

بررسی داروهای موجود در منازل شهرک مینودر قزوین (۱۳۸۵)

دکتر مرجان نصیری اصل*

Home drug store in Minodar region of Qazvin (2006)

M Nassiri-Asl

دریافت: ۸۵/۷/۲ پذیرش: ۸۶/۱/۲۱

* Abstract

Background: Self-medication, consumption of expired drugs and storage of medicines in unsuitable conditions causes both loss of scarce resources and health hazards.

Objective: To determine the amount of home drug storage and the reasons for such attitude.

Methods: This was a descriptive study conducted on 85 families in Minodar region of Qazvin (Iran) in 2006. Drugs were clustered based on OTCs, clinical application, expiration date, and storage conditions.

Findings: Drug storage with no usage was seen in 82.4% out of 85 families. The frequency for distribution of the prescribed drugs was 73.1% (tablets), 98% (capsules), 75.5% (ointments), 83.1% (drops), 54% (syrups), 25% (suppositories), and 100% (ampoules). The majority of expired drugs in every single family were related to gastrointestinal drugs. Storage conditions were found to be different from one family to another, irrespective of the manufacturer's instruction.

Conclusion: Regarding the volume of home drug storage and the quality by which the drugs are stored, increasing the public's general knowledge on drug application and storage conditions to prevent therapeutic failure and also lowering the adverse effect is necessary.

Keywords: Drugs, Self Medication, Non-Prescription Drugs

* چکیده

زمینه: خوددرمانی، مصرف داروهای تاریخ گذشته و نگهداری داروها در شرایط نامناسب، سبب نابودی منابع و تهدید سلامت جامعه می‌شود.

هدف: مطالعه به منظور تعیین مقدار داروهای موجود در منازل و علل نگهداری آنها در شهرک مینودر قزوین انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۸۵ خانوار از بلوک‌های واقع در شهرک مینودر قزوین در سال ۱۳۸۵ انجام شد. داروها براساس OTC (تجویز بدون نسخه) بودن، مصارف بالینی، تاریخ اعتبار و شرایط نگهداری ارزیابی شدند.

یافته‌ها: ۸۲/۴٪ افراد دارو در منزل نگهداری می‌کردند، بدون آن که در حال مصرف آن داروها باشند. از مجموع داروها ۷۳/۱٪ قرص‌ها، ۹۸٪ کپسول‌ها، ۷۵/۵٪ پمادها، ۸۳/۱٪ قطره‌ها، ۵۴٪ شربت‌ها، ۲۵٪ شیاف‌ها و کل آمپول‌های موجود در منازل به داروهای غیر OTC اختصاص داشت. عمده‌ترین شکل داروهای تاریخ گذشته مصرفی، قرص بود و در این میان داروهای گوارشی بیش‌ترین رقم را در میان دسته داروهای مختلف به خود اختصاص داده بود. شرایط نگهداری داروها به سلیقه شخصی بود و هیچ ارتباطی با نوع و شکل دارو نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، اطلاع‌رسانی برای مصرف صحیح داروها ضروری به نظر می‌رسد تا از پیدایش عوارض جانبی و غیر مؤثر شدن آنها در درمان جلوگیری شود.

کلیدواژه‌ها: داروها، خوددرمانی، داروهای بدون نسخه

* استادیار فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس مکاتبه: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، بخش فارماکولوژی، تلفن ۳۳۳۶۰۰۱

✉E mail: marjan_nassiriaslm@yahoo.com

*مقدمه:

تشخیص صحیح بیماری، تجویز درست دارو، تحویل درست دارو و همکاری بیمار در طول درمان از اصول دارودرمانی هستند. تشخیص صحیح، اولین و مهم‌ترین گام در درمان است. گاه تشخیص بیماری نیاز به مصرف دارو را در بیمار منتفی می‌سازد. بنابراین همواره تنها راه درمان بیمار، استفاده از دارو نیست. اما در مواردی که بیمار به دارو نیاز دارد، تشخیص نادرست گاه به تجویزهای مکرر دارو، افزایش تعداد اقلام در هر نسخه و در نهایت تعویض پزشک از سوی بیمار منجر می‌شود. در بررسی ۳۹۵۹ نسخه توسط کمیته بررسی نسخ دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۸۲، میانگین اقلام تجویزی در هر نسخه ۳/۱۳ قلم و میانگین قیمت یک نسخه ۱۷۸۰۷ ریال مشخص شد. بنابراین افزایش در تعداد اقلام دارویی می‌تواند پدیده تجمع داروهای با نسخه را در منازل پدید آورد. در مطالعه انجام شده در روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت در منطقه آبیگ قزوین در سال ۱۳۷۳، حدود ۸۷ درصد خانواده‌ها دارو در منزل نگهداری می‌کردند که ۵۴ درصد از داروهای بدون نسخه (OTC)، ۳۴ درصد از داروهای اساسی مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) و ۲۰/۱۷ درصد از داروهای اساسی ملی (NED) تاریخ گذشته بودند.^(۱)

