

۱۴

مهر ۱۳۸۸

مرکز داروپزشکی سینره آبان

خبرنامه



مرکز داروپزشکی ۱۳ آبان
دانشگاه علوم پزشکی تهران

آنفلانزای H₁N₁

اپیدمیولوژی، علائم بالینی و تشخیص :

در ماههای April و March سال 2009 شیوع آنفلانزای H1N1 تیپ A که ابتدا در Mexico گزارش شد و سپس موارد دیگری در بسیاری از کشورها از جمله آمریکا مشاهده شد. در تاریخ 11 ماه ژوئن 2009 WHO هشدار همه گیری این بیماری را در بالاترین سطح (سطح 6) اعلام کرد و مشخص نموده که انتقال این بیماری در سطح وسیعی از این دو کشور مشاهده شده است. این ویروس قبل از درخوک و یا انسان مشاهده نشده است و توالی ژنی آن مشخص کرده است که ژنهای این ویروس از تغییر ژنهای آنفلانزای خوکی، انسانی و پرندگان حاصل شده است. این ویروس به راحتی از طریق عطسه و سرفه (آئروسولهای بزرگ) و همچنین تماس با سطوحی که قبلاً با قطرات تنفسی فرد بیمار آلوده شده اند، قابل انتقال می باشد. بیماری یک روز قبل از بروز علائم تا بهبودی تب در فرد بیمار قابل انتشار و سرایت است. به هر حال چون تا به حال مدت زمان دقیق انتقال ویروس از فرد بیمار به سایرین مشخص نشده است باید تا هفت روز از زمان شروع بیماری را مدت زمان قابل انتقال ویروس در نظر گرفت. دوره کمون بیماری بطور دقیق تعیین نشده است و این زمان از یک روز تا هفت روز و در بیشتر موارد یک تا چهار روز تعیین شده است.

علائم شایع بالینی این بیماری شامل :

تب همراه با سردرد، سرفه، سوزش گلو، دردهای عضلانی، لرز، خستگی، تهوع و اسهال می باشد. این بیماری بسیار خوش خیم می باشد و در اکثر موارد با بهبودی کامل همراه است. همزمان با این همه گیری مواردی از پنومونیهای شدید، نارسائی تنفسی (Respiratory failure) و سندرم دیسترس تنفسی بزرگسالان (Acute respiratory distress syndrome) گزارش شده است.

تست تشخیصی

در همه افراد تستهای تشخیصی مورد نیاز نمی باشد. خصوصاً افرادی که بیماری آنها از نوع ملایم است و یا در مناطقی زندگی می کنند که موارد اثبات شده گزارش نشده است. تست پیشنهادی جهت تشخیص این بیماری (Real-time reverse transcriptase) RT-PCR برای آنفلانزای H1, H3, A, B می باشد. نمونه دریافتی بیمار نیز باید از دستگاه تنفسی فوقانی (سواپ بینی، نازوفارنکس، گلو، ترکیب اوروفارنکس و نازوفارنکس و Nasal aspirate) باشد. سواپ نیز باید مناسب این کار باشد و شرایط نمونه گیری به صورتی باشد که نمونه گیری به بهترین شکل صورت گیرد.

پیشگیری :

واکسن این بیماری به صورت تزریقی و اسپری داخل بینی توسط FDA مورد تأیید قرار گرفته است (Sept. 15, 2009). واکسن آنفلانزای فصلی سال 2009 – 2010 که در حال حاضر در دسترس است آنفلانزای تیپ A H1N1 سال 2009 را پوشش نمی دهد ولی تزریق آن در افراد با ریسک بالای مبتلا شدن به آنفلانزا پیشنهاد می شود.

پیشنهاد می شود این واکسن در افراد زیر تزریق شود: خانمهای باردار، افرادی که با بچه های کوچکتر از شش ماه زندگی می کنند و یا از آنها مراقبت به عمل می آورند(در مهد کودکها)، پرسنل گروه بهداشتی درمانی و اورژانس های پزشکی، افراد بین سنین شش ماه تا 24 سال و افراد بین 25 تا 64 سال که ریسک دچار شدن به این بیماری را به دلیل بیماریهای مزمن و یا نقص سیستم ایمنی دارند.

