

COMMON MISTAKES

In

DOCTOR'S PRESCRIPTIONS

By

Dr / Abdullah Rabie3 Ezz

BENHA Medical School - EGYPT

نظرا لاتساع دوائر الطب المختلفة و تداخل شعبه الكثيرة

“

فهنالك دائما ، معلومات تسقط من أجندة الطبيب الممارس

“

ربما هي معلومات بسيطة أمام ما تحويه رأس الطبيب من علوم
التشخيص و العلاجات الأساسية ، لكنها ف الأصل ذات أهمية كبيرة

“

في هذه النسخة ،

سوف نعرض أكبر كم من الأخطاء الطبية في :

الممارسات الفعلية لمهنة الطب ،

و في كتابة الروشتات ،

ولاسيما التداخلات الدوائية الهامة .

Index

أولا : كيان الروشتة ومواصفاتها المختلفة

بقلم : دكتور / سامح حامد " جراح المخ والأعصاب المصري ،

والعضو بمنتديات طب مصر الإلكترونية " .

ثانيا : أخطاء مشهورة في الممارسات الطبية المختلفة

بقلم : عبد الله ربيع عز

" المراقب العام بمنتديات طب مصر " .

ثالثا : مشاركات هامة نقلا عن أطباء مميزين بمنتديات طب مصر :

١ / مشاركة هامة بخصوص المغص الكلوي الحاد

بقلم : د/علاء " المراقب العام بمنتديات طب مصر " .

٢ / مشاركات سريعة لأخطاء مشهورة

بقلم : د/علاء .

٣ / مشاركات سريعة لأخطاء مشهورة

بقلم : دكتورة مسلمة " طبيبة بمنتديات طب مصر " .

٤/ مشاركة بخصوص أخطاء في روشتات الأطفال

بقلم : د/حسام ” طبيب بمنتجات طب مصر ” .

٥/ مشاركة بخصوص أخطاء في روشتات الأطفال

بقلم : دكتور هيكل ٧٧ ” أخصائي طب الأطفال ” .

رابعاً :

Hypertension Management

بقلم : عبد الله ربيع عز

خامساً :

Hypertension Emergency

بقلم : دكتور سامح زكريا ” الطبيب المقيم بقسم الحالات الحرجة ،

بمستشفى بنها التعليمي ” .

سادساً :

Hypertension Urgency

بقلم : دكتور علاء

Nice Times

أولاً :

كيان الروشنة ، ومواصفاتها المختلفة :

بقلم : د/ سامح حامد ” جراح المخ والأعصاب المصري ”

١/ طبقا لقواعد الألوان ومدلولاتها . . أعتقد أن أنسب الألوان للروشنتات هي اللون الأبيض أو اللون اللبني . . لأنها ألوان تضيفي إحساس بالصفاء و النقاء و النظافة . . أما عن الحجم فالمتداول و المعروف هو B5 كما أن سمك الورق يتراوح من ٦٠ إلى ٧٠ إلى ٨٠ و أعتقد انسبهم و أوفرهم ٧٠ .

٢/ لابد أن يكون اسم الطبيب موجود على الروشنة في مكان واضح و بخط واضح سواء بالطباعة أو عن طريق ختم أو أكلاشيه أو حتى خط اليد . . و هذا من حقوق المريض .

٣/ يراعى عند طباعة الروشنتات أن تكون بسيطة . . يعنى مثلا الاسم و تحته الدرجة (ممارس عام - طبيب و جراح-أخصائي-إستشارى) و ممكن تنويه خفيف عن الدرجة

العلمية (بكالوريوس-دبلوم-ماجستير-دكتوراه) أو مكان العمل . . كل هذا لا يتعدى ٣

أسطر . . و نفس التحذير ينطبق على الأطباء الذين يجندعون المرضى و يكتبون مثلا

أخصائي و هو ما زال نائب .

٤/ لو الروشنة مطبوعة فلاحظ إنها عنوانك و الناس فيما يعشقون مذاهب . . لكن الذي لا خلاف عليه إن البساطة و الشياكة مطلوبة ، يعنى و أنت تصمم روشتك لازم يبقى فيه سطر فوق للتاريخ و آخر لاسم المريض و جنسه و سنه و في المقابل الجهة الأخرى مكان لكتابة التشخيص بوضوح . . اكتب تشخيص أنت مقتنع بيه حتى لو غلط . . هذه كلها اجتهادات قد تصيب و قد تخطيء علاوة على إنه علامة إنك دكتور قوى في أدائك و في شخصيتك و قادر على اتخاذ قرار . . علاوة على إنه أيضا ممكن في بعض الأحيان يساعد الصيدلي على معرفة الأدوية إذا كان الخط مش واضح (مع إن بعض الصيادلة يرتكبون أخطاء كثيرة سواء من صرف بديل بدون استئذان الطبيب أو قراءة خطأ و الأمثلة لا تعد و لا تحصى في هذا الموضوع) مثال : اليوم كنت كاتب لمريض عنده التهاب في الأعصاب الطرفية : *Lipoic 600 Tab* ففوجئت بصيدلي صارف له *lopid 300* لعلاج زيادة الدهون الثلاثية .

٥/ خط الروشنة لازم يكون واضح . . الأدوية لازم تكون مكتوبة بالكامل مش حرفين و تروح شادد خط . . الخط الواضح أو الجميل له قيمة عظيمة فهو يقلل من أخطاء الصيدلي و من جهة أخرى فهو دعاية بلا مقابل . . أنا مجد بقول كلام واقعي مش منقول و الحمد لله عشان أنا خطى واضح فانا عارف أد إيه له تأثير على كل من يتعامل معك .

٦/ بعض الأطباء يملأ الروشنة بكم كبير جدا من الأذكار و الأدعية الخاصة بالمريض ولا تجد إلا حوالي ثلث الورقة فقط صالح للكتابة . . رأيي إن الكلام ده مرفوض جملة و تفصيلا . . لو انت عايز توزع على المرضى أذكار و أدعية ، ده ممكن يكون بشكل منفصل و طبعا مش لكل المرضى . . إنما كفاية قوى دعاء بسيط ، مثلا : اللهم رب الناس أذهب البأس و اشفي أنت الشافي ، لأن مش كل الناس هتحترم الروشنة دي و تعاملها إن فيها آية أو حديث . . فالبعض و خاصة في الريف ممكن مايلقاش غير ظهر الروشنة عشان يكتب فيه طلبات المنزل أو حساب البقال . . و طبعا ده مش معناه إن كل الناس كده . . فيه ناس محترمة جدا وبتحافظ على الوصفة وما بها و لكن الأحوط أن تكون الأذكار و الأدعية بمعزل عن روشتك .

٧/ عند كتابة اسم المريض فإن بعض منا يكتب الاسم مجرد و بدون ألقاب . . (يقول رسول الله صلى الله عليه و سلم : انزلوا الناس منازلهم) يعنى أعطهم احترامهم . . ما يصحش مثلا واحد في سن والدك وتكتب اسمه فلان الفلاني . . يعنى أسبقها بكلمة الحاج أو الوالد . . و دى حاجات بسيطة لكن انطباعتها خطيرة جدا . . كذلك هذا اللقب ممكن تكون انت مبرجه في دماغك بحاجات معينة .

٨/ كتابة الأدوية . . القاعدة العامة إنك تختصر يعنى إذا قدرت تعالج بصنف واحد فده أحسن من ٢ و ده أحسن من ٣ لأننا كلنا موضوع الإنترأكشن بتاع الأدوية ما بيكونش في دماغنا قوى و لكن إن اضطررنا نكتب أكثر من صنف فلازم يبقى فيه شوية فن و ننوع يعنى صنف حقن و صنف لبوس و صنف أقراص أو دهان و ما تبقاش الروشنة كلها صك (برشام) . . الملحوظة دي بالغة الأهمية و المريض يتيقن من خلالها إنك بتعالجه مش صك روتيني و بس . . و زى ما انفقنا طبعا لازم تكون معاك أدواتك يعنى تكون عارف الأدوية كويس أوى بحيث لو عيان مثلا ما بيحبش الحقن فتقدر تديله أقراص او شراب . . أو ما بيحبش اللبوس فتعطى البديل أقراص ، أو حقن و هكذا . . مثال : مادة الكيموتربسين ، منها حقن ألفا كيموتربسين بتتاخذ عضل كل ١٢ ساعة ومنها أقراص أمبيزيم بتتاخذ قبل الأكل بنص ساعة ٣ مرات و منها أقراص ألفينترن ومنها شراب ماكسيلاز ملعقة قبل الأكل بنصف ساعة . . إذن اختر لمريضك ما يناسبه .

٩/ إذا كنت مضطر تكتب أكثر من صنف من نفس المجموعة الدوائية . . فلازم يكون عندك مبرر و لازم تنوع . . يعنى مثلا هتكتب مسكنات - مضادات التهاب - متجيش بقى في روشتة واحدة تكتب فلدين و فولتارين ، لأ الاثنين من نفس المجموعة ، لكن المقبول تكتب واحد بطيء زى دول و واحد سريع زى الكيتوبروفين أو الإيبوبروفين .

١٠/ في خانة صغيرة تكون غالبا مطبوعة في الركن السفلى الأيمن لتحديد موعد المتابعة أو إعادة الكشف . . و هذه أنت تحددتها بنفسك بناء على طبيعة مرض الحالة و تتراوح من أيام قليلة كما في حالات الالتهاب الخلوي أو ٥ أيام كمتوسط في حالات العدوى أو أسبوع في حالات الانزلاق الغضروفي كفترة علاج تحفظي . . و طبعا بوجه عام فإن استجابة المريض لك كطبيب و حضوره في الموعد المحدد للمتابعة ليس له شكل ثابت أو قاعدة بالمرة . . و لكن المدلول الإيجابي المؤكد على نجاحك في إقناع المريض بك كطبيب و على نجاح خطواتك العلاجية هي : إن المريض يجيئك في ميعاد المتابعة اللي أنت حددته وهو معافى - سليم يعنى - ودا لو حصل ، تبقى انت ماشي صح ، لكن العكس - أي إن المريض مخفش أو مجاش إعادة - ليس معناه إنك فشلت ، بس حاول تعمل إحصائية تقديرية لكشوفاتك .

