



گزیده‌های منهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

انتخاب و تدوین از: فرض

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۲۳ سال و خورده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده که بشود گاهی که دلمان تنگ آن روزها می‌شود، به مجموعه سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و.... حالمان خوب شود و آن قدر انرژی بگیریم که همچون مدیرمسئول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سرزدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانند که گزیده‌هایی از همان شماره‌ها و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی، آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی چه نوشت در مورد عرصه دارو در ایران و جهان.

به هر حال به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است همان بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم» ولی ما قطعاً از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

* * *

مطالب گزیده‌های این شماره از ماهنامه رازی آذر ۱۳۷۱ انتخاب شده. به روال این صفحات، مطلب با درج فهرست مطالب این شماره رازی آغاز می‌شود که برگرفته از «فهرست تفصیلی مقالات رازی» است که در همه این سال‌ها به کوشش همکار خستگی‌ناپذیر رازی آقای دکتر مجتبی سرکندی تدوین آن تداوم یافته است. پس از آن مطلبی از استاد ارجمند جناب آقای دکتر عباس پوستی خواهد آمد که بر یکی از مهم‌ترین مشکلات چرخه درمان انگشت نهاده‌اند: مشکل آنتی‌بیوتیک درمانی، که هنوز هم حرفی نو و واجد مصداق است بعد به مطلب خواندنی نسخه‌نویسی در یک نگاه (قسمت هفتم) می‌رسیم که توسط آقای دکتر سیامک نژاد نوشته شده است و سرانجام «دیدگاه‌ها» از نظر تان خواهد گذشت.

فهرست مقالات آذر ۱۳۷۱

تهیه و تنظیم: مجتبی سرکندی، واحد ژنریک شرکت پخش رازی

۳	پوستی، عباس	سرمقاله: نگاهی به آنتی‌بیوتیک درمانی
۵	ثمینی، مرتضی	تازه‌های آنتاگونیست‌های کلسیم
۱۴	عراقی، عدرا - ساجدی، وحید	نارسایی احتقانی قلب و دارو درمانی آن
۲۶	جویبان، ابوالقاسم	کنترل درمانیت سبورهای و شوره به‌وسیله داروهای ضد پیتیروسپورال
۳۳	صدر، سیدمحمد	آشنایی با ژنریک: پروتامین سولفات
۳۷	اسماعیلی، بهنام	داتوره، منبع تجارتي هیوسین
۴۲	مهین‌راد، شهلا	رابطه غذا و سرطان
۴۸	...	محاسبات داروسازی
۴۹	دلدار، محمدحسین	بیماری و رابطه آن با فرهنگ و نهادهای اجتماعی
۵۴	سیامک‌نژاد، فریدون	نسخه‌نویسی در یک نگاه
۵۷	کریمیان، سهیلا	سالمدان و مشکلات درمانی
۵۹	غفوری‌فر، پدرام	آشنایی با پایان‌نامه‌های داروسازی
۶۱	...	دریچه‌ای به استعدادها
۶۳	...	دیدگاه‌ها
۶۷	اسماعیلی، بهنام	در بازار کتاب
۶۹	...	رازی و خوانندگان
۷۳	سیامک‌نژاد، فریدون	رخداد و خبر
۷۸	...	گردهمایی‌ها

