

آشنایی با پایگاه اطلاعاتی

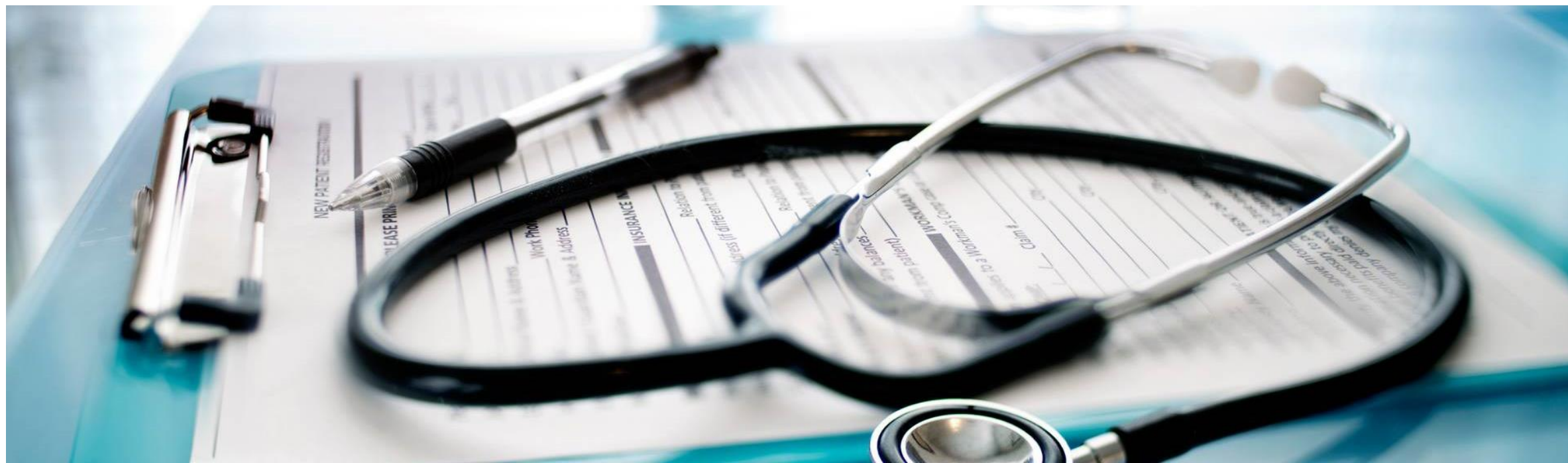


Wolters
Kluwer

UpToDate®



Wolters
Kluwer



با ارائه: خانم مریم پیروز کیا
دانشجوی کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی
کتابدار مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان



- پایگاه اطلاعاتی آپ تودیت محصول کشور هلند است و از سال ۱۹۹۲ در دسترس می باشد.
- این پایگاه یکی از پر استفاده ترین منابع اطلاعات بالینی مورد استفاده اعضای تیم درمان است.
- پایگاه اطلاعاتی آپ تودیت یکی از محصولات ناشر بین المللی **Wolters Kluwer** می باشد.
- بر اساس ادعایی که در وب سایت این پایگاه مطرح شده است آپ تودیت یک پایگاه اطلاعاتی نیمه مبتنی بر شواهد (**Semi evidence based medicine**) است.
- آپ تودیت یک سیستم حمایتگر از تصمیم گیری های بالینی است.



- آپ تودیت به صورت روزانه و پس از بررسی جامع مجلات مورد بررسی (حدود ۴۵۰ مجله)، پایگاه های داده ای بالینی مانند مدلاین، کاکرین و سایر منابع به روزرسانی می شود.
- مقالات مختلف این پایگاه توسط بیش از هزاران پزشک در حوزه های مختلف موضوعی از سراسر جهان تدوین می شود.
- آپ تودیت یک پایگاه اطلاعاتی **Background** می باشد و به اطلاعاتی درباره شرح بیماری ها، تظاهرات بالینی، روش های تشخیص و درمان و مراقبت ها پاسخ میدهد.
- این پایگاه اطلاعاتی شامل ۲۵ حوزه موضوعی پزشکی است.

➤ به منظور دسترسی به این پایگاه ابتدا وارد وب سایت کتابخانه دیجیتال دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به آدرس <https://diglib.mui.ac.ir/fa> شوید.

کلیک کنید.



سپس بروی گزینه

➤ توجه داشته باشید که برای استفاده از امکانات کتابخانه دیجیتال حتما می بایست از روشن بودن **vpn** دانشگاهی خود مطمئن شوید.

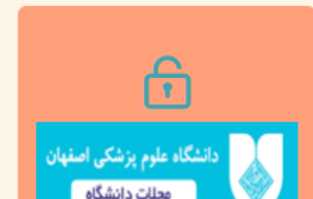
Help

Help

2



E-Journals (مجلات الكترونيک)



➤ نخستین صفحه از پایگاه اطلاعاتی UpToDate شامل پنج قسمت مهم می باشد که در ادامه و به تفصیل به توضیح آن ها میپردازیم. این پنج قسمت شامل:

➤ Practice Changing Updates

➤ What's New

➤ Drug Interactions

➤ Patient Education

➤ Calculators

➤ کلمه مورد جستجو در این پایگاه اطلاعاتی میتواند نام یک بیماری خاص، نام یک دارو و یا علائم بیماری ها باشد.

