



گزیده‌های منتهای بیست

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

گردآوری و تدوین: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیر عنوان بالا مطالبی از رازی ۲۱ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۳۵ سال از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده است که بشودگاه 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. 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 نشانده که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌هایی قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو در ایران و جهان چه نوشت به هر حال، به جستجوی زمان از دست‌رفته برآمدیم که با قدی اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم ولی ما قطعاً از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.



گزیده‌های مطالب این شماره به شرح زیر هستند:

- ۱- فهرست مقاله‌ها در شماره خرداد ۱۳۸۳ / دکتر مجتبی سرکندی
- ۲- اندیشه عرفانی امام / دکتر سید محمد صدر
- ۳- گزارش مرکز فارماکوویزیلانس ایران «دی ماه ۲۸» / دکتر خیراله غلامی، دکتر الهه کمالی، دکتر آیدا زربخش، دکتر گلوریا شلوبری



فهرست مقاله‌های خرداد ۱۳۸۳

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
سر مقاله	اندیشه عرفانی امام / دکتر سید محمد صدر
علمی	داروها و اختلالات قلبی - عروقی (بازآموزی) / دکتر عباس پوستی
	نظری بر فارماکوژنتیک سیر تحولات و چشم‌انداز / رضا نوری دلویی، زهرا حاج ابراهیمی
	دنا تونیوم بنزوات / دکتر مجتبی سرکندی
	انفوویرتاید (فوزبون) سر دسته گروه تازه‌های داروهای ضد ایدز / شیما حتم خانی، جواد ببری
	پرسش و پاسخ علمی / دکتر مرتضی ثمینی
انتشاعی	بررسی مقایسه‌ای مطالعات R&D در آمریکا و اروپا / دکتر ایمان اسماعیل‌زاده
	جهان داروسازی در سال ۲۰۰۲ "قسمت آخر" / دکتر بهنام اسماعیلی
	گزارش مرکز فارماکوویژیلانس ایران «دی ماه ۸۲» / دکتر خیراله غلامی، دکتر الهه کمالی، دکتر آیدا زربخش، دکتر گلوریا شلویری
	معرفی کتاب / دکتر فریدون سیامک‌نژاد
	بازآموزی (خودآموزی)
	رازی و خوانندگان
	سوالات چهار جوابی مربوط به بازآموزی
	فرصت‌های شغلی



اندیشه عرفانی امام



بعد معنوی و عرفانی امام خمینی مهم‌ترین و والا ترین بعد شخصیتی ایشان است که خداجویی و خداشناسی محور آن می‌باشد و به همین دلیل سراسر زندگی او همراه با زهد، تعبد، توسل و محبت به اهل بیت پیامبر، اخلاق، انضباط، بی‌ریایی، مبارزه با نفس، امید آفرینی و علاقه شدید به قرآن بوده است. این ویژگی‌ها عامل فنای کامل او در حق و حقیقت شد و از

تاکنون این فرصت را داشته‌ایم که در خرداد ماه هر سال که آن را ماه امام خمینی نامیده‌ایم به بعدی از ابعاد وجودی این بزرگ پردازیم و در حد توان ابعاد زندگی سیاسی، اجتماعی و انقلابی ایشان را بررسی کنیم در سال جاری تصمیم بر این است که اندیشه عرفانی امام را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم تا این بعد وجودی ایشان نیز ناشناخته نماند.



امام مطالعه سطحی در احادیث و سیره معصومین را جهلی آشکار می‌داند و معتقد است اگر ظاهر شریعت راهی به سوی باطن برای سالک نگشاید با حقیقت بیگانه است و هم چنین طریقتی که با شریعت آغاز نشود و در جاده شریعت به سیر خود ادامه ندهد، در بیراهه‌ای می‌تازد که هرگز به سر منزل مقصود نخواهد رسید. ایشان شریعت و طریقت را ظاهر و باطن حقیقتی می‌داند که پیوند حقیقی آن دو در مصدر ولایت ایجاد می‌شود و سرانجام با حصر سلوک ظاهری و باطنی در ولایت، تنها راه ارتباط با عالم غیب را در معرفت و اطاعت خالصانه از پیامبر گرامی و ائمه معصومین می‌شناسد (۲).