نگاهی به آنتی بیوتیک درمانی

دکتر عباس پوستی

سرانجام به کام مرگ فرو برد. در زمینه کشف و عرضه آنتی بیوتیک‌های جدید، پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای دیده می‌شود که نسبت به درمان سایر بیماری‌ها چشمگیرتر است. داروی ضد میکروبی بایستی منحصرأ نسبت به وضعیت بیولوژیک فرد بیمار، محل عفونت و ارگان‌سیم‌های مولد بیماری انتخاب شود. موثر بودن آنتی بیوتیک، سمیت و قیمت آن نیز از مواردی است که بایستی مورد توجه قرار گیرد. اثربخشی آنتی بیوتیک اولین مشخصه آن است که به عنوان یک داروی ضد میکروبی انتخاب می‌شود. هدف از آنتی بیوتیک درمانی، جلوگیری از عفونت و یا درمان یک عفونت استقرار یافته است. برای نیل به این هدف، آنتی بیوتیک باید به محل عفونت رسیده و در آن موضع نیز فعال باشد. برای موفق بودن یک دوه آنتی بیوتیک درمانی، اطلاع از راه تجویز، مقدار لازم و فارماکوکینتیک آن ماده (جذب، متابولیسم، انتشار و دفع) و تاثیر آن در pH‌های مختلف مورد نیاز است. چون شروع درمان با آنتی بیوتیک‌ها را اغلب نمی‌توان به تاخیر انداخت تا مطالعات میکروبیولوژی انجام شود، لذا درمان تجربی بر مبنای محل عفونت و نوع میزبان بایستی به اندازه کافی وسیع باشد تا بتواند عوامل پاتوژن احتمالی بیشتری را دربرگیرد. لازم است از واکنش‌های آلرژیک بیمار نسبت به آنتی بیوتیک

پیدایش آنتی بیوتیک‌ها جهت درمان بیماری‌های عفونی یکی از معجزات پزشکی است. شاید آنتی بیوتیک‌ها تنها گروهی از داروها باشند که در اغلب موارد موجب درمان کامل و ریشه کن کردن بیماری می‌شوند و بدین وسیله روزانه جان هزاران بیمار بدحال و رنجور عفونی را از خطر مرگ حتمی نجات داده و سلامتی اولیه را به آن‌ها باز می‌گردانند. ولی همین حربه برنده و گیرا که ادامه زندگی میکرو ارگان‌سیم‌های بیماری‌زا را متوقف نموده و یا آن‌ها را نابود می‌سازد، چنانچه نابه‌جا و بی‌مورد مصرف گردد می‌تواند جان انسان‌ها را نیز در معرض خطر قرار داده و به جای شفا بخش بودن ماده‌ای زیانبار و دردسر آفرین و حتی مخاطره‌انگیز باشد. بیماری که می‌توانست با دریافت یک دوره مناسب آنتی بیوتیک درمانی از یک بیماری عفونی مهلک مانند مننژیت باکتریال، سل حاد و یا آنژین چرکی استرپتوکوکی نجات پیدا کند، در صورت مصرف ناصحیح، مقدار و مدت ناکافی، تجویز توسط افراد بی‌صلاحیت، عدم تشخیص بیماری و یا مصرف نابه‌جا توسط خود بیمار، اگر خطر فوری اتفاق نیفتد، می‌تواند منجر به عدم تاثیر دارو، مقاوم شدن میکروارگانسیم به آنتی بیوتیک، مزمن شدن عفونت، و بالاخره عوارضی گریبانگیر بیمار شود که سالیان متمادی او را آزار داده و

در دسترس بیمار قرار می‌گیرد و حتی بدون ارزیابی نسخه و یا احیاناً با توصیه افراد بدون صلاحیت، بیمار آنتی‌بیوتیک را به دست می‌آورد و یا گاهی اوقات در بعضی نسخه‌ها آنتی‌بیوتیک بی‌مورد تجویز می‌شود که البته در این مورد نظام پزشکی کنترل نسخ را شروع کرده است و نویسنده نسخه‌هایی که از نظر علمی مورد تایید نباشند را برای ادای توضیحات و دفاع از نسخه خود به نظام پزشکی دعوت می‌نماید. ضمناً لازم است که داروخانه‌ها نیز تحت کنترل شدیدتری قرار گرفته تا احیاناً بدون ارزیابی نسخه، آنتی‌بیوتیک در اختیار بیمار قرار نگیرد. به هر حال برای جلوگیری از این نابه‌سامانی در مورد مصرف نابه‌جای آنتی‌بیوتیک‌ها در کشورمان لازم است توجه به سه رأس مثلث: پزشک، بیمار و دکتر داروساز معطوف گردد. برای نیل به این هدف از یک طرف توسط رسانه‌های گروهی به بیماران و مردم آموزش کافی داده شود که آنتی‌بیوتیک را بی‌رویه مصرف نکنند و به خصوص زیان‌های جانی، مقاومت میکروبی عوارض زودرس و دیررس این ترکیبات مورد بحث قرار گیرد تا بیماران از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها به‌طور خودسرانه امتناع ورزند، و از طرفی دیگر بابرگزاری دوره‌های بازآموزی بیماری‌های عفونی و به‌خصوص دارو درمانی آن‌ها و انتشار مقالات متعدد در این باره و همچنین در دسترس قرار دادن مجلات و کتب فارسی و خارجی جدید، اطلاعات و آگاهی بیشتری به همکاران کادر پزشکی داده شود تا این حلقه معیوب اصلاح شده و آمار وحشتناک مصرف آنتی‌بیوتیک در ایران تعدیل گردد.

