

# پرسش و پاسخ علمی

دکتر مرتضی ثمینی

کروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

ویتامین<sub>3</sub> یا اسید نیکوتینیک یک داروی ضد لیپیمی است که کلسترونول تام، کلسترونول LDL و VLDL و غلظت تری گلیسرید را با مهار سنتز HDL پایین می آورد و در ضمن غلظت کلسترونول را افزایش می دهد. این دارو در هیرلیپیمی های نوع Ia، IIa، IIb و V و برای کم کردن خطر MI در بیماران با سابقه سکته قلبی و هیپرکلسترولمی و کم کردن بیماری آترواسکلروتیک در بیماران مبتلا به بیماری شریان کورونری (CAD) مصرف می شود. نکته ای که درباره مصرف ویتامین<sub>3</sub> بعنوان داروی ضد لیپیمی قابل ذکر است این است که برخلاف مواردی که بعنوان یک ویتامین چند ده میلی گرم مصرف می شود برای درمان هیرلیپیمی باید روزانه چند گرم (معمولاً ۱/۵ تا ۶ گرم) مصرف شود و به خاطر بالا بودن دوز دارو در هیرلیپیمی، برای جلوگیری از بروز بعضی عوارض، درمان با دوز های کم آغاز شده و به تدریج افزایش داشته می شود.

۱۱۶- آیا بنزوئیل پراکساید پس از مصرف موضعی از پوست جذب می شود و عوارض پوستی آن چیست؟

در پاسخ این سؤال خانم افشار باید عرض کنیم که تقریباً ۵۰ درصد بنزوئیل پراکساید از طریق پوست جذب می شود و در بدن به اسید بنزوئیک متابولیزه شده و از طریق ادرار

آنچه که در این شماره از نظر شما

می گذرد:

۱- پاسخ به سؤالات خانم ژاله افشار درباره ویتامین<sub>3</sub> و بنزوئیل پراکساید (سؤالات شماره ۱۱۵ و ۱۱۶).

۲- سؤالات مطرح شده توسط آقای یدالله نوری از مقاله خانم دکتر گلرخ ملیحی (سؤالات شماره ۱۱۷ و ۱۲۶).

۳- سؤالات مطرح شده توسط آقای بهرام مؤمنی از مقاله آقای دکتر روشن ضمیر (سؤالات شماره ۱۳۷ الی ۱۴۶).

۴- سؤالات مطرح شده توسط خانم نازنین عباسنژاد از مقاله دکتر مجتبی و آقای دکتر سیلاح (سؤالات شماره ۱۲۷ الی ۱۵۶).

۵- پاسخ به سؤالات خانم سودابه ارمغانی درباره فیناستراید، لنازوفیریدین، سرفرازین و سیبوبترامین (سؤالات شماره ۱۵۷ الی ۱۶۰).

\* خانم ژاله افشار از ارومیه دو سؤال مطرح کرده اند و خواستار اطلاعاتی درباره آنها شده اند.

۱۱۵- اثر ویتامین<sub>3</sub> بر متابولیسم چربی ها چیست؟

۱۱۷- در سطر سوم صفحه ۵۵ بیش از ۹۹ میلیون از آنها با نسخه و بیلیونها بدون نسخه تجویز شده است منظور از کلمه آنها در اینجا چیست؟ تعداد قرص، تعداد بسته، تعداد پماد، تعداد نسخه؟

۱۱۸- در چند سطر پایین‌تر: آیا به نظر شما این جمله از لحاظ ادبیات فارسی و علم اقتصاد صحیح است: بازار جهانی برای مصرف<sup>۱</sup> NSAID بیش از ۶ میلیون دلار در سال می‌باشد.

۱۱۹- در چند سطر پایین‌تر نوشته شده که آسپرین در سال ۱۸۹۹ به بازار پزشکی معرفی شد، صد سال می‌گذرد. آیا اکنون از ۲۰۰۱ ۱۸۹۹ را کم کنیم ۱۰۲ سال نمی‌شود؟

۱۲۰- در همین صفحه ستون بعدی منظور از جمله زیر چیست؟ متأسفانه عوارض بدکوارشی آنها در بیماران هنگامی که با آنتی اسید و یا همراه با آنتاگونیست‌های<sup>۲</sup> H<sub>2</sub> مصرف می‌شوند گزارش نمی‌شود این مصرف وسیع منجر به افزایش شیوع رخمهای ناشی از<sup>۳</sup> NSAID می‌گردد.

