



## کم تحرکی و سبک زندگی نامناسب عامل اصلی افزایش سرطان



(ادامه در صفحه ۶)

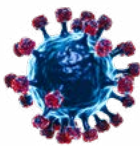
رئیس انجمن رادیوتراپی انکولوژی ایران گفت: سبک زندگی امروزه به دلیل این که تحرک در آن کم است و افراد تغذیه نامناسب دارند در افزایش آمار سرطان تأثیر داشته است، بنابراین افراد باید هرچه بهتر نسبت به سبک زندگی سالم توجه داشته باشند و به این نکته نیز توجه کنند که تشخیص زودهنگام سرطان در درمان موفقیت آمیزان بسیار حائز اهمیت است.



دکتر یاشا مخدومی  
رئیس انجمن رادیوتراپی  
انکولوژی ایران

قرص های ایرانی کرونا در انتظار اخذ مجوز ۲ گروه سنی بیشتر درگیر امیکرون می شوند

۷



علل ابتلا به سرطان سینه در خانم ها و علائم هشدار دهنده ای که باید به آن توجه کرد

۵



سندرم لینچ (Lynch syndrome)

۲



Mesna  
**Vario-Mitexan**  
 Mesna 400 mg / 4 ml

Always with Ifosfamide  
 often with  
 Cyclophosphamide



Composition: 1 ampoule of 4ml contains 400mg mesna.  
 Indications: Prevention of urinary tract toxicity by ifosfamide or cyclophosphamide.  
 15 ampoules of 4ml/400mg. Vario-mitexan is available on prescription only.



## سندرم لینچ (Lynch syndrome)



سندرم لینچ یک جهش ژنی ارثی است که منجر به افزایش ریسک ایجاد سرطان های خاصی در طول زندگی فرد می شود. اغلب این سرطان ها در سن کم تر از ۵۰ سالگی اتفاق می افتد.



دکتر مسعود مقتدری  
متخصص داخلی  
فوق تخصص گوارش و کبد

سرطان ها شامل موارد زیر است ولی به موارد زیر محدود نمی شود: سرطان روده بزرگ، سرطان رحم (آندومتر)، سرطان تخمدان، معده، کبد، مجاری صفراوی، کیسه صفرا، کلیه، مجاری ادراری، پانکراس، مغز، پوست و روده کوچک.

سرطان روده و سرطان رحم شایع ترین سرطان ها در سندرم لینچ هستند. تحقیقات اخیر نشان داده ممکن است خطر افزایش یافته ای از سرطان پروستات و سینه نیز وجود داشته باشد، پس سابقه فامیلی این سرطان ها نیز مهم است.

اگر فردی مشکوک به سندرم لینچ باشد، پزشک باید در جستجوی سابقه سرطان های بالا در فامیل وی باشد.

سندرم لینچ بدلیل جهش در یکی از ژن های ترمیم کننده DNA (MMR) ایجاد می شود. این ژن ها عبارتند از MSH2، MLH1، MSH6، PMS2. افراد فامیل شما ممکن است حاوی جهش در یکی از این ژن ها باشند.

هر انسان به صورت طبیعی ۲ نسخه از هر ژن را به ارث می برد که یکی از آن ها از پدر و دیگری از مادر به ارث می رسد، وقتی هر دوی این ژن ها به درستی عمل کنند، اشتباهاتی که در حین نسخه برداری از DNA در حین تقسیم سلولی پیش می آید را می توانند تصحیح کنند.

در فرد مبتلا به سندرم لینچ فرد دارای یک ژن سالم و یک ژن جهش یافته میباشد که بصورت صحیح کار خود را انجام نمی دهد در نتیجه اشتباهات DNA حین نسخه برداری تصحیح نشده، خطاهای DNA تجمع می یابد و منجر به رشد و تقسیم خارج از کنترل سلول ها و ایجاد سرطان می شود.

### چگونه به اعضای فامیل انتقال داده می شود؟

سندرم لینچ به ارث می رسد، یعنی یک والد مبتلا به سندرم لینچ شانس ۵۰٪ دارد که این سندرم را به فرزندانش منتقل کند. مردان و زنان شانس مساوی برای به ارث بردن سندرم لینچ دارند.

نحوه توارث سندرم لینچ به گونه ای است که در یک فامیل نمی تواند در یک نسل ظهور نکند ولی در نسل بعدی ظهور پیدا کند یعنی مثلا اگر بچه های شما سندرم لینچ را به ارث نبرند، نوه های شما نیز مبتلا به سندرم لینچ نمی شوند.

### چگونه بفهمید که فامیل شما به سندرم لینچ مبتلا است؟

یک سابقه فامیلی قوی از یک نوع سرطان و یا سرطان های مختلف که در سن های پایین تر از سن معمول سرطان اتفاق افتاده باشند، لزوما به معنی این نیست که شما به سندرم لینچ مبتلا هستید بلکه به این معنی است که شما باید در این مورد با پزشک خود مشورت کنید که ببینید آیا به مشاوره ژنتیک و یا تست ژنتیک نیاز دارید یا خیر.

راهنمای کلی برای تشخیص فامیل هایی که به سندرم لینچ مبتلا هستند قانون ۱-۲-۳ است:

۳ یا تعداد بیشتر از اعضا فامیل (شامل خود شما هم می شود) مبتلا به یک سرطان وابسته به لینچ باشند (سرطانهای وابسته به لینچ عبارتند از: سرطان روده بزرگ، سرطان رحم (آندومتر)، سرطان تخمدان، معده، کبد، مجاری صفراوی، کیسه صفرا، کلیه، مجاری ادراری، پانکراس، مغز، پوست و روده کوچک)؛

### ۲ نسل متوالی یا بیشتر مبتلا باشند؛

حداقل ۱ نفر از افراد مبتلا به سرطان وابسته به لینچ، زیر ۵۰ سال به سرطان مبتلا شده باشد.

اگر همه موارد بالا در فامیل شما وجود داشته باشد به این معنی

مهم است چون می تواند تومورها را قبل از اینکه سرطانی شوند یا سرطان ها را قبل از اینکه در بدن پخش شوند تشخیص بدهند. برای مثال کولونوسکوپی می تواند پولیپ ها را در روده تشخیص بدهد و با خارج کردن آن ها از روده از ایجاد سرطان روده جلوگیری بعمل بیاورد.

### ۲. دیگر اعضای فامیل چه باید بکنند:

اگر یک فرد از اعضای فامیل مبتلا به سندرم لینچ تشخیص داده شود، تست های پیش بینی کننده ای می توان به دیگر اعضای فامیل (که مربوط به همان سمت فامیل هستند، مثلا سمت پدری یا مادری) پیشنهاد کرد که به کمک این تست ها می توان متوجه شد آیا از خطر افزایش یافته برای ابتلا به سرطان در طول زندگی خود برخوردار هستند یا خیر؟

در صورت وجود خطر اعضای فامیل با انجام اقدامات پیشگیرانه و انجام برنامه های غربالگری از سن جوانی می توانند از ابتلا به سرطان و مرگ زودرس پیشگیری کنند.

