۲۰- گزیده‌های منهای بیست

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

گردآوری و تدوین: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۲۴ سال و خرده‌ای از انتشـار اولین شـماره رازی، نامه اعمالمان را آنقدر قطور و سـنگین کرده که بشود گاهی که دلمان تنگ آن روزها می‌شود به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آنقدر انرژی بگیریم که همچون مدیرمسؤول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شـماره‌های پیشـین ایده‌ای را در ذهن نشاند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی‌مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم.

خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشـان زنده می‌شـود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی چه نوشت در مورد عرصه دارو درایران 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، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند:

«بهشـت گمشـده» همان گذشته‌ای اسـت که برای همیشه از دست داده‌ایم، ولی ما قطعاتی از آن گذشته را درجلدهای صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

* * *

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

۱ ـ فهرست مطالب در شماره خرداد ماه ۱۳۷۴ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی

۲ ـ فارماکواکونومی (اقتصاد دارویی) / دکتر حمید صدری

۳ ـ نقش داروساز در راهنمایی مادران جوان / دکتر جمشید کریمی‌زاده

۴ ـ موشکافی یک حقیقت / دانشجویان داروسازی اصفهان

فهرست مقالات خرداد ماه ۱۳۷۴

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

	عنوان
سرمقاله	خرداد ماه محزون / دکتر سید محمد صدر
علمی	مروری بر اعمال لوله گوارش / دکتر فرخ شادان
	درمان سکته مغزی / دکتر سعید سمنانیان، فرشاد علی‌زاده منصوری
	عوارض خونی داروها / دکتر سید حسام الدین تفرشی
	فارماکواکونومی (اقتصاد دارویی) / دکتر حمید صدری
	پرسش و پاسخ علمی / دکتر مرتضی ثمینی
	نقش داروساز در راهنمایی مادران جوان / دکتر جمشید کریمی‌زاده
اجتماعی	از حقیقت تا واقعیت «قسمت چهارم» / دکتر فریدون سیامک‌نژاد
	لزوم کنترل نرخ رشد جمعیت / منصور احمدلو
	دو مطلب بهداشتی / دکتر بهنام اسماعیلی
	موشکافی یک حقیقت / دانشجویان داروسازی اصفهان
	دیدگاه‌ها
	رازی و خوانندگان

ترجمه: دکتر حمید صدری

فارماکواکونومی

(اقتصاد دارویی)

فارماکواکونومی (اقتصاد دارویی)

مقدمه: طی چند سال اخیر، با گسترش واژه‌نامه‌های دارویی و پزشکی، ما واژه‌های جدیدی نظیر آنالیز هزینه ـ منفعت (Cost Benefit Analysis)، آنالیز هزینه اثربخشی (Cost effectivness Analysis) و فارماکواکونومی (اقتصاد دارویی) را مشاهده می‌کنیم. این واژه‌های جهت بررسی ارزش دارو و یا هرگونه مداخله درمانی دیگر در سیر درمان یک بیماری به کار گرفته می‌شوند.

اقتصاد دارویی چیست؟

فارماکواکونومی جایگاه خود را در مطالب دارویی از اوایل دهه ۸۰ میلادی پیدا کرده ولی نظم حاکم بر ارزش‌های اقتصادی در برنامه‌های بهداشتی چه از نظر تخصصی و یا عامه در دو دهه گذشته رشد زیادی یافته است. آنالیز اقتصادی در این مبحث شامل کاربرد جنبه‌های تئوریک اقتصاد برای مداخله در حوزه بهداشتی است. مطلبی که ارزیابی اقتصادی بهداشت و تکنولوژی وابسته به آن را خاص می‌کند، وجود عواملی انسانی است، عواملی مانند توقع فرد در مورد کیفیت زندگی حاصل از درمان بیماری.

فارماکواکونومی زیرشاخه‌ای از آنالیز اقتصادی است و در ساده‌ترین شکل می‌توان آن را آنالیز تشریحی هزینه یک دارو درمانی خاص نسبت به سیستم بهداشتی و اجتماع دانست. به عبارت دیگر، ما هزینه‌های وارد بر سیستم ناشی از این درمان را با ارزش‌های حاصل از این درمان در قالب واژه سلامت مقایسه می‌کنیم (افزایش طول عمر و جلوگیری از مرگ و میر).

امروزه علاقه زیادی به کاربرد اصول ارزش‌گذاری اقتصاد دارویی در دارودرمانی

دیده می‌شود و عمدتاً به عنوان روش تسهیل تصمیم‌گیری برای هزینه کردن بودجه‌های بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است و از آن می‌توان در تحلیل و روشن شدن تفاوت‌های اقتصادی درمانی ناشی از ورود داروهای جدید به بازار مصرف استفاده نمود.