امام خمینی در کتاب‌های چهل حدیث، سر الصلاة و مصباح‌الهدیه با استفاده از احادیث ائمه معصومین به حل بعضی از معضلات علوم الهی نظیر معرفت حق تعالی و سیر تجلی، علم خدا، مشیت و اراده، قضا و قدر، جبر و اختیار و ... پرداخته و گره‌های علمی گوناگونی را گشوده است، به گونه‌ای که پاسخ‌گوی بسیاری از سوالات مطروح در این زمینه می‌باشد.

ویژگی مهم عرفان عملی امام کیفیت سیر و سلوک است، به طوری که ایشان نماز را مطمئن‌ترین و استوارترین محمل برای سیر و سلوک برگزیده است تا سالک در هیچ

او انسانی عارف و معنوی ساخت که جز خدا و مردم به‌عنوان خانواده خدا دغدغه‌ای دیگر نداشت. در این مقال، ابتدا به تعریف مختصری از عرفان پرداخته و سپس ویژگی‌های اندیشه عرفانی امام را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

عرفان نام علمی از علوم الهی است که موضوع آن شناخت حق و اسماء و صفات اوست و راه و روشی است که اهل الله برای شناسایی حق انتخاب کرده‌اند (۱).

استاد بزرگوار جلال الدین همایی برای ترجمه عرفان «بازشناسی» را پیشنهاد می‌کردند و معتقد بودند که کار عارف، شناسایی بی‌سابقه و ابتدا به ساکن نیست بلکه انسان به حکم فطرت و نظر به عهدی که از ازل از بنی آدم گرفته شده، نیازمند نوعی یادآوری و بازشناخت است و عرفان تلاشی روحانی و معنوی برای بازگشت به مأوای پیش از هبوط می‌باشد (۱).

آثار عرفانی امام خمینی گنجینه گرانبهایی است که مشی امام را در عرفان نظری به خوبی شرح می‌دهد و به بیان ناگفته‌ها، تنقیح مطالب و حل معضلات علوم الهی از یک طرف و از سوی دیگر، به تحکیم بنیان اندیشه عرفان شیعی بر مبنای ره آورده‌های غیبی از مصدر ولایت امامان معصوم می‌پردازد و در نهایت، ولایت را جوهر عرفان و معرفت را بدون آن کامل نمی‌داند.



محبت خدا مالمال شد، محبت خلق را نیز با خود دارد. وی این اندیشه عرفانی را از پیامبر گرامی و ائمه معصومین دریافت می‌کند، عرفانی که خلق را مظهر حق و نجات آن‌ها را از چنگال ظلم و ستم بزرگ‌ترین مسؤولیت خود می‌داند.

هنر برجسته امام این است که به پاکی و پیشرفت ناشی از خودسازی در انزوا و خلوت خویش بسنده نمی‌کند و پس از طی این دوره وارد جامعه می‌شود و با استفاده از اندیشه عرفانی خود که دین را تنها راه نجات و رستگاری بشر می‌داند، به اصلاح امور مردم می‌پردازد. امام مانند دیگر مردان الهی وارد دنیا و جامعه می‌شود اما به رذایل دنیایی آلوده نمی‌گردد. او با نگاه، کلام و پیام خود ایران و جهان اسلام را دگرگون می‌سازد اما مشکلات و طوفان‌ها او را نمی‌گریزند و از نامردمی‌ها مملول نمی‌گردد.

از مسایل مهم دیگری که توسط عرفان امام خمینی حل گردید، پیوند بین عرفان و احکام شریعت بود، زیرا تا قبل از آن تعدادی از فقها سوءاستفاده بعضی از عارف‌نماها را ملاک قرار داده و با عرفان مخالفت می‌کردند و تعدادی از عرفا نیز فقها را ظاهرین و محدود نگر قلمداد کرده و به آن‌ها حمله می‌کردند. امام خمینی که خود فقیهی بزرگ و عارفی منحصر به

