

نشریه Drug Information

ویژه نامه داروسازان، شماره یک • فروردین ۱۳۸۳

---

موضوع: نقش داروساز در تشخیص و کنترل سندرم روده تحریک پذیر

گردآورندگان: دکتر مجید دشتی، دکتر مریم مربی، دکتر محسن ذبیحی

زیر نظر: دکتر سیدمحمد گلزار

طراحی جلد و تکثیر: موسسه نگار فن

تایپ و صفحه آرایی: زهرا عظیمی

تیراژ: ۲۵۰ جلد

شماره تلفن: ۶۲۱۴۱۹۱ و ۶۲۱۶۳۵۰ و ۶۲۱۵۳۹۳ فاکس: ۶۲۱۱۶۲۶

آدرس: یزد \_ بلوار نواب صفوی \_ جنب اداره پست - معاونت غذا و دارو

Email: [ydpic@ssu.ac.ir](mailto:ydpic@ssu.ac.ir)

---

## نقش داروساز در تشخیص و کنترل سندرم روده تحریک پذیر (Irritable Bowel Syndrome)

اهداف آموزشی: پس از مطالعه کامل این مقاله، داروساز باید قادر باشد که:

- ۱- علائم سندرم روده تحریک پذیر (IBS) را توضیح داده و مواردی که باید بیمار به یک پزشک ارجاع داده شود را مشخص نماید.
  - ۲- سه اختلال فیزیولوژیک کلیدی در IBS و نیز نقش سروتونین در عملکرد گوارشی را شرح دهد.
  - ۳- راههایی که علائم IBS می‌توانند باعث محدودیت قابل توجه در زندگی روزانه و حرفه‌ای بیماران گردند را مورد بحث قرار دهد.
  - ۴- اثربخشی و قابلیت تحمل الگوهای درمانی تک علامتی و چند علامتی در کنترل علائم IBS را مقایسه کرده و الگوهای قابل تشخیص و ریسک‌های متعاقب مصرف نادرست دارویی را لیست کند.
  - ۵- روش‌هایی که داروساز می‌تواند به بیماران IBS در کنترل وضعیت و افزایش موفقیت آنها در درمان نقش داشته باشد را لیست کند.
- IBS یک اختلال شایع و پر درد سر است که می‌تواند بطور قابل توجهی با زندگی اجتماعی و حرفه‌ای بیماران تداخل نماید. این بیماری با یک بار سنگین اجتماعی اقتصادی و نیز مصرف بالای داروهای OTC و نسخه‌ای همراه است. از آنجا که داروسازان ممکن است با بیماران IBS برخورد داشته باشند در موقعیت ایده‌آلی هستند تا به بیماران در درک این اختلال و کنترل علائم آن بصورت مؤثر و ایمن کمک نمایند.

### مرور کلی:

IBS یک اختلال شایع است که ۱۵-۱۰٪ از جمعیت ایالات متحده را در بر می‌گیرد. زنان بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار گرفته (در ایالات متحده نسبت دو به یک) و بیماران برای اولین بار معمولاً بین سنین ۳۰-۵۰ سال به پزشک مراجعه می‌نمایند. علائم IBS مزمن و دوره‌ای است. نتایج بررسی بیماران نشان می‌دهد که اکثر بیماران

سابقه طولانی از علائم IBS دارند و تقریباً یک سوم (۳۴٪) از بیماران IBS که در مطالعه شرکت کرده بودند (n=318) بیشتر از ده سال از علائم این بیماری رنج می‌برده‌اند. همچنین نتایج پرسشنامه ارسال شده به مشترکین یک مجله IBS دوره متوسط ۱۶/۶ سال از علائم IBS را نشان داده است (n=1597). بیشتر از نصف (۵۷٪) پاسخ دهندگان اعلام کردند که هر روز از علائم IBS رنج می‌برند و ۲۵٪ دیگر بطور هفتگی و ۱۴٪ نیز بطور ماهیانه این علائم را تجربه می‌نمایند.

بیماران IBS بار اقتصادی قابل توجهی را متحمل می‌شوند. هزینه کلی IBS (مستقیم و غیرمستقیم) در ایالات متحده بین سالهای ۹۹ و ۲۰۰۰ تقریباً ۳۰ بلیون دلار تخمین زده شده است. جزء بزرگی از این هزینه مربوط به ویزیت بیماران در مطب است که IBS مسئول ۳/۷-۱/۸ میلیون ویزیت در مطب در سال می‌باشد. تقریباً ۱۲٪ از بیماران مراجعه کننده به پزشکان مراقبتهای اولیه و ۲۸٪ از بیماران مراجعه کننده به متخصصین گوارش IBS دارند. اگرچه فقط درصد کوچکی از بیماران IBS (۳۰٪) واقعاً به دنبال مراقبت پزشکی هستند ولی ۷۵٪ از این افراد که به پزشک مراجعه می‌کنند دارو دریافت می‌دارند. مطالعات نشان می‌دهند که تقریباً ۲/۹-۲/۲ میلیون از ویزیت‌های مطب جهت IBS به تجویز دارو منجر می‌گردند.

معمولاً بیماران با علائم IBS قبل از اینکه تشخیص رسمی IBS برایشان داده شود از مراکز مراقبتهای بهداشتی متعدد خدمات دریافت نموده و انواعی از درمانهای مختلف را آزمایش می‌کنند. در یک بررسی از طریق تلفن روی ۱۰۱۳ بیمار با اختلالات گوارشی مدت متوسط تأخیر در شروع علائم و گذاشتن یک تشخیص رسمی ۲/۷ سال بوده است. زنان یک زمان متوسط ۱/۹ سال را بین شروع علائم و مشورت با یک کارمند سیستم بهداشتی و نیز ۱۰ ماه اضافه (۰/۸ سال) بین اولین ویزیت و تشخیص رسمی IBS را گزارش کرده‌اند.

در یک بررسی دیگر روی ۳۵۰ فرد بالغ ۴۳٪ پاسخ دهندگان گزارش کرده‌اند که ۵ سال پیش از تشخیص IBS، علائم بیماری را تجربه کرده‌اند. به هر حال اکثریت بیماران (۷۰٪) با علائم IBS به دنبال مراکز مراقبت بهداشتی برای علائم خود نیستند و اغلب برای کنترل علائم به خود درمانی تکیه دارند.

IBS تأثیر منفی قابل توجهی روی کیفیت زندگی بیماران دارد البته مطالعات ارزیابی کیفیت زندگی نشان داده‌اند که بیماران با IBS، امتیازات و معیارهای کیفیت زندگی ضعیف‌تری نسبت به میانگین جمعیت عمومی آمریکا دارند و بعلاوه معیارهای کیفیت زندگی در بیماران IBS پائین‌تر از سایر اختلالات مزمن مثل ریفلاکس معدی - مروی، میگرن، دیابت و بیماری کلیوی پیشرفته بوده است.

تأثیر IBS روی زندگی حرفه‌ای و اجتماعی بیماران نیز قابل توجه است. علائم IBS بطور شایعی باعث می‌شوند که کارآئی شغلی بیماران کاهش یافته و یا باعث اختلال در کار شده و در بعضی موارد نیز این بیماران کاملاً دست از کار می‌کشند.

در یک مطالعه ۲۶٪ از پاسخ دهندگان (n=345)، از دست دادن متوسط ۸ روز از روزهای کاری در سه ماه گذشته را گزارش کرده‌اند. نتایج سایر بررسیها نشان می‌دهد که ۷۴٪ بیماران از دست دادن روز کاری به علت علائم IBS را داشته‌اند. بیماران همچنین گزارش کرده‌اند که علائم بیماری باعث محدودیت در مسافرت و نیز شرکت در فعالیتهای فوق برنامه شده و نیز با زندگی جنسی آنها نیز تداخل داشته است.

