



مراقبت های رژیم دارویی (HYPERCVAD-PART-A)

EU-B-071/02

Cyclophosphamide

Vincristine

(Adriamycin) Doxorubicin

Dexamethasone

MTX (نخاعی)

Mesna

هر یک از داروهای رژیم شیمی درمانی hyper CVAD برای کشتن سلولهای سرطانی موجود در خون و مغز استخوان طراحی شده اند. هدف، از بین بردن سلولهای لوکمی از خون و کاهش علائم ALL مانند خونریزی، کبودی و عفونتهای مکرر میباشد. این رژیم معمولا به منظور درمان قطعی به بیمار داده میشود.

سیکلو فسفاماید به صورت تزریقی و طی 3 ساعت هر 12 ساعت (دوبار در روز) یکبار در روزهای اول تا سوم (جمعا 6 دوز) داده میشود.

مسنا معمولا طی 24 ساعت در روزهای اول تا سوم تزریق میگردد.

وین کریستین به صورت تزریقی و طی 15 دقیقه در روزهای چهارم و یازدهم تزریق میگردد.

دوکسوروبیسین ممکن است طی 2-24 ساعت (مدت زمان تزریق بستگی به خط مشی بیمارستان دارد) و در روز چهارم تزریق میگردد.

دگزامتازون 40 میلی گرم به صورت خوراکی (10 قرص 4 میلی گرمی) یا تزریقی در روزهای اول تا چهارم و روزهای یازدهم تا چهاردهم داده میشود.

برای دریافت این رژیم نیاز است شما به 4-5 روز در بیمارستان بستری شوید. معمولا تمام داروهای سیکلو فسفاماید،

دوکسوروبیسین، وین کریستین و دگزامتازون در بیمارستان و در روزهای اول تا چهارم هر دوره (Part-A) داده میشود

و دگزامتازون روزهای یازدهم تا چهاردهم پس از ترخیص به صورت سرپایی داده میشود. ممکن است در اولین دوره دریافت این رژیم، بسته به اینکه بیمار چه میزان میتواند داروها را تحمل نماید ممکن است 15-20 روز (و شاید بیشتر) در بیمارستان بستری شود. معمولاً زمانیکه تعداد سلولهای خونی به محدوده طبیعی برگشت بیمار ترخیص میشود. هر دوره بسته به مرحله بیماری ممکن است تا 4 بار تکرار شود.

بسته به پاسخ دهی بیمار به درمان، تحمل بیمار و تعداد دوره های تجویز شده طول دوره های درمانی ممکن است تا 8 ماه به طول انجامد.

در مواردی ممکن است پزشک ابتدا با Part-B شروع نماید به جای Part-A.

آزمایش خون قبل از بستری و در زمان بستری هر روز گرفته و از نظر سلولهای خونی بررسی میشود. پس از ترخیص به صورت دوره آزمایشات چک میشود. آزمایش خون شامل شمارش کامل سلولهای خون (CBC)، اسید اوریک، LDH و هر آزمایش دیگری که پزشک شما صلاح بداند است.

تصویربرداری (عکس ساده قفسه سینه یا سی تی اسکن) در ماه اول درمان و یا هر زمانی که خطر عفونت و یا لخته در نظر گرفته شود.

Cyclophosphamide (سایتوکسان)

داروی شیمی درمانی و سرکوب کننده سیستم ایمنی است و به صورت خوراکی (25 و 50 میلی گرمی) و تزریقی (ویالهای 500 میلی گرمی و 1 و 2 گرمی) موجود است. این دارو مانع تکثیر سلولهای سرطانی (که بیشتر از حد معمول تکثیر می یابند) میشود و اغلب همراه با سایر داروهای شیمی درمانی برای درمان سرطان داده میشود. سیکلوفسفامید در درمان لوسمی لنفوبلاستیک حاد ALL، لیمفوما و ... به کار می رود و به عنوان داروی کمکی جهت کاهش فعالیت سیستم ایمنی بدن برای جلوگیری از پس زدن پیوند، سندرم نفورتیک، آرتریت روماتوئید و لوپوس اریتماتوز به کار می رود.

سیکلوفسفامید به خوبی از دستگاه گوارش جذب می گردد. در صورت استفاده از فرم خوراکی آن بایستی، قرص سیکلوفسفامید به صورت کامل خورده شود (شکسته یا نصف نشود). ابتدای روز و یکساعت قبل از غذا خورده شود.

