

چک لیست مدیریت دندان پزشکی بیماران G6PD (فاویسم): مرور سریع داروها و ریسک‌ها

راهنمای سریع برای مدیریت ایمن و جلوگیری از بحران همولیز در بیماران مبتلا به کمبود آنزیم گلوکز-۶-فسفات دهیدروژناز (G6PD) یا فاویسم:

دسته بندی	ملاحظه کلینیکی/اقدام	وضعیت مصرف	دلیل/نکته حیاتی
۱. تشخیص و ریسک	اخذ شرح حال پزشکی و خانوادگی کامل	ضروری	این بیماری معمولاً فاقد علائم فیزیکی یا دهانی مشخص است و تنها راه تشخیص، شرح حال دقیق است.
	عفونت‌های دهانی فعال (مانند پوسیدگی‌های عمیق)	پرخطر	عفونت‌های کنترل نشده دهانی شایع‌ترین عامل القاکننده همولیز هستند و استرس اکسیداتیو ایجاد می‌کنند.
	مشاوره با پزشک معالج/هماتولوژیست	الزامی	قبل از هرگونه درمان تهاجمی یا تجویز داروهای سیستمیک پرخطر، مشاوره لازم است.
۲. بی‌حس‌کننده‌های موضعی (LA)	پریلوکائین (Prilocaine / سینانست)	اجتناب مطلق	القای متهموگلوبینی (اختلال در حمل اکسیژن) و همولیز شدید؛ در این بیماران منع مصرف دارد.
	بنزوکائین موضعی (Topical Benzocaine)	اجتناب مطلق	مرتبط با ریسک متهموگلوبینی اکتسابی و همولیز است.
	لیدوکائین ۲٪ (با اپی‌نفرین ۱:۱۰۰,۰۰۰)	ایمن‌ترین جایگزین	لیدوکائین سطوح متهموگلوبین را افزایش نمی‌دهد و گزینه ارجح است.
	آسپرین (Aspirin/سالیسیلات‌ها)	ممنوع	ممکن است همولیز را القا کند و به دلیل تأثیرات ضدانعقادی باید از آن پرهیز کرد.
۳. مسکن‌ها و داروهای ضدالتهاب	استامینوفن (Acetaminophen)	با احتیاط بالا	در لیست داروهایی است که ممکن است همولیز ایجاد کند.
	کدئین/مشتقات کدئین	ایمن‌تر	نشان داده نشده است که بحران همولیتیک ایجاد کنند.
	بنزودیازپین‌ها (مانند میدازولام)	ایمن‌تر	برای کنترل اضطراب ایمن هستند و بحران همولیتیک ایجاد نمی‌کنند.
	سولفونامیدها (Sulfonamides)	اجتناب مطلق	این دسته دارویی ریسک بالایی برای القای همولیز دارد.
۴. آنتی‌بیوتیک‌ها	پنی‌سیلین (و مشتقات آن مانند آموکسی‌سیلین)	با احتیاط و مشورت	در لیست ممنوعه‌های قطعی نیست، اما به دلیل ریسک بالای عفونت، تجویز آن باید با تأیید پزشک متخصص باشد.
	تمرکز بر کنترل پوسیدگی و التهاب	اولویت اول درمان	پیشگیری سخت‌گیرانه (مانند فلوراید و بهداشت عالی) برای به حداقل رساندن نیاز به درمان‌های تهاجمی و داروهای پرخطر، بهترین استراتژی است.
۵. مدیریت پیشگیرانه	استفاده از روش‌های کم‌تهاجمی	توصیه قوی	استفاده از تکنیک‌هایی مانند SDF 38% (جهت توقف پوسیدگی) برای به حداقل رساندن مداخلات تهاجمی توصیه می‌شود.

- **نکته کلینیکی:** پریلوکائین یک "No-Go" مطلق است و لیدوکائین جایگزین ایمن و ضروری است. به خاطر داشته باشید که برای این بیماران، بهترین درمان، کمترین مداخله کلینیکی است. عفونت دهانی کنترل نشده به اندازه یک داروی بد، گلبول‌های قرمز را به خطر می‌اندازد.
- در دندانپزشکی کودکان، دانش سیستمیک، گاهی می‌تواند مرز بین درمان و فاجعه باشد.