مرحله‌ای شریعت را از طریقت جدا نداند و در طی مراحل از خطرات تخیلات مصون بماند. عرفان امام عرفانی جامعه‌گرا و مخالف عزلت است و این اندیشه در مقابل تفکر تعداد زیادی از عرفای گذشته قرار دارد که پانهادن عارف به دنیا را دون شأن و منزلت او می‌دانند. این گروه معتقد هستند پست‌ترین عرصه وجود دنیا است و کسانی که عمر گرانبهای خویش را صرف تدابیر امور دنیوی می‌کنند. از نعمت عرفان حقیقی بی‌بهره‌اند. آن‌ها می‌گویند عارف واقعی هیچ‌گاه به دنیای فانی نظر ندارد و برای حفظ گوهر عرفان فارغ از خلق به گوشه عزلت رو می‌آورد و دعوت به سکوت و انزوا می‌کند و دوری از دنیا را به همگان گوشزد می‌نماید. این دسته از عارفان بی‌تفاوتی در برابر ظلم و ستم و مسؤولیت اجتماعی را این‌گونه توجیه می‌کنند که اداره عالم در دست خدا است و هر چه او بخواهد واقع می‌شود و با این استدلال، کار برای اصلاح جامعه را تلاشی بیهوده می‌دانند. اندیشه عرفانی امام در مقابل اندیشه عزلت طلبانه این دسته از عرفا قرار دارد و معتقد است اندیشه‌ای که از نور معرفت الهی روشن شد باید جامعه را نورانی کند تا همگان از آن بهره‌مند شوند، زیرا دلی که از



جای عالم را محضر او می‌بیند و در همین چارچوب امام اظهار می‌دارد عالم محضر خدا است. از جانب دیگر، وقتی عارف مظهرشناس شود، خود را مظهر خدا و جلوه‌ای از او می‌بیند و به همین دلیل روح شجاعت و حماسه در او تبلور می‌یابد و ترس از غیرخدا در او راه نمی‌یابد و بر همین مینا امام می‌گوید در طول عمرم از هیچ حادثه‌ای نترسیده‌ام.

این دو ویژگی عرفانی اساس اندیشه اصلاح اجتماعی و نهضت دینی امام است. ایشان با همین اندیشه انقلاب عظیم اسلامی را در خطرترین شرایط رهبری کرد و تصمیمات حکیمانه‌ای در شرایطی سخت اتخاذ نمود که گاهی تمامی دوستان و همفکران ایشان با آن مخالف بودند. اشاره به بازگشت امام از پاریس یا مخالفت با حکومت نظامی و دستور برای شکستن آن از مواردی است که بدون توجه به ویژگی‌های فوق قابل تحلیل نیست.

تحلیل همه جانبه و علمی اندیشه عرفانی امام نیاز به فرصت و منابع گوناگون دارد که طبیعتاً در این مقال نمی‌گنجد و امید است علاقمندان موضوع با دقت کامل و در شرایط مناسب به آن بپردازند.

در پایان و جهت حسن ختام مقاله شعری عرفانی از اشعار امام را نقل می‌کنم تا شمه‌ای از اندیشه ایشان در این زمینه ترسیم گردد.

فرد بود، فقه و عرفان را به یکدیگر پیوند داد و از این طریق، احکام شریعت را لطافت، احساس و عشق بخشید و عرفان را از خطر سوء استفاده خانقاه‌نشین‌ها رهایی داد. ایشان معتقد است که نه تنها تعارضی بین فقه و عرفان وجود ندارد، بلکه بین آن‌ها وحدت ماهوی موجود است و بر همین مینا شریعت نزدیکان وصول و عرفان مقصد وصول است (۲).

امام بر خلاف بعضی دیگر از عرفا که توجه به مردم و دنیا را مانع راه سالک می‌دانند، معتقد است که همه مخلوقات، آیات الهی هستند توجه به آن‌ها باعث حجاب و مانع راه نمی‌شود و به همین دلیل ایشان خدمت به خلق را که از مظاهر خداوند متعال است، عمل شایسته می‌داند و فرزند خود را به خدمت به خلق و آن را خدمت به حق می‌داند. امام معتقد است موانع سیروسلوک (خودبینی) سالک و نسبت دادن رهیافته‌ها در منازل سیروسلوک به خود و نه خدا می‌باشد. در قسمت پایانی مطلب به جوهر اندیشه عرفانی امام اشاره می‌کنیم که شامل دو عنصر محضرشناسی و مظهرشناسی است. این اندیشه معتقد است که وقتی عارف در اثر سیروسلوک و ریاضت خود را به محضر خداوند متعال رساند، همه