عوارض جانبی سیکلوفسفامید:

عوارضی که با مقادیر مصرف معمول این دارو بروز می کند کاهش سلولهای سفید (لکوپنی) و یا عفونت است که معمولاً بدون علامت می باشد. به دلیل اثر مهارکننده بر غدد جنسی احتمال بروز اختلال در دوران قاعدگی وجود دارد که پس از قطع دارو رفع می گردد. لکوپنی نیز معمولاً 17-21 روز پس از قطع دارو بهبود می یابد.

صورتی یا قرمز شدن ادرار. کاهش غیرطبیعی حجم ادرار

اگر سیکلوفسفامید همزمان با آلوپورینول و یا کلشی سین (داروهای ضد نقرس) استفاده شود، ممکن است غلظت اسید اوریک خون را بالا ببرد. در صورت مصرف همزمان سیکلوفسفامید با داروهای ضد انعقاد خوراکی (وارفارین، آسپیرین، کلپیدوگرل / پلاویکس)، ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهد.

خطر سمیت قلبی (نامنظمی های ضربان قلب یا درد قفسه سینه و یا تنگی نفس) در صورت دریافت مقدار بالای دارو یا استفاده همزمان با سایر داروهای شیمی درمانی که عوارض قلبی دارند بیشتر است.

سرفه و تنگی نفس میتواند از علائم سمیت ریوی دارو باشد که میتواند ماهها پس از شروع دارو دیده شود.

ممکن است استفاده همزمان آن با داروهای دیگر تضعیف کننده سیستم ایمنی، باعث بروز عفونت گردد.

قبل از شروع درمان با پزشک خود در مورد برنامه آینده تان جهت فرزندآوری و اقدامات لازم قبل از شروع درمان صحبت نمایید زیرا این دارو بویژه در مردان موجب کاهش قدرت باروری و یا نازایی میشود. همچنین در زنان موجب توقف قاعدگی میگردد.

تهوع و استفراغ میتواند بصورت حاد باشد (در طی 24 ساعت اول پس از تزریق) و یا تاخیری باشد (5-2 روز پس از دریافت دارو).

توصیه هایی در مورد سیکلوفسفامید که باید به آن توجه کنید:

- سر موعد مقرر به صورت منظم به پزشک مراجعه کنید و احتمالاً نتایج آزمایش خون لازم است.
- در صورت بروز خونریزی و یا درد در ناحیه مفاصل (خطر خونریزی درون مفصلی) مصرف دارو باید قطع گردد.

- در صورت کاهش گلوبول سفید و پلاکت ها مصرف دارو باید قطع گردد تا میزان آن در آزمایش خون به حد قابل قبولی برسد و سپس می توان دارو را در صورت لزوم با مقدار کمتری تجویز نمود.
- بیمار باید برای جلوگیری از خطر عارضه کلیوی ناشی از افزایش اسید اوریک مایعات زیاد مصرف کند و تا حد امکان دفع ادرار داشته باشید. مصرف زیاد آب و سایر مایعات در پیشگیری از انواع شدید التهاب مثانه که در اثر سیکلوفسفاماید ایجاد میشود موثر است.
- در صورتی که میزان حجم ادرار کاهش یافت و یا ادرار به رنگ صورتی یا قرمز شد و یا تورم در ناحیه قوزک پا مشاهده کردید بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.
- اگر احساس میکنید دچار عفونت شده اید یا درجه حرارت بالا داشتید به پزشک اطلاع دهید.
- در زمان دریافت سیکلوفسفاماید و تا 6 ماه پس از اتمام دارو بدون مشورت با متخصص خون و انکولوژی واکسن نزنید.

