از سین سرطان تا سین سلامتی

ir.prosca

ماهنامه تخصصی حوزه سرطان • شماره چهل و ششم • مهرماه ۱۴۰۰ • تیراژ:۲۰۰۰ نسخه

https://azsintasin.ir @azsintasin @azsintasin

مدیرمسئول: دکتر پوریا عادلی
سردبیرعلمی: دکتر پوریا عادلی
سردبیرسرویس خبری: محمدرضا شاهمرادی
دبیرعلمی: دلارام فرمانبر
طراحی و صفحه آرایی: افروز کاظمی **چاپ:** رنگارنگ
روابط عمومی و جذب آگهی: رحمت‌الله صنعت پور
خبرنگار: عاطفه قلع ریز **تلفن:** ۰۳۱۳۱۱۱۱۵
۰۹۳۶۰۶۸۱۸۴۶

انتخابات ریاست جدید سازمان نظام پزشکی کشور، چالشی مهم پیش روی جامعه پزشکی



دکتر پوریا عادلی

استراتژیست حوزه سلامت باز گرداندن اختیارات از دست رفته نظام پزشکی را مهمترین چالش پیش روی این سازمان می‌داند.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، به نقل از باشگاه خبرنگاران جوان، درچند هفته آینده اعضای مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کل کشور گرد هم می‌آیند تا با رای خود ریاست جدید سازمان نظام پزشکی کل کشور یا به عبارتی رئیس کل و همچنین اعضای



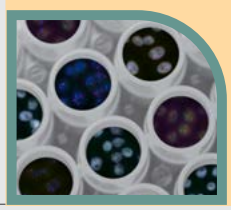
شورای عالی نظام پزشکی را انتخاب کنند.
به این بهانه مصاحبه‌ای داشتیم با دکتر پوریا عادلی استراتژیست حوزه سلامت و عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی اصفهان.
برخی معتقدند این دوره مهمترین دوره در تعیین ریاست سازمان نظام پزشکی و شورای عالی نظام پزشکی است اما من معتقدم این دوره حساسترین دوره برا تعیین رئیس کل و شورای عالی سازمان تا امروز هست و به طور قطع مانند هر سازمان پویایی دوره‌های آتی از این دوره مهمتر، حساستر و چالش برانگیزتر خواهند بود.
وی ادامه داد: رئیس کل سازمان نظام پزشکی با رای مجمع عمومی تاکید می‌کنم با رای مستقیم اعضا مجمع عمومی نه رای منتخبین شورای عالی انتخاب می‌شود یعنی مقبولیت خود را از بدنه نخبه جامعه

(ادامه در صفحه۳)

آیا نظام پزشکی فاقد برنامه استراتژیک است؟ ۲

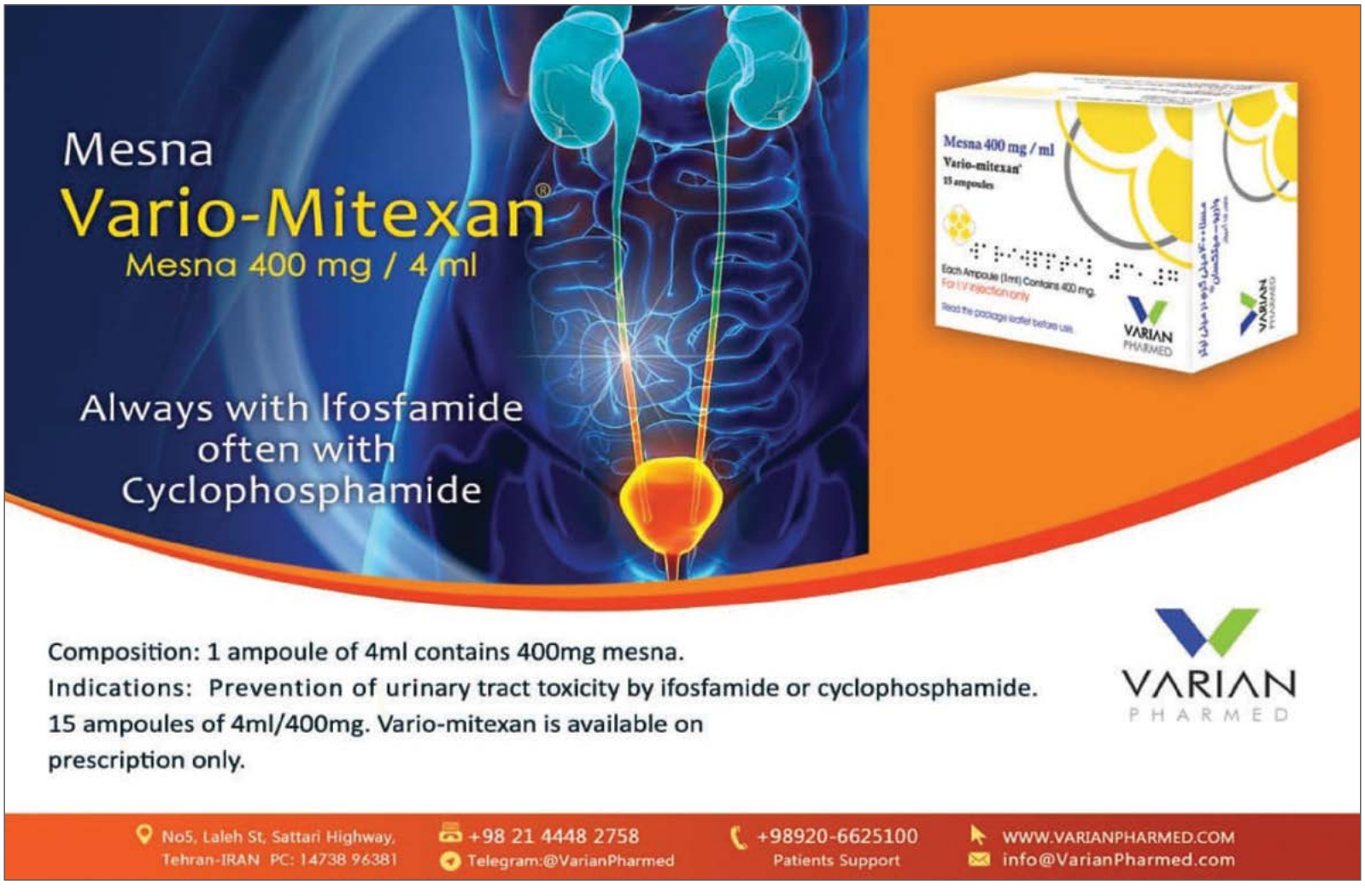


علامتی دردناک در پوست که نشانه سرطان است ۵



شرکت سازنده واکسن کرونا به حیطه شخصی سازی درمان سرطان ورود می‌کند ۸





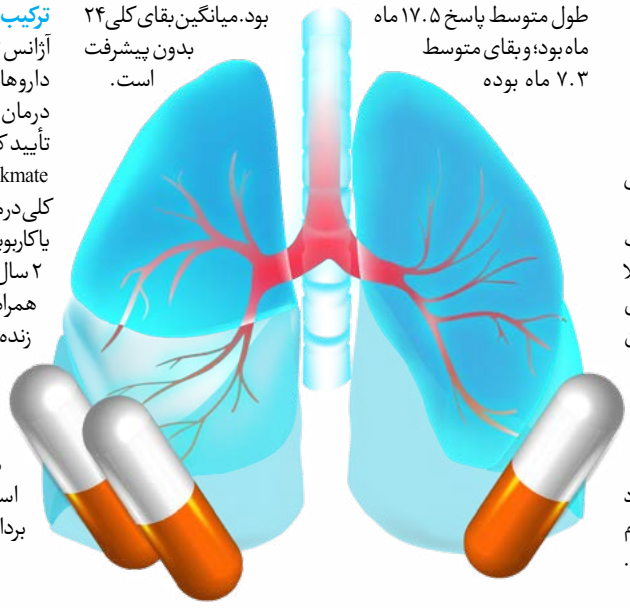
اخبار امید بخش در حوزه درمان سرطان ریه در بسته دارویی این ماه

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، در هفته ای که گذشت اخبار امید بخش در حوزه درمان سرطان از شرکت های معتبر دارویی منتشر شد.