متأسفانه IBS توسط جامعه هنوز به خوبی شناخته نشده و پرسنل بهداشتی نیز کمتر از میزان واقعی آن را تشخیص می‌دهند. یک مطالعه روی ۳۶ پزشک عمومی و ۳۱۱۱ بیمار مشخص کرد که پزشکان عمومی فقط در مورد ۵۸٪ از افراد دچار بیماری، عبارت و اصطلاح IBS را بخوبی بکار برده بودند.

### تعریف و انواع:

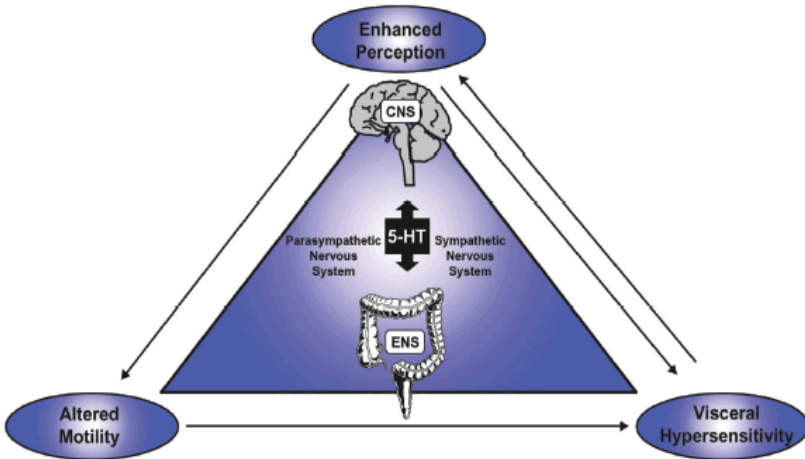
IBS اصولاً با درد یا ناراحتی شکمی همراه با تغییر در عادت اجابت مزاج مشخص می‌شود. این تعریف برای تشخیص بیماران با IBS از لحاظ بالینی مناسب است. معیارهای مفصلتر برای تشخیص بیماران با IBS برای شرکت در تجارب بالینی بکار می‌روند. این معیارها به Roome II معروف هستند.

سه زیرگروه اصلی IBS عبارتند از: IBS همراه با یبوست (C - IBS)، IBS همراه با اسهال (D - IBS)، IBS همراه با اسهال و یبوست متناوب (A - IBS). گرچه گزارش

شده که این زیر گروهها شیوع تقریباً یکسانی دارند اما تعیین دقیق میزان شیوع آنها مشکل است.

پاتوفیزیولوژی:

IBS یک اختلال ارگانیک و عضوی نیست. بیماران با IBS سه اختلال اصلی فیزیولوژیک دارند که شامل تغییر در حرکت سیستم گوارشی، تغییر در ترشح روده و افزایش حساسیت احشائی می باشد. فعالیتهای حرکتی - ترشحي و حسی در تداخلات دو طرفه محور مغزی - روده‌ای درگیر هستند (شکل ۱). این محور، مغز و نخاع (CNS) را به سیستم عصبی گوارشی (ENS) متصل می سازد.



شکل (۱)

ENS که اغلب به آن مغز کوچک گفته می شود الگوی رفتاری روده‌ها را بصورت مستقل از CNS پردازش و هماهنگ می سازد. اگر چه ENS با سیستم‌های عمل کننده (عضلات، اندوتلیوم ترشحي، سلولهای اندوکراین و سیستم عروقی) از طریق واسطه‌ها و تنظیم کننده‌های عصبی مختلفی ارتباط برقرار می کند. به نظر می رسد سروتونین (5-HT) واسطه شایعی در فرآیند حرکت - ترشحات گوارشی و احساس

درد باشد. سروتونین که اصولاً در روده تولید و ذخیره می شود (۹۵٪) بطور گسترده ای تحت مطالعه قرار گرفته و اعتقاد بر این است که یک نقش اساسی در ایجاد علائم IBS بازی می کند. با توجه به اینکه انواع مختلفی از زیر گروه های گیرنده 5-HT توضیح داده شده اند به نظر می رسد گیرنده های 5-HT3 و 5-HT4 بیشترین ارتباط را با روده داشته باشند.

فعال شدن گیرنده های 5-HT3 همراه با افزایش حرکت، ترشح و احساس در سیستم گوارشی است. مهار گیرنده های 5-HT3 با آنتاگونیست های آن باعث کاهش حرکت سیستم گوارشی و ترازیت کولونی همراه با افزایش جذب مایعات روده ای می گردد. فعال شدن گیرنده های 5-HT4 اثرات تحریکی و مهاری مختلفی دارد و فعال شدن گیرنده های 5-HT4 با سروتونین یا آگونیست های گیرنده 5-HT4 باعث افزایش حرکت در سرتاسر سیستم گوارشی، افزایش ترشح مایعات روده ای و کاهش حساسیت احشائی می گردد.

### شناسائی بیماران با علائم IBS:

علائم کلیدی IBS شامل درد یا ناراحتی شکمی و تغییر در عادت اجابت مزاج است (جدول ۱). درد یا ناراحتی شکمی ممکن است منتشر و یا لوکالیزه بوده و

جدول ۱: علائم IBS

Primary IBS Symptoms	Symptoms supportive of IBS Diagnosis	Secondary GI Symptoms	NON – GI Symptoms
Abdominal pain	Hard/lumpy stools	Heartburn	Dysmenorhea
Altered bowel habits	Loose watery stools	Dyspepsia	Backache
(constipation or diarrhea)	Straining during Bowel Movements	Indigestion	Fatigue
	Bloating	Nausea	Headache
	Sensations of urgency	Vomiting,	Difficulty Falling/
		Early Satiety	Staying Asleep
			Urinary urgency
			Taste alterations
			Muscle stiffness & aching

IBS= irritable bowel syndrome; GI= gastrointestinal

اغلب در قسمت تحتانی شکم باشد (اگر چه ممکن است مهاجر باشد) که بطور شایعی

با دفع مدفوع بهبود می‌یابد. درد یا ناراحتی شکمی مزاحم‌ترین علامت برای بسیاری از بیماران است. بیماران ممکن است یبوست، اسهال و یا هر دو را (در زمانهای مختلف) تجربه نمایند. این تغییرات در قوام و فرکانس دفع محتویات روده بطور شایعی همراه با تغییرات در شدت ناراحتی شکمی است و می‌تواند بطور قابل توجهی در فعالیت شغلی، مدرسه و فعالیت‌های فوق برنامه بیماران اثر داشته باشد. بعلاوه یک بررسی نشان داده است که بیماران با IBS-C (IBS با یبوست) و بیماران با IBS-D (IBS با اسهال) به یک میزان متوجه شدت بیماریشان می‌شوند ولی در مقایسه درک پزشکان به این صورت بود که IBS-D شدیدتر است و این نشانگر عدم ارتباط بین درک بیماران و پزشکان از این بیماری است.

علاوه بر حرکات کم روده سایر اجزای یبوست شامل مدفوع سفت، احساس فشار در طی حرکات روده و احساس عدم دفع کامل و سایر اجزاء اسهال علاوه بر تعداد دفعات دفع شامل مدفوع شل، لزوج یا آبکی و احساس فوریت وجود دارد. سایر علائم گوارشی مطابق با تشخیص IBS شامل دفع موکوس و گاز با حرکات روده و نیز نفخ است. بیماران همچنین ممکن است از علائم ثانویه گوارشی (سوزش سردل، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ، سیری زودرس) و/یا علائم غیر گوارشی (دیسمنوره، کمر درد، خستگی، سردرد، خواب ماندن، فوریت ادرار، تغییر در حس مزه، درد و سفتی گردن) شکایت داشته باشند.

