سخن سردبیر

داروسازی سنّتی

سمانه سلیمانی[الف*]

[الف]گروه داروسازی سنتی، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: اسفند ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: اسفند ۱۴۰۲

امروزه در بسیاری از کشورهای دنیا طب سنّتی و مکمل به‌عنوان بخشی از نظام سلامت در کنار طب مدرن به بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌پردازد. مطالعات نشان داده است که ۸۰ درصد از مردم دنیا برای درمان بیماری‌ها از فراورده‌های گیاهی یا بر پایهٔ گیاهی استفاده می‌کنند (۱). براساس شواهد، حتی در کشورهایی که نگاه سخت‌گیرانه‌ای نسبت به توسعهٔ طب مکمل دارند، برنامه‌هایی برای آموزش حیطه‌های علمی طب و داروسازی سنّتی در نظر گرفته شده است. در ایران نیز براساس اسناد بالادستی نظام سلامت به‌منظور رونق استفاده از طب سنّتی کشور برنامه‌ریزی‌هایی در این حیطه صورت گرفته است؛ ازجمله این اسناد می‌توان به مادهٔ ۱۶ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مادهٔ ۱۸ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت اشاره کرد.

رشتهٔ داروسازی سنّتی یکی از رشته‌های تخصصی داروسازی است که دوره‌ای چهارساله دارد و شامل سه تا چهار ترم آموزشی و چهار تا پنج ترم پژوهشی است که در سال ۱۳۸۷ وارد نظام دانشگاهی کشور شده است و هر ساله هم‌زمان با سایر رشته‌های تخصصی داروسازی در مقطع PhD اقدام به پذیرش دانشجو می‌کند.

در رشتهٔ داروسازی سنّتی بنا و اساس کار بر مبنای متون طب سنّتی ایران نهاده شده است و ایده‌ها، آموزش‌ها و پژوهش‌ها براساس این متون طراحی و پایه‌گذاری می‌شوند. علاوه بر این، در داروسازی سنّتی عمدتاً اعتقاد بر نقش‌داشتن مجموعه‌ای از ترکیبات در آثار فارماکولوژیک مفردات است؛ به این معنا که مجموعه ترکیبات طبیعی یا مجموعهٔ چند گیاه در کنار یکدیگر می‌توانند سبب افزایش اثربخشی، کاهش عوارض جانبی، افزایش فراهمی زیستی یا بهبود در دارورسانی شوند.

با نگاهی به اسناد بالادستی ذکرشده و نیز رویکردهای کلی کشور در حیطهٔ داروسازی سنّتی، می‌توان اصلی‌ترین فرصت‌های شغلی داروسازان و متخصصان داروسازی سنّتی را در دسته‌های آموزش، پژوهش، بالین، فناوری و کارآفرینی، داروخانه، کنترل و نظارت و فعالیت‌های مرتبط با تاریخ و متون داروسازی دانست.

داروسازی سنّتی دانشی میان‌رشته‌ای است و به‌عنوان یکی از رشته‌های تخصصی نوپای داروسازی که عمر کوتاهی از تصویب آن می‌گذرد، یکی از اهدافش شناسایی و فرمولاسیون فراورده‌های جدید از موادی است که در طب سنّتی ایران برای درمان از آن استفاده می‌شده است. درعین‌حال، نکتهٔ مطرح و مدنظر در این حوزه رعایت اصول و ضوابط حاکم بر داروسازی نوین به‌عنوان اصل کلی در تمام طول مسیر رسیدن به این هدف است. با توجه به ظرفیت این رشته در تولید محصول و تسریع حرکت دانشگاه به‌سمت دانشگاه نسل سوم و چهارم، اصلاح برنامهٔ درسی در راستای ارائهٔ هر چه کاربردی‌تر دروس و اختصاص زمان بیشتر برای حضور دانشجویان در این عرصه (اعم از کارخانه‌های تولید فراورده‌های طبیعی و سنّتی، آزمایشگاه‌های کنترل کیفیت فراورده‌های طبیعی و سنّتی و داروخانه‌های ارائه‌دهندهٔ این محصولات) و همچنین ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای فعالیت دانش‌آموختگان در این حوزه می‌تواند نویدبخش گام مهمی در

* فرد مسئول مکاتبات: soleymani.sa@iums.ac.ir

راستای نهادینه‌کردن اقتصاد دانش‌بنیان و حمایت از تولید ملی و خودکفایی کشور باشد.

داروسازی سنّتی با علوم و دانش‌های مختلف ارتباط تنگاتنگی دارد؛ ازجمله آنها می‌توان به فارماسیوتیکس، فارماکوگنوزی، فارماکولوژی و توکسیکولوژی، گیاه‌شناسی، جانورشناسی و کانی‌شناسی اشاره کرد. یکی از شاخه‌های رشتهٔ داروسازی سنّتی، داروشناسی بومی (Ethnopharmacology) است که هدف آن شناسایی گیاهان دارویی محلی مورداستفاده در یک منطقهٔ جغرافیایی خاص می‌باشد که برقراری ارتباط مؤثر با مردم آن منطقهٔ جغرافیایی خاص در نیل به این هدف نقش اساسی دارد.