از این طریق می‌توان مخارجی را که با تجویز یک نسخه برای یک درمان مشخص کرد، به سیستم بهداشتی وارد می‌شود، در مقابل مخارج حاصل از نقطه نظر منافع بهداشتی ناشی از درمان ارزیابی کنیم.

مخارج و هزینه‌های وارد شده بر سیستم شامل موارد روشن و واضحی مانند قیمت دارو و آزمایش‌های تشخیصی، برای ارزیابی درمان و نیز مواردی که کمتر ملموس هستند مانند دستمزدهای از دست رفته به دلیل مرخصی ناشی از عوارض جانبی، هزینه رفت و آمد و غیره مطرح هستند و باید خاطرنشان ساخت که در ارزیابی اقتصادی یک دارو تمامی این جنبه‌ها باید در نظر گرفته شودند. البته مقایسه فارماکواکونومیک دارو وقتی صورت می‌گیرد که این داروها از نظر اثر درمانی و سمیت ارزیابی شده باشند و اگر برتری‌های غیرقابل انکار و قاطع یک درمان و یا عوارض سمی ناشی از درمان با داروی دیگر مورد تایید قرار گرفته باشد، دیگر نیازی به مقایسه و ارزیابی اقتصادی نیست.

آنالیز اقتصادی زمانی انجام می‌گیرد که تفاوت‌های آشکاری از نقطه نظر درمانی وجود نداشته باشد و یا مسؤولان قصد مقایسه دو نوع درمان برای بیماریی را دارند که به عللی نمی‌توان آن‌ها را مستقیماً مقایسه کرد.

چرا به فارماکواکونومیک نیاز داریم؟

به نظر می‌رسد که در ظاهر فارماکواکونومیک نقش مستقیمی در تصمیم‌گیری داروسازها در ارتباط مستقیم با اجتماع نداشته باشد ولی ارزیابی اقتصادی دارو یک اثر جبری بر روی روش‌های کارکرد این افراد خواهد داشت. امروزه مراجع تصمیم‌گیرنده خواهان ارزیابی اقتصادی در پروسه بازنگری به دارونامه‌ها (Formularies) هستند در آینده تصمیم‌گیری برای ورود یک دارو به دارونامه‌ها بیشتر بر مبنای ارزیابی کلی اقتصادی ـ درمانی آن دارو در ارتباط با هزینه درمان بیماری و یا عواقب ناشی از عدم درمان صحیح آن خواهد بود و به جای آن که تصمیم‌گیری بر مبنای قیمت واحد دارو باشد تصمیم‌گیری‌ها بیشتر دربرگیرنده عواملی مانند هزینه ناشی از عوارض جانبی و نیز اثر کلی دارو روی بیمار برای بازگشت به کار خواهد بود. این دو مثال مطالب اقتصادی هستند که معمولاً چشم‌پوشی می‌شوند، مگر آن‌که یک ارزیابی کامل فارماکواکونومیک ارایه شود. امروزه در تمام دنیا به منظور استفاده بهینه از منابع مالی در جهت بالا بودن امور بهداشتی از مطالعات اقتصاد دراویی استفاده می‌شود.

برخی مطالب اختصاصی: مقصود از ارزیابی فارماکواکونومیک یک دارودرمانی خاص چیست؟

آیا شما در موقعیتی قرار داشته‌اید که با

سؤالاتی نظیر مسایل زیر مواجه شده باشید؟

به‌طـور مثال: چـه داروی ملینی برای درمان طولانـی مدت باید در دارونامه‌هـا قرار گیرند؟ کدام داروی ضدفشـار خون بـرای بیماری که دیابت غیروابسته به انسولین دارد، بهترین است؟ کیفیت زندگی بیماری که سرطان داشته و شیمی درمانی می‌شود در چه سطحی باید باشد و چه هزینه‌هایی را باید جهت درمان پرداخت؟ بودجه سالانه بیمارسـتان برای داروی جدید سندروم زجر تنفسـی نوزادان و یا درمان آنمی ناشی از نارسایی کلیه چه مقدار باید باشد؟

در شرایطی که بودجه یک عامل محدودکننده اسـت، کاربرد اصول اقتصادی بـرای حل این قبیل سـؤالات می‌تواند تصمیم‌گیری را تسهیل کند؟ آنالیز اقتصادی اجازه مقایسه درمانی‌های جانشـین را که ممکن اسـت از لحاظ کاربرد و دیدگاه‌های درماین متفاوت باشـد به ما می‌دهد. همچنین برخی از مسایل احساسی و موضوعی را کنار می‌زند. آنالیز اقتصادی یک مدل بی‌طرف تصمیم‌گیری برای جانشین‌های مورد نظر را در اختیار قرار می‌دهد.

