

## مقاومت دارویی

مقاومت دارویی عبارتست از کاهش اثر یک دارو در درمان یک بیماری یا بهبود علائم . مقاومت دارویی در مورد انواع گوناگون پاتوژن‌ها شامل باکتری‌ها، انگل‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و سلول‌های سرطانی اتفاق می‌افتد. هنگامی که پاتوژن به بیش از یک ترکیب مقاوم گردد فرآیند مقاومت چند دارویی نام می‌گیرد.

### مصرف بی رویه دارو و خوددرمانی

خوددرمانی (اقدام به درمان بدون داشتن اطلاعات کافی در زمینه علایم و بیماریها) در کادر غیرپزشکی جامعه به عنوان یک معضل سلامتی شناخته شده است. خوددرمانی رفتاری است که طی آن شخص سعی می کند بدون کمک و نظر افراد حرفه ای، بیماری و یا مشکل سلامت خود را برطرف نماید .خوددرمانی رفتاری شایع در جهان است و **تخمین زده می شود که حدود 83 درصد ایرانیان به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند.**

متأسفانه دید جامعه از دارو فقط جنبه بی خطری و شفابخشی آن است در حالیکه دارو مشابه یک تیغ دو لبه است که یک لبه آن متوجه عوامل بیماری زا بوده و لبه دیگرش به علت عدم آگاهی در مصرف صحیح آن جان انسان را مورد تهاجم قرار می دهد. دارو باید با دقت مورد استفاده قرار گیرد اگر به موقع و صحیح مصرف نشود اثر مثبت آن از بین رفته و به سمی مهلک تبدیل می‌شود. امروزه از لحاظ مصرف دارو در کشور با مشکلات کمی و کیفی خاصی مواجه هستیم. **چهارمین تا هشتمین عامل مرگ و میر مردم جوامع مختلف دنیا ناشی از عوارض منفی مصرف داروها است.** در سطح جهان سالانه از هر یکصد نفر یک نفر دچار مرگ و میر ناشی از عوارض منفی مصرف دارو می‌شود. سالانه 100 هزار مرگ و میر در آمریکا ناشی از عوارض دارو ثبت شده است و میلیون‌ها نفر از عوارض آن رنج می‌برند. مصرف ناصحیح دارو از لحاظ سلامت، اقتصاد، مصرف منابع و امکانات مردم و مسئولان را آزار می‌دهد. اگر روند مصرف دارو منطقی نباشد مردم دچار بیماری‌های بیشتری می‌شوند و باید دایم به فکر ساخت مراکز درمانی

جدید بود. عوارض دارویی به سه گروه تقسیم می‌شوند که در نوع شدید، بیمار باید در بیمارستان بستری شود و در گروه دوم و سوم با کاهش دوز و استراحت، عوارض رفع می‌شود. در کشورمان، از هر 2 هزار کودک سه کودک از عوارض دارو در بیمارستان بستری می‌شوند و از این تعداد 28 کودک، به علت عوارض منفی دارو باید مراجعه مجدد به پزشک داشته باشند.

تحقیقات نشان می‌دهد داروی بدون عارضه وجود ندارد و مصرف بی رویه و خودسرانه داروها به عوارض داروها می‌افزاید. آمار و اطلاعات گویای آن است که علت بسیاری از بیماری‌های کبد و کلیه مصرف داروها است. یافته‌های یک تحقیق بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد نشان می‌دهد میزان شیوع خوددرمانی در دانشجویان مورد بررسی بیش از 83% بود. میزان خوددرمانی در مردان بیشتر از زنان بود. درصد بالایی از دانشجویان تصور می‌کردند که داروها بی خطر هستند. نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک، اعتقاد به این که داروها عوارض قابل ملاحظه‌ای ندارند و فروش دارو بدون نسخه توسط داروخانه‌ها، بعضی از عوامل موثر بر خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو بودند.

**معمولاً شایعترین علت خودمصرفی دارو سرماخوردگی و سردرد است. بیشترین دارو در منازل قرص مسکن و سپس کپسول آنتی بیوتیک و شایعترین داروی خودمصرفی، مسکن و شایعترین علت عدم مراجعه به پزشک، بی خطر دانستن بیماری است.**

خود درمانی، عدم اعتقاد به درمان بدون دارو، فشار بر پزشک برای تجویز داروهای مازاد بر نیاز، فقدان وحدت رویه در نسخه نویسی و تجویز اقلام زیاد دارو توسط پزشکان به ویژه پزشکان عمومی از جمله عواملی است که باعث مصرف بی رویه دارو می‌شوند.

بالا بودن میزان خوددرمانی به خاطر عدم احساس ضرورت و استفاده از داروهای منزل یا داروهای دریافتی از داروخانه بدون نسخه پزشک، ضرورت دادن آگاهیهای لازم به مردم در مورد عوارض اقدام به درمان بدون مشورت با پزشک و همچنین الزام کنترل تحویل دارو را روشن می‌سازد.

از آنجا که یک بیماری ممکن است علل متنوع و مختلفی داشته باشد و درمان هرکدام از آن‌ها با دیگری متفاوت باشد، خوددرمانی می‌تواند باعث تشدید بیماری و عدم تشخیص به موقع شود.

