



گزیده‌های منتهای 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 ۳۶ 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 پابریزمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سرزدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشاند 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 دست رفته برآمدیم که با قدی اغراق و اغماض و با استعاره‌های 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 بهمن ۱۳۸۴ / دکتر مجتبی سرکندی
- ۲- ایدئولوژی و انقلاب - دکتر سید محمد صدر
- ۳- چگونه اطلاعات دارویی خود را به روز کنیم؟ - دکتر افسانه اسدی
- ۴- گزارش مرکز فارماکوویزیلانس ایران «مرداد ماه ۴۸» - دکتر خیراله غلامی، دکتر پریسا بنایی، دکتر فاطمه تاجیک رستمی، دکتر گلوریا شلویری

پی‌درپی ۴۳۱

۳۹۴۸۹

سال سی و ششم شماره ۱۱ بهمن ۱۴۰۴

رازی

۹۴



فهرست مقاله‌های بهمن ۱۳۸۴

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
سر مقاله	ایدئولوژی و انقلاب - دکتر سید محمد صدر
علمی	فارماکولوژی تیاژولیدین دیون‌ها - دکتر مرتضی ثمینی
	مصرف لوپرامید در درمان اسهال - دکتر ندا رفیعی طباطبایی
	پیشگیری و درمان هیپرترمی بدخیم - دکتر نعمت‌اله آهنگر، دکتر نیکی چیتگر
	تداخل غذا - دارو و مصرف دارو در بارداری و شیردهی - دکتر غلامرضا کریمی، دکتر محسن ایمن شهیدی، دکتر نعیمه نوبخت، دکتر زهرا طاحونه‌یان، دکتر لیلا ناظمیان، دکتر رویا جباری
	ترومبوسیتوپنی حاصل از مصرف هپارین (HIT) - دکتر فاطمه تاجیک، دکتر ناصر هداوند
	پیشگیری عوارض ناشی از دیابت - گلنوش دهقانی
اقتصاد و	عوارض ناشی از «ترامادول» - دکتر شادی یوسفیان، دکتر گلوریا شلویری، دکتر نازنین دریاباری، دکتر آیدا زربخش، دکتر خیراله غلامی
	چگونه اطلاعات دارویی خود را به روز کنیم؟ - دکتر افسانه اسدی
	جهان داروسازی در سال ۲۰۰۴ - دکتر بهنام اسماعیلی
	گزارش مرکز فارماکوویژیلانس ایران «مرداد ماه ۸۴» - دکتر خیراله غلامی، دکتر پریسا بنایی، دکتر فاطمه تاجیک رستمی، دکتر گلوریا شلویری
	معرفی کتاب - دکتر فریدون سیامک نژاد
	رازی و خوانندگان
	سوالات چهار جوابی مربوط به بازآموزی
	اطلاعیه مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها



انقلاب ایدئولوژی

یعنی دورانی که بعضی دولت‌ها توسط انقلاب‌ها سرنگون شده، با انقلاب کبیر فرانسه آغاز می‌گردد، با دیگر انقلاب‌های مشهور دنیا ادامه پیدا می‌کند و به انقلاب اسلامی ایران منتهی می‌شود. واژه انقلاب (Revolution) به مفهوم جدید آن یعنی قیام و طغیان مردم با آرمان‌ها و اهداف خاص خود برای سرنگونی یک حکومت، برای نخستین بار در تاریخ، شب چهاردهم ژوئیه ۱۷۸۹ به کار رفت. هنگامی که لویی شانزدهم خبر سقوط باستیل،

مصادیق تحولات و دگرگونی‌های سیاسی و اجتماعی در تاریخ ملل مختلف به وفور یافت می‌شود و شواهد گوناگونی از آن در کشورها و جوامع بشری وجود داشته است. علیرغم این موضوع، انقلاب را یک پدیده متعلق به عصر مدرن می‌دانند و قرن نوزدهم میلادی را که هم زمان با پیدایش سرمایه داری تجاری و سپس سرمایه داری صنعتی و جنبش‌های کارگری است، عصر انقلاب نامیده و مفهوم جدید انقلاب را از این تاریخ به بعد تعریف می‌کنند. عصر جدید



به ایدئولوژی و رهبری انقلاب می‌باشد. از این منظر، انقلاب ایران که دارای ایدئولوژی اسلامی و رهبری یک مرجع تقلید است یک انقلاب اسلامی است.

درک هویت اسلامی انقلاب ایران لازمه دستیابی به شناختی دقیق و همه جانبه از آن است و بدون فهم این موضوع شناخت علمی از انقلاب حاصل نمی‌شود. این نقطه ضعف به خوبی در روش تحلیل غربی که همراه با نگاه از بیرون است، مشاهده می‌گردد، زیرا در غرب دین مقوله‌ای فردی و دارای احکام عبادی است که در نهایت، مفاهیم اخلاقی را بیان می‌کند، در حالی که اسلام مبین حقوق اجتماعی، مدنی، قضایی و جزایی است که مفاهیمی مانند مساوات، عدالت و آزادی را در خود دارد و در عین حال حاوی احکام فردی، اجتماعی و حکومتی است.