آنالیز اقتصادی اندازه‌گیری هزینه‌های واقعی سیستم بهداشتی و دارویی را آسان‌تر می‌کند و نهایتـاً به دلیل تمرکز بر روی نتایج حاصل، یک آنالیز اقتصادی می‌تواند برای ارتقای کیفیت در محیط بهداشتی سهیم باشد.

چه نوع آنالیزهای اقتصادی وجود دارد؟

اصولاً پنج نوع ارزیابـی اقتصادی اصلی در زمینه‌های دارویی ـ بهداشتی وجود دارد؟

۱ ـ آنالیـز بـه حداقـل رسـاندن هزینـه Cost Minimization Analysis (CMA)

۲ ـ آنالیـز هزینـه ـ اثربخشـی Cost (CEA) effectiveness Analysis

۳ ـ آنالیز هزینـه ـ نفع Cost Benefit (CBA) Analysis

۴ ـ آنالیز هزینه ـ کاربرد Cost Utility (CUA) Analysis

۵ ـ ارزیابی هزینه‌های بیماری Cost of (CIE) illness evaluation

همـه ایـن آنالیزها به غیـر از CIE تلاش در مقایه دو درمان جانشـین از لحاظ قیمت و نتایج درماین حاصل، دارند. CIE تلاش در ارزیابی تمام هزینه‌های یک بیماری مشـخص در یک جمعیت مشـخص دارد. به غیر از CIE چهار آنالیز دیگر کاربرد واقعی بیشتری در فارماکواکونومی دارند که به‌طور خلاصه در جدول (۱) آورده شده‌اند.

آنالیز به حداقل رساندن هزینه (CMA)

در گذشـته، تصمیم‌گیری‌ها در مورد داروها بیشـتر بر پایه CMA بود. یک مقایسـه سـاده در مورد قیمت واحـد محصول دارویی A (مثلاً دارویـی با نام تجارتی که به مبلغ دو دلار برای هر قرص بـود) در مقابل محصـول دارویی B (مثـلاً داروی ژنریک به قیمت ۱/۸ دلار برای هر قرص بود) انجام می‌گرفت. داروی ارزان‌تر ولی با اثر مسـاوی معمولاً برای ورود به دارونامه انتخاب می‌شد.

این نوع آنالیز برای مقایسـه اشـکال دارویی

جدول ۱ ـ خلاصه روش‌های آنالیز اقتصادی و دارویی.

روش	واحد هزینه‌های ورودی برای هر دو درمان جانشین	نتایج مشخص شده و حاصل	خروجی یا واحد اندازه‌گیری نتایج برای هر دو جانشین
CMA	واحد پول (ریال)	نتایج باید از هر نظر مشابه باشند. مثال: محلول استنشاقی ـ سالبوتامول در مقابل واحد Nebule	به دلیل در نظر گرفتن نتایج حاصل قبلی مشابه، نیاز به ارزیابی ندارد.
CEA	واحد پول (ریال)	از هر دو جانشین یک نتیجه مشابه ولی با درجات متفاوت داریم. مثال: هپارین با وزن مولکولی کم در مقابل هپارین استاندارد در پروفیلاکسی ترومبوز	واحدهای طبیعی مثال: mg/dl افزایش هموگلوبین، mmHg کاهش فشارخون یا سال‌های طول عمر
CBA	واحد پول (ریال)	اجازه مقایسه جانشین‌هایی با نتایج کاملاً متفاوت را می‌دهد.	واحد پول (ریال)
CUA	واحد پول (ریال)	قابلیت مقایسه جانشین‌ها با نتایج کاملاً متفاوت و نیز تلاش برای در نظر گرفتن جنبه‌های غیراقتصادی یک جانشین مثال: اثر ضد درد، کنترل استفراغ ناشی از شیمی درمانی.	کیفیت سال‌های زندگی، توانایی پرداخت، زمان مرخصی، اجزای کیفی شامل سال‌های زندگی به دست آمده در اثر درمان و بر پایه کاربرد تجهیزات اندازه‌گیری.

مختلف یک دارو یا آنالوگ‌های یک داروی مادر که فقط به‌طور جزیی تفاوت‌هایی در آثار فارماکولوژیک دارند، بیشترین کاربرد را دارد، موضوع‌های مورد مقایسه در ارتباط با هزینه‌های فراگیر درمان و احتمالاً هزینه‌های همراه تجویز می‌باشد. هر چند نکته مهم در این قضیه برآورد هزینه یک دوره کامل درمان و نه توجه به قیمت واحد هر دارو است. این روش تنها روش معتبر برای بررسی هرگونه تفاوت مربوط به دفعات تجویز یک داروی مشخص است.

