

سلسلة لإصدارات المكتبة المحكمة لـ "شمن"

الإصدار الثامن



عدد 8 - 2007



إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

العلم والسياسة

في تطوير الأبحاث والرعاية الصحية

ترجمة: محمد إمام الحسايني

المركز العربي
للدراسات والبحوث
في العلوم النفسية

الفهرس

5	مقدمة الطبعة العربية
9	لحة عن المؤلفين
10	شكر
11	تقديم
13	تمهيد
13	وليم سيلفرمان، أين البرهان (1)
15	الفصل الأول: جديد- لكن ليس أفضل وربما أسوأ
17	1- تأثيرات سيئة غير متوقعة
21	2- تأثيرات مرجوة لم تتحقق
28	الفصل الثاني: مستخدم و لكن غير مجرب جيداً
28	1- عندما لا يكون المزيد بالضرورة أفضل
33	2- مسح الأضحاء بحثاً عن علامات مرضية باكرة
40	3- هل من الحكمة مسح أضراس العقل المنظرة؟
41	4- إذاً، فلنلزم السرير
43	الفصل الثالث: مبادئ التجريب العادل للعلاجات
44	1- التجريب العادل للعلاجات الطبية
44	2- ما أهمية المقارنة؟
46	3- يجب على المقارنة أن تتعامل مع غوض حقيقي
47	4- تجنب المقارنات المنحازة
48	5- انحياز اختلاف المرضى الذين تتم المقارنة بينهم
50	6- الانحياز في تقييم حاصل العلاج
51	7- تفسير المقارنات غير المنحازة
52	8- دور الصدفة
53	9- كشف واستقصاء التأثيرات غير المتوقعة للعلاجات

- 55 10-أخذ كل البراهين ذات الصلة بعين الاعتبار
- 56 11-التعامل مع النشر المنحاز للبراهين المتوفرة
- 57 12-تجنب اغياز الالتقاء من البراهين المتوفرة
- 57 13-استخدام التحليل البعدي لتخفيف دور الصفة
- 59 **الفصل الرابع: التعامل مع غموض تأثيرات المعالجات**
- 60 1-التأثيرات الدرامية: واضحة ولكن نادرة
- 62 2-التأثيرات المتواضعة: شائعة ولكن غير واضحة
- 63 3- عندما يختلف الأطباء
- 69 4- تخفيف غموض تأثيرات العلاجات
- 73 5-الأخلاق ولجان الأخلاقيات ومصالح المرضى
- 77 **الفصل الخامس: البحث العلمي السريري: الجيد و السيئ و غير اللازم**
- 77 1- أبحاث جيدة
- 79 2- أبحاث سيئة
- 82 3- أبحاث لا لزوم لها
- 84 **الفصل السادس: أبحاث أقل، أبحاث أفضل، أبحاث سليمة الموجبات**
- 84 1- أبحاث أقل
- 87 2- أبحاث أفضل
- 90 3- أبحاث سليمة الموجبات
- 94 **الفصل السابع: تحسين التجارب العلاجية هو مسؤولية الجميع**
- 97 1- حاجة المرضى للمعلومات
- 103 2- المخاطرة بتجارب علاجية عادلة
- 106 3- خطوات باتجاه تجريب أفضل
- 109 4- كيف يجب أن يساهم المرضى والمواطنين
- 112 **الفصل الثامن: التخطيط لثورة**
- 112 1- حالة السيد جونز
- 114 2- خطتنا
- 114 - تشجيع النزاهة عندما يحيط الغموض بتأثيرات العلاجات
- 114 - مواجهة ازدواجة معايير الموافقة على العلاج المقدم ضمن وخارج التجارب السريرية

- 114 - زيادة المعرفة بكيفية الحكم على
مصادقية ادعاءات التأثيرات العلاجية
- 115 - زيادة المقدرة على تحضير وصيانة ونشر
المراجعات المنهجية للبراهين البحثية على
التأثيرات العلاجية
- 115 - مواجهة سوء التصرف العلمي وتضارب
المصالح داخل مجتمع البحث الطبي
- 115 - مطالبة الصناعة بتقديم براهين أفضل
وأكمل وأكثر دلالة عن تأثيرات العلاجات
- 115 - تحديد وترتيب أبحاث تتعامل مع
أسئلة عن تأثيرات العلاجات يعتبرها
الأطباء والمرضى هامة
- 117 **الخلاصة**
- 119 **المراجع**
- 131 **مصادر معلومات إضافية**
- 131 1- فهم التجارب السريرية العادلة
- 131 2- معلومات عن تأثيرات العلاجات
- 131 3- المساهمة بالأبحاث العلمية
- 133 **ثبت المصطلحات**

مقدمة الطبحة العربية

القناة الأولى

القناة الثانية

() .

القناة الثالثة

القناة الرابعة

%1

1

"

"

(

)

2

!!!

دمشق حزيران 2007
د. محمد أديب العسالي
رئيس لجنة التطوير المهني المستمر

لمحة عن المؤلفين

إيجين إيفانز:

مارست وعلمت الطب في كندا وفي المملكة المتحدة قبل أن تلتفت للصحافة الطبية في مجلة لانسييت. وقد عملت في مجال أخلاقيات البحث العلمي بين عامي 1996 و 2005 في مجلس البحث الطبي البريطاني، كما مثلت حكومة المملكة المتحدة في لجنة أخلاقيات الطب الحيوي التابعة لمجلس أوروبا.

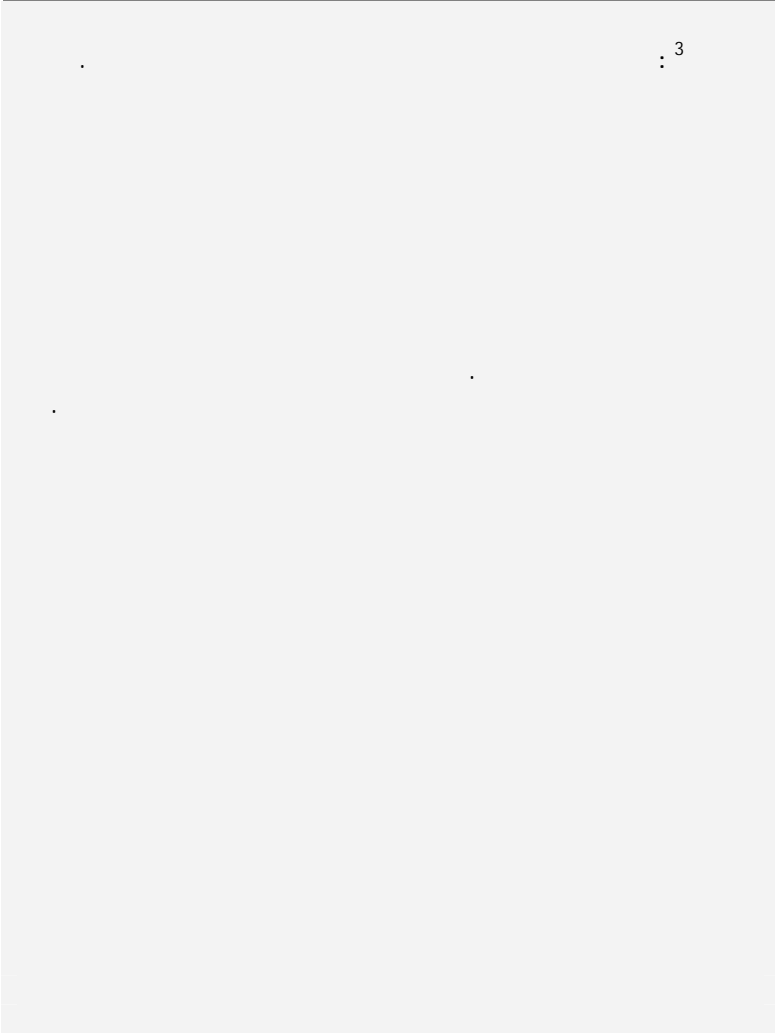
هازل ثورنتون:

دعيت للانضمام إلى تجربة سريرية بعد أن أجري لها تصوير ثدي شعاعي، لكن عدم تزويدها بمعلومات كافية عن تلك التجربة أدى بها إلى رفض المشاركة. وقد نبهتها تجربتها الشخصية هذه إلى أهمية مشاركة المرضى في الأبحاث العلمية للتوصل إلى أفضل النتائج التي تهم المرضى، فكتبت وحاضرت بشكل مكثف عن الدور الفعال الذي يجب أن يلعبه المرضى والمواطنون بشكل عام في الأبحاث الهادفة إلى تحسين الرعاية الصحية.

إيان تشالرز:

مارس الطب في المملكة المتحدة وفي فلسطين قبل أن يصبح باحثاً في الخدمات الصحية الوطنية ومديراً للوحدة الوطنية لوبائيات ماحول الولادة، ومن ثم مديراً لمركز كوكران في المملكة المتحدة. وهو يقوم منذ العام 2002 بتنسيق مبادرة جيمس ليند لتحسين التجارب المضبوطة بهدف تحسين الرعاية الصحية، لاسيما من خلال المشاركة المتزايدة للجماهير.

شكـ 3



تقديم

1980

() 2

()

نيك روس - صحفي ومقدم برامج إذاعية وتلفزيونية

تمهيد

وليم سيلفرمان، آين البرهمان (1)

1

2

– " "

3

4

5

6

7

8

" "

www.jameslindlibrary.org

[\(testingtreatments@jameslindlibrary.org\)](mailto:(testingtreatments@jameslindlibrary.org))

الفصل الأول: جديد - لكن ليس أفضل وربما أسوأ

(2).

(3)

وفاة الملك تشارلز الثاني: كتب السير رايموند كراوفورد الذي عاش بين 1865 و1938 وصفاً حياً لوفاة الملك تشارلز الثاني عام 1685. فقد أصيب الملك بنشبة دماغية فاندفع أطباؤه لعلاج مجموعة من العلاجات الهمجية:

"تم سحب 16 اونصة من الدم من وريد في ذراعه الأيمن مما أدى إلى تأثير آني جيد. وسمح للملك بالبقاء على الكرسي وهو يحتلج حسب الممارسة المعتادة في ذلك الوقت، مع فتح فمه قسراً وبقوة لكي لا يعض لسانه. وقد كان القصد من العلاج، كما وصفه روجر نورث

بيثلي إيقاظ الملك أولاً، ثم منعه من النوم. كان قد تم استدعاء أطباء الملك الشخصيين الكثر على عجل بدون أي تمييز عقائدي أو سياسي، فلبوا الدعوة مستعجلين. أمروا بتطبيق أكواب الحمامة على كتفيه، مع إجراء سحجات عميقة، فنجحوا في سحب ثماني أونصات إضافية من الدم. ثم قدموا له مركب إثمدي محرض للقيء، ولكن لم يمكن دفع الملك إلى ابتلاع إلا كمية بسيطة منه فقرروا تأكيد مساعدتهم بجرعة كاملة من سلفات الزنك. أعطيت مسهلات قوية دعمت بسلسلة من الحقن الشرجية. ضم الشعر ودهن كامل الرأس بمواد مخرشة مولدة للبثور. وكما لو أن ذلك كله لم يكف، فطلبت أداة كي ملتهبة. اعتذر الملك عن سوء تجاوبه، عن احتضاره.

Crawford R. Last days of Charles II.
Oxford :the Clarendon press,1909.

() .

(4).

(5) .

(3) .

" 1747 "

12

) (4 3 .

(6 5 2) .

(4) .

(7) .

1- تأثيرات سينية غير متوقعة

()

20 .(5)

.(6)

.(7)

مأساة جائحة عمى الرضع

استعمل عقب الحرب العالمية الثانية مباشرة الكثير من العلاجات الجديدة الهادفة إلى تحسين حالة الأطفال الرضع المولودين قبل أوانهم (الخدج). واتضح بشكل مؤلم أثناء السنوات القليلة التالية أن عدداً من التغيرات في طرق مزاولة الرعاية قد أنتجت تأثيرات مؤذية غير متوقعة. أهم تلك الآثار المساوية كان

"جائحة" من العمى (التليف خلف البلورة) بين الأعوام 1942 و1954 تبين أنها رافقت الطريقة التي كان يتم بها تزويد الخدج بالأوكسجين. لقد أثبتت الإثني عشرة سنة التي انقضت قبل إيقاف تلك الجائحة ضرورة التقييم المخطط لكل اكتشاف طبي قبل الموافقة على تعميم استخدامه.

Silverman WA. Human experimentation.
Oxford: Oxford university press, 1985:vii

(8).

1961

46

(9).

نظام البطاقة الصفراء

أطلق هذا المشروع في بريطانيا عام 1964 بعدما بينت حوادث التشوه الولادي التي تسبب بها الثاليدوميد ضرورة متابعة مشاكل الأدوية بعد ترخيصها وتسويقها، وتم منذ ذلك الوقت تقديم 400000 تقرير إلى لجنة سلامة الأدوية، وهي إدارة في وزارة الصحة مكلفة بتلقي تلك التقارير وتحليل نتائجها. وقد كان تقديم التقرير محصوراً بالأطباء في البداية، ولكن تم لاحقاً تشجيع إرسال البطاقات الصفراء من قبل الممرضات والصيدلة والقضاة الشرعيين وأطباء الأسنان وفنيي الأشعة وأخصائيي البصريات. وبعد مراجعة النظام عام 2005، دعى المرضى ومن يرعاهم للتبليغ عن أي اشتباه بأي ارتكاس دوائي غير مرغوب به وذلك من خلال مشروع رائد أطلق عام 2006 في الموقع www.yellowcard.gov.uk. يمكنك هذا الموقع ليس من رفع التقارير فحسب، بل أيضاً من استعراض التقارير المرفوعة من قبل آخرين، مما يعطي فكرة جيدة عن اتجاه التأثيرات المرافقة لاستخدام دواء ما حتى قبل ثبوت صحة الشكوك بآثاره.

McCartney M. Doctor's notes. The Guardian: Health'2005.Feb 8, p9

" (10)

7000

.1975

(11).

2- تأثيرات مرجوة لم تتحقق

1954

(12).

النصيحة المبنية على فرضية غير مجربة قد تقتل

اكتسبت نصيحة الدكتور سيوك بتعويد الأطفال النوم على بطونهم زخماً في الولايات المتحدة مع صدور طبعة 1956 من كتابه "العام الأول للطفل". وتم تبني نصائح مماثلة بعد حوالي عقد من الزمن في أوروبا وأستراليا، وتبع ذلك في سبعينيات وثمانينيات القرن العشرين ارتفاع شديد في نسب الرضع الذين يوضعون على بطونهم وفي وقوع "متلازمة موت الرضيع المفاجيء".

لوقمت عام 1970 مراجعة البراهين التي كانت متوفرة مراجعةً منهجية لتبين بأن خطر متلازمة موت الرضيع المفاجيء يتضاعف ثلاث مرات عند وضع الرضيع على بطنه مقارنةً بأية وضعية أخرى للرضيع، ولكن ربما لم يُعَرَف بتلك البراهين إلا القليل من الباحثين.

فرغم أن أول التحذيرات صدر عام 1988، لم تنخفض وفيات متلازمة الموت المفاجيء بحوالي 70% إلا في أوائل التسعينيات حين عكس الباحثون النصيحة وأطلقت حملة back to sleep. حدث ذلك في المملكة المتحدة بعد 21 عاماً من كشف أول برهان على ضرر تلك النصيحة وبكلفة 11000 من وفيات الأطفال الرضع التي كان تجنّبها ممكناً. أما في الولايات المتحدة حيث كان تنويم الرضع على البطن أكثر شيوعاً واستمر لفترة أطول من الوقت، فقد كانت ضريبة الموت أعلى بكثير.

Adapted from Gilbert R, Salanti G, Harden M, See S, Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of clinicians' recommendations from 1940-2000. International Journal of Epidemiology 2005;34;74-87

1983
(13).

(14).

(15).

1988

1999

8000

(16).

(17).

(5)

لا عجب أنها كانت مرتبكة

كتبت مريضة استؤصل رحمها إلى مجلة لانست في كانون الثاني 2004 الرسالة التالية:

"أجريت لي عام 1986 عملية استئصال رحم بسبب ورم ليفي، وقام الجراح باستئصال المبيضين أيضاً، كما وجد لدي سرطان بطانة الرحم.

ولأن عمري حينها كان 45 سنة، وكنت عرضة لأعراض ضهي أنية، فقد وضعت على علاج هرموني تعويضي. تناولت في السنة الأولى الاوستروجين المنضم (بريمارين)، ثم زرعت لي غرسات الاوستروجين كل ستة أشهر من العام 1988 وحتى العام 2001 على يد نفس الجراح الذي أجرى لي العملية والذي كان يعمل في القطاع الخاص. لقد كانت لدي بعض الشكوك حول هذا العلاج لأنني كنت أفقد سيطرتي عليه بمجرد إنهاء زرعه، كما أنني عانيت بعد سنوات طويلة من صداع متكرر. باستثناء ذلك، كنت بصحة جيدة.

أكد لي جراحي بأن العلاج الهرموني التعويضي كثير

الفوائد وأنه مناسب لي، فوافقته على ذلك. ومع مرور الوقت ظهرت تقارير تزعم بأن للعلاج الهرموني التعويضي فوائد أكثر وأكثر، بحيث لم يعد مجرد دواء تجميلي كما ظهر في سنواته الأولى بل أصبح مفيداً للقلب ولترقق العظام وللوقاية الجزئية من النشبة الدماغية. وبدا أن براهين جراحي على فوائد استعمال العلاج الهرموني التعويضي كانت تتزايد كلما تكررت زيارتي له.

تقاعد جراحي عام 2001 فلجأت الى طبيبي في الخدمات الصحية الوطنية وبألها من صدمة. فقد زودني بمعلومات معاكسة تماماً لما كان يقوله لي جراحي الخاص، قائلاً بأنه من الأفضل إيقاف العلاج الهرموني التعويضي لأنه قد يزيد خطر أمراض القلب والنشبة الدماغية وسرطان الثدي، عدا عن أنه ربما كان سبب الصداغ. أجريت عملية زرع واحدة ثم عدت الى استخدام بريمارين لفترة قصيرة قبل أن أوقف العلاج الهرموني التعويضي قبل ثمانية أشهر.

قال طبيبي أن قرار الاستمرار بالعلاج أو إيقافه يعود لي، مما جعلني شديدة الارتباك.

أعجز عن فهم كيفية انقلاب حال العلاج الهرموني التعويضي وكل مزاياه الرائعة في مثل هذه الفترة الوجيزة من الزمن. كيف يمكن لشخص عادي مثلي أن يتخذ قراراً واضحاً؟ لقد أمضيت ساعات طويلة أفكر وأناقش ما إذا كان علي الإستمرار بالعلاج أم لا، رغم أني لم أعاني من كثير من الآثار المرضية بعد. أنا مرتبكة جداً بخصوص كل هذه المسألة، وأنا متأكدة من أن نفس الشعور يراود نساء أخريات."

Huntingford CA. Confusion over benefits of hormone replacement therapy. Lancet 2004;363:332.

)

(3).

(18).

(19).

()

(20).

1995

(21).

2003 (22).

2002

(23).

72

(24) ،

نقوم بذلك لأن.....

" نحن (الأطباء) نقوم بذلك لأن أطباء آخرين يقومون به ولا نريد أن نكون مختلفين عنهم، أو لأننا تعلمنا ذلك على يد أستاذ أو زميل أو متدرب، أو لأننا مكرهين على فعل ذلك من قبل أستاذ أو رئيس أو مدير أو مؤلف لمرشد علاجي، أو لأن مريض يريد ذلك، أو بسبب المزيد من الخوافز كالمراجعات والفحوص غير الضرورية (خاصة الأطباء المتكلمين على الاستقصاءات)، أو بسبب الخوف من القضاء أو من التدقيق (ما يعرف بتغطية نفسك)، أو لأننا نحتاج لبعض الوقت ريثما تأخذ الطبيعة مجراها. أما الأكثر شيوعاً فهو أننا نقوم بذلك لأنه يجب أن نفعل شيئاً كنوع من التبرير، مما يجعل ممارستنا بعيدة عن المنطق."

Parmar MS. We do things because. British Medical Journal Rapi0d Response, 2004, March 1.

نقاط رئيسة

- قد تسبب الدراسات المتحيزة (غير العادلة) أمراضاً يمكن تجنبها، ووفيات مبكرة
- لا يمكن اعتبار أي علاج آمناً أو فعالاً بالإعتماد فقط على فرضية نظرية أو على رأي خبر
- تعتبر المراجعة المنهجية أساس تصميم وفهم التجارب على الإنسان وعلى الحيوان
- يمكن للمرضى التنبيه إلى تأثيرات غير متوقعة للعلاجات

الخلاصة

خطة عمل: أشياء يمكنك فعلها

حدد الأسئلة التي تهتمك بخصوص تأثير العلاجات.

- استخدم المكتبة الوطنية للصححة (www.library.nhs.uk) للبحث عن معلومات موثوقة في مراجعات منهجية محدثة.

- إذا لم تجد المعلومات المطلوبة إسأل الخدمات الصحية الوطنية مباشرةً www.nhsdirect.nhs.uk فقد يتمكن خبراءها من تزويدك بالمعلومات المطلوبة. وإذا لم تجد إجابة شافية لسؤالك، إسأل عما إذا كان أحد يُعدّ مراجعة منهجية للبراهين المتوفرة، أو إذا كان يتم حالياً تنفيذ تجارب مضبوطة يهتم أن تكون لها علاقة بسؤالك.

- إذا وجدت تجربة في طور التنفيذ اتصل بموقعها الإلكتروني أو بالموقع www.controlled-trials.com لترى إن كان بإمكانك المشاركة بها، وللتعرف على من يمكنك مناقشة خياراتك معه. وافق على المشاركة فقط بشرط:

1. أن يكون بروتوكول التجربة مسجلاً علناً في الموقع www.controlled-trials.com

2. أن يتضمن بروتوكول التجربة مراجعة منهجية للبراهين المتوفرة تبين أن إجراء التجربة مبرر

3. أن تتلقى تعهداً خطياً بأن كامل النتائج ستنشر وترسل إلى كل الراغبين بالحصول عليها.

- إذا لم تجد من يهتم بأسئلتك التي لا تتوفر إجابات شافية لها، قدمها إلى برنامج تقييم التقنيات الصحية التابع للخدمات الصحية الوطنية (www.nchta.org) وإلى المركز الوطني للتميز السريري (www.nice.org.uk)، وإلى الجمعيات

الخيرية للأبحاث الطبية ذات الصلة (www.amrc.org.uk).

تعلم تمييز الغموض، ارفع صوتك، وجه الأسئلة، طالب بأجوبة نزيهة.

- أعلم طبيبك عن رغبتك بمناقشة الراهين على تأثيرات العلاجات وما يحيط بها من غموض. وقد تجد معلومات مفيدة في الموقع: www.ohri.ca/DecisionAid

- شجع نشر ثقافة تأثير الانحياز ودور الصدفة، وطالب مُمُتلك في البرلمان وغيره بتضمين هذه المسألة في المناهج المدرسية بدءاً من التعليم الأساسي.

- مارس الشك البناء بالإدعاءات التي لا أساس لها من الصحة، وبالتقارير الإعلامية عن "اكتشافات" علاجية، إ طرح أسئلة مناسبة وناقشها مع أصدقائك.

- تحدى العلاجات المطروحة عليك وعلى عائلتك اعتماداً على معتقدات وتعميمات غير مسندة برهان علمي راسخ.

- شجع وساعد الأطباء والباحثين وممولي الأبحاث وغيرهم ممن يحاولون الترويج لأبحاث علمية تعالج أسئلة ليس لها إجابات شافية حول تأثيرات علاجية تعتبرها هامة.

المراجع

- 1 Silverman WA. Where's the evidence? Oxford: Oxford University Press. 1998، pl65.
- 2 Tallis R. Enemies of hope: a critique of contemporary pessimism. London: Macmillan, 1997.
- 3 Lock S. Medicine in the second half of the twentieth century. In: Loudon I. ed. Western medicine: an illustrated history. Oxford: Oxford University Press, 1997.
- 4 Chalmers I. Unbiased, relevant, and reliable assessments in healthcare. British Medical Journal 1988;317:1 167-8. Citing Bunker JP, Frazier US, Mosteller F. Improving health: measuring effects of medical care. Milbank Quarterly. 1994;72:2225-58.
- 5 Chalmers I. Evaluating the effects of care during pregnancy and childbirth. In: Chalmers I, Enkin M, Keirse MJNC, eds. Effective care in pregnancy and childbirth. Oxford: Oxford University Press, 1989:3-38.
- 6 Ulfelder H. The stilbestrol disorders in historical perspective. Cancer 1980;45:3008-11.
- 7 Office of Technology Assessment. Identifying health technologies that work: searching for evidence. Washington, DC: US Government Printing Office, 1994.
- 8 Vandenbroucke JP. Thalidomide: an unanticipated adverse event. Available from: www.jameslindlibrary.org [accessed 5 December 2005].
- 9 Thomson D, Capstick T. How a risk management programme can ensure safety in thalidomide use. Pharmaceutical Journal 2004 Feb 14:194-5.
- 10 Melville A, Johnson C. Cured to death: the effects of prescription drugs. London: New English Library, 1983.
- 11 Anonymous. After practolol [Editorial]. British Medical Journal 1977; 17 Dec: 1561-2.
- 12 Chalmers I. Trying to do more good than harm in policy and practice: the role of rigorous, transparent, up-to-date evaluations.

Annals of the American Academy of Political and Social Science 2003;589:22-40.

13 Furberg CD. Effect of antiarrhythmic drugs on mortality after myocardial infarction. American Journal of Cardiology 1983;52:32C-36C.

14 Chalmers I. In the dark. Drug companies should be forced to publish all the results of clinical trials. How else can we know the truth about their products. New Scientist 2004. 6 Mar. p19. Citing Moore T. Deadly Medicine. New York: Simon and Schuster, 1995.

15 Cowley AJ, Skene A, Stainer K, Hampton JR. The effect of lorcinide on arrhythmias and survival in patients with acute myocardial infarction: an example of-publication bias. International Journal of Cardiology 1993;40:161-6.

16 Horn J, Limburg M. Calcium antagonists for acute ischemic stroke. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2000. Issue 1. Art. No.: CD001928. Available from: www.thecochranelibrary.com [accessed 3 January 2006].

17 Horn J, de Haan R.J, Vermeulen PD, Luiten PGM, Limburg M. Nimodipine in animal model experiments of focal cerebral ischemia: a systematic review. Stroke 2001;32:2433-8.

18 Hemminki E, McPherson K. Impact of postmenopausal hormone therapy on cardiovascular events and cancer: pooled data from clinical trials. British Medical Journal 1997;315:149-53.

19 Anonymous. HRT: update on the risk of breast cancer and long-term safety. Current Problems in Pharmacovigilance 2003;29:1-3. Citing results of Women's Health Initiative randomised controlled trial (Journal of the American Medical Association 2003;289:3243-53) and Million Women Study (Lancet 2003;362:419-27).

20 Williams HC. Evening primrose oil for atopic dermatitis: time to say goodnight [Editorial]. British Medical Journal 2003; 327:1358-59.

21 Hoare C, Li Wan PO A, Williams H. Systematic review of treatment for atopic eczema. Health Technology Assessment Report 2000, volume 4, no. 37.

22 Takwale A, Tan E, Agarwal S, et al. Efficacy and tolerability of borage oil in adults and children with atopic eczema: randomised, double blind, placebo controlled, parallel group trial. British Medical Journal 2003;327: 1385-87.

23 Wilks D, Sissons JGP. Infection. In: Tomlinson S, Heagerty AM, Weetman AP, eds. Mechanisms of disease: an introduction to clinical science. Cambridge: Cambridge

University Press 1997. pp189-200.

24 Vandenbroucke JP, de Craen AJM: Alternative medicine: a 'mirror image' for scientific reasoning in conventional medicine. *Annals of Internal Medicine* 2001;135:507-13. Citing Ziegler EJ, Fisher CJ Jr, Sprung CL, et al. Treatment of gram-negative bacteremia and septic shock with HA-1A human monoclonal antibody against endotoxin. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. The HA-1A Sepsis Study Group. *New England Journal of Medicine* 1991;324:429-36 and citing Bone,RC. Immunologic dissonance: a continuing evolution in our understanding of the systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and the multiple organ dysfunction syndrome (MODS). *Annals of Internal Medicine* 1996;125:680-7.

25 Crile G. A plea against blind fear of cancer. *Life*, 1955. Oct 31. pp128-32.

26 Baum M, Houghton J. Contribution of randomised controlled trials to understanding and management of early breast cancer. *British Medical Journal* 1999;319:568-71.

27 Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of adjuvant tamoxifen and of cytotoxic therapy on mortality in early breast cancer. An overview of 61 randomised trials among 28,896 women. *New England Journal of Medicine* 1988;319:1681-92.

28 Kolata G, Eichenwald K. Health business thrives on unproven treatment, leaving science behind. *New York Times Special Report*, 1999. Oct 2.

29 Farquhar C, Marjoribanks J, Basser R, et al. High dose chemotherapy and autologous bone marrow or stem cell transplantation versus conventional chemotherapy for women with early poor prognosis breast cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005. Issue 3. Art. No.: CDO03 139. Available from: www.thecochranelibrary.com [accessed 3 January 2006].

30 Farquhar C, Maijoribanks J, Basser R, et al. High dose chemotherapy and autologous bone marrow or stem cell transplantation versus conventional chemotherapy for women with metastatic breast cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 3. Art. No.; CDO03 142. Available from; www.thecochranelibrary.com [accessed 3 January 2006].

31 Thornton H. The screentgh debates: time for a broader approach? *European Journal of Cancer* 2003;39:1807-9.

32 Adapted from Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Public health paper no 34. Geneva: World Health Organisation, 1968.

- 33 Gray JAM. Evidence-based healthcare. Edinburgh; Churchill Livingstone. 1997.
- 34 Morris JK. Screening for neuroblastoma in children. Journal of Medical Screening 2002;9;56.
- 35 Welch HG. Should I be tested for cancer? Maybe not and here's why. Berkeley and Los Angeles; University of California Press. 2004. p77.
- 36 Morris JK. Screening for neuroblastoma in children. Journal of Medical Screening 2002;9;56.
- 37 Hummel S, Paisley S, Morgan A, et al. Clinical and cost-effectiveness of new and emerging technologies for early localised prostate cancer; a systematic review. Health Technology Assessment Report 2003; volume 7, no. 33.
- 38 Law M. Screening without evidence of efficacy. British Medical Journal 2004;328;301-2.
- 39 Yamey G, Wilkes M. The PSA storm. British Medical Journal 2002;324;431.
- 40 Wallis C. Atypical cystic fibrosis - diagnostic and management dilemmas. Journal of the Royal Society of Medicine 2003;96(suppl 43);2-10.
- 41 David TJ. Newborn screening for cystic fibrosis. Journal of the Royal Society of Medicine 2004;97: 209-10.
- 42 Farrell MH, Farrell PM. Newborn screening for cystic fibrosis: ensuring more good than harm. Journal of Pediatrics 2003;143;707-12.
- 43 NICE. Guidance on the removal of wisdom teeth. 2000. Available from: www.nice.org.uk/page.aspx?o=526 [accessed 4 December 2005].
- 44 Allen C, Glasziou P, Del Mar C. Bed rest; a potentially harmful treatment needing more careful evaluation. Lancet 1999; 354; 1229-33.
- 45 Antman EM, Lau J, Kupelnick B, Mosteller F, Chalmers TC. A comparison of results of meta-analysis of randomized control trials and recommendations of clinical experts. Journal of the American Medical Association 1992;268:240-8.
- 46 Asher R Talking sense (Lettsonian lecture, 16 Feb, 1959). Transactions of the Medical Society of London, vol LXXV, 1958-59. Reproduced in; Jones, FA, ed. Richard Asher talking sense. London; Pitman Medical, 1972.
- 47 Noseworthy JH, Ebers GC, Vandervoort MK, et al. The impact of blinding on the results of a randomized, placebo-controlled multiple sclerosis clinical trial. Neurology 1994; 44:16-20.

- 48 Antiplatelet Trialists' Collaborative Group. Collaborative overview of randomised trials of antiplatelet therapy. British Medical Journal 1994;308:81-106.
- 49 Beral V. for the Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone- replacement therapy in the Million Women Study. Lancet 2003;362:419-27.
- 50 Address by the Rt. Hon. Lord Rayleigh. In: Report of the fifty-fourth meeting of the British Association for the Advancement of Science; held at Montreal in August and September 1884. London: John Murray, pp3-23.
- 51 Reynolds LA, Tansey EM, eds. Prenatal corticosteroids for reducing morbidity and mortality after preterm birth. London: Wellcome Trust Centre for the History of Medicine, 2005.
- 52 Lindley RI. Personal communication, 2005.
- 53 Druker BJ, Talpaz M, Resta DJ, et al. Efficacy and safety of a specific inhibitor of the BCR-ABL tyrosine kinase in chronic myeloid leukemia. New England Journal of Medicine 2001;344: 1031-7.
- 54 Loudon I. The use of historical controls and concurrent controls to assess the effects of sulphonamides, 1936-1945. Available from: www.jameslindlibrary.org [accessed 3 January 2006].
- 55 Transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia. In: Wennburg JE, McAndrew Cooper M, eds. The Dartmouth Atlas of Healthcare in the United States. Hanover, New Hampshire: Center for Evaluative Clinical Sciences, Dartmouth Medical School, 1996, p'42. The 1996 edition and the updated 1999 edition are available from: [www.dartmouthatlas.org/atlases/atlas series.shtm](http://www.dartmouthatlas.org/atlases/atlas_series.shtm) [accessed 29 December 2005].
- 56 Burton MJ, Towler B, Glasziou P. Tonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. The Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 3. Art. No.: CD001802. Available from: www.thecochranelibrary.com [accessed 3 January 2006].
- 57 Ashcroft R. Giving medicine a fair trial. British Medical Journal 2000;320:1686.
- 58 Smithells RW. Iatrogenic hazards and their effects. Postgraduate Medical Journal 97 5; 15: 39-52.
- 59- General Medical Council. Seeking patients' consent: the ethical considerations. November 1998. Available from: www.gmc-uk.org/guidance/library/consent.asp [accessed 6 December 2005].
- 60 Chajmers I, Lindley R Double standards on informed

consent to treatment. In: Doyal L, Tobias JS, eds. Informed consent in medical research. London: BMJ Books 2001, pp266-75.

61 Goodare H. Studies that do not have informed consent from participants should not be published. In: Doyal L, Tobias JS, eds. Informed consent in medical research. BMJ Books 2001, pp131-3.

62 Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, et al. Efficacy of a Cancer Research UK communicating skills training model for oncologists: a randomised controlled trial. Lancet 2002;359:650-6.

63 Tob4as J, Souhami R. Fully informed consent can be needlessly cruel. British Medical Journal 1993;307:1 t9-20.

64 Baum. M. The ethics of ranomised controlled trials. European Journal of Surgical Oncology 1995;21:136-7.

65 Thornton H. Why do we need clinical trials? BACUP News; issue 30, autumn 1997 p7.

66 de Takats P, Harrison J Clinical trials and stroke. Lancet 1999;3 53:150.

67 Chalmers I, Lindley R. Double standards on informed consent to treatment. In: Doyal L, Tobias S, eds. Informed consent in medical research. London: BM.J Books 2001, pp266-75.

68 Ashcroft. R. Giving medicine a fair trial. British Medical Journal 2000;320: 1686.

69 Savulescu J, Chalmers I, Blunt J. Are research ethics committees behaving unethically? Some suggestions for improvng performance and accountability. British Medical Journal 1996;31 3:1390-3.

70 European Carotid Surgery Trialists' Collaborative Group. Randomised trial of endarterectomy for recently symptomatic carotid stenosis: final results of the MRC European Carotid Surgery Trial (ECST). Lancet 1 998;35 1:1379-87.

71 Cina CS, Clase CM, Haynes RB. Carotid endarterectomy for symptomatic carotid stenosis. The Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 3. Art. No.: CDO01081. Available from: www.thecochranelibrary.com [accessed 3 January 2006].

72 The Magpie Trial Collaborative Group. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised, placebo-controlled trial. Lance't 2002; 359:1877-90.

73 Duley L, Gulmezoglu AM, Henderson-Smart DJ. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women

with pre-eclampsia. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003. Issue 2. Art. No.: CD000025. Available from: www.thecochranelibrary.com [accessed 3 January 2006].

74 Grimwde K, Swingler G, Grimley Evans J. Cotrimoxazole prophylaxis for opportunistic infections in adults with HTV. The Cochrane Database of Systematic Reviews., 2003. Issue 3. Art. No.: CD003 108. Available from: www.thecochranelibrary.com [accessed 3 January 2006].

75 Chintu C, Bhat GJ, Walker AS, et al. Co-trimoxazole as prophylaxis against opportunistic infections in lily-infected Zambian children (CHAP): a double blind randomised placebo-controlled trial. Lancet 2004;364: 1865-71.

76 MRC News Release. Antibiotic drug almost halves AIDS-related death in children. London: MRC, November 19, 2004.

77 Soares K, McGrath J, Adams C. Evidence and tardive dyskinesia. Lancet 1996;347:1696-7.

78 Thomley B, Adams C. Content and quality of 2000 controlled trials in schizophrenia over 50 years. British Medical Journal 1998;3 17:1181-4.

79 Howell CJ, Chalmers I. A review of prospectively controlled comparisons of epidural with non-epidural forms of pain relief during labour. International Journal of Obstetric Anesthesia 1992; 1:93-110.

80 Chan A-W, Hrobjartsson A, Haahr MT, Gøtzsche PC, Altman DG. Empirical evidence for selective reporting of outcomes in randomized trials: comparison of protocols to published articles. Journal of the American Medical Association 2004;29 1:2457-65.

81 Horn J, de Haan RJ, Vermeulen RD, Luiten PGM, Limburg M. Nimodipine in animal model experiments of focal cerebral ischemia: a systematic review. Stroke 200 1:32:2433-8.

82 Lau J, Schmid CH, Chalmers TC. Cumulative meta-analysis of clinical trials builds evidence of exemplary clinical practice. Journal of Clinical Epidemiology 1995;48: 45-57.

83 Altman DG. The scandal of poor medical research. British Medical Journal 1994;308:283-4.

84 Tallon D, Chard J, Dieppe P. Relation between agendas of the research community and the research consumer. Lancet 2000;355:2037-40.

85 Cream J, Cayton H. New drugs for Alzheimer's disease - a consumer perspective. CPD Bulletin Old Age Psychiatry 2001;2:80-2.

- 86 Cohen CI, D'Onofrio A, Larkin L, Berkholder P, Fishman H. A comparison of consumer and provider preferences for research on homeless veterans. *Community Mental Health Journal* 1999;35:273-9.
- 87 Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H, et al. Research priorities in mental health. Part 2: an evaluation of the current research effort against stakeholders' priorities. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2002;36:327-39.
- 88 Chalmers I. Current controlled trials: an opportunity to help improve the quality of clinical research. *Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine* 2000;1:3-8. Available from : <http://cvm.controlled-trials.com/content/1/1/3> [accessed 12 December 2005].
- 89 Safeguarding participants in controlled trials [Editorial]. *Lancet* 2000;355:1455-63.
- 90 Weatherall D. Academia and industry: increasingly uneasy bedfellows. *Lancet* 2000;355:1574.
- 91 Angell M. Is academic medicine for sale? *New England Journal of Medicine* 2000;342:1516-8.
- 92 Grant J, Green L, Mason B. From bench to bedside: Comroe and Dripps revisited. *HERG Research Report No. 30*. Uxbridge, Middlesex: Brunel University Health Economics Research Group, 2003.
- 93 Pound P, Ebrahim S, Sandercock P, et al. Reviewing Animal Trials Systematically (RATS) Group. Where is the evidence that animal research benefits humans? *British Medical Journal* 2004;328:514-7.
- 94 Jones S. Genetics in medicine: real promises, unreal expectations [Milbank report]. New York: Milbank Memorial Fund, 2000. Available from: www.milbank.org [accessed 12 December 2005].
- 95 Mackillop WJ, Palmer MJ, O'Sullivan B, et al. Clinical trials in cancer: the role of surrogate patients in defining what constitutes an ethically acceptable clinical experiment. *British Journal of Cancer* 1989; 59:388-95.
- 96 Jobling R. Therapeutic research into psoriasis: patients' perspectives, priorities and interests. In: Rawlins M, Littlejohns P, ed. *Delivering quality in the NHS 2005*. Abingdon: Radcliffe Publishing Ltd, pp53-6.
- 97 Dixon-Woods M, Agarwak S, Jones J, et al. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of Health Services Research and Policy* 2005; 10:45-53.
- 98 Koops L, Lindley RI. Thrombolysis for acute ischaemic stroke: consumer involvement in design of new

randomised controlled trial. British Medical Journal 2002;325:415-7.

99 Donovan J, Mills N, Smith M, eta?. Quality improvement report: improving design and conduct of randomised trials by embedding them in qualitative research: ProteCT (prostate testing for cancer and treatment) study. British Medical Journal 2002;325:766-9.

100 Edwards A, ElWyn G, Atwell C, eta?. Shared decision making and risk communication in general practice - a study incorporating systematic literature reviews, psychometric evaluation of outcome measures, and quantitative, qualitative and health economic analyses of a cluster randomised trial of professional skill development. Report to 'Health in Partnership' programme, UK Department of Health, Cardiff: Department of General Practice, University of Wales College of Medicine, 2002.

101 Longo M, Cohen D, Hood K, eta?. Involving patients in primary care consultations: assessing preferences using Discrete Choice Experiments. British Journal of General Practice 2006;66:35-42.

102 Marsden J, Bradburn J. Patient and clinician collaboration in the design of a national randomised breast cancer trial. Health Expectations 2004;7:6-17.

103 Warlow C, Sandercock F, Dennis M, Wardlaw J. Research funding. Lancet 1999;353:1626.

104 Chalmers I, Rounding C, Lock K. Descriptive survey of non-commercial randomised trials in the United Kingdom, 1980-2002. British Medical Journal 2003;327:1017-9.

105 Relman AS. Publications and promotions for the clinical investigator. Clinical Pharmacology and Therapeutics 1979;25:673-6.

106 Warlow C. Building trial capacity (in a hostile environment). Paper presented at Clinical Excellence 2004, Birmingham, 30 November 2004.

107 Eclampsia Trial Collaborative Group. Which anticonvulsant for women with eclampsia? Evidence from the Collaborative Eclampsia Trial. Lancet 1995;345:1455-63.

108 Alderson P, Roberts I. Corticosteroids for acute traumatic brain injury. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1. Art. No.: CD000196. Available from: www.thecochranelibrary.com [accessed 3 January 2006].

109 Roberts I, Yates D, Sandercock P, eta?. CRASH trial

collaborators. Effect of intravenous corticosteroids on death within 14 days in 10 008 adults with clinically significant head injury (MRC CRASH trial): randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2004;364: 1321-8.

110 House of Commons Health Committee. The influence of the pharmaceutical industry. Fourth Report of Session 2004-2005. London: Stationery Office. 2005. Available from: www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf [accessed 1 January 2006].

111 MRC announces plans for strengthening UK clinical research. MRC Network. Summer 2005.

112 Department of Health. Best research for best health: a new national health research strategy. London: Stationery Office. 2006. Available from www.dh.gov.uk/research

113 Cochrane Injuries Group Albumin Reviewers. Human albumin administration in critically ill patients: systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal* 1998;317:235-40.

114 Fmfer S, Bellomo R, Bryce N, et al (SAFE Study Investigators). A comparison of albumin and saline for fluid resuscitation in the intensive care unit. *New England Journal of Medicine* 2004;350:2247-56.

115 Tallon D, Chard J, Dieppe P. Relation between agendas of the research community and the research consumer. *Lancet* 2000;355:2037-40.

116 Hanley B, Truesdale A, King A, et al. Involving consumers in designing, conducting, and interpreting randomised controlled trials: questionnaire survey. *British Medical Journal* 2001;322:519-23.

117 Oliver S, Clarke-Jones L, Rees R, et al. Involving consumers in research and development agenda setting for the NHS: developing an evidence-based approach. *Health Technology Assessment* 2004;8:no. 15.

118 Koops L, Lindley RI. Thrombolysis for acute ischaemic stroke: consumer involvement in design of new randomised controlled trial. *British Medical Journal* 2002;325:415-7.

119 Thornton H, Edwards A, Elwyn G. Evolving the multiple roles of 'patients' in health-care research: reflections after involvement in a trial of shared decision-making. *Health Expectations* 2003;6: 189-97.

120 Chalmers I. Minimising harm and maximising benefit during innovation in healthcare: controlled or uncontrolled experimentation? *Birth* 1986; 13:1 55-64.

121 Kushner R. Breast cancer: a personal history and an

investigative report. New York: Harcourt Brace Jovanovitch, 1975.

122 Lerner BH. The breast cancer wars: hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America. New York: Oxford University Press, 2003.

123 Faulder C. Always a woman: a practical guide to living with breast surgery. (Published in association with the Breast Care and Mastectomy Association). London: Thorsons, 1992, pp28-973;164-6.

124 Breast Cancer Care. Some of the mostmemorable events and milestones in our history. Available from: http://80.175.42.169/content.php?page_id=1338 [accessed 8 December 2005].

125 Institute of Medical Ethics Working Party on the ethical implications of AIDS: AIDS, ethics, and clinical trials. British Medical Journal 1992;305:699-701.

126 Thornton H. The patient's role in research. [Paper given at The Lancet 'Challenge of Breast Cancer' Conference, Brugge, April 1994.] In: Health Committee Third Report. Breast cancer services. Volume II. Minutes of evidence and appendices. London: HMSO, July 1995, 112-4.

127 Concorde Coordinating Committee. Concorde: MRC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV infection. Lancet 1994;343:871-81.

128 Royal Courts of Justice. In the High Court of Justice, Family Division. Neutral citation [2002] EWHC 2734 (Fam). Cases nos: FD02p01866 & FDO2p01867. 11 December 2002.

129 Herceptin and early breast cancer: a moment for caution [Editorial]. Lancet 2005;366: 1673.

130 Hanley B, Truesdale A, King A, et al. Involving consumers in designing, conducting and interpreting randomised controlled trials: questionnaire survey. British Medical Journal 2001, 322:519-23.

131 Rice GPA, Incorvaia B, Munari L, eta!. Interferon in relapsing-remitting multiple sclerosis. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 4, Art. No.: CD002002. Available from: www.thecochranelibrary.com [accessed 3 January 2006].

132 Herxheimer A. Relationships between the pharmaceutical industry and patients' organisations. British Medical Journal 2003;326: 1208-10.

133 Consumers' Association. Who's injecting the cash? Which? 2003, April, pp24-5.

- 134 Thornton H. Edwards A. Elwyn G. Evolving the multiple roles of 'patients' in health-care research: reflections after involvement in a trial of shared decision-making. *Health Expectations* 2003;6;189-97
- 135 Koops L. Lindley RI. Thrombolysis for acute ischaemic stroke: consumer involvement in design of new randomised controlled trial. *British Medical Journal* 2002;325:41 5-7.
- 136 Hamdy FC. The ProtecT Study (Prostate testing for cancer and Treatment), 2001. Available from: www.shef.ac.uk/dcsc/medical/urology/research/topic2.html [accessed 8 December 2005]
- 137 Oliver S. Clarke-Jones L. Rees R. et al. Involving consumers in research and development agenda setting for the NTIS: developing an evidence-based approach. *Health Technology Assessment* 2004;8:no.15.
- 138 Minot GR. Murphy WP. Treatment of pernicious anemia by a special diet. *Journal of the American Medical Association* 1926;87:470-6.
- 139 House of Commons Health Committee. The influence of the pharmaceutical industry. Fourth Report of Session 2004-05. London: Stationery Office, 2005. Available from: www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf [accessed 1 January 2006].

مصادر معلومات إضافية

1- فهم التجارب السريرية العادلة

James Lind Library: www.jameslindlibrary.org

MRC Clinical Trials Unit:
www.ctu.mrc.ac.uk/trialinfo.asp

NHS National Library for Health:
www.library.nhs.uk/trials

US National Cancer Institute:
<http://cancertrials.nci.nih.gov/clinicatrials/Ieaming>
www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Informationclinical-trials

UK Clinical Research Collaboration: A guide - *Understanding Clinical Trials* - is available at
www.ukcrc.org

Critical Appraisal Skills Programme: Organises workshops and provides online and other resources to help individuals to develop the skills to find and make sense of research evidence. www.phru.nhs.uk/casp/casp.htm

2- معلومات عن تأثيرات العلاجات

Clinical Evidence: An online publication from the BMJ Publishing Group which can be accessed free of charge in England, Wales and Scotland through the National Library of Health at: www.library.nhs.uk

The Cochrane Library: An online resource which includes The Cochrane Database of Systematic Reviews. It can be accessed free of charge throughout the British Isles at: www.thecochranelibrary.com

Informed Health Online: An evidence-based website for consumers, produced in English and German by the German Institute for Quality and Efficiency in Health Care. www.informedhealthonline.org

3- المساهمة بالأبحاث العلمية

Cochrane consumer Network: Promotes patient input to systematic reviews of treatments prepared by The Cochrane Collaboration.

www.cochrane.org/consumers/homepage.htm

NHS Health Technology Assessment Programme: Actively involves service-users in all stages of its work.
www.ncchta.org/consumers/index.htm

UK Clinical Research Network: Keen to involve patients in prioritising and helping to design clinical trials.
www.ukcrn.org.uk

James Lind Alliance: Promotes working partnerships between patients and clinicians to identify and prioritise important uncertainties about the effects of treatments.
www.lindalliance.org

Current Controlled Trials: An open-access meta-register containing information about ongoing controlled trials:
www.controlled-trials.com

INVOLVE (formerly Consumers in NHS Research): Promotes public involvement in research in health and social care.
www.invo.org.uk

ثبوت المصطلحات

ethics	أخلاقيات
Overseas Development Administration	إدارة تنمية ما وراء البحار
me-too drugs	أدوية أنا أيضاً
neuroleptics (antipsychotics)	أدوية مضادة للذهان
eclampsia	إرجاج (مهملي)
azathioprine	آزاثيوبرين
mastectomy	استئصال الثدي
Tonsillectomy	استئصال اللوزتين
scurvy	اسقربوط
wisdom teeth	أضراس العقل
blinding	إعماء (تعمية)
albumin	ألبومين
interferons	انترفيرونات
bias	انحياز
toxaemia	انسام الدم
imatinib	إماتينيب
barbiturates	باربيتورات
practolol	براكتولول
evidence	برهان (بينة)
prions	بريونات
amniocentesis	بزل السائل الأمنيوسي
lumbar puncture	بزل قطي
survival	بقيا
pentosan polysulphate (PPP)	بنتوزان بولي فوسفات
side-effects	تأثيرات جانبية
thalidomide	تاليدوميد
clinical trial	تجربة
randomised trial	تجربة سريرية
meta-analysis	تجربة عشوائية (معشاة)
Osteoporosis	تحليل بعدي (جمعي)

ثبت المصطلحات

multiple sclerosis	ترقق العظام
computed tomography	تصلب لويجي
retrolental fibroplasia	تصوير طبقي محوري
cystic fibrosis	تليف خلف البللورة
sclerosing peritonitis	تليف كيسى
meningitis	التهاب بريتوان مصلب
arthritis	التهاب سحايا
Tysabri (natalizumab)	التهاب مفاصل
bacteria	تيسابري (ناتاليزوماب)
lumpectomies	جرائم
charities	جراحة الكتلة
beta-blockers	جمعية خيرية
erysipelas	حاصرات بيتا
gamma linolenic acid	حمرة
puerperal fever	حمض غاما لينولينيك
scarlet fever	حمى النفاس
premature birth	حمى قرمزية
National Health Service	خداج (ولادة مبكرة)
chorionic villus sampling	خدمات صحية وطنية
carotid endarterectomy	خزخ الزغابات المشيمية
Creutzfeld-Jakob disease	خزخ بطانة السباتى
diphtheria	داء كرتزفلد - جاكوب
diethylstilboestrol	دفتريا
pneumonia	دي إثيل ستليستيرول
endotoxins	ذات رئة
clinical trial	ذيفان داخلي
Asthma	ربو
magnetic resonance	رنين مغناطيسي
bone marrow transplants	زرع نقي العظام
evening primrose	زهرة الربيع المسائية
starflower	زهرة النجم
borage oil	زيت البوريغ
zidovudine	زيدوفودين
steroids	ستيروئيدات
magnesium sulphate	سلفات المغنيزيوم
sulphonamides	سلفوناميدات
polio	شلل الأطفال
antibiotics	صادات
psoriasis	صدف
chance	صدفة
septic shock	صدمة انتانية
menopause	ضهى (سن اليأس)
tardive dyskinesia	عسر تأثر آجل

ثبت المصطلحات

hormone replacement therapy	علاج هرموني تعويضي
river blindness	عمى النهر
placebos	غفل (علاج موهم)
glatiramer	غلاتيرامر
uncertainty	غموض
theory	فرضية
benign prostatic hyperplasia	فرط تنسج بروستات حميد
schizophrenia	فصام
pernicious anaemia	فقر الدم الخبيث
epidurals	فوق الجافية
HIV (human immunodeficiency virus)	فيروس نقص المناعة البشري
bedsores	قرحة الفراش
co-trimoxazole	كوتريموكسازول
arrhythmia	لانظمية (اضطراب نظم)
research ethics committee	لجنة أخلاقيات البحث العلمي
pre-eclampsia	ما قبل الإرجاج (الحمل)
respiratory distress syndrome	متلازمة الكرب التنفسي
Down syndrome	متلازمة داون
sudden infant death syndrome	متلازمة موت الرضيع المفاجئ
confidence interval	مجال الثقة
Medical Research Council	مجلس البحث الطبي
General Medical Council	المجلس الطبي العام
human albumin solution	محلول ألبومين بشري
mad cow disease	مرض جنون البقر
screening	مسح (تحل)
radiotherapy	معالجة شعاعية
chemotherapy	معالجة كيميائية
National Institute for Health and Clinical Excellence	المعهد الوطني للصحة والتميز السريري
comparison	مقارنة
National Library for Health	المكتبة الوطنية للصحة
cot death	موت المهد
stroke	نشبة
Yellow Card scheme	نظام البطاقة الصفراء
quality of life	نوعية الحياة
nimodipine	نيموديبيين
Herceptin (trastuzumab)	هرسبتين (تراستوزوماب)
Medicines Control Agency	هيئة مراقبة الأدوية
lymphoedema	وذمة لمفاوية
neuroblastoma	ورم الأرومة العصبية
Myeloma	ورم نقوي

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية: الممدد 8



صدر للمرة الأولى عام 2006 عن:
The British Library (ISBN 0 712 3 4909)
تمت الترجمة بموافقة المؤلفين أصحاب حقوق النشر

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلفين 2007

د. محمد أديب العسالي

الاختصاص: الطب النفسي
الشهادة: طبيب بشري، جامعة دمشق (1979)
المرتبة العلمية: دكتوراه فلسفه
في العلوم العصبية، جامعة لندن (1990)
الاهتمامات العلمية: الفصام، علم
الوبائيات، التجارب السريرية، الطب
المسند، حماية الأطفال من سوء المعاملة
والإهمال، التعليم الطبي المستمر



المسؤوليات

- مدير مركز الطب النفسي، رئيس لجنة التطوير المهني المستمر (التعليم الطبي المستمر)، رئيس شبكة المهنيين العرب لحماية الأطفال من سوء المعاملة، عضو المجلس التنفيذي لإتحاد الأطباء النفسيين العرب، سكرتير قسم الطب النفسي البيولوجي في الإتحاد العالمي للطب النفسي، عضو الهيئة التعليمية في الجمعية العالمية لحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال، مؤلف تحالف كوكران العالمي (عضو مؤسس لجمعية الفصام)، رئيس تحرير المركز العربي للطب المسند عضو هيئة تحرير المجلات التالية: الصحة والحياة، المجلة العربية للطب النفسي، ACTA Neuropsychiatrica

المؤلفات

العديد من الأبحاث (عربية، إنكليزية) المنشورة في مجلات محكمة في مجالات الكيمياء العصبية لمرض الفصام، ووبائيات اضطرابات نفسية مثل الفصام والكتئاب بعد الولادة وإدمان الكحول والمخدرات، والتجارب السريرية لأدوية الفصام، وآليات تأثير الأدوية النفسية، ومراجعات كوكران المنهجية، وحماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال

الجوائز العلمية

- جائزة رابطة بريطانيا العظمى للفصام (1989)
- جائزة مؤتمر أبحاث الفصام الخامس، النمسا (1990)
- جائزة مركز أسترا للأبحاث العلمية العصبية (1991)
- منحة هيوبرت همفري، الولايات المتحدة الأمريكية (1995)
- جائزة البحث العلمي، وزارة الصحة، دمشق (1997)

المؤتمرات والندوات العلمية

- شارك بتنظيم عشرات المؤتمرات العلمية المحلية والعربية والعالمية،

تكريم عالمي: مدرج في

- Who's Who in The World . 15th Ed, Dictionary of International Biography . 27th Ed, Outstanding People of the 20th Century . 1st Ed. IBC . Cambridge . UK

