دانشنامه عوارض مصرف بالای مسکنها





دانشنامه
عوارض مصرف بالای مسکن ها



تنظیم کننده ومترجم
رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست

Download From: www.AghaLibrary.com

دانشنامه عوارض مصرف بالای مسکنها



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه	افسردگی
سرطان مثانه	یبوست
خون ریزی گوارشی	خشکی دهان
سکته مغزی	راش پوست
نارسایی قلبی	پوکی استخوان
سرطان کبد	

Download From: www.AghaLibrary.com

دانشنامه عوارض مصرف بالای مسکنها



مقدمه

داروهای مسکن به طور وسیع و فزاینده‌ای در سراسر جهان مصرف می‌شود. اغلب، تسکین برای یکی از موقعیتهای زیر جستجو می‌شود: تنشهای هیجانی، تنش مزمن، افزایش فشار خون ، تقویت عوامل ضد درد، کنترل تشنج، به عنوان عوامل جانبی در بیهوشی، تجزیه و تحلیل تخدیری و بعنوان عامل برطرف کننده دردها و دردهای مفصلی.

داروهای مسکن به دو نوع داروهای مسکن_خواب آور و داروهای مسکن_تب بر تقسیم می‌شوند

داروهای مسکن_خواب آور

انواع داروهای مسکن_خواب آور داروهای مضعف عمومی یا غیر انتخابی سیستم اعصاب مرکزی هستند.

این مواد برای کاهش بیقراری و تنشهای هیجانی و همچنین برای تسکین و یا ایجاد خواب به کار می‌روند.

تمایز میان آثار تسکینی و خواب آوری کاملا مشخص نیست. یک داروی واحد می‌تواند بسته به روش مصرف و مقدار بکار رفته هر دو اثر را بروز دهد مقدار اندک تنها سبب تسکین می‌شود حال آنکه مقادیر بیشتر سبب اثر خواب آوری می‌گردد.

Download From: www.AghaLibrary.com



برخی از این داروها در مقادیر زیاد برای ایجاد بیهوشی در جراحی یا به عنوان بیهوش کننده فرعی به کار می‌روند.

ترکیبات مسکن-خواب آور از نظر ساختمان شیمیایی تفاوت زیادی دارند اگر چه عوامل مفید در چند دسته شیمیایی متفاوت یافت شده‌اند اما دارای چندین جنبه فیزیک وشیمیایی و ساختمانی مشترک نظیر یک ناحیه قطبی آبدوست، ضریب توزیع اکتانول- آب نزدیک به 100 و مقاومت زیاد در برابر تغییرات زیستی می‌باشند.

انواع داروهای مسکن_خواب آور

ترکیبات متداولی که اغلب بعنوان داروی مسکن_خواب آور مورد مصرف قرار می‌گیرند وابسته به یکی از گروههای زیر می‌باشند

بنزودیازپین‌ها، باربیتواتها، پیریدین دیون‌ها و تریون‌ها، مشتقات کینازولین، الکل‌ها، کاربامات‌ها، آلدئیدها و مشتقات آنها، آمیدها، شبه اوره‌های غیر حلقوی، بنزآزپین‌ها و داروهای وابسته، فتوتیازین‌ها، مواد درونزای مربوط به خواب و عوامل متفرقه

Download From: www.AghaLibrary.com



یک داروی مسکن خواب آور ایده آل باید خوابی مشابه خواب طبیعی را القا نماید.

متاسفانه، اغلب داروها خواب طبیعی را القا نمی‌کنند بلکه تنها مدت و شدت خواب

را کاهش می‌دهند.

عوارض ناخواسته بسیار متداولی که با داروهای مسکن خواب آور ایجاد می‌شود خواب آلودگی، خواب عمیق، اغمای پایا و حتی مرگ می‌باشد که در اثر تضعیف مراکز تنظیم حیاتی در مغز در نتیجه مصرف بیش از حد ایجاد می‌گردد.

مصرف طولانی مدت حتی در مقادیر درمانی، می‌تواند سبب ایجاد مقاومت و وابستگی بدنی شود. قطع ناگهانی، بضی اوقات سبب سندرم قطع شدید شده که با تشنج و هذیان مشخص می‌شود و ممکن است اغما و مرگ نیز رخ دهد.

مسمومیت، با خارج کردن دارو از معده و نگه داشتن تنفس و گردش خون کافی درمان می‌گردد.

داروهای مسکن- تب بر

داروهای مسکن-تب بر، داروهایی هستند که دردهای خفیف تا متوسط نظیر سردرد، درد عضلانی و درد مفصلی را برطرف کرده و هنگام تب، دمای بدن را کاهش می دهند.

Download From: www.AghaLibrary.com



برخی از این داروها برای برطرف نمودن دردهای قاعدگی نیز موثرند و تعدادی هم به عنوان عوامل ضد التهاب به کار می‌روند.

داروهای مسکن- تب بر همچنین تحت عنوان مقابله کنندگان با درد نیز شناخته شده‌اند زیرا باعث تخفیف حساسیت نسبت به درد که توسط پروستاگلاندین‌ها القا می‌شود، می‌گردند.

این ترکیبات حالت حساسیت نسبت به درد (آستانه پایین درد) را به آستانه درد عادی بر می‌گردانند. اگرچه برخی دارای خواص ضد التهابی نیز هستند، اما فعالیت ضد دردی آنها مستقل از این خصوصیات است.

این ترکیبات، آثار خود را به صورت موضعی در محل یا نزدیکی محلی که مشکل ایجاد شده است، اعمال می‌کنند که بر آثار مرکزی ارجحیت دارد.

اعتقاد بر اینست که نحوه اثرشان از طریق مهار انتخابی از آنزیم ها (مثل سیکلو اکسیژناز) است که بیوسنتز پروستاگلازین ها را کاتالیز می‌کنند.