آنالیز هزینه ـ اثربخشی (CEA)

در CEA هزینه‌های کلی (بر مبنای واحد پول) برای یک درمان با منافع ناشی از درمان که با معیارهای طبیعی مثل سال‌های زندگی و یا اصولاً زندگی حفظ شده مقایسه می‌شوند. در زمان اجرای CEA برای دو جانشین دارویی نتایج حاصل از هر کدام مشابه است ولی درجه رسیدن به آن اثر تفاوت دارد (مثال: اثر بالینی مشابه ندارند). برای مثال، شخص می‌تواند دو دارویی را که هر کدام برای درمان یک عفونت خاص تجویز می‌شوند، ارزیابی کند.

تصور کنید که داروی A استاندارد طلایی است. آنتی‌بیوتیکی که بیشترین مصرف را تا این لحظه داشته است. از طرف دیگر، ما داروی B را داریم آنتی‌بیوتیکی که مشخصاً گران‌تر است (مقایسه واحد) ولی باعث کاهش طول مدت بستری شدن در بیمارستان شده و در عین حال میزان و بالتبع، آثار جانبی کمتری دارد (جدول ۲). به عبارت دیگر، سؤالی که در CEA مطرح می‌شود این است که آیا منافع جنبی، ارزش قیمت بالاتر را دارند یا خیر. فقط یک آنالیز موضوعی که انتخاب ارزان‌تر را از لحاظ معیارهای حاصل مشخص می‌کند می‌تواند پاسخ این سؤال باشد.

آنالیز هزینه ـ نفع (CBA)

CBA شامل مقایسه پولی خالص، هزینه‌های درمان در مقابل منافع حاصل می‌باشد. این نکته مشخص‌کننده این مطلب است که ما می‌توانیم به کلیه جنبه‌های یک درمان شکل پولی (دلاری ـ ریالی) بدهیم. با بازگشت به مثال آنتی‌بیوتیک ما متوجه می‌شویم که ما به اطلاعات کاملی در ارتباط با قیمت بستری شدن در بیمارستان نیاز داشته که در طرف «هزینه» معادله قرار می‌گیرد و مثلاً دستمزدهای از دست رفته در طول بستری شدن در قسمت «سود» معادله قرار می‌گیرد.

اگر تصور شود که این عامل تنها ارقام مهم متمایزکننده این دو دارو باشد، می‌توان یک نسبت هزینه / نفع را برای مقایسه این داروها محاسبه کرد. جدول (۳) نگاه کلی به محاسبات مربوط به CBA در مورد این دو آنتی‌بیوتیک است. زمانی که نسبت هزینه / نفع درمان‌های مختلف مقایسه می‌شوند. درمانی که بزرگترین ارزش «نفع» را پس از کسر هزینه‌ها دارو، از نقطه نظر اقتصادی بهترین است. برتری روش CBA امکان کاربرد آن برای مقایسه استراتژی درمان بیماری و یا برنامه‌های بهداشتی است. CMA و CEA نمی‌توانند برای این منظور به کار روند. البته، عامل محدودکننده استفاده از CBA دشواری تبدیل بسیاری از فاکتورها مانند «کیفیت

جدول ۲ ـ نمونه محاسبات به کار گرفته شده در CEA

	آنتی‌بیوتیک A	آنتی‌بیوتیک B
قیمت دارو در روز:	۱۰دلار (1000 mg/iv/Q6h)	۱۵ دلار (1000mg/iv/Q12h)
هزینه عوارض جانبی در طول دوره درمان:	۵۰ دلار	۱۰ دلار
طول مدت بستری در بیمارستان:	۱۰ روز	۳ روز
هزینه نهایی برای بهبود کامل عفونت	۱۵۰ دلار	۵۵ دلار
هزینه درمان به ازای روز بستری شدن:	۱۵ دلار	۱۸/۳۳ دلار

محاسبات پایه (CEA):

مقایسه داروی B در مقابل داروی A:

Δ هزینه: تفاوت در قیمت درمان کامل عفونت $\Delta = ۱۵۰ - ۵۵ = ۹۵$

Δ اثر: تفاوت در طول مدت بستری $\Delta = ۱۰ - ۳ = ۷$

بنابراین، قیمت در مقابل اثر در مقابل هر روز بیمارستان $\frac{\Delta C}{\Delta E} = \frac{۹۵}{۷} = ۱۳/۵۷$

اگر چه هزینه درمان در روز برای داروی B بیش از داروی A است ولی در هنگام استفاده از داروی B به دلیل کاهش زمان بستری شدن هزینه کلی درمان پایین می‌آید.

