

فهرست مطالب

مقدمه	۱۰
بخش اول: مرور کلی بر داروهای مورد استفاده در بیماری‌های تنفسی ...	۱۱
آنتی‌هیستامین‌ها	۱۲
منع مصرف و احتیاطات مربوط به آنتی‌هیستامین‌ها	۱۴
عوارض جانبی	۱۴
نکات مهم در مورد آنتی‌هیستامین‌ها	۱۴
دیفن‌هیدرامین	۱۷
سیپروهیتادین	۱۹
هیدروکسی‌زین	۱۹
لوراتادین	۲۰
پرومتازین	۲۱
کتوتیفن	۲۲
ستیریزین	۲۲
کلرفنیرامین	۲۳
کلماستین	۲۳
فکسوفنادین	۲۴
آزلاستین - اولوپاتادین	۲۵
داروهای ضد احتقان (دکونژستان)	۲۵
عوارض جانبی سمپاتومیمتیک‌ها	۲۷
تداخلات دارویی	۲۷
نفازولین	۲۸
فنیل‌افرین	۲۸
پسودوافدرین	۲۹
اکسی‌متازولین	۳۰
داروهای ضد سرفه، خلط‌آور و موکولیتیک	۳۰
کلوبوتینول	۳۲
دکسترومتورفان	۳۲
ان‌استیل‌سیستین	۳۳
برم‌هگزین	۳۴

۳۴	..... گایافنزین
۳۵	..... اکسیکتورانت
۳۵	..... کورتیکواستروئیدها
۴۴	..... برونکودیلاتورها
۵۳	..... متیل گزانتین‌ها
۵۵	..... آنتاگونیست‌های لکوترین
۵۸	..... پایدارکننده‌های غشای ماست سل‌ها
۵۹	..... داروهای متفرقه و جدید (Omalizumab)
۶۰	..... محرک‌های مرکز تنفسی
۶۰	..... دوکسپیرام
۶۱	..... مدروکسی پروژسترون
۶۱	..... استازولامید

بخش دوم: تکنیک‌های دارورسانی به ریه..... ۶۳

۶۴	..... MDI
۶۵	..... DPI
۶۵	..... نبولایزر (Nebulizer)
۶۶	..... آسم یار (Spacer)
۶۷	..... ابزار پایش دارورسانی به ریه
۶۸	..... انتخاب روش دارورسانی ریوی
۶۹	..... نبولایزر
۷۰	..... توربوهاالر
۷۰	..... پافر (PUFFER)
۷۱	..... دیسکوس (DISKUS)
۷۲	..... (SPACER)
۷۳	..... هندی هالر
۷۳	..... دستگاه‌های دیگر دارورسانی به ریه

بخش سوم: دارودرمانی بیماری‌های شایع تنفسی..... ۷۹

۸۰	..... فصل ۱: آسم
۸۱	..... فیزیوپاتولوژی
۸۲	..... تظاهرات بالینی
۸۲	..... تشخیص

۸۸	دارودرمانی
۹۵	معرفی بیمار

فصل ۲: بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD)..... ۱۳۳

۱۳۴	فیزیوپاتولوژی
۱۳۵	تظاهرات بالینی
۱۳۷	تشخیص
۱۴۰	درمان
۱۴۳	کورتیکواستروئیدهای استنشاقی (ICS)
۱۴۴	متیل گزانتین ها
۱۴۵	مهارکننده های فسفودی استراز ۴
۱۴۵	سایر داروها
۱۴۶	درمان براساس مرحله بیماری
۱۴۸	اصول درمان
۱۵۱	معرفی بیمار

فصل ۳: رینیت آلرژیک..... ۱۶۷

۱۶۷	فیزیوپاتولوژی
۱۶۸	تظاهرات بالینی
۱۷۰	تشخیص
۱۷۱	دارودرمانی
۱۷۷	معرفی بیمار

فصل ۴: عفونت های فوقانی دستگاه تنفسی..... ۱۸۸

۱۸۸	سرماخوردگی (Common cold)
۱۹۱	فارنژیت و تونسیلیت
۱۹۳	دیفتری
۱۹۴	عفونت گوش خارجی (Acute otitis Externa)
۱۹۵	عفونت گوش میانی حاد (Acute otitis media)
۱۹۹	سینوزیت
۲۰۳	برونشیت حاد
۲۰۳	ابی گلو تیت حاد (Acute Epiglottitis)
۲۰۴	آنفلوانزا