راههای اصلی پیشگیری از بیماری شامل موارد ذیل میباشد(تکات قابل توصیه به بیمار)

- در هنگام عطسه و سرفه، بینی و دهان خود را با دستمال پوشانده و پس از مصرف آن را درون سطل زباله درب دار بیندازید.
- دستان خود را با آب و صابون خصوصا بعد از عطسه و سرفه بشوئید. ضد عفونی کننده های دست حاوی الکل نیز موثر هستند.
- از تماس دست با چشم، بینی و دهان خود خودداری کنید .
- از قرار گرفتن در محیطهای شلوغ و پرجمعیت تا حد امکان اجتناب کنید. خصوصا اگر احساس بیماری و ضعف می کنید در خانه استراحت کنید.

جهت پیشگیری از داروی Zanamivir, Oseltamivir بمدت ده روز بعد از مواجهه با بیمار مبتلا به آنفلوآنزای H1N1 A توصیه میشود، طبق دستورالعملی که جهت افراد پرخطر ذکر خواهد شد استفاده شود. اگر این داروها جهت پیشگیری استفاده شوند میتوانند 70-90% علیه ویروسهای حساس به دارومصونیت ایجاد کنند.

استفاده از ماسک

در افرادی که High risk هستند و چاره ای جز قرار گرفتن در محیط های پر جمعیت را ندارند؛ توصیه میشود از ماسک استفاده کنند.

گروههای پرخطر ابتلا به بیماری شامل:

- بچه های کمتر از پنج سال (خصوصا زیر دو سال)
- افرادی که بالای 65 سال هستند.
- افراد زیر نوزده سال که به مدت طولانی از آسپیرین استفاده می کنند و احتمال دچار شدن به سندرم ری بعد از عفونت آنفلوآنزا وجود دارد.
- خانمهای باردار
- افرادی که بیماریهای مزمن از قبیل بیماریهای مزمن تنفسی، قلبی - عروقی، کلیوی، کبدی، دیابت، بیماریهای خونی، بیماریهای همراه با ضعف سیستم ایمنی مانند HIV، بیماری های متابولیک، بدخیمی های فعال و افرادی که ترشحات سیستم تنفسی خود را نتوانند کنترل کنند مانند افراد دچار ضایعات نخاعی، تشنج، فلج عضلانی.
- بچه هایی که به دلیل تهوع و اسهال طولانی دچار کاهش دریافت مایعات و مواد غذایی شده اند.
- افراد مقیم در خانه سالمندان و یا سایر مراکز مراقبتهای درمانی.

در خانم های بارداری که در معرض افراد آلوده به ویروس هستند و پیشنهاد می شود حتی امکان در سه ماهه دوم و سوم از این داروها استفاده کنند.

Zanamivir داروی منتخب در خانم های بارداری است چون جذب سیستمیک کمی دارد. Oseltamivir نیز داروی جایگزین Zanamivir در خانم های بارداری است که از این دارو به دلیل آسم و COPD نمیتوانند استفاده کنند. هر دوی این داروها در رده C بارداری هستند.

در خانمهای شیرده نیز منع مصرفی برای داروها وجود ندارد و توصیه می شود مادر به شیر دادن ادامه دهد و حتما بهداشت فردی را مانند همه افراد با حساسیت بیشتری رعایت کند.

پیشگیری در بچه های زیر پنج سال و بچه هایی که بیماریهای مزمن دارند پیشنهاد می شود. این دو دارو در بچه های بالای یک سال پیشنهاد می شود استفاده شود. البته Oseltamivir در بچه های بالای سه ماه تا یک سال نیز می تواند استفاده شود.

زیر سه ماه نیز اگر نوزاد بسیار ضعیف (Critically ill) باشد ممکن است مصرف شود.

دوز Oseltamivir در بچه های زیر یک سال :

20 mg / d : ماه 3 - 5 ماه

25 mg / d : ماه 6 - 11 ماه

اشکال دارویی Oseltamivir :

کپسول 75 mg, 45mg – 30 mg

پودر 300 میلی گرم جهت تهیه سوسپانسیون خوراکی – محلول نهایی 12 mg/ml

دوز دارو جهت پروفیلاکسی :

درمان را در طی دو روز بعد از در تماس بودن با بیمار شروع کنید. دوره درمان ده روز می باشد.

بچه های 12 - 1 ساله :

کمتر از 15 kg : 30 mg/d

بالای 15 kg تا 23 kg : 45 mg/d

بالای 23 kg تا 40 kg : 60 mg/d

بالای 40kg : 75 mg/d

افراد بالای 13 سال مانند بزرگسالان درمان می شوند.

دوز بزرگسالان: 75 mg/d

در زمان انتشار وسیع این بیماری در جامعه دوز 75 mg/d به مدت شش هفته ممکن است استفاده شود. مدت زمان مصونیت تا زمان مصرف دارو باقی می ماند.