جدول ۳ ـ نمونه محاسبات به کار گرفته شده در CBA

	آنتی‌بیوتیک A	آنتی‌بیوتیک B
هزینه دارو در روز:	۱۰دلار (1000 mg/iv/Q6h)	۱۵دلار (1000 mg/iv/Q12h)
هزینه عوارض جانبی در طول دوره درمان:	۵۰ دلار	۱۰ دلار
طول مدت بستری در بیمارستان:	۱۰ روز	۳ روز
هزینه بستری در بیمارستان	۱۰۰۰ دلار	۳۰۰ دلار
کل هزینه درمان عفونت:	۱۱۵۰ دلار	۳۵۵ دلار
هزینه‌درمان/درروزبستری‌شدن	۱۱۵ دلار	۱۱۸/۳۳ دلار

محاسبات پایه (CBA)

مقایسه داروی B در مقابل داروی A:

Δ هزینه: Δ = ۱۵۰ − ۵۵ = ۹۵

Δ منفعت = (دستمزد روزانه در این مدت گرفته شده) × (تفاوت در طول مدت بستری) = Δ

= (۱۰ − ۳) × (۱۰۰)

= ۷۰۰ دلار

در نتیجه: نسبت هزینه / منفعت: ۱/۱۴ = ۷۰۰ / ۷۹۵

هرچند که داروی B گران‌تر است و هزینه درمان در روز بالاتر است ولی در نهایت به علت کوتاه شدن زمان بستری و بازگشت به کار و کسب حقوق اقتصادی‌تر است.

زندگی» به صورت ریال یا پول است.

آنالیز هزینه / کاربرد (CUA)

در CUA نیز مانند دیگر روش‌ها ورودی به صورت پول اندازه‌گیری و محاسبه می‌شود. وجه تمایز CUA در طرف خروجی معادله است که به صورت «کیفیت حاصل» اندازه‌گیری می‌شود (مثال: کیفیت، مناسب کردن، سال‌های زندگی یا سال‌های سلامت). یک روش دیگر کاربردی بر مبنای نیازهای بیمار و ترجیح او در مقابل معیار سهولت روانی پرداخت هزینه‌ها بررسی می‌شود. CUA به خصوص زمانی که ترکیبات دارویی و یا برنامه‌های بهداشتی مورد نظر مربوط به مواردی است که یک اثر نهایی احساس بهبودی برای بیمار دارد. کاربرد دارو برای مثال مطالعه تفاوت‌های داروهایی که در بیماران مبتلا به آرتریت روماتویید، در درجات مختلف درد را از بین می‌برند.

در حالی‌که دخالت دادن احساسات بیمار و ترجیح او در ارزیابی اقتصادی جالب توجه است ولی خواست‌ها و انتخاب‌های فردی مورد نظر اغلب مشکل‌آفرین است و اصولاً مطالعه و آزمایش بررسی کیفیت زندگی در مراحل ابتدایی خود قرار دارد. البته، این نوع آنالیز اقتصادی امکان دخیل کردن توقعات اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های تصمیم‌بندی بودجه و برنامه‌ریزی بهداشتی را به ما می‌دهد.

نسبی بودن ارزیابی اقتصادی:

این امکان وجود دارد که در مطالعه مطالب ارزیابی اقتصادی به نسبی بودن این بررسی‌ها توجه شود. این امر بیشتر مربوط به دیدگاه اشتباه بوده که فرد تنها به هزینه‌ها، تنها به ماحصل و یا هزینه و بازده در غیاب مقایسه این عوامل با یک نوع درمان دیگر توجه کرده باشد.

برای مثال، یک تحقیق در مورد هزینه‌های تجویز انسولین باید شامل هزینه‌هایی مانند قیمت کنترل (نوار قند، قندسنج، لانست، الکل، پنبه، محلول کنترل) و نیز هزینه تجویز (سرنگ و الکل) باشد.

از یک طرف، این ارزیابی ایده خوبی در مورد هزینه بیماری دیابت می‌دهد ولی این امر نمی‌تواند هزینه‌ها را در ارتباط با منافع ناشی از سلامت حاصل از تجویز مناسب انسولین برای ما مشخص کند.

برای مثال، این نوع ارزیابی نمی‌تواند معیاری از سال‌های اضافی عمر در نتیجه جلوگیری از نارسایی کلیه حاصل از دیابت را به ما بدهد. این مطالعات نسبی در حالی که ارزیابی ایده‌آل فارماکواکونومیک نیست ولی باعث توسعه اطلاعات موجود و ادامه پیشرفت مطالعات اقتصادی دقیق‌تر شود.