UpToDate®

Search UpToDate



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](#)

ONCOLOGY: Aspirin for stage I to III PIK3CA-mutated colorectal cancer (August 2025)

INFECTIOUS DISEASES: Updated guidelines for prophylaxis after a nonoccupational exposure to HIV (July 2025)

What's New

[View All](#)

Select a Specialty



Drug Interactions



Patient Education




Calculators

Contact Us
Support Tag
About Us
Mobile Access

Language
Terms of Use
Policies

UpToDate News
Help & Training
Demos

- این پایگاه فاقد امکان جستجوی پیشرفته است اما پس از جستجو فیلتر هایی برای محدود و یا خاص تر کردن نتایج حاصل از جستجو دارد.
- پس از انجام هر جستجو فیلتر های جستجو در قسمت بالای نتایج دیده میشود که میتوان نتایج حاصل از جستجو را بر اساس آن ها محدود کرد این فیلترها شامل : همه موارد، بزرگسالان، کودکان و تصاویر می باشد.
- با نگهداشتن نشانگر خود بروی  در سمت راست هریک از مقالات بازایی شده در صفحه ای که همه نتایج جستجو را نمایش میدهد یک مرور کلی و سریع از مطالبی که در هریک از مقالات وجود دارد باز میشود.
- در قسمت بالای هر مرور کلی نیز امکان دسترسی سریع به گرافیک های آن مطلب نظیر تصاویر، جداول و نمودار ها نیز فراهم شده است.

[Back](#)**All**[Adult](#)[Pediatric](#)[Patient](#)[Graphics](#)

فیلتر های نتایج جستجو

Showing results for **diabetes** (*diabetes mellitus*)Search instead: [arginine-vasopressin disorders](#) (*diabetes insipidus*)

Clinical presentation, diagnosis, and initial evaluation of diabetes mellitus in adults

... diagnosis for new-onset **diabetes** in adults includes **type 2 diabetes**, **type 1 diabetes**, diseases of the exocrine pancreas, drug-induced **diabetes**, and rarer causes, such as **monogenic diabetes** (formerly called maturity ...)

[Diagnostic criteria](#)[Symptomatic hyperglycemia](#)[Summary and recommendations](#) [ADA criteria for diagnosis of diabetes](#) [ADA classification DM](#)مرور کلی و دسته بندی
مطالب هر مقاله

Initial management of hyperglycemia in adults with type 2 diabetes mellitus

...plan is tailored for people with **diabetes**, based on medical, lifestyle, and personal factors. It is an integral component of **diabetes** management and **diabetes** self-management education. For all patients, the ...

[Pharmacologic therapy](#)[Summary and recommendations](#) [Options for type 2 diabetes treatment](#) [Insulin titration](#)

Classification of diabetes mellitus and genetic diabetic syndromes

... Traditionally, **diabetes** has been classified into **type 2 diabetes** (which accounts for approximately 90 percent of cases of **diabetes** in the United States, Canada, and Europe) and **type 1 diabetes** (which accounts ...)

[Diagnosis](#)[Gestational diabetes mellitus](#)[Summary and recommendations](#)نمایش اشکال گرافیکی هر مقاله نظیر
تصاویر، جداول و نمودارها

Outline

[show graphics \(3\)](#)[SUMMARY AND RECOMMENDATIONS](#)[INTRODUCTION](#)[CLINICAL PRESENTATION](#)[DIAGNOSTIC CRITERIA](#)[Diabetes](#)

- Symptomatic hyperglycemia
- Asymptomatic hyperglycemia

[Prediabetes](#)[DIAGNOSTIC TESTS](#)[Fasting and two-hour plasma glucose](#)[A1C](#)[A1C, FPG, and OGTT as predictors of cardiovascular risk](#)[DIFFERENTIAL DIAGNOSIS](#)[Other causes of hyperglycemia](#)[Classification of diabetes](#)

- با کلیک بروی هریک از رکورد های بازیابی شده پس از جستجو میتوانید مطالب هر مقاله را به صورت کامل مشاهده کنید.
- در سمت چپ هر مطلب فهرستی از مندرجات آن مطلب به منظور دسترسی آسان و مرور سریع قرار داده شده است. این مرور شامل سر تیتتر های اصلی مطالب و در آخر نیز شامل رفرنس ها، اشکال گرافیکی و مقالات مرتبط است.
- در قسمت بالای هر مقاله بازیابی شده نیز مشخصات مقاله نظیر اسامی نویسندگان، ویراستاران و تاریخ آخرین بروزرسانی موجود است.
- در قسمت هایی از متن مقالات کلمه **See** به همراه یک عنوان در پرانتز دیده میشود که با کلیک بروی آن به مقالاتی مرتبط با موضوع مقاله بازیابی شده جهت مطالعه بیشتر ارجاع داده میشود.

