



For Superior PFS in Lung Cancer
GEFISA®

زیرا مراقب سلامتی تان هستیم...

Because We Care for Your Health...



راه های ارتباطی با بخش مراقبت از بیماران شرکت
نوآوران دارویی کیمیا (پاسخگویی ۲۴ ساعته)



۰۶۴۳۳۵۱۴ - ۰۲۱ داخلی ۱

۰۹۰۲۱۹۸۳۳۷۵

- از کجا میتوانم داروی خود را تهیه کنم؟
- پاسخ سوالات دارویی و پزشکی خود را چگونه دریافت کنم؟
- برای مشاوره روان شناسی در مسیر درمانم به چه کسانی مراجعه کنم؟

فهرست مطالب

۵۴	• درباره دفترچه
۵۶	• درباره سرطان ریه
۵۷	• علائم و نشانه های سرطان ریه
۱۱	• سرطان ریه چقدر رایج است؟
۱۳	• ریسک فاکتورها و دلایل ابتلا
۱۵	• مراحل سرطان ریه
۱۹	• تشخیص سرطان ریه
۲۱	• درمان سرطان ریه
۲۶	• جفیسا [®] چیست و چگونه عمل می کند؟
۲۷	• آنچه قبل از مصرف جفیسا [®] باید بدانید
۳۱	• نحوه مصرف جفیسا [®]
۳۳	• نحوه نگهداری از جفیسا [®]
۳۴	• عوارض جانبی جفیسا [®]
۳۷	• مدیریت عوارض جانبی
۴۲	• تغذیه در طول درمان
۴۵	• فهرست واژگان تخصصی

For Superior PFS in Lung Cancer[®]
GEFISA[®]



درباره دفترچه

فهمیدن اینکه خود یا یکی از عزیزانتان به سرطان ریه مبتلا شده اید می تواند شوکه کننده باشد. ممکن است احساس ترس، افسردگی و ناامیدی کنید، این واکنش ها بسیار طبیعی است اما لازم است بدانید که:

شما تنها نیستید و امروزه بسیاری از مردم دنیا توانسته اند با این بیماری مقابله کنند و زندگی رضایت بخشی داشته باشند.

About This Booklet

ممکن است سوالات بسیاری در مورد این بیماری و روش های درمانی آن برای شما پیش بیاید. ما سعی کرده ایم اطلاعات لازم در مورد بیماری تان و همچنین نحوه مصرف دارو و راهنمایی های مورد نیاز شما در طول درمان را در این دفترچه به صورت خلاصه شرح دهیم. با این حال شما همواره می توانید با بخش مراقبت از بیماران در شرکت نوآوران دارویی کیمیا تماس گرفته و سوالات احتمالی خود را از ما بپرسید.

- این دفترچه جایگزین مراجعه به پزشک و ارتباط با کادر درمان نمی باشد.
- در انتهای این دفترچه فهرست وژگان تخصصی برای اصطلاحات به کار برده شده وجود دارد، که می توانید به آن مراجعه کنید.

درباره سرطان ریه

دو نوع اصلی سرطان ریه وجود دارد که بر اساس نوع سلول‌هایی که منشأ سرطان از آنهاست طبقه‌بندی می‌شوند. این دو نوع شامل سرطان ریه سلول کوچک (SCLC) و سرطان ریه سلول غیر کوچک (NSCLC) هستند. این دو نوع سرطان مکانیسم و در نتیجه درمان‌های متفاوتی دارند. در این دفترچه ما سرطان ریه سلول غیر کوچک را بررسی خواهیم کرد. NSCLC زمانی شروع می‌شود که سلول‌های سالم در ریه تغییر کرده، رشد آنها از کنترل خارج شده و توده‌ای به نام تومور، ضایعه یا ندول ایجاد کنند. تومور ریه می‌تواند در هر نقطه از ریه شروع شود و می‌تواند خوش‌خیم یا بدخیم باشد.

