



مقدمه

چندی پیش نامه‌ای از یکی از همکاران داروساز به دستمان رسید که فهرست وار مطالب بسیار متنوعی را به رشته تحریر درآورده بود. اگر چه همه مطالبی که این همکار نگاشته‌اند مورد تأیید مجله نیست و بسیاری از پیشنهادات ایشان از نقطه نظر صنعت داروسازی عملی نمی‌باشد، ولی به منظور آشنایی با نقطه نظرات این مخاطب عزیز مجله رازی و راه اندازی دوباره ستون «دیدگاه‌ها» در مجله، به چاپ نامه ایشان مبادرت می‌ورزیم. ضمناً از کلیه همکاران و خوانندگان گرامی می‌خواهیم تا نقطه نظرات خودشان را به‌طور مفصل بر ایمان ارسال دارند تا بتوانیم صفحه «دیدگاه‌ها» را همچون «رازی و خوانندگان» دائمی کنیم. ضمن تشکر از این همکار عزیز، همچنان چشم به راه نامه‌های دیگر عزیزان هستیم.

«سر دبیر»

بسمه تعالی

خدمت گردانندگان محترم مجله وزین رازی

سلام علیکم

۱- روش ممدوحی داشتند جناب استاد معظم آقای دکتر ثمینی و آن طرح دروس به صورت سوال و جواب بود و فایده آن یکی این بود که **لاقل** از صد درصد مطالب به اقتضای حافظه افراد در صدی بیاد می ماند و بسیار سریع الجذب و سریع الفهم بود و فرصت مطالعاتی زیادی صرف نمی شد. ولی متون اخیر مجله هر چند بسیار پر مغز و علمی تخصصی است حوصله بحر می طلبد و حواسی بس جمع که معلوم نیست در وسع داروسازان پای در راه شغل و سن و تحصیل معاش نهاده باشد.

۲- به شرکتهای دارویی نکوست تذکر داده شود که تاریخ انقضای داروها را بوضوح بر روی بسته بندی آن اعم از استریپ، بلیستر، آمپول، پماد، کرم و ساشه و غیر آن درج کنند. چه طور است مثلاً بر روی آمپولهای B کمپلکس و غیر آن انواع اطلاع لازم و نالازم را به آن وضوح درج می کنند - یا روی استریپها نیز همین طور - اما از درج واضح تاریخ انقضا عاجزند؟

۳- به شرکتهای دارویی باید گفت تا می توانند داروهای فله ای و استریپ را به صورت بلیستر ده تایی تهیه کنند (البته اگر معضلات هزینه ای بگذارد) زیرا در آن شلوغی داروخانه شمارش قرص و کپسول وقت و حوصله بسیار می طلبد. ضمناً حفظ خویشتن از لبه تیز آلومینیوم استریپها دقت خاص خود را می طلبد.

۴- نمی دانم چه منازعه ای است بین پزشکی علمی با کلاسیک که موجب اتلاف انرژی هم می شود. برخی، آنتی بیوتیکها را در بلیسترهای دوازده تایی تهیه می کنند لابد دستور صحیح تجویز هم باید مضرری از دوازده باشد، ولی می بینیم در معمول اوقات این امر رعایت نمی شود و باید دست به قیچی برد و وقت گرانیامه صرف کرد تا بیست و چهار را به ۲۰ و نظایر آن تبدیل کرد. پس یا باید شرکتهای واقع گرا شوند یا پزشکان اصول گرا گردند.

۵- ندانم این تبلیغات چقدر مهم است که موجبات عسر و حرج کاری را فراهم می کند. گاه می بینیم بلیسترها و استریپهای ۲۰ تایی از دارو ساخته اند (نظیر مولتی ویتامین...و...) که احیاناً هیچ دخلی با تجویز آن داروها ندارد، لذا فقط یک مأمور می خواهد تا این بسته بندیها را قطعه قطعه کند. از عوارض جانبی شرحه شرحه کردن بلیستر و برخی استریپها یکی حذف تاریخ انقضا از مجاورت تعدادی از داروهاست که برخلاف بهره بری است.

۶- به نظر می رسد باید در باب وارد کردن آمپولها در محلولهای تزریقی و کلاً اختلاط آمپولها فصل مشبعی در مجله پرداخته شود زیرا صرف دستور احتیاط در اختلاط و یا به قول المطلق عدم اختلاط کافی نیست. نکوست تداخلات شیمیایی بین اجزاء آمپولها تحقیق و تنقیح شود.

۷- بجاست در مجله بروال قدیم یا روالی جدید به کلیات و مبانی علوم دارویی پرداخته شود که در صورت علاقه مجله می توان در آن باب قلم

فرسایمی نمود.

را در طبقات خاصی مقید کرد، شاید طبقه بندیهای تقلیدی و قبل‌العلم است که منشأ بسیاری از معضلات نظام علمی و شغلی ماست.