سیاه‌سرفه (Pertusis) ۲۰۷
معرفی بیمار ۲۰۸

فصل ۵: سل (توبرکلوز) ۲۱۸

فیزیوپاتولوژی ۲۱۹
تظاهرات بالینی ۲۱۹
تشخیص ۲۲۰
درمان ۲۲۱
معرفی بیمار ۲۳۲

فصل ۶: آبنهٔ انسدادی هنگام خواب ۲۴۲

فیزیوپاتولوژی ۲۴۲
تظاهرات بالینی ۲۴۲
تشخیص ۲۴۴
درمان ۲۴۵
معرفی بیمار ۲۴۶

فصل ۷: آمبولی ریه ۲۵۰

فیزیوپاتولوژی ۲۵۱
تظاهرات بالینی ۲۵۱
تشخیص ۲۵۳
دارودرمانی ۲۵۵
معرفی بیمار ۲۵۸

فصل ۸: بیماری‌های بافت بینابینی ریه ۲۷۱

فیزیوپاتولوژی ۲۷۱
تظاهرات بالینی ۲۷۳
تشخیص ۲۷۵
سارکوئیدوز ۲۷۶
فیروز ریوی ایدیوپاتیک (IPF) ۲۸۰
بیماری‌های شغلی بافت بینابینی ریه ۲۸۱
دارودرمانی ۲۸۳
معرفی بیمار ۲۸۷

۲۹۴	..... فصل ۹: سرطان ریه
۲۹۴	..... فیزیوپاتولوژی
۲۹۵	..... تظاهرات بالینی
۲۹۵	..... تشخیص
۲۹۶	..... درمان
۲۹۶	..... NSCLC
۲۹۸	..... SCLC
۳۰۰	..... معرفی بیمار

مقدمه مولفین

به دنبال تغییرات آب و هوایی، آلودگی هوا، گسترش استفاده از دخانیات، افزایش جمعیت، افزایش مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و مواد گندزدا، بیماری‌های تنفسی در چند دهه اخیر رشد چشم‌گیری داشته است. آسم، برونشیت مزمن، بیماری‌های آلرژیک تنفسی، آمفیزم از علل رایج مراجعه بیماران به علت مشکلات تنفسی می‌باشند.

شناخت عوامل زمینه‌ساز، فیزیوپاتولوژی، اقدامات تشخیصی و مداخلات درمانی در مدیریت این بیماری‌ها نقش بسیار مهمی دارد. در قسمت اول این کتاب به مرور داروهای مورد استفاده در بیماری‌های تنفسی پرداخته شده است. دسته بندی و مقایسه داروها از نظر اثربخشی، ایمنی و نکات تجویز از مشخصات این قسمت از کتاب می‌باشد. در بخش‌های بعدی کتاب به فارماکوتراپی بیماری‌های شایع تنفسی از جمله آسم، COPD، رینیت آلرژیک، بیماری‌های شغلی ریوی، عفونت‌های تنفسی و بدخیمی‌های ریه براساس آخرین راهنماهای درمانی پرداخته شده است. مشخصه شاخص این قسمت از کتاب، درمان قدم به قدم در قالب معرفی بیمار می‌باشد. بازخورد سازنده همکاران و خوانندگان در تصحیح چاپ‌های بعدی کتاب برای مولفین بسیار ارزشمند است.

باسپاس

نویسندگان

بخش اول

مرور کلی بر داروهای مورد استفاده در بیماری‌های تنفسی

آنتی‌هیستامین‌ها

هیستامین دارای گیرنده‌ها و اعمال مختلفی می‌باشد. از جمله گیرنده‌های هیستامینی در بدن می‌توان به H_1 ، H_2 ، H_3 ، H_4 اشاره کرد که گیرنده‌های نوع ۱ و ۲ هیستامینی به تعداد بیشتری در اکثر سلول‌های بدن وجود دارند. داروهای دسته آنتی‌هیستامین متعدد بوده و کاربردهای گسترده‌ای نیز دارند.