حدود ۸۰ تا ۸۵ درصد سرطان‌های ریه NSCLC هستند. زیرگونه‌های اصلی NSCLC آدنوکارسینوما، کارسینوم سلول سنگفرشی و کارسینوم سلول بزرگ و NSCLC بدون تعایز است. درمان و پیش‌آگهی این زیرگونه‌ها اغلب مشابه است.

About Lung Cancer



“ Symptoms of NSCLC

علائم و نشانه های سرطان ریه

افراد مبتلا به NSCLC ممکن است علائم یا نشانه های زیر را تجربه کنند:

- خستگی
- سرفه خشک یا همراه با خلط
- سرفه خونی
- گرفتگی صدا
- تنگی نفس
- کاهش وزن بدون دلیل
- کاهش اشتها
- درد قفسه سینه (در صورت گسترش تومور به دیواره ریه یا سایر قسمت های بدن در مجاورت ریه ها)



این علائم همیشه نشانه ابتلا به NSCLC نیستند. همچنین گاهی، افراد مبتلا به NSCLC هیچ کدام از این نشانه ها را ندارند.



“ Symptoms of NSCLC

“ Symptoms of NSCLC

تومور به ندرت ممکن است هورمون هایی را ترشح کند که سبب کاهش سطح سدیم یا افزایش سطح کلسیم خون شود.
تجربه این علائم لزوماً به معنی متاستاز نیست. سرطان در هر نقطه از بدن می تواند منجر به بروز این موارد شود.



“ Symptoms of NSCLC

NSCLC می تواند در تمام بدن منتشر شود. انتشار این بیماری اغلب در اعضای زیر است:

- غدد لنفاوی
- سایر قسمت های ریه
- استخوان
- مغز
- کبد
- غدد فوق کلیوی

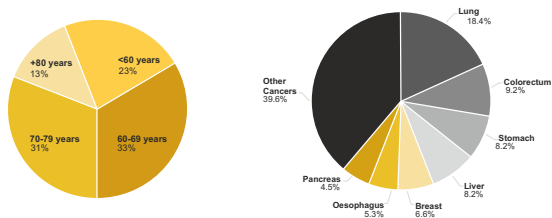


متاستاز NSCLC می تواند باعث موارد زیر شود:

- تشنج
- مشکلات گفتاری
- درد استخوان
- درد شکم یا کمر
- سردرد
- ضعف

NSCLC Prevalence

سرطان ریه دومین سرطان شایع در دنیا است و عمدتاً در افراد مسن رخ می دهد. بیشتر افراد مبتلا به سرطان ریه ۶۵ سال یا بیشتر هستند. تعداد بسیار کمی از افراد مبتلا کمتر از ۴۵ سال هستند. میانگین سنی افراد هنگام تشخیص حدود ۷۰ سال است. میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری در مردان ۵۴ درصد و در زنان ۲۰ درصد کاهش یافته است.



سرطان ریه چقدر رایج است؟

ریسک فاکتورها و دلایل ابتلا

عوامل خطر متعددی بر ابتلا به سرطان تأثیر می گذارند ، اما بیشتر آنها مستقیماً باعث سرطان نمی شوند. آگاهی از عوامل خطر و صحبت در مورد آنها با پزشک به شما در انتخاب شیوه زندگی و مراقبت های بهداشتی کمک می کند. NSCLC بیشتر در افرادی که سیگار می کشند یا در افرادی که در گذشته سیگار کشیده اند رخ می دهد.

با این حال ، افرادی که سیگار نمی کشند نیز ممکن است به NSCLC مبتلا شوند. بنابراین مهم است که همه افراد با عوامل خطر و علائم و نشانه های NSCLC آشنا شوند.



