



پرسش و پاسخ علمی

دکتر مرتضی تمیزی

استاد فارماکولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

با سلامی دوباره

چند ماه پیش با مطالبی که در آخرین پرسشن و پاسخ نوشته شد با خوانندگان این ستون خدا حافظی کردیم و چندین ماه بود که ستون پرسشن و پاسخ در ماهنامه رازی چاپ نمی شد. صاحب امتیاز محترم رازی، آقای دکتر صدر و سردبیر محترم رازی، آقای دکتر سیامک نژاد که اعتقاد به درج مطالب صحیح و با کیفیت بالا در ماهنامه خود و اصرار برای قبول مستویت مطالب نوشته شده توسط نویسنده کان را دارند، بارها و به اصرار از اینجانب خواستند که مجدداً کار ستون پرسشن و پاسخ را آغاز کنم. علی‌رغم این که میل باطنی برای آغاز مجدد این ستون به دلیل مشکلاتی که وجود داشت نداشتیم، با احترام به خواست صاحب امتیاز و سردبیر ماهنامه و در پاسخ به درخواست‌های مکرر بسیاری از خوانندگان رازی، مجدداً با توکل به خدای یکتا، صفحه پرسشن و پاسخ را آغاز و به خوانندگان آن سلام مجدد دارم ولی این بار برای کاهش حساسیت‌ها و راحت شدن کار، تغییراتی در رویه این صفحه داده شده است. به این صورت که بر عکس سابق پرسشن‌های توانند به صورت کتبی (با اسم واقعی، اسم مستعار یا به صورت اخنا محفوظ) و یا تلفنی مطرح شوند. سؤالات در سری جدید، بدون شماره‌گذاری و فقط با اشاره به اسم شخص سؤال کننده درج خواهند شد و سعی خواهیم کرد تا حد امکان به پاسخ مختصر و مفید قناعت کنیم. پاسخ سؤالات خوانندگان توسط اینجانب داده می‌شود ولی در مورد سؤالاتی که مربوط به مطالب چاپ شده در رازی از نویسنده کان محترم مطرح می‌شوند فقط به درج سؤال اتفاق اکد و دست نویسنده را پاسخ دادن یا ندادن به سؤال مطرح شده باز می‌گذاریم. این موارد با شماره پی در پی رازی که مقاله در آن چاپ شده، نام نویسنده یا نویسنده کان مقاله، صفحه با علامت (من)، ستون ۱ یا ۲ (با علامت س ۱ یا ۲) و پاراگراف (با علامت پ) مشخص خواهند شد. در ضمن خوانندگان گرامی را به اظهار نظر درباره سؤالات مطرح شده و پاسخ‌های داده شده دعوت می‌کنیم از خوانندگانی که با ما مکاتبه می‌کنند درخواست می‌کنیم که برای سرعت در کار، بهتر است سؤالات خود را علاوه بر دفتر ماهنامه رازی به آدرس: تهران، خ انقلاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، گروه فارماکولوژی، دکتر مرتضی تمیزی نیز ارسال دارند.

پرسش کننده: آقای دکتر علی کارونی متخصص داخلی-قلب از اصفهان

صرف تواام آن با داروهای ضددیابت ممکن است در اثر داورهای ضددیابت دخالت کند. کوندروئیتین از شکسته شدن کلاژن و پروتئوگلیکان ها جلوگیری می کند. عموماً همراه گلوكوزامین مصرف می شود ولی ایجاد اثر سودمند اضافی با آن مشخص نمی باشد. دوز کوندروئیتین ۱۲۰۰ میلی گرم در روز است. اثرات جانبی آن شامل طولانی شدن زمان خونروری، تهوع و سرد در می باشد.

پرسش کننده: آقای دکتر میرهادی خیاط نوری، عضو هیأت علمی دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز سئوالات مربوط به مقاله آقای دکتر خیرالله غلامی و همکاران در شماره پی در پی ۱۸۲ می باشد.

ص ۶، س ۲: چرا بروسلامیلتنسیس شایع ترین نوع بروسلوز معرفی شده در حالی که بروسلا آبورتوس از لحاظ شیوع در مقام اول می باشد.