به‌طور کلی دو دسته آنتی‌هیستامین وجود دارد که به مهارکننده‌های گیرنده هیستامین نوع ۱ و ۲ معروف هستند. داروهای مهارکننده گیرنده هیستامین نوع ۱ خود به دو دسته داروهای نسل اول و دوم تقسیم‌بندی می‌شوند. این داروها دارای کاربردهای مختلفی همچون درمان رینیت، سرفه، خارش، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، پیشگیری از بیماری حرکت، سرگیجه، تهوع و دیسکنزی هستند ولی بیشترین مورد استفاده این داروها درمان رینیت و سرفه آلرژیک می‌باشد. هر جا نام آنتی‌هیستامین ذکر می‌شود منظور مهارکننده‌های گیرنده هیستامین نوع ۱ می‌باشد.

از جمله آنتی‌هیستامین‌های نسل اول می‌توان کلرفنیرامین، کلماستین و دیفن‌هیدرامین را نام برد. از آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم می‌توان به ستیریزین، فکسوفنادین و لوراتادین اشاره کرد. به‌طور کلی عارضه آنتی‌کولینرژیکی و خواب‌آوری با داروهای نسل اول خیلی بیشتر از داروهای نسل دوم می‌باشد. داروهای نسل دوم بیشتر به گیرنده‌های هیستامین محیطی متصل می‌شوند و کمتر به گیرنده‌های هیستامین موجود در CNS تمایل داشته و بنابراین عوارض مرکزی کمتری دارند. داروهای نسل دوم داروهای اختصاصی تری برای استفاده در مشکلات مربوط به بیماری‌های تنفسی می‌باشند. نسل دوم آنتی‌هیستامین‌ها به‌خاطر پروفایل عوارض جانبی قابل تحمل تر و نحوه راحت‌تر دوز کردن به نسل اول ترجیح داده می‌شوند.

آنتی‌هیستامین‌های موضعی داخل بینی و چشمی جایگزین انواع خوراکی هستند. این فرآورده‌ها با حفظ اثربخشی، عوارض کمتری به بیمار تحمیل می‌کنند. به‌طور کلی میزان شیوع عوارض آنتی‌هیستامین‌های نسل اول بر روی دستگاه اعصاب مرکزی (خواب‌آوری، گیجی و عدم تمرکز) بیش از آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم می‌باشد و این میزان با افزایش دوز به‌طور معناداری افزایش می‌یابد.

جدول ۱-۱. مقایسه فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک آنتی‌هیستامین‌ها

آنتی‌هیستامین	شروع اثر	متابولیسم کبدی	تداخلات دارویی	نیمه‌عمر حذف	دوز
<i>نسل اول</i>					
کلرفیرامین	شکل آهسته رهش: ۲ ساعت شکل معمولی: ۳۰ دقیقه	بله (توسط آنزیم CYP2D6)	الکل، تضعیف‌کننده‌های دستگاه اعصاب مرکزی، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، آنتی‌کولینرژیک‌ها، داروهایی که روی آنزیم CYP2D6 اثر می‌گذارند	۲۰ ساعت	۴ میلی‌گرم هر ۶ تا ۸ ساعت. اشکال آهسته رهش ۸ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت
کلماستین	۲ ساعت	خیر (کونژوگاسیون)		۱۰ تا ۱۲ ساعت	۱ میلی‌گرم دو بار در روز
دیفن‌هیدرامین	۲ ساعت	بله (CYP 2D6)		۷ تا ۱۱ ساعت	۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت
هیدروکسی‌زین	۲ ساعت	بله		۱۶ تا ۲۴ ساعت	۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت
پرومتازین	۳۰ دقیقه	بله (اس - اکسیداسیون)		۴ تا ۸ ساعت	۲۵ میلی‌گرم قبل خواب
<i>نسل دوم</i>					
ستیریزین	۱ تا ۳ ساعت	بله (کمتر از ۴۰ درصد)	غیرمحتمل	۱.۴ تا ۳.۱ ساعت	۵ تا ۱۰ میلی‌گرم روزانه
فکسوفنادین	۲ ساعت	خیلی کم (کمتر از ۸٪)	غیرمحتمل	۱۴ ساعت	۱۲۰ تا ۱۸۰ میلی‌گرم یک بار در روز
لوراتادین	۱ تا ۳ ساعت	بله (3A4,2D6)	غیرمحتمل	۱۲ تا ۱۵ ساعت	۱۰ میلی‌گرم یک بار در روز
کتوتیفن	۲ تا ۴ ساعت	بله (گلوکوکورتیکوئیداسیون و دمتیلاسیون)	غیرمحتمل	۲۱ ساعت	۱ میلی‌گرم دو بار در روز

