

## فصل ۲

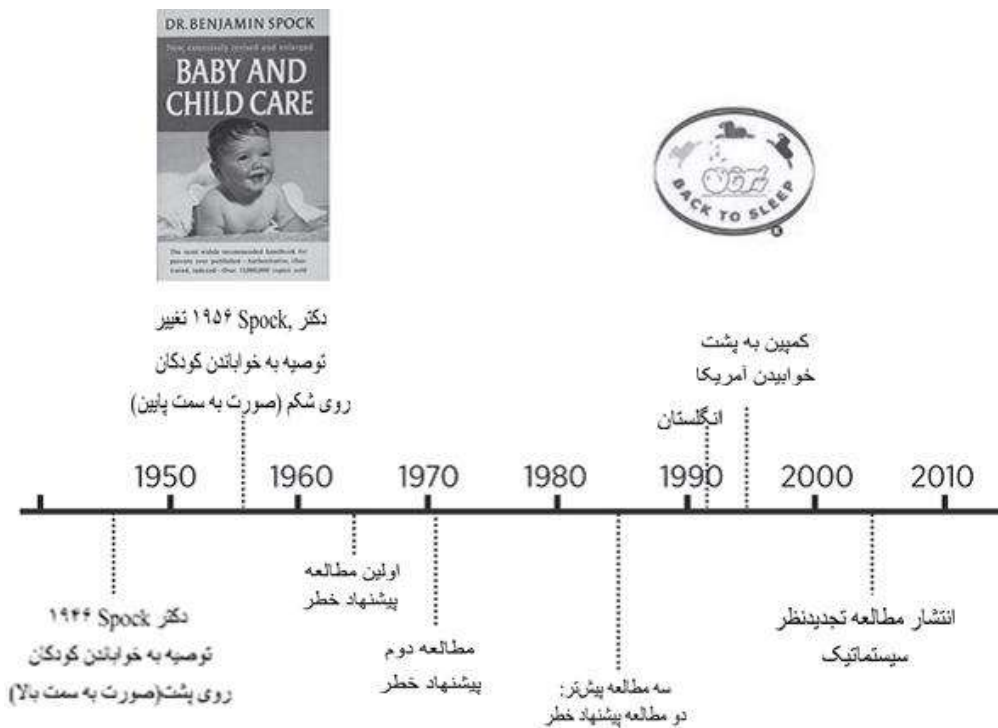
### تأثیراتی دلخواهی که محقق نمی‌شوند

برخی درمان‌ها پیش از آن که مشخص شود ضرر آن‌ها بیشتر از سودشان است، برای مدتی طولانی کاربرد دارند. گاهی ممکن است تأثیرات درمانی مدنظر محقق نشود. در این فصل بیان می‌کنیم که این امر چگونه امکان‌پذیر است.

#### توصیه‌هایی درباره شرایط خواب نوزادان

تصور نکنید که تنها داروها می‌توانند آسیب‌رسان باشند، بلکه گاهی توصیه‌ها نیز ممکن است مرگبار باشند. بسیاری از مردم دکتر بنجامین اسپاک (Benjamin Spock)، متخصص کودکان آمریکایی، را می‌شناسند فردی که کتاب پرفروش او به نام «مراقبت از نوزادان و کودکان» دهه‌ها به کتابی مقدس در میان متخصصان و والدین، به‌ویژه در ایالات متحده و بریتانیا تبدیل شده بود؛ با این حال، دکتر اسپاک در یکی از توصیه‌هایش مرتکب اشتباه بزرگی شد. با یک پیشنهاد به‌ظاهر منطقی و قطعاً با اعتبار و قدرت بالا در نسخه سال ۱۹۵۶ تا اواخر دهه ۱۹۷۰ میلادی (سال ۱۳۳۵ تا اواخر دهه ۱۳۵۰ شمسی) در کتاب خود استدلال می‌کرد: «به پشت خواباندن نوزاد دو مشکل ایجاد می‌کند. اگر کودک استفراغ کند، احتمال دارد بر اثر استفراغ خفه شود. همچنین نوزاد تمایل دارد سر خود را به همان طرف همیشگی بچرخاند و نگه دارد. این وضعیت ممکن است به صاف‌شدن همان قسمت سرش منجر شود... من فکر می‌کنم بهتر است