## عوامل تقویت کننده خوددرمانی شامل:

هزینه درمان، بی اهمیت تلقی نمودن بیماری، سختی در رعایت دستورات درمانی، مشکلات مکرر سلامتی، تنهایی و بی کسی، باور این که درمانهای خانگی سالم ترند، مشغله زیاد بیمار، مداخله اطرافیان، جنسیت، ترس از درمان

## عوامل مهارکننده خوددرمانی:

آموزش، ترس از خود درمانی، مزه نامطلوب خوددرمانی

مطالعه ای در ایران نشان می دهد بیماران اطلاعاتی در مورد دوز، طول اثر و عوارض داروهای که از داروخانه تهیه می کنند ندارند.

مصرف بی رویه دارو، خرید آن بدون نسخه، از داروخانه، تجویز داروهای غیرضروری، تجویز داروهای مشابه در صورت کمبود یک دارو، عدم اعتماد بیمار برای وجود استمرار در توزیع دارو و در نتیجه انبار کردن آن در منزل از عوامل اصلی در بالا رفتن سرانه دارو است.

## خوددرمانی دو جنبه دارد:

جنبه اول مربوط به مصرف داروهای مجاز و شناخته شده می باشد که دارای عوارض جانبی کم و و ایمنی بالا در کنترل علائم ظاهری بیماریهای خود به خود محدود شونده می باشد. اگر این داروها تحت راهنمایی افراد آگاه به مسائل طب و درمان مصرف گردند هیچگونه عوارض زیانباری نخواهند داشت. این گروه داروها را به عنوان داروهای بدون نسخه یا (Over the Counter) می نامند. جنبه دوم خوددرمانی مربوط به مصرف داروهای قوی الاثر از نظر بروز عوارض جانبی و داروی اختصاصی است. تجویز آنها نیاز به تشخیص پزشک دارد و بیماران اجازه مصرف خود سرانه این نوع داروها را ندارند. این گروه داروها را داروهای با نسخه یا (Prescription Only Medicine) POM می نامند. به علت در دسترس بودن

داروهای OTC آگاهی و آشنایی با این گروه داروها بسیار ضروری است. چراکه بسیاری از افراد با فرض اینکه داروی مصرفی جزء داروهای بدون نسخه است طیف وسیعی از داروهای POM را نیز مصرف می کنند و علاوه بر این در طریقه مصرف داروها هم اطلاعات بسیار ناقصی دارند.

## تداخلات دارویی

از آنجا که در سیر درمان یک بیماری فرد نیاز به مصرف همزمان چند دارو دارد یا فرد همزمان دارای بیش از یک بیماری است لذا نیاز به مصرف همزمان چند دارو وجود دارد که این مسئله تاثیرات متقابل داروها بر یکدیگر یا تداخلات دارویی را ایجاد می نماید. تداخلات دارویی از مهم ترین خطاهای دارویی در نسخه نویسی پزشکان هستند. در یک بررسی در سال 87 در بابل در حدود 30 درصد نسخ پزشکان عمومی عدم هماهنگی داروهای تجویزی مشاهده شد. یکی از مسائل موجود در نسخه های غیرمنطقی، تعداد و اقلام دارویی موجود در نسخ می باشد که حتی ممکن است به 5 تا 6 قلم نیز برسد. این امر علاوه بر افزایش هزینه باعث بروز عوارض جانبی می گردد.

## آنتی بیوتیک

**ایران یکی از بزرگترین کشورهای مصرف کننده آنتی بیوتیک در جهان می باشد.** دانشمندان می گویند بیمارانی که پزشکان بیش از حد برای آنها آنتی بیوتیک تجویز می کنند، ممکن است دچار مقاومت به آنتی بیوتیک شوند. این مقاومت ممکن است تا یک سال به طول بینجامد و این امر آنها و بقیه افراد را هنگامی نیاز به درمان جدی تر دارند، در معرض خطر قرار می دهد.

پژوهشگران می گویند هر چه آنتی بیوتیک های بیشتری برای سرفه و بیماری های شبیه به آنفلوآنزا یا عفونت های ادراری تجویز شوند، باکتری های بیشتری در یک چرخه معیوب به آنتی بیوتیک مقاوم می شوند. این اثر در یک ماه بلافاصله پس از درمان با آنتی بیوتیک بیش از

همه است، اما ممکن است حداکثر تا یک سال به طول انجامد و این اثر باقیمانده ممکن است ایجادکننده میزان بالایی از مقاومت به آنتی‌بیوتیک در جامعه باشد.

کارشناسان پزشکی می‌گویند مصرف بیش از حد آنتی‌بیوتیک به مقاومت گسترده آنتی‌بیوتیکی انجامیده است و درمان‌های حیاتی پزشکی برای بیماری‌هایی از سرطان تا بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه را دچار اختلال کرده است.

بررسی‌ها نشان داده که چگونه مقاومت به آنتی‌بیوتیک در افراد ایجاد می‌شود، و چگونه به صورت مشکلات در سطح اجتماع یا جمعیت در می‌آید. آنتی‌بیوتیک‌ها برای همه این درمان‌ها مورد نیاز است تا از عفونت باکتریایی جلوگیری کند، اما در صورتی که آنقدر به طور گسترده مورد استفاده قرار گیرند که میکروب‌ها نسبت به این داروها مقاوم شوند، این شیوه درمانی بی‌استفاه می‌ماند.