[< Back](#)

Clinical presentation, diagnosis, and initial evaluation of diabetes mellitus in adults

Topic Graphics (3)



Outline

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

INTRODUCTION

CLINICAL PRESENTATION

DIAGNOSTIC CRITERIA

Diabetes

- Symptomatic hyperglycemia
- Asymptomatic hyperglycemia

Prediabetes

DIAGNOSTIC TESTS

Fasting and two-hour plasma glucose

A1C

A1C, FPG, and OGTT as predictors of cardiovascular risk

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Other causes of hyperglycemia

Classification of diabetes

EVALUATION

Comprehensive history

Biochemical testing

AUTHORS: Silvio E Inzucchi, MD, Beatrice Lupsa, MD

SECTION EDITORS: David M Nathan, MD, Joseph I Wolfsdorf, MB, BCh

DEPUTY EDITORS: Zehra Hussain, MD, FACP, Katya Rubinow, MD

[Contributor Disclosures](#)All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: Jul 2025.

This topic last updated: Jan 31, 2025.

INTRODUCTION

مرور کلی و دسته بندی مطالب هر مقاله

مشخصات مقاله نظیر اسامی نویسندگان
ویراستاران و تاریخ آخرین بروزرسانی

The term diabetes mellitus describes diseases of abnormal carbohydrate metabolism that are characterized by hyperglycemia. It is associated with a relative or absolute impairment in insulin secretion, along with varying degrees of peripheral resistance to the action of insulin. Every few years, the diabetes community reevaluates the current recommendations for the classification, diagnosis, and screening of diabetes, reflecting new information from research and clinical practice.

This topic will review the clinical presentation, diagnosis, and initial evaluation of diabetes in nonpregnant adults. Screening for and prevention of diabetes, the etiologic classification of diabetes mellitus, the treatment of diabetes, as well as diabetes during pregnancy are discussed separately.

- (See "[Screening for type 2 diabetes mellitus and prediabetes](#)".)
- (See "[Prevention of type 2 diabetes mellitus](#)" and "[Type 1 diabetes mellitus: Prevention and disease-modifying therapy](#)".)
- (See "[Classification of diabetes mellitus and genetic diabetic syndromes](#)".)
- (See "[Initial management of hyperglycemia in adults with type 2 diabetes mellitus](#)".)
- (See "[Management of persistent hyperglycemia in type 2 diabetes mellitus](#)".)
- (See "[Management of blood glucose in adults with type 1 diabetes mellitus](#)".)
- (See "[Overview of general medical care in nonpregnant adults with diabetes mellitus](#)".)

ارجاع به مقالات مرتبط برای مطالعه
بیشتر از طریق کلیک بروی عنوان

➤ در قسمت تازه ها، مهم ترین اطلاعات جدیدی که به تازگی به UpToDate اضافه شده است قرار دارد که این محتواهای جدید را میتوانید با استفاده از دسته بندی موضوعی جستجو کنید و جهت مطالعه انتخاب کنید.

➤ معمولاً تعداد مطالب موجود در قسمت تازه ها خیلی زیاد نیستند.

➤ در سمت چپ هر مطلب از تازه ها نیز فهرستی از جدیدترین عناوین مقالات منتشر شده در قسمت تازه های این پایگاه اطلاعاتی، به ترتیب تاریخ انتشار قرار دارد.

➤ در متن مقالات بازیابی شده در جلوی هر جمله یا پاراگراف، شماره رفرنس آن مطلب ذکر شده است که در صورت استخراج آن مطلب از مقالات پایگاه پابمد با کلیک بروی شماره رفرنس آن، چکیده مقاله ای که به آن استناد شده است برای شما نمایش داده میشود و همچنین با کلیک بروی کلمه پابمد در بالای چکیده و یا PMID به صفحه آن مقاله در پایگاه پابمد ارجاع داده میشود.

UpToDate®



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](#)

ONCOLOGY: [Aspirin for stage I to III PIK3CA-mutated colorectal cancer](#) (August 2025)

What's New

[View All](#)[Drug Interactions](#)[Patient Education](#)[Calculators](#)[Contact Us](#)[Support Tag](#)[About Us](#)[Mobile Access](#)[Language](#)[Terms of Use](#)[Policies](#)[UpToDate News](#)[Help & Training](#)[Demos](#)

[< Back](#)

What's New

Our editors select a small number of the most important updates and share them with you via What's New. See these updates by clicking on the specialty you are interested in below. You may also enter "What's new" in the search box.

Find Out What's New In:

Practice Changing Updates	Gastroenterology and hepatology	Palliative care
Allergy and immunology	Geriatrics	Pediatrics
Anesthesiology	Hematology	Primary care
Cardiovascular medicine	Hospital medicine	Psychiatry
Dermatology	Infectious diseases	Pulmonary and critical care medicine
Drug therapy	Nephrology and hypertension	Rheumatology
Emergency medicine	Neurology	Sleep medicine
Endocrinology and diabetes mellitus	Obstetrics and gynecology	Sports medicine (primary care)
Family medicine	Oncology	Surgery

دسته بندی موضوعی



< Back

What's new in allergy and immunology



Outline

ASTHMA AND COPD

Anti-inflammatory reliever therapy in patients with mild asthma (May 2025)

Factors increasing risk of poor respiratory outcomes in those without airway obstruction (May 2025)

Neuropsychiatric events with initiation of montelukast versus long-acting beta-agonist for asthma (April 2025)

Prevalence of eosinophilic granulomatosis with polyangiitis in patients presenting with severe asthma (March 2025)

DRUG HYPERSENSITIVITY

Premedication of patients with a history of iodinated contrast hypersensitivity reaction (May 2025)

FOOD ALLERGY AND INTOLERANCE

Peanut oral immunotherapy for patients with higher reaction thresholds (May 2025)

IMMUNODEFICIENCY

Gene therapy for leukocyte adhesion deficiency type I (May 2025)

AUTHORS: Anna M Feldweg, MD, Elizabeth TePas, MD, MS

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Aug 2025**.