خوددرمانی مشکل دیگری است که در روند درمان بیماری وجود دارد. مطالعه انجام شده بر روی بیماران بستری در بخش قلب و عروق بیمارستان بوعلی سینا قزوین در سال ۱۳۸۰ نشان داد که ۶۶/۷ درصد افراد قبل از بستری شدن از دارو و ۳۳/۳ درصد از گیاهان دارویی استفاده کرده بودند.^(۲)

گاهی علی‌رغم رعایت تمام موارد فوق توسط بیمار، پیشرفتی در بهبود او حاصل نمی‌شود که می‌تواند به علت عدم رعایت شرایط صحیح نگهداری دارو یا عدم توجه به تاریخ مصرف دارو و در نتیجه بی اثر شدن ماده دارویی باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین مقدار داروهای موجود در منازل و علل آن در شهرک مینودر قزوین

انجام شد تا با شناخت نیازهای آموزشی و علت نگهداری دارو در این منازل، برنامه مداخله از طریق اطلاع‌رسانی به جمعیت مورد مطالعه انجام شود.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی بر روی ۸۵ خانوار از بلوک‌های کابل البرز، آبگینه و کمپرسور واقع در شهرک مینودر در اردیبهشت ماه ۱۳۸۵ و به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. گردآوری اطلاعات به صورت مراجعه مستقیم به منازل و بررسی داروها به کمک نسخه‌پیچ داروخانه انجام شد. پرسش‌نامه‌ها توسط نیروی مردمی تکمیل شدند و معیار انتخاب داروهای بدون نسخه براساس لیست مندرج توسط معاونت غذا و دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم شد.^(۳) پردازش داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

* یافته‌ها :

از ۸۵ خانوار، ۷۰ خانوار (۸۲/۴ درصد) دارو را در منزل نگهداری می‌کردند، بدون آن‌که در حال مصرف داروهای مورد نظر باشند. علت نگهداری دارو در ۷۰ خانواری که دارو را در منزل نگهداری می‌کردند چنین به‌دست آمد: ۳۶ خانوار برای مصارف آتی، ۱۶ خانوار به منظور خود درمانی، ۴ خانوار به دلیل بهبودی از بیماری. ۳۱/۴ درصد از افرادی که دارو در منزل داشتند، داروی گیاهی نیز مصرف می‌کردند.

از مجموع داروها، ۱۴۰۲۳ عدد قرص، ۱۸۸۱ عدد کپسول، ۱۴۸ عدد شربت، ۹۸ عدد پماد، ۸۵ عدد آمپول، ۶۵ عدد قطره، ۵۲ عدد شیاف و ۳۹ عدد سایر اشکال دارویی (پودر، ژل و اسپری) در منزل نگهداری می‌شد. از میان داروهای نگهداری شده ۷۳/۸ درصد قرص‌ها، ۷۱/۱۸ درصد کپسول‌ها، ۶۱/۱۸ درصد آمپول‌ها، ۷۳/۴۶ درصد پمادها، ۷۲/۳

بیشترین میانگین داروی مصرفی در هر خانواده به ترتیب مربوط به داروهای گوارشی (۲۳ عدد)، مسکنها (۲۰ عدد)، داروهای سیستم عصبی (۱۴ عدد)، آنتی بیوتیکها (۱۳ عدد)، آنتی هیستامینها و برونکودیلاتورها (۱۲ عدد) داروهای قلبی (۹ عدد) و به شکل قرص بود. بیشترین میانگین داروهای تاریخ گذشته در هر خانواده مربوط به قرصها و به ترتیب مربوط به داروهای گوارشی (۱۲ عدد)، مسکنها و داروهای سیستم عصبی (۷ عدد)، آنتی هیستامینها (۴/۵ عدد)، ویتامینها (۴ عدد)، آنتی بیوتیکها و برونکودیلاتورها (۳ عدد) بود.