١١/ إياك ثم إياك إهمال شكوى المريض ولا تقول من أول الطريق إنه مدعى المرض . . هتقع في مطب مش هتسامح نفسك عليه طول العمر . . شكوى المريض محترمة إلى أن يثبت عكس ذلك بالدليل و البرهان ، مش هنسى عمري حالة تشنجات فضلت تتعالج ٨ سنين بواسطة بعض الإخوة - أطباء النفسية- على إنها صرع ثم أنت لي في الطوارئ في حالة غيبوبة و بعد تصويرها تبين وجود ورم كبير بالمدخ (مينينجيوما) .

ثانياً :

أخطاء مشهورة في الممارسات الطبية المختلفة :

بقلم : عبد الله ربيع عز

/١

Nasal drops contain decongestants

زي مثلاً

Afrin-Balkis-Nasostop-Nasotal-Rhinex

لابد أن تكون فترة الاستخدام القصوى للمرة الواحدة لا تتعدى من 4 أيام إلى ٧ أيام

لأنك كذا هتدخل العيان في *Rebound Congestion*

"احتقان عكسي"

السبب :

Local decongestant إنك بتعمل بال

Low bl. supply to nasal epithelium

علاوة على ،

Chemical Rhinitis

طيب لو كنت لسه محتاج تكمل كام يوم بـ *Decongestants*

كامل ... بس :

Oral decongestant

المسهلات في الحوامل : مش أي مسهل تكتبه للحوامل خاصة اللي فيه مادة الـ

anthraquinon

هيخلي عضلات الرحم تنقبض ويمكن الأمور توصل لـ إجهاض . . ولذلك ممنوع طبعا ،

ولو الحكاية ضروري قوي قولها تشرب لبن كثير ، ولو لسه ثاني يبقي أي حاجة تحتوي على مادة الـ

bisadocodyl

زي بيساديل أو مينالاكس

وعموما أفضل مسهل للحامل هو الـ

Lactulose

اوع تدي أي مركب به زنك لمريض عنده *psychosis* /

اوع تدي أي دواء به حديد لمريض كبد /

اوع تدي حديد مع *vit e* /

اوع تدي أي مسكن لمريض كبد باستثناء الباراسيتامول ، مثلا : الهيبامول /

اوع تدي أي مسكن لمريض الربو

" مسموح الباراسيتامول في بعض حالات الربو " /

اوع تدي أي مسكن لمريض عنده مغص " لم يشخص مصدره " إلا لما تعرف مكان المغص بالضبط

وتأكد إنه مش زائدة حتى لا يحدث *masking* لأعراض الزائدة والعيان ممكن يدخل مثلا في

Peritonitis

مضادات الفطريات في الحمل : من أخطر وأبشع الأدوية اللي ممكن تسبب تشوهات عند الجنين ،

وخاصة

Griseofulvin

اللي هوا في الصيدليات

Griseovin syrup

بينكب دايمًا في روضة التينيا أساسي ..

اوع تدي حامل دوا بيجالج الفطريات ..

يا تحفظ اسم الدواء التجاري كويس وتكتبه كويس ف روستك يا متكبوش من الأصل :

عندك ٤ من أشهر الحاجات اللي بتغلط فيها كمثل :

تكتب *furamipe* والصيدلي يصرفها *furamebe*

تكتب *genuphil* وانت تقصد *genuofil*

تكتب *duphaston* والصيدلي يصرفها *duspataline*

تكتب *piascledine* وانت تقصد

Paxeladine

وهكذا ...

المسكنات التي تحتوي على *Diclofenac Na*

مثل ال :

*Olfen-Declophen-Dolphin-Rheumafen-
Rhumaren-Voltaren*

ممنوع وصفهم هؤلاء :

1/

Hypertensive Patients

Fluid Retention لأن المسكنات المذكورة تعمل

" خليك ف السليم ، عندك ال *Paracetamol* أفضل حاجة "

2/

واحد عنده *Peptic Ulcer* أو أي *Gastric Impairment*

والحل ؟؟ هقولك عندك :

Declophenac K

زي

Dolphin-K -Oflam-Cataflam-Rapiflam

عشان تغلب على *Gastric Side Effect Of Declo.Na*

3/

*History of asthma with aspirin intake -
Lactating Women - Hepatic Impair - Acute
Rhinitis .*

خلط فيتامين ب ١٢ مع ديكلوفينات الصوديوم :

أي أمبول

Hydroxycobalamine

يعني فيتامين B12

زي أمبولات الـ

Neurovit-Neuroton-Neurobion-Tri-B

ممنوع تحلط معاهم أمبول يحتوي على

Declophenac Na

منعا من حدوث ترسيب

والمعني الوحيد من القاعدة هو ،

Depovit-B12

إدي معاه ديكلوفينات صوديوم زي أمبول الأولفين عادي .

وصف السلفا مع الهيكسامين :

خطأ رهيب ، بمعنى :

مبدئيا ايه هوا الهيكسامين ؟ ، دا ببرزين سترات ، ودا مطهر ممتاز جدا للـ الجهاز البولي - الكلى

والمثانة والمسالك البولية في حالات الحصوات .

الهيكسامين ، بيتأكسد إلى ألدهيد ثم إلى حمض .. ونظرا لأن طبيعة السلفا ، حامضية .. فإنها

تترسب وتكون حصوات بسيطة ..

إذن هنا يتوجب تغيير نوع ال *anti-microbial*

أو تغيير الفوار المذيب للحصوات ، خليك مثلا في ال *Mag Citrate*

وعموما ،، يجب نصيحة أي مريض هياخذ سلفا ، إنه يكثر من الخضروات وشرب من ٢ ل ٣ لتر مياه يوميا .. لمنع ترسيب السلفا وتسهيل إخراجها ..

/9

ال *Allopurinol* في حالة النقرس الحادة :

في ناس عندها .. قاعدة ثابتة ومتوارثة " قاعدة غلط طبعا " يقولك أي حالة نقرس *Gout*

أديها *Allopurinol*

اللي هوا *Zyloric 100 or 300*

هذا كلام صحيح ، لكن .. دا في حالة ال *Stable gout patient*

وليس *Acute Gout Case*

إوع ثم إوع .. تدي *Zyloric* في *Acute* أبد ..

هيزود الحالة أكثر من ال ..

طيب والحل في ال *Acute* إيه ؟؟

COLCHICINE

تدي منه أكبر *dose* ممكنة .. من قرص ل 3 يوميا .. بالإضافة إلى أقراص ال

Indomethacin

لغاية ما تظهر لك ال

Toxic Signs Of Colchicines' Toxicity

على هيئة

Emesis and Abdominal Pain

هنا توقف بسرعة ..

هو الاسم التجاري له إيه ؟؟

Colmediten tab.

أو

Colchicine tab.

وأكد انت عارف الكولشيسين ممنوع للحوامل ومرضى الكبد والكلى .

/10

ال *Quinolones* :

س أقوم بعرض بعض ال *Points* اللي تهتمك ككلينكال براكس عند استخدام الكينولونز .. معنا

من الوقوع في أخطاء عديدة عند التعامل معها :

مبدئيا ، أسمائها التجارية .. كالتالي :

*Bactiflox-Ciprocin-Ciprofar-Ciprofloxacín-
Rancif-Levanic-Unibiotic-Ofloxin-Peflox*

المعلومات التي تهكم :

/١

لا يوجد أدنى حد من الأمان في استخدامها مع من هم تحت سن ال ١٨ سنة..
(ابعدهم مطلقا)

/٢

اوع تستخدم الكينولونز ، مع واحد *Subjected* لتشنجات .. أو عنده مشكلة *CNS*

ابعده عن الشر وغني له ..

/٣

مرضى كبد ، كلى ، حوامل ، مرضعات .. بلااااش

/٤

معلومة جديدة شوية .. متخليش أي حد هتدي له كينولونز ، يتعرض للشمس كثير .. لأن الأبحاث

الجديدة كلها ، بتقول إن اكتشفوا إن الكينولونز لها *Photo-Sensitivity* رهيبية

/٥

مين أشهر الناس اللي مؤكد هيبقى عنده حساسية للكينولونز لو استعملتها معاه ؟؟

مرضى صرع وبيأخذ *NSAIDS* مليون المية هيبقى *Hypersensitive*

للكينولونز

/٦

أي شخص عنده ال

Creatinine Clearance

أقل من 29 ملي في الثانية ..

معرض لتسمم بالكينولونز ومشاكل كلوية متعددة ..

/٧

ما هو الكينولونز اللي آمن في الحمل ؟

Nalidram 500 tab.

طيب وانا هستخدمه ليه في الحمل ؟؟

أقولك ، لو واحده عندها *Urinary tract infection* .. ومثلا نتيجة المزرعة

إن الميكروب علاجه الأول والأخير كينولونز وانت مش عاوز تلف المضادات وتجرب فيها .. يبقى

مش قدامك إلا الناليدرام .

/٨

ال *Quinolones* تحتاج لعملها إلى وسط حمضي في المعدة لذلك لا يجب كتابة *antacid*

معها وإذا اضطررنا إلى ذلك فيجب وصف ال *Quinolones* قبل مضاد الحموضة بساعة أو

ساعتين أو بعده بأربع ساعات على الأقل .

انتهت ال *Quinolones*

" المضاد الحيوي .. وتفاعله مع الأكل " :

بكل اختصار .. هناك قاعدة عامة تقول " جميع المضادات الحيوية تؤخذ قبل الأكل بساعة أو بعد

الأكل بساعتين ، وهناك استثناء وحيد ، سأذكره .. " .

وأنا أفضل شخصيا .. يكن بعد الأكل .. تجنباً للحموضة والارتجاع ومشاكل غشاء المعدة ..

