

راهنمای انتخاب مسکن مناسب؛ استامینوفن یا دیکلوفناک؟ پاسخ اینجاست.

مرداد ۱۴۰۵

قطعاً برای همه شما پیش آمده است که برای دندان درد به داروخانه مراجعه کرده‌اید و مسکنی درخواست کردید. داروخانه به شما ژلوفن، مگنامیک اسید یا نوافن پیشنهاد می‌دهد. اما واقعاً کدام یک از این داروها برای دندان درد موثرتر است؟ اصلاً آیا بین این داروها و محل درد ارتباطی هست؟ قرص‌های مسکن بهتر هستند یا شیاف‌ها؟ آیا شیاف‌های مسکن فقط برای کودکان کاربرد دارند؟

در این مطلب، یکی از مهم‌ترین دسته‌های داروهای مسکن یعنی داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID¹) و جایگزین‌های رایج آن‌ها را مرور می‌کنیم. هرکدام را در موقعیتی که بیش‌ترین کارایی را دارند معرفی می‌کنیم. پس با ما همراه باشید.

بازگشت به نقطه شروع؛ مکانیسم اثر NSAID ها

داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز (COX) درد و التهاب را کاهش می‌دهند. این آنزیم دو شکل اصلی دارد: آنزیم COX-1 که در سراسر بدن حضور دارد و از جمله در محافظت از مخاط معده و عملکرد طبیعی پلاکت‌ها نقش دارد و COX-2 که عمدتاً در محل آسیب یا التهاب فعال می‌شود و موتور اصلی اثر ضددردی داروست.

داروهای قدیمی‌تر مانند ایبوپروفن، ناپروکسن و دیکلوفناک هر دو آنزیم را با شدت‌های متفاوت مهار می‌کنند؛ به همین دلیل هم اثر ضددردی خوبی دارند و هم عوارض گوارشی آن‌ها معمولاً بیش‌تر است. سلکوکسیب، که مهارکننده انتخابی COX-2 است، دقیقاً با هدف کاهش این عوارض گوارشی طراحی شده است.

همین یک نکته مکانیسمی، پایه تقریباً تمام تصمیم‌هایی است که پزشک یا داروساز هنگام انتخاب بین NSAID ها می‌گیرد و در ادامه این راهنما بارها به آن برمی‌گردیم.

¹ Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs

در ادامه لیستی از داروهای NSAID موجود در بازار دارویی ایران ارائه شده است تا این داروها را بهتر بشناسیم:
آسپرین / ایبوپروفن / ناپروکسن / مفنامیک اسید / دیکلوفناک / سلکوکسیب / ایندومتاسین / ملوکسیکام /
پیروکسیکام / کتورولاک / سولینداک / تولمتین



پس بقیه داروهایی که می‌شناسیم چرا در این لیست نیستند؟

ژلوفن که احتمالاً به خوبی آن را می‌شناسید نام برند یک شرکت دارویی برای داروی ایبوپروفن است. نوافن نیز اسم برند یک داروی ترکیبی متشکل از ایبوپروفن، استامینوفن و کافئین است.

حتی داروهای دیگری مثل کدئین، مورفین و مواردی از این دست نیز هستند که در دسته داروهای مسکن اپیوئیدی یا مخدرها قرار می‌گیرند. اکثر این داروها به علت عوارض بالا، برای مصرف به تجویز پزشک نیاز دارند. بنابراین در این مطلب مورد بحث ما نخواهند بود.

استامینوفن، رقیب دیرینه NSAID ها

وسوسه‌انگیز است که استامینوفن را نسخه ملایم‌تر NSAID بدانیم، اما این تصور نادرست است؛ استامینوفن اساساً NSAID نیست. این دارو عمدتاً از طریق مسیرهای سیستم عصبی مرکزی درد و تب را کاهش می‌دهد. به همین دلیل عوارض گوارشی NSAID ها را ندارد. این ویژگی، استامینوفن را برای دردهایی که منشأ التهابی واضحی ندارند مانند سردرد خفیف، درد عمومی بدن و تب به بهترین انتخاب اول تبدیل می‌کند. همچنین برای افرادی که به خاطر ابتلا به زخم‌های گوارشی، اختلالات کلیوی قابل توجه یا خطر بالای خون‌ریزی داخلی، منع مصرف NSAID دارند، استامینوفن جایگزینی مناسب است.

