



UpToDate®

تهیه کننده: طاهره هواسی

کارشناس کتابخانه دیجیتال دانشگاه علوم پزشکی ایلام

معرفی:

■ پایگاه اطلاعاتی UpToDate دربرگیرنده منابع اطلاعاتی بازبینی شده و مبتنی بر شواهد پزشکی است و اطلاعاتی تفصیلی درباره مراقبت از بیمار و موارد بالینی، علائم بالینی، روش های آزمایشگاهی تشخیص و درمان بیماری ها ارائه می دهد که برای پزشکان و بیماران کاربرد دارد. با کمک این پایگاه می توان به پاسخ های کاملی در خصوص سوالات بالینی دست یافت.

■ Date-To-Up اطلاعاتی تفصیلی را درباره مراقبت از بیمار و موارد بالینی (علائم بالینی، روش های آزمایشگاهی و تشخیص و درمان بیماریها) ارائه می دهد که برای پزشکان و بیماران کاربرد دارد

پوشش موضوعی:

❖ در این پایگاه بیش از ۷۵ هزار صفحه متن و تصویر و بیش از ۲۵۰ هزار منبع فراهم شده است و یک پایگاه اطلاعاتی دارویی و پیوندهایی به چکیده های مدلاین نیز ارائه شده است.

❖ UPTODATE بیش از ۷۳۰۰ زمینه موضوعی را در ۱۳ تخصص پزشکی پوشش می دهد که عبارت است از کلیه، اعصاب، گوارش و کبد، خون شناسی، سرطان، بیماری های عفونی، ریه، حساسیت ها و ایمنی شناسی، اطفال، روماتولوژی، زنان و زایمان و بهداشت زنان، غدد درون ریز، قلب و عروق، طب خانواده و اورژانس، مراقبت های اولیه بزرگسالان

جستجو در UPTODATE:

❖ جهت جستجو الزم است در نوار جستجو کلیدواژه و یا عبارت مورد نظر خود را وارد نمایید.

❖ همچنین می توانید از ویژگی پیشنهاد های جستجو که با وارد کردن کلمات ابتدایی از کلید واژه مورد نظر توسط پایگاه ارائه می شود به جستجو بپردازید.

جستجو:

جستجو در Up-to-date

برای جستجوی اطلاعات در uptodate مراحل زیر را دنبال کنید:

۱. در کادر جستجو (Search New) عبارت جستجوی خود را وارد کنید.

نکته: عبارت جستجو می تواند نام بیماریها، علائم بیماری، رویکردها و اختلالات آزمایشگاهی، نام داروها و رده های دارویی باشد.

UpToDate®

Beh Med

CME 500+

Sign out

Search UpToDate

History | Most Viewed | Bookmarks

UpToDate content is protected by copyright and owned and/or licensed by UpToDate, Inc. By accessing or using UpToDate content, you accept the terms and conditions of the [CE Terms of Use](#), which prohibit the use, training, inputting or processing of UpToDate content by or into automated software or tools, including, but not limited to, artificial intelligence solutions, algorithms, machine learning, and/or large language models.

Practice Changing Updates

View All

GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY: Semaglutide in metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (August 2025, Modified September 2025)

PULMONARY AND CRITICAL CARE MEDICINE: Brensocatib therapy for bronchiectasis with frequent exacerbations (September 2025)

INFECTIOUS DISEASES: Chikungunya vaccination in travelers (May 2025, Modified August 2025)

What's New

View All

Allergy and immunology

URTICARIA AND ANGIOEDEMA: First oral agent for acute attacks of hereditary angioedema (August

Drug Interactions

Patient Education

Calculators

جستجو ساده

تداخل دارویی

محاسبه مقیاس های مختلف پزشکی

آموزش به بیمار

Activate V

Go to Setting



< Back

Practice Changing Updates

Outline

INTRODUCTION

GASTROENTEROLOGY AND
HEPATOLOGY (August 2025, Modified
September 2025)