This topic last updated: **Aug 29, 2025**.

The following represent additions to UpToDate from the past six months that were considered by the editors and authors to be of particular interest. The most recent What's New entries are at the top of each subsection.

ASTHMA AND COPD

Anti-inflammatory reliever therapy in patients with mild asthma (May 2025)

As-needed inhaled glucocorticoids reduce asthma exacerbations in those with poor control despite multiple maintenance therapies, but whether this practice benefits patients with more mild disease has been unclear. In a trial that enrolled over 2400 patients with poor asthma control on [albuterol](#) alone (71 percent) or low-dose inhaled glucocorticoids, use of [albuterol-budesonide](#) as needed reduced the risk of exacerbations requiring systemic glucocorticoids compared with albuterol as-needed alone (5.3 versus 9.4 percent; hazard ratio 0.54) [1]. However, given their poor asthma control at baseline, all patients enrolled in this study would qualify for a step-up in asthma therapy, which was not initiated in the control group. These results support our recommendation for anti-inflammatory reliever therapy as a preferred initial controller option for patients with asthma who have moderately frequent symptoms. (See "[Initiating asthma therapy and monitoring in adolescents and adults](#)", section on 'As-needed low-dose ICS and SABA (step 1)'.)

Factors increasing risk of poor respiratory outcomes in those without airway obstruction (May 2025)

A new "multidimensional diagnostic framework" proposes to define chronic obstructive pulmonary disease (COPD) based on the presence of respiratory symptoms and imaging findings ([table 1](#)) rather than relying on spirometry [2]. This study identified over 800 patients enrolled in the COPDGene cohort who lacked obstruction on spirometry, but were classified as having COPD using these new criteria. These reclassified patients had an approximately twofold increased risk of all-cause mortality and respiratory exacerbations over a median 10-year follow-up compared with participants who lacked clinical or imaging evidence of COPD. While this proposed framework helped identify patients at risk for poor respiratory outcomes, patients without obstruction remained at lower risk than those meeting current COPD diagnostic criteria (ie,

فهرست جدیدترین مطالب منتشر شده
در قسمت What's New به ترتیب تاریخ

نقاط دسترسی به چکیده های مدلاین



Medline® Abstract for Reference 1 of 'What's new in allergy and immunology'

1 PubMed

TI Budesonide-formoterol versus salbutamol as reliever therapy in children with mild asthma (CARE): a 52-week, open-label, multicentre, superiority, randomised controlled trial.

AU Hatter L, Holliday M, Oldfield K, Kearns C, Barry T, Black M, Bruce P, Colman A, Dickinson E, Eathorne A, Harwood M, Hills T, Lamb R, Kerse K, Krishnamoorthy S, Martindale J, Semprini A, Shortt N, McNamara D, Byrnes CA, Dalziel SR, Bush A, Weatherall M, Beasley R, study team

SO Lancet. 2025;406(10511):1473. Epub 2025 Sep 28.

BACKGROUND: Combination inhaled corticosteroid-formoterol reliever monotherapy reduces the rate of asthma attacks compared to short-acting β 2-agonist (SABA) reliever monotherapy in adults. Its comparative efficacy in children has not been established.

METHODS: CARE was a 52-week, open-label, parallel-group, multicentre, superiority, randomised controlled trial in children aged 5-15 years with asthma using SABA reliever monotherapy at 15 clinical trials sites in New Zealand. Participants were randomly assigned to either budesonide 50 μ g-formoterol 3 μ g, two actuations as needed, or salbutamol 100 μ g, two actuations as needed. The primary outcome was asthma attacks as rate per participant per year. This trial was registered with the Australian New Zealand Clinical Trial Registry, ACTRN12620001091998.

FINDINGS: From Jan 28, 2021, to June 23, 2023, we assessed 382 participants for eligibility. We randomly assigned 360 (94%) participants to treatment (179 [50%] to the budesonide-formoterol group and 181 [50%] to the salbutamol group). The annualised rate of asthma attacks was lower in the budesonide-formoterol group than in the salbutamol group-cluster-adjusted rates 0.23 versus 0.41 per participant per year (relative rate 0.55 [95% CI 0.35-0.86]; $p=0.012$). The number of participants with at least one adverse event was 162 in the budesonide-formoterol group and 167 (92%) in the salbutamol group (odds ratio 0.79 [95% CI 0.35-1.79]).

INTERPRETATION: In children aged 5-15 years with mild asthma, budesonide-formoterol reliever monotherapy is superior to salbutamol for preventing asthma attacks, with a similar safety profile.