مهار این آنزیم ها از حساسیت گیرنده‌های درد نسبت به میانجی‌ها و تنظیم کننده‌های درد، ادراک، تحریکهای مکانیکی یا مواد شیمیایی مانند یونها (مثل هیدروژن و پتاسیم)، هیستامین، سروتونین، پرسوتاسیکلین و پرسوتاگلاندین‌ها جلوگیری به عمل می‌آورد

Download From: www.AghaLibrary.com



با این حال اثر درمانی این داروها می‌تواند به عوارض ناخواسته ناشی از آنها نیز مرتبط باشد: تحریک دستگاه گوارش و ایجاد زخم، مهار به هم چسبیدن پلاکتها و افزایش زمان خونریزی، کاهش عملکرد کلیوی و علائم حساسیتی همراه باشد

اولین اثر آسپیرین، غیر فعال کردن سیکلواکسیژناز از طریق استیله کردن برگشت ناپذیر دنباله سرین این آنزیم که جزیی از کمپلکس چند آنزیمی به نام پروستاگلاندین سنتتاز یا آنزیمی است که مرحله اول سنتز زیستی پروستاگلاندین از اسید آراشیدونیک را کاتالیز می‌کند، می‌باشد

اسید سالی‌سیلیک فاقد این فعالیت استیله کنندگی است بنابراین نحوه عملکرد آن باید متفاوت باشد

انواع داروهای مسکن- تب بر

داروهای مسکن- تب بر را می‌توان به دسته‌های زیر تقسیم نمود

سالی‌سیلات‌ها، مشتقات پاراآمینوفنل، مشتقات 5- پیرازولون، مشتقات اسیدآریل استیک، فنامات‌ها و ایزوسترهایشان و عوامل متفرقه

Download From: www.AghaLibrary.com



افسردگی

افسردگی از عوارض مصرف بالای مسکن ها است.

افسردگی (اختلال افسردگی عمده یا افسردگی بالینی) یک اختلال خلقی است اما جدی است. این باعث ایجاد علائم شدید می شود که بر احساس، فکر کردن و انجام فعالیت های روزانه مانند خوابیدن، غذا خوردن و یا کار کردن تأثیر می گذارد. برای تشخیص افسردگی علائم باید حداقل دو هفته باشد.

برخی از انواع افسردگی اندکی متفاوت هستند یا ممکن است تحت شرایط منحصر به فرد، مانند

اختلال افسردگی مداوم (همچنین دیستیمیم نامیده می شود) خلق افسرده است که حداقل دو سال طول می کشد.

یک فرد مبتلا به اختلال افسردگی مداوم ممکن است قسمت اعظم افسردگی همراه با دوره های نشانه های شدیدتری داشته باشد، اما علائم باید دو سال طول بکشد تا اختلال افسردگی مداوم در نظر گرفته شود.



افسردگی پس از زایمان بسیار جدی تر است" (علائم افسردگی نسبتا خفیف و اضطراب است که معمولا ظرف دو هفته پس از زایمان روشن می شود) که زنان بسیاری پس از زایمان تجربه می کنند.

زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان دچار افسردگی شدید در طول بارداری یا بعد از زایمان می شوند (افسردگی پس از زایمان).

احساس ناراحتی شدید، اضطراب و خستگی که باعث افسردگی بعد از زایمان می شود، ممکن است این مادران جدید برای انجام فعالیت های مراقبت روزانه خود را برای خود و / یا نوزادان خود مشکل سازند

افسردگی روانی هنگامی رخ می دهد که یک فرد افسردگی شدیدی به همراه برخی از انواع روان پریشی داشته باشد،

مانند داشتن اعتقادات ثابت نادرست (دلواپسی) یا شنیدن یا دیدن چیزهایی که دیگران نمی توانند شنیدن یا دیدن (توهم) را ناراحت کنند. نشانه های روان پریشی معمولا "موضوع" افسردگی دارند، مانند خطاهای گناه، فقر یا بیماری

اختلال عاطفی فصلی با شروع افسردگی در ماه های زمستان مشخص می شود، زمانی که نور خورشید طبیعی کمتر باشد.

این افسردگی عموما در فصل بهار و تابستان افزایش می یابد. افسردگی زمستانی، معمولا همراه با برداشت اجتماعی، افزایش خواب و افزایش وزن، به طور پیش بینی شده هر ساله در اختلال عاطفی فصلی بازمی گردد.



علائم و نشانه ها

اگر در بیشتر روزها، تقریبا هر روز، حداقل دو هفته، علائم و نشانه های زیر را تجربه کنید، ممکن است از افسردگی رنج می برید

"خلق و خو دائمی غم انگیز، اضطراب، یا "خالی

احساس ناامیدی یا بدبینی

تحریک پذیری

احساس گناه، بی ارزش بودن یا بی کفایتی

از دست رفتن علاقه یا لذت در سرگرمی ها و فعالیت ها

کاهش انرژی یا خستگی

حرکت یا صحبت کردن به آرامی

احساس بی قرار یا مشکل داشتن نشستن هنوز

دشواری تمرکز، یادآوری یا تصمیم گیری

دشوار خواب، بیداری صبحگاهی یا فراموشی

اشتهای و / یا تغییر وزن



افکار مرگ و یا خودکشی، و یا تلاش های خودکشی

درد یا درد، سردرد، گرفتگی، و یا مشکلات گوارشی بدون علت جسمی روشن و یا حتی حتی با درمان

هر کسی که افسرده است، هر علامت را تجربه می کند.

بعضی افراد فقط چند نشانه را تجربه می کنند در حالی که دیگران ممکن است بسیاری از آنها را تجربه کنند.

علائم پایدار همراه با خلق و خوی کم برای تشخیص افسردگی اصلی مورد نیاز است،

شدت و فراوانی علائم و طول مدت آنها بسته به فرد و بیماری خاصی متفاوت است.

علائم ممکن است بسته به مرحله بیماری متفاوت باشد.

افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی در ایالات متحده است

پژوهش حاضر نشان می دهد که افسردگی به وسیله ترکیبی از عوامل ژنتیکی، بیولوژیکی، محیطی و روانی ایجاد می شود.

افسردگی می تواند در هر سنی رخ دهد، اما اغلب در بزرگسالی آغاز می شود.



