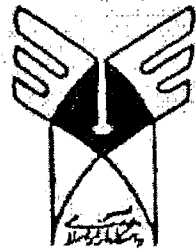


سلافة



دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران

پایان نامه: جهت دریافت دکترای حرفه ای

**موضوع:**

**بررسی تأثیر اسپری ایپراتروپیوم بروماید در آبریزش بینی پس از**

**سرماخوردگی در مراجعه کنندگان به بیمارستان بوعلی از سال**

**۱۳۸۶ الی ۱۳۸۷**

**استاد راهنما:**

**جناب آقای دکتر شاهرخ خوش سیرت**

**استاد مشاور:**

**۱۳۸۹/۶/۲**

**جناب آقای دکتر علیرضا انتظاری**

آقای دکتر علیرضا انتظاری  
تسبیح دراز

**نگارش:**

**شبیم محبی**

شماره پایان نامه: ۴۲۷۳

سال تحصیلی ۱۳۸۸

۱۴۰۹۶۲

**تقدیم به مادر و پدر عزیزم و بزرگوارم**

**که با قطره قطره وجودشان نهال زندگی مرا آبیاری نموده و با اراده  
ای آهنین همواره مسیر زندگی را برایم همواره ساختند**

**تلاششان را ارج می نهم و بردستان پر مهرشان بوسه می زنم و تا نفس  
دارم ، مدیون زحماتشان می باشم و در آخر :**

**من اگر خارم اگر گل چمن آرایی هست**

**که از آن دست که او می کشدم می رویم**

**تقدیم به پدر بزرگ بزرگوارم**

**که در تکتک مراحل زندگی ام با تلاش و اراده ای خستگی ناپذیر**

**مرا همراهی و پشتیبانی کرده و مشوق همیشگی من در مسیر**

**زندگی بوده است .**

**زحمات ایشان را ارج نهاده و در برابر تمام بزرگ منشی های ایشان**

**سر تعظیم و تکریم فرود می آورم .**

## تقدیم به استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر خوش سیرت

که خود فرزانه ای اندیشمند ، افکار بلندشان مستدام ، زبان گویایان چراغی  
فروزان و وجود گوهر بارشان پشتوانه گام های نقش آفرینان عرصه های علمی و  
معرفتی است . استادی فرهیخته که با اشراف کامل به عنوان مختلف ثمره سال ها  
تلاش و پیگیری خود را در اختیار دانشجویان قرار داده و هر منش و گفتار و  
کردار وی را میتوان در حوزه ای از معرفت به نگارش گذاشت .

اینجانب صمیمانه مراتب سپاسگزاری و تقدیر خود را به استاد گرانقدرم که با  
دلسوزی تمام نه تنها دریچه ای نوبه علم پزشکی بلکه چشم اندازی روشن به  
انسانیت و معرفت و کمال و زندگی گشود ، اعلام می دارم .

## **تقدیم به استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر انتظاری**

که با درایت ، بینش و پشتکار هدفمند و دلسوزی خود در این مدت میدان های جدیدی جهت نقش آفرینی پیش روی من قرار داده و اینجانب را به سمت راتقای علمی و کیفی رهنمون ساخته اند .

سعادت بزرگی بود که در خدمت استادی نمونه و فرهیخته چون ایشان باشم و از خرمن فضل و دانش ایشان خوشه چینی کنم .

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۳	فصل اول : مقدمه
۴	بیان مساله
۶	اهداف
۷	فرضیات
۸	فصل دوم : بررسی متون
۹	سرماخوردگی و درمان آن
۱۴	فصل سوم : روش مطالعه
۱۵	متغیرها
۱۶	نوع مطالعه
۱۷	جمعیت مورد مطالعه
۱۷	معیارهای ورود و خروج از مطالعه
۱۸	حجم نمونه و چگونگی محاسبه آن
۱۸	روش جمع آوری داده ها و اجرای طرح
۱۹	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۹	ملاحظات اخلاقی
۲۱	فصل چهارم : یافته ها و نتایج
۲۶	فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری
۲۷	پیشینه تحقیق
۲۹	بحث و نتیجه گیری
۳۰	محدودیت ها و مشکلات
۳۱	پیشنهادات
۳۲	فصل ششم : پیوست ها
۳۳	جدول و نمودارها
۵۳	فرم مشخصات افراد تحت مطالعه
۵۶	فرم رضایت نامه
۵۷	فهرست منابع و مآخذ
۵۹	چکیده انگلیسی