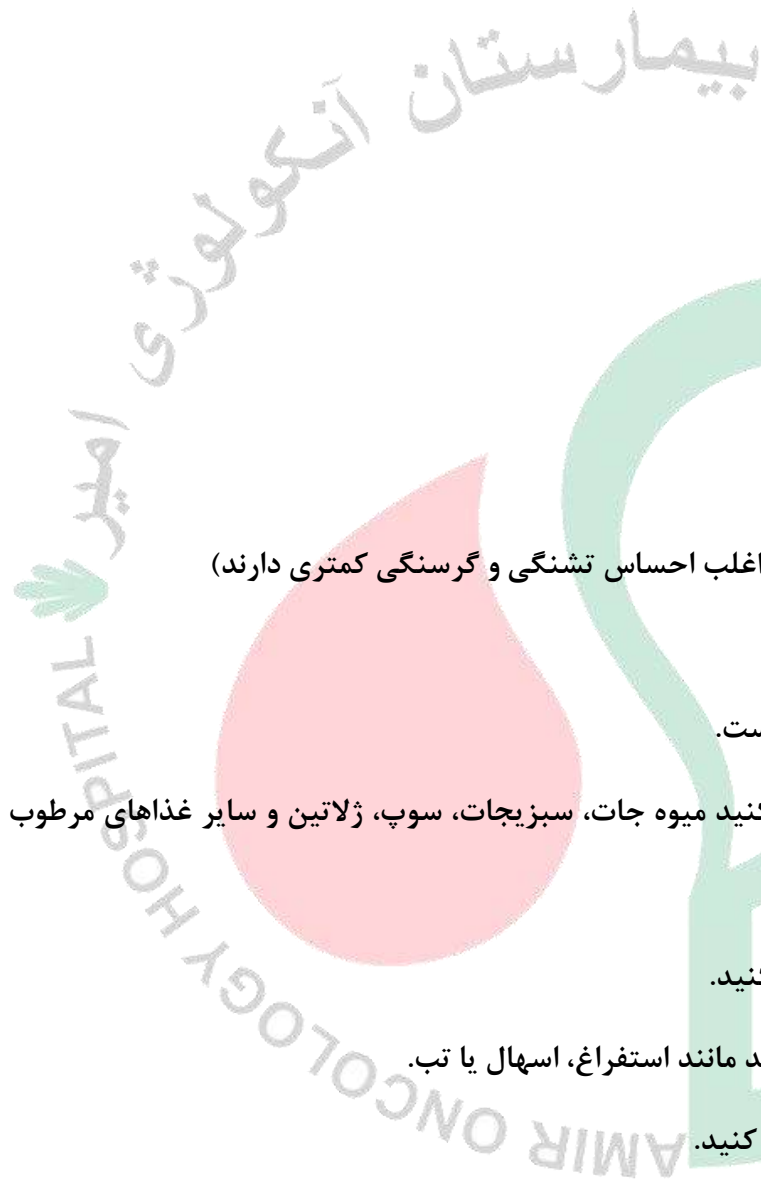
درمان کاهش آب بدن بیمار سرطانی

هر چیزی در بدن حاوی آب است. بدن انسان باید مقدار معینی آب داشته باشد، اگر این مقدار کافی نباشد جدی می شود. تعادل مایعات یعنی اینکه مایعات بدن بطور مناسب و در مکانهای صحیح تنظیم باشد. تورم اغلب در اثر وجود مایع فراوان در بدن ایجاد میشود.

دهیدراسیون به نبودن مایع کافی در بدن یا نبودن مایع کافی در جایی از بدن که به آن نیاز است گفته میشود. بخاطر داشته باشید که مایعات هم از غذا و هم از نوشیدنی به بدن میرسد بنابراین فردیکه زیاد نمیخورد باید با نوشیدن بیشتر جبران کند.

دنبال چه علایمی باید باشید؟

- دهان و لب خشک.
- تشنگی.
- گیجی یا ضعف.



- مشکل در بلع غذای خشک.
 - دهان خشک چسبنده که صحبت را مشکل میکند.
 - پوست خشک، پوستی که بعد از نیشگون ملایم همچنان چروکیده میماند.
 - زبان متورم، ترک خورده یا خشک
 - تب
 - کاهش وزن سریع
 - ادرار کم یا هیچ
 - یبوست
 - خستگی
 - چشمان گود افتاده
 - اشتهای ضعیف و نداشتن تشنگی (افراد کم آب اغلب احساس تشنگی و گرسنگی کمتری دارند)
- بیمار چه کار میتواند انجام دهد؟**
- نوشیدن مایعات، گاهی مایعات خنک راحت تر است.
 - به یاد داشته باشید که غذا نیز آب دارد. سعی کنید میوه جات، سبزیجات، سوپ، ژلاتین و سایر غذاهای مرطوب بخورید.
 - از لوسیون برای مرطوب نمودن پوست استفاده کنید.
 - سعی کنید از دست عامل کم آب کننده رها شوید مانند استفراغ، اسهال یا تب.
 - برای جلوگیری از ترک لب از نرم کننده استفاده کنید.
 - اگر با بلند شدن خسته میشوید یک خنک کننده کوچک را با آب میوه، آب یا سایر نوشیدنی ها پر کنید و کنارتان نگه دارید.
 - اگر نمیتوانید به اندازه کافی مایعات بنوشید برای کاهش خشکی دهان قطعات یخ را بمکید.