باکتری‌های مقاوم به چندین دارو به یک مشکل فزاینده در بیمارستان‌ها در سراسر جهان بدل شده‌اند، و مشخصه آنها ظهور عفونت‌ها با ابرمیکروب‌هایی مانند "استافیلوک طلایی مقاوم به متی‌سیلین" (MRSA) است.

علیرغم این حقیقت که حدود 80 درصد تجویز آنتی‌بیوتیک را پزشکان خانواده و عمومی انجام می‌دهند. اما اغلب مشکل مقاومت به آنتی‌بیوتیک در مطب دکترها نادیده گرفته می‌شود، معمولاً چه برای پزشکان و چه برای بیماران ساده است که بگویند: این مشکل ما نیست یا دادن یک آنتی‌بیوتیک دیگر تفاوت زیادی ایجاد نمی‌کند. اما هر چه ما بیشتر آنتی‌بیوتیک تجویز کنیم، باکتری‌های بیشتری مقاومت پیدا می‌کنند. و در واقع تنها راه از بین بردن این چرخه معیوب این است که در گام اول تنها هنگامی آنتی‌بیوتیک تجویز کنیم که مطلقاً مورد نیاز باشد.

به گفته پژوهشگران هر گونه آنتی‌بیوتیکی که بی‌موقع و بدون تجویز پزشک مصرف شود حتی به میزان یک یا دو عدد می‌تواند مقاومت دارویی ایجاد کند. اگر فردی که قبلاً به طور خودسرانه از آنتی‌بیوتیک استفاده کرده باشد، مجدداً به بیماری مبتلا شود، آنتی‌بیوتیک تجویز شده پزشک دیگر برای وی کارایی نخواهد داشت.

در ایران با توجه به مصرف زیاد و خودسرانه دارو ، این رفتار مردم موجب شده پزشک مجبور شود دو یا چند آنتی بیوتیک را برای درمان بیمار تجویز کند تا سرانجام یکی از آنها موثر واقع شود.

مصرف آنتی بیوتیک هیچ گونه تاثیری در درمان سرماخوردگی ها ندارد و تنها برای آن دسته از آنفلوانزاها تجویز می شود که عفونت ثانویه ای مانند عفونت ریه ها ایجاد شده باشد. قرص های سرماخوردگی عفونتهای مقاوم در برابر آنتی بیوتیک ها را افزایش می دهد. تجویز قرص های سرماخوردگی در زمانی که نیازی به آن نباشد، موجب افزایش عفونتهایی می شود که در برابر آنتی بیوتیکها مقاوم است.

پژوهشگران می گویند: به خاطر مصرف روزانه داروهای سرماخوردگی، داروهای جدید دیگر نمی توانند عملکرد مطلوب ضد میکروبی خود را حفظ کنند و توان خود را برای مبارزه با عفونت های خطرناک از دست می دهند.

اگر این موج از مقاومت های آنتی بیوتیکی بر فرد ایجاد شود پزشکان دیگر قادر به پیوند عضو، درمان سرطان با شیمی درمانی، مراقبت های ویژه و درمان نوزادان زودرس نخواهند بود.

برخی از والدین اغلب برای کودکانشان درخواست آنتی بیوتیک می کنند. بر اساس تحقیقات انجام شده درصد زیادی از افراد نمی دانند که آنتی بیوتیک در برابر ویروس هایی مانند سرماخوردگی و آنفلوانزای معمولی کارایی ندارد .

مصرف دارو از مهمترین رکن های درمان بیماری ها است، ولی مصرف غیرمنطقی دارو علاوه بر عدم درمان بیماری باعث ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت می شود.

براساس تحقیقات انجام شده، هر ایرانی سالانه 339 عدد دارو مصرف می کند که بیش از استاندارد جهانی است.

همچنین براساس این تحقیقات، ایرانی ها 10 تا 15 درصد مجموع داروهای کشور را بدون مشورت با پزشک مصرف می کنند و مسکن ها، قطره های چشمی و آنتی بیوتیک ها بیشترین میزان مصرف خودسرانه را دارند.

البته آنتی بیوتیک ها به علت نوع تاثیر دارویی، بدترین داروهایی هستند که به این شیوه مصرف می شوند، چرا که در صورت عدم نیاز بدن به این دارو مانند سم عمل می کند و میکروب های بدن را نسبت به داروها مقاوم می کند، در صورت ایجاد عفونت در بدن، دیگر آنتی بیوتیک در درمان بیماری موثر نخواهد بود.

همچنین طبق یافته های آماری، مصرف همزمان بیش از سه دارو در افرادی که مصرف چند دارویی داشتند، مراجعه آنان به پزشکان متعدد تقریباً دو برابر بوده و بروز عوارض جانبی حدود 2/5 برابر بیشتر مشاهده می شود. براساس گزارش مرکز ثبت و بررسی عوارض جانبی دارویی وزارت بهداشت و درمان طی 10 سال اخیر حدود 10 هزار عارضه دارویی در مرکز ADR ایران به ثبت رسیده که از این میزان 30 درصد عوارض دارویی ناشی از داروهای تزریقی بوده است.

