از «خبر» چه خبر؟

(خبر و محققان)

دکتر مجتبی سرکندی

در مقاله‌ای از این سری به مصاحبه دکتر احمد رضوانی (محقق ایرانی که در آمریکا زندگی می‌کند) و توسط بنده تهیه شده است، مصاحبه با دکتر Glendo Cobe و دکتر Zoltan Endre که توسط روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عمل آمده بود و در نهایت، مصاحبه زیبای «تاریخی» جناب آقای دکتر Bosnjak که توسط جناب آقای دکتر «فروتن» انجام گرفته بود، پرداخته می‌شود.

***

دکتر احمد رضوانی یکی از دانشمندان ایرانی است که در حال حاضر در آمریکا مشغول به تحقیق و مطالعه هستند. یکی از سخنرانی‌های ایشان در زمینه نقش پپتیدهای اوپیوییدی آندروژن در رفتار و اعتیاد نظر بسیاری از صاحبان سخن را جلب کرد. ایشان با کامل تواضع به دعوت مصاحبه با «خبر» پاسخ مثبت دادند.

■ **جناب آقای دکتر رضوانی لطفاً شرح حال خود را بیان فرمایید.**

□ در سال ۱۳۱۶ در کرمان متولد شدم و تحصیلات ابتدایی و متوسط را در همان شهر به اتمام رساندم و در سال ۱۳۳۷ به دانشکده داروسازی دانشگاه تهران وارد شدم. بعد از اتمام تحصیل به عنوان دستیار در گروه فارماکودینامی دانشکده داروسازی مشغول به کار گشتم. در سال ۱۳۴۸ جهت استفاده از فرصت مطالعاتی به دانشگاه ULM رفتم و در زمینه کاربرد رادیوایزوتوپ‌ها به تحقیق پرداختم، حدود سال ۱۳۵۰ به ایران بازگشتم و در گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی با همان سمت استادیاری مشغول به کار شدم و در سال ۱۳۵۴، دانشیار گردیدم. در این مدت بیشتر بر روی زخم معده کار می‌کردم. در سال ۱۳۶۱ به

بخش فارماکولوژی دانشگاه ایالتی کالیفرنیا در سان فرانسیسکو رفتم و بعد از آن بیشتر در زمینه روش‌های اندازه‌گیری تحمل و عوارض محرومیت به صورت in vitro به تحقیق پرداختم و در حدود ۱۷ یا ۱۸ مقاله در این مورد دارم. پس از آن با همکاری ایالت کالیفرنیا یک سری مطالعات در زمینه درمان خودزنی با آنتاگونیست‌های مرفین‌های داخلی بدن در یک بیمارستان روانی مخصوص افراد مبتلا به کند ذهنی انجام دادم که نتیجه آنها در کنفرانس مواد مخدر در هنگ کنگ (سال ۱۹۸۷) عرضه شد و اکنون نیز مشغول هستم. در ضمن، در سال ۱۹۸۹ یا ۱۹۹۰ نگارش یک فصل از جلد اول Pharmaceutical technology تحت عنوان Abuse drugs به بنده محول گردید.

■ ممکن است در مورد پروتکل‌های رایج درمانی برای ترک اعتیاد قدری صحبت کنید.

□ بعد از پذیرفتن بیماران در کلینک‌هایی که اصطلاحاً به آنها Methadon Clinic می‌گویند، آزمایش ادرار از نظر مصرف نکردن مواد به عمل می‌آید و چنانچه نتیجه آزمایش منفی بود، آن وقت شروع به استفاده از متادون با ۱۰ تا ۲۰ میلی‌گرم می‌شود که ممکن است نسبت به میزان مصرف مواد مخدر به ۶۰ ـ ۴۰ میلی‌گرم هم برسد. در کنار روش‌های درمانی، از روان درمانی نیز استفاده می‌گردد. بیماران بعد از حدود ۶ ماه، بسته به وضعیت بیمار، شروع به کاهش مصرف متادون می‌کنند تا این که میزان مصرف آن به حداقل و صفر برسد. البته درمان همیشه راحت است ولی متأسفانه اعتیاد بعضی از این بیماران به خاطر مسایل اجتماعی عود می‌کند. در موقع ترک متادون باید برای بررسی عدم مصرف مواد مخدر، هر هفته آزمایش ادرار به عمل آید. بعد از ترک متادون، از Patch کلونیدین استفاده می‌شود که میزان موفقیت آن غیر قابل پیش بینی است.