Semaglutide in metabolic dysfunction-
associated steatohepatitis

PULMONARY AND CRITICAL CARE
MEDICINE (September 2025)

Brensocatib therapy for bronchiectasis
with frequent exacerbations

INFECTIOUS DISEASES (May 2025,
Modified August 2025)

Chikungunya vaccination in travelers

ONCOLOGY (August 2025)

Aspirin for stage I to III PIK3CA-mutated
colorectal cancer

INFECTIOUS DISEASES (July 2025)



Topic Feedback

AUTHORS: April F Eichler, MD, MPH, Sadh

[Contributor Disclosures](#)

توصیه های خاص و جدید در
خصوص عملکردهای بالینی

Updated as new evidence becomes available. The review process is complete.

Now current through: Aug 2025
Updated: Sep 10, 2025.

INTRODUCTION

This section highlights selected special topics that are not in usual clinical practice. Practice Changing Updates are not intended to represent practice, and therefore do not represent important changes to UpToDate. For more detail, see the identified topic in the main text.

خلاصه ای از مهم ترین یافته
های جدید بر اساس تخصص

Topics that we anticipate will have significant impact on clinical practice. Practice Changing Updates are presented chronologically as they become available.

GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY (August 2025, Modified September 2025)

Semaglutide in metabolic dysfunction-associated steatohepatitis

- For patients with metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (MASH) and stage ≥ 2 fibrosis who do not achieve their weight loss goals with lifestyle interventions alone, we suggest GLP-1-based therapy for treatment of MASH (**Grade 2C**).

Glucagon-like peptide-1 (GLP-1)-based therapies are widely used to treat obesity, and they improve liver

TOOLS

[Drug Interactions](#)
[Calculators](#)
[UpToDate Pathways](#)

CONTENTS

[Practice Changing Updates](#)
[What's New](#)
[Patient Education](#)
[Lab Interpretation](#)
[Drug Information](#)
[Topics by Specialty](#)
[Authors and Editors](#)

تداخل دارویی:

در این پایگاه داروهای متداخل به نسبت میزان داشتن خطر به هنگام مصرف هم زمان در طیف A,B,C,D,X تقسیم بندی می شوند:

کد : **A** نشان دهنده نبود تداخل فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک در بین دو دارو است.

کد : **B** نشان دهنده امکان وجود واکنش در بین دو دارو است بدون نیاز به تغییر یکی از دو دارو برای بیمار

کد : **C** بیانگر نیاز به دخالت در دوز مصرفی به هنگام مصرف همزمان دو دارو

کد : **D** نشان می دهد دو دارو با یکدیگر تداخل دارویی دارند

کد : **X** بیانگر وجود تداخل در بین دو دارو است. در این شرایط میزان خطر ناشی از مصرف همزمان دو دارو بیشتر از فواید آن است و

نباید دو دارو را با یکدیگر برای بیمار تجویز کرد.

X Avoid combination	C Monitor therapy	A No known interaction
D Consider therapy modification	B No action needed	More about Risk Ratings 

Lexicomp® Drug Interactions

Add items to your list by searching below.

ITEM LIST

[Clear List](#)[Analyze](#)[- Aspirin](#)[- Heparin](#)

Display complete list of interactions for an individual item by clicking item name.

X	Avoid combination	C	Monitor therapy	A	No known interaction
D	Consider therapy modification	B	No action needed	More about Risk Ratings ▼	

1 Result

[Filter Results by Item](#) ▼[Print](#)**C** Heparin
Aspirin

DISCLAIMER: Readers are advised that decisions regarding drug therapy must be based on the independent judgment of the clinician, changing information about a drug (eg, as reflected in the literature and manufacturer's most current product information), and changing medical practices.

