلية .
Vaginal Bleeding in pregnancy	النزف المهبل في الحمل.
Other:	أخرى:
Neck stiffness/rigidity with fever	صلابة /تَيَّبَسُ العنق مع الحمى.
(Vomiting (Persistent	القيء (المستمر).
(Non-blanching skin rash (purpura	الطفح الجلدي الذي لا يشحب (فرقية).



مبادئ المعالجة الدوائية في الحمل والإرضاع PRINCIPLES OF PHARMACOTHERAPY IN PREGNANCY AND LACTATION

الملحق

3

- رغم قلة المعلومات حول تأثيرات الأدوية على الجنين إلا أن كثيراً من النساء يتناولن الأدوية أثناء الحمل.

قضايا في استخدام الأدوية خلال الحمل ISSUES IN MEDICATION USE DURING PREGNANCY

- أوضحت عدة دراسات أن 35% إلى 80% من جميع النساء الحوامل يستهلكن دواءً واحداً على الأقل خلال حملهن. مع ازدياد عدد الأدوية الموصوفة خلال الحمل يحتاج الممارس السريري والصيدلاني فهماً جيداً للتغيرات الفيزيولوجية الحادثة خلال الحمل وتأثير تلك التغيرات على استخدام الدواء، كما يجب الموازنة بين حاجة الأم للعلاج مقابل الخطورة المحتملة على الجنين. يمكن أن تتأثر استجابة الأم والجنين تجاه الأدوية المتناولة خلال الحمل بعاملين:
 - تغيّرات امتصاص وتوزّع وإطراح الدواء عند الأم التي تتبدّل مع التغيّرات الفيزيولوجية.
 - الوحدة المشيمية الجنينية placental - fetal unit التي تؤثر في كمية الدواء العابرة للغشاء المشيمي وكمية الدواء المستقلبة بواسطة المشيمة وتوزّع وإطراح الدواء من قبل الجنين.

التغيرات الفيزيولوجية الأمومية المحرّضة بالحمل :

PREGNANCY-INDUCED MATERNAL PHYSIOLOGIC CHANGES:

- يتعرّض جسم المرأة للعديد من التغيّرات الفيزيولوجية خلال الحمل (الجدول 1) التي تؤثر في كيفية ممارسة الدواء لتأثيراته على الأم والجنين.

□ الامتصاص Absorption:

قد يحدث امتصاص الدواء إلى مجرى الدم لدى الأم بواسطة طرق مختلفة تشمل السبيل المعدي المعوي أو الجلد أو الرئتين أو يوضع الدواء مباشرة في مجرى الدم عبر الإعطاء الوريدي.

■ الامتصاص المعدي المعوي Gastrointestinal Absorption:

قد تؤثر التغيّرات الفيزيولوجية الأمومية المحرّضة بالحمل في الوظيفة المعدية المعوية وبالتالي

يمكن أن يتبدل امتصاص بعض الأدوية. من بين العوامل العديدة المؤثرة في امتصاص الأدوية من السبيل المعدي المعوي انخفاض الحركة المعدية المعوية خاصة أثناء المخاض. يعتقد أن زيادة مستويات progesterone البلازمية تسبب انخفاضاً في الحركة المعدية المعوية مما يؤخر امتصاص الأدوية المأخوذة فمويًا.

الجدول 1: التغيرات الفيزيولوجية في الحمل.

