



سرطان نیازمند

درمان های جانبی

موضعی و سیستماتیک است که

به صورت رادیوتراپی و شیمی درمانی نمایان

می شود. در این میان رادیوداروها هم که از درمان های

سیستماتیک به حساب می آیند در بعضی از سرطان ها مثل

تیروئید منحصر به فرد و در بقیه سرطان ها هم مؤثر هستند که

به دلیل محدودیت در تولید و اغلب دولتی بودن ساخت این

داروها، در بازارهای عادی کمتر وارد شده اند اما امروزه به دلیل

نیاز واقعی به میزان و نوع رادیوداروها، سرعت ورود این داروها

در درمان سرطان رو به فزونی است.

[۱] به عقیده شما مراکز پزشکی هسته ای در ایران با بردن شناخت

بیماران از روش های درمان با رادیوداروها و از سویی نیازسنجی

مراکز درمانی برای غربالگری بیماران سرطانی و درمان آنها با

رادیو داروها چقدر موفق بوده است؟

سرطان بیماری بالینی است که باید توسط کلینیسین ها مورد

ارزیابی و درمان قرار گیرد. سپردن غربالگری به هر روش تشخیصی

دیگری به یک بخش جانبی مثل همکاران محترم پزشکی هسته ای

غیر قابل قبول و امکان ناپذیر است؛ بنابراین لازم است تیم های

مشترک بالینی و همکاران بخش پزشکی هسته ای مشترکاً برای کمک

به بیماران سرطانی اقدام کنند. همه چیز باید «بیمار محور» باشد نه

«بیماری محور» تا امکان موفقیت مستمر پیش آید.

[۲] به صورت دوره ای یا سالانه چه تعداد بیمار با استفاده از

رادیوداروها درمان می شوند؟

جهت اطلاع دقیق از تعداد دزهای رادیوداروهای تشخیصی و

درمانی به صورت سالانه می بایست از شرکت تولیدکننده پارس

ایزوتوپ استعلام انجام شود.

[۳] بهره برداری از رادیوداروهای تشخیصی همپای

رادیوداروهای درمانی پیشرفت داشته است؟

استفاده از رادیوداروهای تشخیصی و درمانی توأمان مورد

اعتماد کلینیسین ها برای بهره برداری در بیماران است و هر

دو مورد رشد خوبی داشته اند که پزشکان و بیماران راضی و

سپاسگزار دانشمندان حوزه هسته ای هستند.

[۴] گسترش طیف درمانی رادیوداروها در سراسر کشور در چه

استان ها و مناطقی بیش از بقیه است و دلیل آن چیست؟

از تعداد استان ها خبر ندارم ولی معمولاً تهیه امکانات تشخیصی

برای تصویربرداری و کنترل بیماری نیاز اولیه برای بهره برداری

از رادیوداروهاست. در حال حاضر با ورود همکاران پزشکی

هسته ای در مورد پت اسکن چه با پد یا FDG و چه با گالیوم

حضور رادیوداروها را بیشتر و مؤثرتر کرده است.

[۵] سخن پایانی، پیشنهاد، راهکار و هر موردی که تصور می کنید

از این طریق مطرح شود و جای بحث دارد لطفاً بیان کنید؟

نکته اصلی که ضروری می دانم بیان کنم فرضیه های علمی جدید

برای انتشار سرطان است که مرتبط با فیبروبلاست ها و تولید

پروتئینی آنهاست که اصطلاحاً آنها را CAF و FAP می دانیم که

منحصراً با استفاده از رادیوداروها قادر به تشخیص درست و

قطعی سرطان و همچنان درمان درست آنها هستیم.

خوشبختانه سازمان انرژی اتمی و شرکت های وابسته به آن

اخیراً با ورود به این مقوله علمی در مرز دانش حرکت می کنند

و ما در مرکز تحقیقات سرطان به عنوان گروهی از پیشقراولان

تشخیص و درمان سرطان در دنیا برای کمک به بیماران، این

مقوله علمی را شروع کرده ایم و به اذن خدا به زودی این روش

بسیار پیشرفته در جهان شناخته و از آن استفاده خواهد شد

و جمهوری اسلامی ایران نیز همپا و در مواردی جلوتر از دنیا

در این زمینه در حال حرکت است.

بهره برداری از دارو می شوند و تا پیش از آن مورد استفاده در حوزه

درمان قرار نمی گیرند. این داروها از هر لحاظ در فازهای تحقیقاتی

و آزمایشی قرار گرفته و آزمون و خطا می شوند.