### ۳. چه اقداماتی باید انجام داد؟

غربالگری کلید اصلی اقدامات است. شما باید به طور منظم غربالگری های مختلف که لازم است را انجام دهید، این غربالگریها عبارتند از:

۱. کولونوسکوپی سالیانه که از سن ۲۵ سالگی (در صورتی که جهش ژن MLH1 یا MSH2 وجود داشته باشد) یا از سن ۳۰ سالگی (در صورتی که جهش ژن MSH6 یا PMS2 وجود داشته باشد) یا از ۵ سال زودتر از سنی که جوانترین فرد مبتلا به سرطان روده در فامیل گرفتار بوده است، شروع می شود.

۲. غربالگری سالیانه سرطان رحم و تخمدان از طریق انجام معاینه لگنی، سونوگرافی ترانس واژینال و بیوپسی از آندومتر که از سن ۳۰-۳۵ سالگی یا ۳-۵ سال زودتر از سن جوانترین فرد مبتلا در فامیل شروع می شود.

۳. خارج کردن رحم و تخمدان ها بوسیله جراحی به صورت پیشگیرانه بعد از کامل شدن تعداد بچه های فرد و بعد از سن ۴۰ سالگی.

۴. غربالگری سرطان معده و ابتدای روده کوچک بوسیله انجام آندوسکوپی که از سن ۳۰-۳۵ سال شروع می شود و هر ۲-۳ سال باید ذکر شود.

۵. انجام آزمایش ادرار سالیانه با شروع از سن ۳۰-۳۵ سالگی

۶. معاینه کلی سالیانه از جمله پوست و سیستم عصبی با شروع از سن ۳۰-۲۵ سالگی

۷. استفاده از داروی آسپرین

۸. اگر در بیمار مبتلا به لینچ نیاز به کولکتومی (جراحی خارج کردن روده بزرگ) پیدا شد، کولکتومی کامل باید انجام شود (همه قسمت های روده بزرگ باید از بدن بیمار خارج شود).

به قلم دکتر مقتدری

است که سابقه فامیلی شما مطرح کننده سندرم لینچ است و برای تشخیص سندرم لینچ باید تست ژنتیک بدهید.

### آیا من نیاز به تست ژنتیک برای سندرم لینچ دارم؟

در صورتی که هر کدام از شرایط زیر را داشته باشید نیاز به تست ژنتیک دارید:

- سابقه فامیلی شما مطرح کننده سندرم لینچ باشد؛
- یکی از اعضا خانواده شما به سندرم لینچ مبتلا باشد؛
- شما به سرطان روده یا رحم (آندومتر) قبل از سن ۵۰ سال مبتلا شده باشید؛
- شما در سن کم تر از ۵۰ سال به یکی از سرطان های مربوط به سندرم لینچ مبتلا شده باشید: سرطان تخمدان، معده، کبد، مجاری صفراوی، کیسه صفرا، کلیه، مجاری ادراری، پانکراس، مغز، روده کوچک، رحم، روده بزرگ، پستان، پوست.

### تست ژنتیک برای سندرم لینچ

**قدم اول:** باید از تمام موارد سرطان ایجاد شده در فامیل شجره نامه تهیه کنیم:

- تمام فامیل های سمت مادری و تمام فامیل های سمت پدری که به سرطان مبتلا شده اند را بنویسیم؛
- نوع سرطان آن ها را بنویسیم؛
- سنی که در آن به سرطان مبتلا شده اند را بنویسیم.

**قدم دوم:** در مورد نیاز به انجام تست برای سندرم لینچ با پزشک خود صحبت کنید در صورت توصیه به انجام تست توسط پزشک، شما به مشاور ژنتیک ارجاع داده خواهید شد و وی نیاز شما به تست را بررسی خواهد کرد و در مورد تست و نتایج آن و تفسیر آن با شما صحبت خواهد کرد.

**قدم سوم:** اگر تصمیم بر این شد که تست ژنتیک بدهید یک نمونه خون از شما گرفته می شود و به آزمایشگاه ژنتیک فرستاده می شود. جواب هایی که ممکن است به شما بدهند عبارتند از:

۱. جهش ژنی پیدا نشد؛

۲. جهش ژنی پیدا شد؛

۳. یک جهش ژنی با اهمیت نامشخص پیدا شد.

اگر برای شما تشخیص سندرم لینچ گذاشته شود اینکه کدامیک از ژن های شما دچار جهش شده به شما گفته می شود چون بسته به نوع ژن اقدامات غربالگری که باید انجام دهید متفاوت است.

### اقدامات بعد از تشخیص سندرم لینچ

#### ۱. من سندرم لینچ دارم:

مبتلا بودن به سندرم لینچ لزوما به این معنی نیست که شما حتما در طول زندگیتان به سرطان مبتلا می شوید بلکه به این معنی است که شما باید برنامه غربالگری مشخصی برای تشخیص زودرس سرطان داشته باشید.

مشاور ژنتیک شما باید غربالگری هایی که لازم است و فوایدی که باید آن ها را تکرار کنید به شما بگوید. انجام این غربالگری ها بسیار

## ویروس کرونا چندین ماه در بدن انسان باقی می ماند

بیماران فوت شده کووید در هفته اول بیماری استفاده کردند. نویسندگان این مطالعه گفتند: در مجموع، نتایج مانشانی می دهد که در حالی که بیشترین مقدار "2-SARS-Cove" در کانال های هوایی و ریه یافت می شود، ویروس می تواند در مراحل اولیه عفونت گسترش یابد و سلول ها را در سراسر بدن از جمله در سراسر مغز آلوده کند. محققان فرض می کنند که عفونت در سیستم ریوی ممکن است از یک مرحله اولیه "ویروسی" ناشی شود، که در آن ویروس در جریان خون وجود دارد و در سراسر بدن، از جمله در سراسر مغز، حتی در بیماری که علائم خفیف دارند یا بدون علائم هستند، پخش می شود.

بدن مثل مغز، تا ۲۳ روز پس از ظاهر شدن علائم باقی می ماند. آن ها گفتند که این ممکن است نشان دهنده عفونت با یک ویروس معیوب باشد که در عفونت مداوم با ویروس سرخک توصیف شده است. برخلاف سایر تحقیقات کالبد شکافی کووید، مجموعه بافت پس از مرگ جمع آوری شده برای مطالعه تیم NIH جامع تر بود و معمولاً در حدود یک روز پس از مرگ بیمار اتفاق می افتاد. محققان NIH همچنین از انواع تکنیک های حفظ بافت برای شناسایی و تعیین کمیت سطوح ویروسی و همچنین رشد ویروس جمع آوری شده از بافت های متعدد، از جمله ریه، قلب، روده کوچک و غده فوق کلیوی،