اما در مقابل، برای هر دردی که مولفه التهابی قوی دارد مانند پیچ‌خوردگی مچ پا، تشدید آرتрит، درد آبسه دندان یا گرفتگی قاعدگی ناشی از ترشح پروستاگلاندین‌ها، اثر ضدالتهابی NSAID معمولاً از استامینوفن بهتر عمل می‌کند.

از آن‌جا که این داروها از مکانیسم‌های مختلفی باعث کاهش درد می‌شوند، برخی رژیم‌های درمانی این دو دارو را به صورت ترکیبی پیشنهاد می‌دهند (مانند داروی نوافن) تا حداکثر استفاده از هر دو مکانیسم صورت گیرد.

انتخاب دارو بر اساس نوع درد

با توجه به موارد گفته شده پس می‌توان منطقی برای انتخاب برخی داروها در مقابله با برخی انواع دردها یافت. بر همین اساس، نوع مسکن انتخابی برای هر درد را معرفی می‌کنیم:

سردرد و میگرن

در سردردهای تنشی، ایبوپروفن یا ناپروکسن معمولاً از استامینوفن مؤثرترند. چراکه التهاب خفیف اغلب در این نوع سردرد نقش دارد. در حمله میگرن اما مصرف زود هنگام NSAID در همان ابتدای حمله بسیار اثرگذار است.

درد دندان

درد دندان نمونه کلاسیک درد التهابی است. شواهد بالینی به‌طور مداوم NSAID ها را به خصوص در ترکیب با استامینوفن برای کشیدن دندان به عنوان گزینه برتر شناخته‌اند. ترکیب ۴۰۰ میلی‌گرم ایبوپروفن با ۱۰۰۰ میلی‌گرم استامینوفن، در منابع جراحی دهان و دندان تقریباً به‌عنوان یک رژیم مرجع شناخته شده می‌شود.



درد قاعدگی (دیسمنوره)

درد قاعدگی مستقیماً ناشی از ترشح پروستاگلاندین‌ها از پوشش داخلی رحم است و همین موضوع NSAID را گزینه دارویی اول می‌کند؛ نکته مهم در درد قاعدگی اما زمان مصرف NSAID است. اگر به محض شروع بروز نشانه‌های درد، NSAID مصرف شود، تاثیرگذاری آن بسیار بهتر از زمانی خواهد بود که فرد منتظر می‌ماند درد به اوج خود برسد و سپس مسکن مصرف شود. تفاوت اثرگذاری با تغییر در زمان مصرف بسیار محسوس است. ناپروکسن، ایبوپروفن و دیکلوفناک (از جمله شکل شیاف آن که در ادامه بررسی می‌شود) همگی گزینه‌های منطقی در این مورد هستند.



کمردرد و آسیب‌های اسکلتی عضلانی

در کمردرد حاد، رگ‌به‌رگ‌شدگی و کشیدگی عضلانی، دوره کوتاه‌مدت NSAID همچنان یکی از رکن‌های اصلی درمان است. اما در این خصوص حتماً نیاز است مصرف مسکن همراه با حفظ تحرک به‌جای استراحت مطلق در بستر و رعایت نکات ضروری فیزیوتراپی باشد. ژل‌های موضعی NSAID مانند ژل پیروکسیکام و ژل دیکلوفناک برای درد موضعی مانند دردهای مفصل یا عضله گزینه قابل‌توجهی هستند؛ چون دارو را در محل آسیب متمرکز می‌کنند.



آرتروز و آرتريت روماتوئيد

بیماری مزمن مفصلی معمولاً نیازمند بررسی دقیق‌تر توازن ریسک و فایده است، چون این بیماران معمولاً سن بالاتری دارند و بیشتر در معرض عوامل خطر قلبی‌عروقی یا گوارشی قرار می‌گیرند. راهنماهای انجمن‌های روماتولوژی و گوارش معمولاً NSAID موضعی را برای درگیری یک مفصل به‌عنوان گام اول، NSAID خوراکی با کم‌ترین دوز مؤثر برای بیماری گسترده‌تر، و افزودن مهارکننده پمپ پروتون (PPI) یا تعویض با سلکوکسیب را در صورت وجود عوامل خطر گوارشی توصیه می‌کنند.

تب

هم NSAID ها و هم استامینوفن به‌طور مؤثری تب را کاهش می‌دهند. در کودکان، ایبوپروفن و استامینوفن دو گزینه اصلی هستند که باید بر اساس وزن (نه سن) تجویز شوند. آسپرین به دلیل ارتباط با سندرم ری در بیماری‌های ویروسی، در کودکان و نوجوانان کاملاً پرهیز می‌شود.

درد پس از جراحی و اقدامات درمانی

پروتکل‌های نوین بهبود سریع پس از جراحی، NSAID را به‌طور فزاینده در برنامه‌های ضددرد چندوجهی می‌گنجانند تا نیاز به مسکن‌های اوپیوئیدی کاهش یابد. دیکلوفناک، هم به شکل تزریقی و هم شیاف، در بازه بلافاصله پس از جراحی (یعنی در زمانی که مصرف خوراکی با محدودیت مواجه است) به‌طور گسترده استفاده می‌شود.

درد سنگ کلیه

داروهای NSAID برای درد حاد سنگ کلیه خط اول درمان محسوب می‌شوند و بخشی از اثر آن‌ها کاهش اسپاسم و التهاب حالب است. دیکلوفناک، به شکل تزریقی یا شیاف، دقیقاً به همین دلیل در بخش‌های اورژانس رایج است.



انتخاب شکل دارویی درست از مسکن‌ها

نوع داروی انتخابی فقط نیمی از تصمیم در گرفتن کارایی مناسب است. نحوه ورود دارو به بدن، سرعت اثر، عوارض جانبی و پروفایل شخص مصرف‌کننده از مهم‌ترین عوامل اثرگذار در میزان کارایی مسکن هستند.

قرص و کپسول خوراکی

قرص همچنان گزینه پیش فرض بیش تر بیماران است: مصرف راحت، با دوز دقیق و قابل تنظیم از مهم ترین علل انتخاب این فرم دارویی است. با توجه به عوارض گوارشی برخی از داروها، فرمولاسیون های روکش دار روده ای و رهش کند برای کاهش تحریک معده یا افزایش فاصله دوز مصرف طراحی شده اند؛ هر چند روکش روده ای خطر بروز عارضه گوارشی را کاملاً حذف نمی کند.

ژل و پیچ موضعی

دیکلوفناک موضعی برای درد موضعی به ویژه آرتريت دست، زانو یا مچ پا واقعاً کاربردی است. مراجع علمی بالینی برای سالمندان یا افرادی که خطر عوارض گوارشی و قلبی عروقی بالایی دارند، اغلب NSAID موضعی را پیش از فرم خوراکی توصیه می کنند.

تزریقی

داروهای NSAID تزریقی (عضلانی یا وریدی) مانند دیکلوفناک یا کتورولاک عمدتاً برای بیمارستان یا اورژانس هستند. یعنی در شرایطی که سریع ترین شروع اثر ممکن مورد نیاز است و مسیر خوراکی یا رکتال عملیاتی نیست.

شیاف؛ گزینه ای ارزشمند که کمتر دیده می شود

شیاف در گفت وگوهای معمول با بیماران، توجه کمتری نسبت به آنچه شایسته اش است دریافت می کند؛ عمدتاً چون بسیاری از افراد آن را فقط با کنترل تب کودکان مرتبط می دانند. در حالی که شیاف در صورت مصرف صحیح در بسیاری موارد می تواند دوزی قابل پیش بینی تر و کامل تر از قرص ارائه دهد.

این مسیر مخصوصاً در موقعیت هایی ارزشمند است که مسیر خوراکی امکان پذیر نیست:

- تهوع و استفراغ که بلع یا نگه داشتن قرص در معده را غیر قابل انجام می کند.
- بیماران قبل یا بعد از جراحی که ناشتا هستند یا هنوز تحمل خوراکی ندارند.
- کودکانی که از مصرف خوراکی دارو امتناع می کنند یا قادر به بلع قرص نیستند.
- درد شدیدی که نیاز به اثرگذاری سریع تر نسبت به فرم خوراکی دارد.
- دوز شبانه، چون شیاف می تواند بدون نیاز به بیدار شدن بیمار برای بلع قرص، تسکین درد را در طول خواب حفظ کند.

اصلاح یک تصور رایج! لازم است یک تصور رایج و نادرست را دقیق تر توضیح دهیم. داروهای NSAID در مسیر رکتال اصلاً بدون عارضه گوارشی نیستند. چراکه دارو همچنان وارد جریان خون می شود و همچنان می تواند در

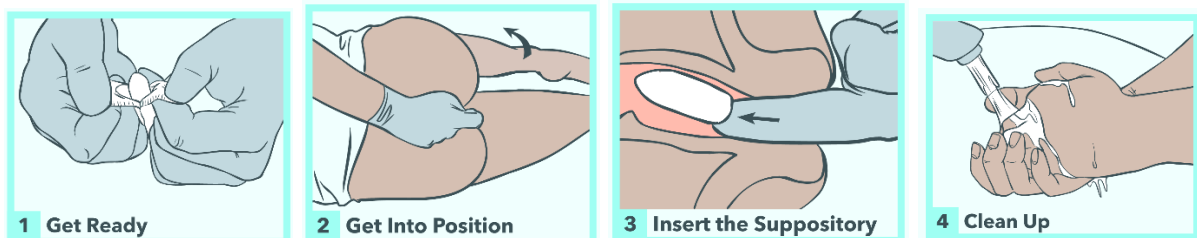
تحریک معده، خطر زخم و ملاحظات کلیوی یا قلبی عروقی مشابه دوز خوراکی نقش داشته باشد. اما در صورت مصرف صحیح می‌تواند عوارض گوارشی بسیار کم‌تری داشته باشد.

نحوه صحیح استفاده از شیاف دیکلوفناک (نکات کاربردی)

شیاف دیکلوفناک یکی از پرکاربردترین فرمولاسیون‌های شیاف NSAID است که به‌طور شایع برای دردهای اسکلتی عضلانی، دیسمنوره، درد دندان، درد پس از جراحی و تب استفاده می‌شود.



- ✓ در صورت امکان، پیش از مصرف شیاف، روده را تخلیه کنید؛ رکتوم پر احساس راحتی و همین‌طور جذب دارو را کاهش می‌دهد.
- ✓ شیاف را با نوک باریک به جلو وارد کنید و در صورت نیاز از کمی آب یا لوبریکانت پایه‌آبی استفاده کنید.
- ✓ به‌اندازه کافی عمیق وارد کنید (در بزرگسالان تقریباً ۲ تا ۳ سانتی‌متر بعد از اسفنکتر) تا احتمال دفع آن کاهش یابد.
- ✓ چند دقیقه پس از مصرف به پشت دراز بکشید تا نگهداشت دارو بهتر انجام شود.
- ✓ پیش و پس از مصرف دست‌ها را بشویید و شیاف را طبق دستور نگهداری کنید؛ بسیاری از شیاف‌ها در آب‌وهوای گرم نیاز است در یخچال نگهداری شوند.



جمع‌بندی نکات کلیدی

داروهای NSAID با مهار آنزیم‌های COX عمل می‌کنند؛ توازن اثر روی COX-1 و COX-2 بخش عمده‌ی تفاوت خطر گوارشی و قلبی-عروقی بین داروهای مختلف را توضیح می‌دهد.

استامینوفن نسخه ضعیف‌تر NSAID نیست؛ دسته دارویی کاملاً متفاوتی است که برای درد غیرالتهابی یا بیمارانی که باید از NSAID پرهیز کنند مناسب‌تر است.

شیاف فقط برای تب کودکان نیست؛ مسیری واقعاً کاربردی برای بیماران دچار تهوع، مراقبت پس از جراحی و تسهیل مصرف دوز شبانه است.

هرگونه مصرف منظم یا طولانی‌مدت NSAID به‌ویژه برای افراد بالای ۶۵ سال یا مبتلایان به بیماری‌های مزمن باید با داروساز یا پزشک در میان گذاشته شود.

مصرف مکرر هر مسکنی برای بیش از ۱۰ تا ۱۵ روز در ماه خطر «سردرد ناشی از مصرف بیش از حد دارو» را افزایش می‌دهد؛ پس ضروری است این داروها تنها در صورت نیاز مصرف شوند.

منابع

- U.S. Food and Drug Administration. FDA Drug Safety Communication: NSAIDs
- British National Formulary (BNF). Non-steroidal anti-inflammatory drugs

گردآورنده: دکتر فاطمه نورسته

این محتوا صرفاً آموزشی است و توصیه می‌گردد حتماً پیش از تصمیم‌گیری در خصوص تمامی مواردی پزشکی با پزشک یا داروساز خود مشورت کنید.