در ص ۷، س ۲، منظور از قطرات حاوی بروسلا *melitensis* یک عامل کلاسیک جنگ بیولوژیک است چه می باشد؟

Cutaneous complications ص ۱۳، س ۲، چرا را «عارض مخاطی» ترجمه کرده اند؟

چرا در ص ۱۵ و ۱۶، س ۱ و ۲، آنتی بیوتیکی به نام *Tetracyclin* به سه صورت نوشته ایه شده: تتراسیکلین ها، تتراسیکلین ها و تتراسیکلین ها. *gentamicin* نیز به دو صورت جنتامیسین و جنتامیسین ارایه شده است. به نظر می رسد که متناسبانه در نوشتن این مقاله که ویژه بازآموزی پزشکان و داروسازان نیز

مکانیسم اثر و عوارض جانبی، کارایی، موارد منع مصرف گلوكوزامین (Glucosamine) و کندره ایتین (Chondroitin) گلوكوزامین دارویی از منشا پوست خرچنگ است که باعث افزایش سنتز پروتئوگلیکان غضروف شده و از تخریب غضروف در نتیجه اوستئوآرتیت جلوگیری کرده و بین پروسس های کاتابولیک و آتابولیک غضروف ایجاد تعادل می کند. در یک مطالعه دوسوکور روی ۴۰ بیمار مبتلا اوستئوآرتیت زانو، بیماران ۵۰۰ میلی گرم سه بار در روز گلوكوزامین یا ۴۰۰ میلی گرم سه بار در روز ایبوپروفن به مدت ۸ هفته مصرف کرده اند. اسکورهای درد در دو هفته اول در گروه ایبوپروفن سریع تراز گروه گلوكوزامین کاهش یافته است. بین دو گروه تفاوت قابل توجهی در تسکین التهاب مشاهده نشده است. دوز این دارو ۵۰۰ میلی گرم سه بار در روز برای درمان اوستئوآرتیت است. از عوارض جانبی مهم گلوكوزامین، عوارض گوارشی مثل درد اپی گاستریک و سوزش پشت جناغ، اسهال و تهوع هستند. از عوارض دیگر آن ایجاد هیپرگلیسمی، خستگی و راش های پوستی است. از عوارض مرکزی دارو می توان سردرد، خواب آلودگی و گاهی بی خوابی را نام برد. موارد منع مصرفی که برای گلوكوزامین وجود دارد داشتن آلرژی به دارو یا *Shellfish* بوده و در افراد دیابتی ممکن است ترشح انسولین را آسیب بزند. مصرف تواام آن با فلوكستین می تواند باعث افزایش غلظت خونی گلوكوزامین شده و

چرا در صفحه ۱۷ در قسمت «منابع» هیچ کدام از منابع شماره صفحه ندارند.

پرسش کننده: آقای دکتر ناصر اندیشه از زنجان
چه نوع دارویی است و Loxiglumide  در چه مورد مصرف می‌شود؟
پاسخ: لوکسی گلوماید آنتاگونیست گیرنده‌های کوله سیستوکینین (CCK) است که آن را در درمان IBS سودمند می‌دانند.

پرسش کننده: خانم آزاده ربیعی دانشجو از تهران
سئوالات مربوط به مقاله آقای دکتر روشن ضمیر در شماره پی در پی ۱۷۷ می‌باشد. در ص ۲۰ و ۹۰ نام دارو Memantin و Mamantin نوشته شده است. می‌خواستم نام صحیح آن را بدانم. در ص ۲۰، س ۲، پ ۴ نوشته شده که تحریک گیرنده‌های NMDA در مغز همراه با بروز علائم بیماری آکزایمر است. می‌دانیم که در مغز در هر لحظه این گیرنده‌ها تحریک می‌شوند و لذا باید در همه انسان‌ها علایم آکزایمر وجود داشته باشد. خانم ربیعی جمله انگلیسی مربوط به این پاراگراف را خواستار شده‌اند.
در ص ۲۰، س ۲، پ ۵ نوشته شده که نیمه عمر دارو ۶۰ تا ۸۰ ساعت است. ایشان پرسیده‌اند پس چرا دارو هر ۲۴ ساعت یکبار مصرف می‌شود؟

پرسش کننده: خانم حسن آذر از داروخانه بهداری وزارت نفت از تهران
ازیترومایسین در چه نوع آکنه و با

است دقت کافی مبذول نشده است.