نکته مهم دیگر در این زمینه، نگرش ابزارگونه به دین است که آن را وسیله‌ای برای تهییج توده‌ها می‌پندارد و نقش دیگری برای آن قایل نیست، در حالی که انقلاب ایران با پیوند عمیق با اسلام، آن را به‌عنوان ایدئولوژی انتخاب نمود. در این شرایط احساسات و تفکر دینی به مثابه یک ایدئولوژی هدفمند و برنامه دار راهنمای عمل گردید و مقدمات پدید آمدن یک انقلاب ایدئولوژیک را فراهم نمود. این ایدئولوژی که همان دین مبین اسلام بود نه به‌عنوان

رهایی چند زندانی و فرار لشگریان سلطنتی را در برابر هجوم مردم، از لیانکور شنید، فریاد زد: «ولی این طغیان است» و لیانکور سخن او را تصحیح کرده، می‌گوید:

«نه اعلیحضرت این انقلاب است» و منظور وی این بود که در برابر شاه که تسخیر باستیل را طغیان تلقی کرده است و قدرت خویش را اعلام می‌کند، بگوید آنچه حادث شده غیرقابل برگشت، ایستادگی ناپذیر و خارج از حیطه قدرت یک پادشاه است (۱). انقلاب دارای نشانه‌ها و ویژگی‌هایی است که مهم‌ترین آن‌ها را می‌توان به شرح زیر مورد اشاره قرار داد:

- ۱- بسیج
- ۲- مردمی بودن
- ۳- سازمان یافتگی
- ۴- داشتن ایدئولوژی که سیمایی از آینده موعود و وضع مطلوب را بیان می‌کند.
- ۵- رهبری کارزماتیک
- ۶- انهدام
- ۷- سرنگونی نظام سیاسی حاکم
- ۸- استقرار نظام جدید بر مبنای ایدئولوژی انقلاب (۲).

اکثر نشانه‌ها و ویژگی‌های فوق در انقلاب‌های بزرگی که در دو قرن گذشته به وقوع پیوسته است، وجود دارد و به خوبی قابل رویت می‌باشد، اما ویژگی و خصوصیتی که عامل شخیص ماهیت انقلاب است مربوط



پایان عمر حضرت امام (ره) و با استفاده از تجربه ده سال حکومت وارد قانون اساسی گردید، ناشی از ویژگی فوق و بر مبنای اجتهاد مجتهد حاضر پایه‌ریزی شد. وظیفه اصلی این شورا پاسخ‌گویی به مسایل و مشکلات جدید حکومتی با توجه به مبانی و در نظر گرفتن نیازهای روز جامعه و حاکمیت است. برداشت جدید از اسلام توسط رهبری انقلاب وارد جامعه شد و از مردم عادی انسان‌هایی ایدئولوژیک و انقلابی ساخت. این تحول در جامعه به مرور زمان پیشرفت نمود و زمانی که به نهایت رسید، انقلاب را به پیروزی رساند.

واقعیت این است که افراد عادی بدون ایدئولوژی قادر به مبارزه نیستند، در حالی که ایدئولوژی، فردیت را از فرد می‌ستاند و او را تبدیل به یک عنصر انقلابی می‌کند. این عنصر خود را جزیی از یک جنبش بزرگ و تاریخی می‌بیند که هدفی متعالی و مقدس را دنبال می‌کند. احساس به وجود آمده در فرد روز به روز او را مقاوم‌تر کرده و توان تحمل سختی‌ها و مقاومت در برابر شکست‌ها را افزایش می‌دهد. در این شرایط یک عنصر انقلابی هرچه بیشتر از ایدئولوژی انقلاب دفاع می‌کند، پیوند عاطفی‌اش با آن عمیق‌تر می‌شود و شخصیت تکامل یافته‌تری پیدا می‌کند. او با پیوستن به مبارزه، هویت جدید کسب می‌کند و هر

وسيله‌ای در خدمت نیل به اهداف مبارزه بلکه به منزله طرح واره‌ای برای انقلاب و اداره جامعه مطرح گردید.

هنر رهبری انقلاب در به کارگیری ایدئولوژی اسلامی موضوع دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد. زیرا، برداشت جدید از اسلام توسط رهبری این ظرفیت را به اسلام هدیه کرد تا به‌عنوان تئوری انقلاب، راهنمای عمل قرار گیرد. این پدیده که در گذشته و در طول حیات اسلام در ایران به وقوع نپیوسته بود توسط امام خمینی (ره) به انجام رسید. برداشت جدید از اسلام با نفی دین همراه نبود بلکه شکل تکامل یافته یا خالص شده آن را جلوه گر ساخت و به همین دلیل توانست بین برداشت جدید و گذشته تاریخی دین در ایران پیوند و همسازی به وجود آورد و از ایجاد حساسیت‌های دینی سنتی جلوگیری نماید.

برداشت جدید از اسلام که توسط رهبر انقلاب انجام پذیرفت و انقلاب را به پیروزی رساند، ریشه در ویژگی مهمی از اسلام شیعی دارد که آن باب اجتهاد می‌باشد. این ویژگی رمز ماندگاری و پویایی اسلام است که توان پاسخ‌گویی به مسایل جدید را به همراه دارد. باب اجتهاد ظرفیت بی‌نهایتی به دین می‌دهد و آن را برای تمام زمان‌ها و مکان‌ها کارا می‌کند. شورای تشخیص مصلحت نظام که در



ایدئولوژیک دارای منطق هزینه و فایده نیست بلکه منطق او هدفداری و ایثار می‌باشد. اهمیت ایدئولوژی و انتخاب آن به‌عنوان راهنمای عمل انقلاب که توسط امام خمینی (ره) انجام پذیرفت، عامل اصلی پیروزی انقلاب اسلامی ایران بود. زیرا، از این طریق مردم به انقلاب پیوستند و تا مرز شکست رژیم سلطنتی و پیروزی آن را همراهی کردند. پدیده‌ای که اگر اتفاق نیفتاده بود، انقلاب پیروز نمی‌شد و داستان شکست پانزده خرداد چهل و دو تکرار می‌گردید. واقعیت این است که در جامعه شناسی مردمی، توده‌ها همیشه انقلابی نیستند و زندگی ایدئولوژیک ندارند. زیرا، قید و بند و رعایت چارچوب‌ها به‌طور دایم برای آن‌ها ممکن نیست و به همین دلیل تنگناها و ستم‌ها در شرایط عادی آن‌ها را به مقاومت و انمی‌دارد، اما وقتی ایدئولوژی توسط رهبری انقلاب به میان توده‌ها رفت و با جاذبه‌هایش جامعه و به ویژه جوانان را تحت تاثیر قرار داد و نماد آمال و خواسته‌های مردم شد، انقلاب پدیدار می‌گردد و عمومیت پیدا می‌کند و رژیم حاکم را که به سادگی قابل فرو ریختن نیست، فرو می‌ریزد. این نکته از مهم‌ترین نکاتی بود که همیشه مدنظر امام خمینی (ره) رهبر انقلاب اسلامی ایران قرار داشت و آن را مورد توجه قرار می‌داد. ایشان به استاد شهید مطهری گفته بود مردم ایران همیشه در صحنه هستند

