دوروزنامه طبیب

پرشمارگان ترین نشریه پزشکی ایران
آگهی می پذیرد
سازمان آگهی ها ۹۰ ۹۰ ۸۰ ۸۸ (۱۲ خط)

۱۰۲۰۳۰ نسخه
«طبیب» ۱۰ام، ۲۰ام، ۳۰ام هرماه منتشر می شود

طبیب با نظارت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران منتشر می‌شود
صاحب امتیاز و مدیر مسئول: دکتر فرهاد تیمورزاده ـ دبیر علمی: دکتر آرش بدایت ـ دبیر فرهنگی اجتماعی: دکتر یاشا نهرینی
مدیر اجرایی: شهرام علی‌حسینی ـ مدیربانک اطلاعاتی: مهندس اعظم صادقی ـ مدیر روابط عمومی: نسیم اخگر ـ حروف‌نگار: محبوبه خرم‌نیک
ویراستار: زهرا سادات صفوی سُهی ـ عکاس: محسن جزایری ـ نشانی: خیابان کریم خان زند نبش میزرای شیرازی شماره ۱۶۵ طبقه سوم شرقی
کدپستی۱۵۹۷۹: ـ تلفن: ۶۶۵۹۱۵۱۵ ـ دورنگار: ۶۶۵۹۴۴۷۷ ـ شمارگان: ۱۰۲۰۳۰ نسخه ـ لیتوگرافی و چاپ: ایرانچاپ (بلوار میرداماد، نفت جنوبی)
تلفن مستقیم برای بیان نظرات، پیشنهادها و انتقادها: ۳۲ ۳۲ ۵۹ ۶۶

جدیدترین

دکتر هانیه برزگری خانقاه

Oxandrolone

سازمان دارو و غذای امریکا (F.D.A) برای اولین بار Oxandrolone ژنریک را به منظور وزن‌گیری بیماران پس از کاهش وزن ناشی از عمل جراحی تأیید کرد. این دارو با نام Oxandrin عرضه می‌شود.این دارو جزو استروئیدهای آنابولیک و در بارداری جزو گروه D است. از عوارض جانبی آن می‌توان تهوع، استفراغ، بروز صفات ثانویه مردانه، احتباس آب و نمک، سردرد مداوم، آکنه، گرفتگی عضلات، بی‌خوابی و اختلال عملکرد کبدی نام برد.در سرطان پستان و پروستات، BPH، هیپرکلسمی، نارسایی هیپوفیز، اختلال عملکرد کبدی و در دوران بارداری و شیردهی نباید مصرف شود.

نسخه پیشنهادی

دکتر هانیه برزگری خانقاه

درمان کاندیدیاز واژینال

اگر عفونت بدون عارضه باشد می‌توان از درمان موضعی یا خوراکی بهره گرفت
vaginal cream Miconazole N=I
یک اپلیکاتور پر از دارو یک بار در روز به هنگام خواب به مدت هفت روز یا
vaginal cream clotrimazoleN=I
یک اپلیکاتور پر، یک بار در روز به هنگام خواب به مدت هفت روز
درمان خوراکی:
cap Fluconazole 150 mgN=I
یا
Cap Itraconazole 100mgN=8
روز اول ٤ عدد با هم، روز دوم دو عدد با هم، روز سوم دو عدد با هم

تأیید به وسیله دکتر زهرا رضایی استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

داروشناسی
Pharmacology

تداخلات دارویی دیگوکسین

دکتر شیدا نهرینی

عوارض بالینی ناشی از تداخل اثر دارویی در هر بیماری بروز نمی‌کند و شدت آن نیز در همه یکسان نیست. میزان شیوع و شدت عوارض ناشی از تداخل اثر دارو به ۲ عامل بستگی دارد: ۱ ـ عوامل وابسته به بیماری ۲ ـ عوامل مربوط به دارو که لازم است به طور اختصاصی مورد توجه قرار گیرد.

