



سفری در گردباد

(2770 - 2764 :43)

در ابتدای دهه ۶۰ فاجعه تالیدومید در زنان باردار باعث اپیدمی فوکوملیا (Phocomelia) گردید، این مسأله در سال ۱۹۶۲ باعث اصلاحیه Harris - kefaurer در زمینه قوانین FDA شد. در این اصلاحیه برای تصویب یک داروی جدید سه

از چندین دهه پیش، نقش داروساز به عنوان فروشنده دارو تغییر پیدا کرده و وظایف عمده‌ای در زمینه پایش دارویی برعهده آنان گذاشته شده است. Sills و همکاران طی مطالعه‌ای دریافتند که ۲ عوارض جانبی گزارش شده به FDA توسط داروسازان می‌باشد (Am J Hosp pharm 1986)

فاز عمده ارزیابی بالینی برای اطمینان از سلامت و کارایی داروهای مصوب شخص گردید اما با این که تیکرینافن (Ticrynafen)، بنوکسaprofen (benoxaprofen)، زومسپیراک (Zomepirac) و ساپروفن (suprofen) به خوبی این مراحل را طی کردند، پس از مدتی فروش آن چنان عوارضی ایجاد نمودند که از بازار دارویی جمع شدند. تشکیل سیستم‌های پایش پس از فروش دارو و ایجاد سیستم گزارش هم زمان در FDA به همین خاطر بود.

در حال حاضر شبکه‌های پایش دارویی (که محدودیت‌های سیستم‌های نظارتی قبل را ندارند) در سرتاسر اروپا با هدف بررسی اثرات حاد و مزمن داروها، چه مفید و چه خطرناک، در بیماران مصرف کننده دارو (جمعیت هدف) به ارزیابی داروی مصرفی تحت نظارت داروسازان می‌پردازند.

اهداف ویژه این شبکه عبارتند از:

- ۱- ارزیابی رابطه بین مصرف دارو و نتایج آزمایشگاهی و بالینی
 - ۲- تحقیق و تعیین کمی خطرات شناخته شده قبلی و عوارض ناشناخته پس از مصرف. یکی دیگر از وظایف داروسازان طی چند دهه اخیر، تعیین الگوی مصرف دارو در جامعه و بررسی نکات منفی، مثبت و مهم این الگو می‌باشد. نتایج تحقیق بر روی الگوی مصرف دارو می‌تواند به مشخص نمودن تنوع مصرف دارو در یک جامعه، تفاوت تجویز دارویی ویژه در یک مورد خاص در یک جامعه، نتایج اقتصادی حاصل از چنین الگوی مصرفی، تعیین عوارض جانبی طولانی مدت و ... کمک کند.
- برای ادامه به کار هر بیمارستانی یک سری

استانداردهای اعتباری در نظر گرفته می‌شود که توسط کمیسیون مشترک برای اعتبار بیمارستان‌ها مورد تصویب قرار می‌گیرد. این استانداردها شامل بررسی سیستم‌های تجویز دارو، نوع دارو، شکل دارو، کیفیت مراقبت از بیماران و میزان بهبود یا سرانجام آنان می‌باشد. در اغلب کشورهای این کمیسیون تحت نفوذ داروسازان قرار دارد و جهت‌گیری عمده آن را داروسازان تعیین می‌کنند، آنان می‌توانند به اعضای کمیسیون سیستم‌های جدید دارورسانی را معرفی نمایند، عوارض جانبی طولانی مدت و غیر منتظره دارو را بررسی کنند و نتایج کار خود را به عنوان پس خوری برای اصلاح روشهای درمانی بیماران در اختیار دیگر اعضای تیم (پزشکان، جراحان و ...) قرار دهند. در مراقبت‌های بهداشتی نیز داروسازان نقش عمده‌ای ایفا می‌نمایند. آنها به ثبت دقیق عوارض جانبی پس از واکنش‌های ایمنی سازی، مصرف داروهای ضد بارداری (در برنامه‌های کنترل جمعیت) و ... می‌پردازند. طی سالهای ۱۹۷۶ و ۱۹۷۷، داروسازان با نظارت دقیق خود دریافتند که در اثر واکنش آنفلوانزا، میزان شیوع سندرم گیلن - باره (Guillain - Barre) افزایش پیدا کرده است یا در مورد گزارشهای متعددی که در زمینه عوارض جانبی نورولوژیک واکنش سه گانه (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه) برای اطفالی که در خانواده‌شان سابقه تشنج وجود دارد به مرکز کنترل بیماریها می‌رسید، داروسازان این مرکز پس از انجام پژوهشهای گوناگون طی چند سال به این نتیجه رسیدند که هیچ گونه تغییری در مورد سیاست ایمنی سازی این اطفال لازم نیست و میزان