### سایر اختلالات گوارشی با علائم مشترک با IBS:

داروسازان باید بدانند که حالات متعدد گوارشی علائم مشترکی با IBS دارند بعنوان مثال علامت کلاسیک ریفلاکس معدی مروی (سوزش سردل) ممکن است در بیماران با IBS وجود داشته باشد. سایر علائم از این دست شامل برگشت اسید، تهوع، دیسفاژی، سیری زودرس و نفخ است. علائم بیماری سلیاک شامل درد شکمی، نفخ، اسهال و خستگی است بعلاوه علائم دیس پپسی فانکشنال شامل درد و ناراحتی شکمی (اگر چه درد بطور تیبیک در دیس پپسی فانکشنال در قسمت فوقانی شکم ولی در IBS در قسمت تحتانی شکم است)، نفخ، احساس پری شکم، سیری زودرس و تهوع است. سایر

اختلالات با علائمی که ممکن است علائم IBS را تقلید کنند شامل عدم تحمل لاکتوز، رکتوسل، بیماری التهابی روده، دیورتیکولیت و بیماری لگنی است.

### IBS و حالات همراه:

در بیماران IBS وجود یکی از اختلالات گوارشی فوق الذکر و یا وجود صدای احشائی غیر معمول نیست. مطالعات بالینی تخمین می زنند که ۵۷-۲۳٪ از بیماران با IBS همچنین از دیس پیسی فانکشنال رنج می برند و ۸۷-۱۳٪ از بیماران با دیس پیسی فانکشنال، IBS هم دارند. بیماران با IBS ممکن است بطور همزمان از ریفلاکس معدی - مروی رنج ببرند. در یک مطالعه ۴۶/۵٪ از بیماران IBS ریفلاکس معدی - مروی داشته اند. بعلاوه افزایش در شیوع IBS (۷۱٪-۴۷٪) در بیماران با ریفلاکس معدی - مروی در مقایسه با بیماران بدون ریفلاکس معدی - مروی مشاهده شد. همچنین نه تنها IBS و سلیاک علائم مشابهی دارند بلکه بطور شایعی بیماران، IBS و سلیاک را همزمان دارند. بیماران با IBS همچنین ممکن است از اختلالات غیر گوارشی نیز رنج ببرند که شامل فیبرومیالژی، سندرم خستگی مزمن، درد مزمن لگنی و اختلالات روانپزشکی مثل افسردگی، اضطراب و اختلالات جسمی سازی (Somatisation) است.

### علائم هشدار دهنده وجود بیماری ارگانیک:

داروسازان باید از علائم و نشانه های خاص که پیشنهاد کننده بیماری ارگانیک هستند آگاه باشند (جدول ۲). اگر چه بسیاری از این علائم ممکن است ابتدا در کلینیک تشخیص داده شوند.

### جدول ۲: علائم هشدار دهنده وجود بیماری ارگانیک

History	Physical Examination
Unintended weight loss	Relevant abnormalities (eg,arthritis, skin findings, abdominal mass, lymphadenopathy)
Sever, chronic diarrhea or constipation	Laboratory Results
Rectal bleeding, overt or occult	Anemia
Onset in older patient (>50years )	Leukocytosis
Family history of gastrointestinal cancer, inflammatory bowel disease, or celiac disease	High erythrocyte sedimentation rate
Personal history of colonic neoplasia	Abnormal chemistry
Travel history to locations with endemic parasitic disease	Abnormal thyroid – stimulating hormone levels
Recent antibiotic use	



(معاینه فیزیکی و یافته‌های آزمایشگاهی غیر طبیعی)، ولی بعضی از آنها ممکن است در داروخانه در طی مشاوره با بیماران مشاهده شوند. وجود هر کدام از این علائم یا نشانه‌ها پایه و اصلی است جهت ارجاع بیماران به پزشک برای ارزیابی بیشتر.

### درمانهای داروئی سنتی:

تا این اواخر، درمانهای IBS علائم را هدف قرار داده بود و بطور تپیک متوجه آزاردهنده‌ترین علائم بود. درمانهای سنتی باعث بهبود کلی همه علائم و بهبود کلی در احساس سلامت بیماران نمی‌گردید در حالی که اصولاً اینها هدف درمان IBS می‌باشند. درمانهای سنتی به ساده‌ترین وجه توسط علائم طبقه‌بندی می‌گردند. این درمانها جهت درمان درد یا ناراحتی شکمی، آروغ، یبوست و یا اسهال بکار می‌روند (جدول ۳).

درد شکمی: آنتی‌اسپاسمودیکها، آنتی‌کولینرژیکها و ضد افسردگیها بطور گسترده جهت درمان درد شکمی ناشی از IBS در مطالعات بالینی استفاده شده‌اند. اما اکثر این داروها در مطالعات بالینی خوب طراحی شده در بیماران IBS ارزیابی نشده‌اند و همراه با اثربخشی ناکافی و اثرات جانبی بوده‌اند. عقیده بر این است که آنتی‌کولینرژیکها و آنتی‌اسپاسمودیکها باعث کاهش درد شکمی از طریق کاهش اسپاسم روده می‌گردند و به علت کند کردن عبور روده‌ای انتظار می‌رود که مفیدترین داروها در بیماران با IBS-D باشند. در سه مطالعه کنترل شده تصادفی که دی‌سیکلومین یا هیوسامین با پلاسبو مقایسه شده‌اند فقط یک گزارش از بهبود قابل توجه (دی‌سیکلومین در برابر پلاسبو) در علائم کلی IBS (درد شکمی، نفخ، تغییر در عادت اجابت مزاج) وجود داشته است. در این مطالعه دوزهای بالای دی‌سیکلومین (۴۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز) استفاده شده بود که همراه با بروز بالای عوارض جانبی بود (۶۹٪). دی‌سیکلومین و هیوسامین هر دو می‌توانند باعث یبوست و اثرات آنتی‌کلینرژیک ناخواسته گردند که استفاده از این داروها را در IBS محدود می‌سازد.