۱۲۱- در چند سطر پایین‌تر «بسیار بیشتر» چه معنا می‌دهد؟

۱۲۲- در صفحه ۵۶ ستون دوم منظور از دارو به طور آزاد یعنی چه: در فارماکولوژی داروی آزاد به داروهای متصل نشده به پروتئین‌های خون گفته می‌شود آیا در اینجا منظور همین است و ضمناً منظور از یونها

بصورت بتزوّرات دفع می‌گردد. از عوارض پوستی بتزوّثیل پراکساید می‌توان به درماتیت آرژیک و تماسی، خشکی پوست، خیز، اریتم و تحریک موضعی پوست، فلس فلس شدن پوست و احساس سوزش در پوست اشاره نمود.

\* آقای یدالله نوری دانشجوی داروسازی از تهران طی نامه‌ای بیست سؤال (سؤالات شماره ۱۱۷ الی ۱۲۶) از مقاله‌ای تحت عنوان «روشهای پیشگیری و درمان آسیب‌های گوارشی ناشی از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی» که توسط خانم دکتر گلرخ مليحی ترجمه شده است و در صفحات ۵۵ تا ۶۴ شماره ۱۲۸ مجله رازی (تیرماه سال ۸۰) به چاپ رسیده است مطرح نموده‌اند که عین نامه ایشان از نظر شمامی گذرد. از خانم دکتر مليحی تقاضا می‌کنیم پاسخ سؤالات آقای نوری را به دفتر مجله ارسال دارند تا در شماره‌های آتی مجله رازی چاپ شوند.

جناب آقای سید محمد صدر مدیر مسؤول محترم مجله رازی:  
با درود به جتابعالی که پرچمدار تعلیم گروه پزشکی در ایران هستید اینجانب یدالله نادری دانشجوی داروسازی که از مدت‌ها پیش خواننده مجله شما بودم و اخیراً به جمع مشترکین مجله شما پیوسته‌ام در مطالعه مجله تیرماه ۸۰ صفحات ۵۵ تا ۶۴ مقاله ترجمه شده توسط خانم دکتر گلرخ مليحی از گروه فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نکاتی به نظرم رسیده است که خواهش می‌کنم دستور فرمائید پاسخ سؤالات را مترجم محترم مقاله در شماره‌های از مجله چاپ نمایند تا اینجانب و خوانندگان دیگر مجله رفع ابهام شود.

است منظور از دیگران چه گروهی است؟ در مقاله به گروه دیگر اشاره نشده است.

۱۲۹ - در چند سطر پایین‌تر نوشته شده «قدان هضم بد» منظور چیست؟

۱۳۰ - در ستون دوم صفحه ۵۹ منظور از «قدرت آمار» چیست؟

۱۳۱ - در صفحه ۶۰ ستون اول: منظور از ایزوفرم نوع تحریک شده  $\text{COX}_2$  چیست آیا نباید نوشته می‌شد ایزوفرم نوع تحریک‌پذیر سیکلواکسیژناز؟

۱۳۲ - در صفحه ۶۱ لطفاً درباره مکانیسم ایجاد تحریک سیگار توسط آدامس و یا مشمع نیکوتین و بوپروپیون توضیح بفرمایند؟

۱۳۳ - در صفحه ۶۱ آیا کلمه آنتی اسید درست است؟ ضد اسید در زبان انگلیسی به صورت نوشته می‌شود یا antacid. لطفاً به صفحه ۱۱ همین شماره که توسط آقای دکتر وحید خوری و همکارش نوشته شده توجه کنید.