اطلاعاتی به دست آورد، زیرا آنتی‌بیوتیک‌های زیادی از گروه‌های مختلف در دسترس هستند که می‌توانند در بیماران آلرژیک مبتلا به عفونت به‌عنوان جانشین مناسب به کار روند. سمیت آنتی‌بیوتیک‌ها یکی از خصوصیات ناخواسته آن‌ها می‌باشد. این داروها روی بیماران، میکروب‌های محیط بیمارستان و همچنین فلور میکروبی داخل بدن نیز تاثیر می‌گذارند و می‌توانند مسایل گوناگونی را به بار آورند. برخی از آن‌ها مانند آمینوگلیکوزیدها (جنتامایسین) ایجاد سمیت گوشه، کلیوی و بالاخره شلی عضلانی می‌نمایند، یا آمپی‌سیلین باعث اسهال و بثورات جلدی می‌شود، کلیندامایسین موجب کولیت پسودومامبرانوز و کلرآمفنیکول آنمی آپلاستیک می‌دهد و در این مورد مثال‌ها فراوانند. سمیت فردی با آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است مربوط به ایدیوسنکرازی باشد که نمونه آن آلرژی و تجمع دارو در بدن است که با داروهایی مثل آمفوتریسین B و آمینوگلیکوزیدها دیده می‌شود.

چنانچه آنتی‌بیوتیک بدون هدف و بدون تشخیص قطعی نوع عفونت مصرف شود می‌تواند موجب کاهش اثرات بعدی دارو گردد که این مساله بیشتر مربوط به پدید آمدن مقاومت فوری میکروارگانیسم‌ها است. استعمال بی‌مورد آنتی‌بیوتیک‌ها گذشته از خطرات جانبی برای بیماران می‌تواند زیان‌های هنگفت مالی و اقتصادی نیز به بار آورند که گاهی سر به میلیون‌ها دلار بزند.

متأسفانه، در کشور ما نیز مساله مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها حایز اهمیت بوده و در بعضی موارد تاسف‌بار است، زیرا آنتی‌بیوتیک به آسانی

نسخه‌نویسی در یک نگاه «قسمت هفتم»

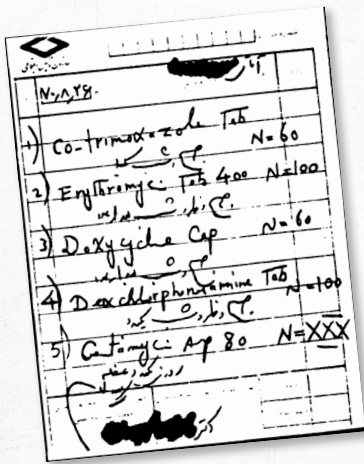
دکتر فریدون سیامک‌نژاد

■ مقدمه

بحث پیرامون چگونگی تجویز دارو و نقش نسخه‌نویسی پزشکان در کاهش یا افزایش مصرف دارو را ادامه داده و به بررسی نسخ حاوی آنتی‌بیوتیک‌ها می‌پردازیم. دارو به معنای عام کلمه زمانی برطرف‌کننده بیماری است که به جا و به اندازه مصرف شود. وگرنه همان ماده شیمیایی که در اندازه‌های متعارف به نام دارو شناخته می‌شود، در اندازه غیرمتعارف و حتی در زمان مصرف در غیر جایگاه خودش سمی است که با اراده مصرف می‌گردد. لذا دارو به اعتبار میزان مصرف و جایگاه صحیح مصرف است که وسیله‌ای برای بهبود بیماری است. و الا با سم هیچ تفاوتی ندارد. آنتی‌بیوتیک‌ها به واسطه این که اثر تخریبی روی میکروارگانیسم‌ها دارند، از این بابت با احتیاط بیشتری بایستی مصرف شوند، چرا که اگر آنتی‌بیوتیک‌ها، بجا و به اندازه مصرف نشوند، همان کاری را که روی میکروارگانیسم‌ها انجام می‌دهند، روی سلول‌های سالم نیز انجام خواهند داد. لذا است که آنتی‌بیوتیک‌ها در واقع شمشیری دودم هستند که در مصرف بجا، نابودکننده دشمن می‌باشند. و الا تیغی هستند که بر روی دوست کشیده می‌شوند. با این اوصاف مشخص می‌شود که آنتی‌بیوتیک بایستی زمانی روی نسخه طبیب