منبع:

Glennie, J. Communication, Manitoba society of pharmacists, 1:9-12, 1994.

ترجمه و تخلیص: دکتر جمشید کریمی‌زاده

نقش داروساز در راهنمایی مادران جوان

حساسیت نسبت به کهنه (Nappy rash) به علت علایم ظاهری خیلی آشکار، شایع‌ترین علت مراجعه مادران به داروساز و طلب کمک از او است. علت آزردگی کفل (Sore bottoms) در بچه‌ها می‌تواند یک علت زمینه‌ای باشد. چند سؤال ساده از مادر در مورد تغذیه و بهداشت می‌تواند در تعیین ریشه این مشکل کمک نماید.

* کهنه (پوشک) بچه لازم است مرتب عوض شود و پاهای طفل مرتب شسته شود. یک توصیه خوب این است که کهنه پس از هر بار شیرخوردن یا وقتی بچه تر و کثیف است عوض شود. کهنه‌های تر و آلوده ممکن است با پوست واکنش داده و به سرعت التهاب و زخم کفل ایجاد کند. معمولاً توصیه به حفظ بهداشت، شستشوی با آب تمیز، استفاده از لوسیون‌های ملایم بچه (بدون عطر) یا آنتی‌سپتیک مفید واقع می‌شود. پمادهای حاوی روی با روغن کرچک، وازلین و روغن زیتون به محافظت از پوست بچه کمک خواهند کرد اما در مصرف آن‌ها باید احتیاط شود تاز از مسدود شدن پوست اجتناب شود و نیاز به تمیز کردن آن در زمان‌های بعدی نباشد. پوست نیازمند تنفس است و مدت زمانی باید بچه را با کفل خشک و تمیز در معرض هوا قرار داد که این سودمند است. پوشک های یک‌بار مصرف این مزیت را دارند که باقیمانده پودرهای شستشو دهنده اثر سویی روی پوست بچه نخواهند داشت اما ممکن است گران‌قیمت و برای نگهداری خیلی حجیم باشند. اگر مادر از کهنه یک‌بار مصرف استفاده می‌کند و بچه‌اش مبتلا به زخم کفل است توصیه می‌شود که از کهنه‌هایی استفاده کند که عطر یا رایحه کمتری دارند.

* برفک اختلال دیگری است که از حساسیت نسبت به کهنه خیلی شدیدتر و ناراحت‌کننده‌تر است. برفک ممکن است به صورت یک دلمه سفید رنگ روی زبان دیده شود. تجویز یک ضدقارچ خوراکی که معمولاً مدتی قبل از شیرخوردن داده می‌شود باعث حذف سریع برفک می‌شود. امکان انتقال برفک از مادر به بچه وجود دارد و در این صورت داروساز باید به مادر در مورد شستشوی خوب دست و درمان کامل با یک ضدقارچ توصیه کند. در بعضی موارد برفک ممکن است باعث زخم پستان شده و مادر در

شیردادن با مشکل مواجه شود که در این صورت ممکن است مترونیدازول خوراکی یا فرآورده‌های موضعی تجویز شود. در هر صورت لازم است که به مادر توصیه شود تا شیشه و نوک پستان را استریل کند.

* بند ناف به ندرت باعث بروز مشکل می‌شود مگر این‌که سطح بهداشت خیلی پایین باشد. اگر بند ناف خیلی مرطوب است استفاده

چک لیست برای داروسازان

بیماری‌ها	عامل	توصیه	
حساسیت نسبت به کهنه یا پوشک (Nappy rash)	فقر بهداشت	شستشو و خشک کردن کامل	
	عدم تعویض مکرر عطر در کهنه	تعویض کهنه در صورت خیس و کثیف بودن تعویض مارک کهنه	
	برفک	توصیه به استریل کردن نوک پستان و شیشه‌ها	استفاده از آب سرد استریل شده (آب مقطر استریل)
	برفک		ضدقارچ خوراکی ـ ضدقارچ موضعی به مدت ۷-۵ روز
یرقان	در هفته اول علت فیزیولوژیکی است	در صورت ضرورت توجه کردن به شیر دادن	مراجعه به پزشک در صورتی‌که بچه خواب‌آلود یا یرقان دایمی است
	عفونت احتمالی	توجه به علایم عفونت کردن	مانند بالا
بثورات پوستی	اغلب با علت نامشخص در روزهای اول	شستشو، خشک کردن پوست بادقت	به مدت ۱۰-۷ روز عمل تکرار شود
	حرارت	توصیه درباره پوشاک و اهمیت زیاد نپوشاندن کودک	
	عفونت		مراجعه به پزشک
ترشحات چشم مرطوب ـ سفید / کرم زرد / سبز	ذرات غبار و پشم عفونت	شستشو با آب جوشیده سرد شده یا با نرمال سالین توصیه به رعایت بهداشت	به مدت ۴-۳ روز تکرار شود مصرف تتراسیکلین چشمی در عرض ۴-۳ روز
تورم و چرک	عفونت	بهداشت و شستشو با آب و نرمال سالین	مراجعه به پزشک