Risk Factors & Causes

عوامل زیر ممکن است خطر ایجاد NSCLC را در افراد افزایش دهد:

- دخانیات و سیگار کشیدن
- قرار گرفتن در معرض موادی مانند آزبست / رادون / دود ناشی از گاز دیزل یا لحیم کاری
- قرار گرفتن در معرض اشعه
- جهش ژنتیک



مهمترین راه پیشگیری از سرطان ریه ، اجتناب از دود تنباکو است. افرادی که هرگز سیگار نکشیده اند کمترین خطر ابتلا به سرطان ریه را دارند. افرادی که سیگار می کشند با ترک سیگار می توانند خطر ابتلا به سرطان ریه را کاهش دهند.

مراحل سرطان ریه

■ مرحله ۰:

در این مرحله تومور محدود به لایه داخلی مجاری تنفسی است و به صورت عمیق به بافت ریه یا مناطق دیگر نفوذ نکرده است. بیماری در این مرحله معمولاً تنها با جراحی قابل درمان است. شیمی درمانی یا پرتو درمانی لازم نیست.

■ مرحله I:

اگر NSCLC مرحله I دارید، جراحی تنها درمانی است که شما نیاز دارید. برای افرادی که در این مرحله هستند و احتمال عود مجدد بیماری در آنها بیشتر است (بر اساس اندازه تومور، محل آن یا عوامل دیگر)،



شیمی درمانی کمکی، بعد از جراحی ممکن است انجام شود. گزینه دیگر ممکن است استفاده از پرتو درمانی بعد از جراحی باشد. اگر شرایط بالینی بیمار مانع از انجام عمل جراحی شود، پزشک ممکن است پرتو درمانی را به عنوان درمان اصلی جایگزین جراحی کند.

■ مرحله II:

در این مرحله تومور بزرگ شده یا به غدد لنفاوی تهاجم یافته است، بافت های اطراف ریه هارا درگیر کرده و یا شروع به تهاجم به برونش های اصلی کرده است. در این مرحله جراحی برای افرادی که از لحاظ بالینی منع ندارند اولویت دارد، طی جراحی بافت درگیر و هرگونه غدد لنفاوی که احتمال سرایت در آنها وجود دارد نیز برداشته می شود. میزان درگیری غدد لنفاوی و اینکه آیا سلول های سرطانی در حاشیه بافت های برداشته شده یافت می شوند یا خیر، عوامل مهمی در مدیریت درمانی مرحله بعدی هستند.

NSCLC Stages

در هر مرحله از بیماری NSCLC قبل از شروع درمان، مطمئن شوید که اهداف درمان را درک کرده اید.



NSCLC Stages

■ مرحله III:

در این مرحله تومور در غدد لنفاوی واقع در مرکز قفسه ی سینه پخش شده است. درمان این مرحله ممکن است شامل ترکیبی از پرتودرمانی، شیمی درمانی و یا جراحی باشد. گزینه های درمانی شما بستگی به اندازه تومور دارد. برای بیمارانی که شرایط بالینی مناسبی دارند، درمان معمولاً با شیمی درمانی شروع می شود و اغلب با پرتودرمانی ترکیب می شود.

■ مرحله IV:

در این مرحله تومور متاستاتیک است یعنی به بافت دیگری غیر از بافت اصلی سرایت کرده است.

برای تومورهایی که به طور گسترده در سراسر بدن گسترش یافته اند، قبل از شروع هرگونه درمان، پزشک تومور را از نظر جهش های ژنی خاص بررسی کرده و سپس بر اساس آن داروی هدفمند مناسب را تجویز خواهد کرد.

Diagnosis of NSCLC

تشخیص سرطان ریه

افراد مبتلا به NSCLC که هیچ علامتی ندارند ممکن است طی تصویربرداری‌هایی که به دلایل دیگری مانند بررسی بیماری قلبی انجام شده است، تشخیص داده شوند. NSCLC اکثراً هنگامی که تومور رشد می‌کند یا در نزدیکی ریه‌ها مشکل ایجاد می‌کند، تشخیص داده می‌شود.