در حال حاضر افسردگی در کودکان و نوجوانان به رسمیت شناخته شده است، هرچند گاهی اوقات با تحریک پذیری برجسته تر از خلق و خوی کم می شود.

بسیاری از اختلالات خلقی و اضطراب مزمن در بزرگسالان به عنوان سطح بالای اضطراب در کودکان شروع می شوند.

افسردگی، به خصوص در افراد میان سن و یا سالمند، می تواند با سایر بیماری های جدی پزشکی مانند دیابت، سرطان، بیماری های قلبی و بیماری پارکینسون همراه باشد.

این شرایط اغلب بدتر از زمانی است که افسردگی وجود دارد.

گاهی اوقات داروهایی که برای این بیماریهای جسمی مصرف میشوند ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند که باعث افسردگی میشوند.

یک پزشک در درمان این بیماری های پیچیده می تواند به بهترین راهکار درمان کمک کند.

افسردگی، حتی موارد شدید، می تواند درمان شود. هرچه زودتر درمان شروع می شود، موثرتر است. افسردگی معمولا با داروها ، روان درمانی یا ترکیبی از دو مورد درمان می شود.



اگر این درمان ها علائم را کاهش ندهند، درمان الکتروشوک

(ECT)

و سایر روش های تحریک مغزی ممکن است گزینه هایی برای کشف باشد

داروهای ضد افسردگی داروهایی هستند که افسردگی را درمان می کنند. آنها ممکن است به بهبود نحوه استفاده مغز از مواد شیمیایی خاصی که کنترل خلق و خو و استرس را کمک می کنند کمک کنند. ممکن است قبل از پیدا کردن یکی از علائم که علائم شما را بهبود می بخشد و عوارض جانبی قابل کنترل داشته باشد، ممکن است لازم باشد چندین دارو ضد افسردگی را امتحان کنید. داروهایی که به شما یا یک عضو خانواده نزدیک در گذشته کمک کرده اند اغلب در نظر گرفته می شود.

اگر داروها نشانه های افسردگی را کاهش ندهند، درمان الکتروشوک

(ECT

ممکن است گزینه ای برای کشف باشد.



ECT

می تواند برای افرادی که دارای افسردگی شدید هستند، امری غیرممکن است که نمی توانند با سایر روش های درمانی احساس راحتی کنند

درمان الکتروشوک می تواند یک درمان موثر برای افسردگی باشد

ECT

اغلب به صورت سرپایی انجام می شود. درمان شامل مجموعه ای از جلسات، معمولا سه بار در هفته، برای دو تا چهار هفته است.





References

1. "Liver Diseases: MedlinePlus". www.nlm.nih.gov. Retrieved 2015-06-20.

2. "Liver function tests: MedlinePlus Medical Encyclopedia". www.nlm.nih.gov. Retrieved 2015-06-20.

3. "Liver disease – NHS Choices". www.nhs.uk. Retrieved 2015-06-20.



سرطان مثانه

سرطان مثانه از عوارض مصرف بالای مسکن است.

سرطان مثانه، زمانی است که رشد بافت غیرطبیعی، که به عنوان تومور شناخته می شود،

تومورها معمولا در برآمدگی مثانه رشد می کند. در برخی موارد، تومور به عضله مثانه گسترش

می یابد

شایعترین علامت سرطان مثانه، خون در ادرار است که معمولا بدون درد است.

اگر خونتان را در ادرار خود مشاهده کنید، حتما علت این عارضه بررسی گردد.

هنگامی که تشخیص داده می شود، سرطان مثانه را می توان با توجه به میزان گسترش آن تشخیص داد

اگر سلولهای سرطانی در داخل پوشش مثانه قرار داشته باشند، پزشکان آن را به عنوان سرطان مثانه غیر تهاجمی عضلانی توصیف می کنند.

این شایعترین نوع سرطان مثانه است. اکثر مردم به دلیل این نوع سرطان مثانه نمی میرند



هنگامی که سلولهای سرطانی در خارج از پوشش قرار می گیرند، به عضله مثانه منتقل می شوند، به عنوان سرطان مثانه عصبی تهاجمی نامیده می شود. این کمتر رایج است، اما احتمال بیشتری برای گسترش به سایر قسمت های بدن دارد.

اگر سرطان مثانه به سایر قسمتهای بدن گسترش یافته باشد، به عنوان سرطان مثانه پیشرفته یا متاستاتیک شناخته شده است

اغلب موارد سرطان مثانه ناشی از قرار گرفتن در معرض مواد مضر است که در طول سالها باعث تغییرات غیرطبیعی در سلول های مثانه می شود.

دود تنباکو یک علت شایع است و برآورد شده است که بیش از 1 مورد در 3 مورد سرطان مثانه ناشی از سیگار کشیدن است.

تماس با برخی از مواد شیمیایی که قبلا در تولید استفاده می شود شناخته شده است که باعث ایجاد سرطان مثانه می شود. با این حال، این مواد از آن زمان ممنوع شده است.



در مواردی که سرطان مثانه غیر تهاجمی عضلانی است، معمولا ممکن است سلول های سرطانی را در حالی که بقیه قسمت مثانه را باقی بگذارند، حذف کنند.

این کار با استفاده از یک روش جراحی برداشتن تومور مثانه

(TURBT)

انجام می شود. این به دنبال دوز دارو شیمی درمانی به طور مستقیم به مثانه، برای کاهش خطر بازگشت سرطان است.

درمان سرطان مثانه بدون عضله تهاجمی یا سرطان مثانه عضلانی خطرناک ممکن است شامل جراحی از بین بردن مثانه در یک عملیات شناخته شده به عنوان یک سیستکتومی باشد

حدود 10،000 نفر هر ساله مبتلا به سرطان مثانه هستند و این شایع ترین سرطان در انگلستان است.

این وضعیت در بزرگسالان سالمند رایج است، و بیشتر موارد جدید در افراد بالای 60 سال و بیشتر تشخیص داده می شود.