دیگوکسین (Digoxin) یک گلیکوزید دیژیتالیس است و به عنوان یک اینوتروپ مثبت و ضد آریتمی کاربرد دارد. اشکال دارویی دیگوکسین در ایران به صورت Tablet(0/25mg)، Elexir، Pediatric(0/05mg/ml)، Drop(0/5mg/ml) و injection(0/5mg) است.

محدوده درمانی دیگوکسین سرم،باریک و درمحدوده 0/5-2mg/ml است و پایش دقیق بیماران الزامی است.

تداخلات دارویی با دیگوکسین

تداخل دارویی دیگوکسین با کینیدین، پروپافنون، وراپامیل وایتراکونازول شدید است و احتمال بروز آن قطعی است. این داروها غلظت سرمی دیگوکسین را تا ۵۰ درصد افزایش می‌دهند اما ممکن است دامنه این افزایش متغیر باشد. کینیدین Bioavailibility دیگوکسین را در خون افزایش داده و کلیرانس آن را ۳۰ تا ۴۰ درصد پایین می‌آورد.وراپامیل و دیگوکسین در کاهش هدایت گر دهلیزی ـ بطنی دارای additive effect هستند.

به نظر می‌رسد وراپامیل غلظت پلاسمایی دیگوکسین را به میزان ۷۵ ـ ۶۰ درصد بالا می‌برد. علاوه بر این کل کلیرانس دارو حدود ۳۵ درصد پایین‌تر می‌آید.

احتمال تداخل دیگوکسین با آمیودارون فلکائینید، کلستیرامین، متوکلوپرامید، کینیدین و آنتی‌بیوتیک‌های ماکرولیدی (اریترومایسین و کلاریترومایسین) زیاد است.

در مصرف هم زمان دیگوکسین و آمیودارون باید دوز درمانی دیگوکسین تعدیل شود. آمیودارون به طور بارز سطح سرمی دیگوکسین و آثار فارماکولوژیک و سمی آن را افزایش می‌دهد. فلکائینید نیز سطح دیگوکسین را به میزان ۲۵ ـ ۱۵ درصد افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد کینین نیز کلیرنس غیرکلیوی دیگوکسین را کاهش می‌دهد و در نتیجه سطح سرمی آن افزایش می‌یابد. در ۱۰ درصد از بیماران دیگوکسین به وسیله باکتری‌های دستگاه گوارش متابولیزه شده و فراورده‌های احیا شده دیگوکسین تولید می‌شود. ممکن است آنتی‌بیوتیک‌های ماکرووپروسی با تغییر فلوی لوله گوارش این اثر را از بین برده و باعث جذب مقدار بیشتری از دیگوکسین فعال شود. متوکلوپرامید و کلستیرامین موجب کاهش Bioavailibility دیگوکسین می‌شوند.

متوکلوپرامید ممکن است با افزایش حرکات لوله گوارش جذب دیگوکسین را کاهش دهد.

کلستیرامین نیز می‌تواند با پیوند فیزیکی به دیگوکسین، جذب گوارشی آن را کاهش دهد و در گردش انتروهپاتیک تداخل ایجاد نماید. کلستیپول نیز با مکانیسمی مشابه کلستیرامین می‌تواند موجب کاهش دوز درمانی آن شود. این تداخل ممکن است در درمان مسمومیت ناشی از دیگوکسین مفید باشد.

اسپیرونولاکتون نیز ممکن است آثار ایزوتروپیک دیگوکسین را کاهش دهد. علاوه بر این اسپیرونولاکتون و متابولیت اصلی آن (Postassium Canreonate) می‌توانند در آزمایش اندازه‌گیری سطح دیگوکسین با مواد رادیواکتیو تداخل ایجاد نمایند و در نتیجه سطح دیگوکسین به طور کاذب بالا نشان داده شود.

مصرف هم‌زمان داروهای کاهش دهنده پتاسیم سرم نظیر دیورتیک‌های تیازیدی و حلقوی، آمفوتریسین B و گلوکوکورتیکوئیدها با دیگوکسین خطر بروز مسمومیت را افزایش می‌دهد.