پروتکل دیگر، استفاده از داروی آنتاگونیست اوپیوییدی به نام نالتروکسان (خوراکی) می‌باشد اما از آنجایی که بیمار بعد از مصرف این دارو، احساس بدی (دیسفوری) دارد، ممکن است به درمان ادامه ندهد و همین مساله باعث می‌شود که میزان موفقیت زیاد نباشد، معمولاً افراد تحصیل کرده بیشتر به این روش علاقه‌مند هستند.

روشی که اخیراً ابداع شده است و هنوز در مرحله آزمایش می‌باشد، ترک سریع اعتیاد است، زیرا علت عود بیشتر به خاطر ترس مریض از عوارض محرومیت دارو می‌باشد و به همین علت به مصرف آن ادامه می‌دهد. چنانچه امکان ۱ تا ۲ روز بستری شدن در بیمارستان وجود داشته باشد با یک داروی بیهوشی ملایم مثل میدازولام آنها را بی‌هوش می‌کنند، سپس به آنها نالوکسان تزریق می‌نمایند.

■ جناب آقای دکتر در مورد تحقیقاتی که در حال حاضر در این رشته صورت می‌پذیرد. برایمان صحبت کنید.

□ بیشتر بر روی رسپتورهایی کار می‌کنند که به مرفین شباهت دارند اما حساس به مواد ضد مرفین می‌باشند. شاید در آینده بتوان به مواد (یا پپتیدهایی) دست یافت که برای بیمار اثر مرفین را دارا است اما بدون نشئگی.

مساله بعدی تحقیق بر روی پپتیدهایی می‌باشد که بتوان آنها را به داخل مغز فرستاد تا بتوانند با استفاده از Antiopioids جلوی میل به

مصرف و اعتیاد را بگیرند.

یکی دیگر از مسایل تحقیقات در حال حاضر مربوط به Reverse pharmacology است. در حال حاضر آن چه که به صورت سنتی انجام می‌گیرد، بدین شرح می‌باشد: شیمی‌دان بر مبنای SAR، دارویی سنتز می‌کند و یا در مورد گیاهان با جدا نمودن مواد موثره در دسترس قرار می‌گیرند. بعد از آن، فارماکولوژیست‌ها بر مبنای Screening، گروه دارویی را مشخص نموده، آزمایشات سم‌شناسی رایج را انجام می‌دهند و در نهایت، آزمایش‌های انسانی و بالینی صورت می‌پذیرد. در Reverse pharmacology با در دسترس بودن Sequence بعضی از رسپتورها و استفاده از کتابخانه cDNA، همولوگی را پیدا می‌کنند که با بعضی از رسپتورها شباهت داشته باشد و بعد برای این رسپتور خاص، آگونیستی می‌یابند که کاملاً با آن جفت شود.

■ جناب آقای دکتر به نظر می‌رسد که جناب عالی یکی از برجستگان تحقیق در زمینه داروهای اوپیوییدی در دنیا می‌باشید، لطفاً احساس خود را بیان فرمایید.

□ فکر نمی‌کنم این طور باشد، تنها چیزی که می‌توانم بگویم این است که من به صورت مستقیم با جناب آقای Way کار کرده‌ام (در حال حاضر ایشان بازنشست هستند) و از آنجایی که ایشان یکی از پیشگامان این رشته می‌باشند، بیشتر مطلب یاد گرفتم.

■ جناب آقای دکتر چه کسی را دوست داشتید در این کنگره ببینید که نبود؟

□ تقریباً همه را دیدم.

■ دانشجویان و رزیدنت‌های ایرانی را چگونه دیدید؟

□ علاقه‌مندی در اینجا بسیار زیاد است. چنانچه یک سری تسهیلات در جهت گسترش اینترنت به وجود آید تا دانشجویان بتوانند مقالات خارجی بیشتری مطالعه کنند، دید عمیق‌تری پیدا می‌نمایند.