یک مطالعه جدید نشان داد که ممکن است ویروس کرونا ظرف چند روز از کانال های هوا به قلب و مغز تقریباً به تمام سیستم های بدن سرایت کند و برای ماه های در بدن ما باقی بماند.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی؛ دانشمندان مؤسسه ملی بهداشت ایالات متحده، در گزارشی که به عنوان جامع ترین تجزیه و تحلیل تا به امروز از توزیع و ماندگاری ویروس در بدن و مغز توصیف کرده اند، گفتند که عامل بیماری زا کرونا قادر به تکثیر در داخل سلول های انسانی و خارج از سیستم تنفسی است. دانشمندان مستقل هنوز نتایج این مطالعه را که بیشتر بر اساس داده های جمع آوری شده از موارد جدی کووید و نه بر اساس داده های مربوط به بیماران مبتلا به «کووید طولانی مدت» یا «عوارض شدید پس از ابتلا» است را بررسی نکرده اند. قابل ذکر است که علاقه ویروس کرونا به سلول های واقع در خارج از مجاری هوا و ریه ها مورد مناقشه است، زیرا بسیاری از مطالعات شواهدی مبنی بر تایید این احتمال و همچنین مخالفت با آن ارائه کرده اند. این تحقیق که در مؤسسه ملی بهداشت در ایالت مریلند ایالات متحده انجام شد، بر روی نمونه برداری و تجزیه و تحلیل گسترده از بافت های برداشته شده در طی کالبد شکافی ۴۴ نفری که در نتیجه عفونت با ویروس کرونا در سال اول جان باختند، متکی است. این گروه دریافتند که ۲-RNA SARS-CoV در بخش های مختلف

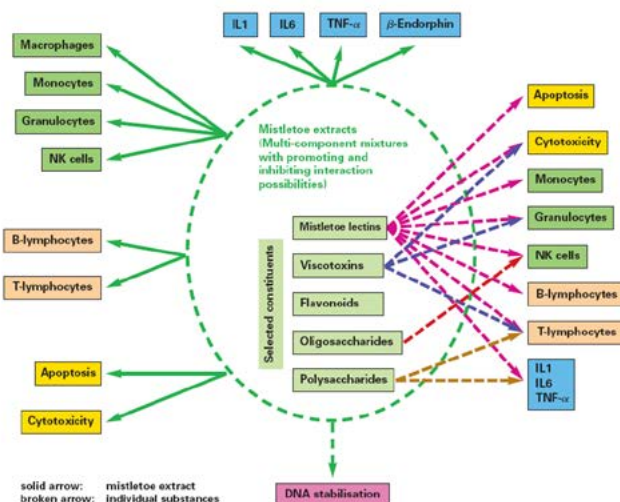


AVICENNA - MC  
مشاورین طب این سینا



### ایسکادور

- موثرترین داروی حمایتی درمان سرطان
- کاهش چشم گیر عوارض شیمی درمانی
- بهبود کیفیت زندگی بیماران
- تقویت سیستم ایمنی بیماران
- کاهش نوتروپنی مرتبط با شیمی درمانی (۲۰)
- افزایش تعداد و فعالیت لوکوسیت، آنوزینوفیل، گرانولوسیت، لنفوسیت، نوتروفیل، NK Cell، (۲)
- افزایش ترشح TNFα، اینترفرون γ، سایتوکاین ها و اندروفین ها (۲)



#### References

- 1-Troger, Quality of Life and Neutropenia in Patients with Early Stage Breast Cancer: A Randomized Pilot Study Comparing Additional Treatment with Mistletoe Extract to Chemotherapy Alone, Basic and Clinical Research, 2009
- 2-Florian Pelzer, MSc, and Wilfried Troger, Dr rer nat, Complementary Treatment with Mistletoe Extracts During Chemotherapy: Safety, Neutropenia, Fever, and Quality of Life Assessed in a Randomized Study. THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE :10.1089/acm.2018.0159
- 3-Shiela Li Dei, Anja Throncke and Friedemann Schedl, J.2019). Mistletoe and Immunomodulation: Insights and Implications for Anticancer Therapies, Hindawi, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Volume 2019



نمایندگی انحصاری در ایران شرکت مشاورین طب این سینا مهام  
آدرس: تهران، شیخ بهایی شمالی  
دوازده متری سوم، پلاک ۱۴، واحد ۱۱  
کد پستی: ۱۹۹۵۸۷۳۳۶۰  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۱۲۶۷  
Email: info@avicenna-mc.com



### مرکز رادیوتراپی بیمارستان آیت اله یشربه

● بدون لیست انتظار شروع درمان اورژانسی

● طرف قرارداد با کلیه بیمه ها

● اقامت رایگان

رادیوتراپی  
براکتی تراپی

۰۳۱۳۱۱۱۵

۰۳۱۳۲۳۵۹۸۳۳-۴

۰۹۳۶۰۶۸۱۸۴۶

دکتر یحیی ابادلی  
radiation oncologist

www.drpouriaadeli.com

## نقش مهم یک ژن گیرنده بویایی در متاستاز سرطان پستان!

می‌کند که به تکثیر سلولی، مهاجم و متاستاز منجر می‌شود. یافته‌های ما در این زمینه، جدید هستند اما برای تعیین این که OR5B21 چگونه به ایجاد متاستاز منجر می‌شود، به بررسی بیشتری نیاز است. همچنین، پژوهش‌های آینده ممکن است به کشف یک مهارکننده مولکولی OR5B21 بیانجامد که تنظیم پایین گیرنده بویایی و کاهش قابل توجه متاستاز سلول‌های سرطانی را به همراه

آنها در سرطان پستان، در گذشته مورد بررسی قرار نگرفته است. این گروه پژوهشی به واسطه بررسی‌های خود روی مدل‌های حیوانی دریافتند که OR5B21، سلول‌های سرطانی پستان را تقویت می‌کند یا از طریق یک مسیر سیگنال دهی که فرآیندی موسوم به گذار اپیتلیال- مزانشیمی (EMT) را فعال می‌سازد، متاستاز می‌کند. گذار اپیتلیال- مزانشیمی، به ایجاد تغییرات

پژوهشگران "بیمارستان عمومی ماساچوست" در بررسی جدید خود، نقش مهم یک ژن گیرنده بویایی را در متاستاز سرطان پستان آشکار کرده‌اند.

پژوهشگران "بیمارستان عمومی ماساچوست" (MGH) دریافتند که یک ژن گیرنده بویایی که به حس بویایی کمک می‌کند، ممکن است در متاستاز سرطان پستان به مغز، استخوان‌ها و ریه نیز نقش داشته باشد.

پژوهشگران دریافتند که مهار ژن "OR5B21"، متاستاز سلول‌های سرطانی پستان به این اندام‌ها را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد و بدین ترتیب می‌تواند هدف مهمی در ارائه درمان‌های آینده برای جلوگیری از گسترش آن باشد. "باخوس تانوس" (Bakhos Tannous)، مدیر واحد درمان در بخش عصب‌شناسی بیمارستان عمومی ماساچوست و از پژوهشگران این پروژه گفت: تصور رایج این است که تنها نقش گیرنده‌های بویایی که حفره بینی را می‌پوشانند و داده‌های حسی را به مغز منتقل می‌کنند، تشخیص دادن بو و بو کشیدن است. پژوهش ما نشان می‌دهد که گیرنده بویایی 5B21، یک انکوژن جدید است که ممکن است با هدایت سلول‌های سرطانی پستان به مغز و سایر نقاط بدن، نقش مهمی در پیشروی سرطان داشته باشد. سرطان پستان، دومین سرطان بدخیم شایع پس از سرطان ریه است و یکی از سرطان‌های اصلی در زنان به شمار می‌رود که سالانه بروز بیش از دو میلیون مورد ابتلای جدید را در پی دارد. علاوه بر این، متاستاز سرطان پستان به مغز، علت اصلی مرگ و میر ناشی از این بیماری است که نیاز فوری به اهداف درمانی جدید را برای به تاخیر انداختن یا توقف متاستاز آن نشان می‌دهد. "لیتیا کاروالیو" (Litia Carvalho)، عضو بخش عصب‌شناسی بیمارستان عمومی ماساچوست و از پژوهشگران این پروژه گفت: خانواده ژن‌های گیرنده بویایی در انواع سرطان‌ها از جمله پروستات، ملانوما، ریه و کبد بیش از اندازه بیان می‌شوند اما نقش