التغير خلال الحمل	ديناميكية أجهزة الجسم
قلبي وعائي:	
زيادة بـ 30%-50%.	• حجم الدم:
زيادة بـ 30%-50%.	• نتاج القلب:
انخفاض.	• المقاومة الوعائية الجهازية:
معدى معوي:	
زيادة.	• درجة pH المفرزات المعدية:
زيادة.	• زمن الإفراغ المعدى:
انخفاض.	• إفراز الحمض المعدى:
انخفاض.	• حركة الأمعاء:
الكلية:	
زيادة.	• معدل الجريان الدموي الكلوي:
زيادة.	• معدل الترشيح الكبيبي:
الرحم:	
زيادة.	• الجريان الدموي الرحمي:

• إضافة لما سبق تعاني النساء الحوامل من انخفاض إفراز الحمض المعدى (حتى 40% أقل من النساء غير الحوامل) وكذلك زيادة إفراز المخاط المعدى. كلا هذين التأثيرين قد يؤديان إلى زيادة درجة pH المعدة وانخفاض امتصاص الأدوية التي تحتاج لدرجة pH حمضية لكي تمتص بشكل جيد.

• إن الغثيان والإقياء من أسباب انخفاض الامتصاص المعدى المعوي ويحدثان بشكل شائع خلال الثلث الأول من الحمل ويعتقد أن هذا بسبب ارتفاع مستويات progesterone. **من أجل ذلك تنصح النساء الحوامل بأخذ الأدوية في أوقات يكون الغثيان فيها بحدده الأدنى.**

■ الامتصاص الرئوي Lung Absorption:

تسهل التغيرات الفيزيولوجية خلال الحمل من امتصاص الأدوية المأخوذة عن طريق الإنشاق. يزداد كل من الحجم القلبي cardiac volume والحجم الجاري tidal volume خلال الحمل بنسبة 50% تقريباً وهذا يؤدي لفرط تهوية وزيادة الجريان الدموي الرئوي. تساعد هذه التبدلات في نقل الأدوية إلى المجرى الدموي الأمومي عبر الأسناخ.

■ الامتصاص بطريق الأدمة *Transdermal Absorption*:

يلاحظ زيادة في امتصاص الأدوية عبر الجلد خلال الحمل وهذا نتيجة زيادة توسع الأوعية المحيطية وزيادة الجريان الدموي نحو الجلد. يحدث نتيجة زيادة ماء الجسم الكلي زيادة في المحتوى المائي في الجلد وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة سرعة ومقدار امتصاص الأدوية الذوّابة في الماء مثل lidocaine الذي يستخدم كمخدر موضعي خلال الحمل.

□ التوزع *Distribution*:

● تحدث زيادة في حجم الدم الأمومي بشكل ملحوظ أثناء الحمل تقدر بـ 30% حتى 50% تُوزع بشكل خاص على أجهزة مختلفة تلبي احتياجات الجنين النامي. تصل الزيادة الكاملة في حجم ماء الجسم الكلي خلال الحمل إلى 8 أطنان تُوزع بنسبة 60% إلى المشيمة والجنين والسائل السلوي و40% إلى الأنسجة الأمومية. يسبب ما سبق زيادة حجم توزع الأدوية مما يؤدي إلى انخفاض تركيزها (تأثير التخفيف *dilution*). تشير الدراسات إلى أن المستويات المصلية للأدوية الذوّابة في الماء تنخفض بسبب زيادة حجم التوزع. بالمقابل يتأثر توزع الدواء بزيادة مخدرات الدهون الأمومي فتحدث زيادة في توزع الأدوية عالية الألفة للدهن إلى المدخرات الدهنية الأمومية وتنخفض مستوياتها المصلية. يزداد دهن الجسم خلال الحمل بمقدار 3 إلى 4 كغ وقد تشكل مستودعاً *reservoir* للأدوية الذوّابة في الدهن. إن تركيز *albumin* في الدم الأمومي من العوامل المؤثرة في توزع الأدوية. ينخفض تركيز *albumin* البلازمي خلال الحمل ويعتقد أنه بسبب انخفاض سرعة اصطناعه أو زيادة سرعة تقويضه. نتيجة لما سبق من الممكن أن يرتفع تركيز الأدوية عالية الارتباط بـ *albumin* البلازما (مثل مضادات الاختلاج) بسبب انخفاض الارتباط بـ *albumin*.