تنظیم دوز پروفیلاکسی در افرادی که مشکلات کلیوی دارند :

$$Cl_{cr} = 10 - 30 \text{ ml / minute}$$

دوز دارو به 75 mg یک روز در میان و یا 30 mg در روز کاهش می یابد.

اشکال دارویی zanamivir :

پودر استنشاقی : 5 mg/blister

نکات قبل از تجویز دارو :

از دستگاه مخصوص دارو رسانی® Diskhaler استفاده شود. افرادی که از برونکودیلاتورهای استنشاقی استفاده می کنند قبل از Zanamivir از داروهای مصرفی خود استفاده کنید. البته به غیر از اولین دوزی که جهت درمان استفاده می شود که میتوان اسپریها را همزمان استفاده کرد.

دوز دارو در پیشگیری از آنفولانزای تیپ A , B (اطفال) :

در شرایط عادی : (بچه های بالای پنج سال): به دوز بزرگسالان مراجعه کنید.

در شرایطی که در جامعه این ویروس بطور گسترده منتشر شده است : بچه ها و نوجوانان : به دوز بزرگسالان رجوع کنید.

دوز دارو در پیشگیری بزرگسالان :

در شرایط عادی : دو دوز استنشاقی 5mg (10mg) یک بار در روز به مدت ده روز. شروع درمان در طی 1/5 روز بعد از شروع علائم و نشانه های بیماری در فردی که اولین بار بیماری در وی تشخیص داده شده است.

در شرایطی که در جامعه بطور گسترده این ویروس پخش شده باشد: دو دوز استنشاقی 5mg (10mg) یک بار در روز به مدت 28 روز. شروع درمان در طی پنج روز بعد از شیوع بیماری.

: Post – Exposure

پروفیلاکسی بعد از تماس با فردی که ثابت شده است دچار بیماری است توصیه میشود. فرد بیمار از یک روز قبل تا 7روز بعد از بروز علائم آلوده کننده است.

درمان :

بیشتر سوش های ویروس H1N1 آنفولانزای تیپ A در مطالعات In vitro به مهار کننده های نورآمینیداز مانند Zanamivir , Oseltamivir حساس بوده اند ولی همه گونه های این ویروس به Amantadine , Rimantadine مقاوم بوده اند.

همه افرادی که مشکوک به آلودگی با این ویروس هستند نیازی نیست به پزشک مراجعه کنند و تحت درمان قرار گیرند. ولی افرادی که دچار بیماری شدید هستند و بخصوص مشکلات تنفسی پیدا میکنند و افرادی که در ریسک بالای مشکلات ناشی از آنفولانزا هستند باید تحت نظر و مراقبتهای درمانی قرار گیرند. تمام افرادی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان را دارند (بخصوص افرادی که مشکلات تنفسی پیدا میکنند) باید داروهای ضد ویروس را مصرف کنند. درمان باید هر چه سریعتر انجام شود. بهترین اثربخشی درمان زمانی است که در دو روز اول شروع بیماری دارو تجویز گردد. طول دوره درمان با داروها پنج روز می باشد. خانم های بارداری که با افرادی که ثابت شده است دچار عفونت شده اند و یا عفونت مشکوک دارند در ارتباط بوده اند به دلیل اثر سیستمیک بهتر Oseltamivir باید این دارو را استفاده کنند. البته تا زمانی که مزیت استفاده از دارو بر مضرات احتمالی برای جنین بیشتر باشد.

درمان باید هر چه سریعتر در این افراد انجام شود. بهتر است 48 ساعت اول بعد از شروع علائم داروهای ضد ویروس شروع شوند. جهت کنترل تب در خانم های باردار از استامینوفن می توان سود جست. کنترل تب در خانم های باردار از اهمیت بالایی برخوردار است زیرا هیپرترمی در سه ماهه اول ممکن است باعث نقص طناب نخاعی و سایر مشکلات و نقصهای جنینی شود. همچنین تب در نزدیکی زایمان ریسک تشنج، انسفالوپاتی، فلج مغزی و مرگ جنین را در پی دارد.

درمان در بچه ها:

Oseltamivir توسط FDA برای بچه های بالای یک سال تأییدیه دریافت کرده است. Zanamivir برای بچه های بالای هفت سال تأییدیه دریافت کرده است. البته در شرایط اضطراری و پاندمیک ممکن است در بچه های با سن پائین تر نیز استفاده شود.