سرطان مثانه در مردان نیز شایعتر از زنان است، احتمالا به این دلیل که در گذشته مردان بیشتر مشغول به کار در صنعت تولیدو تماس با مواد شیمیایی بودند





References

1. **"CDC – Fasciola". www.cdc.gov. Retrieved 2015-06-20.**
2. **"Hepatitis: MedlinePlus". www.nlm.nih.gov. Retrieved 2015-06-20.**
3. **"Alcoholic liver disease: MedlinePlus Medical Encyclopedia". www.nlm.nih.gov. Retrieved 2015-06-20.**



یبوست

یبوست از عوارض مصرف بالای مسکن است.

یبوست یک بیماری سیستم گوارشی است که در آن فرد دارای مدفوع سخت است که برای دفع دشوار است.

در بیشتر موارد، این اتفاق می افتد زیرا آب زیادی از مواد غذایی در روده بزرگ گرفته میشود

آب بیشتری از روده جذب می کند. در نتیجه، مدفوع خشک و سخت می شود

وقتی این اتفاق می افتد، تخلیه روده ها می تواند بسیار دردناک باشد.

علائم اصلی یبوست

علائم اصلی یبوست هنگام برداشتن مدفوع دچار مشکل می شوند و فشار می آورند

مدفوع کمتر از حد معمول می تواند نشانه ای از یبوست باشد.



سایر علائم عبارتند از

معده درد

گرفتگی معده

احساس سوزش و تهوع

از دست دادن اشتها

یبوست زمانی اتفاق می افتد که کولون آب زیادی را جذب کند.

این اختلال زمانی رخ میدهد که عضلات روده بزرگ آهسته یا ضعیف میشوند وباعث می شود مدفوع به آرامی حرکت کند و آب بیشتری از دست بدهد.

افرادی که رژیم غذایی آنها دارای مقدارکافی فیبر نیست، به احتمال زیاد از یبوست رنج می برند

مهم است که غذاهای غنی از فیبر مانند میوه ها، سبزیجات و دانه های غنی مصرف کنید

فیبر درترویج حرکات روده و جلوگیری از یبوست بسیار مفید است.



غذاهایی که دارای فیبر کم هستند شامل غذاهای پرچرب مانند پنیر، گوشت و تخم مرغ است.

یبوست ممکن است رخ دهد اگر فرد ی که بیش از حد غیر فعال هستنداین به خصوص در بزرگسالان مسن بروز میکند

برای افرادی که برای مدت طولانی، شاید برای چندین روز یا چند هفته رژیم گرفته اند، خطر ابتلا به یبوست به طور قابل توجهی افزایش می یابد. کارشناسان مطمئن نیستند چرا. برخی معتقدند فعالیت بدنی متابولیسم بالا را حفظ می کند و فرآیندهای بدن را سریعتر می کند.

بزرگسالان سالخورده نسبت به افراد جوان زندگی کم تحرکی دارند و بنابراین در معرض خطر ابتلا به یبوست هستند. افرادی که از نظر فیزیکی فعال هستند، احتمال ابتلا به یبوست نسبت به افراد غیر فعال بسیار کمتر است.



شایعترین داروهای ایجاد یبوست عبارتند از

داروهای ضد درد (مواد مخدر) شامل کدئین اکسیدیدون

و هیدرومورفون

داروهای ضد افسردگی شامل آمی تریپتیلین و ایمی پرامین

ضد انعقاد خون شامل فنیتوینو مکمل های آهن کاربامازپین

داروهای مسدود کننده کانال کلسیم شامل دیلتیام

نیفیدیپین

آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم از جمله

Basaljel و Amphojel

دیورتیک ها شامل کلروتیازید



اختلالات عصبی: مولتیپل اسکلروزیس

(MS)

بیماری پارکینسون ، سکته مغزی ، آسیب نخاعی ممکن است منجر به یبوست شود

یبوست به تنهایی می تواند ناراحت کننده باشد، اما تهدید کننده زندگی نیست. با این وجود، یبوست شدید می تواند به شرایط جدی تر تبدیل شود، از جمله

خونریزی رکتال پس از فشارمداوم برای عبور مدفوع

شکاف مقعدی یا یک اشک کوچک در اطراف مقعد

هموروئید ، یا تورم، رگ های خونی رحم در رکتوم

تجمع مدفوع، که در آن مدفوع خشک در انال و رکتوم جمع آوری می شود،




causes of constipation
علل یبوست
opioid abuse سوء مصرف مسکنها
dehydration پرتوتابی
pregnancy بارداری
bowel movement problem مشکلات حرکت روده
spinal damage آسیب نخاعی
old age کهن سالی
Page *



References

1. **"Hepatic steatosis". Retrieved 2015-06-20.**
2. **"Non-alcoholic fatty liver disease – NHS Choices". www.nhs.uk. Retrieved 2015-06-20.**
3. **"Hemochromatosis: MedlinePlus". www.nlm.nih.gov. Retrieved 2015-06-20.**



خون ریزی گوارشی

خون ریزی گوارشی از عوارض مصرف بالای مسکن ها است.

(GI) خونریزی گوارشی

یک مشکل بالینی مشترک است که اغلب نیاز به بستری دارد.

خونریزی گوارشی می تواند در درجه های مختلف بروز کن از خفیف تا تهدید کننده زندگی

خونریزی ممکن است شدید،و یا خونریزی مزمن باشد

مرگ و میر کلی خونریزی شدید تقریبا 8 درصد است

بسیاری از موارد خونریزی به خودی خود حل می شوند، اما هنوز لازم است که محل خونریزی مشخص شود. تشخیص دقیق ممکن است از عود خونریزی جلوگیری کند و ممکن است به ما کمک کند که موارد بعدی را به طور موثر تر درمان کنیم.

همچنین، تشخیص دقیق می تواند به ما کمک کند بیمار را به درستی تحت درمان قرار دهیم و موردی را بررسی کنیم که باعث ایجاد خونریزی می شود



علائم خونریزی GI

به شدت و منبع خونریزی بستگی دارد

کنترل بیمار

ممکن است خونریزی فعال را نشان ندهد، اما هنوز هم خونریزی خفیف و مزمن

ممکن است موجود باشد خون ریزی خفیف زمینه ساز آنمی فقر آهن است.