پرسش کننده: خانم زهرا نبوی از تهران
سئوالات مربوط به مقاله آقای دکتر خیراله غلامی و همکاران در شماره پی در پی ۱۸۲ می‌باشد.

چرا در ص ۸، س ۱ و ۲، به‌طور مکرر آنتی‌بادی IgA یا ... نوشته شده است در حالی که آنتی‌بادی همان یک ملکول ایمونوگلوبولین است و به نظر می‌رسد که باید نوشته شود آنتی‌بادی از نوع IgM یا ایمونوگلوبولین M در ص ۶، س ۱ نوشته شده که بروسلوز از طریق حیوان آلوده به انسان منتقل می‌شود. باید گفته که معمولاً انتقال از حیوان آلوده به انسان از طریق تماس با بافت‌های آلوده حیوان (مثلًاً در کشتارگاه‌ها و قصابی‌ها) و یا فرآورده‌های لبنی امکان پذیر است آیا اگر انسانی دستی بر سر حیوان آلوده بکشد یا با ادرار و مدفوع حیوان تماس پیدا کند باز هم بیماری به او منتقل می‌شود یعنی تاکید و آموزش چگونگی انتقال تب مالت از حیوان به انسان مهم می‌باشد که هیچ‌گونه اشاره‌ای به آن نشده است.

چرا در ص ۷، س ۱ و ۲ کلمات انگلیسی مثل «PMN» با علامت جمع فارسی «ها» جمع بسته شده است. آیا اصلاً این روش صحیح است؟ و چرا این دو به صورت کلمات «منابع» یا «پلی مورفونوکلئرها» نوشته نشده است.

در ص ۱۵، س ۱، invitro و invitivo به صورت سرهم نوشته شده‌اند. آیا فرم صحیح آن‌ها in vivo و in vitro نمی‌باشد؟

یا همراه سایر داروهای آنتی‌هیپرتانسیو و نیز درمان دیس‌فانکشن بطن پس از سکته قلبی و در درمان CHF از آن استفاده می‌شود. عوارض جانبی معمول دارو شامل هیپوتانسیون، برادی‌کاردی، کلودیکاسیون، بالا رفتن اسید اوریک خون، هیپرکالمی و هیپوکالسیمی و سرفه خشک می‌باشد. این دارو به صورت قرص‌های ۱ و ۲ و ۴ میلی‌گرمی عرضه شده و دوز آن از راه خوراکی ۱ تا ۴ میلی‌گرم در روز در بیماران با کلیه سالم می‌باشد. فرآورده‌ای به نام Tarka حاوی ۱ میلی‌گرم تراندولاپریل و ۲۴۰ میلی‌گرم وراپامیل؛ ۲ میلی‌گرم تراندولاپریل با ۲۴۰ میلی‌گرم وراپامیل و بالاخره ۴ میلی‌گرم تراندولاپریل با ۲۴۰ میلی‌گرم وراپامیل در هر قرص می‌باشد که برای درمان هیپرتانسیون مورد مصرف دارد.

پرسش کننده: خانم دکتر ناهید ابوترابی از تهران

سئوالات مربوط به مقاله آقایان دکتر شریفی و دکتر شهریر در شماره پی در پی ۱۸۵ چرا در ص ۲۶، س ۲، در تقسیم‌بندی گیرنده‌های آدنوزین زیرگروه A_{2B} را ذکر نکرده‌اند. چرا در ص ۲۶، س ۲ و ص ۲۷، س ۱ نوشته شده که تحریک گیرنده‌های A₁ و A₂ باعث تحریک آدنیلات سیکلاز می‌شود ولی در مورد اول کاهش میزان cAMP و در مورد دوم افزایش میزان cAMP در داخل سلول‌های هدف را باعث می‌شود. مگر می‌شود تحریک آدنیلات سیکلاز منجر به دو نتیجه متفاوت شود.