جدول ۳: درمانهای فارماکولوژیک جدید و سستی IBS

علائم	درمان	مکانیسم عمل پیشنهادی	تأثیر	عوارض جانبی
درد شکمی	ضد افسردگیهای سه حلقه‌ای (دزیپرامین، آمی‌تریپ‌تیلین، تریپتیرامین و دوکسین)	کاهش حساسیت احشائی	بهبود درد شکمی اما نه علائم کلی IBS.	بی‌وسست، افزایش وزن، هیپوتانسیون ارتواستاتیک و دیگر عوارض آنتی‌کلینژیک.
	مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (فلوکستین، سرتالین، پاروکستین، سیتالوپرام)	ناشناخته	ممکن است تعداد روزهای با درد برای بیماران با IBS شدید را کاهش دهد. ممکن است فرکانس و یا شدت درد را کاهش دهد.	بی‌خواهی، مشکل جنسی، سرگیجه، خشکی دهان، خواب آلودگی، تهوع، اسهال (پاروکستین)
بی‌وسست	آنتی‌اسپاسمودیها، آنتی‌کلینژیکها (دی‌سپیکلومین، هیوسامین)	فعالیت خودبخودی ماهیچه صاف روده کاهش می‌یابد.	ممکن است ناراحتی شکمی را با کاهش اسپاسم روده کاهش دهد.	- بی‌وسست، سر درد، سرگیجه، تاری دید، بی‌اختیاری ادرار، احتقان بینی، خشکی دهان، راش یا خارش، دیگر عوارض آنتی‌کلینژیک
	فرآورده‌های فیبری	عبور روده‌ای تسهیل می‌یابد	افزایش وزن مدفوع و کاهش زمان عبور کولونیک، نسبت به پلاسبو در بهبود علائم کلی IBS مؤثرتر نیست.	گاز، اتساع شکمی، نفخ، ناراحتی و کرامپ شکمی
اسهال	ملین‌ها (ملین‌های اسموتیک، محرک، نرم‌کننده‌ها)	افزایش مایع در روده کوچک و توده مدفوع (اسموتیک)، تحریک روده بزرگ و کاهش جذب آب و الکترولیت (محرکها). افزایش آب در مدفوع، نرم کردن مدفوع (نرم‌کننده‌ها)	ناشناخته	کرامپ و ناراحتی شکمی، گاز، اتساع شمی، نفخ، اسهال، دهیدراتاسیون
	ضد اسهالها (لوپرامید)	تأخیر در عبور روده‌ای، افزایش بازجذب آب و الکترولیت و افزایش تون اسفنکتر آنال	بهبود قوام و فرکانس مدفوع، کاهش فوریت مدفوع، بسیار مؤثرتر از پلاسبو در بهبود علائم کلی IBS	بی‌وسست
<b>علائم کلی</b>				
درد یا ناراحتی شکمی و تغییر وضعیت اجابت مزاج	تگاسرود	آگونیست 5-HT افزایش ترانزیت روده‌ای کلونی، افزایش ترشح روده‌ای، کاهش حساسیت احشائی	مؤثرتر از پلاسبو در بهبود کلی علائم IBS در بیماران با IBS-C	اسهال، سردرد
درد شکمی و فوریت مدفوع	آلوسترون	آنتاگونیست 5-HT کاهش عبور روده‌ای، کاهش حساسیت احشائی	مؤثرتر از پلاسبو در بیماران با IBS-D	بی‌وسست شدید، کولیت ایسکمیک (در آمریکا بخاطر مسائل مربوط به اجتناب استفاده از آن محدود است)

دوز پائین ضدافسردگیها نیز در درمان درد مزمن که می‌تواند همراه با تمام زیرگروه‌های IBS باشد استفاده می‌شوند. ضدافسردگیها اثر ضد دردی روی نوروترانسمیترهائی دارند که درک درد را کنترل می‌کنند. بعنوان مثال تصور می‌شود که ضد افسردگیهای سه‌حلقه‌ای بازجذب پیش سیناپسی سروتونین، نوراپی‌نفرین و به میزان کمتر دوپامین را بلوک می‌کنند و از این جهت از تحریک بیش از حد گیرنده‌های سیناپسی جلوگیری می‌کنند. متأسفانه ضدافسردگیها روی علائم چندگانه IBS متمرکز نمی‌شوند و کاربرد آنها ممکن است منجر به عوارض جانبی مثل یبوست و نیز عوارض گوارشی و جنسی گردد.

یبوست: مکمل‌های فیبری (متیل سلولوز، پسیلیوم و کلسیم پلی‌کربوفیل)، مسهل‌ها (هیدروکسید منیزیوم، سترات منیزیوم، لاکتولوز، پلی‌اتیلن گلیکول، سنا و بیزاکودیل) و ملین‌ها (docusate و روغن معدنی) بطور گسترده‌ای در درمان یبوست در بیماران با IBS بکار رفته‌اند. به هر حال مصرف بالینی آنها توسط مطالعات بالینی منتشر شده حمایت نشده است. چندین مطالعه کوچک با کیفیت پائین‌تر از ایده‌آل اثربخشی و ایمنی فرآورده‌های فیبری را در بیماران IBS ارزیابی کرده‌اند. این مطالعات نشان داده‌اند که فرآورده‌های فیبری معمولاً باعث افزایش وزن مدفوع و کاهش زمان عبور کولونی شده ولی باعث بهبود کلی علائم IBS نمی‌شوند بعلاوه هم فرآورده‌های فیبری و هم مسهل‌ها همراه با عوارض جانبی هستند که میتوانند علائم IBS مثل کرامپ شکمی، دفع گاز و اسهال را تشدید و یا تقلید نمایند.

اسهال: لوپرامید به عنوان یک ضد اسهال در تعداد کمی از مطالعات کوچک در بیماران با IBS-D ارزیابی گردیده است. در این مطالعات لوپرامید باعث کاهش دفعات اجابت مزاج و بهبود قوام مدفوع گردیده ولی در تسکین علائم کلی IBS بهتر از پلاسبو نبوده است. لوپرامید اثر ضد اسهال خود را با به تأخیر انداختن عبور روده‌ای که باعث افزایش بازجذب مایع از مدفوع و سفت‌تر شدن مدفوع می‌گردد اعمال می‌کند و نیز باعث افزایش تون اسفنکتر آنال نیز می‌گردد. به هر حال لوپرامید در بیماران با IBS-C نباید مصرف شود و بعلاوه باید در بسیاری از بیماران با IBS-A با احتیاط مصرف شود.

## رضایت کم بیماران از درمانهای تک علامتی:

نتایج بررسی بیماران نشان می‌دهد که بیماران معمولاً از درمانهای معمول و سنتی IBS رضایت ندارند. در یک مطالعه ۷۲٪ از پاسخ دهندگان گزارش کردند که از درمانهای سنتی و معمول یا رضایت ندارند و یا رضایت اندکی دارند. عدم رضایت، از فقدان اثربخشی (فقط ۴۵٪ و ۲۷٪ از پاسخ دهندگان بترتیب گزارش کردند که داروهای نسخه‌ای و OTC در آنها موثر بوده‌اند) و تحمل ضعیف درمان بوده است (نزدیک دو سوم از بیماران که دارو جهت درمان IBS مصرف کرده بودند عوارض جانبی دارو را گزارش کردند). مقادیر مشابه عدم رضایت و عوارض جانبی در مطالعه عوارض جانبی داروهای IBS گزارش شد. در این بررسی، عوارض جانبی در بیماران مصرف کننده مکمل‌های فیبری (۴۰٪)، آنتی‌اسپاسمودیکهای با تجویز پزشک (۵۰٪)، مسهل‌ها و ضد افسردگیها (۶۰٪) یا داروهای ضد اضطراب (۷۰٪) گزارش شده است.

## درمانهای غیر دارویی:

بسیاری از بیماران در تلاش جهت رسیدن به تخفیف علائم به درمانهای غیر دارویی متوسل می‌شوند. گزارش شده که بین ۱۱-۴۳٪ از بیماران با مشکلات گوارشی از درمانهای جایگزین (طب آلترناتیو) شامل داروهای گیاهی، استراحت درمانی (تمدد اعصاب)، اصلاح روش زندگی، رژیم غذایی و ماساژ استفاده می‌کنند.

۴۵٪ از بیماران شرکت کننده در یک مطالعه استفاده از داروهای گیاهی را گزارش کردند. مانند داروهای سنتی، اثربخشی درمانهای گیاهی و تغذیه‌ای کمتر از حد ایده‌آل بود. فقط ۲۹٪ از بیماران گزارش کردند که مکمل‌های گیاهی و تغذیه‌ای مؤثر بوده‌اند.

داروهای گیاهی مثل زنجبیل، آلوئه و روغن نعنا بصورت تجارتي در دسترس بوده و برای درمان اختلالات گوارشی به فروش می‌رسند. زنجبیل و آلوئه هیچکدام در بیماران با IBS مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند ولی بطور شایعی جهت درمان تهوع و یبوست استفاده شده‌اند. روغن نعنا ممکن است از طریق خواص آنتی‌اسپاسمودیک باعث تسکین علائم IBS گردد ولی به هرحال مطالعات منتشر شده در بیماران IBS، کوتاه مدت (۳)

هفته) بوده و به طور قابل توجهی در طراحی متفاوت بوده‌اند که این مسئله تفسیر اثربخشی آن را مشکل می‌سازد.