در موارد شدیدتر خونریزی حاد، علائم ممکن است شامل علائم کم خونی مانند ضعف، سرگیجه، تنگی

استفراغ خونین باشد.

شایع ترین علت خونریزی گوارشی

زخم یا در دوازدهه در داخل پوشش معده یا در مری است.

واریس مری یا وریدهای واریسی معمولا ناشی از بیماری مزمن کبدی مانند سیروز می باشد و اغلب اوقات خونریزی بسیار شدید می شود.

علاوه بر این، تومورها یا سرطان های مری یا معده می توانند باعث خونریزی شوند

استفاده از داروهاي ضد التهاب زمینه ساز خون ریزی گوارشی است

(به ویژه داروي آسپیرین دیگر داروهاي آرتروز)،



شایع ترین علت خونریزی از دستگاه گوارش معکوس یا کولون، دیورتیکولوز است

سرطان کولون و یا پولیپ های روده بزرگ ممکن است خونریزی پایین دستگاه گوارش را ایجاد نمایند





References

1. "Alpha-1 Antitrypsin Deficiency: MedlinePlus". www.nlm.nih.gov. Retrieved 2015-06-20.

2. Leslie, Nancy; Tinkle, Brad T. (1993). Pagon, Roberta A.; Adam, Margaret P.; Ardinger, Holly H.; Wallace, Stephanie E.; Amemiya, Anne; Bean, Lora JH; Bird, Thomas D.; Dolan, Cynthia R.; Fong, Chin-To, eds. Glycogen Storage Disease Type II (Pompe Disease). Seattle (WA): University of Washington, Seattle. PMID 20301438.



خشکی دهان

خشکی دهان از عوارض مصرف بالای مسکنها است.

کی دهان علائمی است که منجر به کمبود بزاق می شود. افرادی که دچار خشکی دهان هستند، به خش اندازه کافی بزاق ندارند تا دهان را مرطوب نگه دارند

خشکی دهان در جمعیت پیری شایع تر است

معمولا عوارض جانبی داروها است

علائم شامل لب های ترک خورده، نفس بد و بزاق چسبنده است

افراد مبتلا به دهان خشک باید از غذاهای تند و نوشیدنی های شیرین اجتناب کنند

داروها:

بسیاری از داروهای تجویز شده و

OTC

باعث خشکی دهان می شوند، از جمله آنتی هیستامین ها، ضد انعقاد، داروهای پرفشاری خون



(برای فشار خون بالا)، داروهای ضد دیابتی، آرامبخشهای عضلانی، داروهای انقباض ادراری، برخی داروهای پارکینسون ، و همچنین تعدادی از داروهای ضد افسردگی

سن: حتی اگر دهان خشک بخشی طبیعی از پیری نیست، افراد مسن تر از داروهای دیگر نسبت به بقیه افراد تمایل دارند. بسیاری از داروهای مصرفی سالمندان باعث ایجاد خشکی دهان می شود

درمان سرطان: پرتودرمانی (پرتودرمانی) به سر و گردن می تواند به غدد بزاقی آسیب برساند و در نتیجه تولید بزاق کمتر تولید می شود. شیمی درمانی می تواند ماهیت بزاق را تغییر دهد و همچنین میزان چربی بدن را افزایش می دهد

جراحت یا جراحی: این می تواند موجب آسیب عصبی به ناحیه سر و گردن شود و در نتیجه دهان خشک شود

توتون و تنباکو: در عوض جویدن یا سیگار کشیدن ممنوعیت علائم خشکی دهان را افزایش می دهد



برخی از شرایط بهداشتی، بیماری ها و عادات می تواند باعث خشکی دهان شود، مانند:

اختلالات اضطراب

افسردگی

اچ آی وی / ایدز

بیماری پارکینسون

دیابت کنترل نشده است

سندرمSjögren

خواب با دهان باز است

علائم و نشانه های دهان خشک ممکن است شامل موارد زیر باشد

بوی بد دهان

التهاب و شکاف (شکاف یا شکسته شدن) لب هاcheilitis

ترک خوردن و شکسته شدن مخاط مخاط دهان یا پوشش داخلی گونه ها و لب ها، که در آن پوست در گوشه های دهان ممکن است شکسته شود یا دچار درد شود

خشکی دهان

اختلالات گوارشی یا اختلالات طعم



عفونت های قارچی در دهان

glossodynia یا زبان دردناک است

افزایش نیاز به آب نوشیدن، به خصوص در شب

التهاب زبان، زخم زبان

بیماری مکرر لثه

پوسیدگی دندان و پلاک بیشتر

مشکلات صحبت کردن

مشکلات بلع و جویدن

کارشناسان می گویند درمان علامتی برای دهان خشک معمولا شامل چهار حوزه می شود

افزایش جریان بزاق

جایگزین ترشحات از دست رفته

کنترل پوسیدگی دندان

اقدامات خاص مانند درمان عفونت ها




Causes dry mouth
علل خشکی دهان
opioid abuse مصرف مسکن ها
stress استرس
chemotheraphy شیمی درمانی
radiation پرتوتابی
marijuana abuse سوء مصرف ماری جوآنا



References

1. "Transthyretin amyloidosis". Genetics Home Reference. Retrieved 2015-06-20.

2. "Gilbert syndrome". Genetics Home Reference. Retrieved 2015-06-20.

3. "Cirrhosis: MedlinePlus Medical Encyclopedia". www.nlm.nih.gov. Retrieved



سکته مغزی

سکته مغزی از عوارض مصرف بالای مسکنها است.

سکته مغزی یک وضعیت پزشکی جدی و خطرناک زندگی است که زمانی اتفاق می افتد که خونریزی به بخشی از مغز قطع شود.

سکته مغزی یک اورژانس پزشکی است و درمان فوری ضروری است چرا که هر چه زودتر یک فرد درمان را برای سکته مغزی دریافت کند، احتمال آسیب کمتر وجود دارد.

