

## پرسش و پاسخ علمی

دکتر مرتضی ثمینی

گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آنچه در این شماره از نظر شما می‌گذرد:

- ۱- پاسخ سؤال خانم زهرا شفیعی (سؤال شماره ۳۳۸ مندرج در شماره آبان ۱۳۸۲) توسط نویسنده مقاله آقای دکتر عبدالعلی محقق زاده
- ۲- پاسخ سؤال خانم اعظم اطاری از داروخانه خورشید مشهد مقدس درباره جایگاه نیترات نقره در درمان لیشمانیازیز (سؤال شماره ۳۸۰)
- ۳- پاسخ سؤال خانم مینا توانگر درباره لووفلوکساسین (سؤال شماره ۳۸۱)
- ۴- مطرح شدن اظهار نظر آقای دکتر والا (چوبدار زاده) از بناب آذربایجان شرقی درباره مقاله فارماکولوژی آندوتلیوم (نوشته آقای دکتر عباس پوستی)
- ۵- مطرح شدن اظهار نظر آقای دکتر والا درباره مقاله مهارکننده‌های آنژیوتانسین II (ترجمه آقای دکتر نوید بوذری)
- ۶- مطرح شدن اظهار نظر آقای دکتر والا درباره پرسش و پاسخ و درباره چاپ شدن دو مقاله مربوط به چاقی (نوشته دکتر مرتضی ثمینی) و پاسخ به آن
- ۷- پاسخ سؤال آقای دکتر نریمان بهبودی درباره تداخل اثر متوکلوپرامید با داروهای دیگر (سؤال شماره ۳۸۲)
- ۸- پاسخ سؤال خانم فرشته گوراونچی درباره Tolteridine (سؤال شماره ۳۸۳)
- ۹- سئوالات خانم فهیمه زاهدی از آقای دکتر خیراله غلامی و همکاران درباره گزارش مرکز فارماکوویزیلانس (سئوالات شماره ۳۸۴ الی ۳۸۶)
- ۱۰- پاسخ سؤال آقای بیژن مفیدی از زنجان درباره میگلیتول (miglitol) (سؤال شماره ۳۸۷)
- ۱۱- پاسخ سؤال خانم دکتر سیده زهرا شفیعی در رابطه با مقاله ترکیبات موجود در غذاهای گیاهی و پیش‌گیری از بیماری‌ها توسط آقای دکتر محقق زاده
- ۱۲- اظهار نظر آقای دکتر سید حسام‌الدین تفرشی درباره ستون پرسش و پاسخ

بین نبردن سگ‌های ولگرد و سم‌پاشی نشدن مخازن انگل (انواع *leishmania*) برای از بین بردن پشه‌های حاکی می‌باشد. درباره صحیح بودن یا نبودن مصرف نیترات نقره در درمان این بیماری به اطلاع شما می‌رسانیم که معمولاً در منابع رسمی برای درمان سالک نیترات نقره توصیه نمی‌شود بلکه نیترات نقره یک ماده ضد عفونی کننده است که در کشورهای مختلف به صورت محلول یک درصد برای پیشگیری التهاب ملتحمه چشم در نوزاد توسط گونوکوک به کار می‌رود و مصرف ۲ قطره از آن در هر چشم نوزادی که احتمال آلودگی مادرش با گونوکوک وجود داشته باشد باعث پیشگیری از التهاب ملتحمه گونوکوکی (*gonococcal ophthalmia neonatorum*) می‌شود. قلم نیترات نقره (سنگ جهنم) برای سوزاندن زگیل‌ها و سایر رویش‌ها یا گوشت زیادی پوست مصرف می‌شود. داروهای ضد سالک شامل مپاکرین، سدیم استیبوگلوکونات (*Pentostam*)، مگلوامین آنتی مونات (*Glucantime*) که می‌توانند به صورت موضعی (تزریق داخل ضایعه‌ای در اطراف زخم) یا سیستمیک مصرف شوند. از سایر داروهای موثر در سالک می‌توان به آلپورینول، کتوکونازول و ایتراکونازول، پنتامیدین، مترونیدازول، داپسون و پاروموایسین اشاره نمود. پاروموایسین سولفات به صورت فرآورده موضعی ۱۵ درصد همراه با متیل بنزتونیوم کلراید یا اوره اثرات درمانی خوبی ایجاد می‌کند. راه دیگر درمان سالک استفاده از گرما تا حد ۴۰ درجه سانتی‌گراد روی ضایعه است که می‌تواند به التیام کمک کند.

