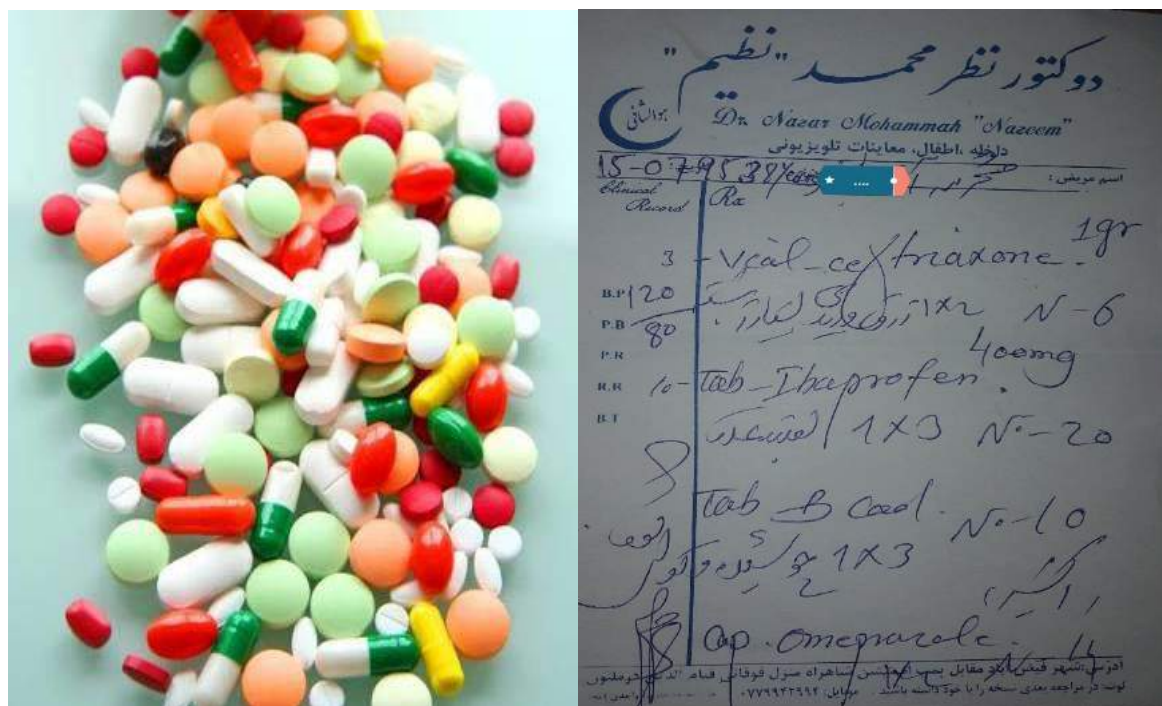




دوای اساسی و مستعمله در افغانستان و نسخه نویسی منطقی



تهیه و ترتیب: دوکتور حبیب "نظیم"

سال 1396 هجری آفتابی

تقديم به والدين عزيزم

ماديات و معنويات اين اثر را به دو فرشتهء نجات و
مالکين حيات ام (پدر و مادرم) تقديم ميکنم که
تمام هستي ام مديون تلاشها، زحمات و تکاليف... آنها
ميباشد...

و دستان شان را ميپوسم.

بجای مقدمه

بنام آنکه درد آفرید و درمان نیز خلق کرد و درود بی پایان بر حضرتی که درس (از او) آموخت و گفت: (لکل داءٍ دواءٌ فإذا أصاب دواء الداء برئ بإذن الله عز وجل) یعنی برای هر مرض دوا است هرگاه دوا بامرض مطابقت نماید مریض صحت یاب میگردد، بخواست خداوند غالب وصاحب عظمت.

ساحت بسا افتخار و بالندگی برایم این است که افغانستان در حال انکشاف ام در طی سالهای اخیر در عرصه اطلاعات، فرهنگ و علم و دانش دستاورد قابل قبولی و چشمگیری را داشته است؛ امروز بر علاوه موجودیت ده ها رسانه علم- هنر و اطلاع رسانی تصویری- صوتی و چاپی، تعداد زیادی از مطبوعه های کتب (علمی) در سراسر کشور خصوصاً در مرکز (کابل) فعالیت قابل ملاحظه را دارند که سالانه به هزاران کتاب از بخش های مختلف را طبع و نشر میکنند که از آن جمله یکی هم بخش طب میباشد. زمانی که کتابی را از مولفین افغانی میبینم، میخوانم و میدانم که در وطن خودم به چاپ رسیده و متشبین افغانی با هزاران امید و آرمان در این بخش سرمایه گذاری کرده اند، بیشتر به بهبود وضعیت علمی کشورم مرا امیدوار میسازد. در حالیکه راه طولانی برای رسیدن به رفاه کامل زندگی در پیش است و به فرموده شاعری:

" سالها باید که تا یک سنگ هستی ز آفتاب

لعل گردد در بدخشان یا عقیق اندر یمن".

همانگونه که از حدیث شریف برمیآید؛ تجویز صحیح و مناسب دوا (تجویز منطقی) همانند تشخیص صحیح و به موقع (تشخیص منطقی) از اهمیت بسیاری برخوردار است و تجویز نادرست و غیر منطقی دوا علاوه بر تحمیل هزینه ای هنگفت بر مردم و دولت و انتلاف منبع، منجر به کاهش کیفیت ارائه خدمات صحی نیز میگردد.

روش عمومی جهت انجام درمان منطقی این است که ابتدا هدفهای درمانی خود را مشخص کنید، سپس فهرستی از درمانهای ممکن را فراهم کرده و درمان شخصی خود را انتخاب کنید. این انتخاب بایستی بر اساس مقایسه میزان تأثیر، بی ضرری، مناسب بودن قیمت تمام شده صورت گیرد.

به عبارت دیگر اقدامات درمانی یک داکتر موفق بر اساس اصول عمده انتخاب و تجویز یک درمان است. باید به خاطر داشت که درمان انتخابی همیشه تجویز دوا نیست و توصیه ارائه اطلاعات غالباً کافی به نظر می رسد، گاه نیز زمانی که هیچ تسهیلاتی برای معاینات بیشتر یا درمان وجود نداشته باشد و درمان شخصی شما میتواند ارجاع بیمار به مراکز دیگر باشد. این مجموعه دوستان و همسلکان عزیزم را به بیشتر به علم طب نزدیک خواهد کرد و موضوعات مختلفی را خواهند آموخت که از آن جمله بطور مختصر میتوان گفت که موضوعاتی از قبیل اینکه دواهای مستعمله در کشور کدام ها اند، کدام دوا به کدام خانواده دوايي، به کدام گروپ دوايي ارتباط دارد و به چه مقدار باید برای چه زمانی یک دوا را به بیمار توصیه شود و اینکه وقتی از یک مستحضر دوايي نام برده میشود هدف از چگونه یک مستحضر است و برای کدام منظور در کدام و به کدام طریقه استعمال میشود و همچنان خواهیم آموخت که یک طبیب در زمان نسخه نویسی چه مواردی را باید مد نظر بگیرد تا یک نسخه معیاری و منطقی بنویسد.

خوشحال ام که خبر تکمیلی مجموعه هدا را که ظرف دو سال در بیست و هشت فصل تهیه کرده ام، برای آنانی خواهان مطالعه اش بودند را میدهم.

با احترام

دوکتور حبیب "نظیم"

فصل اول

اساسات فارماکولوژیکی

قبل از آغاز بحث اصلی، به یک سلسله موضوعات زیر اشاره لازم است¹:

اشکال دارویی:

طبقه بندی اشکال دارویی بر اساس راه مصرف دارو:

1- خوراکی	2- زیر زبانی	3- تزریقی	4- روی پوستی / از راه پوست
5- ملتحمه	6- داخل چشمی / داخل گوشی	7- داخل بینی	8- تنفسی
9- رکتال	10- واژینال	11- ادراری	

قرص ها

رایج ترین راه مصرف دارو راه خوراکی بوده و در این بین قرص ها رایج ترین اشکال دارویی می باشند. قرص ها به 17 نوع مختلف طبقه بندی میشوند که مهمترین آنها عبارتند از:

- 1- قرص تراکمی [مانند قرص بدون خط (Unscored Tab) ، یک خط دار (scored Tab) ، دو خط دار (double scored Tab)]
- 2- قرص چند تراکمی [مانند قرص چند لایه (multiple layered Tab) ، یک قرص در داخل قرص دیگر].
- 3- قرص با روکش قندی
- 4- قرص با روکش لایه نازک
- 5- قرص انتریک کوتد [مانند پوش قرص کامل (whole tablet coating) ، پوشش ذرات و یا گرانول های قرص (drug particles or granules)]
- 6- قرص ها گونه ای و قرص های زیر زبانی
- 7- قرص های جویدنی
- 8- قرص جوشان
- 9- قرص واژینال
- 10- قرص پوسته رهش

کپسول ها: به دو نوع کلی طبقه بندی می شوند:

کپسول ژلاتینی سخت: [معمولاً باع کپسول برای اطفال و سالمندان با دشواری همراه است]

کپسول ژلاتینی نرم:

شربت ها: شربتها، محلولهای نزدیک به اشباعی از شکر یا مواد مشابه شکر می باشند که میتوانند در دو نوع کلی طبقه بندی شوند:

- 1- شربتهای طبی
- 2- شربتهای غیر طب

الگزیر ها: - زمانیکه ماده دارویی قابل حل در آب نباشد، از الکل به عنوان کمک حلال استفاده می گردد. چنانچه الکل بکار رفته از درصد بالایی برخوردار باشد به فرآورده حاصل الگزیر می گویند. در واقع الگزیر یک محلول هیدروالکی است

← **نکته:** به دلیل هیدروالکی بودن الگزیر، توجه به تداخلات الکی دارو ها نظیر تداخل سداتیوها با الکل و یا تداخل دارو هایی نظیر مترونیدازول که ممکن است سبب پدید آمدن واکنش در سولفیرام گردد و هم چنین در نظر داشتن بیماریهای مزمن کبدی و سن بیمار لازم و ضروری است.

¹ برای دانستن اساسات بیشتر مرتبط به موضوع فوق به کتاب دیگری از من تحت عنوان: دارو و تطبیقات دارویی" به سایت وزین سیمای شغنان مراجعه کنید.

تنتورها و عصاره ها: - محلول های غلیظی هستند که منشأ گیاهی یا حیوانی دارند و دارای کاربرد های خاص می باشند. فرق عصاره و تنتور در حضور یا عدم حضور است.

نگهداری عصاره ها خیلی مهم است و باید در ظروف تیره، در بسته و درو از نور و آکسیجن باشند تا پایدار بمانند.

سوسپنژن های خوراکی: - سوسپنژن ها زمانی تهیه میشوند که ماده موثر قابل حل در آب نباشد و ذرات معلق در مایع به شکل سیستم پراکنده وجود داشته باشند. سوسپانسیون ها خوراکی به دو صورت سوسپانسیون آماده و پودر جهت تهیه سوسپانسیون وجود دارند.

محلولها و سوسپانسیون های موضعی: - با توجه به ساختمان فیزیوشیمیایی ماده موثر و ضرورت مصرف به اشکال مختلف تهیه می شوند که عبارتند از:

- ← محلولهای موضعی پوست
- ← قطره های گوش
- ← قطره های بینی
- ← محلول چشمی
- ← سوسپانسیون های چشمی

دارو رسانی از راه بینی

- 1- قطره:
- 2- نبولایزر: [حامل معمولاً آب است و مایع مربوطه توسط دستگاه به ذرات کوچک تبدیل می شود. برای افرادی که نمی توانند از MDI یا DPI استفاده کنند و همچنین در آسم های شدید و برونشیت و آمفیزم از این دستگاه استفاده میشود]
- 3- آنروسول MDI: [آزاد کننده های آنروسول های فشرده شده ای هستند که مخصوص تحول دوزهای دقیق متوالی دارویی می باشند]
- 4- پورد استنشاقی DPI: [پودر های خشک میکرونیزه که عموماً در داخل کیپسولهای ژلاتینی مخصوص می باشند]

پماد ها: - فرآورده های نیمه جامد هستند که از طریق سطح پوست برای رساندن فرآورده دارویی به سطح پوست مورد استفاده قرار می گیرند و از 2 قسمت ماده موثره و پایه و پماد تشکیل شده اند.

کرم ها (کرم ها): - اگر در فرمول پمادی آب وجود داشته باشد و حالت امولسیونه ایجاد کند به این فرآورده کرم گفته میشود. در حقیقت کرم فاز چربی همراه آب است. کرم سریعتر از پماد روی پوست پخش میشوند.

خمیرها: - ماده دارویی جامد در پایه ای چرب است. جزو اشکال دارویی نیمه جامد و تقریباً شبیه پماد است. درصد ماده جامد در خمیر خیلی بیشتر از پماد است (مانند داروی Zinc oxide).

لوسیون ها: لوسیون ها فرآورده ای موضعی هستند که به دلیل روان بودنشان به راحتی در سطح پوست پخش می شوند. ویسکوزیته کمتری نسبت به پماد و کرم دارند و به همین دلیل در نواحی مودار بدن به راحتی قابل استعمال میباشند.

ژل ها: - فرآورده های دارویی با پایه مائی که معمولاً در نواحی دردناک و یا زمانی که بخواهیم از فاز چربی استفاده نکنیم (به عنوان مثال در پوستی که دارای آکنه است) کاربرد دارد.

پلاستر: - در این شکل دارویی، دارو بر روی پارچه یا پلاستیک قرار گرفته و بر روی موضوع مورد نظر گذاشته می شود.

شیاف ها: - اشکال دارویی جامد که بیشتر از طریق رکتال، واژینال، اوترال مورد استفاده قرار میگیرند. در شیاف ها ماده پایه نقش رساندن ماده موثره به حفره را دارد و پس از جذب دارو، ماده پایه از بدن دفع میشود. شیاف ها دارای دو اثر موضعی و سیستمیک میباشند.

فرآورده های تزریقی

- 1- فرآورده های تزریقی مایع محلول [نظیر آمپول های بتامتازون و ویتامین D3]
- 2- پودر خشک آماده تزریق به همراه حلال مناسب [نظیر پودر خشک پنی سیلین به همراه آب مقطر]

- 3- امولسیون تزریقی [نظیر سرم تزریقی اینتالیید]
 4- سوسپنشن تزریقی [نظیر منیل پردنیزولون تزریقی و یا بتامازون LA]

اصول تجویز دوا در گروه های پرخطر:

1- **کودکان:** - به طور کلی باید مد نظر داشت که کودکان فقط بالغین کوچکتر نیستند، بلکه بدن آنها از لحاظ عملکرد و ساختار کاملاً با بزرگسالان متفاوت است.

دوزاژ: - بسیار از دواهای که برای اطفال ساخته نشده اند، در موارد خاصی برای آنها تجویز میشوند. در این صورت به خاطر داشته باشید که دوز این دواها برای اطفال بیشتر بر اساس سطح بدن محاسبه میشود تا وزن کودک برای فهمیدن دوز روش مناسب دواها برای کودکان حتماً به کتب های فارماکوپه دارویی مراجعه کنید.

