



## مروری بر نسخ

(ضدسایکوز)  
قرص بی پریدین ۱۰۰ عدد (ضد پارکینسون)  
قرص آمانتادین ۱۰۰ عدد (ضد پارکینسون)  
قرص موتی ویتامین ۱۰۰ عدد  
قرص کلرپروپامید ۱۰۰ عدد (ضد دیابت خوراکی)  
باید یادآور شویم که بیماری پارکینسون  
مربوط به ضایعه در سیستم دوپامینرژیک مسیر  
نیگرواستریاتال میباشد و بعلت تباهی نرونهای  
دوپامینرژیک مسیر نیگرواستریاتال، این  
بیماران با کمبود مشخصی در عصب گیری  
دوپامینرژیک هسته های خاکستری مغز  
(basal ganglia) مواجه هستند. بطور  
طبیعی نرونهای پیگمانته جسم سیاه  
(Substantia nigra) بعنوان ناقل، از

در این شماره مقدماً به بررسی نسخه ای از  
یک متخصص بیماریهای داخلی میپردازیم که  
برای مداوای یک بیمار مبتلا به بیماری  
پارکینسون و دیابت و احتمالاً بیماریهای عصبی  
دیگر نوشته شده است:

کپسول Madopa، ۱۲۵ میلی گرمی، ۱۰۰ عدد (که  
احتمالاً منظور کپسول Madopar می باشد)  
(ضد پارکینسون)

قرص توفرانیل (ایمپیرامین) ۱۰ میلی گرمی، ۱۰۰  
عدد (ضد افسردگی)

قرص تیوریدازین ۱۰ میلی گرمی، ۱۰۰ عدد

---

\*معاونت دارونی و غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش  
پزشکی

دوپامین استفاده میکنند و نشان داده شده که کمبود این کاتکول آمین، مسئول اکثر تظاهرات اصلی حرکتی بیماری پارکینسون است. کمبود دوپامین در نئواستریاتوم (هسته

### ● داروهای ضدسایکوز مثل فنوتیازینها، بوتیروفونها و رزپین می توانند سندرم شبه پارکینسون ایجاد کنند.

دم دار و پوتامن) باعث میشود که اثر مهارى دوپامین کم شده و در نتیجه اثر تحریکی استیل-کولین افزون تر گردد. با اینکه در بیماری پارکینسون نرونهاى کولینرژیک آسیب نمیبینند، ولی کم شدن دوپامین در سیستم فوق‌الذکر، منجر به افزایش تأثیر نرونهاى کولینرژیک میشود. علائم بیماری پارکینسون موقعی ظاهر میشود که تخلیه دوپامین سیستم نیگرواستریاتال بیش از ۸۰ الی ۹۰ درصد باشد. بهمین جهت، درمان بیماری پارکینسون، اولاً سعی در برطرف کردن کمبود دوپامین در سیناپسهای موجود در نئواستریاتوم است (بوسیله مصرف داروهای مثل لوودوپا یا آمانتادین و یا مصرف دارویی مثل برومو کرپتین که مثل دوپامین عمل میکند) ثانیاً سعی در جلوگیری از گزندگی‌های موسکارتینی توسط داروهای آنتی کولینرژیک است تا اثر تفوقی استیل کولین را از بین برده و تعادلی را بین تون دوپامینرژیک و کولینرژیک در استریاتوم ایجاد کنند. باین ترتیب مشخص شد که در بیماری پارکینسون قسمتی از مغز