■ آقای دکتر عبدالعلی محقق زاده طی نامه‌ای پاسخ سؤال خانم زهرا شفیعی (سؤال شماره ۳۳۸ مندرج در شماره آبان ۸۲) درباره مقاله خود که در صفحات ۲۸ الی ۳۷ شماره اسفند ۱۳۸۱ چاپ شده به دفتر مجله ارسال داشته‌اند با تشکر از آقای دکتر محقق زاده عین نامه ایشان ذیلاً درج می‌شود.

احتراماً بازگشت به سؤال همکار گرامی سرکار خانم زهرا شفیعی در شماره ۱۰ - آبان ۸۲ ضمن تشکر از ایشان به استحضار می‌رساند که تیره ناز طبق رفرنس شماره ۳ مقاله نام فارسی خانواده *Crassulaceae* می‌باشد.

همچنین خانواده گل ستاره‌ای نام فارسی خانواده *Asteraceae* می‌باشد که معادل *Compositae* است. توضیح این که طبق قانون کد بین‌المللی تمامی خانواده‌هایی که به *aceae* ختم نمی‌شوند (*Compositae*) بایستی به نام جدید خوانده شوند (*Asteraceae*). از آنجایی که نام جنس *Aster* این خانواده یا گل ستاره‌ای است، لذا به این نام خوانده می‌شود.

۳۸۰ - خانم اعظم اطاری از داروخانه خورشید مشهد مقدس طی نامه‌ای پرسیده‌اند که جایگاه نیترات نقره در زمان لیشمانیازیز که متاسفانه در مناطقی از مشهد و سایر شهرستان‌های خراسان شایع است کجا است چون بسیاری از بیماران مصرف نیترات نقره را بر گلوکانتیم ترجیح می‌دهند.

در پاسخ خانم اطاری باید عرض بکنیم که زیاد شدن *cutaneous leishmaniasis* (لیشمانیازیز پوستی یا سالک) احتمالاً به علت از

۳۸۱- خانم مینا توانگر از بوشهر اطلاعاتی درباره Levofloxacin خواسته‌اند.

در پاسخ خانم توانگر عرض می‌کنیم که لووفلوکسازین از داروهای ضد باکتری گروه فلوروکینولون‌ها است که از طریق دخالت در فعالیت آنزیم DNA-gyrase باعث مهار همانند سازی DNA باکتری‌ها می‌شود. طیف ضد باکتری آن شامل اورگانیزم‌های گرم مثبت (مثل آنتروکوکس فکالیس، استافیلوکوکوس اورئوس و استرپتوکوکوس پنومونیا و استرپتوکوکوس پیوژن)، اورگانیزم‌های گرم منفی (مثل اشریشیاکولی، هموفیلوس انفلوانزا، هموفیلوس پارانفلوانزا، کلبسیلا پنومونیا، لژیونلا پنوموفیلا، موراکسلا کاتارالیس، پسروتئوس میرابیلیس و سودوموناس آنروژینوزا) و سایر اورگانیزم‌ها (مثل کلامید یا پنومونیا، میکوپلازما پنومونیا) می‌باشد. این دارو در درمان سینوزیت فکی حاد ناشی از سویه‌های حساس استرپتوکوکوس پنومونیا، موراکسلا کاتارالیس یا هموفیلوس انفلوانزا، برونشیت مزمن باکتریایی، پنومونی کسب شده از جامعه (community acquired) عفونت‌های پوستی و عفونت‌های دستگاه ادراری و پیلونفریت مصرف می‌شود. لووفلوکسازین به صورت قرص‌های ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی‌گرمی و ویال‌های تک دوز ۵۰۰ میلی‌گرمی عرضه می‌شود. دوز آن در بزرگسالان ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۲۴ ساعت از راه خوراکی یا داخل وریدی به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز می‌باشد. از عوارض جانبی مهم آن ایجاد حملات، کولیت سودومامبرانوس و واکنش‌های آلرژیک می‌باشند.

#### ■ آقای دکتر محمد تقی والا (چوبدارزاده)

از بناب آذربایجان شرقی طی نامه‌ای در سه مورد اظهار نظر کرده‌اند که ذیلاً خلاصه‌ای از اظهار نظرهای ایشان را چاپ می‌کنیم.