منع مصرف و احتیاطات مربوط به آنتی‌هیستامین‌ها

آنتی‌هیستامین‌ها در مواردی همچون گلوکوم زاویه بسته، نوزادان، مادران شیرده، افرادی که داروهای مهارکننده MAO مصرف می‌کنند، هیپرتروفی پروستات نشانه‌دار، انسداد گردن مثانه، انسداد مجرای گوارشی و زخم معده تنگ‌کننده پیلور منع مصرف دارند. این داروها در مواردی همچون بیماران مبتلا به آسم (به‌علت غلیظ شدن موکوس)، هیپرتیروئیدی، بیماران مبتلا به گلوکوم زاویه باز، مبتلایان به فشار داخل چشمی بالا، مبتلایان به بیماری‌های قلبی - عروقی و فشارخون بالا، سالمندان و افراد مبتلا به صرع (پرومتازین) احتیاط مصرف دارند. تقریباً همه آنتی‌هیستامین‌ها در طی بارداری ایمن هستند.

عوارض جانبی

این داروها دارای طیف وسیعی از عوارض شامل آلرژیک، قلبی - عروقی، گوارشی، تناسلی - ادراری، خونی، تنفسی و عوارض به‌دنبال مصرف موضعی هستند. به‌طورکلی شایع‌ترین عوارض این داروها شامل خشکی دهان، غلیظ شدن ترشحات دستگاه تنفسی، تاری دید، احتباس ادرار، یبوست و خواب‌آلودگی است.

نکات مهم در مورد آنتی‌هیستامین‌ها

- معمولاً سالمندان به بروز عوارض مربوط به آنتی‌هیستامین‌ها حساسیت بیشتری نشان می‌دهند و باید در این دسته از بیماران با دقت بیشتری تجویز شوند.
- بین مصرف آنتی‌هیستامین‌ها و انجام تست‌های بررسی حساسیت باید چند روز (حداقل ۴ روز) فاصله لحاظ شود، زیرا این داروها می‌توانند موجب تغییر در جواب آزمون‌های حساسیتی از مثبت به منفی شوند. درمورد بعضی آنتی‌هیستامین‌ها فاصله یک روز کفایت می‌کند.
- چنانچه از آنتی‌هیستامین‌ها به‌منظور پیشگیری از بیماری حرکت استفاده می‌شود باید حداقل نیم ساعت قبل از شروع مسافرت اولین دوز این داروها مصرف شود.
- داروهای آنتی‌هیستامین نسل دوم به‌دلیل دارا بودن مولکول بزرگ‌تر، خاصیت لیپوفوب (چربی‌گریز) بیشتر و بار یونی متفاوت نسبت به نسل اول، از سد

خونی مغزی به‌سختی عبور می‌کنند و اکثر آنها دارای حداقل عوارض هستند. ستیریزین در این دسته دارای عوارض خواب‌آوری بیشتری نسبت به بقیه می‌باشد. ستیریزین متابولیت هیدروکسی‌زین می‌باشد.

هرچند تجویز آنتی‌هیستامین‌ها در آسم زیاد توصیه نمی‌شود ولی در مورد آسم آلرژیک ممکن است کمک‌کننده باشند. توصیه به مصرف آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم شده است. از آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم کتوتیفن که علاوه بر خاصیت آنتی‌هیستامینی، خاصیت پایدارکنندگی غشای ماست سل‌ها را نیز دارا می‌باشد گزینه مناسبی برای این منظور است.

آنتی‌هیستامین‌های نسل اول به‌ندرت ممکن است وابسته به دوز باعث تاکیکاردی، آریتمی فوق بطنی و افزایش فاصله QT شوند. از بین آنتی‌هیستامین‌های اول این عارضه با دیفن‌هیدرامین و هیدروکسی‌زین به‌دلیل مهار کانال‌های پتاسیمی بیشتر محتمل است. آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم موجود در بازار حتی در دوزهای بالاتر از دوز توصیه شده هم اثرات سمی بر روی قلب ندارند.

