

شیمی درمانی ترکیبی جدید در بدخیمی تخمدان

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که در برخی از زنان مبتلا به بدخیمی تخمدان، داروهای شیمی‌درمانی اگر مستقیماً به درون شکم تزریق شوند، اثری مشابه تزریق داخل رگی این داروها خواهند داشت. نتایج مطالعات بالینی نشان داده که ترکیب کردن شیمی‌درمانی داخل شکمی و وریدی، بهتر از شیمی‌درمانی داخل وریدی می‌تواند پیشرفت بیماری را مهار کند. نزدیک به ۷۷ درصد از زنانی که در درمان ترکیبی را دریافت کردند، تاخیر حداقل ۹ ماهه در پیشرفت بدخیمی خود را تجربه کردند. این میزان تاخیر در پیشرفت بیماری، در گروهی که فقط شیمی‌درمانی داخل وریدی برای آنها انجام شد، کمتر از ۵۸ درصد بود. متوسط شانس بقا نیز در دریافت‌کنندگان روش ترکیبی، بیشتر شد (۵۹ ماهه در مقایسه با ۳۸ ماهه). البته این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود؛ همچنین شانس بقای بدون پیشرفت بیماری در هر دو گروه مشابه بود (۱۱ ماه در گروه دریافت‌کننده شیمی‌درمانی وریدی و ۱۲/۵ ماه در گروه دریافت‌کننده شیمی‌درمانی ترکیبی).

دکتر دون دیزون، سرپرست بخش آنکولوژی برنامه جامع سرطان‌های زنان در بیمارستانی در تورنتو می‌گوید: «زنان داوطلب بهره‌گیری از رژیم شیمی‌درمانی ترکیبی، ابتدا شیمی‌درمانی سنتی داخل وریدی را برای کاهش اندازه تومور دریافت خواهند کرد. سپس، برای برداشتن بافت بدخیم، تحت جراحی قرار خواهند گرفت. طی جراحی، پورتهی در شکم آنها تعبیه خواهد شد تا بتوان از طریق آن داروهای شیمی‌درمانی را مستقیماً به درون حفره شکم وارد کرد. برای آنها به طور همزمان، شیمی‌درمانی وریدی شروع خواهد شد.»

طبق آمار منتشر شده از سوی انجمن سرطان آمریکا، انتظار می‌رود که تا پایان سال ۲۰۱۶ میلادی، ۲۲۲۸۰ زن در این کشور با تشخیص سرطان تخمدان مواجه شوند و ۱۲۲۲۰ زن در این کشور در همین سال متعاقب ابتلا به بدخیمی تخمدان جان خود را از دست بدهند. ■

منبع: PRNewswire



درخواست مطالعات بیشتر برای SD-809

داروسازی تووا (Teva Pharmaceutical) اخیراً اعلام کرده که پاسخ سازمان غذا و داروی آمریکا را به درخواست بررسی ثبت داروی جدید برای مولکول SD-809 با نام دوتوتراپنازین (Deutetrabenazine) برای درمان بیماری هانتینگتون مرتبط با بیماری کره دریافت کرده است. این اولین محصول از این گروه محسوب می‌شود که از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا مورد بررسی قرار گرفته است. متابولیت‌های مذکور، تازه‌تولید شده‌ها هستند که در بیماران دریافت‌کننده تترابنازین یا دوتوتراپنازین یافت می‌شوند. از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا مطالعات بالینی بیشتری برای این مولکول درخواست شده است. مایکل هایدن، می‌گوید: «شرکت تووا، تا وارد بازار کردن مولکول SD-809 به بازارهای دارویی، همکاری نزدیک خود با سازمان غذا و داروی آمریکا ادامه خواهد داد. ما می‌دانیم که بیماران زیادی به این داروی جدید نیاز دارند و گزینه‌های موجود برای درمان مبتلایان به بیماری هانتینگتون محدودند. طوری برنامه‌ریزی کرده‌ایم که مدارک و مطالعات درخواست‌شده از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا را تا پایان ۳ ماهه سوم ۲۰۱۶ میلادی آماده کنیم. ■»

منبع: BUSINESS WIRE



تایید «نت‌اسپات» در تصویربرداری PET

سازمان غذا و داروی آمریکا اخیراً نت‌اسپات (Netspot)، اولین کیت برای آماده‌سازی تزریق گالیوم ۶۸ دوتاتات-یک داروی رادیواکتیو تشخیصی-را برای تصویربرداری پت (PET) مورد تایید قرار داده است. این پروب رادیواکتیو کمک خواهد کرد که محل تومورها در بزرگسالان و کودکان مبتلا به تومورهای نادر نورواندوکراین (NETs) دارای گیرنده سوماتواستاتین مشخص شود. تومورهای نورواندوکراین، شامل تومورهای خوش‌خیم یا بدخیمی می‌شوند که در سلول‌های تولیدکننده هورمون در دستگاه نورواندوکراین بدن ایجاد می‌شوند. این سلول‌ها ممکن است در سراسر بدن و در اعضای نظیر معده، روده‌ها، پانکراس، ریه‌ها و سایر اعضا یافت شوند. این تومورها برای سوماتواستاتین (هورمون

وقتی پرده محافظ مغز پر از عفونت می‌شود

■ شیرین میرزازاده



آسیب می‌یابد، و نکومایسین نفوذ بهتری در آن دارد. انتخاب آنتی‌بیوتیک: به طور کلی، آنتی‌بیوتیک‌های متعددی در دستورالعمل‌های درمان مننژیت باکتریایی قرار دارند. دستورالعمل سال ۲۰۰۴ میلادی IDSA در زمینه درمان مننژیت باکتریایی در کودکان اخیراً به روز رسانی شده و انتظار می‌رود که در پایان ۲۰۱۶ میلادی منتشر شود. درمان تجربی مننژیت باکتریایی باید بلافاصله پس از انجام LP یا هر زمان که شک به مننژیت باکتریایی مطرح شد، آغاز شود. درمان چنین بیماری در سیستم بستری بیمارستانی صورت می‌گیرد. توصیه‌های عمومی اغلب شامل تجویز سفالوسپورین نسل سوم نظیر سفتری آکسون یا سفوتاکسیم است. آمپی سیلین یا پنی سیلین جی ممکن است علیه ارگانیزم‌های مشکوک مورد استفاده قرار گیرند. مقاومت دارویی یکی از نگرانی‌های مطرح در درمان آنتی‌بیوتیکی بسیاری از ارگانیزم‌هاست.

به دلیل مقاومت افزایش‌یافته چند دارویی مطرح در مورد گونه‌های مختلف استرپتوکوکوس پنومونیه، پنی سیلین در درمان تجربی توصیه نمی‌شود. به جای آن، نکومایسین به رژیم تجربی با یک سفالوسپورین نسل سوم اضافه می‌شود. آکادمی بیماری‌های کودکان آمریکا، شروع درمان تجربی را با نکومایسین به همراه سفوتاکسیم یا سفتری آکسون در تمام کودکان بالای یک ماه مشکوک به مننژیت توصیه کرده است. همچنین، دستورالعمل IDSA، افزودن نکومایسین را در موارد مشکوک به مننژیت ناشی از استرپتوکوکوس پنومونیه پیشنهاد کرده است. ریفاپین که نفوذ خوبی در مایع مغزی-نخاعی دارد، ممکن است در موارد مننژیت پنوموکوکی مقاوم به سفالوسپورین تجویز شود؛ همچنین مقاومت به پنی سیلین در مورد نایسریا مننژیتیدیس گزارش شده است؛ به همین دلیل، از تجویز پنی سیلین پرهیز شده و سفالوسپورین‌های نسل سوم، درمان خط اول مننژیت مننگوکوکی در نظر گرفته می‌شوند. حداقل طول مدت درمان، هنوز مورد بحث است و شواهد قوی دال بر مزیت درمان کوتاه یا طولانی مدت آنتی‌بیوتیکی در درمان مننژیت باکتریایی در کودکان به دست نیامده است. ■

منبع: US.Pharmacist, May 2016

در اندام‌های تحتانی دیده می‌شود. کرنیک و برودزینسکی در مبتلایان به مننژیت ممکن است مثبت باشد. تشنج ژنرالیزه در ۲۰ تا ۳۰ درصد از بیماران قبل یا طی ۴۸ ساعت پس از پذیرش بیمارستانی دیده می‌شود.

مدیریت درمان مننژیت باکتریایی

اصول درمان ضد میکروبی: درمان تجربی بر اساس میزان شیوع باکتری‌های مسبب مننژیت انتخاب می‌شود. وقتی که پاتوژن مقصر شناسایی شد، درمان اختصاصی صورت خواهد گرفت. ملاحظات تکمیلی در انتخاب درمان، به قابلیت نفوذ دارو در سد خونی-مغزی بستگی دارد. ویژگی‌هایی که یک آنتی‌بیوتیک را در نفوذ و عبور از سد خونی-مغزی توانا می‌کند عبارتند از وزن مولکولی کم، ساختار شیمیایی ساده، حالیت بالا در چربی، میزان اتصال کم به پروتئین و میزان یونیزاسیون اندک. مثال ساده آن که در شرایطی که سد خونی-مغزی

کاهش یافته است. سروتایپ b هموفیلوس آنفلوانزا، پاتوژن تنفسی است که روزگاری علت اصلی مننژیت باکتریایی در کودکان محسوب می‌شد. امروزه، میزان ابتلای کودکان به هموفیلوس آنفلوانزا نوع b به دنبال واکسیناسیون با واکسن پلی‌ساکاریدی کوژن‌وگه که در دهه ۹۰ میلادی وارد بازار شده، به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.

تظاهرات بالینی مننژیت باکتریایی، اغلب غیراختصاصی است و بستگی به سن بیمار دارد. کودکان مبتلا به مننژیت ممکن است با تب و علائم مبتنی بر التهاب پرده‌های مننژ نظیر سردرد شدید و پایداری سفتی درد در ناحیه گردن، استفراغ و گیجی به مرکز درمانی آورده شوند. شدت علائم اغلب به طول مدت بیماری بستگی دارد. برخی از علائم با شیوع کمتر عبارتند از فوتوفوبی، تظاهرات پوستی و کندی حرکات. پتشی و پورپورا اغلب با مننژیت نایسریایی مرتبط است و بیشتر

کورتون در صف اول درمان مننژیت؟

آنتی‌بیوتیک تجویز کرد. بررسی شنوایی، در هنگام ترخیص از بیمارستان و یک ماه بعد باید انجام شود. داروهای محدود دیگری هم برای درمان ضدالتهابی مننژیت باکتریایی در کودکان مورد استفاده قرار گرفته‌اند. گلیسرول، یک دیورتیک‌هایپر اسمولار است که به عنوان درمان همراه در مننژیت‌های باکتریایی توصیه شده است. قیمت اندک آن و نیز راه استفاده خوراکی، از مزایای اصلی این درمان هستند؛ اما مطالعات بیشتری باید انجام شود تا بتوان این دارو را برای پیشگیری از سکال‌های عصبی در مبتلایان به مننژیت باکتریایی توصیه کرد. مدیریت درمان مننژیت باکتریایی با تجویز



مایعات وریدی شروع می‌شود. وضعیت مایعات بدن و تعادل الکترولیت‌ها باید بررسی شود. اگر بیمار در شوک است یا هایپوولمیک شده، جبران مایعات بدن الزامی است. اگر وضعیت آب بدن بیمار مناسب است، مختصری محدود کردن مایعات وی (دوسوم یا سه‌چهارم مقدار مایعات نگهدارنده در روز) توصیه می‌شود. بیماران خردسال مبتلا به مننژیت ممکن است دچار افزایش مایعات خارج سلولی، افزایش ترشح هورمون آنتی‌دیورتیک‌ها، هایپرنتشن سیستمیک خفیف و افزایش فشار داخل جمجمه‌ای باشند؛ بنابراین در زمان تجویز مایعات، باید حتماً ترشح نایج‌های هورمون آنتی‌دیورتیک را در این بیماران در نظر داشت. ■