۱- برخی از اساتید محترم جملاتی را در مقالات خود می‌گزینند که در پاره‌ای موارد گنگ و نامفهوم است و یادگیری شفاف مطالب را با مشکل مواجه می‌کند. بدین جهت انجام ویرایش متن مقالات قبل از چاپ یک ضرورت می‌باشد. به عنوان نمونه به جمله‌ای از مقاله‌ای تحت عنوان «فارماکولوژی آندوتلیوم» که در صفحه ۱۱ شماره شهریور ۸۲ که توسط آقای دکتر عباس پوستی نوشته شده است توجه فرمایید: هیپرکلسترمی از راه تداخل با گیرنده انبساط عروقی تداخل پیدا می‌کند، در صورتی که مصرف دخانیات به طور تفوقی... آقای دکتر والا در ادامه نامه خود اضافه کرده‌اند که بنده پس از کمک خواستن از چندین نفر از همکاران برای درک مفهوم جمله یاد شده و نیز پس از مراجعه به مقاله نیتریک اکساید و سیستم عروقی از همان نویسنده به جهت آشنایی بیشتر، باز نتوانستم از مفهوم جمله فوق به طور شفاف سر در آورم. در جای دیگر در همان مقاله در خصوص مکانیسم عمل EDHF (ستون دوم صفحه ۱۷) آورده شده که: ... این فاکتور اثرات سلولی خود را به توسط باز کردن کانال‌های پتاسیم اعمال می‌کند، ولی با تعجب در چند جمله بعدی (در همان صفحه و همان ستون) جای علت و معلول با هم عوض شده و این گونه نوشته شده است: همان طوری که ذکر شد باز شدن کانال‌های پتاسیم باعث آزاد شدن EDHF

بکنم که اولاً مقایسه تکرار پاسخ دهی به یک سؤال با تکراری نوشتن مقالات با عنوان مشابه کار درستی نیست زیرا اگر در جواب سؤال شماره ۱۰۴ ذکر کرده ایم که قبلاً به این سؤال پاسخ داده شده، علتش این است که اگر به سؤال جواب مجدد بدهیم تکرار همان مطلب قبلی خواهد بود ولی در مورد مقالات، مثل مقاله «فارماکولوژی چاقی» اگر به محتوی دو مقاله نگاهی دقیق ببیند کلاً محتوی متفاوتی دارند و هر کدام از دیدگاه خاصی مساله را بررسی کرده اند. اگر اظهار نظر شما درست باشد باید هیچ کدام از کتاب ها سالی یک بار یا هر دو سال یک بار تجدید چاپ نشوند بلکه در صورت نیاز فقط تکثیر مجدد شوند چون هر کدام از فصل های کتاب یک بار نوشته شده و به نظر شما همان کافی است. در حالی که در دنیای امروز، مطالب جدید آن چنان به سرعت در حال افزایش و دگرگونی هستند که محتوی یک مقاله مروری جدید با محتوی مقاله دو سال پیش با همان عنوان می تواند کلی متفاوت باشد. ثانیاً همکار عزیز، اگر در جواب یک سؤال گفته شود که قبلاً به آن پاسخ داده شده، به آن سرباز زدن اطلاق نمی شود. سرباز زدن به معنی نافرمانی یا سرپیچی کردن است و بدیهی است که در این مورد که کسی سؤالی بکند و در جوابش به تکراری بودن سؤال او اشاره شود نمی تواند مصداق داشته باشد زیرا نه کسی فرمانی داده و نه کسی نافرمانی کرده است. در ضمن به اطلاع آقای دکتر والا می رسانیم که قبل از شما نیز آقای دکتر حسن سرباز حسینی از قم درباره این که جواب این سؤال (سؤال شماره

می شود. خواهشمند است نویسنده محترم در این خصوص توضیح بیشتری بدهند.