روش تجویزی: - دواهای تجویزی برای اطفال حتی الامکان باید خوراکی تجویز شوند (مایع یا محلول). بسیاری از دواهای محلول خوراکی حاوی مقادیر زیاد قند هستند که باید در کودکان دیابتی به مصرف طولانی مدت این دواها مورد توجه قرار گیرد. نوزادان و کودکان کوچک تر توده عضلانی و چربی کمتری دارند لذا تزریق دواهای داخل عضلانی یا زیر جلدی ممکن است غلظت های پلاسمایی غیر قابل پیش بینی از دوا را بدهد. در مواردی که کودک قادر به دریافت دوا از راه خوراکی نباشد معمولاً از تجویز وریدی یا رکتال استفاده میشود.

جذب: - جذب دواهای خوراکی در کودکان تا حد زیادی شبیه بالغین است. جذب ترانس درمال در نوزادان و کودکان به دلیل داشتن پوست هیدراته و مناسب بیشتر و موثر تر است.

توضیح: - اگرچه در نوزادان، اطفال و کودکان کوچکتر آب کل بدن بیشتر است ولی در عمل تفاوت چندانی در میزان توضیح دارو در بدن به دلیل سایر تفاوت ها مانند تفاوت در میزان حذف دارو دیده نمیشود.

موضوع با اهمیت تر این است که در کودکان غلظت پلاسمایی آلبومین کمتر بوده و توانایی اتصال دوا به آلبومین نیز در کودکان کمتر است. در نوزادان سد خونی مغزی نسبت به دواها در مقایسه با بالغین نفوذ پذیر تر است که این موضوع نمایانگر حساسیت بیشتر کودکان به دواهای موثر به CNS (Central nervous system) است.

متابولیسم: - سیستم انزیمی غیر فعال کننده دواها در کبد نوزادان وجود دارد ولی کمتر فعال است. در نوزادان عملکرد تیوبول های کلیوی و میزان فلتریشن گلوبولین کمتر از بالغین است و تقریباً شش ماه (بسته به سطح بدن کودک) زمان لازم است تا به حد و میزان بالغین برسد. بنابر این دواها و متابولیت های شان که از طریق گرده دفع میشوند در این گروه سنی در بدن تجمع می یابند (امینوگلیکوزید ها، پنی سیلین های و دیورتیک ها) از جمله این دواها هستند.

مصرف دواهای رایج در کودکان: - در این مبحث دوز معمول تجویزی شایع ترین و پر کاربرد ترین دارو های کودکان بصورت فهرست وار ذکر میگردند.

← دواهایی که به شکل محلول خوراکی (الیگزیر، شربت یا سوسپنشن) با دوز معمول یک میلیلیتر به ازای هر کیلوگرام وزن بدن در 24 ساعت تجویز میشود:

- آموکسی سیلین 250mg در 5ml هر هشت ساعت
- آمپی سیلین 250mg/5ml هر شش ساعت
- سفالکسین 250mg/5ml هر شش ساعت
- اریترومايسين 200mg/5ml هر شش ساعت
- کوتریموکسازول هر دوازده ساعت
- پنی سیلین وی 250mg/5ml هر شش الی هشت ساعت
- سرماخوردگی کودکان هر شش الی هشت ساعت
- سلبوتامول هر هشت ساعت
- نتوفیلین جی هر شش الی هشت ساعت
- هایدروکسی زین هر شش الی 24 ساعت
- ایبوپروفین هر شش الی هشت ساعت
- نیتروفورانتئوین هر شش ساعت

← دواهایی که به شکل محلول با دوز دو میلیلیتر به ازای هر کیلوگرام وزن بدن در 24 ساعت تجویز میشوند:

- آموکسی سیلین 125mg/5ml هر هشت ساعت
- آمپی سیلین 125mg/5ml هر شش ساعت
- سفالیکسین 125mg/5ml هر شش ساعت
- پنی سیلین فی 125mg/5ml هر شش الی هشت ساعت

- استامینوفین هر شش ساعت
 - دیفن هادرامین هر شش ساعت
 - دیفن هایدامین کمپوند هر شش ساعت
 - تنوفیلین جی در سن بیشتر از 9 ماه هر شش الی هشت ساعت
- ← دواهایی که به شکل محلول با دوز سه ملی لیتر به ازای هر کیلوگرام وزن بدن در 24 ساعت تجویز میشوند:
- استامینوفین هر چهار ساعت
 - کلسیم برای درمان هیپوکلسمی (هر شش الی هشت ساعت)
- ← میزان معمول تجویز محلول های رایج دیگر:
- کوآموکسی کلاف 312؛ 0,8ml/kg/24h هر هشت ساعت
 - کوآموکسی کلاف 156؛ 1,6ml/kg/24h هر هشت ساعت
 - سیفیکسیم؛ 0,4ml/kg/24h هر 12 الی 24 ساعت
 - دکسترومتورفان؛ 0,4ml/kg/24h هر شش ساعت
 - اکسپتورانت؛ 0,5ml/kg/24h هر هشت ساعت
 - مترونیدازول برای جارذیا؛ 0,6ml/kg/24h هر هشت ساعت
- ← قطره های که معمولاً به مقدار دو قطره به ازای هر کیلوگرام وزن بدن در 24 ساعت تجویز میشوند:
- میتولکوپرماید: هر هشت ساعت
 - ریفامپین: هر 24 ساعت
- ← قطره های که معمولاً به مقدار هشت الی ده قطره به ازای هر کیلوگرام وزن بدن در 24 ساعت تجویز میشوند:
- قطره استامینوفین: هر شش ساعت
 - قطره دکیترومتورفان هر شش ساعت
- ← مقدار معمول تجویز قطره های دیگر
- قطره آهن؛ از یک الی دو قطره به ازای هر کیلوگرام وزن بدن در 24 ساعت (هر 24 ساعت)
 - قطره نستاتین؛ 20 الی 40 قطره هر شش ساعت

سالمندان: بطور کلی میزان جذب، توزیع و میتابولیزم و دفع دواها در افراد مسن با افراد جوانتر متفاوت است. به اساس اطلاعات و گزارشات اعلام شده تقریباً از هر سه سالمند که بیش از پنج دوا مصرف میکنند یک نفر دچار عوارض دوائی میشود که حدود 90% آن قابل پیشگیری است. بهترین مداخله برای کاهش خطاهای دوائی مرور مکرر دواهای مصرفی و مقایسه با دستور دوکتور و بررسی اندکیشن ها مصرف دواها است. دوکتور بایست در این شرایط با توجه به وضعیت بیمار، دواهای مصرفی و نوع بیماری وی به نکات زیر توجه کند:

- ❖ دقت در تجویز دوز مناسب دوا با توجه به عملکرد کلیه و توده عضلانی
- ❖ توجه به تداخلات شایع دواها
- ❖ پرهیز از استفاده نادرست دواها بویژه دوهایی که پتانسیل ایجاد و عوارض ناخواسته ای بیشتری دارند. مانند آمبودرون، آمیتراپتیلین، آمفتامین ها، آنتی هیستامین ها و آنتی کولینرژیک ها، باربیتورات ها، بینزودیازپین ها، دیگوکسین، فلوکزینین، میتایل دوپا، نفیدپین، پنتازوسین، اندومیتاسین، ...
- ❖ پرهیز از استفاده بیش از حد دواها و یا قطع مصرف ناگهانی دوا
- ❖ پرهیز از مصرف ناکافی دوا و عدم تبعیت از درمان
- ❖ آموزش خطرات ناشی از مصرف دواهایی متعدد
- ❖ توصیه به استفاده از روش های درمان غیر دوائی مثل طب فیزیکی در درمان درد های عضلانی و استخوانی، ورزش و تکنیک های ریلکسیشن در درمان مشکلات اضطرابی و افسردگی و تغییر شیوه زندگی و رژیم غذایی در برخورد با بیماری های قلبی عروقی.

بارداری: - تجویز دوا در هر بیمار خانمی که در سنین باروری قرار دارد باید به دقت صورت گیرد. حتماً از بیمار سوال شود که آیا حامله هستی یا قصد حامله شدن در آینده نزدیک را دارد یا خیر؟ این مطلب باید قبل از تجویز هر نوع دوا در زنان بار دار و یا مردانی که قصد بچه دار شدن دارند مورد توجه قرار گیرد. دواها در طول سه ماه اول بارداری باعث نا هنجاری های مادرزادی میشوند و دوره ای که بیشترین احتمال وجود دارد بین هفته ای سه تا یازده است. به طور کلی در دوران بارداری از حد اقل دوز دوا و در حد اقل زمان ممکن استفاده شود و از درمان با دواهای OTC در سه ماه اول بارداری اجتناب کنید مگر اینکه دلایل قانع کننده

ای برای این منظور داشته باشید تا حد امکان از تجویز فرآورده‌های مخلوطی و ترکیبی باید اجتناب شود. در این شرایط فرآورده‌های حاوی یک دوا ترجیح داده میشوند.

❖ اصول درمان بیماری و شرایط خفیف، شایع و خود محدود شونده در دوران بارداری:

- در مرحله نخست درمان‌های غیر دوائی را بکاربرید.
- در صورت استفاده از دوا:
 - دارویی را تجویز کنید که در طول سال‌های متعددی بیخطرترین بوده است.
 - از تجویز داروهای جدید تا زمانی که بیخطر بودنشان محرز و اثبات نشده، خودداری کنید.
 - هرگز فکر نکنید که دواهای بدون نسخه (OTC) و داروهای گیاهی بیخطر هستند.
 - آخرین و جدیدترین اطلاعات دوائی را در مورد احتیاطات و کنترادیکیشن‌ها دوا بیابید.
- برای تعیین میزان دوز دوا و طول دوره درمانی:
 - حتی الامکان در ده هفته نخست حاملگی از تجویز دواها بپرهیزید
 - از کمترین میزان دوز موثر دارو استفاده نمایید
 - با کوتاه‌ترین دوره درمانی لازم، بیمار را درمان کنید.
 - در صورت امکان، از دوا به صورت متناوب به جای استفاده مداوم بهره بگیرید
 - در مورد دواها با استفاده مزمین، زمان لازم برای کاهش دوز یا قطع دوا برای زایمان با سنجیدن فواید و خطرات احتمالی را مد نظر داشته باشید.

شیردهی: - برای خیلی از داروها اطلاعات کافی جهت راهنمایی در خصوص مصرف یا عدم مصرف وجود ندارد، بنابراین توصیه میشود که تنها دواهای ضروری در این دوران مصرف شوند.

❖ **خطاهای دوائی:** - خطاهایی دارویی عبارت است از هرگونه رویداد قابل پیشگیری که ممکن است باعث یا منجر به مصرف نامناسب فرآورده‌های دارویی یا ایجاد اثرات زیان‌آور در بیمار گردد.

شایع‌ترین اشتباهات دارویی

- ✓ خوانا نبودن نسخ دوکتوران
- ✓ تشابه اسمی دواها
- ✓ عدم آگاهی بیمار از نحوه مصرف دوا
- ✓ وجود دواهای مشابه و اشکال در شکل و بسته‌بندی دواها
- ✓ اعتماد به اطلاعات افراد ناآگاه و یا مصرف خودسرانه دوا

شایع‌ترین خطاهایی که پزشکان در نسخه‌نویسی مرتکب میشوند:

- ✓ تجویز غلط دوا
- ✓ تجویز دوز نامناسب دوا
- ✓ زمان و دفعات نامناسب مصرف
- ✓ تجویز شکل دارویی نامناسب
- ✓ دستور غلط برای آماده‌سازی دوا و یا دستور استفاده از یم تکنیک غلط برای استفاده از دوا
- ✓ خطا در پایش دارو-درمانی
- ✓ تجویز دارویی که بیمار پذیرش مناسب برای استفاده از آن را ندارد
- ✓ تجویز دو یا چند دارو با هم که تداخلات مهم و خطرناکی دارند
- ✓ از قلم افتادن یک دوا مهم و حیاتی در تجویز دوکتور

فصل دوم

ادویه خواب آور و ضد اضطراب یا Hypnotic & anti-anxiety Drugs

1. Benzodiazepines

- A. Diazepam** - در تداوی کوتاه مدت اضطرابات و بیخوابی، به حیث دوی متمم در تداوی اعراض قطع دوابی در هنگام ترک الکول، در اختلاجات مترافق با تب، و از طریق زرقی در Status Epileptics در شفاخانه و در صورت موجودیت وسایل کمک های عاجل و تهویه میخانیکی استفاده میشود. همچنان به حیث دوی قبل از عملیات و در صورت ضرورت تحت نظر متخصص اطفال در تداوی اختلاجات ناشی از تب نزد اطفال در شرایط شفاخانه.
- در اضطرابات برای کاهلان از طریق فمی 2 ملی گرام سه مرتبه در روز، که میتوان مقدار دوا را الی 5 تا ده ملیگرام سه مرتبه روزانه افزایش بخشید، برای کهن سالان و مریضان مصاب تشوشات عقلی نصف مقدار کاهلان تجویز شود.
- برای کاهلان در بیخوابی مترافق با اضطرابات 5 تا 15 ملی گرام در هنگام استراحت.
- بشکل تابلیت های حاوی دو ملی گرام، پنج ملی گرام و ده ملی گرام دیازپیم و آموپول های دو ملی لیتر حاوی 5 ملی گرام دیازپیم فی ملی لیتر موجود است.
- B. Oxazepam** - در اضطراب و محرومیت الکول استعمال شده که برای بالغین 10-30mg سه تا چهار بار در روز.
- C. Chlordiazepoxide** - در کنترل کوتاه مدت اضطراب و در قطع ناگهانی الکول و همچنین قبل از عمل جراح بمنظور ایجاد شلی یا Relaxation استعمال میشود.

در اضطراب خفیف:

بالغین: خوراکی 5-10 میلی گرم سه الی چهار بار در روز

بچه های بیشتر از 6 سال 5 میلی گرم دو الی سه بار در روز و حداکثر تا 10 میلی گرم دو الی سه بار در روز قابل افزایش است

اضطراب شدید:

بالغین: مصرف خوراکی 20-25 میلی گرم سه الی چهار بار در روز.

قبل از انجام عمل:

بالغین: مصرف خوراکی 5-10 میلی گرم سه الی چهار بار در روز قبل از انجام عمل و یا تزریق عضلانی 50-100 میلی گرم یک ساعت قبل از عمل جراحی:

در قطع مصرف الکول:

بالغین: مصرف خوراکی، عضلانی و یا وریدی 50-100 میلی گرم و حداکثر تا 300 میلی گرم در روز قابل افزایش است.