## فهرست جداول و نمودارها

صفحه

عنوان

۳۴	جدول تعداد و میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه مورد
۳۴	نمودار توزیع فراوانی تعداد و میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه مورد
۳۵	جدول تعداد و میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه کنترل
۳۵	نمودار توزیع فراوانی تعداد و میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه کنترل
۳۶	جدول میزان آمار سنی افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۳۶	جدول مقایسه میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۳۶	نمودار فراوانی میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۳۷	جدول ارتباط جنسیت افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۳۷	جدول مقایسه ارتباط جنسیت افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۳۸	نمودار فراوانی جنسیت افراد شرکت کننده در گروه کنترل
۳۸	نمودار فراوانی جنسیت افراد شرکت کننده در گروه مورد
۳۹	جدول ارتباط میانگین شدت آبریزش بینی دریدومراجه در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۳۹	نمودار فراوانی میانگین شدت آبریزش بینی دریدومراجه در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۴۰	جدول ارتباط میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز اول
۴۰	جدول مقایسه میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز اول
۴۰	نمودار فراوانی میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز اول
۴۱	جدول ارتباط میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز دوم
۴۱	جدول مقایسه میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز دوم
۴۱	نمودار فراوانی میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز دوم
۴۲	جدول ارتباط میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز سوم
۴۲	جدول مقایسه میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز سوم
۴۲	نمودار فراوانی میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز سوم
۴۳	جدول ارتباط میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز چهارم
۴۳	جدول مقایسه میانگین کاهش شدت آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل در پایان روز چهارم
۴۴	جدول ارتباط میانگین مدت زمان بهبودی کامل آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۴۴	جدول مقایسه میانگین مدت زمان بهبودی کامل آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۴۴	نمودار فراوانی میانگین مدت زمان بهبودی کامل آبریزش بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل
۴۵	جدول ارتباط میانگین درصد تعداد افرادی که عطسه آنها کاهش یافته و افرادی که عطسه آنها کاهش نیافته است
۴۵	جدول مقایسه میانگین درصد تعداد افرادی که عطسه آنها کاهش یافته و افرادی که عطسه آنها کاهش نیافته است