Diagnosis of NSCLC





درمان سرطان ریه

۵ روش اصلی برای درمان NSCLC وجود دارد:

- جراحی
- پرتو درمانی
- شیمی درمانی
- ایمونوتراپی
- тарگت تراپی

Treatment of NSCLC

■ جراحی

هدف از جراحی برداشتن کامل تومور ریه و غدد لنفاوی مجاور قفسه سینه است. ریه دارای ۵ لوب، ۳ لوب در سمت راست و ۲ لوب در سمت چپ قفسه سینه می باشد. جراحی ریه ممکن است شامل برداشتن کل ریه یا بخشی از آن که درگیر سرطان است، باشد.



■ پرتو درمانی

پرتودرمانی یا رادیوتراپی درمانی است که از پرتوهای پرانرژی برای نابود کردن سلول های سرطانی و تومورها استفاده می کند. پرتودرمانی برای درمان سرطان های گسترده مورد استفاده قرار نمی گیرد. پرتودرمانی سلول های سرطانی را که مستقیماً در مسیر تابش اشعه هستند از بین می برد، البته به سلول های سالم در مسیر خود نیز آسیب می رساند. به همین دلیل نمیتوان از آن برای درمان نواحی وسیع بدن استفاده کرد.



Treatment of NSCLC

■ شیمی درمانی



شیمی درمانی استفاده از داروها برای از بین بردن سلولهای سرطانی است. شیمی درمانی معمولاً با جلوگیری از پیشرفت سرطان، طول و کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان ریه را در همه مراحل بهبود می بخشد. شیمی درمانی همچنین ممکن است به سلول های سالم بدن نیز آسیب برساند اما به علت فواید آن روش درمانی مناسبی برای اغلب بیماران است.

■ ایمونوتراپی



ایمونوتراپی که درمان بیولوژیک نیز نامیده می شود، به منظور تقویت دفاع طبیعی بدن در مبارزه با سرطان طراحی شده است. ایمونوتراپی در جلوگیری از گسترش بد خیمی ها به کار می رود.

Treatment of NSCLC



■ تارگت تراپی (درمان هدفمند)

درمان های هدفمند سرطان، درمان هایی هستند که ویژگی های خاص سلول های سرطانی را هدف قرار میدهند، مانند پروتئینی که به سلول های سرطانی اجازه میدهد به روشی سریع یا غیرطبیعی رشد کنند. درمان های هدفمند معمولاً کمتر از شیمی درمانی به سلول های سالم و طبیعی آسیب می رسانند.

جفیسس[®] یکی از داروی های اصلی تارگت تراپی علیه NSCLC می باشد.



What is GEFISA®

جفیساً® چیست و چگونه عمل می کند؟

جفیساً® (نام ژنریک: Gefitinib) متعلق به گروهی از داروهاست که به عنوان مهارکننده های تیروزین کیناز شناخته می شوند. این دارو با مهار فعالیت یک فاکتور موثر در رشد و تقسیم سلول سرطانی به نام گیرنده فاکتور رشد اپیدرمی (EGFR) عمل میکند.

سلولهایی که مقادیر بالایی از گیرنده های فاکتور رشد اپیدرمی را در سطح خود دارند دچار رشد و تقسیم سلولی بیش از حد شده که منجر به بروز سرطان می گردد. جفیساً® مانع عملکرد این گیرنده های سلولی و مهار سرطان می شود.



What is GEFISA®



“ Tips Before Use

- پزشک خود را در مورد تمام داروهایی که مصرف می کنید از جمله داروهای بدون نسخه، داروهای گیاهی و مکمل ها مطلع کنید.
- از مصرف آسپرین یا محصولات حاوی آسپرین خودداری کنید مگر اینکه پزشک به صورت خاص تجویز کرده باشد.
- اگر از مهار کننده های پمپ پروتون (PPI) مانند امپرازول، پنتوپرازول و ...، مسدود کننده های H₂ مانند فاموتیدین، داروهای آنتی اسید مانند شربت یا قرص های حاوی آلومینیوم استفاده می کنید، با پزشک خود در مورد بهترین زمان مصرف آنها در طول درمان با جفیسا® مشورت کنید.
- اگر از داروی رقیق کننده خون "وارفارین" استفاده می کنید، پزشک شما باید به طور منظم آزمایش خون شما را بررسی کند.
- هیچ واکسنی را بدون تایید پزشک دریافت نکنید.