علائم و نشانه ها

علائم اصلی سکته مغزی

صورت – عملکرد عضلات صورت ممکن است در یک طرف کاهش یافته باشد،

فرد ممکن است قادر به لبخندزدن نباشد و یا دهان و یا چشم خونتواند حرکت دهد

فرد مبتلا به سکته مغزی احتمالی ممکن است قادر به حرکت یک یا هر دو بازو نباشد به دلیل ضعف بازو یا بی حسی در بازوها



کلام و صحبت آنها ممکن است ناخوشایند یا ناسازگار باشد، یا ممکن است فرد هرگز قادر به گفت و گو نباشد

دو علت عمده سکته مغزی وجود دارد

ایسکمی - که در نتیجه خونریزی به علت لخته شدن خون متوقف می شود (این امر به میزان 85 درصد از همه موارد)

Hemorrhagicکه در آن یک رگ خونی ضعیف پاره میشود

افراد سالمند بیشتر در معرض خطر سکته مغزی هستند، هرچند که در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد از جمله در کودکان

اگر شما جنوب آسیا، آفریقا یا کارائیب هستید، خطر ابتلا به سکته شما بیشتر است. این امر تا حدی به دلیل استعداد (گرایش طبیعی) به ایجاد فشار خون بالا (فشار خون بالا) است ، که می تواند منجر به سکته مغزی شود.



سیگار کشیدن، داشتن اضافه وزن، عدم ورزش و رژیم غذایی ضعیف نیز عوامل خطر سکته مغزی هستند،





References

1. C.,, Stemple, Joseph. Clinical voice pathology : theory and management. Roy, Nelson,, Klaben, Bernice, (Fifth ed.). San Diego, CA. ISBN 9781597569330. OCLC 985461970.

2. Jani, Ruotsalainen; Jaana, Sellman; Laura, Lehto; Jos, Verbeek (2008-05-01). "Systematic review of the treatment of functional dysphonia and prevention of voice disorders". Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 138 (5): 557–565. doi:10.1016/j.otohns.2008.01.014.



راش پوستی

راش پوستی از عوارض مصرف بالای مسکن ها است.

بثورات نشان دهنده تغییر غیرطبیعی در رنگ پوست یا بافت است. بثورات معمولا توسط التهاب پوست ایجاد می شود که می تواند علل بسیاری داشته باشد.

اگزما یک اصطلاح عمومی است که چندین شرایط مختلف را نشان می دهد که در آن پوست ملتهب شده، قرمز، پوسته پوسته و خارش دار است.

اگزما یک بیماری شایع پوست است و درماتیت آتوپیک (همچنین به نام اگزما آتوپیک) یکی از رایج ترین انواع اگزما است.

علت اگزما آتوپیک شناخته شده نیست، اما این بیماری اغلب بر افراد مبتلا به سابقه خانوادگی آلرژی تأثیر می گذارد.

بسیاری از افراد مبتلا به اگزما نیز دارای تب یونجه و یا آسم هستند

ظاهر اگزما می تواند از فرد به فرد متفاوت باشد. اگزما در بزرگسالان اکثرا در دست و آرنج و در "خم شدن" مناطق مانند درون آرنج و پشت زانو رخ می دهد . در کودکان جوان، اگزما اغلب در آرنج، زانو صورت، گردن و پوست سر دیده می شود



اگزما آتوپیک عبارتند از

خارش

قرمزی پوست

پوست خشک، پوسته پوسته یا پوسته پوسته شده که ممکن است از خراش درازمدت ضخیم و چرمی باشد

تشکیل بلسترهای کوچک، مایع پر شده که ممکن است در هنگام خراش دیده شوند

عفونت مناطق که در آن پوست شکسته شده است

بثورات نشان دهنده تغییر غیرطبیعی در رنگ پوست یا بافت است. بثورات معمولا توسط التهاب پوست ایجاد می شود که می تواند علل بسیاری داشته باشد.

انواع مختلفی از بثورات، از جمله اگزما ، گرانولوما انولار ، لیکن پلانوس و پیتریازوزیا وجود دارد

اگزما و پوست شما



اگزما یک اصطلاح عمومی است که چندین شرایط مختلف را نشان می دهد که در آن پوست ملتهب شده، قرمز، پوسته پوسته و خارش است. اگزما یک بیماری شایع پوست است و درماتیت آتوپیک (همچنین به نام اگزما آتوپیک) یکی از رایج ترین انواع اگزما است

اگزما در بزرگسالان یا کودکان رخ می دهد. شرایط مسری نیست

علل اگزمای آتوپیک

علت اگزما آتوپیک شناخته شده نیست، اما این بیماری اغلب بر افراد مبتلا به سابقه خانوادگی آلرژی تأثیر می گذارد.

بسیاری از افراد مبتلا به اگزما نیز دارای تب یونجه و یا آسم هستند و یا دارای اعضای خانواده با آن شرایط هستند.

بعضی از عوامل می توانند باعث ایجاد زخم یا اگزما شوند، اما باعث ایجاد این بیماری نمی شوند.

علائم اگزما آتوپیک چیست؟

ظاهر اگزما می تواند از فرد به فرد متفاوت باشد. اگزما در بزرگسالان اکثرا در دست و آرنج و در "خم شدن" مناطق مانند درون آرنج و پشت زانو رخ می دهد .



در کودکان جوان، اگزما اغلب در آرنج، زانو ، صورت، گردن و پوست سر دیده می شود. علائم و نشانه های اگزما آتوپیک عبارتند از

خارش

قرمزی پوست

پوست خشک، پوسته پوسته یا پوسته پوسته شده که ممکن است از خراش درازمدت ضخیم و چرمی باشد

تشکیل تاول های کوچک، مایع پر شده که ممکن است در هنگام خراش دیده شوند

عفونت مناطق که در آن پوست شکسته شده است

تشخیص اگزما اتوپیک

اگزما اتوپیک معمولا با تجزیه و تحلیل تاریخچه علائم فرد و با آزمایش پوست تشخیص داده می شود. یک پزشک ممکن است یک منطقه پوستی پوشیده را آزمایش کند تا دیگر بیماری های پوست یا عفونت را رد کند



چگونه اگزما اتوپیک درمان می شود

اگزمای آتوپیک را می توان با داروها درمان کرد ، از جمله کرم های ضد بارداری و پماد حاوی هیدروکورتیزون استروئیدی (برای مثال، کورتیزون -10، کورت اید، اریترومایس، ائوزمائوس نئوسپورین).