FUNDING: Health Research Council of New Zealand, Cure Kids New Zealand, and the Barbara Basham Medical Charitable Trust (managed by Perpetual Guardian).

AD

PMID 41033330

شماره عددی یکتای این مقاله در
پایگاه پابمد جهت ارجاع به این پایگاه

چکیده مقاله ای که در متن
به آن استناد شده

Contact Us

Support Tag

About Us

Mobile Access

Language

Terms of Use

Policies

UpToDate News

Help & Training

Demos

- در طول زمان ممکن است در مهارت های بالینی، نحوه درمان و مدیریت بیماری ها و همچنین تجویز داروها تغییراتی بوجود بیاد.
- ویراستاران این پایگاه به کمک متخصصان موضوعی، مقالاتی را که قبلا در این پایگاه منتشر شده است و نتایج آن ها دست خوش تغییراتی گردیده است را، پس از ویرایش در قالب یک مقاله جدید در بخش PCUs منتشر میکنند.
- قسمت PCUs در این پایگاه اطلاعاتی علاوه بر اطلاعات جدید، راهکارهای بالینی جدید را نیز شامل میشود، که از نظر درجه توصیه و اعتبار شواهد دارای دسته بندی خاصی هستند که در ادامه و به تفصیل به توضیح آن میپردازیم.

راهکارهای بالینی جدید در این پایگاه از نظر درجه توصیه در دو سطح و از نظر اعتبار شواهد در دو گروه قرار میگیرند:

➤ از نظر درجه توصیه:

۱. **توصیه قوی:** مزایا به وضوح از خطرات و فشارها برای اکثر بیماران (تاکید میشود نه همه بیماران) بیشتر است.
۲. **توصیه ضعیف:** مزایا و خطرات بسیار نامتعادل و یا نامشخص است و منطقی است که از یک روش جایگزین استفاده شود.

➤ از نظر سطح اعتبار شواهد در سه سطح A , B , C قرار دارد:

- ❖ **A شواهد با کیفیت بالا:** شواهد مداوم از کارآزمایی‌هایی بالینی تصادفی و یا شواهد بسیار قوی
- ❖ **B شواهد با کیفیت متوسط:** شواهدی از کارآزمایی‌هایی بالینی تصادفی با محدودیت‌های مهم یا شواهد قوی
- ❖ **C شواهد کم کیفیت:** شواهدی از مطالعات مشاهده‌ای، مشاهدات بالینی غیر سیستماتیک و یا آزمایشات تصادفی با نقص‌های جدی

UpToDate®

Search UpToDate



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](#)

ONCOLOGY: Aspirin for stage I to III PIK3CA-mutated colorectal cancer (August 2025)

What's New

[View All](#)

Select a Specialty ▾



Drug Interactions



Patient Education



Calculators

[< Back](#)

Practice Changing Updates



Outline

INTRODUCTION

ONCOLOGY (August 2025)

Aspirin for stage I to III PIK3CA-mutated colorectal cancer

INFECTIOUS DISEASES (July 2025)

Updated guidelines for prophylaxis after a nonoccupational exposure to HIV

PULMONARY AND CRITICAL CARE MEDICINE (June 2025)

Add-on therapy for refractory COPD in patients with peripheral eosinophilia

PULMONARY AND CRITICAL CARE MEDICINE (June 2025)

Methotrexate as initial therapy for symptomatic, moderate-to-severe pulmonary sarcoidosis

NEUROLOGY (May 2025)

No benefit of mechanical thrombectomy for acute stroke due to medium vessel occlusion

INFECTIOUS DISEASES (May 2025)

Tecovirimat not effective for mpox

AUTHORS: [April F Eichler, MD, MPH](#), [Sadhna R Vora, MD](#)

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Aug 2025**.

This topic last updated: **Aug 11, 2025**.

فهرست جدیدترین مطالب منتشر شده در
قسمت PCUS به ترتیب تاریخ

INTRODUCTION

This section highlights selected specific new recommendations and/or updates that we anticipate may change usual clinical practice. Practice Changing Updates focus on changes that may have significant and broad impact on practice, and therefore do not represent all updates that affect practice. These Practice Changing Updates, reflecting important changes to UpToDate over the past year, are presented chronologically, and are discussed in greater detail in the identified topic reviews.

ONCOLOGY (August 2025)

Aspirin for stage I to III PIK3CA-mutated colorectal cancer

- For patients with stage I to III colorectal cancer and a somatic (tumoral) phosphatidylinositol-4,5-bisphosphate 3-kinase catalytic subunit alpha (*PIK3CA*) mutation who have completed surgery, we suggest [aspirin](#) (**Grade 2C**), at a dose of 160 mg orally daily, to be continued for three years.