۲- در مسورد مقاله مهار کننده های آنژیوتانسین II (صفحه ۱۴ تا ۱۹ تیر ماه ۱۳۸۲) که توسط آقای دکتر نوید بوذری ترجمه شده، اظهار نظر آقای دکتر والا به صورت زیر بوده است: احتمالاً طرح کننده سئوالات کسی غیر از نویسنده مقاله بوده است که البته ایرادی بر این وارد نیست ولی چیزی که جای بحث دارد این است که احتمالاً طرح کننده خود مضمون مقاله را به طور کامل درک نکرده است. مثلاً در سؤال شماره ۱۴ مربوط به مقاله بازآموزی در خصوص مکانیسم اثر ARBs اصولاً انتساب گیرنده  $AT_1$  به آنژیوتانسین I و گیرنده  $AT_2$  به آنژیوتانسین II غلط است زیرا آنژیوتانسین II هر دو گیرنده یاد شده را تحریک می کند و اثر درمانی  $ARB_2$  عمدتاً از طریق مسدود کردن گیرنده های  $AT_1$  اعمال می شود.

۳- آقای دکتر والا در پایان نامه خود مرقوم فرموده اند که نمی دانم این ایراد به آقای دکتر ثمینی وارد هست یا نه، در حالی که در پرسش و پاسخ علمی از دادن جواب به سؤال ۱۰۴ (در شماره پی در پی ۱۴۲) به دلیل تکراری بودن سرباز زده اند، خود مقاله ای با مضمون تکراری در خصوص فارماکولوژی چاقی نوشته اند. به نظرم در مواردی نظیر سؤال شماره ۱۰۴ که نیاز به تکرار جواب نمی بینند، بهتر است جهت راهنمایی، فرد سؤال کننده را به آن شماره از مجله که قبلاً به سؤال نظیر آن پاسخ داده شده است ارجاع دهند. درباره این اظهار نظر آقای دکتر والا باید خدمت این همکار گرامی عرض

۱۰۴) در چه شماره‌ای داده شده موضوع را مطرح کرده بودند (صفحه ۴۸ شماره پی‌درپی ۱۵۱) و به اطلاع ایشان رسانده‌ایم که پاسخ سؤال مشابه سؤال ۱۰۴ در فروردین ۱۳۷۷ در صفحه ۲۳ ذکر شده است. بنابراین قسمت آخر اظهار نظر جنابعالی نیز مورد ندارد زیرا قبلاً در پاسخ به درخواست فرد سؤال کننده‌ای به رفرنس مورد نظر اشاره شده است که حتماً شما این مورد را به اصطلاح missed کرده‌اید. بنابراین قضاوت را به خود آقای دکتر والا واگذار می‌کنیم که ببینند در مورد سوم، ایرادشان وارد بوده است یا نه؟ از همکاران گرامی آقای دکتر عباس پوستی و آقای دکتر نوید بونری نیز خواهشمندیم که پاسخ اظهار نظرهای آقای دکتر والا در مورد مقاله خود را به دفتر مجله رازی ارسال فرمایند تا در شماره‌های آینده در پرسش و پاسخ درج شوند.

۳۸۲ - آقای دکتر نریمان بهبودی خواسته‌اند کسه تسداخل اثرهای متوکلوپرامید (metoclopramide) با داروهای دیگر توضیح داده شود.

به اطلاع آقای دکتر بهبودی می‌رسانیم که متوکلوپرامید با بلاک کردن گیرنده‌های دوپامینی در CTZ اثر ضد استفراغی ایجاد کرده و با افزایش آزاد شدن استیل کولین در دستگاه گوارش باعث افزایش حرکات GIT می‌شود. این دارو با افزایش تون LES و کاهش استاز معدی (با تحریک حرکات قسمت فوقانی GIT) باعث تسکین ریفلاکس مری شده و زمان تخلیه معدی را کاهش می‌دهد. مصرف هم‌زمان این دارو با داروهای مختلف می‌تواند تداخل اثر ایجاد کند

که به بعضی از آن‌ها اشاره می‌کنیم:

۱- **گلیکوزیدهای قلبی:** مصرف هم‌زمان آن با گلیکوزیدهای دیژیتالیس مثل دیگوکسین، باعث کاهش جذب دیگوکسین می‌شود و لذا در صورت نیاز به مصرف توام این دو دارو باید غلظت دیگوکسین در خون اندازه‌گیری شده و در صورت لزوم دوز دیگوکسین تنظیم شود.

۲- **سایکلو سپورین:** مصرف هم‌زمان آن با سایکلو سپورین باعث افزایش بهره‌دهی بیولوژیک سایکلو سپورین شده و غلظت خونی آن را زیاد می‌کند و در نتیجه می‌تواند اثر سرکوبگری ایمنی و اثرات جانبی آن را افزایش دهد.