این محصولات ممکن است به کنترل خارش ، تورم و قرمزی مرتبط با اگزما کمک کند. کرم های ضد آفتاب، کورتیزون و قرص های کورتیزون نیز برای موارد شدید اگزما مورد استفاده قرار می گیرند.




causes of skin rash
علل راش پوستی
drug abuse سوء مصرف دارو
opioid abuse مصرف مسکن ها
impetigo زرد زخم
lyme disease بیماری لایم
rheumatic fever تب روماتیسمی



References

1. Titze, I.R. (1994). Principles of Voice Production, Prentice Hall (currently published by NCVS.org) (pp. 188), ISBN 978-0-13-717893-3.

2. Aronson, Arnold Elvin; Bless, Diane M. (2009). Clinical Voice Disorders.

3. The management of voice disorders. Morrison, M. D. (Murray D.) (1st ed.). London: Chapman & Hall Medical. 1994. ISBN 9781489929037. OCLC 623663763.



نارسایی قلبی

نارسایی قلبی از عوارض مصرف بالای مسکن ها است.

دو نوع نارسایی قلبی، سیستولیک و دیاستولیک وجود دارد

نارسایی قلبی سیستولیک: این حالت زمانی رخ می دهد که فعالیت پمپاژ قلب کاهش یافته یا تضعیف شود.

نارسایی قلب دیاستولیک: این حالت زمانی اتفاق می افتد که قلب می تواند به طور طبیعی متصل باشد، اما زمانی که آرامش است و خون را پر می کند، سفت و سخت یا کمتر سازگار است. قلب نمیتواند با خون به درستی پر شود، و علائم نارسایی قلبی میدهد.

نارسایی قلبی دیاستولی در بیماران بالای 75 سال، به ویژه در بیماران مبتلا به فشار خون بالا ، رایج است

و همچنین در زنان بیشتر است.

تقریبا نیمی از افراد مبتلا به نارسایی احتقانی قلب در عرض پنج سال پس از تشخیص آن میمیرند.

این آمار به طور گسترده ای متفاوت است، به عنوان تشخیص دقیق بیمار و پاسخ به درمان نقش مهمی در بقای بیمار دارد.



قلب اساسا پمپ خون است. این پمپ خون را از سمت راست قلب به ریه ها منتقل می کند تا اکسیژن را جذب کند. خون اکسید شده به سمت چپ قلب باز می گردد. سمت چپ قلب سپس خون را به سیستم گردش خون رگ های خونی که خون را در سراسر بدن حمل می کنند، می فرستد

گر چه نارسایی قلبی یک بیماری جدی پزشکی است، علت های بسیاری وجود دارد و نتیجه می تواند از فرد به فرد متفاوت باشد. نارسایی قلبی ممکن است به تدریج طی چند سال یا بلافاصله بعد از یک حمله قلبی یا یک بیماری عضلانی قلب ایجاد شود

علائم اولیه ممکن است شامل ضعف تنفس، سرفه یا احساس عدم توانایی نفس عمیق بخصوص در هنگام خوابیدن باشد

اگر یک فرد دچار مشکل تنفسی شناخته شده مانند آسم ، بیماری مزمن انسدادی ریوی

(COPD)

یا آمفیزم باشد ، ممکن است آنها "حمله" یا بدتر شدن این وضعیت را داشته باشند

هنگامی که نارسایی احتقانی قلب بدتر می شود، مایع در ریه ها قرار می گیرد



وزمینه ساز بروز ارتوپنه است.

نشانه های اولیه و نشانه های نارسایی احتقانی قلب عبارتند از

ضعف نفس هنگام لمس کردن

خستگی

عدم تحمل ورزش

تورم پا

افزایش وزن

اغلب ادرار کردن



عوامل خطر برای نارسایی قلبی عبارتند از

سن

فشار خون

عدم فعالیت فیزیکی

دیابت

چاقی

سیگار کشیدن

سندرم متابولیک

سابقه خانوادگی نارسایی قلبی

بزرگ شدن بطن چپ

برخی از انواع بیماری های قلبی دریچه ، از جمله عفونت

بیماری عروق کرونر

کلسترول بالا و تری گلیسیرید



مصرف الکل بیش از حد





References

1. **Rubin, John (2014). Diagnosis and Treatment of Voice Disorders. Plural Publishing. p. 104. ISBN 1-59756-644-6.**

2. **F. B. Reinke. Untersuchungen über das menschliche Stimmband. Fortschritte der Medizin, München, 1895, 13: 469-478.**

3. **Goswami, Saileswar (2003). "A Clinico-pathological Study of Reinke's Oedema". Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. doi:10.1007/BF02991943. PMID 23119968.**



پوکی استخوان

پوکی استخوان از عوارض مصرف بالای مسکنها است.

پوکی استخوان یک بیماری است که در آن استخوان ها ضعیف می شوند و احتمال بیشتری دارند که شکسته شوند.