ماساژ درمانی

ماساژ درمانی عبارت است از دست ورزی بر روی بافت‌های نرم بدن. این درمان به رهایی از استرس، فشار عضلانی و درد ناشی از آسیب‌ها و به سرعت بهبود ناراحتی‌های حاد و مزمن کمک می‌کند.بقراط حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد، ضرورت استفاده از مالش را به عنوان یک درمان، به خصوص در درمان آسیب‌های جنگی و ورزشی، گوشزد کرد.

در حال حاضر برای ماساژ درمانی ۵ روش اصلی وجود دارد.

- ماساژ سنتی اروپایی که بر اساس فیزیولوژی و آناتومی طب غربی صورت می‌گیرد.
- ماساژ معاصر غربی که بر پایه روش‌های مدرن آناتومیک قرار دارد و شامل ماساژ عصبی و میوتراپی است.
- ماساژ در روش‌های اصلاح حرکت که بر ساختار و حرکت بدن تأکید می‌کند.
- ماساژ شرقی که بر اساس اصول طب سنتی چین بنا شده است.
- ماساژ بر پایه متدهای انرژی پایه که منجر به اثر بر روی حوزه انرژی‌ای می‌شود که درون و اطراف بدن را احاطه کرده است.

زمانی که ماهیچه بیش از حد فعالیت می‌کند تجمع مواد زاید، از جمله اسیدلاکتیک، می‌تواند باعث درد، گرفتگی و حتی اسپاسم عضلات شود و با ماساژ می‌توان به تدریج فشار عضله بر اعصاب درگیر را کاهش داد. همچنین ماساژ باعث افزایش اندوفین‌ها و افزایش ترشح هورمون سروتونین شده و علاوه بر آن سبب ترشح کورتیزول نیز می‌شود. بنابراین برای افرادی که سیستم ایمنی آنها بر اثر استرس تضعیف شده به عنوان یک درمان تکمیلی توصیه می‌شود.بهتر است در هنگام انجام ماساژ درمانی، به طور متناسب از نور و موسیقی آرام استفاده کنید. برای بالا بردن کیفیت ماساژ، از اسانس‌های روغنی استفاده می‌شود که بسیار مؤثر است. به طور معمول هر جلسه ماساژ بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه طول می‌کشد و برای کاهش استرس، یک جلسه در طول هفته مناسب است.تحقیقات نشان می‌دهد بیماران مبتلا به پشت درد مزمن پس از دریافت دو جلسه درمان ۳۰ دقیقه‌ای در طول هفته و تکرار آن برای مدت ۵ هفته، کاهش درد، افسردگی و نیز بهبود خواب را گزارش کردند.