۳- **اتانول:** مصرف توام آن با اتانول باعث افزایش جذب اتانول و در نتیجه باعث افزایش اثرات ساداتیو اتانول می‌شود.

۴- **آنتی کولینرژیک‌ها و اوپیوئیدها:** مصرف توام آن با این داروها باعث خنثی شدن اثر متوکلوپرامید روی حرکات دستگاه گوارش می‌شود. در صورتی که متوکلوپرامید برای کاهش ریفلاکس مری مصرف شود. مصرف توام آن با داروهای آنتی کولینرژیک باعث خنثی شدن اثر استیل کولین برای بسته شدن LES می‌شود.

۵- **آنتاگونیست‌های گیرنده دوپامین:** مصرف توام آن با فنوتیازین‌ها و بوتیروفنون‌ها (هالوپریدول) می‌تواند باعث تشدید واکنش‌های اکستراپیرامیدال شود و بهتر است از مصرف هم‌زمان آن‌ها اجتناب شود.

۳۸۳ - خانم فرشته گوراوانچی اطلاعاتی درباره تولتریدین خواسته‌اند.

چاره اندیشی برای کاهش وقوع آن‌ها یاری خواهد داد. سؤال این است که این کار چگونه می‌تواند انجام شود. هر دارویی بالاخره چندین اثر جانبی شناخته شده دارد و در همه منابع نیز این عوارض کاملاً به وضوح نوشته شده‌اند. مسئولین دارویی کشور یا مسئولین دارویی جهان درباره کاهش وقوع آن‌ها چه کاری از دستشان بر می‌آید که آن را برای عوارض گزارش شده به این مرکز نیز پیاده کنند؟

۳۸۵- در صفحه ۷۷ و صفحات دیگر نوشته شده، داروی ترامادول، داروی لیدوکائین، داروی والپروات سدیم و ... آیا ترامادول، لیدوکائین و والپروات سدیم غیر از دارو بودن، چیز دیگری هم می‌توانند باشند که در ابتدای آن‌ها کلمه «داروی» اضافه شده است؟ در ضمن ترامادول به صورت (آگونست اوپیویدی) معرفی شده و این نشان می‌دهد که این دارو جزو اوپیویدها است و راه دیگری برای معرفی آن وجود نداشته، در صورتی که در تمام منابع آن را به عنوان یک ضد درد با مکانیسم اثر نه چندان مشخص معرفی می‌کنند که اثر تحریکی ضعیفی روی گیرنده «مو» مورفینی نیز دارد و در ضمن اثر مشخص تر آن جلوگیری از reuptake نورآدرنالین و سروتونین است. این دارو از لحاظ شیمیایی هیچ نوع وابستگی به اوپیویدها ندارد ولی نمی‌دانم چرا در این گزارش رسماً به عنوان یک آگونست اوپیویدی (مثل مورفین، هروئین، کدئین، متادون و پروپوکسی فن و غیره) معرفی کرده‌اند.

۳۸۶- سؤال آخر و چند جانبه من این است

به اطلاع ایشان می‌رسانیم که تولتریدین یک داروی آنتی‌کولینرژیک با نیتروژن نوع سوم است و بیشتر به عنوان داروی شل‌کننده عضله صاف در دستگاه ادراری تناسلی از آن استفاده می‌شود. آنتی‌کولینرژیک‌ها در درمان علامتی urinary urgency ناشی از التهاب در مثانه به کار می‌روند. تولتریدین به صورت قرص‌های ۱ و ۲ میلی‌گرمی عرضه شده و با دوز ۱ تا ۲ میلی‌گرم ۲ بار در روز مصرف می‌شود. مصرف آن مثل هر داروی آنتی‌کولینرژیک در بیماری‌های احتباسی ادراری و احتباسی معدی و گلوکوم با زاویه تنگ ممنوع است. تولتریدین در کبد توسط سیتوکروم P (CYP2D6 و CYP3A4) متابولیزه می‌شود و لذا مصرف هم‌زمان آن با داروهای مهارکننده سیتوکروم P (اریترومایسین، کلاری‌ترومایسین، کتوکونازول و ایتراکونازول) غلظت خونی تولتریدین را افزایش می‌دهد.