از ابتدا کودک را به خوابیدن روی شکم عادت دهیم». خواباندن نوزادان روی شکم (دمر) به روشی استاندارد در بیمارستان‌ها بدل شد و میلیون‌ها پدر و مادر هم این روش را در خانه اجرا کردند، اما اکنون می‌دانیم این عمل - که هرگز با دقت ارزیابی نشد - منجر به مرگ ده‌ها هزار قابل اجتناب در نوزادان در رختخواب شده است.<sup>۱</sup> اگر چه این توصیه دلیل همه مرگ‌های نوزادان در رختخواب نیست، هنگامی که این توصیه کنار گذاشته شد و خواباندن نوزادان روی پشت ترویج یافت، کاهش چشمگیری در این مرگ‌ومیرها به وجود آمد. زمانی که در دهه ۱۹۸۰ میلادی (دهه ۱۳۶۰ شمسی) شواهد روشنی از تأثیرات مضر خوابیدن نوزادان روی شکم پیدا شد، پزشکان و رسانه‌های جمعی هشدار درباره خطرات این نوع خواباندن را آغاز کردند که در نتیجه آن مرگ‌های ناگهانی نوزادان کاهش چشمگیری یافت. این پیغام بعدها از طریق کمپین‌های هماهنگ «به پشت خوابیدن» تقویت شد تا یک‌بار و برای همیشه همه آثار منفی توصیه تأسف‌بار دکتر اسپاک از میان برداشته شود.



چگونگی تغییر توصیه‌ها درباره نوع خواباندن کودکان

## داروهایی برای اصلاح اختلالات ضربان قلب در بیمارانی که سکتۀ قلبی کرده‌اند

اگر چه توصیه‌ی دکتر اسپاک منطقی به نظر می‌رسید، اما این توصیه بر پایه‌ی یک فرضیه آزمایش‌نشده ارائه شده بود. یافتن نمونه‌های دیگری از خطرات انجام این کار دشوار نیست. پس از پشت سر گذاشتن یک سکتۀ قلبی، برخی افراد دچار اختلالات ریتم قلب -آریتمی- می‌شوند. کسانی که به این عارضه دچار می‌شوند، در مقایسه با کسانی که آریتمی ندارند، بیشتر در معرض خطر مرگ قرار دارند. با توجه به اینکه برخی داروها این آریتمی‌ها را مهار می‌کنند، منطقی به نظر می‌رسید که خطر مرگ پس از سکتۀ قلبی را نیز کاهش می‌دادند، اما درواقع، این داروها دقیقاً اثر معکوس داشتند و در کارآزمایی‌های بالینی آزمایش شده بودند، اما تنها برای بررسی این موضوع که آیا اختلالات ریتم قلب را کاهش می‌دهند یا خیر. وقتی در سال ۱۹۸۳ میلادی (۱۳۶۲ شمسی) شواهد کارآزمایی‌ها برای نخستین بار به صورت نظام‌مند بررسی شد، هیچ مدرکی دال بر اینکه این داروها نرخ مرگ‌ومیر را کاهش می‌دهند یافت نشد.<sup>۲</sup>

با این حال، مصرف این داروها نزدیک به یک دهه ادامه یافت و موجب مرگ مصرف‌کنندگان می‌شد. در اوج دوره مصرف این داروها در اواخر دهه ۱۹۸۰ میلادی (اواخر دهه ۱۳۶۰ شمسی) تخمین زده شد که این داروها سالانه سبب مرگ زودرس ده‌ها هزار نفر در آمریکا شده است. میزان مرگ‌ومیر سالانه آمریکایی‌ها به دلیل این داروها بیشتر از کل تلفات آمریکایی‌ها در جنگ ویتنام بود.<sup>۳</sup> بعدها مشخص شد که به دلایل تجاری، نتایج برخی کارآزمایی‌ها که نشان می‌داد این داروها مرگبار هستند، هرگز گزارش نشد (ن. ک: فصل ۸، ص ۱۳۰).<sup>۴</sup>

### دی اتیل استیل بسترول (Diethylstilbestrol)

زمانی پزشکان مطمئن نبودند که آیا می‌توان به‌واسطه‌ی یک استروژن سنتتیک (صناعی) به نام دی اتیل استیل بسترول (یا به اختصار DES)، به زنان بارداری که پیش از این سابقه سقط جنین و مرده‌زایی داشته‌اند، کمک کرد یا خیر. برخی پزشکان این دارو را تجویز می‌کردند و برخی اعتقادی به آن نداشتند. DES در اوایل دهه ۱۹۵۰ میلادی (اوایل دهه ۱۳۳۰ شمسی) محبوب شد و تصور بر این بود که نقص عملکرد جفت را، که معتقد بودند منجر به وقوع این مشکلات می‌شود، بهبود می‌بخشد. افرادی که از آن

