



داروهای قلبی

در سطح جهان به صورت گسترده‌ای روی می‌دهد. به چند مثال در این زمینه توجه کنید:

□ در بهار سال ۲۰۰۱، یک گروه پزشکی دریافتند که نئوپاژن تجویز شده برای بیماران مبتلا به سرطان و ایدز پاسخ درمانی نشان نمی‌دهد، بررسی‌های لازم نشان داد که به جای نئوپاژن، آب نمک درون شیشه ریخته‌اند.

□ در فوریه سال ۲۰۰۲، داروی زیپرکس (اولانزاپین) که برای درمان اسکیزوفرنی تجویز شده بود، تقلبی از آب درآمد و قرص‌های زیپرکس حاوی آسپیرین بود.

□ در ماه مه سال ۲۰۰۳، سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) هشدار داد که تقریباً ۲۰۰,۰۰۰ بسته قرص لیپیتور (آتورواستاتین) که برای کنترل کلسترول به کار می‌رود، به بازار دارویی راه یافته است و به مصرف‌کنندگان اعلام خطر کرد.

□ در سال ۲۰۰۴، یک شبکه وسیع قاچاق داروهای قلبی ویاگرا (سیلدنافیل) به آمریکا کشف گردید، این داروهای قلبی در چین ساخته می‌شدند و آن قدر شبیه داروی اصلی بودند که حتی بسیاری از کارشناسان قادر به تمیز آن‌ها از یکدیگر نبودند.

پزشکان توانایی توضیح عدم کارایی داروی کلوییدوگرل را در آقای «ح» نداشتند. آقای «ح» مردی ۴۸ ساله مبتلا به سندروم کرونری حاد می‌باشد. درمان ایشان با دوز اولیه ۳۰۰ میلی‌گرم آغاز گردیده بود که به دنبال آن مصرف دارو با روزانه ۷۵ میلی‌گرم ادامه یافت. یافته‌های حاصل از آزمایش‌ها با نتایج مورد انتظار تفاوت معنی‌دار داشت. چند روز بعد، به خاطر آن که بیمار دچار اسپاسم شدید برونش شده بود، مصرف دارو قطع گردید و علی‌رغم این کار، اسپاسم برونش همچنان ادامه یافت و حال بیمار روز به روز وخیم‌تر شد. با این حال، تلاش گروه پزشکی باعث گردید تا بیمار به تدریج بهبود یابد. آقای «ح» از بیمارستان ترخیص شد اما دو ماه بعد، او و خانواده‌اش خبر وحشتناکی شنیدند. پزشک معالج آقای «ح» به او گفت که داروی کلوییدوگرل مورد مصرف برای ایشان تقلبی بوده است و چند نفر دیگر در اثر مصرف این دارو کشته شده‌اند.

اگرچه داستان فوق ساخته ذهن نویسنده می‌باشد و در عالم واقع هیچ گاه روی نداده است، احتمال رویداد آن چندان دور از ذهن نیست، زیرا این اتفاق

زیرا می‌تواند باعث ناتوانی جسمی، ذهنی و یا حتی مرگ بیماران شود.

مهم‌ترین دلیل این افزایش، میزان پولی است که از این راه به دست می‌آید و به تعبیری، درآمد بسیار مبهوت‌کننده و جذابی را به جیب سازندگان داروی قلبی وارد می‌کند. برخی داروهایی که از طریق مهندسی ژنتیک ساخته می‌شوند، بسیار گران هستند به گونه‌ای که قیمت یک ویال آن در حدود ده‌ها هزار دلار می‌باشد. داروی سروسستم (Serostim) یا سوماتروپین اغلب برای بیماران مبتلا به ایدز به منظور جلوگیری از کاهش وزن شدید تجویز می‌گردد و یک دوره ۱۲ هفته‌ای این دارو، در حدود ۲۵,۰۰۰ دلار هزینه دارد.

کارهای اولیه مانند تهیه شیشه، قوطی، جعبه، برچسب، سمبه، ماتریس و ... کار بسیار سبکی است و به راحتی می‌توان آن‌ها را تولید کرد. بنابر اظهار نظر برخی از سازندگان داروهای قلبی، دقتی که بر روی تهیه موارد مذکور می‌شود، بسیار زیاد است و حتی در پاره‌ای اوقات کارشناسان حرفه‌ای در این زمینه‌ها به کار گرفته می‌شوند.

سوال اساسی آن است که این داروها چگونه وارد بازار دارویی می‌شوند؟ **راز این نکته در بازار دارویی آشفته و تعدد شرکت‌های توزیع‌کننده دارو می‌باشد.** به‌عنوان مثال، در حدود ۱۴۰۰ شرکت توزیعی در آمریکا وجود دارند که برای پخش دارو دارای مجوز می‌باشند و دریافت مجوز برای این شرکت‌ها ساده است. بنابراین، در چنین سیستمی ورود دارو به بازار بسیار آسان می‌باشد. قاضی ارشد ایالت فلوریدا طی مصاحبه‌ای با روزنامه USA Today بیان می‌دارد که افراد تحصیل‌نکرده، بی‌تجربه و در یک کلام آماتور با سوابق جنایی،

شاید بتوان اولین سازنده داروی قلبی را گراهام گرین، نویسنده نامدار، دانست (پنی‌سیلین قلبی مرد دست‌فروش او در وین در داستان مرد سوم) اما این داستان تخیلی به عرصه واقعی پا گذاشته است. هم‌اکنون قطره چشمی نئومایسین و واکسن مننگوکوکی که به جای ماده موثره، آب دارند و قرص‌های کنتراستپتوی که ماده موثره آن‌ها آرد گندم می‌باشد! دیگر داستان تخیلی نیست.