آنتی‌هیستامین‌های نسل اول گرچه برای کنترل علائم سرماخوردگی به‌وفور استفاده می‌شوند (به‌خاطر اثرات آنتی‌کولینرژیک در بهبود علائم رینوره و عطسه همراه سرماخوردگی مؤثر هستند) اما باید به این نکته توجه داشت که این داروها به‌خاطر خاصیت آنتی‌کولینرژیک در افرادی که سرفه خلط‌دار دارند باعث غلیظ‌تر شدن خلط و اشکال در دفع آن می‌شوند، لذا در این موارد توصیه می‌شود از آنتی‌هیستامین نسل دوم استفاده شود. همچنین آنتی‌هیستامین‌های نسل اول مخصوصاً فنوتیازین‌ها (پرومتازین) به‌دنبال خشکی مجرای تنفسی می‌توانند باعث تشدید آسم شوند.

بیشتر آنتی‌هیستامین‌های نسل اول مهارکننده آنزیم CYP2D6 هستند، لذا در مصرف هم‌زمان با داروهایی همچون ونلافاکسین، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، آنتی‌سایکوتیک‌ها، بتابلاکرها، داروهای ضدآریتمی و ترامادول باعث افزایش خطر عوارض این داروها می‌شوند.

همه آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم به‌غیر از ستیریزین، لوستیریزین و فکسوفنادین سوبسترای آنزیم CYP3A4 هستند، لذا در مصرف هم‌زمان با داروهای مهارکننده این آنزیم همچون ماکرولیدها و ضد قارچ‌های آزولی،

سطح این داروها افزایش می‌یابد. این افزایش سطح سرمی آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم به‌دلیل پنجره درمانی وسیع این داروها عملاً از لحاظ بالینی دارای اهمیت نمی‌باشد.

- در بین آنتی‌هیستامین‌های نسل اول پرومتازین بیشترین خاصیت خواب‌آوری (سداتیو) و کلرفنیرامین کمترین خاصیت آرام‌بخشی را دارد.

جدول ۱-۲ اشکال دارویی آنتی‌هیستامین‌ها

نام تجاری رایج	رده بارداری	اشکال دارویی	آنتی‌هیستامین
Benadryl	B	Tab 25 mg, Elixir 12.5 mg / 5ml	Diphenhydramine
Aller-Chlor, Pharbechlor	B	Tab 4 mg, Inj 10mg / 1 ml, Syr 2 mg / 5ml	Chlorpheniramine
Tavegyl	B	Tab 1 mg, Inj 2 mg / 2ml	Clemastine
Phenergan	C	Tab 25 mg, Inj 50 mg / 2 ml, Syr 5 mg / 5 ml	Promethazine
Vistaryl	C	Tab 10, 25 mg. Syr 10 mg / 5ml	Hydroxyzine
Apo - Cetirizine, Letizen, Zyrtec	B	Tab 5, 10 mg	Cetirizine
Telfast, Sed - Off	C	Tab 60, 120, 180 mg	Fexofenadine
Periactine, Travelin	B	Tab 4 mg	Cyproheptadine
Claritin	B	Tab 10mg, Syr 5mg/5ml	Loratadine
Zaditen, Denerel, Ketof	C	Tab 1 mg, Syr 1 mg / 5 ml	Ketotifen
Optivar, Astelin	C	Oph. Drop 1%	Azelastine
Patanol, Patanase	C	Nasal Spray 0.1, 0.15%,	Olopatadine

جدول ۳-۱ خصوصیات فارماکودینامیک آنتی‌هیستامین‌ها

فعالیت ضدتهوع	فعالیت آنتی موسکارینی (آنتی کولینرژیکی)	فعالیت ضدگیرنده H1	اثرات سداتیو (خواب‌آوری)	فاصله تجویز (ساعت)	دوز (میلی گرم)	آنتی‌هیستامین
-	++	++	+	۴-۶	۴	کلرفنیرامین
+++	+++	++	++	۱۲	۱	کلماستین
+++	+++	+	+++	۶-۸	۲۵-۵۰	دیفن‌هیدرامین
++++	+++	+++	+++	۶-۲۴	۱۲.۵-۲۵	پرومتازین
+++	++	+++	+++	۴-۸	۲۵-۱۰۰	هیدروکسی‌زین
-	++	++	+	۸	۴	سیپروهپتادین
-	-/+	+++	-/+	۱۲	۰.۵	آزلاستین
-	-/+	+++	+	۲۴	۵-۱۰	ستیریزین
-	-/+	-	-/+	۱۲	۶۰	فکسوفنادین
-	-/+	+++	-/+	۲۴	۱۰	لوراتادین

++++ (خیلی زیاد)، +++ (زیاد)، ++ (متوسط)، + (کم)، -/+ (نبود عارضه تا عارضه کم)، - (نبود عارضه).