تاییدیه سریع برای داروانتخابی سرطان ریه در بیمارانی که به درمان قبلی خود پاسخ نداده اند!

سازمان غذا و داروی ایالات متحده روز چهارشنبه، دارو موبوکرستینیب (Exkivity) متعلق به شرکت داروسازی تاکدا (Takeda) را برای بیماران مبتلا به سرطان ریه متاستاسیک که تحت درمان قبلی قرار گرفته اند و دارای جهش درژن EGFR بود، مورد تائید قرارداد. این سازمان، به طور همزمان کیت تشخیص متعلق به شرکت Thermo Fisher با نام "Oncomine Dx Target Test" را نیز مورد تائید قرار داد. این تست با استفاده از اطلاعات ژنتیکی حاصل از توالی یابی ژنوم بیمار، جهش موجود در ژن EGFR و ۲۳ ژن مرتبط با سرطان ریه را مورد بررسی قرار می دهد.

مطالعات بالینی برروی ۱۱۴ بیمار مبتلا به سرطان ریه که دارای جهش مورد نظر بوده و پیش از این نیز با رژیم های کموتراپی حاوی خانواده پلاتینیوم مورد درمان قرار گرفته بودند، نشان داد که نرخ پاسخ عینی ۲۸ درصد بود. طول متوسط پاسخ ۱۷.۵ ماه ماه بود؛ و بقای متوسط ۷.۳ ماه بوده بود. میانگین بقای کلی ۲۴ بدون پیشرفت است.



ترکیب دارویی جدید برای درمان سرطان مزوتلیوما پلور

آژانس تنظیم کننده داروها و محصولات بهداشتی (MHRA)، ترکیب داروها nivolumab (Opdivo) و ipilimumab (Yervoy) را برای درمان خط اول مزوتلیوم پلورال غیرقابل عمل (MPM) در انگلستان تأیید کرده است. تصمیم MHRA توسط داده های کارآزمایی بالینی Phase III Checkmate-۷۴۳ پشتیبانی می شود که نشان می دهد بقای کلی در مقایسه با درمان استاندارد شیمی درمانی پمترکسد و سیس پلاتین یا کاربوپلاتین بهبود یافته است (بقای متوسط ۱۸.۱ ماه در مقابل ۱۴.۱ ماه). ۲ سال پس از درمان، ۴۱ درصد از بیماران تحت درمان با نیوولوماب به همراه ایپلیموماب در مقایسه با ۲۷ درصد از بیماران تحت شیمی درمانی زنده بودند. با این حال، عوارض جانبی مرتبط با درمان مشابه شیمی درمانی بود (۳۰ درصد برای نیولوماب به علاوه ای پیلیموماب در مقابل ۳۲ درصد برای شیمی درمانی).

نیولوماب یک مهارکننده PD-۱ است که از پاسخ ایمنی بدن برای مبارزه با سرطان استفاده می کند. این دارو در ترکیب با ipilimumab استفاده می شود که آنتی بادی مونوکلونالی است که مانع از بهره برداری سلول های سرطانی از مسیرهای تنظیم کننده بدن می شود.

آیا نظام پزشکی فاقد برنامه استراتژیک است؟

عادلی از لزوم ایجاد مرکز بررسی های استراتژیک برای سازمان نظام پزشکی می‌گوید.

دکتر پوریا عادلی استراتژیست حوزه سلامت در گفتگو با خبرنگار ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی گفت: جامعه پزشکی در سال های گذشته با مشکلات صنفی زیادی مواجه بوده و این موضوع باعث وارد شدن صدمات زیادی به این جامعه و پایین آمدن امید به کار و زندگی در جامعه پزشکی شده است.

وی افزود: وقتی که آسیب به فرد یا سازمان آن وارد می‌شود این سازمان دو نوع می‌تواند با این مشکل برخورد کند، نخست اینکه با پذیرفتن آسیب پاسخ ایجابی به مشکل داده شود و سازمان برای غلبه بر آسیب موضع برون گرایانه اخذ نماید. عادلی روش دوم مواجهه با آسیب را پاسخ سلبی دادن به موضوع دانست و ادامه داد: در این حالت شخص یا سازمان با بازگشت به گذشته و مرور و بازیابی خاطرات آسیب را جبران می‌کند، در این شرایط سازمان و افراد وارد فاز درونگرایی خواهند شد.

این استراتژیست درمان ادامه داد: در سالیان گذشته ما با چالش های فراوانی برخورد داشته‌ایم، بازه و دوره زمانی این مشکلات بسیار به هم نزدیک است و اگر نموداری از چالش های جامعه پزشکی در سالیان اخیر داشته باشیم توالی بسیار کوتاه با تعداد زیاد مشاهده خواهد شد.

وی با اشاره به اینکه تعدد چالش ها نشانه شکست نیست افزود: این موضوع قطعا می‌تواند خود تبدیل به یک ابزار قدرت گردیده و باعث بالا رفتن قدرت پاسخگویی به چالش ها شود.

عادلی ادامه داد: افراد، سازمان‌ها و حتی دولت‌ها زمانی که در مسیر پیشرفت هستند با چالش‌های بیشتری مواجه می شوند ولی باید دید این چالش ها متعدد هستند یا یک چالش در حال تکرار است؛ اگر ما پاسخ های مختلف به یک چالش می‌دهیم نشان دهنده این است که پاسخ مناسبی برای چالش نداشته‌ایم و این موضوع نشان دهنده انحطاط سازمان است، ولی اگر سازمان ما با چالش های متعدد مواجه باشد و پاسخ های متعدد به این چالش‌ها داده شود نشان دهنده شکوفایی سازمان است.

عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی اصفهان بیان داشت: یکی از مسائلی که حتما باید سازمان مد نظر داشته باشد ایجاد مرکز بررسی‌های استراتژیک و آینده پژوهی برای سازمان نظام پزشکی است. ما اگر منتظر باشیم تا چالشی ایجاد شود و بعد به فکر پاسخی برای آن چالش باشیم، پاسخ آنی دادن به چالش ها باعث ایجاد شوک به جامعه پزشکی می شود.

عادلی تصریح کرد: با آینده پژوهی باید مشکلات آینده را پیش بینی کنیم و برای مشکلات آینده برنامه ریزی کنیم که برای این موضوع تشکیل مرکز بررسی های استراتژیک برای سازمان نظام پزشکی احساس می‌شود.

وی افزود: این مرکز باید مسئول انجام مطالعات و پژوهش در حوزه سلامت و ارائه طرح های و پیشنهادات جامع منطبق با استراتژی سازمان در زمینه های اقتصاد سلامت، توریسم سلامت، سرمایه اجتماعی جامعه پزشکی، ساختار تعرفه درمان، ارتباطات حوزه درمان یا سایر حوزه های اقتصاد و سیاست و جایگاه های منطقه ای و جهانی حوزه درمان ایران باشد. این نهاد، یک نهاد مشورتی است که باید با رعایت استراتژی سازمان در حوزه های مختلف فعال باشد.

این متخصص رادیوتراپی انکولوژی و عضو مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی کشور ادامه داد: این نهاد می تواند ضمن بررسی علمی کلیه موضوعات و پیشنهاداتی که از سوی رئیس کل، شورای عالی یا مجمع عمومی به این مرکز ارجاع می شود با حفظ استقلال خود ضمن رصد تمامی سیاست گذاری هایی که می توانند به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر حوزه سلامت تاثیرگزار باشد با بررسی کارشناسی این طرح ها به عنوان مشاور این نهاد ها عمل کند و در کنار این وظایف به عنوان رابط رئیس کل و شورای عالی با نخبگان جامعه پزشکی عمل نموده و ضمن تعامل با نهاد های بین المللی انتقال دهنده توانایی های حوزه های درمانی کشور برای سایر کشور ها باشد.

