

دکتر مرتضی ثمینی

گروه فارماکولوژی - دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## پرسش و پاسخ علمی

سندیت دارد. بالاخره این که همه روشهای تجویز موجود با توجه به تجربه‌های گسترده بالینی بدست آمده و در سطح جهانی به کار گرفته می‌شوند. اگر پزشکی تجربه خاص خود را که کاملاً متفاوت است دارد باید آنرا در سطح کشور یا در سطح بین‌المللی ارائه کند تا مزایای آن نسبت به روشهای موجود ثابت شود و دیگران نیز از آن استفاده نمایند.

۲- آقای شفیع‌زاده در سؤال دوم خود پرسیده‌اند که اکثر پزشکان عمومی و متخصصین اورتوپدی، ایندومتاسین را در درمان درد مفاصل (زانو) تجویز می‌کنند در حالی که در کتابها آنرا بیشتر برای آرتريت روماتوئید و حملات حاد نقرسی معرفی می‌کنند و پرسیده‌اند که آیا تفاوتی بین طب کتابی و طب بالینی وجود دارد یا موضوع دیگری در کار است؟

بنظر نمی‌رسد که بین طب‌های یاد شده تفاوتی وجود داشته باشد. ایندومتاسین ضد درد و ضد التهاب و تب‌بر خوبی است. اعضاء دیگر این خانواده دارویی، مثل آسپرین، ایبوپروفن، ناپروکسن، کتوپروفن،

● آقای رسول شفیع‌زاده دانشجوی پزشکی از اصفهان، طی نامه‌ای دو سؤال مطرح کرده‌اند:

۱- خواستار منابعی شده‌اند که پزشک بتواند به آن استناد کند و پرسیده‌اند که آیا کتاب ژنریک ایران میتواند بعنوان یک رفرنس و سندی برای تجویز داروها باشد و این که، آیا تجربه خود پزشک برای تجویز دارو با روش خاصی مهم است یا باید با روشهای موجود همخوانی داشته باشد.

در پاسخ به این سؤال ابتدا به چند کتاب سودمند برای به دست آوردن اطلاعات دارویی و تجویز داروها اشاره می‌کنیم:

Physician's Desk Reference (PDR)

PDR for Nonprescription Drugs

Drug treatment

USP DI (United States Pharmacopeia Dispensing Information)

BNF (British National Formulary)

درباره معتبر بودن کتاب داروهای ژنریک برای تجویز داروها، مسلماً همه مطالب این کتاب نیز از منابع معتبر بین‌المللی استخراج شده و

اسیدمفنامیک برای تسکین درد ساده (simple analgesia) و ضمناً برای درمان روماتوئید آرتريت، تب روماتیسمی، اوستئوآرتريت و اسپوندیلیت آنکلیوز دهنده و درد حاد شانه، دیسمنوره و آرتريت حاد نقرسی مصرف می‌شوند. علت این که ایندومتاسین برای تسکین دردهای ساده توصیه نمی‌شود این است که اثرات جانبی آن از جمله عوارض گوارشی، خونی و نارسائی حاد کلیوی، بیشتر از داروهای جدید این گروه است و به علت حلالیت در چربی بیشتر، وقوع سردرد و سایر اثرات مرکزی با آن زیادتر است و امروزه غالباً برای تسکین حملات حاد نقرسی، روماتوئید آرتريت، اسپوندیلیت آنکیکوز دهنده و اوستئوآرتريت و التهاب تاندون، مصرف شده و بعنوان یک آنالژیک ساده برای دردهای نه چندان مهم توصیه نمی‌شود.

● آقای مسعود سلطانی اهری، ضمن اظهار لطف نسبت به بخش پرسش و پاسخ مجله پرسیده‌اند که تاریخ انقضای موجود در بسته‌بندیهای داروها، تا اول ماه نوشته شده است یا تا آخر آن ماه؟

همکار محترم خانم دکتر منتظری از پخش رازی با مسئول فنی کارخانه ایران دارو، سازنده کرم تره تینوئین (که مورد سؤال آقای سلطانی بوده) تماس گرفته و پاسخ این بوده که تاریخ انقضاء تا پایان ماه ذکر شده بر روی دارو می‌باشد.

● آقای دکتر سیدهادی احمدی از آران

کاشان، خواستار نوشته شدن اصول کلی نسخه نویسی در مجله رازی شده‌اند.