در این ارتباط انجمن پزشکی هسته ای به تنهایی نمی تواند این کار

را انجام دهد و این فرآیند کاری گروهی را می طلبد ولی می تواند در

کنار پژوهشگاه علوم و فنون هسته ای و شرکت پارس ایزوتوپ در این

فعالیت گروهی شرکت کند. به عنوان مثال در همایش های ماهانه ای

که همکاران گردهم می آیند ممکن است رادیوداروی جدیدی معرفی

و در جمع آنها مطرح شود و از میان آن جمع برخی بتوانند در عرضه

آن نقش بسزایی داشته باشند. لازم به ذکر است این ارتباط میان ما

با معاونت غذا و دارو وجود دارد. ولی در فاز تحقیقاتی و پژوهشی ما

با انگیزه کامل می توانیم در کنار دیگر بخش های مرتبط به گسترش

روند شناخت هر چه بیشتر رادیوداروها کمک کنیم.

[۶] در ارتباط با عوارض پزشکی هسته ای نکاتی را بفرمایید؟

همه داروهای برای این که نتیجه بخش باشند یک سری اثر جانبی دارند.

منتها پیشنهاد می کنم همواره توصیه هایی را باید در طول کار همراه

با شیوه مصرف هر رادیودارو برای بیمارانی که در دوران درمان قرار

می گیرند داشته باشیم. این درست نیست که مثلاً به بیماری که به

سرطان مبتلاست را با هدف تزریق رادیودارو فوراً بستری کنیم. حتی

توصیه هایی که در دنیا مورد استفاده قرار می گیرند می توانند ملاک

باشند. البته این التزام برای برخی قشرهای خاص یقیناً وجود دارد.

مثلاً بانوان باردار در فاز تشخیصی رادیوداروها می توانند با شرایط

خاص قرار بگیرند و مادر درمان با رادیوداروها منع مطلق وجود دارد.

این موضوع به این دلیل است که استفاده از رادیو اکتیو در دوران

بارداری یا حتی ید درمانی در این دوران توصیه نمی شود و ممنوع

است. مگر این که با تشخیص پزشک و در هفته های پایانی بارداری به

شرط عدم آسیب به جنین و در مواقع اضطرار ممکن است درمان نیز

روی این قشر انجام شود. همان گونه که تأکید کردم پس از تشخیص

پزشک و به شرط رعایت اصولی که به جنین آسیب وارد نیاید.

[۷] جایگاه ایران در میان کشورهای دارنده این فناوری چگونه

است؟

شخصاً به عنوان فردی که در ارتباط با پزشکی هسته ای

فعالیت دارم و براساس نیازهای مان، بیماران را مورد درمان

قرار می دهیم و اذعان دارم که در جایگاه مطلوبی قرار داریم.

[۸] از نظر پزشکی هسته ای ما در چه جایگاهی قرار داریم و

آیا تولید رادیوداروها می تواند به عنوان کام بارزش و تأثیرگذار

در شناسایی جمهوری اسلامی ایران به عنوان صاحب این

فناوری نام برده شود؟

سرطان عامل دوم مرگ و میر در جهان و پیچیده ترین

بیماری جهان محسوب می شود. درمان های

معمولی عبارتند از جراحی به عنوان مؤثرترین روش

در درمان سرطان های توپیر (جامد)، اما معمولاً

بهره برداری از دارو می شوند و تا پیش از آن مورد استفاده در حوزه

درمان قرار نمی گیرند. این داروها از هر لحاظ در فازهای تحقیقاتی

و آزمایشی قرار گرفته و آزمون و خطا می شوند.

در این ارتباط انجمن پزشکی هسته ای به تنهایی نمی تواند این کار

را انجام دهد و این فرآیند کاری گروهی را می طلبد ولی می تواند در

کنار پژوهشگاه علوم و فنون هسته ای و شرکت پارس ایزوتوپ در این

فعالیت گروهی شرکت کند. به عنوان مثال در همایش های ماهانه ای

که همکاران گردهم می آیند ممکن است رادیوداروی جدیدی معرفی

و در جمع آنها مطرح شود و از میان آن جمع برخی بتوانند در عرضه

آن نقش بسزایی داشته باشند. لازم به ذکر است این ارتباط میان ما

با معاونت غذا و دارو وجود دارد. ولی در فاز تحقیقاتی و پژوهشی ما

با انگیزه کامل می توانیم در کنار دیگر بخش های مرتبط به گسترش

روند شناخت هر چه بیشتر رادیوداروها کمک کنیم.