بیشترین عوارض گزارش ثبت شده شامل آنتی بیوتیک ها و داروهای موثر بر سیستم عصبی به لحاظ مصرف گسترده آن است و 10 تا 20 درصد بیماران بستری در بیمارستان مبتلا به عوارض دارویی می شوند.

به گفته کارشناسان داروسازی، سالمندان، زنان باردار و کودکان ممکن است بیشتر در معرض خطر عوارض دارویی قرار داشته باشند و بنابراین توجه خاص به این گروه از بیماران ضروری است.

آنان افزودند: اطلاع پزشک در خصوص بارداری و شیردهی برای تجویز دارو الزامی و مصرف برخی داروها در این دوران ممنوع است و باید دقت شود دارویی به اشتباه به مصرف نرسد.

کارشناسان می گویند مصرف طولانی مدت دارو خارج از محدوده تجویز پزشک، احتمال بروز عوارض جانبی را افزایش می دهد.

به گفته کارشناسان مصرف دارو در کشور را غیرمنطقی بوده و به دلیل مصرف غیرمنطقی، عوارض دارویی بیش از حد در بیماری های مزمن مانند فشارخون، دیابت و غیره بروز می یابد. بیمار در بسیاری از موارد به پزشک اجازه می دهد داروهای زیادی و حتی داروهایی که قبلاً استفاده می کرده در نسخه بنویسد و در واقع با این عمل، بیمار خود به تشخیص و دارو درمانی می پردازد. پزشک نیز مجبور است این کار را انجام دهد زیرا در غیر این صورت بیمار به پزشک دیگری مراجعه می کند. ذهنیتی که بیمار از پزشک دارد، این است که باید در وهله اول چند بیماری وی را درمان کند و صبر و حوصله برای درمان واقعی ندارد و پزشک مجبور می شود، علامت درمانی کرده و برای هر بیماری چند قلم دارو تجویز کند. این فرهنگ غلط در بین بیماران رایج است که اگر پزشک یک یا دو قلم دارو برای وی تجویز کند، بی سواد است.

**بیماران به مصرف داروهای تزریقی تمایل بیشتری دارند،** بیماران تصور می کنند با داروی تزریقی بهتر درمان می شوند که البته باید به این نکته اشاره کرد بخشی از هزینه مالی مطب از طریق تزریقات تامین می شود.



همچنین بی‌اعتمادی به کیفیت دارو از دیگر عوامل مصرف غیرمنطقی دارو است و بیمار فکر می‌کند داروی قوی‌تر، بهتر برای درمان اثر می‌کند و از عوارض آن بی‌خبر است.

در بسیاری از منازل، جعبه‌های دارویی وجود دارد که از آن برای بیماری شخصی دیگر بدون توجه به تاریخ مصرف و غیره استفاده می‌شود.

ارزان بودن دارو و پوشش بیمه‌ای نیز در مصرف غیرمنطقی دارو تاثیرگذار است و فرهنگ سازی مهمترین اقدام برای استفاده از دارو به صورت منطقی است و مردم باید به دارو به عنوان یک ماده تخصصی نگاه کنند و به پزشک اجازه ندهند، بیش از حد دارو برای آنان تجویز کند.

ویژگی بارز فرهنگ دارویی در ایران، مصرف بیش از اندازه فرآورده‌های تزریقی است که حتی نسبت به کشورهای که از لحاظ سطح بهداشتی مشابه ایران هستند، بالاتر است.

مصرف سرانه داروهای تزریقی در ایران ژدود 11/4 عدد بوده است، این رقم حدود چهار برابر میانگین مصرف سرانه کشورهای در حال توسعه است.

در این زمینه و برای کنترل این فرهنگ غلط آموزش و ارائه آگاهی به بیماران اهمیت داشته و نیز کارگاه‌های آموزشی نیز باید برای پزشکان برگزار شود تا تحت تاثیر خواسته بیماران و برای کوتاه کردن مدت درمان به تجویز بیش از حد دارو نپردازند.

بیمار تصور می کند که باید با یک دوز مصرف دارو درمان شود، در غیراین صورت به پزشک دیگری مراجعه می کند.

در بسیاری از منازل 70 درصد داروها در داخل یخچال بدون توجه به میزان درجه آن نگهداری و در موقع بیماری از آن استفاده می شود.

مردم باید بدانند مصرف زیاد چند قلم دارو به طور همزمان سم است و باید به پزشک معالج اعتماد داشته باشند تا مصرف بی رویه و غیرمنطقی دارو نداشته باشیم.

عموما میانگین اقلام دارویی در هر نسخه در کشور حدود سه قلم است، در صورتی که در دنیا این میانگین در هر نسخه 1/2 قلم است.

عدم شناخت مردم از دارو از مهمترین دلایل مصرف غیرمنطقی دارو است. دارو یک ماده شیمیایی است، وقتی وارد بدن می شود به جایی از بدن که حساس هستند، واکنش نشان می دهد و باعث بیماری درازمدت می شود. اگر این داروی شیمیایی درست مصرف شود، عوارض نخواهد داشت،

وی اشاره کرد: افرادی که از لحاظ فرهنگی سطح پایین دارند، داروهای قاچاق و تقلبی را نیز مصرف می کنند به صرف اینکه یکی از آشنایان آنها این دارو را مصرف کرده است.