بسیاری از بیماران IBS (تا ۷۸٪) رژیم غذایی خود را جهت رسیدن به تسکین علائم اصلاح می‌کنند. اگرچه بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که از طریق دستکاری در رژیم غذایی می‌توان به بیماران IBS کمک کرد و مطالعات اخیر نشان داده است که بیش از ۵۰٪ بیماران IBS بعضی حساسیت‌های غذایی دارند ولی تعیین حساسیت غذایی خاص می‌تواند سخت باشد.

شیوه‌های رفتار درمانی شامل هیپنوتراپی، روان‌درمانی، تمدد اعصاب و درمانهای چند جزئی در مطالعات بالینی نتایج متغیری نشان داده‌اند. اگر چه مطالعات متعدد صورت گرفته از نظر متدولوژی و نیز تفاوت بین قضاوت پرسنل بهداشتی اصلاح نشده‌اند ولی نتایج مطالعات پیشنهاد می‌کنند که تمدد اعصاب، هیپنوتراپی، بیوفیدبک، شناخت درمانی و روان‌درمانی ممکن است باعث تسکین علائم IBS شوند.

### داروهای جدید:

داروهای جدید **tegaserod** و **alosetron** با داروهای سنتی از این جهت تفاوت دارند که بهبود کلی چندین علامت IBS (درد شکمی، نفخ و تغییر در عادات اجابت مزاج) در مقایسه با علائم منفرد و خاص را مورد هدف قرار می‌دهند و از این جهت به هدف درمان IBS نائل می‌گردند. هم تگاسرود و هم آلوسترون از طریق اثر بر روی گیرنده‌های سروتونین (5-HT) در روده عمل می‌کنند. تگاسرود یک آگونیست نسبی و بسیار اختصاصی گیرنده 5-HT<sub>4</sub> است که باعث افزایش حرکت در کل دستگاه گوارش، افزایش ترشح روده‌ای و کاهش حساسیت احشائی می‌گردد. آلوسترون آنتاگونیست گیرنده 5-HT<sub>3</sub> است که عبور روده‌ای را کند کرده و حساسیت احشائی را کاهش می‌دهد. از این جهت تگاسرود در بیماران IBS-C و آلوسترون در بیماران IBS-D مفید است. بخاطر مسائل ایمنی کاربرد بالینی آلوسترون به بیماران با IBS-D شدید محدود می‌شود. هر دو داروی تگاسرود و آلوسترون در مطالعات بالینی بزرگ و

خوب کنترل شده و تصادفی مطالعه گردیده‌اند. هر دو دارو از نظر آماری نسبت به پلاسبو در تسکین کلی علائم IBS برتری داشته‌اند و تنها داروهائی هستند که توصیه درجه A کالج آمریکائی گوارش در اختلالات عملکردی گوارش را دریافت داشته‌اند.

**تگاسرود:**

تگاسرود اولین جزء گروه ترکیبات جدیدی است (آمینوگوانین ایندولها) که از نظر ساختمانی مشابه سروتونین هستند و برای درمان کوتاه مدت زنان IBS که علامت اولیه روده‌ای آنها یبوست است کاربرد دارد. در سه مطالعه بالینی ۱۲ هفته‌ای تگاسرود در دوز تا ۶ میلی‌گرم دو بار در روز، بطور قابل توجهی در تسکین کلی علائم IBS علاوه بر بهبود علائم منفرد در بیماران IBS-C مؤثرتر از پلاسبو بوده و به خوبی تحمل شده است. شایعترین عارضه گزارش شده با آن سردرد (۱۵٪ با تگاسرود ۶ میلی‌گرم دو بار در روز در برابر ۱۲٪ با پلاسبو) و اسهال (۹٪ با تگاسرود ۶ میلی‌گرم دو بار در روز در برابر ۴٪ با پلاسبو) بوده است. دوره‌های اسهال معمولاً در طی اولین هفته درمان رخ داده که خفیف و گذرا بوده و بدون مداخله و درمانی برطرف گردیده و منجر به دهیدراتاسیون، اختلال الکترولیتی و یا بستری شدن در بیمارستان نیز نشده است. دو مطالعه اضافی ۱۲ هفته‌ای دیگر نیز اثربخشی قابل توجه تگاسرود را در بیماران IBS که علامت اولیه آن اسهال نبوده ثابت کرده است.

در دو مطالعه طولانی مدت تا ۵۶ هفته مشخص شد که تگاسرود بی‌ضرر بوده و بخوبی نیز تحمل می‌گردد و عوارض جانبی جدی نیز گزارش نگردید و الگوی عوارض جانبی نیز مشابه مورد گزارش شده در مطالعه بالینی ۱۲ هفته‌ای بود. تگاسرود در مطالعات بالینی با هیچگونه عوارض قلبی عروقی همراه نبوده است ولی سایر عوامل سروتونرژیک در خانواده بنزامین همراه با عوارض جدی قلبی - عروقی شامل طولانی‌شدن قطعه QT بوده‌اند ولی به هر حال اینگونه عوارض در مصرف تگاسرود وجود نداشته است. کلاً ۱۱۵۳۵ مورد الکتروکاردیوگرام از سه مطالعه تگاسرود (۷۶۷۰ مورد تگاسرود و ۳۸۶۵ مورد پلاسبو) آنالیز شده که نسبت بیماران با قطعه QT طولانی همچنین سایر اختلالات

الکتروکاردیوگرافیک در بیماران نگاسرود و پلاسبو یکسان بود. بعلاوه درمان با نگاسرود با دوزهای داخل وریدی که باعث ایجاد غلظتهای پلاسمائی تا ۱۰۰ برابر دوزهای درمانی می‌شود در داوطلبان سالم باعث ایجاد اختلالات الکتروکاردیوگرافیک نشده است.

نگاسرود روی مسیر متابولیک CYP450 اثر نکرده و از نظر بالینی تداخل واضح دارو با دارو (از طریق CYP450 و یا مکانیزم‌های دیگر) با آن گزارش نشده است. داروهای آنالیز شده در این مورد شامل ضد حاملگی‌های خوراکی، دیگوکسین، وارفارین، تنوفیلین و دکسترومتورفان بوده است. مصرف نگاسرود با هیچگونه اثر تراوتونیک همراه نبوده و در حاملگی در دسته B طبقه‌بندی می‌گردد. دوز توصیه شده قرص نگاسرود، ۶ میلی‌گرم خوراکی دو بار در روز قبل از غذا و برای مدت ۴-۶ هفته است. یک دوره اضافی ۴-۶ هفته ممکن است در بیمارانی که به درمان پاسخ داده‌اند در نظر گرفته شود. نگاسرود در بیماران با نارسائی شدید کلیه، نارسائی متوسط یا شدید کبدی، سابقه انسداد روده، سنگ صفراوی علامت‌دار، شک به اختلال عملکرد اسفکتر اودی یا چسبندگی داخل شکمی و یا در افراد با حساسیت شناخته شده به دارو و یا اجزای آن کنترااندیکه است.

**آلوسترون:**

آلوسترون در درمان خانم‌هایی که IBS شدید با اسهال غالب داشته و درمان‌های معمولی در آنها شکست خورده است اندیکاسیون دارد. اگرچه نشان داده شده که آلوسترون در بهبود کلی علائم IBS در بیماران IBS-D مؤثر است ولی کاربرد بالینی آن توسط عوارض جانبی جدی و شدید آن محدود شده است.