- فراوانی میانگین درصد تعداد افرادی که عطسه آنها کاهش یافته و افرادی که عطسه آنها کاهش نیافته است میانگین درصد تعداد افرادی که عطسه آنها کاهش یافته و افرادی که عطسه آنها کاهش نیافته است. ۴۵
- جدول ارتباط میانگین مدت زمان لازم جهت بهبودی عطسه در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل. ۴۶
- جدول مقایسه میانگین مدت زمان لازم جهت بهبودی عطسه در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل. ۴۶
- نمودار فراوانی میانگین مدت زمان لازم جهت بهبودی عطسه در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل. ۴۶
- جدول ارتباط میانگین درصد تعداد افرادی که احتقان بینی آنها کاهش یافته و افرادی که احتقان بینی آنها کاهش نیافته است. ۴۷
- جدول مقایسه میانگین درصد تعداد افرادی که احتقان بینی آنها کاهش یافته و افرادی که احتقان بینی آنها کاهش نیافته است. ۴۷
- نمودار فراوانی میانگین درصد تعداد افرادی که احتقان بینی آنها کاهش یافته و افرادی که احتقان بینی آنها کاهش نیافته است. ۴۷
- جدول ارتباط میانگین مدت زمان لازم جهت بهبودی احتقان بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل. ۴۸
- جدول مقایسه میانگین مدت زمان لازم جهت بهبودی احتقان بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل. ۴۸
- نمودار فراوانی مدت زمان لازم جهت بهبودی احتقان بینی در افراد شرکت کننده در گروه مورد و کنترل. ۴۸
- جدول ارتباط میانگین درصد تعداد افرادی که خشکی بینی آنها کاهش یافته و افرادی که خشکی بینی آنها کاهش نیافته است. ۴۹
- جدول مقایسه میانگین درصد تعداد افرادی که خشکی بینی آنها کاهش یافته و افرادی که خشکی بینی آنها کاهش نیافته است. ۴۹
- نمودار فراوانی میانگین درصد تعداد افرادی که خشکی بینی آنها کاهش یافته و افرادی که خشکی بینی آنها کاهش نیافته است. ۴۹
- جدول مقایسه ارزیابی خشکی بینی در افراد پس از مصرف اسپری. ۵۰
- نمودار فراوانی ارزیابی خشکی بینی در افراد پس از مصرف اسپری. ۵۰
- جدول ارزیابی سردرد در افراد پس از مصرف اسپری. ۵۱
- جدول ارزیابی خون ریزی از بینی در افراد پس از مصرف اسپری. ۵۱
- جدول ارزیابی سایر عوارض جانبی در افراد پس از مصرف اسپری. ۵۱
- جدول مقایسه ارزیابی بیماران از اثربخشی اسپری. ۵۲
- نمودار فراوانی ارزیابی بیماران از اثربخشی اسپری. ۵۲

## چکیده فارسی :

بررسی تاثیر اسپری ایپراتروپیوم بروماید در آبریزش بینی پس از سرماخوردگی در مراجعه کنندگان به بیمارستان بوعلی از سال

۱۳۸۶ الی ۱۳۸۷

استاد راهنما : جناب آقای دکتر شاهرخ خوش سیرت

استاد مشاور: جناب آقای دکتر علیرضا انتظاری

نگارش : شبیم محبی شماره دانشجویی : ۸۰۵۹۶۹۵۵

شماره پایان نامه : ۴۲۷۳ کد پایان نامه : ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۶۱۰۱۰

هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان تحمل و اثربخشی اسپری ایپراتروپیوم بروماید بر روی درمان علائم ناشی از سرماخوردگی می باشد.

### روش مطالعه :

طی این مطالعه مداخله ای که به روش کارآزمایی بالینی انجام شد ، ۱۲۸ نفر از بیماران ۶-۶۸ ساله مبتلا به سرماخوردگی مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی پس از همسان سازی از لحاظ جنسیت و سن به دو گروه case و control تقسیم شدند. گروه case با اسپری ایپراتروپیوم بروماید درمان شده و گروه control هیچ گونه درمانی دریافت نکردند و طی ۴ روز از نظر تغییرات علایم سرماخوردگی مورد پایش قرار گرفتند. داده های مربوط به بیماران در پرسشنامه ای استاندارد که شامل اطلاعات دموگرافیک (سن و جنس) ، علایم سرماخوردگی شامل عطسه ، آبریزش و احتقان بینی و عوارض دارو و میزان رضایت بیماران از مصرف اسپری بود ، جمع آوری شد و نتایج به دست آمده از هر دو گروه با یکدیگر مقایسه گردید.

## یافته ها و نتایج :

شدت آبریزش بینی در گروه case در مقایسه با گروه control از لحاظ آماری به طور معنی داری کاهش یافت. ( $P\text{value} = 0/000$ ) علاوه بر آن کاهش عطسه ناشی از سرماخوردگی نیز معنی دار بود. ( $P\text{value} = 0/000$ )

اما با توجه به نتایج به دست آمده این اسپری تاثیری در بهبود احتقان بینی نداشت. به طور کلی تفاوت تاثیر درمان در گروه case در مقایسه با گروه control معنی دار بود. این اسپری در بیماران به خوبی تحمل شد و تنها میزان خشکی بینی در گروه case در مقایسه با گروه control، بیشتر به دست آمد.