✓ UpToDate یکی از پر استفاده ترین منابع اطلاعات بالینی در دنیا است

✓ شامل پیشنهادات درمانی مبتنی بر بهترین شواهد پزشکی است

✓ با UpToDate پاسخ سؤالات بالینی خود را در لحظه معاینه و درمان بیمار دریافت کنید

✓ با Calculators از سپردن فرمول ها به حافظه و استفاده از وسایل محاسباتی بی نیاز خواهید شد

فهرست مندرجات:

دسترسی سریع به سرتیترها در متن

دسترسی به اطلاعات مورد نیاز بیمار

دسترسی به مطالب مرتبط برای دریافت اطلاعات بیشتر

دریافت تصاویر گرافیکی مرتبط

دسترسی به چکیده های Medline

پیشنهادات دارویی و درمانی را مرور کنید

مطالب را به همکار یا بیمار خود ایمیل کنید

امکان پرینت از تمام قسمت ها: متن، فهرست مأخذ، تصاویر

با کلیک روی عنوان هر دارو به بانک اطلاعات دارویی متصل شوید

دسترسی به جدول درجه اعتماد به پیشنهادات درمانی

امکان بازخورد: اعلام کنید پاسخ سؤال خود را یافتید یا خیر

کلمات مورد نظر خود را در متن پیدا کنید

Find Patient Print Email

TOPIC OUTLINE

INTRODUCTION

BACKGROUND

- Fever of concern
- Population of interest
- Immunization status
 - Complete immunization
 - Incomplete immunization

CAUSES OF FEVER

OCCULT SOURCES OF INFECTION

- Pneumonia
- Urinary tract infection
- Bacteremia
 - Predictors
 - Impact of vaccines

EVALUATION

- History
- Physical examination
- Laboratory testing
 - WBC and ANC counts
 - Urine tests
 - Cultures
- Chest radiograph
- Inflammatory mediators

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

Incompletely immunized

- For children with FWS who have not been completely immunized, we suggest the following tests:
 - CBC with differential. A blood culture should be sent for those with WBC $\geq 15,000/\text{microL}$. Some clinicians may choose to send a blood culture for all patients. (See 'Immunization incomplete' above.)
 - Urinalysis and urine culture by bladder catheterization or, in exceptional cases (eg, tight phimosis or severe labial adhesions), suprapubic aspiration. (See 'Urine tests' above and 'Immunization incomplete' above.)
 - Chest radiograph when WBC $\geq 20,000/\text{microL}$. (See 'Immunization incomplete' above.)
- We recommend that incompletely immunized children with FWS and WBC $\geq 15,000/\text{microL}$ receive parenteral antibiotic therapy pending culture. (Grade 1B) A single dose of intramuscular ceftriaxone (50 mg/kg) is preferred because of its antimicrobial spectrum and duration of action. (See 'Immunization incomplete' above.)
- These patients should be seen for follow-up by Ceftriaxone within 24 hours. An alternative is to follow-up in the emergency department if a regular source of primary care is unavailable. (See 'Follow-up' above.)

Completely immunized

- For children >12 months of age with FWS who are completely immunized, we suggest that girls <24 months of age and uncircumcised boys <12 months receive an urinalysis and urine culture. Urine for culture should be collected by (algorithm 1) exceptional cases (eg, tight phimosis or severe labial adhesions), suprapubic aspiration. If specimens should not be sent for culture because they are frequently contaminated. (See 'Urinary tract infection' above and 'Urine tests' above.)
- For girls >24 months of age, uncircumcised boys >12 months of age and circumcised boys >6 months of age with FWS, all of whom have been completely immunized, we do not suggest routine laboratory evaluation. [31,35,37] children should not receive presumptive treatment with antibiotics (Grade 1B). However, urinalysis and urine culture

help improve UpToDate. Did UpToDate answer your question? - Yes - No

The background is a blue gradient with decorative white circuit-like lines in the corners. The lines consist of straight segments and small circles, resembling a stylized electronic circuit.

USE AND ENJOY