D. Clorazepate

E. Flurazepam - در انواع بی خوابی استعمال میشود.

بالغین و افراد بالای 15 سال: 30 - 15 میلی گرم خوراکی در زمان قبل از خواب که می تواند در صورت لزوم یک بار تکرار شود

افراد مسن 15 میلی گرم خوراکی قبل از خواب که در صورت لزوم می توان آن را افزایش داد

F. Nitrazepam - برای درمان اختلالات اضطرابی و به عنوان خواب آور استفاده میشود که دوز آن 10mg قبل از خواب میباشد.

- G. -Lorazepam
- H. Midazolam – در Sedation قبل از بیهوشی، القاء بیهوشی، قبل از اقدامات تشخیصی مثل اندوسکوپی استعمال میشود
- I. -Nitrazepam
- J. -Temazepam
- K. Alprazolam – در اضطراب، اختلال هراسی (Panic) ، اضطراب همراه با علائم افسردگی استعمال میشود که برای بالغین 0, 25 تا 0, 5 ملیگرم بشکل خوراکی سه بار در روز و حد اکثر دوز آن 4mg/day به دوزهای منقسم است ولی برای سالمندان 0,25mg دو یا سه مرتبه در 24 ساعت.

2. باربیتوراتها

- A. -Phenobarbital
- B. تیوپنتال-

Note: "flumazenil" is antagonist for all above drugs.

Barbiturates (not useable now but they were before as hypnotic and now they are used as anesthetics such: phenobarbital, thiopental)

3. Another Hypnotic & anti-anxiety drugs :-

- A. Meprobamate - دوی ضد اضطراب است ولی از آن جایی که حتی به مقدار های بلند نیز خواب تولید نمینماید، بدین ملحوظ استفاده نمیشود.
برای کاهلان به مقدار 400 ملیگرم سه الی چهار مرتبه روزانه تجویز شود، برای اشخاص کاهل نصف مقدار یا کمتر توصیه شود. برای اطفال جواز ندارد . به شکل تابلیت های 400 ملیگرامه موجود است.
 - B. Baspirone – تدوای کوتاه مدت اضطرابات ولی در نظر باشد که شروع تاثیر آن ممکن دو هفته را در بر بگیرد.
برای کاهلان بزرگتر از 18 سال بمقدار 5 ملیگرم دو الی سه مرتبه در روز در ابتدا و بعداً هر دو تا سه روز بعد میتوان نظر به ضرورت به مقدار آن افزود ولی مقدار معمولی آن بصورت مجموعی بین 15 الی 30 ملیگرم در روز است که باید بدوز های منقسم 5-10 ملیگرامه تطبیق شود.
 - C. Zolpidem - به عنوان دوی خواب آور استعمال میگردد.
 - D. -Zaleplon
1. Anti staminic
A. Hydroxyzine

یادداشت:- Flumazenil آنتاگونیست یا آنتی دوت دواهای بنزودیازپین است.

فصل سوم

ادویهء انلجریک یا ضد درد نارکوتیک

درد عبارت از یک احساس نا مطبوع و نا خوش آیند است که معمولاً با آفات نسجی همراه است. و دوا های ضد درد را که بنام انلجریک یاد میشوند، قرار ذیل گروپ بندی نموده اند:

Analgesic drugs

According to classic classification they are divided to two groups

- 1- Analgesic narcotic: come out from opium and called opioid:

2- Analgesic nonnarcotic: including anti pain and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID)²:

1- Analgesic narcotic: come out from opium and called opioid :

A. *Forcible Analgesic narcotic*:

a. *Morphine* - در درد شدید و مزمن، آمادگی پیش از بیهوشی، تنگی نفس، نارسایی حاد بطن چپ، آدم ربوی و درد ناشی از MI استعمال میشود که برای بالغین بشکل تزریق عضلانی یا زیر جلدی 150mg هر 4 ساعت برحسب نیاز، به شکل خوراکی

b. *Opium*:

در دردهای شدید خصوصاً دردهای حشوی، ادیمای حاد ریه و انلجیزی بعد از عملیات احتشای میوکارد استعمال میشود

c. *Methadone* - در درد شدید و محرومیت از مواد مخدر استعمال میشود که مقدار آن در به عنوان ضد درد 5,2 تا 10mg هر 4 تا 6 ساعت و در هنگام محرومیت از مواد مخدر 15-40-120mg بشکل خوراکی، زیر جلدی یا بشکل عضلانی استعمال میشود.

d. *Fentanyl* - در انلجیزی زمان عملیات، نورولپیت انلجیزیا و تقویه انستیزی استعمال میشود که پلستر های آن غرض چسپاندن در جلد موجود است که یک نوع آن حدود 25 میکروگرام فانتانیل را در هر ساعت داخل وجود رها مینماید و دوام تاثیر آن 72 ساعت است.

e. *Pethidin* - در درد های شدید، انلجیزی ولادی و انلجیزی قبل عملیات استعمال میشود که از طریق دهن برای کاهلان 25 تا 100 ملی گرام هر چهار ساعت بعد و از طریق زرق تحت الجلدی و یا داخل عضلی برای کاهلان 25 الی 100 ملی گرام هر چهار ساعت و برای اطفال صرفاً زرق عضلی نیم تا دو ملیگرام فی کیلو گرام وزن بدن. که دواي مذکور بشکل تابلت های 50 ملیگرام پتیدین هایدروکلوراید و آمپول های حاوی 50 ملیگرام پتیدین هایدروکلوراید موجود است.

f. *Heroin*: not useable in medicine

B. *Medial Analgesic narcotic*:

a. *Codeine* - برای سرفه های دوامدار، اذیت کننده و خشک به مقدار 30 الی 60 ملیگرام هر چهار ساعت بعد و در صورت ضرورت مقدار اعظمی 240 ملیگرام روزانه به دوز های منقسم برای کاهلان و برای اطفال (بهرتر است انجریک های غیر نارکوتیک استفاده شود؛ در صورت اشد ضرورت برای اطفال یک الی دوازده ساله به مقدار نیم ملیگرام فی کیلوگرام وزن بدن هر 4 تا شش ساعت نظر به ضرورت به دوز های منقسم. که دواي مذکور بشکل تابلت های 30 ملی گرام کودین فسفات موجود است.

b. *Pentazocine* - در درد های شدید به مقدار 50 ملیگرام یک مرتبه و در صورت ضرورت سه تا چهار ساعت بعد برای کاهلان و اطفال بزرگتر از 14 ساله بعد از غذا استعمال میشود. برای اطفال شش تا دوازده ساله 25 ملیگرام.

c. *Propoxyphene*:

d. *Tramadol*:

نوت: Naloxone آنتاگونست تریاک و سایر اوپیات ها است.

² ادویه مذکور (ادویه انلجریک غیر نارکوتیک یا ادویه ضد التهابی غیر استرویدی) را در فصل مربوطه مورد بررسی قرار خواهیم داد.

فصل چهارم

ادویه مستعمله در امراض دماغی

این ادویه قرار ذیل تصنیف شده اند:

1. **ادویه نورولپتیک یا Major Tranquilizer**: - این ادویه که در ذیل معرفی خواهند شد، در شیزوفرنیا و مانیا مورد استعمال دارند و ادویه مذکور به نسبت تاثیرات آرام کننده هیجان، تولید بی تفاوتی و تولید بطانت حرکتی بنام Neuroleptic یاد میشوند که قرار ذیل تصنیف شده اند.

A. نورولپتیک های وصفی ضعیف:

a. **Chlorpromazine** - در تداوی شیزوفرنی و سایر انواع جنون، مانیا، همچنان به حیث دوی ضد قی در قیات غیر قابل کنترل و هکک های منعد و به حیث دوی متمم در تداوی اضطرابات توصیه میشوند. از طریق دهن در تداوی جنون، شیزوفرنی، مانیا، به حیث دوی متمم در تداوی کوتاه مدت اضطرابات شدید و تهیجات برای کاهلان به مقدار 25 ملیگرام سه مرتبه در روز و یا 75 ملیگرام به دوز واحد شبانه و دوز معمولی روزانه

b. **Thioridiazin** -

c. **Promethazine**

B. نورولپتیک های وصفی قوی:

a. **Haloperidol** - موارد استعمال آن مانند Chlorpromazine است.

b. **Pimozide** -

c. **Fluphenazine** - بهتر است بشکل زرقی که هر یک ماه یا هر یک هفته تطبیق میشود، توصیه شود.

d. **Thiothixene** -

C. نورولپتیک های غیر وصفی یا ضد سیروتونین:

a. **Olanzapine** - در شیزوفرنی، به حیث تداوی مشترک و یا منفرد در مانیا و ووقایه نکس تشوشات Bipolar. برای کاهلان بلندتر از 18 سال بمقدار 10mg روزانه و مقدار اعظمی آن 20mg است که به اشکال دوابی تابلیت هایی 2,5 ، 5 و 10mg و محلول زرقی 5mg/ml ، ویال حاوی 10mg موجود است.

b. **Clozapine** - برای درمان شیزوفرنی زمانی که سایر ادویه نتیجه ندهد استعمال میشود.

c. میزان مصرف

d. بالغین: خوراکی 25 میلی گرم چهاربار یا دوبار در روز که می توان 25 تا 50mg در روز دوز آن را

افزایش داد؛ طیف طبیعی دارو 300 تا 450mg/day پس از دو هفته میباشد؛ بیش از دوبار در هفته نمیتوان دوز دوا را افزایش داد؛ حد اکثر تا 900mg/day؛ برای کنترل علائم از حداقل دوز دارو استفاده شود.

e. **Risperidone** - در شیزوفرنی، مانیا استعمال میشود که استعمال دوی مذکور باید تحت نظر متخصص و برای مدت کوتاه تطبیق شود. مقدار معمولی آن 4-6mg روزانه به دوز های منقسم میباشد و به شکل تابلیت های 500 مایکروگرام و ویال های 25mg Risperidone as depot موجود است.

2. ادویه ضد انحطاط دماغی (ضد افسردگی) یا Anti-depressant:

A. ادویه نهی کننده انتخابی سیروتونین:

a. **Fluoxetine** - در انحطاط دماغی و تشوشات وسواسی- اجباری. در تداوی انحطاط دماغی در ابتدا

20mg/day و بعداً مقدار آن افزایش یافته و به مقدار اعظمی 60mg/day برای کاهلان داده شود.

b. **Fluvoxamine** -

c. **Citalopram** -

d. **Sertraline** -

e. **Paroxetine** -

B. نهی کننده گان مونو امینو اوکسیداز:

- a. *Phenelazine* - در انحطاط دماغی مریضنتیکه با ادویه ترای سکلیک جواب ندهد یا در مقابل آن حساسیت داشته باشد و یاهم توأم مصاب اضطراب شدید باشند تطبیق میشود. برای کاهلان 15mg سه مرتبه در روز و بعد از دو هفته همین مقدار به چهار مرتبه در روز میرسد و برای اطفال تطبیق نشود.
- b. *Isocarboazide* - موارد استعمال این دوا همان موارد استعمال *Phenelazine* است که این دوا به مقدار آن 30-60mg/day به دوز واحد یا به دوز های منقسم میباشد و به شکل تابلیت های 10mg موجود است.

C. مشتقات ترای سکلیک :

- a. *Amitriptyline*
b. *Imipramine*
c. *Trimipramine*

موارد استعمال این ادویه در تداوی انحطاط دماغی (امی تریپتیلین و تری میپرامین خصوصاً در حالاتی که تسکین مد نظر باشد، ترجیح داده میشود).
تطبیق آن در ادرار شبانه اطفال مورد مباحثه میباشد.
مقدار *Amitriptyline* :- 10-30-75mg به دوزهای منقسم یا دوز واحد شبانه و برای اطفال به عنوان دوی ضد انحطاط برای اطفال داده نشود.
به شکل تابلیت های *25mg Amitriptyline Hydrochloride* وجود دارد.
مقدار *Imipramine* :- برای کاهلان 75-250-200mg/day به دوزهای منقسم داده شود که برای اطفال توصیه نمیگردد.
مقدار *Trimipramine* :- 50-75-150-300mg/day به دوزهای منقسم و یا دو ساعت قبل از خواب شبانه و برای اطفال نباید تطبیق شود.

- d. *Clomipramine*
e. *Doxepin*

D. ادویه ضد مانیا:

نمکهای لیتوم باسودیم رابطه عکس دارند.

فصل پنجم

فارمکولوژی سیستم اتونوم "خود مختار"

1- ادویه تنبه کننده کولینرژیک:

A. منبهات مستقیم کولینرژیک :

a. -Acetylcholine

b. -Bethanechol

c. -Carbachol

d. -Pilocarpine

B. منبهات غیر مستقیم کولینرژیک:

a. -Phsostigmine

b. -Neostigmine

c. -Pyridostigmine

d. -Edrophonium

2- ادویه نهی کننده کولینرژیک :-

A. انتی موسکارینیک:-

a. -Atropine

b. -Hyoscine

B. انتی یا نهی کننده های آخذه نیکوتینیک:-

a. فالج العقدوی یا *ganglionic blockers*: مانند trimethaphan و nicotine

b. ادویه رخاوت دهنده عضلی اسکلتی یا *Muscular relaxants* :

i. ادویه رخاوت دهنده عضلی مسابقی: مانند

tubocurarine, gallamine, pancurarium, alcuranium, vecuronium

ii. ادویه رخاوت دهنده عضلی دیپولرایز کننده:- مانند suxamethonium

iii. ادویه رخاوت دهنده عضلی مرکزی: baclofen , dandrolene

فصل ششم

فارمکولوژی سیستم اوتونوم

- 1- **ادویه تنبه کننده ادرینرجیک**: نظر به طرز تاثیرشان به سه گروپ ذیل تقسیم شده اند:
A. **ادرینرجیک های مستقیم**: شامل کاتیکول امین ها، غیر کاتیکول امین ها.
کاتیکول امین ها شامل:

Noradrenolin,adrenalin or epinephrine or nor repinephrine , dopamine

غیر کاتیکول امین ها مثل phenylephrine

ادویه تنبه کننده آخذه بیتا 2 ادرینرجیک شامل

Salbutamol (albuterol)

Terbutaline , salmeterol , formoterol , metaprotrenol (orciprenaline),retodrine

- B. **ادرینرجیک های غیر مستقیم**: شامل amphetamine, tyramine
C. **ادرینرجیک های با تاثیر مختلط**: ephedrine, metaraminol
2- **ادویه نهی کننده ادرینرجیک**: نظر به ساحه تاثیرشان به پنج گروپ ذیل تقسیم شده اند:
A. **ادویه نهی کننده ادرینرجیک مرکزی**: مانند clonidine ,methyldopa
B. **فالج العقدهی**: trimethaphan ,nicotine
C. **ادویه موثر بر نورون ادرینرجیک**: شامل reserpine ,guanithidine
D. **ادویه نهی کننده آخذه الفا یا الفا بلاکر یا حصار کننده آخذه الفا**:

Phenoxibenzamine,prazosin,phentolamine

- ادویه الفا بلاکر که در ضخامه سلیم پروستات تحت نظر متخصص مربوطه تجویز میشوند.