استفاده می‌کردند، با اطلاع از زنانی با سابقهٔ مرده‌زایی قبلی که پس از درمان با DES کودک زنده به دنیا آورده بودند، تشویق به ادامهٔ مصرف می‌شدند؛ برای مثال، یک متخصص زنان و زایمان، این دارو را برای خانمی که دو نوزاد مرده به دنیا آورده بود، از اوایل حاملگی تجویز کرد. این بارداری منجر به تولد نوزاد زنده شد. در بارداری چهارم بیمار، متخصص زنان از تجویز DES برای وی امتناع کرد؛ با این استدلال که توانایی «طبیعی» زن برای تولد نوزاد زنده ممکن است در طول این دوره بهبود یافته باشد، اما کودک به دلیل «نارسایی جفتی» در رحم مادر درگذشت؛ بنابراین در طول بارداری‌های پنجم و ششم، متخصص زنان و خود بیمار هیچ تردیدی نداشتند که DES باید دوباره مصرف شود و هر دو بارداری منجر به تولد نوزادان زنده شد. هم متخصص زنان و هم بیمار به این نتیجه رسیدند که DES دارویی مفید است. متأسفانه، صحت این نتیجه‌گیری که تنها بر مبنای روایت‌های موردی بود، هیچ‌گاه در آزمون‌های بی‌طرفانه ثابت نشد. در طول مدتی که این زن تحت مراقبت قرار داشت، مطالعات بدون سوگیری و بی‌طرفانه‌ای در حال انجام بود، اما هیچ شواهدی مبنی بر مفیدبودن DES یافت نشد.<sup>۵</sup>

اگرچه هیچ شواهدی برخاسته از آزمایش‌های بی‌طرفانه وجود نداشت که DES در پیشگیری از تولد نوزادان مرده مفید بوده است، داستان این دارو به همین‌جا ختم نشد. بیست سال بعد، پس از مشاهدات مادر یک زن جوان مبتلا به سرطان نادری از واژن، شواهدی از عوارض جانبی مضر DES پدیدار شدند. برای این مادر در دوران بارداری DES تجویز شده بود و او اشاره کرد که ممکن است سرطان دخترش ناشی از این دارو بوده باشد.<sup>۶</sup> این بار، این مشاهده درست بود، اما مهم‌تر از آن، این بار «نشان داده شد» که مشاهده درست است. از آن زمان به بعد، در مطالعات متعدد، طیف وسیعی از عوارض جانبی جدی DES را، هم در میان مردان و هم در میان زنانی که پیش از تولد در معرض DES قرار گرفته بودند، نشان داده شد. این عوارض نه‌تنها افزایش موارد سرطان‌های نادر، بلکه دیگر ناهنجاری‌های سیستم تولید مثل را شامل می‌شد.

زمانی که اعلام شد DES نباید در دوران بارداری استفاده شود، چندین میلیون نفر در معرض این دارو قرار گرفته بودند. با دانستن آن چه ما اکنون می‌دانیم، اگر پزشکان در دههٔ ۱۹۵۰ میلادی (دهه ۱۳۳۰ شمسی) از مطمئن‌ترین شواهد پژوهشی موجود برای DES استفاده کرده بودند، کمتر آن را تجویز می‌کردند؛ زیرا این مسئله هیچ‌وقت

اثبات نشد که DES برای مواردی که تجویز می‌شود، مؤثر بوده است. متأسفانه، فقدان شواهدی از مزیت دارو به‌میزان گسترده‌ای نادیده گرفته شده بود.<sup>۷</sup>

### درمان جایگزینی هورمون (HRT)

در خانم‌هایی که در دوران یائسگی به سر می‌برند، درمان جایگزینی هورمون (Hormone Replacement Therapy یا به اختصار HRT) در کاهش گرگرفتگی‌های ناراحت‌کننده‌ای که معمولاً دچار آن می‌شوند، بسیار مؤثر است. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد این درمان می‌تواند به پیشگیری از پوکی استخوان (نازک‌شدن استخوان) کمک کند. در این میان، به تدریج تأثیرات مفید بیشتری برای HRT مانند پیشگیری از حمله‌های قلبی و سکته مغزی مطرح شد. به دلیل وجود این ادعاها و مزایای دیگر، میلیون‌ها زن به توصیه پزشک معالیشان زمان بیشتری از HRT استفاده کردند؛ هرچند پایه و اساس این ادعاها بسیار ضعیف بود.