■ خانم فهیمه زاهدی دانشجوی از تهران درباره گزارش مرکز فارماکوویژیلانس چاپ شده در شماره دی ماه ۱۳۸۲ چند سؤال مطرح کرده‌اند که به طور خلاصه به آن‌ها اشاره می‌کنیم و از همکار گرامی آقای دکتر غلامی و همکارانشان خواهشمندیم که پاسخ لازم را به دفتر مجله ارسال دارند تا در شماره‌های بعدی در جواب این سئوالات چاپ شود.

۳۸۴- در صفحه ۷۷ ستون اول نوشته شده که آنچه که واضح است اگر جامعه پزشکی عوارض دارویی مشاهده شده را به مرکز ADR گزارش کنند مسئولین دارویی کشور را در

که با ترجمه کلمه Anti-infective چه مشکلی وجود دارد که آن را در همین شماره از مجله بارها تکرار کرده‌اند بدون این که معادل فارسی مثل «ضد عفونت» برای آن در نظر بگیرند. در صفحه ۸۱، جدول ۶ منظور از اختلالات اثربخشی داروی والپروات سدیم چیست؟ در ضمن می‌خواستم عرض کنم که استفاده از عنوانی مثل «مرکز ثبت و بررسی عوارض جانبی داروها» چه ایرادی دارد که از کلمه غلمبه‌ای مثل فارماکوویزیلانس استفاده می‌شود که عبارتی نامأنوس و غیر قابل فهم برای افراد عادی است. اگر هدف این است که مردم به این مرکز کمک کنند باید آن را با یک نام آسان و قابل فهم بشناسند.

و بالاخره در پایان گفتنی است که در متن گزارش و جدول شماره ۳ (صفحه ۷۹) چه ارتباط و تشابهی بین Voltaren و بقیه اسامی وجود دارد یعنی چرا این نام نیز مثل بقیه به صورت اسم ژنریک یعنی دیکلوفناک سدیم نوشته نشده است.

۳۸۷ - آقای بیژن مفیدی از زنجان خواسته‌اند که توضیحاتی درباره میگلیتول داشته باشیم.

میگلیتول داروی ضد دیابتی است که گلوکز خون را از طریق مهار آنزیم‌های آلفا-گلوکوزیداز در براش بوردر روده کوچک عمل می‌کند. این آنزیم‌ها مسئول تبدیل اولیگوساکاریدها و دی‌ساکاریدها به گلوکز هستند و مهار آن‌ها جذب گلوکز را به تاخیر انداخته و گلوکز خون پس از غذا خوردن را پایین می‌آورد. برعکس سولفونیل اوره‌ها، ترشح انسولین از پانکراس را تحت تاثیر

قرار نمی‌دهد. این دارو به تنهایی همراه رژیم غذایی برای کنترل گلوکز خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ به کار می‌رود که هیپرگلیسمی آن‌ها با رژیم غذایی تنها کنترل نمی‌شود. همچنین در مواردی که رژیم غذایی همراه با میگلیتول یا سولفونیل اوره‌ها به تنهایی کنترل خوبی روی گلوکز خون ایجاد نمی‌کنند همراه سولفونیل اوره‌ها مصرف می‌شود. میگلیتول به صورت قرص‌های ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرمی وجود دارد. در آغاز درمان معمولاً به مقدار ۲۵ میلی‌گرم سه بار در روز مصرف شده و یک تا دو ماه بعد به ۵۰ میلی‌گرم سه بار در روز افزایش داده می‌شود و سه ماه بعد با توجه به مقدار هموگلوبین گلیکوزیله می‌تواند به ۱۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز افزایش داده شود. از عوارض جانبی مهم دارو: درد شکم، اسهال، نفخ، بثورات جلدی و کاهش مقدار آهن سرم می‌باشد.

■ خانم دکتر سیده زهرا شفیعی در صفحه ۳۲ شماره دی ماه ۱۳۸۲ سؤالی درباره مقاله آقای دکتر محقق زاده مطرح کرده بودند که همکار گرامی آقای دکتر محقق زاده پاسخ آن را به شرح زیر ارسال داشته‌اند.