Doxazosin,alfuzosin,terazosin,tamsulosin

- E. **ادویه نهی کننده آخذه بیتا یا بیتا بلاکرها**:
a. **بیتا بلاکر های غیر انتخابی** شامل پروپرانولول،تیمولول
b. **بیتا بلاکرهایی انتخابی β_1** شامل Atenolol,acebutolol,metoprolol , esmolol
c. **بیتا بلاکرهایی که همزمان سبب نهی آخذه هایی الفا نیز میشوند** مانند: labetolol , carvedilol
d. **بیتا بلاکرهایی که همزمان سبب تنبه قسمی آخذه هایی بیتا نیز میشود** acebutolol , pindolol

فصل هفتم

ادویه مستعمله در ولادی

- 1- **ادویه تقلص دهنده رحم**:

Methylergomentine , hydergine,methysergide,bromocriptine,lysergide(LSD),ergotamine,oxytocine

2- **ادویه رخاوت دهنده رحم**: شامل salbutamol , retodrin

3- **ادویه مستعمله در وقایه اکلامپسیا**- شامل magnesium sulfate

فصل هشتم

توصیف ادویه ضد التهاب غیر استروئیدی یا (NSAID) non-steroidal anti-inflammatory drugs

ادویه ضد درد، ضد تب و ضد التهاب

1- ادویه ضد التهابی نهی کننده غیر انتخابی آنزیم سایکلو اکسیژناز:

Asprin , diclofenac, indomethacin , piroxicam , tenoxicam , mefenamic acid , ibuprofen , ketoprofen , fenoprofen, naprosen , nimesulide.

2- ادویه ضد التهاب نهی کننده انتخابی سایکلو اکسیژناز 2:-

Celecoxib , etoricoxib , meloxicam

ادویه ضد درد و ضد تب مانند paracetamol یا ACETAMENOPHEN

ادویه انتی روماتیک تغییر دهنده سیر مرض یا (DMARDs) disease modifying anti rheumatic drugs: شامل

Methotorsat, penicilamine, chlorocain, hydro chlorocain ,
انتی بادی های ضد tumor necrosis factor-a که شامل:

Etanerpt , adalimumab , infliximab

انتا گونست های 1- interleukin: که شامل anakinra

فصل نهم

ادویه ضد نقرس و ضد نیم سری

1- ادویه ضد نقرص

• Colchicine (نقرص حاد).

• Allopurino (نقرص مزمن)

• Sulphinpyrazone (نقرص مزمن)

2- ادویه مستعمل در نیم سری (میگرن):

A. حمله حاد:

a. تریپتانهها - *trip tans*

Sumatriptan , naratriptan , rizatriptan , almotriptan , eletrptan

b. Ergotamine

B. ادویه مستعمله در وقایع نیم سری:

نهی کننده آخذه بیتا ادرینرژیک کتل پروپرانولول یا Pizotifen یا سیپرو هستامین، آنتا گونست های هستامین و سیروتونین توصیه میشود.

فصل دهم

هستامین ها و آنتی هستامین ها

1- **نهی کننده های هستامین H₁:**

A. آنتی هستامین های نهی کننده های هستامین H₁ نوع مسکن:

Chorphenamine , diphenhydramine , cinnarizine , dimenhydrinate , promethazine , ciproheptadine

B. آنتی هستامین های نهی کننده های هستامین H₁ نوع غیر مسکن:

Cetirizine hydrochloride , loratadine , fexofenadine

2- **نهی کننده های هستامین H₂:**

Simetadine , ranitidine , famotidine , nezatadine

ادویه های جلوگیری کننده از افزایش هستامین

Sodium cromoglycate

فصل یازدهم

فارمکولوژی جهاز هضمی

1- **ادویه ضد قی -**

A- **قیات حاصله از امراض سفر:** - بنیرازین، دیمین هایدینات، پرومتازین، هایوسین هایدر و بروماید.

B- **سرچرخی ناشی از آفات دهلیزی- آنتی هستامینیک** ها مانند: پرومتازین، هایوسین هایدر و بروماید و سیمیتیدین.

C- **دلبدی و قیات حاملگی- ویتامین B₆** یا پیرو دوکسین 50-100mg آنتی هستامینیک ها مانند: پرومتازین و میناکلوپیرماید.

ادویه ضد قی به گروپهای ذیل تقسیم شده اند:

A- دومپریدون میناکلوپیرامید.

B- مشتقات فنوتیازین مانند:

chlorpromazine , trifloperazine , perfinanzine , prochlorprazine

C- ادویه نهی کننده سیروتونین مانند: odanisetron , granisetron , palonosetron

2- **ادویه مستعمله در قرحات پپتیک-**

A- **تنقیض دهندگان افزایش اسید معده:**

a- نهی کننده های آخذه H₂ هستامین (که 60% HCL را میتوانند پائین بیاورند) مانند:

Cimetidine , nizatidine , famotidine , ranitidine,

b- ادویه نهی کننده پروتون پمپ یا (PPI) Proton pump inhibitor:

Pantoprazole , omeprazole , lansoprazole , reberprazole

c- ادویه آنتی موسکارینیک (آنتی اسپازمودیک): حالا برای این مورد استعمال نمیگردد.

B- **Antacids:**

Sodium bicarbonate , Magnesium Hydroxide , Aluminium hydroxide , calcium carbonate

C- **محافظه کننده گان غشای مخاطی معده :**

Sulfate , colloidal bismuth

-D -تداوی قرحات حاصله از H.Pylori:

Pantoprazole 40mg or omeprazole 20mg X 2 before meal + clarithromycine 500mg X2+amoxicilline
1gX2/7day

-3 ادویه مسهل یا لاگزاتیف Laxative :

-A لاگزاتیف هائیکه با ازدیاد حجم مواد غایطه عمل مینماید:

ISpaghula husk 1-2 tea spoon +1 cap waterX2---> water

-B لاگزاتیف های مخرش:

Bisacodyl 5-20mgX1

Sinnar 15-30mg tab 7,5 mg

-C ملینات :

Liquid paraffin 10-30ml at night

-D لاگزاتیف های آزوتیک :

Lactolose from 3,1 -3,7 mg emolotion/5ml =15mlX2

Magnesium salts

-4 ادویه مستعمله در اسهالات :

-A نمک های ریپایدیش فمی:

ORS (Oral Rehydration Salts)

1st plan ↓ 2year 50 – 100ml , 2 – 10 year 100 – 200ml after every pope

2nd plan $\frac{75ml}{kg} \cdot \frac{1}{4h}$ for more $\frac{20ml}{kg} \cdot \frac{1}{1h}$ or $\frac{750ml}{1h}$

3rd plan $\frac{20ml}{kg} \cdot \frac{1}{1h}$ before IV or $\frac{5ml}{kg} \cdot \frac{1}{1h}$ with IV

Sodium lactate or NaCl ↓ year $\frac{30ml}{kg} \cdot \frac{1}{1h}$ after $\frac{14ml}{kg}$ for 5h

For 1 ↑ year $\frac{30ml}{kg} \cdot \frac{1}{30mint}$ after $\frac{28ml}{kg} \cdot \frac{1}{h}$ for 2,5 h

-B ادویه مستعمله در اسهالات اطفال

Zinc Sulfate 10-20 mg X for 2 week

-C ادویه ضد اسهال عرضی

-a کاولین و یا پکتین – سبب قوام بخشیدن ماده غایطه میشود

-b ادویه ضد تحرکیت معانی شامل

Diphenoxylat 1-2 tabX4

Coiden

5- ادویه آنتی اسپازمودیک در جهاز هضمی:

Mebeverin

Pepperininr oil

Atropine , probantelen , dicechlovarine

Smithicone 20mgX6

Drop 40mg/ml or 40mg /5ml

Dicyclomine or dicycloverine 5-20 mgX 3 tab 10mg syrup 10 mg/5ml

Mebeverine

25- 135 – 150 mg X 3 20mint before male tab 135 mg

فصل دوازدهم

فارمکولوژی سیستم تنفسی

1- ادویهء مستعمله در استما-

A- تنبه کننده های آخذة های ادرینرژیک B2: " در فصل اتونوم "

Salbutamol or albuterol tab 2-4 mg erozole 100µg /dose amp 5ml 50ml/1ml

Terbutaline , Salmeterol , formoterol , meta protrenol or orciprenaline

B- آنتی لوکوتیرین ها :

Zileuton

Zefirlukast 20 mg X 2 tab 20mg

Mantelukast 5-10mg T NIGHT TAB 4 AND 10 MG

C- تیوفلین یا مشتقات زانتین :

Aminophylline 250mg X2 oral or 250- 500mg IV/20mint tab 100 & 200mg aminophylline

Tab 225mg modified release

Amp 10ml 25mg /ml

D- آنتی کولینرژیک ها یا آنتاگونیست های کولینرژیک:-

Ipratropium bromide 20 – 40 µg X 3-4

E- کرومالین یا سودیم کروموگلیکت:- " در فصل آنتی هیستامینیک ها "

F- کورتیکو سترئوئید ها "

Beclamethasone inhalation

µg X 2 Bottle 50 µg/dose

400-100

2- ادویهء مستعمله در سرفه یا Antitussives:
A- ادویهء ضد سرفه:

Codeine 15-30mg X3 syrup 15mg/5ml

Dextromethorphan 15-30mg X3 syrup 15mg/5ml

Pholcodine 5-10mg X3-4 syruup 15mg/5ml

B- ادویهء موکولیتیک:-

Methylcysteine (mecysten) hydrochloride 200mgX4 for 2 days & after 200mgX3 for 6 weeks

Carbocysteine 750_μg-500mgX3

C- ادویهء مقشع یا expectorants:

a- منبهات تنفسی یا Respiratory Stimulants:

Doxapram 1-1,5 mg/kg* per every one hour IV

Amp 20mg/ml

Caffeine 10mg caffeine base ≈20 mg caffeine cetrate/kg*X1

فصل سیزدهم

دیورتیک ها

1- نهی کنندگان انزایم کاربونیک انهایدراز:

Acetazolamide 8-30 -250 mg- 1 g X2 tab 250mg

2- دیورتیک های شدید :-

Furosemide 40-20 mg tab 40mg amp 2ml = 20mg/ml

Ethacynic acid

3- تیازید ها :-

Hydrochlorothiazide 25- 50 -12,5 mgX1 at morning tab 25 & 50 mg

Chlorothiazide , indapamide , chlorthalidone

4- دیورتیک های ذخیره کننده پوتاشیم:

Spirolactone 25 – 100 – 200 -4000 mg X 2 tab 25 mg

Triametrene 150 -250 mg X2 tab 50 mg

Amiloride HCL 10 mg X2 tab 5mg

فصل چهاردهم

فارمکولوژی قلبی و عالیی

1- ادویهء مقوی قلبی یا گلايکوزید ها:

Digoxin 750 µg- 1,5 mg X2 120-250µg

2- ادویهء ضد آریتمی : به گروپهای ذیل تقسیم میشوند :

A. گروپ اول نهی کنندگان کانال سدیم:-

گروپ A1 شامل

Quinidine Salfat 200-400mgX3 tab 200mg

Procainamide 50mg/kg* X4

Disopramide

گروپ B1 شامل

Lidocaine 100mg 25-50mg/mint amp 5ml = 20mg/ml

گروپ C1 شامل Flecainide

B. گروپ دوم- نهی کننده های آخدهء بیتا آدرینزجیک

PROPRANOLOL 40-120-240 MGx 3 TAB 10 , 40 , 80 MG AMP 1MG/ML

METOPROLOL 100 – 200MG x2

ESMOLOL 50 -200 MG IV/KG*

C. گروپ سوم- ادویهء نهی کنندهء چینل پوتاشیم

Amiodarone 200mgX3 from one week , 200mgX2 for one week , 200mgX1 for one week tab 100 mmg
amp 50mg/ ml

D. گروپ چهارم – ادویهء نهی کنندهء چینل کلسیم:- " بیشتر در ادویهء ضد خناق صدري و ضد فرط فشار
خون"

Verapamil 40-120mg X3 tab 40mg Amp 2ml= 2,5mg/1ml

3- ادویهء ضد خناق صدري :

A- نایتریت های عضوی :

Glyceryl Trinitrate netroglyceren 0,3-1 mg sublingualX5 tab sub 0,5 mg

Isosorbide dinitreat 2,5 – 10 -40 mgX3 tab 5mg sub& eat

Penta aritirole , amailnitrate , isosorbit dmononitrate

B- ادویهء نهی کنندهء چینل کلسیم:

$$\left. \begin{array}{l} \text{virapamil} 40 - 120\text{mg} \text{ X1 tab } 40 \text{ mg amp } 2\text{ml} \frac{2,5\text{mg}}{1\text{ml}} \\ \text{diltiazem} 60\text{mg} \text{ X3 } 2 - 360\text{mg high dose tab } 60\text{mg} \end{array} \right\} \text{non dihydropyridine}$$

Nephedipine }
Amlodipine } *dihydropyridine*
Nicardipine }
Nemodipine }

-C ادویه نهی کننده آخذه بیتا 1 ادرینرجیک:

PROPRANOLOL , CARVEDILOL , Atenolol , metoprolol

-4 ادویه ضد فرط فشار شریانی :

-A دیورتیک ها : مثل HYDROCHLORTIAZIDE

-B ادویه نهی کننده ادرینرجیک :

-a ادویه نهی کننده ادرینرجیک مرکزی:

Clonidine 50- 100 µgX3 high dose 1200µg -2mg

Methyldopa 250 mg X2 or 3 for adult & 125mgX2 for old one

-b ادویه فالج العقدوی یا Ganglionic blocker:

Trimethaphan 0,5-5mg/mint amp 5mg/ml

-c ادویه موثر بر نورون ادرینرجیک:

Reserpine not useable now

-d ادویه الفابلاکر :

Prazocine 500µgX2 or 3 2mg high doseX2 tab 500µg or 0,5 mg

Terazosin 1-7mg 20mg high dose tab 2,5 & 10 mg

-e بیتا بلاکر ها:

Propranolol 40-120 -240 mgX3 tab 10 40 80 mg amp 1mg/ml

Tab metoprolol 100200mgX2 400mg high dose tab 50 and 100 mg

Atenolol for adult 25-50mg X2 or 100mg X1

For children 800µg-1,5 mg/kg* tab 50 and 100mg

Carvedolol 12,5mg first and after two days 25mgX1

Tab 3,125 6,25 12,5 25 mg

Labetolol 100mgX2 first and after two weeks 200mgX1

-C ادویه نهی کننده چینل کلسیم – در ادویه ضد خناق صدری دیده شود

Diltiazem

Nifedipene 10mgX2 tab cap 10mg

Amlodipine 10mgX1 tab 5 10 mg

Nicardipine

Nimodipine

-D ادویه نهی کننده Angiotensin converting Enzyme:

Captopril before mail 12,5 mgX2 150mg high dose tab 25mg

Enalapril 2,5-5mgX1 20mg high dose

-E ادویه نهی کننده آخذه Angiotensin:

Losartan 12-25 -100 mgX1

Valsartan, irbesartan

-F توسع دهنده او عیه:

Hydralazine "any other drugs have taken its place but when it is used :25-50 mgX2 200-300µg/mint =5-10-20 mg "

Tab 25, 50 mg amp 20mg

Sodium Nitroprusside 0, 5-1, 5 µg/kg* amp 50mg

فصل پانزدهم

ادویه مستعمله در تشوشات خون

ادویه ضد انیمی (ضد کمخونی)

انیمی یا کمخونی عبارت از تنقیص سویه پائین تر از حد نورمال غلظت پلاسمایی هیموگلوبین ناشی از تنقیص تعداد کربوات سرخ و یا ناشی از کاهش مقدار مجموعی هیموگلوبین در فی واحد حجم خون میباشد که دلایل مختلف دارد و تداوی دوائی آن نیز مختلف میباشد.