شما فقط سکته قلبی را در نظر بگیرید. در طول بیش از ۲۰ سال به زنان گفته شد که HRT خطر ابتلای آن‌ها به سکته قلبی را کاهش خواهد داد؛ در واقع این توصیه بر مبنای نتایج مطالعات دارای سوگیری (غیر بی‌طرفانه) به‌دست آمده بود (ن. ک: فصل ۱ و ۶). سپس در سال ۱۹۹۷ میلادی (۱۳۷۶ شمسی)، پژوهشگرانی از فنلاند و انگلستان نتایج مطالعاتی را که روش اجرای مناسبی داشتند، به صورت نظام‌مند مرور کردند و هشدار دادند که شاید این توصیه اشتباه باشد.<sup>۸</sup> آن‌ها دریافتند HRT بیماری‌های قلبی را کاهش نمی‌دهد و حتی ممکن است سبب افزایش آن شود، اما برخی مفسران برجسته این نتیجه‌گیری را رد کردند. در حال حاضر، دو کارآزمایی بزرگ که روشی صحیح داشتند، این نتایج تجربی را تأیید کرده‌اند. اگر هنگام معرفی اولیه HRT تأثیرات آن به‌خوبی ارزیابی می‌شد و زنان اطلاعات غلطی نمی‌گرفتند، بسیاری از آن‌ها دچار مرگ زودرس نمی‌شدند، اما این مسئله به اینجا ختم نشد؛ در حال حاضر نیز HRT خطر سکته مغزی و ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد.<sup>۹</sup> به‌طور کلی HRT همچنان درمانی ارزشمند برای زنان مبتلا به علائم یائسگی است.<sup>۱۰</sup> با این حال متأسفانه تبلیغ وسیع این روش درمانی تنها به کاهش خطر سکته قلبی و مغزی اختصاص داشت. هرچند احتمال افزایش این بیماری‌ها در حد متوسط است، به دلیل تجویز گسترده HRT تعداد کل زنان مبتلا بسیار زیاد خواهد بود.

### سردرگمی بیماران عجیب نیست

در ژانویه سال ۲۰۰۴ میلادی (دی‌ماه ۱۳۸۲ شمسی) بیماری که تحت عمل هیستریکتومی قرار گرفته بود، این نامه را به نشریه علمی *لنست* (The Lancet) نوشت:

«من در سال ۱۹۸۶ میلادی (۱۳۶۵ شمسی) به دلیل ابتلا به فیبروئید، تحت هیستریکتومی قرار گرفتم. جراح تخمدان‌های من را خارج کرد و متوجه شد من اندومترئوز نیز دارم. از آنجا که آن زمان ۴۵ ساله بودم و به‌زودی دچار یائسگی می‌شدم، تحت درمان جایگزینی هورمون (HRT) قرار گرفتم. در سال اول، استروژن‌های کونژوگه (Premarin) مصرف کردم، اما از سال ۱۹۸۸ تا ۲۰۰۱ میلادی (۱۳۶۷ تا ۱۳۸۰ شمسی) هر ۶ ماه به کمک عمل جراحی، ایمپلنت استروژن دریافت می‌کردم. همیشه دربارهٔ این درمان کمی مردد بودم؛ زیرا احساس می‌کردم بعد از عمل جراحی، کنترل هیچ‌چیز را ندارم. همچنین بعد از سال‌ها، دچار سردردهای زیادی می‌شدم، اما غیر از این موارد، احساس بسیار خوبی داشتم؛ با این حال جراحم به من اطمینان می‌داد که HRT مزایای بسیاری دارد و برای من مناسب است. با گذشت زمان، مزایای بیشتری از HRT گزارش شد و برخلاف سال‌های اولیه مصرف آن دیگر تنها یک داروی زینتی نبود و برای قلب، پوکی استخوان و تا حدودی مقابله با سکتۀ مغزی کارایی داشت. به نظر می‌رسید جراحم روزبه‌روز شواهد بیشتری دربارهٔ مزایای استفاده از HRT به دست می‌آورد.