مراقبین چه کار میتوانند انجام دهند؟

- هر یکساعت پیشنهاد مصرف مایعات خنک را بدهید.
- بیمار را تشویق کنید اگر میتواند کم کم غذا بخورد.
- غذاهای آب دار، سوپ و آب میوه های مخلوط با یخ به بیمار بدهید.
- برون ده ادراری را از نظر رنگ تیره یا قطع ادرار زیر نظر داشته باشید.
- مواظب باشید بیمار به مرحله خواب آلودگی نرسد.
- وقتی که بیمار بیدار میشود و حالت گیجی یا غش دارد کنارش بنشینید.

در موارد زیر به پزشک اطلاع دهید:

- بیمار نتواند مایعات مصرف کند.
- بیمار استفراغ، اسهال یا تب طول کشیده ای دارد که بیش از 24 ساعت طول کشیده است.
- ادرار بیمار بسیار تیره باشد یا مقدارش خیلی کم شده یا هیچ ادراری طی 24 ساعت گذشته دفع نشده باشد.
- بیمار با ایستادن احساس گیجی یا غش پیدا کند.
- بیمار دچار گیجی یا اختلال هوشیاری شود.

Vincristine (وین کریستین)

وین کریستین از رشد و تکثیر سلولهای سرطانی جلوگیری میکند. در درمان لوسمی لنفوبلاستیک حاد و لنفوستیک مزمن و میلوسیتیک مزمن، نوروبلاستوم، تومور ویلمز و ... مصرف می شود.

این دارو به شکل ویال 1 میلی گرمی است و صرفاً به صورت تزریقی درون رگ داده میشود (در صورت دادن دارو به صورت داخل نخاعی، عضلانی یا زیر پوستی ممکن است حتی خطر مرگ بیمار را تهدید کند). معمولاً به صورت هفته ای یکبار تزریق میگردد. در صورت احساس هر نوع درد، سوزش و تورم در محل تزریق وین کریستین بایستی بلافاصله به پرسنل اطلاع دهید و بدون دستور پزشک هیچ ماده ای در محل مورد نظر استفاده ننمایید. زیرا ممکن است در اثر خروج دارو از رگ صدمه خیلی شدید به بافت محل تزریق وارد شده باشد.

در صورتیکه یک بار تزریق دارو را فراموش کردید حتما به پزشک خود اطلاع دهید. احتمال دریافت داروی بیش از میزان طبیعی وجود ندارد زیرا شما این دارو را در بیمارستان و توسط پرسنل آموزش دیده دریافت مینمایید.

در زمان دریافت داروی وین کریستین گریپ فروت به صورت میوه یا آبمیوه مصرف نشود. در صورتی که داروهای فنی توئین یا ریفامپین یا کتوکونازول مصرف مینمایید قبل از تزریق داروی وین کریستین به پزشک اطلاع دهید. در صورت بروز مشکلات کبدی، ممکن است دوز دارو کاهش یابد.

عوارض جانبی وین کریستین:

یبوست و دل درد که گاهی ممکن است باعث عدم تحرک روده شود.

افزایش اسید اوریک در خون و آسیب به کلیه ناشی از افزایش اسید اوریک

سمیت عصبی شامل دوبینی، تاری دید، افتادگی پلک، سردرد، سرگیجه، تشنج، تغییر صدا، افتادگی دهان و درد در ناحیه فک به دلیل صدمه به سیستم عصب مرکزی است (عصبهایی که منشاء آنها در مغز و نخاع است).