بیمار دچار کمبود دوپامین میباشد. ضمناً یادآور میشویم که عده‌ای از داروها وجود دارند که با جلوگیری از گزندگی‌های دوپامینی در استریاتوم، حالتی شبیه به بیماری پارکینسون ایجاد می‌کنند که این نوع پارکینسون، پارکینسون ناشی از دارو (Drug-Induced Parkinsonism) گفته میشود. سرده این داروها، فنوتیازینها یا سایر عوامل ضدسایکوز هستند. بطوریکه در نسخه معرفی شده مشاهده میکنید بیمار دچار پارکینسون است و سه داروی ضدپارکینسون یعنی مادوپار، آمانتادین، بی‌پریدین با تجویز شده است. از طرف دیگر با تیوریدازین تجویز شده که آنتاگونیست گیرنده‌های دوپامینی است و جز، داروهای ایجاد کننده پارکینسون ناشی از داروها است. درست است که در این نسخه همراه تیوریدازین، آنتی کولینرژیک (بی‌پریدین) تجویز شده است ولی این نوع تجویز برای مواردی است که بیماری سایکوتیک باشد و نیاز قطعی به مصرف داروهای فنوتیازینی داشته باشد که با تجویز دوز کم آنتی کولینرژیکها، از بروز علائم پارکینسون ناشی از دارو، جلوگیری می‌کنند. اما، در مورد این نسخه، بیمار خود دچار پارکینسون است و تجویز دارویی که ایجاد پارکینسون می‌کند و در ضمن اثر داروهای ضدپارکینسون تجویز شده را میتواند خنثی کند، جایز نیست.

این جمله از صفحه ۴۷۱ کتاب،  
pharmacological Basis of  
Therapeutics تألیف آلفرد گودمن

گیلمن و همکارانش ، چاپ ۱۹۹۰ است :

«داروهای ضدسایکوز مثل فنوتیازینها، بوتیروفنونها و رزپین میتوانند سندرم شبه پارکینسون ایجاد کنند. رزپین با تخلیه ذخایر دوپامین مرکزی عمل کرده ولی بقیه گیرنده‌های دوپامینی را بلوکه می‌کنند. چون این داروها اثرات درمانی لوودوپا را خنثی می‌کنند، مصرف همزمان آنها ممنوع است.»  
فنوتیازینها نباید برای مقابله با اثر قی‌آوری یا اثرات جانبی رفتاری لوودوپا مصرف شوند.

از طرف دیگر، در این نسخه علاوه بر بی‌پریدین که آنتی‌کولینرژیک ضدپارکینسون است دو داروی تیوریدازین و ایمپیرامین نیز تجویز شده که هر دو دارای اثر آنتی‌کولینرژیک هستند، که علاوه بر اینکه علائم آنتی‌موسکارینی مثل تاری دید، خشک شدن دهان، یبوست، احتباس ادرار و غیره ایجاد می‌کنند، بعلت اینکه تخلیه معدی را آهسته می‌کنند، تجزیه شدن لوودوپا به محصولات غیرفعال را نیز افزایش میدهد. ممکن است مصرف یک ضدافسردگی سه حلقه‌ای مثل ایمپیرامین به تنهایی چندان مشکلی را ایجاد نکند ولی مصرف همزمان سه داروی با خاصیت آنتی‌کولینرژیک، مسلماً، اثر قابل توجهی در سودمندی لوودوپا خواهد گذاشت. با اینکه مصرف داروهای آنتی‌کولینرژیک ضدپارکینسون همراه لوودوپا، از لحاظ اصلاح بعضی از علائم بیماری پارکینسون (مخصوصاً لرزش) اثر تقویتی دارند ولی مصرف مقدار زیاد

داروهای آنتی‌کولینرژیک میتوانند با آهسته کردن تخلیه معدی باعث تاخیر در جذب لوودوپا از روده کوچک شود. این اثر میتواند بقدری مشخص باشد که از ارزش درمانی لوودوپا بکاهد. با این توضیح مسلماً در نسخه یاد شده چنین تداخلی اتفاق خواهد افتاد.