جراح من در سال ۲۰۰۱ بازنشسته شد و من به پزشک خدمات ملی سلامت (NHS) مراجعه کردم. عجب شوکی! نظر او دقیقاً بر خلاف جراح خصوصی‌ام بود - که بهتر است HRT را کنار بگذارم؛ این درمان ممکن بود خطر ابتلا به بیماری قلبی، سکتۀ مغزی و سرطان پستان را افزایش دهد و علت سردردهای من هم همین دارو بود. من یک ایمپلنت دیگر انجام دادم و برای مدت کوتاهی تحت درمان با پرمارین بودم، اما پس از آن حدود ۸ ماه از HRT استفاده نکردم. پزشک تصمیم‌گیری درمورد ادامهٔ درمان را به عهدهٔ خودم گذاشت. من خیلی گیج شده بودم...

درک نمی‌کردم که چطور ممکن است HRT و تمام مزایای فوق‌العادهٔ آن، در چنین زمان کوتاهی تغییر کند. چطور فرد غیرمتخصصی مانند من می‌تواند به‌درستی تصمیم‌گیری کند؟ من ساعات زیادی به این موضوع کردم که آیا با وجود اینکه تا به حال دچار عوارض زیادی نشده‌ام، باید درمان HRT را ادامه دهم یا خیر. من درمورد کل مسئله بسیار گیج شده‌ام و مطمئن هستم که زنان دیگر هم همین احساس را دارند.»

Huntingford CA. Confusion Over Benefits of Hormone Replacement Therapy (*Lancet*, 2004: 363- 332).

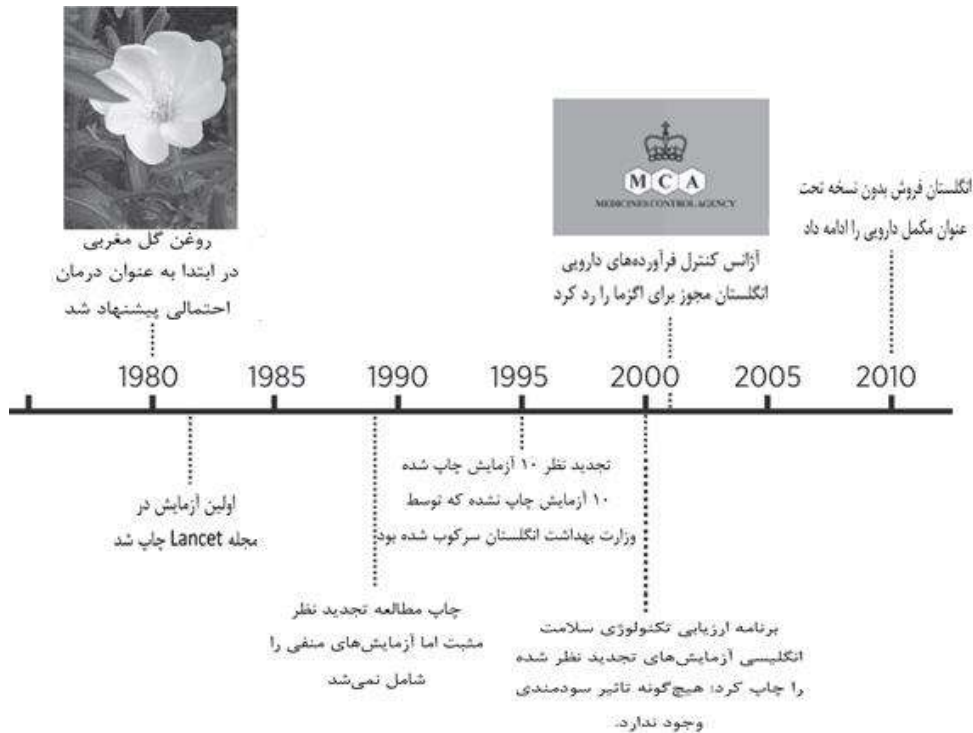
### کاربرد روغن گل مغربی (evening primrose oil) برای اگزما