بی حسی و مور مور شدن انگشتان دست و پا (ممکن است فرد احساسی مانند وجود دستکش یا جوراب بر دستها و پاهای خود داشته باشد) و اشکال در راه رفتن از عوارض شایع وین کریستین است. درد عصبی در دستها و پاها ممکن است پس از هر دوز دارو افزایش یابد. این عوارض پس از اتمام دوره های دریافت وین کریستین به آرامی رفع میشوند اما در برخی افراد هرگز کاملا برطرف نمیشوند.

از دیگر عوارض شایع دارو کاهش گلبولهای سفید و خطر عفونت، کاهش گلبول قرمز و خطر کم خونی و کاهش پلاکت و خطر خونریزی است. همچنین بیماران تحت درمان با وین کریستین ریزش مو، زخمهای دهانی و تهوع و استفراغ را ممکن است تجربه نمایند.

وین کریستین به تنهایی موجب ریزش مو نمیشود.

درمان یبوست بیمار سرطانی

یبوست، به خروج سخت و مشکل و یا گاه به گاه مدفوع سخت شده، که موجب درد و ناراحتی می شود، می گویند. دلیل آن، کمبود مایعات، فیبر ها، و یا تخلیه نا کافی و دیر به دیر مدفوع می باشد. کمبود فعالیت، ضعف، نادیده گرفتن نیاز به تخلیه، داروهای مسکن درد، و یا کم نوشیدن مایعات، همگی می توانند به این مشکل بیفزایند.

دنبال چه علائمی باید باشید؟

- تخلیه مدفوع سخت، خشک و کم حجم.
- نشت مدفوع مایع و نرم که شبیه به حالت اسهال است.
- درد معده و شکم.
- دفع گاز فراوان یا، آروغ.
- شکم باد کرده و متوم.
- سه روز عمل تخلیه انجام نشده باشد.
- حالت تهوع و استفراغ.
- احساس عدم راحتی و پر بودن.

بیمار چه کار می تواند انجام دهد؟

- مایعات زیاد بنوشد، آب میوه های پاستوریزه شده، و یا نوشیدن مایعات داغ در هنگام صبح، غالباً موثر می باشد.
- هر روز غذاهای پر فیبر بخورد (مثل نان گندم، حبوبات، و یا، سبوس ها) میوه تازه با پوست و دانه، سبزیجات تازه، آب میوه، خرما، زردالو، کشمش، برگه آلو، آب آلو، و یا مغزیجات بخورد.
- از غذاهایی که تولید نفخ می کنند، مثل کلم بروکلی، نوشیدنی های گاز دار، تا رفع کامل یبوست اجتناب کند.
- غذاهایی که موجب یبوست می شوند، مثل تخم مرغ یا پنیر نخورد.
- هر چقدر می تواند ورزش های سبک انجام دهد.
- از تنقیه یا شیاف استفاده نکند و در مورد استفاده از مسهل و یا نرم کننده ها با تیم معالج سرطان مشورت بنماید.
- به محض احساس نیاز به دفع، به توالی برود.

- نحوه و موقع دفع خود را کنترل کند تا، مشکل به محض بروز، مورد رسیدگی قرار بگیرد.

مراقبین، چه کار میتوانند انجام دهند؟

- به بیمار، آب لیموی داغ، آب آلو، قهوه و چای بدهد، تا به عمل دفع کمک کند.
 - بیمار را تشویق به نوشیدن مایعات فراوان بنماید.
 - یک سابقه از دفعات تخلیه را ثبت بنماید.
 - غذاهای پر فیبر به بیمار بدهد، مانند نان گندم کامل، غذاهای پر سبوس، میوه های خشک، برنج قهوه ای، سبوس برنج، و ...
 - از تیم درمان سرطان قبل از استفاده از مسهل، کسب اجازه کند.
- در موارد زیر با پزشک تماس بگیرید:**
- سه روز متوالی شکم کار نکرده باشد.
 - خون در مدفوع وجود دارد و یا، اطراف مقعد خون آلود است.
 - یک تا دو روز بعد از دادن مسهل، دفع مدفوع صورت نگرفته باشد.
 - درد معده و شکم و یا استفراغ، که به نظر توقف ناپذیر می آید.

Doxorubicin

این دارو متعلق به گروهی از داروها است که سلولهای را که مانند سلولهای سرطانی به سرعت رشد میکنند و زیاد میشوند را از بین میبرند. دوکسوروبیسین در درمان لوسمی لنفوستیک حاد، لوسمی میلو بلاستیک حاد و ... مصرف می شود.