۱۳۴ - در صفحه ۶۲ آیا منظور از  $\text{PGE}_1$ ,  $\text{PGE}_2$  نیست؟

۱۳۵ - در صفحه ۶۴ ستون دوم لطفاً درباره هماهنگی، آن هم از نوع تنگاتنگ بین پزشک و داروساز در زمینه انتخاب نوع  $\text{NSAID}$  در جامعه پزشکی ایران توضیح فرمائید تا روش‌شن شود که چگونه در این مورد هماهنگی

کدام یونها است. بازگشت یونهای هیدروژن و یک نوع آبشار هیستامین یعنی چه؟

۱۲۳ - در صفحه ۵۷ ستون اول نوشته شده: که پروستاکلندين‌ها باعث افزایش ترشح مخاط و بی کربنات می‌شوند آیا مخاط چیز ترشح شدنی است؟

۱۲۴ - در همین صفحه نوشته شده است مهار سیکلواکسیژناز با  $\text{NSAID}$  در نتیجه کاهش پروستاکلندين موجب تخریب این لایه محافظه شده است. این جمله با «ای روی نتیجه گذاشته شده است معنی عجیبی می‌دهد.

۱۲۵ - در همین صفحه منظور مترجم از گردش خون مجدد روده‌ای - کبدی چیست؟ آیا منظور گردش روده‌ای و کبدی است؟

۱۲۶ - صفحه ۵۸ در ستون اول سطر ۵ تا ۸ مجدداً در پاراگراف بعدی تکرار شده است. چرا؟

۱۲۷ - در همین صفحه نوشته شده کورتیکوستروئیدها باعث مهار یا تأخیر در بهبود رخم از طریق تشديد تخلیه پروستاکلندين‌ها می‌شوند. سؤال من این است که آیا پروستاکلندين‌ها در بدن در جایی ذخیره می‌شوند که کورتیکوستروئیدها تخلیه آنها را تشديد کنند؟

۱۲۸ - در صفحه ۵۹ ستون اول نوشته شده: پتانسیل خطر خونریزی و سوراخ شدن روده‌ای کشنده در بین افراد مصرف کننده داروهای  $\text{NSAID}$ ,<sup>۳</sup> برابر بیش از دیگران

## تنکاتنگ در کشور ما وجود دارد؟

## برابر اولی است کدامیک واقعی است؟

۱۳۹ - در صفحه ۲۱ آمده که تولمین حجم توزیع ۰/۹ لیتر بر کیلوگرم دارد. در جدول صفحه ۲۲ آمده که حجم توزیع آن ۰/۰۹۸ لیتر بر کیلوگرم می‌باشد که این  $\frac{1}{10}$  اولی است کدامیک واقعی است؟

۱۴۰ - لطفاً آقای دکتر فرشاد روشن ضمیر درباره مکانیزم افزایش زمان پرورومبین بیماران تحت درمان با ضد انعقادها توسط تولمین مقداری توضیح بفرمایند؟

۱۴۱ - منظور از اثر نگهدارنده (حافظ) استروئید توسط تولمین چیست؟

۱۴۲ - در اکثر کتابهای مأخذ، برای تولمین تداخلات مهم بصورت کاهش دادن اثر داروهای پایین آوردنده فشار خون مثل ACEI بتا - بلوکرهای لازیکس، هیدرازین آمده است. چرا در این مقاله به این تداخلات اشاره نشده است و فقط به دو تداخل که چندان هم مهم نیستند اکتفا شده است؟

۱۴۳ - تولمین جز در اوآخر حاملگی، از داروهای گروه B برای دوران بارداری است. چرا در این مقاله (صفحه ۲۴) مصرف آن در خانمهای حامله ممنوع اعلام شده است؟

۱۴۴ - در اکثر منابع نوشته شده: تولمین بمقادیر کم از شیر دفع می‌شود و مصرف آن در دوران شیردادن ممنوع نیست. چرا در صفحه ۲۴ آمده که در صورت مصرف آن، شیردهی

۱۳۶ - در صفحه ۳۴ همین شماره در مقاله‌ای که توسط خانم دکتر ناهید نبات دوست نوشته شده نابوت و اتسودولاك مهارکننده‌های ترجیحی  $\text{COX}_2$  معرفی شده‌اند در حالی که در مقاله خانم دکتر ملیحی این دو دارو مهارکننده انتخابی  $\text{COX}_2$  معرفی شده است. این تناقض از کجا ناشی می‌شود؟

\* آقای بهرام مؤمنی دانشجوی پزشکی از تهران طی نامه‌ای ده سؤال درباره مقاله‌ای تحت عنوان تولمین که در شماره مرداد ماه ۱۳۸۰ توسط همکار گرامی جناب آقای دکتر روشن ضمیر نوشته شده مطرح نموده‌اند که بشرح زیر سؤالات (از شماره ۱۳۷ الی ۱۴۶) درج می‌شوند که در شماره‌های بعدی پاسخ همکار گرامی را چاپ خواهیم نمود.