تعیین سطح مقاله بر اساس
درجه توصیه و اعتبار شواهد

For patients with treated stage I to III colorectal cancer (CRC) and a somatic (tumoral) phosphatidylinositol-4,5-bisphosphate 3-kinase catalytic subunit alpha (*PIK3CA*) mutation, studies are evaluating the benefits of [aspirin](#). In preliminary results of a placebo-controlled randomized trial of over 600 patients with stage I to III *PIK3CA*-mutated colorectal cancer who completed surgery, low-dose aspirin (160 mg daily) for three years reduced the recurrence rate (hazard ratio 0.45; 8 versus 14 percent for those with *PIK3CA* mutations in exon 9 or 20) [1]. Among those with other PI3K pathway alterations, it reduced recurrence rates (8 versus 17 percent) and improved three-year disease-free survival (89 versus 79 percent). For patients with stage I to III CRC who complete surgery and have a somatic *PIK3CA* mutation, we now suggest low-dose aspirin, to be continued for three years. (See "[Adjunctive therapy for non-metastatic treated colorectal cancer: Aspirin, NSAIDs, and vitamin D](#)", section on '[PIK3CA mutations](#)'.)

INFECTIOUS DISEASES (July 2025)

➤ در صورت نیاز به بررسی تداخلات دارویی بین داروها، در کادر باز شده در سمت چپ صفحه نمایشگر نام داروها را وارد کرده و بروی آنالیز کلیک میکنیم تا وجود و یا عدم وجود تداخل تعیین گردد و همچنین در صورت وجود تداخل، دامنه تداخل نمایش داده شود.

➤ این پایگاه برای نشان دادن سطح تداخل بین داروها دسته بندی زیر را ارائه میدهد:

- A : عدم تداخل فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک است.
- B : امکان وجود واکنش در بین دو دارو است اما نیازی به تغییر داروها وجود ندارد.
- C : نیاز به تغییر دوز مصرفی بیمار به هنگام مصرف همزمان دو داروست.
- D : نشان میدهد که داروها با یکدیگر تداخل دارویی دارند، به گونه ای که باید با توجه به وضعیت بیمار، میزان فواید مصرف همزمان دو دارو و همچنین خطرهای ناشی از آن مورد ارزیابی قرارگیرد و با مشاهده وضعیت دقیق بیمار به هنگام مصرف، امکان تغییر در دوز داروها با توجه به شرایط بیمار و یا جایگزینی داروهای معادل وجود دارد.
- X : بیانگر وجود تداخل بین دو داروست. 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.

UpToDate®



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](#)

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

ONCOLOGY: [Aspirin for stage I to III PIK3CA-mutated colorectal cancer](#) (August 2025)

What's New

[View All](#)[Drug Interactions](#)[Patient Education](#)[Calculators](#)[Contact Us](#)[Support Tag](#)[About Us](#)[Mobile Access](#)[Language](#)[Terms of Use](#)[Policies](#)[UpToDate News](#)[Help & Training](#)[Demos](#)

[< Back](#)

Drug Interactions

[Print](#)

Item(s)

Add

X **DiazePAM**X **MetFORMIN**

Clear

Analyze

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

محل وارد کردن
نام داروها

NOTE: This tool does not address chemical compatibility related to I.V. drug preparation or administration.

© 2025 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

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

View interaction detail by clicking on link(s) below.

Filter Results by Item ▼

No interactions of Risk Level A or greater identified.

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.

نمایش نتیجه

سطح بندی
ریسک تداخلات

- پایگاه اطلاعاتی UpToDate یکی از بهترین پایگاه های فراهم آورنده محتوای آموزش به بیمار است.
- آموزش به بیمار در این پایگاه در دو سطح متفاوت The Basics و Beyond the Basics ارائه میشود.
- The Basics مرورهای کوتاهی هستند که به زبان ساده نوشته شده‌اند و به چهار یا پنج سوال مهم که ممکن است فرد در مورد مشکل پزشکی خود داشته باشد، پاسخ می‌دهند.
- Beyond the Basics مرورهای مفصل تر و دقیق‌تری هستند و برای خوانندگانی که به دنبال اطلاعات دقیق‌تری می‌باشند و نیز با برخی از اصطلاحات پزشکی آشنایی دارند، بهترین گزینه است.
- آموزش به بیمارها عموماً شامل علل بیماری‌ها، روش‌های تشخیص، درمان‌های پیشنهادی و اقدامات پیشگیرانه به زبان ساده است.

UpToDate®



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)

ONCOLOGY: [Aspirin for stage I to III PIK3CA-mutated colorectal cancer](#) (August 2025, Modified September 2025)

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

What's New

[View All](#)[Drug Interactions](#)[Patient Education](#)[Calculators](#)[Contact Us](#)
[Support Tag](#)
[About Us](#)
[Mobile Access](#)[Language](#)
[Terms of Use](#)
[Policies](#)[UpToDate News](#)
[Help & Training](#)
[Demos](#)

[< Back](#)

Patient Education

UpToDate offers two levels of content for patients:

- **The Basics** are short overviews. They are written in accordance with plain language principles and answer the four or five most important questions a person might have about a medical problem.
- **Beyond the Basics** are longer, more detailed reviews. They are best for readers who want detailed information and are comfortable with some medical terminology.

[Learn more](#) about UpToDate's patient education materials.

To browse the available patient education topics in UpToDate, click on a category below.