بیايد که هیچ چاره‌ای دیگر برای درمان بیمار وجود نداشته و در واقع آنتی‌بیوتیک بایستی آخرین تیر ترکش مداوای بیماری باشد. متأسفانه آمار سرسام آور مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران اعم از کپسول، آمپول، ویال و شربت عکس این مطلب را ثابت می‌کند و نشان می‌دهد که در خیلی از مواقع برای یک سرماخوردگی ساده و یا یک اسهال معمولی از آنتی‌بیوتیک استفاده شده و بدین ترتیب آخرین راه درمان، به‌عنوان اولین راه برگزیده می‌شود. این نحوه درمان و نسخه‌نویسی توسط همکاران پزشک باعث شده که هر روزه داروخانه‌ها با بیمارانی برخورد نمایند که طالب مثلاً سه عدد کپسول چرک خشک‌کن! برای آبنه دندان یا سرماخوردگی معمولی هستند. این را هم اضافه کنم که اگر تاکید ما بر نسخه‌نویسی طبیب است، به این لحاظ می‌باشد که پزشک در جامعه الگوی مصرف دارو را ترسیم می‌کند و چنانچه در این رابطه خوب عمل کند، بیمار را نیز به حرکت صحیح عادت می‌دهد، و در غیر این صورت ترسیم‌گر راهی است که قطعاً بیمار و سایر دست‌اندرکاران درمان یک جامعه را به گمراهی خواهد کشاند. در همین جا لازم است به همکاران داروساز نیز این توصیه را بنماییم که در دادن آنتی‌بیوتیک به بیماران کمال وسواس را به خرج

است. ولی همان‌گونه که در نسخه می‌بینید، پزشک برای این بیمار ۶۰ عدد قرص کوتریموکسازول و به میزان روزی ۲ قرص تجویز کرده است. بدین ترتیب هم دوز دارو رعایت نشده و هم زمانی که بیمار بایستی دارو را مصرف نماید. لذا هم بیمار نتیجه مطلوب را از مصرف دارو به دست نمی‌آورد و هم طول درمان به صورتی است که ممکن است عوارض جانبی دارو نیز در بیمار ظاهر گردد. در نهایت نیز داروی فوق بی‌رویه مصرف شده و نه تنها مقصود از استفاده آن حاصل نمی‌شود، بلکه نتیجه‌ای جز ایجاد هرج و مرج در سیستم دارو و درمانی به دنبال ندارد.



۲- اریترومایسین: قرص ۴۰۰ میلی‌گرمی میزان مصرف این دارو نیز در بزرگسالان ۴۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت یک بار یعنی چهار بار در شبانه‌روز است. زمان مصرف این دارو در عفونت‌های شدید هم بنا به گفته کتاب کاربرد و اطلاعات داروهای ژنریک هیچگاه از ۱۵ روز بیشتر نیست. ولی

دهند و تمام هنر خویش را در این رابطه به منصفه ظهور گذارند و صد البته که تحت هیچ شرایطی بدون تجویز یا مشورت با همکاران پزشک، این گروه از داروها را در اختیار بیمار قرار ندهند. از این مقدمه که بگذریم، در ادامه بررسی نسخ، به ارزیابی تعدادی از نسخه‌های حاوی آنتی‌بیوتیک‌ها پرداخته و آن‌ها را با هم مرور می‌کنیم:

د - آنتی بیوتیک‌ها

همان‌گونه که اشاره شد، تعدادی از نسخه‌های حاوی آنتی‌بیوتیک‌ها را به‌عنوان نمونه انتخاب کرده‌ایم که به ارزیابی آن‌ها نه از بعد صرفاً علمی، بلکه از زاویه مصرف بی‌رویه و استفاده نابجا از این کالای حیاتی و استراتژیک می‌پردازیم.