به اطلاع ایشان می‌رسانیم که در شماره‌های قبلی مجله رازی راجع به این موضوع مطالبی نوشته شده است. برای جلوگیری از تکرار وی‌جواب نگذاشتن این سؤال به درج مطالب دیگری درباره نسخه‌نویسی و پیچیدن نسخه می‌پردازیم. برای این که حداکثر سودمندی از مصرف داروها عاید شده و اثرات جانبی آنها به حداقل برسد نه تنها پزشکان و داروسازان بین خودشان باید مکاتبات دقیق داشته باشند بلکه باید این ارتباط بین آنها و بیماران نیز برقرار باشد. دستورات لازم برای مصرف دارو و سایر اطلاعات که پزشک در نسخه مشخص می‌کند و داروساز آنها را به بیمار منتقل می‌کند برای سالم و مؤثر بودن درمان دارویی مهم است. برای اطمینان از این که این اطلاعات به بیمار بطور واضح و مؤثری منتقل شود، در هر کشوری خط مشی‌های خاصی وجود دارد. بعنوان نمونه، در آمریکا جامعه داروسازان آمریکا و انجمن متخصصین طب داخلی، راهنمایی‌هایی را نموده‌اند که به بعضی از آنها اشاره می‌کنیم:

الف - راهنمایی‌ها برای پزشک:

این راهنمایی‌ها برای پزشکی است که دستوراتی را برای مصرف دارو روی نسخه می‌نویسد:

۱- نام و قدرت دارو (مثلاً چند میلی‌گرمی بودن آن) و تعداد آن بصورت واضح نوشته شود.

۲- در صورت امکان ساعتی از روز که دارو

باید مصرف شود نوشته شود. بعنوان مثال جمله: یک کپسول در ساعت ۸ صبح، ۱۲ ظهر، ۸ بعدازظهر میل شود به جمله یک کپسول سه بار در روز میل شود، ترجیح دارد. همینطور جمله: یک قرص دو ساعت پس از غذا میل شود به جمله یک قرص پس از غذا میل شود، ترجیح دارد.

۳- از استفاده از بعضی از علائم اختصاری گیج کننده مثل qd, qod, qid و غیره امتناع شود.

۴- از دستور نامفهوم بصورت: در صورت لزوم مصرف شود (Take as necessary) یا طبق دستور مصرف شود (Take as directed) که باعث گیج شدن بیماران می شود اجتناب شود.

۵- اگر مصرف یک دوز در یک فاصله زمانی ویژه ای از لحاظ درمانی اهمیت دارد بایستی با نوشته شدن زمانهای مناسب برای مصرف دارو در نسخه مشخص شود.

۶- در صورت امکان موردی را که دارو برای آن تجویز شده در دستور گنجانند. بعنوان مثال یک قرص ساعت ۸ صبح و یک قرص ساعت ۸ بعدازظهر برای زیادی فشار خون یا یک قاشق مرباخوری در ساعت ۸ صبح و ۱۱ صبح و ۳ و ۶ بعدازظهر برای سرفه.

۷- باید از اوزان و مقیاسهای متریک استفاده شود.

۸- در نسخه باید مشخص شود که آیا نسخه قابل تجدید شدن است یا نه، در صورت قابل تکرار بودن تعداد دفعات تکرار و مدت زمان این تجدید باید مشخص شود. از نوشتن جملاتی چون Refill pm (هر وقت که لازم باشد تجدید

شود) یا Refill ad lib (به دلخواه تجدید شود)، خودداری شود.

ب- راهنمایی ها برای داروساز:

۱- داروساز باید اطلاعات زیر را روی برچسب دارو بگنجانند: نام، آدرس، شماره تلفن داروخانه؛ نام پزشک؛ نام، قدرت و کمیت داروی پیچیده شده (مگر آن که توسط پزشک نوع دیگری دستور داده شود)؛ دستور نحوه مصرف؛ شماره نسخه؛ تاریخ پیچیده شدن نسخه، نام کامل بیمار و هرگونه اطلاع دیگری که از لحاظ قانونی لازم باشد.

۲- دستورات نوشته شده برای بیمار در جهت مصرف دارو باید مختصر و صریح ولی بآسانی قابل فهم باشد. در جایی که داروساز احساس کند که دستور نسخه این مشخصات را ندارد او باید سعی در روشن کردن دستور کند تا از اشتباه کردن بیمار جلوگیری شود. در صورت مناسب بودن، داروساز باید بصورت شفاهی نحوه مصرف دارو را برای بیمار روشن کند.

۳- برای فرمهای داروئی که درباره نحوه مصرف آنها ممکن است اشتباهی رخ دهد (بعنوان مثال: قطره های خوراکی ممکن است اشتباهاً به داخل گوش ریخته شود یا شیافها ممکن است اشتباهاً خورده شوند، داروساز باید راه مصرف آنها را در روی برچسب دارو کاملاً روشن و مشخص نماید.

۴- داروساز در صورت لزوم باید تاریخ انقضاء را در روی برچسب دارو، وارد کند.

۵- در صورتی که شرایط نگهداری ویژه ای برای یک دارو لازم باشد، داروساز باید توضیح

مناسبی برای نحوه نگهداری دارو را در برچسب دارو ذکر کند.

را نداشته و یا قرصهای ضدحاملگی خوراکی مصرف می‌نماید، نباید مصرف شوند.

موروات سدیم، یک محلول استریل از املاح سدیم اسیدهای چرب روغن کبد ماهی است که در هر میلی‌لیتر ۵۰ میلی‌گرم سدیم موروات دارد. سابقاً خیلی زیاد بعنوان یک عامل تصلب‌زا یا عامل ایجاد کننده فیبروز (fibrosing agent) برای پاک کردن وریدها واریکوز و نیز برای فیبروز کردن هموروئیدهای ساده و غیره بکار میرفت. این دارو، از راه داخل وریدی ویژه‌ای (تزریق ۰/۵ تا ۵ میلی‌لیتر از محلول ۵ درصد به یک ناحیه موضعی) مصرف می‌شود.

سدیم تترادسیل سلفات، عامل اسکروز کننده دیگری است که سابقاً وسیعاً به صورت یک محلول بافر برای پاک کردن وریدهای واریکوز و هموروئیدهای داخلی مصرف شده است. برای چنین منظورهای، محلول مستقیماً به ورید تزریق می‌شود و تزریق خارج وریدی ممکن است باعث تخریب بافت شود. پس از تزریق درد شدیدی ایجاد می‌کند و بندرت واکنش‌های شبه آنافیلاکسی و ایدیوسنکراتیک نیز ایجاد می‌شود. این ماده بعلت این که یک عامل فعال سطحی آنیونی است بعنوان یک ماده مرطوب کننده جهت افزایش انتشار بعضی از ضد عفونی کننده‌های موضعی بکار میرود. سدیم تترادسیل سلفات بصورت محلول ۱ تا ۳ درصد (بسته به سایز ورید) با حجم تزریق از ۰/۲ تا ۲ میلی‌لیتر، مستقیماً بداخل ورید هدف تزریق می‌شود. فاصله بین تزریقات باید از ۵ تا ۷ روز باشد.

● آقای دکتر مجید جعفری ثابت از مرکز بهداشت شهرستان بم، خواسته‌اند که اطلاعاتی درباره مواد تصلب‌زا (Sclerosing agent) داشته باشند:

مواد تصلب‌زا، داروهای محرکی هستند که توانائی آسیب زدن به سلولها را دارند ولی اثر آنها آنچنان قوی نیست که بتوانند تعداد زیادی از سلولها را در محل مصرف شده تخریب کنند. این اثر اساس مصرف عوامل ایجاد کننده اسکروز برای کم کردن وریدهای واریکوز و هموروئیدها است. این مواد در صورت صحیح مصرف نشدن و حتی در صورت مصرف محتاطانه میتوانند مضر باشند. از مواد تصلب‌زای موضعی (local sclerosants) در تصلب درمانی وریدهای واریکوز (sclerotherapy of varicose Veins) استفاده می‌شود.

نمونه این داروها اتانول آمین اولئات، موروات سدیم (Morrhuate sodium) و سدیم تترادسیل سلفات هستند.

اتانول آمین اولئات بصورت آمپولهای ۵ میلی‌لیتری از محلول ۵ درصد این ماده وجود دارد که برای اسکروتراپی وریدهای واریکوز از طریق داخل وریدی در ۳ تا ۴ محل، مقداری تزریق می‌شود. واکنشهای آلرژیک باین دارو ایجاد می‌شود و تزریق آن به خارج ورید میتواند باعث نکروز بافتها شود. در مواردی که بیمار دچار فلجیت حاد بوده و یا توانایی حرکت