با که گویم؟

با که گویم غم دیوانگی خود جز یار؟
 از که جویم ره میخانه به غیر از دلدار؟
 سر عشق است که جز دوست نداند دیگر
 می ننگجد غم هجران وی اندر گفتار
 نوبهار است، در میکده را بگشاید
 نتوان بست در میکده در فصل بهار
 باده آرید در این فصل به یاد ساقی
 نسزد رفت به گلزار بدین حال خمار
 خم زلفی بگشا، ای صنم باده فروش
 حاجت این دل غمگین به سر زلف برآر
 روز میلاد مهین عاشق یار است امروز
 مددی کن، سر خم را بگشا بر ابرار
 حالتی رفت ز دیدار رخس برمستان
 می نگویم به کسی، جز صنم باده گمار

دکتر سید محمد صدر

منابع

- ۱- فرشباغیان ا. مشرب عرفانی امام خمینی و حافظ. چاپ اول. تهران: مؤسسه چاپ و نشر عروج؛ ۱۳۷۶: ۲۷ - ۲۶.
- ۲- منصوری لاریجانی ا. سیری در اندیشه عرفانی حضرت امام (ره). چاپ اول. تهران: مرکز نشر فرهنگی آیه؛ ۱۳۷۷: ۸ - ۷ و ۱۶۰ - ۱۴۳.



گزارش مرکز فارماکوویژیلاانس ایران «دی ماه ۸۲»

دکتر خیراله غلامی، دکتر آیدا زربخش، دکتر الهه کمالی، دکتر گلوریا شلویری
دفتر تحقیق و توسعه، معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت

کشورهایی که از میزان گزارش‌دهی مناسبی برخوردار هستند سالانه بیش از ۲۰۰ مورد گزارش به ازای یک میلیون جمعیت دریافت می‌دارند. بر این اساس انتظار می‌رود که در کشور ما با جمعیت بیش از ۶۰ میلیون سالانه حداقل ۱۲۰۰۰ مورد گزارش عارضه دارویی به مرکز ADR ارسال گردد

مرکز فارماکوویژیلاانس ایران از کلیه همکاران درخواست می‌نماید در صورت وقوع هرگونه عارضه دارویی مورد یا موارد مشکوک را با تکمیل فرم زرد به این مرکز گزارش نمایند و یا با شماره تلفن ۶۴۰۴۲۲۳ تماس حاصل فرمایند. طبق استانداردهای سازمان جهانی بهداشت،

توجه:

- ۱- آمار و ارقام ارائه شده توسط مرکز ADR از عوارض دارویی دریافت شده به هیچ‌وجه نشان‌دهنده میزان وقوع آن عوارض در سطح کشور نیست.
- ۲- عدم گزارش برخی عوارض به مرکز ADR به هیچ‌وجه نشان‌دهنده عدم وقوع آن در سطح کشور نمی‌باشد.



از ۴۲ مورد عوارض گزارش شده ناشی از مصرف داروهای CNS (جدول ۳)، می‌توان

Table 2. Drug classes responsible for reported ADRs to Iranian ADR monitoring center (10/82) *

Drug class	No	Percent
CNS agents	42	30.88
Anti-infective agents	26	19.12
Serum, Toxoids and Vaccines	11	8.09
Diagnostic agents	10	7.35
Hormones and synthetic substitutes	9	6.62
Gastrointestinal drugs	8	5.89
Blood formation and coagulation	7	5.15
Cardiovascular drugs	6	4.42
Unclassified therapeutic agents	6	4.42
Skin and mucous membrane agents	4	2.95
Blood derivatives	1	0.73
Smooth muscle relaxants	1	0.73
Autonomic drugs	1	0.73
Antihistamine drugs	1	0.73
Vitamines	1	0.73
EENT preparations	1	0.73
CNS agents + Gastrointestinal drugs**	1	0.73
Total	136	100

* مرجع مورد استفاده در این دسته‌بندی، کتاب AHFS Drug Hospital Formulary Service) Information 2001 (American می‌باشد.