حتی اگر درمان‌هایی که به‌اندازه کافی ارزیابی نشده‌اند مضر یا کشنده نباشند، پول و سرمایه را هدر می‌دهند. اگزما نوعی بیماری پوستی آزاردهنده و تأثیرگذار بر کودکان و بزرگسالان است. این ضایعات پوستی ناخوشایندند و خارش زیادی ایجاد می‌کنند. اگرچه استفاده از کرم‌های استروئیدی در این بیماری تأثیرگذار بود، نگرانی‌هایی درباره عوارض جانبی این کرم‌ها، مثل نازک شدن پوست وجود داشت. در اوایل دهه ۱۹۸۰ میلادی، (اوایل دهه ۱۳۶۰ شمسی)، یک عصاره روغن گیاهی طبیعی - روغن گل مغربی - به‌عنوان جایگزینی با عوارض جانبی کمتر مطرح شد.<sup>۱۱</sup> این روغن حاوی اسید چرب ضروری به نام گاما-لینولئیک اسید (GLA) بود و دلایلی ظاهراً منطقی نیز برای استفاده از آن وجود داشت؛ برای مثال مسیری که در آن GLA درون بدن تغییر شکل می‌یابد (متابولیزه) در بیماران مبتلا به اگزما اختلال ایجاد می‌کند؛ بنابراین مصرف مکمل‌های GLA تأثیرگذار است. در این میان، روغن گل گاوزبان (borage oil) که به روغن گل ستاره‌ای هم مشهور است، مقادیر بالاتری از GLA دارد و استفاده از آن برای اگزما توصیه شده است.

به نظر می‌رسید که GLA خطری نداشت، اما تأثیرگذاری آن مشخص نبود. مطالعات متعددی که در این باره صورت گرفت، نتایج متناقضی داشت و شواهد منتشرشده به‌شدت متأثر از مطالعاتی بود که با حمایت مالی شرکت‌های تولیدکننده مکمل‌ها انجام شده بود. در سال ۱۹۹۵ میلادی (۱۳۷۴ شمسی) وزارت بهداشت انگلستان از پژوهشگرانی که با تولیدکنندگان روغن گل مغربی ارتباط نداشتند، درخواست کرد تا مروری از ۲۰ مطالعه منتشرشده و منتشرنشده را بررسی کنند. آن‌ها شواهدی از مزایای این گیاه به دست نیاوردند. این وزارتخانه به‌دلیل مخالفت تولیدکنندگان دارو هیچ‌گاه گزارش مذکور را عمومی نکرد، اما پنج سال بعد نتایج مروری نظام‌مند درباره روغن گل مغربی و روغن گل گاوزبان نشان داد در بزرگ‌ترین و کامل‌ترین مطالعات، هیچ شواهد قانع‌کننده‌ای مبنی بر اثربخشی این درمان‌ها وجود ندارد.<sup>۱۲</sup>

مسئله دیگر این بود که شاید GLA تنها در دوزهای بسیار بالا اثر داشت. در سال ۲۰۰۳ میلادی (۱۳۸۲ شمسی) این ادعا از طریق کارآزمایی بی‌طرفانه‌ای که با دقت انجام شده بود، رد شد.<sup>۱۳</sup> زمانی که این نتایج انتشار یافت، آژانس کنترل فرآورده‌های

دارویی بریتانیا (MCA) که بعدها به آژانس تنظیم مقررات فرآورده‌های دارویی و مراقبت‌های سلامت (MHRA) تبدیل شد، در اکتبر سال ۲۰۰۲ میلادی (مهر سال ۱۳۸۱ شمسی) مجوزهای تولید دو محصول عمدهٔ روغن گل مغربی را پس گرفت؛ زیرا شواهدی مبنی بر اثربخشی آن‌ها وجود نداشت.



### بازهٔ زمانی شواهد استفاده از روغن گل مغربی برای درمان اگزما

از آنجا که نگرانی خاصی دربارهٔ ایمن بودن روغن گل مغربی وجود ندارد، این محصول هنوز به‌عنوان یک «مکمل غذایی» برای شرایط مختلف بدون نیاز به نسخه و به‌طور گسترده در دسترس است. با توجه به استفاده از این گیاه برای درمان اگزما، ادعاهایی اثربخش با عباراتی مبهم بیان می‌شود؛ مانند اینکه «افراد دچار اگزما ممکن است تسکین یابند»، «این گیاه ممکن است مفید باشد» و «این گیاه خواص دارویی خاصی دارد که ممکن است به عنوان یک ضد التهاب برای بیماری‌هایی مانند اگزما عمل کند» در لفافه بیان می‌شوند.



### نکات کلیدی

- (۱) باید توجه داشت که هیچ دیدگاه و نظر تخصصی وجود ندارد که راهنمای مطمئنی برای یافتن درمان‌های ایمن و مؤثر باشد.
- (۲) تنها به دلیل اینکه یک درمان «تثبیت‌شده» است، به این معنا نیست که فایده آن بیشتر از زیانش است.

حتی اگر بیماران به دلیل درمان‌هایی که به مقدار کافی آزمایش نشده‌اند، دچار مشکل نشوند، ممکن است منابع فردی و اجتماعی از بین برود.