■ جناب آقای دکتر اگر از جناب عالی دعوت شود تا به عنوان استاد به ایران تشریف بیاورید، به صورت منظم در سال چه مقدار می‌توانید وقت بگذارید؟

□ اگر امکان داشته باشد، در حال حاضر تقریباً ۴ هفته را می‌توانم به عنوان مدرس به ایران بیایم و فکر می‌کنم در آینده بتوان این مدت را طولانی‌تر کرد.

«خبر» از این استاد متواضع ایرانی که وقت با ارزش خودشان را به این مصاحبه اختصاص دادند، تشکر می‌نماید و از مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست می‌کند تلاش نمایند تا بتوان بیش از پیش از وجود با ارزش ایشان بهره جست.

[«آخرین خبر»، صفحه دوم]

***

مصاحبه با آقای دکتر پروفسور Zoltan Endre

مصاحبه: روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

■ جناب آقای پروفسور لطفاً ضمن معرفی خود، توضیح دهید که از کدام مؤسسه علمی در این کنگره شرکت می‌کنید؟

□ بنده پرفسور Zoltan Endre هستم، دارای سه درجه علمی می‌باشم. درجه نخست علمی را در

زمینه فیزیولوژی (سال ۱۹۷۳) با رتبه ممتاز از دانشگاه سیدنی اخذ نمودم. پس از آن در همان دانشگاه به درجه پزشکی با رتبه ممتاز (سال ۱۹۷۶) نایل شدم، به دنبال آن تخصص پزشکی خود را در زمینه نفرولوژی گرفتم و تحصیلاتم را با گرفتن PhD بیوشیمی تکمیل کردم و سپس به تحصیلات فوق دکترا در دانشگاه آکسفورد پرداختم. اکنون در دانشگاه کوینزلند استرالیا مشغول به تحقیق در زمینه‌های بیوشیمی و فیزیولوژی می‌باشم.

■ لطفاً زمینه‌هایی که تاکنون به تحقیق در مورد آن پرداخته‌اید، بیان فرمایید؟

□ بزرگترین نقش من در علم تاکنون کاربردهای زیست پزشکی MRI بوده و از این فنون برای مطالعه آسیب‌های سلولی، به خصوص در کلیه استفاده کرده‌ام.

■ آیا تاکنون مطالعات بالینی کاربردی هم داشته‌اید؟

□ بله، مدت زیادی نیست که از تصویربرداری با تشدید مغناطیسی برای شناسایی آسیب سلولی استفاده می‌کنم و از این نقطه نظر به بررسی مصرف و از دست رفتن ATP سلولی، تغییرات در اسیدیتی سلول، پاره‌ای تغییرات در سازمان بندی‌های سلولی و اخیراً هم نیتریک اکساید (NO) و رادیکال‌های آزاد اکسیژن مشغول هستم.

■ لطفاً در مورد مقالات خود در این کنگره توضیحی دهید.

من در این کنگره دو سخنرانی ارایه خواهم کرد که سخنرانی اول مربوط به بررسی‌های تشدید مغناطیسی در مورد نقش NO و رادیکال‌های آزاد حاصل از اکسیژن در نارسایی حاد کلیه می‌باشد که در آن به روش‌های Microimaging برای بررسی Microcirculation کلیه طی فرآیند آسیب کلیوی خواهم پرداخت. در ضمن، یک کارگاه آموزشی پیرامون نگاهی به روشهای درمانی با دانشجویان برگزار خواهم کرد.

[«خبر» شماره سوم، صفحه چهارم]

***

پیشینه تاریخی ایران و کرواسی

آقای دکتر ماریان بوشنیاک (Dr.M. Bosnjak) یکی از شرکت کننده‌های خارجی کنگره بین‌المللی فیزیولوژی و فارماکولوژی می‌باشند. تخصص ایشان در بیوتکنولوژی و تولید آنتی بیوتیک است و به صورت همزمان در صنعت و دانشگاه مشغول فعالیت می‌باشند. در گفتگوی دوستانه‌ای که با ایشان داشتیم نکات جالبی را اشاره کردند که بیان آن در این خبرنامه خالی از لطف نیست.