** در این مورد عارضه دارویی به بیش از یک دسته دارویی مربوط بوده است.

جدول ۱ - فراوانی گزارش‌های ارسالی به مرکز ADR ایران از استان‌های مختلف کشور، دی ماه سال ۱۳۸۲

تهران	۷۲	قزوین	۳
اصفهان	۱۲	چهارمحال و بختیاری	۳
خراسان	۹	قم	۳
سیستان و بلوچستان	۷	کرمانشاه	۲
آذربایجان غربی	۴	لرستان	۱
همدان	۴	کرمان	۱
خوزستان	۳	آذربایجان شرقی	۱
مازندران	۳	بوشهر	۱
سمنان	۳	اردبیل	۱
فارس	۳		

گزارش‌های ارسالی به مرکز ADR در سال ۱۳۸۱، ۱۵۰۴ مورد می‌باشد) این مهم جز با عنایت جامعه محترم پزشکی به اهمیت مقوله فارماکوویژی‌لانس میسر نمی‌گردد.

●●●● گزارش عوارض دریافت شده توسط

مرکز ADR ایران در دی ماه ۱۳۸۲

در دی ماه سال ۱۳۸۲ تعداد ۱۳۶ مورد گزارش از نقاط مختلف کشور به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها ارسال گردیده است (جدول ۱). در میان گزارشات رسیده به این مرکز، بیشترین فراوانی مربوط به دسته دارویی CNS (۳۰/۸ درصد) بوده و پس از آن دسته دارویی Anti-infectives (۱۹/۱۲ درصد عوارض بیشتری را به خود اختصاص داده است (جدول ۲).



Table 4. Anti-infective agents responsible for reported ADRs to Iranian ADR Monitoring Center (10 / 82)

Drugs	No	Percent
Ceftriaxone	6	23.1
Cotrimoxazole	4	15.4
Cephalexin	2	7.7
Co-amoxiclav	2	7.7
Penicillin	2	7.7
Cefixim	1	3.84
Cefazoline	1	3.84
Ampicillin	1	3.84
Amoxicillin	1	3.84
Erythromycin	1	3.84
Ciprofloxacin	1	3.84
Griseofulvin	1	3.84
Niclosamide	1	3.84
Metronidazole + Nalidixic acid	1	3.84
Ampicillin + Co-amoxiclav	1	3.84
Total	19	100

مصرف داروهای عصبی به مرکز ADR ایران ارسال گشته است.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اختلالات گوارشی در این جدول بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند.

در جدول (۷) فراوانی سیستم‌ها یا اعضا آسیب دیده بدن ناشی از مصرف داروهای آنتی‌بیوتیکی که به مرکز ADR ارسال گشته است، مشاهده می‌گردد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اختلالات پوستی، در این جدول بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند.

به عوارضی نظیر تهوع، استفراغ، افت فشار خون و تنگی نفس ناشی از مصرف داروی ترامادول اشاره نمود.

در دسته دارویی Anti-infectives، داروی سفتریاکسون با ایجاد عوارضی نظیر واکنش آنافیلاکسی راش جلدی و خارش، تهوع و استفراغ و سنگ کیسه صفرا، در صدر این جدول قرار دارد.

جدول (۵) گزارش‌های دریافت شده را در ارتباط با سیستم یا عضو آسیب دیده نشان می‌دهد که در میان اختلالات عمومی بیشترین فراوانی را دارا می‌باشد.

جدول (۶) بیانگر فراوانی سیستم‌ها یا اعضا آسیب دیده بدن می‌باشد که به دنبال

Table 3. CNS agents responsible for reported ADRs to Iranian ADR Monitoring Center (10 / 82)

Drugs	No	Percent
Tramadol	23	54.76
Valproate Sodium	2	4.76
Clozapine	2	4.76
Mefenamic acid	2	4.76
Diclofenac Sodium	2	4.76
Lamotrigine	1	2.38
Carbamazepine	1	2.38
Celecoxib	1	2.38
Desipramine	1	2.38
Fluoxetine	1	2.38
Halothane	1	2.38
Ibuprofen	1	2.38
Imipramine	1	2.38
Maprotiline	1	2.38
Piroxicam	1	2.38
Fluoxetin + Nortriptyline	1	2.38
Total	42	100





