

تهیه و تنظیم: امیر شیعه زاده

دانشجوی داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی تهران



# دارونما

## مفهوم

در مطالعات تجربی که به منظور بررسی آثار بالینی یک دارو طراحی میشود همواره واژه پلاسیبو یا دارونما جایگاه ویژه پیدا میکند. مراد از «دارونما» یک فرآورده با ظاهری همانند داروی مورد تجربه است که البته فاقد ماده موثر داروی اصلی میباشد. مقایسه نتایج بدست آمده از تجربه با داروی اصلی و داروی ظاهری یا دارونماست که آثار داروی اصلی و ماده مؤثره آنرا معنی دار می نماید. در نوشته زیر یکی از دانشجویان داروسازی به گردآوری و ارائه مطالبی در مورد «دارونماها» پرداخته است.

مقدمه:

«رازی»

در سمپوزیوم آشنایی با کارآزمایی بالینی داروها توسط آقایان فرین کمانگر و آرشد اعتمادی که در تاریخ ۲۹ و ۳۰ دیماه ۱۳۷۲ در دانشکده پزشکی تهران مطرح شد با اطلاع میرسانم.

«Placebo»

معنای تحت اللفظی واژه Placebo در لاتین «من خشنود می‌سازم» است. این واژه که نخستین کلمه قسمت ۹ باب ۱۱۴ کتاب Psalms در ترجمه لاتین عهد عتیق «Vulgate» می‌باشد از واژه Placere به معنای خشنود ساختن (to please) گرفته شده است. در فارسی این کلمه دارونما یا «گول دارو» ترجمه شده است. گرچه واژه Placebo تنها به داروها مربوط نمی‌شود. در این متن ما از کلمه دارونما استفاده می‌کنیم. بطور کلی دارونما گونه‌ای مداخله یا درمان طبی است که بدون اثر ویژه‌ای برای وضعیت مورد درمان بوده صرفاً جهت تقلید درمان طبی طراحی شده باشد و منظور از استفاده از آن یا اثر نمادین دارونما و یا حذف پکسوگرایی مشاهده کننده در مطالعات دارای گروه شاهد می‌باشد.

(گستره اثر دارونمایی):

پاسخ به دارونما در زمینه مسایل ذهنی مانند درد و برخی بیماریهای روانی کاملاً اثبات شده و مشخص است. Beecher گزارشهای فراوانی را در مورد بهبود درد پس از جراحی، درد آنژین صدری، سردرد، دریاگرفتنی، سرفه، تغییرات روحی و هیجان

در این نوشته قصد آنرا دارم که در زمینه مبحث «دارونماها یا پلاسبو» برای اطلاع خوانندگان جوان این ماهنامه مطالبی را با اطلاع برسانم. اینجانب بعنوان یک دانشجوی داروسازی و فرزند یک داروخانه‌دار که سالهاست در ارتباط با بیماران و برخوردهای آنها نسبت به مسئله درمان بوده‌ام خالی از فایده ندیدم که بحثی را در زمینه پلاسبوها و درمان با آنها مطرح نمایم هرچند متخصصین امر در این زمینه ترجیحاً رسالت مهمتری برعهده دارند اما به جا دانستم چند کلامی را بعنوان شروع این مقوله بیان کرده و انتظار آنرا داشته باشیم که بعد از این متخصصین و اساتید بیش از پیش به این عامل مثبت در درمان بیماران توجه و اهتمام ورزند. شاید اغراق نباشد اگر بگویم اکثر بیماران ما امروز در اجتماع قبل از درمان شیمیائی نیاز به درمان روحی دارند در مواردی که عملاً اختلالات پاتولوژیک در بیمار احساس می‌شود تجاربی وجود دارد دال بر این مهم که این امکان وجود دارد که این بیمار را با استفاده از پلاسبوها درمان نمود. در مجموع با توجه به تأثیرات غیرقابل اغماض دارونماها انتظار می‌رود بجای سرمایه‌گذاری‌های وسیع و از سوی دیگر هدررفتن بیش از حد دارو از طرف بیمار، مختصر توجهی نیز به تجویز و ساخت دارونما مبذول گردد برای توجه بیشتر خوانندگان برگزیده‌ای از مقالاتی در زمینه دارونماها را که

