

گزارش بالینی

هشدار به مصرف کنندگان
ترکیبات کلر هگزیدین
گلو کونات

سازمان غذا و داروی آمریکا هشدار داده که واکنش های حساسیتی نادر اما جدی، به دنبال مصرف گسترده محصولات پوستی ضد عفونی کننده حاوی کلر هگزیدین گلوکونات گزارش شده است. هر چند که تعداد موارد گزارش شده این واکنش های حساسیتی شدید اندک بوده است، طی سال های اخیر به میزان قابل توجهی افزایش یافته اند. این ادعا بر اساس گزارش های دریافت شده توسط این سازمان از موارد مشاهده واکنش های حساسیتی به دنبال مصرف کلر هگزیدین گلوکونات است. متعاقب این تحلیل، سازمان غذا و داروی آمریکا از تولیدکنندگان محصولات پوستی ضد عفونی کننده حاوی کلر هگزیدین گلوکونات درخواست کرده که درباره احتمال وقوع این عوارض در برگه اطلاعات دارویی خود تذکر دهند. کلر هگزیدین گلوکونات به طور اخص در محصولات غیرنسخه ای موجود در بازار مصرف جهت ضد عفونی و آماده سازی پوست پیش از جراحی و قبل از تزریق، برای کاهش باکتری هایی که می توانند موجب عفونت های پوستی شوند، بکار گرفته می شود. این محصولات به صورت محلول های شستشو، صابن، اسفنج و تحت نام های تجاری مختلف موجود هستند. همچنین، کلر هگزیدین گلوکونات به صورت دهان شویه نسخه ای برای درمان کوژکتیویت و نیز چپیس های دهانی نسخه ای برای درمان بیماری های دهان و دندان موجود است. دهان شویه های نسخه ای حاوی کلر هگزیدین گلوکونات و چپیس های دهانی مورد استفاده در درمان بیماری های لثه در حال حاضر حاوی هشدار در مورد احتمال وقوع واکنش های آلرژیک شدید در برگه های اطلاعات دارویی خود هستند. در سال ۱۹۹۸ نیز سازمان غذا و داروی آمریکا هشدار در مورد خطر وقوع واکنش های حساسیتی شدید به دنبال استفاده از تجهیزات پزشکی نظیر باندژ و ابزار بازنهنگدارنده رگ حاوی کلر هگزیدین گلوکونات منتشر کرده بود.

منبع: سایت رسمی FDA

نظارت پزشک باعث
کم شدن میزان بستری می شود

یک مطالعه جدید انگلیسی نشان داده که زیر نظر یک پزشک بودن برای مدت طولانی، باعث می شود سالمندان کمتر نیاز به بستری بیمارستانی داشته باشند. محققان مرکز سلامت لندن اطلاعات پزشکی ثبت شده طی ۲ سال را از پرونده ۲۳۰ هزار بیمار ۶۲ تا ۸۲ ساله انگلیسی استخراج کردند. آنها مدتی که هر بیمار تحت نظر یک پزشک بوده و نیز میزان موارد ضروری بستری بیمارستانی هر بیمار را ثبت کردند. نویسنده مقاله، کرینا لیلورن می گوید: "در بیمارانی که تحت نظارت پزشکی کمی قرار داشتند، میزان بستری بیمارستانی ۹ درصد بیشتر از بیمارانی بود که از سطح مداوم مراقبت مداوم پزشکی بالا برخوردار بودند." البته نمی توان از اطلاعات بدست آمده نتایج قطعی گرفت. در پیش گرفتن استراحتی هایی برای بهبود مداوم مراقبت های پزشکی در سیستم درمانی می تواند هزینه های بهداشت ثانویه را کاهش دهد، به ویژه در افرادی از جامعه که به میزان بسیار زیادی به این سیستم خدمات درمانی وابسته اند. همچنین مطالعه نشان داده که مداوم مراقبت های پزشکی در میان بیمارانی که تحت درمان توسط چندین و چند پزشک قرار دارند، به مراتب کمتر است. مداوم مراقبت های پزشکی ممکن است موجب کاهش موارد نیاز به بستری های بیمارستانی شود، زیرا بیماران و پزشکان رابطه ای عمیق تر و موثرتر ایجاد می کنند. چنین رابطه ای موجب درک بهتر مشکلات پزشکی و در نتیجه دریافت درمان بهتر می شود. نتایج این مطالعه، در شماره اول فوریه ۲۰۱۷ نشریه پزشکی بریتانیا به چاپ رسیده است. ■

منبع: PRNewswire



به سندرم چرچ-اشتراوس، دچار نوروپاتی محیطی هستند که باعث بی حسی یا تعریق شبانه، سرفه، درد شکم، خونریزی دستگاه گوارش است. افرادی ممکن است علائم افزایش انوزینوفیل و علائم واسکولیت سیستمیک (سومین مرحله سندرم چرچ-اشتراوس) را با هم داشته باشند. واسکولیت یا مرحله سوم، عبارت است از التهاب شدید عروق. باریک شدن عروق خونی موجب کاهش جریان خون به اندام های مهم و بافت ها می شود. در این مرحله براساس آنکه کدام اعضا درگیر شده باشند، علائم مختلف است. ■