تداخل اثر مهم دیگر که با لوودوپا مطرح است مصرف همزمان آن با پیریدوکسین (ویتامین B<sub>6</sub>) است زیرا د کربو کسید شدن لوودوپا و تبدیل آنها به دوپامین در سیستم محیطی، بوسیله آنزیم 1 - آمینوآسید د کربو کسیداز انجام می‌شود که وابسته به ویتامین B<sub>6</sub> است و دوزهایی از این ویتامین که حتی کمی بیشتر از نیاز روزانه بآن باشد، متابولیسم محیطی لوودوپا را سرعت خواهد بخشید. باین جهت، مصرف توأم لوودوپا با پیریدوکسین میتواند اثر درمانی آنرا کاملاً خنثی نماید. بطوریکه توصیه شده در بیماران تحت درمان با لوودوپا حتی از فرآورده‌های مولتی‌ویتامین که بیش از ۵ میلی‌گرم پیریدوکسین داشته باشند، استفاده نشود.

● مصرف توأم لوودوپا و پیریدوکسین (ویتامین B<sub>6</sub>) باعث می‌شود که اثر درمانی لوودوپا کاملاً خنثی شود.

خوشبختانه در این نسخه از مادوپار استفاده شده که علاوه بر لوودوپا دارای ۲۵ میلی‌گرم بن‌سرازیداست که یک داروی مهارکننده دوپاد کربو کسیداز است لذا این اثر آنتاگونیستی

بین لوودوپا و پیریدو کسین، منتفی است، زیرا بن‌سرازید به جایگاه اتصال پیریدو کسال روی آنزیم متصل میشود. در این قسمت از مروری بر نسخ این در مورد مصرف توأم قرص و آمپول متو کاربامول در روزهای متوالی نیز نمیتوان دلیل منطقی ذکر کرد. این دارو برای رفع اسپاسم عضلانی در مواردی که عضله آسیب دیده

● در مورد مصرف ضددردهای غیر استروئیدی بایستی توجه داشته باشیم که هیچ لزومی برای مصرف پنج داروی یکسان از لحاظ نحوه اثر وجود ندارد، زیرا همان اثری را که دیکلوفناک سدیم دارد، پیروکسیکام نیز داراست، همینطور برای آسپیرین، اسید مفنامیک و دیپرون نیز مسأله صادق است.

شماره، به نسخه دیگری با ۸ قلم دارو که ۷ قلم آن برای تسکین درد و التهاب و شل‌کننده عضله (نهایتاً مسکن درد) میباشد می‌پردازیم: آمپول روبا کسین (متو کاربامول)، قرص روبا کسین، آمپول دی‌پیرون، کپسول پیروکسیکام، کپسول اسید مفنامیک، دیکلوفناک سدیم، ASA (استیل سالیسیلیک اسید)، ویس آکودیل.

از این کلکسیون ضد درد و ضد التهاب، پنج قلم یعنی اقلام ۳ تا ۷ همگی از گروه ضد درد و ضد التهاب‌های غیر استروئیدی هستند و مکانیسم اثر یکسان دارند. با نگرش منطقی به موضوع، واقعاً هیچ لزومی برای مصرف پنج داروی یکسان از لحاظ نحوه اثر، وجود ندارد. همان اثری را که دیکلوفناک سدیم دارد پیروکسیکام نیز داراست و همینطور است برای آسپیرین، اسید مفنامیک و دی‌پیرون.

مصرف توأم اینها درست مثل اینست که بیمار از یکی از این داروها روزی حدود ۲۰ قرص یا کپسول میل میکند!

باشد مصرف میشود. نوشته شدن چنین نسخی غیر از اینکه بیمار را در معرض اثرات جانبی زیاد داروها قرار میدهد و باعث مصرف بیخودی انواع داروها برای تسکین یک درد شده و مصرف سرانه دارو را در کشور به حد غیر قابل‌تصورى بالا میبرد هیچگونه سودی برای بیمار نداشته و هیچ نوع پایه علمی نیز ندارد و صرفاً یک نوع فرهنگ غلط نسخه‌نویسی در جهت جلب رضایت بیماری است که برای مداوا به پزشك مراجعه کرده است.

بحث خود را با بررسی سه نسخه از یک پزشك متخصص بیماریهای عفونی به پایان میرسانیم که این نسخ در نوع خودشان بی‌نظیر هستند.