Adult general health	Digestive system	Liver disease
Allergies and asthma	Ear, nose, and throat	Lung disease
Anesthesia	Emergency medicine	Mental health
Autoimmune disease	Exercise, movement, and therapy	Nutrition, diet, and weight
Blood disorders	Eyes and vision	Pregnancy and childbirth
Bones, joints, and muscles	Heart and blood vessels	Senior health
Brain and nerves	Home health and caregiving	Sexual and reproductive health
Cancer	Hormones	Skin, hair, and nails
Children's health	Infections and vaccines	Sleep
Dental health	Kidneys and urinary system	Surgery
Diabetes	Laboratory and diagnostic tests	Understanding medicines

دسته بندی موضوعی
آموزش به بیمار ها

[< Back](#)**The Basics**

Beyond the Basics

ارائه آموزش به بیمار
در دو سطح

Cancer

"The Basics" are short (1 to 3 page) articles written in plain language. They answer the 4 or 5 most important questions a person might have about a medical problem. These articles are best for people who want a general overview.

[Collapse All](#)

Adrenal cancer



Adrenal cancer (The Basics)

Select Language



امکان انتخاب زبان

Anal cancer



Anal cancer (The Basics)

Select Language



Bladder cancer



Bone cancer



Bone marrow transplant



Brain tumors



Breast cancer





< Back

Patient education: Adrenal cancer (The Basics)



Outline

What is adrenal cancer?

What are the symptoms of adrenal cancer?

Is there a test for adrenal cancer?

What is cancer staging?

How is adrenal cancer treated?

What happens after treatment?

What happens if my adrenal cancer comes back or spreads?

What else should I do?

More on this topic



GRAPHICS

[view all](#)

Figures

- Endocrine glands



RELATED TOPICS

[Patient education: Cortisol test \(The Basics\)](#)

[Patient education: Cushing syndrome \(Beyond the Basics\)](#)

[Patient education: Cushing syndrome \(The Basics\)](#)

[Patient education: Cushing syndrome treatment](#)


Select Language ▾

Written by the doctors and editors at UpToDate

Please read the [Disclaimer](#) at the end of this page.

دسته بندی سوالات
بیمار به زبان ساده

What is adrenal cancer?

Adrenal cancer happens when normal cells in the adrenal gland change into abnormal cells and grow out of control. The adrenal glands are small organs that sit on top of each kidney  [fig](#)
The adrenal glands make different hormones.

What are the symptoms of adrenal cancer?

Some people with adrenal cancer have no symptoms. They find out that they have it after their doctor does an imaging test for another reason. Imaging tests create pictures of the inside of the body.

When adrenal cancer causes symptoms, it can do this in different ways. Some adrenal cancers make very high levels of hormones. Depending on the hormones involved, people can have symptoms such as:

- Weight gain
- Muscle weakness
- Trouble sleeping
- Deep voice and increased hair growth, usually on the face (in females)

Other conditions can cause these symptoms, too. But when adrenal cancer is the cause, these symptoms usually develop more quickly, sometimes within 3 to 6 months.

Adrenal cancer can also cause other symptoms that are not due to high levels of hormones. These can include:

- Pain in the belly, or on the side or lower back
- Weight loss or loss of appetite

- ماشین حساب در پایگاه UpToDate برای انجام محاسبات بالینی دقیق و سریع طراحی شده تا به پزشکان کمک کند که تصمیم های بالینی خود را با دقت و سرعت عمل کافی اخذ نمایند.
- برای سهولت در دسترسی به این ماشین حساب ها دو دسته بندی در این پایگاه ارائه شده است دسته بندی موضوعی و الفبائی.
- این قسمت شامل ابزار های بسیار متنوعی است از جمله:
 - محاسبه دوز داروها بر اساس وزن، سن، عملکرد کلیه یا کبد، محاسبه پارامترهای فیزیولوژیک مثل شاخص توده بدنی و یا نرخ فیلتراسیون گلومرولی، محاسبه میزان الکترولیت و مایعات مورد نیاز بدن مثل سدیم و پتاسیم بر اساس سن و وزن، تبدیل واحدهای آزمایشگاهی و دوز های دارویی، ارزیابی رشد کودک بر اساس نمودارهای WHO ، محاسبه آپگار نوزاد و...

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)

ONCOLOGY: [Aspirin for stage I to III PIK3CA-mutated colorectal cancer](#) (August 2025, Modified September 2025)

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

What's New

[View All](#)

OTHER GENERAL ALLERGY AND IMMUNOLOGY: [Azelastine nasal spray and COVID-19 prevention](#) (September 2025)

DRUG HYPERSENSITIVITY: [Premedication of patients with a history of iodinated contrast hypersensitivity reaction](#) (May 2025, Modified September 2025)

[Drug Interactions](#)[Patient Education](#)[Calculators](#)

[< Back](#)

Calculators

Search

Sort: ☒ By Specialty ☐ Alphabetical

دسته بندی ماشین حساب ها
بر اساس تخصص یا حروف الفبا

[Expand All](#)

Allergy and Immunology Calculators



Anesthesiology Calculators



Cardiovascular Medicine Calculators



Dermatology Calculators



Emergency Medicine (Adult and Pediatric) Calculators



Endocrinology and Diabetes Calculators



Family Medicine and General Practice Calculators



Gastroenterology and Hepatology Calculators



Geriatrics Calculators



Hematology Calculators



Hospital Medicine Calculators



Infectious Diseases Calculators



Nephrology and Hypertension Calculators



[< Back](#)