در کشور مردم نمی دانند مصرف دارو چه موقع خوب است. به عنوان مثال مردم فکر می کنند

مصرف «ویتامین E» بسیار خوب است، ولی این ویتامین احتمال مسمومیت دارد و بی دلیل نباید آن را مصرف کرد.

مصرف بیش از حد مسکن نیز در درازمدت باعث بیماری کلیوی می شود.

کشور ما به لحاظ مصرف دارو، جزو 20 کشور نخست دنیا است و در آسیا بعد از چین مقام دوم را دارد.

وی گفت: طبق آمار منتشره، استامینوفن کدئین با یک میلیارد و 233 میلیون عدد پرفروش ترین دارو در سال 84 بوده است.

به طور کلی 10 درصد افرادی که به مصرف غیرمنطقی دارو می پردازند، عوارض شدید دارویی را تجربه می کنند و این عوارض بیشتر روی پوست، تنفس و قلب ظاهر می شود.

در این زمینه آموزش همگانی باید محورهای فعالیت کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو باشد.

وی افزود: با توجه به نقش محوری زنان در خانواده و تاثیرگذاری آنها در مصرف صحیح و منطقی دارو، آنان باید در قالب برگزاری کارگاه و ارائه جزوات، آموزش ببینند.

افراد باید در خصوص نحوه مصرف داروها و شیوه نگهداری آنها و همچنین اطلاعاتی در

خصوص تداخلات دارویی و عوارض برخی داروها و نحوه مصرف دارو در زمان بارداری و... آموزش ببینند.

گاهی تشخیص بیماری و متعاقب آن تجویز دارو به درستی انجام می گیرد، اما بیمار صرفاً به توصیه اطرافیان، به مصرف سایر داروها رو می آورد.

ارتقای فرهنگ عامه، بررسی و پایش نسخ پزشکان، کار بر روی بیمارستان های موثر و ارائه برنامه های ویژه برای ارتقای خدمات دارویی در بیمارستان ها و آموزش گروه و جامعه پزشکی و توجه به جایگاه داروساز، برای تجویز و مصرف منطقی دارو نیاز است.

معمولاً شاخص های تحت بررسی برای ارزیابی میزان مصرف منطقی دارو، مصرف آنتی بیوتیک و داروهای تزریقی و تعداد اقلام دارویی تجویز شده در نسخ است.

استامینوفن کدئین، قرص سرماخوردگی بزرگسال، کپسول آموکسی سیلین، قرص دیفنوکسیلات و رانیتیدین، داروی های نخست پر مصرف در کشور به لحاظ تعدادی شناخته شده اند.

تجویز غیرمنطقی داروها علاوه بر تبعاتی که بر سلامتی مردم دارد، هزینه های غیرمتعارف، بر دوش مردم و سازمان های بیمه گر تحمیل می کند.

مصرف بیش از حد دارو مشکلاتی را به همراه دارد و اگر دارو کمتر از مقدار تجویز شده هم مصرف شود مانع از اثر بخشی دارو می شود.

بسیاری از افراد به دلیل گریزان بودن از مراجعه به مطب پزشکان به دلیل بالا بودن نرخ ویزیت و برخی به دلیل ترس از انجام آزمایش‌های توصیه شده توسط پزشک متخصص و واهمه از احتمال عمل جراحی، خود نسخه بیماری خویش را می‌پیچند یا در بهترین حالت توصیه سایر دوستان و اقوام خویش را برای مداوای شخصی برمی‌گزینند و بی‌توجه به عوارض اینگونه تصمیمات، سرخود به مداوای دارویی یا گیاهی بدون مشورت با پزشک روی می‌آورند یا حتی بعضاً دیده شده که نسبت به بیماری خود بی‌اعتنا می‌شوند و قید معالجه را نیز می‌زنند.

خود درمانی بدون توصیه پزشک می‌تواند بسیار خطرآفرین و مرگ آور باشد. هیچ فردی نمی‌تواند پزشک خود باشد زیرا بیماری در وهله اول باید توسط پزشک حاذق تشخیص داده شود و سپس راه‌های درمان نیز توسط خود آن پزشک تعیین و به فرد بیمار اعلام شود.

بیماری‌ها انواع مختلف دارند و درجه‌بندی‌های مختلف و ممکن است کسانی به سادگی از کنار یک سرماخوردگی بگذرند اما نمی‌توان بیماری‌های حادگوارشی، عروقی و قلبی را نادیده انگاشت و به تجویز سرخود جهت درمان آنها پرداخت زیرا فیزیک افراد با هم فرق می‌کند و تحمل بدن هر فرد در برابر قرص‌ها متفاوت است. همه افراد نمی‌توانند هنگام بروز بیماری‌های مزمن از قرص‌های یکسان استفاده کنند.