[۹] به عقیده شما مراکز پزشکی هسته ای در ایران با بردن شناخت

بیماران از روش های درمان با رادیوداروها و از سویی نیازسنجی

مراکز درمانی برای غربالگری بیماران سرطانی و درمان آنها با

رادیو داروها چقدر موفق بوده است؟

سرطان بیماری بالینی است که باید توسط کلینیسین ها مورد

ارزیابی و درمان قرار گیرد. سپردن غربالگری به هر روش تشخیصی

دیگری به یک بخش جانبی مثل همکاران محترم پزشکی هسته ای

غیر قابل قبول و امکان ناپذیر است؛ بنابراین لازم است تیم های

مشترک بالینی و همکاران بخش پزشکی هسته ای مشترکاً برای کمک

به بیماران سرطانی اقدام کنند. همه چیز باید «بیمار محور» باشد نه

«بیماری محور» تا امکان موفقیت مستمر پیش آید.

[۱۰] به صورت دوره ای یا سالانه چه تعداد بیمار با استفاده از

رادیوداروها درمان می شوند؟

جهت اطلاع دقیق از تعداد دزهای رادیوداروهای تشخیصی و

درمانی به صورت سالانه می بایست از شرکت تولیدکننده پارس

ایزوتوپ استعلام انجام شود.

[۱۱] بهره برداری از رادیوداروهای تشخیصی همپای

رادیوداروهای درمانی پیشرفت داشته است؟

استفاده از رادیوداروهای تشخیصی و درمانی توأمان مورد

اعتماد کلینیسین ها برای بهره برداری در بیماران است و هر

دو مورد رشد خوبی داشته اند که پزشکان و بیماران راضی و

سپاسگزار دانشمندان حوزه هسته ای هستند.

[۱۲] گسترش طیف درمانی رادیوداروها در سراسر کشور در چه

استان ها و مناطقی بیش از بقیه است و دلیل آن چیست؟

از تعداد استان ها خبر ندارم ولی معمولاً تهیه امکانات تشخیصی

برای تصویربرداری و کنترل بیماری نیاز اولیه برای بهره برداری

از رادیوداروهاست. در حال حاضر با ورود همکاران پزشکی

هسته ای در مورد پت اسکن چه با پد یا FDG و چه با گالیوم

حضور رادیوداروها را بیشتر و مؤثرتر کرده است.

[۱۳] سخن پایانی، پیشنهاد، راهکار و هر موردی که تصور می کنید

از این طریق مطرح شود و جای بحث دارد لطفاً بیان کنید؟

نکته اصلی که ضروری می دانم بیان کنم فرضیه های علمی جدید

برای انتشار سرطان است که مرتبط با فیبروبلاست ها و تولید

پروتئینی آنهاست که اصطلاحاً آنها را CAF و FAP می دانیم که

منحصراً با استفاده از رادیوداروها قادر به تشخیص درست و

قطعی سرطان و همچنان درمان درست آنها هستیم.

خوشبختانه سازمان انرژی اتمی و شرکت های وابسته به آن

اخیراً با ورود به این مقوله علمی در مرز دانش حرکت می کنند

و ما در مرکز تحقیقات سرطان به عنوان گروهی از پیشقراولان

تشخیص و درمان سرطان در دنیا برای کمک به بیماران، این

مقوله علمی را شروع کرده ایم و به اذن خدا به زودی این روش

بسیار پیشرفته در جهان شناخته و از آن استفاده خواهد شد

و جمهوری اسلامی ایران نیز همپا و در مواردی جلوتر از دنیا

در این زمینه در حال حرکت است.

بهره برداری از دارو می شوند و تا پیش از آن مورد استفاده در حوزه

درمان قرار نمی گیرند. این داروها از هر لحاظ در فازهای تحقیقاتی

و آزمایشی قرار گرفته و آزمون و خطا می شوند.

در این ارتباط انجمن پزشکی هسته ای به تنهایی نمی تواند این کار

را انجام دهد و این فرآیند کاری گروهی را می طلبد ولی می تواند در

کنار پژوهشگاه علوم و فنون هسته ای و شرکت پارس ایزوتوپ در این

فعالیت گروهی شرکت کند. به عنوان مثال در همایش های ماهانه ای

که همکاران گردهم می آیند ممکن است رادیوداروی جدیدی معرفی

و در جمع آنها مطرح شود و از میان آن جمع برخی بتوانند در عرضه

آن نقش بسزایی داشته باشند. لازم به ذکر است این ارتباط میان ما

با معاونت غذا و دارو وجود دارد. ولی در فاز تحقیقاتی و پژوهشی ما

با انگیزه کامل می توانیم در کنار دیگر بخش های مرتبط به گسترش

روند شناخت هر چه بیشتر رادیوداروها کمک کنیم.

[۱۴] در ارتباط با عوارض پزشکی هسته ای نکاتی را بفرمایید؟

همه داروهای برای این که نتیجه بخش باشند یک سری اثر جانبی دارند.