عوارض جانبی مربوط به ایپراتروپیوم بروماید از قبیل سردرد، اپیستاکی، اسهال، عوارض گوارشی و ... در بیماران یافت نشد.

## نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر استفاده از اسپری ایپراتروپیوم بروماید سبب کاهش قابل ملاحظه آب ریزش بینی و عطسه ناشی از سرماخوردگی گردید.

# فصل اول

مقدمه

# مقدمه

## بیان مساله :

سرماخوردگی يك بیماری ویروس شایع است که افراد را در تمام رده های سنی درگیر می کند. مطالعات آماری نشان می دهد که بزرگسالان به طور متوسط سالانه ۲-۴ بار در سال و کودکان به طور متوسط ۴-۸ بار در سال دچار سرماخوردگی می شوند و این امر زمان غیبت در محل کار و مدرسه را افزایش داده که خود ضرر اقتصادی بسیاری به دنبال دارد .

هرچند ویروس های بسیاری مسبب سرماخوردگی می باشند اما رینوویروس شایعترین علت شناخته شده برای سرماخوردگی است . (۲)

علیرغم شیوع بالای این بیماری، پاتولوژی آن به درستی شناخته نشده است لذا درمان های موجود صرفاً علامتی هستند و از طرفی میزان استفاده از داروهای بدون نسخه و استفاده از طب سنتی افزایش یافته است . (۳)

یکی از علائم شایع و بسیار آزاردهنده سرماخوردگی آب ریزش بینی می باشد که در حال حاضر درمان موثری برای آن وجود ندارد. ( ۱ )

هرچند چندین مطالعه (randomized controlled trials(RCTs بر روی آنتی هیستامین های نسل اول قدیمی تر ، نتایج مثبتی جهت درمان علائم را به اثبات رسانده اند اما يك مطالعه کوچران (COCHRAN REVIEW) نشان داده است که آنتی هیستامین ها عطسه و علائم بینی ناشی از سرماخوردگی را در حد قابل توجهی از لحاظ بالینی را کاهش نمیدهند و در کودکان یا بزرگسالان در پیشرفت بهبود علائم بی تاثیرند.

ترکیب آنتی هیستامین های خوراکی نسل اول وضداحتقان ممکن است روی انسداد بینی، آبریزش بینی و عطسه در نوجوانان و بزرگسالان اثر بگذارند ،اما نتایج مطالعات حاکی از آن است که این تاثیر اندک است و از لحاظ بالینی قابل ملاحظه نمی باشد .

مطالعات روی آنتی بیوتیک ها جهت درمان سرما خوردگی بر روی اثر آنها بر میزان درمان، تداوم علائم و پیشگیری از عوارض باکتریال ثانویه و بر روی عوارض جانبی

انجام می‌گیرد. هرچند بررسی‌های سیستماتیک نشان داده‌اند که آنتی‌بیوتیک‌ها نقشی در درمان علائم سرماخوردگی ندارند، زیرا آنتی‌بیوتیک‌ها در کاهش طول مدت و شدت علائم بی‌تاثیرند و از طرفی به جهت عوارض جانبی گوارش، افزایش بهای درمان و افزایش مقاومت باکتری‌ها به درمان آنتی‌بیوتیکی توصیه نمی‌شوند. (۳)

طبق تحقیقات به عمل آمده، اپیراتروپیوم بروماید یک داروی آنتی‌کولینرژیک می‌باشد که با تجویز موضعی سبب کاهش ترشح غدد موکوسی موجود در مخاط بینی می‌گردد.

در تحقیق انجام شده در سال ۱۹۹۶ میلادی در American college of physicians این اسپری به افراد ۵۶-۱۴ ساله ای که علائم سرماخوردگی و آب ریزش بینی واضح داشته و شرح حالی از آسم و آلرژی و بیماری مزمن تنفسی یا عفونت نمی‌دادند، تجویز شد و نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که با مصرف این دارو میزان آب ریزش بینی به میزان ۲۶٪ و شدت آب ریزش بینی به میزان ۳۱٪ کاهش یافت.