عادلی ادامه داد: سازمان نظام پزشکی به عنوان سازمانی صنفی که با تایید دولت در حوزه پزشکی مشغول به کار است نقش بسیار مهمی نه تنها در حوز سلامت بلکه در حوزه اقتصاد و سیاست می تواند داشته باشد.

وی در پایان گفت: در دوره پسا صنعت حجم مبادلات اقتصادی حوزه خدمات بر حوز تولید پیشی گرفته است و یکی از مهم ترین حوزه های خدمات، خدمات پزشکی است. کشور ما در این زمینه پتانسیل بالایی در سطح جهان دارد و اگر با برنامه ریزی درست کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت برای بکارگیری این پتانسیل برنامه ریزی شود، ایران می تواند علاوه بر بخش سلامت، صنایع پیرامونی و مرتبط به بخش را نیز فعال کند.

عادلی افزود نباید در عرصه سیاستگزاری به بخش درمان تنها به عنوان یک تامین کننده نیاز اساسی سلامتی نگریسته شود، چراکه نگاه صحیح به این بخش بالاخص بخش خصوصی درمان می تواند آن را به بازوی قوی اقتصاد و سیاست تبدیل نماید.



(ادامه از صفحه۱)

پزشکی دریافت می‌کند و از سوی دیگر با حکم مستقیم رئیس جمهور یعنی دومین شخص نظام دارای مشروعیت حاکمیتی می شود، شما چنین چیزی را در مورد هیچکدام از سازمان های غیردولتی و همچنین دولتی درعرصه سلامت نمی بینید بنابراین تشریفاتی خواندن این سمت را اصلا قبول ندارم، اگرچه گوشه‌ای از اختیارات سازمان در سال های قبل از سازمان گرفته شده، ولی امیدوارم در این دوره شاهد بازگشت این اختیارات از سوی مجلس شورای اسلامی به این سازمان باشیم.

دکتر عادلی ادامه داد: در مورد شورای عالی سازمان هم ما در کنار منتخبین مجمع عمومی در این شورا شاهد حضور نماینده وزیر و نمایندگان مجلس شوراسلامی در این ترکیب هستیم.

وی در مورد اینکه این در این دوره چه کسانی داوطلب مقام رئیس کل خواهند بود؟ ادامه داد: دوره من قصد ندارم به این سوال شما پاسخ بدهم، طبق قانون تمام اعضا هیات مدیره های کشور می توانند کاندید این سمت باشند. ولی من قصد دارم از دیدگاهی دیگر به این موضوع نگاه کنم و بیان نمایم که نه تنها رئیس کل و اعضا شورا عالی بلکه تمامی اعضای هیات مدیره هر انجمن یا سازمانی از خرد و کلان علاوه بر مزین بودن به خصوصیات نیک فردی و اجتماعی باید دارای تفکر استراتژیک یا راهبردی باشند.

دکتر عادلی در مورد اینکه یک مدیر با تفکر راهبردی باید چه خصوصیاتی داشته باشد؟ تاکید کرد: او باید در گام اول رسالت سازمان خود را بشناسد و در کنار باورمندی عمیق به آن افتخار کند و از این دیدگاه افرادی که ممکن هست در معادلات سیاسی و اجتماعی، از دفاع از مصالح و منافع جامعه پزشکی و پاسداشت حقوق صنفی آن ها احساس شرمندگی نمایند، گزینه مناسبی برای این جایگاه نیستند.

وی گفت: یک مدیر با تفکر استراتژیک باید توانایی تعیین اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت سازمان متبوعش را داشته باشد و سپس بتواند برای رسیدن به این اهداف برنامه ریزی کند.

دکتر عادلی ادامه داد: توانایی که باعث می شود تا مدیر یا رئیس منتخب یا هرفعال صنفی یا اجتماعی به جای حرکات عوام گرایانه و خلق الساعه که شاید مورد پسند برخی از اعضای هر سازمان یا جامعه‌ای باشد برروی نیل به اهداف سازمانی تمرکز کند و با سعه صدر قضاوت را به حافظه طولانی مدت جامعه و اعضای سازمان متبوعش واگذار کند؛ و در نهایت یک مدیر با تفکر راهبردی باید بتواند امکانات و منابع سازمان خود را که در مورد سازمان نظام پزشکی چیزی جز اعتماد و همراهی اعضای سازمان نیست در جهت رسیدن به اهداف تعیین شده مدیریت کرده و به کارگیرد.

دکتر عادلی بیان کرد: همان طور که دیده می شود در این بند از خصوصیات ریاست سازمان مقبولیت عمومی او در جامعه پزشکی خود نمایی می کند که رئیس کل باید بتواند هرگاه که ضرورتی ایجاب کرد از آن استفاده کند و آن را به عنوان ابزاری برای پیشبرد اهداف سازمان بنگرد و نه سرمایه شخصی که به دنبال حفظ و حراست از آن باشد، که اگر چنین کرد بی شک حافظه طولانی مدت جامعه و سازمان متبوعش او را تحسین خواهند کرد.

دکتر عادلی در مورد مهمترین رسالت شورا عالی نظام پزشکی در این دوره اذعان داشت: تعیین استراتژی سازمانی سازمان نظام پزشکی و تعیین چشم انداز و اهداف سازمان باید یکی از اولین کارهایی باشد که در برنامه شورای عالی قرار بگیرد، بازگرداندن اختیارات از دست رفته سازمان در تعامل صحیح با مجلس شورای اسلامی باید مورد توجه قرار گرفته و نباید از آن غافل شد و در کنار آن تقویت کمسیون تخصصی اخلاق پزشکی در سطح کشوری و استان ها بسیار حائز اهمیت است.

وی گفت: شورای عالی در ساختار سازمان در نقش نهاد قانونگذار پیش بینی شده که وظیفه دارد با پایش رئیس کل و پیگیری مصوبات خود رئیس کل سازمان را در ریل خدمتگزاری به جامعه نظام پزشکی و پیگیری وعده ها و اهداف اولیه خود نگه داشته و مانع از خروج او از این ریل بر اثر فشارهای خارجی و یا خستگی و روزمرگی شود.

دکتر عدلی در مورد قانونی بودن رابطه سازمان نظام پزشکی و مجلس ادامه داد: دقیقا ما نه تنها در ترکیب شورا عالی شاهد حضور نمایندگان مجلس هستیم، بلکه در ساختار سازمان معاونت اجتماعی و پارلمانی در نظر گرفته شده که تقویت آن و انتخاب فرد مناسب برای این جایگاه می تواند با تقویت سرمایه اجتماعی جامعه پزشکی و همچنین روابط صحیح با نمایندگان مجلس نقش، مهمی را در حل مشکلات پیشرو ایفا کند، که صد البته لازمه آن وجود توانمندی و همچنین پارامتروقت گذاری در فردی است که برای این جایگاه در نظر گرفته می شود.

دکتر عادلی در مورد اینکه برخی معتقدند که ریاست سازمان باید از اساتید برجسته پزشکی و دارای شخصیت کاریزماتیک باشد افزود: رئیس سازمان باید دارای سرمایه اجتماعی باشد اینکه این سرمایه اجتماعی خود را از چه مسیری و یا در چه زمانی بدست آورده اهمیت چندانی ندارد.

وی ادامه داد: در قانون اساسی رئیس جمهور باید از رجل سیاسی و مذهبی شناخته شده باشد من دوست دارم این چنین بگویم رئیس سازمان نظام پزشکی باید از مردان یا زنان شناخته شده جامعه پزشکی در سطح جامعه، مردم و حاکمیت باشد که البته آمادگی هزینه کرد این داشته‌های اجتماعی خود را برای جامعه پزشکی داشته باشد.