در حیطهٔ پژوهش، گستردگی و تنوع موضوعات پژوهشی در داروسازی سنّتی از یک‌سو و بکربودن فضای پژوهش از سوی دیگر فضای مناسبی را برای شکل‌گیری ایده‌های پژوهشی بر پایهٔ اطلاعات منابع طب سنّتی ایرانی و تحقیقات بین‌رشته‌ای فراهم آورده است.

از یک دانش‌آموختهٔ داروسازی سنّتی انتظار می‌رود پس از پایان تحصیل در رشتهٔ مذکور، توانمندی‌هایی را کسب کرده باشد، ازجمله: ۱. توانایی فهم و استخراج مطالب از متون طب و داروسازی سنّتی؛ ۲. توانایی شناسایی مفردات پرکاربرد در طب سنّتی همراه با تسلط بر نام علمی و آشنایی با تقلّبات رایج آنها؛ ۳. شناخت کاربرد، مکانیسم اثر، مقدار مجاز مصرف، تداخلات و عوارض احتمالی مفردات و مرکبات پرمصرف در طب سنّتی از دیدگاه طب ایرانی و طب نوین؛ ٤. آشنایی با انواع اشکال دارویی مطرح در طب سنّتی و روش ساخت آنها؛ ۵. طراحی مطالعه به‌منظور ارتقای فرمولاسیون داروهای سنّتی و استانداردسازی و انجام کنترل‌های فیزیکوشیمیایی مربوط به آن؛ ٦. آشنایی با نحوهٔ ساخت داروهای جالینوسی در داروخانه‌های طب سنّتی؛ ۷. توانایی ارائهٔ مشاوره در زمینهٔ داروهای سنّتی به بیماران و پزشکان در داروخانه‌های طب سنّتی؛ ۸. توانایی طراحی مطالعات برون‌تنی، حیوانی و بالینی برای بررسی اثربخشی و ایمنی و مکانیسم‌های دخیل در اثربخشی داروهای سنّتی.

تعاریف مختلفی از فراورده‌ی طبیعی، سنّتی و مکمل در دنیا وجود دارد؛ برای نمونه، در آمریکای شمالی و به‌طور مشخص کشور کانادا، دسته‌ای به نام فراورده‌های طبیعی سلامتی (Natural Health Products) وجود دارد و شامل داروهای هومئوپاتی، داروهای گیاهی یا داروهای طب سنّتی است. همچنین در این کشور، فراورده‌های طب سنّتی محصولاتی را در بر می‌گیرند که معمولاً دارای چندین مادهٔ دارویی است و در یکی از سیستم‌های شناخته‌شدهٔ طب سنّتی و مکمل (مانند آیورودا، طب محلی بومیان کانادا، طب چینی و ...) استفادهٔ سنّتی دارد. در این کشور، فراورده‌های سنّتی در انواعی از داروخانه‌ها و محل‌های عرضهٔ فراورده‌های طبیعی و سنّتی عرضه می‌شود و شرط عرضهٔ فراورده، داشتن شمارهٔ شناسایی دارو (Drug Identification Number) است (۲). در ایران و طبق مقررات جاری، داروخانه‌های سلامتکده‌های طب ایرانی، تنها محل مجاز ارائهٔ داروهای سنّتی موردنیاز پزشکان طب سنّتی هستند که به‌تنهایی پاسخگوی نیاز پزشکان و مردم نیستند. امروزه مواردی ازجمله: ۱. لزوم نگاه تخصصی، ساختارمند و ملی به مقولهٔ گیاهان دارویی؛ ۲. ساخت فراورده‌های جالینوسی طبیعی و سنّتی و فضایی مناسب برای آن؛ ۳. کاهش میزان تقلّبات گیاهان دارویی؛ ٤. افزایش میزان دسترسی مردم؛ ۵. مشاورهٔ صحیح به بیمار؛ ٦. دسترسی آسان مردم به داروها و فراورده‌های طبیعی و گیاهی؛ ۷. توجه به تداخلات داروهای سنّتی، گیاهی، طبیعی و گیاهان دارویی و کمک به توسعهٔ برنامه‌های گردشگری سلامت، لزوم تأسیس داروخانه‌های طبیعی، سنّتی و مکمل را بیش‌ازپیش آشکار می‌کند.

تضاد منافع

در این مقاله تضاد منافعی برای گزارش وجود ندارد.

References:

1. Bodeker G, Ong CK, Grundy C, Burford G, Shein K. WHO global atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. World Health Organization; 2005.

2. Tamayo C, Hoffman FA. Botanical regulation: Comparison of the United States and Canada. Pharmaceutical Regulatory Affairs. 2017;6(189):2.