دیفن‌هیدرامین

- دیفن‌هیدرامین در درمان علامتی رینیت آلرژیک، سرفه، کهیر، خارش، آنژیوادم استفاده می‌شود. از دیگر موارد استفاده دیفن‌هیدرامین می‌توان به درمان تهوع، سرگیجه، استفراغ، بیماری حرکت (به‌دلیل خاصیت آنتی کولینرژیکی دارو)، دیستونی حاد، پارکینسونیسم (به‌دلیل بلوک رسپتورهای مرکزی موسکارینی) و درمان کوتاه‌مدت بی‌خوابی اشاره کرد. به منظور کنترل بی‌خوابی ۵۰ میلی‌گرم قبل از خواب توصیه می‌شود.
- این دارو به‌منظور پیشگیری از عوارض اکستراپیرامیدال داروهای آنتی‌سایکوتیک به‌صورت تزریق وریدی یا عضلانی با ماکزیمم دوز ۴۰۰ میلی‌گرم در بزرگسالان و ۳۰۰ میلی‌گرم در کودکان کاربرد دارد. ماکزیمم دوز مورد استفاده در واکنش‌های آلرژیک هم همین مقدار می‌باشد ولی ماکزیمم دوز به‌عنوان داروی ضدسرفه ۱۵۰ میلی‌گرم روزانه می‌باشد.
- دیفن‌هیدرامین خوراکی بیشتر به‌صورت شربت در بازار دارویی موجود می‌باشد و قرص ۲۵ میلی‌گرمی آن کم‌مصرف می‌باشد ولی دیفن‌هیدرامین به‌شکل ترکیب با داروهای دیگر در فرآورده‌های ی که به‌منظور سرماخوردگی

- استفاده می‌شوند وجود دارد. به‌عنوان مثال قرص‌های Coldax, Cold Stop و Night cold حاوی 25 mg Diphenhydramine می‌باشند. دیفن‌هیدرامین همچنین در بازار دارویی به‌شکل شربت دیفن‌هیدرامین کامپاند موجود است که حاوی دیفن‌هیدرامین (12.5 mg / 5 ml)، آمونیوم کلراید (125 mg / 5 ml)، منتول (1 mg / 5 ml) و سدیم سیترات (50 mg / 5 ml) می‌باشد.
- دیفن‌هیدرامین در بین مردم بیشتر به‌عنوان داروی ضد سرفه شناخته می‌شود. دوز ضدسرفه آن ۲۵ میلی‌گرم هر ۴ ساعت می‌باشد.
 - دیفن‌هیدرامین ساده به‌شکل الگزیبر بوده و به‌علت داشتن خاصیت بی‌حس‌کننده موضعی در درمان علامتی آفت نیز استفاده می‌شود که این اثر احتمالاً ناشی از بلاک کانال‌های سدیمی می‌باشد.
 - شکل تزریقی دیفن‌هیدرامین بایستی یا به شکل عضلانی یا وریدی تزریق شود و نبایستی به‌صورت زیرجلدی تزریق شود چون باعث نکروز می‌شود.
 - دیفن‌هیدرامین در خارج از ایران به‌شکل کرم و ژل‌های ۱٪ و ۲٪ هم موجود است که کاربرد آن برای درمان خارش و سوزش به‌دنبال گزش حشرات، تماس با گیاهان سمی و دیگر سموم می‌باشد.
 - علی‌رغم آنکه مصرف دیفن‌هیدرامین به‌عنوان داروی خواب‌آور برای کودکان (و همچنین در کودکان زیر دو سال با هر اندیکاسیونی) توصیه نمی‌شود ولی متأسفانه به‌وفور تجویز این دارو در این سنین انجام می‌شود.
 - داروی دیمن‌هیدرینات نمک دیفن‌هیدرامین می‌باشد که در پیشگیری از بیماری حرکت تجویز می‌شود. همچنین در تهوع و استفراغ بارداری، داروی انتخابی می‌باشد و ایمن است. البته طبق دستورالعمل کالج پزشکان خانواده آمریکا (AAFP) سیناریزین در بین آنتی‌هیستامین‌ها تأثیر بیشتری در درمان بیماری حرکت دارد.
 - برای پروفیلاکسی از بیماری حرکت توصیه می‌شود اولین دوز این داروها نیم ساعت قبل از مسافرت و سپس هر ۶-۸ ساعت تکرار شود.