در بچه های کمتر از یک سال دوز Oseltamivir به صورت زیر می باشد :

بچه های زیر سه ماه : 12 mg دو بار در روز
بچه های 3-5 ماه : 20 mg دو بار در روز
بچه های 6-11 ماه : 25 mg دو بار در روز

دوز درمانی داروی zanamivir :

دوز دارو در بزرگسالان

دو دوز استنشاقی 5mg(10mg) دوبار در روز به مدت پنج روز. فواصل دوزها در روز اول باید حداقل با دو ساعت فاصله استفاده شود ولی در روزهای بعدی فاصله بین دو دوز حدود 12 ساعت باشد. شروع درمان در طی دو روز بعد از شروع علائم و نشانه ها باشد.

دوز دارو در سالمندان :

مشابه دوز بزرگسالان می باشد.

دوز دارو در اطفال :

بچه های بالای هفت سال مشابه دوز بزرگسالان استفاده می شود.

دوز داروی Oseltamivir جهت درمان :

درمان در طی دو روز بعد از شروع علائم آغاز می شود. دوره درمان پنج روز می باشد.

بچه های 12 - 1 سال :

- کمتر از 15 kg : 30 mg / twice daily

- بالای 15 تا 23 kg : 45 mg / twice daily

- بالای 23 تا 40 kg : 60 mg / twice daily

- بالای 40 kg : 75 mg / twice daily

نوجوانان بالای 13 سال: به دوز بزرگسالان مراجعه شود.

دوز بزرگسالان :

75 mg دوبار در روز

دوز سالمندان :

رجوع شود به دوز بزرگسالان .

تنظیم دوز در افرادی که مشکلات کلیوی دارند (cl_{cr} 10-30 ml/min):

دوز را به 75 mg یک بار در روز به مدت پنج روز کاهش می دهیم.

تنظیم دوز در افرادی که مشکلات کبدی دارند (ملایم تا متوسط):

نیازی به تنظیم دوز این دارو نیست.

Safety و کینتیک دارو در افرادی که اختلالات شدید کبدی دارند بررسی نشده است.

BENIGN PROSTATIC HYPERPELASIA BPH

این بیماری که به معنای رشد بیش از حد پروستات در اثر هورمون‌هاست، شایعترین نئوپلاسم خوش خیم در مردان آمریکا است.

مکانیسم اصلی این بیماری مشخص نیست اما مسلم شده است که دی‌هیدروتستوسترون در آن دخالت دارد. علائم بیماری گوناگون است. بصورت معمول شامل شک درداشتن ادرار، نشت ادرار، احساس پری مثانه پس از تخلیه، Urgency، Frecuency و شب ادراری است.

درمان این بیماری به صورت آموزش به بیمار، درمان دارویی و جراحی می‌باشد.
دارو درمانی :

درمانهای دارویی این بیماری شامل داروهای زیر است :

- مهار کننده های 5-آلفا ردوکتاز : فیناستراید و دوتاستراید
- مهار کننده گیرنده درون سلولی دی‌هیدرو تستوسترون :

Bicalutamide

- مهار کننده های LH هیپوفیز : فلوتاماید ، لوپرولاید
- مهار کننده LH هیپوفیز و بلوک گیرنده آندروژنی : نافارلین ، مژستول استات.
- مهار رسپتور آلفا یک آدرنژیک : آلفوزوسین، ترازوسین، دوکسازوسین، پرازوسین
- مهار آلفا یک A در پروستات : تامسولوسین

DUTASTERIDE (Avodart) ®

شکل دارویی :

CAP: 0.5 mg

مکانیسم :

دوتاستراید آنالوگ تستوسترون می‌باشد که مهار کننده اختصاصی و رقابتی 5-آلفا ردوکتاز type I, type II است. بنابراین جلوی تبدیل تستوسترون به دی‌هیدروتستوسترون را می‌گیرد و باعث کاهش غلظت سرمی دی‌هیدروتستوسترون می‌شود.

فارماکوکینتیک :

حجم توزیع : 300-500 لیتر

پروتئین بایندینگ : 99% با آلبومین، 97% با آلفا-1-گلیکوپروتئین، <96% با پروتئین های semen

فراهم زیستی : در حدود 60%

نیمه عمر : بالای 5 هفته

متابولیسم : کبدی

پیک اثر : 2-3 ساعت

دفع : مدفوع (بالای 45%)، ادرار (کمتر از 1%)

موارد استفاده دارو :

درمان علامتی هایپرپلازی خوش خیم پروستات است.

