

خبرنامه دارویی



اطلاعیه شماره: ۲۳

بیماری های شایع گوارشی (۲)

سوء هاضمه

سوء هاضمه به معنی هضم سخت یا مشکل می باشد که با درد و احساس ناراحتی در قسمت فوقانی شکم مشخص می شود. این درد معمولاً در ارتباط با مصرف غذا یا الکل، داروهایی نظیر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)، آنتی بیوتیک هایی مانند اریترومايسين، و نیز دیگوسکین، تئوفیلین و بیس فسفونات ها، کشیدن سیگار و استرس می باشد. در صورت وجود علائم مکرر درد اپی گاستر، نفخ، تهوع، استفراغ و سیری زودرس، سوء هاضمه مزمن تلقی خواهد شد. وجود سوء هاضمه مزمن در برخی بیماران ممکن است نشان دهنده بیماری جدی زمینه ای باشد. سوء هاضمه مزمن می تواند به دلیل زخم گوارشی، رفلاکس یا بدخیمی بوده و یا اینکه علت مشخصی نداشته باشد.

ارزیابی و درمان

در مواردی که سوء هاضمه به صورت حاد و غیر مکرر اتفاق بیفتد معمولاً خود محدود شونده بوده و نیاز به بررسی بیشتر وجود نخواهد داشت. در این شرایط پیدایش سوء هاضمه معمولاً در ارتباط با مصرف غذا، نوشیدنی خاص، دارو، استرس و سیگار بوده و با دوری یا ترک این عوامل برطرف خواهد شد. در صورت عدم رفع علائم و یا عدم توانایی بیمار در دوری از این عوامل استفاده از فرآورده های ضد ترشحاتی مانند آنتی اسید ها، آنتاگونیست های گیرنده H_2 و مهارکننده های پمپ پروتون می تواند در نظر گرفته شود. در صورت استفاده از امپرازول در این اندیکاسیون طول درمان نباید بیش از ۱۴ روز متوالی باشد؛ در صورت نیاز هر ۴ ماه این دوره ۱۴ روزه باید تکرار شود.

بیماری رفلاکس معدی - مری (GERD)

GERD اختلال شایع گوارشی وابسته به اسید می باشد که با طیف وسیعی از علائم همراه است. متداول ترین علامت بیماری سوزش سر دل و برگشت اسید است. رفلاکس معدی - مری به صورت بازگشت محتویات اسیدی معده به مری تعریف می شود که در نتیجه شل شدن موقتی دریچه تحتانی مری می باشد.

بیماری رفلاکس بدون آسیب مخاطی

در ۷۵٪ بیماران که از علائم GERD شکایت دارند و تحت آندوسکوپی قرار می گیرند شواهدی از زخم مری (ازوفازیت) وجود ندارد. این بیماران باید ۲۴ ساعته از نظر pH پایش شوند تا وجود رفلاکس تایید شود. به طور آزمایشی یک دوره مهارکننده پمپ پروتون تجویز میشود و در صورت عدم پاسخ با وجود دو برابر کردن دوز دارو بیمار باید تحت بررسی بیشتر قرار بگیرد.

داروهایی که احتمال GERD را افزایش می دهند:

آسپیرین، بنزودیازپین ها، بیس فسفونات ها (آلندرونیت)، آهن، تتراسایکلین، تئوفیلین، پروژسترون، پتاسم، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای (ایمی پرامین، آمی تریپتیلین)، استروژن، نترات ها، دوپامین و ...

تظاهرات خارج مری (آتیپیکال) بیماری رفلاکس

این تظاهرات عبارتند از درد قفسه سینه غیر قلبی، علائم ریوی و مشکلات مربوط به گوش، بینی و گلو، افزایش ترشح بزاق و آسیب های دندان. درمان باید با دوز بالای (مصرف دوبار در روز) مهارکننده های پمپ پروتون (مثل امپرازول) برای داخل ۳ ماه در این بیماران در نظر گرفته شود.

خبرنامه دارویی



درمان

✓ روش های غیر دارویی

- تغییر در رژیم غذایی: پرهیز از غذاهای پرچرب و پر ادویه، نعناع، شکلات، کافئین (قهوه، چای، کولا)، سیر یا پیاز، مرکبات، گوجه فرنگی
- بالا بردن ارتفاع زیر سر در هنگام خواب و خوابیدن بر روی پهلو چپ
- اجتناب از مصرف غذاهای سنگین در فاصله ۳ ساعت با خواب
- کاهش وزن
- ترک سیگار و الکل
- مصرف داروهایی که احتمال بروز علائم GERD با آن ها وجود دارد حداقل با یک لیوان پر آب

✓ درمان های دارویی

قبل از شروع درمان باید از عدم حضور علائم خطر، علائم شدید یا مکرر (۲روز یا بیشتر در هفته)، سوزش سر دل بیش از ۳ ماه، وجود علائم خارج از مری و علائمی که با وجود درمان داروی مداوم داشته باشد اطمینان حاصل شود. در این موارد اندوسکوپی در بیمار توصیه می شود. در صورت وجود سوزش سر دل خفیف و غیر مکرر؛ آنتی اسید ها و آنتاگونیست های گیرنده H_2 ، داروهای انتخابی هستند. آنتی اسید ها طول اثر کوتاهی دارند و نمی توانند التهاب و آسیب مخاط مری ایجاد شده را بهبود بخشند؛ بنابراین در درمان GERD متوسط تا شدید جایگاهی ندارند.

آنتی اسید ها

شروع اثر سریعی دارند و در عرض چند دقیقه علائم خفیف را بهبود می بخشند ولی طول اثر آنها در صورت مصرف با معده خالی حدود ۳۰ دقیقه و در صورت مصرف در طی یک ساعت بعد از غذا می تواند تا چند ساعت افزایش یابد. این دسته دارویی به اشکال شربت و قرص وجود دارد که می توانند جایگزین یکدیگر شوند.

آنتاگونیست های گیرنده H_2

این دسته مثل رانیتیدین، فاموتیدین و ... در درمان بیماران با علائم خفیف تا متوسط بکار می روند. شروع اثر این داروها بعد از ۴۵-۳۰ دقیقه بوده و طول اثر آنها بیشتر از آنتی اسیدها و در حدود ۱۰ ساعت است. این دسته دارویی بیشتر در کاهش علائم شبانه مؤثر هستند.

مهارکننده های پمپ پروتون

این دسته در مواردی که بیمار از سوزش سر دل مکرر شکایت داشته باشد استفاده میشود. شروع اثر آنها طولانی تر (۲ تا ۳ ساعت) می باشد و برای بهبودی کامل تا ۴ روز بعد از شروع درمان زمان لازم است. مهارکننده های پمپ پروتون از نظر بهبود علائم و طول مدت مهار ترشح اسید تا ۲۴ ساعت) بر آنتاگونیست های H_2 ارجحیت دارند.

داروهای افزایش دهنده سرعت تخلیه معده

متوکلوپرامید و بتانکول ممکن است در کنترل علائم GERD مؤثر باشند. این داروها حرکت دستگاه گوارشی فوقانی را افزایش می دهند بدون آنکه روی میزان ترشح اسید اثری داشته باشند. این دارو ها در بیمارانی که به سایر درمان ها پاسخ نداده اند و یا اینکه تاخیری در تخلیه معده داشته باشند.

سوکرافیت

در درمان موارد خفیف GERD و زخم مری مؤثر است ولی در درمان بیماری شدید کارایی ندارد. با توجه به وجود درمان های مؤثر سوکرافیت جایگاه چندانی در درمان GERD ندارد.