سیپروهپتادین

سیپروهپتادین در درمان علامتی آلرژی، خارش، کهیر، آنژیوادم و ورم ملتحمه و همچنین پیشگیری سردردهای میگرنی، سردردهای عروقی و به‌عنوان محرک اشتها استفاده می‌شود. استفاده از سیپروهپتادین به‌منظور افزایش اشتها توصیه نمی‌شود، گرچه شایع‌ترین مورد مصرف این دارو می‌باشد. گاهاً شربت Tres-Orix که حاوی سیپروهپتادین، آمینواسیدها و ویتامین‌های متعدد می‌باشد، به‌منظور بهبود اشتهای کودکان استفاده می‌شود. اثر افزایش اشتهای این دارو ناشی از اثر آنتاگونیستی آن بر روی گیرنده‌های سروتونینی می‌باشد.

سیپروهپتادین به‌دلیل اثرات آنتاگونیستی بر گیرنده سروتونین در درمان کمکی سندرم سروتونین با دوز ۱۲ میلی‌گرم ابتدا و سپس ۲ تا ۴ میلی‌گرم هر ۶ ساعت کاربرد دارد. سندرم سروتونین در مصرف بیش‌ازحد داروهای ضدافسردگی و نیز تداخل این داروها با داروهای دیگر در مصرف هم‌زمان رخ می‌دهد. همچنین سیپروهپتادین در بهبود عارضه کاهش میل جنسی ناشی از ضدافسردگی‌های SSRI با دوز ۴ تا ۱۲ میلی‌گرم (میانگین ۸ میلی‌گرم) ۱ تا ۲ ساعت قبل از مقاربت کاربرد دارد.

این دارو برای تسکین اسپاسم‌های عضلانی به‌دنبال آسیب نخاعی با دوز ۲ تا ۴ میلی‌گرم هر ۸ ساعت کاربرد دارد که دوز آن را می‌توان تا ۸ میلی‌گرم هر ۸ ساعت افزایش داد، همچنین این دارو در پیشگیری از میگرن‌های اپی‌زودیک در کودکان دارای اندیکاسیون می‌باشد.

متأسفانه سیپروهپتادین به‌همراه دگزامتازون به‌منظور افزایش وزن مورد استفاده قرار می‌گیرد که به‌علت عوارض جدی توصیه نمی‌شود که برای این منظور از دگزامتازون استفاده شود و همان سیپروهپتادین با دوز ۲mg، ۴ بار در روز برای یک هفته و سپس ۴mg، ۴ بار در روز کفایت می‌کند.

هیدروکسی‌زین

هیدروکسی‌زین در درمان خارش (ناشی از واکنش‌های آلرژیک، درماتوز تماسی یا آتوپیک و خارش به‌واسطه هیستامین)، بی‌قراری، اضطراب و تنش (اضطراب سایکوژنیک و همچنین اضطراب ناشی از بیماری‌های جسمانی) ممکن است استفاده شود. دوز معمول هیدروکسی‌زین برای واکنش‌های آلرژیک و خارش ۲۵ میلی‌گرم ۳ تا

۴ بار در روز اما در مورد اضطراب دوزهای بالا این دارو توصیه شده است و ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم ۳ تا چهار بار در روز استفاده می‌شود. این دارو برای درمان تهوع نیز با دوز ۲۵ تا ۱۰۰ میلی‌گرم کاربرد دارد. مصرف هیدروکسی‌زین در کودکان زیر ۲ سال توصیه نمی‌شود. در درمان درماتیت آتوپیک آنتی‌هیستامین‌هایی همچون هیدروکسی‌زین و دیفن‌هیدرامین که اثرات سداتیو بیشتری نسبت به آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم دارند کارایی بیشتری دارند. احتمالاً اثرات ضد خارش این داروها به خاطر اثرات بیشتر این داروها بر روی CNS به‌خصوص اثرات سداتیو این داروها نسبت به داروهای نسل دوم می‌باشد.

ستیریزین متابولیت فعال هیدروکسی‌زین بوده که فاقد اثرات آنتی‌کولینرژیکی می‌باشد.

جهت کاهش عوارض آنتی‌کولینرژیکی مصرف مایعات و غذاهای حاوی فیبر و همچنین جویدن آدامس‌های بدون قند توصیه می‌شود.