نسخه شماره ۱۲

بیماری حدود سی ساله با سرفه و تب به پزشک مراجعه کرده و طبیب نیز پس از معاینه ایشان تشخیص عفونت دستگاه تنفسی بیمار را داده و بدون هیچ آزمایش دیگری نسخه ۱۲ را برای وی تجویز نموده است. این نسخه حاوی داروهای زیر می‌باشد: کوتریموکسازول قرص، اریترومایسین قرص ۴۰۰ میلی‌گرمی، داکسی‌سایکلین کپسول دکس کلرفنیرامین قرص و آمپول جنتامایسین ۸۰ میلی‌گرمی. علاوه بر این که نسخه شماره ۱۲ به کلکسیون آنتی‌بیوتیک شبیه است، نکاتی نیز بر آن مترتب می‌باشد که مختصراً به آن می‌پردازیم.

۱ - قرص کوتریموکسازول: مقدار مصرف این دارو برای بزرگسالان و اطفال بزرگتر از ۱۲ سال، ۲ قرص هر ۱۲ ساعت یک بار حداکثر ۱۰ تا ۱۴ روز

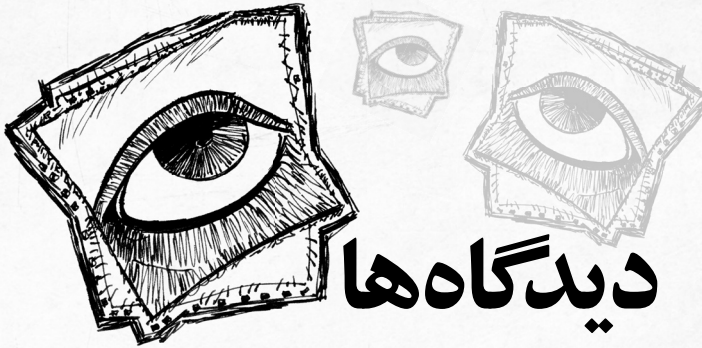
همان طور که از نسخه شماره ۱۲ برمی آید، طبیب گویی که برای بیمار داروی تقویتی تجویز کرده به میزان روزی سه قرص (صبح و ظهر و شب) نوشته است. که در این مورد هم علاوه بر عدم رعایت دوز واقعی دارو، نه تنها زمان تجویز نیز رعایت نشده بلکه ده عدد هم بیشتر از میزان نیاز یک ماهه بیمار در نسخه نوشته شده که جدای همه مسایل دیگر، انباشته شدن دارو در گوشه خانه بیمار را به دنبال دارد.

۳ - کپسول داکسی‌سایکلین: مقدار مصرف این دارو برای بالغین در روز اول ۱۰۰ میلی گرم (یک کپسول) هر ۱۲ ساعت یک بار و بعد دوز نگهدارنده با ۱۰۰ میلی گرم در روز ادامه می‌یابد. در عفونت‌های شدید میزان دوز نگهدارنده ۱۰۰ میلی گرم دو بار در روز است. در این مورد نیز با توجه به وضع بیمار و سایر آنتی‌بیوتیک‌هایی که برای او تجویز شده به نظر نمی‌رسد که وی به ۶۰ عدد از این کپسول برای مدت یک ماه به میزان روزی ۲ عدد نیاز داشته باشد و قطعاً تعدادی از این دارو بی‌مصرف باقی خواهد ماند. شاهد این مدعا نیز تعداد بسیار زیاد این آنتی‌بیوتیک در کیسه‌های دارویی برگشتی از خانه‌ها به مؤسسات خیریه می‌باشد.

