

پرسش و پاسخ علمی

دکتر مرتضی ثمینی

استاد فارماکولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

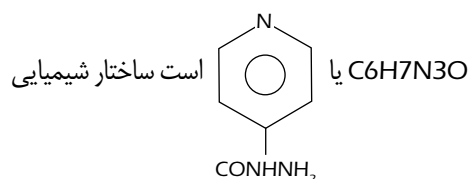
علمی نوشته شده در این نشریه، این سؤال مطرح می‌شود که آیا مطالب علمی این نشریه برای جامعه پزشکی سودمند هستند یا باعث بدآموزی جامعه پزشکی شده یا سودمند نمی‌باشند. برای این که به پاسخ این سؤال برسیم دو مطلب علمی را از شماره فروردین ماه ۱۳۸۶ انتخاب کرده‌ایم. یکی از صفحه ۸ تحت عنوان «داروشناسی ایزونیازید» که توسط خانم دکتر شیدا نهرینی نوشته شده و دیگری از صفحه ۷، تحت عنوان «علایم و درمان فشار خون وضعیتی که توسط خانم نفیسه قانعی

با پوزش از خوانندگان گرامی پرسش و پاسخ علمی، در این شماره شیوه نگارش پرسش و پاسخ متفاوت شده ولی به هر حال پرسش‌هایی مطرح شده و پاسخ‌هایی را می‌طلبند.

ده روزنامه‌ای به نام «طیب» و تحت نظارت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با تیراژ بالای ۱۰۰,۰۰۰ خدمت همه صاحبان حرف پزشکی سراسر کشور ارسال می‌شود. با نگاهی به مطالب

(کارشناس پرستاری) نوشته شده است.

در نوشتار اول، در همان قدم اول که خواسته‌اند ساختار شیمیایی ایزونیازید برای خوانندگان نشان دهند به جای ساختار شیمیایی ایزونیازید که



اسید ایزونیکوتینیک را چاپ کرده‌اند. در سطر دوم، Tuberculosis را به صورت توبروکولوزیس ترجمه کرده‌اند که احتمالاً تلفظ جدیدی برای این کلمه می‌باشد. در سطر ۸، میلی‌گرم را با mgr نشان داده‌اند در حالی که gr نشان دهنده واحد وزنی به نام grain است که تقریباً معادل ۶۰ میلی‌گرم است و لذا وقتی نوشته می‌شود که برای ایزونیازید فرآورده ژنریک ایران به صورت 300mgr است به این معنی است که این فرآورده حدوداً ۲۰ میلی‌گرمی است! بعد از این مقدمه، بلافاصله وارد بحث تداخلات دارویی ایزونیازید شده‌اند. در این قسمت به جای این که گفته شود ایزونیازید مسیر ثانویه متابولیسم ایزونیازید را تحریک می‌کند نوشته شده که سیر ثانویه متابولیسم آن را تحریک می‌کند. به جای سیکلوسرین (cycloserine)، سیکلوسرین نوشته شده است! در یک جمله جداگانه نوشته شده که دی‌سولفیرام نیز ممکن است سبب مشکلات هماهنگی یا واکنش‌های سایکوتیک شود. این جمله که بدون مقدمه ذکر شده برای خواننده مفهوم نیست. در صورتی که اگر مطلب به این صورت ارایه

شود که: مصرف هم‌زمان ایزونیازید و دی‌سولفیرام می‌تواند باعث بروز تغییرات حاد رفتاری و هماهنگی حرکات (مثل تحریک پذیری، کاهش هماهنگی حرکات، حالت تهاجمی و ...) شود می‌توانست کاملاً قابل فهم باشد. در توضیح تداخل ایزونیازید با آلومینیوم نوشته شده که آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم ... در صورتی که صحیح آن antacid است نه antiacid. در ضمن gynecomastia (ژینکوماستی) صحیح است نه ژنیکوماستی. نوشته شده که تداخل ایزونیازید و پیریدوکسین ناشی از رقابت ایزونیازید با پیریدوکسال - فسفاتاز برای آنزیم آپوتریپتوفاناز است، که یک جمله کاملاً نامفهوم است. اگر نویسنده این نوشتار بتواند منظور خود را در این مورد به وضوح بنویسد لطفاً برای ما بفرستند تا برای روشن شدن مطلب آن را چاپ کنیم. در این مورد کافی بود که نوشته می‌شد ایزونیازید حذف پیریدوکسین را افزایش داده و از این طریق ایجاد کمبود پیریدوکسین کرده و نهایتاً نوروپاتی ایجاد می‌کند.

