***مصرف داروها در ماه مبارک رمضان***

  يکی از دغدغه های بيماران در ماه رمضان روزه داری و چگونگی مصرف داروها می باشد، در اين ماه تغييرات بسيار زيادی در فرايندهای معمولی بدن رخ می دهد که اين امر می تواند بر روی وضعيت بيماری و دارو درمانی افراد تأثير بگذارد.

  واحد داروئي مركز بهداشت استان گيلان با توجه به رسالت خود در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه مصمم است با توصيه های ساده اما کارآمد در زمينه مصرف داروها و محدوديت های بيماری های مزمن به افزايش سطح سلامت روزه داران محترم و ايجاد شرايطی مناسب جهت انجام فريضه دينی کمک نمايد.

  در ايام روزه داری بيماران هرگز نبايد وعده های دارويی خود را خودسرانه حذف نمايند، چرا که اين عمل باعث ايجاد اختلال در روند درمان می شود، بنابراين قبل از هر اقدامی حتمأ بايد با پزشک معالج خود در اين زمينه مشورت نمايند.

  قطع يکباره برخی داروها بسيار خطرناک است، تغيير تعداد دفعات مصرف دارو، زمان مصرف دارو و عدم رعايت فاصله زمانی مصرف دارو می تواند باعث تغيير اثربخشی و تأثير داروها در بدن شود و مشکلات درمانی ايجاد نمايد.

  به صورت کلی غذا می تواند باعث کاهش، افزايش و يا تأخير در جذب دارو شود. اکثر هموطنان در وعده افطار، روزه خود را با غذاهای حاوی مقادير بالای کربوهيدرات و چربی به همراه چای باز کرده و يک وعده حاوی پروتئين به عنوان شام بلافاصله بعد آن و يا با2 تا3 ساعت فاصله مصرف می کنند، معمولأ حجم وعده غذای مصرفی در ماه مبارک نسبت به وعده معمولی در ساير اوقات بيشتر است و اين نکته حتمأ بايد مدنظر قرار بگيرد چون حجم بالای غذا طبيعتأ باعث تأخير در جذب اکثر داروها می گردد.

  تانن موجود در چای می تواند با فلزهای دو ظرفيتی مثل آهن و کلسيم ترکيب شده و مانع جذب آنها شود.

  در مصرف داروهايی که بعد غذا تجويز می شوند بايد به اين نکته توجه داشته باشيم که در صورت مصرف بعد از سحری احتمال بروز عوارض تحريک گوارشی نسبت به مصرف بعد از افطار بيشتر است، به علاوه گرسنگی باعث القای آنزيمی و تغيير در فعاليت آنزيم ها می شود به همين دليل ممکن است در اثربخشی و عوارض دارو با مصرف بعد سحر و افطار تفاوت هايی را مشاهده نماييم.

  زمان مصرف دارو: جدول زمان بندی دوزهای دارويی با توجه به شرايط موجود در ماه رمضان تغيير می کند، به طور معمول دو نوع جدول زمان بندی مصرف دارو مورد استفاده قرار می گيرد:

  1- دوز منفرد در طول شبانه روز: نحوه مصرف دارو در اين نوع درمان در طول ماه رمضان تغييری نمی کند چرا که اين روش تداخلی با روزه داری ندارد، در مورد اين نوع نحوه مصرف بايد گفت که در صورتی که لازم است دارو با معده خالی مصرف شود، بهترين زمان مصرف يک ساعت قبل سحری يا دو ساعت بعد افطار می باشد.

  2- دوز چندگانه در طول شبانه روز: بيمارانی که مجبور به مصرف روزی دو يا چند بار دارو هستند، ممکن است پس از مشورت با پزشک معالج خود قادر باشند داروهای خود را در فاصله بين افطار تا سحر استفاده کنند، در مواردی خاص ممکن است پزشک معالج قادر باشد با جايگزينی داروهای اين بيماران با انواع طولانی اثر آنها و يا تعويض دارو با يک داروی مشابه با نيمه عمر طولانی تر امکان روزه داری برای اين بيماران زا فراهم نمايند، آنتی بيوتيکها از جمله داروهايی هستند که حتمأ بايد در زمان مشخص خود مصرف شوند و امکان تغيير ساعت آنها وجود ندارد اما پزشک معالج می تواند با در نظر گرفتن نوع بيماری، آنتی بيوتيکی را انتخاب کند که با برنامه روزه داری تداخل پيدا نکند.