منبع: PRNewswire



تایید شکل جدیدی از پودر استنشاقی فلو تیکازون

■ شیرین میرزاده

درمان اولیه آسم پایدار یا سایر اپیزودهای حاد آسم، بیماران با سابقه حساسیتی ثابت شده به پروتئین های شیر یا فلو تیکازون پروپینوات. همچنین، عفونت کاندیدیازیس دهانی-حلقی در بیماران تحت درمان با «آرمون آیر رسیپ کلیک» گزارش شده است. به بیماران تحت درمان با این دارو توصیه کنید که پس از استفاده از این پودر استنشاقی، دهان خود را با آب شست و شو دهند. «آرمون آیر رسیپ کلیک» در اپیزودهای حاد آسم برای بهبود برونکواسپاسم توصیه نمی شود. تجویز یک پادو آگونیست کوتاه اثر استنشاقی -ونه «آرمون آیر رسیپ کلیک»- برای بهبود علائم حادی نظیر تنفس منقطع توصیه می شود. بیماران تحت درمان با کورتیکواستروئیدها در معرض خطر وخامت تویرکلوز و به طور کلی عفونت های باکتریایی، قارچی، ویروسی یا پارازیتی از پیش موجود هستند. تشدید علائم آبله مرغان یا سرخک، ممکن است در افراد مستعد دیده شود. در مورد بیمارانی که از درمان سیستمیک فعال کورتیکواستروئیدی به روی کورتیکواستروئیدهای استنشاقی انتقال داده می شوند، احتیاط ویژه به دلیل خطر مرگ ناشی از نارسایی آدرنال توصیه شده است. از آنجا که احتمال جذب سیستمیک کورتیکواستروئیدهای استنشاقی مطرح است، بیماران تحت درمان با «آرمون آیر رسیپ کلیک» باید از لحاظ بروز هر گونه شواهدی از اثرات کورتیکواستروئید سیستمیک تحت نظر گرفته شوند. اگر چنین اثراتی مشاهده شد، دوز «آرمون آیر رسیپ کلیک» را باید به آرامی کم کرد. واکنش های بیش حساسیتی شامل آنافیلاکسی (واکنش های سریع بیش فعالی نظیر کهیر، آنژیوادم، بثورات جلدی، برونکواسپاسم، افت شدید فشارخون) ممکن است بلافاصله پس از تجویز «آرمون آیر رسیپ کلیک» مشاهده شود. قطع «آرمون آیر رسیپ کلیک» در این موارد توصیه شده است. کاهش در تراکم استخوان در مصرف کنندگان طولانی مدت کورتیکواستروئیدهای استنشاقی دیده می شود. در بیماران با خطر بالای کاهش تراکم استخوانی نظیر افراد بی تحرک، افراد با

منبع: PRNewswire

مرگ های پس از ترخیص از اورژانس

کاستن از هزینه های بیمارستانی است. در در میان آنها بیمارانی که در معرض خطر بالای مرگ و میر هستند عبارتند از بیماران دچار گیجی، تنفس منقطع یا ضعف عمومی شدید. محققان دریافتند که بیماران مراجعه کننده به بخش های اورژانس متعاقب درد قفسه سینه، کمتر در معرض خطر مرگ و میر بعدی هستند. بخشی از مطالعه روی ویزیت های بخش اورژانس بیمارستانی در بین سال های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲ میلادی در آمریکا متمرکز شد. در این بررسی، موارد مراجعه به اورژانس بیمارستان با تشخیص های کشنده و نیز افراد بالای ۹۰ سال را شامل نشد.

دکتر زیاد اوپر میر، نتیجه گیری می کند: «البته قطعا هر بیماری که به بخش اورژانس بیمارستانی مراجعه می کند نیاز به بستری در بخش ندارد. اما نباید بیمارانی که بستری برای آنها لازم است را از دست بدهیم. من خوشبین هستم که تحلیل های جامع تر و جمع آوری اطلاعات بیشتر به پزشکان کمک خواهد کرد که در آینده تصمیم گیری صحیح تری را در مورد بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان های خود داشته باشند. در نتیجه، بیماران کمتری را پس از ترخیص از بخش اورژانس بیمارستان از دست بدهند.»

نتایج این مطالعه در شماره اول فوریه نشریه پزشکی انگلستان (BMJ) به چاپ رسیده است. ■

منبع: HealthDay.com



شایع ترین علل مرگ و میر یک هفته پس از مراجعه به بخش اورژانس عبارت بودند از بیماری های قلبی و بیماری های مزمن انسدادی ریه. اما علت دیگری که برای این وضعیت در نظر گرفته شد، اوردوز داروهای ضد درد نظیر اکسی کدون و ویکودین، به ویژه پس از ویزیت های بخش اورژانس به دلیل جراحات شدید و درد متعاقب آن بود. بیشتر این موارد مرگ و میر در بین بیمارانی رخ می دهد که به بیمارستان هایی مراجعه کرده اند که طبق مقررات خود اجازه دارند فقط تعداد اندکی از بیماران را از بخش اورژانس به بخش های بستری انتقال دهند و هدف از چنین استراتژی مدیریتی،

یک مطالعه جدید نشان داده که سالانه در حدود ۱۰ هزار بیمار آمریکایی طی ۷ روز اول پس از ترخیص از بخش اورژانس بیمارستانی جان خود را از دست می دهند.