لوراتادین

موارد مصرف لوراتادین شامل رینیت آلرژیک، کهیر ایدیوپاتیک مزمن (اندیکاسیون Off-Label) است. مصرف لوراتادین به‌صورت تک دوز روزانه توصیه می‌شود. این دارو در نارسایی کلیوی و کبدی نیاز به تنظیم دوز دارد. لوراتادین به‌صورت مخلوط راسمیک ایزومرهای فعال دز لوراتادین و غیرفعال لولوراتادین می‌باشد. اخیراً داروی دز لوراتادین که ایزومر فعال این دارو از نظر درمانی می‌باشد نیز وارد بازار شده است. لوراتادین اگرچه دارای اثرات فارماکولوژیک مشابه آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم می‌باشد ولی اثرات آن بر روی گیرنده‌های سروتونرژیک از بقیه آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم بیشتر می‌باشد که این خاصیت احتمالاً به دلیل ساختار مشابه آن با سیپروهپتادین است.

این دارو در سنین ۲ تا ۵ سال با دوز ۵ میلی‌گرم یک بار در روز و در سنین بالاتر و بالغین با دوز ۱۰ میلی‌گرم یک بار در روز توصیه می‌شود.

یکی از عوارض شایع این دارو که در ۱۲٪ بالغین مشاهده می‌شود، سردرد می‌باشد. دفع این دارو اکثراً به‌صورت متابولیت و به‌صورت کونژوگه از راه ادرار

می‌باشد و مقدار خیلی کمی به صورت تغییر نیافته دفع می‌شود. لوراتادین در بارداری ایمن می‌باشد و در کودکان بالاتر از ۲ سال می‌تواند استفاده شود.

پرومتازین

پرومتازین به عنوان ضد تهوع (بخصوص تهوع و استفراغ ناشی از داروهای بیهوشی و جراحی)، درمان واکنش‌های حساسیتی تیپ ۱، داروی کمکی ضد درد، کنترل بیماری حرکت، آرام‌بخش و درمان کوتاه‌مدت بی‌خوابی استفاده می‌شود. مصرف پرومتازین در کودکان زیر ۲ سال به دلیل مهار مرکز تنفسی کشنده ممنوع می‌باشد. پرومتازین اثر ضد تهوع و استفراغ خوبی دارد، به همین دلیل بیشتر جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ استفاده می‌شود.

پرومتازین مشتق فنوتیازینی است، بنابراین به عوارض فنوتیازینی آن نظیر سمیت کبدی، تاکیکاردی، تغییرات چشمی و واکنش‌های سایکوتیک دقت شود. تزریق پرومتازین به دلیل احتمال ایجاد نکرز بافتی نباید به صورت زیرجلدی (SC) انجام شود. همچنین در استفاده مستقیم داخل وریدی هم احتمال عارضه خروج از رگ و ایجاد درد شدید وجود دارد، لذا توصیه می‌شود این دارو به صورت عضلانی عمیق تزریق شود. در صورتی که میزان داروی تزریقی کمتر از ۲۵ میلی‌گرم بود می‌توان دارو را به صورت بولوس در طی ۲ دقیقه تجویز کرد ولی توصیه می‌شود مقادیر بالای ۲۵ میلی‌گرم به منظور جلوگیری از فلیت، در محلول تزریقی نرمال سالین رقیق شده و در طی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه انفوزیون شوند. پرومتازین با داروهای زیادی ناسازگاری فیزیکی دارد و نباید با هم مخلوط شوند که از مهم‌ترین آنها می‌توان به سفتریاکسون، آمفوتریسین B، دوکسوروبیسین، فوروزماید، مورفین، هیدروکورتیزون، هپارین، پتاسیم کلراید، ویتامین‌های کمپلکس B, C نام برد.

جهت کاهش عوارض گوارشی دارو همراه با غذا مصرف شود و همچنین در طی درمان با پرومتازین توصیه می‌شود بیمار در معرض نور مستقیم آفتاب قرار نگیرد. از مهم‌ترین عوارض این دارو می‌توان به عوارض قلبی از جمله تغییرات فشارخون و ضربان قلب و تغییرات QT در نوار قلب اشاره کرد. همچنین انواع و اقسام عوارض عصبی هم بالین دارو ذکر شده است. دقت شود که این دارو می‌تواند در سیستم تنفسی، ایجاد آسم، آپنه، احتقان بینی و دپرسیون تنفسی کند.