□ الإطراح *Elimination*:

● تؤثر التغيرات الهرمونية التي تحدث بشكل طبيعي خلال الحمل في إطراح أدوية مختلفة. من الممكن للزيادة الطبيعية لمستويات *progesterone* أن تنبه الجسم الإنزيمية الميكروزومية *microsomal* الكبدية وبالتالي زيادة إطراح بعض الأدوية التي تُطرح كبدياً (مثل *phenytoin*). قد يعمل *progesterone* أيضاً على تخفيض إطراح بعض الأدوية (مثل *theophylline*) عبر تثبيط جمل إنزيمية ميكروزومية معينة. مما سبق نجد أنه لا يمكن توقع سرعة إطراح الأدوية لأنها تعتمد على سبيل الإطراح الخاص بالدواء. من الصعب تحديد مقدار هذه التغيرات الفيزيولوجية ولا يعرف ما إذا كان ينبغي تعديل جرعة الأدوية أم لا.

● مع زيادة حجم البلازما يزداد أيضاً جريان الدم الكلوي بمقدار 50% وتحدث أيضاً زيادة في سرعة الترشيح الكبيبي وبالتالي تبدي الأدوية المفرغة بشكل أساسي بواسطة الكلوتين زيادة في الإطراح. لا يعرف أيضاً حجم هذه الزيادة في الإطراح لذلك قد لا نحتاج لتعديل الجرعة.

العوامل المؤثرة في فيزيولوجيا المشيمة والجنين:

FACTORS AFFECTING IN PLACENTAL-FETAL PHYSIOLOGY:

● حتى ستينات القرن الماضي كان يعتقد بشكل واسع أن الرحم يوفر بيئة آمنة ومصونة للجنين النامي. لم يعط إلا قليل من الاهتمام حول الأذى المحتمل الذي يتعرض له الجنين نتيجة استخدام الأم للدواء. لكن

بعد مأساة thalidomide في الستينات صدرت أوامر باختبار الأدوية قبل استخدامها من قبل البشر. من المعروف الآن أنه حتى الأسبوع الخامس من تطوّر الجنين يملك كل دواء فعلياً القدرة على عبور المشيمة.

- يعد علاج الحالات الطبية خلال الحمل معقّداً نتيجة عدة عوامل يجب مراعاتها قبل البدء بالمعالجة الدوائية. العامل الرئيسي في ذلك هو تحديد ما إذا ما كان الدواء سيعبر المشيمة ويسبب أذى محتملاً للجنين أم لا.

□ النقل المشيمي للأدوية Placental Transfer of Medication:

- تؤثر العوامل التالية في قدرة الدواء على عبور المشيمة:
 - تستطيع الأدوية الذوّابة في الشحم عبور المشيمة بسهولة أكبر من الأدوية الذوّابة في الماء لأن الطبقة الخارجية لمعظم أغشية الخلايا مكوّنة من شحوم. إن كثيراً من المضادات الحيوية والمركبات الأفيونية عالية الذوبان في الشحم وبإمكانها عبور الغشاء المشيمي بسهولة.
 - تؤثّر حالة التآين (التشرد) للأدوية في النقل المشيمي. تميل الأدوية عالية الذوبانية في الشحم إلى البقاء بحالة غير متأينة لذلك يزداد نقلها المشيمي. على سبيل المثال يعد heparin دواءً عالي التآين لذلك لا يعبر الغشاء المشيمي بسهولة.
 - بإمكان الوزن الجزيئي للدواء أن يحدد سهولة النقل المشيمي. كلما قلّ الوزن الجزيئي أو صغر حجم جزيئة الدواء كلما سهّل عبور الدواء للمشيمة (الجدول 2).
 - فقط الأدوية غير المرتبطة بالبروتين (مثل albumin) هي التي تستطيع عبور المشيمة. يعد albumin البروتين الأكثر وفرة في جسم الإنسان وينخفض تركيزه خلال الحمل مما يعني توفّر مقدار أقل من البروتين مما يسمح بمقدار أكبر من الدواء غير المرتبط أو "الحر" أن يعبر الغشاء المشيمي.