۱۰- سزاوار است در هر شماره مجله یک جمله حکیمانه و پرمغز مرتبط یا غیر مرتبط با علم دارو از بزرگان علم و دین و اندیشه مطرح شود که این امر موجب طرح نیکی اخلاق در میان خوانندگان می‌گردد.

۱۱- شایسته است از باب مقایسه؛ وضعیت داروئی ایران نسبت به سایر کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته سنجیده و چاپ شود تا بتوانیم موقعیت خویش را ارزیابی کنیم.

۱۲- یک کاری است که بسیار لازم است و موجب پربار شدن مجله گران سنگ رازی و نیز علم دارو در کشور می‌شود. چون این مجله یک حالت منحصر بفرد داروئی اجتماعی پیدا کرده و در دسترس همه ارباب علم و صنعت دارو می‌تواند قرار گیرد؛ یک باب باز شود بنام سخنی با اهل صنعت و علم دارو و در آن نیازمندیهای داروئی جامعه مطرح شود تا اصحاب علم و صنعت و مشاغل اجرایی و داروخانه بتوانند با هم گفت‌وگو داشته باشند. در این باره در اوایل نامه مثالهایی ذکر شد و اینک چند مثال دیگر:

الف- یکی از استادان در یکی از جلسات بازآموزی فریاد می‌کرد و از اهل صنعت تقاضا می‌نمود تا داروهای Combinative برای درمان سل که در خارج هم موجود است تولید نمایند.

ب- هر چند کشور ما می‌خواهد از ساخت داروهای تبلیغاتی با اهداف صرفاً اقتصادی بری

۸- یک اشکال عمده سیستمهای آموزشی آنست که به نحو مدونی مدرسان دانشگاه با داروخانه‌ها خصوصاً و نیز تا حدی با کارخانه‌ها ارتباط ندارند لذا در جلسات درسی و بازآموزی سخنان غیر لازم زیاد شده در عوض حرفهای لازم ناگفته می‌ماند. باید در جلسات بازآموزی بفرکر دادن اطلاعات جدید به علاوه بهره‌وری بیشتر از داروهای موجود بود. برخی مدرسان بازآموزیها از قیمت‌های داروها و حدود صرفه اقتصادی بعضی رژیمهای درمانی و کلاً فارماکواکونومی اطلاع کمی دارند، لذا برنامه‌های درمانی غیر قابل عملی‌ای را گاهی توصیه می‌کنند. اما کلاسهای بازآموزی پتانسیل تبدیل به کارگاهی جهت تبادل نظر ارباب امور اجرایی و شغلی با اهل علم و نظر و اندیشه را تواند داشت.

۹- اگر داروهایی را به عنوان OTC برسمیت بشناسیم باید چند واحد مستقل در باب آنها به داروسازان تدریس کرد زیرا در این موارد داروساز تا حدی نقش پزشک را ایفا می‌کند و نیز باید در بازآموزیهای خاص داروسازان جایگاه ویژه‌ای برای این داروها در نظر گرفت. همین واقعیت گرانیهای نظری و عملی است که علم دارو را در کشور پیش تواند برد. واحد پاسخ به سؤالات مجله می‌تواند با سؤال و پاسخهای فراوان‌تر و مفیدتری که نمونه‌های آن بعضاً در شماره‌های اخیر بیشتر بچشم می‌خورد کم کم به صورت دائرةالمعارف و منبعی غنی جهت تاسیس واحدها و حتی رشته‌های دانشگاهی درآید. اگر علم جوشان موجود شود می‌توان آن

باشد ولی می‌بینید آسپیرین بچه با چه مزه جالبی تهیه می‌شود و این دارو حتی OTC می‌باشد. از طرف دیگر روی جعبه این دارو هشدار داده می‌شود که در انفلوانزا... مصرف نشود، در حالی که بهترین آب ز سر چشمه بسته شود زیرا این دارو بدون حساب و کتاب دقیقی در دسترس عموم قرار می‌گیرد که اغلب این مطالب را نمی‌دانند و تفاوت انفلوانزا با سرماخوردگی را در نمی‌یابند. از این رو باید از صنعت تقاضا گردد که اگر ASA 100mg برای ممانعت از انعقاد خون ساخته می‌شود آن را شیرین ننمایند و به ساخت استامینوفن بچه اکتفا گردد البته اگر توجیه کافی وجود دارد بیان فرمایید.

در این ابواب سخن بسیار توان گفت. اهل صنعت به نحو منظم معضلات علمی خود را در مجله مطرح کنند و اهل علم به پاسخ و بحث بپردازند. همچنین اهل علم پیشنهادها و نظریات خود را طرح کنند و بسمع اصحاب صنعت، داروخانه و امور اجرایی برسانند...