۴ - آمپول جنتامایسین: ۸۰ میلی گرمی این دارو جز آنتی‌بیوتیک‌های آمینوگلیکوزیدی است. مصرف آنتی‌بیوتیک‌های آمینوگلیکوزیدی ممکن است سبب سمیت کلیوی و شنوایی شود. مقادیر

معمولی در افرادی که دچار اختلال کلیه می‌باشند، ممکن است ایجاد سمیت نماید. لذا باید با احتیاط فراوان و انجام آزمایشات لازم درمان با آن‌ها ادامه یابد. به طور معمول مدت درمان از ۷ الی ۱۰ روز نباید تجاوز نماید. از طرفی میزان مصرف این دارو روزانه ۳ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن بیمار است که بایستی در ۳ دوز منقسم هر ۸ ساعت یک بار به مدت ۷ الی ۱۰ روز مصرف شود.

با توجه به این توضیحات به نسخه شماره ۱۲ برمی‌گردیم. برای بیمار فوق تعداد ۳۰ عدد آمپول جنتامایسین ۸۰ میلی گرمی تجویز شده که بایستی روزی یکی عضلانی تزریق نماید. چنانچه این بیمار حداقل ۵۰ کیلو وزن داشته باشد. بایستی روزانه ۱۵۰ میلی گرم جنتامایسین در ۳ دوز منقسم دریافت نماید و طول درمان نیز نبایستی از ده روز تجاوز کند. بدین ترتیب معلوم نیست که با این تعداد آمپول و این طول درمان بعد از یک ماه چه برسر بیمار خواهد آمد و مسؤول آن نیز چه کسی خواهد بود. در هر حال با توجه به میزان محدود ارز اختصاص یافته برای تدارک سالیانه دارو در مملکت و هرج و مرج‌های این چنینی در تجویز دارو، معلوم نیست که تاکی بایستی شاهد هدر دادن این کالای استراتژیک توسط بعضی از همکاران باشیم، و چه زمانی این بی‌مسئولیتی در تجویز نابجای دارو که هم برای بیمار مضر است و هم برای نظام دارویی خطرناک، خاتمه خواهد یافت!



دیدگاه‌ها

■ مقدمه

شماره‌هایی که چاپ می‌شود را مطالعه نمایم چیزی که در اکثریت قریب به اتفاق شماره‌های مجله به چشم می‌خورد انتقاد از پزشکانی است که بارها و بدون توجه به تداخلات و عوارض دارو، انواع و اقسام داروها را در نسخه بیمار قید می‌نمایند و بیمار را روانه داروخانه می‌نمایند که داروسازان محترم داروخانه‌ها نیز حق دارند برای این که موجبات هوشیاری و توجه این پزشکان را فراهم سازند با انعکاس نسخ این پزشکان در مجله تا حدی ابعاد مساله را از جهات گوناگون مورد بررسی قرار دهند که در حقیقت باید هم چنین باشد تا مانع نوشتن بی‌مورد داروهای متداخل با هم و با عوارض مختلف از طرف پزشکان مذکور گردیده و تا حدی موجبات مطالعه و افزودن بر بار علمی آن‌ها را فراهم نمایند. ولی چیزی که جالب توجه است این است که مجله محترم رازی در این مورد یک جانبه عمل می‌نماید و هیچ توجهی به خود آقایان دکتر داروساز داروخانه که با نهایت بی‌دقتی (منظورم عده‌ای قلیل است و مساله عمومیت ندارد) وقتی دارویی در داروخانه نباشد و یا در دسترس نباشد اقدام

همان‌گونه که قبلاً هم تذکر داده بودیم، صفحه دیدگاه‌ها تریبون اظهار نظر همکاران و مخاطبین گرامی نشریه است و سعی ما بر این است که نقطه نظرات دوستان و یاران رازی را در آن منعکس نماییم. آقای مسعود محمدی سراملو دانشجوی سال پنجم پزشکی نامه‌ای برای ما ارسال داشته که می‌توان نامش را «آن سوی دیگر سکه» نامید. به هر حال نامه ایشان را در این ستون چاپ می‌کنیم و صدالبته منتظر پاسخ احتمالی آن نیز برای درج در همین ستون هستیم. امید که این تریبون آزاد بتواند در ارتقای سطح دارو درمانی مملکت مفید بوده و راه‌گشای تمامی همکاران در ارایه سرویس بهتر به بیماران باشد.