در نوامبر سال ۲۰۰۰ به علت گزارش‌های رسیده به FDA در مورد عوارض جدی آلوسترون شامل یبوست، کولیت حاد ایسکمیک و مرگ، این دارو از داروخانه‌ها جمع‌آوری گردید و مجدداً در ژوئن ۲۰۰۲ تحت شرایط و دستورالعمل‌های تجویز محدود و سخت تأیید گردید. توصیه شده است که آلوسترون با دوز یک میلی‌گرم

خوراکی یکبار در روز برای ۴ هفته شروع شود. اگر درمان با آن پس از این دوره خوب تحمل گردید ولی به میزان کافی باعث بهبود علائم IBS نگردید دوز باید به دو بار در روز افزایش یابد. آلوسترون باید در بیمارانی که پس از ۴ هفته درمان با یک میلی‌گرم دو بار در روز به میزان کافی علائم آنها بهبود نمی‌یابد قطع گردد.

### نقش داروساز در کنترل بیماران IBS:

داروسازان برای تشخیص بیماران IBS و کمک و راهنمایی آنها به مراقبت پزشکی مناسب در موقعیت ایده‌آلی قرار دارند بیمارانی که مکرراً فیبرهای OTC، مسهل، ضد اسهالها یا مکمل‌های گیاهی خریداری می‌کنند و یا آنهایی که نسخه ضد اسهال و یا مسهل دارند ممکن است تلاش در جهت خود درمانی علائم IBS داشته باشند که می‌تواند راهنمایی جهت رسیدن به تشخیص IBS در این بیماران باشد.

پرسش داروسازان این فرصت را در اختیار آنان قرار می‌دهد که مفید و مناسب بودن درمانهای OTC و نیاز به ارجاع به سایر مراکز مراقبت‌های بهداشتی را ارزیابی کنند و این شامل پرسش دقیق در مورد سابقه دارویی آنها شامل هر گونه دارو (با نسخه یا بدون نسخه) که در حال حاضر مصرف می‌کنند و نیز درمانهای جایگزین و مکمل می‌باشد. ایجاد یک گفتگوی آزاد با بیمار به جمع‌آوری اطلاعات کمک کرده و در تصمیم‌گیری به راهنمایی و ارجاع بیمار نیز ضروری است.

یک پایش جستجوگرانه در مورد داروهای وابسته به IBS، شامل داروهای با نسخه، OTC و درمانهای گیاهی نیز کلیدی در تشخیص و کنترل بیماران IBS است. الگوی مصرف دارو باید پایش گردد تا دفعات مصرف دارو تعیین گردد. توصیه و مشاوره دارویی باید بر اهمیت پذیرش دستور مصرف داروهای توصیه شده تأکید داشته و باید بر پیامدهای سوء مصرف و یا مصرف بیش از حد داروها نیز تأکید مضاعف داشته باشد.

داروسازان باید بدانند که چون علائم IBS تمایل به تشدید و تخفیف داشته و چون عادت اجابت مزاج متغیر است نمی‌توان یک دستورالعمل دارویی از پیش تعیین شده را



برای همه در نظر گرفت. داروسازان همچنین می توانند به بیماران کمک کنند که از طریق توضیح اختلالات فیزیولوژیک موجود در IBS و بحث در مورد گزینه های درمانی شرایط خود را بهتر درک کنند. آنها همچنین می توانند بیماران IBS را در مورد عوارض جانبی احتمالی آماده ساخته و داروهائی که ممکن است باعث تشدید بیماری گردند را مشخص سازند مثل مخدرها، آنتی کولینرژیکها، ضد افسردگیهای سه حلقه ای و ضد اسهالها (جدول ۴). و سرانجام داروسازان می توانند بیماران را در یادگیری بیشتر در مورد وضعیتشان از طریق ارجاع آنها به سازمانهای کنترل IBS کمک نمایند (جدول ۵).

جدول ۴: داروهائی که باعث ایجاد یا بدتر شدن اسهال یا یبوست می شوند

<b>Constipation</b>	
Antacids(aluminum- or calcium-containing) Anticholinergics Anticonvulsants Antidiarrheal agents (loperamide,attapulgit) Antihistamines Antihypertensives (calcium channel antagonists, clonidine, hydralazine, monoamine oxidase inhibitors, methyl dopa) Antiparkinsonian drugs Antipsychotics Barium Bismuth sulfate Calcium channel blockers	Calcium supplements Chemotherapeutic agents (vinca derivatives) Diuretics (non- potassium sparing) Ganglionic blockers Iron supplements Muscle blockers (d- tubocurarine, succinylcholine) Narcotics Nonsteroidal anti- inflammatory agents Opiates Polystyrene sodium sulfonate Resins (cholestyramine, polystyrene) Sympathomimetics Tricyclic antidepressant agents
<b>Diarrhea</b>	
Antacids (magnesium- containing) Antibiotics (clindamycin, tetracycline, sulfonamies, broad- spectrum agents) Antihypertensives (reserpine, guanethidine, methyl dopa, guanabenz, guanadrel) Cardiac agents (quinidine, digitalis, digoxin) Chemotherapeutic agents	Cholinergics (bethanechol, metoclopramid,neostigmine) Colchicine Laxatives Metformin Orlistat Proton pump inhibitors

بررسی یک مورد بیمار:

یک زن ۲۴ ساله وکیل دادگستری که مشتری دائمی داروخانه منطقه خود است امروز جهت تجدید نسخه دی سیکلومین مراجعه نموده است. در دستش چندین نوع مسهل و نیز دو نوع محصول تنقیه OTC وجود دارد که در طی چند ماه گذشته به دفعات از

## جدول ۵: منابع اینترنتی برای بیماران

<b>Associations</b>	
American Gastroenterological Association	<a href="http://www.gastro.org">http://www.gastro.org</a>
American College of Gastroenterology	<a href="http://www.acg.gi.org">http://www.acg.gi.org</a>
International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders	<a href="http://www.iffgd.org">http://www.iffgd.org</a>
Irritable Bowel Syndrome Association	<a href="http://www.ibsassociation.org">http://www.ibsassociation.org</a>
<b>Self- help and support groups</b>	
Irritable Bowel Syndrome Self- help and Support Group	<a href="http://www.IBSgroup.org">http://www.IBSgroup.org</a>
About IBS	<a href="http://www.aboutIBS.org">http://www.aboutIBS.org</a>
TalkIBS (Novartis)	<a href="http://www.talkIBS.org">http://www.talkIBS.org</a>
<b>Clinical Trials</b>	
CenterWatch Clinical Trials Listing Service	<a href="http://www.centerwatch.com/patient/studies/CAT90.html">http://www.centerwatch.com/patient/studies/CAT90.html</a>
<b>Sponsored sites</b>	
IBS and Health (Novartis)	<a href="http://www.ibsandhealth.com">http://www.ibsandhealth.com</a>
IBSvillage (Novartis)	<a href="http://www.ibsvillage.com">http://www.ibsvillage.com</a>
Solvay IBS (Solvay)	<a href="http://www.solvay-ibs.com">http://www.solvay-ibs.com</a>
<b>Other</b>	
Medline Plus	<a href="http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/irritablebowelsyndrom.html">http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/irritablebowelsyndrom.html</a>
MedScape IBS Resource Center	<a href="http://www.medscape.com/pages/editorial/resourcecenters/publicibs/rc-ibs.gov">http://www.medscape.com/pages/editorial/resourcecenters/publicibs/rc-ibs.gov</a>
National Institute of Diabetes & Digestive and Kidney Diseases	<a href="http://www.niddk.nih.gov/">http://www.niddk.nih.gov/</a>
National Digestive Diseases Information Clearinghouse	<a href="http://www.niddk.nih.gov/health/digest/pubs/irrbowel/irrbowel.htm">http://www.niddk.nih.gov/health/digest/pubs/irrbowel/irrbowel.htm</a>
WebMD	<a href="http://my.webmd.com/search/search_result?s?query=IBS&amp;filter=mywebmd_all_filter">http://my.webmd.com/search/search_result?s?query=IBS&amp;filter=mywebmd_all_filter</a>

داروساز خود خریداری کرده است. بررسی الگوی مصرف دارویی و سابقه بیمار همچنین نشان می دهد که او یک نسخه آمی تریپتیلین ۲۵ میلی گرم حدود ۳ ماه پیش گرفته است (توسط پزشک عمومی دیگری غیر از فرد تجویز کننده دی سیکلومین) ولی تاکنون آن را دوباره تجدید نکرده است. این خانم خسته، عصبانی و مضطرب به نظر می آید. بیمار می گوید که حوصله منتظر شدن برای نسخه را ندارد. او کارش را بخاطر ناراحتی اش زود تعطیل کرده و می خواهد به خانه برود.