سردبیر محترم مجله وزین رازی؛  
با عرض ارادت و خسته نباشد در مژده  
که از مجله مردادماه ۸۰ داشتم در مقاله‌ای تحت عنوان تولمین که توسط آقای دکتر فرشاد روشن ضمیر ترجمه شده به نکاتی برخورد کردم که دوست دارم جواب آنها توسط ایشان در مجله چاپ شود.

۱۴۷ - اسم تجاری استیل سالی سیلیک اسید آسپرین است یا آسپیرین؟ چون در این مقاله در سه مورد آسپرین نوشته شده است؟

۱۴۸ - در صفحه ۲۲ آمده شده تولمین ده درصد بصورت تغییر نیافته دفع می‌شود در حالیکه در صفحه ۲۱ آمده که ۱۵ درصد بصورت تغییر نیافته از کلیه دفع می‌شود که این مقدار ۱/۵

قطع گردد؟

۱۴۹- در صفحه ۴۳ نوشته شده این دارو از فعال شدن کمپلکس گلیکوپروتئینی / GPII<sub>b</sub> III جلوگیری می‌کند در حالیکه GP همان نشان دهنده گلیکوپروتئین است و صورت صحیح این جمله باید بصورت زیر باشد: کلوبی دوگریل اتصال ADP به گیرنده خود روی پلاکتها را مهار می‌کند و لذا فعال شدن وابسته به ADP کمپلکس / II<sub>b</sub> Glycoprotein III<sub>b</sub> ارا تحت تاثیر قرار می‌دهد.

۱۵۰- در صفحه ۴۳ آمده است: ملکول اصلی دارو خود و متابولیت‌هایش به آبومین وصل می‌شوند. ملکول اصلی دارو همان خود دارو است و نیاز به کلمه «خود» در جمله نمی‌باشد.

۱۵۱- در صفحه ۴۴ سطر اول بجای متابولیزه شده، مابولیزه شده چاپ شده است.

۱۵۲- اسم دارویی در صفحه ۴۴ تیکلوبیدین و در صفحه ۴۶ تیکلوبیدین چاپ شده است.

۱۵۳- در صفحه ۴۴ نوشته شده: ASA بر مهار تجمع پلاکتی ناشی از کلوبی داگرل تاثیری ندارد اما کلوبی داگرل اثر ضد تجمع پلاکتی ASA را تشدید می‌کند. آیا چنین اثری چگونه امکان‌پذیر است؟

۱۵۴- در صفحه ۴۵ نوشته شده بی خطری مصرف همزمان کلوبی داگرل با وارفارین مشخص نشده است. سؤال من این است که چرا باید مصرف توام این دارو بی خطر باشد چون متابولیت کلوبی داگرل CYP<sub>2C9</sub> را مهار می‌کند که این آنزیم باعث بی اثر شدن

۱۴۵- در این مقاله صفحات ۲۰، ۲۳، ۴۶ (۳ مورد) و نیز در گزینه ج سؤال ۱۹ (صفحه ۹۶) کلمه بالقوه تکرار شده. منظور از این کلمه عربی چیست و آیا معادل فارسی ندارد؟

۱۴۶- روش مأخذ نویسی مقاله با روش ارایه شده در مجله رازی همخوان نیست.

\* خانم نازنین عباس‌نژاد نیز طی نامه‌ای ضمن ابراز علاقه به رازی و راهنمایی دست اندکاران مجله ده سؤال (سؤالات شماره ۱۴۷ الی ۱۵۶) درباره مقاله‌ای تحت عنوان کلوبی داگرل که در صفحات ۴۲ تا ۴۶ شماره مردادماه ۱۲۸۰ توسط همکاران گرامی خانم عباس‌نژاد را برای خوانندگان دکتر محمد سیاح نوشته شده مطرح کرده‌اند که عین نامه خانم عباس‌نژاد را برای خوانندگان گرامی چاپ می‌کنیم و از نویسنده‌گان محترم مقاله خواهشمندیم که در اسرع وقت جوابهای لازم برای سؤالات مطرح شده را به دفتر مجله ارسال فرمایند تا در شماره‌های بعدی مجله در پاسخ این سؤالات را چاپ نمائیم.