□ الاستقلاب المشيمي والجنيني Placental and Fetal Metabolism:

- يوجد دليل يدعم نظرية أن المشيمة البشرية والجنين قادران على استقلاب الأدوية. تشير نتائج الأبحاث إلى أن الجمل الإنزيمية الكبدية متواجدة أيضاً في الكبد الجنيني بشكل مبكّر ابتداءً من الأسبوع السابع أو الثامن من الحمل. رغم تواجد هذه الجمل الإنزيمية إلا أنها غير ناضجة وأي إطراح يحدث للدواء هو نتيجة لانتشار الدواء مرة أخرى نحو الدم الأمومي.

الجدول 2: تأثير الوزن الجزيئي في النقل المشيمي للأدوية.

سرعة النقل المشيمي	مثال عن الأدوية	الوزن الجزيئي
عبور المشيمة بسهولة.	Acetaminophen, caffeine, cocaine, labetalol, morphine, penicillins, theophylline.	> 500 غ/مول.
عبور المشيمة ببطء.	digoxin.	600 – 1,000 غ/مول.
النقل عبر المشيمة معرقل بشدة.	Heparin, insulins.	< 1,000 غ/مول.

□ الفيزيولوجيا الجنينية Fetal Physiology:

- **من العوامل الجنينية الواجب مراعاتها عند التعرض للدواء عمر الحمل.** يعد هذا هاماً لأن بعض الأدوية قادرة على ممارسة تأثيرها على الجنين في أي فترة من الحمل. من جهة أخرى بعض الأدوية تمارس تأثيرها على الجنين في مراحل معينة من الحمل. على سبيل المثال تعتبر مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين ACEIs مثل enalapril و quinapril و captopril مضادات استقلاب مطلقة في الحمل المبكر وتصبح من الفئة C في الثلث الثاني ومن الفئة D في الثلث الثالث. بعبارة أخرى تختلف المأمونية مع تقدّم الحمل.
- يخضع الجنين خلال الـ14 يوماً الأولى بعد حدوث الحمل لحماية من السمية خارجية المنشأ. تكون الخلايا في هذه الفترة شاملة الوُسع (كاملة القدرات) totipotent أي في حال تضرر أو موت إحدى الخلايا تقوم خلية أخرى بتأدية وظيفتها ويبقى الجنين بمنأى عن الأذى. بعد هذه الفترة يصبح الجنين عرضة لتأثير الأدوية. **تعد فترة الثلاث أشهر الأولى من الحمل الأكثر خطورة من ناحية التشوهات والشذوذات.** بعض الأدوية التي قد تكون آمنة نسبياً أثناء الثلث الأوسط من الحمل قد لا تكون آمنة في الثلث الأخير أو أثناء الولادة. مثلاً يتوافق استخدام aspirin في أواخر الحمل مع زيادة النزف عند الولادة. إضافة لما سبق قد يسبب تأثير aspirin على البروستاغلاندين تأخير حدوث المخاض.
- يتأثر ماء الجسم الكلي ومدخر الدهن الجنيني بالعمر الحملي ويؤثران في امتصاص وتوزع الأدوية. ينخفض مقدار ماء الجسم الكلي ويزداد مدخر الدهن مع تطوّر الجنين وهذا يؤدي لزيادة احتمال تأثر الجنين بالأدوية عالية الألفة للشحم (مثل الأفيونات) أكثر من تأثره بالأدوية الذوّابة في الماء (مثل ampicillin).
- تُبدّل نماذج الدوران الجنيني من كمية الدواء الموزعة إلى الجنين. تتجه في الحمل الباكر نسبة مئوية كبيرة من النتاج القلبي الجنيني بشكل غير متناسب نحو الدماغ وبالتالي يزداد تركيز الدواء في الدوران الدماغية.