من أشهر المضادات التي تؤخذ قبل الأكل بساعة أو بعده بساعتين - لتحقيق أكبر قدر من الامتصاص

وتجنب أكبر قدر من تداخلات المضاد مع مكونات الأطعمة - مجموعة الـ *Quinolones* مثل

الـ *Ciprofloxacin* ،

وأيضاً مجموعة الـ *Macrolides* مثل الـ *Azithromycin* والـ

Erythromycin ومجموعة الـ *Penicillin* والـ *Rifampicin*

أيضاً .

وبخصوص الـ *Quinolones* والـ *Macrolides* والتداخلات مع الطعام :

فهناك معلومة هامة أن لها *Interaction* مع الكالسيوم والحديد ،

تلايقك طبيب كاتب *Ciprofloxacin* ، وفنفس الروشنة ، علاج مثلاً لهشاشة العظام

فيه *Ca* ، أو علاج للأنيميا فيه *Fe* ، أو كاتب *Vitamins* فيها الاثنين ..

ويحصل *Interaction* غير مقصود ..

ولذلك ، لزمنا تحذر مريضك :

لا جنبه ولا زبادي ولا آيس كريم ولا لبن ولا أي حاجة فيها *Ca* قبل جرعة المضاد ولا أي حاجة

فيها *Fe* بردو ..

وأخيرا هناك ،، بعض المضادات التي لا تتأثر بوقت الأكل .. وهم الجيل الأول من مجموعة

السيفالوسبورينات .. مثل الـ *Cephalexine*

/12

الـ *Digoxin* والعرقسوس " مادة الـ *Licorice* " :

تم تسجيل عدة حالات تسمم بسيطة " *mild toxicity* "

لمرضى القلب الذين يتناولون عقارات بها الـ *Digoxin* في شهر رمضان !!

وظلت القضية مجهولة .. لما في رمضان تحديدا ؟!

وبعد متابعة النشاط اليومي لهذه الحالات .. وُجد أن جميعهم يتناولون شراب " العرقسوس " على

الإفطار .. وبإسراف !!

والطبيب الباحث .. يعلم أن العرقسوس ، هو مادة الـ *Licorice* ، وأن لها تأثير مشابه للـ

Aldosterone وبدرجة أعلى أيضا .. وتسبب في حدوث *Hypokalemia*

وبذلك ، أصبح البوتاسيوم مفقودا .. ويترتب على ذلك ،

ارتفاع تركيز وفعالية الديجوكسن .. وتعرض المريض لحالة مقاربه لـ *Toxicity*

Hypotensives In Pregnancy :

واحد حامل جايلاك وبتقولك يا دكتور انا حاسه اني دايجنه فقتت قايسلها الضغط - و اوع تقيسه وهي

راقدة عشان ال *supine hypotensive syndrome* -

فقسته فطلع منخفض ودا طبعا حاجه متوقعه عشان المثبات اللي بياخدوها الحوامل ،

اوع ثم اوع تدلها أي أدويه بترفع الضغط زي *effortil* نقط او *cortilon* أقراص ،

أو أي حاجه من الحاجات دي حتى لو بجرعة بسيطة وخصوصا ف أول تلت شهر لأن الأدوية دي

بتعمل *maternal hypoperfusin* ويمكن تؤدي إلى *abortion* للحالة ،

قوفا تشرب فنجان قهوة يوميا أو تضيف قليل من الملح لطعامها ، ويمكن في أشهر الحمل الأخيرة نستعمل

الإينفورتيل لو محتاجه أوي .

Lipid Regulating agent , Cholestyramine :

أطباء كثير . . تحب لو هتظبط نسبة الدهون تستعمل الكوليستايرامين ،

اللي هوا موجود في السوق على هيئة :

Questran sachets

or

Cholestran packets

المشكلة الأولى :

إن معظم الناس اللي بنظبط لهم موضوع الدهون ، بيتقوا مرضى قلب أو تصلب شرايين أو أزمات قلبية

أو ما إلى ذلك ..

فبننسى حاجة مهمة جدا

بيكونوا يتعالجوا بالـ *Digoxin*

وفي قاعدة خطيرة بتقول ، إن الكوليستيرامين يقلل من فعالية الديجوكسن ، ومن امتصاصه ..

إذن سعادتك قدامك خيار من اتنين ، هنا :

يا ما تكبش دا مع دا ..

يا إما تقول للمريض بتاعك .. يفصل ساعتين بين دا ودا ..

مشكلتنا الثانية مع الكوليستيرامين :

إن له

Mild blood thinning effect

وبردو معظم اللي بنظبط لهم الدهون .. بيكونوا بياخدوا *Warfarin or heparin*

وطبعا معروف إن الوارفارين والهيبارين

Powerful Blood Thinners

يبقى بديهي كدا .. مينفعش ازود الموضوع وادي له حاجة - الكوليستيرامين - تعمل له

Thinning كان !!

إذن يفضل ألا يوصف الكوليستيرامين مع الهيبارين والوارفارين .

" *Sine up & no flu & congestal* " *Under 1 y*

وبقيت المجموعة دى المفروض أنها ممنوعة قبل سنة ونص على الأقل لأنها تحتوى على

chlorphenramine maleate

وباختصار ، ممنوع ، استعمال مضادات الهيستامين بصيغها المختلفة في الـ *Neonates* والـ

premature

ولو استخدمتها ، هيحصل إيه يعني ؟

Severe CNS Excitation and high risk of Seizures

استخدام مضادات الحساسية مع مرضى الكبد :

هو موضوع معقد إلى حد ما ، ولا يوجد رأي قاطع فيه ..

لو ضربنا على سبيل المثال ، الـ *Systemic Corticosteroids*

هناك أطباء يستعملون الـ *Short-acting* منها ، زي الـ *predinsone or*

predinsolone

ولا يجدون ضرر في ذلك ، سوى ارتفاع مؤقت في الإنزيمات ..

أما بخصوص مضادات الهيستامين المختلفة :

هتلاقي أقلهم تأثيرع الكبد هو *Acrivastine* اللي موجود في الصيدليات

Semprex capsules

أما الـ *Astemizole* والـ *Loratidine* ، يمتلكون تأثيرسيء على الكبد ..

وممنوعين منعاً باتاً ..

/17

استعمال فوار *Urosolvin* مع الحامل :

ممنووووع

ليه؟؟

has Teratogenic effect on fetus

/18

من أشهر الأخطاء ، خلط أمبولة البسكوبان مع أمبولة الفولتارين :

لأنه ، هيترسب في خلايا العضلة ، المحقون فيها الأمبولة ، ومش هيتحرك من مكانه ..

وانت ليه تعمل كذا أصلاً !!

لما عندك أمبول الـ *Spasmofen*

فيه هيوسين + كيتوبروفين ، يقوم بالمطلوب .

حالتين ، فيهما ، أنت معك رخصة لمحاولة استخدام الـ *Ciprofloxacin* مع من هم تحت الـ

١٨ عام :

أن تكن عدوى الطفل ، لا تستجيب لأي من المضادات الحيوية أو أظهرت نتيجة مزرعة البكتريا أن لا

علاج له إلا السيبروفلوكساسين .. وهذا نادرا ما يحدث

والحالة الثانية ، عدوى الـ *Anthrax*

هنا .. أنت معاك رخصة لمحاولة .. لكن ، بتحاول وانت متوقع حدوث مشكلة ،

عارف إيه المشكلة ؟؟

*Joint Damage and ,
Severe musculo-skeletal disorders*

في ناس حاولت تدي أطفال تحت السن دا ، السيبروفلوكساسين ، دخلوا في

Arthralgia , Arthritis

ومهما كانت الأبحاث والمحاولات الآن .. في إيجاد رخصة لاستعماله في هذا السن " تحت الـ ١٨

إلا أنه لن نستخدم السيبروفلوكساسين تحت هذا السن .

/20

" المضادات الحيوية ومريض الكبد " :

من المعلوم أن أفضل المضادات لمريض الكبد هو الأموكسيسلين والكلافوليك أو الكومبينشين منهم :

الهائي بيوتك أو الأوجمنتين ، لكن ما هي المضادات الحيوية الممنوعة على مريض الكبد ؟؟

" ولا يجوز في أي حال من الأحوال استخدامها " ؟؟

مركبات السلفا - الريماكتان - الإرترومايسين - اللوراميفنيكول - التتراسيكلين .

/21

Dospa Ampoule

لوجالك طفل عنده ١٠ سنوات أو أقل و عنده مغص عادي أو مغص كلوي أو لأي سبب احتجت انك

تديله *buscopan amp* أفضلك انك تستخدم مكانها *dospa amp* لأن

ال *buscopan* من مشتقات الأتروبين وح يزود ضربات قلبه جدا وأيضا في الكبار لا تعطى إبرة

البوسكوبان ويريدي مباشرة يفضل أن تعطى في محول أو عضل .

/22

استخدام ال *Acyclovir* مع الحوامل خاصة في حالات ال *Chicken pox* :

لم يتوفر الكم الكافي من الأبحاث والدراسات ، التي تبيح استخدام ال *Acyclovir* مع الحوامل

، إباحة مُطلقة ..

ورغم ذلك ، اللواتي ، تم استخدام الـ *Acyclovir* معهن . . لم يتعرضن لأي مشكلات ..

عموما ، إذا كانت المرأة تعاني من الأعراض البسيطة لـ *Chicken pox* ،

تستخدم معها الـ

Oral Acyclovir " Zovirax "

لكن لو الحالة *Pneumonia .Complicated* .

تستخدم معها الـ

I.V Acyclovir and Hospitalization

وتعالج الـ *Pneumonia* جيداً لأنها قد تتسبب في

Maternal death

بالمناسبة . . أقصى ما يمكن أن تتعرض له المرأة الحامل من الـ *Acyclovir* هي الـ

Seizures

والضرر على الجنين . . غير ملحوظ ولم يسجل حالات منه . .

/23

الأتينال ليس له تأثير تشيبي على حركة الأمعاء وإنما اللي يتخاف منه هو الإيموديوم واللوموتيل :

الـ *Nifuroxazide* دا *antinal*

وهو لا يعتمد في عمله على *Inhibitng* الـ *Peristalis*

على خلاف بئاً الـ *Loperamide*

اللي هوا في الصيدليات *Lomotil* أو *immodium*

دا بئاً اللي بيشتغل على أساس تشييط حركة الأمعاء ..