دکتر بوشنیاک که از کشور کرواسی می‌باشد، علاقه زیادی به مطالعات تاریخی دارد. به گفته ایشان اصلیت مردم منطقه کرواسی می‌تواند از ایران باشد. بر اساس این نظریه، اولین گروه کروات‌ها در زمان پادشاه بزرگ ایران داریوش به اروپای میانه وارد شدند. پادشاه ایران جهت حفاظت مرزهای امپراطوری ایران این عده را به سرحدات خود منتقل نمود که به تدریج فرهنگ این مردم در آن منطقه رواج یافت به گونه‌ای که خیلی از اسامی که در کرواسی به کار می‌رود به احتمال زیاد در ایران نیز استفاده می‌شود. از دکتر بوشنیاک خواستیم که چند اسمی را که در کرواسی معمول است نام

ببرد تا ببینیم معادل آن در فارسی پیدا می‌شود یا خیر؟ وی با این تأکید که این مساله نیاز به تحقیق عمیق‌تر و بیشتری دارد و صرفاً در حد یک نظریه است، گفت: مثلاً نام کرواسی باید در کشور شما باشد، «کرواسی» می‌تواند از نام خراسان گرفته شده باشد (چون حرف خ به صورت ک در زبان این مردم تلفظ می‌شود).

همچنین در کرواسی رودخانه‌ای به نام KRKA یا کرکا وجود دارد که شبیه آن در ایران رود کرخه است. مردم کرواسی جزیره‌ای به نام KRK یا کرک دارند که مشابه اسم آن در ایران جزیره خارک است. کوه Dinara در کرواسی می‌تواند همنام کوه دنا در ایران باشد.

ایشان ضمن اعتقاد به این که در این دو کشور از جهاتی موارد مشترک و مشابهی مشاهده می‌گردد، گفت: حتی موسیقی ایرانی نیز در اصل و اساس شباهتهای زیادی به موسیقی کرواسی دارد. به هر حال، ضمن آرزوی موفقیت برای ایشان، به اطلاع شما خواننده عزیز می‌رساند که سخنرانی ایشان ساعت ۹ الی ۱۰ روز چهارشنبه ۷۸/۲/۲۹ در سالن ۳ اجلاس برگزار شد و ایشان در آغاز سخن خود تصویری از کتابی که این نظریه در آن ارایه گردیده است نشان دادند.

[«خبر» شماره سوم، صفحه چهارم]

***

مصاحبه با آقای دکتر Glendo Cobe

مصاحبه: روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

■ **لطفاً خودتان را معرفی کنید.**

□ من دکتر Glendo Cobe از گروه پاتولوژی دانشگاه کوینزلند استرالیا هستم.

■ **اولین باری است که از ایران دیدن می‌فرمایید؟**

□ بله.

■ **لطفاً در مورد مقاله‌ای که در این کنگره ارایه می‌دهید، توضیحی بیان فرمایید.**

□ سخنرانی من در مورد روش‌های بهبود میزان بقای سلولی به دنبال نارسایی حاد ایسکمیک کلیه می‌باشد. این نارسایی کلیوی می‌تواند به عللی چون جراحی، خون ریزی، تصادفات رانندگی و...رخ دهد. در واقع شایعترین علت، کاهش و از دست رفتن جریان خون کلیوی است. از سوی دیگر، در مقاله‌ام به بررسی مرگ سلولی (Apoptosis) که تحت کنترل ژنتیکی می‌باشد، پرداخته‌ام. در حال حاضر، می‌دانیم که مرگ سلولی در نارسایی‌های کلیوی نقش دارند. شاید این مسأله کمی ظاهر علمی ـ تخیلی به خود بگیرد اما امیدوار هستم که با فهم کنترل‌های ژنتیک اختصاصی موجود در کلیه بتوان میزان بقای سلولی پس از نارسایی حاد ایسکمیک کلیه را بهبود بخشید.

■ **به نظر می‌رسد کارهای شما با تحقیقات پروفسور** Zoltan Endre **ارتباط داشته باشد، این طور است؟**

□ بله، ما در یک آزمایشگاه کار می‌کنیم و بسیاری از تحقیقاتمان را با هم و به صورت یک گروه انجام می‌دهیم.

[«خبر» شماره چهارم، صفحه چهارم]

■