دارد. تانوس گفت: ما امیدواریم که استفاده از OR5B21 به عنوان هدفی برای درمان کمکی بتواند با جلوگیری از متاستاز سرطان پستان به مغز و سایر اندام‌ها، بسیاری از نیازهای پزشکی برآورده نشده را برطرف کند و به بقای بیشتر بیماران بیانجامد. این پژوهش، در "iScience" به چاپ رسید.

بیوشیمیایی یا فنوتیپی متعددی در سلول‌های بویایی منجر می‌شود که افزایش ظرفیت انتقال به اندام‌های دورتر به ویژه مغز را در پی دارد. "مائولی" (Mao Li)، پژوهشگر ارشد این پروژه گفت: این فعال‌سازی، طیف وسیعی از سیگنال‌های خارج سلولی را از طریق مسیر سیگنال دهی "NF- B / STAT" به پیام‌های درون سلولی تبدیل

## واردات واکسن کرونا مطلقاً ممنوع نیست

واکسن از مسیر داخلی و خارجی است و با افزایش تولید داخل رویکرد ستاد ملی کرونا کاهش واردات است و در صورت تامین کامل نیاز کشور با واکسن‌های ایرانی محدودیت واردات اعمال خواهد داشت. تاکنون ۱۷۵ میلیون دوز واکسن در کشور تامین شده که ۱۵۶ میلیون دوز واکسن وارداتی و ۱۹ میلیون واکسن تولید داخل بوده است.

واکسن کرونا مطلقاً ممنوع نیست و ورود واکسن از خارج کشور در صورت نیاز همچنان ادامه پیدا خواهد کرد. چندی پیش به نقل از رئیس سازمان غذا و دارو در اخبار اعلام شده بود که واردات واکسن کرونا در کشور ممنوع شده است. به گفته رئیس سازمان غذا و دارو اولویت دولت سیزدهم تامین

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: بنابر اعلام ستاد ملی مقابله با کرونا واردات واکسن کرونا مطلقاً ممنوع نیست.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، بهرام دارایی گفت: بنابر اعلام ستاد ملی مقابله با کرونا واردات





## علل ابتلا به سرطان سینه در خانم‌ها و علائم هشداردهنده‌ای که باید به آن توجه کرد

پستان و حساس بودن نسبت به وقوع انواع سرطان در خانواده (چه مرد و چه زن) به شناسایی زودهنگام سرطان پستان کمک کرده و همچنین می‌تواند منجر به افزایش امید به درمان شود. به یاد داشته باشیم سن پایین به هنگام ابتلا (به خصوص زیر ۴۰ سال) و یا تعدد وجود سرطان پستان، تخمدان، پروستات و غیره در یک خانواده از عواملی هستند که باید برای ارجاع بیمار به پزشکان متخصص ژنتیک به آن‌ها توجه نمود. مسلماً چنین مراجعه به هنگام و درست می‌تواند سرنوشت بیمار و یا بستگانش را تغییر دهد.

### ● علائم سرطان پستان و راه‌های تشخیص

سرطان پستان در بعضی افراد بدون علامت ظاهر می‌شود و گاهی علائم مختلفی دارد که در افراد مختلف متفاوت است. وجود داشتن علامت‌های زیر لزوماً به معنی این نیست که به این بیماری مبتلا شده‌ایم، اما با دیدن این علائم کلی، می‌توانیم به این بیماری شک کنیم و به پزشک مراجعه کنیم:

ایجاد شدن برجستگی یا اجزای توده مانند در پستان یا حفره‌ی زیر بغل  
تورم بخشی از پستان یا ضخیم شدن پوست آن  
پرتقالی شدن پوست پستان  
درد نوک پستان یا کشیده شدن نوک پستان به سمت داخل  
قرمز یا پوست پوشیدن نوک پستان  
ترشح هر نوع ماده‌ای غیر از شیر از نوک پستان (مثل خون)

### ● هرگونه تغییر در شکل پستان یا حس درد

توده‌هایی که در پستان به وجود می‌آیند، همه سرطانی نیستند. گاهی این توده‌ها کیست‌هایی کوچک پر از مایع هستند و در بیشتر موارد به دلایل دیگری غیر از سرطان ایجاد می‌شوند. با عنوان مثال کیست‌ها و وضعیت فیبروکیستیک پستان، دو عامل بسیار شایع هستند. وضعیت فیبروکیستیک تغییراتی در پستان ایجاد می‌کند که ممکن است همراه با درد، سوزش و ایجاد شدن یک توده پستانی باشد.

### ● برای درمان سرطان پستان باید چه کنیم؟

وقتی علائم را در خودمان تشخیص دادیم، باید به پزشک متخصص مراجعه کنیم. اگر پزشک تشخیص دهد که به سرطان پستان مبتلا هستیم، دوره‌ی درمان را آغاز می‌کند. انتخاب شیوه‌ی درمان بستگی به نوع سرطان و میزان پیش‌روی آن دارد. هر چه زودتر این بیماری را تشخیص دهیم (در مراحل اولیه) درمان آن راحت‌تر می‌شود. برای درمان سرطان

شیوه‌های مختلفی وجود دارد از جمله:

**جراحی:** یکی از شیوه‌های درمان سرطان پستان، جراحی برای برداشتن توده سرطانی است.

**شیمی‌درمانی:** در شیمی‌درمانی، با استفاده از داروهای خوراکی و تزریقی سعی می‌کنند سلول‌های سرطانی را بکشند و توده‌ی سرطانی را کوچک‌تر کنند.

**هورمون درمانی:** یکی دیگر از شیوه‌ها این است که نگذاریم هورمون‌های زنانه که برای سلول‌ها لازم است، به سلول‌های سرطانی برسند.

**زیست‌درمانی یا درمان بیولوژیک:** در این شیوه درمانی سعی می‌کنند سیستم ایمنی فرد را قوی کنند تا بتواند به سرطان غلبه کند.

**پرتودرمانی:** کشتن سلول‌های سرطانی از طریق پرتوهایی مثل اشعه ایکس

پستان همراه هستند. مثلاً جهش در ژن PALB2 با حدود ۶۰٪ بروز سرطان پستان تا سن ۷۰ سالگی در صورت وجود تاریخچه خانوادگی سرطان همراهند و یا ناقلین جهش در ژن PTEN با ۲۵ تا ۸۰ درصد (در برخی مطالعات) با سرطان پستان مواجهه می‌شوند.

مدیر پژوهش سازمان نظام پزشکی کشور اظهار کرد: در جهش TP53 انواع سرطان‌های دیگر همانند خون، استخوان و مغز نیز در کنار سرطان پستان (تا حدود ۵۵ درصد در ناقلین تا سن ۷۰ سالگی) در فرد یا بستگانش که ناقل باشند، افزایش می‌یابد. جهش در ژن CDH1 با حدود ۵۲ درصد ریسک بروز سرطان پستان همراه است،



هرچند سرطان معده در این افراد تا ۸۰ درصد امکان بروز دارد. وی تأکید کرد: بنابراین در موارد شک به احتمال ارثی بودن سرطان بهترین کار ارجاع بیمار به پزشکان متخصص ژنتیک است که با تخمین ریسک و روش‌های پیگیری موضوع آشنا می‌باشند. این پزشکان در برخی دانشگاه‌های کشور مستقر هستند.

### ● علل ابتلا به سرطان پستان چیست؟

مدیر پژوهش سازمان نظام پزشکی کشور با اشاره به عوامل ابتلا به سرطان پستان بیان کرد: به طور کلی مهمترین عوامل مؤثر بر شیوع سرطان پستان (اکتسابی و حتی ارثی) عبارت از سبک زندگی، تغذیه، میزان تحرک و ورزش، زمان شروع اولین عادت ماهیانه، تعداد فرزندان، مجموع مدت شیردهی، سابقه عفونت پستان، مصرف داروهای هورمونی، زمینه ارثی و برخی عوامل جزئی دیگر، می‌باشند. این عوامل می‌توانند خطر بروز سرطان را زیاد و یا کم کنند. رودگری تصریح کرد: لذا با هوشیاری و آگاهی از علائم شایع سرطان

سرطان سینه یا پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین خانم‌هاست و علائم هشداردهنده‌ای دارد که خانم‌ها باید به آن توجه کنند.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی؛ سرطان پستان عملکرد تقسیم سلولی در سلول‌های پستان را مختل می‌کند و سلول‌های سرطانی پستان در فرد مبتلا بدون کنترل و بیش از حد تکثیر می‌شوند، اغلب سرطان پستان از مجراها (مسیر انتقال شیر) یا لوبول (غده‌های شیری) پستان آغاز می‌شود، سلول‌های سرطانی

می‌توانند از طریق رگ‌های خونی و مسیرهای لنفاوی به سمت بیرون از پستان حرکت کنند و در بقیه بدن پخش شوند، در این حالت است که می‌گوییم متاستاز اتفاق افتاده است.

### ● چند درصد زنان به سرطان پستان مبتلا می‌شوند؟

حسن رودگری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مدیر پژوهش سازمان نظام پزشکی کشور در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان درباره سرطان پستان و شیوع آن در زنان اظهار کرد: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان بانوان در جهان است که تقریباً حدود بیست و پنج درصد از کل سرطان‌های رایج زنان را به خود اختصاص داده است. سرطان‌های شایع در بین زنان به ترتیب عبارتند از پستان، روده بزرگ، ریه و دهانه رحم که مجموعاً نزدیک به ۵۰ درصد از تمامی سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهند البته این آمار غربی است و در آن محاسبه سرطان‌های غیرملانومی پوست لحاظ نشده است، هرچند در شرق این آمار خیلی متفاوت نیست.

### ● نقش ژنتیک و جهش ژنی در بروز سرطان پستان

وی درباره بروز سرطان پستان با سابقه ژنتیکی گفت: البته به یاد داشته باشیم که در حدود پنج تا ۱۵ درصد و در برخی جوامع تا حتی درصد‌های بیشتری از سرطان‌های پستان زودهنگام از نوع ارثی است البته برای افرادی که در معرض چنین خطراتی هستند، با ارجاع به پزشکان متخصص ژنتیک بالینی می‌توان میزان ریسک را برای فرد و یا نزدیکانش تخمین زد و حتی خطر بروز آن را با تمهیدات دارویی و یا جراحی کاهش داد و یا می‌توان با پیگیری‌های تخصصی لازم، سرطان را در مراحل ابتدایی شناسایی کرد تا امکان درمان مؤثر و حتی قطعی بیشتر شود.

مدیر پژوهش سازمان نظام پزشکی کشور اظهار کرد: ژن‌های دخیل در بروز سرطان‌های ارثی پستان از جمله دوزن بسیار معروف یعنی BRCA1 و BRCA2 با تکنولوژی‌های جدید به راحتی قابل شناسایی بوده و این امکان در کشورمان نیز خوشبختانه فراهم شده است.

وی ادامه داد: وجود جهش‌های بیماری‌زا در این ژن‌ها می‌تواند تا ۷۰ الی ۸۰ درصد با سرطان‌های پستان در زنان و همینطور درصد بالایی از سرطان تخمدان در آنها همراه باشد. البته این جهش‌ها با افزایش چشمگیر خطر سرطان پروستات (تا ۷ برابر) و پستان (تا ۸۰٪ ناقلین) در مردان نیز همراه است. در ضمن جهش در این دوزن، خطر بروز انواع دیگری از سرطان‌ها همانند روده بزرگ، مری، معده، پانکراس، تیروئید، غدد لنفاوی و امثالهم را نیز در هر دو جنس به طرز قابل توجهی افزایش می‌دهد.

رودگری بیان کرد: جهش در ژن‌های دیگر همانند ATM، CHEK2، CDH1، PALB2، PTEN، TP53، نیز با احتمال افزایش سرطان



دولتی و خصوصی در حوزه درمان سرطان انجام داده است ولی هنوز نواقصی در این زمینه وجود دارد. مخدومی گفت: ارتقاء آموزش همکاران از طریق برگزاری این کنگره ها و آشنایی با روش های جدید درمان سرطان و پیشگیری از آن بسیار حائز اهمیت است. وی خاطر نشان کرد: سبک زندگی امروزه به دلیل این که تحرک در آن کم است و افراد تغذیه نامناسب دارند در افزایش آمار سرطان تاثیر داشته است بنابراین افراد باید هرچه بهتر نسبت به سبک زندگی سالم توجه داشته باشند و به این نکته نیز توجه کنند که تشخیص زود هنگام سرطان در درمان موفقیت آمیز آن بسیار حائز اهمیت است از طرفی درمان به موقع سرطان سبب می شود با هزینه های کم تر و روش های ساده تر در درمان بیمار اقدام کرد.

نوبین با موفقیت های بیشتری نسبت به گذشته همراه شده است، گفت: کنترل سرطان و پیشگیری از تشدید آن با روش هایی مانند پرتو درمانی و تکنیک های جراحی مدرن و جدید بسیار بهتر و موفقیت آمیز شده است. مخدومی با تاکید بر اینکه طبق عدالت اجتماعی باید همه افراد از توزیع مناسب دستگاه های مرتبط با درمان و کنترل سرطان، پرسنل و کادر درمان مرتبط با این قضیه بهره مند باشند گفت: درمان سرطان باید برای همه در دسترس باشد چه شهر و چه روستا که خوشبختانه اقدامات خوبی در این راستا انجام گرفته و آن شالته برنامه های بهتری هم به صورت جامع تری سال های آینده اجرا خواهد شد. وی گفت: وزارت بهداشت تاکنون اقداماتی را در جهت تجهیز مراکز

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامت به نقل از انجمن رادیوتراپی انکولوژی ایران، یاشامخدومی، رئیس انجمن رادیوتراپی انکولوژی ایران در آستانه برگزاری ششمین کنگره بین المللی کلینیکال انکولوژی اظهار داشت: این کنگره بیست و هفتم تا بیست و نهم بهمن سال جاری با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته از داخل و خارج از کشور به صورت ترکیبی یعنی مجازی و حضوری برگزار می شود و جدیدترین دستاوردهای علمی در مورد فیزیک پزشکی، تکنولوژی پرتو درمانی، رادیوبیولوژی، پرستاری انکولوژی و مباحث دیگر مورد گفتگو قرار خواهد گرفت. وی با اشاره به افزایش آمار سرطان در کشور اظهار داشت: این موضوع دلایل مختلفی دارد از جمله اینکه پیشرفت های بهداشتی و درمانی طی سال های گذشته سبب افزایش امید به زندگی و افزایش سن متوسطه جمعیت در کشور شده و همین مسئله سبب افزایش آمارهای سرطان شده است. رئیس انجمن رادیوتراپی انکولوژی با اشاره به اینکه همچنین قانون ثبت موارد سرطان در وزارت بهداشت هر سال بهتر از سال قبل شده گفت: همزمان با افزایش آموزش عمومی و توانایی اجتماعی و اقتصادی مراجعه بیشتر افراد در جهت تشخیص به این بیماری به پزشک بیشتر شده لذا موارد گسترده تری از این بیماری شناسایی می شود. وی بیان داشت: تکنولوژی های جدید، نوع تغذیه، آلودگی های محیطی و ... نیز در موضوع سرطان ها و افزایش آن بی تاثیر نبوده چرا که مثلا آلودگی هوا مشخص شده که در افزایش ابتلا به سرطان ریه و مثانه نقش دارد یا برخی از موارد شغلی که در آن بهداشت کار و ایمنی رعایت نشود مثلا افرادی که مشاغل مرتبط با رنگ های شیمیایی دارند ابتلا به سرطان کلیه و مثانه در آنها بیشتر است. وی با اشاره به اینکه درمان سرطان امروزه با توجه به روش های



### آزمایشگاه پزشکی پاسارگاد پارس

(پاتولوژی، تشخیص طبی، سیتولوژی)

انجام آزمایشهای تخصصی و فوق تخصصی با پیشرفته ترین دستگاهها و در کوتاه ترین زمان طرف قرارداد با کلیه بیمه ها، بانکهای دولتی و خصوصی، دانشگاهها، خانه کارگر، بیمه های تکمیلی، هتلها و سازمانها

نمونه گیری در منزل  
ارسال جواب آزمایش از طریق واتساپ، لینک مستقیم و پیک پذیرش نسخ مامایی  
پارکینگ رایگان

**آزمایشگاه روزهای تعطیل و جمعه ها از ساعت ۸ تا ۱۲ آماده خدمت به مراجعین گرامی می باشد**

❶ خیابان توحید میانی، حد فاصل کوچه ۱۲ و ۱۴، ساختمان آریا، طبقه دوم  
☎ ۰۳۱۳۶۲۶۸۹۳۰ • ۰۳۱۳۶۲۶۸۹۳۱ • ۰۳۱۳۱۳۱۲۳۷۸  
🌐 www.pasargad-lab.com 📧 pasargad\_lab 📱 pasargad\_lab

## آزمایشگاه ژنتیک پزشکی



**ژنتیک سرطان**  
مشاوره ژنتیک

**سیتوژنتیک و کاریوتیپ**  
ژنتیک مولکولی تشخیصی

**مشاوره پیش از ازدواج**  
پیش بارداری و حین بارداری

**تشخیص پیش از تولد**  
PND و PGD

**آزمایش های NGS و پانل**  
آمیوستنز، NIPT و CVS

Gene Azma  
Medical Genetics Lab  
Dr. Majid Kheirollahi

**موسس و مسئول فنی**  
دکتر مجید خیراللهی  
متخصص ژنتیک پزشکی

📧 geneazma@yahoo.com  
🌐 www.GenaAzma.ir  
📧 @clinic\_geneazma / @Geneazma  
📱 geneazma

📞 ۰۳۱-۳۶۲۶۸۹۳۰-۷  
📍 استان خراسان شرقی - بین چهارراه  
پلیسی و حکیم نظامی پلاک ۲۰۸  
☎ ۰۹۱۳ ۷۲۱ ۶۱۱۳



دبیر کمیته علمی کشوری کرونا مطرح کرد؛

## قرص های ایرانی کرونا در انتظار اخذ مجوز/ ۲ گروه سنی بیشتر درگیر امیکرون می شوند

پرورش به همراه اولیای مدرسه شرایط لازم را برای حضور دانش آموزان تامین کنند تا موجب آسیب به دانش آموزان و خانواده نشوند و دانش آموزان کانونی برای پیک بعدی کرونا نشوند.

### تفاوت های امیکرون با سویه های قبلی

جماعتی درباره تفاوت های امیکرون با دلتا و سویه های قبلی، گفت: باید توجه داشت امیکرون از نظر سرایت زایی نسبت به ویروس دلتا تقریباً سه برابر سرایت زایی بیشتری دارد. زمانیکه یک نفر مبتلا می شود، می تواند ویروس را به ۱۰ نفر دیگر هم انتقال دهد، بنابراین این ویروس نسبت به جهش های قبل بیش از ۵۰ برابر جهش پیدا کرده و این سبب شده که ما در مورد رفتار ویروس هنوز اطلاعات کافی نداشته باشیم و منتظر مطالعات بیشتری هستیم تا بر این اساس بتوانیم تصمیم گیری های لازم را برای جلوگیری از این ویروس انجام دهیم.

او ادامه داد: در بسیاری از کشورهای اروپایی امیکرون ویروس غالب است و در آمریکا تا حدود ۷۳ درصد این سویه شیوع پیدا کرده است. بر اساس آخرین گزارش تمام کشورهای دنیا آلوده به امیکرون شده اند، در حال حاضر در کشورهای اروپایی بیشترین سنی که گرفتار این ویروس می شوند، سنین ۲۰ تا ۳۰ سال و افراد بالای ۶۰ سال هستند.

جماعتی بیان کرد: کشورهای دنیا دیگر دوز بوستر را قبول ندارند و دوز سوم را در مقابل امیکرون به عنوان دوز تکمیل کننده در نظر می گیرند. توصیه ما حتی به واکسیناسیون ۵ تا ۱۱ سال هم است. با توجه به بازگشایی حضوری مدارس که ممکن است سبب انتشار امیکرون شود توصیه می کنیم در این سنین هم واکسیناسیون داشته باشیم.

### رویت تاثیر دورهمی ها و انتشار امیکرون در هفته های آینده

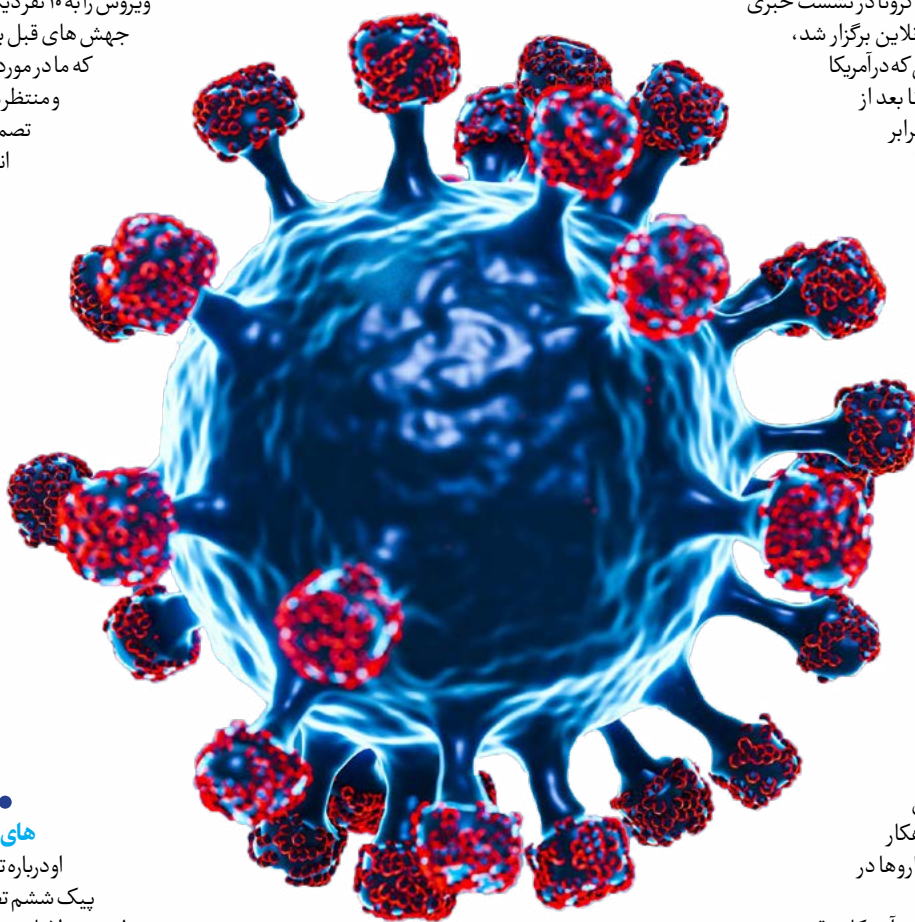
او درباره تاثیر دورهمی ها در انتشار سویه امیکرون و خطر بروز پیک ششم تصریح کرد: اگرچه گزارشات از دورهمی ها داشتیم ولی معمولاً با توجه به سیری که ویروس دارد، اثرات آن هفته آینده مشخص می شود.

این مقام مسئول ادامه داد: اگرچه گزارشات از دورهمی ها داشتیم ولی معمولاً با توجه به سیر ویروس، اثرات این گونه موارد، هفته آینده مشخص می شود. در خیلی از کشورها مانند اتریش با انجام قرنطینه هایی به مدت سه هفته توانستند، میزان مرگ و میر و بستری افراد را کاهش دهند و موفق هم بودند. در ایتالیا هم از چند روز قبل محدودیت در مجامع عمومی اعمال شد و ما هم پیشنهاد این محدودیت ها را دادیم. دبیر کمیته علمی کشوری کرونا با بیان اینکه تدابیر ما برای مقابله با امیکرون رعایت نکات بهداشتی، محدودیت در مجامع و واکسیناسیون دوز سوم است، گفت: خوشبختانه کیت تشخیص امیکرون در انستیتو پاستور ایران ساخته شده و در اختیار استان ها قرار گرفته است باید توجه داشت که اغلب مبتلایان به امیکرون افراد جوان بودند که سیستم ایمنی قوی داشتند و واکسیناسیون انجام داده بودند؛ شاید ما هم به همین دلایل با تعداد بالای امیکرون مواجه نبودیم.

افزود: دستورالعمل های اولیه ما ارزیابی افراد بستری در بیمارستان ها بود و این سبب می شد بر اساس تست ها به آن میزان مبتلا به امیکرون شناسایی نکردیم. تا امروز تعدادی از امیکرون گزارش شده است و با توجه به روند ادامه دار تست ها، نمی توان تعداد دقیقی از مبتلایان را اعلام کرد.

بستری و مرگ و میر کمتر است، می توان این نوید را داد که با توجه به واکسیناسیون و داروهای خوراکی ضد ویروس و رعایت نکات بهداشتی به کنترل پاندمی در کشور رسیده ایم اما اگر پروتکل ها رعایت نشود و واکسیناسیون انجام نشود، حداقل سه تا ۴ هفته آینده با اوج امیکرون در ایران مواجه می شویم.

جماعتی تصریح کرد: باید توجه



جماعتی گفت: برخی از شرکت های داروسازی داخلی، توانایی ساخت قرص های ضد کرونا را دارند و منتظر تاییدیه سازمان غذا و دارو هستند.



حمیدرضا جماعتی دبیر کمیته علمی کشوری کرونا

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی؛ حمیدرضا جماعتی، دبیر کمیته علمی کشوری کرونا در نشست خبری که به صورت آنلاین برگزار شد، گفت: مطالعاتی که در آمریکا

انجام شده نشان داد کارایی واکسن کرونا بعد از ۲۵ هفته در برابر دلتا به زیر ۴۰ درصد و در برابر امیکرون به زیر ۱۰ درصد رسیده است اما با تزریق دوز سوم کارایی آن به بیش از ۷۵ درصد در برابر امیکرون می رسد، بنابراین وزارت بهداشت تأکید به دوز سوم واکسن کرونا دارد.

جماعتی ادامه داد: مطالعات بالینی بر روی واکسن های داخلی نشان داده است که کارایی واکسن های داخلی نسبت به خارجی بیشتر است. تولیدکنندگان واکسن داخلی در حال بررسی اثربخشی واکسن در برابر امیکرون هستند.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا، درباره استفاده از دوز داری پکسلوید و مولنوپیراویر برای درمان کرونا در ایران بیان کرد: با توجه به کارایی این قرصها پیش بینی را می کنیم که با مصرف آنها بتوانیم به کنترل بیماری کمک کنیم، اگرچه کنترل بیماری با پیشگیری به کمک تزریق واکسن و رعایت پروتکل ها نخستین و بهترین راهکار است و در سازمان غذا و دارو بررسی این داروها در حال انجام است.

افزود: چند روز گذشته سازمان غذا و دارو آمریکا دو قرص درمان کرونا را پرو (تایید) کرد. برخی از شرکت های داروسازی داخلی، توانایی ساخت قرص های پکسلوید و مولنوپیراویر را دارند اما منتظر اخذ مجوز تولید از سازمان غذا و دارو هستند.

جماعتی ادامه داد: پکسلوید تا ۷۰ درصد و مولنی پیراویر تا ۳۰ درصد می تواند از پیشرفت بیماری و بستری در بیمارستان پیشگیری کند و اگر در افرادی که ریسک تشدید بیماری را دارند، استفاده شود موثر خواهد بود.

جماعتی با اشاره به علائم کرونا گفت: تب، سرفه و گلو درد مهمترین علامت ابتلا به امیکرون است البته ضعف، بی حالی، کوفتگی، درد عضلانی، سردرد و دردهای گوارشی هم می تواند با توجه به شرایط جسمانی افراد بروز پیدا کنند. باید توجه داشت که وقتی در یک کشور، سویه ای غالب می شود همه علائم را ناشی از آن سویه می دانیم و هنوز درمان اساسی استفاده از کورتواستروئید و توسیلیزومب است و در افرادی که نیاز به بستری ندارند، درمان علامتی است.

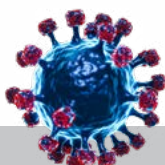
### خطر اوج گیری امیکرون در کشور طی سه هفته آینده

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا درباره اینکه آیا امیکرون پایان پاندمی کروناست، ادامه داد: هنوز اطلاعات کافی درباره شدت بیماری زایی ویروس و میزان مرگ و میر نداریم. در چند هفته آینده اگر ببینیم که میزان

وقتی سویه ای می دهند به معنای بروز در آن کشور نیست بلکه ویروس ها در گردش ها بین کشورها دچار جهش می شوند و گاهی جهش ها منجر به قدرتمندتر شدن ویروس و گاهی منجر به ضعف شدن آن می شود، واکسن زدن از گردش و جهش ویروس جلوگیری می کند و انتقال ویروس را کند می کند، در نتیجه جهش ها کاهش پیدا می کند.


دبیر کمیته علمی کشوری کرونا درباره اینکه آیا به میزان کافی واکسن برای دوز سوم تامین شده است، گفت: پیش بینی ها برای تامین دوز سوم صورت گرفته است و واکسن های تولید داخل برای تزریق دوز سوم کفایت می کند و تمام افراد بالای ۱۸ قبل از آنکه امیکرون سویه غالب در کشور باشد، دوز سوم را تزریق و به ایمنی لازم در برابر ویروس دست پیدا کنند.

جماعتی درباره حضوری بودن مدارس و مراکز آموزشی افزود: توصیه ما این است که اگر قرار است مدارس به صورت حضوری باشد حتماً باید دستورالعمل های بهداشتی شامل زدن ماسک، فاصله گذاری، شست و شوی مداوم دست ها، تهویه مناسب کلاس ها رعایت شود چرا که کودکان می توانند ویروس را به خانواده منتقل کنند، همچنین وزارت آموزش و





**Empagluco<sup>®</sup>**  
Empagliflozin Tablets  
10 mg / 25 mg



Your Health, Our Ambition

**It's Time To Get To The Heart Of What Matters**  
Significantly reduced risk of cv death for adults who have type 2 diabetes and known heart disease.

VARIAN PHARMED

بخش توسط شرکت سلامت پخش هستی و سها هلال

**Variomet XR**  
Metformin  
500/1000 mg



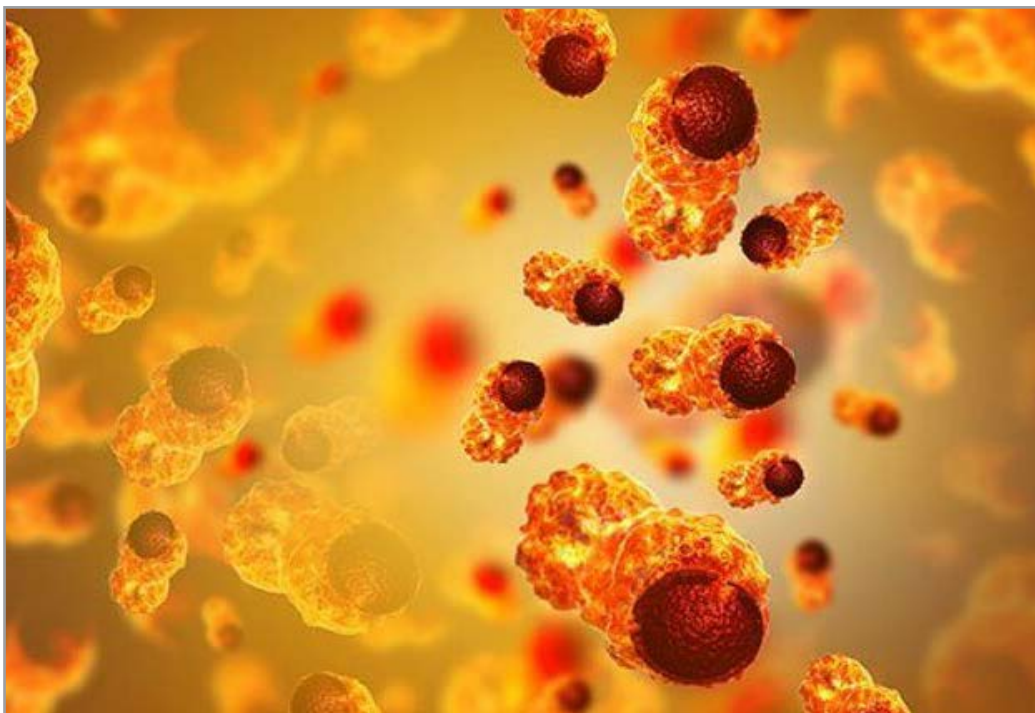
Your Health, Our Ambition

In the management of type 2 Diabetes  
Cut down the rising levels of sugar . . .

VARIAN PHARMED

بخش توسط شرکت سلامت پخش هستی و سها هلال

## حالت تهوع و بی‌اشتهایی از علائم جدید امیکرون



طبق نتایج یک مطالعه، در حالی که سویه امیکرون، خفیف در نظر گرفته می‌شود، علائم جدید آن شامل حالت تهوع و از دست دادن اشتهاست. طبق گزارش انجمن سلامت ملی بریتانیا، علائم کرونا به طور کلی عبارتند از درجه حرارت بالا، سرفه مداوم، یاز دست دادن یا تغییر در حس بویایی یا چشایی.

با این حال، برخی از افراد حالت تهوع و از دست دادن اشتها نیز داشته‌اند؛ علائمی که معمولاً با کووید مرتبط نیستند. به گفته «تیم اسپکتور» پروفیسور اپیدمیولوژی ژنتیک در کالج کینگز لندن، این‌ها علائم شایع هستند. برخی از آن‌ها حالت تهوع، تب نسبی، گلودرد و سردرد داشتند. براساس تجزیه و تحلیل از ۴۳ مطالعه، چهار علامت شایع سویه امیکرون عبارتند از: سرفه، خستگی، احتقان و آبریزش بینی. در این گزارش آمده است که در برخی موارد، استفراغ نیز به عنوان یک علامت در میان مبتلایان به این سویه گزارش شده است. مطالعات مقدماتی اخیر بیان کرده‌اند که به نظر می‌رسد سویه امیکرون نسبت به موج سویه دلتا «خفیف‌تر» است. افراد مبتلا به امیکرون بین ۴۰ تا ۷۰ درصد کمتر در بیمارستان بستری می‌شوند؛ ۱۵ تا ۲۰ درصد کمتر به درمان بیمارستانی نیاز دارند. آن‌ها ۴۰ تا ۴۵ درصد کمتر به یک شب بستری شدن در بیمارستان نیاز دارند.