-1 انیمی فقدان آهن و مستحضرات فمی آهن :

-A فیرس سلفات ferrous sulfate و سایر نمکهای آهن : قبل از غذا

Prevention of anemia- adult 60-65 mgX1 or a ferrous sulfate tab

Smaller than 5 years 2mg/kg* 30mg high dose

More than 5 years 30mgX1

For medication for adult 100-200 mgX2 , for children 3-6 mg/kg* X3

FOLIC ACID & ferrous sulfate -B

for prevention of pregnant low fe anemia 100mg fe+350µg FOLIC ACIDX1

for anemia 120mg fe +400µg FOLIC ACID

-C مستحضرات زرقی آهن :

Iron dextran Amp 2ml 50mg/ml

Defeloxamine IV 15mg/kg*/1h 80mg/kg*/24h or 3mg/24 high dose for seven dose

-2 انمی کمبود ویتامین B12 Hydroxocobalamin

IM 1mgXd3X1week for two weeks after 1mg1X3month

-3 انیمی فقدان فولیک اسید

FOLIC ACID 5mgX1 for 4month tab 5mg

مغیرات تحثری خون

-1 ادویہا آنتی کوآگولانت :

Heparin(-) 5000 IU iv and after 18 IU/kg*/ih or 15000 IU under skin

Amp 1000IU / 1ml 5000IU 20000 IU

NOTE :- PROTAMIN SULFATE is "Hepare's " anti-dote

➤ هیپارین های دارای وزن مالیکولی پائین :

Enoxaparin 2h before operation 20mg≈2000IU under skin and after operation 20mg≈2000IUx1

Injection 100mg/ml in syringe 0,2 0,4 0,8 ml .

Warfarin 10mgX1 for two first days

Tab 1mg 2mg 5mg

-2 ادویہء نہی کنندهء جمع صفحات دمویہ :

Aspirin 75-100mgX1

Clopidogrel 300-75mgX1

-3 ادویہء ترومبولایتیک (فیبرینولایتیک) :

Streptokinase 1500000IU ≈1,5mg/h iv

-4 ادویہء مستعمله در خونریزی :

Protamine sulphate 5mg/mint for 10mint 50mg high dose

Amp 5ml 10mg/ml

Phytomenadione 500µg iv or 5mg oral tap 10mg amp 10mg/ml

Menadiol

Tranexamic acid 1-1,5grX3 for 1 week oral cap 250mg tab 500mg amp 100mg/ml

-5 ادویہء تنظیم کنندهء شحم خون :

-A ستانین ها :

Simvastatin 10mg- 80mg at night at night tab 10 20 40 80 mg

Pravastatin , fluvastatin , atorvastatin ,

Nicotinic acid 375mg at night for one week & after that 500mg at night for one week 750mg for one week and 1 gr for 4weeks .

-B فیبرات ها *Fibrates*:

Gemfibrozil 600mgX2

Bezafibrate , ciprofibrate , fenofibrate

-C *Anion –Exchange resins* :

Colestyramin 4grX1 for one week and 4gr every week 12-24 gr X2 with at last 150ml water

-D ادویهء مستعمله در تشوشات خون :

-a اسیدهای شحمی اومیگای -3 :

-b نهی کننده گان جدید کولیسترول : مانند Ezitimibe

فصل شانزدهم

محصولات خون و تعویض کننده گان پلاسما

و ادویهء مستعمله در تشوشات آب، الکترولیت ها، اسید و قلوئی

1- محصولات خون و تعویض کننده گان پلاسما :

Dextran 70 500ml- 100ml iv

Subsequently 500ml totally 20ml/kg*/24h

Iv fluid 500ml

Albumin human

2- ادویهء مستعمله در تشوشات آب، الکترولیت و اسید و قلوئی :

A- محلولات فمی ریهایدریشن – " در فصل جهاز هضمی مطالعه شود".

B- محلولات زرقی –

Potassium chloride oral 2-4 gr X3 ≈25-50mmol

Glucose (dextrose) 5% 25%

Sodium chloride 0, 9%

Both of them form mix iv fluid 500 & 1000ml

Compound solution of sodium lactate (Ringer)

Sodium Bicarbonate 1,26% 2,8% 8,4%

فصل هفدهم

فارمکولوژی هورمونها

- 1- هورمونهایی که در تداوی استعمال میشوند:
A- هورمونهای نخامی:

TETRACOSACTIDE (tetracosactrin)& Adrenocortical tropic hormone (ACTH)

Oxytocin "more about this at drugs in use at pregnancy

Vasopressin (anti diuretic hormone " under skin or im 5-20iu X6 iv 20iu/15

- B- هورمونهای درقی :
a- ادویهء مستعمله در هایپوترونیڈیزم:

Levothyroxine 50-100 μ gX1 at morning 25-50 μ g add every 3-4 weeks

- b- ادویهء مستعمله در هایپر تائیرونیڈیزم:
.I Thiourea or thio amide

Methimazole 200-400mgX3 after that 50-150mgX2 tab 50mg

Propylthiouracil 30-60mgX1

Carbimazole

Propranolol

Potassium iodide before operation 0,1-0,3 ml with water or milk lugol 5% Potassium iodide (130mg/1ml)

انسولین insulin

- 1- انسولین دارای تاثیر سریع یا insulin soluble:

- ✓ Soluble insulin (human pyr)100IU/ml
- ✓ Soluble insulin (human prb)100IU/ml
- ✓ Porcin insulin (emp)100IU/ml

- 2- انسولین دارای تاثیر متوسط و طولانی:

Isophane insulin

- ✓ Isophane insulin (human pyr)100IU/ml
- ✓ Isophane insulin (human prb)100IU/ml
- ✓ Porcin insulin (emp)100IU/ml

Insulin biphasic

ادویهء فمی ضد دیابت شکری

- 1- سولفونامید یا سولفانیل یوریا:

A- نسل اول:

Glibenclamid or glyburide 2,5-5 mg at morning

15mg high dose tab 5mg &

Tolbutamid 0,5-1,5-2grX2 tab 500mg

Chlorpropamid "it is not at BP"

B- نسل دوم:

Gliclazide 40-80-160mg at morning tab 80mg

2- مشتقات بی گوانید:

Metformin 500mg at morning with food for 1 week & after 500mg X2 with food at last for one week & after 500mg X3 tab 500mg

3- Thiazolidinediones :

rosiglitazone 4mg at first & after 8mgX1 for less than 18 years old

pioglitazone

4- ادویه نهی کننده انزایم گلوکوزیداز "قبل از غذا":

Acarbose 50mgX1 and after that 50mgX3 after 6-8 weeks 100mg X3

5- انالوگ های meglitinide :

Pepaglinide , nateg linide

تداوی هایپوگلاسیمی :

Glucose 10-20mg every 10-15mint or 50ml glucose 20% or 20ml glucose 50%

هورمونهای استروئیدی

1- استروژنها:

Ethinylstradiol

Diethyl stilboestrol 1-3 mg 10-20 mg tab 1mg 5mg

2- ادویه ضد استروجن :

Clomiphene 50mgX1 for five days

100mgX1 for five days tab 50mg =بار دوم

Tamoxifene

3- پروجستین ها :

Norethisterone 5mgX3 for ten days

✓ مستحضرات مشترک پروجستین و استروجن یا ادویهء جلوگیری کننده از حمل:

4- آندروژن:

Testosterone (enanthate) 200-250mg IM every one or two weeks

انابولیک های استروئیدی

Dexamethasone 10mgX2 oral & iv 20mgX1 24mg high dose

Betamethasone 0,5-5mg oral &iv or im 4-20mg X4

Triamcinolone deep im 40mg pomade 15mg amp....

Prednisolone 10-20-60mgX1 tab 1mg &5mg

Hydrocortisone 100-500mg ivX3 Or 4 vial 100mg

Fludrocortisone 50-300 μ g tab 100 μ g

فصل هژدهم

ادویهء ضد انتانات

بخش ادویهء ضد میکروبی

1- سلفامیدها :

Cotrimoxazole (Sulfamethoxazole+ trimethoprim) 480mgX2 tab 400mg

Sulfamethoxazole+80mg trimethoprim & tab 100mg Sulfamethoxazole+20mg trimethoprim.

Sulphasalazine(aminosalicylic acid+ sulphapyridine) 1-2gr X4 &and as follow

500mgX4 tab 500mg with lots of water

Sulphadiazine 1grX1 tab

2- آنتی بیوتیک های بیتالکتم :

-A :PENCILLINS

a- Benzyl penicillin 600mg \approx 1000000iu \times 1 IV OR IM

VIAL 2000000 Sodium or potassium

b- Penicillin G or Procain penicillin im 600-1200 mg X1

Vial 400000 1-2 milion IU

0,1 ml Adrenalin & hydrocortisone (antagonist)

Benzathine benzyl penicillin 900mg in every 3-4 weeks

Phenoxymethyl penicillin (penicillin V) 500-100mg \times 4

c- پنسلین های مقاوم بتالکتاماز :

Cloxacillin 500-1000mg \times 4 cap 250mg and 500mg syrup 125mg/5ml vial 500mg

Flucloxacillin 250-500mg \times 4 cap 250 mg syrup 125mg/5ml vial 500mg

d- پنسلین های وسیع الساحه

Ampicillin im 500-3000 mg \times 3 120mg high dose

Amoxicillin 250 mg oral \times 3 iv or im 500mg \times 3

Cap 250&500mg syrup 90ml 250mg5ml & 125mg/5ml

Amoxicillin+Clavulanic acid or co-amoxiclav or augmentin 250-500mg \times 3

Tab 250mg Amoxicillin+125mg Clavulanic acid375mg

Tab 500mg Amoxicillin+125mg Clavulanic acid625mg

Tab 875mg Amoxicillin+125mg Clavulanic acid=1000mg

✓ سایر پنسلین های نیمه ترکیبی عبارت اند از

Bacampicillin , pivampicillin, talampicillin

e- پنسلین های ضد پسودوموناس

Ticarcillin with Clavulanic acid3,2gr \times 3 iv

Pipracillin with tazobactam 4,5gr \times 3 iv

Locillin , ticarcillin

B- سفالوسپورین ها Cephalosprins :

➤ موارد استعمال عمومی:- انتانات حساس گرام مثبت و منفی، انتان طرق بولی که با سایر ادویه جواب نگوید و یا در زمان حمل بوقوع ببیوندد، انتانات گوش متوسط، انتانات طرق تنفسی، سینوزیت و انتانات، سیفوروکسیم بالای هیموفیلس انفلوینزا موثریت بیشتر دارد ولی جذب دوی مذکور بشکل ناقص صورت میگیرد؛ وقایهء انتانات عملیات جراحی، گونوریا، پنومونی، سپتیمی و بعضاً برای وقایهء التهاب سحابایی مننگوکوکال.

مقدار و طریقه	فمی و شکل	مقدار و طریقه	زرقی و مستحضر	جنزیشن
250mg-1-1,5grX3	Cephalexin, cap 250mg , sy 125mg/5ml	500mg-1-2gr IV or IM*4	Cephalothin sodium	نسل اول
250-500mgX3, cap 250mg	Cephadrin, cap 250mg , sy 125mg/5ml	1-1,5-2grX4 im or iv	Cefazolin sodium	
	Cefadronxil			
125-250-500mgX2-1grX1	Cefuroxime, cap 250mg , sy 125mg/5ml	750mgX3 iv or im	Cefuroxime	نسل دوم
250-500-4000mgX3	Cefaclor, cap 250mg , sy 125mg/5ml		Cefamadole	
			Cefoxitin	
	Cefixime	1-2gr im or iv	Cefotaxime	نسل سوم
	cefopodoxime	0,5-1-2-3grX1	Ceftriaxone	
			Cefoperazone	
			ceftazidime	
			Ceftizoxime	
			Cefepime	نسل چهارم

✓ سایر ادویهء بیتالکتم :

Carbapenems:

- Cilastatin+imipenem 500mgX4 iv amp 500mg

Monobactam

- Aztreonam(-) 2grX2-2grX4 iv or im/3-5mint

3- آمینوگلایکوزیدها: (بیشتر-)

Gentamicin 2,5-3-5mg/kg*/3 iv or im vial 2ml 40mg/1ml

Streptomycin 15mg/kg*/1day im

Neomycin before operation 1gr every H for four H after that 1grX6 for 4 h tab Neomycin sulphat 500mg pomade and drop

Amikacin(شدید-) 15mg/kg*X1 im or iv amp 50mg/250ml

-4 ماکرولید ها Macrolides:

Erythromycin 250-500mgX4 oral or 500-100mgX2 tab 250mg powder 125mg/5ml vial 500mg

AZITHROMYCIN 500mgX1 for three days

Clarithromycin 250mgX2 for 7days 500mgX2 oral

-5 Tetracyclines:

Tetracyclines hydrochlorid 250-500mgX4

Tab cap 250 pomade for skin and eye

Doxycycline 200mgX1 for 7 days tab 100mg vial 100mg oral solid 5ml 10mg/1ml

Chloramphenicol 12,5mg/kg*X4 iv or im cap 250mg syrup 125mg/5ml via; 1gr

-6 Quinolones:

Nalidexic acid 900mgX4 for 7 days tab 500mg

Ciprofloxacin 500mg-750mgX2 tab 250 500 750 mg syrup 60ml 250mg/5ml

Ofloxacin 200-400mgX1-2 tab 200mg

Levofloxacin 250-500mgX2 tab 250&500mg

Norfloxacin , Moxifloxacin

○ ادویه زیر تحت عنوان ادویه ضد آمیب دیده شود.