طب جایگزین

دکتر مسعود اصغری

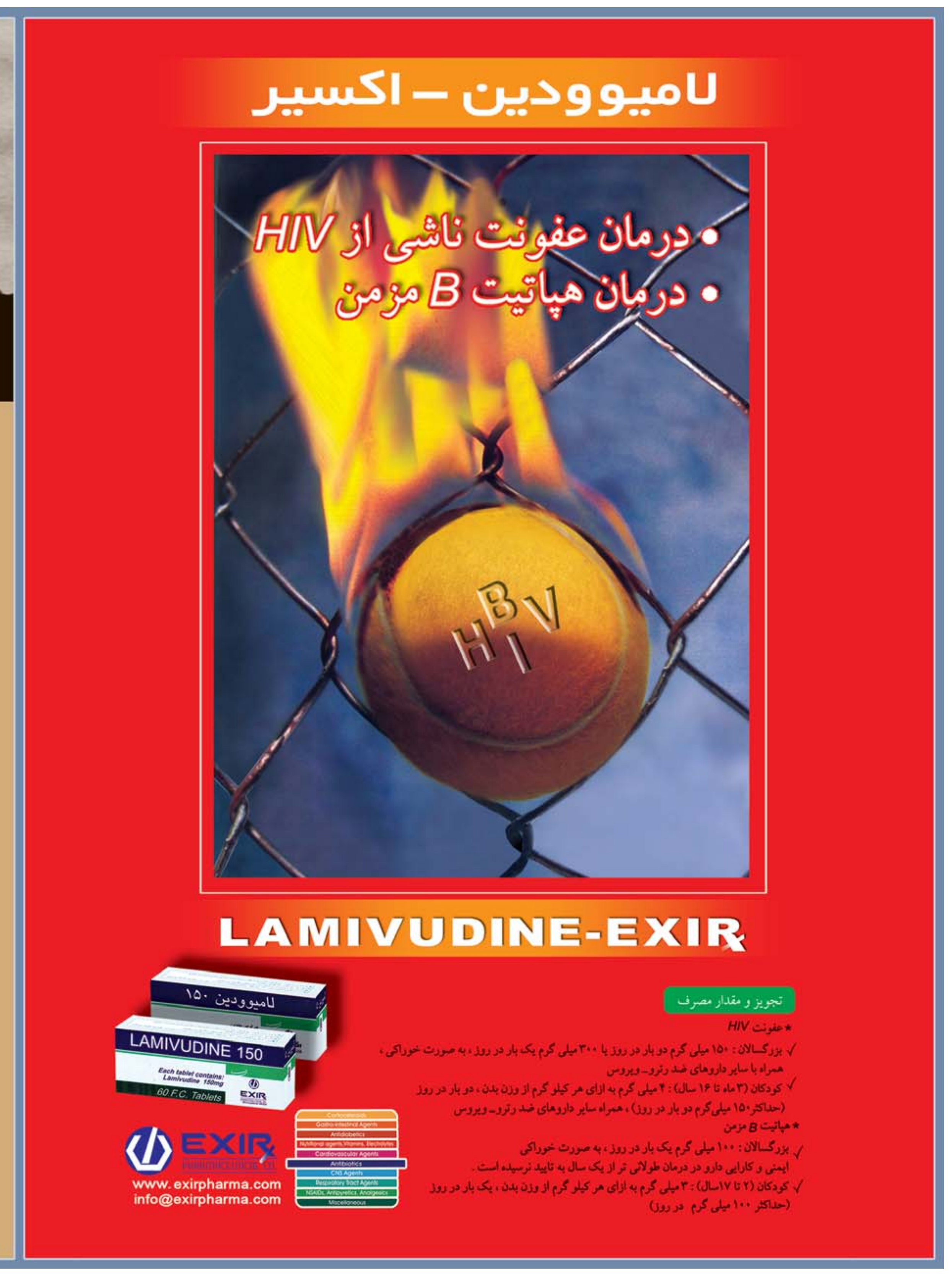
بررسی یک نسخه

یک اشتباه رایج

Tab Digoxin N=20
به جز دوشنبه و چهارشنبه روزی ۱ عدد
Cap Nifidipine N=30
روزی ۳ عدد
Tab furosmide N=20
شبی ۱ عدد

۱ ـ در صورتی که نیفیدیپین در داروخانه نباشد به هیچ عنوان نباید وراپامیل را پیشنهاد کنیم. زیرا با تضعیف بیشتر هدایت‌دهلیزی ـ بطنی، برادیکاردی ناشی از دیگوکسین را تشدید می‌کند و غلظت دیگوکسین را نیز افزایش می‌دهد.

۲ ـ مصرف فوروزماید به عنوان یک ادرارآور، در شب توصیه نمی‌شود.

۳ ـ مدرهای با دفع زیاد پتاسیم، موجب بروز مسمومیت با دیگوکسین می‌شوند؛ در نتیجه باید دوز درمانی دیگوکسین با توجه به شرایط بیمار تعدیل شود.

اولین نشانه مسمومیت با دیگوکسین تهوع است وسپس درد شکم، سردرد، خواب‌آلودگی و اختلالات بینایی. به بیمار بیاموزید در صورت بروز هر یک از این موارد پزشک خود را در جریان قرار دهد. هنگامی که بیمار از یک شکل دارویی (قرص، الگزیر، پارنترال) به شکل دیگر منتقل می‌شود باید به دقت تحت نظر باشد. به عنوان مثال جذب الگزیر دیگوکسین ۳۰ درصد بیشتر از قرص است.