□ إمساخ الأدوية Teratogenicity of Medications:

- **الإمساخ هو قدرة عامل خارجي المنشأ على التسبب بخلل تكوّن أعضاء الجنين الذي قد يكون إما بنويياً أو وظيفياً.**
- يعتمد اختطار تشوّه الجنين على عوامل عديدة لا تضم العمر الحملي عند التعرض فقط وإنما أيضاً العامل أو الدواء الذي يتعرض له الجنين ومدة التعرض.
- يجب الموازنة بين اختطار تعريض الجنين للدواء والفائدة المرجوة من علاج الأم. إذا تقرر أن الدواء ضروري يجب استخدام الدواء ذي البروفيل الأكثر أماناً بأقل جرعة فعّالة.
- لمنع حدوث التشوّهات المحرّضة بالدواء لدى الجنين صُنّفت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية الأدوية تبعاً للاختطار على الجنين. تعتمد فئات هذا التصنيف على وجود أو غياب دراسات ذات شواهد عند النساء لتحديد درجة الاختطار على الجنين (الجدول 3).

الجدول 3: فئات الاختطار خلال الحمل حسب FDA.

الفئة	ملخص الاختطار	مثال
A	فشلت الدراسات ذات الشاهد لدى النساء في إثبات الاختطار على الجنين في الثلث الأول من الحمل (ولا يوجد دليل على وجود اختطار في الثلثين الآخرين) واحتمال الأذى الجنيني يبدو مستبعداً.	Folic acid, thyroid hormone.
B	لم تثبت أي من دراسات الإنجاب عند الحيوانات حدوث اختطار على الجنين لكن لا توجد دراسات ذات شاهد عند النساء الحوامل، أو أظهرت دراسات الإنجاب عند الحيوانات حدوث تأثيرات ضائرة (عدا انخفاض الخصوبة) لم تثبت في دراسات ذات شاهد عند النساء في الثلث الأول من الحمل (ولا يوجد دليل على وجود اختطار في الثلثين الآخرين).	Erythromycin, penicillin.
C	أظهرت أي من الدراسات على الحيوانات حدوث تأثيرات ضائرة لدى الجنين ولا توجد دراسات ذات شاهد عند النساء، أو لا توجد دراسات على النساء أو الحيوانات. يجب أن تعطى الأدوية فقط في حال كانت الفائدة المرجوة تبرر الاختطار المحتمل.	Labetalol, nifedipine, ACE inhibitors.
D	يوجد دليل واضح على الاختطار الجنيني لدى البشر لكن الفائدة من استخدام الدواء خلال الحمل قد تكون مقبولة رغم الاختطار.	Glyburide, diazepam, aspirin, ACE inhibitors.
X	أثبتت الدراسات على الحيوانات والبشر حدوث التشوهات الجنينية، أو يوجد دليل على الاختطار الجنيني اعتماداً على الخبرة البشرية، أو كلاهما، وإن اختطار استخدام الدواء لدى المرأة الحامل يفوق بوضوح الفائدة المرجوة. يمنع استخدام الدواء لدى النساء الحوامل أو اللواتي قد يصبحن حوامل.	Oral contraceptives, lovastatin, isotretinoin.

المعالجة الدوائية لدى الأم المرضع DRUG THERAPY IN THE BREAST FEEDING MOTHER

- من الشائع جداً إعطاء توصيات بإيقاف الإرضاع من الثدي خلال أخذ الدواء بسبب التأثيرات الضائرة المحتملة على الرضيع. أصدرت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال قوائم بالأدوية آمنة الاستعمال وممنوعة الاستعمال خلال الإرضاع من الثدي (الإطاران 1 و 2).