Metronidazole, tinidazole

Clindamycin 150-300mgX4 cap 150mg amp 2ml 150mg/1ml

Vancomycin 125-500mg X4 for ten days

ادویه ضد توبرکلوز

رژیم شش ماهه تداوی توبرکلوز(روزانه)

نام دوا	مرحله اول(دو ماه)	مرحله دوم(چهار ماه)	مستحضر
Isoniazid	5mg/kg*/day ویرای اطفال 10mg/kg*/day و دوز اعظمی از 300mg تجاوز نکند.	5mg/kg*/day ویرای اطفال 10mg/kg*/day و دوز تجاوز 300mg اعظمی از نکند.	Tab 100mg &300mg
Rifampicin	برای کاهل و اطفال 10mg/kg*/day ولی برای افراد دارای وزن کمتر	برای کاهل و اطفال 10mg/kg*/day ولی برای افراد دارای وزن کمتر	Cap 150mg &300mg

	از 50kg مقدار اعظمی 450mg روزانه و برای افراد دارای وزن بیشتر از 50kg مقدار اعظمی روزانه 600mg	از 50kg مقدار اعظمی 450mg روزانه و برای افراد دارای وزن بیشتر از 50kg مقدار اعظمی روزانه 600mg	
Tab 500mg		برای کاهش دارای وزن کمتر از 50k، 1,5g روزانه و برای کاهش دارای وزن بیشتر از 50kg، 2g/day و برای اطفال 35mg/kg*/day	Pyrazinamide
			همراه با
Tab 400mg		برای کاهش 15mg/kg*/day و برای اطفال 20-40mg/kg*/day	Streptomycin
			یا
		15mg/kg*/1day	Ethambutol

رژیم شش ماهه تداوی توبرکلوز (متقطع):

نام دوا	مرحله اول (دو ماه)	مرحله دوم (چهار ماه)	مستحضر
Isoniazid	15mg/kg*X3 every week	15mg/kg*X3 every week	
Rifampicin	برای کاهش 600-900mgX3 every week و برای اطفال 15mg/kg*3 every week	برای کاهش 600-900mgX3 every week و برای اطفال 15mg/kg*3 every week	
Pyrazinamide	برای کاهش دارای وزن بیشتر از 50k، 2gX3 every week و برای کاهش دارای وزن کمتر از 50kg، 2,5grX3 every week و برای اطفال 35mg/kg*X3 every week and high dose 2grX3 every week		
Streptomycin	برای کاهش 15mg/kg*X3 every week و برای اطفال 20-40mg/kg*X3 every week		

همراه با

15mg/kg*X3 every Ethambutol
week

ادویه ضد جذام یا anti-leprosy drug

For tobercloidic and indeterminate leprosy :

Dapsone+ rifampicin for 6-12 months and after that only dapsone for 2 or more than two years.

For lipromatoz and borderline :

Clofazimine dapsone and rifampicin for two- three years until biopsy be negative.

ادویه ضد میکروبی انتخابی

نوت : برای مطالعه بیشتر به مراجع که بشکل empirical یا عملی این بخش را شرح داده اند، توجه فرمائید.

فصل نهم

سایر ادویه ضد انتانات

1- ادویه ضد فنگس:

A- ادویه ضد فنگس سیستمیک:

Amphotericin B 10mgX4 lozenges 1ab 10mg vial 150mg

Ketoconazole, miconazol, clotrimazole

Griseofluvin 500mg- 1g X1

Nystatin 500,000-100,000 IUx4 for 7 days

Tab 500,000& 100,000 tab lozenge 100,000 And Tab vaginal 100,000 IU pomade 100,000 lu /g

B- ادویه ضد فنگس موضعی :

Benzoic acid +salicylic acid

Pomade 6% benzoic acid+3% salicylic acidX2 for 4 weeks

Miconazole netrate 2%X2 for ten days

Sodiumthiosulfate 15% slotion X2 for 4 weeks

2- ادویه ضد پروتوزوا :

A- ادویه ضد آمیب:

a- امیبیسید های نسجی tissue Amoebicide :

Metronidazole

Amoeba oral 10mgX3 for 8 or 10days ,lv 10mg X3 until patent get better

Giardia oral 2gX1 for 3days or 400mg X3 for three days

Tab 200mg,500mg injection 500mg/100ml suspension Metronidazole benzoic acid

Tinidazole for adults 200mgX1 for three days

For 1-12months children 50-60mg /kg* X1 for three days

b- آمیبسید های لیومنال یا Luminal ababicide

Furazolidone now it is not useable

Diloxanide furate 500mgX3 for ten days

Di-iodohydroxyquine (iodoquinol) 50mgX3 for 21days

B- ادویه ضد ملاریا : ادویه ضد ملاریا بطور عموم به دو بخش تقسیم شده اند:

a- شیزانتیسید های نسجی : مانند Primaquine, Proguanil, tetracycline

b- شیزانتیسید های موثر در خون : مانند Chloroquine, Quinine, Pyrimethamine

تداوی ملاریا:

1- تداوی خط اول:-

✓ ملاریای غیر اختلاطی مشکوک که صرفاً توسط اعراض سریری تشخیص شده باشد: در این مورد کلوروکین را همراه با سلفادوکسین+پیریمیتامین یا فانسیدار قرار ذیل توصیه میکنیم.

Age		1 st day	2 nd day	3 rd day
Adults & Children over 12 years	Chloroquine	Sulphadoxine+fansidar 600mg and after 6 H 300 mg	300mg	300mg
Children of 8-12 years	450mg and after 6 H 225mg	50mg(2 Tab)	225mg	225mg
Children of 6-7 years	300mg and after 6 H 150mg	1-1.tab	150mg	150mg

✓ ملاریای ویواکس که در لابراتوار تشخیص شده باشد:در این مورد صرفاً کلوروکین استفاده میشود.

Age		1 st day	2 nd day	3 rd day
Adults & Children over 12 years		600mg and after 6 H 300 mg	300mg	300mg
Children of 8-12 years		450mg and after 6 H 225mg	225mg	225mg
Children of 6-7 years		300mg and after 6 H 150mg	150mg	150mg

✓ ملاریای فالسپارم که در لابراتوار تشخیص شده باشد:

Age	Drugs
Adults & Children over 6 months	Artesonate oral Prometamine +Sulphadoxine or fansidar
Children of 6-7 years 300mg and after 6 H 150mg 1-1.tab	4mg/kg*X1 for 3 days 1,5mg+75mg(3 Tab) just first day

2- تداوی خط دوم :

✓ مریضانی که قدرت اخذ دوا را از طریق فمی دارا اند:

Quinine soleplate or hydrochloride for adults 600mgX3

Children 10mg/kg*X3 for three days

در صورت مقاومت:

Single dose for adults primethamine+sulphadoxine(fansidar) 75mg

For children 2 months- 11 years 0.5-1 tabX1

✓ مریضانی که قدرت اخذ دوا را از طریق فمی ندارند :

Salt of soleplate or hydrochloride or Di- hydrochloride iv with glucose 20mg/kg* during 4 H (1.4g high dose).

After 12H 10mg/kg* during 4 H (700MG high dose) & for children 10mg /kg* during 4H .

For three days until patient could take drug oral if he/she could then:

Artesonate 4mg/kg* for 3 days with single dose of sulphadoxine+ premetamine

3- ملاریای حاملگی :

✓ تداوی ملاریای غیر اختلاطی مشکوک بدون تایید لابراتوار:
در سه ماه اول :

Quinine 2 tab X3 for 7 days

در سه ماه دوم و سوم:

Age	1 st day	2 nd day	3 rd day
-----	---------------------	---------------------	---------------------

Adults & Children over 12 years	Choloroquine 600mg and after 6 H 300 mg	Sulphadoxine+fansidar 1.5g+75mg(3 Tab)	300mg	300mg
Children of 8-12 years	450mg and after 6 H 225mg	50mg(2 Tab)	225mg	225mg
Children of 6-7 years	300mg and after 6 H 150mg	1-1.tab	150mg	150mg

✓ ملاریای ختلاطی فلسپارم تایید شده توسط لابراتوار در حاملگی:
سه ماه اول:

Quinine 10mg/kg*X3 for 7days

حالا به طور خلص میخوانیم دواهای مستعمله در ملاریا را:

- کلوروکینین (Chloroquine): سبب نهی ترکیب DNA و RND در پلازمودیم شده و برای تداوی ملاریای ویواکس و انواع حساس با آن، وقایهء ملاریا در خانم های حامله و افراد معاف مواجه به خطر، همچنان در تداوی التهاب مفصلی روماتوئید استعمال میشود.

inj Chloroquine as phosphate or sulphate 50mg syrup 40mg/5ml as amp 5ml
Tab 150mg as phosphate or sulphate

- Primaquine:- فعلاً در افغانستان بنا بر عدم امکانات تعیین G6PD از این دوا استفاده نمیشود. این دوا سبب مختل شدن وظایف مایتوکاندریای پلازمودیم شده و به حیث دواى متممه در تداوی ویواکس و او فل جهت ریشه کن نمودن اشکال داخل کبدی P.vivax ,p.Ovale استعمال میشود.
- Quinine:- هنگامی که در تداوی پلازمودیم دارو های دیگر کارآیی نداشته باشند، این دارو استفاده میشود و به شکل تابلت های کیونین بای سلفیت یا سلفات، آمپول های دو ملی لیتر حاوی 300 ملی گرام کونین دای هایدروکلوراید فی ملی لیتر موجود است.
- Artemether:- در تداوی ملاریای فلسپارم شدید استعمال میشود و به شکل زرق عضلی *3.2mg/kg و بعد از 12 ساعت *1.6mg/kg برای هفت روزبشکل فمی تطبیق میشود و بعد از آن مفلوکین به مقدار 15-25mg/kg* به دوز واحد استفاده میشود.
- تابلت Artemether 20mg +lumefantrine 120mg
- Artesunate برای تداوی پلازمودیم فلسپارم.
- Mefloquine برای تداوی پلازمودیم فلسپارم.
- Sulphadoxine+pyrimethamine به شکل تابلت 500mg Sulphadoxin+25mg pyrimethamine برای معلومات در مورد مقدار و موارد استفاده به بحث تداوی ملاریا توجه شود.

C- ادویهء ضد لشماتیا :

a- مرکبات پنتاوانت آنتی مونی یا Pantavalent Antimony Compound:

Meglumine antimonite & sodium stibogluconate (glocantom & pentostam)

این ادویه سبب نهی گلائیکولیزس در پرازیت لشماتیا میشود و به شکل آمپول های حاوی (as Pentavalent antimony meglumine antimonite) 85 mg/ml و بوتل های حاوی صد میلیلیتر pentavalent antimony (as sodium stibogluconate) 100mg/ml موجود اند.

Pentaminidine: - برای لشمائیای حشوی مقاوم آنتیمونی استعمال میشود ولی بخاطر اینکه احتمال نکس مرض موجود است از اثر استعمال این دوا و عوارض جانبی زیاد، آنچنانی استعمال نمیشود.

D- ادویهء ضد کرم یا Anti-Helminthic drugs:

نوع کرم	تداوی
کرم کدو دانه یا Tania Saginata	Niclosamide
ایکونوکوزس یا عامل کیست هیداتیک	Mebendazole or Albendazole، جراحی کیست های قابل عملیات
اسکاریس	Pyrantel or Mebendazole or Albendazole or Levamisol
آنکیلولوستوما دودینال	Pyrantel or Mebendazole or Albendazole
آنتیروبیوس یا عامل اوکسیورز	Pyrantel or Mebendazole or Albendazole
تریکورس تریکوریا	Mebendazole or Albendazole

1- *Levamisol*: سبب فلج نیماتودهای حساس شده و در مقابل کرم های اسکاریس و چنگکی استفاده میشود.

Adults : 150mg single dose

Children: 2.5-3mg/kg* single dose

Tab 150 mg & tab 50mg levamisol

2- *Mebendazole* - در مقابل کرم های اسکاریس، انتروبیوس، آنکلوئیستوما دودینالیس، تریکلوریس، تریکوریا استفاده میشود.

50mgX2 for three days

100mgX2 for three days

Or 500mg single dose

3- *Niclosamide*

Tania stagnate & diphyllbothrium 250mg -1gr after breakfast and after 2 H. repeat the first dose.

Hymenolepis nana 500mg-200mg single dose and after that 250mg-1grX1 for 6 day.

4- *Pyrantel*: برای انتروبیوس و یرمیکولایزیس عامل اوکسیور، اسکاریس، آنکلوئیستوما دودینالیس، Trichostrongyliasis به مقدار ذیل استفاده میشود.

10mg/kg* single dose and after 2-4 weeks and after 2-4 weeks repeat this single dose.

Tab 250mg Pyrantel amibonat , suspension 50mg Pyrantel amibonate/5ml

5- Albendazole 200-400mg single dose

6- Praziquantel for taena saginata , T.solium, hymenolepis nana, diphyllbothrium, trimatod infections .

E- ادویه ضد ویروسی:

a- ادویه ضد ویروسی تب خال ساده یا Herpes simplex virus :

Acyclovir, valaciclovir

فصل بیستم

آنتی سپتیک ها و دیز انفکانت ها

1- الیهاید ها:

A- فارم الیهاید - برای تعقیم سامان و آلات از 1-10 % و از 18.5g/l یا فورمالین 5% در آب برای دو دقیقه جهت از بین بردن ویروس هیپاتیت B موثر است و از جیل 0.75% فارم الیهاید در تداوی زخ پا استفاده میشود.

B- Glutaral یا Glutaraldehyde - مایع قلیوی آبی 2% جهت تعقیم سامان و آلات در مدت 15-25 mint میکروب ها و در مدت 10 ساعت سپورهای شان را تخریب میکند.

2- هلوجن ها و مرکبات هلوجندار :-

A- Iodine :-

B- Chlorine as chlorine releasing compound - برای ضد عفونی نمودن سطوح، سامان و آلات و آب استعمال شده که بالای ویروس هیپاتیت B نیز موثر است.

C- سودیم کلوراید:- برای تطهیر (پاکیزه کردن) قرحات و زخم ها موثر است.

D- Gentian or Crystal Violet- در جلد در انتانات باکتریایی روزانه دو دفعه برای سه روز.

3- Oxidizing Agents :-

A- هایدروجن پراکساید - برای شستن، ضد عفونی نمودن زخم ها و قرحات تعفنی استعمال میشود. مقداری از 6% آن با مقدار 15ml یا نیم گلاس آب انداخته شده و جوف دهن و دندانها با آن شسته شود و

B- Potassium permanganate :- در پانسمانهای مرطوب از محلول 0.01% یک فی ده هزار که باید دو تا سه مرتبه روزانه تبدیل شود بمنظور التیام زخمای قحی سطحی، قرحات تروپیکال ...

4- فلزات ثقیله :

1. سیماب : کلوراید سیماب Mercury Bicolored :- منحصراً دیز انفکانت برای سامان و وسایل و جلد سالم میتواند استعمال شود.

2. نقره یا Silver nitrate: قبلاً بشکل موضعی در چشم نوزادان تطبیق میشد ولی حالا تجویز نمیشود .

✓ Silver Sulphodiazine: بشکل مرخم 1% موجود است و برای تداوی وقایه زخم های سوختگی و بشکل تداوی متمم در قرحات منتن پا و زخم های بستر، پیوند جلد و تداوی محافظه کارانه جروحات سرانگشتان استعمال میشود و مخصوصاً در صورتی که زخم پا انتان پسودو موناس ایروجینوزا منتن باشد این ادویه موثر است.

5- صابونها:

6- فینول ها و مرکبات مربوطه آنها :-

A- فینول غلظت 1-2% دارای فعالیت ضد میکروبی و غلظت 5% برای انساج مخرش است بناً به حیث دیزانفکانت سامان و وسایل مورد استعمال قرار میگیرد .

B- Hexachlorophene برای تنقیص فلورای جلدی مورد استعمال قرار میگیرد .