حدود ۷۳/۱ درصد قرصها، ۹۸ درصد کپسولها، ۷۵/۵ درصد پمادها، ۸۳/۱ درصد قطرهها، ۵۴ درصد شربتها و ۲۵ درصد شیافهای موجود در منازل به داروهای غیر OTC اختصاص داشتند. همچنین کل آمپولهای شمارش شده جزء داروهای غیر OTC بود و کل داروهای متفرقه در گروه داروهای OTC قرار داشتند.

از میان داروهای OTC نگه‌داری شده، ۷۰/۴ درصد قرصها، ۸۸/۶ درصد کپسولها، ۸۳/۳ درصد پمادها، ۸۲ درصد قطرهها، ۵۹/۵ درصد شربتها، ۸۷/۲ درصد شیافها و ۸۸/۶ درصد سایر اشکال دارویی، تاریخ‌دار بودند.

حدود ۹۲/۴ درصد قرصهای گوارشی، ۳۱/۹ درصد آنتی هیستامینها، ۷۶/۳ درصد مسکنها، ۶/۵ درصد ویتامینها، ۴۵/۸ درصد برونکودیلاتورها و ۳۸/۲ درصد داروهای ضد کرم، غیر OTC و بقیه جزء داروهای OTC بودند (جدول شماره ۲).

جدول ۲- فراوانی مصارف مختلف بالینی قرصهای

موجود در منازل بر حسب نحوه تهیه دارو

مصرف بالینی	OTC	غیر OTC
گوارشی	۷/۶	۹۲/۴
آنتی هیستامین	۶۸/۱	۳۱/۹
مسکن	۲۳/۷	۷۶/۳
ویتامین	۹۳/۵	۶/۵
برونکودیلاتور	۵۴/۲	۴۵/۸
ضد کرم	۶۱/۸	۳۸/۲

درصد قطرهها، ۸۴/۴۶ درصد شربتها، ۸۸/۴۶ درصد شیافها و ۶۱/۵۳ درصد سایر اشکال دارویی، تاریخ‌دار بودند. بیشترین میانگین اشکال دارویی مصرفی به قرص اختصاص داشت. میانگین قرصهای مصرف شده در خانوارهای سه نفره ۶۴ عدد، در خانوارهای چهار نفره ۱۷۵ عدد، در خانوارهای پنج نفره ۱۸۱ عدد، در خانوارهای شش نفره ۲۰۳ عدد، در خانوارهای هفت نفره ۲۲۳ عدد و در خانوارهای هشت نفره ۲۲ عدد بود. در خانوارهای دو و سه نفره داروی مصرفی وجود نداشت.

در مورد نحوه تهیه داروها، ۸۱/۲ درصد از افراد داروها را از طریق نسخه و ۱/۲ درصد به صورت بدون نسخه و ۱۷/۶ درصد از هر دو طریق تهیه کرده بودند. ۸۰ درصد افراد مورد مطالعه از بیمه تأمین اجتماعی، ۵/۹ درصد از بیمه خدمات درمانی، ۵/۹ درصد از سایر بیمه‌ها استفاده کرده و ۳/۵ درصد فاقد هرگونه تسهیلات بیمه بودند.

حدود ۶۷/۱ درصد افراد در صورت مشاهده علائم بهبود بیماری، درمان خود را قطع و تنها ۳۲/۹ درصد از آنان به درمان خود ادامه می‌دادند. ۵۴/۱ درصد افراد مورد مطالعه از عوارض دارویی اطلاع نداشتند، ۴۲/۴ درصد تا حدودی با این عوارض آشنا بودند و تنها ۳/۵ درصد از عوارض داروها اطلاع کافی داشتند. در خانوارهایی که دارو را در یخچال نگه‌داری می‌کردند به طور متوسط ۱۵۵ عدد قرص، تاریخ‌دار بوده است (جدول شماره ۱).