سردبیر

با سلام و عرض خسته نباشید

حقیر از زمانی که با مجله آشنا شده‌ام تلاشم بر این بود که به علت محتوای خوب مجله که در قالب مطالب علمی و اجتماعی ارایه می‌شود تمام

به پیچیدن مشابه داروی مربوطه که در نسخه پزشک قید شده است می‌نمایند بدون این که به عوارض داروی مذکور توجهی داشته باشند که ممکن است که دو دارو دارای اثر درمانی مشابهی باشند ولی اغلب عوارض آن‌ها با یکدیگر فرق می‌کند و ممکن است پیچیدن داروی مشابه در بعضی بیماران موجبات تشدید و وخامت بیماری را فراهم نماید و چون در این مورد نمی‌شود علیه دکتر داروخانه مدرکی ارائه نمود و یا مثل انعکاس نسخه پزشکان به طریق دیگری عملکرد آن‌ها را نیز در مجله در معرض دیدشان قرار داد که چه خطای بزرگی از طرف عده‌ای از آن‌ها سر می‌زند ناگزیر مساله همیشه به حالت کتمان و در ابهام باقی می‌ماند و مسؤولیت آن‌ها در کارشان زیر سؤال برده نمی‌شود.

می‌خواهم واقعیاتی را که نظایرش کم نیست و خودم بالعینه مشاهده کرده‌ام بازگو نمایم که شاید هم فقط در نظر بنده عجیب باشد و به نظر آقایان محترم مسؤول داروخانه چیزی پیش پا افتاده و یا حتی عملی منطقی باشد!

الغرض، چند روز پیش گذری به منطقه شهریار داشتم و به دیدار خواهرم و بچه‌هایش رفته بودم که متاسفانه خواهرم را که سابقه بیماری آسم داشت در حالت حمله آسم و بچه‌هایش را هم ناراحت ملاقات نمودم و سریع او را به درمانگاه شبانه‌روزی موجود در شهریار رساندم. بدبختانه در خود درمانگاه خبری از آمپول آمینوفیلین و سرم قندی نبود و به ناچار دکتر، مرا به همراه یک نسخه که شامل آمپول آمینوفیلین و سرم قندی و اسپری سالبوتامول و استامینوفن و چند تا ویتامین بود راهی

داروخانه کرد. در دو داروخانه اول که سر زدم با کمال تاسف خبری از آمپول و سرم قندی نبود، به ناچار راهی داروخانه سوم که فکر می‌کنم آخرین و مجهزترین داروخانه این شهرستان هم بود، شدم و ایشان با کمال خوش‌وقتی نسخه را پیچیدند و بدون کوچکترین صحبتی با من نسخه را به دستم دادند و بنده با پرداخت بهای نسخه سریع خودم را به درمانگاه رساندم تا سرم قندی و آمپول آمینوفیلین را تزریق نمایند. نگاهی به داخل محتویات نسخه انداختم ولی خبری از آمپول نبود به خود نسخه پزشک نگاه کردم دیدم که آقای دکتر داروخانه بدون توجه و بدون آن که صحبتی از داشتن یا نداشتن داروی مربوط با من بکنند با خط مشکی روی آمپول خط کشیده‌اند! به خود سرم توجه کردم دیدم که‌ای دل غافل به جای سرم قندی، سرم نمکی ارائه فرموده‌اند! به هر بدبختی که شده بود از خود درمانگاه فقط یک عدد سرم قندی ۱ لیتری که چند تا بیمار هم خواهانش بودند و باید برای آن‌ها تزریق می‌شد موجود بود که آن هم به هر سماجتی بود ما گرفتیم و راهی خانه شدیم و بقیه بیماران به امان خدا در درمانگاه سرگردان بودند.

بالاخره با پرس‌وجو از همسایه‌ها در آن موقع شب از داخل داروهای موجود در خانه یکی از آن‌ها آمپول آمینوفیلین را پیدا کردم و با سرمی که از درمانگاه گرفته بودم به خواهر بیمارم تزریق نمودم و حالش بهتر شد و خنده بر لب بچه‌هایش نشست. روز بعد که می‌خواستیم راهی خانه شوم خواهرم از من خواست دستور مصرف بقیه داروها را برایش بگویم، وقتی داروها را به دستم گرفتم تا برایش توضیح دهم که چگونه مصرف نماید با