### نکات آموزنده:

بیماران IBS احتمال دارد که خریداران منظم محصولات OTC جهت اسهال و یا

پیوست باشند و ممکن است سوابق تجویز داروهای مختلف شامل داروهای ضد افسردگی و/ یا آنتی کولینرژیکها، آنتی اسپاسمودیکها داشته باشند. زمانیکه داروسازان اینگونه بیماران و با سوابق مشابه این مورد را مشاهده می‌کنند سؤال در مورد علائم (مثل فرکانس، دفعات، مدت و شدت علائم) کار مناسبی است. پاسخ بیمار به این سئوالات به داروساز کمک می‌کند که داروهای مناسب را معرفی کرده و در صورت نیاز بیماران را به مراکز مراقبتهای اولیه ارجاع دهد. داروساز باید آمادهٔ صحبت و بحث در مورد ریسک استفادهٔ نادرست و/ یا مصرف بیش از حد داروها (مسهل‌ها، تنقیه‌ها) باشد. مهم است که داروساز در مورد علائم هشدار دهندهٔ بیماری ارگانیک و نیاز به ارزیابی بیشتر هوشیار باشند. مثالهای علائم هشدار دهنده شامل تب پایدار، کاهش وزن ناخواسته، مصرف اخیر آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف و خونریزی رکتال و یا مدفوع خونی است.

در این بیمار مطرح شده پرسش در مورد اندیکاسیون داروهای تجویز شده مناسب و مفید است (آیا بیمار بعنوان یک مورد IBS تشخیص داده شده، آیا بیمار بطور همزمان افسردگی دارد، آیا ضد افسردگیها و آنتی اسپاسمودیکها برای IBS و یا برای اندیکاسیونهای دیگر تجویز شده‌اند و آیا این داروها همگی توسط یک پزشک مراقبتهای بهداشتی و یا توسط چند نفر مختلف تجویز گردیده است). مشاورهٔ مناسب باعث حصول اطلاعاتی در مورد زمان مورد انتظار در مورد شروع آثار ضد افسردگیها می‌گردد. اگر در بیمار IBS تشخیص داده شده باشد مشاوره باید شامل بحث در مورد گزینه‌های درمانی در دسترس و نیز منابع اطلاعات بیشتر باشد.

### خلاصه:

داروسازان می‌توانند نقش مهمی در بهبود زندگی بیماران IBS داشته باشند. آنها از طریق نظارت دقیق نسخه، داروهای OTC و نیز مکمل‌های گیاهی خریداری شده قادرند افرادی را که از علائم IBS رنج برده ولی تا بحال تشخیص داده نشده‌اند تشخیص دهند. داروسازان می‌توانند مشاور اینگونه بیماران در مورد IBS و نیز مفید و مناسب بودن درمانهای

انتخاب شده باشند و در زمان مناسب، ارجاع به سایر پرسنل مراقبت بهداشتی را پیشنهاد نمایند. علاوه برای سایر پرسنل مراقبت‌های بهداشتی حکم یک کاردان آگاه را داشته باشند. داروسازان در مراقبت بیماران با تشخیص IBS تأثیر مثبتی دارند. آنها از طریق گفتگوی آزاد و پایش نیمه فعال داروهای مصرفی بیمار، می‌توانند در تعیین نیاز به تعویض دارو و یا خدمات بهداشتی اضافی کمک نمایند همچنین می‌توانند در مواقع لزوم اطلاعات آموزشی و دستورالعمل‌های شفاف جهت مصرف داروها فراهم نمایند.

Reference: <http://www.pharmacytimes.com>

### قابل توجه مشترکین نشریه Drug Information:

مشترکین محترم جهت کسب امتیاز بازآموزی نشریه، فرم‌های بازآموزی منتشر شده از شماره ۱۶ الی ۲۴ را حداکثر تا تاریخ ۱۳۸۳/۳/۳۰ ارسال نمایند. ضمناً میتوانند فرم‌های بازآموزی مربوط به شماره‌های منتشر شده سال ۱۳۸۳ را بطور یکجا حداکثر تا تاریخ ۱۳۸۴/۱/۳۱ به آدرس مرکز اطلاع رسانی داروئی استان یزد ارسال نمایند.

### سوالات برگزیده:

- ۱- کدامیک از گزینه‌های زیر بهترین توصیف یک بیمار تیپیکال IBS است؟  
(الف) خانم ۴۱ ساله (ب) خانم ۲۲ ساله (ج) مرد ۷۳ ساله (د) مرد ۴۷ ساله
- ۲- بهترین توصیف علائم یک بیمار تیپیکال مبتلا به IBS کدام می‌باشد؟  
(الف) حاد و دوره‌ای (ب) حاد و مداوم (ج) مزمن و دوره‌ای (د) مزمن و مداوم
- ۳- بسیاری از بیماران مبتلا به IBS که علائم‌شان را گزارش می‌کنند:  
(الف) فشار منفی بر روی زندگی حرفه‌ایشان دارند. (ب) محدودیت مشارکت در انجام فعالیت‌شان دارند. (ج) اختلال در فعالیت جنسی‌شان ایجاد شده است. (د) تمام موارد

- ۴- کدامیک از گزینه‌های ذیل زیر گروه IBS است؟  
الف) IBS-D      ب) IBS-C      ج) IBS-A      د) تمام موارد
- ۵- کدامیک از حالات زیر دربارهٔ سروتونین و رسپتورهایش صحیح نیست؟  
الف) سروتونین در روده تولید و ذخیره می‌شود.  
ب) فعالیت رسپتورهای 5-HT<sub>3</sub> با افزایش حرکات GI مرتبط است.  
ج) فعالیت رسپتورهای 5-HT<sub>4</sub> ازدیاد حساسیت محیطی را کاهش می‌دهند.  
د) بلوک رسپتورهای 5-HT<sub>3</sub> منجر به کاهش جذب روده‌ای مایعات می‌شود.
- ۶- کدامیک از حالات زیر در خصوص مشارکت رفتاری بیماران صحیح نیست؟  
الف) بیمارانیکه اطلاعات کمی در رابطه با IBS دارند نیاز به مشاورهٔ طولانی‌تر دارند.  
ب) بیماران با علائم IBS معمولاً مراقبتشان را از طریق چند مرکز سلامتی پی‌گیری می‌کنند.  
ج) تعدادی از بیماران با IBS مراقبت پزشکی را برای علائمشان خواستار می‌شوند.  
د) بسیاری از بیماران به خود درمانی برای کنترل علائمشان روی می‌آورند.
- ۷- علائم IBS با کدامیک از اختلالات GI زیر مشترک است؟  
الف) دیس‌پپسی فانکشنال      ب) بیماری سلیاک      ج) رفلاکس معدی - مروی      د) تمام موارد
- ۸- کدامیک از اختلالات غیر GI زیر در بیماران با IBS نسبت به کل جمعیت رایجتر است؟  
الف) فیبرومیالژی      ب) دیابت      ج) نارسائی احتقانی قلب      د) آسم
- ۹- کدامیک از گزینه‌های زیر هشدار دهندهٔ بیماری ارگانیک گوارشی نیست؟  
الف) کاهش وزن      ب) سابقهٔ سرطان      ج) شروع علائم قبل از ۵۰ سالگی      د) اسهال شبانه
- ۱۰- بیماران با IBS کدامیک از اختلالات فیزیولوژیک زیر را دارند؟  
الف) تغییر حرکات GI      ب) ترشح غیر طبیعی روده      د) افزایش حساسیت احشائی      د) تمام موارد
- ۱۱- کدامیک از حالات زیر دربارهٔ علائم IBS اشتباه است؟  
الف) علائم آن که با سایر اختلالات GI مشترک است.      ب) علائم بطور تپیک در حالات شدید بیماری وجود دارد.      ج) علائم غیر گوارشی نیز که می‌توانند وجود داشته باشند      د) علائم کلیدی IBS، باعث تغییر عادت اجابت مزاج و درد شکمی هستند.