از سوی دیگر این اسپری تاثیر بسزایی در کاهش عطسه ناشی از سرماخوردگی نیز نشان داد.

هر چند اثرات جانبی از قبیل خشکی بینی (۱۱/۷٪)، سردرد (۸/۸٪) و اپیستاکسی (۳٪) گزارش گردید اما این عوارض در مقابل اثرات بالینی رضایت بخش این دارو قابل اغماض است. (۱)

هدف از بررسی این تحقیق بررسی اثر بخشی دارو و ارزیابی تحمل بیماران نسبت به عوارض جانبی آن می‌باشد و در مجموع میزان رضایت بیماران از مصرف این اسپری سنجیده می‌شود.

## اهداف :

### هدف كلي :

بررسي تاثير اسپري ابيپراتروپيوم برومايد در آب ريزش بيني پس از سرماخوردگي در  
مراجعه كنندگان به بيمارستان بوعلی از سال ۱۳۸۶ الی ۱۳۸۷

### اهداف فرعي:

- ۱ - تعيين اثر اسپري ابيپراتروپيوم برومايد بر شدت آب ريزش بيني ناشي از  
سرماخوردگي
- ۲ - تعيين اثر اسپري ابيپراتروپيوم برومايد بر روي عطسه ناشي از سرماخوردگي
- ۳ - تعيين اثر اسپري ابيپراتروپيوم برومايد بر روي احتقان بيني ناشي از  
سرماخوردگي
- ۴ - تعيين شيوع خشكي بيني پس از مصرف اسپري ابيپراتروپيوم برومايد
- ۵ - تعيين شيوع ابيپيستاكسي پس از مصرف اسپري ابيپراتروپيوم برومايد
- ۶ - تعيين شيوع ساير عوارض دارويي ناشي از مصرف اسپري ابيپراتروپيوم  
برومايد

### اهداف کاربردي:

عليرغم شيوع بالاي سرماخوردگي و درگيري طيف وسيعي از افراد در تمام رده هاي سني  
و درگيري هر دو جنس ، متاسفانه درمان هاي علامتي موجود ، بر روي عوارضي چون آب ريزش  
بيني موثر نيستند لذا هدف از اين تحقيق بررسي اثربخشي اسپري ابيپراتروپيوم برومايد بر بهبود  
آبريزش بيني و ساير علايم سرماخوردگي و ارزيابي عوارض جانبي آن مي باشد.

در صورت حصول نتایج رضایت بخش ، این مطالعه می تواند سرآغازی بر مطالعات تکمیلی بیشتر و سرانجام استفاده رایج از این دارو در آب ریزش بینی ناشی از سرماخوردگی باشد.

## فرضیات :

**H0 :** تفاوت آماری معنی داری بین اثر بخشی اسپری ایپراتروپیوم بروماید و آب ریزش بینی ناشی از سرماخوردگی وجود ندارد.

**H1 :** تفاوت آماری معنی داری بین اثر بخشی اسپری ایپراتروپیوم بروماید و آب ریزش بینی ناشی از سرماخوردگی وجود دارد.

**H0 :** تفاوت آماری معنی داری بین اثر بخشی اسپری ایپراتروپیوم بروماید و عطسه ناشی از سرماخوردگی وجود ندارد.

**H1 :** تفاوت آماری معنی داری بین اثر بخشی اسپری ایپراتروپیوم بروماید و عطسه ناشی از سرماخوردگی وجود دارد.

**H0 :** تفاوت آماری معنی داری بین اثر بخشی اسپری ایپراتروپیوم بروماید و احتقان بینی ناشی از سرماخوردگی وجود ندارد.

**H1 :** تفاوت آماری معنی داری بین اثر بخشی اسپری ایپراتروپیوم بروماید و احتقان بینی ناشی از سرماخوردگی وجود دارد.



# فصل دوم

بررسی متون

## سرما خوردگی و درمان آن

سرما خوردگی يك بیماری ویروسي شایع است که افراد در تمام رده های سنی را درگیر می کند . مطالعات آماری نشان می دهد که بزرگسالان به طور متوسط ۲-۴ بار در سال و کودکان ۸-۴ بار در سال دچار سرما خوردگی می شوند و این امر زمان غیبت در محل کار و مدرسه را افزایش داده که خود ضرر اقتصادی بسیاری به دنبال دارد .