آنچه قبل از مصرف جفیسا® باید بدانید

“ Tips Before Use

در مورد شرایط پزشکی خود با انکولوژیست صحبت کنید به خصوص در موارد زیر:

■ زنانی که در سن باروری هستند، باید در طول درمان و حداقل ۲ هفته پس از دریافت آخرین دوز جفیسا® از داروهای ضد بارداری موثر استفاده کنند. اگر در حین درمان با جفیسا® باردار شدید فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.

■ اگر در حال شیردهی هستید یا قصد شیردهی دارید. ترشح جفیسا® در شیر مادر نامشخص است. بنابراین در طول درمان از شیردهی خودداری کنید.

■ اگر مشکلات ریوی یا تنفسی دارید.

■ اگر مشکلات کبدی دارید.

■ اگر مشکلات بینایی یا چشمی دارید.

I'm living longer

How to Take GEFISA®



نحوه مصرف جفیساً®

- جفیساً® به صورت قرص های خوراکی تهیه شده است. دارو را دقیقاً مطابق دستور پزشک مصرف کنید.
- بدون اطلاع پزشک دوز مصرفی خود را تغییر ندهید و دارو را قطع نکنید.
- اگر دوز دارو را فراموش کردید، به محض یادآوری آن را مصرف کنید، اما در صورتی که تا دوز بعدی کمتر از ۱۲ ساعت باقی مانده است، از مصرف دوز فراموش شده خودداری کنید و دوز بعدی را در زمان معمول آن استفاده کنید.

How to Take GEFISA®

- اگر جفیساً® را بیش از دوز تجویز شده مصرف کردید با پزشک خود تماس بگیرید یا فوراً به نزدیکترین اورژانس مراجعه کنید.
- دارو معمولاً باید روزی یکبار، همراه غذا یا با معده خالی مصرف شود. دارو را هر روز در زمان مشخصی مصرف کنید.
- اگر در بلعیدن قرص مشکل دارید:
دوز داروی خود را در ظرف محتوی ۸ تا ۱۶ قاشق غذاخوری آب، به مدت ۱۵ دقیقه حل کرده و مخلوط به دست آمده را بلافاصله بنوشید. سپس به منظور اطمینان از مصرف همه دارو ۸ تا ۱۶ قاشق غذاخوری دیگر آب در ظرف ریخته و بلافاصله بنوشید.
- در مورد هر گونه عارضه یا مشکلی که در طول درمان ممکن است پیش بیاید با پزشک یا واحد مراقبت از بیماران شرکت نوآوران دارویی کیعیا تماس بگیرید و به هیچ عنوان خود درمانی نکنید.



نحوه نگهداری از جفیساً®

جفیساً® را در دمای زیر ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری کنید.

دارو را دور از دسترس اطفال قرار دهید.

دارو را دور از نور و رطوبت نگهداری کنید.

قرص‌هایی که دیگر استفاده نمی‌شوند و یا تاریخ مصرف آنها گذشته است را مطابق دستورالعمل داروهای سایتوتوکسیک حمل، نگهداری و معدوم کنید.

عوارض جانبی جفیساً®

هر دارو به موازات اثرات دارویی مطلوب ممکن است باعث عوارض جانبی نیز شود.