اهانتی به جنبش و یا ایدئولوژی آن را اهانت به خود و شکست یا پیروزی را شکست یا پیروزی خود تلقی می‌کند. لازمه این ویژگی ایمان به برتری ایدئولوژی خویش است. از نظر انسان ایدئولوژیک هیچکس نمی‌تواند بدون هدف زندگی کند و اصولاً زندگی از دیدگاه او چیزی جز داشتن هدف و مبارزه در راه رسیدن به آن نیست. ویژگی منحصر به فرد ایدئولوژی و به ویژه ایدئولوژی دینی نیرو را بودن است که دائماً احساسات و روحیه همبستگی را شعله‌ور می‌سازد. در عین حال، تکیه گاهی محکم برای فرد است که پاسخ تمام پرسش‌هایش را در آن می‌یابد. انسان ایدئولوژیک از تعلقات و خلق و خوی منفعت پرستی دوری می‌جوید و حس دیگر خواهی او تقویت می‌شود. این انسان احساس می‌کند که به مردم تعهدی تاریخی سپرده تا برای خوشبختی آن‌ها و فرزندانشان مبارزه کند. یک انقلابی به یاری ایدئولوژی دینی هرگونه فقر و محرومیت را تحمل می‌کند و آن را آزمونی الهی به شمار می‌آورد که باید از آن سرافراز بیرون آید. این ویژگی‌ها باعث می‌شود یک فرد ایدئولوژیک ایثار را به جایی برساند که به راحتی به آغوش مرگ برود و بدون کوچک‌ترین تردید در این راه، شهادت را که عالی‌ترین درجه تکامل می‌داند، انتخاب کند. آخرین کلام در این زمینه این که فرد



خواسته‌های مردم و پیگیری شعارهای اصلی انقلاب از ضروریات قطعی و حتمی می‌باشد.
دکتر سید محمد صدر

و اگر زمانی به کنار می‌روند تقصیر ما روحانیون است که در خانه می‌نشینیم و کاری نمی‌کنیم، اگر ما فعال باشیم آنان همیشه ما را یاری خواهند داد.

از آنجا که علل موجد انقلاب علل مبقیه آن نیز هست، برداشتهای مطابق با نیاز روز جامعه از اسلام و توجه به آرا و

منابع

۱. باقی ع. تولد یک انقلاب، چاپ دوم، تهران: شایبک؛ ۱۳۸۳: ۲۱-۲۰
۲. همان، ص ۲۴



چگونه اطلاعات دارویی خود را

((به روز))

کنیم؟

ترجمه: دکتر افسانه اسدی

کارشناس دارویی، معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در بسیاری از کشورها، پزشک را مسؤول این گونه حوادث می‌دانند و عدم اطلاع عذر موجهی نخواهد بود.

حال شما چگونه می‌توانید به روز بمانید؟ این مشکل از راه‌های متفاوت می‌تواند حل شود:

تهیه یک لیست از منابع اطلاعاتی قابل دسترسی:

منابع متعددی در مورد اطلاعات دارویی وجود دارند. از اطلاعات پایه ای، ژورنال‌ها و کتاب‌های رفرانس بین‌المللی گرفته تا

علم و دانش در مورد داروها در حال تغییر است. داروهای جدید به بازار می‌آیند و تجربیات در مورد داروهای موجود در حال افزایش است. عوارض جانبی داروها بیشتر شناخته می‌شوند و کاربردهای جدید داروها و یا راه‌های استفاده از آن در حال توسعه است. معمولاً یک پزشک انتظار دارد که درباره پیشرفت‌های جدید دارودرمانی، بیشتر بدانند. مثلاً زمانی که یک بیماری بر اثر عوارض یک دارو اتفاق افتاده است، پزشک می‌تواند بداند و از بروز آن پیشگیری نماید. دادگاه‌ها



فارماکولوژی بالینی می‌باشد. مثال دیگر از کتاب‌های textbook اختصاصی Meyler's Side Effects of Drug می‌باشد که دربرگیرنده بررسی‌های سالانه عوارض جانبی داروهایی است که در جهان گزارش گردیده است، قیمت این کتاب گران است.

کتاب‌های اختصاصی‌تر دیگر در مورد داروهای روان‌درمانی، یا گروه‌های خطر ویژه نظیر داروهای زمان شیردهی، داروهای مناسب کودکان یا داروهای سالمندان می‌باشد.

Drug Compendia

در بسیاری از کشورها نشریاتی وجود دارند که داروهای قابل دستیابی را لیست کرده است. این Compendia در انواع و اهداف فرق می‌کند، اما معمولاً شامل نام‌های ژنریک و اختصاصی، ترکیب شیمیایی، کاربردهای بالینی و موارد منع مصرف، هشدارها، احتیاط، تداخلات، عوارض جانبی و توصیه‌های مصرف می‌باشد. یک مثال Physician's Desk Reference است که همه ساله در ایالات متحده چاپ می‌شود. کتاب‌هایی که به‌طور تجاری حمایت مالی می‌شوند ممکن است محدودیت‌هایی داشته باشند مثلاً لیست دارویی ممکن است کامل نباشد، ارزیابی مقایسه‌ای هم معمولاً انجام نمی‌شود.

مراکز اطلاعات دارویی محلی یا ملی که فرمولاری و بولتن چاپ می‌کنند. اطلاعات به صورت مختلف در دسترس می‌باشد: شفاهی، مکتوب، نوار کاست، نوار ویدئو، روی خط اینترنت یا CD-ROM.