ودا اللي يتخاف من جرعة العالية اللي ممكن تدخل العيان في

Severe Constipation ومنه إلى الـ *GIT Atony*

/24

Salbutamol under 2 years :

لا داعي لاستخدامه في من هم تحت السنين ، ومتبقاش مقلد وخلص ،

لأنه

Less Effective

لأن مستقبلات البيتا لم تكن تكونت بالقدر الكافي ،

علاوة على أنه ،

لا يوفر الـ *Protection* الكافية لهذا الطفل في تجنب تطور الأعراض .

/25

الـ *Orphenadrine* والحمل :

طبعا دا *Muscle relaxant* زي النورجيسك والنورفليكس في الصيدليات ،

لا يفضل وصفه للحوامل وللأطفال تحت الـ ١٢ عام ،

لأنه ممكن يتسبب في *Fetal worm*

ومشاكل في الـ *Reproduction*

وعلى الرغم من كذا . . في عدة نساء حوامل تناولن أقراص الـ *Norflex* في ٣ مرات حمل

لهن . . وكانت الولادة طبيعية ولم يتعرض الجنين لأي سوء . .

طيب أنا إيه يقيدني بالـ *Orphenadrine* ،

ما أختار أي مسكن أو باسط عضلات آمن ف الحمل . .

لأن الدراسات عليه مش كافية ولا توجد معلومة قاطعة بخصوص أمانه من عدمه !!

وقد قرئت أن أحدث الأبحاث تحبذ عدم إعطاء أي باسط عضلات للحوامل . . تجنبنا لمشاكل عديدة .

/26

Severe Vomiting In Child :

وانت مش عاوز تدي البرمبران أو مش حابب أو مش عارف تظبط جرعه لطفل ، او مش جايب

معاك نتيجة ،

خلاص كذا مش قدامك إلا

Zantac i.v or i.v.i

والأهم جرعه :

Slow intravenous 2 mg /kg over 2 minutes

يا لو عاوز ف محلول

slow i.v.i over 10 minutes on 20ml normal saline

ويفضل إنك تدي زانتاك مع الكورتجين ب ٦ ، والكورتجين لوحده ممتاز بردو .

جرعة ال *Gentamycin* تحت العشر سنوات عموما :

جرعتك في اليوم الواحد هي

$$3 \text{ mg} / \text{kg}$$

وتقسم على 3-2 مرات في اليوم

ويمكن *Single dose*

بس حطها في 100-150 ملي محلول ملح أو جلوكوز 5%

وظبط وقت المحلول على 30 دقيقة

"وأهوانت عندك في السوق أمبولات جنتاميسين 20 و 40 و 80 .. اطلب ال 20 وشوف

جرعتك واللي انت محتاجه "

لو هتدي الجنتاميسين عضل .. غير المكان اللي هتدي فيه كل مرة

لو هتدي وريد .. يبقى ببطء شديد جدا

ولو هتدي محلول .. ما تخلطش مع الجنتاميسين ، أي حاجة ثانية زي البنسلينات مثلا .. الجنتاميسين

لا شريك له في المحلول ..

ومدة العلاج :

المعظم مش بيعدي عليه يوم أو يومين إلا إما يتحسن جدا .. أما لو *Severe infection*

في الحالة دي ممكن تضاعف الجرعة كمان يومين .. يعني تخش لك في 4-5 أيام

كل الكلام اللي فوق شريطة أن يكن هذا الطفل *Not renal impaired*

والا لو هوا مش نورمال رينال .. هتضطر تتابع له وظائف الكلي كل يوم

وتراقب له كمان ال *plasma gentamicin level*

اللي المفروض ميعديش بعد ثاني أو ثالث جرعة ١٢ ميكروجرام لكل 1 ملي بلازما ..

/28

بخصوص إستراتيجيات علاج ال *post-menopausal osteoporosis* :

هي متعددة ومتنوعة ..

عندك ناس مثلا :

تعالج بال *Oestrogen Replacement*

وناس تعالج بال *Raloxifene* اللي في الصيدليات *Evista*

وناس تعالج بال *Calcitonin*

وناس تعالج بالكاسيوم و فيتامين *D*

وأنا من محبذي ومفضلي ال *Alendronate* اللي هوا ال *Fosamax* أو ال

osteomax كبسولة قبل الأكل بساعة أو بعده بساعة ،

بالإضافة للكاسيوم و فيتامين *D* .

هوا حاجة غالية بس محترمة فوق الوصف .. وبتقلل من نسبة تعرض المريضة لل

Fractures وال *other comp.*

أما بخصوص الـ *pain management* في اللواتي يعانون من *Post-M.O.*

العلاج مسكنات ليس أكثر ،

بداية بالـ *NSAIDS* والـ *narcotics* وحتى الـ *Nerve blockers*

يمكن تشيها على الـ *melocam* سواء ٧.٥ أو ١٥ ويمكن تغير فصيلة المسكن كل فترة ..

بس خليك شغال في الـ *COX2 inhibitors*

لو عاوز تغير الميلوكام .. يبقى *Celebrex*

سواء الـ ١٠٠ أو الـ ٢٠٠

خليك في الـ ١٠٠

ولو الألم فظيع في فترة معينة .. ممكن تغير للـ ٢٠٠ لمدة أسبوع مثلا وترجع ثاني ١٠٠ بعد كذا ،

الجرعة : كبسولة واحدة يوميا بعد الأكل ،

وأفضل ميزة له إنه قليل الآثار الجانبية على المعدة .. بس بردوا ابقو غيره كل فتره وما تثبتش على

حاجة معينة .

/29

الـ *Steven Jenson Syndrome* :

Life Threatening and Emergency Condition

والحساسية لمركبات السلفا

من الوارد جدا حدوث الحساسية مع مركبات السلفا :

بداية بالطفح الجلدي مروراً بالأزمة الصدرية والجرح الكبدي وجرح الكلى .. وهكذا ..

لكنها تفاوتت من شخص لآخر " هو ونصيبه " ،

الحساسية دي تصيب ٣ من كل ١٠٠ شخص ،

ولا يستطيع طبيب مهما بلغ من العلم أن يتنبأ وقوع الحساسية للسلفا .. إلا بعد أن تحدث ..

ولكن ، بنظرة أكثر احتكاكاً بالمرضى ، هناك ٤ ، ابعدهم ، فهم الأكثر عرضة :

Hepatic Impaired واحد

Immune-compromised واحد

Malnourished واحد

Penicillin allergic واحد

وربما شخص طبيعي جداً ..

إذن بكل اختصار :

انت هتشتغل عادي بمركبات السلفا ،

وهتقول لأهل المريض لو جد عليه أي أعراض حساسية تعرفوني ،

ولو حصلت الحساسية فعلاً ، وقف مركب السلفا اللي انت شغال بيه ،

وعالج الحساسية اللي جدت سواء بالكريمات أو بشراب مضاد حساسية أو حتى الحقن الوريدي

للديكسا والكورتيزونات ، على حسب حالة الحساسية ما لم تكن *SJ.Syndrome* وينقل

بها إلى المستشفى .

ما يلزمك بخصوص المضاد الحيوي ، التراسيكلين :

بما إن التراسيكلين متعدد الفعالية ويحارب مجموعة لا حصر لها من البكتريا موجبة وسالبة الجرام ، إذن

يمكن استخدامه في أي التهاب أو عدوى ..

زي :

إسهال أو دوسنتاريا ناتجة عن بكتريا وأميبا

أو التهاب الجيوب الأنفية أو التهابات الجهاز التنفسي العلوي أو السفلي أو التهابات الجهاز البولي

أو التهابات الجهاز التناسلي أو التهاب المرارة .

ملحوظة : مش هيجيب نتيجة في حالات البرد .. ولا هيجيب نتيجة لو استعمل مع مضادات غيره

.. باختصار ، لا يقبل شريك كي يتم عمله ..

الأخطاء والاحتياطات مع التراسيكلين .. كلمتين وبس ، مفيش غيرهم :

ممنوع مع الحوامل والمرضعات والأطفال أصغر من ٨ سنوات /

ممنوع لبن ولا حليب ولا أي مضادات حموضة ساعتين قبل وبعد المضاد .. كي تحقق أكبر كم من

الاستفادة ..

الجرعة كالتالي : " و اوع تنسي إنه يكمل يومين بعد زوال الالتهاب يعني كدا هيدخله في ٧ أيام "

لو طفل فوق ال ٨ سنوات : نص كبسولة ٢٥٠ أو شراب ١٢٥ ملعقة صغيرة كل ٦ ساعات

لو بالغ : ك ٢٥٠ كل ٦ ساعات ، إلا لو *Pneumonia* تبقى كبسولة ٥٠٠ كل ٦ ساعات

جرعة ال *diazepam* في ال *anxiety* عند الأطفال من ٦ أشهر ل ١٢ سنة ،

كالتالي :

$0.12-0.8 \text{ mg/kg/day PO}$

مقسمة على ٣ أو ٤ جرعات

أو

$0.04-0.2 \text{ mg/kg IM/IV}$

كل ساعتين أو ٤ ساعات

نوبة الصداع النصفي المستعصي والعلاج بالـ *Ergotamine* :

الإرجوتامين هو حاجة محترمة في علاج نوبات الصداع النصفي الحادة والتي لا تستجيب لأي من

الأسبرينات والبارسيتامول والبروفينات ..

شريطة الجرعة المناسبة وغياب الموانع ..

بموانع استعمال الإرجوتامين :

١/ الضغط المرتفع

لأنه *Marked vasoconstrictor*

٢/ الضغط المنخفض جدا وليس الضغط المنخفض فقط

٣/ أي مشكلة في القلب ، باختصار *any risk factor*

٤/ الحوامل والمرضعات " ولا اللي عندها حتى فرصة حمل في الفترة دي " ،

لأنه يعمل *uterine contractions* وكان

restrict by its v.c effect bl.supply to fetus

٥/ وأخيرا ممنوع مع مريض بياخد الأدوية دي :

Macrolides أو *antidepressant* أو *antifungal*

الجرعة : قرصين وقت النوبة ، يعني *2 mg at attack*

بجد أقصى ٣ مرات في اليوم دا .. يعني أقصاك ٥ أو ٦ جرام في اليوم .. بين كل جرعة والثانية ما

يزيد عن ٣ ساعات .. ولا تتكرر الجرعة أكثر من مرتين أسبوعيا أو ٦ شهريا .