چرا در ص ۲۷، س ۱ نوشته شده که فعل شدن گیرنده‌های A₃ موجود روی ماستسل‌ها

چه دوزی مصرف می‌شود و عوارض شایع آن چیست؟

اگر قرار باشد این آنتی‌بیوتیک در درمان آکنه مصرف شود مثل هر آنتی‌بیوتیک دیگر باید در درمان آکنه و لگاریس عفوونی شده شدید مصرف شود. دوز معمول آن ۲۵۰ یا ۵۰۰ میلی‌گرم در روز است. از عوارض شایع آن که در ۱ تا ۱۰ درصد بیماران می‌توانند ایجاد شوند، می‌توان به عوارض گوارشی مثل تهوع، اسهال، دردهای شکمی و قولنج اشاره نمود.

پرسش کننده: آقای بهمن آسمانی از تهران
سئوالات مربوط به مقاله آقای دکتر خیراله غلامی و همکاران در شماره پی در پی ۱۸۱

چرا در ص ۲۵، شکل ۵ نوشته شده که آنتی‌هیستامین‌های موضعی مثل دیفن‌هیدرامین یا تری‌پلن‌آمین به عنوان خوددرمانی در درماتیت ناشی از پیچک سمی مصرف می‌شوند ولی در ص ۱۵ در جدول ۱، همین داروها به عنوان عوامل ایجاد کننده درماتیت معرفی شده‌اند. این موضوع چگونه قابل قبول است؟ در ضمن از نویسنده‌گان مقاله خواهشمندم درباره روغن جوی دوسر که در صفحات مختلف مقاله نام آن ذکر شده توضیحاتی را بدهنم و ماده موثره و موارد مصرف آن را برای اطلاع اینجانب توضیح دهنند.

پرسش کننده: خانم سیما شقایقی از کرج
نحوه تاثیر، موارد مصرف و اثرات سوء تراندولاپریل؟

Trandolapril که به نام تجاری ACE عرضه شده از داروهای مهارکننده Mavik است که برای کنترل زیادی فشار خون به تنها

فقط در آریتمی هایی مصرف می شود که مقاوم به داروهای دیگر باشند. مورد مصرف اصلی آن آریتمی بطنی تهدیدکننده زندگی است. ضمناً برای ابقا ریتم سینوس نرمال در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهیزی مصرف می شود. این دارو با بلاک کردن جریان سریع سدیم به داخل عمل می کند.

پرسش کننده: خانم دکتر فاطمه برزآبادی از تهران

چرا به بعضی از شربت ها مثل شربت استامینوفن یا شربت بعضی از آنتی بیوتیک ها انسنس توت فرنگی اضافه می شود با توجه به این که در بعضی بیماران آلرژی زا است و مشخص نمی شود که بیمار به انسنس توت فرنگی آلرژی دارد یا به داروی موجود در فرآورده.

در مورد همه فرآورده های دارویی بیمار ممکن است به داروی اصلی موجود در آن و یا اجزا دیگری که در فرمولاسیون به کار رفته آلرژیک باشد و این اختصاص به انسنس توت فرنگی ندارد به طوری که در موارد منع مصرف هر فرآورده ای معمولاً کارخانه های سازنده Hypersensitivity to this drug and any component of formulation. جمله ای به صورت جهت اطلاع بیمار در بروشورهای خود می گنجانند.

پرسش کننده: آقای سیروس امین از بوشهر

اطلاعاتی درباره Venlafaxine ونلafaکسین از داروهای ضد افسردگی است که علاوه بر درمان افسردگی امروزه در

باعث ترشح هیستامین و ۵ - هیدروکسی تریپتامین می شود در حالی که در انسان ظاهرآ در ماست سل ها 5HT وجود ندارد و فقط در دستگاه گوارش، عروق خونی، پلاکت ها و CNS سروتونین وجود دارد. سؤال دیگری که مایلم آقای دکتر شریفی عنایت کرده و جواب آن را بدنه این است که دارویی مثل آدنوزین که نیمه عمر حذف آن فقط حدود ۱۰ ثانیه است چگونه می تواند به عنوان مسکن برای درمان درد نوروپاتیک که درد مزمن بوده و نیاز به درمان طولانی دارد مصرف شود.

پرسش کننده: آقای علی ضیایی دانشجو اطلاعات درباره پروپوفول و پروپافنون

Propofol یک داروی بیهوش کننده عمومی داخل وریدی است که برای استقرار بیهوشی در بیماران بستری یا سرپایی از آن استفاده می شود. این دارو هیچ گونه ارتباط ساختاری با بقیه بیهوش کننده های داخل وریدی ندارد. پروپوفول یک بیهوش کننده پر مصرف است که به سرعت در بدن متابولیزه می شود و لذا عاری از خماری ایجاد شده توسط تیوپنتون سدیم می باشد. ریکاوری سریع از بیهوشی ایجاد شده با آن باعث شده که پروپوفول به ویژه برای day – case Surgery سودمند باشد.

propafenone یک داروی ضد آریتمی از کلاس ۳A می باشد که طول پتانسیل عمل را تغییر نمی دهد. ضمن تاثیر در ناحیه آزرده قلب، بافت سالم قلب را نیز تحت تاثیر قرار می دهد و لذا

مقالات فقط از اسامی تجاری استفاده می‌شود؟ استفاده از اسامی تجاری در این سری مقالات آقای دکتر اسماعیلی هیچ‌گونه نقش آموزشی در جامعه پزشکی ایران ندارد در صورتی که اگر همراه این اسامی، اسامی رسمی داروهای نیز بیان شوند بسیاری از خوانندگان می‌توانند برداشت علمی بکنند. به عنوان مثال در جدول ۵ (ص ۵۸) کسی از Flomax استفاده نمی‌کند در حالی که اسم رسمی این دارو (تامسولوسین) برای بسیاری شناخته شده است و چند سال است که مورد بحث محافل علمی است. نمی‌دانم چه لزومی می‌بینند که داروها را فقط با اسامی تجاری ارایه می‌کنند. در همین جدول آتروونت (Atrovent) برای اکثر خوانندگان مفهومی ندارد در حالی که اسم رسمی دارو یعنی ایپراتروپیوم نامی آشنا است و حتی در ایران نیز به صورت اسپری ضدآسم تولید می‌شود و بسیاری این دارو را شناخته و مصرف می‌کنند و الى آخر. خواهشمندم نسبت به این درخواست توجه فرمایند، اینجانب قبلان نیز این مورد را خواستار شده بودم ولی تغییری در نحوه نوشتن آقای دکتر اسماعیلی ایجاد نشده است.



موارد مختلف مثل انواع اضطراب و بیماری وسوس اجباری (OCD)، سیندرم خستگی مزمن، گرگرفتگی، دردهای نوروپاتیک، بیماری هیپراكتیویته با تمرکز کم در بچه‌ها (ADHD) و درمان خودگرایی (autism) در بچه‌ها از آن استفاده می‌شود. ونلافاکسین به صورت کپسول‌های آهسته آزادکننده ۳۷/۵ میلی‌گرمی، ۷۵ میلی‌گرمی و ۱۵۰ میلی‌گرمی و نیز تابلت‌های ۲۵ و ۳۷/۵، ۵۰ و ۷۵ و ۱۰۰ میلی‌گرمی ساخته می‌شود. دوز آن از ۱۲/۵ تا ۲۲۵ میلی‌گرم در روز در موارد مختلف می‌باشد. از عوارض مهم آن عوارض مرکزی مثل سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی، عصبانیت و عوارض گوارشی مثل خشکی دهان، یبوست، بی‌اشتهاای و تهوع می‌باشد.

پرسش کننده: خانم زرین تاج زرافشان از تهران

سئوالات مربوط به مقاله آقای دکتر بهنام اسماعیلی در شماره پی در پی ۱۸۵ رازی چرا در جداول نوشته شده در مقاله، در ستون‌های زیر indication (مورد مصرف) مواردی غیر از مورد مصرف نوشته شده است. به عنوان مثال در ص ۶۱، س ۱ و ۲ در جداول ۱۸ و ۱۹ توجه بکنید. وقتی نوشته می‌شود مورد مصرف یک دارو، بیماری ایسکمیک قلبی یا دیابت یا آسم است کاملاً صحیح است ولی وقتی نوشته می‌شود که مورد مصرف فلان دارو، ضدالتهاب، کلسترول، ضدسرطان است کلاً بی معنی می‌باشد. منظور نویسنده از این اندیکاسیون‌ها چه بوده است. در ضمن می‌خواستم عرض کنم که چرا در این سری از