خوردشان می‌دهند چیست. آیا این در واقع از چاله در آوردن و به چاه انداختن نمی‌باشد؟! حتی همان روز برای آن که مطمئن بشوم آقای دکتر اشتباه نکرده‌اند سری به داروخانه زدم و از آقای دکتر پرسیدم شما که این قرص‌ها را به جای داروی قید شده در نسخه داده‌اید آیا ممکن نیست برای فلان بیماری مضر باشد و ایشان با کمال خونسردی فرمودند که بنده جایی ندیده‌ام و این داروها هر دو مسکن درد و مشابه هم می‌باشند و هیچ فرقی نمی‌کند. به ناچار به مرکز بهداشت شهرستان هم سری زدم و مساله را بازگو کردم که چرا در مورد بیماران این قدر اجحاف می‌شود و آیا در کل مسؤولیت این‌ها به شما مربوط نمی‌شود؟ و در جواب فرمودند شما نسخه را بیاورید به همراه داروها، ما خودمان به داروخانه تذکرات لازم را می‌دهیم! و نمی‌دانم با کدام مدرک حتی می‌شود اثبات نمود که آقای دکتر شما این داروها را داده‌اید و این کارها را انجام داده‌اید و آن‌ها قبول نمایند و به اشتباه خودشان اعتراف کنند؟! و از دست‌اندرکاران مجله محترم رازی تمنا می‌کنم حالا که در مجله فقط نسخه‌های پزشک‌ها را مورد هدف قرار می‌دهید سر اسلحه انتقاد را به آقایان داروسازها هم که در داروخانه به‌عنوان مسؤول و مشاور دارویی فعال هستند، بگردانید و قدری هم در مورد کارهای آن‌ها و عدم توجهات آن‌ها و این که چه‌طور می‌شود اطلاعات آن‌ها را در مورد نسخه‌پیچی بالا برد صحبت نمایید.

با آرزوی توفیق و موفقیت شما در پیشبرد
اطلاعات دارویی و انعکاس مطالب اجتماعی
مسعود محمدی سراملو
دانشجوی سال پنجم پزشکی واحد پزشکی تهران

کمال تعجب نگاهم به ۲۰ تا اسپیرین MC خورد، که آقای دکتر داروساز داروخانه به علت عدم وجود استامینوفن در داروخانه یا در دسترس نبودنش که تا برود و بیاورد و به مریض بدهد ممکن است قدری خسته شود از همان اسپیرین موجود در دم دستش داخل نسخه پیچیده است، کمی با خودم فکر کردم و مقداری ناراحت که هم از دیشب بود و امروز صبح هم افزوده شد که آیا این آقای دکتر داروساز که مسؤولیت توزیع دارو به بیمار را برعهده دارند این قدر کم لطفی می‌کنند و یا اصلا اطلاعی ندارند که درست است که استامینوفن و اسپیرین اثری مشابه روی تسکین درد دارند ولی ممکن است عوارض این‌ها با هم یکسان نباشد و در بعضی بیماری‌ها می‌شود این‌ها را به جای یکدیگر استفاده نمود و آیا نمی‌دانند و یا توجهی نمی‌کنند که اسپیرین وضع بیماران آسمی را بدتر می‌کند و نباید به آن‌ها تجویز نمود؟ و آیا تکلیف آن‌هایی که اطلاعی از دارو ندارند و از عوارض آن‌ها بی‌خبرند و با اعتماد به پزشک و داروساز فرزندانشان را چشم به انتظار درخانه گذاشته و راهی مطب دکتر و بعد هم داروخانه می‌شوند این قدر آقایان کم لطف باشند که آمپول را خط بزنند و به جای قرص، داروی مشابه با اثر بدترکنندگی بیماری مربوطه و یا به جای سرم قندی، سرم نمکی و حتی به جای ۱۰۰ قرص کلسیم، یک شربت کلسیم و به جای ۱ لیتر سرم نمکی برای شستشوی بینی یک قطره سرم نمکی! و... که خودم بارها شاهدش بوده‌ام، می‌دهند. تکلیف بیماری که روی داروی اصلی نسخه‌اش خط کشیده شده بدون آن که خودش اطلاعی داشته باشد و یا داروهای مشابه با عوارض وخیم‌کنندگی بیماری به