بیماری‌ها نیز متفاوت هستند و نمی‌توان فرض را بر این استوار کرد که هر نوع بیماری قلبی یک راه علاج دارد زیرا همان‌گونه که قلب اجزای مختلفی دارد، بیماری مرتبط با این اجزا نیز متفاوت است و از یک جنس نیست. اما پزشکان به دلیل آنکه از دلایل بروز بیماری‌ها آگاهی دارند و قادر هستند انواع بیماری‌ها در حیطه تخصصی‌شان را تشخیص دهند، می‌توانند با کمترین میزان خطای ممکن به درمان افراد بیمار بپردازند. علاوه بر این پزشکان از عوارض داروهای مختلف با خبر هستند و می‌توانند داروها را مطابق با نوع بیماری و قدرت تحمل بدن افراد تجویز کنند.

نتیجه آنکه تجویز خودسرانه و بدون پشتوانه علمی و پزشکی نه تنها در درمان بیماری مؤثر نخواهد بود که می‌تواند خطرناک و در بسیاری از موارد که در ارتباط با بیماری‌های حاد و مزمن است منجر به مرگ شود.

به نظر کارشناسان خود درمانی عامل اصلی مرگ مبتلایان به آنفولانزای نوع A شناخته شده است.

در ارتباط با استامینوفن مصرف بی رویه آن به کبد آسیب می زند ، بنابراین زمانی از استامینوفن استفاده کنیم که واقعا تب داشته باشیم یعنی ما در مقوله پزشکی ، استامینوفن را بعنوان یک داروی ضد تب خیلی خوب می شناسیم . بنابراین به این شکل نباشد که هر زمانی که وقتی جایی از بدن ما درد گرفت از استامینوفن استفاده کنیم و یا یک کمی تب داشته باشیم از استامینوفن استفاده کنیم بلکه زمانی که واقعا تب ما بالا می رود و غیر قابل کنترل می شود از استامینوفن استفاده کنیم تا تب برای ما مشکلی ایجاد نکند . بهتر است از استامینوفن معمولی استفاده کنیم و از نوع کدئین استفاده نکنیم چون مصرف کدئین عوارض خاص خود را دارد .

آسپرین جزء داروهایی است که باید از خانه ها حذف شود خصوصا مصرف آن در ارتباط با اطفال کاملا بصورت خوسرانه باید قطع شود و اگر دقت شود معمولا پزشکان ، آسپرین تجویز نمی کنند مگر در شرایطی خاص به خاطر اینکه آسپرین می تواند عارضه های بسیار جدی ای داشته باشد از جمله دیده شده است که برای اطفال یکسری عوارض مغزی جدی دارد که می تواند منجر به مرگ شود .

در ارتباط با آنتی بیوتیک ها و اختصاصا آموکسی سیلین مصرف آن حتما باید رأس زمان مشخص باشد. حداقل طول دوره درمان برای بیماری ها یک هفته استاما با نظر پزشک گاهی زمان بیشتری نیاز است. بنابراین این کاری که ما یکی دو روز آموکسی سیلین بخوریم و بعد آنرا کنار بگذاریم نه تنها هیچ دردی را دوا نمی کند بلکه مقاومت دارویی هم ایجاد می کند .

سوال : شما در ارتباط با مصرف آموکسی سیلین گفتید که مصرف آن باید سر ساعت باشد ، اگر فردی یک دو ساعت بعد از ساعت مصرف ، یادش آمد که باید آموکسی سیلین بخورد باید چه

کار کند ؟

بعضی از آنتی بیوتیک ها می تواند همراه با حساسیت های شدید باشد از جمله پنی سیلین از آنتی بیوتیک هایی است که زیاد مصرف می شود تحت هیچ شرایطی پنی سیلین را در خانه ها و جاهایی که امکانات وجود ندارد تزریق نکنید چون حساسیتی که پنی سیلین ایجاد می کند آنقدر شدید است که می تواند براحتی منجر به مرگ شود خصوصا اگر امکانات در اختیار ما نباشد .

در بقیه آنتی بیوتیک ها که عمدتا بصورت خوراکی مصرف می شوند زمان برای ما اهمیت دارد چه به لحاظ تنظیم زمان روزانه و چه طول دوره درمان مثل آموکسی سیلین .

در مورد بقیه آنتی بیوتیک ها نیز همین مسئله وجود دارد و باید دقیق باشیم .

در رابطه با پنی سیلین باید گفت که حتی گاهی خود همین تست کردن آنقدر حساسیت شدیدی ایجاد می کند که اگر فردی نسبت به پنی سیلین حساس باشد جانش به خطر می افتد . بنابراین کلا تزریق پنی سیلین و تست کردن آن در خانه ها و به غیر از مراکز درمانی ممنوع است . چه بسا خود تست کردن باعث شود که مشکل شدیدی بوجود آید و افراد را به خطر بیندازد .

در رابطه با سفتریاکسون باید گفت که تقریبا قوی ترین آنتی بیوتیکی که در اختیار داریم سفتریاکسون و شکل دارویی آن سفکسیم است و اگر مقاومت دارویی نسبت به این دارو ایجاد شود درمان بیماری های خطرناک بسیار سخت خواهد شد .

بسیاری از مشکلات عفونی ای که داریم با آنتی بیوتیک های ضعیفتر قابل درمان است بنابراین لزومی ندارد که از یک آنتی بیوتیک بسیار وسیع الطیف و قوی استفاده کنیم و احيانا جامعه نسبت به این آنتی بیوتیک حساس شود و ما در شرایط خطرناک دچار مشکل شویم .

