

تائید دارویی جدید برای مالتیبل میلوما

داروی شرکت Johnson & Johnson تائیدیه سازمان غذا و داروی آمریکا را برای درمان مالتیبل میلوما در بیماران که در مان های قبلی با شکست مواجه شده و گزینه های درمانی اندکی را پیش روی خود دارند دریافت کرد. دارو دارالکس Darzalex نخستین داروی بیولوژیکی و نخستین آنتی بادی مونوکلونال است که برای این سرطان در مان ناپذیر تائید شده است. دارالکس که با نام علمی داراتوموماب daratumumab وارد بازار می شود، به سلول های سیستم ایمنی کمک می کند تا با باند شدن به پروتئینی روی سطح سلول های بدخیم، با آنها مبارزه کند. این داروی بیولوژیکی برای بیماران تجویز می شود که قبلا با ۳ نوع رژیم دارویی در مان شده اما به در مان پاسخ نداده یا پس از در مان عود تومور داشته اند. دارالکس هفته ای یک بار برای ۲ ماه اول تجویز می شود. اگر بیمار به در مان پاسخ داد، برای ۴ ماه بعدی، هر دو هفته یکبار و سپس ماهانه تریق می شود. ■

منبع: Medscape

یک تظاهر کمتر شناخته شده از میگرن

نتایج یک مطالعه جدید پیشنهاد می کند، هر چند در طبقه بندی های بین المللی سردرد از درد اندام به عنوان یکی از تظاهرات میگرن نامی برده نشده، کودکان و بزرگسالانی که از دردهای عود کننده اندام شاکی هستند، شاید قسمتی را از طیف میگرن نشان می دهند. مطالعه نسل چهارم از فرم خانوادگی درد اندام و میگرن پرده برداری می کند. در این مطالعه که بوسیله دانشمندان انگلیسی و شیلی انجام شده، محققان یک آنالیز آینده نگر بالینی و شجره نامه ای با حضور ۲۷ عضو خانواده انجام دادند که ۸ سال به طول انجامید. آنها درد اندام میگرنی را به صورت دردهای متناوب ساق یا بازو در طول یک اپیزود میگرن، سردرد کلاستر یا میگرن کلاستر تعریف کردند که هیچ توجیه دیگری نداشت، اما ممکن است در نبود سردرد هم رخ دهند. آنالیز شجره نامه ای نشان داد یک الگوی وراثتی اتوزومال غالب، عمدتا به صورت درد اندام در کودکان و به صورت میگرن در بزرگسالان خود را نشان می دهد. محقق ارشد این مطالعه معتقد است: «این موضوع در بزرگسالان شایع است و شیوع



آن مانند میگرن همی بلژیکی است. همچنین یک سوم کودکان بعضی سندرم های پرئودیک دارند، مانند درد اندام که با میگرن آنها در ارتباط است.» ۸ نفر از ۲۷ عضو خانواده از دردهای خفیف عود کننده اندام یا درد بدن شکایت داشتند. دردها از سن ۸ سالگی آغاز و تا ۳۰ سالگی ادامه یافته بودند. محل درد نیز در بازو، دست، شانه، قفسه سینه، و گردن بوده است. درد اندام یک طرفه بوده اما از یک اپیزود به اپیزود دیگر، محل آن می توانسته

تغییر کند. سردرد که در بعضی با او را همراه بوده، قبل، در حین یا پس از درد اندام رخ داده و درد اندام در بزرگسالان بدون سردرد هم بوده است. البته طیف تظاهرات این وضعیت در طول زندگی بیمار تغییر پیدا می کرده است. کودکان اغلب درد اندام بدون سردرد داشته اند. با افزایش سن، واتر این اپیزودها در کودکان کمتر شده، اما سردرد میگرنی یا دیگر تظاهرات جای آن را می گیرند. ■

منبع: Medscape

خبر

ابداع تست ۳ دقیقه ای برای تشخیص دمانس

محققان ابزاری را طراحی و ابداع کرده اند که فقط در عرض ۳ دقیقه می تواند به نگرانی و انتظار بیماران و خانواده شان پایان دهد، انتظاری که گاهی تا ۱۸ ماه طول می کشد تا تشخیص درستی حاصل شود.

پس از آنکه سوزان اشنایلدر، بیوه کم دین معروف، رابین ویلیامز، اعلام کرد، ابتلای ویلیام به افسردگی و بیماری پارکینسون منجر به خودکشی وی در سال گذشته شده است، همچنین نشانه هایی که از دمانس اجسام لوی Lewybody در اتوپسی وی پیدا شد، این بیماری را به سطر اول اخبار پزشکی آورد. دمانس اجسام لوی، شامل دمانس با اجسام لوی وهم دمانس ناشی از بیماری پارکینسون می شود. این تست جدید که Lewybody composite risk score نامیده می شود، از اطلاعات اتوپسی افراد مبتلا به بیماری

آلزایمر، دمانس با اجسام لوی و بیماری پارکینسون، با و بدون دمانس و مقایسه آنها با اتوپسی افراد سالم به دست آمده است. این تست، اخیرا در یک کوهورت ۲۵۶ نفری اعتبارسنجی و نتایج آن در نشریه Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring منتشر شده است.

کرایتریای تشخیصی اصلی برای دمانس اجسام لوی شامل دمانس پیشرونده،



خصوصیات پارکینسون، توکدکس، نوسانات مثبت (تغییرات خود به خودی در هوشیاری، توجه و تمرکز) و اختلال رفتاری خواب با حرکات سریع چشم است. مشکل در این است که بعضی از این علائم، مانند اختلال رفتاری خواب، برای عملیاتی کردن و کاربرد در بالین سخت هستند، به همین منظور، محققان به دنبال آن بوده اند که ابزاری ابداع شود تا در عرض ۳ دقیقه کامل شود.

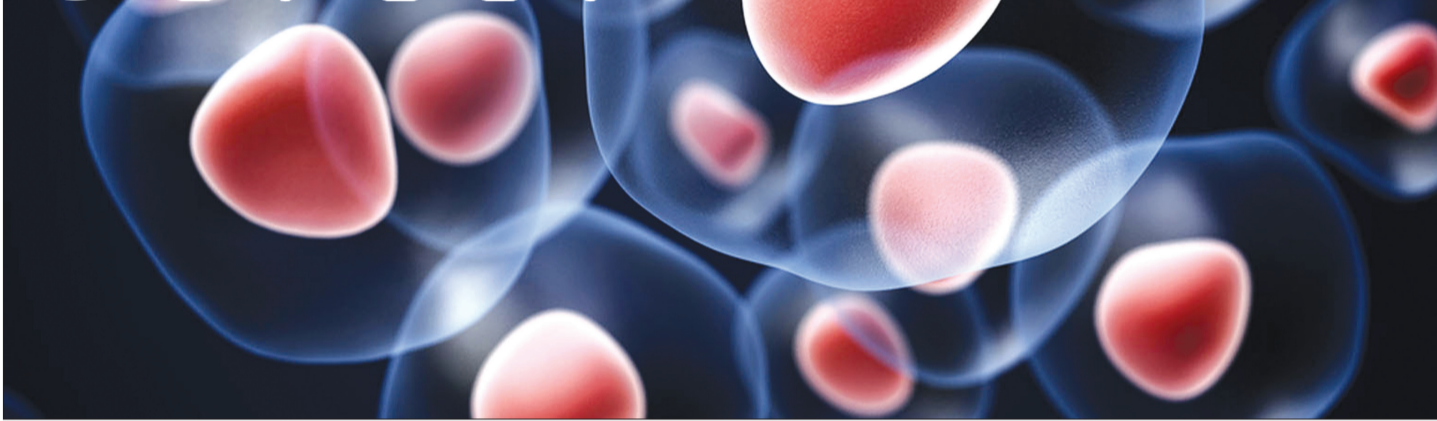
این تست از ۱۰ سوال بله یا خیر تشکیل شده است: ۴ سوال در مورد علائم موتور (حرکات آهسته، سفتی، مشکلات تعادل با یا بدون افتادن و ترمور در حال استراحت)، ۶ سوال در مورد علائم غیر موتور (خواب آلودگی در طول روز، اپیزودهای از تفکر غیر منطقی، حمله های مکرر خیره شدن، توهمات بینایی، رویاهای عملی و افت فشار خون وضعیتی).

نمره ای که از این تست می توان به دست آورد، از صفر تا ۱۰ نمره دارد. اگر فردی ۳ یا بیشتر پاسخ «بله» داشته باشد، اجسام لوی می تواند علت زمینه ای روند دمانس باشد. نمره صفر تا ۲ هم مطرح کننده احتمال وجود دمانس غیر اجسام لوی است. بنابراین، با این تست می توان میان دو اتیولوژی شایع دمانس افتراق قابل شد. ■

منبع: Medscape

یافته های جدید در مورد دیسترونی موسکولار دوشن

سلول بنیادی هم درد و هم درمان



اختلال در سلول های بنیادی عضله هستند. البته آنها مطمئن نیستند که آیا خواهند توانست این بیماری را کاملا درمان کنند یا خیر، اما بسیار امیدوارند که روزی در آینده، در مان های جدیدی را بیابند تا توانایی سلول های بنیادی عضله برای ترمیم عضلات در بیماران اصلاح شده و علائم مخرب و ناتوان کننده آن به سوی یک وضعیت مزمن، اما قابل مدیریت برگشت پیدا کنند. کشف جدید بوسیله متخصصانی که در این رشته کار می کنند، تحسین شده، از جمله دکتر رونالد ورتون Ronald Worton که ژن دیسترونی موسکولار دوشن را در سال ۱۹۸۷ با همکاری همکارانش کشف کرد. دکتر ورتون در واکنش به این کشف جدید می گوید: «زمانی که ما ژن دیسترونی موسکولار دوشن را کشف کردیم، بسیار امیدوار بودیم که بتوانیم در مان های جدید و نسبتا سریعی را ابداع و معرفی کنیم اما این بیماری، سرسخت تر از آن بود که در ابتدا تصور می کردیم. حال، کشف جدید محققان یک دستاورد بزرگ است که دوباره امیدهای تازه ای را برای بیماران، خانواده هایشان و محققان ایجاد کرده است.» ■

منبع: Medscape

کدامیک پائین. این موضوع بسیار حیاتی است، زیرا سلول های بنیادی عضله باید بتوانند محیط اطراف خود را حس کنند و بشناسند تا تصمیم بگیرند سلول های بنیادی بیشتری تولید کنند یا فیبر های جدید عضله را شکل دهند. بدون این اطلاعات، سلول های بنیادی عضله نمی توانند به درستی تقسیم شده و قادر نیستند به درستی عضله آسیب دیده را ترمیم کنند. این مطالعه در سلول های موش هدایت و انجام شده، اما انتظار می رود یافته های به دست آمده در انسان هم باز تولید شوند. زیرا پروتئین دیسترونین در تقریبا همه حیوانات قابل شناسایی هستند. در مان هایی که در حال حاضر برای دیسترونی موسکولار دوشن وجود دارند، محدود به استروئیدها و فیزیوتراپی است که پیشرفت بیماری را کند کرده و علائم را کاهش دهند. رویکردهای تجربی، مانند ژن درمانی هم در این بیماران ارزیابی شده، اما تحقیقات اخیر پیشنهاد می کنند که این رویکردها باید اصلاح شده و تغییر کنند تا سلول های بنیادی عضله هم مانند فیبر های عضلانی هدف در مان قرار گیرند. تیم تحقیقاتی مذکور در پژوهش های خود به دنبال رویکردهای درمانی برای در مان این

می کند. این اختلال در اثر موتاسیون های ژنتیکی و از دست رفتن پروتئین دیسترونین ایجاد می شود و بیماران مبتلا در دهه دوم یا سوم زندگی شان فوت می کنند.

سلول های بنیادی عضله مسوول ترمیم عضله پس از صدمات طبیعی و ورزش هستند. این سلول ها تقسیم می شوند تا سلول های پیش ساز را تولید کنند. سلول های پیش ساز تبدیل به فیبر هایی می شوند که آرایش عضلات ما را تشکیل می دهند.

سالان تصور می شد دیسترونین یک پروتئین ساده ساختاری است که فقط در فیبر های عضلانی یافت می شوند. در مطالعه حاضر، محققان دریافتند که سلول های بنیادی عضله هم پروتئین دیسترونین را بروز می دهند و بدون این پروتئین، سلول های پیش ساز عضله ۱۰ برابر کمتر می شوند، بنابراین فیبر های عملکردی عضله کمتر ساخته می شود. آنها همچنین کشف کردند که دیسترونین یک عضو کلیدی ماشین مولکولی است که سلول های بنیادی عضله را قادر می سازد جهت گیری خود را در بافت های اطراف حس کنند.

سلول های بنیادی عضله که بدون دیسترونین باشند، نمی توانند بگویند کدام راه بالا است و

■ ترجمه: نیلوفر شایسته

شاید نتایج یک مطالعه جدید از سوی محققان دانشگاه و بیمارستان او تاوا، درک و دانسته های ما را از دیسترونی موسکولار دوشن کاملا تغییر داده و راه را برای در مان های موثر تر فراهم می آورد. این مطالعه که در نشریه Nature Medicine منتشر شده، برای نخستین بار است که نشان می دهد دیسترونی موسکولار دوشن مستقیما سلول های بنیادی عضله را تحت تاثیر قرار می دهد.

برای نزدیک به ۲۰ سال است که محققان فکر می کردند ضعف عضلانی مشاهده شده در بیماران مبتلا به دیسترونی موسکولار دوشن مربوط به مشکلاتی است که در فیبر های عضلانی یافت می شود، اما تحقیقات جدید نشان داده اند که این مشکل با نقایص داخلی در عملکرد سلول های بنیادی عضله هم مرتبط است. این یافته ها درک ما را از دیسترونی موسکولار دوشن کاملا تغییر داده و می تواند در نهایت ما را به سوی در مان های موثر تر رهبری کند.

دیسترونی موسکولار دوشن یکی از شایع ترین فرم های دیسترونی عضلانی است که نزدیک به یک در هر ۳۶۰۰ پسر را درگیر

راهنمای جدید مداخلات لازم برای ترک سیگار

همزمان، میزان ترک سیگار با نسبت به کاربرد یک نوع از آن، افزایش می دهند. در مان جایگزینی نیکوتین مزایای راه بوپروپیون به تنهایی، می افزاید. (۵) در حال حاضر، داده های موجود برای ارزیابی استفاده از سیستم های الکترونیکی ارابه نیکوتین، به عنوان ابزاری برای ترک سیگار در بزرگسالان و نوجوانان، کافی نیستند.

برای ترک سیگار ارزیابی کنید (Assess)، به وی کمک کنید سیگار را ترک کند (Assist)، دوره های پیگیری برای بیمار ترتیب دهید (Arrange).
❖ **مداخله ها برای بزرگسالان غیر باردار:**
(۱) شواهد قانع کننده ای در دسترس هستند که مداخلات رفتاری (مانند مشاوره دادن و مواردی که فرد برای کمک به خودش استفاده می کند)، روند ترک سیگار را بهبود می بخشد. اگر در مان های دارویی مناسب هم اضافه شوند، بهبود میزان ترک سیگار تا حدود ۹ درصد می رسد. (۲) شواهد قانع کننده نشان می دهند که در مان های جایگزینی نیکوتین (مانند پیچ های پوستی، قرص ها، آدامس، استنشاقی ها و اسپری بینی) می توانند میزان ترک سیگار را افزایش دهند (از ۱۰ تا ۱۷ درصد).
(۳) بوپروپیون و واریکلاین varenicline، با بدون مشاوره های رفتاری، میزان ترک سیگار را بالا می برند (به ترتیب، تا حدود ۸ و ۱۶ درصد). (۴) استفاده از دونوع در مان جایگزینی نیکوتین، به طور



❖ **مداخله ها برای زنان باردار:** (۱) مداخلات رفتاری میزان ترک سیگار را افزایش می دهند. (۲) شواهد موجود برای توصیه به در مان با جایگزین های نیکوتین کافی نیستند و شواهدی نیز در رابطه با بوپروپیون با رهش دائمی و واریکلاین و سیستم های الکترونیکی ارابه نیکوتین وجود ندارند. به نظر می رسد این راهنما با کمک گرفتن از بهترین شواهد، ابزاری مفید فراهم آورده تا شاید بتوان به هدف مشکل که ترک مصرف سیگار است، نائل شد. یک نکته در این گایدلاین که ممکن است برای پزشکان نا آشنا به نظر برسد، استفاده همزمان از دو روش جایگزینی نیکوتین است که در مقایسه با کاربرد فقط یکی از آنها، میزان ترک سیگار را بالا می برد. از سوی دیگر در این راهنما به شواهد ناکافی در مورد سیگار های الکترونیکی برای کمک به ترک سیگار اشاره شده، در حالی که انجمن آمریکایی قلب، از این نوع سیگارها، در جایی که دیگر روش ها با شکست مواجه شده اند، پشتیبانی تجربی می کند. ■

منبع: Medscape

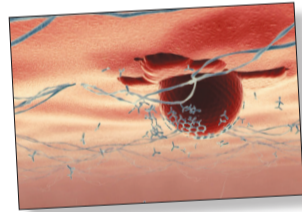
تازه ها

ابداع تست یک مرحله ای برای تشخیص عفونت HCV

محققان موسسه سلامت UC Irvine، تست یک مرحله ای و هزینه - اثربخشی را ابداع کرده اند که برای غربالگری، تشخیص و تائید عفونت های ویروس هپاتیت سی استفاده می شود. این تست در نشست سالیانه انجمن آمریکایی برای مطالعه در مورد بیماری کبدی AASLD که به تازگی در سانفرانسیسکو برگزار شده، معرفی شده است.

تست هایی که در حال حاضر برای بررسی هپاتیت سی در خون استفاده می شوند، دو مرحله ای هستند و در همه جهان در دسترس نیستند و گاه مقرون به صرفه نیستند و می توانند گران بوده، بیماران از آن استقبال نکنند یا در سراسر جهان در دسترس نبوده یا مقرون به صرفه نباشند.

محققان این طرح معتقدند: «سیستم جدید تست آنتی ژن HCV حساسیت و اختصاصیت بسیار بیشتری نسبت به تست های کنونی دارد. نکته مهم آنکه، برای نخستین بار، ما می توانیم از نمونه ادرار برای غربالگری و تشخیص یک مرحله ای عفونت HCV استفاده کنیم.» مسلما یافتن روش های غربالگری راحت تر، با کاربرد آسان تر و هزینه اثربخش تر بسیار ضروری است، زیرا HCV کمتر از میزان مورد انتظار غربالگری و تشخیص داده می شود. هر چند تست غربالگری کنونی HCV



حساس و اختصاصی است، نمی تواند میان عفونت فعال از ابتلای قبلی افتراق بگذارد. همچنین باید نمونه خون بیمار گرفته شود و رسیدن به جواب هم نیاز به دو مرحله دارد. در مرحله نخست، آنتی بادی های اختصاصی ویروس باید در خون تشخیص داده شوند.

سپس، تست حساس HCV RNA PCR انجام شود تا مشخص شود، عفونت فعال است یا خیر. بسیاری از کشورهای در حال پیشرفت ابزار لازم را برای انجام تست های دو مرحله ای ندارند، خصوصا مرحله دوم را. در آمریکا، هزینه انجام آن بالای ۲۰۰ دلار است. سیستم جدید تست آنتی ژن HCV که به تازگی ابداع شده، به طور قابل توجهی از هزینه ها، منابع انسانی و زمان لازم برای رسیدن به نتیجه می کاهد. از سوی دیگر، اگر بتوان از روی نمونه ادرار به جای خون به نتیجه رسید، دیگر نیازی به خون گیری و جمع آوری نمونه خون نیست و هزینه ها و زیرساخت های بالینی لازم هم که برای غربالگری و تشخیص مورد نیاز هستند، کاهش می یابند. از سوی دیگر، در مناطق بیشتری از جهان قابلیت استفاده پیدا می کند. بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های ایالات متحده، حدود ۱۵۰ میلیون بیمار مبتلا به عفونت هپاتیت سی در سراسر جهان زندگی می کنند که در دسترس داشتن به ابزار غربالگری موثر و تشخیص سریع، برای در مان و کنترل انتقال بیماری ضروری است. ■

منبع: Medical Xpress