جدول ۱- میانگین تعداد داروی موجود در منازل بر حسب شکل، محل نگه‌داری دارو و تاریخ مصرف آن در هر خانوار

شرایط نگه‌داری	قرص	کپسول	آمپول	پماد
در یخچال با اعتبار	۱۵۵	۲۳	۰/۹	۳
در یخچال بدون اعتبار	۵۷	۱۰	۱/۵	۱
خارج یخچال با اعتبار	۱۴۰	۲۱	۲/۸	۱/۵
خارج یخچال بدون اعتبار	۴۶	۸	۱	۰/۶

در میان قرص‌های OTC، ویتامین‌ها (اسید فولیک، آهن و مولتی ویتامین) بیش‌ترین تعداد را به خود اختصاص دادند. فراوان‌ترین آنتی‌هیستامین‌ها قرص‌های آنتی‌هیستامین دکونژستان، دیمن‌هیدرینات، سرماخوردگی و پسودوافدرین و فراوان‌ترین برونکودیلاتور تجویزی، برم‌هگزین و بیش‌ترین مسکن‌ها فراورده‌های استامینوفن، ایبوپروفن و آسپیرین بودند.

* بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که ۸۲/۴ درصد افراد مورد مطالعه در منزل دارو نگه‌داری می‌کردند و تنها ۳/۵ درصد از عوارض داروها اطلاع کافی داشتند. قرص‌ها بیش‌ترین شکل دارویی نگه‌داری شده در منزل را تشکیل می‌دادند. علت این امر می‌تواند تنوع این شکل دارو در درمان بیماری‌های مختلف یا عدم استقبال بیماران از مصرف قرص در مقایسه با سایر اشکال دارویی نظیر آمپول و در نتیجه افزایش میزان آن در منازل باشد. دلیل دیگر می‌تواند به عادت‌های غلط خوددرمانی برگردد.

بیش‌ترین میانگین داروی مصرفی در هر خانوار به‌ترتیب مربوط به داروهای گوارشی، مسکن‌ها، داروهای سیستم عصبی، آنتی‌بیوتیک‌ها، آنتی‌هیستامین‌ها و برونکودیلاتورها و داروهای قلبی بود که می‌تواند بیانگر نحوه توزیع بیماری در این منطقه باشد. در مورد داروهای OTC، بیش‌ترین تعداد داروهای تاریخ گذشته به قرص‌ها اختصاص داشت که بر حسب بیش‌ترین مصرف بالینی به‌ترتیب شامل ویتامین‌ها، آنتی‌هیستامین‌ها و برونکودیلاتورها بود. متأسفانه با توجه به تعداد کل ارقام داروهای تاریخ گذشته در میان اشکال دارویی مختلف و غیر قابل استفاده بودن آنها از یک سو و مواجه شدن با خطرات ناشی از مصرف داروهای تاریخ گذشته (نظیر تتراسایکلین) پی‌گیری و یافتن علت آن لازم است.^(۴) شاید عمده‌ترین علت این امر عدم آگاهی افراد در یافتن

محل تاریخ اعتبار دارو باشد. چون افراد از محل ثبت تاریخ انقضای دارو ابراز بی‌اطلاعی می‌کردند. برای تعدادی از افراد مورد مطالعه، تشخیص سال‌های میلادی و شمسی از یکدیگر و از شماره سریال دارو دشوار بود و در نتیجه در تفسیر مدت زمان اعتبار دارو دچار مشکل می‌شدند.

از مقایسه نتایج این مطالعه با نتایج به‌دست آمده در روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت در منطقه آبیگ قزوین در سال ۱۳۷۳، ملاحظه می‌شود که با وجود تفاوت در الگوی زندگی این دو جمعیت مشکل نگه‌داری دارو در منزل همچنان به قوت خود باقی بوده و فرهنگ نادرست استفاده از دارو در هر دو به یک صورت است.^(۱) نکته قابل توجه در هر دو مطالعه این است که مقدار داروهای غیر OTC در هر دو جامعه، بیش از مقدار داروهای OTC بوده و مسأله تاریخ گذشته بودن داروها به عنوان مشکلی دیگر در هر دو جامعه مطرح است. تفاوت در بیش‌ترین نوع داروی مصرفی میان این دو جمعیت، شاید به الگوی متفاوت بیماری در دو ناحیه بر می‌گردد.

حدود ۶۷/۱ درصد افراد در صورت مشاهده بهبودی، درمان خود را قطع کردند. بنابراین شاید یکی از دلایل فراوانی داروهای موجود در منازل، قطع خودسرانه مصرف دارو در طول درمان باشد. از سوی دیگر، حدود ۵۰ درصد از جمعیت مورد مطالعه، داروها را برای مصارف آتی نگه‌داری می‌کردند.