مقایسه با فیناستراید :

در یک مطالعه به مدت 2 سال، نشان داده شد که دوتاستراید نسبت به فیناستراید باعث کاهش بیشتری در سطح سرمی دی هیدروتستوسترون، بعد از 24 هفته از شروع درمان می شود. (دوتاستراید دی هیدروتستوسترون سرم را 90 درصد کاهش میدهد در مقابل فیناستراید، 70 درصد)

عوارض ناخواسته دارویی :

با شیوع بیش از 10 درصد :

افزایش تستوسترون سرم و افزایش هورمون تحریک کننده تیروئید (TSH)

شیوع بین 1-10 درصد :

نا توانی جنسی (5-1%)، کاهش لیبدو (3-1) اختلالات انزال (1%) ژنیکوماستی (شامل تندر نس سینه ها و بزرگی آنها) (1%).

شیوع کمتر از 1% :

واکنش های آلرژیک، واکنش های پوستی (خارش، راش، کهیر)، ادم لوکالیزه، سرگیجه، آنژیوادم

نکته :

عوارض ناخواسته دارویی به جز ژنیکوماستی با ادامه مصرف (< 6 ماه) دارو کاهش می یابند.

دوز مصرف :

0/5 mg یک بار در روز در بیمار مذکر بزرگسال که میتواند با غذا یا بدون غذا مصرف شود. در نارسائی کلیوی تغییر دوز

خاصی مورد نیاز نیست، در نارسایی کبدی نیز تغییر دوز خاصی مورد نیاز نیست اما با احتیاط استفاده شود.

مانیتورینگ :

نشانه های تسکین BPH شامل بهبود جریان ادرار، کاهش علائم Urgency و بهبود مشکلات ادراری، اندازه گیری

دوباره سطح PSA بعد از 3 تا 6 ماه.

تداخلات دارویی :

داروهای سوبسترای سیستم آنژیمی

Verapamil و Diltiazem Ketoconazole, Ritonavir, CYP 450 3A4 Cimetidine, Ciprofloxacin

منع مصرف :

- در صورت حساسیت به این دارو یا فیناستراید و یا اجزای فرمولاسیون، دارو استفاده نشود.
- خانمهای باردار یا افرادی که قصد بارداری دارند.
- بچه ها

هشدارها و موارد احتیاط :

- بدلیل احتمال جذب پوستی دارو و ایجاد اثرات بد بر روی جنین، خانم باردار و یا خانمی که قصد بارداری دارد، از تماس دارو با پوست خودداری کند.
- کاهش جریان ادراری : به دقت بیمار تحت کنترل باشد، در صورت حجم بالای باقیمانده ادرار و یا کاهش شدید جریان ادراری، مصرف دارو توصیه نمی شود.
- در نارسائی کبدی با احتیاط مصرف شود.
- با مهار کننده های CYP450 3A4 با احتیاط مصرف شود.
- اثر بخشی و بی خطر بودن مصرف در کودکان به اثبات نرسیده است .
- قبل از آغاز مصرف دارو، بررسیهای لازم جهت اطمینان از رد امکان سرطان انجام شود.
- بیمار در طول مدت درمان و شش ماه پس از آن خون اهدا نکند.
- مانیتورینگ PSA انجام شود. (کاهش مطلوب PSA 40 درصد پس از 3 ماه استفاده دارو و 50 درصد پس از 12 – 6 ماه مصرف دارو می باشد).

ریسک فاکتور مصرف در بارداری :

مصرف در حیوانات در بارداری نشان داده است که مهار تولید دی هیدرو تستوسترون باعث نقص در رشد اندامهای جنسی می شود و در نهایت عدم رشد دستگاه جنسی مردانه جنین را موجب می شود. خانمهای باردار و آنها که ممکن است باردار شوند نباید حتی کپسولها را در دست بگیرند زیرا دارو جذب پوستی دارد. در ضمن در مایع منی هم پخش می شود.

شیر دهی :

بدلیل مشخص نبودن میزان ترشح در شیر، منع مصرف دارد

References:

- Hand Book Of Pharmacotherapy- Dippiro
- Lexi Comp
- Micromedex

دکتر نیایش محبی (رزیدنت فارماکولوژی بالینی)

Medication errors

- بیمار خانم 29 ساله به دلیل خونریزی، بعد از زایمان به پزشک مراجعه کرده پس از دریافت داروها با مرکز DPIC تماس گرفته تا مطمئن شود داروهای تجویز شده در دوران شیردهی برای کودک ضرری ندارد. داروهای دریافت شده از داروخانه قرص لیتیوم بی کربنات 300 میلی گرم، مفنمیک اسید و قرص مترژن بود که بعد از مشاوره مشخص شد قرص لیتیوم به اشتباه به جای قرص سفکسیم 400 میلی گرم به وی داده شده است .
- برای یک دختر هشت ساله یک عدد قرص دگزامتازون (جهت اعمال تشخیصی) تجویز شد که به دلیل شباهت در بسته بندی (احتمالاً) به بیمار یک عدد قرص مدروکسی پروژسترون داده شد. که باعث ایجاد خونریزی در وی گردید.
- بیمار با مشکلات قلبی عروقی سابقاً داروی اسویکس استفاده می کرده که اخیراً بعد از PCI در نسخه جدید برای وی پلاویکس نوشته شده است، بعد از تماس با مرکز DPIC مشخص میشود بیمار علاوه بر پلاویکس داروی اسویکس خود را هم مصرف می کرده است .
- برای خانمی 65 ساله به دلیل خشکی چشم، اشک مصنوعی تجویز شده، با اشتباه داروخانه به دلیل شباهت در بسته بندی، قطره تیمولول به وی داده شده است.
- خانمی با کم کاری تیروئید به پزشک مراجعه کرده، بعد از 6 ماه مصرف با تماس به مرکز DPIC جهت مشاوره در مورد عارضه لاغری داروی خود ، مشخص میشود بجای لووتیروکسین به وی لوواستاتین داده اند.

اخبار پزشکی

- سازمان جهانی بهداشت در گزارش جدیدی اعلام کرد:
آخرین آمار قربانیان آنفلوآنزای H1N1, A از سوی سازمان جهانی بهداشت 4 هزار و 525 نفر اعلام شد .
- ساخت داروی ضد چاقی و کنترل دیابت فاتوستاتین:
محققان در بررسیهای خود روی موش دریافتند که داروی جدید فاتوستاتین علاوه بر کاهش وزن برای مبتلایان به دیابت هم قابل استفاده است. این دارو بایث مهار SREBP شده و منجر به توقف ساخت چربی در بدن میشود. بر اساس این آزمایشات بعد از 4 هفته، در موشهایی که فاتوستاتین دریافت کردند، 12 درصد کاهش وزن و 7 درصد کاهش قند خون مشاهده شد. این دارو ممکن است روی سلولهای سرطانی پروستات هم مؤثر باشد.
- معاونت غذا و دارو - اعضای ستاد سلامت برنج نسبت به سالم بودن برنج های وارداتی به مردم ایران اطمینان دادند؛
نشست خبری بر سالم بودن برنج های وارداتی تاکید کردند و به مردم اطمینان دادند این برنج ها از نظر سلامتی مشکلی ندارند .
به گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در نشست خبری مشترک اعضای ستاد سلامت برنج که در موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران با حضور مهندس برزگری رئیس موسسه استاندارد و دکتر احمد شیبانی معاون غذا و داروی وزارت بهداشت برگزار شد، دکتر شیبانی ضمن تشریح حساسیت بحث آلودگی برنج های وارداتی گفت: برای بررسی این موضوع ستادی با حضور نمایندگان 4 وزارتخانه بهداشت ، کشاورزی ، صنایع و معادن و موسسه استاندارد تشکیل شد تا بعد از بررسی نتایج آزمایش ها، مسئولیت پاسخگویی را بر عهده بگیرد. وی تاکید کرد از نظر علمی ممکن است در جواب هر آزمایشی اختلافاتی وجود داشته باشد اما نیاز به یک وحدت رویه وجود دارد که این ستاد آن را ایجاد کرد و آزمایشگاه وزارت بهداشت به عنوان آزمایشگاه مرجع انتخاب شد.
وی افزود: علیرغم اینکه این برنج ها در مبادی ورودی توسط بخشهای کنترل غذا و دارو نمونه برداری شده بود و جواب آن آزمایشها در حال حاضر موجود است، اما مجدداً به طور جدی با بسیج همکاران آزمایشگاه بهداشت و موسسه استاندارد مراحل علمی آزمایش انجام شد و نهایتاً پاسخی نهایی که به زبان علمی و تخصصی استخراج شده است منجر به این نتیجه شد که این برنج ها مشکل خاصی ندارد و مردم می توانند با اطمینان آن را مصرف کنند.