■ مشکلات ریوی یا تنفسی :

جفیساً® ممکن است باعث التهاب ریه شود که گاهی می‌تواند شدید باشد. در صورت بروز هر یک از علائم زیر فوراً به پزشک خود اطلاع دهید :

- بدتر شدن مشکلات ریوی
- اختلال در تنفس یا تنگی نفس
- سرفه
- تب



■ التهاب کبد:

جفیساً® ممکن است باعث التهاب کبد شود که ممکن است شدید باشد. در صورت بروز هر کدام از علائم زیر فوراً به پزشک خود اطلاع دهید:

- زرد شدن پوست
- زرد شدن سفیدی چشم
- تیره شدن رنگ ادرار
- کاهش اشتها
- روشن شدن رنگ مدفوع
- درد در سمت راست شکم



پزشک در طول درمان با جفیساً® به صورت دوره ای آزمایشات خون شما را برای ارزیابی عملکرد کبد بررسی می کند.



■ آسیب دیواره معده یا روده: اگر درد شدید شکمی داشتید فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.



■ اسهال: در طول مصرف جفیساً® شایع است، اگر اسهال شما شدید شد یا برطرف نشد به پزشک خود اطلاع دهید.



■ واکنش های پوستی: قرمزی پوست، بثورات پوستی، خارش و آکنه در طول درمان با جفیساً® شایع است. این عارضه ممکن است در هر جایی از بدن شما رخ دهد. در صورت بروز واکنش های شدید مانند تاول زدن و یا پوسته پوسته شدن پوست به پزشک خود اطلاع دهید.

Side Effects Management

اسهال:

- از مصرف آدامس و تنقلات حاوی سوربیتول خودداری کنید.
- غذاهای ساده و غذاهایی که به راحتی هضم میشوند مصرف کنید (مانند: موز، برنج، نان تست، مایعات بدون شکر و کافئین- به غیر از چای و یا برخی آبمیوه ها).
- مصرف پروتئین ها مثل گوشت و مرغ و تخم مرغ پخته به کاهش اسهال کمک می کنند.
- از مصرف غذاهایی که به طور طبیعی مسهل هستند خودداری کنید.
- به اندازه کافی مایعات مصرف کنید تا میزان آبی که بدنتان در هنگام اسهال از دست داده جبران شود.
- همچنین مصرف مایعاتی که حاوی نمک و شکر هستند جایگزین مناسبی برای الکترولیت های از دست رفته بدن در اثر اسهال هستند (مانند پودر ORS).



مدیریت عوارض جانبی

در این قسمت به راهکارهایی برای مدیریت عوارض دارو می پردازیم، در صورتی که هر کدام از عوارض تشدید شد و بهبود نیافت به پزشک مراجعه کنید.

Side Effects Management

Side Effects Management

■ تهوع و کم اشتهاپی :

در طول درمان ممکن است اشتهاپی شما کم شود و به طور موقت تغییراتی در بو و مزه غذا احساس کنید. برای بهبود این عارضه :

- غذای هم دما با اتاق یا سرد بخورید، بوی غذای داغ حالت تهوع شما را بدتر میکند.
- غذاهای بدون چاشنی، آبنبات ترش، خیارشور، نان سوخاری، بیسکویت شور، نوشیدنی زنجبیلی می توانند حالت تهوع شما را بهبود بخشند.
- برای کنترل تهوع، از راه دهان نفس های آرام و عمیق بکشید.
- زمانی که حالت تهوع دارید خودتان غذا درست نکنید و تا حد امکان از پخت و پز خودداری کنید و از دیگران بخواهید این کار را برای شما انجام دهند. زیرا بوی پخت و پز می تواند تهوع شما را بدتر کند، بنابراین سعی کنید از آشپزخانه دور بمانید.
- وقتی حالت تهوع دارید سعی کنید غذای مورد علاقه تان را بخورید.
- حجم غذایتان را کاهش و دفعات آن را افزایش دهید (۵ تا ۶ وعده در روز).

Side Effects Management

- برای اینکه مزه دهانتان عوض شود آبنبات ترش بدون شکر بچکید یا آدامس بجوید.
- از خوردن غذاهای پرچرب، سرخ شده و غذاهایی که ادویه فراوان دارند و سیستم گوارش شما را تحریک می کنند، خودداری کنید.
- از مصرف دخانیات (سیگار، قلیان و ...) خودداری کنید.
- دهانتان را چند بار در روز با دهانشویه مناسب شستشو دهید و حداقل دو بار در روز مسواک بزنید.
- تکنیک ها و روش های آرامش ذهن و ریلکسیشن را یاد بگیرید و بکار ببرید.