درافراد مبتلا به پوکی استخوان اغلب استخوان ها ی ران، ستون فقرات و مچ دست در گیر میشوند

در ایالات متحده، میلیون ها نفر از افراد مبتلا به پوکی استخوان یا از نظر کم توده استخوانی در معرض خطر بالا هستند

پوکی استخوان می تواند در مردان و زنان و در هر سنی اتفاق بیفتد، اما در زنان مسن بیشتر است

بسیاری از عوامل خطر می تواند منجر به از دست رفتن استخوان و پوکی استخوان شود. برخی از این موارد شما نمی توانید تغییر دهید



عوامل خطرساز که نمی توانید تغییر دهید عبارتند از

جنسیت زنان پوکی استخوان را بیشتر از مردان دریافت می کنند

سن. مسن تر، خطر ابتلا به پوکی استخوان را افزایش می دهد

اندازه بدن. زنان کوچک و نازک در معرض خطر بیشتری هستند

قومیت زنان سفید پوست و آسیایی بیشترین خطر را دارند. زنان سیاه و اسپانیایی کم خطر هستند

سابقه خانوادگی. پوکی استخوان معمولا در خانواده ها اجرا می شود. اگر یک عضو خانواده دارای پوکی استخوان است یا یک استخوان شکسته است، احتمال بیشتری نیز وجود دارد

سایر عوامل خطر عبارتند از

سطح استروژن پایین به دلیل از دست رفتن دوره قاعدگی یا یائسگی می تواند سبب پوکی استخوان در زنان شود. سطح پایین تستوسترون در مردان می تواند باعث پوکی استخوان شود

بی اشتهایی عصبی. این اختلال خوردن می تواند منجر به پوکی استخوان شود

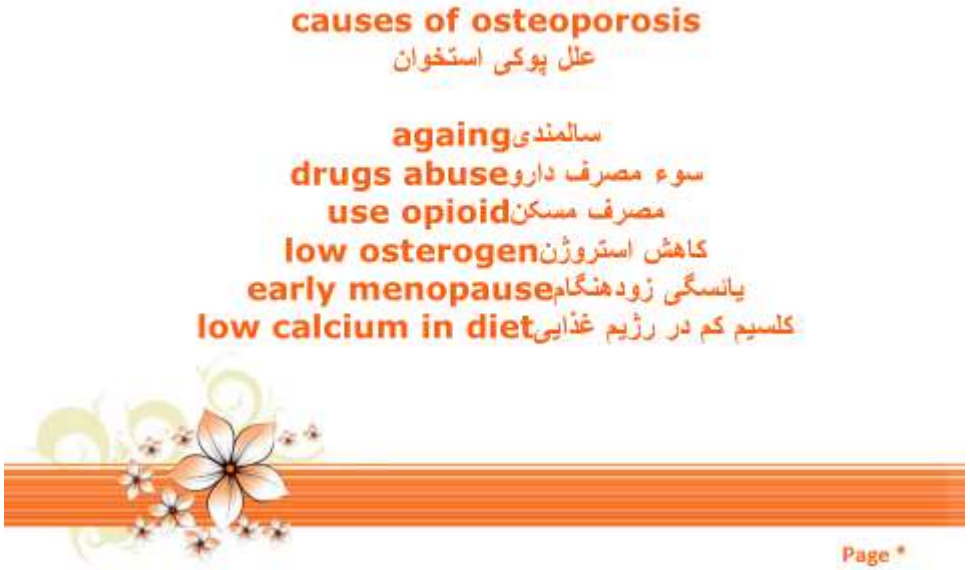


بعضی از داروها مانند مسکن ها خطر ابتلا به پوکی استخوان را افزایش می دهند

سطح فعالیت. عدم تمرین یا استراحت طولانی مدت در رختخواب می تواند باعث ایجاد ضایعات استخوانی شود.

سیگار کشیدن. سیگارها برای استخوان ها و قلب و ریه ها نیز بد است

نوشیدن الکل. الکل زیاد می تواند باعث کاهش استخوان و استخوان های شکسته شود.





References

1. Hirano, M (1976). "An improvement in surgical treatment for polypoid vocal cord: sucking technique". Otologia (Fukuoka). 22 (5): 583–9.

2. Altman MD, PhD, Ken W. (2002). "The Center for Voice @ Northwestern". Benign Vocal Lesions - Nodules, Polyps, Cysts. Archived from the original on 2007-08-17. Retrieved 24 October 2015.



سرطان کبد

سرطان کبد از عوارض مصرف بالای مسکن است.

کبد یک اندام بزرگ واقع در سمت راست بالای شکم است، که بیشتر آن زیر دنده ها یافت می شود.

کبد نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت کلی بدن دارد.

کبد از مواد مغذی موجود در خون برای ذخیره انرژی و ذخیره قند برای بدن استفاده می کند.

معمولا هنگامی که مردم از سرطان کبد صحبت می کنند، به معنی سرطانی است که در جایی دیگر در بدن آغاز شده اند و سپس به کبد گسترش می یابند. این بیماری ثانویه یا متاستاتیک یا متاستاز کبد نامیده می شود

سرطان اولیه کبد همچنین می تواند به سایر قسمت های بدن از جمله ریه ها و گره های لنفاوی گسترش یابد

اکثر افراد مبتلا به هپاتوما دارای کبدی هستند که قبلا چندین سال قبل از آن آسیب دیده اند.

شایعترین عامل خطر در ایالات متحده سوء مصرف الکل است .

Download From: www.AghaLibrary.com



در سایر نقاط جهان، هپاتیت

هپاتیت فاکتور مهمی در اکثر موارد هپاتوم هستند

سوء مصرف الکل : افرادی که سابقه مصرف سوء مصرف الکل دارند ، احتمال ابتلا به بیماری هپاتومات در حدود 15٪ در طول عمر دارند

نشانه های سرطان کبد

سرطان کبد سرطان اغلب نشانه ها را ایجاد نمی کند. هنگامی که سرطان بزرگتر می شود، ممکن است یک یا چند مورد از این علائم رایج را مشاهده کنید

درد در شکم فوقانی در سمت راست

یک توده یا احساس سنگین در شکم فوقانی

شکم صاف (نفخ)

از دست دادن اشتها و احساسات کامل

کاهش وزن

ضعف یا احساس خستگی

تهوع و استفراغ

Download From: www.AghaLibrary.com



پوست زرد و چشمان، مدفوع کمرنگ و ادرار تیره از زردی



Download From: www.AghaLibrary.com



References

1. **Rosen, Clark (2009). Operative Techniques in Laryngology. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. p. 113. ISBN 978-3-540-25806-3.**

2. **Hajek, M. (1891). "Anatomische Untersuchungen über das Larynxödem". Langenbecks Arch Chir.**

3. **Tillmann, B. (1995). "Morphological studies on the pathogenesis of Reinke's edema". Eur Arch Otorhinolaryngol.**

Download From: www.AghaLibrary.com