C- Dettol or chlorhexylenol

D- Chlorhexidine محلول 0.2% آن برای حفظ الصحه دهان و دندان استعمال میشود

آنتی سپتیک های طرق بولی

Nitrofurantoin

100mgX2 for seven days with food

Tab 50&100mg suspension 25mg/5ml

1- Nalidixic acid در انتانات طرق بولی سفلی تطبیق میشود 1gX4 for seven days 1 H. before male

2- Methylamine در وقایه و تداوی دراز مدت انتانات نکس کنندهء طرق بولی 800mg- 1g X2

فصل بیست و یکم

ویتامین ها و مینرال ها

ویتامین ها

1- ویتامین های منحل در شحم :

A- ویتامین A یا Retinol:- در شبکوری، خشکی چشم، فقدان ویتامین A و جلوگیری از سرخکان استفاده میشود

Tab 10000 iu CAP 200000iu , 50000 iu , suspension 100000iu/ml

B- Vitamin D

a- Ergocalciferol (v.D) از ارگوسترول بدست میآید و برای وقایه و تداوی فقدان ویتامین D ناشی از امراض مزمن کبدی، کمبود سویه کلسیم خون، تغیر غدوات در قیه و یا ناشی از سو جذب ارگوسترول توسط تشع شعاع ماورای بنفش بدست میآید.

Prevention 10 μ g \approx 400iuX1 every day

Treatment 1.25 μ g \approx 50000iuX1

b- Colicalcifrol (V.D3) : از هایدروکولسترول بدست میآید.

c- Nicotinamide: در مرض پلاگرا استفاده میشود 500mgX3 tab 50mg

d- Tocofrot (V.E): برای اطفال دارای کولیتاز ولادی تطبیق و موارد دیگر استعمال میشود اما از موثریت آن در تداوی معلومات دقیق در دست نیست.

e- ویتامین K:

2- ویتامین های منحل در آب:

A- Thiamine (V.B1)

10-25-50mg oralX1 for two weeks and after that 5-10 mgX1 for one week

Tab 50mg Thiamine hydrochloride

B- Riboflavin (V.B2) : 10-30MGx3 TAB 5MG

C- Pyridoxine (V.B6) : 20-50MGx3 TAB 25MG&40MG Pyridoxine hydrochloride

D- Hydroxocobalamin (V.B12) : در انیمی میگالوبلاستیک ناشی از فقدان ویتامین مذکور در صورت تشخیص قطعی.

E- ویتامین C یا Ascorbic acid – برای وقایه و تداوی کمبود این ویتامین

Prevention 25-75 mg X1

Treatment 250mgX3 tab 50mg vial 500mg/5ml and 1000mg/5ml and as drops

مینرال ها

1- Calcium gluconate :

2- Iodine: در تداوی و فقدان آیودین استعمال میشود 480mgX1 year im

3- Sodium fluoride: در صورتی که در آب آشامیدنی فلورین کمتر از 1mg/l باشد نیاز به fluorination است و برای وقایه dental caries استعمال میشود.

فصل بیست و دوم

ادویه ضد صرع یا anti-epileptic drugs:

صرع نظر به اختلاجاتی که تولید میکند به دو بخش تقسیم میشود.

1- صرع قسمی:

A- صرع قسمی ساده

B- صرع قسمی مغلق

2- صرع عمومی :- حملات عمومی صرع به اشکال ذیل تقسیم میشود.

✓ Tonic clonic & grand mal (big illness):

✓ ابسینس یا petit mal:

✓ اختلاجات حاصله از تب یا febrile seizures:

✓ Status epilepticus یا حملات صرع عوی پیهم و پی در پی نوع گران مال است که در میان حملات مذکور نیز

مریض شعور اش را باز نمی یابد.

برای تداوی های این انواع، دواهای ذیل استعمال میگرددند.

Carbamazepine :- دوا انتخابی در تداوی حملات قسمی ساده و مغلق و حملات تونیک کلونیک ابتدایی و ثانوی است ، خلاصه

در انواع مختلف صرع به استثنای petit mal استعمال نمیشود. علاوه بر تداوی trigeminal neuralgia نیز توصیه میگردد.

در ابتدا روزانه دو مرتبه 100-200 ملی گرام و بعداً به دوز آن افزوده میشود تا به 800-1200 ملی گرام برسد و به دوز های منقسم توصیه شود به شکل تابلیت های 100 و 200 ملی گرام موجود است.

Barbiturates:

✓ Phenobarbital : در تداوی انواع مختلفه صرع به استثنای حملات absence یا petit mal .

10mg/kg* 100mg/mint 1gr high dose

Tab 15mg , 100mg syrup 15mg/5ml

Note: sodium bicarbonate is Phenobarbital's antidote

✓ Phenytoin : 3-4mg/kg* X2 و 200-500mgX2 مقدار معمولی آن است.

✓ Ethosuximide : دوا انتخابی برای تداوی حملات petit mal است. 250mgX2 وبعد از پنج روز روزانه 250 ملی

گرام به آن افزوده شده که مقدار آن به 750mgX2 برسد.

✓ Sodium valproate : برای همه اشکال صرع استعمال میشود.

300mgX2- 2g X2 tab 200mg

سایر ادویه ضد صرع:

Tiagabine , rofinamine , retigabine , lacosamide , lamotrigen , topiramate , pregabalin gabapentine

ادویه بنزودیازپین در تداوی Status epilepticus :

Lorazepam

Clonazepam it's iv is very dangerous.

Diazepam

فصل بیست و سوم

ادویه ضد پارکینسون

ادویه ضد پارکینسون به بخش های ذیل تقسیم شده اند:

- 1- Levodopa + Carbidopa: برای کاهلان Levodopa 100mg + Carbidopa 25mg X3 و بعداً هر روز، دوز آن افزوده شده تا به مقدار اعظمی Levodopa 800mg + Carbidopa 200mg X3 برسد. به شکل تابلیت های Levodopa 100mg + Carbidopa 10mg و تابلیت های Levodopa 800mg + Carbidopa 25mg وجود دارد.
- 2- اگر نیست های آخذه دوپامین مانند برومکریپتین که Bromocriptine به مقدار 1 تا 1.25mg از طرف شب برای یک هفته و بعد از آن 2-2.5mg شبانه برای یک هفته و هتهء سوم 2.5mg X2 و در هفتهء چهارم 2.5mg سه مرتبه در روز و که مقدار دوز معمولی آن ده تا سی ملیگرام روزانه همراه غذا است.
- 3- نهی کننده گان انزایم مونو امینو اوکسیداز- بی مانند rasagline و Selegiline
- 4- نهی کننده گان کتیکول- او- میتایل ترانسفراز مانند Entacapone
- 5- آنتی موسکارینیک ها مانند

Benzhexol or Trihexylphenidyl at start 1mgX1 and after that 5-15 mg every dayX3-4 as tab 2mg

Biperidin- در اعراض خارج اهرامی ناشی از ادویه (به استثنای Tardive dyskinesia) و به حیث تداوی ضمیموی تداوی پارکینسون.

فصل بیست و چهارم

وابستگی دوايي

تصنيف مواد مولد وابستگی:

- 1- **ترياک و مشتقات آن** :- الکلونید های مشهور آن ترياک، تيبيابن، کودین و نارسین است و هیروئین عبارت از مرکب دای استیل ترياک است که از اثر تعاملات ساده کیمیاوی ، از آن بدست می آید.
- 2- **چرس یا Cannabis** : جز فعال آن عبارت از Delta-9- Tetra Hydrocannabinol است که در شیرء آن متمرکز میباشد.
- 3- **Cocaine** :- بتهء کوچک و سبز آن بنام Erythroxyton Coca است.
- 4- **انحطاط دهندگان سیستم عصبی مرکزی یا Depressants**:- در این بخش باربیتوراتها و سایر ادویهء خواب آور و ضد اضطراب شامل است که در فصول گذشته از آنها یاد آور شدیم.
- 5- **الکول**:
✓ **میتایل الکول**:
- 6- **منبهات یا Stimulants**:- خطرناکترین آن آمفتامین است.
- 7- **برسام آور پان و خیال آوران Hallucinogens**:- مسکالین پنسیکلیدین و Lysergic Acid Diethylamide (L.A.D) در این گروپ شامل اند.
- 8- **مواد انشاقی یا Inhalants**:

فصل بیست و پنجم

ادویه انستیتیک عمومی و موضعی

مراحل انستیزی عمومی:

- ✓ مرحله آنالژیک (Analgesia)
 - ✓ مرحله تهیجی (Excitement)
 - ✓ مرحله جراحی (Surgical)
 - ✓ مرحله فلج بصلی (Medullary Paralysis):
- 1- **ادویه آنستتیک انشاقی**: شامل

Ether – مایع بی رنگ، مفر و قابل اشتعال است که امروز جای آنرا ادویه جدید گرفته است

Halothane – تولید و ادامه آنستیزی عمومی از طریق انشاقی

, Enflurane, Isoflurane, Nitrous Oxide

2- **ادویه آنستتیک عمومی داخل وریدی**: شامل

➤ Ketamine – برای دیدن مقدار به مراجع مربوطه مراجعه شود به شکل 50mg Ketamine Vial 10ml hydrochloride/ ml

➤ باریتورات ها :

- Thiopental - برای تولید و اندکشن آنستیزی عمومی و آنستیزی کوتاه مدت استعمال میشود.
- propofol
- Ethomidate

ادویه قبل از عملیات یا Premedication

- 1- ادویه آنالژیک نارکوتیک مانند فانتینال یا پنتازوسین همزمان با آنستتیک ها غرض تقویه تأثیر آنالژیک تطبیق میشود.
- 2- ادویه ضد اضطراب : مانند گروپ بنزودیازپین مثلاً دیازپیم که غرض آرام نمودن مریضان مضطرب تطبیق میشود.
- 3- ادویه آنتی کولینرجیک: مانند اتروپین و یا سکوپولامین غرض تنقیص افرازات قصبی و لعابی توصیه میشود تا بندش طرق تنفسی در جریان عملیات جلوگیری شود ولی در مریضان عملیات جلوگیری شود ولی در مریضان گلوکومای زاویه بسته مضاد استطاب است.
- 4- دوز واحد سویدیم سترات (انتاسید) قبل از عملیات و یا تطبیق نمی کنندگان آخذه H_2 مانند Ranitidine سبب تنقیص افرازات معده میشود. همچنان تطبیق میتوکلوپرامید سبب تسرع تخلیه معده و افزایش مقویت معصره سفلی مری شده و تأثیر صد قی دارد.

ادویه آنستتیک موضعی

- 1- گروپ امید : شامل Bupivacaine, lignocaine or Xylocaine or lidocaine, cinchocain, prilocain, که در کبد به دی الکلیشن مواجه میشود.
- 2- گروپ ایسترها : شامل Amethocaine, Benocaine, Cocaine, procaine که توسط استراز کبد و پلاسما تخریب میشوند.

Bupivacaine : در آنستیزی موضعی ارتشاحی، بلاک های عصبی و آنستیزی نخاعی و همچنان برای تسکین درد های بعد از عملیات و دردهای مزمن استفاده میشود.

در ظرف سی دقیقه تأثیر آن به حد اعظمی میرسد و برای دیدن مقدار آن به کتب مربوطه مراجعه شود

Lignocaine or Xylocaine or lidocaine: در آنستیزی سطیموضعی، ارتشاحی ، آنستیزی نخاعی و در تداوی اریتمی قلبی(بخش ادویه مستعمله در امراض قلبی دیده شود) مورد استعمال قرار میگیرد که مقدار آن در کتب مربوطه است.

Procaine: بشکل مشترک با پنسلین جی که بنام penicillin procaine موجود است.

Tetra Caine : غرض تولید آنستیزی موضعی در چشم در عملیات های جراحی چشم استعمال میشود که برای کاهلان و اطفال محلول 0.5% یک قطره در چشم استعمال میگردد و به شکل محلول 0.5% تتراکائین هایدروکلوراید قطره های چشم و ژل 4% موجود است.

فصل بیست و ششم

منبهات سیستم عصبی مرکزی

- 1- **منبهات قشری :**
 - A- **مشتقات زانتین:** که تیوفیلین در چای، تیوبرومین در کاکاو و کافیین در قهوه از جمله تیوفیلین + انیلین دای امین = امینوفیلین در بخش ادویه مستعمله در امراض جهاز تنفسی دیده شود.
 - Amphetamine
 - 2- **Respiratory Stimulants:** نیکتاماید قبلاً استفاده میشد که سبب تنبه بصله شده و از آن طریق عمل منبه تنفسی را داشته اما حالا جای آنرا دوکزاپرام گرفته است.

فصل بیست و هفتم

ادویه ضد سرطان

- 1- **ادویه انتی میتابولیت :**
 - **Cytarabine** – مقدار آن نظر به امراض و مریضان متفاوت است و به شکل Vial 100mg برای تهیه محلول زرقی وجود دارد.
 - **Fluorouracil:** در بعضی تومور های جامد مانند کانسر های کولون و ندیه و همچنین به شکل موضعی در بعضی کانسر های جلدی تطبیق میگردد .
 - **Mercaptopurine:** در لوکیمی حاد مورد استعمال قرار میگردد.
- 2- **ادویه الکیلاتینگ :**
 - **Cyclophosphamide:** در لوکیمی مزمن لمفوسیتیک ، تومور های جامد، لمفوما استفاده شده به شکل تابلیت های 25mg و ویال های حاوی 500mg پورد غرض تهیه محلول موجود است.
- 3- **ادویه ساینوتوکسیک:**
 - **Bleomycin:** در سیکواموسل کارسینوما، لمفوما و بعضی تومور های جلدی استفاده میشود.
 - **Dactinomycine:** معمولاً در تداوی کانسر های اطفال استفاده میشود
 - **Doxorubicin:** در حالات منتشر نیوپلاسمیک مانند لوکیمی حاد، سارکوم عظام و انساج رخوه، کانسر ندیه و مبيض، لمفوما ، کارسینوماى معده و مثانه استفاده میشود
- 4- **الکلویید های وینکا (Vinca) :**
 - **Vincristine:** در لوکیمی حاد، لمفوما و بعضی تومور های جامد استفاده میشود.
- 5- **سایر ادویه آنتی نیوپلاستیک :**
 - **Cisplatin:** در بعضی تومور های جامد مانند کانسر های نفیر و تیراتوماى خصیه استفاده میشود.
 - **Dacarbazine:** در میلانوما و به حیص دواى متمم در کارسینوماى انساج رخوه و هوچکن استفاده میشود(به نسبت سمیت زیاد استعمال آن محدود است).
 - **Procarbazine:** اکثراً در هوچکن استفاده میشود.
 - **Tamoxifine:** در کانسر ندیه مورد استفاده قرار میگردد.
- 6- **سایر ادویه ضد سرطان:** - میتوترکسات، کلسیم فولینیت، اسپراجیناز، کلورومبوسیل، دونوربیسین، ایتوپورزاید.