از اسپریت‌های متیله مفید است که ۲-۱ بار در روز به مدت چندر وز استفاده می‌شود. اکثر کهنه‌های مخصوصاً یک‌بار مصرف‌ها بند ناف را می‌پوشانند و باعث خیس شدن بند ناف می‌شوند.

توصیه به رعایت بهداشت و اجازه دادن به جریان یافتن هوا معمولاً لازم است اما در مورد عفونت آشکار بند ناف مراجعه به پزشک ضروری است.

* زردی پوست مخصوصاً در روزهای سوم و چهارم تولید شایع است و برای مادران کاملاً نگران‌کننده است اما با افزایش دریافت کالری و مایع ناپدید می‌شود. بچه‌های شیرخوار به ندرت به مایع خارجی نیاز دارند اما در هوای گرم آب جوشیده ممکن است توسط یک قاشق یا شیشه به بچه داده شود. در مورد یرقان مزمن یا در مورد بچه‌ای که بیش از یک هفته سن دارد و مبتلا به یرقان است نیاز به مشورت با پزشک است.

* چشم بچه‌ها خیلی حساس است و ممکن است در روزهای اولیه چسبیده باشد. این مشکلات معمولاً به علت کرک لباس‌ها یا ذرات گرد و غبار است و به ندرت نیاز به کاری بیش از شستشو با آب جوشیده سرد شده دارد. اگر سطح بهداشت پایین باشد نرمال‌سالین برای درمان مناسب است. باید به مادر توصیه شود که برای اثربخش بودن درمان قبل از شستشوی چشم نوزاد، دست‌هایش را خوب بشوید. ترشحات چرکی کم معمولاً بدین طریق درمان می‌شوند اما اگر با این درمان بهبودی در عرض ۵ روز حاصل نشد، باید بچه را نزد پزشک برد. اگر چشم‌ها ترشح داشته و متورم باشند، حتماً کودک باید توسط پزشک ویزیت شود. مصرف پماد چشمی تتراسیکلین در عرض دو روز باعث بهبود می‌شود.

* بثورات پوستی در بچه‌های تازه متولد شده شایع است و در اولین هفته زندگی به ندرت نگران‌کننده است و نیازی به درمان ندارند. بثورات لکه‌ای قرمز عمدتاً در سینه (اریتمانودوزوم) علت نامشخص دارند ولی در عرض چند روز ناپدید می‌شوند. نقاط زرد مایل به سفید هم که عمدتاً در اطراف بینی ظاهر می‌شوند (milia) بدون هیچ درمانی در هفته اول از بین می روند. داروساز باید با توجه به فرصت‌های پیش آمده در مورد درجه حرارت بدن نوزاد نیز از مادر بپرسد و این بحث در مورد مادرانی که بچه‌شان مشکل بی‌خوابی دارد ممکن است مفید واقع شود. الگوی خواب و گریه کردن اغلب با هم مرتبط هستند و دلایل متعددی برای هر کدام موجودند. غالباً داروسازان می‌توانند در ایجاد اطمینان و آسایش در مادران درباره کودکشان کمک کنند.

منبع:

Hilary, g. huhi, How can the pharmacist help the new mother and her infant, Middle East Pharmacy, pp. 23-25 April 1993

موشکافی یک حقیقت

مدیر مسؤول و سردبیر محترم ماهنامه رازی

با سلام و سپاس و تشکر از بذل عنایت و توجهی که سرکار عالی و سایر اعضای هیئت تحریریه نشریه که به حق از نعمت‌های والای انقلاب برای امت اسلامی هستید، نسبت به قشر جوان و تحصیل کرده این مرز و بوم را که سرمایه‌های حقیقی مملکت هستند، دارید و با آرزوی توفیق در عمل به وظیفه برای کلیه خدمتگزاران به اسلام عزیز و انقلاب مقدس اسلامی به دور از تعصب شغلی و حرفه‌ای صرفاً به جهت وظیفه اجتماعی به استحضار می‌رساند که با وجود تمام تلاش‌های بی‌دریغ شما در جهت ارتقای سطح دانش و بینش ما نسبت به مسایل علمی و اجتماعی با کمال تاسف و تاثر ماهنامه خوب رازی علی‌رغم تمام نکات مثبت و آموزنده‌ای که دربردارد اخیراً (ماهنامه شماره ۳ فروردین ماه ۷۳ صفحه‌های ۷۵ و ۷۶) در بخش مسایل و رویدادهای اجتماعی آن شاهد درج نامه‌ای تحت عنوان جوابیه نامه سرگشاده دانشجویان داروسازی اصفهان بودیم.