در ضمن فکر پایان نامه‌ها و مقالات مختلف جدیدی هم از همین طریق خلق می‌شود و این روشها راه کارهائیسست جهت ارتباط بین دانشگاه، داروخانه و صنعت.

۱۳- چه مانعی دارد برخی آئین‌نامه‌های مهم و تغییر و تحولات قانونی در داروسازی در مجله داروئی اجتماعی رازی با اطلاع مخاطبین آن برسد. مثلاً بحث عدم لزوم تست پنی سیلین در افراد زیر پانزده سال یا گشایش‌هایی که سازمانهای بیمه در تجویز دارو توسط کارشناسان مامایی قائل شده‌اند یا بحث‌های نظری در باب صنعت بیمه و بررسی مبنای

طبقه‌بندی نسخ از لحاظ قیمت توسط سازمانهای بیمه‌گزار یا بررسی علمی آثار سوء قاچاق دارو در اقتصاد کشور و بحث‌هایی در باب مبنای حقوق داروسازان در استانهای مختلف و مقادیر آنها و نیز بحث‌های علمی و حقوقی در باب صلاحیت تجویز دارو توسط پیراپزشکان.

۱۴- اصل اول مجله بهتر است توسعه معرفتی گروههای پزشکی در ارتباط با کار و واقعیات شغلیشان باشد، و در درجه دوم بسط معرفت علمی خالص که جنبه علمی کمتری دارد.

۱۵- تنوع معقول مجله که هم اینک تا حدودی وجود دارد شایسته پیگیری است مثلاً در مجله چند درصد به فارماکولوژی اختصاص داده شود و همچنین درصدهایی به صنایع دارویی، شیمی دارویی، کلیات داروسازی، داروهای ترکیبی، اعلام برنامه‌ها و اطلاعات، طنز و سخنان حکیمانه، معرفی سیستم‌های درسی داروسازی کشورهای دیگر، مسایل داروسازی مربوط به گروههای مختلف پزشکی، تاریخ داروسازی، معرفی کتب، قوانین داروسازی، مواد ضد عفونی کننده، داروسازی سنتی و گیاهی، علوم درمانی فرایزشکی نظیر هومیوپاتی و فلسفه علم، مباحث داروپذیری و علل تأثیر دارونماها.

۱۶- پیشنهاد می‌شود تاریخ انقضا در بلیسترها به صورت دو طرفه دوبار نگاشته شود تا در هنگام تشریح اوراق قرص دسترسی به تاریخ انقضا منقطع نشود و بهره‌وری افزایش یابد.

۱۷- بسیار شایسته و سزاوار است بحث بررسی

و مروری بر نسخ بشکل محترمانه و مناسبی در مجله باز برقرار شود. اولاً عین نسخ تایپ گردد ثانیاً مؤلف این بخش یک پزشک باشد و به این پزشک بودنش تأکید کند تا اختلافات حرفه‌ای بین داروساز و پزشک دامن زده نشود. بخشهای مفید مجله اگر اشکالی دارد باید تصحیح شود نه آنکه بالکل حذف گردد زیرا گفتگو و قضاوت آراء شرط مهم توسعه علمی و فکری است.

۱۸ - برخی مطالب است که در بین گروههای پزشکی معروف شده و اینها را نیکوست در مجله جمع آوری نمود و در باب مقبولیت علمی آنها بحث کرد. البته نباید استادان را به تعب افکند که سریعاً پاسخ دهند می توان اینها را به صورت مسابقه مطرح کرد و منابع و مدارک صحت یا عدم صحت علمی آن مطالب را از خوانندگان پرسید و جایزه داد. اصولاً طرح این مطالب به صورت سوال در اذهان مفید است.

۱۹ - برخی می گویند آمپول ویتامین B بر ضد تهوع صبحگاهی در زنان باردار مفید است. آیا این اثر صحت علمی دارد؟

۲۰ - برخی گویند اخیراً معلوم شده آمپول B برای بارداران مضر است. وقتی متوکلوپرامید بهتر است. آیا این گفته صحت دارد؟

۲۱ - آیا دهان شویه و غرغره تتراسیکلین (حاصل از انحلال محتویات کپسول تتراسیکلین در آب)، شربت دیفن هیدرامین، سوسپانسیون ALMG بر ضد آفت دهانی اثر خاصی (علامتی یا علتی) دارد یا نه؟ همچنین اثر گلیسرین یده قابل بحث است.