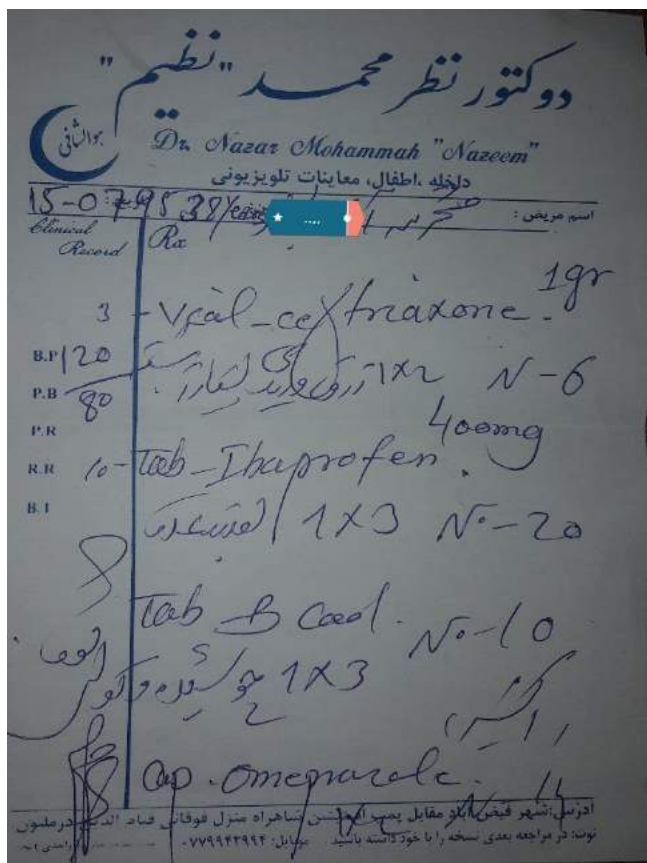
فصل بیست و هشتم

تجویز منطقی ادویه و نسخه نویسی

نسخه سند رسمی و مستند به ساز جهت توزیع دوی تجویز شده است. در نسخه هدایاتی در مورد چگونگی تطبیق دوا درج میگردد، که همین هدایات اخیرالذکر را دوا ساز به مریض شرح میدهد. نسخه باید در حضور مریض تحریر گردد، زیرا این عمل اعتماد مریضان را می افزاید.

لازم است تا نسخه به خط خوانا تحریر گردد. اکثراً خوانا نبودن نسخه ها سبب غلط فهمی میشود. در این صورت موجودیت دواهایی که اسمای شان رسم الخط مشابه داشته ولی تاثیرات متفاوت را دارا اند، واقعات جدی و حتی کشنده از سبب خوانا نبودن نسخه ها ممکن به ظهور برسد. هدایاتی که برای مریض تحریر میگردد واضح باشد از تحریر جملات (حسب هدایت) خوداری شود.

در زیر توجه شما را به یک نسخه معیاری جلب میکنیم



در حال حاضر آموزش اصول صحیح نسخه نویسی و روشهای منطقی جهت انتخاب دواها در محتوای آموزش دوره های بالینی پزشکی بصورت مدرن وجود ندارد و فارغ التحصیلان رشته صحتی درباره اصول تجویز دوا، اشکال دویی، تداخلات و خطای دوی پزشکی آموزش کاربردی ندیده اند.

بدین جهت قصد داریم در این فصل در مورد اصول نسخه نویسی صحیح و علمی براساس مطالب و توصیه های WHO و سایر منابع علمی فارمکولوژی به بحث ادامه دهیم.

درمان منطقی

روش عمومی جهت انجام درمان منطقی این فصل که ابتدا هدفهای درمانی خود را مشخص کنید، سپس فهرستی از درمانهای ممکن را فراهم کرده و درمان شخصی خود را انتخاب کنید. این انتخاب بایستی براساس مقایسه میزان تاثیر، بی ضرر، مناسب بودن و قیمت تمام شده صورت گیرد.

به عبارت دیگر اقدامات درمانی پزشکی موفق براساس اصول عمده انتخاب و تجویز یک درمان است که بصورت اختصار در شش مرحله خلاصه شده است:

مرحله اول: مشکلات بیمار را تعریف کنید.

شکایت های بیمار ان بیشتر به علایم بیماری مرتبط می شود و باید در نظر داشت که بیم علامت، یک تشخیص نیست اما به تشخیص کمک می کند.

بیماران ممکن است با یک تقاضا، یک شکایت و یا یک پرسش به شما مراجعه کنند.

همه اینها ممکن است مربوط به به مسائل مختلفی از قبیل: نیاز به بلداری و اطمینان خاطر، علامتی از یک بیماری زمینه ای، تقاضاهای غیر واضح برای حل مسئلهای دیگر، عارضه ای دارویی، عدم رعایت دستورات دویی و یا وابستگی روحی به یک دارو باشد. با این وجود با بررسی دقیق گرفتن تاریخچه دقیق پزشکی، معاینه بالینی و بررسی های آزمایشگاهی بایستی سعی کنید که مشکل واقعی بیمار را تشریح کنید. برداشت شما از مشکل بیمار می تواند از اظهارات و برداشت بیمار از مشکل خود متفاوت باشد. انتخاب و درمان مناسب به این مرحله بستگی دارد و در بسیاری از موارد نیاز به نوشتن نسخه نمی باشد.

مرحله دوم: هدفهای درمانی خود را مشخص کنید.

پیش از انتخاب یک درمان، تعیین راههای مختلف درمانی یک اصل مهم است. همان طوری که مطلع هستید در بعضی مواقع روش و هدف درمانی مشخص است مانند درمان یک عفونت. اما در بعضی از مواقع وضعیت کاملاً روشن نیست مانند بیماری که با خستگی بدون علت مراجعه کرده است. از سوی دیگر باید اعتراف کرد که گاهی اوقات نیز وضعیت گمراه کننده است.

مشخص کردن هدفهای درمانی از مصرف بی رویه و غیر ضروری داروها جلوگیری میکند و شما را از درمان 2 بیماری توأم وقتی که کاملاً برای شما محرز نمی باشد، باز می دارد.

مرحله سوم: تعیین کنید که آیا درمان شخصی شما برای این بیمار مناسب است.

برای آغاز این گام بهتر است ابتدا به داروی شخصی خود [دارویی که برای یک بیمار فرضی با مشکل خاص با در نظر گرفتن مؤثر بودن، بی ضرر بودن، در دسترس بودن و قیمت دارو انتخاب می کنید و در ذهن شما نقش بسته است] یا به راهنمای درمانی موجود نگاه کنید. در تمام بیماران باید سه مطلب مهم را بررسی نمایید:

- ✓ آیا ماده فعال و شکل دوائی شخصی برای این بیمار مناسب است؟
- ✓ آیا برنامه و مقدار داروی مصرفی استاندارد برای این بیمار مناسب است؟
- ✓ آیا طول درمان استاندارد برای این بیمار مناسب است؟

برای هر کدام از موارد یاد شده باید این مطلب که آیا درمان بی ضرر و مناسب است، نیز بررسی شود. بررسی بر روی مؤثر بودن شامل بازنگری مورد مصرف دوا و قابل دسترسی و مناسب بودن شکل دارویی است.

مرحله چهارم: درمان را شروع کنید.

بر خلاف گذشته که دارو ساز به عنوان کنترل کننده نهایی زنجیره درمانی شناخته می شد امروزه این نقش را خود بیمار بر عهده دارد که باید پیش از مصرف از صحت از داروهای دریافتی خود اطمینان یابد. این تحول در نگاه به بیمار و نقش وی در زنجیره درمان، معیارهای نسخه نویسی را نیز دچار تحولات اساسی کرده است، بنابر این یک نسخه خوب و منطقی، نسخه ای است واضح، شفاف، خوانا و بدون ابهام که یک بیمار باسطح سواد متوسط بتواند اجزای آن یا حداقل دستورات مصرف آن را بخواند. به عبارت دیگر هرچه نگارش نسخه منطقی تر و نسخه نوشته شده کامل تر باشد احتمال بروز خطاهای دارویی کمتر خواهد بود. بطور کلی نسخه دارویی باید شامل اجزای زیر باشد:

- ✓ علامت نسخه (RX): که نشانی از ژوپیتر³ - خدی سلامتی و شفا در روم قدیم- یا علامتی به معنی recipe یا " دریافت کنید" می باشد.
- ✓ تاریخ نسخه: نسخه بدون تاریخ، فاقد اعتبار قانونی می باشد.
- ✓ مشخصات کامل درمانگر
- ✓ مشخصات کامل بیمار: نسخه فاقد این مشخصات فاقد اعتبار بوده و داروسازان مجاز به پیچیدن آن نیستند. همچنین در برخی از کشورها درج سن بیمار به ویژه کودکان زیر 12 سال و سالمندان الزامی است. از سوی دیگر در مواردی که باید دوز دارو بر حسب کیلوگرام وزن بیمار تعیین گردد و محاسبه دوز داروساز و اگذار گردیده است، وزن بیمار نیز باید در نسخه قید شود.
- ✓ مشخصات کامل دارو (های) تجویز شده: این اطلاعات بزنه اصلی نسخه را تشکیل داده و خود شامل نام دارو، شکل دارو، قدرت دارو و تعداد دارو است.
- ✓ دستور مصرف: دستورات مصرف بایستی به زبان پارسی-فارسی دری و بطور روشن در نسخه قید گردند. این دستورات شامل دفعات مصرف، میزان مصرف، راه مصرف، شرایط مصرف و دوره مصرف است.
- نکته: یکی از معایب اساسی نسخه نویسی های رایج این است که برخی پزشکان با این پیش فرض که شکل داروی تجویز شده بخودی خود معرف راه مصرف آن نیز می باشد از نوشتن راه مصرف دارو در نسخه خودداری می کنند که این مسئله را باید یکی از عوامل زمینه ساز اصلی خطاهای دارو درمانی شناخت. چرا که اولاً اشکال دارویی می توانند راههای مصرفی متفاوتی داشته باشند، بطور مثال مترونیدازول که دارای 2 شکل قرص خوراکی و قرص واژینال می باشد. ثانیاً در برخی شرایط خاص ممکن است یک شکل دارویی برای مصرف از یک راه غیر متعارف تجویز شده باشد بطور مثال تجویز آمپول جنتامایسین تزریقی برای بخور اشاره نمود.

³ برای دانستن معلومات بیشتر در مورد ژوپیتر به کتاب دیگر تحت عنوان " علم دارو و تطبیقات دارویی" در سایت وزین سیمای شغنان مراجعه شود

- ✓ امضا و مهر درمانگر: هر نسخه دارویی با امضا دوکتور رسمیت می یابد و ارزش حقوقی و قانونی پیدا می کند.
- ✓ دستور تکرار: در شرایط عادی هر نسخه دارویی فقط برای یکبار تجویز می شود و با پیچیده شدن از درجه اعتبار ساقط می شود. اما در مواردی که بیمار نیاز به درمان دراز مدت داشته باشد پزشک میتواند باز پیچی نسخه را نیز در نسخه قید نماید. در چنین موارد لازم است که درمانگر مدت زمان درمان یا دفعات تکرار نسخه را مشخص نموده و از نوشتن عبارات مبهم چون " قابل تکرار " خودداری نماید

- نکته 1: از اساس استاندارد های رایج کشور های دنیا، نسخ حاوی داروهای هورمونی و قلبی حد اکثر تا یک سال و نسخ حاوی دارو های اعصاب و روان حد اکثر تا شش ماه قابل تجدید می باشند و هیچ دستور تجدیدی بیش از یک سال اعتبار قانونی نداشته و داروسازان مجاز به پیچیدن چنین نسخی نمی باشند.
- نکته 2: توصیه میشود که دوکتور، زیر جمله مربوط به تکرار، نسخه را مجدداً امضا یا مهر نماید تا داروساز یا فارمسست اطمینان یابد که دستور تکرار نسخه از سوی دوکتور صادر شده است.

مرحله پنجم: اطلاعات، راهنمایی ها و تذکرات را به بیمار بدهید.

مرحله ششم: درمان را پیگیری کنید.

توصیه های ضروری برای کاهش خطا های دارویی

- ذهن آدمی به گونه ای است که میخواد از سر تنبلی همه چیز را خوب نشان دهد. اجازه ندهید این حالت در شما تقویت شود. خوشبختانه اغلب خطا ها به گونه ای به ما هشدار میدهند. مثلاً حجم زیاد تجویز شده از یک دوا، راه مصرفی که تا به حال برای یک دارو ندیده بودید، سرعت بالای تزریق و... به نحوه ای شکل برانگیز هستند. به شک خود احترام بگذارید، دست نگهدارید و همه چیز را یکبار مرور کنید.
- سعی کنید نسخه های تان کاملاً خوانا باشند
- نسخه را خلاصه، مفید و مختصر بنویسید ولی هیچ یکی از اطلاعات مورد نیاز در نسخه را از قلم نیاندازید چرا که حتی نوشتن نام بیمار در نسخه گاهی باعث یک فاجعه میشوند.
- سن، جنس، بارداری، دیالیزی بودن و... اطلاعاتی از این قبیل را حتماً در نسخه قید کنید تا چنانچه شما اشتباهاً داروی مناسبی تجویز کردید احتمال پی بردن به این اشتباه توسط دارو ساز یا پرستار بیشتر باشد.
- چنانچه اعداد را به انگلیسی مینویسید حتماً از صفر رهنمای قبل از نقطه در مقادیر کمتر از واحد استفاده کنید.
- حتی المقدور از بکار بردن اختصارات در نوشتن نسخه اجتناب کنید.
- تا جایی که امکان دارد از صدور دستورات شفاهی و تلفنی پرهیز کنید.
- بخاطر بسیاری که همیشه با دواهای نظیر TCAS، پردنیزولون، وارفارین، دیگوسین که بالقوه خطرات زیادی دارند به احتیاط بیشتری برخورد کنید.
- هرگز در کار طبابت دچار روزمرگی و روتین نشوید.
- در محل کار همیشه ریفرنس ها و کتابهای معتبر جهت مراجعه در زمان نیاز داشته باشید.

منابع و ماخذ:

- 1- Medicine From Islamic Point of View نگارش پوهنیار، مصباح، عبدالخالق و استاد سانس، سیدآقا استادان پوهنتون طبی کابل
- 2- فارمکولوژی سرپیری و تداوی دوائی مؤلف: پوهنوال دوکتور دانش، احمد فرید؛ استاد فارمکولوژی پوهنتون طبی کابل همکاران: پوهنوال دوکتور رحمانی؛ محمد رفیع؛ پوهنیاز دوکتور فؤاد، سید ابوالحسن؛ و پوهنیار دوکتور بهین، محمد برین استادان دیپارتمنت فارمکولوژی پوهنتون طبی کابل. نوبت چاپ دوازدهم
- 3- نسخه ها؛ مؤلف: داکتر مریم حسن زاده نائینی. تجدید نظر و اضافات: داکتر کبرا حیدری
- 4- نسخه نویسی برای پزشکان؛ تألیف و تدوین: دکتر فرید عطار
- 5- درسنامه ی پرستاری بهداشت جامعه 1،2،3. تألیف و تدوین؛ اسحق ایلدرآبادی، عضو هیات علمی، دانشجوی دکترای پرستاری.
- 6- Mobile application "Drug Reference

و من الله توفیق