مصرف خودسرانه دارو، شایعترین علت مسمومیت در جهان است. سالانه 1/1 میلیارد دلار در جهان صرف درمان و بررسی مشکلات ناشی از عوارض دارویی می شود.

هزینه سالانه عوارض دارویی در امریکا حدود 1/3 تا 1/8 میلیون دلار برآورد شده است.

در مجموع پیش بینی می شود، حدود 40 درصد افرادی که دارو مصرف می کنند دچار عارضه شوند.

20 درصد کل داروهای مصرفی در ایران به صورت خودسرانه و بدون تجویز پزشک مصرف می شود.

سالانه بیش از 10 هزار مورد عارضه ناشی از مصرف نادرست دارو گزارش می شود. که پیش بینی می شود، به علت گزارش نشدن تمامی موارد و نیز به دلیل عدم آگاهی از اینکه مشکل پیش آمده ممکن است، عارضه نامطلوب دارویی باشد، و یا اینکه برخی عوارض دارویی ممکن است، با تاخیر ایجاد شود، آمار واقعی احتمالا خیلی بیشتر از اینهاست.

علت مراجعه حدود پنج درصد از کل مراجعین به کلینیک ها به دلیل عوارض دارویی است.

هر ایرانی به طور متوسط در طی یک سال 339 بار دارو می خورد. که این رقم چهار برابر آمار جهانی است.

سرانه مصرف داروهای تزریقی در ایران حدود 1/4 درصد است، که تقریبا چهار برابر این میزان در جوامع توسعه یافته است.

سرانه کلی مصرف دارو در ایران سه برابر استاندارد جهانی است.

در مجموع حدود 40 درصد از مردم ایران به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند. چیزی در حدود دو نفر از هر پنج نفر ایرانی.



میانگین اقلام دارویی در جهان 2/1 قلم دارو در هر نسخه است. و این میزان در ایران 3 تا 4 قلم است.

در بررسی نتایج حاصل از 25 میلیون نسخه در سال 1386 در ایران میانگین اقلام دارویی 5/3 قلم دارو در هر نسخه بوده است.

دگزامتازون یکی از پر مصرف ترین دارو ها در ایران است. این دارو که جزو دسته کورتیکواستروئیدها بوده و بسیار پرعارضه است. و در متون معتبر پزشکی تنها بر حسب ضرورت و در بیماریهای خاصی توصیه به مصرف آن شده است. و استفاده از آن در بیماریهای معمولی مثل سرماخوردگی و بیماری های ویروسی دیگر که به غلط مرسوم شده است، هیچ جایگاه علمی ندارد. و فقط بیمار را متحمل ضرر جسمی و خسارت مالی می کند.

بر اساس گزارشهای متعدد در مجموع مسکن ها و آنتی بیوتیک ها پر مصرف ترین داروها در ایران هستند.

پر مصرف ترین مسکن ها نظیر استامینوفن جزو داروهای OTC (داروهای را که بدون نیاز به تجویز پزشک و با راهنمایی داروساز می توان از داروخانه تهیه کرد.) هستند. و در نهایت در صورت ایجاد عارضه زیان جسمی ناشی از آن فقط متوجه فرد مصرف کننده خواهد بود. اما مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها و بدتر از آن مصرف ناقص آنها و تکمیل نکردن دوره درمان در ایران یک تهدید واقعی است. و خطر ناشی از آن علاوه بر فرد جامعه را نیز تهدید میکند. و با این روند رو به گسترش یقینا در آینده چالشهای بزرگی در درمان بیماریهای عفونی ایجاد خواهد کرد. و پزشکان و بیماران را در برابر میکروارگانیسمهای مقاوم به انواع آنتی بیوتیک ها خلع سلاح خواهد کرد. زیرا مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها میکروبهای حساس را نابود می کند. و عرصه را برای تکثیر و گسترش گونه های مقاوم فراهم میکند. که ممکن است، در صورت ایجاد بیماری به درمانهای موجود مقاوم باشند.

لازم به ذکر است، که این تهدید فقط به واسطه مصارف انسانی نیست. بلکه استفاده بی رویه از این داروها در صنعت دام و طیور نیز به ابعاد این معضل بیشتر دامن می زند. که همیشه از

نظرها دور می ماند. نتایج یک بررسی نشان میدهد، 80 درصد از آنتی بیوتیک های استفاده شده در صنعت دام و طیور ضرورت نداشته و استفاده از آنها بی مورد بوده است.