عوارض جانبی نورولوژیک بین این اطفال و اطفالی که واکسینه نشده بودند، معنی دار نمی‌باشد.

وجود داروسازان، در تمام موارد فوق و زمینه‌هایی که به دلیل کثرت از کنار آنها گذشته شد، به‌عنوان ناظر آگاه، مطلع، دقیق، دلسوز و... باعث می‌شود تا جمع‌آوری اطلاعات لازم در زمینه‌های گوناگون درمانی - بهداشتی هزینه کمتری در برداشته باشد زیرا آنان به‌عنوان بخشی از وظایف خویش این اطلاعات را گردآوری کرده‌اند.

در نهایت، گردآوری اطلاعات توسط داروسازان منجر به حل آنان از طریق آموزش بر مبنای طرح مسأله (Problem based learning) می‌گردد و دانشجویان آتی را مجهز به شناخت دقیق از جامعه و مشکلات بهداشتی کشور خویش می‌نماید.

گسترش وظایف و نقش داروسازان در جوامع توسعه یافته، بیانگر اهمیت وجود آنان می‌باشد و بسیاری از صاحب نظران اعتقاد دارند که داروسازی دوران طفولیت خود را پشت سر گذاشته و پا به عرصه جوانی و بلوغ نهاده است.

با این حال، داروسازی در جامعه ما هم چنان در دوران طفولیت خود باقی مانده و هم چون ذره‌ای در گردباد به دور خود می‌چرخد. از سویی، هزینه‌گزافی برای تربیت داروساز در جامعه پرداخت می‌شود و قوانین سختی برای عدم وجود داروساز در داروخانه به‌هنگام نسخه‌پیچی تصویب می‌گردد و از طرف دیگر، مجوز داروخانه به افراد تجربی داده می‌شود.

آموزش داروسازی نیز به گونه‌ای است که داروسازان نه تنها براساس مشکلات جامعه (PBL) و وظایف شفلی (TBL) تربیت نمی‌گردند بلکه به جای بسیاری از دروس جدید مثل فارماکوپسیدمیولوژی، فارماکواکونومی، اپسیدمیولوژی، پاتوفیزیولوژی و... دروسی قدیمی تدریس می‌گردد که حاصلی به جز هدر رفتن عمر ندارد.

چنین روش آموزشی و چنان محیط پردغدغ‌ای که هر روز در قالبی باعث مشکل برای داروسازان می‌شود، نقش آنان را هر روز از روز پیش کم رنگ‌تر می‌سازد. اگر چه عدم تغییر این دو عامل و سکوت مسئولان در قبال اعتراض دلسوزان این رشته به مسایل ایجاد شده در کوتاه مدت ممکن است باعث ضرر مادی برای این گروه از تحصیل کردگان جامعه باشد، در نهایت زیانهای فراوانی به جامعه می‌رساند. سپردن نقش داروسازان، هر روز به عده‌ای، مثل آن است که برای شکار در جنگلی پر از حیوانات وحشی به یک چاقوی ساده اکتفا شود.

اکنون که جامعه ما می‌رود تا آینده‌ای بهتر برای خود ترسیم کند، حل فوری این دو معضل باعث می‌گردد تا داروسازان، این سربازان دل‌سوز انقلاب، با دانش و اتکای به نفس بیشتری به گسترش نقش خویش در جامعه بپردازند و با ایفای وظایف خود مسایل بهداشتی - درمانی در عرصه دارو را برطرف نمایند و با پایش دقیق بر سیستم دارویی نه تنها به سلامت نسل خود بلکه به صحت نسل‌های آتی بپردازند.

دکتر مجتبی سرکندی