کتاب‌های رفرنس

کتاب‌های رفرنس می‌تواند فارماکولوژی بالینی یا عمومی یا در بعضی موارد اختصاصی باشد. از جمله کتاب‌های رفرنس فارماکولوژی عمومی به زبان انگلیسی:

The Pharmacological Basis of Therapeutic pharmacology و Goodman and Gilman's Laurence and Bennett's clinical می‌باشد. معادل این‌ها به زبان‌های دیگر نیز وجود دارد.

یک معیار مهم در انتخاب کتاب‌های رفرنس، تکرار چاپ‌های جدید می‌باشد. تنها کتاب‌هایی که هر دو یا ۵ سال تجدید چاپ می‌شوند می‌توانند اطلاعات جدید را شامل باشند. Martindale's The Extra pharmacopoei یک کتاب رفرنس مناسب با جزییات اطلاعات دارویی در مورد مواد فعال و شیمی داروها می‌باشد. هر چند داروهای اساسی و غیراساسی از هم تفکیک نمی‌شوند و اطلاعات دارویی مقایسه‌ای را شامل نمی‌گردند. A Very's Drug Information یک کتاب اختصاصی‌تر مناسب برای تجویزکنندگان با مطالب ویژه در زمینه



شما می‌توانید از لیست مدل WHO استفاده نمایید. بسیاری از راهنماهای درمان ملی که شامل مهم‌ترین اطلاعات بالینی برای تجویز کنندگان می‌باشد (درمان انتخابی، روش‌های درمان توصیه شده، عوارض جانبی، موارد منع مصرف، داروهای آلترناتیو و غیره) در دسترس می‌باشند. شما باید تحقیق کنید که آیا چنین راهنماهایی (guidelines) در کشور شما وجود دارند یا خیر و سعی کنید که آخرین چاپ آن را تهیه نمایید.

Drug Formularies

فرمولاری‌ها شامل یک لیست فرآورده‌های دارویی با اطلاعات هر دارو می‌باشند. آن‌ها می‌توانند ملی، محلی یا مؤسسه‌ای باشند و معمولاً توسط کمیته‌های دارویی بیمارستان بسط داده می‌شوند و داروهایی را که برای استفاده در کشور، ناحیه، بخش یا بیمارستان پذیرفته شده‌اند، لیست می‌کنند.

اگر این فرمولاری‌ها شامل مقایسه بین داروها، ارزیابی و اطلاعات قیمت نیز باشند، مقدار آن بیشتر می‌شود، اما معمولاً این حالت نیست.

بهترین آن BNF است، سعی کنید که کپی آن را تهیه کنید حتی اگر آخرین چاپ آن نباشد.

مثال دیگر اندکس ماهانه متخصصان پزشکی است، Index of Medical Specialities (MIMS) Monthly که در کشورهای مختلف دنیا انتشار می‌یابد.

از دیگر منابعی که شامل ارزیابی مقایسه‌ای بوده و قابل تهیه می‌باشد: Pharmacopeia Dispensing Information United States (USDI) قابل ذکر است که گران نیست و (BNF) British National Formulary که برای تمام تجویزکنندگان دارو در بریتانیا رایگان است. ضمناً شامل قیمت داروها نیز می‌باشد که در بقیه کتاب‌ها به این نکته اشاره نمی‌شود، تجدید چاپ هر دو کتاب بستگی به میزان و محتوای آن‌ها دارد.

لیست ملی داروهای اساسی و راهنماهای درمان (TG)

در بسیاری کشورهای در حال توسعه یک لیست ملی داروهای اساسی وجود دارد که معمولاً داروهای اساسی و لازم برای هر سطح از مراقبت‌های اولیه (داروخانه عمومی، مراکز بهداشتی، بیمارستان‌ها) انتخاب می‌شوند.

این لیست براساس یک موافقت عمومی در درمان انتخابی بیماری‌های معمول می‌باشد و محدوده داروهایی را که برای تجویزکنندگان در دسترس است، تعریف می‌کند. اگر لیست داروهای اساسی وجود نداشته باشد



بولتن‌های دارویی

زیمبابوه انتشار می‌یابند.
فایده اصلی بولتن‌های دارویی ملی این است که آن‌ها می‌توانند عناوین مرتبط را انتخاب و از زبان ملی خود استفاده کنند.

این نشریات در فواصل معینی منتشر می‌گردند. محدوده چاپ آن‌ها از هفتگی تا ۴ بار در سال می‌باشد.

ژورنال‌های پزشکی

برخی ژورنال‌های پزشکی عمومی می‌باشند نظیر:

The New England Journal of Medicine
British Medical Journal یا The Lancet,
سایرین بیشتر اختصاصی هستند. بسیاری از کشورها نیز معادل ملی آن‌ها را دارند.

بولتن‌های دارویی غیر وابسته، بررسی بی‌طرفانه داروها و توصیه‌های عملی براساس یک مقایسه بین آلترناتیوهای درمان را شامل می‌شوند.

بولتن‌های دارو می‌توانند یک منبع اطلاعاتی برای تعیین قابلیت‌های داروهای جدید و حفظ اطلاعات جدید جهت کمک به تجویز کنندگان باشد.

هر دو نوع شامل اطلاعات زیادی برای تجویز کنندگان می‌باشند. ژورنال‌های عمومی به‌طور منظم مقالات مروری را منتشر می‌کنند. ژورنال‌های اختصاصی شامل اطلاعات

بولتن‌های دارویی می‌توانند انواع حمایت کنندگان مالی را داشته باشند نظیر آژانس‌های دولتی، دپارتمان دانشگاه، سازمان‌های خیریه، سازمان‌های مصرف کننده و ...

جزیی‌تر در دارو درمانی بیماری‌های خاص می‌باشند، برخی ژورنال‌های مستقل هستند. آن‌ها معمولاً خوش‌نما و اغلب اطلاعات موجود در یک قاب ساده و قابل دستیابی آسان می‌باشد، رایگان هستند. آگهی‌های تبلیغاتی بیش از متن دارند و در حقیقت خواندن آن‌ها تلف کردن وقت است.

آن‌ها در بسیاری از کشورها منتشر می‌شوند و اغلب رایگان هستند و به خاطر اطلاعات بی‌طرفانه‌شان به آن‌ها اهمیت می‌دهند، مثل:

Drug and Therapeutics Bulletin (UK)

Medical letter (USA)

Australian prescriber (Australia)

بنابراین هیچ‌گاه در نظر نگیرید که به خاطر چاپ یک مقاله مروری و یا مطالعه تحقیقاتی، آن‌ها لزوماً از نظر علمی خوب هستند. هزاران ژورنال پزشکی منتشر

یک بولتن خوب دارویی مستقل به زبان فرانسه prescribere می‌باشد که رایگان نیست. بولتن‌های دارویی ملی در تعداد زیادی از کشورهای در حال توسعه شامل بولیوی، کامرون، مالاوی، فیلیپین و



ممکن است در دسترس نبوده و یا در آن سطح مراقبت نیاز نباشد.

مراکز اطلاعات دارویی

بسیاری از کشورها مراکز اطلاعات دارویی دارند که اغلب با مرکز اطلاعات سموم نیز در رابطه هستند. کلیه افراد می‌توانند تماس گرفته و با طرح سؤالات مربوط به مصرف داروها و سموم راهنمایی بگیرند.

شبکه کامپیوترهای دارای خط اینترنت و یا CDROM دستیابی به حجم بیشتری از اطلاعات را ممکن ساخته است.

بسیاری از رفرانس‌های اصلی نظیر Martindale و Meyler's Side Effects of Drug امروزه به‌طور مستقیم از طریق شبکه بین‌المللی قابل دستیابی است.

زمانی که مراکز اطلاعات دارویی توسط دپارتمان داروسازی وزارت بهداشت حمایت شود اطلاعات معمولاً در مورد دارو متمرکز می‌شود.

اطلاعات کامپیوتری

سیستم اطلاعات دارویی کامپیوتری که اطلاعات دارویی اصلی را برای هر بیمار نگهداری می‌کنند، توسعه یافته است. برخی از این سیستم‌ها کاملاً پیشرفته هستند و شامل قسمتی برای مشخص کردن تداخلات دارویی و یا موارد منع مصرف دارو می‌باشند.

می‌شوند که در کیفیت متفاوت هستند. تنها بعضی از آن‌ها از نظر علمی معتبر هستند. اگر درباره میزان علمی بودن یک ژورنال پزشکی شک دارید، حتماً پشتیبان آن را بررسی کنید. با همکاران با تجربه‌تر مشورت کنید و چک کنید که آیا در Index Medicus که تمام ژورنال‌های مشهور و معتبر اصلی را پوشش می‌دهد وجود دارد یا خیر.

اطلاعات شفاهی

یک راه دیگر برای به روز نگه داشتن اطلاعات دارویی، شرکت در کمیته‌های دارو درمانی است. کمیته‌ها معمولاً شامل پزشکان عمومی و یک یا چند داروساز است. در یک بیمارستان ممکن است شامل چند متخصص، یک کلینیکال فارماکولوژیست و یا یک داروساز بالینی باشد.

چنین کمیته‌هایی به‌طور منظم در مورد جنبه‌های مختلف دارو درمانی بحث می‌کنند. در بعضی موارد، آن‌ها فرمولاری‌های محلی را ثبت می‌کنند و مصرف آن‌ها را پیگیری می‌نمایند.

استفاده از یک متخصص بالینی به‌عنوان اولین منبع اطلاعات ممکن است ایده‌آل نباشد، به‌خصوص زمانی که شما خود یک پزشک مراقبت‌های اولیه هستید.

در بسیاری از موارد اطلاعات متخصصان ممکن است واقعاً برای بیمار شما کاربردی نباشد. بعضی از ابزارهای تشخیصی یا داروها



تنها منابعی که ثابت شده و معتبر هستند، باید جدی گرفته شوند. سپس کیفیت روش تحقیق که نتیجه‌گیری براساس آن انجام گرفته است را بررسی کنید. سوم تحقیق کنید که همکاران شما و ترجیحاً یک متخصص در آن رشته درباره دارو می‌داند یا خیر؟ اطلاعات تجاری گاهی در بعضی موارد به ویژه برای دانستن پیشرفت‌های جدید مفید است.

انتخاب بین منابع اطلاعاتی

فواید و مضرات منابع اطلاعاتی دارویی متفاوت است.

منابع اطلاعاتی ممکن است براساس کشور و وضعیت شخصی هر فردی تفاوت کند، شما امروزه تصمیم می‌گیرید که بهترین راه برای به روز نگه داشتن اطلاعات چیست؟ با لیست کردن منابع اطلاعاتی قابل دسترسی سعی کنید حداقل یکی از راه‌های ذیل را دنبال کنید:

۱- ژورنال‌های پزشکی

۲- بولتن‌های دارویی

۳- کتاب‌های رفرانس بالینی یا فارماکولوژی

۴- کمیته‌های درمان یا مشورت با یک

همکار متخصص با سابقه

هرچند منابع اطلاعاتی اولیه در امور روزانه شما باید شامل فرمولاری شخصی

برخی سیستم‌ها نیز شامل یک فرمولاری برای هر تشخیص می‌باشند. تجویزکنندگان می‌توانند فرمولاری ایشان را در کامپیوتر نگهداری کنند. اگر این کار انجام شود به روز کردن اطلاعات به‌طور منظم نیاز به استفاده از منابع اطلاعاتی شرح داده شده را دارد. در بسیاری از مناطق دنیا دسترسی به سخت‌افزار و نرم‌افزار نیاز به تکنولوژی دارد. در کشورهایی که چنین تکنولوژی به آسانی قابل دسترسی است، می‌تواند کمک مفیدی برای تمرین نسخه‌نویسی باشد.

منابع صنعتی اطلاعات دارویی

اطلاعات کارخانجات داروسازی معمولاً از طریق تمام روش‌های اطلاع‌رسانی اعم از شفاهی، مکتوب و کامپیوتری قابل دستیابی است. درآمد صنعت بالا و اطلاعات آن برای استفاده جذاب و آسان می‌باشد. هرچند منابع تجاری اطلاعات اغلب تنها جنبه‌های مثبت فرآورده‌ها را تاکید می‌کند و جنبه‌های منفی را حتی المقدور می‌پوشانند.

اگر شما از اطلاعات تجاری استفاده می‌کنید، موارد ذیل را در نظر بگیرید: اول از محتوای آگهی‌ها اطلاعات بیشتری جستجو کنید.

دوم درباره منابع اطلاعات سؤال کنید و کیفیت آن‌ها را کنترل کنید.



باشد، اما شما گاهی ممکن است با یک مشکل روبه‌رو شوید که ناچار به استفاده از یک منبع اطلاعاتی اضافی شوید. این منبع می‌تواند یک کتاب رفرنس بالینی یا فارماکولوژی یا یک بولتن دارویی و یا مشورت با یک داروساز یا متخصص باشد. هیچ‌گاه از اطلاعات تجاری جدا از سایر منابع اصلی استفاده نکنید.

خواندن مؤثر و کارآمد

مقالات

بسیاری از تجویز کنندگان در خواندن مطالبی که مایل می‌باشند، دچار مشکل هستند. دلیل آن نداشتن فرصت کافی - و در کشورهای صنعتی - حجم انبوه مطالبی است که برای آن‌ها ارسال می‌شود، عاقلانه است که یک استراتژی برای استفاده از وقت به هر اندازه مؤثر که ممکن است را دنبال کنید.

شما می‌توانید با مشخص کردن مطالبی که می‌خوانید (ارزشمند بودن آن) و طی مراحل ذیل در وقت خود صرفه جویی نمایید:

- ۱- ابتدا عنوان مطلب را ببینید که آیا آن مطلب برای شما جالب و مفید می‌باشد، اگر خیر مقاله بعدی را ببینید.

- ۲- مؤلفان را بررسی کنید. خواننده با تجربه می‌داند که کدام مؤلفان معمولاً اطلاعات ارزشمندی دارند. اگر خیر مقاله را عوض کنید. اگر مؤلفان ناشناخته بودند، این

امتیاز را به آن‌ها بدهید که مقاله آن‌ها را بررسی کنید.

- ۳- خلاصه مقاله را بخوانید. نکته اصلی این جا است که تصمیم می‌گیرید که آیا نتیجه برای شما مهم است یا خیر اگر نه مقاله را عوض کنید.

- ۴- محل و موقعیت را ببینید که آیا به میزان کافی شبیه وضعیت شما می‌باشد بعد تصمیم بگیرید نتیجه ممکن است برای کار شما کاربرد داشته باشد. برای مثال، نتیجه یک تحقیقات در یک بیمارستان ممکن است ارتباطی به مراقبت اولیه داشته باشد. اگر وضعیت شما با وضعیت شما بسیار تفاوت می‌کرد، مقاله را عوض کنید.
- ۵- قسمت مواد و روش‌ها را بخوانید. تنها با دانستن و پذیرفتن متد تحقیقاتی می‌توانید تصمیم بگیرید که نتیجه معتبر است یا خیر.

- ۶- منابع را کنترل کنید. اگر شما بدانید موضوعی که شما احتمالاً قادر به قضاوت آن هستید، آیا مؤلفان از منابع کلیدی استفاده کرده‌اند. اگر این‌ها نیست حتماً دقت بیشتری نمایید.

آزمایشات بالینی

به‌طور کلی تنها آزمایشات بالینی double-blind، به‌طور رانندوم، اطلاعات معتبر درباره تاثیر یک درمان می‌دهند. نتیجه



باشد. تنها در برخی کشورها دسترسی به منابع اطلاعاتی مستقل دارویی بسیار محدود بوده کمی سخت است، در هر حال جایی که شما زندگی و کار می‌کنید، اهمیت دارد که یک استراتژی را برای به حداکثر رساندن دسترسی‌تان به اطلاعات کلیدی مورد نیاز برای بهترین استفاده از داروهایی که نسخه می‌کنید، توسعه دهید.

مراقب محدودیت‌های برخی منابع اطلاعاتی باشید و زمان خود را صرف اطلاعاتی کنید که ارزش داشته باشند.

مطالعات می‌باید متمایل به یک سو باشد. گاهی مدارک متضادی با منابع متفاوت ارائه می‌شوند اگر شک دارید ابتدا روی روش کار دقت کنید. زیرا روش‌های متفاوت نتایج متفاوت می‌دهند. سپس مطالعه جمعیتی را برای مشاهده یک ارتباط بیشتر نسبت به وضعیت خودتان بررسی کنید. اگر باز شک داشتید بهتر است منتظر بمانید و تصمیم‌تان را برای انتخاب داروی شخصی‌تان به دست آوردن مدارک بیشتر به تعویق بیندازید.

نتیجه

به روز ماندن برای تجویزکنندگان دارو در کشورهای توسعه یافته نباید زیاد مشکل

منبع

Guide To good prescribing - Chapter 12 1998- WHO



گزارش مرکز فارماکوویژیلانس ایران «مرداد ماه ۸۴»

دکتر خیراله غلامی، دکتر پریسا بنایی، دکتر فاطمه تاجیک رستمی، دکتر گلوریا شلویری
واحد تحقیق و توسعه، معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت

مرکز فارماکوویژیلانس 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 ۶۶۴۰۴۲۲۳ تماس حاصل فرمایند. طبق استانداردهای سازمان جهانی 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.

توجه:

- ۱- آمار و ارقام ارایه شده توسط مرکز ADR از عوارض دارویی دریافت شده، به هیچ وجه نشان دهنده میزان وقوع آن عوارض در سطح کشور نیست.
- ۲- عدم گزارش برخی عوارض به مرکز ADR، به هیچ وجه نشان دهنده عدم وقوع آن در سطح کشور نمی‌باشد.



(گزارش‌های ارسالی به مرکز ADR در سال ۱۳۸۳، ۱۳۲۲ مورد می‌باشد) این مهم جز با عنایت جامعه محترم پزشکی به اهمیت مقوله فارماکوویژییالانس میسر نمی‌گردد.

گزارش عوارض دریافت شده توسط مرکز ADR ایران در مردادماه ۱۳۸۴
در مردادماه سال ۱۳۸۴ تعداد ۱۳۶ مورد گزارش از نقاط مختلف کشور به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها ارسال گردیده است

جدول ۱- فراوانی گزارش‌های ارسالی به مرکز ADR ایران از استان‌های مختلف کشور، مرداد ماه سال ۱۳۸۴

تهران	۵۴	اصفهان	۳
خراسان	۷	کرمان	۳
قم	۷	مازندران	۳
آذربایجان غربی	۶	لرستان	۲
قزوین	۵	مرکزی	۲
اردبیل	۴	ایلام	۱
خوزستان	۴	چهارمحال و بختیاری	۱
فارس	۴	یزد	۱
هرمزگان	۴	نامعلوم	۲۵

Table 2. Drug classes responsible for ADRs reported to Iranian ADR Monitoring Center (05.84)*

Drug class	No	Percent
CNS agents	48	35.3
Anti-infective agents	43	31.62
Cardiovascular drugs	17	12.5
Skin and mucouse membrane agents	4	2.95
Serums, Toxoids and vaccines	4	2.95
Miscellaneous Therapeutic agents	4	2.95
Gastrointestinal drugs	3	2.2
Hormones and synthetic substitutes	3	2.2
Autonomic drugs	3	2.2
Antihistamines	2	1.47
Blood formation and coagulation	2	1.47
EENT preparation	1	0.73
Electrolytic, Caloric and Water Balanced	1	0.73
Vitamins	1	0.73
Total	136	100

* مرجع مورد استفاده در این دسته‌بندی، کتاب AHFS Drug Information 2004 (American Hospital Formulary Service) می‌باشد.



آن دسته دارویی Anti-infective (۳۱/۶ درصد) عوارض بیشتری را به خود اختصاص داده است (جدول ۲).

در دسته دارویی CNS، داروی ترامادول با ایجاد عوارض نظیر سرگیجه، گیجی، خواب‌آلودگی، سستی، تهوع و استفراغ، افت فشارخون و بی‌اشتهایی در صدر این جدول قرار دارد (جدول ۳).

Table 4. Anti-infective agents responsible for reported ADRs to Iranian ADR Monitoring Center (05 / 84)

Drugs	No	Percent
Cefazolin	7	16.27
Ciprofloxacin	6	13.95
Vancomycin	6	13.95
Clindamycin	4	9.30
Ceftriaxone	3	6.97
Penicillin	3	6.97
Metronidazol	2	4.65
Ofloxacin	2	4.65
Doxycycline	2	4.65
Amoxicillin	1	2.33
Clotrimazole	1	2.33
Gentamicin	1	2.33
Rifampin	1	2.33
Co-amoxiclav	1	2.33
Furazolidone	1	2.33
Levamisole	1	2.33
Streptomycin	1	2.33
Total	43	100

Table 3. CNS agents responsible for reported ADRs to Iranian ADR Monitoring Center (05 / 84)

Drugs	No	Percent
Tramadol	8	16.66
Nitrous Oxide	5	10.41
Citalopram	4	8.33
Diclofenac Sodium	3	6.36
Risperidone	3	6.36
Aspirin	2	4.16
Carbamazepin	2	4.16
Celecoxib	2	4.16
Hyoscine	2	4.16
Lithium	2	4.16
Phenytoin	2	4.16
Topiramate	2	4.16
Acetaminophen Codeine	1	2.08
Clomipramine	1	2.08
Clonazepam	1	2.08
Fluoxetine	1	2.08
Fluvoxamine	1	2.08
Gabapentin	1	2.08
buprofen	1	2.08
Mefenamic acidl	1	2.08
Methadone	1	2.08
Methyl phenidate	1	2.08
Primidon	1	2.08
Total	48	100

(جدول ۱). در میان گزارشات رسیده به این مرکز، بیشترین فراوانی مربوط به دسته دارویی CNS (۳۵/۳ درصد) بوده است و پس از



جدول ۵ - مهم‌ترین عوارض ارسال شده به مرکز ADR ایران در مرداد ماه ۱۳۸۴ بر حسب سیستم یا عضو آسیب دیده در بدن

درصد فراوانی	فراوانی	سیستم / عضو آسیب دیده
۱۸/۴۷	۳۴	اختلالات پوستی (راش، خارش، کهیر، ...)
۱۶/۳۰	۳۰	اختلالات عصبی (سر درد، سرگیجه، ...)
۱۴/۱۳	۲۶	اختلالات گوارشی (تهوع، استفراغ، ناراحتی معده، ...)
۱۱/۴۱	۲۱	اختلالات عمومی (ضعف، ادم، لرز، ...)
۶/۵۲	۱۲	اختلالات ریتم و ضربان قلب
۵/۴۳	۱۰	اختلالات روانی (سندرم قطع مصرف، هالوسیناسیون و ...)
۵/۴۳	۱۰	اختلالات تنفسی (سرفه، تنگی نفس، ...)
۳/۸۰	۷	اختلالات قلبی - عروقی (درد قفسه سینه، تکیکاردی، کاهش فشار خون و ...)
۳/۲۶	۶	اختلالات عروقی (گرفتگی عروق، گرگرفتگی، فلیبت و ...)
۲/۷۱	۵	اختلالات دستگاه ادراری (الیکوری، سوزش ادراری و ...)
۲/۱۷	۴	اختلالات بینایی (اشکال در دید، ...)
۱/۶۳	۳	اختلالات محل تزریق (التهاب، آبسه، درد و ...)
۱/۶۳	۳	اختلالات شنوایی (وزوز گوش، کری و ...)
۱/۰۹	۲	اختلالات متابولیک (افزایش پتاسیم، کاهش سدیم و ...)
۱/۰۹	۲	اختلالات سیستم خودکار (افت فشار خون، گرگرفتگی و ...)
۱/۰۹	۲	اختلالات انعقادی (خونریزی و ...)
۱/۰۹	۲	اختلالات سیستم تناسلی مونث (واژینیت، خونریزی و ...)
-/۵۵	۱	اختلالات سیستم تناسلی مذکر (اییدیدیمیت، اورکیت و ...)
-/۵۵	۱	اختلالات گلیول‌های سفید (گرانولوسیتونی، لوزینوفیلی و ...)
-/۵۵	۱	اختلالات حواس پنج‌گانه (اختلال حس بویایی، اختلال حس چشایی و ...)
-/۵۵	۱	اختلالات غدد درون‌ریز (افزایش قند خون، پرمومی و ...)
-/۵۵	۱	اختلالات عضلانی - اسکلتی (درد عضلات، درد استخوان‌ها و ...)
۱۰۰	۱۸۴*	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) می‌باشد.