دارو بایستی از طریق رگ تزریق شود و به رنگ قرمز میباشد. دکتر در مورد مقدار و تعداد روزهایی که بایستی این دارو را دریافت نمایند تصمیم گیری میکند. برای برخی افراد ممکن است یک دوره دریافت دارو کافی باشد درحالیکه در برخی دیگر ممکن است هر 3-4 هفته یکبار دریافت کنند.

از آنجا که این دارو بر قلب تاثیر میگذارد ممکن است قبل از دریافت دارو برای بیمار اکوکاردیوگرافی درخواست شود و یا نوار قلب گرفته شود.

در صورت وجود مشکلات کبدی، دوز دارو کاهش می یابد.

عوارض جانبی دوکسوروبیسین:

تهوع استفراغ، عفونت، التهاب مخاط دهان و التهاب مری از عوارض جانبی شایع دارو هستند.

در صورتیکه دریافت دوزهای بالا ممکن است عوارض شدیدتری دیده شود مانند زخمهای دهانی و یا سمیت خونی (کاهش گلبولهای سفید خون و پلاکت).

بی حسی، قرمزی، درد و مورمورشدن کف دست، ریزش مو شایع است.

ممکن است تغییر در نوار قلب فرد دیده شود. ممکن است متوجه افزایش تعداد ضربان قلب یا نبض خود شوید.

ممکن است فرد دچار التهاب ملتحمه چشم شود در این صورت چشمها قرمز هستند و ریزش اشک دیده میشود.

تیره شدن بستر ناخن و پوست، قرمزی و جوشهای پوستی ممکن است رخ دهد. ممکن است به صورت موقت ادرار نارنجی شود.

مصرف همزمان این دارو با آلپورینول یا کلشی سین تداخل دارد. مصرف همزمان آن با دانوروبیسین باعث افزایش خطر بروز عوارض قلبی می شود.

توصیه های دارویی دوکسوروبیسین که باید به آن توجه کنید:

- دوکسوروبیسین نباید در بیمارانی که قبلاً مقادیر تجمعی کامل دوکسوروبیسین و دانوروبیسین را دریافت کردند، مصرف شود.
- با مصرف دوکسوروبیسین در فواصل حداقل یک هفته ای ممکن است خطر عوارض جانبی قلب و خونی کمتر شود.
- دوکسوروبیسین را باید به صورت تزریق وریدی آهسته تجویز کرد. به علت تحریک ورید در محل تزریق و احتمال خطر بروز آسیب به رگ و نشت دارو به بافت های اطراف رگ، تزریق طولانی مدت دارو توصیه نمی شود.

- دوکسوروبیسین موجب از بین رفتن موضعی بافتها می شود. به همین دلیل به صورت عضلانی یا زیر جلدی نباید تزریق شود.

MTX (متوترکسات)

تزریق نخاعی

متوترکسات داروی شیمی درمانی است که برای درمان انواع خاصی از سرطانها استفاده میشود. زمانی که به صورت داخل نخاعی داده شود مانع از ورود سلولهای لوسمی به درون مایع مغزی نخاعی اطراف نخاع و مغز میشود. همچنین در صورت وجود سلولهای لوسمی در مایع مغزی نخاعی موجب از بین رفتن آنها میشود.

جذب دارو بسیار متغیر است. سوخت و ساز دارو کبدي است. دفع دارو عمدتاً از طریق کلیه است.

نوع داخل نخاعی نبایستی همزمان با نوع خوراکی آن استفاده شود (نبایستی در یک هفته استفاده شوند).

این دارو بصورت تزریق نخاعی داده می شود.

شیمی درمانی (داخل مایع مغزی نخاعی) (IT):

متوترکسات داخل نخاعی معمولاً تحت بی حسی یا بیهوشی از طریق یک سوزن در یکی از فضاهای بین استخوانهای انتهایی کمر وارد مایع مغزی نخاعی میشود که به آن سوراخ کردن کمر (لومبار پانچر LP) میگویند. زمانی که دارویی به این شیوه داده شود به آن تزریق داخل نخاعی (intrathecal) گفته میشود.

زمانیکه داروی متوترکسات به صورت داخل نخاعی داده میشود عوارض اندکی دارد و عمده ناراحتی بیمار مربوط به روش دریافت دارو است.