جدول ۵- مهم‌ترین عوارض ارسال شده به مرکز ADR ایران در دی‌ماه ۱۳۸۲ بر حسب سیستم یا عضو آسیب دیده در بدن

درصد فراوانی	فراوانی	سیستم / عضو آسیب دیده
۱۹/۴	۳۹	اختلالات پوستی (راش، خارش، کهیر، ...)
۱۷/۹۲	۳۶	اختلالات گوارشی (تهوع، استفراغ، ناراحتی معده، ...)
۱۴/۴۳	۲۹	اختلالات عصبی (سر درد، سرگیجه، ...)
۱۲/۴۴	۲۵	اختلالات عمومی (ضعف، ادم، لرز، ...)
۹/۹۶	۲۰	اختلالات قلبی - عروقی (درد سینه، تکیکاردی، کاهش فشار خون)
۵/۹۸	۱۲	اختلالات تنفسی (سرفه، تنگی نفس، ...)
۴/۴۷	۹	اختلالات روانی (سندرم قطع مصرف، هالوسیناسیون و ...)
۲/۴۹	۵	اختلالات ضربان قلب (تکیکاردی، برادیکاردی ...)
۲/۴۹	۵	اختلالات عضلانی - اسکلتی (درد عضلات، درد استخوان‌ها ...)
۱/۹۹	۴	اختلالات بینایی (اشکال در دید، ...)
۱/۵	۳	اختلالات محل تزریق (قرمزی محل تزریق، سوزش و خارش محل تزریق ...)
۱/۵	۳	اختلالات کبدی (هیپاتیت اتوایمیون، افزایش آنزیم‌های کبد ...)
۰/۹۹	۲	اختلالات سیستم تناسلی - مونث (اختلالات قاعدگی ...)
۰/۹۹	۲	اختلالات سیستم تناسلی - مذکر (Impotence)
۰/۹۹	۲	اختلالات کلیوی (تکرر ادرار، سوزش ادراری ...)
۰/۹۹	۲	عدم اثربخشی دارو
۰/۴۹	۱	اختلالات سیستم خودکار (طپش قلب، تعریق ...)
۰/۴۹	۱	اختلالات پلاکتی (کاهش تعداد پلاکت‌ها، خونریزی زیرجلدی ...)
۰/۴۹	۱	اختلالات متابولیکی (تغییرات وزن بدن، الکترولیت‌های بدن ...)
۱۰۰	۲۰۱*	کل

* از آنجایی که در برخی موارد، بیش از یک عارضه دارویی در یک فرد بیمار مشاهده شده است، تعداد فراوانی کل مشاهده شده در این جدول بیش از ۱۳۶ مورد (تعداد کل گزارش‌ها) رقم زده شده است.



سفت‌ریاکسون، ایست قلبی با داروی ترامادول، نکروز سمی پوست منجر به فوت با داروی لاموتریزین، تشنج با واکسن سرخک - سرخجه را می‌توان نام برد. شایان ذکر است که در میان عوارض گزارش شده ۵/۲۲ درصد از عوارض قابل پیشگیری بوده است.

در گزارش‌های ارسالی در ماه دی به یک مورد قابل توجه اشاره می‌شود. کودکی پنج ماهه به علت ابتلای مکرر به عفونت‌های تنفسی و بیماری مزمن ریوی در ICU بیمارستان بستری بوده و متعاقب آن دچار رفلاکس مری - معده شده است. برای کودک مذکور سوسپانسیون سیزاپراید تجویز می‌گردد. دو هفته پس از آغاز مصرف دارو، کودک دچار ایست تنفسی شده، در بررسی نوار قلب بیمار مشخص می‌گردد که فاصله QT افزایش یافته است. خوشبختانه، این کودک با انجام اقدامات لازم احیا می‌گردد. با توجه به احتمال بروز عوارض شدید و گاهی آریتمی‌های بطنی کشنده ناشی از مصرف سیزاپراید، مصرف این دارو در بیماران مبتلا به هرگونه اختلالات قلبی ممنوع می‌باشد. در صورت بروز سنکوپ، افزایش یا بی‌نظمی ضربان قلب مصرف سیزاپراید باید بلافاصله قطع گردد.