  راه تجويز دارو:

  انتخاب دارو و راههای مناسب مصرف آن نياز به هماهنگی پزشک و فتوای مراجع دينی دارد اما به طور کلی راه های تجويز زير سبب ابطال روزه نمی شود:

  1- قطره های چشم و گوش و بينی به شرطی که دارو به حلق نرسد.

  2- تمامی مواردی که از طريق پوست جذب بدن می شوند مثل: کرم ها، پمادها و نوارچسب های حاوی مواد دارويی

  3- شياف ها، محلول های واژينال و کرمهای واژينال

  4- آمپول های با تزريق زير پوستی، عضلانی، مفصلی يا وريدی به استثنای تغذيه از راه وريدی، سرم و آمپول های تقويتی

  5- شياف ها و پمادهای مقعدی

***توصيه های عمومی:***

  تشخيص مجاز بودن روزه داری برای افراد مبتلا به بيماری صرفأ با نظر پزشک درمانگر و رعايت جوانب شرعی آن امکانپذير است، در مورد بيمارانی که اين اجازه را دارند ولی همزمان به مصرف داروها نياز دارند، می توان پيشنهادهای زير را مطرح نمود:

  از آن جا که مصرف اشکال غير خوراکی داروها در اغلب موارد با روزه داری منافاتی ندارد، بيمارانی که اشکال غيرخوراکی داروها را مصرف می کنند نبايد نگران روزه داری خود باشند.

  ممکن است در مواردی پزشک معالج قادر باشد با جايگزين کردن اشکال خوراکی داروها با انواع غير خوراکی آنها امکان روزه داری را برای برخی بيماران فراهم نمايد.

  از آنجا که مصرف کافی آب و مايعات نقش مهمی در دفع داروها و متابوليت های ناشی از آنها دارد، لازم است دقت شود که در فاصله بين افطار تا سحر به ميزان کافی آب و مايعات به بدن روزه داران و به خصوص بيمارانی که دارو مصرف می کنند برسد، اين اقدام ضمن تأمين نياز بدن روزه داران به مايعات، به خصوص در زمانی که ماه مبارک رمضان در فصل گرما قرار دارد، شرايط لازم را برای دفع مناسب داروها و متابوليت های آنها از بدن فراهم خواهد کرد.

اگر با توصیه پزشک، با ارائه راهکارهای لازم، روه برای شخصی ضرر نداشته باشد، چیدمان جدید دارویی بخصوص در مورد بیمارانی که هر روز بیش از یک قرص می خورند لازم است.  
  
در زمینه **تداخل دارو با غذا** باید عرض شود که جذب برخی داروها همزمان با مصرف غذا تغییر نکرده و یا در برخی موارد حتی افزایش نیز پیدا می کند. اما بسیاری از داروها نیز در صورت مصرف همزمان با غذا دچار کاهش جذب می شود.

در مورد داروهایی که جذب آنها به میزان قابل توجهی تحت تاثیر غذا قرار می‌گیرد، دارو باید یک ساعت پیش از غذا یا 2 تا 3 ساعت پس از مصرف غذا، استفاده شود (بهتر است در خانم ها بدلیل احتمال کاهش سرعت تخلیه معده، دارو 3 ساعت بعد از غذا مصرف شود. همچنین از مصرف غذاهای دیر هضم در وعده افطار پرهیز شود.

برای نمونه از میان استاتین ها بهتر است برخی را همچون لووستاتین همراه وعده غذایی شب استفاده کرد و برخی همچون سیموستاتین را بهتر است، به دلیل کاهش جذب دارو با غذا، با معده خالی مصرف کرد.

بسیاری از آنتی بیوتیک ها، نه همه آنها، از جمله کپسول آزیترومایسین، با مصرف غذا دچار کاهش جذب می شود، همچنین مهارکننده های پمپ پروتون همانند امپرازول، بیس فسفونات­ها مانند آلندرونات و غیره به دلیل کاهش آشکار در میزان جذب و اثربخشی، و یا ایجاد عارضه گوارشی در صورت مصرف همزمان با غذا (بیس فسفوناتها- ریفلاکس) باید حتماً با معده خالی (مثلاً پیش از صرف وعده غذایی) مورد استفاده قرار گیرد.