۱۴۷- چرا در عنوان مقاله داروی معرفی شده بصورت کلوبی داگرل، در متن مقاله بصورت کلوبی داگرل و در قسمت منابع بصورت Clopidogres نوشته شده است.

۱۴۸- منبع شماره یک از مجله Drugs است که اصل مقاله ۳۰ صفحه بوده است در حالیکه این مقاله ۵ صفحه می‌باشد و به نظر می‌رسد که ترجمه همان منبع دوم (بروشور علمی) می‌باشد.

مجاری ادراری، تکر ادرار در عفوتهای مجاری ادراری و برای ایجاد بیدردی در مخاط دستگاه ادراری در مواردی مثل سیستیت، پروستاتیت و یورتیریت بکار می‌رود. این دارو بصورت ملح هیدروکلراید ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم سه بار در روز پس از غذا از راه خوراکی مصرف می‌شود. در عفوتهای مجاری ادراری همراه با یک داروی ضد باکتری مصرف می‌شود. مصرف آن در نارسایی کلیوی ممنوع است.

وارفارین در بدن می‌شود. بدیهی است که مهار این آنزیم باید اثر ضد انعقادی وارفارین را افزایش دهد.

۱۵۵- در صفحه ۴۵ بصورت عنوان نوشته شده «بارداری» و سپس نوشته شده «گروه B». که نامفهوم است و باید نوشته می‌شد که جزو داروهای گروه B در طبقه بندی مصرف داروهای حاملگی است.

۱۵۶- در صفحه ۴۶ نوشته شده: در گروه کلوبی داگرل درصد عمدات از بیماران که مصرف دارو را قطع کرده‌اند به دلیل عوارض پوستی بوده است. در صورتیکه در مقاله قبل گروه‌ها توضیح داده نشده است که معلوم شود گروه کلوبی داگرل کدام است.

\* خانم سودابه ارمغانی از مشهد طی نامه‌ای ۴ سؤال مطرح کرده (از شماره ۱۵۷ الی ۱۶۰) که ذیلأً به این سؤالات پاسخ می‌دهیم:

۱۵۷- آیا فیناستراید در خانمها اندیکاسیون دارد و موارد منع مصرف آن کدام است؟

فیناستراید جزء داروهای گروه X در دوران حاملگی است و در خانمها و بچه‌ها مصرف آن ممنوع است. حتی در مورد خانمهایی که شوهر آنها از این دارو مصرف می‌کنند و احتمال حامله شدن آنها وجود دارد باید از در معرض Semen قرار گرفتن اجتناب کنند.

۱۵۸- موارد مصرف فنازوپیریدین چیست؟  
فنازوپیریدین یک رنگ آزو است که جزو داروهای ضد درد دستگاه ادراری است و برای درمان علامتی درد در مواردی مثل سوزش در

#### ۱۵۹- اطلاعاتی درباره سرتراالین (Sertraline) برایم بدھید؟

سرتراالین ضد افسردگی از طریق مهار برداشت نورونی سروتونین است که در درمان افسردگی مازور، اختلال وسواس-اجباری و حملات پانیک مصرف می‌شود. دوز آن در بزرگسالان ۵۰ میلی گرم در روز است که تا ۲۰۰ میلی گرم در روز به تدریج قابل افزایش دادن است. در بچه‌های ۶ تا ۱۲ ساله دوز آن ۲ میلی گرم در روز است که بتدريج تا ۲۰۰ میلی گرم افزایش داده شود.

#### ۱۶۰- Sibutramine با چه مکانیسمی باعث ایجاد لاغری می‌شود و دوز معمول آن چقدر است؟

این دارو با مهار کردن برداشت نوراپی- انفرین، سروتونین و دوپامین در سیستم عصبی مرکزی عمل کرده و باعث کوری اشتها می‌شود و دوز روزانه آن معمولاً ۱۰ میلی گرم است. برای کسب اطلاعات بیشتر خانم ارمغانی می‌توانند به مقاله فارماکولوژی چاقی در شماره فروردین ۸۰ مجله رازی مراجعه کنند.