مرکز ADR ایران گزارش مشابهی از عوارض قلبی این دارو در کودکی ۲ ماهه نیز دریافت نموده است. گزارشات داوطلبانه

در میان گزارش‌های رسیده در دی ماه ۱۳۸۲، ۲۱/۶۵ درصد موارد گزارش شده، شدید و جدی بوده است. از جمله عوارض شدید و جدی شوک آنافیلاکسی با داروی

جدول ۶- عوارض ناشی از مصرف داروهای عصبی ارسال شده به مرکز ADR ایران در دی ماه ۱۳۸۲ برحسب سیستم یا عضو آسیب دیده در بدن

درصد فراوانی	فراوانی	سیستم / عضو آسیب دیده
۲۵	۱۹	اختلالات گوارشی
۲۲/۳۶	۱۷	اختلالات عصبی
۱۴/۴۷	۱۱	اختلالات عمومی بدن
۷/۸۹	۶	اختلالات پوستی
۷/۸۹	۶	اختلالات قلبی - عروقی
۵/۲۶	۴	اختلالات روانی
۲/۶۳	۲	اختلالات دستگاه تناسلی - مونث
۲/۶۳	۲	اختلالات عضلانی - اسکلتی
۲/۶۳	۲	اختلالات محل تزریق
۱/۳۲	۱	اختلالات تنفسی
۱/۳۲	۱	اختلالات دستگاه تناسلی - مذکر
۱/۳۲	۱	اختلالات متابولیک
۱/۳۲	۱	اختلالات ضربان قلب
۱/۳۲	۱	اختلالات سیستم خودکار بدن
۱/۳۲	۱	اختلالات کبدی
۱/۳۲	۱	اختلالات بینایی
۱۰۰	۷۶*	کل

* از آنجایی که در برخی موارد، بیش از یک عارضه دارویی در یک فرد بیمار مشاهده شده است، تعداد فراوانی کل مشاهده شده در این جدول بیش از ۴۳ مورد (تعداد کل گزارش‌های ناشی از داروهای عصبی) رقم زده شده است.



جدول ۷ - عوارض ناشی از مصرف داروهای عصبی ارسال شده به مرکز ADR ایران در دی ماه ۱۳۸۲ بر حسب سیستم یا عضو آسیب دیده در بدن

درصد فراوانی	فراوانی	سیستم / عضو آسیب دیده
۴۰	۱۲	اختلالات پوستی
۲۰	۶	اختلالات گوارشی
۱۳/۳۴	۴	اختلالات عمومی بدن
۶/۶۸	۲	اختلالات تنفسی
۳/۳۳	۱	اختلالات عصبی
۳/۳۳	۱	اختلالات قلبی - عروقی
۳/۳۳	۱	اختلالات روانی
۳/۳۳	۱	اختلالات کلیوی
۳/۳۳	۱	اختلالات پلاکتی
۳/۳۳	۱	اختلالات کبدی
۱۰۰	۳۰*	کل

* از آنجایی که در برخی موارد، بیش از یک عارضه دارویی در یک فرد بیمار مشاهده شده است، تعداد فراوانی کل مشاهده شده در این جدول بیش از ۲۶ مورد (تعداد کل گزارش‌ها ی ناشی از داروهای آنتی‌بیوتیکی) رقم زده شده است.

است و حتی کشورهای دارای سابقه طولانی ۳۰ الی ۴۰ ساله در بررسی ADR، هم چنان در تقویت این سیستم می‌کوشند. با استفاده از این روش می‌توان از مشاهدات کلیه حرف پزشکی مشغول به فعالیت در سراسر کشور بهره‌رست و به برآوردی از میزان واقعی شیوع عوارض دست یافت.

عوارض دارویی (Spontaneous Reporting) از طریق ارسال فرم‌های زرد، معمول‌ترین روش ارسال گزارش به مراکز فارماکوویزیلانس در سراسر دنیا می‌باشد. در حال حاضر، این روش به عنوان یکی از موثرترین روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در زمینه عوارض دارویی در بیش از ۶۰ کشور عضو WHO پذیرفته شده



منابع

1. American Hospital Formulary Service (AHFS) Drug Information 2001.
2. www.medscape.com