لبن الثدي البشري كنظام إيتاء للدواء:

:HUMAN BREAST MILK AS A DRUG DELIVERY SYSTEM

- يعد لبن الثدي البشري سائلاً معقداً غنياً بالمغذيات. يحوي هذا اللبن 80% ماء ويمتلك أيضاً خواص مناعية ويحوي بروتينات ودهون وكربوهيدرات ومعادن وفيتامينات ضرورية لتطور الرضيع الطبيعي. يعتمد توافر الدواء الذي يتوزع في لبن الثدي على عوامل عديدة. كي يتوزع الدواء في لبن الثدي يجب أن يمتص بداية إلى الدوران الأمومي. يؤثر تركيز أو مستوى الدواء في بلازما الأم في كمية ودرجة توزع الدواء في لبن الثدي. عندما يكون الدواء متوفرًا للتوزع إلى لبن الثدي تؤخذ بالحسبان عوامل أخرى عديدة. إن هذه العوامل مشابهة لتلك التي تحدد إذا ما كان الدواء سيعبر الغشاء المشيمي وتتضمن:

- الجريان الدموي إلى الثدي: كلما زاد الجريان الدموي إلى الثدي كلما زاد مستوى الدواء في لبن الثدي.

- درجة pH البلازما (7.45) و pH اللبن (7.08): سيقى الدواء في البلازما الأمومية إن كان الدواء يفضل درجة pH الأعلى.

- تركيب النسيج الثديي: يسبب المحتوى الشحمي العالي في نسيج الثدي توزعاً للأدوية الأليفة للشحم في هذا النسيج ثم في لبن الثدي.

- تركيب لبن الثدي: يحتوي لبن الثدي على بروتينات ودهن وماء وفيتامينات. إن أي دواء يملك ألفة عالية لأي من هذه المكونات سيزداد توزعه في لبن الثدي.

الإطار 1: الأدوية مأمونة الاستخدام في الإرضاع من الثدي.

المسكنات:	خافضات ضغط الدم:
• Acetaminophen.	• Captopril.
• Propoxyphen.	• Clonidine.
المسكنات الأفيونية:	• Hydralazine.
• Codeine.	• Methyldopa.
• Morphine.	مضادات الخمج:
مضادات التخثر:	• Cephalosporins.
• Warfarin.	• Penicillins.
مضادات الاختلاج:	• Macrolides.
• Carbamazepine.	• Tetracyclines.
• Ethosuximide.	الأدوية المضادة للالتهاب اللاستيروئيدية:
• Magnesium sulfate.	• Ibuprofen.
• Valproic acid.	• Mefenamic acid.
مضادات الاكتئاب:	• Naproxen.
• استشر مقدم الرعاية الصحية.	المهدئات - المنومات:
مضادات الهستامين:	• Chloral hydrate.
• Brompheniramine.	• Secobarbital.
• Diphenhydramine.	الفيتامينات.
• Triprolidine.	

الإطار 2: الأدوية ممنوعة الاستعمال في الإرضاع من الثدي.

مضادات الاكتئاب:	• Amphetamines.
• Lithium.	• Cocaine.
عوامل المعالجة الكيميائية:	• Heroin, methadone.
• Methotrexate.	• Marijuana.
• Cyclophosphamide.	• Lysergic acid diethylamide (LSD).
• Cisplatin.	• Nicotine.
النظائر المشعة:	العوامل الدرقية:
• Thiouracil.	• Methimazole.
الأدوية الاستجمامية:	
• الكحول.	

- الخواص الفيزيائية الكيميائية للدواء (أي الألفة للشحم والوزن الجزيئي وتأين الدواء في البلازما ولبن الثدي): العوامل التي تسهّل نقل الدواء إلى لبن الثدي هي الوزن الجزيئي المنخفض والتأين المنخفض في البلازما والارتباط المنخفض بالبروتين والألفة العالية للشحم.
- مدى ارتباط الدواء بالبروتين في البلازما ولبن الثدي: الأدوية عالية الارتباط بالبروتين في البلازما أقل احتمالاً أن تتوزع في لبن الثدي.
- سرعة إنتاج لبن الثدي: كلما زادت سرعة إنتاج لبن الثدي كلما زاد تخفيف الدواء في لبن الثدي.

