

۱۰ کار ارزان که جان بیماران را نجات می‌دهد

drdabiri.com/learn/

ten-cheap-steps-save-lives

اقدام‌های در دسترس با شواهد قوی که در عمل جا می‌افتند - ویژه پزشکان اورژانس، انکولوژی، جراحی و مراقبت اولیه

۱ گمان به لوسمی پرومیلوسیتی حاد (APL)؟ ترتینوتین (ATRA) را همان لحظه شروع کنید

پیش از تأیید ژنتیکی؛ فیبرینوژن بالای ۱۰۰ تا ۱۵۰، پلاکت بالای ۳۰ تا ۵۰ هزار، INR زیر ۱٫۵؛ از کاتتر مرکزی و پونکسیون کمری پرهیز. مرگ زودرس در جمعیت ۱۷٪ (SEER)؛ ترتینوتین + آرسنیک: بقای بدون رویداد ۹۷٪ در برابر ۸۶٪ (APL0406؛ ELN ۲۰۱۹)

۲ تب در بیمار تحت شیمی‌درمانی: آنتی‌بیوتیک وریدی ظرف ۱ ساعت

منتظر جواب شمارش خون نمانید؛ کشت بگیرید، دوز اول را بدهید، سپس خطر را با MASCC/CISNE بسنجید. هر ساعت تأخیر ~۱۸٪ مرگ ۲۸ روزه بیشتر (ASCO/IDSA ۲۰۱۸)

۳ سرطان پروستات متاستاتیک حساس به هورمون: ADT به‌تنهایی کافی نیست

از ابتدا آبیتراتون + پردنیزون یا انزالوتامید اضافه کنید؛ در بیماری پر حجم و بیمار مناسب، سه‌گانه با دوستاکسل. بقای کلی ۵۳/۳٪ در برابر ۳۶/۵ ماه (LATITUDE)؛ ARCHES

۴ سرطان سینه زودرس پس از یائسگی: زولدرونیک اسید ۴ میلی‌گرم وریدی هر ۶ ماه

در کاندیدهای درمان اوجوانت (یائسگی طبیعی یا با سرکوب تخمدان)؛ پیش از شروع، دندان و کلیه را بررسی کنید. ۱۸٪ مرگ کمتر از سرطان سینه (EBCTCG ۲۰۱۵؛ CCO/ASCO ۲۰۱۷)

۵ آزمایش ژن لاین BRCA برای همه بیماران سرطان سینه تا ۶۵ سالگی

جهش‌دارهای پرخطر HER2 منفی: اولاپاریب اوجوانت ۱ ساله؛ در تخمدان پیشرفته، نگه‌دارنده PARP: ASCO-SSO ۲۰۲۴؛ OlympiA: بقای بدون بیماری ۳ ساله ۸۵/۹٪ در برابر ۷۷/۱٪

۶ سرطان ریه غیرسلول‌کوچک رزکت‌شده (IB تا IIIA): EGFR را روی نمونه جراحی بخواهید

حذف اگرز ۱۹ یا L858R: اوسیمرتینیب اوجوانت ۳ ساله. در بیماری متاستاتیک، پیش از شیمی‌درمانی جواب آزمایش مولکولی را بگیرید. بقای کلی ۵ ساله ۸۸٪ در برابر ۷۸٪ (ADAURA)

۷ سرطان کولورکتال متاستاتیک: پیش از خط اول، MMR/MSI

در MSI-H/dMMR پمبولیزوماب به‌جای شیمی‌درمانی. بقای بدون پیشرفت ۱۶/۵ در برابر ۸/۲ ماه؛ عوارض شدید ۲۲٪ در برابر ۶۶٪ (KEYNOTE-۱۷۷)

۸ درد سرطان: مورفین با دوز منظم، و مراقبت تسکینی از ابتدا

شدت درد را با عدد بپرسید؛ درد متوسط تا شدید: اپیوئید منظم + دوز نجات، ملین از روز اول؛ ارجاع تسکینی زودهنگام. WHO ۲۰۱۸؛ ASCO ۲۰۲۳؛ مراقبت تسکینی زودهنگام: بقای ۱۱/۶ در برابر ۸/۹ ماه (Temel)

۹ پرتودرمانی کوتاه: ۲۶ گری در ۵ جلسه برای سینه؛ تک‌جلسه برای متاستاز دردناک استخوان

نوبت انتظار و رفت‌وآمد بیمار را کم می‌کند. FAST-Forward: عدم فروتری نسبت به ۴۰ گری در ۱۵ جلسه؛ WHO: توصیه قوی برای تک‌جلسه

۱۰ مراقبت اولیه: هلیکوباکتر در بستگان، FIT مثبت، توده سینه

بستگان درجه یک بیماران سرطان معده: آزمایش و درمان هلیکوباکتر و تأیید ریشه‌کنی. هر FIT مثبت: کولونوسکوپی (در اصفهان فقط ۲۰٪ انجام شد). هر توده تازه سینه در هر سنی: تصویربرداری ظرف چند هفته. کاهش ۵۵٪ سرطان معده (Choi ۲۰۲۰)؛ تأخیر کولونوسکوپی بیش از ۱۰ ماه خطرناک (Corley ۲۰۱۷)

سرطان معده، سینه و ریه بیشترین مرگ سرطانی را در ایران دارند (GLOBOCAN ۲۰۲۴). منابع کامل، کارت مطالعات و دوز دقیق هر مورد در نسخه آنلاین. این برگه جایگزین قضاوت بالینی و برچسب دارو نیست. - جدیدترین درمان‌های سرطان، دکتر محمدرضا دبیری