منبع: US.Pharmacist

تایید آزمون موتاسیون Cobas EGFR

سازمان غذا و داروی آمریکا، آزمون بررسی موتاسیون Cobas EGFR v2 را که با استفاده از نمونه خون بیمار برای داروی ارلوتینیب (Erlotinib) با نام تجاری تاروسا (Tarceva) انجام می‌شود مورد تایید قرار داده است. این اولین آزمون ژنتیکی وابسته به نمونه خون است که برای یافتن موتاسیون ژن EGFR (گیرنده فاکتور رشد اپیدرمال)، در مبتلایان به بدخیمی غیرسلول کوچک ریه تاییدیه گرفته است. این موتاسیون‌ها در نزدیک

به ۱۰ الی ۲۰ درصد از موارد بدخیمی غیرسلول کوچک ریه یافت می‌شوند. بدخیمی ریه، علت شایع مرگ ناشی از سرطان در مردان و زنان آمریکایی است و در مردان به مراتب شایع‌تر از زنان است. براساس آمار اعلام شده از سوی انستیتو ملی سرطان آمریکا، پیش‌بینی شده که تا پایان سال میلادی جاری برای ۲۲۱۲۰۰ نفر از مردم این کشور تشخیص بدخیمی ریه گذاشته شود. در بین انواع مختلف بدخیمی‌های ریه، بدخیمی غیرسلول کوچک ریه، شایع‌تر از بقیه انواع است. ممکن است DNA تومور در این نوع بدخیمی در جریان خون بیمار پخش شود و در نتیجه می‌توان از آن برای غربالگری موتاسیون‌های خاص در نمونه‌های خونی استفاده کرد. به بررسی DNA تومور با استفاده از نمونه خونی، بیوپسی مایع نیز اطلاق می‌شود. اثربخشی آزمون Mutation Cobas EGFR v2، در بیماران که بیوپسی تومور آنها قبلاً دلیشن EGFR اکسون ۱۹ یا موتاسیون‌های L858R را با استفاده از آزمون موتاسیون Cobas EGFR Mutation Test v1 نشان داده بود، بررسی شد. ■

منبع: سایت رسمی FDA

تراکم گیرنده‌های سوماتواستاتین در تومورهای نورواندوکراین است. این برداشت، ممکن است در انواع دیگر تومورها یا سایر بیماری‌ها نیز مشاهده شود؛ بنابراین باید در کنار این روش از هیستوپاتولوژی یا روش دیگری برای تایید تشخیص کمک گرفت. ایمنی و اثربخشی نت‌اسپات، در ۳ مطالعه بالینی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج به دست آمده از هر ۳ مطالعه، فایده تصویربرداری با کمک گالیوم ۶۸ دوتاتات را در یافتن محل تومورهای نورواندوکراین تایید کرده‌اند. عارضه جانبی جدی به دنبال مصرف این داروهای حاجب در بیماران مشاهده نشد. ■

منبع: سایت رسمی FDA

تنظیم‌کننده دستگاه اندوکراین، گیرنده دارند. گالیوم ۶۸ دوتاتات، با اتصال به چنین گیرنده‌هایی عمل می‌کند. لیبرو مارزلا، سرپرست بخش محصولات تصویربرداری در مرکز ارزیابی و تحقیقات دارویی سازمان غذا و داروی آمریکایی می‌گوید: «استفاده از تکنیک‌های پیشرفته تصویربرداری برای ردیابی تومورهای نادر نورواندوکراین در مراحل ابتدایی بیماری بسیار اهمیت دارد. نت‌اسپات، ابزار تشخیصی دیگری را در اختیار متخصصان قرار می‌دهد که بتوانند دقیق‌تر موقعیت و میزان گسترش تومور را دریابند. دستیابی به این اطلاعات، برای برنامه‌ریزی مناسب دوره‌های درمانی ضروری است.» میزان برداشت گالیوم ۶۸ دوتاتات، نشان دهنده میزان