گرامی و ارجمند مدیرمسؤول و سردبیر محترم جای بسی تاسف است که به جای درج پاسخ از طرف سردبیر محترم که مخاطب ما بود و یا سایر اعضای هیئت تحریریه نامه عده پراتیکی درج گردیده است. جناب آقای دکتر سیدمحمد صدر و جناب آقای دکتر فریدون سیامک‌نژاد سؤال در این است که آیا سرمایه‌گذاری و بهره‌وری مادی ۴۰ تا ۶۰

سال!!! در داروخانه می‌تواند، جایگزین ۱۸ تا ۲۰ سال تحصیلات مجدانه و مداوم فارغ‌التحصیلان دوره دکترای داروسازی باشد؟!؟! همان‌گونه که حضرات عالی مســتحضر هســتید شرایط لازم برای طی کردن دوره دکترای داروسازی و احراز مدرک تخصصی در این رشــته البته پس از طی دوره‌های تحصیلی پیش دانشگاهی و کسب دیپلم آن هم با امتیازات عالی این است که داوطلب این رشته در امتحانات کنکور سراسری نیز موفقیت چشمگیری داشته باشد تا بتواند در گروه پزشکی وارد شود و مخصوصاً در رشته داروسازی که دوران تحصیلی پرمشقتی را نیز به همراه دارد. دانشجویان این رشــته پس از گذراندن دروس تجربی که متناســب با دروس سایر رشته‌های پزشکی می‌باشد، باید در علوم ریاضی و فنی نیز سرآمد باشــند تا بتوانند در این رشته به کسب موفقیت نایل شــوند و از طرف دیگر، آیا مشتی جماعت سرمایه‌دار کاسب پیشه نیز چون شما و ما از نظر اخلاقی و اعتقادی تعهد داده و سوگند یاد نموده‌اند که اینک که برای پرداختن به پیشه داروسازی آماده هستند از نخستین قدم با ایمانی کامل و اعتقادی تمام به آفریننده جهان هستی و کتاب آسمانی خود سوگند یاد کنند و در پیشگاه با خداوند کبریا و عظمت او پیمانی استوار بندند و خداوند را در عهد و میثاق پایدار خود شــاهد و گــواه گیرند که در این امــر خطیر همواره در راه راست و درست عطوفت انسانی گام بردارند و عــزت و حرمت طبابــت و مصلحت و منفعت بیمــاران و رنجوران را بر هر چیز برتر بدانند و در برابــر فریب مقام و ثــروت و هوس از جاده صلاح و عفاف انحراف نجویند و به کاری که با راه و رسم الهی و انسانیت و آیین پرهیزکاری و شرافت و اصول اخلاقی و پزشکی مباینت دارد دســت نیازند و همواره بیماران را محرم و یار و غمخوار و اندوهگســار باشند و بکوشند تا در دوران زندگــی همیشــه در پیش وجدان بیدار و پیشگاه خداوند نگاهدار خود سربلند و سرافراز بمانند و هرگز به خاطر مسایل مادی بیماری را از خدمات پزشکی محروم نسازند. آیا پسندیده نبود که روحیه حاکم بر اعضای هیئت تحریریه نشــریه و مســؤولان آن به جای درج نامه فوق کوتاه نمودن دست افراد فاقد صلاحیت (پراتیک) بــا هر عنــوان در هر یک از رشــته‌های مقدس پزشکی اعم از داروســازی، پزشکی تا ملبسان به جامعه دندانپزشــکی باشــد؟ دوستان امروز گاه یاری شماســت و دیری نخواهد گذشت که داوری بر اعمالتان فرا می‌رســد. ما دانشجویان و فارغ‌التحصیلان دانشکده داروسازی اصفهان ارج ننهــادن بــه ارزش‌های موجود را شــدیداً محکــوم می‌نماییم ما افتخــار می‌کنیم که وارث داروسازی بزرگ چون رازی هستیم که حاضر نشــد در اواخر عمر به بهای دخالت نااهلان در امور مربوط به حرفه خود به وســیل میل زدن بینایی خود را بازیابد و کور زیســتن را به فتح باب دخالت افراد فاقد صلاحیت در حرف پزشکی ترجیح داد. انشاءا... که موفق باشید.

از طرف دانشجویان و فارغ‌التحصیلان دانشکده داروسازی و علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان