

# غذا و دارو



RASAYESH  
www.rasayesh.com

نشریه تخصصی صنعت غذا و دارو  
سال سوم | شماره ۲ | دی ۱۳۹۳  
تیراژ ۲۰/۰۰۰ نسخه | توزیع سراسری

www.fdmag.ir



مصرف منطقی دارو

نیازمند فرهنگ‌سازی است

صفحه ۴

پیشگیری بهترین شیوه

درمان است

صفحه ۵

نگاهی به روند مصرف دارو در ایران و جهان:

دارو، غذا نیست

صفحه ۳۴

گفت و گو با دکتر فرسام

آگاهی موثرترین عامل در مصرف  
منطقی دارو است

صفحه ۲۲

گفت و گو با دکتر هدایت حسینی

همایش طلای سبز ارتبا دهنده  
متخصصان و صنعتگران است

صفحه ۱۵

گفت و گو با دکتر محمد حسینی

بهترین زمان آموزش مصرف  
منطقی دارو کودکان است

صفحه ۳۹

ابوعلی سینا: غذا، دارو است



شرکت داروسازی

باریج اسانس  
Barij Essence  
PHARMACEUTICAL CO.



پیشرو در تولید داروهای گیاهی

www.barijessence.com



هیئت مدیره محترم شرکت روبرته سیرجان  
جناب آقایان سادات تهرانی

کسب عنوان واحد نمونه ی کیفیت و سلامت ، از پنجمین جشنواره ی کیفیت و ایمنی مواد غذایی که نشان از تعهد و تدبیر مدیران آن شرکت محترم در امر معاش جامعه را دارد به حضور شما و همکاران محترم تبریک عرض نموده و از درگاه ایزد منان دوام و عزت، در طی مسیری که منتج به ارتقای کیفیت زندگی و نشاط ملت پر افتخار ایران عزیز گشته است را خواستارم.

با امید موفقیت های روز افزون

مدیریت منطقه ویژه اقتصادی سیرجان



# سومین سمینار تخصصی



تهران - اسفند ماه ۱۳۹۳

واحد ثبت نام: ۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰

دبیرخانه دائمی سمینار: ۸-۲۲۷-۱۱۸۸۷

[www.green-gold.ir](http://www.green-gold.ir)

[register@green-gold.ir](mailto:register@green-gold.ir)

دبیرخانه دائمی سمینار: مؤسسه رسایش  
تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی  
کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۶ و ۷  
تلفن: ۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰ نمابر: ۷-۱۹۳۳-۸۸۱

[www.rasayesh-event.com](http://www.rasayesh-event.com)



- یادداشت سردبیر ۴
- سخن اول ۵

### • رویداد

گزارشی از برگزاری سومین همایش طلای سبز ۸  
گفت‌وگو / همایش طلای سبز ارتباط‌دهنده متخصصان و صنعتگران است ۱۵  
دلایل مرجوع‌شدن پرونده گیاهان دارویی و طب سنتی ایران در یونسکو ۱۷

### • پرونده

نگاهی کوتاه به داروهای پیشگیرانه و تأثیر آن‌ها ۲۰  
گفت‌وگو / آگاهی مؤثرترین عامل در مصرف منطقی دارو است ۲۲  
گفت‌وگو / پروبیوتیک‌ها نوعی از داروهای پیشگیرانه هستند ۲۴  
گفت‌وگو / مصرف داروهای پیشگیرانه نیازمند آگاهی است ۲۵  
گفت‌وگو / داروهای پیشگیرانه به افزایش سطح سلامت جامعه کمک می‌کند ۲۶  
گفت‌وگو / داروهای پیشگیرانه باید به صورت علمی تجویز شوند ۲۷  
گفت‌وگو / تجویز داروهای پیشگیرانه نیاز به شناخت فرد دارد ۲۸  
گفت‌وگو / آموزش، تأثیرگذارترین شیوه رواج مصرف منطقی دارو است ۲۹  
گفت‌وگو / داروی پیشگیرانه ضرورتی وابسته به تجویز است ۳۰

### • سلامت

نگاهی به روند مصرف دارو در ایران و جهان ۳۴  
سازمانی که رعایت استاندارد غذا و دارو را جهانی کرد ۳۶  
گفت‌وگو / تجویز داروی مناسب نیازمند شناخت بیمار است ۳۸  
گفت‌وگو / بهترین زمان آموزش مصرف منطقی دارو کودکی است ۳۹  
گفت‌وگو / شناخت و به‌کارگیری داروها نیازمند تخصص است ۴۰  
گفت‌وگو / خوددرمانی در صورت استمرار بیماری جبران‌ناپذیر است ۴۱  
گفت‌وگو / پیشگیری از خوددرمانی باید تبدیل به فرهنگ شود ۴۲  
گفت‌وگو / تعیین کد درمانی راهکاری برای مصرف منطقی دارو است ۴۳

### • کتاب‌شناسی ۴۴

### • غذا

گیاه‌خواری: یک پیشنهاد تغذیه‌ای برای رسیدن به سلامتی ۴۶

### • دارو

تأثیر والرین به عنوان مکمل در اختلال خلقی دوقطبی ۵۰  
نقش تکوینی و نویدبخش پلی‌فنل‌ها به عنوان ابزارهای درمان در بیماری‌های مزمن ۵۳  
نوروپاتی محیطی: جایگاه داروی نوروتک در درمان ۵۷

صاحب امتیاز: دکتر جعفر میرفخرایی

مدیر مسئول: لیلا چگینی

سردبیر: مهندس شادمهر راستین

مشاور علمی: دکتر سیدعلی کشاورز

دبیر تحریریه: مازیار شیبانی‌فر

مدیر بازرگانی: میثم کریمی

مدیر هنری: مهدی نعمتی

مسئول علمی: اکرم اظه‌ری

مسئول اجرایی: مهدیه طوسی

گرافیک: الهامه رازفر

مسئول صفحه‌آرایی: محمد مهرجویا

تحریریه: رقیه گل‌محمدی، حمیدرضا حافظی

مترجم: دکتر اظهر کاوه، مهسا طوسی

عکس: امین سروری، بهار اصلانی

امور آگهی‌ها: مهسا عباسی، نفیسه امینی‌تبار

روابط عمومی: مرضیه رهدارپور

وب‌سایت: حمید باصری

همکاران این شماره: نرگس قربانعلی، عسل رهگشای

آزاد ثابتی‌پور، مرضیه شیرنگ، ریحانه قیصری

محمدرضا اسماعیلی، فرناز محمودی، مهدیه صنوبری

زینب عظیم‌زاده، رویا فلاحی، مهکامه کامی‌دلپوند

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: موسسه فرهنگی و هنری کیانا

انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

• تلفن: ۸۸۷۸۳۳۵۲ - ۸۸۱۹۳۳۰۷ - نمابر: ۸۸۱۹۳۳۰۷

• نشانی: تهران، ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی، کوچه همسایگان

واحد ۴، ۶ و ۷

• صندوق پستی: ۱۴۳۴۸۱۳۴۶۴

• سازمان آگهی‌ها: ۶-۲۸۴۵-۸۸۲۰

• تحریریه: ۸۸۷۸۵۷۱۲

• واحد اجرایی و روابط عمومی: ۸۸۷۱۲۲۲۷-۸

• امور مشترکین: ۳-۸۸۷۸۵۷۱۲



گفت‌وگو با دکتر فرسام آگاهی مؤثرترین عامل در مصرف منطقی دارو است

صفحه ۲۲



نگاهی به روند مصرف دارو در ایران و جهان: دارو، غذا نیست

صفحه ۳۴

## پیشگیری بهترین شیوه درمان است

شادمهر راستین (سردبیر)

بسیار شنیده‌ایم که «پیشگیری بهتر از درمان است». نیاز به توضیح نیست که اشاره این جمله به اهمیت پیشگیری است. البته استنباط اولیه از پیشگیری کردن از بیماری یا دیگر آسیب‌های جسمی و روحی یعنی افراد کارهایی را انجام ندهند. یعنی برای نمونه، فرد از رفتن به محل‌ها یا قرار گرفتن در معرض برخی افراد که بیماری‌زا هستند، به صورت آگاهانه و جدی خودداری کند یا این که فرد از نزدیک شدن به ابزار یا محل‌های آسیب‌رسان دوریگزیند، اما این فقط یک سکه است.

در بسیاری از موارد افراد به صورت تدریجی در خطر ابتلا به یک بیماری یا مشکل جسمی و روحی قرار می‌گیرند، بی‌آن که فرد در این زمینه دخالتی داشته باشد. برای نمونه، پوکی استخوان، کم‌خونی، زمینه‌های ارثی سرطان، پیری زودرس، افزایش چین و چروک پوست و مسائلی از این دست، موضوع‌هایی نیست که فرد به خاطر قرار گرفتن در یک فضا یا تعامل با افرادی خاص دچار آن شده باشد. بلکه بالارفتن سن، تأثیر آلودگی‌های محیطی، استرس و بسیاری دیگر از مسائل می‌تواند در ایجاد چنین مشکلاتی دخیل باشد.

بنابراین فقط انجام‌ندادن برخی کارها موجب پیشگیری از بیماری‌ها نمی‌شود، بلکه لازم است گاهی کارهایی انجام دهیم که بتواند از بروز بیماری‌ها جلوگیری کند. در این گونه موارد افراد به سمت استفاده از داروهای پیشگیرانه می‌روند. منظور از داروهای پیشگیرانه، مواد و داروهایی هستند که می‌تواند بخشی از کمبودهای درونی بدن ما را جبران کند و جلوی برخی از مشکلات ما را در آینده بگیرد.

نکته بسیار مهم این است که در نظام سلامت کشور ما، تا چه اندازه پرداختن به داروهای پیشگیرانه می‌تواند راهگشا باشد. موضوعی که باید در این زمینه مد نظر قرار بگیرد این است که طی چند سال اخیر سیل عظیمی از اطلاعات درباره مسائل و موضوع‌های مختلف پزشکی در اینترنت و برخی از نشریه‌ها منتشر شده و در اختیار عموم قرار گرفته است.

هر چند بسیاری از این اطلاعات جنبه علمی دارد یا گاهی به وسیله برخی از نهادهای علمی معتبر جهان در اختیار رسانه‌ها قرار گرفته، اما انتشار گسترده و تا این اندازه زیاد بیان‌گر آن است که برخی از شرکت‌های تولیدکننده دارو که فقط به دنبال کسب درآمد هستند و با استفاده از تبلیغات گسترده رسانه‌ای محصولات خود را با استفاده از ایجاد ترس و تلقین در سطح بسیار وسیعی به فروش می‌رسانند، از اطلاع‌رسانی‌های صورت گرفته سوء استفاده می‌کنند.

منظور از ایجاد ترس برای خرید دارو این است که برخی از تبلیغات تأکید می‌کنند که نبود یا کمبود فلان ویتامین یا ماده معدنی در بدن می‌تواند خطرهای بسیار زیادی برای افراد از سکنه تا بیماری‌های دشوار درمان را به وجود بیاورد. افرادی که از آگاهی کمی برخوردارند یا رفتن نزد دکتر را بی‌اهمیت می‌دانند از ترس گرفتار شدن به این مشکلات جسمی، به استفاده خودسرانه و بدون برنامه‌ریزی داروهای پیشگیرانه رو می‌آورند.

گاهی افراد گرفتار تلقین می‌شوند. یعنی می‌دانند که برای مصرف هر گونه دارو یا مکمل نیاز است به پزشک مراجعه کنند، اما وقتی در معرض بمباران سودجویانه خبری برخی از رسانه‌ها قرار می‌گیرند، دچار این توهم می‌شوند که مصرف این گونه داروها هیچ ضرری ندارد و آن‌ها نیز می‌توانند با خیال راحت از این داروها استفاده کنند.

موضوعی که لازم است از سوی رسانه‌های مسئولیت‌شناس مد نظر قرار بگیرد، هدایت کردن افکار عمومی به سمتی است که بتواند از داروهای پیشگیرانه به صورت صحیح و منطقی بهره ببرند. یعنی مردم به عنوان مصرف‌کنندگان اصلی دارو و مکمل‌ها باید بدانند که استفاده از هر ماده‌ای که به عنوان دارو به فروش می‌رسد، می‌تواند عوارض نامناسبی برای بدن داشته باشد؛ در صورتی که نیازهای بدنی فرد پیش از استفاده به دقت بررسی نشده باشد! برخی از رسانه‌ها خواسته یا ناخواسته آب به آسیاب شرکت‌هایی می‌ریزند که فقط به دنبال کسب درآمد بیش‌تر هستند و به خطرآفتادن سلامت جامعه برای‌شان مسئله نیست. در صورتی که اگر بحث و گفت‌وگوهای علمی و دقیقی در عرصه رسانه‌ها به وجود بیاید و افراد از این امکان برخوردار باشند که اطلاعات صحیح و دقیق بگیرند، آسیب‌هایی که به خاطر مصرف خودسرانه داروهای پیشگیرانه به سلامت جامعه وارد می‌شود، بسیار کاهش پیدا می‌کند. وقتی مردم به عنوان مخاطبان اصلی اطلاعات مربوط به داروهای پیشگیرانه، بتوانند اطلاعات صحیح استفاده از این گروه از داروها را دریافت کنند و از این موضوع آگاهی یابند که هر ماده‌ای که نام دارو بر آن قرار می‌گیرد، باید به وسیله پزشک تجویز شود تا برای بدن سودمند باشد، کم‌تر فریب تبلیغات اغراق‌آمیز و غیر واقعی را می‌خورند.

البته در این میان پزشکان و متخصصان باید در انجام اطلاع‌رسانی صحیح و به موقع کوشا باشند و با رسانه‌هایی که قصد بیان واقعیت‌ها بدون سودجویی را دارند، همکاری لازم را انجام دهند. ►

## مصرف منطقی دارو نیازمند فرهنگ سازی است

لیلا چگینی (مدیر مسئول)

از کودکی آموخته‌ایم که وقتی دچار بیماری می‌شویم، لازم است به پزشک مراجعه کنیم. از همان دوران این موضوع را در ذهن داریم که پزشک پس از انجام بررسی‌های بالینی و توجه به نشانه‌های بیماری، برای ما نسخه‌ای می‌نویسد و دارو یا داروهایی مناسب را برایمان تجویز می‌کند. این روند از همان دوران کودکی در ذهن همه بزرگسالان نقش بسته است و نه تنها در زمان احساس بیماری خود، بلکه هنگامی که متوجه مشکل جسمی یا روحی در کودکان یا نزدیکان خود می‌شوید، بر اساس همین الگو عمل می‌کنند.

به این ترتیب در ذهن همه ما جا افتاده است که برای به دست آوردن سلامتی باید دارو مصرف کرد. یعنی دارو ابزاری است که سلامتی را به ما هدیه می‌دهد، اما گاهی ما فراموش می‌کنیم که برای تجویز دارو مراجعه به پزشک امری ضروری است.

طی چند سال اخیر به خاطر افزایش هزینه‌های مراجعه به پزشک و خرید دارو و ایجاد این تصور عمومی نادرست که هر کس بدن خود را بهتر می‌شناسد و بر همین اساس بهتر از سایر افراد می‌تواند بیماری خود را درمان کند، خوددرمانی و استفاده خودسرانه از دارو تبدیل به یک فرهنگ شده است.

البته گاهی هم افراد نه تنها برای خودشان که برای نزدیکان یا فرزندان‌شان هم دارو تجویز می‌کنند. به خصوص وقتی در یک خانه، افراد یک خانواده گرفتار بیماری و بیروسی می‌شوند یا حتی وقتی اعضای چنین خانواده‌ای درگیر یک بیماری مزمن مشترک هستند، داروهایی که یکی از این افراد پس از مراجعه به پزشک گرفته است را سایر اعضای خانواده نیز مصرف می‌کنند.

یکی از مشکلاتی که طی سال‌های اخیر به وجود آمده، این است که مصرف خودسرانه دارو علاوه بر این که هزینه قابل توجهی را بر دوش نظام سلامت قرار داده است و افراد زیادی هر سال به خاطر مصرف خودسرانه دارو کارشان به مطب دکتر و گاه بیمارستان می‌کشد، نوعی فرهنگ اشتباه در بین مردم رواج پیدا کرده است.

برای نهادینه کردن هر اخلاق و فرهنگی باید به سراغ گروه‌های سنی پایین‌تر رفت. آموزش عمومی یکی از ابزارهای مهم و کارآمدی است که می‌تواند افراد جامعه را به این سمت سوق دهد که بیش از پیش به پزشکان اعتماد کنند و کمبود آگاهی خود در زمینه مسائل پزشکی را بپذیرند.

اگر کودکان از دوره پیش‌دستانی به شکلی ساده در جریان این موضوع قرار بگیرند که نباید دست به مصرف دارو بدون تجویز پزشک بزنند و به طور کلی رابطه مهم میان بهبودی، پزشک و دارو را درک کنند، وقتی به دوران بزرگسالی برسند دست به مصرف خودسرانه دارو نمی‌زنند. البته آموزش باید از دوره پیش‌دستانی آغاز شود و تمامی گروه‌های سنی را دربر بگیرد.

بزرگسالانی که اکنون در دوره کار و فعالیت هستند و در جریان آموزش‌های آکادمیک و منظم قرار ندارند، باید از طریق رسانه‌ها به گونه‌ای آگاه شوند که به سمت مصرف غیر منطقی دارو نروند.

یکی از موضوع‌هایی که باید افراد بدانند این است که دارو یک خوراکی نجات‌بخش نیست، بلکه یکی از راه‌ها و ابزار است که پزشکان در اختیار می‌گیرند تا بتوانند بهبودی را برای افراد به ارمغان بیاورند.

همان‌طور که افراد خودشان برای انجام جراحی اقدام نمی‌کنند و این موضوع را به خوبی درک کرده‌اند که فقط یک جراح و متخصص است که می‌تواند درباره این که فرد نیاز به عمل جراحی دارد یا ندارد، باید افراد جامعه از این موضوع آگاهی داشته باشند که تشخیص بیماری و تجویز دارو در حیطه اختیارات و تخصص پزشک است.

برای این که جامعه فرهنگ لازم در زمینه مصرف منطقی دارو پیدا کند، لازم به نظر می‌رسد رسانه‌ها کاری بیش از اطلاع‌رسانی انجام دهند. آموزش، نیازمند تحقیق و ارائه مناسب مطلب است. در صورتی که رسانه‌ها بتوانند با توجه به تحقیقات معتبر و به روز، مطالبی ارائه کنند که دربرگیرنده مطالب آموزشی و آگاهی‌بخش باشد، امکان فرهنگ‌سازی مناسب فراهم می‌شود.

نکته‌ای که باید در این میان مد نظر قرار بگیرد این است که فرهنگ‌سازی امری ساده و قابل دستیابی در کوتاه‌مدت نیست. برای این که امری به اندازه کافی فراگیر شود، باید ساختار و روشی مشخص معرفی و پیگیری شود تا بر همین اساس نتیجه لازم که ایجاد یک رفتار صحیح و از بین رفتن یک رفتار نادرست است، در سطح وسیع و فراگیر حاصل شود. ▶

# فرم اشتراک فرم سلامتی



غذا و دارو نشریه صنعتی در حوزه سلامت و بهداشت  
غذا و دارو پلی میان دانش و سلامت عمومی  
غذا و دارو توزیع هدفمند و گسترده

## اشتراک نشریه غذا و دارو به ۳ دلیل سودمند است:

- ۱ کسب اطلاعات از تاریخ برگزاری همایش‌های آتی از طریق پیامک ویژه
- ۲ ۱۰٪ تخفیف جهت خرید بسته‌ی تصویری همایش‌ها (DVD)
- ۳ ۱۰٪ تخفیف با ارائه شماره اشتراک، جهت ثبت‌نام در همایش‌های تخصصی موسسه رسایش

## به یکی از ۳ روش زیر مشترک شوید:

- ۱ با تلفن ۰۶-۳۸۴۵۰۳۸۲۱-۲۱ تماس بگیرید و مشخصات خود و شماره فیش بانکی را اعلام کنید.
- ۲ فرم اشتراک و فیش بانکی را به شماره ۰۷۹۳۳۰۷۸۸۱-۲۱ فکس کنید.
- ۳ فرم اشتراک و فیش بانکی را به آدرس تهران، خ ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی، کوچه همسایگان، پ ۲، واحد ۶ و ۷ پست کنید.

## فرم اشتراک:

نام ..... نام خانوداگی ..... سن ..... میزان تحمیلات .....  
 شغل ..... کد شهرستان ..... شماره تماس .....  
 شماره تلفن همراه ..... کد پستی .....  
 آدرس .....

مبلغ اشتراک (با پست سفارشی)

هر شماره: ۵۰/۰۰۰ ریال ■ شش شماره: ۲۷۰/۰۰۰ ریال ■ ۱۰ شماره: ۴۵۰/۰۰۰ ریال ■

از طریق بانک پاسارگاد - شعبه توانیر، به نام لیلا مالهمیر چگینی به شماره حساب: ۳۳۴-۸۰۰۰-۱۱۰۷۴۲۶۱-۵ و شماره کارت: ۵۰۲۲۲۹۱۰۲۴۸۹۳۰۰۸ و به شماره حواله/فیش ..... در تاریخ ..... واریز نمودم.

# رویداد

# عطا دارو

- گزارشی از برگزاری سومین همایش ملی طلای سبز
- گفت‌وگو با دکتر هدایت حسینی: همایش طلای سبز ارتباط‌دهنده متخصصان و صنعتگران است
- دلایل مرجوع‌شدن پرونده گیاهان دارویی و طب سنتی ایران در یونسکو



# سومین همایش ملی طلای سبز

گزارشی از برگزاری سومین همایش ملی طلای سبز

## حرکت به سمت برگزاری همایش بین‌المللی طلای سبز

سومین همایش ملی طلای سبز در ادامه اولین و دومین دوره از این همایش، آبان ۱۳۹۳ توسط مؤسسه رسایش در سالن حجاب برگزار شد. این همایش با فعالیت‌های جانبی متعددی از جمله برپایی نمایشگاه و غرفه‌های متعدد از فعالان حوزه داروهای گیاهی، گیاهان دارویی، فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی، اجرای طرح جوانه سبز، برگزاری کارگاه‌های آموزشی، دوره‌های بازآموزی برای پزشکان و معرفی شرکت‌های تحقیقاتی دانش‌بنیان ۶ آبان کار خود را شروع کرد و ۹ آبان به فعالیت خود پایان داد.

### پیشینه همایش طلای سبز

اولین دوره از همایش ملی طلای سبز در دی‌ماه ۱۳۹۱ و دومین دوره این همایش نیز در آبان‌ماه ۱۳۹۲ برگزار شد که به دلیل اهمیت صنعت گیاهان دارویی، جایگاه خاص، پتانسیل‌های ارزشمند موجود و همچنین استقبال بی‌نظیر از اولین و دومین همایش ملی طلای سبز، دبیرخانه دائمی همایش با یاری دست‌اندرکاران، صاحب‌نظران و مسئولان صنعت داروهای گیاهی، گیاهان دارویی، طب سنتی، محصولات آرایشی و بهداشتی، فرآورده‌های طبیعی و صنایع وابسته اقدام به برگزاری سومین همایش ملی طلای سبز کرد.

از اهداف و محورهای سومین همایش طلای سبز می‌توان به فرهنگ‌سازی در زمینه استفاده صحیح از داروهای طبیعی و سنتی، ارائه راهکارهای نوین بازرگانی و افزایش فروش داروهای طبیعی و سنتی، افزایش تولید فرآورده‌های طبیعی و سنتی، نوآوری در تولید محصولات راهبردی، تولید محصولات باکیفیت و کشت موفق، انتقال تکنولوژی و تولید محصولات گیاهی، افزایش صادرات و ارتباط تولیدکنندگان با مصرف‌کنندگان خارجی، ایجاد ارتباط بین تولیدکنندگان داروهای طبیعی و سنتی با مخاطبان و بازار اصلی هدف این صنعت، ایجاد راهکار نوین در بسته‌بندی و توزیع محصولات، معرفی محصولات جدید شرکت‌های معتبر داروهای طبیعی و سنتی، جذب و ارائه مقالات علمی در حوزه‌های داروهای طبیعی و سنتی، افزایش تعاملات میان مسئولان، دانشگاهیان، صاحبان صنایع و عموم مردم و بهینه‌سازی در روش‌های تولید اشاره کرد.

### اعضای شورای سیاست‌گذاری

رییس شورای سیاست‌گذاری سومین همایش ملی طلای سبز دکتر جعفر میرفخرایی دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی است و همچنین اعضای شورای سیاست‌گذاری این همایش عبارتند از دکتر محمود خدادوست معاون طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر امیرحسین جمشیدی دبیر علمی همایش

و مدیر کل داروهای طبیعی و سنتی سازمان غذا و دارو، دکتر ولی‌اله مظفریان عضو هیئت علمی مؤسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع کشور، دکتر محمود فلاهریزان دکترای داروسازی صنعتی، دکتر هما حاجی‌پور رییس انجمن فارماکوگنوزی ایران و مهندس محمد هاشمی مدیر روابط عمومی سازمان غذا و دارو بودند.

### افتتاحیه

در شرایطی که بخش نمایشگاهی و جوانه سبز کار خود را از ۶ آبان شروع کرده بود، مراسم افتتاحیه سومین همایش طلای سبز چهارشنبه ۷ آبان ۹۳ از ساعت ۹ صبح در سالن حجاب با حضور دکتر رسول دیناروند معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رییس سازمان غذا و دارو، دکتر محمود خدادوست نخستین معاون طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر امیرحسین جمشیدی مدیر کل داروهای طبیعی و سنتی سازمان غذا و دارو و جمعی دیگر از مسئولان ارگان‌های دولتی، مدیران بخش خصوصی، صاحبان صنایع، فن‌آوران و دیگر فعالان صنعت داروهای گیاهی، گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی برگزار شد.

### دیناروند: نگاه وزارت بهداشت به صنعت داروهای گیاهی مثبت است

در مراسم افتتاحیه دکتر رسول دیناروند معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سخنرانی پرداخت و گفت: با وجود پیشینه تاریخی و گذشته درخشان ما در حوزه طب سنتی و فرآورده‌های طبیعی و داروهای گیاهی متأسفانه در دنیای امروز که یک رویکرد دوباره و اقبال جدیدی به فرآورده‌های طبیعی شده است پا به پای دنیا حرکت نمی‌کنیم و عقب هستیم و سهم این‌ها در طبابت امروز ما کم است.

دکتر دیناروند بیان کرد: در وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو و بر اساس مصوبات قانونی هدف توسعه روش‌های جایگزین و طبابت ایرانی و اسلامی و استفاده از این فرآورده‌هایی است که نعمت خداوند هستند و

مدیر کل داروهای طبیعی و سنتی سازمان غذا و دارو در ادامه گفت: خدا به ما لطف کرده و ما را واسطه فرار داده که یکی از بزرگ‌ترین مواهب و الطاف را به مردم برسانیم و آن شفا است.

دکتر جعفر میرفخرایی رییس شورای سیاست‌گذاری سومین همایش ملی طلای سبز دیگر سخنران همایش گفت: با تصویب صنعت ملی گیاهان دارویی که در تیر ۹۲ به همت و کوشش دکتر عصاره دبیر ستاد گیاهان دارویی انجام شد، سند ملی گیاهان دارویی با سیاست مدبرانه ایشان در ستاد انقلاب فرهنگی به تصویب رسید.

وی در ادامه تصریح کرد: در طول این مدت ۳۰۹ مجوز تولید عصاره و اسانس، ۲۷۴ مجوز طب سنتی و ۱۰۸۲ مجوز فرآورده‌های طبیعی صادر شده که این خود معرف اقبال جامعه نسبت به فرآورده‌های طبیعی است. در حال حاضر، هدف صدور مجوز برای تأسیس داروخانه‌های گیاهی یا خانه‌های سلامت را با شرایط ویژه برای فارغ‌التحصیلان گیاه‌پزشکی و داروسازان در دستور کار قرار دادیم و در هر شرایطی آن را دنبال می‌کنیم.

میرفخرایی بیان کرد: ما توانستیم ۵۰۰ میلیارد تومان فروش داروهای گیاهی را افزایش دهیم و از دکتر جمشیدی، دکتر دیناروند و سایر دست‌اندرکاران گذشته و حال معاونت غذا و دارو که ما را یاری نموده‌اند، از پیش سپاس‌گذاری می‌کنم.

وی تصریح کرد: تا سال ۸۵ حدود ۳۰۰ پروانه برای ساخت داروهای گیاهی صادر شده بود، اکنون ۸ سال از آن تاریخ می‌گذرد، افزایش پروانه‌ها بیش از ۱۶۰۰ عدد کاری است.

#### تقدیر از پیشکسوتان صنعت داروهای طبیعی و سنتی

بخشی از مراسم افتتاحیه سومین همایش ملی طلای سبز اختصاص به تقدیر از پیشکسوتان داشت که با حضور تعدادی از مسئولان دولتی و مدیران بخش خصوصی برگزار و در این مراسم از دکتر ابوالقاسم سلطانی، دکتر حسن فرسام و دکتر ولی‌اله مظفریان تقدیر شد.

دکتر ابوالقاسم سلطانی متولد ۱۳۰۸ تهران فارغ‌التحصیل رشته داروسازی دانشگاه تهران و از اولین دانش‌آموختگان رشته علوم آزمایشگاهی است. وی تا

طب امروز هم آن‌ها را پذیرفته‌اند. البته شرط و شروطی دارد. وی گفت: وزارت بهداشت در ۱۰ سال اخیر روند رو به رشد و مثبتی داشته و تعداد فرآورده‌ها از هزار مورد نیز گذشته است. در تمام این سال‌ها که دکتر جمشیدی متولی این حوزه بودند کارهای خوبی انجام شده است. همه این‌ها در جهت توسعه فرآورده‌های طبیعی و به نفع سلامت کشور است.

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیان کرد: نگاه طب سنتی نگاه کل‌نگر است و بنده با این که در حوزه نانو تکنولوژی فعالیت می‌کنم، اما از نظر اعتقادی به شما نزدیک هستم. نگاه وزارت بهداشت در این دوره در جهت توسعه و حمایت از این حرکت مثبت است، اما شرط آن دوری از شیادی است.

#### دکتر جمشیدی: مخاطبان سومین همایش ملی طلای سبز بسیار گسترده هستند

در ادامه دکتر امیرحسین جمشیدی مدیر کل داروهای طبیعی و سنتی سازمان غذا و دارو به سخنرانی پرداخت و گفت: امروز در یک سالگی دومین همایش ملی طلای سبز شاهد برگزاری سومین همایش هستیم. اولین همایش دی‌ماه ۹۱ برگزار شد. نقطه مثبت این همایش‌ها تقدیر از پیشکسوتان است.

دبیر علمی سومین همایش طلای سبز با اشاره به برنامه‌های سومین همایش طلای سبز اظهار کرد: تا کنون ۸۷۲ مقاله به این همایش ارسال شده که ۱۴۲ مقاله در بخش پوستر و ۵ مقاله به صورت شفاهی ارائه می‌شود و برای علاقه‌مندان برنامه بازآموزی، کارگاه‌های آموزشی و... هم در نظر گرفته شده است.

دکتر جمشیدی اضافه کرد: مخاطبان این همایش بسیار گسترده هستند. زیرا گیاهان و طب سنتی به همه گروه‌ها می‌پردازد، در نتیجه مخاطبان آن نیز بسیار گسترده هستند. اگر می‌خواهید نتیجه و عملکرد کاری را بسنجید در تعداد، آمار و اعداد نباید جست‌وجو کنیم، باید در فرهنگ مردم و فرآیند عرضه به دنبال نتیجه باشیم.

وی بیان کرد: ما باید هر روزمان بهتر از دیروز باشد؛ فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی مهم است. نه به خاطر آن که در تهیه و تولید آن افراد زیادی دخیل هستند و در فرهنگ مردم ریشه دارد و به آن اعتقاد دارند، بلکه اثر دارو با روح و روان مردم در ارتباط است و گیاهان دارویی دارای این خواص هستند.



عبدالعظیم بهفر مدیر کل محترم منابع انسانی و تحول اداری سازمان غذا و دارو، دکتر محمود خدادوست معاون طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر امیرحسین جمشیدی مدیر کل اداره داروهای طبیعی و مکمل سازمان غذا و دارو و دکتر مهشید حائری زاده معاون اداره کل داروهای طبیعی و سنتی سازمان غذا و دارو اشاره کرد.

همچنین از جمله مباحث مطرح شده در این سخنرانی‌ها می‌توان به بررسی جایگاه طب سنتی در کشور، ارائه راهکارهایی جهت هماهنگ‌سازی نیازهای صنعت و کشت گیاهان دارویی، آخرین وضعیت فرآورده‌های طبیعی و سنتی کشور، مسائل و مشکلات ناشی از شناسایی و تشابه نام‌های گیاهان دارویی در ایران، اهمیت ویژگی‌های ارگانیک برای گیاهان دارویی، اشکال رایج دارویی و کاربرد آن‌ها در طب سنتی، استانداردهای فرمولاسیون‌های گیاه، داروهای طبیعی و طب اطفال، توسعه داروهای جدید و منابع طب سنتی، گیاهان دارویی در فرآورده‌های پوستی، کاربرد گیاهان دارویی در ارتقای ایمنی غذا، سیستم‌های ردیابی کیفیت و کارایی گیاهان دارویی و داروهای گیاهی و تداخل مکمل‌های گیاهی و دارو اشاره کرد.

#### • اجرای طرح جوانه سبز

یکی از بخش‌هایی که امسال به سومین همایش ملی طلای سبز افزوده شد، بخش جوانه سبز بود. این بخش با شعار «کودک سالم و خلاق، ثروت ملی» و با هدف آموزش غیر مستقیم کودکان و نوجوانان برای استفاده از گیاهان دارویی در سالن شماره دو نمایشگاه در قالب تعداد زیادی از رویدادهای فرهنگی و اجتماعی برگزار شد.

چشم‌انداز بخش جوانه سبز، فرهنگ‌سازی و نهادینه کردن استفاده صحیح از گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی از سنین پایین است که با توجه به استقبال بسیار خوبی که از این بخش صورت گرفت می‌توان این بخش را موفق دانست. برگزاری کارگاه آموزشی مختص آموزش پدر و مادرها و کودکان درباره سودمندی‌های گیاهان دارویی و نحوه استفاده از آن‌ها، برگزاری مسابقه کتابخوانی، اجرای مسابقه سراسری نقاشی، ساخت ماکت گیاهان دارویی و عکس‌گرفتن کودکان و نوجوانان با این ماکت، برپایی غرفه باغ گیاه‌شناسی،

کنون در زمینه بررسی و جمع‌آوری گیاهان دارویی ایران در طرح فیتوشیمی، تأسیس موزه گیاهان دارویی در دانشکده داروسازی، جمع‌آوری ۱۳۰۰ نوع گیاه و شناسایی حدود ۶۰۰ گیاه، دارای ۸ مجلد چاپ‌شده و ۲ مجلد در حال چاپ، حدود ۳۰ جلد دایرةالمعارف گیاهان دارویی، بیش از ۳۵ سال مطالعه و تحقیق درباره طب سنتی ایران و نگارش دایرةالمعارف طب سنتی و گیاهان دارویی ایران بخشی از فعالیت‌هایی است که وی تا کنون انجام داده است.

دکتر حسن فرسام متولد ۱۳۱۱ در تهران و دانش‌آموخته دانشکده داروسازی دانشگاه تهران است. وی که در زمینه شیمی دارویی، آزمایشگاه تشخیص طبی و زیست‌شیمی تخصص دارد، پیش از این سمت‌های رییس آموزش، معاون و سرپرست دانشکده داروسازی دانشگاه تهران بوده است. وی همچنین عضو کمیته‌های دارویی، گیاهان دارویی، طب سنتی و مکمل، مشاور ادواری سازمان جهانی بهداشت در طب سنتی و گیاهان دارویی و عضو جامعه پژوهش دارویی و گیاهان دارویی آلمان است.

دکتر ولی‌اله مظفریان متولد ۱۳۳۲ دماوند و دارای مدرک دکترای زیست‌شناسی از دانشگاه تهران است که اکنون دانشیار پژوهش مؤسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع کشور است و به تدریس برای دانشجویان دوره‌های کارشناسی ارشد و دکترا اشتغال دارد. وی تا کنون کتاب‌هایی همانند «رده‌بندی گیاهی» در دو جلد، «فرهنگ نام‌های گیاهان ایران» و «شناخت گیاهان تیره چتریان» را به نگارش درآورده است.

#### برنامه‌های سومین همایش ملی طلای سبز

برنامه‌های متعددی در حوزه‌های تخصصی و آموزشی داروهای گیاهی، فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی در سومین همایش ملی طلای سبز برگزار شد که به شرح زیر هستند:

#### • ارائه سخنرانی‌های تخصصی

در سومین همایش ملی طلای سبز متخصصان و کارشناسان متعددی به سخنرانی پرداختند که از جمله این سخنرانان باید به دکتر هدایت حسینی مدیر کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های خوراکی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، دکتر



توصیه و از آن حمایت می‌کنیم. وی ادامه داد: برای عمومی کردن مصرف گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی باید دست‌اندرکاران این حوزه اعم از کسانی که در حوزه تهیه، تولید، تحقیق، آموزش و... فعال هستند تلاش‌های خود را عمومی‌تر، اطلاع‌رسانی را بیش‌تر کرده، مطالعات علمی انجام داده و اثربخشی گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی را به مردم و پزشکان نشان دهند، یعنی توسعه بازار در این حوزه ضروری است و راه توسعه بازار هم انجام فعالیت‌هایی مانند حضور در این همایش‌ها و نمایشگاه‌ها است.

وی به تأثیر داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی در سلامت جامعه اشاره کرد و افزود: داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی نقش مهمی در تأمین سلامت دارند. در تمام کشورهای دنیا حتی در کشورهایی که دارای طب مدرن و پزشکی مولکولی در بالاترین حد هستند جایگاه طب جایگزین را پذیرفته‌اند و قبول کرده‌اند که این طب در تأمین سلامت مردم نقش دارد. خوشبختانه در کشور ما نیز وزارت بهداشت جایگاه طب سنتی، فرآورده‌های سنتی و داروهای طبیعی را به رسمیت شناخته است و در حال حاضر نزدیک به هزار فرآورده مجوز سازمان غذا و دارو را برای وارد شدن به بازار دریافت کرده‌اند.

#### • اعطای امتیاز با آموزشی

از برنامه‌های سومین همایش ملی طلای سبز که با استقبال بی‌نظیر جامعه پزشکان و متخصصان روبه‌رو شد باید به برگزاری کارگاه‌های با آموزشی اشاره کرد. در سومین همایش ملی طلای سبز که از ۱۴ امتیاز با آموزشی برخوردار بود، بیش از ۱۰۰۰ پزشک در گروه‌های مختلف حضور داشتند. پزشکان و متخصصان حاضر در این همایش علاوه بر ارائه سخنرانی و برگزاری پنل‌های تخصصی و حضور در کارگاه‌های آموزشی، در نمایشگاه جانبی ۴ روزه نیز حاضر شدند و به تبادل نظر با دیگر فعالان عرصه داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی پرداختند و همچنین آخرین دست‌آوردهای این صنعت را مورد بررسی قرار دادند.

#### • کارگاه‌های آموزشی

در سومین همایش ملی طلای سبز دو کارگاه تخصصی برگزار شد. «مبانی

ارائه آموزش کاشت گیاهان دارویی و جلب مشارکت بازدیدکنندگان، برپایی غرفه باستان‌شناسی، حضور گسترده اعضای فرهنگ‌سراها، خانه‌های فرهنگ و مشارکت و همکاری بخش امور تربیتی مدارس، ارائه کتاب برای فروش از سوی کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان و ارائه ۱۰۰ کانتر داروهای گیاهی و گیاهان دارویی از سوی معتبرترین شرکت‌های فعال در صنعت داروهای گیاهی و گیاهان دارویی در فضایی بیش از ۳ هزار متر از جمله اقداماتی بود که در بخش جوانه سبز صورت گرفت.

برگزارکنندگان همایش طلای سبز در تلاش هستند تا به‌کارگیری از دانش داروهای گیاهی، گیاهان دارویی، فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی را در بین آحاد مختلف مردم فرهنگ‌سازی و نهادینه کنند و آن را به میراث ملی کشور بی‌افزایند.

#### • برپایی نمایشگاه تخصصی

از برنامه‌های جنبی سومین همایش طلای سبز که با استقبال بسیار خوبی مواجه شد باید به نمایشگاه تخصصی ۴ روزه اشاره کرد. در این نمایشگاه غرفه‌های متعددی در زمینه داروهای گیاهی، فرآورده‌های طبیعی، طب سنتی و صنایع وابسته حضور داشتند. همچنین بیش از ۱۰۰ شرکت برجسته و فعال در زمینه تولید، صادرات، واردات، فرآوری و عرضه داروهای گیاهی، گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی در این نمایشگاه شرکت کرده بودند.

شرکت‌های دانش‌بنیان نیز با ارائه و معرفی آخرین دست‌آوردهای خود زمینه را برای شناخت دیگر فعالان فراهم کردند. این نمایشگاه فرصت بسیار مناسبی برای فعالیت هر چه نزدیک‌تر کارشناسان و متخصصان فراهم آورد.

دکتر رسول دیناروند معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رییس سازمان غذا و دارو در بازدید از این نمایشگاه در گفت‌وگویی اختصاصی با نشریه «غذا و دارو» به لزوم بین‌المللی کردن این همایش و نمایشگاه اشاره کرد و گفت: به طور قطع، هر اندازه مردم با این فرآورده‌ها بیشتر آشنا شوند، بازار کار و فعالیت تولیدکننده‌های این حوزه توسعه پیدا می‌کند و اگر بخواهیم در این زمینه از مرز کشور خود نیز خارج شویم باید این همایش را بین‌المللی کنیم. برگزاری این همایش‌ها و نمایشگاه‌ها به طور حتم مفید است و ما این همایش را



### اختتامیه

و بالاخره سومین همایش ملی طلای سبز که از سه‌شنبه ۶ آبان ۹۳ کار خود را آغاز کرده بود، پنج‌شنبه ۸ آبان ۹۳ به کار خود پایان داد. این در حالی بود که نمایشگاه طلای سبز با حضور غرفه‌های مختلف از فعالان حوزه داروهای گیاهی، گیاهان دارویی، فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی تا روز جمعه ۹ آبان ۹۳ ادامه داشت.

مراسم اختتامیه سومین همایش ملی طلای سبز در روز پنج‌شنبه ۸ آبان ۹۳ با حضور دکتر سیدمحمد مهدی ایازی قائم‌مقام محترم وزیر بهداشت در امور مشارکت‌های اجتماعی، سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر محمود خدادوست عضو شورای سیاست‌گذاری سومین همایش ملی طلای سبز و معاون طب سنتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دکتر هدایت حسینی مدیر کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های خوراکی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو و تعدادی دیگر از مسئولان بخش‌های دولتی و مدیران بخش خصوصی در سالن همایش‌های سالن حجاب برگزار شد. همچنین در این مراسم یادبود مرحوم مه‌ریار شریف‌بختیار برگزار و لوح تقدیری به مادر آن مرحوم تقدیم شد.

### دکتر ایازی: مشارکت مردم ویژگی مهم سومین همایش ملی طلای سبز است

دکتر سیدمحمد مهدی ایازی در ابتدای سخنان خود ایام محرم را تسلیت گفت و در خصوص سومین همایش ملی طلای سبز بیان کرد: لازم می‌دانم از برگزارکنندگان این همایش تقدیر کنم و مراتب قدردانی‌ام را به کسانی که دست‌اندرکار برپایی این همایش بودند، اعلام کنم. به این نمایشگاه و همایش باید از دو منظر نگریست. اول طب سنتی و گیاهان دارویی و دوم مشارکت مردم در عرصه سلامت که دو جنبه مهم سومین همایش ملی طلای سبز به شمار می‌روند و باید توجه ویژه‌ای به آن‌ها داشت.

وی بیان کرد: در چند سال اخیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور به دلیل اهمیت موضوع طب سنتی و گیاهان دارویی و با توجه به ضرورت توسعه این حوزه، اقدام به پیش‌بینی یک ساختار مناسب به نام معاونت طب سنتی کرد.

ساخت و استفاده از داروهای سنتی» عنوان اولین کارگاه بود که توسط دکتر غلامرضا کردافشاری برگزار شد. «ماساژدرمانی در درمان بیماری‌های رایج» نیز عنوان دیگر کارگاه بود که توسط کامران محلوجی کرمانشاهی برگزار شد.

### • ارائه و انتخاب مقاله‌های برتر

یکی از برنامه‌های سومین همایش ملی طلای سبز ارائه مقالات بود. در این همایش از بین مقاله‌های ارسال‌شده، ۲۰۰ اثر برای ارائه پذیرفته شد که در روزهای همایش ارائه و با استقبال بی‌نظیری روبه‌رو شد. همچنین در پایان سومین همایش ملی طلای سبز، مقاله‌های برتر معرفی شدند. دکتر پریسا منصوری با مقاله‌ای تحت عنوان «کاربرد گیاهان دارویی برای شهروندان شهرهای دارای آلودگی هوا» و حسن اخوان با مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی فیزیولوژیکی اثر دارچین» به عنوان افراد برتر در زمینه مقاله‌نویسی انتخاب شدند.

### • اجرای مسابقه «جایزه بگیریدا!»

جایزه بگیریدا یکی از برنامه‌های آموزشی و جانبی سومین همایش ملی طلای سبز بود. در این مسابقه نوشتاری، پرسشی از سوی برگزارکنندگان همایش با عنوان «مناسب‌ترین روش برای مصرف منطقی داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی چیست؟» مطرح شده بود.

شرکت‌کنندگان در این مسابقه پاسخ‌های خود را در قالب حداکثر ۳۰ کلمه ارائه کردند. بر همین اساس پاسخ‌ها بررسی شد و طی روزهای ۶، ۷ و ۸ آبان به سه متن برگزیده جوایزی به قید قرعه اهدا شد.

بر همین اساس قرار شد ۹ آبان ۹۳ در آخرین روز از برپایی سومین همایش ملی طلای سبز تمامی پاسخ‌ها به وسیله تعدادی از کارشناسان باتجربه صنعت گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی مورد بررسی قرار بگیرد و از میان آن‌ها به بهترین اثر جایزه‌ای تعلق بگیرد.

مراسم اهدای جایزه به پاسخ‌دهنده برتر ظهر جمعه ۹ آبان برگزار شد و شرکت‌کننده برتر معرفی و یک ربع سکه بهار آزادی به وی اهدا شد. این مسابقه نوشتاری با هدف اشاره به اهمیت سلامت و تأثیرگذاری فراوان گیاهان دارویی در حفظ سلامتی و شناخت شیوه‌های مصرف گیاهان دارویی به اجرا درآمد.



داروهای گیاهی و گیاهان دارویی تأثیرگذار هستند. قائم‌مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بیش‌ترین سازمان‌های مردم‌نهاد در دنیا بعد از دین مربوط به حوزه سلامت است. ما نیز در تلاش هستیم علاوه بر تشویق مردم به مشارکت در عرصه سلامت، زمینه‌های مشارکت را نیز فراهم آوریم. زیرا این یک امر ضروری است. دکتر ایازی در پایان اظهار کرد: طب سنتی و گیاهان دارویی می‌تواند شکل‌های مختلفی به خود بگیرد و به سلامتی مردم کمک برساند؛ همه باید دست در دست هم دهیم و نواقص را برطرف سازیم. درنهایت جا دارد از برگزارکنندگان سومین همایش ملی طلای سبز به ویژه مؤسسه رسایش تشکر کنم.

در پایان مراسم اختتامیه از فعالان و متخصصان حوزه داروهای گیاهی، گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی تقدیر شد. در ابتدای این مراسم یادبودی از زنده‌یاد مهندس مهربار شریف‌بختیار صورت گرفت. سپس دکتر جعفر میرفخرایی به عنوان رییس شورای سیاست‌گذاری سومین همایش ملی طلای سبز، دکتر ولی‌اله مظفریان به عنوان عضو شورای سیاست‌گذاری، دکتر هما حاجی‌مهدی‌پور عضو شورای سیاست‌گذاری و مهندس محمد هاشمی عضو شورای سیاست‌گذاری مورد تقدیر قرار گرفتند. همچنین دکتر سیدعلی کشاورز، دکتر هدایت حسینی، دکتر عبدالعظیم بهفر، دکتر فریبرز معطر، دکتر تقی قفقازی، دکتر غلامرضا کردافشاری، دکتر شهرام فرج‌زاده، دکتر غلامرضا امین، دکتر مهشید حائری‌زاده، دکتر مریم نیکوسخن، دکتر محمدرضا شاهینی، دکتر سوده رازقی جهرمی، دکتر حسین رضایی‌زاده، دکتر مهرداد کریمی، دکتر ناصر رضایی‌پور و محمدهادی عطارزاد به عنوان سخنرانان و دکتر محمود فلامرزبان مدیر عامل شرکت داروسازی گل‌دارو، دکتر محسن عبدالله‌زاده مدیر عامل شرکت گسترش بازرگانی داروپخش، لاله حجازی مدیر عامل شرکت داروسازی بارچ‌اسانس، آصف یعقوبی مدیر عامل شرکت داروسازی ایران‌داروک، دکتر مریم دیباجی مدیر عامل شرکت لابراتوارهای داروهای گیاهی طبیعت زنده (سینره) به عنوان حامیان و اسپانسرهای مالی و در بخش مقالات، در بخش مقاله‌های شفاهی دکتر پریسا منصوری و در بخش پوستر دکتر حسن اخوان برگزیده و معرفی شدند و مورد تقدیر قرار گرفتند. ▶

قائم‌مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه اظهار کرد: این معاونت هم‌عرض دیگر معاونت‌ها است و با این‌که از سوی برخی از سازمان‌ها ایجاد این معاونت، محل اشکال بود، اما با تلاش‌های دکتر سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور توانستیم معاونت طب سنتی را ایقا و حفظ نماییم. خوشبختانه سند راهبردی طرح سلامت کشور نیز تنظیم شده است که می‌تواند به عنوان یک سند بالادستی به فعالان حوزه گیاهان دارویی و طب سنتی کمک شایانی برساند.

وی افزود: با وجود این سند می‌توانیم یک آینده درخشان داشته باشیم و با توجه به این‌که سرزمین ایران دارای اقلیم‌های متنوع آب و هوایی و خاک مناسب است، می‌توانیم کشورمان را محلی برای تولید، عرضه و مصرف گیاهان دارویی بدانیم.

دکتر ایازی به مشارکت مردم در عرصه سلامت اشاره کرد و ادامه داد: باید در بخش سلامت به این نکته باور داشته باشیم که از ظرفیت‌های مردم به نفع خودشان استفاده کنیم؛ در غیر این صورت بزرگ‌ترین اشتباه را مرتکب شده‌ایم؛ راهکارهای زیادی برای بهبود شرایط توسعه گیاهان دارویی وجود دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها مشارکت مردم است.

قائم‌مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر فراهم‌آوردن زمینه‌های مشارکت مردم در عرصه سلامت، بیان کرد: امروزه باید سازمان‌های مردم‌نهاد تأسیس کنیم تا در آینده بتوانیم جایگاه مناسبی در زمینه گیاهان دارویی داشته باشیم.

### لزوم سامان‌دهی به عطاری‌ها

دکتر ایازی اضافه کرد: یکی از مواردی که باید مورد سامان‌دهی قرار گیرد عطاری‌ها هستند که با توجه به این‌که در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور تعریف نشده‌اند می‌توان با دوره‌های آموزشی آن‌ها را در راهی مشخص و مناسب قرار داد؛ این موضوع یکی از دغدغه‌هایی است که ما داریم و باید در سامان‌دهی آن کوشا باشیم.

وی به ضرورت رفع اشکالات در زمینه داروهای گیاهی و گیاهان دارویی اشاره کرد و ادامه داد: برگزاری همایش‌هایی هم‌چون همایش ملی طلای سبز را می‌توان یکی از اقدامات مناسبی دانست که در زمینه رفع ایرادها در حوزه





تقدیر از پیشکسوتان در مراسم افتتاحیه



مراسم افتتاحیه سومین همایش ملی طلای سبز



سخنرانی دکتر سیدمحمد مهدی ابازی



دیدار دکتر رسول دیناروند از نمایشگاه طلای سبز



پنل تخصصی نقش گیاهان دارویی در طب سنتی



کارگاه آموزشی



پنل تخصصی بررسی فرمتها و چالشهای موجود در صنعت داروهای طبیعی و سنتی



بخش جوانه سبز سومین همایش ملی طلای سبز



گفت‌وگو با دکتر حسینی

## همایش طلای سبز ارتباط‌دهنده متخصصان و صنعتگران است

دکتر هدایت حسینی دارای مدرک دکترای بهداشت مواد غذایی و عضو هیئت علمی گروه علوم و صنایع غذایی دانشکده تغذیه و صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی است و در حال حاضر به عنوان مدیر کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های خوراکی و آشامیدنی فعالیت می‌کند. با وی در خلال سومین همایش ملی طلای سبز گفت‌وگویی اختصاصی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

بدون شک این گفته بوعلی سینا صحیح و روشنگرانه است. فاصله میان غذا و دارو در برخی مواقع بسیار ناچیز و اندک است. به گونه‌ای که گاه غذا اگر درست و منطقی مصرف شود، می‌تواند تبدیل به یک دارو و نیاز اساسی بدن شود. نکته دیگر این‌که، یک فرآورده می‌تواند در یک مقدار معین غذا قرار داشته باشد، در یک دز دیگر دارو به حساب آید و بیش‌تر از حد معین سم محسوب شود. درواقع فاصله و حد تشخیص بین غذا، دارو و سم گاهی بسیار کم و باریک است. برای نمونه، آب را در نظر بگیرید که یکی از حیاتی‌ترین عناصری است که انسان مصرف می‌کند. آب اگر در حد ۴ تا ۵ لیوان مصرف شود، نوشیدنی است؛ اگر بیش‌تر از این حد مصرف شود، می‌تواند تحت عنوان دارو به حساب آید و اگر خیلی بیش‌تر از حد معمول استفاده شود، خطرهایی را برای سلامتی انسان به وجود می‌آورد.

به همین سبب است که بزرگان و محققان به این موضوع اشاره دارند که غذا و دارو خیلی به هم نزدیک هستند. به همین خاطر، اگر رژیم غذایی و تغذیه مناسبی داشته باشیم، دیگر نیازی به استفاده از دارو به صورت گسترده و امروزی نخواهیم داشت. غذاها در درمان بسیاری از بیماری‌ها می‌توانند سبب بازگشت سلامتی شوند و از همین نکته می‌توان نتیجه گرفت که غذا یکی از مهم‌ترین داروهایی است که علاوه بر پیشگیری از ابتلا به بیماری، در درمان نیز مؤثر است.

همایش‌هایی مانند همایش طلای سبز قبل از هر چیز سبب گردهمایی محققان می‌شود و شرایط را برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات، کارهای تحقیقاتی و آخرین دست‌آوردهای شرکت‌های فعال فراهم و زمینه را برای آشنایی و همکاری دانشمندان مهیا می‌کند.

• نظر تان در مورد سومین همایش ملی طلای سبز چیست و فکر می‌کنید بین‌المللی شدن این همایش تا چه میزان می‌تواند به اقتصاد دانش‌بنیان ما یاری برساند؟

همایش‌هایی مانند همایش طلای سبز قبل از هر چیز سبب گردهمایی محققان می‌شود و شرایط را برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات، کارهای تحقیقاتی و آخرین دست‌آوردهای شرکت‌های فعال فراهم و زمینه را برای آشنایی و همکاری دانشمندان مهیا می‌کند.

هم‌چنین به نظر می‌رسد با ورود صنعت به چنین همایش‌هایی ارتباط علمی میان محققان و دانشمندان با صنعت به خوبی برقرار می‌شود. همان‌طور که می‌دانید فعالیت‌های دانش‌بنیان اقدام‌هایی اقتصادی محسوب می‌شود که مبنای آن بر تولید دانش و علم قرار دارد. بر این اساس ایده‌های جدیدی توسط محققان ارائه می‌شود که درنهایت توسط صنعت به تولید منجر خواهد شد. در همین نقطه نسل شرکت‌های دانش‌بنیان شکل می‌گیرد که تداوم آن، سبب توسعه اقتصاد دانش‌بنیان می‌شود.

بدون شک اگر همایش ملی طلای سبز بین‌المللی شود و فرصتی که برای گردهم‌آمدن متخصصان و فعالان این رشته فراهم می‌آورد بتواند از مرزهای کشورمان فراتر برود و جنبه جهانی پیدا کند، می‌تواند ایجادکننده شرایطی باشد که روابط مناسبی میان محققان ایرانی و خارجی را شکل بدهد. در چنین حالت و موقعیتی است که صنعت ما نیز می‌تواند به اطلاعات روز دنیا دست یابد و از مرزهای داخلی فراتر برود. این اقدام درنهایت ورود ما به بازارهای بین‌المللی بر اساس اقتصاد و تولید دانش‌بنیان را میسر می‌کند.

• جمله‌ای منصوب به نابغه بزرگ ایرانی شیخ ابوعلی سینا وجود دارد با این عنوان که «غذا، دارو است»؛ شما تا چه میزان به مفهوم چنین جمله‌ای معتقد هستید و از اعتبار لازم علمی برخوردار است؟



غذا و دارو خیلی به هم نزدیک هستند. به همین خاطر، اگر رژیم غذایی و تغذیه مناسبی داشته باشیم، دیگر نیازی به استفاده از دارو به صورت گسترده و امروزی نخواهیم داشت. غذاها در درمان بسیاری از بیماری‌ها می‌توانند سبب بازگشت سلامتی شوند و از همین نکته می‌توان نتیجه گرفت که غذا یکی از مهم‌ترین داروهایی است که علاوه بر پیشگیری از ابتلا به بیماری، در درمان نیز مؤثر است.

در صورت تحقق این امر می‌توانیم در طول زمان ارتقای سلامت و افزایش آگاهی‌های مردم را شاهد باشیم. چنین فعالیت فراگیر و همه‌جانبه‌ای که از پشتوانه علمی برخوردار است، در نهایت می‌تواند منجر به نهادینه شدن مصرف صحیح دارو شود. بدون شک این پایگاه‌ها می‌توانند تأثیر مستقیمی در استفاده بهینه از داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی نیز داشته باشند.

• بسیاری معتقدند داروهای گیاهی فقط دارو نیستند بلکه می‌توانند مکمل یا چیزی میان غذا و دارو به حساب آیند. نظر شما در این باره چیست؟

تصور من این است که بر اساس مواد مؤثره‌ای که در هر فرآورده گیاهی وجود دارد، می‌توان آن فرآورده را اول به صورت مکمل غذایی که تأمین‌کننده بخشی از نیاز تغذیه‌ای از جمله ریزمغذی‌ها و درشت‌مغذی‌های مورد نیاز بدن فرد است، مصرف کرد و دوم این که می‌توان بر اساس ترکیبات هر فرآورده آن را به صورت دارو و البته تحت نظر پزشک مورد استفاده قرار داد. در برخی از ترکیبات که در کارگاه‌های سومین همایش ملی طلای سبز نیز به آن اشاره شد، مواد مؤثره‌ای وجود دارد که اگر تحت نظر متخصص مصرف نشود، می‌تواند خطرناک باشد و به سلامتی فرد لطمه بزند. در نتیجه این‌گونه از فرآورده‌ها نباید خودسرانه مصرف شوند.

در میان فرآورده‌های طبیعی گروه دیگری از مواد نیز وجود دارد که ترکیبات مؤثره ملایم‌تری دارند. این گروه از فرآورده‌ها را می‌توان به عنوان مکمل‌های غذایی به حساب آورد و مصرف کرد. استفاده از این دست فرآورده‌ها در مقدار مصرفی معمول، نگرانی و خطر خاصی برای مصرف‌کننده به وجود نمی‌آورد. البته باید توجه کرد که مصرف‌کننده باید از شناخت کافی در این زمینه برخوردار باشد. یعنی لازم است که فرد به دقت این فرآورده‌ها، میزان و زمینه‌های مصرف آن را بشناسد و بداند به چه شیوه‌ای باید از آن‌ها بهره ببرد.

• به عقیده شما طب سنتی چگونه می‌تواند با طب نوین ارتباط برقرار کند و آیا این رابطه می‌تواند در پیشرفت عملکرد و کارکرد پزشکی تأثیرگذار باشد؟

طب سنتی ریشه در تاریخ و اعتقادات ما دارد. کشور ما از سابقه‌ای طولانی در مکتب پزشکی برخوردار است. به عقیده من لازم است ما طب سنتی کشورمان را دوباره احیا و به روز کنیم تا بر اساس اطلاعاتی که از آن به دست می‌آوریم، بتوانیم در عرصه پزشکی مدرن از آن بهره ببریم. بدون شک اگر این امر محقق شود، هزینه‌های درمان و بار بیماری‌ها کاهش خواهد یافت.

به شخصه فکر می‌کنم طب سنتی و طب نوین نمی‌توانند جایگزین یکدیگر شوند. هر کدام از روش‌های نوین پزشکی و شیوه‌های قدیمی طب سنتی جایگاه ویژه خود را دارند. طب نوین و طب سنتی می‌توانند در کنار یکدیگر هم‌افزایی داشته باشند و در ارتقای سلامت و رفع دردها و ناراحتی‌های مردم مؤثر واقع شوند. بدون شک هر کدام اصول و پایه خاص به خود را دارند و باید مسیرهای خود را طی کنند، ولی در آخر فکر می‌کنم اگر در کنار یکدیگر باشند می‌توانند از بیش‌ترین حد اثرگذاری در سلامت برخوردار شوند. ▶

• فکر می‌کنید مردم چگونه می‌توانند در تشخیص و شناخت مکمل‌ها و داروهای گیاهی موفق عمل کنند به نحوی که سلامت آن‌ها با مصرف مناسب و منطقی غذا و دارو تأمین شود؟

برای تحقق این امر می‌توان از ابزارهای مختلفی بهره گرفت. برای نمونه، می‌توان تحت عنوان سلامت‌کده طب سنتی یا سلامت‌کده گیاهان دارویی یا مرکزی که عملکردی مشابه این‌گونه مراکز داشته باشد، محل‌هایی برای مراجعه مردم و اطلاع‌رسانی ایجاد کرد. به نحوی که خدمت‌رسانی و دادن آگاهی درباره بیماری و درمان علمی و منطقی باشد. در این صورت مردم به راحتی مشکلات خود را برطرف خواهند کرد و اطلاعات لازم را در مورد یک فرآورده به دست می‌آورند.

علاوه بر همه این‌ها که گفته شد، برچسب‌گذاری روی بسته‌بندی محصولات یکی از اقدام‌های مؤثری است که می‌تواند تأثیر بسیار خوبی بر افزایش آگاهی‌های عمومی بگذارد؛ این برچسب‌گذاری باید به زبان ساده باشد تا هر فردی با هر سطحی از دانش قادر به درک آن باشد و بتواند استفاده لازم را از آن ببرد. در این صورت است که ارتباطی مناسب با مردم برقرار می‌شود و به شناخت کافی مردم از فرآورده‌ها می‌انجامد.

• توسعه صنعت داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی تا چه اندازه می‌تواند در افزایش سطح سلامت جامعه تأثیرگذار باشد؟

ایران از پتانسیل و ظرفیت بسیار خوبی در تنوع گیاهان دارویی برخوردار است. با توجه به این مسئله که به طور معمول گیاهان دارویی بومی هر منطقه بر سلامت مردم ساکن در منطقه مورد نظر تأثیر جدی‌تری می‌گذارد، به این ترتیب می‌توان روی شناخت داروهای گیاهی کار کرد. به ویژه اگر زمان، مقدار و علت مصرف این داروها برای مردم تبیین شود می‌توانیم شاهد افزایش سطح سلامت جامعه باشیم.

در کشور ما با وجود تمامی فعالیت‌ها و تحقیقاتی که در زمینه گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی صورت گرفته است، در حال حاضر هم‌چنان از گیاهان دارویی به صورت سنتی و سینه به سینه استفاده می‌شود که گاهی استفاده از چنین شیوه‌ای صحیح و برخی اوقات نیز ناصحیح است. به‌کارگیری اطلاعات نادرست به گونه‌ای است که افراد را به اشتباه می‌اندازد و همین موضوع باعث می‌شود که گاهی حتی استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی تأثیرهای منفی و نامناسبی بر سلامت فرد بگذارد. به همین خاطر است که باید به صورت ویژه فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی لازم و گسترده‌ای صورت بگیرد تا منجر به ارتقای سلامت عمومی در خصوص استفاده از گیاهان دارویی و طب سنتی شود. این موضوع بسیار مهم است که کاربرد صحیح فرآورده‌های دارویی به روشنی و به صورت علمی و صحیح برای همه اقشار مردم روشن شود.

• ایجاد سلامت‌کده و داروخانه‌های گیاهی تا چه میزان می‌تواند به نهادینه شدن مصرف داروهای گیاهی کمک کند و استفاده گسترده از فرآورده‌های طبیعی را در پی داشته باشد؟

به عقیده من هر چیزی که اطلاعات مردم را به صورت علمی افزایش دهد، می‌تواند در نهادینه شدن چنین امری مؤثر باشد. متأسفانه اکنون بسیاری از فرآورده‌هایی که در بازار عرضه می‌شود و محل‌های عرضه این فرآورده‌ها چندان استاندارد نیستند و حتی در برخی مواقع غیر بهداشتی هستند. این موضوع سبب گمراه شدن مردم می‌شود.

باید افراد متخصص و داروساز و دیگر افرادی که به صورت فعال در حوزه طب سنتی و سلامت غذا فعالیت می‌کنند و با گیاهان دارویی آشنایی کافی دارند، در محلی مشخص و معتبر مستقر شوند تا مردم به راحتی به چنین محل‌هایی دسترسی داشته باشند و بتوانند به راحتی مشکل خود را عنوان کنند و متخصصان بر اساس اصول و شواهد علمی راهنمایی‌های لازم را در این زمینه انجام دهند.



دلایل مرجوع شدن پرونده گیاهان دارویی و طب سنتی ایران در یونسکو

## تقسیم‌بندی مناطق کشور راهکار مناسب ثبت گیاهان دارویی است

مسائل سیاسی در سطح جهان باعث شده است گیاهان دارویی در سازمان یونسکو ثبت نشود. شاید آن طور که باید و شاید مدارک مستند و مکتوب ارائه نشده یا به احتمال قوی وجود نداشته است، اما فکر می‌کنم اگر دنیا بداند که گیاهان دارویی و طب سنتی در ایران دارای سابقه‌های طولانی است و به عنوان یک میراث فرهنگی به شمار می‌رود به ایران نگاه ویژه‌ای خواهند داشت. این موضوع از یک نظر می‌تواند بسیار مهم باشد و آن توجه به گیاهان دارویی بومی و انحصاری ایران و تهیه دارو و سایر فرآورده‌ها از آن‌ها است.

وی در ادامه تأکید کرد: این داروها و محصولات با توجه به این موضوع که فقط در ایران می‌رویند، می‌توانند دارای مزیت‌های نسبی باشند؛ همچنین قدرت رقابت با داروهای گیاهی سایر کشورها را خواهند داشت. از این مسیر سهم ایران در تجارت جهانی گیاهان دارویی و داروهای گیاهی افزایش قابل ملاحظه‌ای خواهد داشت، اما در حال حاضر صنایع داروسازی کشور بیش‌تر به دنبال کپی‌برداری از نمونه‌های خارجی و در بعضی از موارد از گیاهانی است که به صورت بومی در کشور موجود نیستند و مجبور هستند برای تهیه دارو گیاه یا عصاره و اسانس مربوط را از خارج کشور وارد کنند.

دکتر سفیدکن می‌افزاید: اگر کشور به دنبال ورود گیاهان دارویی و داروهای گیاهی به بازارهای جهانی باشد این کار تنها با تکیه بر مزایای نسبی گیاهان بومی و انحصاری ایران امکان‌پذیر است و ثبت گیاهان دارویی و طب سنتی به عنوان میراث فرهنگی در یونسکو به این موضوع کمک شایانی خواهد کرد. البته تمام این مزایا تنها با ثبت میراث فرهنگی در یونسکو دست‌یافتنی نخواهد بود. توسعه تحقیقات در شناخت گیاهان بومی و انحصاری، کشت و اهلی کردن گیاهان ارزشمند بومی، فرآوری و تهیه محصولات مختلف از این گیاهان و انجام آزمایش‌های بالینی نیز بخش‌های مهمی از این زنجیره هستند.

درواقع می‌توان گفت یونسکو معتقد است، با ثبت طب سنتی سطح آگاهی عمومی در بین مردم کل جهان نسبت به این بخش از میراث بشری ارتقا پیدا می‌کند، یعنی مردم با این بخش از میراث بشری آشنا می‌شوند. از طرفی کشور ایران به عنوان کشوری که این میراث را ثبت کرده است،

اواخر شهریور ۹۲ اخبار متعددی مبنی بر ثبت طب سنتی ایران به عنوان میراث معنوی در یونسکو منتشر شد. بر اساس روال یونسکو در بحث میراث ناملموس هر سال کشورهای مختلف جهان تنها می‌توانند یک پرونده برای ثبت به این سازمان بین‌المللی ارائه کنند. با توجه به این موضوع شورای سیاست‌گذاری ثبت میراث معنوی کشور نیز از بین موضوعات مختلف، پرونده طب سنتی را راهی این سازمان کرد تا در سال ۲۰۱۳ مطرح شود، اما پس از چند ماه سایت سازمان بین‌المللی یونسکو اعلام کرد که پرونده طب سنتی ایران در جلسات مربوط به هشتمین اجلاس میراث ناملموس جهان رأی مرجوع گرفت.

در یونسکو نهاد فرعی مسئول ارزیابی ویژه پرونده‌های ارسالی برای ثبت جهانی است. این نهاد از مجموع ۳۱ پرونده فهرست میراث معرف برای سال ۹۲، ۲۳ پرونده را واجد شرایط ثبت در فهرست میراث ناملموس جهانی اعلام کرد و ۷ پرونده را مردود دانست. از میان ۱۲ پرونده فهرست میراث در خطر و نیازمند پاسداری فوری نیز ۹ پرونده مردود و ۳ پرونده برای ثبت توصیه شد. بنابراین از جمع ۴۳ پرونده میراث معرف و میراث در خطر تنها یک پرونده رأی مرجوع گرفته که آن هم پرونده طب سنتی ایران است.

از سال‌ها قبل طب سنتی ایرانیان به عنوان میراث ناملموس پیشنهادی به یونسکو معرفی شده بود، ولی این پرونده با پسوند ایران، گستردگی و تنوع زیادی را تعریف می‌کرد که این یکی از ایرادهای مهم یونسکو به پرونده ایران بود و قرار شد تا اصلاح و موضوع پرونده محدود شود. به همین علت ایران در اجلاس میراث ناملموس سال ۹۲ نیز با شکست مواجه شد.

دلیل این ارگان فرعی برای مرجوع کردن پرونده طب سنتی ایران، بیش از حد فراگیر بودن موضوع پرونده بود. زیرا ایران دارای شاخه‌های متعددی از طب سنتی در شهرهای مختلف کشور است. در حالی که یکی از ضوابط پرونده‌های ثبتی یونسکو، محدود و مشخص تر بودن موضوع پرونده است تا بتوان برای آن پلان مدیریتی تعریف کرد. از سوی دیگر پیوندی میان رشته‌های مختلف گیاهان دارویی و طب سنتی در ایران احساس نشده است. برای نمونه، طب سنتی گیاه‌درمانی در شیراز با طب سنتی استان خراسان تفاوت دارد و این پرونده نتوانسته، پیوند میان این رشته‌های مختلف را توضیح دهد. در حالی که شاید اگر این پرونده مختص به شهر یا قوم خاصی از ایران بود، قابل قبول تشخیص داده می‌شد.

### مزیت اقتصادی بالا و برخی مسائل سیاسی دلیل ناموفقیت ثبت گیاهان دارویی ایران در یونسکو

دکتر فاطمه سفیدکن معاون پژوهشی مؤسسه جنگل‌ها و مراتع کشور در رابطه با پرونده ثبت گیاهان دارویی و طب سنتی در یونسکو به «غذا و دارو» گفت: شاید مزیت اقتصادی بالای این موضوع برای ایران و برخی

از سال‌ها قبل طب سنتی ایرانیان به عنوان میراث ناملموس پیشنهادی به یونسکو معرفی شده بود، ولی این پرونده با پسوند ایران، گستردگی و تنوع زیادی را تعریف می‌کرد که این یکی از ایرادهای مهم یونسکو به پرونده ایران بود و قرار شد تا اصلاح و موضوع پرونده محدود شود. به همین علت ایران در اجلاس میراث ناملموس سال ۹۲ نیز با شکست مواجه شد.

ثبت گیاهان دارویی و طب سنتی ایران به عنوان میراث ملی را دلیل ناموفق بودن پرونده ثبت طب سنتی در یونسکو دانست و افزود: متأسفانه به خاطر کامل نبودن مدارک پس از گذشت چهار سال هنوز نتوانسته‌ایم این دو مقوله را به عنوان میراث فرهنگی ملی خودمان به ثبت جهانی برسانیم. وی یادآور شد: سازمان میراث فرهنگی، فعالیت در بخشی از میراث غیر ملموس و حوزه میراث معنوی را بر عهده دارد و از آنجایی که شیوه‌های برداشت و استفاده از گیاهان دارویی در زمره میراث غیر ملموس ایران قرار می‌گیرد این سازمان می‌تواند در حفظ آن مؤثر باشد. حتی در بعضی از مناطق گیاهانی وجود دارند که جزو هویت ما به شمار می‌روند. باید برای ثبت گیاهان دارویی، مناطق را قسمت‌بندی کرد و آن را به ثبت رساند.

تردید نیست جای گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و طب سنتی ایران در یونسکو خالی است و باید با انجام برنامه‌ریزی‌های دقیق این موضوع را در سازمان یونسکو به عنوان میراث معنوی به ثبت جهانی رساند. در دنیای امروز برای یک گفتمان جهانی باید از طریق سازمان‌های بین‌المللی از جمله یونسکو ورود پیدا کرد.

### برای ثبت جهانی طب سنتی باید راهکاری پیدا کرد

برای قرار گرفتن در جزئیات روند پرونده به گفت‌وگو با دکتر یداله پرمون عضو هیئت علمی پژوهشگاه سازمان میراث فرهنگی و رییس مرکز میراث ناملموس تهران پرداختیم و وی در زمینه دلایل ناموفق بودن سازمان میراث فرهنگی در ثبت گیاهان دارویی کشور در یونسکو، گفت: اتفاقی که در این مدت افتاده این است که در سال اول پیشنهاد ثبت گیاهان دارویی و طب سنتی در یونسکو به شورای ثبت سازمان میراث فرهنگی برده شد تا به ثبت جهانی برسد، اما نکته‌ای که وجود دارد این است که از همان زمان نیز به رییس‌های وقت سازمان توضیح داده شد که عنوانی مانند گیاهان دارویی بیش از حد فراگیر است و شانس ثبت جهانی ندارد.

وی در رابطه با پرونده‌های بیش از حد فراگیر اظهار کرد: پرونده بیش از حد فراگیر پرونده‌ای است که شانس ثبت جهانی ندارد، زیرا موضوعی که ارائه شده است، می‌خواهد چندین و چند تجلی از میراث ناملموس را یکجا با هم ثبت کند و این موضوع امکانش وجود ندارد. دلیل این است که اگر گیاهان دارویی و طب سنتی ایرانی از ابتدا تا انتها در نظر گرفته شود در بحث تکنیک‌ها، فنون درمانی، مجموع داروها، فلسفه زیربنایی پشت این قضیه از منطقه‌ای به منطقه دیگر کشور تنوع وجود دارد. به عنوان مثال، شما این مقوله را در کردستان با یک تجلی و در شیراز و استان‌های شمالی و جنوبی هر کدام با تجلی دیگری مشاهده می‌کنید. بنابراین نمی‌توان تمام این‌ها را در کنار یکدیگر در یک پرونده گردهم آورد.

پرمون تصریح کرد: هم به سازمان میراث فرهنگی و هم دست‌اندرکاران صنعت گیاهان دارویی و طب سنتی توضیح داده شده بود که با این وضعیت امکان ثبت پرونده ضعیف است. زیرا بیش از حد فراگیر است، اما هر دو طرف بر این موضوع تأکید داشتند که این مورد با نام طب سنتی ایرانی به ثبت برسد، نه تکنیک و سنت مربوط به محل و منطقه‌ای خاص. ▶



یونسکو معتقد است، با ثبت طب سنتی سطح آگاهی عمومی در بین مردم کل جهان نسبت به این بخش از میراث بشری ارتقا پیدا می‌کند، یعنی مردم با این بخش از میراث بشری آشنا می‌شوند. از طرفی کشور ایران به عنوان کشوری که این میراث را ثبت کرده است، متعهد می‌شود از این میراث پاسداری کند.

متعهد می‌شود از این میراث پاسداری کند. یعنی باید برنامه‌های پاسداری مدونی را داشته باشد تا از درمانگرها، انجمن‌های طب سنتی، دانشکده‌ها و... حمایت کند، به نحوی که این میراث در معرض نابودی قرار نگیرد.

دکتر غلامرضا امین دبیر ستاد پایه ۳۳ گروه فارماکوگنوزی و عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی تهران با بیان این که جمع‌آوری مطالب و بیان آن‌ها در قالب فرم‌های سازمان یونسکو، از اصول اولیه ثبت میراث در سازمان مذکور است، در رابطه با ثبت گیاهان دارویی در یونسکو می‌گوید: تدارک و ارائه مدارک و مستندات در فرصت‌هایی که تعیین می‌گردد از دیگر مواردی است که بایستی جدی گرفته شود. هم‌چنین باید توجه شود آن چه تهیه می‌گردد به شدت از گزافه‌گویی به دور باشد.

وی در ادامه با اشاره به نتیجه و پیامد ثبت گیاهان دارویی و طب سنتی در سازمان یونسکو افزود: ثبت گیاهان دارویی و کتب طبی ارزشمندی که کاربردهای طبی و دارویی آن‌ها را مطرح می‌کنند، در سازمانی بین‌المللی در حقیقت ثبت هویت علمی و فرهنگی ایران است و علاوه بر جنبه تاریخی، معرفی این استعدادها به دنیا می‌تواند پشتوانه‌ای ارزشمند و خاص در معرفی گیاهان دارویی ایران به دنیا و به تبع آن معرفی محصولاتی باشد که از این گیاهان می‌توان تولید کرد.

درواقع با انجام شدن ثبت برای کشور ثبت‌کننده پرونده، تعهداتی ایجاد می‌شود که ضمن معرفی میراث خود به دنیا، در عین حال متعهد به پاسداری می‌شود. درواقع ثبت پایان یک پروسه نیست، بلکه آغاز یک پروسه طولانی‌مدت است که ایران متعهد می‌شود بر اساس آن این حوزه را ارتقا دهد. با این سیاست، در این بخش ارتقا ایجاد می‌شود که در طول سال‌های بعد از ثبت به صورت مستمر به معرفی اثر به جهانیان بپردازد و در رابطه با مجموعه اقداماتی که در جهت پاسداری از این کار انجام داده است، باید سال به سال به یونسکو گزارش ارائه کند. درواقع این موضوع ثبت شده در نقطه تمرکز قرار می‌گیرد و این کمک می‌کند به این که این ثبت حفظ شده، ارتقا پیدا کند و ماندگار شود.

پرونده‌های میراث ناملموس روی دو فهرست می‌توانند در یونسکو ثبت شوند. نوع اول پرونده‌هایی است که در فهرست معرف ثبت می‌شوند و نوع دوم ثبت پرونده‌های نیازمند پاسداری است.

### ثبت طب سنتی به عنوان میراث ملی وظیفه وزارت بهداشت است

دکتر تقی قفقازی استاد بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در این رابطه اظهار کرد: ثبت گیاهان دارویی و طب سنتی در یونسکو وظیفه میراث فرهنگی نیست، بلکه وزارت بهداشت در این زمینه باید فعالیت کند. در کشور ما نزدیک به ۱۰ هزار گونه گیاهی وجود دارد که بیش از ۸ هزار گونه جنبه دارویی دارند. یعنی خداوند متعال یک گنجینه غنی از گیاهان دارویی را در اختیار ما قرار داده است که باید از آن استفاده کنیم. یکی از وظایف کسانی که در حوزه فرهنگی فعالیت می‌کنند این است که فرهنگ‌سازی لازم را انجام دهند تا مردم با اثرات این داروهای گیاهی آشنا شوند. زمانی که نگرش جهانی نسبت به این موضوع گسترش یابد و کشورها در این زمینه دیدشان باز شود به طور حتم این موضوع کمک خواهد کرد که صنعت گیاهان دارویی توسعه پیدا کند.

### گیاهان دارویی ایران هنوز به عنوان میراث ملی ثبت جهانی نشده است

دکتر احمد محیط طباطبایی مشاور رییس پژوهشگاه میراث فرهنگی کامل نبودن مدارک و ارائه‌ندان یک متن دقیق و کامل به یونسکو برای

# پرونده

# عطاودارو

- نگاهی کوتاه به داروهای پیشگیرانه و تأثیر آنها
- گفت‌وگو با دکتر فرسام: آگاهی مؤثرترین عامل در مصرف منطقی دارو است
- گفت‌وگو با دکتر تاج‌آبادی ابراهیمی: پروبیوتیک‌ها نوعی از داروهای پیشگیرانه هستند
- گفت‌وگو با دکتر کوشانفر: مصرف داروهای پیشگیرانه نیازمند آگاهی است
- گفت‌وگو با دکتر غیاثوند: داروهای پیشگیرانه به افزایش سطح سلامت جامعه کمک می‌کند
- گفت‌وگو با دکتر شیدفر: داروهای پیشگیرانه باید به صورت علمی تجویز شوند
- گفت‌وگو با دکتر جعفریان: تجویز داروهای پیشگیرانه نیاز به شناخت فرد دارد
- گفت‌وگو با دکتر متقی: آموزش، تأثیرگذارترین شیوه رواج مصرف منطقی دارو است
- گفت‌وگو با دکتر کارگر: داروی پیشگیرانه ضرورتی وابسته به تجویز است

نگاهی کوتاه به داروهای پیشگیرانه و تأثیر آن‌ها

## اولین قدم در مصرف منطقی دارو مراجعه به متخصص است

حمیدرضا حافظی

برخی از پزشکان مصرف این ویتامین را در زنان باردار به شدت ممنوع کرده‌اند.

با توجه به ریسک بالای مصرف این ویتامین شاهد هستیم که میزان مصرف آن بالا است. طبق آمارنامه دارویی آذر ۹۲ میزان فروش عددی این ویتامین در شکل‌های مختلف نزدیک به ۱۰ میلیون قلم بوده است که اگر تجویز منطقی پزشکان هم سهم قابل توجهی در این رقم داشته باشد، باز هم نمی‌توان مصرف خودسرانه را در این میان به حساب نیاورد.

برخی از ویتامین‌ها و مکمل‌ها اگر منطقی و اصولی و با نظر کارشناس مصرف شوند می‌توانند در جلوگیری از ابتلا به بیماری‌ها موثر باشند. به این خاطر، می‌توان این دسته از مکمل‌ها و ویتامین‌ها را داروهای پیشگیرانه نامید. امروزه علاوه بر تغذیه صحیح می‌توان با کمک گرفتن از داروهای پیشگیرانه و مکمل‌های غذایی که شامل ویتامین‌ها و مواد معدنی می‌شوند، در وهله اول از ابتلا به بیماری پیشگیری کرد و در وهله بعد در صورت ابتلا به بیماری به روند درمان سرعت بخشید. البته همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، استفاده از داروهای پیشگیرانه نیازمند توجه به مسائل زیادی است که پیش از همه مراجعه به کارشناس تغذیه و متخصصان را شامل می‌شود. افرادی که به دلایل مختلف هم‌چون بیماری یا قراردادن در مقاطع سنی حساس، الگوی غذایی نامناسبی دارند، می‌توانند از داروهای پیشگیرانه استفاده کنند. صدا البته پیش از آن شناخت اثرات و عارضه‌های داروهای پیشگیرانه ضروری است.

با توجه به استاندارد (RDA) (Recommended Dietary Allowances) تجویزهای توصیه‌شده در رژیم غذایی هر ماده مغذی در مقاطع مختلف سنی و با توجه به دوره‌های خاص زندگی باید به مقدار معینی در روز مصرف شود تا خللی در سلامت فرد ایجاد نشود. RDA سیستم و معیاری

مبتلا شدن به بیماری‌ها بخش جدانشدنی زندگی بشر بوده است و هر انسانی در طول زندگی خود بیماری را تجربه می‌کند. فقط در شدت و نوع بیماری، ممکن است شرایط هر فرد متفاوت از دیگری باشد. در کل به وجود آمدن خلل در عواملی هم‌چون وضعیت ایمنی بدن فرد، شرایط زندگی، وضعیت خاک، آب و هوا و حتی شیوه زندگی افراد سبب می‌شود فرد دچار بیماری شود که شدت و ضعف در یکی از این عوامل سبب تشدید یا تضعیف علائم یک بیماری می‌شود.

به ظاهر ساده‌ترین راه فرار از بیماری استفاده بی‌رویه و خودسرانه دارو است. برای مصداق این ادعا نیز می‌توان به آمار فروش دارو در ایران اشاره کرد. بر اساس آمارنامه دارویی سال ۹۲ سازمان غذا و دارو که حاصل جمع‌بندی اطلاعات ارائه‌شده از سوی شرکت‌های پخش ماهانه به اداره کل ارزیابی و نظارت دارو سازمان غذا و دارو است، تا پایان آذر ۹۲ بیش از ۲۵/۵ میلیارد قلم دارو در ایران مصرف شده است که ارزش ریالی این تعداد دارو رقمی در حدود ۵۸ هزار میلیارد ریال می‌شود.

البته سهم قابل توجهی از این میزان فروش به مکمل‌ها و ویتامین‌ها تعلق دارد، اما فروش عددی برخی از این ویتامین‌ها با توجه به عوارضی که ممکن است در مصرف‌کننده ایجاد کند نشان از مصرف غیر منطقی و خودسرانه این مکمل‌ها می‌دهد.

برای نمونه، ویتامین B12 علاوه بر نقشی که در پیشگیری از کم‌خونی دارد دارای عوارضی هم‌چون ورم، سوزش و خارش پوست است. طبق آمارنامه دارویی تا پایان آذر ۹۲ بالغ بر ۹ میلیون قلم به شکل‌های مختلف دارویی از این ویتامین فروخته شده است. این رقم نشان از مصرف خودسرانه این ویتامین دارد. گرچه این ویتامین برای جلوگیری از بیماری مورد استفاده قرار گرفته اما ممکن است مشکلاتی را برای مصرف‌کنندگان ایجاد کرده باشد و چه بسا همین امر سبب استفاده از داروهای دیگری شود.

ویتامین A دیگر مکملی است که به شکل‌های مختلف وجود دارد و برای پیشگیری و درمان برخی بیماری‌ها استفاده می‌شود. هم‌چنین در بعضی از مقاطع سنی سبب افزایش بینایی می‌شود، اما نکته‌ای که باید به آن توجه کرد عوارضی است که از مصرف نامناسب ویتامین A حاصل می‌شود. به گفته برخی از متخصصان ویتامین A مسموم‌کننده‌ترین ویتامین موجود است. مصرف بیش از حد این ویتامین در زنان باردار بسیار خطرناک است و حتی می‌تواند سبب ایجاد نقص مادرزادی در جنین شود. از همین رو،

طبق آمارنامه فروش دارو که حاصل جمع‌بندی اطلاعات ارائه‌شده از سوی شرکت‌های پخش ماهانه به اداره کل ارزیابی و نظارت دارو سازمان غذا و دارو است، تا پایان آذر ۹۲ بیش از ۲۵/۵ میلیارد قلم دارو در ایران مصرف شده است که ارزش ریالی این تعداد دارو رقمی در حدود ۵۸ هزار میلیارد ریال می‌شود.

خون (کومادین)، داروهای درمان جوش (آکوتان)، داروهای درمان سرطان و سایر داروها تداخل داشته باشد. از همین رو، برای مصرف درست این ویتامین باید به کارشناسان تغذیه مراجعه کرد.

بر اساس استاندارد RDA میزان مصرف ویتامین A برای مثال در کودکان ۱ تا ۳ سال ۳۰۰ میکروگرم و در مقطع سنی ۹ تا ۱۳ سال ۶۰۰ میکروگرم در روز است.

**ویتامین E** مهم‌ترین عامل برای داشتن سیستم ایمنی قوی و پوست و چشم‌هایی سالم به حساب می‌آید و در سال‌های اخیر مکمل‌های حاوی این ویتامین به دلیل خواص آنتی‌اکسیدانی (آنتی‌اکسیدان‌ها از سلول‌ها در برابر آسیب محافظت می‌کنند) بسیار مشهور شده‌اند. با این حال، فواید و خطرات این ویتامین هنوز به صورت کامل مشخص نیست.

تحقیقات نشان داده که این ویتامین در پیشگیری از بیماری‌هایی چون دیابت، آلزایمر، آب مروارید و بسیاری دیگر از بیماری‌ها بی‌نتیجه است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد مکمل ویتامین E فقط در افرادی مؤثر است که دچار کمبود این ویتامین هستند.

مصرف بلندمدت این ویتامین می‌تواند باعث افزایش خطر سکته مغزی شود. همچنین مصرف بیش از حد آن باعث افزایش خطر مرگ می‌شود. مصرف زیاد این مکمل در ۸ هفته اول بارداری می‌تواند ۱/۷ تا ۹ برابر خطر ابتلا به نقص مادرزادی قلبی در کودکان را افزایش دهد. این ویتامین می‌تواند در مردان خطر ابتلا به سرطان پروستات را به شدت افزایش دهد. بر اساس استاندارد RDA میزان مصرف ویتامین E برای مثال در زنان باردار ۱۵ میلی‌گرم و دوران شیردهی ۱۹ میلی‌گرم در روز است.

تصور عمومی این است که **مولتی‌ویتامین‌ها** قابلیت‌های بسیاری دارند و می‌توانند در سلامت ما نقش به‌سزایی ایفا کنند. پس کافی است روزی یک قرص کامل مولتی‌ویتامین بخوریم و دیگر نگران هیچ چیزی نباشیم. ولی واقعیت ماجرا این نیست.

مولتی‌ویتامین‌ها ممکن است آرام‌آرام و طی زمانی طولانی به مغز آسیب برسانند بدون آن‌که هیچ علامت بارزی از خود نشان دهند. دکتر بارنارد استادبار دانشکده پزشکی جرج واشنگتن به تازگی گزارشی نوشته و در آن زنگ خطر حضور مس و آهن در مکمل‌های خوراکی را به صدا درآورده است. گروه تحقیقاتی تحت نظارت وی پس از انجام آزمایش‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که بیش‌تر مولتی‌ویتامین‌ها حاوی دو برابر مقادیر توصیه‌شده مس و آهن هستند.

یکی از بزرگ‌ترین آسیب‌هایی که این دو فلز به مغز انسان وارد می‌کنند ابتلا به بیماری آلزایمر است. در واقع طبق نتایج مطالعه‌ای که در ماه آگوست جاری، در مجله Proceedings of the National Academy of Sciences منتشر شده است، مس یکی از عوامل اصلی محیطی است که در پس پرده نشسته و دستش آلوده به ابتلای سالمندان به آلزایمر است. نکته قابل تأمل این است که طبق آمارنامه آذر سال ۹۲ میزان فروش عددی مولتی‌ویتامین‌ها در ایران نزدیک به ۷۰ میلیون قلم بوده است. ▶



**مولتی‌ویتامین‌ها ممکن است آرام‌آرام و طی زمانی طولانی به مغز آسیب برسانند بدون آن‌که هیچ علامت بارزی از خود نشان دهند. دکتر بارنارد استادبار دانشکده پزشکی جرج واشنگتن به تازگی گزارشی نوشته و در آن زنگ خطر حضور مس و آهن در مکمل‌های خوراکی را به صدا درآورده است.**

برای اندازه‌گیری و سنجش نیاز غذایی روزانه بدن است که از سال ۱۹۴۰ توسط کمیته (هیئت علمی) غذا و مواد مغذی آکادمی ملی علوم آمریکا تنظیم شده است. RDA برای هر ماده مغذی به صورت جداگانه تنظیم و تدوین شده است و ارزش آن به میزان مواد مغذی موجود در ماده غذایی بستگی دارد. همچنین این میزان در افراد مختلف، متفاوت است. این استاندارد هر چند سال یک‌بار (۵ تا ۱۰ سال) مورد تجدید نظر قرار می‌گیرد.

در کشور ما داروهای پیشگیرانه زیادی مورد استفاده زنان و مردان قرار می‌گیرد که اسید فولیک، ویتامین‌های A و E و مولتی‌ویتامین‌ها از مصرف بالایی برخوردارند. تصور عمومی این است که این داروها سودمندی‌های بسیاری دارد و می‌تواند آن‌ها را از ابتلا به برخی بیماری‌ها برهاند یا باعث بهبودی آن‌ها شود. استناد این‌گونه افراد به مطالبی است که جسته و گریخته در جاهای مختلف خوانده‌اند یا توصیه افرادی که این داروها توسط پزشک برای آن‌ها تجویز شده است، اما به راستی این داروها برای همه مفید است؟!

**اسید فولیک (Folic Acid)** یکی از انواع ویتامین‌های گروه B به شمار می‌رود و برای رشد سلول‌ها و متابولیسم (سوخت و ساز) بدن لازم است. اسید فولیک برای پیشگیری از برخی بیماری‌هایی همانند سرطان خون، آمنوره (نداشتن پرئود قاعدگی)، مسمومیت با آرسنیک، اختلال دوقطبی، سرطان، سندرم خستگی مزمن، عملکرد شناختی، بیماری عروق کرونر، جنون و آلزایمر، افسردگی، دیابت، بیماری صرع، سلامت عمومی، گلوکم، نقرس، بهبود رشد، بیماری قلبی، فشار خون بالا، بیماری ام‌اس، سکته مغزی، سرگیجه و لخته خون نیز استفاده می‌شود، اما با این حال رد یا تأیید اثرپذیری این مکمل نیازمند تحقیقات بیش‌تری است.

این ماده به طور عمومی بی‌خطر است، اما مصرف در مقادیر بالا می‌تواند مشکلاتی همانند تهوع، نفخ شکم، باد معده و بی‌خوابی در پی داشته باشد. اسید فولیک در منابع غذایی متعددی وجود دارد که از جمله می‌توان به اسفناج، بروکلی، کاهو، لوبیا، نخودفرنگی، عدس، لیمو، موز، طالبی، هندوانه، پرتقال، کیوی، انبه، زرده تخم مرغ، شیر و... اشاره کرد. طبق استانداردهای (RDA) میزان مصرفی روزانه اسید فولیک برای مثال در زنان باردار ۶۰۰ میکروگرم و در زنان شیرده ۵۰۰ میکروگرم است که برای جلوگیری از تداخل‌های دارویی باید قبل از مصرف با کارشناس تغذیه مشورت کرد.

**ویتامین A** یک ویتامین محلول در چربی است که به طور طبیعی در بسیاری از خوراکی‌ها یافت می‌شود و نقش مهمی در دید طبیعی چشم‌ها، دستگاه ایمنی بدن و تولید مثل ایفا می‌کند. همچنین به قلب، ریه‌ها، کلیه‌ها و سایر اندام‌های بدن کمک می‌کند تا کار خود را به درستی انجام دهند، اما مصرف بیش از حد مکمل‌ها و قرص‌هایی که حاوی دز بالایی از این ویتامین هستند می‌تواند ایجاد مسمومیت کند.

علائم مسمومیت با ویتامین A شامل خشکی پوست، درد مفاصل، تهوع، سردرد و گیجی می‌شود. مصرف بیش از اندازه این ویتامین در زنان باردار می‌تواند باعث ایجاد نقص در جنین شود. مکمل‌های ویتامین A ممکن است با سایر داروها هم‌چون داروهای پیشگیری از بارداری، رقیق‌کننده‌های

گفت‌وگو با دکتر فرسام

## آگاهی مؤثرترین عامل در مصرف منطقی دارو است

دکتر حسن فرسام متخصص شیمی دارویی، مشاور ادواری سازمان جهانی بهداشت (WHO)، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی، عضو جامعه پژوهش دارویی و گیاهان دارویی آلمان و عضو انجمن دانشمندان علوم دارویی آمریکا است. با او که تا کنون بیش از ۱۵۰ مقاله در زمینه دارو در نشریات داخلی و خارجی به چاپ رسانده است گفت‌وگویی اختصاصی در مورد مصرف منطقی داروهای پیشگیرانه انجام داده‌ایم که به شرح زیر است:

ارتباط جمعی، اینترنت و ماهواره‌ها نیز مزید بر علت شده‌اند و با تبلیغات گسترده‌ای که انجام می‌دهند، سبب شده‌اند هر فردی فقط به دلیل باورکردن ادعاهای شرکت‌های تبلیغاتی، برای مصرف داروهای پیشگیرانه پیش‌قدم شود که همین امر سبب افزایش چشم‌گیر مصرف دارو شده است. در جامعه‌ای که مردم آگاهی پایینی در خصوص مصرف دارو دارند، تبلیغات ناصحیح، تأثیراتی منفی در سلامت جامعه می‌گذارد. متأسفانه در حال حاضر در ایران سیاست درست و دقیقی در مورد مکمل‌های غذایی و دارویی وجود ندارد و این مسئله به دلیل نداشتن کنترل صحیح روی داروها به وجود آمده است. به این شکل که کسی از طریق وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برای اخذ مجوز پیش‌قدم نمی‌شود. در حال حاضر بیش از صد هزار نوع مکمل وارد کشور می‌شود که نظارت بر این تعداد مکمل برای سازمان بهداشت امری بسیار دشوار است. مسئله دیگر ناخالصی و غیر استاندارد بودن برخی از مکمل‌ها است. چه بسا یک مکمل به آن اندازه که ادعا می‌کند کارآمد نباشد و همین دلیلی برای ورود غیر قانونی و فرار از پروسه اخذ تأییدیه باشد.

• با توجه به این مسائل فکر می‌کنید در کل مصرف داروهای پیشگیرانه تا چه میزان ضرورت دارد؟

البته مکمل‌هایی وجود دارند که غذا - دارو هستند. یعنی هر دو خصلت غذا و دارو را دارا هستند. تبلیغاتی که روی این گونه مکمل‌ها می‌شود باید به سمتی برود که مردم را از عارضه‌های آن‌ها نیز آگاه کند. امروزه برای تبلیغ یک دارو یا مکمل می‌گویند گیاهی است یا جزو فرآورده‌های طبیعی به شمار می‌رود و هیچ عارضه‌ای ندارد که این ادعا نادرست است.

• مصرف منطقی داروهای پیشگیرانه از چه جایگاهی برخوردار است و به عقیده شما فرهنگ مصرف دارو در ایران وجود دارد؟ اگر به صورت گذرا به تاریخ مصرف دارو نگاه کنیم، می‌بینیم که در دهه ۷۰، سازمان جهانی بهداشت مصرف منطقی دارو را پیشنهاد کرد که طی آن در تهران نیز جلسه‌ای برگزار شد که محوریت آن جلسه نهادینه کردن نسخه منطقی جدیدی برای پزشکان بود. من نیز به همراه چند نفر از متخصصان و دوستان در این جلسه حضور داشتیم. در این جلسه مقرر شد که برای آشناسدن پزشکان استان‌ها با نسخه‌نویسی منطقی، هر کدام از متخصصان به استانی اعزام شوند. این متخصصان، پزشکان هر استان را با نسخه‌نویسی منطقی آشنا می‌کردند که حرکت بسیار خوبی بود و تا چند سال ادامه پیدا کرد. هنوز هم سازمان بهداشت تأکید زیادی روی نسخه‌نویسی منطقی دارد. اصلی‌ترین هدف این حرکت، حفظ و ارتقای سلامت مردم بود. کاهش هزینه‌های درمان، آشنایی مردم و ارتقای آگاهی آن‌ها نسبت به مصرف منطقی دارو و آشنایی فعالان بخش دارو با نسخه‌نویسی و تجویز منطقی از دیگر اهداف این حرکت بزرگ بود.

مسئله‌ای که در ۲۰ سال اخیر افزایش یافته، مصرف مکمل‌های غذایی و دارویی است که جزو داروهای پیشگیرانه به حساب می‌آیند و نه تنها در ایران بلکه در کشورهای دیگر نیز به شکل چشم‌گیری مورد استفاده قرار می‌گیرند. برای نمونه، در آمریکا بیش از چند صد هزار نوع مکمل وجود دارد و این در حالی است که ۸۰ درصد این مکمل‌ها از طرف سازمان غذا و دارو مورد تأیید قرار نگرفته‌اند. اگرچه سازمان غذا و دارو جلوی مصرف آن‌ها را نمی‌گیرد، اما مهر تأیید نیز روی آن‌ها نمی‌زند. بنابراین مهم‌ترین اقدام برای مصرف منطقی، مردم هستند و خودشان باید جلوی مصرف خودسرانه داروها را بگیرند.

وجود داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها در ایران هیچ‌گاه به این شدت نبوده که البته این تعداد مکمل در ۱۰ سال اخیر افزایش یافته است. این تولید بیش از اندازه یک دلیل عمده دارد و آن مصرف بیش از حد از سوی مردم است که از طرق مختلف این شکل از داروها را مورد استفاده قرار می‌دهند. وسایل

**مسئله‌ای که پیش از نسخه‌نویسی منطقی اهمیت دارد و سبب مصرف بی‌رویه دارو شده، خوددرمانی است که فرد بدون مشورت با پزشک یا متخصص به داروخانه می‌رود و با چند داروی بدون نسخه سعی می‌کند خودش را درمان کند. مثل مادری که شیرده است و می‌خواهد برای فرزند شیرخوارش داروی تقویتی بگیرد.**

می‌تواند به بار بیاورد. در حال حاضر مقالات فراوانی در زمینه عوارض داروها و مکمل‌ها نوشته شده است که باید مد نظر پزشکان و مصرف‌کنندگان قرار گیرد.

چاقی یکی دیگر از وضعیت‌هایی است که فرد برای رسیدن به آن یا دور شدن از آن دست به مصرف دارو و مکمل می‌زند. مثل افراد لاغری که می‌خواهند با برخی از پودرها چاق شوند. گاهی همین پودرها سبب اختلال در سلامتی فرد می‌شوند و چه بسا فرد لاغرتر و ضعیف‌تر شود. بدون شک این موارد باید توسط سازمان غذا و دارو مورد بررسی قرار گیرد. در غیر این صورت نمی‌شود به آن‌ها اطمینان کرد. افراد در مصرف مکمل‌ها و داروهایی که ادعا می‌کنند جزو فرآورده‌های طبیعی هستند نیز باید حساسیت به خرج دهند. مسئله‌ای که باید به آن توجه کرد این است که به ندرت دارویی وجود دارد که عارضه‌ای نداشته باشد. علاوه بر این گاهی اوقات داروها با هم تداخل دارند و اثر همدیگر را تشدید یا تضعیف می‌کنند. همچنین تغذیه نیز مسئله‌ای مهم به حساب می‌آید. از آنجایی که غذا و دارو روی یکدیگر تأثیر می‌گذارند باید نسبت به مصرف تک‌تک داروها در رژیم‌های غذایی (از این نظر که پیش، هنگام یا بعد از غذا مصرف شود) آگاه باشیم که دارو تأثیر مناسبی داشته باشد و عامل ایجاد عارضه نشود.

**فکر می‌کنید امروزه نسخه‌نویسی در ایران تا چه میزان منطقی صورت می‌گیرد و به عقیده شما باید‌ها و نیاید‌هایی که در تجویز دارو باید مورد توجه قرار گیرد چه موضوعاتی هستند؟**

همان طور که پیش‌تر گفته شد از دهه ۷۰ بحث نسخه‌نویسی منطقی مورد پیگیری قرار گرفته و حتی در سازمان نظام پزشکی کشور، زیرمجموعه‌ای به وجود آمده است که نسخه‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد. طبق اصول این بخش، پزشکان نمی‌توانند هر دارویی را به هر مقداری که می‌خواهند تجویز کنند و اگر این کار را انجام می‌دهند، باید دلیل قانع‌کننده‌ای داشته باشند. برای نمونه پزشکانی که ۱۰ قلم دارو برای یک بیمار تجویز می‌کنند باید دلیل این کار را شرح دهند.

مسئله‌ای که پیش از نسخه‌نویسی منطقی اهمیت دارد و سبب مصرف بی‌رویه دارو شده، خوددرمانی است که فرد بدون مشورت با پزشک یا متخصص به داروخانه می‌رود و با چند داروی بدون نسخه سعی می‌کند خودش را درمان کند. مثل مادری که شیرده است و می‌خواهد برای فرزند شیرخوارش داروی تقویتی بگیرد. گاهی این تقویتی‌ها نه تنها کمکی نمی‌کند بلکه در صورت استفاده بیش از حد باعث به وجود آمدن خطرات زیادی برای مادر و فرزند می‌شود. این‌ها مسائلی است که پزشکان و البته مصرف‌کنندگان باید به آن توجه داشته باشند.

در کل فکر می‌کنم منطقی شدن مصرف دارو قدم بزرگی در حفظ سلامتی مردم به شمار می‌رود که باید با برنامه‌ریزی‌های مختلف با فرهنگ مردم آمیخته شود. در این میان رسانه‌ها، صدا و سیما، دانشگاه‌ها و نهادهای نظارتی و همچنین سازمان‌های ذی‌ربط می‌توانند نقش مؤثری را ایفا کنند. امیدوارم بتوانیم در این زمینه گام‌های مؤثری برداریم و در آینده جامعه سالم‌تری را شاهد باشیم. ▶

امروزه ادعاهای زیادی درباره مکمل‌ها وجود دارد. در شرایطی که باید کنترل و نظارت‌های خاصی باید روی این نوع دارو صورت بگیرد. در طرف دیگر، مکمل‌های غذایی قرار دارند. ببینید، غذا و دارو خویشاوند هستند. به این شکل که اگر افراد غذای خوب را درست و به اندازه کافی مصرف کنند کم‌تر مریض می‌شوند و همچنین کم‌تر به دارو احتیاج پیدا می‌کنند. مشکلی که امروزه در مورد مصرف داروها وجود دارد، تبلیغاتی است که با ادعاهای مختلف قصد دارند کالای خود را معرفی کنند. این مسئله سبب می‌شود افراد به سمت مصرف آن‌ها جذب شوند. برای نمونه، می‌توان به دوپینگ اشاره کرد. ورزشکاران در برخی از دوره‌ها می‌توانند با نظر متخصص دارویی را مصرف کنند که این دارو از برخی مشکلات احتمالی پیشگیری می‌کند، اما گاهی تبلیغات سبب می‌شود ورزشکاران و به ویژه بدن‌سازها به سمت مصرف خودسرانه داروهایی بروند که بیش‌تر هیچ مجوزی ندارند. کارشناسان و مسئولان باید داروها را کنترل کنند و این‌که چه عوارض و پیامدهایی می‌تواند داشته باشند را مورد بررسی قرار دهند. برای مثال، یک بدن‌ساز برای افزایش حجم یا عضله دارویی خاص را مصرف می‌کند، اما این‌که پس از مصرف چه پیامدی به وجود می‌آید، همچنان ناشناخته است. همچنین پیش از مصرف داروهای پیشگیرانه باید این موضوع مطرح شود که این داروها برای چه باید مصرف شوند. یعنی به چه شکلی به تغذیه ما کمک می‌کنند. گاهی مردم گمان می‌کنند خوردن مکمل‌ها و استفاده از داروهای پیشگیرانه که بدون نسخه عرضه می‌شوند به تنهایی برای شان کفایت می‌کند، اما نکته‌ای که باید مورد توجه قرار بگیرد این است که چیزی نمی‌تواند جایگزین غذا شود.

#### فکر می‌کنید برای فرهنگ‌سازی در زمینه مصرف منطقی داروهای پیشگیرانه چه اقداماتی باید صورت بگیرد؟

در حال حاضر، سازمان غذا و دارو در حال انجام کارهایی است که بتواند مصرف منطقی مکمل‌ها (نوعی از داروهای پیشگیرانه) را در جامعه ترویج دهد. به طوری که مکمل‌ها به صورت منطقی مصرف شوند، اما نکته‌ای که در نهادینه‌سازی مصرف منطقی دارو و مکمل می‌تواند مؤثر واقع شود، میزان آگاهی مصرف‌کننده است.

علاوه بر کنترل‌هایی که از سوی سازمان‌های ذی‌ربط باید صورت بگیرد، آگاهی مردم مؤثرترین عامل در مصرف منطقی دارو است. وقتی مردم نسبت به پیامدهای داروها و مکمل‌ها آگاه شوند، دیگر نیازی به کنترل جدی نیست. چون در هر صورت افراد به صورت خودسرانه دارو یا مکمل مصرف نخواهند کرد.

البته مکمل‌هایی وجود دارند که غذا - دارو هستند. یعنی هر دو خصلت غذا و دارو را دارا هستند. تبلیغاتی که روی این‌گونه مکمل‌ها می‌شود باید به سمتی برود که مردم را از عارضه‌های آن‌ها نیز آگاه کند. امروزه برای تبلیغ یک دارو یا مکمل می‌گویند گیاهی است یا جزو فرآورده‌های طبیعی به شمار می‌رود و هیچ عارضه‌ای ندارد که این ادعا نادرست است.

#### عوارض شناخته‌شده داروهای پیشگیرانه چه مواردی هستند؟

ببینید این موضوع به اشتباه جا افتاده است که برای نمونه گیاهان دارویی یا فرآورده‌های طبیعی که پایه اغلب داروهای پیشگیرانه هستند، هیچ عارضه‌ای ندارند. این طرز فکر اشتباه است. هر ماده‌ای در صورت مصرف ناصحیح، عوارضی را ایجاد می‌کند. ده‌ها ماده گیاهی وجود دارند که مسمومیت‌زا هستند و از سوی متخصصان به عنوان مواد سمی شناخته می‌شوند.

بدون شک در مورد داروهای پیشگیرانه یا مکمل‌ها نیز این مورد صدق می‌کند. به ویژه مکمل‌ها و داروهایی که برای ورزشکاران تجویز می‌شود که در صورت مصرف ناصحیح مشکلات متعددی را به وجود می‌آورد. برای نمونه، در برخی از این داروها هورمون وجود دارد که آسیب‌های جبران‌ناپذیری را



گفت و گو با دکتر تاج آبادی ابراهیمی

## پروبیوتیک‌ها نوعی از داروهای پیشگیرانه هستند

دکتر مریم تاج آبادی ابراهیمی رییس انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است. با او گفت‌وگویی اختصاصی در مورد جایگاه پروبیوتیک‌ها در داروهای پیشگیرانه انجام داده‌ایم که به شرح زیر است:

کولسترول و خطر ابتلا به سکت و کاهش احتمال ابتلا به سرطان نیز از دیگر تأثیرات مثبتی است که به خاطر استفاده از پروبیوتیک‌ها به وجود می‌آیند. در این صورت استفاده از پروبیوتیک‌ها می‌تواند سبب ارتقای سطح سلامت شود. در ایران، تخمین زده شده است که حدود ۸ درصد بزرگسالان به بیماری دیابت نوع ۲ مبتلا هستند که نسبت به جمعیت رقم قابل توجهی است. نکته حائز اهمیت این است که افزایش پروفایل‌های متابولیک، فاکتورهای التهابی و بیومارکرهای استرس اکسیداتیو می‌تواند منجر به پیشرفت دیابت شود. مطالعات بالینی نشان داده است مصرف پروبیوتیک می‌تواند اثرات مفیدی بر سطوح انسولین سرمی، hs-CRP و گلوکوتایون داشته باشد که در نهایت سبب کاهش شدت بیماری می‌شود.

### • فکر می‌کنید مصرف پروبیوتیک‌ها و موادی که از ابتلا به بیماری جلوگیری می‌کنند چه طور باید در جامعه نهادینه شود؟

نهادینه‌سازی مصرف پروبیوتیک‌ها در هر کشوری ارتباط مستقیم با فرهنگ و منش مردم آن کشور دارد. به طور مثال، در کشور ژاپن به عنوان کشوری که به تنهایی مصرف پروبیوتیک آن معادل کل قاره اروپا و آمریکا است، فرهنگ مصرف پروبیوتیک‌ها ریشه در نگاه مردم به تغذیه سالم و اهمیت آن در سلامت دارد. در این کشور پروبیوتیک‌ها همان میکروب‌های مفیدی معرفی شده‌اند که در غذاهای سنتی مثل کیمچی وجود دارد. از سوی دیگر، حفظ غذاهای سنتی و باور خواص درمانی آن در بین مردم باوری دیرینه بوده است و همچنان در حفظ آن تلاش می‌کنند.

در کشوری مانند آمریکا (بدون باورهای سنتی) که تنها ۱۵ درصد مردم در سال ۲۰۰۶ پروبیوتیک را می‌شناختند و به اهمیت آن در سلامتی واقف بودند، در طی همکاری منسجم گروه‌های بهداشت و سلامت با هماهنگی رسانه‌ها این آمار به بالای ۷۰ درصد در سال ۲۰۱۲ افزایش یافت که این مسئله نشان می‌دهد حتی بدون داشتن باورهای سنتی و بی‌آن‌که علم سنتی نظری در خصوص پروبیوتیک‌ها داشته باشند با برنامه‌ریزی اصولی مصرف آن‌ها را نهادینه کرده‌اند. در ایران نیز باید اقداماتی از این قبیل صورت بگیرد که بدون شک در صورت تحقق این امر و با توجه به پیشینه علمی ما می‌توانیم به راحتی مردم را با این مقوله آشنا سازیم. ▶

### • به عقیده شما تا چه میزان فرهنگ استفاده از مکمل‌ها، ریزمغذی‌ها و پروبیوتیک‌ها در کشور وجود دارد؟ فکر می‌کنید استفاده از این مواد تا چه میزان در سلامتی تأثیرگذار است؟

پروبیوتیک به معنای «برای زندگی» است. اگرچه واژه جدیدی در فرهنگ ما به نظر می‌رسد ولی قدمت و سابقه استفاده از آن در طب سنتی به سالیان بسیار دور برمی‌گردد. حتی برای این پیشینه اسناد و دست‌نوشته‌هایی وجود دارد. همان طور که در نسخه‌ای از یک وصیت‌نامه بسیار قدیمی به این مسئله اشاره شده است که حضرت ابراهیم (ع) عمر طولانی خود را به خاطر استفاده کردن از شیر ترش به دست آورده بود. این شیر ترش یک نوع پروبیوتیک به شمار می‌رود. امروزه مقبولیت و مصرف فرآورده‌های پروبیوتیک در جهان به ویژه کشورهای اروپایی، ایالات متحده و ژاپن رواج بی‌نظیری یافته است. به گونه‌ای که بیش از ۵۳ درصد از فرآورده‌های لبنی در ژاپن به صورت پروبیوتیک مورد استفاده قرار می‌گیرد. در چنین کشورهایی دانش و آگاهی عمومی مصرف پروبیوتیک نهادینه شده است و مصرف‌کنندگان به خوبی از مزایا و ویژگی‌های مثبت محصولات غذایی فراسودمند یا مکمل‌ها آگاه هستند.

استفاده صحیح و مکفی از مکمل‌ها، ریزمغذی‌ها و پروبیوتیک‌ها گامی بسیار مؤثر در جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری قبل از درمان به شمار می‌رود و مصرف آن‌ها سبب کاهش هزینه‌های درمان می‌شود. از همین رو، می‌توان در ایران نیز استفاده از این مواد را طوری رواج داد که به اقتصاد نیز کمک شود. اگرچه در ایران گام‌های مؤثر و مثبتی در جهت ارتقای آگاهی و اطلاعات عمومی و تخصصی در این زمینه برداشته شده است، اما بدون شک گسترش این فرهنگ به منظور بالابردن سطح سلامت جامعه نیازمند همکاری ملی است به نحوی که همه ارگان‌ها در یک راستا و با یک هدف با هم همکاری داشته باشند.

### • در بحث داروهای پیشگیرانه، پروبیوتیک‌ها چه جایگاهی دارند؟

پروبیوتیک‌ها از منظر پیشگیری می‌توانند نوعی از این داروها باشد که از راه‌های مختلفی می‌توانند به درمان و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها یاری برسانند. پروبیوتیک‌ها با کمک به هضم غذا و تولید ویتامین‌ها و مواد ضروری بدن، تحریک و تعدیل سیستم ایمنی و افزایش مقاومت در برابر بیماری‌های عفونی می‌توانند در جلوگیری از بسیاری از بیماری‌ها مؤثر باشد. همچنین کاهش



گفت‌وگو با دکتر کوشانفر

## مصرف داروهای پیشگیرانه نیازمند آگاهی است

دکتر اکبر کوشانفر دانش‌آموخته رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی تهران، متخصص کودکان و فوق تخصص مسمومیت از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و فوق تخصص رشد و نمو شیرخواران از انگلستان است و درحال حاضر به عنوان استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران فعالیت می‌کند. با او گفت‌وگویی اختصاصی انجام داده‌ایم که به شرح زیر است:

### • مصرف داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها تا چه میزان اهمیت دارند؟

داروهای پیشگیرانه، مواد غذایی و مکمل‌ها به طور عمومی شامل مواد پروتیدی، گلوئییدی، چربی‌ها، ویتامین‌ها و درشت و ریزمغذی‌ها هستند که انسان از آغاز تشکیل نطفه تا سالمندی به آن‌ها نیازمند است. در سال‌های اخیر تجویز و مصرف داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها در گروه‌های سنی مختلف از جمله زنان باردار و شیرده، شیرخواران و کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار شده است اما استفاده از داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها نیازمند دانش و آگاهی کافی است. چنانچه مواد غذایی متنوع، در حد متعادل مصرف شوند مواد مورد نیاز بدن از جمله ویتامین‌ها و ریزمغذی‌ها تأمین خواهد شد، اما متأسفانه به دلیل تغییر عادات‌های غذایی و الگوهای متفاوت و غذاهای آماده، بسیاری از افراد از کمبود ریزمغذی‌ها رنج می‌برند. بنابراین اصلاح عادت‌ها و الگوهای غذایی، غنی‌سازی مواد غذایی و همچنین استفاده از مکمل‌های غذایی و رژیمی برای جبران کمبود مواد مغذی ضروری است.

### • به عقیده شما باید‌ها و نباید‌ها در تجویز داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها چه چیزهایی هستند؟

به طور کلی داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها باید به صورت اکید توسط پزشکان و در موارد خاص (با توجه به انواع و اقسام بیماری‌های عفونی و غیر عفونی) توصیه و تجویز شود. برای نمونه عوارض داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها برای کودکان که وزن کم‌تری دارند باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد که کودک در آینده دچار مشکل نشود.

همچنین تجویز این داروها در افراد مسن باید با توجه به مسائلی همچون جذب روده و معده صورت گیرد. از آن‌جایی که جذب روده در افراد مسن کم‌تر از سایر افراد است و با توجه به این‌که زمینه بدنی فرد در این دوره نسبت به سایر دوره‌ها ضعیف‌تر می‌شود باید میزان تجویز داروهای پیشگیرانه با دقت صورت گیرد. علاوه بر این در این دوره‌ها تجویز داروهایی که عوارض شناخته‌شده‌ای دارند باید با حساسیت انجام شود.

در مورد تجویز داروهای پیشگیرانه مسئله‌ای که باید مورد توجه قرار گیرد میزان جذب معده‌ای و روده‌ای افراد است که این میزان جذب مشخص می‌کند

که هر دارو چه مقداری باید تجویز شود.

همان‌طور که در حال حاضر مشاهده می‌شود بسیاری از بیماری‌های ویروسی و سرماخوردگی نیاز به دارو ندارند و برای مثال بیش از ۹۰ درصد از سرماخوردگی‌ها، ویروسی است و نیاز به آنتی‌بیوتیک ندارد. بنابراین تجویز آنتی‌بیوتیک در این مواقع ضروری نیست. در اغلب مواقع تجویز ناصحیح آنتی‌بیوتیک سبب ایجاد مقاومت میکروبی در بدن فرد می‌شود.

همچنین در برخی مواقع به علت اختلال متابولیک مثل نقرس که اسید اوریک بالایی در این بیماری به وجود می‌آید باید داروهای تجویز شود که متناسب با سن، وزن و حتی دفع مواد از ناحیه گوارش و کلیه‌ها باشد. علاوه بر این، برخی داروها امکان حساسیت‌زایی در فرد را افزایش می‌دهد که در این وضعیت پزشک باید میزان دوز اولیه دارو را با احتیاط تعیین کند و اگر همچنان علائم حساسیت مشاهده شد باید دوز اولیه تقلیل یابد و دارو را عوض کرد.

### • در چه دوره‌هایی استفاده از داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها ضروری است؟

مکمل‌ها و داروهای پیشگیرانه از بدو تشکیل نطفه، دوران حاملگی و شیردهی باید مورد استفاده قرار گیرند. مثل مکمل‌هایی که برای زنان باردار تجویز می‌شود و احتمال به وجود آمدن عوارض عصبی و استخوانی در جنین را تا حد قابل قبولی کاهش می‌دهد. در همین دوره بارداری و همچنین دوره شیردهی باید مکمل آهن و B12 مصرف شود تا مادر و نوزاد دچار کم‌خونی نشوند. زمانی که نوزاد در بدو تولد ذخیره آهن داشته باشد تا ۶ ماه بعد، نیازی به آهن نخواهد داشت و اگر مادر دچار کم‌خونی باشد و آهن مصرف نکند نوزاد کم‌خون می‌شود و این کم‌خونی ادامه خواهد داشت.

دیگر ویتامین‌هایی که پزشکان به عنوان مکمل به کودکان از بدو تولد باید تجویز کنند ویتامین‌های A و D هستند. چنانچه ویتامین D برای کودکان تجویز نشود احتمال ابتلا به راشیتیسم در آن‌ها افزایش می‌یابد. برای افراد مسن نیز باید به همین منوال، تجویز منطقی صورت گیرد. به علت عادت‌های بد غذایی و خوراکی کم در دوره سالمندی، باید انواع ویتامین‌هایی که بدن فرد در این دوره نیازمند آن‌ها است تجویز شود. ▶

گفت‌وگو با دکتر غیاثوند

## داروهای پیشگیرانه به افزایش سطح سلامت جامعه کمک می‌کند



دکتر رضا غیاثوند متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است و به عنوان عضو بُرد تغذیه فدراسیون فوتبال جمهوری اسلامی ایران و مسئول کمیته تغذیه هیئت پزشکی ورزشی استان اصفهان فعالیت می‌کند. با او گفت‌وگویی اختصاصی انجام داده‌ایم که به شرح زیر است:

### • به چند نمونه از عوارض شناخته‌شده داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها اشاره کنید؟

ببینید یک سری از داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها برای حفظ و ارتقای سلامت کاربرد دارند که شامل ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند. به طور کلی بایستی در مصرف ویتامین‌های محلول در چربی مثل ویتامین‌های A، B، K، D احتیاط کرد، اما ویتامین‌های محلول در آب به طور عمده مشکلی ایجاد نمی‌کنند. به این دلیل که مازاد مصرف این قبیل ویتامین‌ها از طریق ادرار دفع می‌شود، ولی ویتامین‌های محلول در چربی در بدن ذخیره می‌شوند و باید با احتیاط مورد استفاده قرار گیرند.

در میان همه ویتامین‌ها، ویتامین A مسموم‌کننده‌ترین ویتامین به شمار می‌رود. به دلیل همین مسمومیت است که به زنان باردار تأکید جدی می‌شد که آن را مصرف نکنند. چون نوعی کراتوزن است و می‌تواند منجر به ایجاد نقص در جنین شود. برای افراد دیگر نیز ممکن است ایجاد مسمومیت کند که از همین رو توصیه می‌شود اگر فردی کمبود ویتامین A ندارد به هیچ عنوان آن را مصرف نکند. در کل باید احتیاط را لازمه استفاده از داروهای پیشگیرانه دانست. در مواد معدنی نیز آهن یکی از موادی به شمار می‌رود که بهتر است توسط سالمندان سالم استفاده نشود. چون در این دوره ریسک سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی با مصرف آهن افزایش می‌یابد. در برخی از موارد وقتی آهن داخل بدن می‌شود به عنوان یک پیش‌اکسیدان عمل می‌کند و منجر به استرس و در نهایت آسیب به DNA و اکسیداسیون LDL می‌شود. بنابراین باید با احتیاط مصرف شود. اما برخی از مواد معدنی مثل روی در مقدار معینی که داروخانه تعیین کرده است عوارض خاصی به وجود نمی‌آورد.

### • چه طور می‌شود در زمینه استفاده صحیح از داروهای پیشگیرانه فرهنگ‌سازی کرد؟

فکر می‌کنم رسانه‌ها می‌توانند نقش مؤثری ایفا کنند. صدا و سیما باید در شبکه‌های آموزشی به این مسائل بپردازد. در جایگاه بعد مراکز بهداشت قرار می‌گیرند. این مراکز شامل مراکز بهداشت استان، شهرستان، روستا و خانه بهداشت می‌شوند. ▶

### • به عقیده شما استفاده از داروهای پیشگیرانه تا چه میزان در سلامت عمومی جامعه تأثیرگذار است و آیا افراد سالم نیز می‌توانند از این داروها استفاده کنند؟

به صورت کلی در یک جامعه عمومی که شامل اقشار مختلف است یک قانون کلی وجود دارد. این قانون را می‌شود این‌طور بیان کرد که اگر رژیم غذایی فرد ۳ خصوصیت اصلی تعادل، تنوع و مکفی بودن را دارا باشد آن فرد نیازی به استفاده از داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها ندارد.

در این میان چند استثنا وجود دارد که البته قانون کلی را نقض نمی‌کند. اول زنان باردار هستند که در دوره بارداری باید قرص آهن و اسید فولیک مصرف کنند. مورد بعد افراد سالمند هستند که در این دوره افراد بالای ۶۵ سال که سلامت کامل بدنی ندارند ۳ مکمل غذایی کلسیم، ویتامین D و ویتامین B12 را باید دریافت کنند. سومین استثنا درصدی از ورزشکاران حرفه‌ای هستند که نه برای حفظ سلامتی بلکه برای ارتقای سلامتی خود لازم است برخی از مکمل‌ها را با نظر متخصص مصرف کنند.

نکته‌ای که باید به آن توجه داشت این است که وقتی یک فرد دچار کمبود یک ماده مغذی می‌شود تا هنگام بروز علائم بالینی زمان می‌برد. برای نمونه یک فرد بلافاصله دچار کم‌خونی ناشی از فقر آهن نمی‌شود؛ ابتدا فریتین (ذخایر آهن) موجود در بدن فرد کاهش پیدا می‌کند، ولی هیچ علامتی نمایان نمی‌شود. آرام‌آرام میزان هموگلوبین کاهش می‌یابد و در نهایت با افت شدید هموگلوبین علائم بالینی کم‌خونی فقر آهن خود را نشان می‌دهد که به صورت رنگ‌پریدگی، ضعف، خستگی و... نمایان می‌شود. ممکن است یک فرد در مرحله‌ای که فریتین بدنش افت کرده است، آهن مصرف کند که در این حالت فرد جلوی کم‌خونی فقر آهن را می‌گیرد.

برخی از گروه‌ها همانند دختران نوجوان (نزدیک به سن بلوغ جنسی)، زنان باردار و کودکان زیر ۵ سال در معرض خطر هستند. در این موارد استفاده از برخی داروهای پیشگیرانه البته با نظر پزشک می‌تواند در پیشگیری از ابتلا به بیماری مؤثر باشد. کارشناسان تغذیه و پزشکان پیش از تجویز هر گونه مکمل یا داروی پیشگیرانه بهتر است از افراد آزمایش خون بگیرند تا در تجویزشان مطمئن شوند و احتمال بروز برخی عوارض را کاهش دهند.

گفت‌وگو با دکتر شیدفر

## داروهای پیشگیرانه باید به صورت علمی تجویز شوند

دکتر فرزاد شیدفر دانش‌آموخته دکترای علوم تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی تهران و استاد گروه علوم تغذیه دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران است. با وی گفت‌وگویی اختصاصی انجام داده‌ایم که به شرح زیر است:

### است و به نظر شما تجویز این داروها باید در نسخه‌های پزشکان وجود داشته باشد؟

میزان دریافتی مواد مغذی باید با سن، جنس، قد، وزن، فعالیت بدنی و... تطبیق داده شود. بنابراین اگر مواد مغذی درست و به جا مورد استفاده قرار گیرند فرد دیرتر دچار بیماری می‌شود و سلامتی آن‌ها پایدارتر می‌شود. هم‌چنین میزان مصرف این داروها برای مردان با زنان فرق دارد و حتی در حالت‌های بیماری و سلامت نیز مقدار مصرف مکمل‌ها و داروهای پیشگیرانه تغییر می‌کند. وضعیت‌هایی نیز وجود دارد که مصرف مکمل‌ها در آن دوران باید با نظر متخصص باشد مثل دوران بارداری، شیردهی یا بلوغ که مصرف برخی از داروها مکمل‌ها در این دوران ممکن است عوارض متعددی ایجاد کند. در حال حاضر بسیاری از همکاران پزشک در نسخه‌های خود داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها را تجویز می‌کنند که البته بهتر است کارشناسان تغذیه و پزشکانی که تخصص تغذیه دارند، این کار را انجام دهند. کارشناس‌های تغذیه آگاهی بیشتری دارند و درمان بیماری‌های تغذیه جزو تخصص آن‌ها است. از این رو، بهتر می‌توانند اظهار نظر کنند. البته همان طور که گفتیم اکنون پزشکان نیز در برخی از موارد با توجه به صلاحدید، داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها را تجویز می‌کنند.

### • فرهنگ مصرف منطقی داروهای پیشگیرانه را چه طور می‌شود نهادینه کرد؟

در حال حاضر فکر نمی‌کنم مشکل چندانی در زمینه داروهای پیشگیرانه داشته باشیم، اما افراد باید اطلاعات کافی داشته باشند. گمان می‌کنم مسئله مهمی که امروز در بحث مکمل‌ها و داروهای پیشگیرانه باید مورد توجه قرار گیرد جلوگیری از مصرف خودسرانه است. باید با استفاده از شیوه‌های مختلف همانند رسانه‌ها و رادیو و تلویزیون به مردم آموزش دهیم. خیلی اوقات مردم ضعف بدنی یا خستگی را دلیلی برای مصرف داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها می‌دانند که اشتباه است. داروهای پیشگیرانه باید به صورت علمی تجویز شوند. آموزش به افراد باید با محور شناساندن اثرات و خصوصیات داروهای پیشگیرانه باشد. مراکز درمانی نیز می‌توانند در ایجاد فرهنگ مصرف منطقی این داروها نقش مؤثری ایفا کنند. ▶

### • نقش داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها را در سلامتی افراد چه طور ارزیابی می‌کنید و به عقیده شما تغذیه صحیح چگونه به اثربخشی این داروها کمک می‌کند؟

بدون شک تغذیه صحیح، یکی از عوامل مهم ایجاد سلامتی در انسان است. کسی که اصول صحیح رژیم غذایی را رعایت می‌کند کم‌تر به بیماری مبتلا می‌شود. از همین رو، تغذیه صحیح را می‌شود یکی از مهم‌ترین عوامل پیشگیری از ابتلا به بیماری دانست. حتی در برخی از مواقع وقتی افراد دچار بیماری می‌شوند اگر شیوه‌های صحیح تغذیه را رعایت کنند می‌توانند به روند درمان و بهبودی خود سرعت بخشند. بنابراین تغذیه مناسب از دیدگاه کمی و کیفی می‌تواند به ارتقای سلامت فرد و همچنین تثبیت سلامت جامعه یاری برساند.

یکی از عواملی که در مسئله تغذیه اهمیت پیدا می‌کند بحث تعادل و تنوع در منابع غذایی است. یعنی فرد باید از تمام گروه‌های غذایی موجود، به میزان مناسب استفاده کند تا بتواند مواد مغذی مناسب را به بدن خود برساند. این مواد مغذی عبارتند از کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها، املاح و آب که باید به مقدار مناسب و درصد علمی قابل قبول مصرف شوند.

در وهله بعد، مکمل‌های تغذیه‌ای و داروهای پیشگیرانه اهمیت پیدا می‌کنند. افرادی که تغذیه کافی ندارند می‌توانند از مکمل‌های تغذیه و داروهای پیشگیرانه مثل قرص‌های کلسیم و ویتامین‌های مختلف البته با نظر متخصص استفاده کنند. مکمل‌های تغذیه‌ای، مکمل‌هایی هستند که با مواد مغذی ارتباط دارند. هر کدام از مکمل‌ها می‌توانند حاوی یکی از مواد مغذی باشند همانند مکمل امگا۳. نکته‌ای که باید توجهی ویژه به آن داشت جلوگیری از مصرف خودسرانه این مکمل‌ها است. مصرف خودسرانه برخی از داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها می‌تواند به بدن آسیب برساند. به همین دلیل افراد برای مصرف مکمل‌ها و این که چه نوع مکملی و به چه میزان مصرف کنند باید با کارشناسان تغذیه مشورت نمایند. مکمل‌ها به صورت قرص، شربت، پودر و... عرضه می‌شوند که نباید خودسرانه از آن‌ها استفاده کرد. در برخی مواقع مصرف خودسرانه سبب پدیدار شدن اثرهای نامطلوب متعددی می‌شود و حتی شرایطی را به وجود می‌آورد که سایر مواد مغذی کارکرد بهینه خود را از دست بدهند.

### • آیا میزان مصرف داروهای پیشگیرانه برای همه افراد یکسان



گفت‌وگو با دکتر جعفریان

## تجویز داروهای پیشگیرانه نیاز به شناخت فرد دارد

دکتر کورش جعفریان دانش‌آموخته دکترای تخصصی علوم تغذیه انسانی از دانشگاه آبردین انگلستان است و اکنون به عنوان عضو هیئت علمی دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت می‌کند. با او گفت‌وگویی اختصاصی در مورد بایدها و نبایدهای داروهای پیشگیرانه انجام داده‌ایم که به شرح زیر است:

اما اگر از همه این موارد بگذریم سؤال پیش می‌آید که آیا می‌توانیم داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها را به همه افراد توصیه کنیم؟ این‌جا است که متخصصان، کارشناسان تغذیه و پزشکان باید نظر بدهند. همان‌طور که می‌دانیم مکمل‌ها در دُرُهای دارویی و غذایی عرضه می‌شوند. دُر درمانی گاهی اوقات آن‌قدر بالا است که به جز متخصص کسی نمی‌تواند آن را تجویز کند و مصرف خودسرانه آن می‌تواند بسیار خطرآفرین باشد.

کم‌خونی‌های ناشی از ویتامین B12، مس، ویتامین A، ویتامین E و کم‌خونی ناشی از سوء تغذیه گونه‌های مختلف کم‌خونی هستند. متأسفانه افراد غیر کارشناس بدون آزمایش به هر فردی که دچار کم‌خونی می‌شود یک داروی مشابه پیشنهاد می‌دهند که اشتباه است. برای مثال، مکملی که پایه‌اش سولفات است اگر غیر اصولی و بدون شناخت به افراد کم‌خون تجویز شود احتمال به وجود آوردن ناراحتی‌های گوارشی را به شدت افزایش می‌دهد.

### • با توجه به این شرایط فکر می‌کنید چگونه می‌توان فرهنگ مصرف منطقی را در جامعه به وجود آورد؟

فکر می‌کنم صدا و سیما به عنوان یک رسانه فراگیر که می‌تواند همه نقاط کشور را پوشش دهد، باید با همکاری سازمان‌های ذی‌ربط اقدام به برنامه‌ریزی‌های اصولی و مداوم کند. باید دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، مباحث مهم را در این زمینه مطرح کنند؛ مخالفان و موافقان به اظهار نظر بپردازند تا نتیجه مطلوب حاصل شود. ایجاد مقررات و قوانین یکی دیگر از اقداماتی است که باید انجام شود. بایستی نهادهای قانون‌گذار، قوانین و مقررات لازم در این زمینه را تدوین کنند و حتی غرامت تجویزهای غیر اصولی نیز باید تعیین شود تا هر فردی به خودش اجازه تجویز داروها و مکمل‌ها را ندهد.

یکی از مشکلاتی که امروزه وجود دارد و از دست مردم خارج است قاچاق مکمل و دارو است که این مورد نیز باید توسط دولت و سازمان‌های ذی‌ربط حل و فصل شود. درنهایت پس از قانون‌گذاری مهم‌ترین عامل، نظارت است که این نظارت باید بر همه داروخانه‌ها و فعالان حوزه دارو و مکمل صورت گیرد. تمام این عوامل باید دست به دست هم دهند تا مردم بتوانند با آگاهی کامل و در فضایی سالم دارو یا مکمل مصرف کنند. ▶

### • به عقیده شما استفاده از داروهای پیشگیرانه تا چه میزان در سلامت جامعه تأثیرگذار است؟

به نوعی می‌شود مکمل‌ها را قسمت عمده داروهای پیشگیرانه دانست و همان‌طور که از نام مکمل برمی‌آید، مکمل به معنی کامل‌کننده است. اگر به هر دلیلی مواد غذایی کافی به بدن فرد نرسد، از داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها استفاده می‌کنیم، اما این شرایط برای افراد مختلف متفاوت است. برای نمونه، گاهی در منطقه‌ای خاص متوجه می‌شویم افراد محدودی به یک ماده مغذی احتیاج دارند که در این صورت باید به شکل دارو و قرص، مکمل‌ها را برای آن‌ها تجویز کرد. برخی مواقع در یک منطقه خاص کمبود یک ماده مغذی به صورت شایع دیده می‌شود که در چنین شرایطی نباید مصرف قرص‌ها و داروها را توصیه کرد، بلکه باید از طریق غنی‌سازی خوراک مردم آن منطقه مثل اضافه کردن یک ماده مغذی یا ویتامین به مواد غذایی باید این کمبود شایع را جبران کنیم. مسلم است با این اقدام می‌شود نقشی مهم در سلامت یک منطقه و در سطح گسترده‌تر در سلامت جامعه ایفا کرد.

### • بایدها و نبایدهایی که برای تجویز داروهای پیشگیرانه وجود دارد چه چیزهایی هستند؟

مهم‌ترین نکته در تجویز مکمل‌ها و داروهای پیشگیرانه، شناخت مشکلات و کمبودهای فرد است. در حال حاضر، افراد زیادی خودسرانه از مکمل‌ها استفاده می‌کنند. مثل فردی که یک داروی خاص را برای تقویت بینایی خود به کار می‌گیرد. البته باید بدانیم که این کار اشتباه است. این ادعاهایی که روی مکمل‌ها وجود دارد، به طور کامل اثبات نشده است. یعنی هیچ مدرک و شاهدهی برای اثبات بسیاری از ادعاهایی که در تبلیغات به آن اشاره می‌شود، به صورت علمی در دسترس نیست. در هیچ جای دنیا یک سیستم و نظام خاص برای نظارت بر این مواد وجود ندارد. حتی کارخانه‌ها هر ادعایی در باب مکمل تولیدی خود می‌توانند داشته باشند. همان‌طور که شاهدیم برخی از مکمل‌ها دایعه درمان بسیاری از بیماری‌ها را دارند، اما در این میان افرادی نیز هستند که به عنوان متخصص و کارشناس تغذیه فعالیت می‌کنند و می‌توانند در این مورد اظهار نظر کنند. این افراد می‌دانند تا چه میزان ادعاهای یک مکمل صحت دارد.

گفت‌و‌گو با دکتر متقی

## آموزش تأثیر گذارترین شیوه رواج مصرف منطقی دارو است



دکتر آزاده متقی دانش آموخته دکترای تغذیه از دانشگاه علوم پزشکی تهران است و در حال حاضر به عنوان استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران فعالیت می‌کند. با او گفت‌و‌گویی اختصاصی انجام داده‌ایم که به شرح زیر است:

### • باید‌ها و نبایدهایی که در مورد داروهای پیشگیرانه باید مد نظر قرار گیرد چه مسائلی هستند؟

استفاده از مکمل‌ها و داروهای پیشگیرانه تا زمانی که کمبودشان احساس نشده کاری نادرست است. به همین خاطر، تا وقتی که کمبود یک ماده مغذی در بدن ثابت نشده است یک پزشک به هیچ عنوان نباید دست به تجویز دارو بزند. متخصصان و کارشناسان تغذیه زمانی مجاز به تجویز داروهای پیشگیرانه هستند که بررسی‌های لازم را در مورد بدن یک فرد انجام داده باشند. برای نمونه، پزشک در مورد ویتامین D باید به این نتیجه برسد که فرد دچار کمبود این ویتامین در بدنش است. آزمایش خون یکی از راه‌هایی است که پزشک را نسبت به این مسئله آگاه می‌کند. البته حتی در این صورت هم تجویز برای مدت زمانی محدود و با پیگیری‌های مداوم باید صورت گیرد.

همچنین مکمل‌های مولتی‌ویتامین که شاخه‌ای دیگر از مکمل‌ها و در برخی مواقع داروهای پیشگیرانه است فقط باید توسط افرادی مورد استفاده قرار بگیرد که در طول روز رژیم‌های غذایی کم کالری دارند یا به دلایل مختلف دچار سوء هاضمه هستند و در طول یک روز مواد مغذی کمی به بدنشان می‌رسد. همانند زنانی که در یک روز کم‌تر از ۸۰۰ کالری غذا مصرف می‌کنند یا مردانی که میزان کالری مصرفی‌شان در طول یک روز کم‌تر از ۱۲۰۰ کالری است. در این موارد پس از مراجعه به متخصص باید به صورت روتین مکمل مولتی‌ویتامین معدنی آن هم با مراعات و مشورت مداوم پزشک مورد استفاده قرار گیرد.

پیش از هر چیز افراد باید به این نکته توجه کنند که به هیچ عنوان و تحت هیچ شرایطی نباید دست به تجویز خودسرانه بزنند. علاوه بر این باید کمبود یک ویتامین یا ماده مغذی احساس شود و پس از آزمایش‌های متعدد مشخص شود که این کمبود چه نوعی از مکمل را طلب می‌کند.

پزشکان نیز باید به مسئله‌ای توجه کنند و آن هم شرایط بدنی هر فرد است. متأسفانه چیزی که امروزه باب شده تجویز گروهی است. برای نمونه به همه افراد دیابتی یک نوع دارو یا مکمل تجویز می‌شود که این اشتباه است. با توجه به شرایط بدنی و حتی شرایط زندگی هر فرد باید مکملی خاص تجویز شود.

### • استفاده از داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها در چه دوره‌هایی ضروری می‌شود؟

ورزشکاران یکی از اقشاری هستند که در برخی شرایط به مکمل‌ها و داروهای پیشگیرانه نیازمندند. گاهی اوقات رژیم غذایی ورزشکاران و سوخت و ساز بدنشان به نحوی است که هم‌چنان بدن احتیاج دارد مواد مغذی و ویتامین‌ها به بدن رسانده شود.

همچنین در دوران بارداری و شیردهی مصرف برخی مکمل‌ها ضروری می‌شود. از آن‌جا که در این دوران سلامت جنین و نوزاد وابسته به تغذیه مادر است باید با نظر متخصص تعداد محدودی از مکمل‌ها مورد مصرف قرار گیرد؛ مثل آهن و اسید فولیک که در این دوران به مقدار معین و برای مدت محدودی برای مادر تجویز می‌شود.

دوره سالمندی نیز از دوره‌هایی است که مصرف مکمل‌ها بیش از سایر دوره‌ها تجویز می‌شود. به دلیل رژیم غذایی نامناسب و دریافت کم مواد مغذی افراد در این دوره و همچنین به علت پایین بودن جذب روده، سالمندان باید از یک سری مکمل‌ها و داروهای پیشگیرانه استفاده کنند.

### • عوارض شناخته‌شده مکمل‌ها چه چیزهایی هستند و به عقیده شما چه طور می‌شود فرهنگ مصرف منطقی را در جامعه نهادینه کرد؟

مسلم است که مصرف ناصحیح هر چیزی می‌تواند عوارضی را پدید بیاورد. برای نمونه، برخی از ویتامین‌ها در جذب ممکن است با یکدیگر تداخل پیدا کنند؛ مثل ویتامین E که اگر بیش از حد معمول مصرف شود، سبب کارکرد نامناسب دیگر ویتامین‌ها در بدن می‌شود یا ویتامین‌های دیگری مثل A، D، K که اگر زیاد مورد استفاده قرار گیرند باعث ایجاد مسمومیت می‌شوند.

در مورد فرهنگ‌سازی برای این که مردم نسبت به این علائم و عوارض آشنایی پیدا کنند و به صورت منطقی دست به مصرف دارو و مکمل بزنند، فکر می‌کنم آموزش حرف اول را می‌زند. در کل لازمه مصرف منطقی داروهای پیشگیرانه آموزش است. این آموزش باید از سوی رسانه‌ها و صدا و سیما صورت گیرد.

توصیه‌های پزشکی که در مطب‌ها و درمانگاه‌ها صورت می‌گیرد نیز می‌تواند نقش مهمی داشته باشد که البته در این میان پزشکان نیز باید در نحوه عملکرد خود دقت بیشتری داشته باشند. پزشکان سواد و دانش کافی را دارند، اما باید توجهی شوند تا به صورت منطقی دست به تجویز داروهای پیشگیرانه و مکمل‌ها بزنند. ▶



گفت‌وگو با دکتر کارگر

## داروی پیشگیرانه ضرورتی وابسته به تجویز است

دکتر مونا کارگر که متخصص داروسازی بالینی است و در حال حاضر به عنوان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز تحقیقات تجویز و مصرف منطقی دارو فعالیت می‌کند، در گفت‌وگویی اختصاصی به بیان نظرهای خود درباره مصرف منطقی دارو با رویکرد استفاده از داروهای پیشگیرانه پرداخته است که در زیر می‌خوانید:

مناسب باشد و از طرف دیگر فردی که نیاز به ماده‌ای مغذی دارد که به میزان کافی از منابع دیگر تأمین نمی‌شود؛ مکمل مناسب را برای آن دریافت کند و مصارف غیر ضروری تا حد امکان کاهش یابد. باید به این نکته هم اشاره شود که در مورد برخی از مکمل‌ها اطلاعات خوبی وجود دارد.

در حالی که برخی دیگر از آن‌ها نیاز به مطالعات و بررسی‌های بیشتری دارند. به عنوان مثال، نقش مصرف مقادیر کافی از کلسیم در پیشگیری از بروز استئوپوروز مشخص و اثبات شده است و با این که توصیه می‌شود که افراد این ماده معدنی را از طریق رژیم غذایی دریافت کنند، ولی در مواردی که بنا به دلایلی این امکان فراهم نیست می‌توان با محاسبه کسری دریافتی از رژیم غذایی، مکمل مناسب را با مقدار متناسب با نیاز بدن مصرف کرد یا در زنانی که قصد بارداری دارند، دریافت روزانه اسید فولیک توانسته با پیشگیری از خطر نقص در لوله عصبی جنین همراه باشد.

### • باید‌ها و نبایدهایی که در تجویز داروهای پیشگیرانه باید مد نظر

**پزشکان و داروسازان قرار گیرند، چه مسائلی هستند؟**  
داروسازان و پزشکان در درجه اول باید به هدف مصرف مکمل در هر فرد توجه کنند. در مواردی که بیمار برای درمان بیماری به دنبال تهیه مکمل مناسبی است، باید بیمار راهنمایی شود که اساساً از طریق دریافت مقادیری که به عنوان مکمل پیشنهاد شده است، به درمان هیچ بیماری نمی‌توان دست یافت. از طرف دیگر، علاوه بر این که باید به سایر داروهای مصرفی بیمار توجه شود؛ باید به مصرف سایر مکمل‌ها و نیز دریافتی از رژیم غذایی هم دقت داشت.

### • به عقیده شما استفاده از داروهای پیشگیرانه تا چه میزان ضرورت دارد؟

عبارت «داروی پیشگیرانه» بیش‌تر ذهن را به سمت استفاده از داروهای همانند واکسن‌ها می‌برد. در حالی که وقتی منظور مکمل‌های رژیمی - غذایی هستند، بر اساس تعریفی که مورد تأیید وزارت بهداشت است، در اصل این مکمل‌ها فرآورده‌هایی هستند که مواد مغذی دارند و نبود یا کمبود یک یا چند ماده مغذی اولیه در رژیم غذایی را تکمیل می‌کنند و به واسطه ارتقای عملکرد یا پیشگیری از اختلال دستگاه‌های مختلف بدن موجب افزایش سطح سلامتی می‌شود، عنوان دارو به آن‌ها اطلاق نمی‌شود. نکته بسیار مهمی که در همین تعریف گنجانده شده است و باید مورد توجه قرار بگیرد این که فرآورده‌های مورد نظر هیچ‌گونه ادعای تشخیصی، پیشگیری یا درمانی از یک بیماری خاص را ندارند و نباید داشته باشند. مکمل‌ها طبق این تعریف می‌توانند شامل ویتامین‌ها، املاح، گیاهان و مواد طبیعی، اسیدهای آمینه و هر ماده رژیمی دیگری باشند که با هدف افزایش مصرف کلی از رژیم (Total dietary intake) مورد استفاده قرار گیرد یا هر ماده تغلیظ‌شده و متابولیت‌شده، استخراج‌شده یا ترکیب‌شده از مواد و اجزای احصاشده قبلی را شامل شوند. با توجه به این که هدف مصرف در بسیاری از موارد تکمیل تأمین نیازهای روزانه به مواد معدنی و ویتامین‌ها است؛ در مورد ضرورت مصرف این فرآورده‌ها باید تا حد زیادی به صورت فرد به فرد تصمیم‌گیری کرد. چون پیش‌فرض اصلی و هدف این است که مواد معدنی و ویتامین‌ها توسط رژیم غذایی متعادل، به طور عمده تأمین شوند.

### • تأثیر مصرف داروهای پیشگیرانه را در سلامت جامعه چگونه ارزیابی می‌کنید؟

نکته بسیار مهم این است که مکمل‌ها همان طور که از نام‌شان برمی‌آید، باید به عنوان مکمل رژیم غذایی مورد استفاده قرار گیرند و نه به عنوان جایگزینی برای یک رژیم متعادل و سالم غذایی. بنابراین افزایش یا کاهش میزان استفاده از آن‌ها به طور لزوم بیانگر شاخصی مثبت یا منفی در سلامت جامعه نیست. موضوع مهم این است که اگر فردی فرآورده‌ای را مصرف می‌کند این مکمل، با توجه به نیازهای روزانه، مصرف داروها، بیماری‌های زمینه‌ای و رژیم غذایی معمول فرد، فرآورده‌ای

نکته بسیار مهم این است که مکمل‌ها همان طور که از نام‌شان برمی‌آید، باید به عنوان مکمل رژیم غذایی مورد استفاده قرار گیرند و نه به عنوان جایگزینی برای یک رژیم متعادل و سالم غذایی. بنابراین افزایش یا کاهش میزان استفاده از آن‌ها به طور لزوم بیانگر شاخصی مثبت یا منفی در سلامت جامعه نیست.

آن برخورد کرد. با وجود آن که اینترنت می‌تواند منبعی برای دسترسی به اطلاعات صحیح و دقیق باشد؛ در عین حال اگر دقت نشود و از سایت‌های معتبر استفاده نشود، می‌تواند منبعی برای اطلاعات غیر معتبر، غیر واقعی و گمراه‌کننده نیز باشد. باید در مورد اطلاعات و اظهار نظرهایی که از طرف افرادی ناآگاه یا بی‌بهره از تخصص کافی در عرصه پزشکی یا تغذیه مثلاً در صفحه‌های گفت‌وگو بیان می‌شود، بسیار با احتیاط برخورد کرد. از طرف دیگر، اگر مکملی ادعا کند که «درمان سریع و قطعی» یک بیماری یا مشکل است یا از عبارت «کاملاً ایمن و بدون عارضه جانبی» استفاده کند حتماً باید در مورد صحت این ادعاها شک کرد. نمونه این ادعاها را در تبلیغاتی که در مورد افزایش قد در بزرگسالان با مصرف مکمل‌ها بود، می‌توان دید. باید به این نکته هم توجه داشته باشیم که نوشته‌شدن طبیعی یا گیاهی بودن یک فرآورده لزوماً به معنای بی‌خطر بودن یا ایمن بودن آن نیست. در ضمن نباید تصور شود که اگر این مکمل‌ها اثری نداشته باشند، عارضه‌ای هم نخواهند داشت.

#### • آیا مصرف داروهای پیشگیرانه برای افراد سالم نیز ضرورت دارد؟ مصرف آن‌ها چه مشکلاتی می‌تواند به دنبال داشته باشد؟ عوارض شناخته‌شده این داروها چیست؟

در مورد ضرورت مصرف این فرآورده‌ها همان طور که پیش‌تر عرض کردم نمی‌توان یک قاعده کلی بیان کرد. چون این موضوع وابسته به عوامل متعددی است. در مورد عوارض و مشکلات ناشی از مصرف مکمل‌ها باید اشاره کنم که بسیاری از مکمل‌های حاوی مواد تشکیل‌دهنده فعالی هستند که می‌توانند اثرات بیولوژیکی قوی در بدن داشته باشند و این موضوع می‌تواند در برخی از شرایط سبب مشکلاتی برای فرد مصرف‌کننده یا کامپیله‌کردن وضعیت سلامتی فرد شود. مشورت کردن در مورد مصرف مکمل‌ها با پزشک و داروساز توسط همه افراد به ویژه گروه‌های خاصی از جمعیت باید انجام شود. از جمله افرادی که در شرایط خاصی به سر می‌برند می‌توان به زنان در دوره‌های بارداری یا شیردهی، افراد دچار بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا یا بیماری‌های قلبی اشاره کرد. من برای نمونه به چند مورد اشاره می‌کنم. به عنوان مثال، استفاده از مکمل‌ها یا داروهایی که پزشک برای بیمار تجویز کرده است یا داروهایی که بدون نسخه از داروخانه تهیه می‌شوند می‌تواند خطر بروز تداخل دارویی را در پی داشته باشد. مثلاً داروی وارفارین (که یک داروی نسخه‌ای و تجویزی از طرف پزشک است)، جینکوبیلوبا (که یک فرآورده گیاهی است)، آسپیرین و ویتامین E هر یک می‌توانند سبب رقیق شدن خون شوند و مصرف دو تا از آن‌ها با هم می‌تواند سبب افزایش احتمال خونریزی شود یا مثلاً مصرف مکمل گیاهی St. John's Wort که در فارسی علف چای نامیده می‌شود می‌تواند سبب کاهش اثر داروهای نسخه‌ای برای بیماری‌های قلبی، افسردگی یا تشنج ... شود.

جایگزین کردن مکمل‌ها با داروهای تجویز شده توسط پزشک با این هدف که اثر درمانی داشته باشند یا عارضه کم‌تری داشته باشند می‌تواند مشکلات جدی برای سلامتی فرد ایجاد کند. از طرف دیگر، به تعویق انداختن مراجعه به پزشک در افرادی که برای درمان مشکلاتی که با آن مواجه می‌شوند، به مصرف مکمل‌ها روی می‌آورند می‌تواند بسیار نگران‌کننده و با پیامدهای ناگواری همراه باشد. از طرف دیگر، مصرف بیش از حد برخی مکمل‌ها مانند ویتامین A، ویتامین D و آهن بالقوه خطرناک است و می‌تواند خطر مسمومیت را به دنبال داشته باشد.

متأسفانه در مورد عوارض جانبی بسیاری از این فرآورده، اطلاعات خاصی در دست نیست. چون فرایند بررسی عوارض آن‌ها مانند داروها نیست و مطالعات انجام‌شده در این خصوص حین تولید و پس از فروش در سطح جامعه به طور عمده گسترده نیست، هر چند که توصیه شده شرکت‌ها وجود عوارض جانبی جدی را گزارش کنند. با توجه به همین موضوع افرادی که این فرآورده‌ها را مصرف می‌کنند، بهتر است در صورت بروز عارضه با مصرف مکمل‌ها موضوع را با داروساز یا پزشک خود مطرح کنند تا همکاران داروساز و پزشک در فرم‌های زرد گزارش عارضه دارویی (Adverse Drug Reaction) یا به اختصار (ADR) مراتب را به وزارت بهداشت گزارش کنند. ▶

#### وقتی که آگاهی مردم در مورد مکمل‌ها افزایش پیدا کند و باورهای نادرستی که در بین برخی از افراد در مورد مکمل‌ها با آن‌ها مواجه می‌شویم اصلاح شوند، مردم می‌توانند در مورد مصرف برخی از مکمل‌ها تجدید نظر کنند. چون ممکن است اساساً دچار استنباط نادرستی شده باشند.

چون ممکن است مصرف فرآورده‌های متعددی که برخی از اجزای تشکیل‌دهنده آن‌ها مشترک است یا در رژیم روزانه فرد در مقادیر زیادی وجود دارد، باعث افزایش دریافت ماده مؤثره بیش از حد مجاز و ایمن شود و سمیت را به دنبال داشته باشد. بنابراین توجه به برچسب فرآورده‌ها از نظر مقادیری که در هر قرص یا کپسول از آن فرآورده وجود دارد، می‌تواند قضاوت مناسب‌تری در مورد مقدار مناسب مصرف داشت. از سوی دیگر، تداخل مکمل‌ها با داروها و بیماری‌های زمینه‌ای نیز باید در انتخاب مکمل و تجویز آن برای هر بیمار مد نظر قرار داده شود.

#### • فکر می‌کنید در ایران فرهنگ مصرف صحیح داروهای پیشگیرانه وجود دارد؟ چگونه می‌شود این فرهنگ را به وجود آورد یا تقویت کرد؟

به نظر می‌رسد در مواردی با مصرف غیر لازم مکمل‌ها در بین مردم مواجه هستیم. مثلاً موارد متعددی از مراجعه به داروخانه برای درمان ریزش مو با مکمل‌های ویتامین و مواد معدنی، درمان استئوارتریت با فرآورده‌های گلوکز آمین، مصرف بالای مکمل‌ها در ورزشکاران، مصرف مکمل‌های مختلف در کودکان یا مواردی مشابه رویه‌رو می‌شویم یا حتی مصرف روزانه مولتی‌ویتامین‌ها در بزرگسالان سالم که این مورد اخیر با هدف پیشگیری از بیماری‌ها، توصیه نشده است. از طرف دیگر، دریافت ناکافی مواد مغذی و ویتامین‌ها مانند ویتامین D نیز در بین گروه‌هایی از افراد دیده می‌شود که ممکن است مکمل کافی برای پیشگیری از آن مصرف نکنند. بنابراین رعایت مصرف منطقی این فرآورده‌ها در راستای بهبود فرهنگ مصرف باید به افراد جامعه آموزش داده شود.

#### • چگونه می‌توان جلوی مصرف خودسرانه داروهای پیشگیرانه را گرفت؟

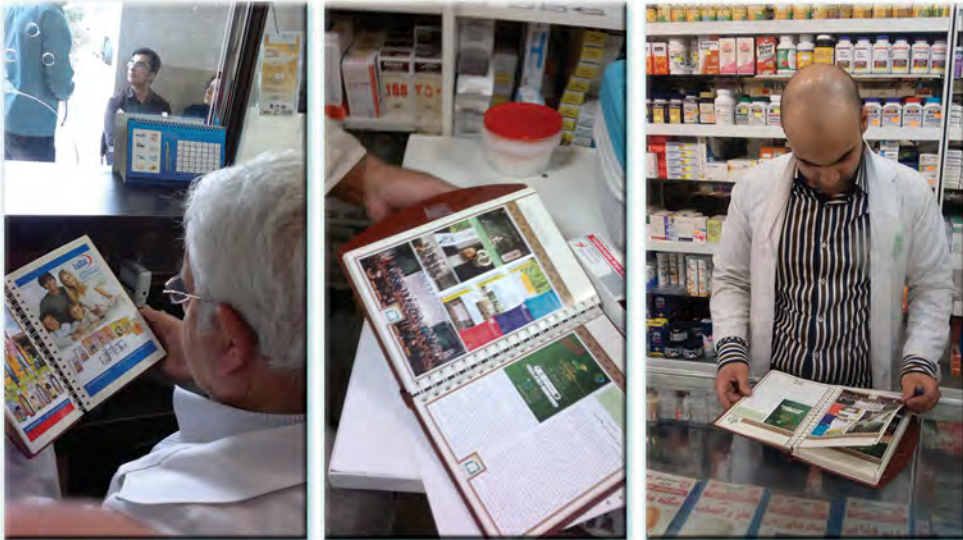
وقتی که آگاهی مردم در مورد مکمل‌ها افزایش پیدا کند و باورهای نادرستی که در بین برخی از افراد در مورد مکمل‌ها با آن‌ها مواجه می‌شویم اصلاح شوند، مردم می‌توانند در مورد مصرف برخی از مکمل‌ها تجدید نظر کنند. چون ممکن است اساساً دچار استنباط نادرستی شده باشند. خیلی از افراد که به مصرف مکمل‌ها می‌پردازند، در مورد بسیاری از فرایندهای عرضه مکمل‌ها به بازار و تفاوت آن با دارو اطلاع مناسبی ندارند. در مورد استفاده از مکمل‌ها کلاً چند موضوع باید مد نظر ما قرار داشته باشد، یکی از مهم‌ترین آن‌ها تفاوت‌های بسیار عمده آن‌ها با داروها است. در آمریکا به عنوان مثال لزومی ندارد که مکمل‌های غذایی از نظر ایمنی و کارایی قبل از عرضه به بازار مورد تأیید قرار گیرند و فقط اگر مکمل غذایی حاوی یک ماده جدید باشد، فقط سازمان غذا و داروی آمریکا به بررسی (و نه تأیید) ایمنی آن پیش از عرضه به بازار می‌پردازد و از نظر اثربخشی مورد بررسی قرار نمی‌گیرد که این نکات نشان می‌دهد که اطلاعات رسمی و دقیقی در مورد اثربخشی انواعی از این فرآورده‌ها در دست نیست. از طرف دیگر، برای تهیه و انتخاب مکمل مناسب باید افراد اطلاعاتی داشته باشند که کمک کند در دام تبلیغات غیر واقعی نیفتند.

باید هنگام خرید مکمل‌ها به این نکته توجه داشت که ممکن است برخی عباراتی که در مورد مکمل‌ها به کار می‌رود، نادرست و غیر منطقی باشد. به خصوص در تبلیغاتی که در سایت‌های اینترنتی یا ماهواره‌ها در مورد مکمل‌ها ممکن است مردم با آن‌ها برخورد کنند. باید در مواردی که عبارات بسیار اغراق‌آمیز یا غیر واقعی در مورد کاربرد یک فرآورده مکملی بیان می‌شود، با تردید در مورد صحت



# سررسید ویژه غذا و دارو

ماندگارترین روزشمار سال ۱۳۹۴  
توزیع در داروخانه‌های معتبر کشور  
درج رخدادهای مهم غذا و دارو  
تمام رنگی، گلاسه با جلد چرمی



توزیع: اسفند ۱۳۹۳

مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی  
کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۶ و ۷  
تلفن: ۰۶-۸۸۲۰۳۸۴۵ شماره: ۰۷۹۳۳۰۷۱۸۸۱  
[www.rasayesh.com](http://www.rasayesh.com)



# سلامت

# غذا و دارو

## دارو، غذا نیست

- نگاهی به روند مصرف دارو در ایران و جهان
- سازمانی که رعایت استاندارد غذا و دارو را جهانی کرد
- گفت‌وگو با دکتر سلیمانی: تجویز داروی مناسب نیازمند شناخت بیمار است
- گفت‌وگو با دکتر محمدحسینی: بهترین زمان آموزش مصرف منطقی دارو کودکی است
- گفت‌وگو با دکتر تهرانچی: شناخت و به‌کارگیری داروها نیازمند تخصص است
- گفت‌وگو با دکتر صفوی: خوددرمانی در صورت استمرار بیماری جبران‌ناپذیر است
- گفت‌وگو با دکتر احمدخانی‌ها: پیشگیری از خوددرمانی باید تبدیل به فرهنگ شود
- گفت‌وگو با دکتر مدرسی: تعیین کد درمانی راهکاری برای مصرف منطقی دارو است

نگاهی به روند مصرف دارو در ایران و جهان:

## دارو، غذا نیست

رقیه گل محمدی

افزایش مقاومت دارویی در همه نقاط جهان را اعلام کرد. بر این اساس مصرف آنتی‌بیوتیک در ایران ۱۶ برابر استاندارد جهانی است و سالانه ۴۰۰ میلیون تومان به دلیل مصرف بی‌رویه این دارو در ایران هدر می‌رود.

بیش از ۵۰ درصد بیماران کشور در مراجعه خود به پزشک را در مواقع ضروری کنسل کرده و با تهیه دارو اقدام به خوددرمانی و به اصطلاح خود کاهش هزینه خانواده می‌کنند. تحقیقات انجام‌شده نشان داده است که مصرف هم‌زمان بیش از سه دارو در افرادی که مصرف چنددارویی دارند و مراجعه به پزشکان متعدد به شکل تقریبی ۲ برابر بوده است و بروز عوارض جانبی حدود ۲/۵ برابر بیش‌تر است. تعداد داروهای تجویزی در هر نسخه در ایران بین ۳ تا ۶ قلم و میانگین جهانی ۲ قلم در هر نسخه است. بر اساس گزارش مرکز ثبت و بررسی عوارض جانبی دارویی وزارت بهداشت و درمان طی ۱۰ سال اخیر نزدیک به ۱۰ هزار عارضه دارویی در مرکز ADR ایران به ثبت رسیده که ۳۰ درصد این آمار متعلق به داروهای تزریقی است. میزان مصرف داروهای تزریقی در ایران ۴۶ درصد و در جهان ۱۱ درصد است.

### وجود خطر عوارض دارویی برای سالمندان، زنان باردار و کودکان

سالمندان، زنان باردار و کودکان با توجه به داشتن شرایط خاص بیش‌تر از دیگران در معرض خطر عوارض دارویی قرار دارند و نیاز است تا توجه ویژه‌ای به این گروه داشت. برخی از داروها وجود دارند که مصرف آن‌ها برای زنان باردار و شیرده مشکلاتی را به همراه خواهد داشت با توجه به این موضوع این گروه در زمان مراجعه به پزشک باید به باردار و شیرده بودن خود اشاره کنند، زیرا دانستن این موضوع در تجویز دارو توسط پزشک بسیار مهم است.

علاوه بر موضوعاتی که در بالا به آن‌ها اشاره شد مصرف یک دارو در درازمدت و بدون تجویز پزشک، احتمال بروز عوارض جانبی را افزایش می‌دهد. در کشور ما سالانه بین ۱۰ تا ۱۲ هزار مورد گزارش عارضه دارویی به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته دارویی کشور ارسال می‌شود یعنی ۴۰ درصد بیماران جامعه سالانه دچار عارضه دارویی می‌شوند.

**۴۰ درصد ایرانی‌ها خودسرانه دارو مصرف می‌کنند یعنی از هر ۵ ایرانی ۲ نفر. در زمینه داروهای تزریقی نیز آمارها حاکی از این است که مصرف سرانه این داروها در کشور ۴/۱۱ عدد است که این رقم نزدیک به چهار برابر مصرف سرانه کشورهای در حال توسعه است.**

واژه OTC به معنای Over The Counter است یعنی افراد در زمانی که بیمار هستند با مراجعه به داروخانه می‌توانند نسبت به تهیه داروی مورد نیاز خود اقدام کنند و برای دریافت آن‌ها احتیاجی به نسخه پزشک نیست. داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مانند آسپیرین، ایبوپروفن، دیکلوفناک و ناپروکسن، استامینوفن، آنتی‌هیستامین‌ها، دیفن‌هیدرامین، کلرفنیرامین، کلماستین، هیدروکسی‌زین، پرومتازین، لوراتادین، زادتین، سیتیریزین، کتوتیفن، پیریلامین، مالئات، دکونژستان‌ها (ضد احتقان‌ها) و داروهای ضد سرفه در زمره داروهای قرار دارند که می‌توان بدون نسخه و مراجعه به پزشک نسبت به تهیه آن‌ها اقدام کرد. مصرف دارو در زمان بیماری یکی از مؤثرترین راه‌ها برای رسیدن به سلامتی است، اما باید توجه داشت که مصرف غیر اصولی داروها و کم‌توجهی به دستورات پزشک جدا از این که مدت زمان درمان را طولانی‌تر خواهد کرد می‌تواند به بروز عوارض دارویی در فرد منجر شود. تحقیقات نشان داده است هر ایرانی سالانه ۳۳۹ تا ۳۴۰ عدد دارو مصرف می‌کند که این آمار بیش از استاندارد جهانی است. در زمینه مصرف دارو ایران جزو ۲۰ کشور نخست دنیا است. سرانه مصرف دارو در ایران ۳ برابر استاندارد جهانی است که این آمار نشان‌دهنده اصولی نبودن تجویز و مصرف دارو در کشور است.

طبق این تحقیقات می‌توان گفت ۴۰ درصد ایرانی‌ها خودسرانه دارو مصرف می‌کنند یعنی از هر ۵ ایرانی ۲ نفر. در زمینه داروهای تزریقی نیز آمارها حاکی از این است که مصرف سرانه این داروها در کشور ۴/۱۱ عدد است که این رقم نزدیک به چهار برابر مصرف سرانه کشورهای در حال توسعه است. مشورت با پزشک در زمینه مصرف دارو بسیار اهمیت دارد، اما در کشور ما ۱۰ تا ۱۵ درصد مجموع داروهای موجود بدون مشورت با پزشک مصرف می‌شود.

بر اساس برخی از گزارش‌های درج‌شده در ویکی‌پدیای انگلیسی، بیش‌ترین آمار مصرف خودسر داروها متعلق به مسکن‌ها، قطره‌های چشمی و آنتی‌بیوتیک‌ها است در حالی که مصرف‌کنندگان این داروها از عواقب مصرف خودسر این داروها اطلاع ندارد. به عنوان مثال استفاده بیش از حد و مستمر مسکن‌ها منجر به نارسایی کلیه و کبد و استفاده غیر منطقی از آنتی‌بیوتیک‌ها نیز باعث مقاوم‌شدن میکروب‌ها نسبت به این دارو و عدم موفقیت آن در درمان بیماری می‌شود. این دارو با توجه به نوع تأثیری که در بدن دارد در لیست بدترین داروهایی هستند که مصرف خودسرانه دارند.

### مصرف آنتی‌بیوتیک در ایران ۱۶ برابر استاندارد جهانی

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ مقاومت دارویی در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها را یک تهدید بزرگ جهانی دانست. این سازمان با بررسی آمار مربوط به ۱۱۴ کشور

یکی دیگر از مشکلاتی که در زمینه مصرف دارو یا آن مواجه هستیم مصرف ناآگاهانه و خودسر داروها با هم است که ممکن است این داروها علاوه بر کم‌نکردن علائم بیماری فرد عوارض جانبی یکدیگر را نیز تشدید کنند. به عنوان مثال می‌توان به بالا رفتن فشار خون و ایجاد سرگیجه اشاره کرد. یکی از داروهای رایجی که احتمال تداخل دارویی دارد و می‌تواند تشدید عوارض جانبی دارو را به همراه داشته باشد داروی وارفارین یا داروی رقیق‌کننده خون است. یک اشتباه کوچک در مصرف این دارو می‌تواند به آریتمی و سکته قلبی منجر شود.

توجه داشته باشید که خوددرمانی با خودمراقبتی تفاوت دارد. خوددرمانی چیزی است که نه تنها بر انجام آن توصیه نمی‌شود، بلکه تمام سفارش‌ها در حوزه خودداری از انجام چنین کاری است. اما خودمراقبتی اصلی برای داشتن یک زندگی سالم است و تأکید زیادی برای انجام آن وجود دارد.

همان‌گونه که مصرف غیر منطقی از یک امکاناتی می‌تواند هزینه‌های اقتصادی زیادی را برای خانواده دربر داشته باشد، مصرف غیرمنطقی دارو نیز علاوه بر به خطر انداختن سلامت فرد می‌تواند از نظر اقتصادی خانواده را دچار مشکل کند که در ادامه این روند این مشکل به اجتماع کشیده خواهد شد که دوری از این کار و مشاوره با پزشک و داروساز برای مصرف یک دارو می‌تواند به ارتقای سلامت خانواده و پیشرفت جامعه منجر شود. طبق تحقیقات به عمل آمده سرانه مصرف دارو در کشور بیش از ۵۰ هزار تومان است که خوددرمانی سرانه دارو را افزایش داده و مشکلات فراوانی را ایجاد می‌کند.

یک باور عمومی این است که اگر داروهای مشابه را با هم مصرف کنید، نتیجه بهتری می‌گیرید. واقعیت تلخ‌تر از این حرف‌ها است. شاید دو دارو در ظاهر آرام‌بخش باشند، اما یکی برای تسکین درد و دیگری کاهش اضطراب تولید شده است. مصرف هم‌زمان این دو دارو شاید عواقب مرگباری به دنبال داشته باشد، شاید باور نکنید، اما مصرف داروهای معمولی و در ظاهر بی‌خطری مانند داروهای آنتی‌هیستامین (برای مثال دیفن‌هیدرامین)، داروهای ضد سرفه و ضد سرماخوردگی و قرص‌های خواب در صدر این نوع اشتباه در مصرف داروها قرار دارند. ترکیب این داروها با هم یکی از عوامل مرگ و میر، به خصوص در سنین زیر ۳۰ سال است. یکی از رایج‌ترین اشتباه‌ها در خوددرمانی مصرف دُز اشتباه داروها است احتمال زیادی دارد بعضی افراد به ویژه سالمندان در مصرف دُز داروها اشتباه کنند؛ برای مثال دُز مجاز ۱ میلی‌گرم را ۱۰ میلی‌گرم بخوانند. همین اشتباه به ظاهر ساده ممکن است عوارض جانبی آن دارو را ۱۰ برابر افزایش دهد.

مشکل رایج دیگر اشتباه گرم دُز میلی‌گرم با میکروگرم و یکی شمردن آن‌ها است. در حالی که دُز دارو را هزار برابر بیش‌تر می‌کند. این مسئله در افراد دیابتی که انسولین مصرف می‌کنند بیش‌تر دیده می‌شود.

اشتباه رایج دیگر تعداد دفعات مصرف بیش‌تر داروها است. برای مثال فردی به دلیل درد زیاد، مسکنی را که حداکثر باید ۲ بار در روز مصرف شود، چهار بار در روز مصرف کند.

مهم‌ترین راهکار برخورد با خوددرمانی و کاهش بار اقتصادی واردآمده بر نظام سلامت کاهش هزینه‌های درمان شامل ویزیت پزشکان و دارو است. بیمه همگانی، گسترش پوشش بیمه‌ای داروهای گران‌قیمت، فرهنگ‌سازی و پرداختن به عوارض خوددرمانی در رسانه‌ها از دیگر راهکارهای مقابله با معضل خوددرمانی است. مردم باید به دارو به عنوان یک ماده تخصصی نگاه کنند و بدانند دارو، غذا نیست. ▶



**مصرف یک دارو در درازمدت و بدون تجویز پزشک، احتمال بروز عوارض جانبی را افزایش می‌دهد. در کشور ما سالانه بین ۱۰ تا ۱۲ هزار مورد گزارش عارضه دارویی به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته دارویی کشور ارسال می‌شود یعنی ۴۰ درصد بیماران جامعه سالانه دچار عارضه دارویی می‌شوند.**

از جمله گزارش‌های عوارض شدید و جدی که به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته دارویی کشور ارسال می‌شود، می‌توان به واکنش آنافیلاکسی با جنتامایسن، پنی‌سیلین و سفتریاکسون، دپرسیون تنفسی با سفتریاکسون، سندرم استیونس جانسون با فنی‌توین، تشنج با آسیکلوویر و ترامادول و ترومبوز سینوس ساژیتال با کنتراسیتو HD و LD اشاره کرد.

از بین گزارش‌هایی که به این مرکز رسیده بیش‌ترین فراوانی مربوط به دسته دارو Central Nervous System با ۱۳/۲۶ درصد و دسته دارویی Anti-Infective با ۹/۲۴ درصد بوده است. در فروردین ۱۳۸۷، ۹۲/۸ درصد موارد گزارش شدید و جدی بوده است. بر اساس آمارهای موجود در این زمینه علت بستری ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران عوارض دارویی است.

بر اساس اعلام سایت سازمان غذا و داروی آمریکا، هزینه اقتصادی مصرف نامناسب فرآورده‌های دارویی در ایالات متحده بین ۳۰/۱ تا ۱۳۶/۸ بلیون دلار در سال است و بیش از ۴۰ درصد بیماران سرپایی که در ایالات متحده دارو مصرف می‌کنند به مشکلاتی در زمینه مصرف دارو دچار می‌شوند.

### مصرف خودسرانه دارو مهم‌ترین علت مسمومیت در جهان

یکی از متداول‌ترین کارهایی که منجر به مسمومیت می‌شود مصرف خودسرانه دارو است. باید بدانیم که در جهان سالانه ۱/۱ بلیارد دلار برای درمان و بررسی مشکلات ناشی از عوارض دارویی می‌شود. در سال ۱۹۹۸ مرگ میر به واسطه عوارض دارویی ۹۸ هزار مورد بیش‌تر از مرگ ناشی از حوادث، ۴۳۴۵۸ مورد بیش‌تر از مرگ ناشی از سرطان پستان و ۱۴۵۱۶ مورد بیش‌تر از مرگ ناشی از بیماری ایدز بوده و طبق آمار عوارض دارویی چهارمین علت مرگ و میر در آمریکا در همان سال است. هزینه سالانه عوارض دارویی در آمریکا حدود سه و یک دهم تا هشت و یک دهم میلیون دلار برآورد شده و در سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۵ حدود هشت و نیم درصد از بستری‌های بیمارستانی به دلیل عوارض دارویی بوده است.

باید توجه داشت که عقیده بر این که داروهای گیاهی، داروهای بی‌عارضه هستند و مانند داروهای شیمیایی عارضه چندانی ندارد، اشتباه است و حتی ممکن است استفاده نادرست از این داروها می‌تواند عواقب زیادی را برای بیمار به همراه داشته و بر نظام سلامت تحمیل کند.

### تفاوت خوددرمانی و خودمراقبتی

بر اساس آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی سالانه ۵/۱ میلیون نفر در سراسر جهان در اثر خوددرمانی به اورژانس مراجعه می‌کنند و در این بین حدود صد هزار نفر از این مراجعان جان خود را از دست می‌دهند. اگر خوددرمانی را خودمراقبتی ندانیم این موضوع قابل پیشگیری است.

تشابه اسمی نیز یکی دیگر از مواردی است که به مصرف اشتباه دارو منجر می‌شود که بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی مصرف خودسرانه دارو بر اساس تشابه اسمی ۲۵ درصد است. فرد با مراجعه خودسر و بدون نسخه پزشک به داروخانه ممکن است به دلیل هم‌آوای نام دارو آن را به اشتباه تهیه کند و با این کار در معرض خطرات جانبی دارویی که به اشتباه تهیه کرده است قرار گیرد. برای مثال احتمال دارد فرد در مراجعه خود به داروخانه به جای داروی پاکسل که ضد افسردگی است داروی تاکسل که ضد سرطان است را تهیه کند بدون آن‌که خود از این موضوع مطلع باشد و این کار برای وی مشکلات جبران‌ناپذیری را به وجود آورد.



مروری بر قوانین سازمان غذا و داروی آمریکا

## سازمانی که رعایت استاندارد غذا و دارو را جهانی کرد

مترجم: دکتر اطهر کاوه

استانداردسازی تجهیزات پزشکی در سال ۱۹۷۶ صورت گرفت؛ پس از آن که یافته‌های مجلس سنای آمریکا مشخص کرد دستگاه‌های پزشکی معیوب باعث آسیب‌رساندن به ۱۰ هزار نفر شده و در این میان مرگ ۷۳۱ را در پی داشته است. از این رو، قانون‌هایی برای افزایش ایمنی و اثربخشی و کارایی دستگاه‌های جدید تدوین شد. امروزه، قوانین FDA با ارزش یک تریلیون دلار در سال استاندارد محصولات پزشکی را تنظیم می‌کند. این قوانین امنیت همه مواد غذایی همانند گوشت، مرغ و فرآورده‌های تخم مرغ، تضمین ایمنی و اثربخشی تمام داروها، محصولات بیولوژیکی (به طور مثال خون، واکسن‌ها و بافت برای پیوند)، دستگاه‌های پزشکی، داروها و غذاهای حیوانی را ضمانت می‌کند. در ضمن اطمینان می‌دهد که لوازم آرایشی و بهداشتی و محصولات پزشکی و محصولات مصرفی که عرضه می‌شود، هیچ آسیبی به مصرف‌کننده نمی‌رساند. در حال حاضر، برخی کشورها بر مبنای فعالیت‌هایی که در زمینه ثبت مواد غذایی و دارویی انجام می‌دهند قوانین و مقرراتی نیز وضع کرده‌اند، اما بدون شک سازمان غذا و دارو از بخش‌های پیشرو در کنترل این نوع مواد بوده است.

### بخش غذایی سازمان غذا و دارو

در این بخش مسائل و موضوع‌های رایج همانند میزان آرسنیک موجود در غذاهای دریایی یا وضعیت مکمل‌های غذایی مورد توجه و بررسی قرار می‌گیرد.

#### آبمیوه‌ها:

نکاتی که در مورد ایمنی آبمیوه باید دانست. آبمیوه بسیاری از مواد غذایی ضروری را فراهم می‌کند، اما مصرف آبمیوه تصفیه‌نشده، می‌تواند خطرهای بهداشتی فراوانی در پی داشته باشد. FDA شیوع بیماری‌های جدی ناشی از مواد غذایی همانند نوشیدن آبمیوه‌ها و سبزی‌هایی که تصفیه نشده‌اند و باکتری‌های زیان‌آور آن‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد. هم‌چنین بر تأثیر آلاینده‌هایی همانند آرسنیک و آفت‌کش‌ها بر آبمیوه نظارت می‌کند.

سازمان غذا و داروی آمریکا FDA در سال ۱۹۰۶ برای اولین بار با وضع بیش از ۲۰۰ قانون به عنوان یکی از گسترده‌ترین و مؤثرترین شبکه‌های جهانی حمایت از بهداشت و درمان و محصولات مورد مصرف عموم مردم شناخته می‌شود. هم‌چنین از سال ۱۹۰۶ طبق مقررات می‌بایست تمام مواد غذایی و دارویی کنترل شود و سالم بودن برای مصرف‌کنندگان باید به اثبات برسد.

### مقدمه:

سازمان غذا و داروی آمریکا FDA - Food and Drug Administration یکی از آژانس‌های وزارت بهداشت، درمان و خدمات انسانی ایالات متحده و یکی از بخش‌های اجرایی این کشور است. FDA مسئول حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه از طریق تنظیم و نظارت بر ایمنی مواد غذایی، محصولات تنباکویی، مکمل‌های غذایی، واکسن، تزریق خون، دستگاه‌های پزشکی، دستگاه‌های تابنده اشعه الکترومغناطیس (ERED)، محصولات دامپزشکی و لوازم آرایشی است. مدرک FDA یک گواهینامه بین‌المللی است که از طریق سازمان دارو و غذای آمریکا برای تولیدکنندگان محصولات غذایی، دارویی و پزشکی سراسر جهان صادر می‌شود. این مدرک به منزله به رسمیت‌شناختن شرکت تولیدکننده توسط این سازمان، در خصوص بهداشتی بودن و سلامت عمومی محصولات آن شرکت است و حکم مجوز ورود محصولات آن شرکت به آمریکا را دارد. هم‌چنین این گواهینامه با توجه به شناخته‌شده بودن نام FDA آمریکا برای تمامی کشورهای جهان قابل قبول است. جایگاه این سازمان در تبیین و ارائه استانداردهای مربوط به محصولات غذایی و دارویی می‌تواند نقش به‌سزایی در جلب نظر مشتریان خارجی و داخلی جهت صادرات و فروش داشته باشد.

### تاریخچه:

سازمان غذا و داروی آمریکا FDA در سال ۱۹۰۶ برای اولین بار با وضع بیش از ۲۰۰ قانون به عنوان یکی از گسترده‌ترین و مؤثرترین شبکه‌های جهانی حمایت از بهداشت و درمان و محصولات مورد مصرف عموم مردم شناخته می‌شود. هم‌چنین از سال ۱۹۰۶ طبق مقررات می‌بایست تمام مواد غذایی و دارویی کنترل شود و سالم بودن برای مصرف‌کنندگان باید به اثبات برسد. مصوبات سازمان غذا و دارو و لوازم بهداشتی و آرایشی در سال ۱۹۳۸ به تصویب رسید. پس از آن که در همان سال موادی سمی به صورت قانونی وارد بازار شد و ۱۰۷ نفر از مردم جان خود را از دست دادند، این مصوبه‌ها بسیاری از ایرادهای قانون قبلی را برطرف کرد. در این سال‌ها که کنترل مواد آرایشی و بهداشتی و تجهیزات پزشکی بر عهده FDA گذاشته شده است، کنترل قبل از ورود به بازار و ارائه مدارک ارتباط مصرف با اثر مورد نیاز در این قانون نیز ارائه شد. سازمان FD&C به طور کامل سیستم بهداشت عمومی را بازرسی و سپس تجدید نظر خود را اعلام کرد.

در میان قوانین مورد تأکید از سوی FDA بررسی مدارک و شواهدی از ایمنی و سلامت داروهای جدید، مشکل استانداردسازی برای غذا و بازرسی از کارخانه‌ها بود. سپس از سال ۱۹۶۲ به بعد قوانینی برای ایمنی داروها و تولیدکنندگان تعیین شد.

موجود در رژیم غذایی در آمریکا را حذف کرده است.

شیر و فرآورده‌های به دست‌آمده از این ماده غذایی طبیعی (از جمله پنیر، بستنی و ماست) غذاهایی هستند که وقتی خام مصرف می‌شوند، می‌توانند خطرات جدی برای سلامتی به وجود بیاورند. شیر و فرآورده‌های آن باید به حتم پاستوریزه شود. این کار می‌تواند با حرارت‌دادن شیر به طور مختصر انجام شود (به عنوان مثال، حدود ۲۰ ثانیه ۱۶۱ درجه فارنهایت به آن حرارت داده شود) برای کشتن میکروب‌های بیماری‌زا (برای نمونه، سالمونلا، اشرشیاکلی، کمپیلوباکتر) که می‌تواند در شیر خام یافت شود.

قبل از اختراع روش پاستوریزه، شیر خام که یک منبع مشترک از باکتری‌ها است، باعث بیماری سل، دیفتری، عفونت‌های شدید استرپتوکوکی، تب حصبه و سایر بیماری‌های ناشی از مواد غذایی می‌شد. این بیماری‌ها سالانه بسیاری از مردم به خصوص کودکان را درگیر کرده و از بین برده است. در سال ۱۹۰۰ بسیاری از مادران این خطر را متوجه شدند و شیر را در دمای ۲۱۲ درجه فارنهایت قبل از دادن به نوزادان و کودکان خردسال خود می‌جوشاندند. در ضمن، بسیاری از مطالعات نشان داده است که پاستوریزاسیون به طور قابل ملاحظه‌ای ارزش غذایی شیر را تغییر نمی‌دهد. شیر پاستوریزه غنی از پروتئین، کربوهیدرات و سایر مواد مغذی است.

### مکمل‌های غذایی

یکی دیگر از مواردی که FDA روی آن نظارت دارد، کنترل مکمل‌های غذایی است. در این زمینه، دو مصوبه قانونی در FDA وجود دارد. یکی مربوط به مواد غذایی و تأثیر آن‌ها است که باید همراه مدارک مستند علمی ارائه شود و دیگری مصوبه‌ای معروف به DSHEA است که در سال ۱۹۹۴ تصویب شد. در این مصوبه قانونی تعریف مکمل‌های غذایی و اطمینان از سلامت آن‌ها مطرح شده است. ویتامین‌ها، مواد معدنی، آمینواسیدها و برخی فرآورده‌های گیاهی از دسته مکمل‌ها هستند. به همین خاطر، تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی قبل از تولید هر گونه مکمل می‌بایست FDA را از سلامت فرآورده مکمل آگاه سازند.

### چربی‌های ترانس

چربی ترانس نوع خاصی از چربی است که از مهم‌ترین و خطرناک‌ترین مواد موجود در غذاها محسوب می‌شود. یکی از این انواع اسید چرب برای تولید روغن‌های هیدروژنه گیاهی ایجاد می‌شود. وجود اسید چرب ترانس و میزان نمک اضافی در غذاها از خطرناک‌ترین مواد زیان‌آور برای سلامتی است. با وجود آن‌که FDA تصمیم بر درج میزان اسید چرب ترانس بر روی فرآورده‌های روغن‌ها گرفته بود، اما این تصمیم به حذف کامل چربی ترانس از روغن‌ها تغییر یافت. مصرف بی‌رویه نمک نیز یکی دیگر از مشکلات است. به همین خاطر، کاهش سدیم از مهم‌ترین برنامه‌های FDA است.

### جمع‌بندی

تاکنون FDA تلاش‌های زیادی برای قانونمند کردن داروها و فرآورده‌های غذایی انجام داده است. ممکن است سایر سازمان‌ها نیز به نحوی در کشورهای مختلف بر اساس ساختار این سازمان شکل گرفته باشند و تلاش‌هایی را برای سلامت و ایمنی انجام داده باشند، ولی باید پذیرفت که کنترل‌ها و اعمال قوانین چیزی نیست که در کوتاه‌مدت تأثیر خود را بر سلامت و کیفیت محصولات برجا بگذارد. ►

سیستم ایمنی بدن بیش‌تر مردم می‌تواند با تأثیر منفی بیماری‌های ناشی از مواد غذایی مبارزه کند، ولی کودکان، افراد مسن و افرادی که از سیستم ایمنی ضعیف برخوردارند، در معرض آسیب‌های جدی هستند و حتی نوشیدن آبمیوه‌های تصفیه‌نشده می‌تواند منجر به مرگ آن‌ها شود.

### برچسب هشدار:

از سال ۱۹۹۹ دریافت مجوز از سازمان غذا و داروی آمریکا برای تولید آبمیوه لازم است. این اطلاعات باید روی ظرف محصولات این‌گونه کارخانه‌ها درج شود. در حال حاضر، فقط بخش کوچکی از همه آبمیوه‌ها و سبزیجات تصفیه‌نشده از باکتری‌های مضر در سوپرمارکت‌ها به فروش می‌رسد. این محصولات باید برچسب هشداردهنده‌ای با مضمون زیر را داشته باشند:

**هشدار: این محصول پاستوریزه‌نشده است. بنابراین امکان دارد باکتری‌های زیان‌آوری داشته باشد که می‌تواند بیماری‌های جدی در کودکان، افراد مسن و افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف ایجاد کند.**

البته FDA اعلام کرده است استفاده از برچسب‌های هشداردهنده برای نصب بر روی آبمیوه‌های تازه‌ای که در بطری‌های شیشه‌ای و به صورت فشرده‌شده در باغ‌ها، مزارع یا کنار جاده‌ها فروخته می‌شوند، نیاز نیست.

### دو گام ساده برای ایمنی آبمیوه‌ها

- هنگام خرید آبمیوه با انجام این دو کار ساده باید از کودکان محافظت کرد. همیشه برچسب خوانده شود.
  - برچسب هشداردهنده برای جلوگیری از خرید آبمیوه‌های تصفیه‌نشده بر روی کالا نصب می‌شود. می‌توان محصولات پاستوریزه یا تصفیه‌شده را در فروشگاه‌های مواد غذایی به صورت‌های مختلف پیدا کرد. آبمیوه تصفیه‌نشده به احتمال زیاد در داخل یخچال فروشگاه‌های مواد غذایی نگهداری می‌شود.
- وقتی شک دارید پرسید:
- همیشه اگر مطمئن نبودید که آبمیوه تصفیه‌شده است، باید از فروشنده سؤال کرد. به ویژه برای آبمیوه‌هایی که در یخچال فروشگاه‌های مواد غذایی یا مزارع به فروش می‌رسد و برچسب محصول چندان مشخص نیست.

### آگاهی از بیماری‌های مصرف مواد غذایی

مصرف باکتری‌های خطرناک ناشی از مصرف مواد غذایی معمولاً در عرض یک تا سه روز از خوردن غذای آلوده باعث بیماری می‌شود. با این حال، علائم یک بیماری می‌تواند در عرض ۲۰ دقیقه تا ۶ هفته نمایان شود. علاوه بر این، گاهی اوقات بیماری ناشی از مواد غذایی است که با انواع دیگری از بیماری اشتباه گرفته می‌شود. نشانه‌های بیماری ناشی از مواد غذایی معمولاً عبارتند از:

- استفراغ، اسهال و شکم‌درد
  - علائمی شبیه سرماخوردگی مانند تب، سردرد و بدن‌درد
- اگر کسی دارای این علائم باشد، با مراجعه به یک کارشناس مراقبت‌های بهداشتی به درستی می‌تواند بیماری ناشی از مواد غذایی را تشخیص دهد، باکتری خاص را شناسایی کند و بهترین درمان را تجویز نماید.

### شیر خام و شیر پاستوریزه‌شده

در این قسمت به شیر خام و شیر پاستوریزه از بین مواد غذایی از سازمان FDA می‌توان پرداخت. شیر خام، شیر گاو، گوسفند و بز است که به منظور از بین بردن باکتری‌های زیان‌آور پاستوریزه‌نشده باشد و امکان رشد باکتری‌های خطرناکی همانند سالمونلا، اشرشیاکلی و لیستریا در آن‌ها وجود دارد که مسئول ایجاد بیماری‌های ناشی از مواد غذایی متعدد هستند.

چند دهه پیش، پاستوریزاسیون شیر به عنوان یک اقدام بهداشت عمومی اولیه برای از بین بردن باکتری‌های خطرناک به تصویب رسید. این روش تا حد زیادی خطر ابتلا به بیمارشدن از طریق یکی از محصولات اساسی و مهم‌ترین غذای



گفت‌وگو با دکتر سلیمانی

## تجویز داروی مناسب نیازمند شناخت بیمار است

دکتر فاطمه سلیمانی دارای دکترای اقتصاد و مدیریت دارو از دانشگاه علوم پزشکی تهران است و در حال حاضر به عنوان دبیر اجرایی کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو در سازمان غذا و دارو فعالیت می‌کند. با وی گفت‌وگویی در رابطه با روند مصرف دارو بدون نسخه و عوارض آن انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

بین نمی‌برد، بلکه گونه‌های مقاومی ایجاد می‌کند که در صورت ابتلای دوباره فرد به بیماری تحت درمان، داروی مورد نظر بهبودی را ایجاد نمی‌کند. در حالت دوم که عامل بیماری‌زا وجود ندارد و اختلالی در روند فعالیت طبیعی اتفاق افتاده، مدت‌زمانی لازم است تا این حالت اصلاح شود. در مورد بسیاری از بیماری‌های مزمن شاید لازم باشد افراد تا پایان عمر دارو مصرف کنند. به این دلیل است که ما می‌گوییم دارو به اندازه کافی در هر بار مصرف و به مدت‌زمانی که پزشک بر اساس شرایط هر بیمار تشخیص می‌دهد بستگی دارد.

برخی مواقع افراد سردرد یا شکم‌درد را عادی تلقی می‌کنند و برای درمان آن نزد پزشک نمی‌روند، اما همین سردرد و شکم‌درد به ظاهر ساده ممکن است به شکل ثانویه به دلیل یک عامل ایجادکننده اولیه باشد. یعنی مشکلی در بدن فرد ایجاد شده که سردرد و شکم‌درد از علائم ثانویه آن مشکل است. به عنوان مثال، ممکن است این دردها نشان‌دهنده وجود تومور، قند خون، فشار خون و... در بدن باشد. دلیل مراجعه بیمار به پزشک برای یک سردرد یا شکم‌درد به ظاهر ساده، برخورداری پزشک از دانش تشخیصی که است که نزد پزشک قرار دارد. باید توجه داشت که خانواده‌ها از کنار بیماری‌هایی همانند سردرد، شکم‌درد و تب به ویژه در موارد تکرارشونده نباید به راحتی بگذرند.

• گاهی افراد یک خانواده به بیماری ویروسی یکسانی دچار می‌شوند و یک نفر از این خانواده برای درمان بیماری خود به پزشک مراجعه می‌کند. به چه دلیل سایر اعضای خانواده نباید از داروی فردی استفاده کنند که به پزشک مراجعه کرده است؟

در ابتدا باید توجه داشت افراد یک خانواده در گروه‌های سنی و جنسیت مختلف هستند و متابولیسم بدن هر یک از آن‌ها با دیگری فرق می‌کند. حتی ممکن است اعضای یک خانواده بیماری‌های زمینه‌ای متفاوتی با یکدیگر داشته باشند. به همین خاطر، نمی‌توان برای تمام اعضای خانواده یک نسخه واحد پیچید. یعنی اگر یک سرماخوردگی در خانواده ایجاد شد همه نمی‌توانند از یک روند خاص تبعیت کنند. تشخیص دز و شیوه مصرف دارو برای افراد متفاوت بر عهده پزشک است. ▶

• چرا استفاده از دارو بدون نسخه پزشک اشتباه است؟

هر دارویی فارغ از این که چه دارویی است، دارای تأثیرهای جانبی است. برخی از داروها عوارض شدیدتر و برخی عوارض کم‌تری دارند. زمانی که بیمار به پزشک مراجعه می‌کند، پزشک با ارزیابی عوارضی که دارو برای بیمار به وجود می‌آورد و مشکلاتی که بیماری برای مراجعه‌کننده در پی دارد، اقدام به تجویز داروی مناسب می‌کند. باید توجه داشت پشت این تشخیص و تجویز پزشک دانشی وجود دارد، اما اگر ما خودمان بخواهیم بدون دانش لازم دست به تجویز و مصرف دارو بزنیم با توجه به این که از عوارض و مشکلاتی که بیماری برای ما ایجاد کرده باخبر نیستیم به طور قطع بدن خود را بیش‌تر دچار عارضه و ناراحتی خواهیم کرد که ممکن است این عارضه کوتاه‌مدت اثر کند و خیلی وقت‌ها ممکن است در کوتاه‌مدت متوجه این موضوع نشویم و سال‌ها بعد از آن آگاهی پیدا کنیم.

• کامل کردن دوره درمان توسط بیمار تا چه میزان اهمیت دارد؟

هر دارویی برای مقابله با یک روند ایجاد بیماری تجویز می‌شود. حال اگر بیماری عفونی و یک میکروارگانیسم خارجی باشد، به طور طبیعی یا دارو برای مقابله با آن عامل بیماری‌زا و از بین بردنش یا داروهای دیگری برای کنترل شرایط و علائمی که ایجاد بیماری کرده تجویز می‌شود. هر دارویی مدت‌زمان اثر مشخصی دارد و در یک زمان به پیک اثر خود می‌رسد و در یک زمان تأثیر آن تمام می‌شود و باید داروی بعدی مصرف شود؛ با توجه به دزی که تجویز شده است.

دلیل تعیین دُزهای متفاوت با توجه به نوع بیماری افراد، رسیدن به حداکثر اثری است که از دارو انتظار داریم و این دارو کم‌ترین میزان سمی بودن را برای بدن داشته باشد. در حالت اول که عامل بیماری‌زا وجود دارد، برای مقابله با عامل بیماری‌زای خارجی و از بین بردن آن نیاز به یک دوره زمانی مشخص است. تا این دوره زمانی طی نشود، عامل بیماری‌زا از بین نخواهد رفت. در مورد عوامل بیماری‌زای عفونی، اگر برای فرد آنتی‌بیوتیک تجویز شود، اما فرد مورد نظر در کوتاه‌مدت دارو را به شکل خودسرانه قطع کند، شرایط بیمار به جای بهتر شدن بدتر هم می‌شود. این کار نه تنها بیماری را به طور کامل از

گفت‌وگو با دکتر محمدحسینی

## بهترین زمان آموزش مصرف منطقی دارو کودکی است

دکتر نوشین محمدحسینی دارای مدرک دکترای داروسازی از دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئول آموزش کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو است. با وی گفت‌وگویی در رابطه با مصرف منطقی دارو انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

افزایش یا کم کردن دُز تجویز شده برای رسیدن به سلامتی کافی است. تغییر دُز درمانی به ویژه در بیماران مزمن بسیار زیاد است و به طور معمول بیمارانی که دچار دیابت و فشار خون هستند به شکل خودسر مقدار مصرف داروی خود را کم یا زیاد می‌کنند و این باعث می‌شود ارگان‌های حیاتی مانند کلیه و کبد آسیب ببینند.

• چه طور می‌توان از افراد انتظار داشت به خاطر داشتن بیماری‌هایی به ظاهر سطحی مانند سردرد به پزشک مراجعه کنند؟

در حال حاضر، در دنیا اطلاعات فراوانی وجود دارد که از طرق مختلف به افراد می‌رسد. از برنامه‌های ماهواره‌ای گرفته تا انواع سایت‌های اینترنتی که اطلاعات پزشکی را به شکل‌های مختلف در اختیار خوانندگان قرار می‌دهند، اما بیش‌تر این سایت‌ها تجاری هستند و در واقع اطلاعات‌شان کامل و درست نیست و برای این که شما را به یک تقاضای القایی هدایت کنند، برای یک محصول آن مطلب علمی را تهیه کرده‌اند.

• خانواده‌ای به یک بیماری ویروسی دچار می‌شوند و یک نفر از این خانواده برای درمان بیماری خود به پزشک مراجعه کند، به چه دلیل سایر اعضای خانواده نباید از داروی فردی استفاده کنند که به پزشک مراجعه کرده است؟

در صورتی که بیماری ویروسی باشد و پزشک این تشخیص را داده باشد، به شکل طبیعی ما چندان به استفاده از داروهای سخت مانند آنتی‌بیوتیک و... نیاز نداریم و داروهای مانند مسکن‌ها و دیگر کنترل‌کننده‌های علائم بیماری تجویز می‌شود، اما باید توجه داشت در صورت مشاهده علائم مشابه در سایر افراد خانواده نمی‌توان به این نتیجه رسید که آن‌ها نیز به بیماری شما دچار شده‌اند. زیرا در درصد زیادی از موارد علائم بیماری‌ها بسیار شبیه به همدیگر هستند، اما شرایط دیگری را در بدن ایجاد می‌کنند و ممکن است مراجعه دیر به پزشک برای ما خطرآفرین باشد. در این مواقع، بهترین کار مشاوره با داروساز یا مراجعه به پزشک خانواده است. زیرا سابقه بیماری در خانواده شما را در اختیار دارد و بهتر می‌تواند کمک کند. لازم است، آموزش فرهنگ مصرف صحیح و منطقی دارو از کودکی آغاز شود. ▶

• چرا برای مصرف دارو نیاز به تجویز پزشک داریم؟

بیش‌تر داروها علاوه بر این که اثر درمانی دارند، دارای عوارض جانبی نیز هستند. بنابراین باید یک متخصص استفاده از دارو فواید آن را نسبت به مضراتش سنجیده باشد و برای کسی که می‌خواهد از آن به عنوان ابزاری برای سلامتی بهره ببرد، تجویز کند تا باعث ارتقای سلامتی فرد شود.

• کامل‌نکردن دوره درمان چه پیامدهایی برای بیمار به همراه دارد؟

با توجه به نوع بیماری و درمان یک دوره درمانی برای فرد تعریف می‌شود. دوره درمانی یعنی زمانی که شما مصرف دارو را آغاز می‌کنید یک دوره زمانی می‌گذرد تا دارو به سطح درمانی‌اش برسد و تأثیرش را روی بدن ما بگذارد و در واقع درمان را انجام دهد. برای این که درمان تکمیل شود یک دوره زمانی نیاز است تا دارو بتواند اثر کافی روی بدن ما بگذارد.

اگر ما در نیمه راه درمان، دارو را قطع کنیم و اجازه ندهیم دارو کار درمانی خود را به اتمام برساند، درست مانند این است که یک فرش در حال بافت را از نیمه قیچی کنید. با این کار تمام تار و پود فرش از هم جدا می‌شود. یعنی اگر شما انتهای کار خود را نبندید، همه چیز به اول بازمی‌گردد. دارو نیز همین طور است باید کار خودش را در بدن ما به اتمام برساند که این نیاز به یک زمان خاص دارد. بنابراین کامل کردن دوره درمان لازم و ضروری است.

در مورد بیماری‌های که نیاز به آنتی‌بیوتیک دارد زمانی که این دارو وارد بدن می‌شود مبارزه با باکتری و میکروب‌ها آغاز می‌شود. به طور طبیعی میکروب‌هایی که ضعیف‌تر و تعدادشان بیش‌تر است، زود از بین می‌روند و میکروب‌های قوی‌تر و هوشمندتر باقی می‌مانند و اگر شما نیمه راه کار درمان را رها کنید، بیماری شما بدتر خواهد شد. زیرا باکتری‌های قوی‌تر و هوشمندتر را با یک بستر فراهم تنها گذاشته‌اید. در این مرحله باکتری که رشد می‌کند باکتری مقاومی است و ممکن است آنتی‌بیوتیک مصرفی ما که پیش از این توسط این باکتری شناسایی شده است یا کارایی نداشته باشد یا اگر هم بخواهد کارایی داشته باشد یک دوره درمان طولانی‌تری را نیاز داشته باشد. به همین دلیل لازم است تا ما دوره درمانی خود را کامل کنیم.

رعایت دُز درمانی که برای ما توصیه می‌شود و خودداری از خوددرمانی یعنی



گفت‌وگو با دکتر تهرانچی

## شناخت و به‌کارگیری داروها نیازمند تخصص است

دکتر زهره تهرانچی دارای مدرک پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی تهران و متخصص پوست از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. با وی که در حال حاضر عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

خانواده‌ها ارائه کرد. نمی‌توان گفت داروها بی‌ضرر هستند. زیرا ممکن است دارویی که به شکل مستمر مورد استفاده قرار می‌گیرد، عارضه‌ای در فرد ایجاد کند که غیر قابل تصور باشد. تنها پزشک است که باید برای تجویز دارو تصمیم بگیرد. چون ممکن است برخی از داروها با شرایط بیمار تناقض داشته باشد و در انتخاب داروها و تداخل داروهایی که بیمار مصرف می‌کند دقت نظر صورت گیرد.

### • کامل کردن دوره درمان تا چه میزان اهمیت دارد؟

کامل کردن دوره مصرف دارو در بهبود کامل بیماری بسیار تأثیرگذار است و تنها پزشک می‌تواند مدت زمان مصرف داروها را متناسب با شرایط و وضعیت بیمار تعیین کند و این آگاهی را به بیمار بدهد که تا چه زمان باید انتظار بهبودی داشته باشد. قطع کردن و کامل نکردن دوره مصرف دارو ممکن است باعث ناموفقیت در بهبودی و مقاومت باکتری‌ها به دارو شود یا شکل بیماری را عوض کند و پزشک را در تشخیص بیماری دچار مشکل نماید.

به عنوان نمونه، گاهی بیمار فکر می‌کند به عفونت قارچی پوست دچار شده است و اقدام به مصرف خودسرانه دارو می‌کند. در این حالت بیمار نه خوب شده و نه بیماری شکل اصلی خود را دارد که پزشک با معاینه و آزمایش بتواند نوع بیماری را تشخیص دهد. این اتفاق باعث می‌شود زمان بیش‌تری برای معاینه، آزمایش و رسیدن به نتیجه صرف شود.

از نکاتی که باید مورد توجه بیماران قرار گیرد، به خاطر سپردن نام داروهای مصرفی است تا در تجویز دارو توسط پزشک تداخل مصرف دارو ایجاد نشود. زیرا ممکن است بیمار پس از یک یا دو ماه نام دارویی را که مصرف می‌کرد، فراموش کند. برخی از داروها احتمال دارد در مصرف‌کننده حساسیت به نور ایجاد کند. این داروها باید با تجویز پزشک مصرف شود تا وی آگاهی لازم برای زمان مصرف را به بیمار بدهد.

باید توجه داشت داروهای گیاهی نیز بی‌ضرر نیستند و می‌توانند عوارض پوستی و گوارشی ایجاد کنند و مانند سایر داروها مصرف آن‌ها نیز به مشورت با پزشک نیاز دارد. زیرا ممکن است میزان و دوز مواد مؤثره داخل آن‌ها مشخص نباشد. داروهای موضعی نیز می‌توانند عوارض زیادی را ایجاد کنند، شکل اولیه بیماری را تغییر دهند و خودشان باعث عوارضی شوند که درست مانند یک بیماری اولیه به نظر برسند. ▶

### • عوارض خوددرمانی برای ایجاد بهبودی چیست؟

هیچ دارویی وجود ندارد که نیاز به تجویز نداشته باشد. تمام داروها باید از طریق پزشک متخصص یا پزشک عمومی تجویز و سپس مصرف شوند. به عنوان نمونه، یک سردرد ممکن است ساده به نظر برسد، اما همین سردرد ساده ممکن است بر اثر یک عفونت، خونریزی مغزی یا تومور باشد و با سهل‌انگاری، مصرف خودسرانه قرص و مراجعه نکردن به پزشک فرصت بیمار برای معالجه از دست برود.

### • مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها به شکل خودسر چه پیامدهایی برای بیمار به دنبال دارد؟

هر کدام از ارگان‌های بدن انسان توسط باکتری‌های خاصی مورد حمله قرار می‌گیرند و آنتی‌بیوتیک‌های خاصی نیز روی آن‌ها مؤثر هستند. به عنوان مثال، عفونت پوستی با عفونت سینوس و کلیه فرق می‌کند و برای همه این‌ها نمی‌توان یک آنتی‌بیوتیک واحد استفاده کرد. هر آنتی‌بیوتیکی از مصرف مشخصی برخوردار است و مصرف به خصوصی دارد که بسته به شدت و ضعف عفونت است و باید پیش از هر گونه تجویز به دقت وضعیت بیمار بررسی شود. این تشخیص به طور حتم باید توسط پزشک متخصص انجام شود.

مصرف خودسرانه داروهایی مانند آنتی‌بیوتیک‌ها باعث می‌شود باکتری‌های موجود نسبت به آنتی‌بیوتیک مصرفی مقاوم شوند و نتیجه لازم حاصل نشود. مانند تمام داروها، آنتی‌بیوتیک‌ها نیز به تجویز پزشک نیاز دارند و مصرف خودسرانه آن‌ها باعث می‌شود، سیر درمان تغییر پیدا کند.

### • تکیه خانواده‌ها به تجربه‌های خود در زمینه مصرف دارو تا چه اندازه توجیه‌پذیر است؟

این موضوع قابل توجیه نیست. مصرف خودسرانه دارو باعث می‌شود سیر درمان تغییر کند و جایی که نیاز به بررسی بیش‌تری وجود دارد و فرد به پزشک مراجعه می‌کند، ممکن است نمای اصلی بیماری تغییر کرده باشد و حتی مصرف خودسرانه دارو عوارضی داشته باشد که پزشک را گمراه کند و به بیراهه بکشاند. در این زمینه، می‌توان از طریق برنامه‌های صدا و سیما، رادیو و نشریه‌هایی که خانواده‌ها با آن‌ها سر و کار دارند، آگاهی لازم در حوزه مصرف دارو را به

گفت‌وگو با دکتر صفوی

## خوددرمانی در صورت استمرار بیماری جبران‌ناپذیر است

دکتر سیدمرتضی صفوی دارای مدرک فوق تخصص تغذیه و رژیم‌درمانی از انگلستان است و سابقه فعالیت به عنوان مدیر کل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت را دارد. وی در حال حاضر به عنوان دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فعالیت می‌کند. با وی گفت‌وگویی در رابطه با خوددرمانی و عوارض آن انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

راهنمایی بگیرند. یعنی افراد با مراجعه به داروخانه و دریافت دارو نباید به درمان خود بپردازند.

### • تجربه پدر، مادر و بزرگ‌ترها برای خوددرمانی کودکان و نوجوانان با توجه به شناختی که از فرزندان خود دارند تا چه اندازه می‌تواند مصرف داروی بدون تجویز را توجیه کند؟

استفاده از تجربه والدین در حد مصرف شربت یا قرص سرماخوردگی که ضرر چندانی برای بیمار ندارد، مشکل‌ساز نخواهد بود. به عنوان مثال، والدین تجربه این را دارند که با دادن استامینوفن به کودکشان تب وی فروکش می‌کند، اما باید توجه داشت که در صورت ادامه یافتن تب باید به پزشک مراجعه شود. زیرا ممکن است تب وی دلایل دیگری داشته باشد که سهل‌انگاری در این زمینه برای کودک خطرناک باشد. نکته مهم در زمینه مصرف دارو این است که برخی افراد بدون تجویز پزشک اقدام به تهیه دارو از داروخانه و مصرف مداوم آن می‌کنند که علاوه بر خطرناک بودن، اثرات نامناسبی برای فرد به دنبال خواهد داشت.

### • آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها در زمینه مصرف منطقی دارو باید از چه شیوه‌هایی صورت گیرد؟

یکی از راه‌های مؤثری که می‌تواند به خودداری خانواده‌ها از مصرف غیر منطقی و خودسرانه دارو منجر شود و به افراد یادآور شود که به پزشک مراجعه و با وی مشورت کنند، اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی مناسب و سراسری است. این فعالیت مهم در وهله نخست می‌تواند از طریق صدا و سیما صورت گیرد. چون به نظر من این رسانه از جایگاه ویژه‌ای بین خانواده‌ها برخوردار است. در وهله دوم روزنامه‌ها و نشریه‌های پزشکی و در وهله سوم برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای خانواده‌ها می‌تواند کمک قابل توجهی در زمینه اطلاع‌رسانی به خانواده و فرهنگ‌سازی برای مصرف منطقی و مناسب دارو توسط خانواده‌ها داشته باشد.

توصیه من این است که طی یک برنامه‌ریزی به شکل سراسری هم در آموزش و پرورش و هم دوره‌های بازآموزی مصرف اصولی داروها به گروه‌های مختلف آموزش داده شود. ▶

### • آیا دارویی وجود دارد که نیاز به تجویز نداشته باشد؟

تنها داروهایی که می‌توان بدون نسخه برای بیماران تجویز کرد، مکمل‌ها هستند که متخصصان و کارشناسان تغذیه می‌توانند آن‌ها را تجویز کنند، اما سایر داروها مانند آنتی‌بیوتیک‌ها و... نیاز به نسخه و تجویز پزشک دارند. زیرا دُز مصرف این داروها را تنها یک متخصص و کارشناس می‌تواند برای بیمار با توجه به نوع بیماری وی تعیین کند تا بهترین اثربخشی را روی بدن بیمار به منظور ایجاد بهبودی داشته باشد.

### • مصرف بدون تجویز یک دارو توسط بیمار چه عوارضی برای وی می‌تواند در پی داشته باشد؟

مصرف یک یا چند دارو به صورت هم‌زمان بدون تجویز پزشک، می‌تواند اثرهای جانبی جبران‌ناپذیری برای بیمار به دنبال داشته باشد که علاوه بر طولانی‌تر کردن مدت‌زمان درمان، سلامتی وی را به خطر بیندازد. بنابراین توصیه ما این است که هیچ بیماری بدون مجوز و نسخه پزشک معالج خود به دنبال مصرف داروها نرود. داروها برای کمک به سلامتی افراد تولید می‌شوند، اما زمانی که فرد بدون داشتن دانش لازم دست به استفاده از این داروها می‌زند، داروها می‌توانند برای وی مشکل‌آفرین باشند.

### • وظیفه داروخانه‌ها در زمینه ترویج فرهنگ مصرف منطقی دارو چیست؟

داروخانه‌ها در زمینه فروش دارو دارای دستورالعمل‌هایی هستند که باید در هنگام عرضه داروها به مراجعه‌کنندگان این دستورالعمل‌ها را رعایت کنند. از جمله این‌که باید بر اساس نسخه به مراجعه‌کنندگان دارو بدهند. در غیر این صورت پیامدهای دادن دارو بدون نسخه به اشخاص بر عهده مسئولان و کارکنان داروخانه خواهد بود.

به طور کلی خوددرمانی کار اشتباهی است و همه افراد باید یاد بگیرند زمانی که بیمار می‌شوند و به مصرف یک دارو نیاز پیدا می‌کند با یک پزشک مشورت کنند. این پزشک می‌تواند پزشک خانواده باشد و از وی در این زمینه

گفت‌وگو با دکتر احمدخانی‌ها

## پیشگیری از خوددرمانی باید تبدیل به فرهنگ شود

دکتر رضا احمدخانی‌ها دارای مدرک دکترای عمومی و دکترای تخصصی شیمی دارویی از دانشکده داورسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران است و در حال حاضر به عنوان عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو شورای مرکز تحقیقات تضمین کیفیت دارو دانشکده داورسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت می‌کند. با وی گفت‌وگویی در رابطه با راهکارهای پیشگیری از خوددرمانی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

کنیم، اما در کنار آن نیاز است تا این فرهنگ کلی را از نظر دور نداشته باشیم و سعی کنیم شیوه انتقال را با فرهنگ عمومی جامعه که از قبل وجود دارد، تطابق دهیم.

• با توجه به تشابه اسمی برخی از داروها یا تلفظ اشتباه آن در زمان تهیه، مصرف بدون تجویز و نسخه پزشک چه عوارضی را می‌تواند برای مصرف‌کننده دربر داشته باشد؟

مردم باید بدانند یکی از معانی دارو (Drug) سم است. یعنی ماده‌ای که می‌تواند ایجاد مسمومیت کند. بنابراین شما نمی‌توانید دارویی را پیدا کنید که بگوید صد در صد عارضه‌ای ندارد. هر دارویی یک سری عوارض و یک سری مزایا دارد، اما پزشک زمانی اقدام به تجویز دارو می‌کند که مزایای آن به مضراتش غلبه داشته باشد و به طور قطع این مزایا در آن موارد خاص بیماری منجر به بهبود شود. دارو در کشور ما به راحتی در دسترس است، اما در کشورهای اروپایی و آمریکایی مردم باید از سد پزشک خانواده و در ادامه پزشک متخصص عبور کنند تا موفق به دریافت یک داروی تخصصی شوند.

به عنوان مثال، در شیوه تسهیل شده دریافت دارو دسترسی به قطره آهن و مولتی‌ویتامین آسان است، اما در این مورد توصیه کلاسیک این است که مطمئن شوید فرزندان در هر موقعیت خاصی به این مولتی‌ویتامین نیاز دارد. زیرا تجمع ویتامین‌های محلول در چربی می‌تواند عوارض ایجاد کنند. این تصور که مولتی‌ویتامین به دلیل این که ویتامین است خطری ندارد، اشتباه است و این دیدگاه باید اصلاح شود.

در کشور ما مسکن‌ها بسیار پر مصرف هستند. دلیل عمده آن نیز قرار گرفتن این دارو در زمره داروهای OTC است. عوارضی مانند سردرد و خستگی مزمن چیزهایی هستند که مردم با آن درگیر می‌شوند و آلودگی محیطی و هوا نیز یکی از عوامل افزایش مصرف این داروها است.

متأسفانه بعد از مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها مصرف زیادی دارند و مردم بی‌رویه از آن استفاده می‌کنند. پیشگیری از این مصرف خودسر نیاز به همکاری خود مردم دارد. متأسفانه یا خوشبختانه مصرف مکمل‌های غذایی نیز به تازگی در کشور شایع شده است. ▶

• با توجه به این که خوددرمانی در کشور به شکل چشم‌گیری وجود دارد، راهکارهای پیشگیری از این کار چیست؟

باید توجه داشت قصد ما در پیشگیری از خوددرمانی، ایجاد یک فرهنگ یا به عبارتی فرهنگ‌سازی است. مصرف دارو هم بخشی از فرهنگ عمومی جامعه است. یعنی اگر ما قصد انجام کاری در این بخش را داریم، نمی‌توانیم به شکل خاص به این موضوع نگاه کنیم و بگوییم باید خانواده‌ها را آموزش داد و این عادت را در آن‌ها ایجاد کرد تا در استفاده از داروها یک روش مشخص داشته باشند. در واقع باید این موضوع را در مجموعه فرهنگ‌سازی عمومی جامعه ببینیم. همان‌گونه که باید به افراد آموزش دهیم تا مطالعه کنند. زیرا مطالعه می‌تواند تغییرات بنیادی در زندگی آن‌ها ایجاد کند و در همان فرهنگ‌سازی مطالعه بخشی از مشکلات حوزه مصرف دارو نیز حل می‌شود. زیرا زمانی که افراد مطالعه می‌کنند به طور طبیعی با بسیاری از اطلاعاتی که ما می‌خواهیم در فرهنگ آن‌ها وارد کنیم آشنا می‌شوند و آن‌ها را کسب می‌کنند.

باید به این موضوع به این شکل نگاه کرد که در اول این بخش از فرهنگ‌سازی در واقع قسمتی از فرهنگ‌سازی عمومی است که باید مورد توجه قرار گیرد. دوم این که ما باید به تفاوت جوامع هم دقت کنیم. در روش‌های کلاسیک مصرف و درمان پروتکل‌های مختلفی استفاده می‌شود، اما اگر به اساس این پروتکل‌ها بازگردیم، می‌بینیم خیلی از این‌ها مبتنی بر فرهنگ و سوابق آن جامعه هستند.

یکی از مباحثی که ما با آن درگیر هستیم شیوه طب سنتی خودمان است که این شیوه تا حدودی روی فرایندی تأثیرگذار است که ما در درمان داریم. به هر حال در آن شیوه قدیمی‌ها بر اساس تجربیات خود توصیه‌هایی به بیماران می‌کردند و این موضوع بخشی از طب سنتی ما شد که بسیاری از مواقع نیز این توصیه‌ها جواب می‌داد. در نتیجه این حرکت در جامعه ما و فرهنگ عمومی پدر و مادرها زمانی که فرزندان بیمار می‌شوند، به جای مراجعه به پزشک به سابقه و تجربه‌ای که خود دارند، رجوع می‌کنند. این گروه تا زمانی که مشکل حاد نشود به پزشک مراجعه نمی‌کنند.

ما می‌توانیم روش‌های استاندارد و کلاسیکی که در درمان صحیح و اصولی وجود دارد را با شیوه‌های مختلف انتقال دانش و پیام، رسانه‌ها و... به خانواده‌ها منتقل



گفت‌وگو با دکتر مدرسی

## تعیین کد درمانی راهکاری برای مصرف منطقی دارو است

دکتر محمدحسین مدرسی دارای مدرک پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکترای ژنتیک مولکولی انسانی از دانشگاه انگلستان و فوق دکترای (Postdoctoral) رشته بیوتکنولوژی از دانشگاه کلگری کانادا است. وی در حال حاضر به عنوان استادتمام دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاون پژوهشی واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد فعالیت می‌کند. با وی گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

بله، می‌توان یکی از علل مصرف غیر منطقی دارو را دسترسی آسان به آن‌ها دانست. بنده زمانی که در کانادا زندگی می‌کردم یکی از علل مصرف کم‌تر دارو دسترسی سخت به آن‌ها بود. محدودیت ارائه دارو در داروخانه‌ها و کم‌تر شدن حالت سوپرمارکتی آن‌ها می‌تواند به کاهش مصرف خودسرانه دارو کمک کند.

### • دلیل بالابودن تعداد تجویز دارو توسط پزشکان ایرانی برای بیماران نسبت به میزان تجویز دارو در دیگر کشورهای جهان چیست؟

تجویز بالا در ایران به دو دلیل انجام می‌شود. دلیل نخست، فرهنگ مردم است که باعث می‌شود پزشک بر خلاف میل باطنی خود این کار را انجام دهد. زیرا در صورت خودداری از این کار مراجعان دلیل آن را کم‌سوادی پزشک قلمداد می‌کنند. دلیل دوم، نحوه ارائه، قیمت و اقتصاد دارو است. خوددرمانی یکی از مضلتهای است که ما در جامعه امروز با آن درگیر هستیم و از زیان‌های آن می‌توان به مقاومت باکتری و ویروس نسبت به یک دارو و ضرورت تغییر نوع دارو و طولانی‌شدن روند بهبود بیماری اشاره کرد.

### • نقش پزشکان خانواده برای جلوگیری از مصرف غیر منطقی دارو را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

صرف وجود پزشکان خانواده برای جلوگیری از مصرف غیر منطقی دارو کافی نیست و نیاز است یک کد درمانی برای هر فرد در نظر گرفته شود تا فرد در صورت تغییر محل سکونت و پزشک خود با مشکلی روبه‌رو نشود. زیرا در صورت وجود کد درمانی، پزشک به پرونده درمانی بیمار دسترسی پیدا می‌کند و کار درمان را می‌تواند با مواردی که در پرونده وی بیان شده است به خوبی انجام دهد، اما این مورد در کشور ما وجود ندارد و به همین دلیل با مشکل دارو و مصرف آن روبه‌رو هستیم.

آگاهی بخشی به خانواده‌ها در زمینه مصرف منطقی دارو نیز می‌تواند از طریق رسانه‌ها انجام شود که همان تلویزیون، رادیو، روزنامه و دیگر ابزارهای اطلاع‌رسانی هستند. ▶

### • مصرف دارو بدون نسخه پزشک از نظر ژنتیکی چه خطراتی دارد؟

می‌دانید که افراد از نظر ژنتیکی با یکدیگر فرق می‌کنند و شما نمی‌توانید دو فرد یک شکل را در دنیا پیدا کنید. زیرا ژن و سکانس‌های داخل سلول آن‌ها با یکدیگر فرق دارند. حتی دو برادر و خواهر نیز با هم تفاوت دارند. رشته جدیدی در علم به وجود آمده به نام پزشکی اختصاصی برای تک‌تک افراد. بنابراین هر فردی می‌تواند نسبت به داروها واکنش متفاوتی را نشان دهد.

به عنوان نمونه، افراد به غذاهای مختلفی حساسیت دارند مانند حساسیت داشتن به خوردن بادمجان. داروها نیز ممکن است در برخی افراد اثرات خاصی ایجاد کنند، بنابراین یک داروی ساده مانند استامینوفن می‌تواند در یک فرد عوارض بیش‌تری نسبت به دیگری ایجاد کند.

مشاهده می‌کنید که در جامعه امروز بدون انجام تست نمی‌توان پنی‌سیلین تزریق کرد. زیرا این دارو در برخی افراد باعث ایجاد حساسیت و حتی مرگ می‌شود که بخشی از این موضوع جدا از نحوه و زمان مصرف می‌تواند با ژنتیک افراد مرتبط باشد.

افراد با یکدیگر تفاوت دارند و یک دارو ممکن است در یک بیمار دارای عوارض کم‌تر و در دیگری دارای عوارض بیش‌تری باشد. بنده به عنوان یک پزشک به همه توصیه می‌کنم تا جایی که امکان دارد، دارو مصرف نکنند. در مواقع ضرورت نیز دارو را با تجویز پزشک مصرف کنند. زیرا افراد از ژنتیک خود اطلاع ندارند. بنابراین بهتر است تا جایی که می‌توانند با دوری از مصرف خودسرانه دارو از ضرر به خودشان جلوگیری کنند.

### • کدام دسته از داروها نیاز به تجویز پزشک ندارند؟

داروهای OTC، داروهایی هستند که نیاز به نسخه پزشک ندارند. آسپرین و استامینوفن از جمله این داروها هستند.

### • آیا می‌توان دسترسی آسان به دارو را دلیل مصرف غیر منطقی آن توسط مردم دانست؟

## کتاب شناسی

### کتاب «اسرار بیماری‌ها و درمان‌های طبیعی»

عنوان کتابی است که نویسنده در آن به خطرهای خوراکی‌های پخته‌شده، حیوانی، اسیدی، مواد شیمیایی و نمک پرداخته است. این کتاب تألیف نصرت‌اله جاوید است که در تیراژ ۱۰۰۰ نسخه و با قیمت ۱۰۰۰۰ تومان توسط انتشارات کدیور چاپ شده است.



### اسرار بیماری‌ها و درمان‌های طبیعی

مؤلف: نصرت‌اله جاوید

### کتاب «اسرار سلامتی و تغذیه»

مجموعه حاضر مجموعه‌ای پژوهشی شامل ۲۰ عنوان عمومی و بیش از ۷۰۰ موضوع تخصصی حاصل تحقیقات چند سال اخیر دانشمندان، پزشکان و محققان به صورت علمی و آکادمیک در موضوعات مختلف مانند دانستنی‌های پزشکی و بهداشتی، تغذیه صحیح و عادات غذاخوری، توصیه‌های غذایی، گیاهخواری، گوشتخواری و... است. این کتاب تألیف محمدحسین صالحی است که توسط انتشارات آرادکتاب و کهکشان دانش برای دومین بار با تیراژ ۱۰۰۰ و قیمت ۱۷۰۰۰ تومان در سال ۹۳ چاپ شده است.



### تغذیه و یادگیری

آن چه هر دانش‌آموز باید بداند

سیدمحمدرضا حسینی

### کتاب «اصول تغذیه صحیح»

عنوان کتابی است که در آن به بررسی نقش مواد مغذی، ارتباط و تداخل آن‌ها و اختلالات ناشی از کمبود و زیادی مصرف این مواد پرداخته شده است. این کتاب تألیف ریحانه بشیری، اکرم نقدی پوربیرگانی، فاطمه کاسب است که در ۱۶۴ صفحه برای اولین بار در سال ۹۳ توسط انتشارات طلیعه سبز با تیراژ ۵۰۰ و ۶۹۰۰ تومان منتشر شده است.



### اصول تغذیه صحیح

دکتر فاطمه کاسب، ریحانه بشیری، اکرم نقدی پوربیرگانی

### کتاب «اصول تنظیم رژیم غذایی»

کتابی است که در آن به موضوعاتی مانند اختلالات وزن، تغذیه کودک از ۲ تا ۶ سالگی، تغذیه نوجوانی و جوانی، تغذیه دوران بزرگسالی، تغذیه دوران سالمندی، تغذیه و ورزش، بیماری‌های کلیوی و بیماری‌های گوارشی پرداخته شده است. این کتاب تألیف فاطمه کاسب، سعیده زارع و مهدیه نماینده است.



### کتاب «آن چه هر دانش‌آموز باید بداند: تغذیه و یادگیری»

عنوان کتابی است که در آن به اهمیت تغذیه در دانش‌آموزان، سوء تغذیه و تأثیر آن بر یادگیری در دانش‌آموزان، مواد مغذی ضروری برای فعالیت مناسب مغز در یک نگاه، ایام امتحانات، ویتامین‌های گروه B، اسیدهای چرب امگا۳، مواد غذایی نامناسب برای مغز و حافظه، دلایل عدم صبحانه از سوی دانش‌آموز، صبحانه ایده‌آل برای دانش‌آموزان و... پرداخته شده است. این کتاب تألیف سیدمحمدرضا حسینی است و برای دومین بار توسط انتشارات شلاک در سال ۹۳ با تیراژ ۲۰۰۰ و قیمت ۴۵۰۰ تومان منتشر شده است.

غذا



• گیاه‌خواری؛ یک پیشنهاد تغذیه‌ای برای رسیدن به سلامتی



## گیاه‌خواری یک پیشنهاد تغذیه‌ای برای رسیدن به سلامتی

سارا رجایی

در حال حاضر تحقیقات و پژوهش‌های بسیاری وجود دارد که از فواید سلامتی در رژیم‌های گیاهی و گیاه‌خواری صحبت شده است که نشان می‌دهد گیاه‌خواری با کاهش خطر چاقی، دیابت، بیماری‌های قلبی و برخی از انواع سرطان و هم‌چنین افزایش طول عمر همراه است. در رژیم غذایی گیاهی به طور معمول سطح چربی، به خصوص چربی اشباع شده کم‌تر است و در عوض سطح فیبر بالاتری وجود دارد که عبارت است از غلات سبوس‌دار، حبوبات، آجیل و پروتئین سویا که در نبود گوشت قرمز مصرف این غذاها مزایای بسیاری برای پیشگیری و درمان چاقی و مشکلات مزمن سلامتی از جمله دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی را فراهم خواهد کرد. گرچه یک رژیم غذایی گیاهی یا رژیم غذایی وگان که به خوبی برنامه‌ریزی شده باشد می‌تواند تمامی نیازهای تغذیه‌ای فرد را تأمین کند، اما ممکن است برای اطمینان از مصرف کافی مواد مغذی توجه خاصی لازم باشد به خصوص اگر شخص در یک رژیم غذایی وگان باشد. در این مقاله شواهد مربوط به فواید سلامتی رژیم غذایی گیاهی بررسی و هم‌چنین استراتژی‌های مفید برای تأمین نیازهای تغذیه‌ای مطرح شده است، برای کسانی که به دنبال الگوی مناسب گیاه‌خواری هستند.

### مقدمه

گیاه‌خوار کسی است که از یک رژیم غذایی استفاده می‌کند که از غذاهای گیاهی از جمله میوه‌ها، سبزی‌ها، حبوبات، آجیل، دانه‌ها و غلات تشکیل می‌شود. برخی از گیاه‌خواران هم تخم مرغ و محصولات لبنی مصرف می‌کنند. چهار نوع رژیم غذایی گیاهی اصلی وجود دارد:

۱. گیاه‌خوار لاکتو اوو: این دسته از گیاه‌خواران محصولات لبنی و تخم مرغ را مصرف می‌کنند، اما هیچ‌گونه گوشتی اعم از گوشت قرمز، گوشت مرغ و غذاهای دریایی را مصرف نمی‌کنند.
۲. گیاه‌خوار لاکتو: این دسته از گیاه‌خواران محصولات لبنی را مصرف می‌کنند، اما هیچ‌گونه گوشتی اعم از گوشت قرمز، گوشت مرغ و غذاهای دریایی و تخم مرغ را مصرف نمی‌کنند.
۳. گیاه‌خوار اوو: این دسته از گیاه‌خواران تخم مرغ مصرف می‌کنند، اما هیچ‌گونه گوشتی اعم از گوشت قرمز، گوشت مرغ و غذاهای دریایی نیز مصرف نمی‌کنند.
۴. گیاه‌خوار وگان: این دسته از گیاه‌خواران هر گونه محصولات حیوانی از جمله گوشت، ماهی، مرغ، تخم مرغ و فرآورده‌های لبنی را مصرف نمی‌کنند. بسیاری از گیاه‌خواران این دسته از مصرف عسل نیز خودداری می‌کنند.

### مزایای رژیم غذایی گیاهی در سلامتی

یکی از دلایل عمده انتخاب بسیاری از مردم در خصوص گرفتن یک رژیم غذایی گیاهی بهبود وضعیت سلامت‌شان است. در حال حاضر مزایای زیادی برای انتخاب رژیم غذایی گیاهی وجود دارد. تحقیقات نشان داده است که گیاه‌خواران به مراتب کم‌تر از غیر گیاه‌خواران به مشکلات سلامتی هم‌چون اضافه وزن و چاقی، بیماری‌های قلبی و عروقی، فشار خون بالا، دیابت نوع دوم، برخی از سرطان‌ها، سنگ کیسه صفرا، سنگ کلیه، یبوست و بیماری‌های دیگری مبتلا می‌شوند. گرچه گیاه‌خواران به طور کلی دارای شاخص توده بدنی (BMI) کم‌تر و تمایل آگاهانه‌تری به سلامت خود نسبت به غیر گیاه‌خواران دارند، اما زمانی که این عوامل در نظر گرفته شود نتایج سلامت بهتر باقی می‌ماند. علاوه بر این، تعدادی از مطالعات افزایش طول عمر در میان گیاه‌خواران را نشان داده‌اند. این احتمال وجود دارد که این نتیجه در اثر کاهش مصرف مواد غذایی مضر مانند چربی‌های اشباع‌شده، کلسترول، پروتئین حیوانی، گوشت قرمز و آهن و هم‌چنین افزایش مواد غذایی مفید همانند میوه، سبزی‌ها، غلات کامل، حبوبات و آجیل سرشار از فیبر، آنتی‌اکسیدان‌ها و فیتوشیمی‌ها حاصل شده است. رژیم غذایی گیاه‌خواری از رژیم غذایی غیر گیاهی از بسیاری جهات متفاوت است، اما مهم‌ترین تفاوت در مصرف نکردن گوشت قرمز

در رژیم غذایی گیاه‌خواری است. تحقیقات نشان داده است که با مصرف گوشت قرمز و گوشت فرآوری‌شده با افزایش خطر چاقی، دیابت نوع دوم، دیابت بارداری و بسیاری از سرطان‌ها مرتبط است. یک مطالعه بزرگ نشان می‌دهد که مصرف گوشت قرمز و محصولات گوشتی فرآوری‌شده با افزایش متوسط مرگ و میر، سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی همراه است. مصرف کم‌تر گوشت قرمز و همچنین مصرف نکردن گوشت خوک با افزایش طول عمر همراه است.

### اضافه وزن و چاقی

تحقیقات همواره نشان داده است که گیاه‌خواران و به ویژه وگان‌ها نسبت به همه‌چیزخواران لاغرتر هستند. در تحقیقات آکسفورد در پروژه (EPIC) افزایش وزن در طی بیش از ۵ سال در حدود ۲۲۰۰۰ نفر از مردان و زنان گوشت‌خوار، ماهی‌خوار، گیاه‌خوار و وگان مقایسه شده است. در این پروژه افزایش وزن در گروه وگان‌ها کم‌ترین میزان را داشته است. در طول این پروژه رژیم غذایی خیلی از افراد به مصرف کم‌تر غذاهای حیوانی تغییر کرده است. در این مطالعه تفاوت قابل توجهی در (BMI) متناسب با سن در بین ۴ گروه رژیم غذایی وجود داشته است. به این ترتیب که گوشت‌خواران با داشتن بالاترین شاخص توده بدنی (مردان ۲۴/۴۱ و زنان ۲۳/۵۲)، وگان‌ها با کم‌ترین شاخص (مردان ۲۲/۴۹ و زنان ۲۱/۹۸) و ماهی‌خواران و گیاه‌خواران میانگین متوسط این شاخص را دارا بوده‌اند. این تفاوت شاخص توده بدنی به طور متوسط در نیمی از گوشت‌خواران و گیاه‌خواران در مصرف ریزمغذی‌ها است، مصرف پروتئین بالا و مصرف کم فیبر با افزایش این شاخص همراه است. در این مطالعه مشخص شد که پایین‌ترین سطح این شاخص مربوط به وگان‌ها (۲۳/۶) است و این شاخص در گیاه‌خواران لاکتو اوو به تدریج افزایش یافته و به میانگین (۲۵/۷) رسیده است، در افرادی که ماهی نیز مصرف کرده‌اند (۲۶/۳)، در افراد نیمه‌گیاه‌خوار (کسانی که گوشت قرمز، مرغ و ماهی را هفته‌ای یک‌بار مصرف کرده‌اند (۲۷/۳) و افراد غیر گیاه‌خوار (۲۸/۸) است. به طور کلی در ارتباط با این تحقیقات می‌توان توضیح داد که مصرف کم‌تر چربی، مصرف بیش‌تر فیبر و چگالی انرژی پایین‌تر نمونه‌ای از یک رژیم غذایی گیاهی است. غذاهایی مانند حبوبات و آجیل که به طور منظم توسط گیاه‌خواران مصرف می‌شوند، به طور مستقل با کاهش خطر چاقی همراه است. از سوی دیگر، مصرف بالاتر گوشت قرمز با خطر افزایش وزن و چاقی همراه است.

### بیماری‌های قلب و عروق

شواهد قطعی زیادی بر مزایای رژیم غذایی گیاهی در کاهش خطر بیماری عروق کرونر قلب و مرگ و میر عروق کرونر قلب وجود دارد. مطالعات متعدد در رابطه با میزان کم‌تر بیماری عروق کرونر قلب و یک تحلیل ترکیبی از ۵ مطالعه درازمدت نشان داده‌اند که گیاه‌خواران در مقایسه با گوشت‌خواران ۲۴ درصد کم‌تر در معرض مرگ و میر ناشی از بیماری ایسکمیک قلب، گیاه‌خواران لاکتو اوو ۳۴ درصد و گیاه‌خواران وگان ۲۶ درصد است. در این تحقیق مزایای استفاده از گیاه‌خواری در کسانی که حداقل ۵ سال رژیم غذایی خود را دنبال کرده‌اند و همچنین در گروه‌های سنی جوان‌تر بیش‌تر آشکار بود. این یافته‌ها شاید تعجب‌آور نباشد که به طور کلی گیاه‌خواران با تعداد کم‌تر لیپو پروتئین، سطوح کم‌تر و چگال‌تر کلسترول، وزن بدنی کم‌تر، احتمال کم‌تر ابتلا به دیابت و فشار خون بالا در معرض خطر بیماری‌های قلبی و عروقی کم‌تری نسبت به غیر گیاه‌خواران هستند. برخی تحقیقات نیز نشان می‌دهد که یک رژیم غذایی گیاهی می‌تواند حساسیت تعداد کم‌تر لیپو پروتئین به اکسیداسیون را کاهش دهد. جنبه‌های خاص از یک رژیم غذایی گیاهی، از جمله کاهش مصرف چربی‌های اشباع، مصرف بالاتر از فیبر قابل حل و افزایش مصرف غلات سبوس‌دار، حبوبات، آجیل و پروتئین سویا، به احتمال زیاد برای کمک به بهبود بیماری‌های قلبی و عروقی مناسب هستند. در مطالعات متعدد ارتباط بین مصرف غلات کامل و خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی و یک متآنالیز جدید تخمین زده می‌شود که مصرف بیش‌تری از غلات کامل (۲/۵ وعده در روز) منجر به کاهش خطر حدود ۲۱ درصد ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود. نتایج بهداشت ملی و بررسی آزمون تغذیه در یک مطالعه همه‌گیر نشان داد که مصرف حبوبات حداقل ۴ بار در هفته در مقایسه با کم‌تر از یک بار در هفته با ۲۲ درصد کاهش خطر بیماری عروق کرونر قلب و ۱۱ درصد کاهش خطر بیماری‌های قلبی و ۱۰ درصد کاهش خطر مرگ و میر در کل همراه بوده است.

مصرف آجیل ممکن است از طریق اثرات آن بر چربی، اکسیداسیون لیپیدها، التهاب و واکنش عروقی در مقابل بیماری کرونر قلبی محافظت کند. مطالعات نشان داده است که مصرف روزانه ۲۵ گرم پروتئین سویا در روز می‌تواند منجر به کاهش سطح کلسترول خون شود. در سال ۱۹۹۹ وزارت بهداشت آمریکا اعلام کرد که مصرف غذاهایی که شامل پروتئین سویا هستند می‌تواند منجر به کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی شود. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که یک رژیم غذایی مدیترانه‌ای که به طور عمده بر گیاه‌خواری و مصرف کم‌تر گوشت استوار است، می‌تواند منجر به کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی شود.

### فشار خون

شواهد تجربی حاکی است که یک رژیم غذایی گیاهی ممکن است در پیشگیری و درمان فشار خون بالا کمک کند. در مطالعات پروژه (EPIC) مشخص شد که گیاه‌خواران نسبت به گوشت‌خواران در معرض ابتلای کم‌تری به فشار خون بالا هستند و به طور کلی دارای فشار خون سیستولیک و دیاستولیک کم‌تری هستند. طی این تحقیقات متناسب با سن افراد احتمال شیوع فشار خون بالا متفاوت بود؛ گوشت‌خواران مرد ۱۵ درصد و گیاه‌خواران مرد ۵/۸ درصد گوشت‌خواران زن ۱۲/۱ درصد و گیاه‌خواران زن ۷/۷ درصد. به طور کلی در مقایسه با غیر گیاه‌خواران، گیاه‌خواران ۷۵ درصد کم‌تر احتمال ابتلا به فشار خون بالا را دارا هستند. آزمایش‌های بالینی نشان داده‌اند که رژیم غذایی گیاهی می‌تواند فشار خون را در افراد با فشار خون طبیعی و فشار خون بالا را کاهش دهد. هر چند ثابت شده است که از دست‌دادن وزن و کاهش مصرف سدیم می‌تواند فشار خون را پایین بیاورد، اما به نظر می‌رسد که اثر یک رژیم غذایی گیاهی بر فشار خون کاملاً مستقل از این روند است، یافته‌های حاصل از تحقیقات نشان داده است که یک رژیم غذایی سرشار از میوه،



سبزیجات، غلات کامل و محصولات لبنی کم‌چرب، فشار خون را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد.

### دیابت

رژیم غذایی گیاه‌خواری و وگان مزایای قابل توجهی برای پیشگیری و درمان دیابت ارائه می‌دهد. مطالعات مشاهده‌ای نشان داده‌اند که خطر ابتلا به دیابت نوع دوم در رژیم غذایی گیاه‌خواران در مقایسه با غیر گیاه‌خواران به طور قابل توجهی پایین‌تر است. مطالعات نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین مصرف گوشت قرمز و خطر ابتلا به دیابت، مستقل از وزن بدن، دیگر عوامل رژیم غذایی و فعالیت بدنی وجود دارد. مطالعه سلامت اخیر که شامل بیش از ۶۰ هزار زن و مرد بوده است، نشان داد که شیوع دیابت در وگان‌ها ۱/۳ درصد، غیر گیاه‌خواران حدود ۷/۶ درصد، گیاه‌خواران لاکتو اوو حدود ۳/۲ درصد، نیمه‌گیاه‌خواران ۶/۱ درصد بوده است.

مطالعات نشان می‌دهد که ارتباط مثبتی بین مصرف گوشت قرمز، گوشت‌های فرآوری‌شده و پروتئین حیوانی و بروز دیابت نوع ۲ وجود دارد و همچنین مصرف بالای گوشت قرمز قبل از بارداری به طور قابل توجهی افزایش خطر ابتلا به دیابت حاملگی را در بر دارد. پیش‌بینی می‌شود که مصرف ۱۲۰ گرم گوشت قرمز در طول روز ۲۰ درصد و مصرف ۵۰ گرم گوشت فرآوری‌شده در روز میزان ۵۷ درصد خطر ابتلا به دیابت را افزایش می‌دهد.

علاوه بر این، جایگزین کردن پروتئین سویا یا سبزی به جای پروتئین حیوانی در رژیم غذایی در کاهش خطر ابتلا و پیشرفت بیماری کلیوی در هر دو نوع دیابت بسیار مؤثر است. رژیم غذایی گیاهی در افراد مبتلا به دیابت در طی مدت زمان طولانی می‌تواند منجر به کاهش وزن شود که این کاهش وزن در پیشگیری و درمان دیابت نوع دوم بسیار مفید است. به طور کلی مطالعات نشان داده است که رژیم غذایی وگان کم‌چرب در بیماران مبتلا به دیابت نوع دوم نیز پیشرفت‌های قابل توجهی در کنترل قند خون و چربی خون و همچنین کاهش قابل توجهی در مصرف دارو داشته است.

### آرتروز روماتوئید

مطالعات متعددی نشان داده است که افراد مبتلا به آرتروز روماتوئید ممکن است در یک دوره زمانی به دنبال یک رژیم غذایی گیاه‌خوار کم‌چرب یا رژیم وگان باشند. یک بررسی سیستماتیک از ۴ مطالعه کنترل‌شده به مدت حداقل ۳ ماه نشان داد که یک اثر بالینی و آماری معنادار از چنین رژیم غذایی بر این بیماری حاصل می‌شود. مکانیسم دقیق برای این پیشرفت‌ها هنوز نامشخص است، اما آن‌ها ممکن است باعث کاهش التهاب شوند. کاهش وزن که معمولاً بر اثر رژیم غذایی گیاهی رخ می‌دهد می‌تواند روند مؤثری در بهبودی این بیماری ایفا کند.

### نقرس

تحقیقات محدودی نیز حاکی از آن است که در گیاه‌خواران میزان ابتلا به نقرس کاهش می‌یابد. در یک مطالعه که از مردان بالای ۱۲ سال به عمل آمد مشخص شد که مصرف گوشت، به خصوص گوشت قرمز و انواع غذاهای دریایی به میزان قابل توجهی افزایش خطر ابتلا به نقرس را به همراه دارد. مصرف بیش از ۲ وعده گوشت قرمز در هفته خطر را تا ۵۰ درصد افزایش داده است، در حالی که مصرف بیش از ۱ وعده از ماهی تن کنسرو شده در هفته خطر ابتلا را تا ۲۸ درصد افزایش داده است.

در مقابل، هیچ افزایش خطری با مصرف سبزیجات غنی از پورین دیده نشده و هیچ ارتباطی با مصرف پروتئین‌های گیاهی به طور کلی وجود ندارد. اثر محافظتی از سبزیجات و پروتئین‌های لبنی اثبات شده است، با مصرف محصولات لبنی کم‌چرب می‌توان به کاهش قابل توجه ابتلا به این خطر دست یافت. به طور کلی، در رژیم‌های غذایی همه‌چیزخوار با مصرف گوشت قرمز موجب بالا رفتن تیلور اسید اوریک می‌شوند که در نتیجه خطر ابتلا به نقرس را در بر دارند.

### بیماری‌های کلیوی

مصرف بالای پروتئین حیوانی ممکن است عوارض جانبی برای کسانی که مشکلات اساسی کلیه دارند، داشته باشد. مطالعات نشان داده است که افراد مبتلا به دیابت نوع دوم و ماکرو آلبومینوری دریافتند که حذف گوشت قرمز از رژیم غذایی، جایگزینی آن با مرغ یا پیروی از یک رژیم غذایی کم‌پروتئین گیاهی باعث بهبود عملکرد کلیه‌ها می‌شود. در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک، بهبود عملکرد کلیه بعد از مداخله رژیم غذایی که در آن پروتئین حیوانی با پروتئین‌های گیاهی و پروتئین سویا جایگزین شده، به وضوح قابل احساس است. یک بررسی اخیر در بیماران مبتلا به دیابت نوع دوم و نفریوپاتی نشان داد که جایگزینی ۳۵ درصد از مصرف پروتئین حیوانی با پروتئین سویا به طور قابل توجهی منجر به کاهش پروتئین و کراتینین ادرار می‌شود. ▶

### منابع:

1. The Vegetarian Resource Group. How many vegetarians are there? <http://www.vrg.org/press/2009poll.htm>. Accessed September 27, 2011.
2. Segasothy M, Phillips PA. Vegetarian diet: panacea for modern lifestyle diseases? QJM. 1999;92:531-544.
3. Wang Y, Beydoun MA. Meat consumption is associated with obesity and central obesity among US adults. Int J Obes. 2009;33:621-628.
4. Bernstein AM, Sun Q, Hu FB, Stampfer MJ, Manson JE, Willett WC. Major dietary protein sources and risk of coronary heart disease in women. Circulation. 2010;122:876-883.
5. Jenkins DJ, Kendall CW, Faulkner D, et al. A dietary portfolio approach to cholesterol reduction: combined effects of plant sterols, vegetable proteins, and viscous fibers in hypercholesterolemia. Metabolism. 2002;51:1596-1604.

# دارو

# غذادارو

- تأثیر والرین به عنوان مکمل در اختلال خلقی دوقطبی
- نقش تکوینی و نوید بخش پلی فنل ها به عنوان ابزارهای درمان در بیماری های مزمن
- نوروپاتی محیطی: جایگاه داروی نورو تک در درمان

# تأثیر والرین به عنوان مکمل در اختلال خلقی دوقطبی

مژگان جاریانی عضو گروه روان‌پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
ماندانا ساکی عضو گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان  
کوروش ساکی عضو گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام  
فرهاد مؤمنی، حمید احمدی و معصومه روهنده عضو کمیته تحقیق مرکز آموزشی درمانی  
اعصاب و روان خرم‌آباد  
محمدجواد طراحی عضو گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

## مقدمه

اقدام اصلی برای درمان اختلال دوقطبی، دارودرمانی همراه با سایکوتراپی است که شامل تثبیت‌کننده‌های خلق برای دوره مانیا و داروهای ضد افسردگی برای دوره افسردگی است. سایکوتراپی هم برای استرسورهایی استفاده می‌گردد که باعث شعله‌ور شدن بیماری می‌شود. درمان‌های جایگزین در اختلال خلقی دوقطبی به صورت مکمل استفاده می‌شود. به ویژه در مواردی که با وجود مصرف دارو علائم باقیمانده وجود دارد یا به علت عوارض دارو در فرد، قادر به رساندن دُز دارو به حد لازم نیستیم. از درمان‌های Adjunctive Complementary می‌توان به مصرف امگا۳، روی، ویتامین‌های گروه B و والرین (ریشه گیاه سنبل‌الطیب) اشاره کرد. این گیاه در تحقیقات جانوری و آزمایشگاهی روی گیرنده گابا اثر دارد و تریال‌های بالینی متعددی مصرف آن را به عنوان آرام‌بخش و ضد اضطراب تأیید کرده است.<sup>۱</sup>

ریشه والرین که یک گیاه بلند و فرنی لایک است از هزاران سال پیش به عنوان آرام‌بخش مورد مصرف بوده و به عنوان آرام‌بخش ضعیف از سال ۱۸۴۲ تا ۱۹۸۲ در فهرست داروهای آرام‌بخش در آمریکا قرار داشته است. در اروپا نیز والرین به عنوان خواب‌آور ضعیف، القای خواب و درمان اضطراب تحت نام داروهای مجاز بدون نسخه در سوییس، بلژیک و ایتالیا مورد تأیید قرار گرفته است.<sup>۲</sup> مکانیسم اثر والرین در مغز مشابه بنزودیازپین است طوری که با تقویت GABA سطح برانگیختگی مغزی را کاهش می‌دهد.<sup>۳</sup> عوارض در دُزهای درمانی کم شامل درد معده و در دُزهای بالاتر از ۵۰۰ میلی‌گرم سردرد، بی‌قراری و تهوع است. سمیت در دُز ۲۰ گرم هم مشاهده نشده است. در دُزهای درمانی و مصرف کوتاه‌مدت هپاتوکسیسیته گزارش نشده است.<sup>۴</sup>

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی زن و مرد، در محدوده سنی ۱۸ تا ۷۵، مراجعه‌کننده به کلینیک اعصاب و روان است که تشخیص آن‌ها پس از مصاحبه بالینی توسط روان‌پزشک، بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSMIVTR قطعی شده است. معیارهای ورود به مطالعه، نداشتن بیماری جسمی، نداشتن سابقه مصرف مواد مخدر و هم‌ابتلائی با سایر اختلال‌های روان‌پزشکی دیگر بود. نمونه‌های مورد مطالعه از بین بیمارانی که نمره پرسش‌نامه مانیک Mania Rating Scale بالاتر یا مساوی ۱۲ داشتند و حداقل ۳ ماه داروهای تثبیت‌کننده خلق را دریافت کرده‌اند و با وجود درمان هنوز علائم باقی‌مانده وجود داشت، انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ها با استفاده از فرمول حجم نمونه به تعداد ۸۰ نفر محاسبه شد.

افراد مورد مطالعه به طور کاملاً تصادفی در دو گروه قرار گرفتند (در مجموع در گروه والرین ۴۷ نفر و در گروه کنترل ۴۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند). نمونه‌های دو گروه از نظر نوع داروی مصرفی تثبیت‌کننده خلق هم‌سان شدند. یک گروه علاوه بر درمان روتین داروهای تثبیت‌کننده خلق، والرین را به میزان ۲ تا ۳ قرص (با دُز ۷۰۰ تا ۱۰۵۰ میلی‌گرم) دریافت کردند. گروه کنترل تنها تحت درمان روتین داروهای تثبیت‌کننده خلق قرار داشتند. این دو گروه در هفته‌های ۴ و ۸ از نظر تأثیر درمانی از طریق پرسش‌نامه Mania Rating Scale و (GAF) Global assesment Function و هم‌چنین عوارض، با یکدیگر مقایسه شدند.

اطلاعات پس از جمع‌آوری از طریق آنالیز آماری SPSS-version 14.5 انجام شد. جهت توصیف فراوانی داده‌ها از آمار توصیفی و برای مقایسه داده‌ها از آزمون Repeated measure و آزمون فریدمن استفاده شد. از کلیه افراد مورد مطالعه قبل از ورود به طرح رضایت‌نامه کتبی اخذ شد.

## یافته‌های پژوهش

از ۸۷ بیماری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، در گروه مصرف‌کننده والرین، ۲۱ زن و ۲۶ مرد با میانگین سنی ۳۴ سال (انحراف معیار ۱۲/۲۶) و در گروه کنترل ۹ زن و ۳۱ مرد با میانگین سنی ۳۳/۵ سال (انحراف معیار ۱۱/۹۶) قرار داشتند. ۵۵ درصد از

گروه تحت درمان با والرین و ۵۱/۱ درصد از گروه مورد مجرد بودند. ۴۰/۵ درصد از گروه تحت درمان با والرین و ۳۸/۳ درصد از گروه کنترل تحصیلات زیر دیپلم داشتند.

سطح علائم مانیا و عملکرد ۳۶/۲ درصد از بیماران تحت درمان با والرین در بدو ورود به مطالعه در محدوده ۲۱ تا ۳۰، ۶۳/۸ درصد در محدوده ۳۱ تا ۴۰ و در گروه کنترل ۶۵ درصد در محدوده ۳۰ تا ۳۵، ۲۱ درصد در محدوده ۳۱ تا ۴۰ بود.

در ماه اول بعد از شروع درمان علائم مانیا و عملکرد ۵۹/۶ درصد از گروه والرین در محدوده ۴۱ تا ۵۰، ۴۰/۴ درصد در محدوده ۳۱ تا ۴۰ و در گروه کنترل ۲۵ درصد در محدوده ۴۱ تا ۵۰، ۷۵ درصد در محدوده ۳۱ تا ۴۰ و در ماه دوم بعد از شروع درمان ۵۹/۶ درصد از مصرف‌کنندگان والرین در محدوده ۵۱ تا ۶۰، ۴۰/۴ درصد در محدوده ۴۱ تا ۵۰ و در گروه کنترل ۲۰ درصد در محدوده ۵۱ تا ۶۰، ۸۰ درصد در محدوده ۴۱ تا ۵۰ بود. آزمون آماری Friedman تفاوت معناداری در عملکرد دو گروه در بدو ورود به مطالعه و هفته‌های ۴ و ۸ بررسی نشان داد. (جدول شماره ۱)

میانگین نمره شدت علائم مانیا در بدو ورود به مطالعه در گروه والرین از ۶۲/۹۳ (انحراف معیار ۱۵/۲۱) به ۴۱/۳۸ (انحراف معیار ۱۱/۹۴) در ماه اول و ۳۲/۹ (انحراف معیار ۹/۵۷) در ماه دوم و در گروه کنترل از ۷۰/۹۷ (انحراف معیار ۹/۳۴) به ۶۱/۸۲ (انحراف معیار ۱۲/۰۴) در ماه اول و ۵۶/۰۵ (انحراف معیار ۱۰/۴۳) کاهش یافت.

میانگین تکرار علائم مانیا در بدو ورود در گروه والرین ۶۷/۳ و در گروه کنترل ۷۶/۷، در ماه اول ۵۱/۸ در گروه والرین و ۷۱/۲۲ در گروه کنترل و در ماه دوم در گروه والرین ۳۹/۷ و در گروه کنترل ۶۴/۲ بود. (جدول شماره ۲)

آزمون آماری Repeted measures تفاوت معناداری در نمرات شدت و تکرار علائم مانیا در دو گروه در بدو ورود به مطالعه نشان داد. در حالی که تفاوت معناداری در شدت و تکرار علائم مانیا و عملکرد بیماران قبل از مداخله درمانی و هفته‌های ۴ و ۸ (ماه‌های اول، دوم) بعد از شروع درمان مشاهده شد. ( $p < 0.001$  جدول شماره ۲)

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های تحقیق، والرین به عنوان مکمل می‌تواند علائم مانیا را از نظر شدت و تکرار علائم، کاهش دهد و عملکرد بیماران را بهبود بخشد. نتایج گزارش از یک کارآزمایی بالینی در سال ۲۰۰۸ نشان داد والرین اثرات آرام‌بخشی روی CNS دارد و موجب کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود<sup>۵</sup> و در این مطالعه مشخص شد اثرات شل‌کنندگی و سداتیو شدید ندارد.

در سال ۲۰۰۶ در یک مقاله مروری، والرین به عنوان سداتیو و ضد اضطراب معرفی شد<sup>۶</sup>.

والرین یک آنالوگ اسید والپریک است و اثرات ضد تشنجی والرین اولین بار در سال ۱۵۹۲ گزارش شد. در مقاله‌ای در سال ۲۰۰۴ این طور نتیجه‌گیری شد که والرین خاصیت ضد تشنجی دارد، ولی برای معرفی آن به عنوان داروی آنتی‌اپیلتیک نیازمند انجام کارآزمایی بالینی متعدد هستیم، در همین راستا به نظر می‌رسد توانایی والرین در کنترل علائم مانیا به خاصیت مربوط باشد<sup>۷</sup>.

در سال ۲۰۰۷ نشان داده شد که والرین اگرچه در درمان بی‌خوابی و اضطراب به کار می‌رود، اما موجب تحریک گیرنده گابا A می‌شود. گابا یک نوروترنسمیتر مهمی است که نقش مهمی در کاهش علائم مانیا دارد<sup>۸،۹</sup>.

در سال ۲۰۰۵ مکانیسم اثر تازه‌ای از والرین گزارش شد، طوری که علاوه بر تحریک ملانوتین و گلوتامات و گابا A تمایل بالا به گیرنده HT2a دارد<sup>۱۰،۱۱</sup>. اثرات حمایتی - عصبی والرین در سال ۲۰۰۴ شرح داده شد<sup>۱۲</sup>.

نکته‌ای که مورد توجه قرار می‌گیرد این است که استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین در دهه گذشته افزایش یافته و تحقیقات ثابت کرده است که کاربرد والرین برای اختلال روان‌پزشکی به تنهایی منوط به تحقیقات بیش‌تری است با وجود این‌که این درمان به عنوان مکمل اثرات مفید است و حداقل عوارض را دارد<sup>۱۳</sup>.

ماه‌های بررسی	سطح مانیا و عملکرد بیماران در گروه تحت درمان با مکمل والرین								سطح مانیا و عملکرد بیماران در گروه کنترل							
	۲۱-۳۰		۳۱-۴۰		۴۱-۵۰		۵۱-۶۰		۲۱-۳۰		۳۱-۴۰		۴۱-۵۰		۵۱-۶۰	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قبل از درمان	۱۷	۳۶/۲	۳۰	۶۳/۰	۰	۰	۰	۰	۲۶	۶۵	۱۴	۳۵	۰	۰	۰	۰
هفته ۴ بعد از شروع درمان	۰	۰	۱۹	۲۰/۴	۲۸	۵۹/۶	۰	۰	۰	۰	۳۰	۷۵	۱۰	۲۵	۰	۰
هفته ۸ بعد از شروع درمان	۰	۰	۰	۰	۱۹	۴/۴۰	۲۸	۶/۵۹	۰	۰	۰	۰	۳۲	۸۰	۸	۲۰
سطح معناداری	N=47 chi-square=89.575 df=2								N=40 chi-square=77.039 df=2							
	sig=۰.۰۰۰								sig=۰.۰۰۰							

### جدول شماره ۱

توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح مانیا و عملکرد بیماران در دو گروه تحت درمان با والرین و گروه کنترل

گروه کنترل						گروه تحت درمان با والرین						گروه‌ها
ماه دوم بعد از درمان		ماه اول بعد از درمان		بدو ورود به مطالعه		ماه دوم بعد از درمان		ماه اول بعد از درمان		بدو ورود به مطالعه		
std	mean	std	mean	std	mean	std	mean	std	mean	std	mean	
۱۰/۴۳	۵۶/۰۵	۱۲/۰۴	۶۱/۸۲	۹/۳۴	۷۰/۹۷	۹/۵۷	۳۲/۹۱	۱۱/۹۴	۴۱/۳۸	۱۵/۲۱	۶۲/۹۳	شدت علائم
۷/۸۰	۶۴/۲۰	۸/۰۳	۷۱/۲۲	۷/۵۲	۷۶/۷۰	۸/۰۱	۳۹/۷۶	۸/۶۴	۵۱/۸۰	۱۴/۲۷	۶۷/۳۱	تکرار علائم
df=۲ sig =.۰۰۰						df= ۲ sig .۰۰۰						سطح معناداری

جدول شماره ۲

میانگین و انحراف معیار شدت و تکرار علائم مانیک در بیماران در دو گروه تحت درمان با والرین و گروه کنترل

منابع:

1-Dr. Fink. Alternative and complementary treatment of bipolar disorder. Question Book review Nov.26/2007, Available: [www.finkshrink.com/blog/treatment/alternative-and-omplementary-treatments-for-bipolar-disorder.html](http://www.finkshrink.com/blog/treatment/alternative-and-omplementary-treatments-for-bipolar-disorder.html)

2-Mrs M Grieve. Modern herbal medicine. Botonical: valerian officinallis <http://cms.herbalgram.org/memberaccess.html>

3-Trauner G, Khom S, Baburin I, Benedek B, Hering S, Kopp B. Modulation of GABAA Receptors by Valerian Extracts is Related to the Content of Valerenic Acid *Planta Med.* 2007 Dec. 19: [Epub ahead of print].

4-Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 2005;8: 2013.

5-Hattesoil M, Feistel B, Sievers H, Lehnfeld R, Hegger M, Winterhoff H. Extracts of Valeriana officinalis L. s.l. show anxiolytic and antidepressant effects but neither sedative nor myorelaxant properties *Phytomedicine* 2008 Jan.;15(1-2):2-15.

6-Werneke U, Turner T, Perebs S. Complementary medicine in psychiatry disorder effectiveness and safty. *Br. J psychiatry* 2006 Feb.; 188 :106-21. (Review)

7-Eadie Mj. Could valerian have been the first anticonvulsant? *J Epilepsy* 2004 Nov.; 45(11): 338-43.

8-Khom S, Baburin I, Timin E, Hohaus A, Trauner G, Kopp B, Hering S. Valerenic acid potentiates and inhibits GABA(A) receptors: molecular mechanism and subunit specificity. *Neuropharmacology* 2007 Jul.;53(1):178-87. (E Pub 2007 May 13 )

9-Hattesoil M, Feistel B, Sievers H, Lehnfeld R, Hegger M, Winterhoff H. Extracts of Valeriana. Yuan CS, Mehendale S, Xiao Y. The gamma-aminobutyric acidergic effects of valerian and valerenic acid on rat brainstem neuronal activity. *Anesth Analg.* 2004;98(2):353-8.

10-Dietz BM, Mahady GB, Pauli GF, Valerian extract and valerenic acid are partial agonists of the 5-HT5a receptor in vitro. *Brain Res Mol Brain Res.* 2005 Aug. 18;138(2):191-7.

11-Nencini C, Cavallo F, Capasso A, De Feo V, De Martino L, Bruni G, Giorgi G, Micheli L. Binding studies for serotonergic, dopaminergic and noradrenergic receptors of Valeriana adscendens Trel. extracts. *J Ethnopharmacol* 2006 Nov. 24;108(2):185-7. (Epub 2006 May 22)

12-Malva JO, Santos S, Macedo T. Neuroprotective properties of Valeriana officinalis extracts. *Neurotox Res.* 2004;6(2):131-40.

13-Babić D. Herbal medicine in the treatment of mental disorders. *Psychiatr Danub.* 2007 Sep.;19(3):241-4. Effectiveness of Valerian As A Complementary Medicine on Bipolar Mood Disorders

Jarhani M1, Saki M.\*2, Saki K.3, Ahmadi H.4, Roohandah M.4, Tarahi MJ.5, Moa'meni F4 (Received: 21 May, 2008 Accepted: 3 Feb, 2009)

## نقش تکوینی و نوید بخش پلی فنل‌ها به عنوان ابزارهای درمان در بیماری‌های مزمن

دکتر مریم نیکوسخن

دکترای حرفه‌ای داروسازی دانشگاه آزاد اسلامی

مدیر عامل شرکت گیاهان دارویی بهار سپینوز

### استرس‌های اکسایشی

نبود تعادل بین میزان تولید گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن و ظرفیت آنتی‌اکسیدانی سلول، به عنوان استرس‌های اکسایشی تعریف می‌شود و زمانی که سطح تولید این گونه‌های واکنش‌پذیر بیش‌تر باشد، صدمات به دنبال آن رخ می‌دهد.<sup>۱</sup>

استرس‌های اکسایشی عوارض ناخواسته‌ای را به صورت جدی بر سلامت انسان به جای می‌گذارند، سلول‌های بدن جانداران طی نمو از وضعیت تکثیر در نهایت به مرحله آپوپتوز می‌رسند. بدن انسان تحت شرایط استرس‌زا گونه‌های فعال اکسیژن را بیش از آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی نظیر سوپراکسید دسموتاز (SOD) گلوکاتایون پراکسیداز (GPHx)، کاتالاز و آنتی‌اکسیدان‌های غیر آنزیمی نظیر ویتامین سی، ویتامین ای، گلوکاتایون، کاروتنوئیدها و فلاونوئیدها تولید می‌کند که این نبود تعادل به سلول‌ها صدمه می‌زند و مشکلات مختلف مرتبط با سلامت را به دنبال دارد.<sup>۲</sup> به طور خلاصه، می‌توان گفت که رادیکال‌های آزاد و سایر گونه‌های واکنش‌پذیر / آنتی‌اکسیدان‌ها در ایجاد بسیاری از بیماری‌ها شرکت می‌کنند و چشم‌پوشی از آن‌ها غیر ممکن است. در مورد افرادی که روش‌های پیشگیرانه در برابر استرس‌های اکسایشی مدت‌های طولانی به تعویق می‌افتد یا از طریق نبود مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها این استرس‌ها کاهش نیافته است، گسترش بیماری‌های مزمن تسهیل می‌شود. در واقع رژیم غذایی و شیوه زندگی این افراد به اندازه‌ای نامناسب است که با نبود آنتی‌اکسیدان‌ها مواجه می‌شوند. در چنین افرادی سطح آسیب‌های اکسایشی آندوزن بسیار بالا است یا استعداد ژنتیکی نسبت به پذیرش این آسیب‌ها وجود دارد.<sup>۳</sup> مطالعات نشان می‌دهند در افرادی که سطح آنتی‌اکسیدان‌های ناشتا پایین است، خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن نیز افزایش می‌یابد.<sup>۴</sup> شواهد بسیاری که حاصل از مطالعات بالینی و تجربی هستند، نشان‌دهنده نقش مؤثر استرس‌های اکسایشی در بیماری‌زایی دیابت ملیتوس و بیماری‌های استحاله سلول‌های عصبی است. در بیماری دیابت سطوح بالای غیر عادی رادیکال‌های آزاد و کاهش مکانیسم دفاع آنتی‌اکسیدانی بدن، به اندام‌های سلولی و آنزیم‌ها آسیب می‌رساند، کمک به تخریب خودایمی سلول‌های بتای پانکراس می‌کند، سبب افزایش پراکسیدشدن لیپیدها و پیدایش مقاومت به انسولین می‌گردد و بدین ترتیب پیامد استرس‌های اکسایشی سبب رشد و گسترش عوارض دیابت می‌شود.<sup>۵</sup> این رادیکال‌ها به عنوان مدیاتورهای التهابی در آسم و روماتوئید آرتريت نیز وجود دارند، اکسیدشدن پروتئین‌های لنز توسط رادیکال‌های آزاد نقش مهمی در ایجاد کاتاراکت دارد.

### رادیکال‌های آزاد

رادیکال‌های آزاد مولکول‌هایی هستند که در انجام واکنش‌های شیمیایی با سایر مولکول‌ها بسیار فعال هستند. در موجودات زنده، رادیکال‌های آزاد اغلب از مولکول‌های اکسیژن، نیترژن و گوگرد مشتق می‌شوند. این رادیکال‌ها بخش‌هایی از مولکول‌هایی هستند که گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن، نیترژن و گوگرد نام می‌گیرند. گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن و نیترژن به عنوان محصولات جانبی متابولیسم هوازی و بخش یکپارچه‌ای از فیزیولوژی نرمال بدن هستند که نقش‌های مهمی در پیام‌رسانی سلول، آپوپتوز، بیان ژن و انتقال یون‌ها دارند و نقش دوگانه‌ای را برای اثرات مفید و تخریبی بازی می‌کنند.<sup>۶</sup> در غلظت‌های کم به عنوان پیک ثانویه در بسیاری از مسیرهای انتقال پیام سلولی عمل می‌کنند. در غلظت‌های بالا این ترکیبات می‌توانند مدیاتورهای مهمی برای آسیب‌رسانی به بیومولکول‌های حیاتی باشند که سبب آزدگی و مرگ سلولی می‌شود. این مسئله، می‌تواند منجر به تسهیل توسعه و پیدایش بیماری‌های مزمنی مانند سرطان‌ها، دژنراسیون ماکولار، بیماری‌های التهابی، بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری‌های استحاله‌ای سلول‌های عصبی مانند بیماری آلزایمر و پارکینسون، اسکروز مالتیپل و دیابت ملیتوس گردد.<sup>۷</sup>

رادیکال‌های آزاد مشتق از اکسیژن مولکول‌های کوچک و مهم‌ترین دسته از انواع رادیکال‌هایی است که در موجودات زنده هوازی تولید می‌شوند. آنیون سوپراکساید یک گونه واکنش‌پذیر اکسیژن است که تولید رادیکال‌های ثانویه دیگری را می‌کند. این آنیون‌ها به طور عمده در میتوکندری‌ها و از طریق کمپلکس I و III، زنجیره انتقال الکترون تولید می‌شوند. رادیکال هیدروکسیل نیز که قدرت واکنش‌دهندگی بالا و نیمه‌عمر کوتاهی دارد، بسیار سمی است.<sup>۸</sup> منابع داخلی تولید رادیکال‌های آزاد در بدن موجود زنده عبارتند از: اکسیدان‌های حاصل از تولید ATP از طریق زنجیره تنفسی، اکسیدشدن پروکسی زومال اسیدهای چرب که پروکسید هیدروژن را به عنوان فرآورده جانبی تولید می‌کنند، آنزیم‌های سیتوکروم P-450، سلول‌های مزمن التهابی که توسط مخلوطی از آنتی‌اکسیدان‌ها از طریق فاگوسیتوز بر عفونت‌ها غلبه می‌کنند، بیومولکول‌های مختلفی مانند تیول‌ها، هیدروکینون‌ها، فلاوین‌ها، کاتکولامین‌ها و هموگلوبین‌ها که خود به خود اکسیده شده و رادیکال‌های سوپراکسید را ایجاد می‌کنند. منابع محیطی تولید رادیکال‌های آزاد انواع تابش‌ها حتی نور خورشید، آلودگی‌های محیطی، دود سیگار، استرس‌های روحی - روانی و فرآورده‌های جانبی حاصل از برخی روغن‌هایی است که در طبخ‌های حرارت می‌بینند.<sup>۹</sup> التهاب، اکسیدشدن لیپیدها و سایر استرس‌های اکسایشی نقش مهمی در فرآیندهای سرطان‌زایی و آتروژنز و دیگر بیماری‌های مرتبط با سن دارد.

اکسیدشدن فسفولیپیدهای LDL که حاوی اسید آرشیدونیک هستند تولید مالون دی‌آلدهید را می‌کند. این نوع لیپوپروتئین‌ها در دیواره عروق آترواسکلروتیک وجود دارند که به رسپتورهای نظافتچی ماکروفاژها متصل می‌شوند و تشکیل سلول‌های فوم را می‌دهند. مالون دی‌آلدهید با داکسی

آدنوزین و داکسی گوانوزین موجود در DNA نیز واکنش داده و بدین ترتیب می‌تواند موتازینیک هم باشد.

اساس انتقال سیگنال در سطح سلولی را فاکتورهای رشد، هورمون‌ها، سایتوکین‌ها و رسیپتورهای آن‌ها، پروتئین کینازها و فاکتورهای نسخه‌برداری تشکیل می‌دهند و می‌توانند واسطه بیماری‌های مختلفی باشند. حدود ۲۵۰۰۰ ژن مختلف تنظیم‌کننده اعمال بدن انسان است. بسیاری از بیماری‌ها به وسیله اختلال بی‌شماری از این فرآوردده‌های ژنی و التهاب کنترل نشده، به وجود می‌آیند. فاکتور نکروز بافتی، مهارکنندگان سیکلوکسی ۲، فاکتور رشد اپی تلیال عروقی، رسیپتور فاکتور رشد اپیدرمی و CD20 نمونه‌های اندکی از ژن‌هایی شناخته‌شده‌ای است که بیماری‌های مزمن را کنترل می‌کنند. به عنوان نمونه، علاوه بر TNF- $\alpha$ ، فاکتور هسته‌ای کاپا-بی هم به وسیله بسیاری از سایتوکین‌های التهابی، باکتری‌ها، ویروس‌ها، آلودگی‌های محیطی، انواع استرس‌های سایکولوژیک، فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی، گلوکز بالا، اسیدهای چرب، تابش ماورای بنفش، دود سیگار و سایر فاکتورهای ایجادکننده بیماری فعال می‌شوند. بسیاری از میانجی‌های شناخته‌شده التهابی مانند سایتوکین‌های التهابی، کموکین‌ها، آنزیم‌ها و کینازها به وسیله NF- $\kappa$ B تنظیم می‌شوند. بنابراین بسیاری از فرآوردده‌های ژنی که به وسیله NF- $\kappa$ B تنظیم شده‌اند نیز با بیش‌تر بیماری‌های مزمن ارتباط دارند<sup>۱۱</sup> و تمامی مکانیسم‌های بیوشیمیایی ذکر شده می‌توانند تحت تأثیر استرس‌های اکسایشی باشند.

### آنتی‌اکسیدان‌های غذایی

توانایی حفاظت آنتی‌اکسیدانی سلول را می‌توان یا از طریق مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها یا از طریق کاهش میزان استرس‌های اکسایشی افزایش داد که این مسئله منجر به افزایش عملکرد سیستم‌های دفاعی آنتی‌اکسیدانی آندوژن می‌گردد.

آنتی‌اکسیدان‌های موجود در غذاها دفاع آنتی‌اکسیدانی را تقویت کرده است و به پیشگیری از آسیب‌های اکسایشی بر روی اجزای متشکل از سلول‌ها کمک می‌کنند. در سال‌های اخیر جست‌وجو برای یافتن آنتی‌اکسیدان‌هایی از منابع طبیعی و به عنوان جایگزینی مناسب برای اکسیدان‌های صنعتی که کاربرد وسیعی نیز در صنعت دارند توجه زیادی را به خود جلب کرده است. آنتی‌اکسیدان‌های موجود در مواد غذایی عملکردهای متعددی دارند و خاصیت آنتی‌اکسیدانی آن‌ها به روش‌های کشت، نوع خاک، آب و هوا و شرایط انبارداری بستگی دارد. مطالعات بسیاری مبنی بر مصرف برخی غذاها وجود دارد که می‌توانند سطح بیومارکرهای ناشی از آسیب‌های اکسایشی را کاهش دهند. حتی مطالعات مستند اپیدمیولوژیکی متعدد نشان می‌دهد که عادت‌های غذایی هم می‌توانند بر شیوع اختلال نورودژنراتیو مانند بیماری آلزایمر مؤثر باشند.<sup>۱۲</sup>

امروزه ترکیبات فعال بیولوژیکی موجود در عصاره گیاهان و دانه‌های گیاهی به عنوان عوامل آنتی‌اکسیدانی که نقش پیشگیری‌کننده مطرح است، حفظ سلامت فرد یا درمان بیماری‌ها را دارند. استفاده از مکمل‌های دارویی که حاوی یک یا چند آنتی‌اکسیدان باشند هیچ‌گاه به اندازه میوه‌ها و سبزی‌ها مؤثر نیستند، زیرا این‌ها حاوی مجموعه‌ای از آنتی‌اکسیدان‌های طبیعی هستند که نه تنها در کنار یکدیگر به علت هم‌افزایی فعالیت بالایی دارند، بلکه مخلوط بسیار متعادل و موزونی از آنتی‌اکسیدان‌ها را در کنار یکدیگر دارند. مقایسه تأثیر برخی آنتی‌اکسیدان‌ها و میوه‌ها و سبزی‌ها از طریق مطالعات اپیدمیولوژیکی و آزمایشات تکمیلی نشان می‌دهد که مصرف یک آنتی‌اکسیدان به تنهایی نمی‌تواند جایگزین ترکیبات فیتوشیمیایی مختلف موجود در گیاهان و فواید آن بر سلامت انسان باشد.

ترکیبات اصلی موجود در عصاره انواع مختلف گیاهانی نظیر رزماری، مریم‌گلی، دانه کاکائو، چای، زیتون، زنجبیل، پیاز قرمز، انواع مختلف انگور، جوز، میخک، آویشن، دانه خردل، مانگو، بذر کتان و انواع دیگر گیاهان که در سراسر دنیا به عنوان مکمل غذایی مورد توجه هستند، عمدتاً حاوی ویتامین‌های سی، ای، بتا-کاروتن، فلاونوئیدها و سایر ترکیبات فنلی مانند اسیدهای فنلی و تانن‌ها است.<sup>۱۱</sup> حتی دیده شده در طبخ همبرگرها و سایر غذاهایی که چربی بالایی دارند، غلظت مالون دی‌آلدهید و سایر ترکیبات یاخته‌آزار در پلاسما افزایش می‌یابد. مصرف آنتی‌اکسیدان‌های غذایی مانند ادویه‌ها و سایر گیاهان می‌تواند همراه با سایر داروهای کاهنده کلسترول و به عنوان درمان کمکی به کار رود. در میان ادویه‌ها رزماری و آویشن بیش‌ترین توانایی را برای مهار اکسیدشدن لیپیدها دارند و افزودن آن‌ها قبل از طبخ گوشت‌های سرخ‌کردنی سبب کاهش قابل توجهی در تشکیل فرآورده‌های اکسیدشده لیپیدی می‌گردد.<sup>۱۲</sup> عصاره گیاهانی که خاصیت آنتی‌اکسیدانی دارند از نظر محتوای تام فنل‌ها، فلاونوئیدهای تام، فلاونول‌های تام، محتوای اسیدهای فنلی، کاتشین‌ها، لیگنان‌ها و تانن‌ها ارزیابی می‌شوند. در میان سبزی‌ها فلفل چیلی، جعفری، اسفناج و کلم قرمز محتوای آنتی‌اکسیدانی بالایی دارند. در میان میوه‌ها نیز انگور، انار، آلو، آناناس، خرما، کیوی و بسیاری از اعضای خانواده مرکبات مانند پرتقال، لیموترش و گریپ‌فروت از فعالیت بسیار خوب آنتی‌اکسیدانی برخوردارند.

مطالعات نشان داده‌اند که مصرف دُزهای بالای ویتامین سی در مواردی که عناصر واسطه به صورت هم‌زمان در بدن فرد وجود داشته باشند، به عنوان یک پرواکسیدان عمل می‌کند. بنابراین مصرف آنتی‌اکسیدان‌های طبیعی از طریق یک رژیم غذایی متعادل، بسیار مؤثرتر و مقرون به صرفه‌تر از مثلاً ویتامین سی یا ای در حفاظت بدن علیه صدمات اکسایشی است. در میان عصاره تجاری میوه‌ها و سبزی‌ها، آب انگور بالاترین فعالیت آنتی‌اکسیدانی را دارد و پس از آن به ترتیب گوجه‌فرنگی، آب پرتقال و آب سیب قرار دارند.<sup>۱۳</sup>

به دلیل حفظ سلامتی و حفاظت علیه بیماری‌های مزمن است که گرایش دانشمندان، صنایع غذایی و مصرف‌کنندگان در آینده بسیار نزدیک در حال حرکت به سمت طراحی و تولید غذاها و نوشیدنی‌های عامل است. ویتامین‌ها، ترکیبات فنلی و کاروتنوئیدها که سه گروه اصلی آنتی‌اکسیدان‌های طبیعی موجود در میوه‌ها و سبزی‌ها، دانه‌های روغنی، غلات، ادویه‌ها و تمامی قسمت‌های گیاهان دارویی هستند، بخش عمده‌ای از صنعت نوتراسوتیکال را در آینده به خود اختصاص می‌دهند.<sup>۱۴</sup> و<sup>۱۵</sup> توصیه‌های تغذیه‌ای مبنی بر واردکردن غذاهای ایمن و مؤثر در سبب غذایی افراد به دلیل وجود ترکیبات شاخص فیتوشیمیایی به راحتی توانایی کاهش خطر بیماری‌های مزمن را دارا است. به طور نمونه، مطالعات انجام‌شده بر روی مصرف هم‌زمان برخی غذاها مانند کلم بروکلی و گوجه‌فرنگی می‌تواند تغییرات مثبتی در جهت جلوگیری از رشد و ایجاد تومورهای سرطانی پروستات در انسان داشته باشد و سبب بهبود پیامدهای بالینی در بیماران مبتلا گردد.<sup>۱۶</sup>

به همین جهت امروزه در کشورهای صنعتی تهیه فرآورده‌های غذایی که به صورت اختصاصی و بر اساس شواهد کاملاً علمی برای یک بیماری خاص طراحی می‌شوند حوزه تحقیقاتی بسیار جالبی است که از دانش و مهارت‌های رشته‌های مختلف مانند کشاورزی، صنایع غذایی و متخصصان علوم بالینی در آن استفاده می‌شود.

### تقسیم‌بندی ترکیبات فنلی

ترکیبات فنلی بزرگ‌ترین گروه از متابولیت‌های ثانویه گیاهی را تشکیل می‌دهند که گسترش وسیعی در طبیعت دارند و در بیش‌تر دسته‌های ترکیبات طبیعی که حلقه آروماتیک دارند، دیده می‌شوند. ترکیبات فنلی به اختصار به دو دسته فلاونوئیدها و ترکیبات غیر فلاونوئیدی تقسیم می‌شوند، اما گستره این ترکیبات از ساختارهای ساده با یک حلقه آروماتیک تا ترکیبات پیچیده پلی‌مری مانند تانن‌ها و لیگنین‌ها قرار دارد. در میان ترکیبات طبیعی، مطالعات جامع‌تری بر روی خواص آنتی‌اکسیدانی پلی‌فنل‌ها صورت گرفته و در میان پلی‌فنل‌ها نیز بیش‌ترین تحقیقات از نظر فعالیت آنتی‌اکسیدانی بر روی فلاونوئیدها انجام شده است.<sup>۱۷</sup>

در میان ترکیبات فنلی، عمدتاً فلاونوئیدها و اسیدهای فنلی فعالیت آنتی‌اکسیدانی بالایی دارند و آگلیکون‌های فلاونوئیدی نسبت به گلیکوزیدها فعالیت آنتی‌اکسیدانی بیش‌تری از خود نشان می‌دهند. فلاونوئیدها یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های فنلی را تشکیل می‌دهند و در تمام قسمت‌های یک گیاه دیده می‌شوند. حدود ۲ درصد از کل کربن فتوسنتز شده به وسیله گیاه (یا حدود ۱۰ تن در سال) به فلاونوئیدها و ترکیبات وابسته به آن‌ها تبدیل می‌شود. از دیگر خصوصیات مهم انتشار فلاونوئیدها می‌توان به تولید انواع مشابه آن در گیاهانی اشاره کرد که از نظر تاکسونومی به یکدیگر مرتبطند. بنابراین با مراجعه به بررسی‌های انجام‌شده بر روی خانواده یا جنس گیاه مورد نظر می‌توان نوع فلاونوئید آن را مشخص نمود.<sup>۱۸</sup>

علاوه بر این که ترکیبات فنلی به وفور در غذاها وجود دارند، فراهمی‌زیستی آن‌ها از یک فرد به فرد دیگر متفاوت است. حتی پاسخ فرد بیمار نیز به علت پاتوفیزیولوژی خاص بیماری می‌تواند متفاوت باشد. از طرفی، تعیین مقدار مصرف متوسط روزانه پلی‌فنل‌ها بنا به دلایل بسیاری مشکل است که یک علت آن تنوع قابل ملاحظه ساختارهای شیمیایی پلی‌فنل‌ها است. ترکیبات پلی‌فنلی با یک یا تعداد بیش‌تری از مکانیسم‌های مختلف اثر می‌کنند. به طوری که حتی در سال‌های اخیر توجه زیادی به فلاونوئیدها به عنوان یک رویکرد نویدبخش در پیشگیری و کندسازی پیری و بیماری‌های مغز و اعصاب شده است.<sup>۱۹</sup> در طب سنتی ایران نیز داروها تنوع زیاد و برای یک بیماری داروهای متعددی وجود دارد. غذاها نیز اهمیت خاصی در سلامتی انسان و حفظ آن دارند و از آن‌ها تحت عنوان غذاهای دوابی و دواهای غذایی نیز نام می‌برند که همه آن‌ها حاوی ترکیبات فیتوشیمیایی با خواص مشخص بیولوژیکی هستند. غذاهای دوابی علاوه بر نقش غذایی، اثر دارویی نیز در بدن پدید می‌آورند مانند انگور، خرفه، بابونه، کاهو، اسفناج و... بر اساس همین نقش دارویی غذاهای دوابی، رازی به اطبا سفارش می‌کند که درمان را ابتدا با غذاهای دوابی شروع کنند.<sup>۲۰</sup>

### منابع غذایی برخی از فلاونوئیدهای مهم

- کوئرستین (Quercetin) فلاونول اصلی موجود در رژیم غذایی انسان است که در بسیاری از میوه‌ها، سبزی‌ها و نوشیدنی‌های گیاهی یافت می‌شود.
  - آنتوسیانین‌ها، پیگمان‌های میوه‌های قرمزی چون توت فرنگی، انگور و سته‌ها (Berries) هستند.
  - فلاونول‌های (Flavonols) اصلی می‌توان به کاتشین‌ها اشاره کرد که به وفور در چای دیده می‌شوند. یک فنجان دم‌کرده چای سبز می‌تواند حاوی یک گرم در لیتر کاتشین باشد. این مقدار در چای سیاه تا حدود نصف کاهش می‌یابد و مربوط به اکسیدشدن کاتشین و تشکیل پلی‌فنل‌های پیچیده‌تر است که حین عمل تخمیر رخ می‌دهد. شکلات نیز منبع خوبی از کاتشین‌ها است.
  - فلاون‌ها (Flavones) گسترش کم‌تری دارند و به عنوان نمونه در کرفس و فلفل قرمز شیرین دیده می‌شود.
  - فلاونون‌ها (Flavanones) عمدتاً در میوه‌های خانواده مرکبات یا سیتروس‌ها به چشم می‌خورند. مانند هسپریدین که در پرتقال وجود دارد.
  - سویا منبع اصلی ایروفلاون‌ها است (Isoflavones)، این دسته از فلاونوئیدها خاصیت استروژنی دارند.
  - پروآنتوسیانین‌ها (Proanthocyanins) فلاونول‌های پلیمری هستند و مسئول طعم قابض برخی غذاها هستند. انواع گلابی، سیب، انگور، چای و شکلات منبع این نوع فلاونوئید هستند.
  - استیلبن‌ها (Stilbenes) در گیاهانی که به عنوان غذا مصرف می‌شوند، گسترده‌گی ندارند. رسوراترول (Resveratrols) استیلبنی است که به علت داشتن خواص ضد سرطانی و نوروپروتکتیو، توجه زیادی را به خود معطوف کرده است و در انگور به وفور وجود دارد.
- مطالعات گسترده‌ای که بر روی فعالیت آنتی‌اکسیدانی بسیاری از گونه‌های خانواده نعناعیان صورت گرفته وجود مقادیر به نسبت بالایی از پلی‌فنل‌ها را در این گیاهان به ترتیب زیر مشخص می‌کند:
- بادرنجوبیه، مریم‌گلی، رزماری، آویشن و مرزنجوش؛ از میان اسیدهای فنلی، اسید رزمارینیک آنتی‌اکسیدان اصلی این خانواده محسوب می‌شود که خواص ضد التهابی بسیار خوبی نیز دارا است. بادرنجوبیه، آویشن و اسطوخودوس نیز بیش‌ترین غلظت از اسیدهای فنلی را دارا هستند. در حالی که دارچین و جوز هندی کم‌ترین مقدار از اسیدهای فنلی را به خود اختصاص می‌دهند.<sup>۲۱، ۲۲</sup>

### اثرات بیولوژیکی فلاونوئیدها

فلاونوئیدها بر فعالیت بسیاری از سیستم‌های آنزیمی پستانداران مؤثر هستند که رابطه ساختمان و اثر نیز در مورد هر یک از آن‌ها وجود دارد. بسیاری از این آنزیم‌ها در فعالیت‌های سلولی دخالت دارند و اثرات آن‌ها از طریق واکنش گیرنده‌های سلولی با انواع بسیاری از لیگاند‌ها مانند هورمون‌ها، نوروترنس‌میترها، اوتاکوئیدها، پپتیدها، پروتئین‌ها، آنتی‌ژن‌ها، میتوژن‌ها، ویروس‌ها و حتی واکنش‌های سیتوتوکسیک و پروسه‌های ایمنی انجام می‌پذیرد. بسیاری از فلاونوئیدها در خارج از بدن زنده قادر به پاکسازی و ربایش طیف گسترده‌ای از گونه‌های واکنش‌پذیر رادیکال‌های سوپروکسید، هیدروکسیل و پروکسیل هستند. ROS، RNS، RCS، اکسیژن، نیتروژن و کلر بخشی از خاصیت آنتی‌اکسیدانی مربوط به نفوذ برخی از فلاونوئیدها به بخش هیدروفوبیک غشای سلول، پایداری آن و در نتیجه کاهش سیالیت غشا است. با این حال، مکانیسم‌های پیچیده دیگری نیز در این فعالیت‌ها دخیل است که بر روی بسیاری از فرآیندهای سلولی اثر دارد نظیر آپوپتوز، تمایز، تکثیر، تعادل واکنش‌های اکسایشی - کاهش سلول و احتمالاً تولید نوروتروفین‌ها و میانجی‌های عصبی و هم‌چنین اثرات مهاری بر روی آنزیم‌های ERK (Extracellular Protein Regulated Kinase)، JNK (C-Jun N-terminal kinase)، MAPK (Mitogen Activated Protein Kinases) که فعال‌سازی همه آن‌ها در نهایت منجر به مرگ سلول می‌شود.

مهار آنزیم‌های NADPH اکسیداز، گزانتین اکسیداز، آنزیم‌های لیپوکسی ژناز و سیکلوکسیژناز، مهار اکسیدشدن LDL و جلوگیری از چسبیدن، تجمع و ترشح پلاکت‌ها از دیگر اثرات مفید فلاونوئیدها است. پلاکت‌ها مشارکت اصلی در پیدایش آترواسکلروز دارند و مدياتورهای پیش‌التهابی مانند ترومبوکسان - A<sup>2</sup> و فاکتور فعال‌کننده پلاکتی را نیز تولید می‌کنند که اثر محافظت‌کننده قلب و عروق فلاونوئیدها مربوط به آن‌ها است. ایروفلاون‌ها اثرات استروژنیک دارند، اما در یک رژیم غذایی معمولی غلظت آن‌ها در حدی نیست که اثرات فیزیولوژیک ایجاد کند مگر رژیم‌های گیاه‌خواری که بنشن، دانه‌های سویا و جوانه شیدر زیادی مصرف می‌کنند. بسیاری از گیاهانی که سابقه مصرف در طب سنتی دارند اثرات ضد توموری از خود نشان داده‌اند و در این میان از کلاس‌های مختلف فلاونوئیدها ترکیبات بسیاری جدا شده‌اند. مکانیسم اولیه برای فعالیت ضد سرطانی این فلاونوئیدها القای آپوپتوز گزارش شده است. از دیگر اثرات بیولوژیکی فلاونوئیدها می‌توان به اثرات ضد باکتری، ضد قارچی، ضد اضطرابی، ضد اسپاسم، ضد درد و محافظت‌کنندگی کبد اشاره کرد.<sup>۲۳، ۲۴</sup>

### خاتمه

حجم بالایی از اطلاعات منتشر شده علمی بیانگر نقش تکوینی و نویدبخش پلی‌فنل‌ها به عنوان ابزارهای درمانی در بیماری‌های مزمن مانند سرطان، دیابت، پیری، بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری‌های استخوانی سلول‌های عصبی و چاقی هستند. به نظر می‌رسد که ترکیبات پلی‌فنلی به دلیل توانایی تأثیر بر روی مسیرهای سلولی و مولکول‌ها تعدیل‌کننده‌های مهم متابولیک هستند. با این حال این پرسش همیشگی در مورد چگونگی مصارف بالینی آن‌ها وجود دارد. نکته قابل توجه در مورد پلی‌فنل‌ها یکی تداخل بین آن‌ها و مسیرهای پیام‌دهی سلول است که برون‌ده آن بر اساس نوع سلول، نوع بیماری می‌تواند غیر قابل پیش‌بینی باشد و دیگری برآیند تداخلات یا اثرات هم‌افزایی این ترکیبات بر روی اهداف مختلف درون‌سلولی است. بنابراین



مطالعات بیش‌تری به منظور ارزیابی مکانیسم‌های مولکولی پلی‌فنل‌ها در روندهای فیزیولوژیک به منظور استفاده به‌جا و خردمندانه در درمان و پیشگیری از بیماری‌ها ضروری است.<sup>۲۵</sup>

طب سنتی و دانش بومی یکی از میراث‌های کهن و ارزشمند کشور ما است که این تجارب در طول هزاران سال از طریق آزمون و خطا کسب شده و به صورت نسخه‌های متنوعی در کتب معتبر طب سنتی برای نگاهداری تندرستی و معالجات بیماری‌های مختلف عرضه شده‌اند. در میان این کتاب‌ها به معالجاتی برمی‌خوریم که بر اساس جست‌وجو در منابع مدرن و معتبر علمی کاملاً منطبق با اثرات درمانی ذکرشده در نسخه‌های قدیمی است. بنابراین، امروزه یکی از رویکردهای مهم در زمینه اکتشاف و توسعه داروهای جدید جست‌وجو در منابع طب سنتی است که جایگاه آن در تحقیقات می‌تواند بسیار ارزشمند باشد. ►

### منابع:

1. Singh M, Arseneault M, Sanderson Th, Murthy V, Ramassamy Ch. Challenges for research on polyphenols from foods in Alzheimers disease, *J. Agric. Food Chem.* 2008;56:4855-4873
2. Halliwell B, the wandering of a free radical, *Free Radical in Biology and Medicine.* 2009;46(5):531-542
3. Auroma O. I. Methodological considerations for characterizing potential antioxidant actions of bioactive components in plant foods. *Mutation Research* 2003;523-524:9-20
4. Lachance P. A. Overview of key nutrients: Macronutrient aspects. *Nutr Rev* 1998;56:S34-S39
5. Lü J. M., Lin P. H., Yao Q and Che Ch. Chemical and molecular mechanisms of antioxidants Experimental approaches and model systems. *J Cell Mol Med* 2010 ;14(4): 840-860.
6. Calabrese V. Cellular Stress Response: A Novel Target for Chemoprevention and Nutritional Neuroprotection in Aging, *Neurodegenerative Disorders and Longevity, Neurochem Res* 2008 ; 33:2444-2471
7. Gjumrakch A. et al, Antioxidant Therapy in Alzheimer's Disease: Theory and Practice. *Mini Rev Med Chem* 2008 ; 8(13): 1395-1406
8. Zhaoping Li. et al, Antioxidant-rich spice added to hamburger meat during cooking results in reduced meat, plasma, and urine malondialdehyde concentrations. *Am J Clin Nutr* 2010;91:1180-1184
9. Aggarwal B, Kuzhuvilil B. Harikumar K. potential therapeutic effects of curcumin, the anti inflammatory agent against neurodegenerative, cardiovascular, pulmonary, metabolic autoimmune and neoplastic diseases. *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology* 2009;41(1):40-59
10. Kriengsak Thaipong K. et al, Comparison of ABTS, DPPH, FRAP, and ORAC assays for estimating antioxidant activity from guava fruit extracts. *Journal of Food Composition and Analysis* 2006; 19:669-675
11. Ka` hko` nen M P. et al, Antioxidant Activity of Plant Extracts Containing Phenolic Compounds. *J Agric Food Chem* 1999; 47: 3954-3962
12. A. Y. Issa et al, the role of phytochemicals in inhibition of cancer and inflammation: new directions and perspectives, *Journal of Food Composition and Analysis*, 2006, 19, 405-419
13. Wang H. Cao Gu. Prior R L. Total Antioxidant Capacity of Fruits. *J Agric Food Chem* 1996 ; 44(3):701-705
14. Peng Wong Sh. Peng Leong L. Jen Hoe. Koh W, Antioxidant activities of aqueous extracts of selected plants. *Food chemistry* 2006 ;99( 4) :775-
- 15- H L Tan. et al, Tomato-based food products for prostate cancer prevention: what have we learned? *Cancer Metastasis Rev* 2010; 29:553-568
16. Lindshield A. Wang Sh. Jeffery E H. Clinton J. and Erdman JW, Combinations of Tomato and Broccoli Enhance Antitumor Activity in Dunning R3327-H Prostate Adenocarcinomas. *Cancer Res* 2007; 67: 836
17. Boligon A. Pereria R. Feltrin A. et al, antioxidant activity of flavonol derivatives from the leaves and stem bark of *Scutia buxifolia*. *Bioresource Technology* 2009; 100(24):6592-6598
18. Rustaiyan A. Nikousokhan M. The flavonoids and their biological activities, 1 th ed. Tehran, Islamic Azad Publication 2002; pp 55-65 [Persian]
19. Pavlica S. Gebhardt R. Protective effects of flavonoids and two metabolites against oxidative stress in neuronal PC-12 cells. *Life Sciences* 2010;86:79-86
20. Naseri M, Rezaeazadeh H, Choupani R, Anoushirvani M, The review of traditional Iranian medicine, 4 th ed., Tehran, traditional Iranian medicine Publication 2010; pp195-197 [Persian]
21. Wojdylo A. Czemerys R. Antioxidant activity and phenolic compounds in 32 selected herbs. *Food Chemistry* 2007;105: 940-949
22. Vauzour D, Ravaioli G, Katerina Vafeiadou K, Rodriguez-Mateos A, Angeloni C, Spencer J. peroxynitrite induced formation of the neurotoxins 5-S-cysteinyldopamine and DHBT-1: implications for parkinsons disease and protection by polyphenols. *Archives of Biochemistry and Biophysics* 2008;476(2):145-151
23. Knekt P. et al, Flavonoid intake and risk of chronic diseases. *Am J Clin Nutr* 2002;76:560-8
24. Harborne J. B. Williams C. A. Advances in flavonoids research since 1992. *phytochemistry* 2000;55:481-504
25. Santangelo C. Vari R. Scazzocchio B. Di Benedetto R. Filesi C. and Roberta Masella R, Polyphenols intracellular signalling and inflammation. *Ann 1st super santa* 2007 ; 43(4):394-405

## نوروپاتی محیطی: جایگاه داروی نوروتک در درمان

دکتر رامین حشمت

رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن و معب‌العلاج، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

نوروپاتی محیطی یا آسیب به سیستم اعصاب محیطی یک اختلال ناتوان‌کننده، پیچیده و بسیار شایع است. شیوع نوروپاتی در جمعیت عمومی بیش از دو درصد است و در جمعیت بالای ۴۰ سال این رقم به ۱۵ درصد افزایش می‌یابد. شایع‌ترین علت نوروپاتی محیطی، بیماری دیابت است. نوروپاتی دیابتی شامل گروهی از اختلالات ناتوان‌کننده عصبی مرتبط با دیابت است و با شیوع ۵۰ تا ۶۶ درصد، یکی از شایع‌ترین عوارض دیابت به شمار می‌رود که افراد دارای دیابت نوع یک و دو را تحت تأثیر قرار می‌دهد. علاوه بر این نوروپاتی دیابتی بالاترین میزان ناتوانی و هم‌چنین مرگ را در بین عوارض ناشی از دیابت دارد. به طور مثال، خطر آمپوتاسیون یا قطع پا با وجود نوروپاتی دیابتی ۱/۷ برابر افزایش می‌یابد یا میزان مرگ ۲۵ تا ۵۰ درصد بیش‌تر می‌شود.

نوروپاتی دیابتی به اشکال مختلفی ظهور می‌یابد که شایع‌ترین شکل آن نوروپاتی متعدد قریبه در انتهای اندام‌ها است. بیماران معمولاً یک یا بیش از یکی از علائم، درد، پarestزی، کاهش حس در پا و ضعف عضلانی را دارند. در مرحله بعد، اعصاب حرکتی نیز درگیر خواهد شد. این نشانه‌ها از بیماری به بیمار دیگر متغیر است و در نهایت بر ابعاد جسمی و روان‌شناختی کیفیت زندگی بیمار اثرات منفی زیادی دارد. بی‌حسی همراه با پلی‌نوروپاتی قریبه انتهایی سبب ایجاد از بین رفتن تعادل می‌شود و احتمال سقوط بیمار را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، نوروپاتی حسی دیابتی یکی از علل ایجاد زخم پای دیابتی است. تخمین زده می‌شود علت ایجاد زخم پا در بیماران دیابتی ۵۰ تا ۶۰ درصد ناشی از نوروپاتی محیطی، ۱۵ تا ۲۰ درصد به علت بیماری‌های عروق محیطی و ۱۵ تا ۲۰ درصد شامل هر دو علت باشد.

درد یکی از نشانه‌های مهم و ناتوان‌کننده نوروپاتی است که معمولاً مهم‌ترین چالش درمانی نیز است. به همین دلیل ناراحتی‌های جسمی و مشکلات اجتماعی زیادی به دنبال دارد. داروهای مختلفی همانند ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، مهارکننده‌های بازجذب سروتونین نوراپی‌نفرین، ایبوپروفن و ضد تشنج‌ها برای درمان درد مورد استفاده قرار می‌گیرند و معمولاً بیماران به بیش از یک دارو برای کنترل درد احتیاج پیدا می‌کنند. از سوی دیگر بررسی‌ها نشان داده است که مصرف این داروها می‌تواند فقط ۳۰ تا ۵۰ درصد درد بیماران را کاهش دهند.

علی‌رغم پیشرفت در کنترل و درمان دیابت، درمان نوروپاتی ناشی از آن همچنان یک معضل اساسی به شمار می‌آید. داروها، ترکیبات و روش‌های بسیاری در کاهش شدت علائم آزاردهنده نوروپاتی در بیماران به کار می‌رود اما همان‌گونه که ذکر شد هیچ‌یک از آن‌ها باعث بهبودی کامل و مناسب علائم نمی‌شوند و در واقع درمان قطعی برای این اختلال ناتوان‌کننده وجود ندارد. رویکردهای درمانی فوق‌الذکر برای درمان درد نوروپاتی نیز عمدتاً بر اساس مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیک و صرفاً با هدف کنترل علائم اجرا می‌گردند و امکان اصلاح عملکرد عصبی و بهبود فعالیت عصب وجود ندارد. داروی نوروتک Neurotec ترکیبی با منشأ طبیعی است که به شکل خوراکی تهیه شده است. ترکیبات اصلی آن شامل عصاره گیاهان نسترن وحشی، گزنه و تانسلی است. مطالعات متعدد انجام‌شده در مراکز معتبر علمی نشان داده‌اند که داروی نوروتک موجب افزایش سرعت انتقال پیام‌های عصبی، افزایش توان الکتریکی عصب و ترمیم اعصاب محیطی آسیب‌دیده، به ویژه اعصاب حسی شده و موجب درمان نوروپاتی دیابتی و بهبود علائم آن از طریق اصلاح عملکرد سلول‌های عصبی می‌گردد. علاوه بر این با داشتن خصوصیات قوی ضد التهابی و آنتی‌اکسیدانی در درمان دردهای مزمن ناشی از التهاب‌ها و استرس‌های اکسیداتیو مزمن نظیر کم‌درد مزمن، دردهای اسکلتی - عضلانی مزمن، سندرم Fatigue، فیبرومیالژیا، دردهای میوفاشیال، دیسمنوره و حتی بیماری‌های التهابی مزمن (آرتريت روماتوئید و استئوآرتريت) به شکل چشمگیری مؤثر است.

این دارو به شکل کپسول‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی حاوی ۱۰۰ میلی‌گرم ماده مؤثره در دسترس بوده و با ۲ تا ۳ کپسول در روز قابل استفاده است. دوره درمان با توجه به نوع و شدت عارضه و با نظر پزشک معالج تعیین می‌گردد لیکن درمان طولانی‌مدت به خصوص در درمان نوروپاتی اهمیت ویژه‌ای به جهت بهبود مناسب عصبی و پایدارتر شدن اثرات درمانی دارد. درمان‌های طولانی‌مدت با این دارو به راحتی توسط بیماران تحمل می‌گردد و به جز علائم خفیف گوارشی عارضه جدی در اثر مصرف این دارو گزارش نشده است. بر اساس شواهد حاصل از مطالعات حیوانی مصرف دارو در زنان باردار و در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود. ▶

## توصیه‌هایی برای مصرف فرآورده‌های گیاهی

۱ - استفاده از گیاهان دارویی باید بر اساس تجویز طبیب حاذق یا افراد آگاه باشد. مصرف فرآورده‌های گیاهی باید بر اساس خصوصیات فردی شخص مصرف کننده تعیین شود. زیرا طبع و میزان صحت دستگاه‌های بدن که مرتبط با اثرگذاری این مواد است در میزان اثربخشی مثبت یا منفی آن‌ها دخالت دارد. مواردی مانند سلامت دستگاه گوارش، داروهای شیمیایی مصرفی هم‌زمان، نوع رژیم غذایی غالب، میزان دسترسی به منابع فرآورده‌های گیاهی و... از جمله مواردی است که به طبیب یا فرد آگاه کمک می‌کند، از بین طیف وسیعی از این فرآورده‌ها آنچه بیش‌ترین میزان کارایی را برای مصرف کننده خواهد داشت، انتخاب نماید. شرح حال دقیق و تخصصی، می‌تواند میزان، نوع، مدت و ترکیب این گیاهان را تعیین کند و از عوارض مصرف این فرآورده‌ها به طور هم‌زمان یا تداخل‌های دارویی جلوگیری نماید. نکته مهم این است که آنچه باعث برتری طب گیاهی بر طب‌های دیگر و درمان‌های دیگر می‌شود این است که درمان در این نوع طب بر اساس مشخصات فردی و کاملاً اختصاصی است. به این معنی که حتی دو برادر با علائم یکسان دارای درمان متفاوت خواهند بود. به این خاطر که هر یک خصوصیات منحصر به فرد مربوط به خود را دارند. مثلاً از نظر شرایط روحی - روانی، شرایط عملکرد دستگاه‌های مختلف بدنی و...

بر همین اصل است که درمان‌های طب گیاهی (گیاه‌درمانی) بر اساس شرایط بسیار دقیق، کامل، اختصاصی و جامع فرد برنامه‌ریزی می‌شود.

۲ - استفاده دوره‌ای از گیاهان دارویی: باید به این توجه کرد که همان مواد مؤثری که در فرآورده‌های گیاهی باعث اثربخشی آن‌ها در بدن می‌شود، می‌تواند در دزهای بالاتر و مدت طولانی‌تر اثراتی کاملاً متفاوت و گاه معکوس داشته باشد. بنابراین باید دانست که این فرآورده‌ها نمی‌توانند از نظر زمانی و مقداری به طور نامحدود مورد استفاده قرار گیرند.

۳ - گیاهان مورد استفاده: باید از مراکز مورد اعتماد تهیه شود که شرایط نگهداری استاندارد را برای گیاهان دارند. فاکتور مهم دیگری که در تأثیرگذاری گیاهان دارویی اثر به سزایی دارد مدت نگهداری آن‌ها است که هر کدام از آن‌ها پس از مدت زمان معینی ماده مؤثره خود را از دست می‌دهد و در عمل اثرات مورد نظر را نخواهند داشت. بنابراین باید در مراکز شناخته‌شده و مورد استفاده قرار گیرند که گیاهان تازه با شرایط نگهداری استاندارد داشته باشند.

۴ - تجویز نکردن خودسرانه فرآورده‌های گیاهی یا گیاهان دارویی به دیگران: با توجه به مطالب گفته‌شده در بند ۱ مشخص شد ترکیبات گیاهی توصیه‌شده برای یک فرد بر اساس تشخیص طبیب یا فرد آگاه بر اساس خصوصیات فردی و شخصی مصرف کننده است و این ترکیب برای فرد دیگر هرگز قابل استفاده نخواهد بود. نکته‌ای که لازم است در این‌جا یادآوری می‌شود، این است که گروهی از گیاهان دارای خواص هستند که مربوط به خود گیاه است (ذوالخاصیه) که این گیاهان اغلب به صورت عمومی و موردی استفاده می‌شوند. مثلاً مصرف بابونه برای مشکلات گوارشی یا مواردی که برای سرماخوردگی و... استفاده می‌شود، ولی در مواردی که نیاز به درمان درازمدت یا درمان‌های ترکیبی است (مثل فشار خون و...) باید از توصیه آن‌ها به دیگران خودداری نمود.

### جمع‌بندی بحث:

مصرف کنندگان گیاهان دارویی و فرآورده‌های آن باید نسبت به زمان و مقدار مصرف این گیاهان حساسیت داشته باشند که البته این دقت و حساسیت به اندازه داروهای شیمیایی نیست، ولی به گونه‌ای هم نیست که بی‌رویه و به هر اندازه و هر مدت که مصرف کننده صلاح بدانند این فرآورده‌ها را مصرف نماید. این کار نیازمند ایجاد این دیدگاه در مصرف کنندگان است که فرآورده‌های گیاهی نیز نیاز به تجویز دارند و باید با دقت و طبق دستورالعمل داده‌شده استفاده گردند.

دکتر پژمان پورمحمدی  
متخصص گیاه‌درمانی

## شیوه‌های تشخیص گلاب و عرقیات خالص

در ایران گلاب‌گیری و عرقیات گیاهی به دو روش سنتی و صنعتی انجام می‌شود. روش سنتی که از دیرباز وجود داشته و خانواده‌ها از گذشته برای درمان خود از آن تحت عنوان دم‌کرده‌های گیاهی استفاده می‌کردند. اما در حال حاضر عرقیات بیش از دم‌کرده‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. در این روش مواد مؤثره گیاه تحت عنوان عرقیات، در کارگاه‌های سنتی و صنعتی و داروهای گیاهی در کارخانه‌های داروسازی تولید و فرآوری می‌شود.



موضوع این است که آیا کارگاه‌های سنتی عرقیات و گلاب‌گیری می‌توانند محصولی که برای درمان نیاز است تولید کنند؟ بلی. این موضوع جای بحث دارد. این‌جا تنها نکته بسیار مهم تهیه مواد اولیه باکیفیت، ارگانیک و سالم، خوب و عاری از هر گونه مشکل است.

دو محصولی که بسیار مورد تأیید هستند یکی کشت ارگانیک برای گیاهان دارویی و دیگری استفاده از گیاهان وحشی دارویی است که اکثر محصول دوم در واقع ناخواسته ارگانیک و طبیعی است (به شرطی که بی‌رویه از برداشت محصول دوم استفاده نشود) و این عامل باعث می‌شود مواد اولیه خوب، محصول تولیدشده خوبی هم داشته باشد. از طرفی اگر تولید طبق معیار سنت قدیم و استانداردهای کنونی انجام شود از کیفیت بالایی برخوردار است.

راه تشخیص عرقیات گیاهی خوب این است که به بو و مزه اکتفا نکنیم. جدا از سلامت ظاهری، بو و مزه واقعی عرقیات باید با گیاه مطابقت کند و در بطری عرق نباید هیچ مورد معلقی وجود داشته باشد. ناخالص بودن مواد اولیه باعث می‌شود عرقیات تولیدشده، مزه و اثر واقعی نداشته باشد. به عنوان مثال اگر گیاهان معطر مانند نعناع، آویشن و زنیان را در نظر بگیریم عرق حاصل از آن‌ها به ترتیب کدر، تند و تیز و آویشن مایل به قرمز می‌شود.

موضوع دیگر توجه به جنبه‌های درمانی عرقیات گیاهی است. برای نمونه، ما در کشور بیدمشک با دو نوع خاصیت دارویی داریم. بیدمشک ارومیه که با توجه به اقلیم و آب و خاک بسیار معطر، اما طبیعت آن گرم و فشار خون را بالا می‌برد و بیدمشک نیاسر، کاشان، قم و حومه با رایحه‌ای ملیح و از طبیعت معتدل برخوردار است و فشار خون را پایین می‌آورد که این عرقیات در صورت اصل بودن در مدت زمان کوتاه برای درمان، اثر خود را نشان می‌دهند.

گلاب خوب دارای ۵ نشانه است. این نوع گلاب خوشبو، اما با بوی خفیف است، مزه آن به تلخی و چربی می‌زند، هیچ گونه حساسیت یا آلرژی به وجود نمی‌آورد، همیشه بوی گل تازه را می‌دهد و از زمان تولید تا انقضا اگر به تدریج ظرف مدت ۲ تا ۳ سال استفاده شود در صورتی که درب آن بعد از مصرف بسته شود و مقابل نور مستقیم خورشید قرار نگیرد همان کیفیت واقعی خود را خواهد داشت.

اما گلاب‌های تقلبی، ضمن این‌که بو و مزه واقعی گلاب را نداشته، حساسیت‌زا بوده و بعد از مصرف حلق و گلو را می‌فشارد و عطسه و قرمزی چشمان را به همراه دارد که در صورت این اتفاق توصیه می‌شود ضمن مراجعه سریع به نزدیک‌ترین واحد درمانی جهت معالجه، باید مراتب را به مراجع ذی‌صلاح گزارش داد.

گلاب رقیق شده ضمن این‌که بوی زیادی دارد چرب و تلخ نبوده و حساسیت‌زا هم نیست، اما در صورتی که برای مصرف باز شود اگر ظرف مدت ۲ تا ۳ ماه مصرف آن طول بکشد دیگر مزه گلاب را نخواهد داشت.

نکته این است که گلاب رقیق شده از گلاب تقلبی جدا و مستثنی است. گلاب رقیق شده ماده اولیه آن گلاب است، اما ماده اولیه گلاب تقلبی اسانس‌های شیمیایی بسیار خطرناک است.

علی زیارتی

رییس صنف گلاب‌گیران بخش نیاسر  
عضو شورای راهبری خوشه گلاب ایران

## کرم‌های گیاهی غنی شده شرکت گیاه گستر فجر



این شرکت ۱۷ سال قبل با نام تجاری گیاه گستر، تهیه و تولید داروها و کرم‌های گیاهی را برای عطاری‌ها آغاز نمود. ۱۷ سال به تجربه در آوردن علوم مربوط به صنعت تولید داروهای گیاهی، دست‌اندرکاران این شرکت را بر آن داشت تا بتوانند امروزه تولیداتی به بازار مصرف عرضه کنند که به لحاظ کیفیت، متمایز از محصولات مشابه باشد. مهندس غلامحسین عبادی در زمینه فعالیت‌های این شرکت و فعالیت برای افزایش سطح سلامت جامعه توضیح‌هایی ارائه کرده است که می‌خوانید:

• در صورت امکان آخرین محصولات تولیدی شرکت را نام ببرید و درباره وجه تمایز آن با محصولات مشابه موجود در بازار توضیح دهید؟

آخرین محصولات تولیدی شرکت ۷ نوع کرم تیوبی با برند «پاراو» است. این کرم‌ها همگی غنی شده‌اند. به این معنا که در تمام کرم‌ها حداقل ۳ نوع روغن گیاهی به کار رفته و به جای ۵۰ تا ۶۰ درصد آب کرم، از عرقیات گیاهی استفاده گردیده است.

• شما اظهار داشتید یک نوع کرم در این شرکت تولید شده است که نظیر آن را تا کنون در ایران تولید نکرده‌اند؟

بله. برای اولین بار یک کرم چندمنظوره توسط شرکت گیاه گستر فجر ساخته شده که نه در ایران بلکه در دنیا نیز نظیر آن توسط کسی تولید نشده است. این کرم ضمن این که یک ضد چروک قوی است، برای دور چشم هم به کار می‌رود. هم چنین یک آبرسان خوب است که جنبه تغذیه‌کننده و شفاف‌کننده پوست را نیز دارد. این کرم می‌تواند عمل لیفتینگ را هم انجام دهد. از دیگر ویژگی‌های منحصر به فرد این کرم می‌توانم به این اشاره کنم که هم کرم شب و هم روز است و در یک بسته‌بندی بسیار زیبا عرضه می‌شود.

• در زمینه افزایش سطح سلامت جامعه، استفاده از داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی تا چه اندازه می‌تواند مؤثر باشد؟

نظر به این که سیستم بدن انسان با طبیعت سازگار است، به همین خاطر هر اندازه که بتوانیم از مصرف داروهای سنتزی (شیمیایی) اجتناب نماییم و به سمت بهره‌گیری از فرآورده‌های طبیعی گرایش پیدا کنیم، به همان نسبت به افزایش سطح سلامت جامعه کمک کرده‌ایم.

• برای عمومی کردن فرهنگ استفاده از داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی چه راهکارهایی باید مد نظر قرار گیرد؟

در این زمینه باید مردم را از زبان‌باربودن داروهای شیمیایی آگاه نمود. یعنی به دنبال راه‌های مناسبی برای اطلاع‌رسانی باشیم تا مردم متوجه این موضوع شوند که تا چه اندازه استفاده از داروهای شیمیایی می‌تواند عوارض جانبی داشته باشد و به همان نسبت داروهای گیاهی از چه ویژگی‌های مناسبی برخوردارند و تا چه اندازه می‌توانند با بدن سازگار باشند.

• سیاست‌گذاری‌هایی که در زمینه ترویج استفاده از این منابع طبیعی صورت گرفته تا چه اندازه مؤثر و قابل استفاده است؟

البته زحمات مسئولان محترم ذی‌ربط در سیاست‌گذاری ترویج استفاده از منابع طبیعی قابل ستایش است، ولی لازم است همین روند و خط مشی هم‌چنان تداوم یابد.

• اصلی‌ترین چالش پیش روی فعالان عرصه صنعت داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی چیست؟

سنگ‌اندازی‌هایی که توسط برخی کارشناسان وزارت بهداشت در رابطه با دادن مجوز تولید به وجود می‌آید که اغلب سلیقه‌ای است تا ضابطه‌ای، را می‌توان به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های موجود در این صنعت نام برد. این روند نامناسب به هیچ وجه کمکی به بهداشت محصول نمی‌کند اما موجبات دلسردی تولیدکننده را فراهم می‌آورد، زیرا سرمایه تولیدکننده را مدت‌ها معطل نگه می‌دارد و کار تولید را هم به تعویق می‌اندازد.





# کمبودهای شایع در دوران بارداری

دکتر سوده رازقی جهرمی  
دکترای تخصصی علوم تغذیه

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

## اسیدهای چرب امگا ۳

مادر باردار به ۳۰۰ میلی گرم در روز دکوزاهگزانوئیک اسید (DHA) نیاز دارد. نسبت امگا ۶: امگا ۳ در رژیم غذایی اجداد ما حدود ۱:۱ بوده است که امروزه به ۱:۱۰ تغییر یافته است. تغییر این نسبت می تواند بر میزان شیوع بیماری ها و نتیجه بارداری مؤثر باشد.

اسیدهای چرب در غشای تمام سلول ها یافت می شوند. ۶۰٪ وزن خشک مغز جنین را اسیدهای چرب تشکیل می دهد که نیمی از این مقدار اسیدهای چرب امگا ۳ هستند. DHA برای رشد مغز و تکامل سیستم اعصاب مرکزی ضروری است. منابع اصلی امگا ۳ ماهی های آب های سرد و عمیق هستند. از جمله ماهی هایی که جیوه کم و امگا ۳ زیاد دارند می توان ساردین را نام برد. با توجه به عدم دسترسی کافی به ماهی های غنی از امگا ۳ و کم جیوه در ایران، استفاده از مکمل امگا ۳ پیشنهاد می شود. در انتخاب مکمل امگا ۳ باید به میزان ویتامین A آن دقت شود. منابع گیاهی امگا ۳ عبارتند از پنبه دانه و آجیل ها به خصوص گردو. هر چند کارایی آنزیم های تبدیل کننده اسیدهای چرب امگا ۳ گیاهی به DHA چندان زیاد نیست.

**فولات و ویتامین B12:** کمبود فولات و ویتامین B12 با افسردگی پس از زایمان در ارتباط است. به علاوه کمبود این دو ویتامین بر رشد مغز و تکامل شناختی و عملکردی در دوران جنینی مؤثر است.

**کولین:** تأمین کولین کافی برای حفظ یکپارچگی غشای سلول، ارتباطات بین سلولی، انتقال پیام عصبی و انتقال عامل متیل در بدن ضروری است. مطالعات حیوانی نشان داده اند که تغذیه موش های مبتلا به کمبود فولات با مکمل کولین، نوروزن را افزایش می دهد. میزان نیاز به کولین در دوران بارداری ۲۵ میلی گرم بیش تر از قبل از بارداری است (۴۵۰ میلی گرم در روز). جگر گاو، گوشت مرغ و بولمون، زرده تخم مرغ، سویا و جوانه گندم، منابع غنی کولین به شمار می آیند. خانم های بارداری که این مواد غذایی را به مقدار کافی مصرف نمی کنند، ممکن است نیاز به مکمل داشته باشند.

**ویتامین A:** چه کمبود و چه اضافه دریافت ویتامین A عواقبی را برای نوزاد در پی دارد. دریافت مقادیر بیش از ۳۰۰۰ IU ویتامین A، خطر نورالژی را افزایش می دهد. بهتر است مکمل حداکثر حاوی ۱۰۰۰۰ IU ویتامین A باشد. کمبود ویتامین A نیز تراژون است و احتمال گزروفالمی را افزایش می دهد. افزایش سطح ویتامین A سرم با افزایش محیط دور سر، قد، وزن و مدت بارداری در ارتباط است. کمبود ویتامین A ممکن است منجر به کاهش اندازه کلیه جنین شود.

**ویتامین D:** میزان ویتامین D در گردش در بدن نوزاد مشابه ویتامین D سرم مادر است. تأمین کافی ویتامین D به تقویت عملکرد سیستم ایمنی و تکامل مغز نوزاد کمک می کند. ویتامین D در تنظیم سایتوکین ها مترشحه از T-helper 1 و T-helper 2 نقش دارد و می تواند به پیشگیری از ام.اس، دیابت و اوتیزم کمک کند. کمبود ویتامین D مادر، احتمال ابتلا به پره اکلامپسی را افزایش می دهد. هم چنین کمبود ویتامین D مادر با هیپوکلسمی نوزاد همراه است که کاهش مینرالیزاسیون استخوان و هیپوپلازی انمای دندان و افزایش احتمال تشنج را به دنبال دارد. نور خورشید منبع اصلی تأمین ویتامین D است. برای تأمین ویتامین D کافی از طریق آفتاب دست ها تا بازو و صورت به مدت ۱۰-۵ دقیقه، ۳-۲ بار در هفته باید در معرض نور مستقیم آفتاب قرار بگیرند. مادرانی که از کرم های ضد آفتاب استفاده می کنند یا در شهرهایی با هوای آلوده زندگی می کنند، بدون دریافت مکمل قادر به تأمین ویتامین D کافی نیستند. با توجه به خطرات ناشی از اضافه دریافت ویتامین D بهتر است سطح سرمی مرتب پایش شود.

**ویتامین K:** سبزیجات برگ سبز تیره به عنوان منبع اصلی ویتامین K شناخته می شوند. در صورت عدم دریافت ویتامین K از طریق غذا، استفاده از مکمل توصیه می شود. تأمین ویتامین K کافی برای حفظ سلامت استخوان و جلوگیری از خونریزی ضروری است. کمبود ویتامین K در مادرانی که مبتلا به بیماری کرون و هپرمیسس گراوایدوروم هستند و یا تحت جراحی باریاتریک قرار گرفته اند، گزارش شده است.

**مس:** معمولاً رژیم غذایی تأمین کننده مس (Cu) به میزان کافی نیست. کمبود مس با نقص در تکامل جنین همراه است. علاوه بر بیماری های ژنتیکی که منجر به کمبود مس می شوند مانند منکر، اضافه دریافت آهن و روی و انجام جراحی باریاتریک نیز منجر به ظهور علائم کمبود مس می شود. کمبود مس با افزایش استرس اکسیداتیو، تغییر در متابولیسم آهن، کاهش آنژیوزن و تغییر در تمایز سلول ها در ارتباط است.

**آهن:** کمبود آهن در دوران بارداری شایع است. بسیاری از خانم ها با فقر آهن بارداری را آغاز می کنند. نیاز به آهن از هفته ۱۲م بارداری به بعد به علت افزایش تدریجی حجم خون مادر و نیاز جنین افزایش می یابد. در شرایطی که فریتین کم تر از ۲۰ mcg/L، هماتوکریت کم تر از ۳۲٪ و هموگلوبین کم تر از ۱۰.۹ g/ml باشد، بهتر از مکمل یاری با آهن از سه ماهه اول بارداری آغاز شود. کمبود آهن با اختلال در تکامل نوزاد همراه است. به علاوه کم خونی می تواند منجر به زایمان زودرس و وزن کم زمان تولد شود.

**منیزیم:** استفاده از مکمل منیزیم در طول بارداری پیشنهاد می شود. استفاده از مکمل منیزیم در طول بارداری به کاهش احتمال عقب ماندگی رشد داخل رحمی (IUGR) و پره اکلامپسی کمک می کند.

## متن اصلاحیه:

در شماره ۱۳ نشریه «غذا و دارو» به تاریخ شهریور ۱۳۹۳ در صفحه ۹۲ مقاله ای با عنوان «پره بیوتیک ها و ایمنی بدن» نوشته دکتر سوده رازقی جهرمی به چاپ رسیده و در آن مقاله وی به عنوان «مدیر علمی» شرکت گسترش بازرگانی داروپخش معرفی شده بود. به این وسیله اعلام و اصلاح می شود که دکتر رازقی جهرمی هیچ گونه سمتی در شرکت داروپخش ندارد و این عنوان اشتباه درج شده بود.



شرکت گسترش بازرگانی داروپخش



# Mother KARE مادر کر

## مراقبت مادرانه از مادران

مولتی ویتامین + مینرالی کامل برای قبل از بارداری، دوران بارداری، و دوران شیردهی  
حاوی ۲۲ ویتامین و ماده معدنی به همراه روغن ماهی (امگا ۳)  
دارای بهترین نوع آهن برای دوران بارداری، اسید فولیک و بتاکاروتن (پیش ساز ویتامین A)



روزی دو سافت ژل کوچک که  
بلعیدن آنها بسیار راحت است را  
یکی صبح به همراه صبحانه و  
دیگری را ظهر به همراه غذا میل  
بفرمایید.



- برای کمک به رشد جنین در رحم
- کمک به کاهش احتمال بروز نواقص مادرزادی
- کمک به تکامل سیستم عصبی و مغز جنین
- کمک به افزایش توان سیستم ایمنی نوزاد
- کمک به کاهش احتمال بروز آلرژی‌ها در کودک پس از تولد
- افزایش تولید شیر در دوران شیردهی
- کمک به پیشگیری از بروز افسردگی‌های پس از زایمان



## طرح ابتکاری شرکت شفای کردستان

توشه سلامت

### جعبه کمک‌های اولیه طب سنتی کردستان

شفای کردستان، حدود ۳۰ سال پیش، بر اساس احساس نیاز و درک خلاءهای درمانی و ضرورت احیای طب بومی منطقه و بر مبنای پنج محور کاری «کشت، فرآوری، درمان، آموزش و پژوهش»، آغاز به کار کرد؛ پژوهش، از مهم‌ترین این محورها است که به گردآوری و تدوین دانش بومی منطقه می‌پردازد و تاکنون بیش از ۱۰ هزار فیش از تجارب سینه به سینه مردم منطقه را جمع‌آوری و بخش‌هایی از آن را در قالب نسخ، جزوه‌ها، کتابچه‌ها و تقویم سالانه ارائه کرده است.

بخشی از این تحقیقات، در زمینه گیاهان دارویی است. به همین خاطر، گیاهان دارویی در طبیعت کردستان شناسایی شد. پیش‌تر، برخی از گیاهان از دیگر استان‌ها یا حتی خارج از کشور وارد می‌شد، اما از دیرباز محققان این شرکت، با مطالعات میدانی خود، متوجه شده‌اند که برخی از این گیاهان، قابلیت رویش در استان کردستان را دارند.

**کشت**، بخشی از فعالیت‌های پژوهشی شرکت شفای کردستان است؛ به این ترتیب که شرکت، نمونه‌های لازم را آزموده و سپس کشت می‌کند و پس از بررسی‌های همه‌جانبه، جهت کشت انبوه، در اختیار کشاورزان قرار می‌دهد تا به تولید آن بپردازند. این کار علاوه بر ایجاد اشتغال سالم در منطقه، سبب گشته تا نسل گیاهان دارویی از بین نرود. علاوه بر این‌ها، ماده اولیه داروها نیز، با کیفیتی عالی، در اختیار شرکت قرار می‌گیرد.

**در خصوص گیاهان کمیاب**، سعی ما بر این است: گونه‌هایی را که در حال انقراض هستند یا چیدن آن‌ها در طبیعت دشوار و پردردسر است، اهلی کند و نمونه‌های کشت‌شده را برای علاقه‌مندان فراهم آورد.

**بخش پژوهش شرکت شفا**، عزمی جدی دارد تا مطالبی که تحقیق و جمع‌آوری می‌شود، در اختیار جامعه قرار گیرد. به همین دلیل کلاس‌های آموزشی متنوع و کارگاه‌های عملی در سه دهه پیش توسط شرکت برگزار شده است. افرادی که در این کلاس‌ها و کارگاه‌ها شرکت کرده‌اند، به این موضوع اذعان دارند که شرکت به جهت آموزش از دستاوردهای بسیار خوبی برخوردار است.

در این راستا، مجموعه پژوهشی شفای کردستان، می‌کوشد تا تجارب و مطالب جمع‌آوری‌شده خود را، در کلاس‌های آموزشی، به شکلی کوتاه و جامع در اختیار دانش‌جویان، پزشکان و سایر علاقه‌مندان قرار دهد تا بتوانند از این مطالب، بهترین بهره را ببرند.

شفای کردستان، سال‌ها است که با دانشگاه علوم پزشکی کردستان همکاری دارد و حاصل این همکاری برپایی چندین کارگاه آموزشی برای دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی، و نیز برگزاری برنامه‌هایی

برای بازآموزی پزشکان در کردستان و کرمانشاه بوده است. بخشی از کارهای شفا، درمانگری است. این شرکت تا کنون برای بیش از ۵۰۰ نوع بیماری در بسیاری از بخش‌های پزشکی همانند: قلب و عروق، تنفسی، کلیوی، گوارش و کبد، سیستم عصبی، غدد و متابولیسم، استخوان و ارتوپدی، مسمومیت‌ها، عوامل خارجی، اختصاصی کودکان، زنان و مردان و بسیاری دیگر از موارد که جنبه عمومی و شایع در بین ساکنان کشور دارد، با استفاده از طبیعت بکر کردستان، نسخ مجرب، تدارک دیده و دارو تولید کرده است. برخی از پزشکان، از این داروها استفاده می‌کنند و به این موضوع اذعان دارند که این داروها در بسیاری موارد، عملکردشان از داروهای شیمیایی بهتر و سریع‌تر است. درضمن، هزینه‌های کم‌تری برای بیماران در پی دارد.

**بخش تولید شفا**، برای فرآوری محصولات خود، از ۷ خط تولید جداگانه بهره می‌برد و محصولات تولیدی توسط نمایندگان شفای کردستان در - بیش‌تر - مراکز استان‌ها به هم‌وطنان عرضه می‌گردد.

این شرکت، در سال ۸۵ عنوان کارآفرین برتر استان را به خود اختصاص داد. هم‌چنین، در سال ۸۶ به عنوان کارآفرین برتر کشور، برگزیده شد؛ آن هم در شرایطی که به جز اعتبار اندکی از بخش تعاون در روزهای نخستین آغاز به کار کارخانه، از کم‌ترین حمایت و سرمایه‌گذاری داخلی و خارجی بهره‌ای نبرده است.

یکی از ابتکارات شفا، ارائه بسته‌ای است با عنوان **توشه سلامت**. در این بسته که بر اساس رساله «برع‌الساعه» حکیم رازی و نسخ مجرب شادروان خاوری در کرمانشان داروهای کم‌حجم و پرمایه به کار رفته است تا بتواند سریع‌ترین و بهترین خدمات را در درمان‌های سرپایی و اورژانسی به هم‌نوعان و خصوصاً هم‌وطنان ارائه کند.

**توشه سلامت**، درمان ۸۰ بیماری را در ۱۱ ردیف مختلف از بخش‌های پزشکی نامبرده همراه با ۳۰ قلم دارو دربر دارد و در کیف دستی اختصاصی با کل وزن حدود ۲/۲ کیلوگرم، طراحی و عرضه شده است. در این بسته سعی شده است، داروها هرچه فشرده‌تر و تأثیرگذارتر باشد.

**توشه سلامت**، جعبه کمک‌های اولیه طب سنتی کردستان است که در خانه یا در سفر، همراه بسیار خوبی برای اعضای خانواده و هم‌سفران است. داروهای گیاهی این بسته، می‌تواند بسیاری از مشکلات بیماران را پیش از مراجعه به پزشک یا بیمارستان برطرف کند یا اگر به جهت زمانی یا مکانی دسترسی به پزشک و مراکز درمانی برای فرد مشکل است، با استفاده از **توشه سلامت** بتواند در کوتاه‌ترین زمان بهبودی برخوردار شود و حتی نیاز به مراجعات بیمارستانی، بسیار کم‌تر گردد.

در حال حاضر، خط مشی تعیین‌شده برای حرکت رو به آینده شرکت، درمان برتر است با چهار ویژگی:

**درمان برتر: مؤثرتر، کم‌عارضه‌تر، ارزان‌تر و آسان‌تر.** این خط مشی در تولید و عرضه **توشه سلامت** به طور ویژه، گنجانده شده است.

#### توشه سلامت،

کمک شایان توجهی است به اقتصاد خانواده و کاهش هزینه‌های درمانی طرح ابتکاری دیگر، توشه سلامت سفر است که

وزن و حجمی قریب نصف بسته سلامت را دارد

ولیکن در سفرهای انفرادی و دونفره و در کوهنوردی و... قابل استفاده است





## درمان گیاهی و بدون عوارض H-80 ترکیبی برای ناباروری

نام تجاری شرکت سبحان سینلس است. یک سری از تولیدات شرکت، مربوط به ادویه‌ها است. اکثر گیاهان دارویی نیز در طبقه ادویه جای می‌گیرند. شرکت سینلس برای درمان ناباروری مردان و زنان به صورت جداگانه اقدام به تولید ترکیب کرده است. این ترکیبات به گونه‌ای تولید شده‌اند که در رده ادویه بگنجانند. چون قرار گرفتن این محصولات در رده دارو بسیار دشوار و پیچیده است. هر چند شرکت مجوز تولید این محصولات به عنوان دارو را در دست اقدام دارد. این محصول با نام اختصاری H-80 شناخته می‌شود.

این شرکت برای دست‌یابی به ترکیب H-80 کارهای مختلفی انجام داده که یکی از این کارها بررسی داشته‌های طب سنتی مان در یک پروسه دو ساله بوده است. طی این مدت محققان شرکت به نقاط اشتراکی میان داروسازی و طب سنتی دست یافته‌اند. چون اعضای هیئت علمی و متخصصان زیادی با شرکت سینلس در کارهای پژوهشی در ارتباط و طرف قرارداد هستند، پروژه‌ای برای رصد تمامی مطالب علمی تعریف شد که در قالب مقالات در دنیا به خصوص آی‌اس‌آی منتشر شده است. پس از جمع‌آوری، مرورهای مختلفی بر روی این مطالب صورت گرفت. نقاط هم‌پوشانی و مشترک به دقت شناخته شد و پس از آگاهی‌یافتن از کارکردهای میان طب سنتی و داروسازی مدرن، شرایط را سنجیدیم و با یک ارزیابی چند معیاره به این فرمولاسیون رسیدیم. با این که فرمول به دست آمده از نظر علمی قابل اتکا بود، اما شرکت به آن بسنده نکرد. بلکه با عقد قرارداد با یکی از مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی، این فرمول به آزمون گذاشته شد که در فاز حیوانی نتایج بسیار خوب و جالب توجهی از آن به دست آمد. ما به این ترتیب متوجه شدیم که به بیراهه نرفته‌ایم؛ نه به عنوان درمان قطعی بلکه به عنوان مکمل. قرار شد تعدادی از ترکیب H-80 دارو را به عنوان مکمل استفاده کنند. که نتایج بسیار خوب و قابل قبول بود. به اندازه‌ای که تعدادی از پزشکان درخواست کردند این ترکیب را در برخی موارد به صورت تنها استفاده کنند. این اتفاقات هم‌زمان شد با تحریم‌هایی که به نایب کشور ما وضع شد. این موضوع، در زمینه داروهای درمان ناباروری بحران به وجود آورد. چنان که برخی اقلام وارد کشور نشد. متخصصان نیز چون تا حدودی آشنایی داشتند، از این محصول استفاده کردند و به این نتیجه رسیدند که بدون داروهای خارجی نیز این دارو مؤثر و شفا بخش است.

نکته مهم این است که این ترکیب اثر وسیعی است. یعنی این طور نیست که تأثیر آن فقط بر روی یک موضوع خاص باشد. چون ترکیباتش به طور کامل گیاهی است و با نیازهای بدن هم‌خوانی دارد. به همین دلیل به صورت یک جانبه کار نمی‌کند و به صورت فراگیر بر مشکلات و نارسایی‌های بدن تأثیر مثبت می‌گذارد. این موضوع باعث شد که پزشکان بیش‌تر به قدرت آن پی ببرند.

پیش از این، ترکیب ضد ناباروری در قالب بسته‌های ۲۵۰ تا ۳۰۰ گرمی ارائه می‌شد، اما به تازگی شرکت سینلس این ترکیب H-80 را به صورت مصرف و عده‌ای یا همان شاسه، وزن‌بندی شده و آسان‌مصرف ارائه کرده است. با این کار یک گام به دارویی شدن این محصول نزدیک‌تر شده است. در حال حاضر این شرکت در حال تلاش و پیگیری است تا تأییدیه‌های مختلف را برای ارائه آن به بازار دارویی بگیرد و دست‌اندرکاران شرکت امیدوارند این دارو را به طور رسمی ثبت و به بازار دارویی عرضه کنند. در جلسه‌های کاری که در شرکت سینلس برگزار شده است، یک مسئله مد نظر قرار گرفته است با این مفهوم که در پایان سال از خود پرسد سهم شرکت از افزایش سطح سلامت جامعه چه اندازه است و آیا در این عرصه موفق بوده یا خیر؟

این محصول حاوی آنتی‌اکسیدان‌های بسیار قدرتمند، بسیار شاخص و باکیفیت است. به همین خاطر، تنها مربوط به ناباروری نمی‌شود. این محصول می‌تواند به عنوان یک مولتی‌آنتی‌اکسیدان بسیار قوی کاربردهای دیگری پیدا کند. اگر شخص در معرض رادیکال‌های آزاد است، شخص را بیمه می‌کند. مهم‌تر این که بومی و ایرانی است. یعنی هم علم ساخت را بهینه کردیم و دانش آن را به دست آوردیم و هم مواد تشکیل‌دهنده آن از کشور خودمان است. این را تأکید کنیم که شرکت سینلس درخواست‌هایی از دیگر کشورهای جهان از جمله ترکیه، نروژ و امارات برای خرید فرمولاسیون این محصول داشته است. با توجه به مباحث جمعیتی که از سوی مقام معظم رهبری و مسئولان کشور مطرح شده است، ضرورت بهره‌گیری از چنین محصولاتی در جامعه احساس می‌شود. این شرکت پیگیر است تا با ارائه تولیدات باکیفیت بهترین شکل خدمت را انجام دهد.

در طبقه‌بندی کلی یک محصول یا غذا است یا دارو. مکمل وضعیت بینابینی دارد که هم غذا است و هم دارو. به همین دلیل محصول ما یک مکمل محسوب می‌شود. ناباروری به طور کلی ناشی از دو نوع نارسایی است. یکی مربوط به مشکلات ساختاری و نقص بدنی است و دیگری مربوط به ضعف بنیه و تغذیه است. در صورتی که ناباروری در این دو بخش گنجانده شود، با داروی این شرکت قابل درمان است. در حال حاضر این دارو به کشورهای عراق، آذربایجان، ارمنستان، ترکیه و به تازگی امارات صادر می‌شود. البته هنوز این صادرات به شیوه مسافری و چمدانی انجام می‌شود. نکته اتکای شرکت سینلس حمایت علمی متخصصان است که از آن‌ها چشم امید دارند تا یاری‌شان کنند. اساتید و پزشکان محترم در صورت تمایل به دریافت اطلاعات بیش‌تر به [tebshafasobhanfactory@gmail.com](mailto:tebshafasobhanfactory@gmail.com) ایمیل بزنند.

سینلس  
**SINLESS**  
GREEN TEA PRODUCTS  
قهوه سبز  
تولید کننده آنتی‌اکسیدان‌ها به نام کلروژنیک اسید  
در صنایع غذایی، نساجی و کشاورزی  
[www.Tebco.ir](http://www.Tebco.ir)

3rd National and 1st International

# Naval Preventive Medicine

"Health, Rescue and Clinical management'  
on the Naval and Submarine Fleets

Bandar Abbas, 16-20 January 2015  
Iranian naval South Fleet, 1st NavalDestic

Commander-in-Chief:

Nowadays, Navy is an effective and Strategic force  
and it is one of the certain inalienable line to  
safeguard the nation and the national interests.

## Conference subjects

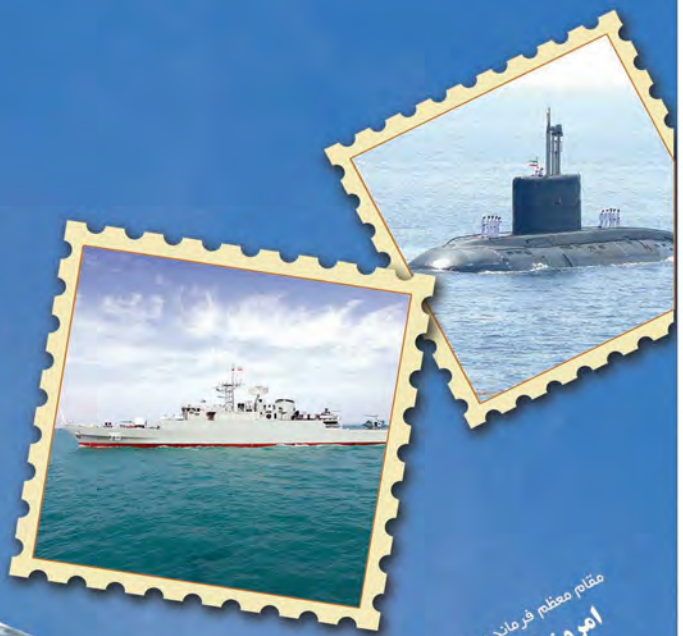
- Naval Preventive Medicine
- Navy Health
- Diving Medicine
- Combat Medicine at Sea
- Health, Rescue and cure in Naval Battles
- Management of Medical Knowledge and information at Sea
- Search and Rescue at Sea
- Management of information at Sea
- Medical Equipment and devices Management
- Human Resources Management at Sea

حداکثر امتیاز باز آموزی

آخرین مهلت ارسال  
خلاصه مقاله فارسی و انگلیسی اول آذر ۹۳



نیروی دریایی  
نیروی ناسا



مقام معظم فرماندهی کل قوا (مقتدای الهی)  
امروز نیروی دریایی یک نیروی راهبردی است  
و در دفاع از کشور جزو خطوط مسلم حتمی است

محورهای همایش:

- طب پیشگیری دریایی
- بهداشت دریایی
- پزشکی غواصی
- طب رزم در دریا
- بهداشت، امداد و درمان نبردهای دریایی
- امداد و نجات دریایی
- پرستاری و تریاژ در دریا
- مدیریت دانش و اطلاعات پزشکی در دریا
- مدیریت فناوری اطلاعات در دریا
- مدیریت منابع انسانی
- مدیریت پایش، ارزیابی و درمان بیماری ها در دریا

اولین همایش بین المللی و سومین همایش ملی  
طب پیشگیری، بهداشت، امداد و درمان دریایی  
بز روی شناورهای سطحی وزیر سطحی  
با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی و هرمزگان  
زمان: ۲۶ تا ۳۰ آدی ماه ۱۳۹۳  
منطقه یکم دریایی ناوگان جنوب نداجا



دبیر خانه ثبت نام و بخش نمایشگاهی و اسپانسر: شرکت بین المللی روکسان  
موبایل: ۰۹۱۲۸۱۷۵۷۴۷۰ دکتر طبیبی | تلفن: ۸-۸۸۳۳۴۴۳۶ | فکس: ۸۸۶۳۴۰۶۷  
دبیرخانه همایش: اداره بهداشت، امداد و درمان نداجا  
تلفن: ۷۷۲۶۶۷۶۲ | فکس: ۷۷۲۲۵۸۲۷ | همراه: ۰۹۱۲۴۳۶۱۰۵۲  
www.ajaums.ac.ir | info@ajaums.ac.ir | ss.mirzamani@gmail.com  
www.roxanco.com | E-mail: info@roxanco.com | roxanco5747@gmail.com  
SMS: 30005747

جهت کسب اطلاعات بیشتر ارسال عدد ۳ به شماره ۳۰۰۰۵۷۴۷



برگزار کنندگان: انجمن صرع ایران  
و مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا



Eleventh Iranian International  
Epilepsy Congress

یازدهمین

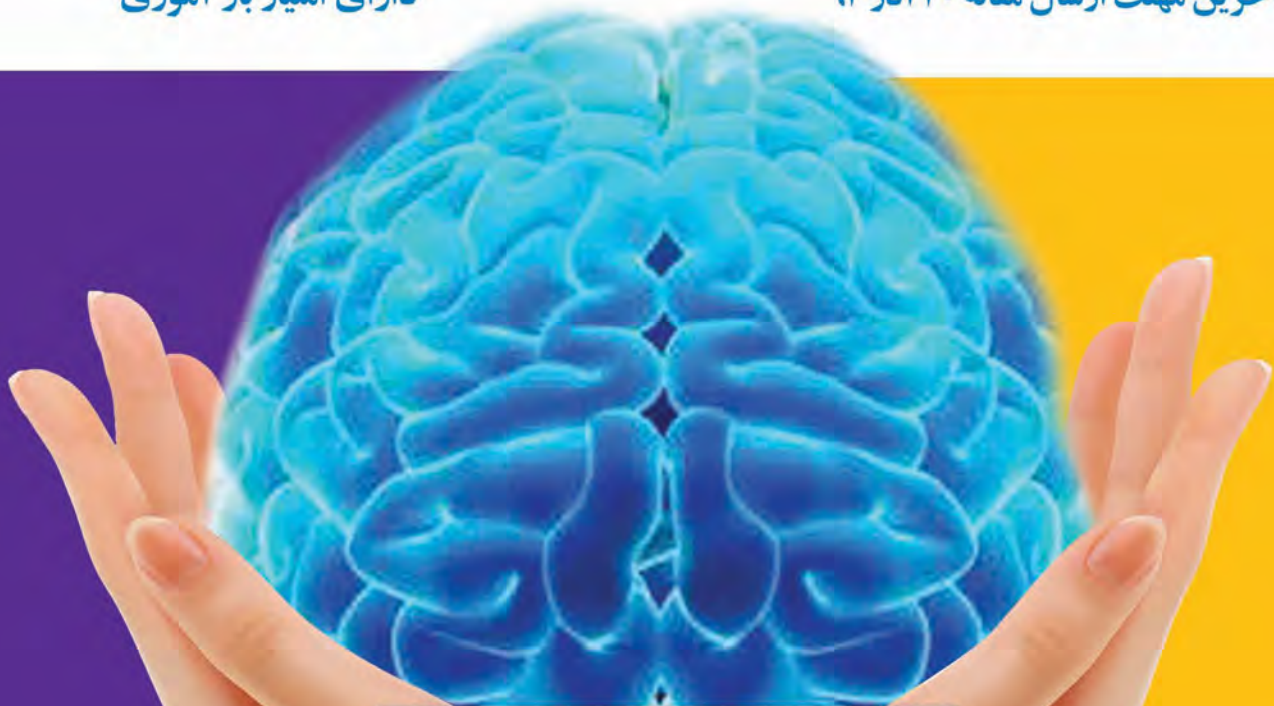
کنگره بین المللی صرع

زمان: ۸ تا ۱۰ بهمن ماه ۹۳  
مکان: سالن همایش‌های بین المللی رازی

ارسال مقاله و ثبت نام از طریق سایت کنگره  
[www.epilepsycongress.ir](http://www.epilepsycongress.ir)

دارای امتیاز باز آموزشی

آخرین مهلت ارسال مقاله ۳۰ آذر ۹۳



کسب اطلاعات بیشتر با ارسال عدد ۱۱  
به شماره پیامک ۳۰۰۰۵۷۴۷

COBEL DAROU NOVARTIS  
PHARMACEUTICALS  
SANOFI



دبیرخانه اجرایی همکار:

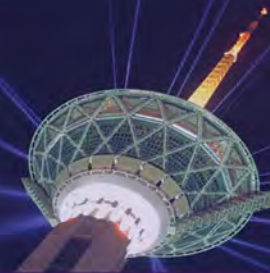
شرکت بین المللی رنگین کمان سلامت ایرانیان (رکسان):  
تهران، امیرآباد (کارگر شمالی)، بین پمپ بنزین  
و مرکز قلب تهران، نبش کوچه رز، پلاک ۱ و ۳، واحد ۳  
تلفن: ۸۸۳۳۴۴۳۶-۸ همراه: ۰۹۱۲۸۱۷۵۷۴۷ (دکتر طبیبی)  
فکس: ۸۸۶۳۴۰۶۷ سامانه پیام کوتاه: ۳۰۰۰۵۷۴۷  
www.roxanco.com E-mail: info@roxanco.com

دبیرخانه علمی و اجرایی:

انجمن صرع ایران  
تهران، ابتدای بزرگراه رسالت، پلاک ۱۳۵۲، طبقه اول  
تلفن: ۶۶۴۲۰۸۴۰-۸۸۴۶۹۱۵۳-۶۶۵۶۱۹۸۰ شماره: ۶۶۴۲۰۸۴۰  
www.epilepsycongress.ir  
E-mail: secretary@epilepsycongress.ir



هفتمین کنگره بین المللی آزمایشگاه و بالین  
(بیماریهای عفونی)  
و اولین همایش ویروس شناسی بالینی



7<sup>th</sup> International Congress of Laboratory and Clinic (Infectious Diseases)  
and 1<sup>st</sup> Conference of Clinical Virology

محورهای کنگره :

- \* چالش های بالین و آزمایشگاه در عفونت ها به ویژه بیماری های ویروسی
- \* جایگاه روش های مولکولی در تشخیص بیماری های عفونی
- \* مدیریت و راهبردها در آزمایشگاه های تشخیص طبی
- \* آموزش، پژوهش، تحقیق و تولید در عرصه آزمایشگاهی
- \* اخلاق پزشکی در آزمایشگاه و بالین
- \* عفونت های فرصت طلب در پیوند مغز استخوان: چالش ها و راه کارها
- \* چالش های تشخیصی در مدیریت بیماران مزمن مبتلا به هیپاتیت B
- \* عفونت های فرصت طلب در پیوند اعضا: چالش ها و راه کارها
- \* مشکلات تشخیصی و درمانی در عفونت های تنفسی
- \* Blood Safety در عفونت های منتقله از راه خون
- \* چالش های تشخیصی در عفونت های اطفال
- \* چالش های موجود در تعیین حساسیت و مقاومت های میکروبی
- \* عفونت های نو پدید و باز پدید از تشخیص تا بالین
- \* HIV از تشخیص تا بالین

[www.isaclcongress.ir](http://www.isaclcongress.ir)



دارای امتیاز بازآموزی



۲۳ تا ۲۵ بهمن ماه ۱۳۹۳  
تهران، مرکز همایش های بین المللی رازی

Feb., 12 - 14 2015

Tehran - Iran

مهلت ارسال خلاصه مقالات: ۱۵ آذر ۱۳۹۳

جهت ثبت نام و ارسال مقاله به سایت کنگره مراجعه فرمایید

سمپوزیوم و جشنواره علوم آزمایشگاهی

کسب اطلاعات بیشتر با ارسال عدد ۷ به شماره ۳۰۰۰۵۷۴۷

[www.isaclcongress.ir](http://www.isaclcongress.ir)

دیرخانه دائمی کنگره : جامعه علمی آزمایشگاهیان ایران

تلفن: ۰۲۱- ۸۸۶۳۱۸۲۶

تلفن: ۰۲۱- ۸۸۰۲۰۹۱۶

تهران، خیابان کارگر شمالی، روبروی مرکز قلب تهران، کوچه مجد، بعد از تقاطع صالحی، پلاک ۱۵، واحد ۲



[www.roxanco.com](http://www.roxanco.com)

مجری کنگره : شرکت بین المللی رکسان

تلفن: ۰۲۱- ۸۸۳۳۴۴۳۶

تلفن: ۰۲۱- ۸۸۳۳۴۴۳۶

تهران، امیرآباد (کارگر شمالی)، بین پمپ بنزین و مرکز قلب تهران، نبش کوچه رز، پلاک ۱ و ۳، واحد ۳



همراه: ۰۹۱۲۸۱۷۵۷۴۷

فکس: ۸۸۶۳۴۰۶۷





# شرکت پخش سراسری مهبان دارو

## پیام آور بهداشت و سلامت جامعه

توزیع کننده کالاهای شرکتهای :

شرکتهای واردکننده
بازرگانی ریاحی
پوراطب
آرمان فارمد دارو
بازرگانی اسپید شاهد (ویتالیا)
حکیمان طب (یوروویتال)
سیناریز جلبک قشم
گیاهی طبیعت زنده (سینره)
بهارپایا
نیوساد طب رستاک
عسل داروکیش
ایمن داروی سبز
...

شرکتهای غیر دارویی
حکیمان طب
به‌آوران آرش
هلت ایرانیان
پارس کوروش طب
بازرگانی مانی مهردژ
بنیان درمان
مبتکر رازی سلامت
نیک رهنما کار
مهرویان
...

شرکتهای تولیدکننده
داروسازی مهبان دارو
پورسینا
کیمیادارو
فارابی
زهرای
حکیم
جابر ابن حیان
دانا
شهید قاضی
آریا
الحاوی
بهوزان
رها
پارس دارو
سپونین
اطلس سرنگ
فاخر
نوتک فار
نوش داروی البرز
کوثر
اسوه
گلچکان خراسان
شیراز داروی حافظ
...

توزیع به اقصی نقاط کشور  
توسط ناوگان حمل و نقل مجهز

دقت در توزیع  
سرعت در پخش  
توجه به منافع داروخانه  
سبد کالای متنوع  
تعهد به سلامت جامعه



# Thalavit<sup>®</sup>

Dietary Supplement



**اولین** مولتی ویتامین  
ویژه بیماران مبتلا به تالاسمی در ایران



OSVE شرکت داروسازی اسوه  
شماره تماس مشتری: ۰۲۱-۸۵۶۱۲۶۹

[www.osvahpharma.com](http://www.osvahpharma.com)

- ❖ تمام محصولات ما به قیمت مصوب کارخانه تولیدکننده در اختیار شما قرار داده می‌شود.
- ❖ برای کمک به شما در فروش محصولات، کارشناسان ما اطلاعات کامل و کاربردی را درباره محصولات در اختیار شما قرار می‌دهند.
- ❖ برخی از محصولات پر فروش و درمانی ما را شاید هیچ جای دیگر نتوانید تهیه کنید.
- ❖ در طول ۸ سال همکاری با بیش از ۷۷۱ مشتری عطار و پزشک طب سنتی همیشه به فکر اضافه کردن محصولات جدید مورد نیاز عطار بوده و هستیم.
- ❖ بعد از تماس با ما بروشورها، لیست محصول، کاتالوگ و اطلاعات تکمیلی را دریافت کنید، بعد تصمیم به سفارش بگیرید.
- ❖ اگر بعد از اولین سفارشتان از محصولات ما راضی نبودید بدون هیچ هزینه‌ای (حتی هزینه باربری) آن را مرجوع کنید.

www.PalizanGroup.com

۰۲۱-۶۶۰۶۳۹۰۴

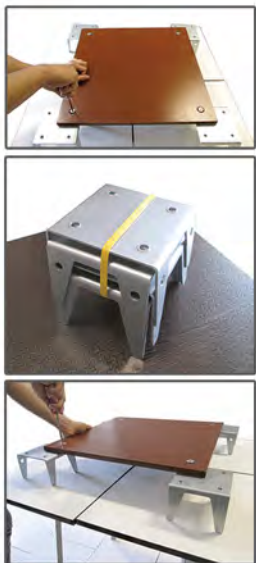
واحد شهرستان‌ها:

۰۲۱-۶۶۰۶۴۳۸۶

۰۲۱-۶۶۱۹۷۷۸۵

واحد تهران و البرز:

۰۲۱-۶۶۰۸۴۷۴۳



محصول جدید موسسه رسایش، کف‌سازی قابل حمل با طراحی بی‌نظیر معمولاً برای حضور در نمایشگاه‌ها یکی از دغدغه‌های مهم چیدمان غرفه می‌باشد. وسایل سنگین، غیرقابل حمل و غرفه‌سازی‌های گران‌قیمت گاهی مانع حضور شرکت‌ها و یا چیدمان دلخواه غرفه‌های نمایشگاهی می‌شود.

موسسه رسایش محصول کف‌سازی خود را با مزایای فراوان برای اولین بار رونمایی نموده و به مشکلات کف‌سازی پایان داده است.

- نصب آسان
- سبک
- عدم نیاز به انبارداری
- مقاوم
- زیبا
- متنوع (در رنگ‌های درخواستی شما)
- طراحی منحصر به فرد پایه‌ها
- حمل، نصب و آموزش رایگان برای بار اول

تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتراز پارک ساعی  
کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۴، ۷۰۶  
تلفن: ۰۶-۳۸۱۴۵۰۸۸۲ نمابر: ۰۷-۱۹۳۳۳۸۸۱  
www.rasaexpo.com

# مؤسسه رسایش

• برگزاری جشنواره‌های علمی - تخصصی

• برپایی همایش و نمایشگاه

• مدیریت رخدادها

• تحقیقات و توسعه بازار

• مدیریت ارتباطات

• بازاریابی و تبلیغات

• فناوری اطلاعات (IT)

• بازرگانی پروژه‌های صنعتی و خدماتی

• چاپ ویژه‌نامه‌های تخصصی

• آنتیه رسایش

• استودیو رسایش

• انتشارات رسایش

• مدیریت غرفه‌های نمایشگاهی

• کمپین تبلیغاتی

# تما کجای دنیا


# ایستاده‌اید؟

بارایتن!

رویتنی را را تجربه کنیم



تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از پارک ساعی  
کوچه همسایگان، پلاک ۲، واحد ۴، ۶ و ۷  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵ شماره: ۰۲۱-۸۸۱۹۳۳۰۷  
[www.rasayesh.com](http://www.rasayesh.com)



[www.rasayesh.com](http://www.rasayesh.com) 





Delta *Alex*

اولین و تنها تولید کننده اسپری تاخیری در ایران  
دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت ، سازمان غذا و دارو  
پایانی است به تمام نگرانی های روابط زوجین

اسپری های تاخیری  
Delay Spray For men



ژل های آمیزشی  
Lubricant Gel



DeltaDarou Pharmaceutical Co.  
[www.deltadarou.com](http://www.deltadarou.com)



# اسپری ضد درد پاور دلتا دارو

400ml



قابل استفاده برای عموم، بویژه ورزشکاران  
این اسپری می تواند درد ناشی از ضرب دیدگی، گرفتگی  
کشیدگی عضلانی، رگ به رگ شدن، کبودی، کمر درد  
و ورم مفاصل را تسکین دهد.

# ICE SPRAY

قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور



شرکت داروسازی دلتا دارو

DeltaDarou Pharmaceutical Co.

[www.deltadarou.com](http://www.deltadarou.com)



Q102743  
E202743  
HS302743



ISO9001  
ISO14001  
OHSAS18001





کرم

## کالندیت\_ای

کمک به التیام زخم و بثورات سطحی پوست، بهبود التهابات و ادرار سوختگی پای نوزادان و شقاق سینه مادران شیرده



کپسول

## مَمورال

موثر در رفع فراموشی و سرگیجه جلوگیری از پیشرفت زوال عقل (آلزهایمر) و MS



قرص

## لیورگل

موثر در درمان مسمومیت کبدی، هپاتیت و کبد چرب

قرص ۷۰ و ۱۴۰ میلی گرمی



قرص

## اسلیم کوئیک

کم کننده اشتها، کمک به کاهش وزن و چربیهای دور شکم



کپسول و قطره

## شیر افزا

محرک و افزایش دهنده ترشح شیر مادر



قرص

## آگنوگل

رفع عوارض یائسگی (گر گرفتگی و تعرق شبانه) قاعدگی (خونریزی بیش از حد، تنظیم قاعدگی) و پیش از قاعدگی





شربت

## توسیان

ضد سرفه و خلط آور  
تهیه شده از عصاره فلوئیدی آویشن



شربت

## پکتوگل

درمان سرفه ، برونشیت، سیاه سرفه و  
بیماری های التهابی حاد و مزمن ریوی و  
خلط آور



پعاد

## رزماری

تسکین دهنده دردهای عضلانی و مفصلی،  
نور آثریها و جهت تسکین درد عضلات قفسه سینه



قرص

## فیتوکلد

ضد سرما خوردگی  
آنفلوانزا



شربت

## فیتوگریپ

پیشگیری و درمان سرماخوردگی، ضد سرفه  
و تقویت کننده نیروی ایمنی بدن



محلول خوراکی

## ایموستیم

تقویت کننده قدرت دفاعی بدن  
در مقابل عفونت های میکروبی  
و ویروسی دستگاه تنفسی و مجاری ادراری



# OBESITY & FATTY LIVER

## چاقی و کبد چرب

۱۰۰٪ طبیعی، خالص، مغذی و موثر در سلامتی

### چاقی

بجز برهم زدن زیبایی و تناسب اندام  
عوارض جدی دیگری نیز دارد



# آلگومد

مصنوع آلمان

فروش در داروخانه‌ها

### آلگومد حاوی

- ۸ اسید آمینه ضروری تریپتوفان، متیونین، لوسین، والین و ...
- چربی‌های غیر اشباع، چربی‌های امگا ۳، ۶، ۹ و ...
- ویتامین‌های A، E، C، B12، B6، B5، B2، B1 و ...
- بالاترین میزان کلروفیل با اثرات ضد التهابی و آنتی‌اکسیدانی
- املاح Ca، Mg، K، P، Zn، Fe، Cu، Se و ...
- آنتی‌اکسیدان‌های لوتئین، آستاگزانتین، بتاکاروتن و ...

### آلگومد موثر در

- کاهش اشتها به واسطه درصد بالای فیبر
- بهبود عملکرد کبد و افزایش سوخت و ساز بدن
- افزایش سوخت و ساز در نتیجه کاهش وزن
- پاکسازی کبد و در نتیجه افزایش سم‌زدایی و سوخت و ساز بدن
- کاهش کلسترول و اسیدهای چرب خون
- کاهش اکسیداتیو استرس و تنظیم آنزیم‌های کبدی
- فقدان هرگونه عوارض جانبی بر اساس مطالعات انجام شده

اطلاعات بیشتر را می‌توانید از [www.algomed.ir](http://www.algomed.ir) کسب کرده و مقالات مرتبط و دستور مصرف را از ما بخواهید.