دکتر عادلی گفت: رئیس کل باید واجد شخصیت کاریزماتیک باشد بله درست است، ولی ما گاهی در تعریف کاریزما و معیارهای آن دچار اشتباه می شویم کاریزما از مولفه ها تمرکز بر مشکلات اطرافیان به جای توجه به منافع خود، مهربانی و اقتدار حاصل می شود، بنابراین هر فردی که ضمن داشتن توانمندی های لازم و سرمایه اجتماعی بالا در سابقه کاری خود ترجیح منافع جمعی به مصالح شخصی را داشته باشد می تواند از کاریزما مناسب این سمت برخوردار باشد.





هوش مصنوعی، چشم سوم ما در درمان سرطان!



دانشمندان دانشگاه کیس وسترن رزرو از هوش مصنوعی (AI) برای شناسایی نشانگرهای زیستی جدید برای سرطان سینه استفاده کرده اند که می تواند پیش بینی کند آیا سرطان پس از درمان عود می کند یا خیر.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، همواره یکی از چالش های درمان سرطان، بررسی وضعیت فعلی بافت سرطانی و وضعیت بعد از درمان آن می باشد.
اینکه در حال حاضر سرطان فرد به چه اندازه بد خیم است و یا درمان ما به چه میزان موفق ظاهر شده و آیا امکان عود مجدد سرطان وجود دارد یا خیر. در حال حاضر تلاش های بسیاری انجام می شود، از انواع تکنیک های عکسبرداری، نمونه برداری و سایر تست های مولکولی که جدیدا بسیار محبوب شده اند. اما چالش اساسی در درمان این است که، از ابزارهایی استفاده کنیم که بیشترین دسترسی را داشته باشند و هزینه بالایی را به بیمار یا نظام سلامت وارد نکنند.
اما درمان سرطان هم مانند بقیه اجزای دنیای امروز ما، دستخوش انقلاب بزرگ قرن اخیر شده است، انقلابی که آنرا با نام هوش مصنوعی می شناسیم. در حال حاضر انقلاب هوش مصنوعی در حال فتح علوم پزشکی می باشد و در همه زمینه ها تغییرات بنیادی در حال رخ دادن هست، از تشخیص تا درمان، تحلیل تصاویر پزشکی و هر آنچه که می توان از آن به عنوان یک مسئله یاد کرد.
اما در این مقاله قصد داریم تا با یکی از پژوهش های پیشرو در زمینه سرطان و هوش مصنوعی آشنا شویم، پژوهشی که کم کم دارد راه خود را به کلینیک های درمان سرطان باز می کند و به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به پزشکان در تصمیم گیری کمک می کند.

اسلاید بافت ساده، محاسبات پیچیده

دانشمندان دانشگاه کیس وسترن رزرو از هوش مصنوعی (AI) برای شناسایی نشانگرهای زیستی جدید برای سرطان سینه استفاده کرده اند که می تواند پیش بینی کند آیا سرطان پس از درمان عود می کند یا خیر، و این موارد را می توان از نمونه های بیوپسی بافتی بدست آمده از سرطان سینه در مراحل اولیه تشخیص داد.
کلید اصلی این تشخیص، کلاژن است، یک پروتئین رایج در سراسر بدن، از جمله در بافت سینه. تحقیقات قبلی نشان داده بود که شبکه کلاژن یا ترتیب فیبرها به شدت با تهاجمی بودن سرطان پستان ارتباط دارد. محققان با استفاده از فناوری یادگیری ماشینی برای تجزیه و تحلیل مجموعه ای از نمونه های دیجیتالی از بافت بیماران مبتلا به سرطان پستان، توانستند ثابت کنند که تنظیم منظم کلاژن یک بیومارکر کلیدی پیش آگهی دهنده برای یک تومور تهاجمی و احتمال عود مجدد است و حالا ما می توانیم با یک نمونه بافتی و هوش مصنوعی و بررسی الگو کلاژنی نمونه، تهاجمی بودن سرطان را تشخیص دهیم.
شاید در نگاه اول به ذهن ما برسد که شبکه منظم کلاژن ها می تواند نوید بخش غیر تهاجمی بودن تومور باشد. اما برعکس، محققان نشان دادند که زیرساخت کلاژن نامنظم یا خراب نه تنها نتیجه بهتری را نشان می دهد، بلکه در واقع باعث بهبود آن می شود. آنها همچنین دریافتند که شبکه کلاژن نامنظم از مهاجرت تومور تهاجمی به خارج از بافت پستان جلوگیری می کند و از عود مجدد آن پس از درمان های مختلف سرطان مانند شیمی درمانی جلوگیری می کند. یافته های سایر تحقیقات منتشر شده نیز تایید می کند، الگو سازمان یافته کلاژن، پیش آگهی بدتری را نشان می دهد.
تمام این مطالعه با تصاویر دیجیتالی از اسلایدهای بافتی ساده انجام شده و نشان می دهد که این روش می تواند بخشی از روال یک آسیب شناس شود. روشهای کنونی برای الگو ساختاری کلاژن به یک میکروسکوپ الکترونی گران قیمت و کمتر رایج نیاز دارد.
نتایج این تحقیق با مطلعات بالینی مختلف مورد بررسی قرار گرفته است ولی همچنان برای اطمینان بیشتر، نیاز است مطالعات بالینی آینده نگر نیز پیرامون این روش انجام شود. اما نتیجه هرچه که باشد، قدم های اولیه برای پیشرفت در درمان سرطان برداشته شده است و این مطالعه اولین یا آخرین مطالعه روی این حیطه نیست.
همانطور که پیش تر گفتیم، انقلاب هوش مصنوعی در علوم پزشکی در حال رخ دادن است، پس برای اینکه بیشتر، با روند این تغییرات آشنا شوید ما را دنبال کنید.

در مورد سندرم اضطراب کرونا بیشتر بدانید

با وجود افزایش سرعت واکسیناسیون کرونا در جهان، هنوز برای برخی از افراد، بازگشت به عقب و تجربه روزمرگی های قبل از همه گیری، سرشار از ترس و اضطراب است.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، به نقل از مدیکال نیوز تودی، بسیاری از افراد در نتیجه ترس فراگیر دوران کرونا، «سندرم اضطراب کووید ۱۹» را تجربه می کنند. علائم این سندرم، مشابه سایر مشکلات بهداشت روان، از جمله اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و اختلال وسواسی - اجباری (OCD) است. مبتلایان به بیماری های روانی، زنان، کودکان و افراد مسن بیشتر در معرض خطر ابتلا به این سندرم هستند. محققان حدس می زنند که افراد مبتلا به روان رنجوری ممکن است شانس بیشتری برای ابتلا به این سندرم داشته باشند. در مقابل افرادی که برون گرایی و حس وظیفه شناسی بیشتری دارند، ممکن است کمتر در معرض این سندرم باشند.
پروفسور آنا نیک سویک از دانشگاه کینگستون لندن که مفهوم سندرم اضطراب کووید ۱۹ را بررسی می کند، می گوید: این سندرم با علائمی از جمله عدم توانایی در خروج از خانه به دلیل ترس از کووید ۱۹، بررسی مکرر علائم علیرغم در معرض خطر نبودن و حتی بعد از دریافت واکسن و پرهیز از قرارگیری در موقعیت های اجتماعی آشکار می شود. اغلب افراد مبتلا به این سندرم، به افکار خودکشی تمایل دارند.
این پروفسور خاطرنشان می کند: تحقیقات در مورد سندرم اضطراب کووید ۱۹ هنوز در مراحل اولیه است. یکی از دلایل احتمالی ابتلا به این عارضه، میزان بالای قرار گرفتن در معرض رسانه های اجتماعی و اخبار است. طبق تحقیقات، افرادی که دچار خودبیماری انگاری (هیپوکندری) هستند نیز ممکن است دچار این سندرم شوند.
روش هایی که برای کنار آمدن با این سندرم پیشنهاد شده است:
فقط به پیام های مثبت اطرافیان در مورد بهبود روند واکسیناسیون و کاهش میزان مرگ و میر توجه کنید.
با وجود انتظار برای بازگشت سریع به شرایط طبیعی، کارها را آهسته پیش ببرید.
احساس اضطراب خود را برای یک فرد قابل اعتماد توضیح دهید تا درک متقابل ایجاد شود.
مراقب رسانه های اجتماعی و گزارش های خبری باشید که ممکن است باعث اضطراب شوند و توجه خود را به منابع مثبت و مورد اعتماد خبری معطوف کنید.
علاوه بر این، افراد مبتلا به سندرم اضطراب کووید ۱۹ می توانند در صورت امکان، از طریق مراجعه به روانپزشک، با روش طرح واره درمانی از متخصص بهداشت و روان کمک بگیرند. طرح واره درمانی ترکیبی از روش های مختلف درمان از جمله رفتار درمانی شناختی بوده و هدف آن به چالش کشیدن و اصلاح برخی از عمیق ترین باورهای ناسازگارانه ای است که فرد در مورد خود و جهان دارد.
رفتار درمانی یا استفاده از داروهایی برای درمان اضطراب یا افسردگی نیز ممکن است برای کسانی که چالش های مهم مرتبط با این سندرم را تجربه می کنند، مفید باشد.

صنعت داروسازی نیازمند نگاهی ویژه

دبیرانجمن صنفی پزشکان اصفهان از لزوم ارتباط نزدیک‌تر علمی و کاری داروسازان و پزشکان می‌گوید.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، پنجم شهریورماه و روز داروساز فرصتی بود تا به این بهانه مصاحبه‌ای داشته باشیم با دکتر پوریا عادلی استراتژیست حوزه سلامت و دبیرانجمن صنفی پزشکان اصفهان.

●آقای دکتر عادلی در خدمتتون هستیم لطفا کمی از جامعه داروسازی کشور بگویید؟

باعرض سلام وادب وعرض تبریک به مناسبت زادروز حکیم محمد ذکریا رازی و روز داروساز خدمت همکاران داروساز.

جامعه پزشکی و داروسازی کشور متاسفانه در سال های اخیر هر روزه با مشکلات روزافزونی دست به گریبان بوده، در مبحث مربوط به همکاران داروساز، این عزیزان چه در بحث اداره داروخانه ها و چه در مورد مشکلات کارخانجات دارویی به علت افزایش قیمت مواد اولیه و هزینه نگهداری دستگاه ها و عدم عملکرد به موقع سازمان های بیمه گر به تعهدات خود با مشکلات زیادتری نسبت به سابق مواجه هستند.

افزایش بی رویه ظرفیت رشته داروسازی، مجوز داروخانه ها و دخالت عطاری ها در فرآیند درمان از مشکلاتی است که ضمن افت کیفیت آموزش، می تواند صدمات جبران ناپذیری به سلامت جامعه وارد نماید.

●آقای دکتر رابطه بین جامعه پزشکی و داروسازی را چگونه می‌بینید؟

انتخاب روز تولد یک پزشک آن هم پزشکی در حد ذکریا رازی که این خود ذکر کرده است به عنوان روز داروساز خود حاوی پیام مهمی است و آن اینکه جامعه داروسازی و پزشکی نمی‌تواند و نباید از یکدیگر جدا باشند، این دو قشر فرهیخته و بسیاری از مطالب کتاب الحاوی را در کتاب قانون سینا او را ستوده است



که متولیان اصلی سلامت و سنگ بنای درمان جامعه هستند در کنار یکدیگر می توانند منشا تحولات ارزشمندی باشند و لازمه رسیدن به این هدف نزدیکی بیشتر این دو گروه در تمامی زمینه ها از جمله فعالیت های علمی و همکاری های صنفی است.

در این راستا به نظر بنده اصلاح کورکولوم آموزشی پزشکان عمومی و در نظر گرفتن واحدهای درسی بیشتری برای فارماکولوژی و همچنین اقتصاد درمان و دارو می تواند بسیار کمک کننده باشد.

●وضعیت صنعت داروسازی کشور و جایگاه اصفهان را در آن چگونه می بینید؟

در سال های اخیر علی رغم تمام مشکلات شاهد افزایش داروهای تولید داخل در کشور بودیم، ولی متاسفانه به نظر من استان اصفهان به عنوان قطب صنعتی کشور که از پتانسیل های بی نظیری در پزشکی و داروسازی هم بهره مند است با جایگاه شایسته خود فاصله دارد و بنده امیدوارم با همکاری مسئولان کشوری و استانی، سرمایه گذاری بخش خصوصی و مساعدت های جامعه پزشکی و داروسازی بتوانیم در سال های آتی شاهد گشایش، چندین مجموعه فعال در بحث تولیدات دارویی باشیم.

●در پایان چه پیامی برای جامعه داروسازی کشور دارید؟

جامعه داروسازی کشور ما باید بدانند که جامعه پزشکی و داروسازی از یکدیگر جدا نیستند و اشتراکات بسیاری هم در زمینه دیدگاه ها و هم در مورد ریشه معضلات و مشکلات هر دو گروه وجود دارد که امیدوارم با به کارگیری توانایی های هر دو گروه گام های بلند تری در زمینه حل مشکلات موجود برداشته شود.

علامتی دردناک در پوست که نشانه سرطان است

لوکمیا یکی از مرگبارترین سرطان های شناخته شده است که خود را با برخی علائم در پوست نشان می دهد.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، به نقل از اکسپرس، سرطان یکی از غم انگیزترین بیماری هایی است که فرآیند تشخیص تا درمان آن می تواند بسیار طولانی بوده و باعث آسیب روانی به بیمار و خانواده وی شود. فراتر از آن، سرطان در خردسالان می تواند دردناک ترین تجربه یک خانواده باشد.

خانواده همیلتون که اهل لیورپول هستند، شاهد بروز جوش در پای پسر ۳ ساله خود بودند. در این زمان این کودک از بالا و پایین شدن درجه حرارت و لنگیدن مکرر رنج می برد. با بررسی های بیشتر والدین این کودک شاهد بروز جوش در مچ و بروز دانه های ریز و کبود در پای او بودند.

با مشاهده این علائم آن ها به پزشک عمومی مراجعه کردند. پزشک اقدام به بستری کودک در بیمارستان و انجام چندین آزمایش خون کرد. متخصصان بیماری این کودک را لوکمیا یا سرطان خون تشخیص دادند. با تشخیص سرطان، روند شیمی درمانی کودک آغاز شد.

داستان این خانواده ممکن است برای افراد زیادی رخ دهد. سرطان خون یکی از سرطان های رایج در جهان است. برآورد می شود سالانه ۳۰۰ هزار نفر به این نوع سرطان مبتلا می شوند که معادل ۲.۸ درصد تمامی انواع سرطان هاست.

جوش هایی که خانواده در پای کودک تشخیص داده بودند در علم پزشکی پتشی (Petechia) خوانده می شود که به دلیل وجود اختلالات و نارسایی ها در انعقاد خون بروز می کند و به صورت خون ریزی زیرپوستی و کبودشدگی مخاط خود را نشان می دهد.

در این حالت، مویرگ های خونی زیر پوست دچار پارگی می شوند. همین موضوع منجر به بروز لکه های قرمز، بنفش، و یا قهوه ای در پوست می شود. همزمان با پیشرفت سرطان خون و تکثیر گلبول های سفید غیرطبیعی، در روند تولید پلاکت ها اختلال ایجاد می شود که این امر بدان معناست که بیمار در برابر عفونت آسیب پذیر می شود.

دانشمندان می گویند شمارناکافی سلول های خونی سالم می تواند باعث بروز طیف گسترده‌ای از مشکلات پوستی از جمله سهولت در کبودی، رنگ پریده شدن پوست، و سهولت در بروز خون ریزی در این بیماران شود.

در کنار مشکلات پوستی، علائم دیگری که می تواند نشان دهنده بروز سرطان خون باشد شامل موارد ذیل می شود:

۱- تب یا لرز

۲- بی حالی و ضعف دائمی

۳- عفونت شدید و یا ابتلا مکرر به عفونت

۴- کاهش وزن بی دلیل

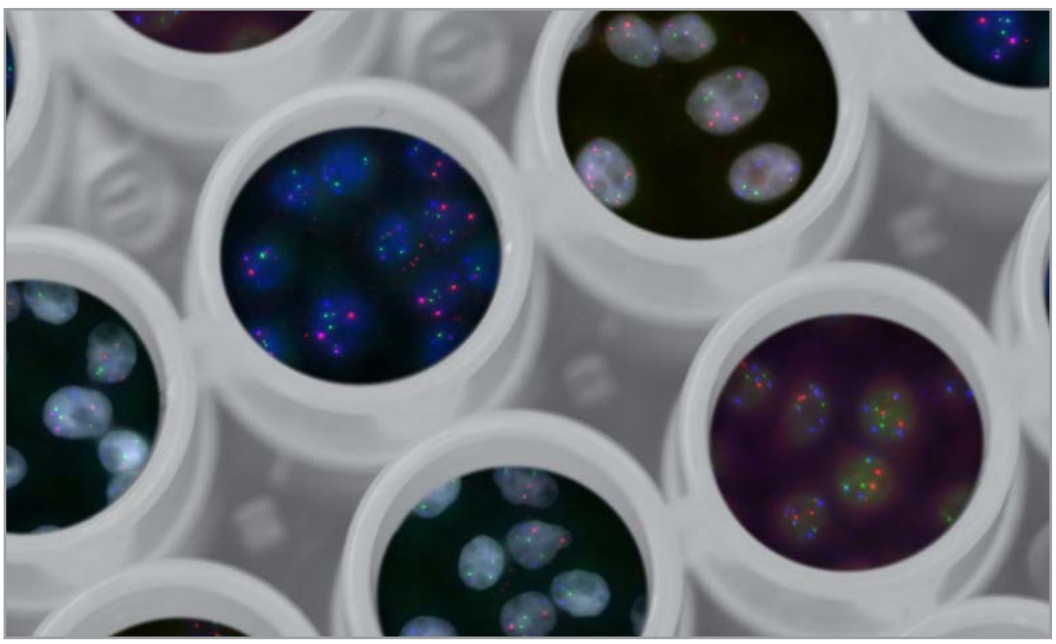
۵- تورم گره های لنفاوی، بزرگ شدن کبد یا طحال

۶- خونریزی مکرر از بینی

۷- تعریق شدید به ویژه تعریق شبانه

۸- درد استخوان یا حساسیت استخوانی

با مشاهده علائم بالا مراجعه به پزشک عمومی ضروری است. پزشک عمومی می تواند پس از معاینه و تشخیص ابتدایی، در صورت نیاز فرد را به پزشک متخصص برای طی کردن فرآیند درمان ارجاع دهد.



فشار ناشی از تحریم های آمریکا مانع دسترسی کودکان سرطانی به داروهای برند و اصلی می‌شود



دکتر
حسن ابوالقاسمی

رئیس انجمن خون و سرطان کودکان ایران، امریکا را مانع اصلی ورود داروهای برند اصلی درمان سرطان کودکان می داند.

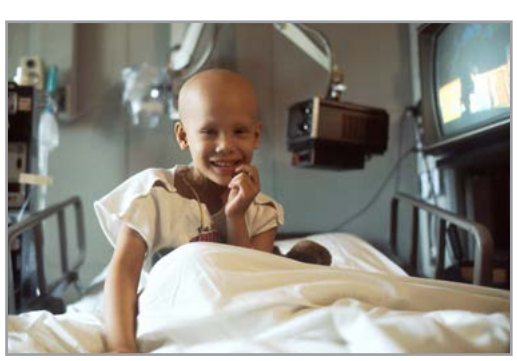
دکتر حسن ابوالقاسمی رئیس انجمن خون و سرطان کودکان ایران در گفتگو اختصاصی با خبرنگار ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی در خصوص وضعیت کودکان سرطانی در کشور گفت: سالانه ۳ هزار کودک در کشور مبتلا به سرطان می‌شوند که این تعداد نزدیک به ۲ درصد مبتلایان به سرطان کشور را تشکیل می دهد؛ متاسفانه نظام ثبت دقیقی در کشور برای ثبت آمار بیماران سرطانی وجود ندارد.

وی افزود: درمان کودکان سرطانی از ابتدا تحت حمایت بیمه ها و مراکز درمانی بود، همچنین موسسات حمایت از کودکان سرطانی تشکیل شد، این موسسات به درمان بیمارن سرطانی کمک می‌کردند و باعث شد طول عمر کودکان سرطانی در طول سه دهه گذشته به طور قابل توجهی افزایش پیدا کند.

رئیس انجمن خون و سرطان کودکان ایران گفت: شایع‌ترین سرطان‌ها در میان کودکان سرطان خون و بعد از آن سرطان مغز است که عامل اصلی آن‌ها منشا ژنتیکی دارد که برای ما قابل کنترل نیستند.

دکتر ابوالقاسمی در خصوص چالش های درمان کودکان سرطانی گفت: یکی از چالش‌های پیش روی درمان کودکان سرطانی نبود برخی از داروها در کشور است، این داروها به دلیل اینکه تقاضای آنها از نظر عددی قابل توجه نیستند به کشور وارد نمی‌شوند، مثلا پردنیزولون در همه جای دنیا از شربت برای استفاده کودکان استفاده می شود اما در ایران مجبور هستیم قرص پردنیزولون به کودک ۱ ساله بدهیم یا داروی مرکاپتوپرین که برای درمان سرطان خون شربت آن در دنیا استفاده می‌شود در ایران فقط قرص آن موجود است و والدین کودکان مجبور هستند قرص را خرد کنند و به کودک خود بدهند که معلوم نیست با این روش کودک مبتلا به سرطان چه میزان از قرص را می خورد.

وی تصریح کرد: داروی های ضد سرطان کودکان بر خلاف داروهای درمان سرطان بزرگسالان قدیمی هستند و به طور محدود برای کودکان



از داروهای جدید استفاده می‌شود.

رئیس انجمن خون و سرطان کودکان ایران ادامه داد: داروهای قدیمی سال ها از برندهای و شرکت های اصلی خریداری و وارد کشور می شد، متاسفانه به خاطر تحریم ها و فشار امریکا شاهد ورود داروهایی هستیم که از منابع دیگر غیر از برند اصلی وارد کشور می شود و از وضعیت این داروها اطمینان کامل نداریم که آیا این داروها به اندازی داروی اصلی موثر هستند یا خیر؟

وی افزود: در کشورهای اروپایی افرادی داوطلبانه قصد ارسال دارو به ایرانرا داشتند، ولی متاسفانه بعد از عقد قرارداد با ایران به دلیل فشارهای امریکا این شرکت ها از قرارداد کناره گیری می کردند.

دکتر ابوالقاسمی ادامه داد: یکی دیگر از مشکلات کودکان سرطانی پیوند مغز استخوان است که بسیار برای کودکان سرطانی مورد نیاز است و می‌تواند در زمان عود بیماری بسیار موثر باشد، برای حل این مشکل تلاش های زیادی شد و چندین مرکز پیوند مغز استخوان در کشور گسترش پیدا کرد، اما هنوز کفاف نمی دهد، بعضا افرادی که نیاز به پیوند دارند به دلیل مشکلات مالی و دارویی امکان دسترسی کامل را این خدمات را ندارند.

وی تصریح کرد: نظام ثبت اهداکننده گان سلول های بنیادی در کشور به خوبی توسعه پیدا نکرده است، تا ده سال پیش شرایط بهتر بود، اما متاسفانه از ده سال پیش متوقف شد در حالی که فعالیت های خوبی در سازمان انتقال خون انجام شده بود؛ بعضا بیماران سرطانی ناچار هستند سلول های بنیادی را از خارج از کشور تهیه کنند و به دلیل هزینه بالا نمیتوانند این کار را انجام دهند.





دستور معاون اول رئیس جمهور برای پیگیری ممانعت از تردد پزشک معالج بیماران کرونایی

معاون اول رئیس جمهوری دستور رسیدگی به موضوع ممانعت پلیس راه از تردد یک پزشک معالج بیمارستان کرونایی در استان البرز را صادر کرد.



به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، دستور محمد مخبر معاون اول رییس جمهوری امروز (جمعه) پس از آن صادر شد که ویدیوی اعتراضی دکتر «لیلا امیری» در شبکه های اجتماعی منتشر شد.

پزشک یاد شده در این فیلم می گوید، هنگامی که قصد داشته خود را از کرج به محل کارش در بیمارستان آبیک برساند، ماموران پلیس خودروی او را در بزرگراه متوقف کرده اند.

وی می افزاید: این مسأله موجب مرگ یک بیمار کرونایی در بیمارستان شده است.

بنا به ادعای پزشک مذکور، پس از یکساعت ونیم توقف و تماس با مسوولان استان برای حل موضوع، نهایتا پلیس اجازه عبور به او را داده است.

پزشک یاد شده همچنین از ادبیات و رفتار مامور پلیس با او به عنوان عضو کادر درمان به شدت انتقاد کرده و گفته که مامور مذکور پس از شنیدن خبر مرگ بیمار کرونایی با بی تفاوتی برخورد کرده است.

به رغم ابتلا به کرونا بیماران خود را ویزیت می کنم

لیلا امیری، پزشک بیمارستان، ولی عصر آبیک که ویدیوی توقف خودروی او توسط پلیس راهور البرز در فضای مجازی دست به دست می شود، درباره این ماجرا می گوید: در حال حاضر حدود ۱۲ روز است که درگیر کرونا هستم، اما به دلیل کمبود پزشک برای ویزیت بیماران به بیمارستان می آیم و از روز دوشنبه و آغاز محدودیت تردد نامه فرمانداری و بیمارستان را برای عبور و مرور داشتم؛ اما امروز صبح در مبادی خروجی استان البرز مانع از ورود من به آبیک شدند.

این پزشک متخصص داخلی با بیان اینکه در حوزه استحفاظی البرز به رغم ارائه برگه عبور و کارت نظام پزشکی اجازه تردد به او داده نشده عنوان می کند: ماموران راهور اعلام کرد که دستور است هیچ ماشینی عبور نکند، اما شما منتظر بمانید تا بعد از بررسی تصمیم گیری کنیم.

وی اضافه می کند: با اینکه در بیمارستان مریض بدحال کرونایی داشتم و منتظر رسیدن من بودند، حدود ۲۰ دقیقه منتظر ماندم و در این حین شروع به فیلم گرفتن کردم، که مامور گفت موبایلت را تحویل بده؛ اجازه فیلم گرفتن نداری، گفتم برای خودم می گیرم که گفت یا گوشی را تحویل می دهی یا گوشی را خرد می کنیم.

به رئیس بیمارستان توهین شد

این پزشک ادامه می دهد: با مدیر بیمارستان تماس گرفتم و او بعد از حدود ۱۵ دقیقه رسید؛ مدیر بیمارستان به سمت مامور رفت و آن افسر گفت: این خانم باید از خودرو پیاده شود. مدیر بیمارستان به سمت من آمد و با فرماندار شهرستان آبیک تماس گرفت و، چون اجازه عبور نمی دادند به من گفت برگردم، اما، چون مریض بدحال داشتم خواستم از فرعی بروم که نشد و مجدد به همین مکان بازگشتم.

امیری ادامه ماجرا را اینگونه عنوان می کند: حدود ساعت ده و نیم بود که یک لندکروز که گویا یکی از مسئولان راهور بود آمد و مدیر بیمارستان به او گفت چرا به پزشک ما اجازه عبور نمی دهید که با پلیس درگیری لفظی پیدا کردند.

رئیس بیمارستان ولیعصر آبیک نیز درباره چگونگی ماجرا می گوید: پس از تماس پزشک بیمارستان در ایست بازرسی آزادراه قزوین-کرج حاضر شدم و به مأموری که آنجا بود گفتم با چه عنوان به پزشک اجازه عبور نمی دهید که گفت چرا از ماشین پیاده نشده، این در حالی است که این پزشک به خاطر مبتلا بودن به کرونا و ترس از آلوده شدن سایر افراد از اتومبیلش پیاده نشد.

رامین میری اضافه می کند: با وجود بحث با مامور راهور حاضر، اجازه عبور داده نشد و حتی به مامور ناجا گفتند این آقا را که داد می زند بازداشت کنید، قصد بازگشت از راه نظرآباد را داشتیم که بعد از تماس با فرماندار و رئیس کلانتری آبیک مجدد به همان نقطه رفتیم و فردی با عنوان سردار حسینی در آنجا حاضر بود.

وی ادامه می دهد: به سردار گفتم جلوی پزشک من را گرفتند که مودبانه گفت برای کادر درمان باید استثنا قائل شد که گفتم، اما افسر شما اجازه عبور نداد و در نهایت پس از بحث پزشک بیمارستان به محل کار رفت.

میری با بیان اینکه پزشک از فرمانداری و بیمارستان نامه تردد داشت، یادآور می شود: این پزشک به دلیل کمبود کادر درمان به رغم بیماری برای ویزیت بیماران در محل کار حاضر می شود و چند روز اول بیماری که توان حضور نداشت مجبور به استفاده از پزشکان سایر بیمارستان ها شدیم.

مأمور خاطی شناسایی و با او برخورد می شود

با این حال فرماندار آبیک بی توجهی افسر راهور به فهرست کادر درمان دارای برگه تردد را دلیل ایجاد این حادثه می داند. شهرام احمدپور در این باره می گوید: روز یکشنبه لیست کادر درمان را برای برگ تردد گرفتیم؛ اما افسر راهور به این موضوع توجه نکرد که در نهایت به درگیری لفظی بین رئیس بیمارستان و مامور راهور منجر شد.

شهرام احمدپور ادامه می دهد: برای پیگیری موضوع با استاندار تماس گرفتم و استاندار و معاون سیاسی و امنیتی استاندار موضوع را پیگیری کردند و مشکل حل شد؛ در حال حاضر نیز با پیگیری های صورت گرفته در استان بنا شده مامور خاطی شناسایی و با او برخورد شود؛ چرا که پزشک ما هم برگ تردد و هم کارت ارائه داده است.

لزوم تسریع در رفت و آمد کادر درمان

همچنین معاون سیاسی و امنیتی استاندار قزوین درباره این موضوع می گوید: با توجه به همجواری آبیک با استان البرز تعدادی از کادر درمان آبیک ساکن البرز هستند و در ایام ممنوعیت تردد نیز کادر بهداشت و درمان و اورژانس مستتنا بوده و اجازه تردد دارند.

منوچهر حبیبی افزود: باید در تمام محورهایی که ممنوعیت وجود دارد همکاری شود تا کادر درمان در هر نقطه از کشور که هستند مشمول ممنوعیت نشده و در سریع ترین زمان ممکن به محل کار برسند تا جان افراد در خطر نیفتد.

وبینار تازه‌های درمان سرطان حنجره برگزار شد

عضو هیات مدیره انجمن رادیوآنکولوژی ایران در خصوص برگزاری وبینار تازه‌های درمان سرطان حنجره گفت: این وبینار با هدف بررسی جدیدترین راه‌های درمان سرطان حنجره برگزار شد.

دکتر پوریا عادلی دبیر اجرایی وبینار تازه های درمان سرطان حنجره در گفتگو با خبرنگار ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی گفت: وبینار امروز توسط انجمن رادیوآنکولوژی ایران و با همکاری گروه رادیوآنکولوژی اصفهان با حضور بیش از ۲۰۰ نفر از متخصصان دخیل در درمان سرطان حنجره از دانشگاه های اصفهان، تهران، شهید بهشتی برگزار شد.

وی افزود: در این وبینار از همکاری گروه جراحی سروگردن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشگاه علوم پزشکی ایران استفاده کردیم.

عادلی در تشریح سرطان حنجره بیان داشت: این سرطان از جمله سرطان های ناحیه سروگردن است که ممکن است افراد مختلف را با خود درگیر کند.

وی ادامه داد: از ریسک فاکتورها و فاکتورهای این سرطان میتوان به استفاده از دخانیات، الکل و برخی از ویروسها به خصوص hpv اشاره کرد، این بیماران با علائمی مانند گرفتگی صدا و احساس توده در ناحیه سرو گردن مواجه می شوند.

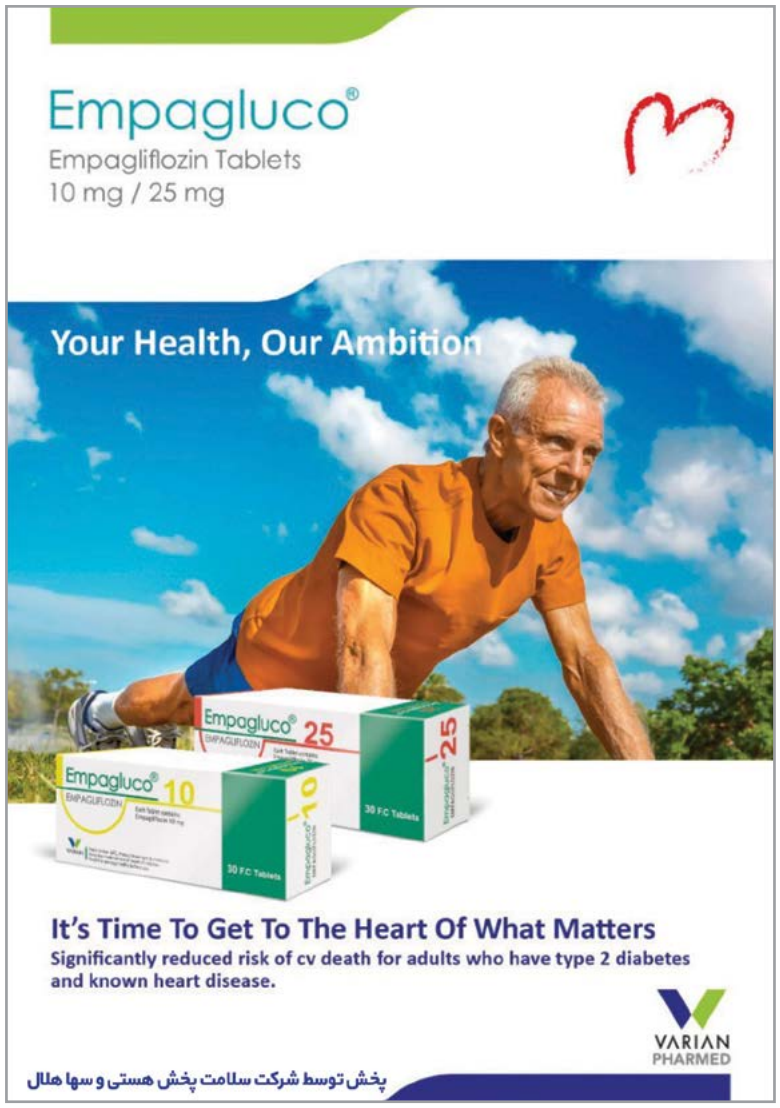
دبیر اجرایی وبینار تازه های درمان سرطان حنجره در خصوص مشکلات تشخیصی این سرطان گفت: بسته به محل درگیری سرطان حنجره امکان دارد بیمار علائم گرفتگی صدا را در مراحل نخست بیماری نداشته باشد و این علائم در مراحل پیشرفته بیماری بروز کند.

عادلی افزود: درمان تیمی برای این سرطان بسیار مهم است و متخصصان مختلفی از رشته های دخیل در درمان سرطان بهتر است پیش از شروع درمان بیمار بهتر است درباره بهترین روش درمانی برای بیمار مشورت و نتیجه گیری کنند.

وی ادامه داد: درمان های اصلی این بیماری شامل رادیوتراپی، جراحی و در مراحل بعد شیمی درمانی و تارگت تراپی است؛ تارگت تراپی امروزه نقش پررنگ تری بازی میکند و داروهایی مثل پمپرولیزمب و نیویلومب داروهایی جدید هستند که در موارد عود این سرطان استفاده میشود.

مطالعات و بررسی هایی در حال انجام است که از این داروها در ترکیب با روش های جراحی و رادیوتراپی برای بیماران با استیج های پایین هم استفاده شود.

عضو هیات مدیره انجمن رادیوآنکولوژی ایران گفت: بازتوانی و بازگشت این بیماران به شرایط نرمال زندگی با همکاری متخصصان گفتار درمانی انجام می شود و از اهمیت ویژه ای برخوردار است.





شرکت سازنده واکسن کرونا به حیطه شخصی سازی درمان سرطان ورود می‌کند

همکاری دو شرکت بزرگ AstraZeneca و Thermo Fisher Scientific در راستای درمان هدفمند سرطان.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، در هفته گذشته دو شرکت AstraZeneca و Thermo Fisher Scientific اعلام کردند که همکاری مشترکی را برای تولید کیت‌های تشخیصی برپایه توالی یابی نسل جدید ژنوم آغاز کرده‌اند. این کیت‌ها در واقع استفاده از داروهای هدفمند شرکت آسترازنکا را تسهیل می‌کند و موجب می‌شود که هر بیمار با توجه به شاخصه‌های ژنتیکی خود، دارو مناسب را دریافت کند. شرکت Thermo Fisher در حال حاضر تنها تست مورد تائید بیمه گذاران دولتی و خصوصی را در بیش از ۱۵ کشور مانند آمریکا، چند کشور اروپایی، ژاپن و خاورمیانه عرضه می‌کند که برپایه توالی یابی نسل جدید ژنوم می‌باشد. در هفته‌های اخیر نیز، سازمان غذا و دارو آمریکا، چندین تست تشخیصی از این شرکت را به همراه داروهای مختلف مورد تائید قرار داده است و استفاده از این داروها را به پاسخ این تست‌ها منوط کرده است.

در حال حاضر، شرکت‌های داروسازی، به ساخت هر چه بیشتر داروهای هدفمند روی آورده‌اند، دارویی‌هایی که به طور اختصاصی برای یک جهش ژنی در سلول‌های سرطانی طراحی شده‌اند. طراحی هدفمند دارو، موجب می‌شود که موثرترین دارو با توجه به ویژگی‌ها و شاخصه‌های ژنتیکی افراد برای هر بیمار تجویز شود. از این رو، نیاز به تست‌های تشخیصی که بتواند که این شاخصه‌ها را به هر روش شناسایی کند، به نیاز روز شرکت‌های داروسازی و مجموعه‌های درمانی تبدیل شده است. این نیاز، برای شرکتی مانند آسترازنکا که در حال حاضر بیش از ۹۰ درصد از داروهایی که در فازهای مختلف تحقیقاتی دارد، در دسته داروهای هدفمند محسوب می‌شوند، نیاز اساسی محسوب می‌شود، از اینرو همکاری گفته شده می‌تواند روند تصویب و پیشبرد تحقیقات دارویی را بیش از پیش تسریع کند.