ممکن است تجویز دارو به این روش، هر از گاهی موجب سردرد، خستگی، سرگیجه، تاری دید و عدم تعادل برای چند ساعت میشود. در این صورت دراز کشیدن کمک کننده است. ممکن است توصیه شود بیمار حداقل به مدت یکساعت پس از تزریق داخل نخاعی، بر روی شکم بخوابد تا دارو در تمام مایع مغزی نخاعی پخش شود. محل ورود

سوزن ممکن است کمی سوزش داشته باشد. پانسمان و چسبی که در محل LP گذاشته میشود بایستی پس از 24 ساعت برداشته شود.

حدود 15 درصد کودکانی که متوترکسات به این روش دریافت میکنند ممکن است دچار تغییر در سطح هوشیاری، گیجی و حرکات غیرطبیعی شود که معمولاً به صورت خودبخود بهتر میشود و در دوزهای بیشتر در صورتی که به صورت ایمن داده شود این مشکلات دیده نمیشود. متاسفانه متوترکسات داخل نخاعی جزء ضروری درمان ALL است و در حال حاضر نمیتوان آن را حذف نمود.

Mesna

مسنا شیمی درمانی نیست بلکه به مواد حاصل از سوخت و ساز سیکلوفوسفاماید یا ایفوسفاماید در بدن (بنام آکرولین ها) متصل میشود و در کنار مصرف مایعات فراوان موجب پاکسازی مثانه از این ماده مضر (آکرولین) میشود.

در پیشگیری از التهاب خونریزی دهنده مثانه (سیستیت هموراژیک) در بیماران تحت درمان با ایفوسفاماید و سیکلوفوسفاماید مصرف می شود.

مسنا در کلیه به متابولیت های سیکلوفوسفاماید و ایفوسفاماید متصل و اثرات سمی آنها را کاهش می دهد.

دفع داروی مسنا کلیوی است.

تداخلات :

تداخل دارویی ویژه‌ای برای این دارو ذکر نشده است. در مصرف داروهای متعدد، جانب احتیاط رعایت شود.

هشدارها :

واکنش های حساسیتی، اسهال، تهوع و استفراغ از عوارض شایع مسنا هستند.

Dexamethasone

ممکن است دگزامتازون خطر ابتلا به عفونت را افزایش دهد.

ممکن است به صورت خوراکی و یا تزریقی داده شود. به منظور پیشگیری از زخم معده و تحریک معده، مصرف

خوراکی آن بایستی همراه با غذا و یا مقدار زیادی آب مصرف شود.

به دلیل ایجاد مشکلات خواب، دارو شب مصرف نشود (تا قبل از 6 بعد از ظهر مصرف شود).

اگر دارو را به مدت چندین روز یا هفته دریافت کرده اید، به منظور پیشگیری از عوارض محرومیت از دارو، بایستی

به تدریج کاهش یابد.

از عوارض دگزامتازون: افزایش قند خون، افزایش وزن، تحریک پذیری، افزایش فشار خون، اختلال در خواب، زخم

معده، پوکی استخوان و ضعف عضلانی میباشد.

لطفاً در صورت داشتن پرسش با این شماره در واتساپ در ارتباط باشید

09337595296

عبدالرضا پور- سوپروایزر آموزش سلامت

تهیه کنندگان:

- ساناز عبدالرضا پور، سوپروایزر آموزش سلامت

- مرضیه محبی، سوپروایزر آموزشی

تأیید کننده:

جناب آقای دکتر رضا وجدانی- فوق تخصص خون و آنکولوژی بزرگسال

سرکار خانم مریم حصیرباف- رئیس خدمات پرستاری بیمارستان آنکولوژی امیر

<https://www.oncolink.org/cancer-treatment/oncolink-rx/fluorouracil-adrucil-r-5-fu>

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2016/012209s040lbl.pdf

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/021759s001,021492s006lbl.pdf

<https://www.cnin.ir>

RITUXAN. Genentech USA, Inc. 2020.

Cyclophosphamide. Side-effects; dosage of cyclophosphamide | Patient. CANCER TREATMENT AND DRUGS.

<https://www.oncolink.org/cancer-treatment/oncolink-rx/vincristine-oncovin-r-vincasar-pfs-r-vcr>

<https://www.medicines.org.uk/emc/files/pil.6184.pdf>