قلبی و مرگ با سفازولین، مرگ ناگهانی با ریسپریدون، ایست قلبی با هر یک از داروهای سیپروفلوکسایین و تریامسینولون و متیل پردنیزولون، درد شدید قفسه سینه، برادیکاردی، آریتمی و کاهش فشارخون با پرسوکابین و واکنش‌های پسودوالرژیک ناشی از مصرف هپارین را می‌توان نام برد. لازم به ذکر است که میان عوارض گزارش شده ۶/۶۱ درصد از عوارض قابل پیشگیری بوده است.

جدول ۶- عوارض ناشی از مصرف داروهای عصبی ارسال شده به مرکز ADR ایران در مرداد ماه ۱۳۸۴ بر حسب سیستم یا عضو آسیب دیده در بدن

سیستم / عضو آسیب دیده	فراوانی	درصد فراوانی
اختلالات گوارشی	۱۵	۲۲/۰۵
اختلالات عصبی	۱۳	۱۹/۱۱
اختلالات پوستی	۱۱	۱۶/۱۷
اختلالات عمومی بدن	۸	۱۱/۷۶
اختلالات روانی	۷	۱۰/۲۹
اختلالات تنفسی	۴	۵/۸۸
اختلالات قلبی-عروقی	۲	۲/۹۵
اختلالات ادراری	۲	۲/۹۵
اختلالات عروقی	۲	۲/۹۵
اختلالات بینایی	۲	۲/۹۵
اختلالات انعقادی	۱	۱/۴۷
اختلالات گلبول‌های سفید	۱	۱/۴۷
کل	۶۸*	۱۰۰

* 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 ۴۸ مورد (تعداد کل گزارش‌های ناشی از داروهای عصبی) می‌باشد.

از ۴۳ مورد عوارض گزارش شده ناشی از مصرف داروهای Anti-infective (جدول ۴)، می‌توان به عوارضی نظیر تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، گرگرفتگی، تپش قلب، تنگی نفس، ایست قلبی و مرگ اشاره نمود. جدول (۵) گزارش‌های دریافت‌شده را در ارتباط با سیستم یا عضو آسیب‌دیده نشان می‌دهد که در میان آن‌ها اختلالات پوستی بیشترین فراوانی را دارا می‌باشد.

جدول (۶) بیانگر فراوانی سیستم‌ها یا اعضا آسیب‌دیده بدن می‌باشد که به دنبال 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 آسیب‌دیده بدن ناشی از مصرف داروهای آنتی‌بیوتیک 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.

در میان گزارش‌های رسیده در مردادماه ۱۳۸۴، ۱۵/۴۴ درصد موارد گزارش‌شده، شدید و جدی بوده است.

از جمله عوارض شدید و جدی تشنج ناشی از سفتریاکسون، خونریزی گوارشی با هر یک از داروهای ایبوپروفن و داکسی‌سیکلین، ایست



گزارشات داوطلبانه عوارض دارویی (Spontaneous Reporting) از طریق ارسال فرم‌های زرد، معمول‌ترین روش ارسال گزارش به مراکز فارماکوویژی‌لانس در سراسر دنیا می‌باشد. در حال حاضر، این روش به‌عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در زمینه عوارض دارویی در بیش از ۷۰ کشور عضو WHO پذیرفته شده است و حتی کشورهای دارای سابقه طولانی ۳۰ تا ۴۰ ساله در ثبت و بررسی ADR، همچنان در تقویت این سیستم می‌کوشند. با استفاده از این روش می‌توان از مشاهدات کلیه حرف پزشکی مشغول به فعالیت در سراسر کشور بهره‌جست و به برآوردی از میزان واقعی شیوع عوارض دست یافت.

منابع

1. American Hospital Formulary Service (AHFS) Drug Information 2004.
2. www.medscape.com
3. www.fda.gov/

جدول ۷- عوارض ناشی از مصرف داروهای آنتی‌بیوتیکی ارسال شده به مرکز ADR ایران در مرداد ماه ۱۳۸۴ بر حسب سیستم یا عضو آسیب دیده در بدن

سیستم / عضو آسیب دیده	فراوانی	درصد فراوانی
اختلالات پوستی	۱۵	۲۵
اختلالات گوارشی	۸	۱۳/۳۴
اختلالات عمومی بدن	۸	۱۳/۳۴
اختلالات عصبی	۸	۱۳/۳۴
اختلالات ریتم و ضربان قلب	۶	۱۰
اختلالات محل تزریق	۳	۵
اختلالات روانی	۳	۵
اختلالات شنوایی	۳	۵
اختلالات سیستم تناسلی مونث	۲	۳/۳۳
اختلالات عروقی	۲	۳/۳۳
اختلالات ادراری	۱	۱/۶۶
اختلالات تنفسی	۱	۱/۶۶
کل	۶۰*	۱۰۰

* 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 آنتی‌بیوتیکی) می‌باشد.