نتایج نشان داد که بخش عمده این داروها (۸۱/۲ درصد) از طریق نسخه فراهم شده است. از طرفی ۹۶/۵ درصد از بیماران از تسهیلات بیمه استفاده کرده و در نتیجه با هزینه‌های کم‌تر موفق به تهیه دارو از طریق بیمه می‌شوند که خود می‌تواند سبب مراجعه مکرر بیمار به پزشکان مختلف و دریافت نسخه‌های متعدد گردد، بدون آن که استفاده شود. از سوی دیگر بعضی از داروها مانند داروهای گوارشی، مسکن‌ها و غیره بدون نسخه پزشک و

توسط پزشک باشد. ارتقای میزان آگاهی و باورهای جامعه در خصوص چگونگی استفاده صحیح از دارو و اطلاع رسانی کامل به صورت‌های مختلف مانند برگزاری کارگاه‌های آموزشی، استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی و ایجاد تغییر در سیستم تجویز و تحویل دارو به بیمار و غیره می‌تواند راهگشای سودمندی در این رابطه باشد.

* سپاسگزاری:

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در تأمین هزینه این طرح و راهنمایی‌های ارزشمند دکتر آصف‌زاده و همکاری خانم‌ها قدوسی و حسنی تشکر می‌نماید.

* مراجع:

۱. قاسمی برقی ر، آصف‌زاده س. بررسی داروهای اساسی که خانواده‌های روستایی تحت پوشش خانه‌های بهداشت (منطقه آبیگ قزوین) در منزل نگهداری می‌کنند. انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین؛ ۱۳۷۳. ۲۲

۲. آصف‌زاده س، برخوردار ف، مقدم ف. خود درمانی بیماران بستری در بخش قلب و عروق بیمارستان بوعلی سینا قزوین. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، تابستان ۱۳۸۲؛ ۲۶: ۴-۹۱

۳. چراغعلی ع، نیکفر ش، خطیبی م، و همکاران. فهرست داروهای ایران زمستان ۱۳۸۳. تهران: راه سبحان؛ ۱۳۸۴

۴. رحمانی م. داروشناسی کاربردی. تهران: جعفری؛ ۱۳۸۴
5. Rockville MD. USP dictionary of USAN and international drug names. 27th ed. United States Pharmacopeia Convention; 2004. 1-10

توسط داروخانه در اختیار بیماران قرار داده می‌شود. چنانچه در این مطالعه نیز بیش‌ترین میانگین داروهای موجود در منازل مربوط به داروهای گوارشی بود. برای حل این مشکل، ایجاد تحول در سیستم تجویز، تحویل و مصرف دارو نیاز است که همکاری هر سه گروه پزشک، داروساز و بیمار را می‌طلبد.

شرایط نگهداری داروها بیش‌تر به سلیقه شخصی افراد برمی‌گشت، بدون آن‌که به شرایط اشاره شده در بروشور یا جعبه دارو توجه شود. لازم به ذکر است که دمای یخچال به طور معمول ۸ تا ۱۵ درجه سانتی‌گراد است و در مواردی که نگهداری دارو در یخچال قید می‌گردد، این نکته حتماً باید رعایت شود.^(۵) در غیر این صورت نیاز به نگهداری دارو در یخچال نیست، به خصوص در مواردی که دارو باید از یخ زدگی محافظت شود و در مورد اشکال دارویی نظیر پماد، کرم، ژل و غیره که به تغییرات ناگهانی دما حساس هستند. آمپول‌ها شرایط متفاوتی دارند، برای مثال آمپول ویتامین B_{۱۲} نباید در یخچال قرار داده شود اما ویال انسولین را در مصارف طولانی مدت باید در یخچال قرار داد.^(۴) با توجه به مقایسه میانگین درصد داروی نگهداری شده در یخچال و خارج از آن و تاریخ اعتبار آنها، نگهداری دارو در یخچال و یا خارج یخچال ارتباطی با تاریخ گذشته بودن داروها نداشت. این بدان معناست که جدا از مسأله نگهداری دارو، در مورد تاریخ مصرف هم بی‌توجهی صورت گرفته است. بنابراین اطلاع رسانی و ارتقای سطح آگاهی افراد در زمینه نگهداری صحیح داروها و توجه به تاریخ مصرف داروها ضروری است.

آموزش همگانی بهترین روش در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها و درمان آنهاست. از سوی دیگر دادن اطلاعات مناسب به افراد جامعه در خصوص ماهیت یک بیماری و نحوه صحیح استفاده از دارو می‌تواند راهگشای مسائلی نظیر قطع خودسرانه مصرف دارو توسط بیمار و ضرورت تجویز دارو