

غربالگری دیابت نوع ۲ انجام شود یا نشود؟

Annals of Internal Medicine: کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده در بررسی های سخت نظرغامند خود به این نتیجه رسیده که با غربالگری دیابت نوع ۲ خطر مورتالیته کاهش می یابد. اما درمان زودگسلا میله به احتمال تحمل کلوزاک (IGT) اختلال تحمل گند ناشنا (IFG) دارای مزایای دیگری است. در کارآزمایی بالینی تصادفی، غربالگری برای دیابت، پس از ۱۰ سال پیگیری، هیچ گونه تاثیر زیرومالتی نداشته است. البته در ۱۶ مطالعه، مشخص شد تغییرات سبک زندگی و مداخلات دارویی تا سه بریز دیابت را در افرادی که دارای اضافه وزن بوده یا چاق هستند (۱۶ IGT یا IFG دارند) به تاخیر انداخته یا پیشگیری کنند. البته در اکثر ۲۰۱۴، این کارگروه پیش نویس توصیه هایی را منتشر کرد که بزرگسالان در معرض خطر یا دارای نظر ابتلا به دیابت نوع ۲ مقاومت به انسولین غربالگری شوند. توصیه های نهایی هنوز منتشر نشده اند.

بهبود علائم آرتريت روماتوئيد مقاوم با داروی بیولوژیکی جدید

Medscape: نتایج کارآزمایی RA-BEACON نشان می دهد تجویز روزانه داروی بیولوژیکی جدید، به نام بارسیسیتیب (baricitinib) که نوعی مهارکننده JAK ۱/2 خوراکی است، باعث بهبود سرع و شایع تر بودن علائم آرتريت روماتوئيد در بیماران می شود که بیماری فعاله و مزمن آنها با حداقل یک مهارکننده فاکتور نکروز هنده تومور همراه شده است. نتایج دوره بیماری در این کورهور ۱۲ سال بود و حدود ۳۰ درصد از بیماران تحت درمان با بیش از ۳ نوع داروی آنتی روماتیک تعدیل کننده بیماری بیولوژیک بوده اند، بنابراین این کورهور بسیار مقاوم بود. به هر حال، در هفته های ۱۲ و ۲۴، بهبود ۲۰ درصدی در حدود ۵۵ درصد از بیماران دریافت کننده بارسیسیتیب دیده شد. در حقیقت، تفاوت میان

بارسیسیتیب و پلاسماز هفته اول درمان به طور قابل توجهی معنی دار دیده می شد. عوارض جانبی جدی بیشتری در گروه ۲ میلی گرمی دارو در مقایسه با گروه ۱ میلی گرمی، در هفته ۱۲ و ۲۴ دیده شد. به طوری که تعداد موارد بیشتری از ابتلا به هر هریس زوستر در گروه ۲ میلی گرمی، در مقایسه با گروه ۱ میلی گرمی با پلاسما دیده شد. البته این وضعیت بیشتر در بیماران دیده شد که قبلا با داروهای بیولوژیکی متعددی درمان شده بودند. این مطالعه، بدین معناست که بیماران سن تر بوده اند، بیماری مقاوم تر داشته اند، یا اینکه تماس های متعدد با ایمونومودلوراتری با باعث بروز این صدمات شده بودند.

غربالگری سرطان باید ارزش محور شود



راهنمای غربالگری مناسب برای (سرطان شایع)

ترجمه: رفوان حاج شایخ الاسلامی
Medscape: بنایه توصیه کلی غربالگری سرطان از شکل سخت گیرانه و شدید امروزی خارج شده و بیشتر ارزش محور شود. به بیان دیگر، به توصیه این سازمان به جای اینکه سعی شود همه افرادی که در فترات بیشتر یا با آزمونهای حساس تر مورد غربالگری قرار گیرند، بهتر است از روش های ساده تر اما موثری که کارآمدی آنان به اثبات رسیده، استفاده شود.

- ۱** غربالگری سرطان پروستات مردان ۵۰ تا ۶۹ ساله را که در مورد غربالگری سرطان پروستات با استفاده از آزمون PSA پرسرچو می کنند، از محدودیت منافع احتمالی و مضرات قابل توجه استفاده از این روش برای غربالگری سرطان پروستات کاملا آگاه کنید. در صورت درخواست بیمار، پیش از یک بار موضوع را برای وی توضیح دهید.
- ۲** غربالگری با استفاده از PSA در مردان ۵۰ تا ۶۹ ساله را که در مورد موضوع فرق با آنها به بحث بنشیننده یا افرادی که ۳ آزمون سیتولوژی متوالی آنان منفی گزارش شده یا در آزمون سیتولوژی همراه HPV منفی بود، از آزمایش آنتی هیستونیا (HPV) آنتی ز آزمایش آنان مدارک ارسال نگذشته است، متوقف کنید.
- ۳** غربالگری در زنان ۳۰ تا ۴۰ ساله که در صورت وجود علامت های مشکوک برای سرطان پروستات یا PSA در مردان ۵۰ تا ۷۵ ساله را به انجام غربالگری توصیه نمی شود.
- ۴** غربالگری سرطان روده بزرگ و مقعد افراد ۵۰ تا ۷۵ ساله را به انجام غربالگری توصیه نمی شود.
- ۵** غربالگری سرطان روده بزرگ و مقعد افراد ۵۰ تا ۷۵ ساله را به انجام غربالگری توصیه نمی شود.
- ۶** غربالگری سرطان روده بزرگ و مقعد افراد کمتر از ۵۰ ساله یا بالای ۷۵ ساله یا کسانی که به علت اختلال عملکرد کبد یا ۱۰ درصدی دارند، توصیه نمی شود.
- ۷** غربالگری سرطان تخمدان انجام غربالگری برای زنان در معرض خطر متوسط توصیه نمی شود.
- ۸** غربالگری سرطان پانکراس انجام غربالگری برای زنان در معرض خطر متوسط توصیه نمی شود.
- ۹** غربالگری سرطان کبد در صورت سلاسه، سیکلوتیوسیگن یا فواصل ۵ ساله، انجام آزمایش مدفوع با حساسیت بالا در ۳ سال یکبار به همراه سیکلوتیوسیگن در ۵ سال یکبار، یا برای کسانی که سابقه بیماری کبدی یا سرطان کبدی در خانواده دارند، توصیه نمی شود.
- ۱۰** غربالگری سرطان کبد در صورت وجود عوامل خطر سراسری مانند سابقه فامیلی یا هر عامل دیگر، پیروی از این پیشنهاد مناسب نخواهد بود.
- ۱۱** بالاسکانون وجود دارد که مواردی از سرطانهای با ابعاد ناشی که با استفاده از سرطانها در غربالگری سرطانهای مرتبط با عوارض دیگر، یا برخورد ارزش مدارانه در بیشترین موارد سرطان، انجام مواردی از این حال می باشد. این شامل، مالت، مل، هر هر بیماری این بهایی است که در مقایسه با پیشگیری از آسیب دیدن تعداد زیادی از مردم، چندان گرافه هم به نظر نمی رسد.
- ۱۲** برای تمامی زنان و از سن ۳۰ تا ۳۵ ساله شروع کرده و هر ۶ ماه یکبار آنان را ماموگرافی کنید، مسلما تعداد موارد سرطان بیشتری پیدا خواهیم کرد، اما از سوی دیگر با درمان غیر ضروری تعداد بسیار زیادی از افراد و نیز تشخیص بیش از حد و نیز عوارض بیماری، سبب آسیب جسمی و روحی فراوانی است. نیز هزینه های گزافی بر بیماران و سیستم بهداشت - درمانی متعلق بین این دو مساله طراحی شده است.

تازه ها

درمان دیابت نوع ۲

بازاریابی داروی سینجاردی (Synjardy) Medical News Today مجوز برای درمان بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۲ در انتحابه اروپا تأیید شد. این دارو ترکیبی است از امپاگلیفوزین (empagliflozin) که نوعی مهار کننده کوترانسپورتر گلکزوسید (SGLT2) است و متفورمین هیدروکلراید، که اغلب برای درمان دیابت نوع ۲ مورد استفاده قرار می گیرد. امپاگلیفوزین در ماه می ۲۰۱۴ در اروپا مورد تأیید قرار گرفته و به صورت داروی خوراکی و یک بار در روز، با عنوان Jardiance در بسیاری از کشورها به فروش می رسد. سینجاردی در کنار ورزش و رعایت رژیم غذایی مناسب تجویز می شود تا در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ با مشخصات زیر مورد استفاده قرار گیرد:

- کنترل قانقایی قند خون، با وجود مصرف حداکثر دوز قابل تحمل متفورمین به تنهایی.
- کنترل قانقایی قند خون با متفورمین در ترکیب با دیگر داروهای آگنده پائین آورنده قند خون، مانند انسولین.
- بیمارانی که در حال حاضر، روی درمان با متفورمین و امپاگلیفوزین، جداگانه قرار دارند.
- این دو دارو با مکاتبه های متفاوت عملکردی نشان می دهند.
- نتایج مطالعه نشان دادند که در مقایسه با امپاگلیفوزین (۲۵ تا ۷۵ میلی گرمی)، زمانی که متفورمین افزوده می شود یا بدون دیگر داروهای آگنده قند خون، در مقایسه با پلاسما که به متفورمین افزوده شد، باعث کاهش پائینی مناسبی در سطح قند خون، وزن بدن و فشار خون بیماران می شود.
- نتایج سایرین عوارض جانبی گزارش شده در کارآزمایی های بالینی عبارت بودند از هیپوگلیسمی، زمانی که امپاگلیفوزین و متفورمین در ترکیب با انسولین و یا انسولین با تزریق تجویز می شوند.
- بروز ویژگی های عوارض جانبی امپاگلیفوزین در ترکیب با متفورمین، همان پروفایل ایمنی شناخته شده هر یک از آنها به تنهایی است.
- شایع ترین عوارض جانبی شامل عفونت آدرالی - تناسلی، پراداری و خارش است. پیشترین عوارض جانبی که با متفورمین تجربه می شود، علائم کوروشی، مانند تهوع، اختلال گوارشی، درد شکم و کاهش اشتها. همچنین اختلال گوارشی است. باآوردی این نکته الزامی است که سینجاردی نباید در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ (برای درمان کوآسمبوز دیابت) مورد تجویز قرار گیرد. سینجاردی، ۵ تا ۱۰ روز زیر در اروپا در دسترس قرار گرفته و در پار و زیر مصرف می شود. (۵ میلی گرم امپاگلیفوزین به علاوه ۸۵۰ تا ۱۰۰۰ میلی گرم متفورمین هیدروکلراید، ۱۲/۵ تا ۱۵ میلی گرم امپاگلیفوزین به علاوه ۸۵۰ تا ۱۰۰۰ میلی گرم متفورمین هیدروکلراید.)

درمان سه گانه، موثر برای شروع بیماری آرتريت روماتوئيد

Medscape: نتایج یک مطالعه جدید حاکی از آن است که درمان ترکیبی با داروهای آنتی روماتیک تعدیل کننده بیماری (DMARDs) رایج در مراحل اولیه و آغازین بیماری آرتريت روماتوئيد، به نسبت قابل توجهی از بیماران امکان می دهد تا به یک بهبودی پایدار به مدت ۶ ماه دست یابند. محققان این مطالعه در اظهار نظری عنوان می کنند: «قبل از آغاز زوهر جدید، ما به همه بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد متذکر می شدیم که باید داروهای خود را تا زمانیکه استفاده کنند، اما حالا می توانیم به این بیماران بگوییم که امکان کاهش و حتی قطع درمان های دارویی آنها وجود دارد و این احتمال دور از ذهن نیست که اگر آنها در فاز اولیه بیماری تحت درمان سخت تر قرار می گیرند، نتوانند پس از ۳ سال، به زندگی خود و بدون دارو ادامه دهند.» نتایج این مطالعه در گنگره لوگ اروپایی ضد روماتیسم ۲۰۱۵ ارائه شده است. در این مطالعه، موسوم به REACH، ۷۸۱ بیمار مبتلا به آرتريت روماتوئيد مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدا، میانگین نمره فعالیت بیماری ۲۳/۳۲ نمره نمره بیماری، یا به پرشماری از نشانه های ۳۰ حقایق (که پیشینی نشانه خوبی از تواتری آینده بیماران است)، یک گزارش شد. تمامی بیماران تحت درمان با متوروکسات و کوکوتون قرار داشتند. سپس به طور تصادفی، به گروه درمانی با فانی سه گانه DMARD، یک پیرو متابولیک و هیدروکسی کلورکین تقسیم شدند. در ۳۲ ماه درمان بهبودی در ۸۱ درصد از بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد مشاهده شد که سه گانه DMARD، به طور قابل توجهی از دوز گروه متوروکسات بیشتر دیده شد. این الگو حتی پس از ۳ سال پیگیری هم پابرجا باقی ماند. بهبود بیماری که به صورت شمره فعالیت بیماری کمتر از ۱/۶ از تعریف می شود، در بیماران گروه DMARD سه گانه، در مقایسه با گروه متوروکسات، زودتر به دست آمد. در هر حال، تغییر بسیار کمی در بیماران هر دو گروه درمانی به بهبودی پایدار ۲ سال پس از شروع درمان است. یافته بودند. از سوی دیگر، پس از ۱۰ سال مشخص شد تعداد کمتری از بیماران گروه DMARD سه گانه نسبت به گروه درمانی متوروکسات، نیاز به درمان با مهارکننده های TNF پیدا کردند. زمانی که بیماری به نمره کمتر از ۱/۶ نظر فعالیت بیماری در دو زیربست مبتدی هم رسید، روماتولوژیست های می تواند کم کردن تدریجی دارو را در نظر بگیرند.



هفته نامه سلامت

۷۲ هزار تومان در وجه نشتر به سلامت به شماره کارت ۰۷۰۷۲۱۴۱۰۰۰۰۰۲۲۷۴

بانک اقتصاد نوین و این نمایید.

شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را با همراه نام و نشانی و کد پستی ده رقمی به تلفن ۰۹-۲۲۸۸۳۲۵۷-۹ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.

اعتبار قیمت در داخل کشور و فقط تا پایان تیر ۹۴ است.

اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می شود.

سلامت

مورخ زنده تعریف

چینک و صلح

روزنامه فرهنگی

هفته نامه سلامت

شنبه ها از روزنامه فروشی ها خواهید