کشف پنی سیلین در سال 1929 توسط میکروب شناس انگلیسی " الکساندر فلمینگ " انقلاب بزرگی در علم پزشکی ایجاد کرد. که در نوع خود بی نظیر بود. وبه انسان درمانده در برابر مرگ و میرهای هراس انگیز ناشی از همه گیریهای بیماریهای عفونی امیدی دگر باره بخشید. اما این دلخوشی چند دهه بیشتر دوام نیاورد. و اولین گزارش از مقاومت گونه ای از استرپتوکوک ها در سال 1967 در استرالیا و هفت سال بعد از آن در امریکا به این دارو اولین زنگ خطر را برای هوشیاری بیشتر انسانها به صدا درآورد. بررسی های انجام شده در امریکا نشان داده است، که از سال 1980 تا 1998 میزان مقاومت به پنی سیلین از 3 تا 5 درصد به 34 درصد افزایش یافته است. و میزان مقاومت به تتراسایکلین از 2 درصد در سال 1950 به حدود 80 درصد در سال 1998 رسیده است. تقریباً تمام استافیلوکوک های امریکا به پنی سیلین مقاومند. از سال 1997 گونه هایی از استافیلوکوک مقاوم به وانکومایسین که آخرین خط درمانی و آخرین تیر ترکش پزشکان بر علیه این میکروارگانیزم است، گزارش شده اند. که هشدار بی بسیار جدی است. و با تداوم این وضعیت ممکن است، روزی ما در برابر اینگونه میکروبها بی دفاع شویم. تا 25 درصد از میکروبهای مسبب اسهال های عفونی از جمله کامپیلوباکتر به فلوروکینولونهای مثل سیپروفلوکساسین مقاوم شده اند. گونه هایی از انتروکوک گزارش شده اند، که به تمامی آنتی بیوتیکهای موجود مقاومند. با این وصف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها (CDC) در سال 1997 گزارش کرده است، که 50 درصد از تمام آنتی بیوتیکهای مصرف شده بی مورد بوده و ضرورتی نداشته است. و حدود 80 درصد از بیماران دوره درمان خود را تکمیل نکرده اند. و در واقع درمان ناقص انجام شده است. نگاهی اجمالی بر آمارها نشان میدهد، که مصرف بی رویه دارو گرچه گسترش جهانی دارد، اما ابعاد آن در ایران به مراتب گسترده تر است.

برخی از عوامل موثر در مصرف بی رویه دارو و خود درمانی :

1- دسترسی آسان به دارو: بسیاری از داروخانه ها بدون هیچ محدودیتی به خواست مشتریان خود پاسخ می دهند. و داروهای خارج از نسخه به آنان عرضه میکنند. و در واقع نقش یک دارو فروش دارند. و با این کار بیمار از کوتاهترین راه و بدون محدودیت و بدتر از آن بدون آموزش کافی به داروهای دسترسی پیدا می کند، که ممکن است، برای بیماری و شرایط جسمی اش مناسب نباشد. و یا با داروهای دیگر تداخل زیان بار داشته باشد.

2- نظام بیمه ای ناکارآمد و عدم پوشش بیمه ای: برخی از بیماران فاقد پوشش بیمه ای هستند. و برخی نیز به دلیل مراحل اداری طویل و عریض برای استفاده از خدمات بیمه ای قید آن را می زنند. و نهایت اینکه برخی داروها مشمول بیمه نمی شوند. و از این رو بیمار خود شخصا اقدام به تهیه دارو می کند.

3- هزینه ویزیت پزشک: گرچه هزینه ویزیت پزشک در ایران نسبت به سایر نقاط دنیا پائین است، اما به دلیل مشکلات معیشتی و اقتصادی، این میزان نیز برای برخی بیماران سنگین است. و از سوی دیگر خیلی ها در هزینه کردن برای سلامت خود که در اصل نوعی سرمایه گذاری است، اکراه دارند.

3- آگاهی ناکافی: بیشتر افرادی که خودسرانه دارو مصرف می کنند، آگاهی اولیه ای از داروی مصرفی دارند. ولی این آگاهی به حدی کافی و جامع نیست، که منجر به استفاده صحیح از دارو و پیشگیری از تداخلات دارویی و نیز عوارض نامطلوب آن شود.

4- خود درمانی یا توصیه به دیگران به دلیل مشابَهت علائم بیماریهای مختلف: در جامعه ما معمول است، بیماری که از مصرف یک دارو رضایت داشته باشد، آن را به دیگران توصیه میکند. و خیلی ها چشم بسته این توصیه را قبول می کنند. کافیسیت در یک مهمانی اظهار یک ناراحتی جسمی بکنید. آن وقت خواهید دید، که چندین نفر به شما توصیه های پزشکی خواهند نمود. و حتی ممکن است، برای بیماری اتان تشخیص بگذارند. باید یادآور شد، که مشابَهت علائم اولیه بیماری در دو نفر لزوماً به معنی آن نیست، که این دو نفر بیماری یکسانی دارند. به عنوان مثال درد کمر ممکن است، علامت اولیه بیماریهایی نظیر: اسپاسم عضلانی، کشیدگی رباط ها، آرتروز، شکستگی مهره ها، بیرون زدگی دیسک، سل مهره، عفونت استخوان، بیماریهای

روماتیسم،انتشارسرطان به مهره ها ویا درد ارجاعی از اعضای داخل شکمی و...باشد.که  
برخورد درمانی با هر کدام روش خاص خود را دارد.

5-ارزان بودن دارو: هزینه خرید دارو به صورت “ آزاد ” در ایران به نسبت نقاط دیگر دنیا پایین  
است.و خیلی از بیماران با وجود داشتن بیمه از آن استفاده نمی کنند. و ترجیح می دهند،خود  
شخصا اقدام به تهیه آن بکنند.

6-تبلیغات اغراق آمیز و غیر واقعی برخی شرکتها از طریق کانالهای ماهواره ای : که بیشتر  
جنبه بازاریابی دارد.