قابل ذکر است تداخل داروها با غذا تنها محدود به تداخل در جذب نیست، بلکه داروهای متعددی وجود دارد که در صورت مصرف روزانه گریب فروت دچار کاهش متابوسیم با واسطه ایزوآنزایم CYP4503A4 موجود در دیواره دستگاه گوارش شده و نیاز به تعدیل دوز یا پایش علائم (عوارض)ناشی از تداخل احتمالی است.

تغییر زمان مصرف برخی داروها از روز به شب نیز می تواند عارضه هایی را به بیمار تحمیل کند. از جمله این داروها می توان به برخی مهارکننده های انتخابی باز جذب سروتونین مانند فلوکستین اشاره کرد که مصرف شبانه آن در برخی از بیماران می تواند عارضه بی خوابی ایجاد کند.

چنانچه بیمار بیش از یک دوز از این دارو استفاده کند بهتر است از این نظر بررسی شود و بهترین رژیم مصرف برای وی در نظر گرفته شود.

دیورتیک ها از جمله دیگر داروهایی هستند که مصرف شب هنگام آنها توصیه نمی شود، اما مشکل دیگری که این داروها دارد، احتمال وقوع دهیدراتاسیون در صورت مصرف آنها هنگام سحر است، بنابراین در صورت لزوم، بهترین زمان مصرف هنگام افطار است.

با توجه به طولانی بودن روزه داری (حدود 15 ساعت)، کم کردن فاصله بین دوزهای مختلف 1 دارو می تواند مشکل ساز شود. به عنوان مثال می توان به داروهایی اشاره کرد که روزانه 3 تا 4 بار مصرف می شود (همچون آنتی بیوتیک ها) و بهم زدن نظم مصرف، روند درمان را با مشکل مواجه می کند. در این موارد در صورت امکان، می توان از داروهای هم خانواده با طول اثر افزون تر استفاده کرد. به عنوان مثال می توان به جایگزینی اریترومایسین (روزی 3 تا 4 بار) با کلاریترومایسین (روزی 2 بار) به دلیل تشابه فارماکولوژیک بسیار زیادی که با هم دارد تنها در برخی موارد خاص قابل جایگزینی نیست اشاره کرد.

بیمارانی که چندین داروی مختلف استفاده می کنند، به دلیل طولانی بودن زمان روزه داری ممکن است دو یا چند دارو را با هم مصرف کنند. مصرف همزمان یا با فاصله کم برخی داروها می تواند مشکل ساز یا حتی مخاطره آمیز شود، به عنوان مثال می توان به مصرف همزمان یا با فاصله کمتر از 4 ساعت آلفا بلوکرهایی مثل ترازوسین با سیلدنافیل یا تادالافیل اشاره کرد. همچنین می‌توان به کاهش جذب برخی داروها همچون سیپروفلوکساسین، لووتیروکسین، مایکوفنولات موفتیل و غیره با ترکیبات حاوی فروس توجه کرد.

باید توجه کرد که اثر بخشی برخی داروها ممکن است به دلیل تغییرات فیزیولوژیک بدن در ماه رمضان، دچار تغییر شود. به عنوان مثال سولفونیل اوره هایی مثل گلی بنکلامید – که یکی از عوارض جانبی اصلی آنها هایپوگلایسی است – ممکن است برخی بیماران دیابتی را با خطر بیشتری از احتمال وقوع افت قندخون مواجه کند. در چنین مواردی چنانچه بیمار از دوز یک بار در روز این دارو استفاده می کند، بهتر است قبل از افطار (تنظیم دوز بر اساس سطوح قندخون روزانه و ریسک بروز هایپوگلایسمی انجام می شود) استفاده شود.

چنانچه بیمار به صورت دو بار در روز از این دارو استفاده می کند، دوز صبح، نصف شده و هنگام سحر استفاده شود و دوز عصر نیز بدون تغییر هنگام افطار مصرف شود. در این موارد خصوصاً در افراد سالمند تغییر دارو به گلی کلازید می تواند خطر هایپوگلایسمی را کاهش دهد.

در هر صورت آگاه ساختن بیمار از علائم هایپوگلایسمی و میزان قندخون هشدار دهنده که بیمار باید روزه خود را بشکند، ضروری است.

به طور کلی توصيه ميشود در صورت وقوع مشکلات درمانی در ماه رمضان بهترين کار برای روزه داران مشورت با پزشک معالج و داروسازخود است.

تهيه از:دكتر حميد قهرماني-كارشناس مسئول داروئي استان گيلان-خرداد94(رمضان1436)