بالمناسبة : أشهر *side effect* بيحصل في كل ٢ من ١٠ عيانيين .. هو

nausea and vomiting following 1st dose

في حاجة ممتازة للصداع النصفى :

وال *v.c effect* بتاعها قليل أوي وتمشي في الـ

prolonged therapy

هي مادة الـ *Flunarizine* والمتوفرة في الصيدليات على هيئة كبسولات الـ *Sibeliu*

وجرعها : ١٠ جرام يعني كبسولتين عند النوم " كل كبسولة ٥ جرام "

لمدة ٥ أيام في الأسبوع لمدة ٦ أشهر .

ثالثاً :

أخطاء مشهورة ومعلومات هامة :

/١

مشاركة هامة في أخطاء التعامل مع المغص الكلوي الحاد :

بقلم / دكتور علاء " المشرف العام بمنتديات طب مصر "

معظمنا يتعامل مع حالات المغص الكلوي بطريقة من الطرق دى :

اما بندى *NSAID injection* زى ال *Liometacine*, *voltaren*,

ketofan

أو بندى المحلول العجيب اللي عليه كوكيل أعجب ، عبارة عن ٧ أمبولات :

Liometacin, visceralgine, dexamethasone,
atropine, avil, glucolynamine, lasix

الأخطاء الشائعة :

أولاً : بالنسبة لـ *NSAID* فهي مفيدة جدا فى الحالات دى بس للأسف ماتنفعش فى كل

الحالات خصوصا الحالات اللي عندها

renal impairment

لان العيلة دى من الأدوية (قصدى ال *NSAID* أو مضادات الالتهابات الغير ستيرويدية) من أكثر

Renal and hepatic impairment الأدوية اللي بتعمل

ويمكن تعمل *acute renal failure* وده حصل كثير مع أطفال خدوا جرعة زيادة من أشهر خافض حرارة للأطفال في مصر - *dolphin* - ودخلوا في *acute renal failure* بسبب لبوسه دولفين !! ودكاترة الأطفال خصوصا بتوع الجامعة أكيد يعرفوا الكلام دا وشافوه كثير .

حاجة ثانية بالنسبة للعيلة المهيبة دي - رغم مميزاتها الكثير- إلا أنها ما بتنفعش في كل الحالات خصوصا العيانيين اللي عندهم *impacted stones* و عملالم

calcular anuria ودي طبعا عاوزة

emergency interference to relieve the obstruction

والا العيان هايمشخ في فشل كلوي حاد والعيانيين دول بتعرفهم ونلاقى عندهم

history of bilateral stone

والعيان يبجي يقولك عندي الم فظيع والبول متحاش عندي ولما تقيس الضغط تلاقيه عالي وده طبعا تحوله فورا على أخصائي مسالك .

ثانياً : بالنسبة للمحلول العجيب اللي عليه كوكيل أعجب أكيد كلنا جربناه وسبحان الله ببجيب نتايج هائلة بس عليه ملاحظات كثيرة منها :

أولاً : ما شفتش أي *guide line* عن الكوكيل العجيب ده وكل اللي قرينه إنهم بيدوا *iv*

drip عليه حاجة *central pain killer* زي *pethidine*

ثانيا : إن معظم العيانيين اللي عندهم *renal colic* عندهم *gastritis* وده طبعا لان

الأكل اللي بيعمل المغص الكلوي هو تقريبا الأكل اللي بيعمل التهابات المعدة ،

برده في حاجة اسمها *reflex gastritis* بتحصل مع العيانيين دول عشان كده بيجي إما

يبرجع أو عنده إحساس بالقيء . . . دا بالإضافة أكيد كلنا عارفين عن *stress ulcer*

ودي أكيد برده بتحصل معاهم نتيجة الألم الفظيع ،

تقوم إحنا بمنتهى البراءة الطبية والسذاجة المهنية نديله محلول عليه جميع الحاجات اللي بتتهيج المعدة

وتعمل *acute gastritis* وتلاقى العيان بعد شوييا يصرخ آه يا معدتي شوييا وآه يا جنبي

شوييا بعد شوييا تلاقيه غرق الاستقبال ترجيع وبعد شوييا ربنا يستر علينا جميعا .

ثالثا : وده كان هيحصل معايا شخصيا مع واحدة قريبتى - لما كنت في بداية امتياز - اتصلت بى

واشتكت من إنها عندها مغص كلوي هيموتها ، روجت راجح لها وقتلتها المحلول هو الحل وسبحان الله

رفضت رفض غريب - والحمد لله إنها رفضت هقول لكم بعدين ليه - المهم روجت معاها تانى يوم

لدكتور مسالك راجح قايس لها الضغط طلع ١١٠/٢٠٠ وهى عمرها ما اشتكت بالضغط وعملها سونار

لقى في

severe back pressure on both kidneys

وعمل وظائف كللى طلعت في السما المهم الدكتور شخصها أنها *calcular anuria* وقال

لي دي كان زمانها فرقعت و ماتت في نص المحلول بسبب ال *pressure overload*

إذن ، الكلام دا مهم جدا يا جماعة لازم تشوف ال *vital signs* لأي حاله مهما كانت .

مشاركات سريعة لأخطاء مشهورة :

بقلم : دكتور علاء

- ١/ إما توصف لعيان *antidematous drugs* زي ال *reparil* أو *alphintern* أقراص . . فالأدوية دي لازم تتأخذ قبل الأكل بنصف ساعة على الأقل هتقولى ليه ؟؟ عشان بتكسر بال *digestive enzymes* .
- ٢/ جالك واحد كان بيلعب كوره أو شال حاجة ثقيله وحصل له *muscle spasm* ، البعض يقولك أدي له *Muscle relaxant i.v* ودا خطأ شديد لأنه ممكن يدخل في *respiratory apnea* ويموت منك ، الأفضل يمشي على كبسولات زي ال *Myolax* كل ٨ ساعات ودهان *Profenid Gel* ٣ مرات علاوة على كمادات ميا سخنه على العضلة . . والكلام دا في أي شد عضلي الجسم سواء في الأطراف أو الرقبة أو الدهر .
- ٣/ لو بتدي عيان إيرثروميسن أو ريماكثان ومعاها أمينوفيللين ، لزما هنا تقلل جرعة الأمينوفيللين ، لأن المضادان السابقان بيعملوا *Enzyme inhibition in the liver* وبذلك سيزيد ال *half life* بتاع الأمينوفيللين ، والعكس لو عيان بياخذ *Tegretol* أو يبشرب سجاير ، هنا تزود جرعة الأمينوفيللين ، لأن دول *Enzyme inducers*
- طيب انت عارف أصلا جرعة الأمينوفيللين ؟

لو طفل أقل من سنة تبقى 10 mg/kg/day طيب لو أكثر من سنة يبقى

$15-25 \text{ mg/kg/day}$ وما تزودش في الأطفال عن الجرعة اللي ذكرناها عشان ما تحصلش

تشنجات أو *Tremors* .

٤/ بالنسبة لما تطلب *culture* من مريض ، يبقى قبل ما تبدأ في المضاد الحيوي ، أو لو هوا

بياخد المضاد الحيوي ، يبقى لازم المضاد يتوقف لمدة ٤٨ ساعة على الأقل قبل المزرعة ، ومده

استعمال المضاد الحيوي غالبا من ٧ إلى ١٠ أيام ، طيب ازاي أقيم الحالة بتاع المريض واعرف إن المضاد

الحيوي بتاعى مضبوط ، اعمل مزرعة ثانية للمريض بعد ٣ أيام من بدأ ، وإما تشوف النتيجة ملكش

دعوه بالمعمل خالص أنت تبص على ال *organism* اللي هوا غالبا ما بيخرجش عن ال

e.coli أو ال *klebsiella*

تختار أنت المضاد الحيوي على الأساس ده عشان بعض المعامل تلاقيها كاتبه مثلا *e.coli*

وتقولك ادى *meronem* او *tienam*

ليه يعنى أخرب بيت العيان ، طيب ما عندنا مركبات السلفا زى السبازول . .

أو الجنتاميسن أو الاموكسيسيلين + كلافلونيك زى الأوجمنتين أو الهامى بيوتك .

مشاركات سريعة لأخطاء مشهورة :

بقلم : دكتورة مسلمة dr_muslema بمننديات طب مصر

أولاً : بالنسبة لـ *streptococcal tonsillitis* :

١/ ملوش لازمة ندى *broad spectrum antibiotic*

لان ال *infection gram +ve* ممكن إن إحنا نحدد ال *spectrum* وندى

حاجة زى :

Erythromythin /

1st generation cephalosporins as ceporex /

Also , oral penicillin is very effective as ospen.

٢/ ملوش لزمة إنك تدي أمينوجليكوزيدز وريد أو كدا عشان هيا ملهاش تأثير أصلا على الإستربتيت.

٣/ ملوش لزمة إنك تدي هنا *G. Cephalosporins 3rd* لأنه ضد الجرام السالبة.

٤/ ملوش لزمة إنك تدي مضادات وريد هنا ، لأن ال *oral* هيجيب نتيجة ممتازة.

٥/ لزما تفرق بين ال *strept* البكتيرية والفيروسية ، في الفيروسية بيكون في *Nasal*

discharge أما البكتيرية ، بيكون *Watery* ثم *Mucoid*

ثانياً : معلومات بخصوص الـ *UTI* في الأطفال :

١/ المفروض التشخيص بتاعها يكون في الاعتبار لأنها أوقات بتكون *asymptomatic* وأيضاً في نفس الوقت أفكر في الحاجات الثانية اللي ممكن تعمل *Fever+ dysuria*

زى :

sever napkin dermatitis /valvovaginitis

أو حتى *irritation* بسبب إن الأم مش بتغير الـ *wet diaper* باستمرار .