در ستون سوم این نوشتار گفته شده که به بیمار به ازاء هر ۱۰۰ میلی‌گرم ایزونیازید باید ۱ میلی‌گرم پیریدوکسین تجویز شود در صورتی که در همین صفحه در قسمت بررسی یک نسخه، خانم دکتر نهرینی نوشته‌اند که برای هر ۱۰۰ میلی‌گرم ایزونیازید باید ۱۰ میلی‌گرم پیریدوکسین تجویز شود که تفاوت ۱۰ برابر است. نکات قابل ذکر دیگر نیز در این نوشتار وجود دارند که ما به همین مقدار بسنده می‌کنیم. در مورد نوشتار دوم در صفحه ۷ (علایم

نامه‌ای که توسط یک استاد دانشگاه و پژوهشگر ارسال شده چاپ شود. همکار گرامی آقای دکتر سرکندی نامه این همکار گرامی را در اختیار بخش پرسش و پاسخ قرار داده‌اند که ما نیز عین نامه را چاپ می‌کنیم و امیدواریم که همکار محترم آقای دکتر امینی که مورد خطاب آقای دکتر ... (استاد پژوهشگر) می‌باشند پاسخ‌های لازم برای ۹ مورد ذکر شده را به دفتر ماهنامه رازی ارسال فرمایند تا در جواب این نامه چاپ شود.

همکار ارجمند، جناب آقای دکتر مجتبی سرکندی
مدیر محترم ماهنامه دارویی رازی

با سلام،

اینجانب به‌عنوان یک پژوهشگر و استاد دانشگاه در مورد داروی جدید ایرانی ضدایدز، ابهاماتی دارم، خواهشمند است در صورت صلاحدید نامه اینجانب در آن نشریه محترم درج شود و امیدوارم سازندگان محترم دارو به سئوالات اینجانب پاسخ دهند:

۱- نام ژنریک داروی مذکور چیست؟ (تاکنون فقط نام تجاری آن به‌صورت IMOD اعلام شده است)

۲- نام اجزای شیمیایی، عناصر و گیاهان به کار رفته چیست؟ چه اشکالی دارد مثل همه داروهای دنیا، فرمول آن اعلام شود تا همه ایدزی‌ها استفاده کنند؟ اگر در مرحله تحقیق بود، شاید اعلام آن اشکال داشت، اما الان که در مرحله رسمی ساخت یک دارو است، پس فرمول آن را اعلام کنند.


۳- نام داروساز سازنده این دارو چیست؟ آیا

و درمان فشار خون وضعیتی)، مترجم این مطلب خود نمی‌دانسته که hypotension به معنی افت فشار خون است نه فشار خون و لذا Postural hypotension به جای این که هیپوتانسیون وضعیتی ترجمه شود، فشار خون وضعیتی ترجمه شده است و تعجب‌آور این که این شخص در این نشریه مطلب علمی دنباله‌دار می‌نویسد که در هر شماره جامعه پزشکی از آن بهره‌مند شود.

در تدابیر درمانی این حالت مرقوم فرموده‌اند که مصرف فلودروکوتیزون، گرچه در درمان هیپوتانسیون وضعیتی مجاز نیست ولی به‌طور معمول یک داروی انتخابی است!! و درباره نحوه عملکرد این دارو نیز جمله جالبی نوشته‌اند: که باعث انبساط حجم و پیشرفت انقباض آتریول، می‌شود. منظور از این جمله را باید از خودشان پرسید. به نظر می‌رسد که چاپ چنین مطالبی آن هم با تیراژ ۱۰۰,۰۰۰ توسط یک موسسه انتفاعی در نشریه‌ای تحت عنوان «طیب» تحت نظارت علمی معتبرترین موسسه علمی کشور، نوعی سوء استفاده از این عناوین و خدشه‌دار کردن نام آن‌ها می‌باشد. لذا به نظر می‌رسد که بهتر است در این نشریه بیشتر به بحث درباره مسایل اجتماعی جامعه پزشکی پرداخته شود تا مسایل علمی.

نامه‌ای از طرف همکاری برای آقای دکتر سرکندی ارسال شده که فرستنده آن خواسته‌اند از ذکر نامشان خودداری شده و نامه به‌صورت

تا وقتی که به این سئوالات و ابهامات پاسخ داده نشود، من تصور می‌کنم که یک کار بالینی ساده و ابتدایی که فقط روی چند بیمار انجام شده ارزش اعلام نداشت و از این قبیل کارها در دانشکده‌ها و مراکز پژوهشی کشور، سالانه ده‌ها مورد انجام می‌شود و لزومی هم به اعلام در رسانه‌ها نیست. در پایان از طرف «ماهنامه رازی» این سؤال اضافه می‌شود که وقتی گفته شده که IMOD، T-سل‌های حاوی گیرنده آنتی‌ژن CD₄ را افزایش می‌دهد آیا به چنین دارویی می‌توان داروی ضدویروس اطلاق کرد. داروهای ضدویروس داروهایی هستند که به نحوی از ورود ویروس یا تکثیر آن در درون T-سل‌ها و یا از آزاد شدن آن از T-cell جلوگیری می‌کنند. وقتی طرف حساب این دارو، T-سل‌ها هستند چه ارتباطی با ضدویروس بودن دارو دارد.