۲۲ - نکوست تا در باب تجویز همزمان هیوسین و متوکلوپرامید شرحی مبسوط در مجله آورده شود که آیا با وجود تناقض و تداخل آثار، چنین تجویزی صحیح است یا نه و آیا اختلاف Site of action این داروها توجیهی برای تجویز همزمان می تواند بود یا نه؟

۲۳ - گویند تاریخ انقضای برخی محصولات بهداشتی که فقط تاریخ ساخت بر روی آنها درج می شود ۳ سال پس از تاریخ ساخت است. مدارک علمی این سخن کجاست؟

۲۴ - گاهی گفته می شود اختلاط ۲ آمپول B کمپلکس و B₁₂ به جهت تشدید خطر حساسیت زایی و احتمال شوک مصلحت نیست. آیا این گفته صحیح است؟ و اصولاً با توجه به نحوه مصرف این داروها در کشور چرا آمپولهای مخلوط تولید نمی شود و به تولید قرص B کمپلکس فورت اکتفا نمی شود.

۲۵ - گاهی به جای تزریق یک پنی سیلین LA از دو و یال پنی سیلین ۳، ۳، ۶ به نحو مخلوط استفاده می شود. آیا اختلاط محتویات ۲ و یال پنی سیلین بلاشکال است؟ آیا اگر مقادیر آب مقطر به کار رفته در اختلاط کمتر از مقادیر پیش بینی شده باشد تأمین نامطلوبی بر روی فشار اسمزی محلول تزریقی به نحو مضر برای بیمار دارد یا نه.

۲۶ - آیا انتخاب قرص کنتراسپتو LD یا HD برای ممانعت از بارداری معیار علمی خاصی دارد؟ آیا این خطر وجود ندارد که فرد قرص LD را شروع کند و پاسخ نگیرد و کار از کار بگذرد. آیا این دو دارو آلترناتیو یکدیگر توانند بود.

۲۷- کنتراسپتیبو مناسب در دوران شیردهی چه می باشد. آیا لاینسترویل مناسب است. (برخی کتب به قول المطلق استفاده از قرصهای کنتراسپتیبو را در دوران شیردهی منع کرده اند).

۲۸- نگارش داروهای نامناسب و مناسب در دوران شیردهی به طور جامع مقاله مفیدی است.

۲۹- پیراپزشکی می گفت که تجویز سفالکسین در افراد باردار مرسوم نبوده و آموکسی سیلین بهتر است. آیا صحت دارد؟

۳۰- در راهنمایی چاپ شرکت دارویی پنخش فردوس قرص فروس سولفات در رده C حاملگی قرار داده شده بود. برخی هم می گویند احتمال رسوب آن وجود دارد. نظر صحیح و جامع چیست.

۳۱- برخی قرصهای ضد میکروب واژینال را با دستور یک شب در میان تجویز می کنند. مثلاً ۲ جور داروی واژینال می دهند (تریپل سولفا و مترونیدازول یا...) و برای هر یک دستور یک شب در میان می دهند. آیا این تجویز صحیح است؟

۳۲- آیا میکروکوت کردن آسپیرین برای محافظت معده است یا تطویل اثر و افزایش زمان جذب یا هر دو. آیا اگر ASA MC همراه غذا بلعیده شود به جهت pH بالای معده در آن هنگام اعمال پیش بینی شده این دارو تغییر می کند. آیا باید ASA - MC را با معده خالی مصرف کرد یا پر.

۳۳- برخی می گویند چون دیگر لانولین خوکی (۴) در جدار کپسولهای داکسی سیکلین فعلی

اضافه نمی شود. زود در مری باز می شوند. از این رو باید این کپسولها را داخل قدری خمیر نان نهاده بلعید، این سخن چقدر شایان اهمیت است؟

۳۴- آیا استفاده از قطرات چشمی در زمانهای نزدیک به هم موجب تداخل دارویی شیمیایی بین آنها می شود یا نه (مثلاً کلرامفنیکل و بتامتازون) به نظر می رسد فصلی در این باب باید پرداخت و تحقیق کرد.

۳۵- آیا آمپی سیلین (در اشکال مختلفش) ترجیحی بر آموکسی سیلین در عفونتهای مجاری ادراری دارد؟

۳۶- آیا مشابه دادن داروها یا کم کردن مقدار داروهای تجویزی در نسخه توسط داروساز در صورت کمبود دارو هیچ گونه مقبولیت علمی یا قانونی دارد یا همه موارد آن تخلف است؟ جا دارد این بحث به جهت شیوع این عمل مبسوطاً در مجله مورد بحث و کنکاش و مذاقه واقع شود.

۳۷- آثار ضد باکتریایی بیسموت سبب نیترات چقدر دارای اهمیت می باشد؟

۳۸- گاهی در مجله یک مقاله از مجله ای ترجمه و داروئی معرفی می شود که مشخص نیست در کدام مرحله تحقیق است. آیا دارویی هلال احمری است یا صرفاً جهت بسط خالص و محض دانش ترجمه شده (نظیر سیتالوپرام). البته مقالات تحقیقی استادان مفیدتر است و در صورت ترجمه چنان مقالاتی بهتر است جایگاه آن دارو نیز مشخص شود.

فرزان کمالی نیا - داروساز