هرچند ویروس های بسیاری مسبب سرما خوردگی می باشند اما رینوویروس شایع ترین علت شناخته شده برای سرما خوردگی است .

درمان های علامتی تنها راه ثابت شده در درمان سرما خوردگی می باشند . آنتی هیستامین های نسل اول و آلفا آگونیست ها به طور موثری آبریزش بینی و عطسه را کاهش داده اما تاثیر اندکی روی علائم دیگر دارند. عوامل ضد سرفه احتمالا سودمندی کمی دارند .

از سوی دیگر داروهای بدون نسخه تنها در بزرگسالان و نوجوانان موثرند و مصرف داروهای آنتی ویرال مانند اینتر فرون آلفا - ۲b قبل از پیشرفت علائم موثر می باشند :

مصرف Zinc ممکن است شدت و مدت زمان علائم را کاهش دهد اما تا کنون يك دوز بی خطر جهت مصرف این دارو شناخته نشده است .

تثبیت کننده های غشایی ماست سل نتایج رضایت بخشی نشان داده اند اما بررسی کافی روی این داروها هنوز به انجام نرسیده است.

در نهایت استفاده نابجا از داروها جهت درمان سرما خوردگی بوسیله پزشکان و بیماران يك مشکل عمده است که نیاز به آموزش صحیح به هر دو گروه را مسجل می سازد.

روش های درمانی سرما خوردگی را می توان در سه گروه تقسیم بندی کرد :

۱ - درمان های علامتی مانند آنتی کولینرژیک ها

۲ - درمان های دارویی مانند داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی

۳ - داروهای آنتی ویرال مانند اینتر فرون آلفا - ۲b

مانع مهم در عدم حصول نتایج رضایت بخش از درمان های سرما خوردگی ، تکثیر ویروس در راه تنفسی فوقانی است که در روز اول شروع به حد اکثر می رسد . لذا نکته کلیدی در درمان، شروع درمان در عرض ۲۴ ساعت پس از شروع علائم می باشد .

بر اساس يك مطالعه اخير در كلينيك آموزش خانواده برآورده شده است كه ۲۶٪ بيماران با عفونت دستگاه تنفس فوقاني داروهاي غير ضروري دريافت کرده اند. پزشكان ممكن است به اشتباه بر اين باور باشند كه رضاييت بيماران به دريافت دارو بستگي دارد اين در حالي است كه صرف زمان، جهت آموزش دادن بيماران درباره دارو و آموزش اينكه چه زمان واقعاً نياز به ويزيت پزشك دارند، اهميت بيشتري دارد. ۲/۳ خانواده ها دسترسي به داروهاي بدون نسخه دارند كه خطر بالقوه ي مسموميت بويژه دركودكان قابل توجه است.

در ايالات متحده آمريكا ۶/۲٪ تمام مسموميت ها دركودكان در سال ۱۹۹۶ توسط داروهاي سرماخوردگي و ضد سرفه ايجاد شده بود. (۲)

هرچند سرما خوردگي يك بيماري ويروسي است، آنتي بيوتيك ها اغلب به نادرستي براي بيماران تجويز مي شوند. حتي هنگامي كه عوارض باكتريال (از قبيل پنوموني و سينوزيت باكتريال) مشاهده نمي شود.