منتها پیشنهاد می کنم همواره توصیه هایی را باید در طول کار همراه

با شیوه مصرف هر رادیودارو برای بیمارانی که در دوران درمان قرار

می گیرند داشته باشیم. این درست نیست که مثلاً به بیماری که به

سرطان مبتلاست را با هدف تزریق رادیودارو فوراً بستری کنیم. حتی

توصیه هایی که در دنیا مورد استفاده قرار می گیرند می توانند ملاک

باشند. البته این التزام برای برخی قشرهای خاص یقیناً وجود دارد.

مثلاً بانوان باردار در فاز تشخیصی رادیوداروها می توانند با شرایط

خاص قرار بگیرند و مادر درمان با رادیوداروها منع مطلق وجود دارد.

این موضوع به این دلیل است که استفاده از رادیو اکتیو در دوران

بارداری یا حتی ید درمانی در این دوران توصیه نمی شود و ممنوع

است. مگر این که با تشخیص پزشک و در هفته های پایانی بارداری به

شرط عدم آسیب به جنین و در مواقع اضطرار ممکن است درمان نیز

روی این قشر انجام شود. همان گونه که تأکید کردم پس از تشخیص

پزشک و به شرط رعایت اصولی که به جنین آسیب وارد نیاید.

[۱۵] جایگاه ایران در میان کشورهای دارنده این فناوری چگونه

است؟

شخصاً به عنوان فردی که در ارتباط با پزشکی هسته ای

فعالیت دارم و براساس نیازهای مان، بیماران را مورد درمان

قرار می دهیم و اذعان دارم که در جایگاه مطلوبی قرار داریم.

[۱۶] از نظر پزشکی هسته ای ما در چه جایگاهی قرار داریم و

آیا تولید رادیوداروها می تواند به عنوان کام بارزش و تأثیرگذار

در شناسایی جمهوری اسلامی ایران به عنوان صاحب این

فناوری نام برده شود؟

سرطان عامل دوم مرگ و میر در جهان و پیچیده ترین

بیماری جهان محسوب می شود. درمان های

معمولی عبارتند از جراحی به عنوان مؤثرترین روش

در درمان سرطان های توپیر (جامد)، اما معمولاً

بهره برداری از دارو می شوند و تا پیش از آن مورد استفاده در حوزه

درمان قرار نمی گیرند. این داروها از هر لحاظ در فازهای تحقیقاتی

و آزمایشی قرار گرفته و آزمون و خطا می شوند.

در این ارتباط انجمن پزشکی هسته ای به تنهایی نمی تواند این کار

را انجام دهد و این فرآیند کاری گروهی را می طلبد ولی می تواند در

کنار پژوهشگاه علوم و فنون هسته ای و شرکت پارس ایزوتوپ در این

فعالیت گروهی شرکت کند. به عنوان مثال در همایش های ماهانه ای

که همکاران گردهم می آیند ممکن است رادیوداروی جدیدی معرفی

و در جمع آنها مطرح شود و از میان آن جمع برخی بتوانند در عرضه

آن نقش بسزایی داشته باشند. لازم به ذکر است این ارتباط میان ما

با معاونت غذا و دارو وجود دارد. ولی در فاز تحقیقاتی و پژوهشی ما

با انگیزه کامل می توانیم در کنار دیگر بخش های مرتبط به گسترش

روند شناخت هر چه بیشتر رادیوداروها کمک کنیم.

[۱۷] در ارتباط با عوارض پزشکی هسته ای نکاتی را بفرمایید؟

همه داروهای برای این که نتیجه بخش باشند یک سری اثر جانبی دارند.

منتها پیشنهاد می کنم همواره توصیه هایی را باید در طول کار همراه

با شیوه مصرف هر رادیودارو برای بیمارانی که در دوران درمان قرار

می گیرند داشته باشیم. این درست نیست که مثلاً به بیماری که به

سرطان مبتلاست را با هدف تزریق رادیودارو فوراً بستری کنیم. حتی

توصیه هایی که در دنیا مورد استفاده قرار می گیرند می توانند ملاک

باشند. البته این التزام برای برخی قشرهای خاص یقیناً وجود دارد.

مثلاً بانوان باردار در فاز تشخیصی رادیوداروها می توانند با شرایط

خاص قرار بگیرند و مادر درمان با رادیوداروها منع مطلق وجود دارد.

این موضوع به این دلیل است که استفاده از رادیو اکتیو در دوران

بارداری یا حتی ید درمانی در این دوران توصیه نمی شود و ممنوع

است. مگر این که با تشخیص پزشک و در هفته های پایانی بارداری به

شرط عدم آسیب به جنین و در مواقع اضطرار ممکن است درمان نیز

روی این قشر انجام شود. همان گونه که تأکید کردم پس از تشخیص