٢/ المفروض إن إحنا نبدأ العلاج بـ *Broad spectrum antibiotic* زى

Emox /cephorex قبل حتى ما نشوف نتيجة الـ *culture* وكان الـ *sulpha / amino glycosids/nitrofurantoin*

بيكونوا *Very Effective*

٣/ الـ *Recurrent UTI* ليها معاملة خاصة بمعنى لازم مانستهنش بيها يعني لازم نعمل

معها *renal function* عشان *CRF* ممكن يحصل بسبب الـ *reflux* وكان

تأكد من وجود *calculi* ولا لا؟ يعني نعمل *US* أو *IVP* وكان في الحالة دي بندى

long term prophylaxis

بس مش بيكون بـ *broad spectrum* لأنها بتكون ليها *resistance* يعني

بيكون الأفضل *nitrofurantoin*

٤/ المفروض نضيف *alkalizing agent* زي ال *epimag or*

citromag وخصوصا مع ال *aminoglycosids*

٥/ في حاجات ثانية بردو في علاج ال *UTI* يعني بندى *antipyretic* و

bladder analgesics وفي حاجة مهمة جدا أيضا انك تقول للعيان يشرب ميا كثير

عشان *Wash Urinary System* وعشان كمان لو ياخذ *sulpha*

calculi (septazol) ميكونش

/٤

مشاركة " بخصوص روشتات الأطفال " :

بقلم : د/ حسام " طبيب بمنتديات طب مصر "

١/ الجيل الثالث من السيفالوسبورينز - مثل السيفوتاكس والسيفازون - نديهم لمدة ٣ أيام فقط ،

" 3 successive days only "

٢/ الأموكساسلين + الكلافولونك شراب ، ممنوع قبل ٩ شهور ، حتى لا يتسبب في *gastric*

irritation and vomiting

٣/ مجموعه *macrolides* زي *erythromycin* مالهاش أي نوع من الحساسية

وطبعا دي ميزه بتخليها تنفع في أي حاله ليها حساسية من دوا ثاني .

٤/ ممنوع تدي البروفين مع الأولفين لبوس لأنك بتتعب الكلى جدا .

٥/ في *G6PDD* ممنوع ال *diclofenac , brufen* ومسموح طبعا بالباراسيتامول

، وكمان هوا أمان من أول يوم .

٦/ لبوس الدولفين الشهر ممنوع قبل ٩ شهور .

٧/ نوعين دوا اللي مشفش *side effects* بتاعتهم بيكتبهم ولعه واللي شاف عمره ما بيكتبهم

تاني ، هما لبوس الأمينوفيللن ونقط الرينوستوب لأنهم يهيجوا الجهاز العصبي بصورة بشعة ، تلاقى الناس

داخلين عليك بالليل ومعاهم عيل صغير عمال يعيط تجيبه يمين شمال مفهوش حاجه غير العياط اللي

ملوش سبب تسال أهله خد إيه يقولوك لبوسه مينوفيللين .

٥/

مشاركة ” بخصوص روشتات الأطفال ” :

بقلم : د/ هيكل ٧٧ ” أخصائي طب الأطفال ”

١/ خلى بالك وأنت بتكتب *primpran amp* لازم تبقى عارف الجرعة كويس جدا

لأنه ممكن يعمل *extra pyramidal manifestations* والواد يتشبح طبعا

وده *reversible*

الجرعة هي شرطة لكل كيلو يعنى لو طفل ١٠ كجم يبقى ياخذ ١٠ شرط يعنى ١ سم ٣ .

٢/ أنصحك انك تبعد عن الاسيتيل ساليسلك اسيد خالص في الأطفال

اقل من خمس سنين عشان ال *Rey's Syndrome*

سواء فري أو كومبيند مع غيره مثل البروفين مثلا في لبوس الفيچاسكين .

وأسجل هنا هذه المعلومة إن أفضل شيء لعلاج الحرارة هو الماء :

تحمى الطفل تحت ماء جارى لمدة ١٥ دقيقة و تدى بعدها اى *anti pyretic* امن .

٣/ أي حد عنده نزلة معوية

أهم شيء تصلحه أو تتفاداه هو *dehydration*

وده عن طريق إعطاء المحلول

وطبعاً لو في حرارة نعالجها ولو في ترجيع نعالجه ولو في حرارة عالية يبقى نعطيه *anti biotic*

ويفضل يكون (*cefoperazon (cefozon)*)

50 mg/kg/day

كل ١٢ ساعة لأنه بيخس *enterohepatic circulation* ويشغل في الأمعاء

كويس

وتذكر دائماً أن أهم شيء هو البعد عن *dehydration* طول ما أنت بعيد طول ما أنت في

الأمان .

رابعاً :

HYPERTENSION MANAGEMENT

بقلم : عبد الله ربيع عز

أولاً / قبل أن تكتب دواء بيدك في الروشتة :

المشهد الأول :

جالك المريض وقيست له الضغط لقيت الضغط مش مريحك وأعلى من الطبيعي " أقصد أي قرابة مش عاجباك " .. هتقوله هتفضل دلوقتي يا حاج وتنورنا ٣ مرات خلال الأسبوع الجاي ، مرة كل يومين ، والمرضه هتقيس لك الضغط . . ولو تحب تقيسه عندك في البيت مفيش مشاكل بس تكون مستريح وبعد الأكل ب ٤ ساعات ومش شارب شاي ولا قهوة ولا كاركادية . . وتسجل لي ال ٣ قياسات أو تسجلهم هنا عندي مع المرضة بالإحتياطات اللي قولتك عليها . . مع السلامة

المشهد الثاني :

سعادتك شوفت ال 3 قياسات ، لزما تصنف المريض بتاعك ضمن ال 3 احتمالات القادمين دول :

يا يكون من ١٢٥ ل ١٤٠ / ٨٥ ل ٩٠ وكدا يبقى الراجل دا فوق الطبيعي بشويا

يا يكون ١٤٠ ل ١٦٠ / ٩٠ ل ١٠٠ وكدا يبقى Stage 1

يا يكون فوق ال ١٦٠ / فوق ال ١٠٠ وكدا يبقى Stage 2

وبعد ما تشوف القياسات . . تصنفه يا هاي نورمال يا ستيج ١ يا ستيج ٢ .. دي الخلاصة سيبيك

من أي كلام ثاني ..

المشهد الثالث :

سواء طلع العيان بتاعك على أي .. *Stage* هتقوله يا حاج انت عندك الضغط عالي شويآ ..

بس هنعمل شويآ تحاليل بسيطة كدا عشان نضمن :

إيه هيا التحاليل وليه ؟؟

CBC

Creatinine

Fasting Glucose

total Cholesterol

HDL

+

Urine analysis

ECG

المفروض سعادتك من التحاليل دي تطلع بنتيجة من الـ ٤ :

الراجل دا عنده مشاكل في القلب ولا لا؟؟؟؟

Cardiac problem

نظام الدهون عنده عالية ولا ايه؟؟؟؟

Risk factor

عنده سكر ولا لا؟؟؟؟

Diabetes

عنده مشكلة في الكلى ولا لا؟؟؟؟

Renal Problem

ما قبل المشهد الرابع :

"مطلوب منك في المشهد دا ، إنك تشوف هتمشي العيان بتاعك على *Life-style*

modifications بس ولا *Drug-therapy* معاه ؟

"بناء على المشهدين اللي فاتوا ، القياسات والتحليل .."

المشهد الرابع :

بجمع كل من المشهد الثاني والثالث ،

"بتطلع الاحتمالات القادمة دي "

١/ واحد هاي نورمال ..ومش عنده أي مشكلة تانية خالص ولا سكر ولا غيره .. دا يمشي على

Life-style كفاية أوي ..

" هنتقول ال *Life-Style* بعد شوي "

٢/ واحد هاي نورمال .. وهو مريض سكر ..

هنا ال *Life-style* مش كفاية ..

كدا هياخد دواء للضغط ..هنتقوله بعدين ..

٣/ واحد " *Stage 1* " ، دا قدامه 3 احتمالات :

أ / مش عنده أي مشكلة تانية " أقصد تحاليله كلها ممتازة ولا فيه سكر .. " ودا تقوله يا حاج

هتمشي على *life-style* بس وتنورنا بعد 3 أشهر إن شاء الله .. نظن ع الضغط تاني ،

ولو عدي رقم ال *stage* بعدكدا يعني علي عن ال ٩٠/١٤٠ نبقى نكتب له الدواء المناسب ..

ب / واحد عنده شويـا *Risk factors* خفيفة " زي شويـا دهون عالية " .. بس مش
عنده مشكلة في القلب ولا في سكر .. دا تديلة دواء ينزل الدهون .. وتمشية على *life-style*
ومتكئبش له علاج للضغط .. وينورنا بعد ٣ أشهر .. نشوف له الضغط لو علي عن ال ٩٠/١٤٠
ياخد علاج للضغط ..

ج / عنده ريسك فاكورز وعنده مشكلة في القلب أو مشكلة في الكلى زي الكريـاتين مش متطبط أو
في بروتين في البول أو سكر .. دا يمشي على علاج محتم للقلب والضغط .. هنعرفه بعدين ..
كدا خلصنا الهاي نورمال والـ *stage 1*

٤/ أخيرا الـ *stage 2* ودا بكل بديهية يمشي على علاج محتم وعلاوة على الإلتزام الشديد بال
لايف إستيل وتقليل ال ريسك فاكورز على قدر المستطاع زي التدخين وخلافه ..
إذن ، بالإنجليزية :

Hi-normal .. without D.M .. life-style only
Hi-normal .. with D.M .. Drug-Therapy

*Stage 1 .. without risk.fs nor cardiac or renal
problem nor D.M .. Life-style only and recheck
after 3 months*

*Stage 1 .. with 1 risk factor " as hyperlipedimia "
but no other problems nor D.M .. life-style only
and recheck after 3 months*

*Stage 1 .. with more risks and other problems
or D.M .. Drug Therapy*

Stage 2 .. drug therapy

ثانيا / اختيار الدواء المناسب :

بلا شك ، هناك مجموعات من الأدوية التي لا تعد ولا تحصى ، المستخدمة في تقليل مستوى ضغط الدم

لكن

Be a good picker for drug , to benefit ur patient

أذكر قبل كل شيء ، ،

Life style modifications :

يقلل وزنه ، يبطل تدخين ، يقلل الأطعمة الدسمة لغناها بالكوليسترول ، الإقلال من الملح " أقصاه ملعقة

صغيرة في اليوم كله " ، يهتم بالفاكهة والخضار والألياف لغناها بالبوتاسيوم ، يمشي كل يوم نص ساعة ..