بعد از مصرف دارونما جمع آوری کرده است و در ۱۵ مطالعه که شامل ۱۰۲۸ بیمار می‌شد بهبود راضی کننده بیماران توسط دارونما در  $2/2 \pm 35/2\%$  موارد ایجاد شده بود این موضوع نشان می‌دهد که سودمندی دارونما (اثر دارونمایی) بطور متوسط بیش از نیمی از اثرات مشاهده شده را در مورد یک داروی مفید مثل مورفین تشکیل می‌دهد. اثر دارونمایی تنها به مسایل ذهنی مربوط نشده، گستره‌ای از پاسخهای عینی و آزمایشگاهی را نیز در بر می‌گیرد تقریباً تمامی نشانه‌ها و بیماریهای برگشت پذیر بررسی شده در کارآزمایی‌های بالینی مقداری پاسخ به دارونما نشان می‌دهند از جمله میتوان دیابت و آنژین صدری را نام برد. بطور کلی در هر مورد استفاده از یک درمان دارونمایی در شرایط تجربی میتوان انتظار داشت که ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماران درجاتی از بهبود در اثر دارونما نشان دهند. همچنین دارونما میتواند بسیاری از عوارض جانبی داروهای معمول را برانگیزد (Placebo reaction) بطور خلاصه بنظر میرسد تفاوت قابل ملاحظه‌ای در نوع اثر (ارگانیک یا ذهنی بودن آن) مدت اثر عوارض جانبی و ایجاد سازش بعد از دفعات متعدد مصرف وجود نداشته باشد.

«عوامل مؤثر بر پاسخ دهی به دارونما»:

۱- خصوصیات فردی: چنانکه دیدیم پذیرش بیماران نسبت به دارونما بخصوص باعث افزایش قابل توجهی در پاسخ‌دهی به دارونما شده سبب کاهش اختلاف دارو با

دارونما میگردد (با افزایش اثر دارونمایی در واقع اثر فارماکولوژیک که تفاوت پاسخ‌دهی گروه شاهد (دارونما) و گروه تجربی (دارو) می‌باشد، کمتر میگردد) مدت زمان بیماری و داروهای قبلی مصرف شده نیز در این مورد مؤثرند. بیمارانی که مدت بیشتری از بیماریشان گذشته است و قبلاً داروهای فراوانی خورده‌اند کمتر به دارونما پاسخ میدهند. همچنین هرچه شدت بیماری کمتر و اثر داروی واقعی بر بهبود بیماری کمتر باشد اثر دارونما اهمیت بیشتری می‌یابد.

۲- تأثیر کادر پزشکی: بطور کلی پزشکیانی که دارای دید مثبت‌تر و خوشبینانه‌تری هستند نتایج بهتری از پزشکان شکاک و بدبین میگیرند. برای مثال در یک کارآزمایی مپروبامات، فنوباریتال و دارونما به روش دوسوکور به بیماران مضطرب تجویز شدند. دو داروی واقعی هنگامی که توسط پزشکان تجویز می‌شوند که به مفید بودن داروی واقعی اعتقاد داشتند و اعتماد بیماران را جلب می‌کردند بهتر از دارونما اثر میکردند همین داروها وقتی توسط پزشکان مشکوک به اثر آنها به بیمار داده می‌شدند فرقی با دارونما از نظر پاسخ‌دهی نداشتند.

۳- عوامل خارجی: تفاوت در پاسخ دهی بیماران در بیمارستان و خارج از آن به دلیل تأثیر خانواده، اطرافیان و محیط مشاهده شده است.

۴- ظاهر دارو: طریقه مصرف دارو، شکل دارو و حتی نامی که به دارو داده می‌شود، اثر آنرا تغییر میدهند.