- ۱۲- هدف در درمان IBS چیست؟ الف) ایجاد بهبودی در یکی از علائم IBS  
 ب) ایجاد بهبودی در تمام علائم IBS ج) افزایش احساس سلامتی در بیمار د) ب و ج
- ۱۳- درمانهای سنتی که بطور شایع برای بیماران صورت می گیرد چه خصوصیتی دارند؟  
 الف) مؤثر و با پذیرش کم  
 ب) مؤثر و با پذیرش خوب  
 ج) غیر مؤثر و با پذیرش کم  
 د) غیر مؤثر و با پذیرش خوب
- ۱۴- کدامیک از موارد زیر در رابطه با آنتی کلینریژیکها و آنتی اسپاسمودیکها صحیح نیست؟  
 الف) می تواند باعث یبوست شوند. ب) منجر به کاهش زمان عبور در روده می شود.  
 ج) اعتقاد بر این است که با کاهش اسپاسم روده درد شکمی کاهش می یابد.  
 د) بیشترین فایده را برای بیماران با IBS-C دارند.
- ۱۵- کدامیک از مکملهای گیاهی زیر بعلت اثر آنتی اسپاسمودیک سریع آن در IBS کاربرد دارد؟  
 الف) زنجبیل ب) صبر زرد د) اسانس نعناع د) هیچکدام
- ۱۶- تگاسرود چیست؟ الف) آگونیست رسپتور 5-HT<sub>3</sub> ب) آگونیست رسپتور 5-HT<sub>4</sub>  
 ج) آنتاگونیست رسپتور 5-HT<sub>3</sub> د) آنتاگونیست رسپتور 5-HT<sub>4</sub>
- ۱۷- آلوسترون چیست؟ الف) آگونیست رسپتور 5-HT<sub>3</sub> ب) آگونیست رسپتور 5-HT<sub>4</sub>  
 ج) آنتاگونیست رسپتور 5-HT<sub>3</sub> د) آنتاگونیست رسپتور 5-HT<sub>4</sub>
- ۱۸- شایعترین عارضه گوارشی ناشی از درمان با تگاسرود در مطالعات بالینی چیست؟  
 الف) اسهال خفیف و گذرا ب) اسهال شدید  
 ج) یبوست خفیف و گذرا د) یبوست شدید
- ۱۹- چند درصد از بیماران با علائم IBS خواستار مراقبت پزشکی برای کنترل علائم خویش می باشند؟ الف) ۳۰٪ ب) ۵۰٪ ج) ۶۰٪ د) ۷۵٪
- ۲۰- کدامیک در مکانیسم ایجاد IBS دخالت دارند؟  
 الف) نوراپی نفرین ب) دوپامین ج) سروتونین د) استیل کولین

**ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد**  
احتراماً بدینوسیله به اطلاع می‌رساند که بدلیل تأثیر مهمی که شرایط نگهداری داروها در میزان اثربخشی آنها دارد چنانچه داروئی از چرخه رسمی توزیع داروها خارج شود امکان بازگرداندن آن به این چرخه تا زمانی که اطمینان قطعی از نحوه صحیح نگهداری آن حاصل نشود وجود ندارد و از آنجا که اطمینان از نحوه نگهداری صحیح داروها بعد از تحویل به بیمار به سادگی میسر نمی‌گردد چنانچه داروئی در داروخانه به بیمار تحویل داده شود نمی‌توان مجدداً آن را بازپس گرفت و آن را برای مصرف به بیمار دیگری تحویل داد.

بدلیل خطرات احتمالی ناشی از مصرف داروها که در شرایط مناسب نگهداری نشده‌اند این معاونت همواره با جمع‌آوری داروهای اهدائی از طرف مردم به قصد مصرف مجدد آنها توسط سایر بیماران مخالف بوده است. با این وجود اخیراً گزارشاتی به این معاونت رسیده است که در حادثه اسفبار زلزله بم بعضی از مراکز اقدام به جمع‌آوری داروهای اهدائی مردم و تحویل آنها جهت مصرف هموطنان زلزله‌زده نموده‌اند. بدینوسیله مجدداً تأکید می‌گردد از آنجا که این معاونت این اقدام را از نظر علمی صحیح نمی‌داند دستور فرمائید چنانچه داروهای اهدائی مردم در آن دانشگاه جمع‌آوری شده است به طریقه صحیح نسبت به انهدام آنها اقدام کرده و از تحویل دادن آنها به بیماران جهت مصرف و یا وارد کردن مجدد آنها به چرخه توزیع داروها جداً خودداری گردد.

ابوالحسن احمدیانی

معاون غذا و دارو

بسمه تعالی  
 جمهوری اسلامی ایران  
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 معاونت آموزشی - دفتر بازآموزی جامعه پزشکی  
 درخواست ثبت نام

- ۱- عنوان خودآموزی: نشریه INFORMATION (شماره ۲۵: سندرم روده تحریک پذیر)  
 ۲- محل برگزاری: مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۱۱- سال دریافت آخرین مدرک تحصیلی: ل ل ل ل ل ل ل ل	۳- نام خانوادگی: _____ ۴- نام: _____
۱۲- شهرستان محل فعالیت: _____	۵- شماره شناسنامه: _____ ۶- صادره از: _____
۱۳- آدرس پستی (نقطه در صورت تغییر آدرس نسبت به شماره قبلی، این قسمت را تکمیل فرمائید):  کد پستی: ل ل ل ل ل ل ل ل	۷- جنس: ۱- مرد ل ل    ۲- زن ل ل
	۸- تاریخ تولد: ل ل ل ل ل ل ل ل
	۹- شماره نظام پزشکی: ل ل ل ل ل ل ل ل ل ل ل ل ل ل
۱۴- تلفن: _____ ۱۵- شماره اشتراک: _____	۱۰- مدرک و رشته تحصیلی: ۱- فوق لیسانس در رشته: ۲- دکترا در رشته: ۳- تخصص در رشته: ۴- فوق تخصص در رشته: ۵- دکترا (Ph.D) در رشته: ۶- سایر مدارک: _____
۱۶- مهر و امضاء متقاضی: _____ ۱۷- تاریخ: _____	
۱۸- امضاء مسئول و مهر محل برگزاری: _____	

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

۱۹- کد برنامه: ۵ ۱ ۰ ۰ ۰ ۴ ۳	۲۰- کد محل برگزاری: ۳ ۳ ۱ ۱ ۱
۲۱- امتیاز: ل ل ل ل ل ل ل ل	۲۲- تاریخ شروع: _____
۲۳- تاریخ خاتمه (لغایت): _____	۲۴- شماره گواهینامه: _____
۲۵- تاریخ صدور: _____	

لطفاً جهت کسب امتیاز بازآموزی، فرم درخواست ثبت نام را تکمیل نموده و حداکثر تا تاریخ ۱۳۸۴/۱/۳۱ به این مرکز ارسال فرمائید.

باسخنامه نشریه INFORMATION ( شماره ۲۵ )

۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
نمره به درصد .....																					