 **پرسش‌کننده:** آقای فواد طاهر شمس دانشجو از لواسان درباره مقاله‌ای تحت عنوان کولیت غشای کاذب که توسط خانم دکتر فاطمه تاجیک رستمی در شماره اسفند ۸۵ ماهنامه رازی در صفحات ۶۷ الی ۷۱ نوشته شده سئوالاتی را مطرح کرده‌اند که ذیلاً عین سئوالات ایشان را چاپ می‌کنیم و از خانم دکتر تاجیک رستمی خواهشمندیم که جواب سئوالات را به دفتر ماهنامه رازی ارسال فرمایند تا در شماره‌های آینده در پاسخ این سئوالات چاپ شوند.

۱- چه ارتباطی بین کولیت ناشی از دارو (AAC) یا کولیت پسودومامبرانوس و اعمال جراحی وجود دارد که ذکر شده کولیت با غشای کاذب صد سال

پزشکان مجری طرح دارو ساخته‌اند؟! آقای دکتر امینی که در تلویزیون به‌عنوان داروساز معرفی شده و مصاحبه کردند، داروساز نیستند، ایشان گیاه‌شناس بوده و عضو هیات علمی گروه فارماکولوژی می‌باشند.

۴- نتیجه موثر بودن یک فرآورده دارویی در آزمایش‌های بالینی، باید به‌صورت دوسوکور، تحت کنترل با دارونما و اتفاقی بوده، از نظر آماری معنی‌دار باشد و در مجلات پژوهشی ارایه شود. لطفاً آن را ارایه کنند. پلاسبو را چگونه ساخته‌اند؟

۵- قبل از مطالعات بالینی، باید مطالعات اولیه حیوانی، سرطان‌زایی و سم‌شناسی روی این فرآورده انجام و نتایج آن در مجلات پژوهشی چاپ شود، لطفاً این مقالات را ارایه کنند.

۶- در اخبار اعلام شده که از روش نانوبیوتکنولوژی در تولید این فرآورده استفاده شده! جزئیات آن را اعلام کنند. تولید فرآورده نانو این گونه نیست که بعد از عصاره‌گیری، فرآورده نانو را در آن بریزیم و بعد آن را در یک میدان مغناطیسی قرار دهیم!!

۷- روند ثبت بین‌المللی دارو را توضیح دهند.
۸- نقش روس‌ها در تولید این دارو چه بوده است؟
۹- گفته شده در تولید این دارو، ۱۵ مرکز تحقیقاتی به مدت ۷ سال کار کرده‌اند، نتیجه تحقیقات این ۱۵ مرکز در کدام مجله علمی پژوهشی چاپ شده؟ آیا دارو را مراکز تحقیقاتی باید بسازند یا شرکت‌های داروسازی؟ کدام مرکز تحقیقاتی دارویی کشور در ساخت این دارو مشارکت داشته است؟

خوانندگان ماهنامه سعی شده این بیماری توضیح داده شود و نوشته شده که هیرشیرونک یا مگاکولون آگانگلیونیک مادرزادی وجود یک قطعه آگانگلیونیک در کولون است. مگاکولون سمی (Toxic megacolon) در کولیت اولسراتیو و بیماری کرون و یا به علت مصرف زیاد مسهل‌ها، اوبیویدها، داروهای آنتی‌موسکارینی، یا ایجاد هیپوکالمی و آئروفازی می‌تواند ایجاد شود و با گشاد شدن قسمتی از کولون و نشانه‌های مسمومیت عمومی مشخص می‌شود. در صورتی که بیماری Hirschsprung یا مگاکولون آگانگلیونیک مربوط به نبود مادرزادی سلول‌های عصبی اتونومیک در یک قسمت از دیوار کولون است که باعث از بین رفتن حرکات دودی شده و قسمتی از کولون که بالای انسداد است گشاد می‌شود. خواهشمند است خانم دکتر تاجیک رستمی نظر خود را مرقوم بفرمایند.

پیش از علل مرگ پس از عمل جراحی بوده است. در صد سال پیش هیچ کدام از آنتی‌بیوتیک‌ها وجود نداشتند.

۲ - کدام داروهای ضدویروس و ضدقارچ (صفحه ۶۸) باعث بروز AAC می‌شود؟

۳ - اندیکاسیون تجویز وانکومايسين چه معنی می‌دهد (صفحه ۷۰)؟

۴ - درمان بیماران توسط کلستیرامین پس از اتمام دوره آنتی‌بیوتیک درمانی برای چیست (صفحه ۷۰)؟

۵ - در صفحه ۷۱، مکانیسم اثر آن کاملاً به‌طور کامل شناخته نشده است چه معنی می‌دهد؟

۶ - منظور از این که ساکارومايسيزبولاری بر کاندیدا و باکتری‌های بیماری‌زا اثر آنتاگونیستی دارد چیست؟

۷ - در صفحه ۶۹ اشاره به مگاکولون توکسیک شده و در صفحه ۷۱، برای راهنمایی