وكما إتفقنا مسبقا ، أن تغيير إستيل حياة المريض يفيدنا جداا في علاج ضغط الدم البسيط أو الهاي

نورمال .. ولا غنى عنه أيضا مع الأدوية في علاج كافة درجات الضغط المرتفع ..

تنحصر علاجات الضغط في خمس مجموعات رئيسية ، تعلم كيف تختار ما يناسب مريضك :

A/ Diuretics

يفضل أن تكون - هي - الخط الأول لعلاج الضغط وتستطيع أن تعالج بها مفردا أو إضافتها لأي خافض آخر للضغط " لو الضغط ما انطبطش على الرقم الطبيعي ، أو الشخص دا عنده مشكلة تانية

مع الضغط .. هنا بنضيف حاجات تانية مع المدرات .. هنعرفها بعدين ، زي مثلا ال *B*

blockers وهكذا .. "

المدرات غير مفضلة مع مرضى النقرس خاصة من يعانون من أزمة النقرس حينما يستعملون مدرات

للبول ..

يفضل إنك تضيف مع مدر البول المختار أي حاجة تحفظ البوتاسيوم لأن طبعا المدرات تسبب في تقليل

نسبة البوتاسيوم في الجسم وبنضيف هنا *k-sparing diuretic*

مدرات البول " في الصيدليات " كالتالي :

A/

Frank Diuretics

" أقصد مش *Combined* مع أدوية أخرى . "

أولا : ال *indapamide*

تمثلا في :

Diurex-Natrilix-Natrilix SR-Inamide

الجرعة : قرص واحد يوميا ، أو ممكن واحد الصبح وواحد بالليل على حسب *Severity*

ثانيا : ال *Furesemide*

تمثلا في :

Lasix 40- Lafurex 20 , 40

الجرعة : قرص ٢٠ أو قرص ٤٠ .. معاك لغاية قرصين 40 في اليوم .. على حسب الحالة وكبر

قيمة الضغط .. ويمكن لو الضغط مش عالي اوي .. يبقى يوم ويوم .. وجرب وشوف مريضك

هيتظبط على ايه ..

ثالثا : ال *Spiro lactone*

تمثلا في :

Aldactone 25 , 100-Epilactone 25- Spectone 100

الجرعة : قرصين ٢٥ مرة واحدة في اليوم .. معاك من ٥٠ ل ١٠٠ باليوم ..

B/

Combined Diuretics :

1/

الكومبيند مع ال *k-sparing* :

Hydro.C.Thiazide + Spiro lactone

في

Aldactazide-Spirozide

Furesmide + Spironolactone

في

Lasilactone 50 ,100

2/

الكومبيند مع ال: *B-Blockers*

وهنا الأدوية دي ممتازة ، لأنها بتوفر لك البيتا بلوكرز لو انت محتاجها ، وهنعرفها بعدين ، مع الداويريتك

كمان .. يعني كومبيند ثيرابي محترم ..

في أدوية الكومبيند : تلاقي مكتوب على العلبة مثلا 10 على 6.25 يقصد بالأول هو تركيز المضاف

والثاني هو الداويريتك :

Chlorthalidone + Atenolol

في

Blokium diu - Tenedone

ال

Amiloride + Atenolol

في

Atenoretic - Teklo

ال

H.C.Thiazide + Bisoprolol

في

Lodoz 2.5, 5, 10 - Concor plus

3/

الكومبيند مع : *ACE-Inhibitors*

وهنا الدايبوريتك ثابت وهو ال *H.C.Thiaz*.

والمغير هو نوع الإنهبتور المضاف :

ال

Benazapril

في

Cibadrex

ال

Captopril

في

Capozide - Farcopril plus - Capojed-H

ال

Enalapril

في

Ezapril-co - Co-renítac

B/ Beta Blockers

كان من المتوارث عليه ، استخدام ضوادر مستقبلات البيتا ، كخط علاجي أول للضغط المرتفع ،

بافتراض أنها تقلل من

Cardiac morbidity and mortality

لكن هذا عني عليه الزمان . . والأبحاث الجديدة تشير إلى أن استخدام هذه الضوادر لا يقلل من أي

أخطار وللأسف ربما له

Some Worse clinical outcome

لكننا لا ننفي مطلقا أنها تقلل من احتمالية حدوث السكتة الدماغية بنسبة 20% وتحمي من الـ

coronary events بنسبة 40% ،، أما أنها تحمي مطلقا من السكتة أو من الأزمة

القلبية *MI* ، هذا كلام غير صحيح بالمرّة ..

أيضا ، أنت غير محق حينما تستخدم ضوادر البيتا في :

Uncomplicated hypertension

سواء إستخدامتها كـ

1st line ttt أو *monotherapy*

ضوادر البيتا ، تعتبر *Of-Choice* في ٨ ، على ٣ عناوين رئيسية :

1/

Complicated HTN

سواء كومبلكيتد بـ *angina* أو *post-MI* أو *Arrhythmia* أو *CHF*

2/

HTN + Frequent migraine attacks

HTN + Resting Tachycardia

HTN+ Palpitation

3/

Uncontrolled HTN by Other ttt. Lines

خلاص المريض بتاعك كان من ال 8 اللي تم ذكرهم ، وكمان لزمنا يكون مش واحد من ال 4 دول ، وإلا

البيتا بلوكرز ممنوعة عنه :

Brady-cardiac

Broncho-Athmatic

has peripheral circulatory disturbances

has untreated Myocardial Insufficiency

كان برىء من ال 4 وكان أحد ال 8 . . إذن توكل وابده ..

تصدر قائمة البيتا بلوكرز ال

BisoProlol and Metoprolol

" في الصيدليات "

Metoprolol , in :

Betaloc-Betacor

الجرعة : قرص واحد يوميا كهاية أوي .

Bisoprolol , in :

منه ما هو *Free* ومنه ما هو *Combined*

Hydrocholorthiazide مع مدر البول ال

ال *free* :

Concor 2.5 , 5 , 10

الجرعة :

Selected individually

لو الموضوع عادي لسه في بداية ، ابدء 5 ولو الضغط عالي أول وهتنزل كثير يبقى 10

قرص واحد يوميا ع الريق أو مع الفطار ..

ال *compined* :

قولناهم أعلاه في مدرات البول وهم ال

Lodoz 2.5/5/10

Concor plus

قرص واحد يوميا أيضا .

C/ ACE-Inhibitors :

في جملة مشهورة عند الأجانب يقولك إن *ACEI* تمنع ال

Early carido-renal and multi-organ Death

عند مريض الضغط والسكر .

نفهم من كذا إن الأدوية دي تقلل من احتمالية أو يفضل أن تستخدم مع *CHF* أو من عندهم سابق

مرضي لا *Stroke* أو *Heart Attacks*

وأخيرا والأهم مرضى السكر ..

أنا أقول دائما :

ACEI = HTN + CHF + or - D.M

وأهم ما يميز هذه الأدوية أنها تمنع وتحمي الكليتين من أكبر خطر لمرض السكر وهو

Diabetic Nephropathy

في حد ممنوع من ACEI ؟؟

شوف الغريب .. إن هذه الأدوية تحمي الكلية السليمة ولكنها تسوء من حالة الكلية العطبة ..

i.e

الكلية مش شغالة أو الكرياتينين عالي ، كدا هي

decrease ACEI elimination

وذا أول مانع *Impaired renal*

بمعنى من عندهم الكرياتينين ارتفع عن ٣ : ٢

وثانيا ؟؟

Renal artery stenosis

ولو حامل طبعا .. ممنوع

آخر كلمتين هنا :

1/

أشهر *side effect* هو *Cough*

وذا مش يقلقك ولا يخليك تهتم .. عادي جدا

2/

مين هوا اللي تجرب معاه الـ ACEI وأول ما تظهر لك حاجة معينة ، توقف الدواء على طول ؟؟

واحد جه له *Angionecrotic edema* أول ما استعمل العلاج أو عنده أصلا .

" ال ACEI في الصيدليات "

" اختار المجموعة اللي تريحك ومشيبها في روشتك على طول "

المجموعة الأولى :

مادة ال *Captopril*

في :

Capoten 25,50 - Capotril 25,50

الجرعة :

ابدء ٢٥ مرتين أو ٣ يوميا

" ويفضل إنك تبء جرعة صغيرة أول يومين حذرا من ال *Postural*

Hypotension "

طيب عاوز تنزل أكثر - بعد أسبوعين -

ادي ٥٠ مرتين او ٣ يوميا

،

ويمكن تضيف من البداية مدر بول . *Hy.Ch.Thiaz.*

مع الكابتوريل :

زي :

*Capozide - Farcopril plus - Capojed-H -
Hypodress-D*

المجموعة الثانية:

مادة الـ *Enalapril*

في:

Enalapril 5,20 - Ezapril 10,20 -

Renítac 5,20

الجرعة:

قرص ١٠ مرة او مرتين يوميا

ومعك لغاية ٢٠ مرة او مرتين بر دو

طيب في من الإينالابريل *Compined* مع *H.C.Thiazide*

؟

نعم

زود كلمة CO على الأدوية اللي فوق:

Co-Renítac

Ezapril-Co

or

Thiazopril

المجموعة الثالثة والأخيرة:

ACEI متنوعة مضافة إلى *Hy.C.Thiazide*

" اختار اللي يريحك وامشي عليه في روشتك "

" في الصيدليات "

Cibadrex 10/12.5 - Cibadrex 10/25

" دا لو عاوز تزود جرعة المدر "

MonoZide 10/12.5 - MonoZide 20/12.5

" دا لو عاوز تزود جرعة الـ *ACEI* "

Tritace comp 5/25

Tritace Ls 2.5/12.5

وجرعة كل هؤلاء كما ذكرنا من قليل:

one or 2 tablets " 2.5 or 5 or 10 or 20 " daily

هكذا انتهى عرض أهم وأفضل ثلاث خطوط لعلاج ضغط الدم المرتفع

خامسا :

طوارئ الضغط المرتفع

HYPERTENSION EMERGENCY

بقلم : دكتور سامح زكريا

” طبيب مقيم بقسم الحالات الحرجة بمستشفى بنها التعليمي ”

طوارئ الضغط

هو ارتفاع حاد مفاجئ بضغط الدم الانتقاضي و/أو الانبساطي أدى إلى ما يعرف ب *EOD*

وتعنى *End organ damage*

طبيب المريض هيجي يشكو من إبه :

The most common clinical presentations of hypertensive emergencies include :

A/Acute left ventricular failure

وده هيجي ينهج جدا وتسمع عليه :

Fine bilateral and basal crepitations then bubbling sound may be heard

Pulmonary edema يعنى ده مريض هيجي ب

خطة العلاج فيهم تشمل :

Lowering preload by :

R/lasix

&

R/nitroglycerin I.V

Lowering after load by :

R/ACEIs

صحيح احنا مش بنبدء بالكابتون بس ممكن تديه قرص تحت اللسان إلى جانب اللازكس كلواري

وابعتة المستشفى

B/Acute aortic dissection

وده هيجي يشتكى من آلام حادة في الصدر أو البطن حسب موقع ال *Aneurism*

عمره ما هتشخصها إلا لو شكيت فيها

ده بيبقى مريض غالبا معروف انه مريض ضغط مزمن

وأشهر العلامات على وجوده هو *Unequal pulse*

حس النبض في كلا الذراعين وقيس الضغط في كلا الذراعين مهم جدا الكلام ده وبتحصل كوارث إذا

اسىء تشخيصها

المرضى دول هيبقى أفضل علاج لهم هو :

علاج مزدوج من مثبطات بيتا *BB* الى جانب *V.Dilators*

أهمهم ال

Nifedipin and Na nitroprussiad

تخيل هنا مطلوب منك الاسراع بـ خفض الضغط الاتقباضي لإيقاف ال *shearing force*

تنزله الى مستوى ١١٠ او ١٠٠

هتقولى طيب وال *Brain auto regulation & stroke risk*

هتقولك انت بتوازن بين مريض هيموت لو الانيورزم انفجرت

أو يعيش باحتماليه انه يجيله جلطه ، اختار انت بئا .

C/Acute coronary syndrome & Ischemia

المريض هيجى الاستقبال يشكو إليك آام حادة بالصدر وتعمله رسم قلب تلاقى علامات ال

Ischemia

هنا عندنا المريض معروف أساسا انه مريض ضغط ذاتت عليه آام الصدر اللي

بدورها هتسبب ارتفاع حاد في ضغط الدم *sympathetic pathway*

المرضى دول علاجهم بيكون :

R/Nitrate

R/BB

R/morphine

ولو الحالة *MI* وناوي تعلق لها *streptokinase* يتقى هدفك تقلل الضغط إلى ما دون

ال 180/100

D/Acute intracranial stroke Hag. Vs Infarction

الإخوة في أمراض المخ والأعصاب اختلفوا في أهميه التحكم في ال *Hypertensive*

emergency في مرضى السكتة الدماغية

ورأيهم إن المرضى هؤلاء يعانون من *Disturbed Brain auto regulation*

وهم يريدوا الحفاظ قدر الإمكان على إمدادات كافيه من الدماء للمخ *Good perfusion*

حتى لا تزداد الحالة سوءا

طيب نسيب المريض كده ؟

الإخوة في جمعيه القلب الأمريكية *AHA* قالوا تدخل في الحالات التالية :

لو عندك مريض *Infarction stroke*

تدخل فقط إذا كان الضغط أعلى من $220/120$

والهدف اللي مطالب بتحقيقه هو انك تنزل الضغط بمعدل 10% الى 15%

إلا لو انت هستخدم *Thrombolytic* لإذابة الجلطة هنا يسمح لك باخفاض الضغط إلى

ما دون $185/110$

وده بيكون خيارك في الحالات دي هو

R/sodium nitroprusside IV

يا سلام يعنى أنا هسيب مريض الجلطة ضغطه عالي ؟

يقولوا والعهدة عليهم (وذب المريض في رقابهم) إن سبب الارتفاع المفاجئ في ضغط الدم في المرضى

دول هو ما يعرف ب

impaired neurogenic control of cardiovascular system

وبالتالي الضغط متوقع ينزل لوحده إلى معدلاته الطبيعية قبل الجلطة بعد ثلاث إلى خمسة أيام من حدوث

الجلطة ذاتها .

طيب بفرض إن المريض كان *Hag. stroke*

هدفك هنا هو منع ال *re-bleeding*

يعنى تدخل لو الضغط أعلى من ١٨٠/١٥٠

سيادتك تحاول تنزل الضغط بهدوء وسلاسة بمعدل ٢٠ إلى ٢٥%

والاختيار الأمثل يكون ل

dihydropiridine calcium blocker

R/Norvasc

OR

R/Epilat retard

السؤال بقى اشمعنى الأدوية دي بالذات ؟

بساطه الأدوية دي تعكس تأثير الجلطة على الأوعية الدموية التي تمد المخ بالدم

Antagonize cerebral vasospasm that occur with intracranial Hag.

وليه أصلا يبقى فيه *Vasospasm* ؟

دي استجابة طبيعيه للجسم في محاوله إيقاف النزيف فيعمل VC

E/ Hypertensive encephalopathy

هنا بردوا اختلفوا في أسباب حدوثها ،

انقسموا إلى فريقين :

فريق يؤيد إن المشكلة بدأت ب *Brain Hyper perfusion* مفاجئ أدى إلى

Cerebral Edema

وفريق يعتقد أن المشكلة بدأت بارتفاع حاد في ضغط الدم أدى إلى استجابة من المخ بعمل

Vasospasm كمحاولة للسيطرة على الكمية الهائلة من الدماء المتدفقة عليه

وال *vasospasm* بدوره أدى إلى *cerebral ischemia*

وبصرف النظر عن السبب المهم المريض ده هيجي يشتكى من إيه ؟

الأعراض متنوعة ما بين صداع ؛ زغللة بالعين ؛ قيء ؛ تشنج كلى أو جزئي أو حتى مجرد اضطراب في

الوعي مصاحب بارتفاع حاد في ضغط الدم .

العلاج بقى بيكون باستخدام :

R/sodium nitroprusside IV

اشمعى ده بالذات؟

لأنه الأسرع عملا والأقل تأثيرا على *cerebral blood flow*

هدفك من العلاج هو خفض الضغط بمعدل 20% في الساعة الأولى

ملحوظة أخيره في المرضى دول :

لا يشترط أن يكون المريض له سابق عهد ببدء ارتفاع ضغط الدم ،

قد يكون ال *Hypertensive encephalopathy* هو أول أعراض ارتفاع

ضغط الدم وقد يحدث لأشخاص ذوي ضغوط طبيعيه

ومن أشهر الأمراض اللي تدخل المريض ف *Hypertensive encephalopathy*

هم ال

acute glomerular nephropathy / Eclampsia

وتعالج الإكلامسيا ب :

R/Mgso4

AND / OR

R/methyldopa

AND / OR

R/hydralazine

AND / OR

R/Nitroprusside

هكذا انتهى عرض ال *Hypertension Emergency*

سادسا :

HYPERTENSION Urgency

الضغط المرتفع في استقبال المستشفيات

بقلم : د/ علاء

بالنسبة لحالات الضغط المرتفع التي بتيجي في الاستقبال ،
واللي ممكن العيان يكون أول مره يعرف إن عنده ضغط أو هوا أصلا بيتعالج من الضغط لكن نسي ياخذ
العلاج أو وقع تحت ضغط عصبي
بيكو جاي بغط أكثر من ١٨٠ على ١١٠ أو أكثر من كده

هذا في حالة ما إن لم توجد دلائل على ال *End Organ Damage*

هدفنا مع العيان ده إن إحنا نقلله ضغطه لكن ما تقللوش بسرعة ، هدفنا إن : نقلله بمعدل ٢٥ %
خلال أول ساعتين

وبعد كده نحاول ننزله ل ١٦٠ / ١٠٠ في خلال ساعتين إلى أربع ساعات

والأحسن إن إحنا ما تقللش الضغط عن المعدل ده لمدة يوم وبعد اليوم نظبطله ضغطه

طيب إيه الأدوية اللي ممكن نستخدمها ؟

نديله أمبول لازكس وريد أو عضل ٢٠ مجم أو ٤٠ مجم على حسب الحالة - أو ممكن ندي قرص كابوتين

٢٥ تحت اللسان لحد ٣ أقراص - ونستني نص ساعة أو العيان يدخل الحمام ٣ مرات أيهما حصل الأول

وبعد كده نقيس الضغط طيب قسناه ولقناه لسه مانزلش ممكن نديله كمان واحده لازكس .

تم بحمد الله في ١٠ / ٥ / ٢٠٠٩

الانتهاء من :

COMMON MISTAKES

In

DOCTOR'S PRESCRIPTIONS

By

Dr / Abdullah Rabie3 Ezz

BENHA Medical School - EGYPT

أقدم بخالص الشكر والتقدير ، لـ :

١/ جميع أطباء منديات طب مصر الإلكترونية ، تستطيع زيارتها على الرابط :

[Http://www.egymedicine.net](http://www.egymedicine.net)

٢/ دكتور سامح حامد " أخصائي المنخ والأعصاب "

٣/ دكتور سامح زكريا " طبيب الحالات الحرجة "

٤/ دكتور هيكل ٧٧ " أخصائي طب الأطفال "

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته