

## تازه‌ها

## لزوم افتراق آسم از ریفلاکس در کودکان چاق

محققان معتقدند علائم آسم و ریفلاکس گوارشی می‌توانند در کودکان چاق با هم اشتباه گرفته شوند. بنابراین پزشکان متخصص باید در این زمینه آگاهی بیشتری داشته باشند. در یک کوهورت کودکان مبتلا به آسم، علائم ریفلاکس در کودکان چاق در مقایسه با کودکان لاغر، ۷ برابر بیشتر شایع بوده است. نتایج این مطالعه، محققان را به این نتیجه رسانده که خصوصاً برای کودکان بیمار چاق، پرسشنامه‌هایی که به جستجوی علائم اختصاصی تر برای آسم پیردازند، ممکن است دقت پایش علائم را بالا ببرد. از سوی دیگر، اسپیرومترهای پرتابل جدیدتر برای استفاده در منزل هم می‌توانند مدیریت این بیماران را بهبود بخشند. کمک به تشخیص و افتراق علائم ریفلاکس گاستروازوفازال از علائم تحریک راه‌های هوایی می‌تواند استفاده بیش از حد از داروها و عوارض جانبی آنها را که برای آسم استفاده می‌شوند، کاهش دهد. مطالعات پیشین نشان داده بودند، در حالی که کودکان چاق و لاغر مبتلا به آسم، عملکردی مشابهی دارند، کودکان چاق بیشتر احتمال دارد که خوددرمانی با بتا-آگونیست‌های کوتاه‌اثر را در سوابق خود داشته باشند. در آنالیزهای بیشتر مشخص شد علائم آسم در کودکان چاق ارتباط تنگاتنگی با بیماری ریفلاکس گوارشی دارند ( $r=0.815$ )، اما این ارتباط در کودکان لاغر معنی دار و قابل توجه نبود. همچنین، تست‌ها مشخص کردند نمره‌های بالاتر GERD با پیش‌بینی درصد بیشتر FEV1، مقاومت کمتر راه‌های هوایی تحتانی و بهبود مقاومت واکنشی راه‌های همراه هستند، اما کنترل آسم با مشکلات بیشتری روبرو می‌شود. ■

منبع: Medscape

کمتر به آن پرداخته شده و از آن تبعیت می‌شود. ۳ در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی جدید، توصیه می‌شود از تست probetobone و فیلم‌های ساده استفاده شود. اگر به دنبال تست مذکور، هنوز شک به آسپه بافت نرم با وستومیلیت وجود دارد، MRI انجام شود.

محققان می‌گویند اعتماد زیادی به اسکن‌های استخوانی وجود دارد، بنابراین پس از پروب استخوان، معاینه زخم و X-ray ساده، MRI حساس‌ترین، اختصاصی‌ترین و دقیق‌ترین تست است. البته این تست، گران است، اما اگر بیمار هزینه زیادی را صرف تست‌هایی کند که دقیق نیستند، به تشخیص نهایی نخواهد رسید. ۴ دیریدمان برای همه زخم‌های عفونی شده توصیه می‌شود، همراه با درمان تمامی موارد عفونی، براساس راهنماهای سال ۲۰۱۲ انجمن بیماری‌های عفونی آمریکا. در بیانیه کنونی با جزئیات بیشتری، مراقبت جامع و همه‌جانبه از زخم و روش‌های مختلف دیریدمان آمده است.

برای زخم‌هایی که پس از ۴ هفته درمان استاندارد زخم، بیش از ۵۰ درصد بهبود حاصل نشود، گزینه‌های کمکی توصیه می‌شوند. در این راهنما از درمان‌های مختلفی نام برده شده، از جمله درمان فشار منفی، داروهای بیولوژیکی مختلف و درمان اکسژن هیپریباریک.

البته در این زمینه هزاران عامل درمانی وجود دارد که امکان مقایسه همه آنها با هم وجود ندارد، اما به خط آن است که اگر زخم پاسخ درمانی ندهد، باید روش درمانی دیگری را امتحان کرد.

۵ این پانل توصیه می‌کند در همه بیماران دیابتی که در ابتدای سن ۵۰ سالگی قرار دارند، اندازه‌گیری شاخص ankle-brachial انجام شود. بیمارانی که در معرض خطر بالا به دلیل سابقه قبلی زخم پا، معاینه عروقی غیرطبیعی قبلی، یا داشتن سابقه مداخلة برای بیماری عروقی یا بیماری قلبی عروقی شناخته شده هستند، باید سالیانه تحت معاینات عروقی اندام تحتانی و باقرار گیرند.

در بیمارانی که زخم پا همراه با بیماری شریان‌های محیطی دارند، این پانل توصیه می‌کند که بوسیله درمان اندوواسکولار یا بای‌پس جراحی تحت ریواسکولاریزاسیون قرار گیرند. ■

منبع: Medscape

## دستورالعمل‌های جامع چگونگی مدیریت پای دیابتی

## پای دیابتی و مدیریت آن



و حتی شاید باعث بروز نگرانی غیرضروری در بیمار شود. به نظر می‌رسد این افراد واقعاً نیاز به کار اضافه‌ای نداشته باشند و لازم نیست بار توجه ویژه را به پایشان تحمیل کنند.

۲ در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی پلاتان، این پانل توصیه می‌کند با کمک یک کست تماسی توتال یا یک چکمه که مچ پا را محکم گرفته و غیرقابل برداشتن باشد، بار از روی زخم برداشته شود. برای افرادی که زخم‌های غیر پلاتان یا بهبود یافته دارند، استفاده از انواع خاص پاپوش‌های برطرف کننده فشار توصیه می‌شود.

شواهد موجود برای کارآیی واژن‌بخشی استفاده از کست‌های تماسی توتال برای زخم‌های پای دیابتی بسیار بسیار قوی هستند. یکی از مهم‌ترین توصیه‌ها برداشتن بار از روی زخم است که از همه

بیماران مبتلا به دیابت باید در هر ویزیت پای خود را به پزشک نشان دهند تا بررسی شود، زیرا پای دیابتی یک مشکل ویرانگر است. اگر بیمار بتواند زمانی که زخم کوچک است، آن را پیدا کرده و درمان کند، مشکل موجود به مراتب کوچکتر خواهد شد.

از مونوفیلانت‌های Semmes-Weinstein آماده قدیمی هنوز به عنوان استاندارد ابزار غربالگری در نظر گرفته می‌شود.

نویسندگان این راهنما هشدار می‌دهند که نباید زمان زیادی را به آموزش بیمارانی اختصاص داد که مونوفیلانت هیچ مشکلی را در آنها تشخیص ندهاده است، زیرا شواهدی در دست نیست که این گونه تلاش‌ها مزیت خاصی را نصیب بیمار می‌کند

ترجمه: نیلوفر شایسته

## تازه‌ها

## جرقه امید در درمان سرطان پستان

نتایج فاز 1b کارآزمایی کوهورت چندبیماری که با حضور پمبرولیزوماب pembrolizumab در بیماران مبتلا به تومورهای توپر پیشرفته که PD-L1 را بروز می‌دهد، انجام شده، حاکی از آن است که در میان ۲۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان پیشرفته با گیرنده استروژن مثبت و negative-HER2، نرخ کلی پاسخ درمانی ۱۲ درصد است.

براساس این داده‌ها، محققان معتقدند که بررسی‌های بیشتر درمان‌های ایمنی در سرطان‌های پستان HER-positive و ER-negative، خصوصاً مواردی که با استفاده از درمان ترکیبی می‌توانند اجزای سلول‌های T را گسترش دهد، مورد نیاز است.

نرخ پاسخ درمانی ۱۲ درصد که در این مطالعه به دست آمده، هرچند به نظر کم می‌آید، بیشتر از ۲/۸ درصدی است که در کارآزمایی MSB0010718C با حضور نوعی مهارکننده PD-L1 با نام اولوماب avelumab در بیماران مبتلا به بیماری متاستاتیک و پیشرفته موضعی به دست آمده است. عوارض جانبی مرتبط با ایمونوتراپی شامل هیپوتیروئیدی درجه ۳، هیپرتیروئیدی درجه ۲ و پنومونی درجه ۱ است. محققان معتقدند نتایج به دست آمده بسیار قابل توجه و هیجان‌انگیز هستند، زیرا این پاسخ درمانی در حالی که دست آمده که بسیاری از بیماران پیش از درمان با داروهای ایمونوتراپی، درمان‌های سنگین دیگری را دریافت کرده و در نهایت بیماری آنها عود یا پیشرفت کرده بود. ■

منبع: Science News

به تازگی راهنماهای جدید، مبتنی بر شواهد چگونگی مدیریت پای دیابتی منتشر شده که ۵ حوزه را در این زمینه پوشش می‌دهد: پیشگیری از زخم، عدم بارگذاری، تشخیص وستومیلیت، مراقبت از زخم و بیماری عروقی محیطی.

این دستورالعمل، نخستین راهنمایی است که بوسیله یک پانل چندرشته‌ای منتشر شده و در مورد هر یک از ۵ عنوان اصلی آن، مرورهای نظام‌مند جداگانه‌ای انجام شده است.

این بیانیه که با همکاری مشترک انجمن جراحی عروق و انجمن پزشکی اورتوپدی آمریکا و جامعه پزشکی عروق نگاشته شده، در شماره فوریه ۲۰۱۶ Journal of Vascular Surgery منتشر شده است.

واقعیت آن است که شواهد واقعاً خوب و با سطح ۱ زیادی برای درمان این دسته از زخم‌ها در دست نیست. به همین دلیل، ۳ تخصص مختلف در امر مراقبت از این بیماران دخیل بوده تا برای ارائه بهترین درمان باهم مشورت کرده‌بهرترین شواهد را که در زمینه مراقبت بهینه از این مشکل بسیار پیچیده و مشکل وجود دارد، تعیین کنند.

محققان و پزشکانی که در امر نگارش این سند همکاری نداشته‌اند، معتقدند دستورالعمل مذکور بسیار بلند پروازانه و سند جامعی است که بوسیله گروهی از نویسندگان خبره در این امر منتشر شده است. بعضی می‌گویند هرچند این راهنما نقاط مبهمی دارد، اما جای شک نیست اگر همه پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمت از توصیه‌های آن تبعیت کنند، به‌طور حتم بیماری پای دیابتی به‌طور قابل توجهی کاهش خواهد یافت.

## ۵ توصیه کلیدی

این پانل ۵ توصیه را برای امر مراقبت از پای دیابتی متذکر می‌شود:

۱ برای پیشگیری از زخم‌های پا، پانل به کنترل مناسب قند خون، بازرسی تناوبی پا و آموزش به بیمار و خانواده توصیه می‌کند. در افراد در معرض خطر بالا، مانند افرادی که نورپاتی قابل توجه، دفریمیتی پا، آمپوتاسیون قبلی دارند، استفاده از پاپوش‌های خاص درمانی توصیه شده است.

سامسونگ  
SAMSUNGGalaxy A 2016  
سری جدیدهمراه با هدیه نوروزی  
کارت حافظه 16GBمرکز تماس موبایل  
۰۲۱ ۳۳۳۳۳۳۳۳

## فستیوال نوروزی فیلیپس!



با خرید محصولات فیلیپس، علاوه بر دریافت تخفیف‌های نقدی در هنگام خرید، شانس خود را برای برنده شدن یک دستگاه خودرو MG3، سفر به ترکیه و ۱۰۰۰ هدیه از محصولات برتر فیلیپس امتحان کنید.



جهت شرکت در قرعه‌کشی، قسمت جیوه‌ای کارت گرانزی نصب شده بر روی جعبه محصولات فیلیپس را پاک کنید و عدد مشخص شده را به شماره ۳۰۰۰۲۸۶۵ پیامک نمایید. مهلت شرکت در قرعه‌کشی تا ۱۵ فروردین ۱۳۹۵ می‌باشد. جهت دریافت اطلاعات بیشتر به صفحه norooz.shekofo.ir مراجعه نمایید.

شکوفا الکتریک سرویس  
نماینده رسمی خدمات تعمیرات لوازم خانگی و شخصی  
www.shekofo.ir تلفن: ۰۲۱-۲۸۷۰۰۰۰۰

PHILIPS