با عرض سلام و تقدیم تحیات، احتراماً بازگشت به سؤال سرکار خانم دکتر سیده زهرا شفیعی از تهران در رابطه با مقاله «ترکیبات موجود در غذاهای گیاهی و پیش‌گیری از بیماری‌ها» در شماره ۱۲ دی ماه ۱۳۸۲ چاپ شده است، به استحضار می‌رساند که به هیچ عنوان در مقاله ذکر نشده است که این مطلب گردآوری و یا مقاله مروری است و برای حفظ صحت



نیز اسامی آن‌ها با حروف بولد چاپ می‌شوند اصولاً با روش مطرح شدن سئوالات در مجله نیز می‌توان نویسندگان را از پرسش‌ها آگاه نمود. ولی روش رایج شده توسط آقای دکتر **تفرشی** در صورت وجود امکانات روش بهتری است.

۲- هدف از پرسش باید روشن شدن بیشتر آن مطلب علمی و هدف از پاسخ باید آگاهی خوانندگان و رفع ابهام موجود در مقاله باشد عدم پاسخ دهی به سئوالات خوانندگان در حقیقت نوعی بی‌احترامی به آنان است.

۳- در مورد سؤال ۱۲ باید گفت، وظیفه علمی و رسانه‌ای یک جریده، اطلاع‌رسانی صحیح و بی‌طرفانه است. سئوالات مطرح شده از طرف خوانندگان نباید سلیقه‌ای مطرح گردند. هر سؤالی که به دفتر ماهنامه می‌رسد، نظر و عقیده صاحب سؤال را به همراه دارد و مطرح نکردن بعضی از سئوالات و سلیقه‌ای و موردی کردن آن، نادیده گرفتن اصول مطبوعاتی، علمی و زیر پا گذاشتن عزت و شرافت انسانی همه خوانندگان (و نه فقط فرد پرسش کننده) است.

۴- به عقیده اینجانب وجود این صفحه لازم و مطالب رایج شده در آن بسیار باارزش است. به دلیل وجود همین صفحه پرسش و پاسخ علمی، بسیاری از مقالات چاپ شده در ماهنامه از طرف خوانندگان مورد نقد قرار می‌گیرند و با پاسخی که نویسندگان مقالات رایج می‌دهند، موجبات هر چه پربارتر شدن ماهنامه فراهم می‌گردد. این صفحه جایی برای یک ارتباط صحیح علمی و پویا بین خوانندگان و نویسندگان مقالات است. بیاید این پویایی را تقویت کنیم.

مطلب، از منبع شماره ۲ جهت یافتن معادل‌های فارسی گیاهان و خانواده‌های آن‌ها استفاده شده و رفرنس داده شده است. به نظر می‌رسد این امر به صداقت علمی افزوده است.

■ همکار محترم آقای **دکتر سید حسام‌الدین تفرشی** رئیس آزمایشگاه و مدیر تحقیقات و توسعه بخش محلول‌های تزریقی انستیتو پاستور ایران طی نامه‌ای، ضمن پاسخ‌دهی از نوع «بلی» به ۱۴ سؤال مطرح شده در پرسش و پاسخ اسفند ماه ۱۳۸۲، درباره ستون پرسش و پاسخ ماهنامه رازی اظهار نظر فرموده‌اند که عین نامه ایشان به آگاهی خوانندگان گرامی می‌رسد.

۱- با توجه به این که هر مقاله از زمان رسیدن به دفتر ماهنامه تا چاپ آن ممکن است چند ماه در نوبت باشد و همچنین همان طور که مشاهده می‌گردد بین طرح یک سؤال از طرف خوانندگان و چاپ آن در ماهنامه، فاصله چند ماهه می‌افتد؛ بدیهی است به دلیل گذشت چندین ماه از چاپ مقاله، ممکن است نویسنده مقاله پیگیر سئوالات مطرح شده درباره آن مقاله نباشد. به همین علت پیشنهاد می‌گردد سئوالات مطرح شده از طرف خوانندگان، ضمن درج در صفحه پرسش و پاسخ علمی، به طور مستقیم نیز از یک راه مطمئن (پستی، تلفنی، نمابر، e-mail و ...) برای نویسنده مقاله جهت رایج پاسخ ارسال گردد تا نویسنده مقاله به طور مستقیم نیز از وجود سؤال درباره مقاله اش آگاه گردد و درج سؤال در این صفحه فقط به منظور آگاهی سایر خوانندگان مجله باشد.

**رازی:** البته چون نویسندگان مقالات نیز از خوانندگان مجله هستند و در پرسش و پاسخ