مطالعات روي آنتي بيوتيك ها جهت درمان سرما خوردگي، بر روي اثر آنها بر ميزان درمان، تداوم علائم و پيشگيري از عوارض باكتريال ثانويه و بر روي عوارض جانبي انجام مي گيرد. هرچند بررسي هاي سيستماتيك نشان داده اند كه آنتي بيوتيك ها نقشي در درمان علائم سرما خوردگي ندارند، زيرا آنتي بيوتيك ها در كاهش طول مدت و شدت علائم بي تاثيرند و از طرفي به جهت عوارض جانبي گوارشي، افزايش بهاي در مان و افزايش مقاومت باكتري ها به درمان آنتي بيوتيكي، توصيه نمي شوند.

**احتقان بيني و آبريزش بيني:** مكانيسم هاي متعددي مي توانند منجر به احتقان بيني گردند. هرچند اين مكانيسم ها متفاوت از مكانيسم هاي ايجاد كننده علائم ناشي از آلرژي مي باشند، اما آنتي هيستامين ها كماكن به عنوان يك درمان رايج جهت سرما خوردگي به كار ميروند.

عليرغم اينكه چندين مطالعه ( RCTs ) randomized controlled trials بر روي آنتي هيستامين هاي نسل اول قديمي تر، نتايج مثبتي جهت درمان علائم را به اثبات رسانده اند اما يك مطالعه كوچران (COCHRAN REVIEW) نشان داده است كه آنتي هيستامين ها عطسه و

علائم بینی ناشی از سرما خوردگی را در حد قابل توجهی از لحاظ بالینی را کاهش نمی دهند و در کودکان یا بزرگسالان در پیشرفت بهبود علائم بی تاثیرند.

با وجود مزایای بالینی اندک، به علت ریسک و عوارض جانبی به ویژه در مصرف آنتی هیستامین های نسل اول، مونو تراپی با آنتی هیستامین در کودکان توصیه نمی شود و تنها باید در بزرگسالان و با احتیاط لازم صورت گیرد.

هرچند ترکیب آنتی هیستامین های خوراکی نسل اول و ضداحتقان ممکن است روی انسداد بینی، آبریزش بینی و عطسه در نوجوانان و بزرگسالان اثر بگذارند، اما نتایج مطالعات حاکی از آن است که این تاثیر اندک است و از لحاظ بالینی قابل ملاحظه نمی باشد.

دو مطالعه سیستماتیک تاثیر ضد احتقان های داخل بینی را مورد آزمایش قرار داده اند.

این مطالعه ها شامل ۴ آزمایش بود که فواید کوتاه مدت درمان با تک دوز ضد احتقان موضعی (داخل بینی) یا خوراکی و در آزمایش دیگر فواید دوز تکرار شونده را بررسی می کرد. تک دوز ضد احتقان ها فواید کوتاه مدت متوسطی برای نوجوانان و بزرگسالان با احتقان بینی داشت.

هر چند دوز تکرار شونده سودوافدرین خوراکی (Sudafed) برای بیشتر از ۵ روز هیچ سودی نداشت.

در مطالعه کلینیکال تریال دیگری نشان داده شد که دوز ۶۰ میلی گرم روزی ۴ بار برای مدت ۳ روز مقاومت راه هوایی بینی را بهبود می بخشد. براساس این یافته ها مصرف ضد احتقان های موضعی یا خوراکی برای چند روز منطقی به نظر می رسد.

سرانجام تحقیقات اخیر سودمندی مصرف موضعی اپیپراتروپیوم بروماید برای آبریزش بینی ناشی از سرما خوردگی را به اثبات رسانده است.

دکسترومتورفان ممکن است در بزرگسالان با سرفه سودمند باشد اما اثر قابل توجهی روی کودکان و نوجوانان نشان نداده است.

دکو نژستان های موضعی (داخل بینی یا دهانی) علائم بینی را تسکین می دهند و در بزرگسالان و نوجوانان تا حد اکثر ۳ روز قابل استفاده می باشند.

آنتی هیستامین ها و ترکیب آنتی هیستامین - دکو نژستان می تواند علائم را در بزرگسالان بهبود بخشد اما عوارض جانبی آن در مقابل فواید ناشی از دارو باید در نظر گرفته شود.