■ عوارض پوستی :

توصیه می شود در طول درمان با جفیسا® به منظور پیشگیری و نیز مدیریت عارضه های پوستی نکات زیر را در نظر بگیرید:

- از قرار گرفتن در معرض آفتاب خودداری کنید.
- از ضد آفتاب مناسب برای پوست خود استفاده کنید، ضد آفتاب های با SPF30 و بالاتر پیشنهاد می شوند.
- از شوینده های قوی و نیز آب داغ برای شستشو استفاده نکنید.
- محصولات ضد جوش پوست شما را خشک می کنند، از استفاده آنها خودداری کنید.
- پوست خود را همواره مرطوب نگه دارید.



تغذیه در طول درمان

گرچه هیچ مدرکی که نشان دهد یک ماده غذایی خاص می تواند باعث سرطان ریه شود وجود ندارد، اما شواهد اثبات کرده مصرف گوشت قرمز و مواد غذایی فرآوری شده و نیز نوشیدن الکل می تواند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد. در طول درمان NSCLC لازم نیست از رژیم غذایی خاصی پیروی کنید (مگر در شرایط

Nutrition During Treatment



- ویژه و با کمک متخصص تغذیه) و تنها کافی است رژیم غذایی خود را متعادل نگه دارید.
- رژیم غذایی متعادل به گونه ای است که هر روز باید به نسبت خاصی از همه گروه های غذایی (شامل کربوهیدرات ها، میوه و سبزیجات، پروتئین، لبنیات و چربی) مصرف کنید.
- از یک رژیم غذایی متنوع شامل میوه ها و سبزیجات استفاده کنید. مصرف گوشت قرمز، مواد قندی و مواد غذایی فرآوری شده را محدود کنید.
- سعی کنید ویتامین ها و مواد مغذی را از رژیم غذایی خود دریافت کنید نه از مکمل ها.
- استعمال دخانیات را ترک کنید و نیز از مصرف همزمان بتاکاروتن و دخانیات پرهیز کنید.



فهرست واژگان تخصصی

- سرطان ریه سلول کوچک **SCLC: Small cell lung cancer**
- سرطان ریه سلول غیر کوچک **NSCLC: Non-Small Cell Lung Cancer**
- متاستاز:** هنگامی که سرطان از نقطه شروع به سایر قسمت های مختلف بدن گسترش می یابد، اصطلاحاً می گویند "متاستاز" یافته است.
- غدد لنفاوی:** به صورت گره هایی هستند که در سرتاسر بدن به صورت گسترده وجود دارند. این غدد به عنوان بخشی از سیستم ایمنی بدن از طریق مبارزه با عفونت ها و فیلتر باکتری ها و سلول های سرطانی، نقش حائز اهمیت را در سلامت انسان ایفا می کنند.
- برونش:** نایژه یا برونش قسمتی از دستگاه تنفسی است.
- تیروزین کیناز:** یکی از آنزیم های بدن که نقش مهمی چون کلید خاموش - روشن در بسیاری از فعالیتهای سلولی ایفا میکند.
- بتاکاروتن:** بتاکاروتن عمدتاً در میوه ها و سبزیجات با رنگ قرمز، نارنجی یا زرد یافت می شود. هویج، سیب زمینی شیرین، سبزیجات برگ تیره مانند کلم و اسفناج، کاهو، طالبی، فلفل زرد و قرمز، نخودفرنگی، زردآلو و کلم بروکلی منابع عمده این ریزمغذی هستند.

Once you choose **hope**
every thing's possible



References

منابع:

- https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/206995s003lbl.pdf
- <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/iressa>
- <https://www.cancer.net>
- <https://www.iressa.com>
- <https://www.cancer.org>
- <http://www.kimia-pharma.co>