نسخه شماره ۱: با ۸ قلم دارو که ۶ قلم آن آمپول به تعداد ۶۰ عدد و دو قلم آن قرص به تعداد ۲۰۰ عدد میباشد که دستورات داده شده برای مصرف داروها نیز قابل توجه هستند: آمپول بتامتازون ۱۰ عدد، یک روز در میان در

عضله  
 آمپول تتراکوزا کوزا کترین طولانی اثر ۱۰ عدد،  
 شنبه و چهارشنبه در عضله  
 آمپول ناندروولون دکانات ۱۰ عدد، شنبه و  
 چهارشنبه در عضله  
 آمپول دیازپام ۱۰ عدد، یک روز در میان در  
 عضله  
 آمپول B<sub>12</sub> ۱۰۰۰ گاما، ۱۰ عدد، یک روز  
 در میان مخلوط در عضله  
 آمپول دی پیرون ۱۰ عدد، یک روز در میان  
 مخلوط در عضله  
 قرص متوکاربامول ۱۰۰ عدد، صبح و ظهر و  
 شب یک عدد  
 قرص پروفن (ایبوپروفن) ۱۰۰ عدد، صبح و  
 ظهر و شب یک عدد

نسخه شماره ۲: با ۷ قلم دارو جمعاً با ۳۹ عدد  
 آمپول:  
 آمپول متیل پردنیزولون ۱۲ عدد سه جلسه  
 درمان پاراورتبرال سرویکال  
 آمپول روبا کسین ۳ عدد سه جلسه درمان  
 پاراورتبرال سرویکال  
 سرنگ ۵ میلی لیتری (syringe) که در  
 نسخه بصورت soryng نوشته شده است  
 آمپول ناندروولون دکانات ۱۲ عدد، شنبه و  
 چهارشنبه در عضله  
 آمپول کلسیم ۶ عدد، شنبه و چهارشنبه در ورید  
 آهسته  
 آمپول ویتامین D<sub>3</sub>، ۶ عدد، شنبه های هر هفته  
 در عضله

محلول لوگل، ۱۰ قطره صبح و ظهر و شب در  
 یک لیوان آب بعد از غذا

نسخه شماره ۳: با سه قلم دارو جمعاً ۲۷ عدد  
 آمپول  
 آمپول متیل پردنیزولون ۱۲ عدد  
 آمپول تتراکوزا کوزا کترین طولانی اثر ۱۲ عدد  
 آمپول روبا کسین ۳ عدد  
 سرنگ ۱۰ میلی لیتری که املاء آن بصورت  
 soryng نوشته شده است  
 سه جلسه پاراورتبرال

ما در نظر نداریم که از لحاظ پایه علمی این  
 نسخ بحث کنیم که دلیل آن بر خوانندگان ما  
 روشن است. فقط به نکته های جالبی که در نحوه  
 طبابت این پزشک عزیز بچشم میخورد اشاره  
 میکنیم. اولاً استفاده نسبتاً انحصاری از آمپول  
 شده است. ثانیاً بنظر میرسد که برای تزریقات  
 بیشتر در روزهای شنبه و چهارشنبه ساعت خوش  
 است و اگر فرضاً بیماری روزهای یکشنبه یا  
 پنجشنبه به مطب ایشان مراجعه کرده باشد باید  
 دو روز داروها را نگهداشته و روز سوم برای  
 تزریق اقدام نماید. ثالثاً در همه نسخ هدف، یک  
 درمان علامتی چند جانبه بوده و بیمار در یک  
 حالت تسکین از درد و تسکین روانی نگهداشته  
 میشود. رابعاً، علی رغم متخصص عفونی بودن در  
 هیچ کدام از نسخ، آنتی بیوتیکی تجویز نشده  
 است که این نشان میدهد عمدتاً بیماران  
 غیر عفونی ویزیت میشوند. خامساً تجویز  
 کورتیکواستروئیدها و کورتیکوتروفین جزء  
 ارکان اصلی نسخ میباشد.