● عند أخذ تلك العوامل في الحسبان يمكن عندها بسهولة إدراك أن الأدوية المختلفة تتوزع في لبن الثدي بسرعات ومقادير مختلفة. يعد هذا أحد الأسباب التي تجعل وصف الأدوية للمرأة المرضع معضلة. **يحتاج مقدمو الرعاية الصحية أن يسألوا أنفسهم عديد من الأسئلة قبل اختيار المعالجة الدوائية:**

- أولاً هل هنالك حاجة لمعالجة حالة الأم؟ عديد من الوصفات تكتب لعلاج حالات لا حاجة لأن تعالج.

- ثانياً ما الدواء الذي من الممكن أن يوصف ويكون أقل احتمالاً بأن يفرز في لبن الثدي والذي يملك أكبر قدر من المعلومات حول استخدامه لدى الأمهات المرضعات؟.

● الإجابة على هذه الأسئلة غالباً صعبة أو محيرة. يعتبر الرجوع للدلائل الإرشادية من FDA حول استخدام الأدوية في الحمل أو الإرضاع مفيداً كما أن مراجعة متثابرات الحرائك الدوائية للأدوية يعد مفيداً عند وصف الأدوية. يجب أن تملك الأدوية الموصوفة أعمار نصفية قصيرة وألا ينصح باستعمال المنتجات ذات التحرر المديد. تفيد جداول الجرعات أيضاً في إنقاص كمية الدواء الواصلة إلى الرضيع للحد الأدنى. إن نصح الأم بأخذ الدواء مباشرة بعد الإرضاع يُنقص للحد الأدنى الجرعة الواصلة إلى الرضيع عبر تجنّب ذروة مستوى الدواء في لبن الثدي.

● يحتاج المرضى المصابون بحالات مزمنة مثل فرط ضغط الدم أو الصرع أو السكري إلى استشارة مقدم الرعاية الصحية حول الاستمرار بالعلاج وإنقاص الاختطار على الرضيع. في حال عدم وجود خيارات أخرى بإمكان الأمهات اللواتي يعانين من أمراض قصيرة الأمد أن يوقفن الإرضاع من الثدي مؤقتاً خلال مدة العلاج وإكمال الرضاعة بعد بضعة أيام من إتمام العلاج. خلال هذه الفترة يجب ألا يتركز أي دواء متبقي في لبن الثدي. خلال فترة إيقاف الإرضاع يجب أن تسحب الأم لبن الثدي بالمضخة وتخلص منه. إن القيام بذلك يفرّج احتقان الثدي ويحفّز استمرار إنتاج اللبن وتدفّقه.

الموازنة بين الفوائد والمخاطر BALANCING BENEFITS AND RISKS:

- رغم تحقيق الفوائد الصحية من الإرضاع من الثدي إلا أنه تبقى بعض الأدوية غير مأمونة الاستخدام أثناء الإرضاع من الثدي. كما في حالة استخدام الأدوية خلال الحمل يجب أن تقدّر نسبة الخطورة إلى الفائدة. ويجب موازنة اختيار الدواء الأفضل لعلاج حالة الأم مقابل خطورة التأثيرات الضائرة على الرضيع.



المراجع

1. *FASTtrack (Managing Symptoms in the Pharmacy-Alan Nathan)*

2. *Symptoms in the Pharmacy (A Guide to the Management of Common Illness-AlisonBlenkinsopp)*

3. علم الصيدلة السريري- أوفاء حمود.

4. المراجع في الأمراض الجلدية والزهرية- كلية الطب البشري.

5. كتاب الإسعافات الأولية- دار القدس للعلوم.

6- المراجع في الأمراض الداخلية (هاريسون)- دار القدس للعلوم.

7. المراجع في طب الأطفال (نيلسون)- دار القدس للعلوم.