دکتر زیاد اوپر میر، سرپرست محققان این مطالعه می گوید: «ما می دانیم که رویکرد بیمارستان ها در زمینه بستری کردن بیماران تحت نظر در بخش های اورژانس، متفاوت است. اما نمی دانیم که این وضعیت به سود بیماران است یا نه.» او یکی از پزشکان استخدامی بخش اورژانس بیمارستان بریگهام در بوستون است. وی می افزاید:

«تفاوت های قابل توجه موجود در وضعیت بیمارانی که پس از تحت نظر بودن در بخش های اورژانس بیمارستانی ترخیص می شوند، می تواند به دلیل کمبود اطلاعات ما درباره این موضوع باشد که کدام بیماران نیاز به توجه بیشتر از سوی پزشکان دارد. وضعیت جغرافیایی و اجتماعی-اقتصادی بیمارستان ها نیز نقش قابل توجهی در این زمینه دارد. دسترسی بیماران به امکانات در میان بیمارستان های مختلف، متفاوت است.»

تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از بیش از ۱۶ میلیون ویزیت بخش اورژانس نشان داده که

درمان های
جدید
از راه می رسند

تازه ها

گزینه های درمانی
واسکولیت

واسکولیت التهاب عروق خونی است. این وضعیت زمانی می افتد که سیستم ایمنی بدن به اشتباه رگ های خونی را مورد تهاجم قرار می دهد و علت اصلی چنین شرایطی عفونت، دارو یا بیماری های زمینه ای است. متأسفانه علت واقعی واسکولیت در اغلب ناشناخته است. واسکولیت بر شریان ها، سیاهرگ ها و مویرگ ها تأثیر می گذارد. التهاب عروقی می تواند باعث ورم دیواره رگ ها و در نتیجه کاهش جریان گردش خون و حتی انسداد رگ ها و عدم خون رسانی به بافت ها و اندام های مختلف بدن شود. این بیماری می تواند در هر قسمتی از بدن، رگ های خونی را تحت تأثیر قرار دهد و علائم گوناگونی داشته باشد. درمان واسکولیت، استفاده از ترکیبات استروئیدی، تزریق داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، تزریق ایمونوگلوبولین برای بیماران مبتلا به نوع کالوازاکی، درمان های ضد ویروسی برای افراد مبتلا به هپاتیت و واسکولیت، تعویض پلاسما خون که به شستشوی خون نیز معروف است، دیالیز و تصفیه خون که در موارد آسیب شدید کلیوی تجویز می شوند. ■

منبع: US.Pharmacist

نکاتی پیرامون سندرم چرچ-اشتراوس

سندرم چرچ-اشتراوس (Churg-Strauss syndrome)، یک اختلال التهابی رگ های خونی است که می تواند جریان خون را به اندام های حیاتی و بافت ها کاهش دهد. این بیماری نادر، هیچ درمانی ندارد. آسم یکی از شایع ترین نشانه های این سندرم است اما نشانه های این سندرم می توانند متفاوت باشند. در این سندرم، ۳ مرحله وجود دارد و هر کدام با علائم و نشانه های خاص خود مشخص می شوند. مرحله آلرژی توسط تعدادی از واکنش های آلرژیک مشخص می شود. آسم اولین علامت این سندرم است. در افراد مبتلا به این سندرم که آسم نیز دارند، علائم معمولاً شدیدتر می شود و ممکن است نیاز به استروئید برای کنترل علائم داشته باشیم. این عارضه بر لایه مخاطی بینی اثر می گذارد و باعث آبریزش بینی، عطسه کردن و خارش می شود. اغلب افراد مبتلا

به سندرم چرچ-اشتراوس، دچار نوروپاتی محیطی هستند که باعث بی حسی یا درد دست ها و پاها می شود. مرحله بعدی بیماری، مرحله انوزینوفیلیک است. در این مرحله به طور غیرطبیعی تعداد زیادی از انوزینوفیل ها در خون و در بافت ها یافت می شوند و می تواند به آنها آسیب جدی وارد کند.

علائم افزایش انوزینوفیل بستگی به محل اثرگذاری دارد. غالباً، ریه و مری و معده را درگیر می کند. افزایش انوزینوفیل می تواند نشان دهنده آلرژی باشد و به معنای توسعه و رشد سندرم چرچ-اشتراوس نیست. به طور کلی، علائم این مرحله شامل تب، کاهش وزن، آسم، خستگی،