بررسی‌ها نشان می‌دهند که ۸ درصد داروهای فروخته شده در فیلیپین قلبی هستند. یک بررسی در کامبوج طی سال ۱۹۹۹ بیانگر آن بود که ۶۰ درصد ۱۳۳ داروی فروخته شده شامل داروهای ضد مالاریای مفلوکین قلبی می‌باشند. این داروی مفلوکین قلبی حاوی سولفودوکسین - پیریمتامین بود. یک تحقیق در ۵ کشور آسیای جنوب شرقی بیانگر آن است که ۳۸ درصد قرص‌های ارایه گردیده در بازار قلبی هستند و همگی شواهد بر آن دلالت دارند که میزان مرگ و میر در اثر مصرف داروهای قلبی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش می‌باشد. برآورد سازمان بهداشت جهانی از داروهای قلبی، ۱۰ درصد تجارت جهانی دارو می‌باشد.

در واقع، داروهای قلبی یا حاوی ماده موثره نیستند، یا ماده موثره دیگری در آن‌ها به کار رفته که اغلب اوقات مضر هستند و یا میزان ماده موثره آن‌ها بسیار کمتر از میزان داروی واقعی می‌باشد. بسیاری از صاحب‌نظران و مقامات رسمی اطلاع دقیقی از حجم قاچاق این داروها ندارند اما می‌دانند که این خطر رو به افزایش می‌باشد و ظرف چند سال گذشته، حجم داروهای قلبی که به بازار وارد گردیده‌اند، چندین برابر شده است و این امر بر نگرانی تمام دست‌اندرکاران سلامت می‌افزاید،

بخش بزرگی از شرکت‌های توزیعی دارو را در ایالت فلوریدا تشکیل می‌دهند.

شرکت‌های گوناگون توزیعی به صورت موازی یک دارو را در سطح جامعه توزیع می‌کنند، به نحوی که دکتر داروساز مسؤول دارخانه نمی‌داند یک دارو را کدام شرکت توزیعی دارد و کدام شرکت پخش ندارد، این امر باعث می‌گردد تا بتوان داروی تقلبی را به راحتی وارد داروخانه کرد.

طبق ۷۳ تحقیقی که FDA از سال ۱۹۸۸ تا ۲۰۰۳ بر روی سیستم توزیع آمریکا انجام داده است، به این نتایج دست یافته که بخش اصلی داروها که توسط شرکت‌های پخش عمده در آمریکا توزیع شده‌اند (در سال ۱۹۹۳، در حدود ۹۰ درصد دارو توسط سه شرکت پخش عمده کاردینال، مک‌کسون و آمریسورس‌برگن توزیع گردیده‌اند) به هیچ وجه مشکلی ندارد، در حالی که باقیمانده داروهای خریداری شده توسط شرکت‌های توزیعی دیگر به دلیل دست به دست شدن زیاد، بیشترین بخش داروهای تقلبی را تشکیل می‌دهند.

یکی از راه‌های جدید دارو به بازار، فروش اینترنتی آن است. این روش با توجه به رو در رو نبودن خریدار و فروشنده می‌تواند مسیر نسبتاً امنی برای عرضه‌کنندگان داروهای تقلبی باشد. در دسامبر سال ۲۰۰۴، یک دادگاه فدرال در ایالت فلوریدا، فردی را به خاطر عرضه لیپیتور (آتورواستاتین) تقلبی در اینترنت محاکمه کرد. این فرد یک میلیون دلار داروی تقلبی فروخته بود.

در مقابله با پدیده داروهای تقلبی، علی‌رغم مرگ و میر ناشی از آن، همکاری بین‌المللی اندکی وجود دارد. در آمریکا و کشورهای توسعه یافته، صنایع دارویی دست به اقداماتی زده‌اند و برگه‌هایی جهت

راهنمایی مردم و مسؤولان تهیه شده است اما کشورهای در حال توسعه که بیشتر در معرض خطر این معضل هستند، از ساختار و توانایی مالی مناسبی برخوردار نمی‌باشند. بنابراین، به حمایت مالی، فنی و قانونی از طریق یک سازمان تخصصی غیردولتی در سطح بین‌المللی نیاز است تا ضمن حمایت از تولیدکنندگان داروهای واقعی به مقابله با داروهای تقلبی بپردازد. یکی از نکات بااهمیت در این زمینه تهیه شاخصی است که ارزان، ساده و به راحتی قابل تفسیر باشد و بتوان با آن به راحتی داروی اصلی را از داروی تقلبی تمیز داد. از سوی دیگر، اطلاعات در زمینه ساخت و توزیع داروهای تقلبی باید در اختیار تمامی دولت‌ها و کارشناسان بهداشتی، مردم، داروسازان، پزشکان و ... قرار گیرد. کارخانه‌های تولید دارو باید از روش‌های پیچیده جهت افتراق محصولات خود استفاده کنند، اگرچه استفاده از این روش‌ها، مانند هالوگرام و شاخص‌های فلورسنت، بسیار گران هستند، نیاز به ابداع راه‌هایی با هزینه کمتر می‌باشد (مانند ارزیابی رنگ‌سنجی که برای آرتمیسنین صورت پذیرفته و جهت تشخیص قرص‌های تقلبی آرتسونیت به کار می‌رود).

در نهایت، باید خاطرنشان ساخت که قسمت اعظم تجارت داروهای تقلبی به سازمان‌هایی مربوط می‌شود که در زمینه قاچاق مواد مخدر نیز فعال هستند و از شبکه‌های مویرگی در توزیع داروهای تقلبی و مواد مخدر برخوردار می‌باشند و مقابله با این بخش نیاز به حمایت نهادهای نظامی، پلیس، پلیس بین‌الملل و سیاستمداران جهانی برای حذف داروهای تقلبی دارد.

دکتر مجتبی سرکندی