Calculator: Apgar score in newborns

محاسبه آپگار نوزاد

Strength and regularity of heart rate

- ☐ 100 beats/minute or more (2 points)
- ☒ Less than 100 (1 point)
- ☐ None (0 points)

Lung maturity

- ☒ Regular breathing (2 points)
- ☐ Irregular (1 point)
- ☐ None (0 points)

Muscle tone and movement

- ☐ Active (2 points)
- ☒ Moderate (1 point)
- ☐ Limp (0 points)

Skin color/oxygenation

- ☒ Pink (2 points)
- ☐ Bluish extremities (1 point)
- ☐ Totally blue (0 points)

Reflex response to irritable stimuli

- ☒ Crying (2 points)
- ☐ Whimpering (1 point)
- ☐ Silence (0 points)

Total criteria point count:

8

عدد محاسبه شده

[Reset form](#)

Apgar score

7 to 10 points: Normal

0 to 6 points: Distress

طیف عدد آپگار

[Back](#)

Calculator: Endotracheal tube size for children (1 to 8 years)

Input

محل وارد کردن سن کودک

Age years ▾محاسبه قطر لوله تراشه
برای کودکان ۱ تا ۸ سال

Results

Cuffed ETT internal diameter mm
Uncuffed ETT internal diameter mmاندازه قطر داخلی لوله تراشه
کاف دار و بدون کاف[Reset form](#)

Notes

- For both cuffed and uncuffed ETTs, additional tubes one half-size larger and one half-size smaller than the size predicted should also be available during endotracheal intubation.
- For cuffed ETTs, measure cuff pressures and maintain <20 cm H₂O after intubation.
- The calculator is based upon the displayed formulas. When the age is an odd number (eg, 1, 3, 5, or 7 years) or is not a whole number (eg, 2.5 years), the calculator rounds the result down to the nearest ETT size.
- ETT: endotracheal tube.

Equations used

Cuffed endotracheal tube size = $3.5 + (\text{Age}/4)$ Uncuffed endotracheal tube size = $4 + (\text{Age}/4)$

- بخش اطلاعات دارویی شامل قسمت های اطلاعات عمومی دارویی، اطلاعات دارویی بین المللی، اطلاعات دارویی بزرگسالان، اطلاعات دارویی کودکان، تازه های حوزه دارو و آموزش به بیمار می باشد.
- در قسمت اطلاعات عمومی دارویی دسته بندی الفبائی برای داروها وجود دارد که به این وسیله میتوانید داروی مورد نظر خود را راحت تر بیابید.
- با استفاده از فهرست مندرجات که در سمت چپ صفحه بازیابی شده برای هر دارو وجود دارد به سرعت میتوانید به اطلاعات مورد نظر خود درباره آن دارو دسترسی پیدا کنید.
- با کلیک بروی نام هر دارو اطلاعاتی نظیر موارد استفاده، دوز دارو برای گروه های مختلف، عوارض جانبی، موارد منع مصرف، تداخلات دارویی ملاحظات در زمان بارداری و شیردهی و... نمایش داده میشود.
- در قسمت اطلاعات دارویی برای بیماران بزرگسال و کودکان نیز در ابتدا دسته بندی الفبائی وجود دارد و با انتخاب داروی مورد نظر اطلاعات مربوط به هر دارو به زبانی ساده، قابل فهم برای عموم، بسیار کوتاه و متناسب با نیاز بیماران قرار داده شده است.

UpToDate®

Search UpToDate



History | Most Viewed | Bookmarks

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, machine learning, and/or large language models.



Drug Interactions



Patient Education



Calculators

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](#)



[< Back](#)

Drug Information

You receive the entire UpToDate library of specialties with your subscription. Click on a section below to view a detailed list of topics associated with that particular section. If you'd like to see the table of contents for other specialties, [click here](#).

[General drug information](#)

[International drug information \(concise\)](#)

[Patient drug information](#)

[Pediatric drug information](#)

[What's new in drug therapy](#)

[Patient Education](#)

دسته بندی مطالب
داروئی پایگاه



< Back

General drug information

AbobotulinumtoxinA (Dysport): Drug information

Abrocitinib: Drug information

Absorbable collagen (dental): Drug information

Absorbable gelatin: Drug information

Acalabrutinib: Drug information

Acamprosate: Drug information

Acarbose: Drug information

Acebutolol: Drug information

Aceclidine: Drug information

Acenocoumarol (United States: Not available): Drug information

Acetaminophen (paracetamol) and pamabrom: Drug information

Acetaminophen (paracetamol) and caffeine: Drug information

Acetaminophen (paracetamol) and codeine: Drug information

Acetaminophen (paracetamol) and diphenhydramine: Drug information

Acetaminophen (paracetamol) and phenylephrine: Drug information

Acetaminophen (paracetamol) and phenyltoloxamine: Drug information

Acetaminophen (paracetamol) and tramadol: Drug information

فهرست الفبائی
داروها



< Back

Acetaminophen (paracetamol) and caffeine: Drug information



Outline



Brand Names

US

Pharmacologic Category

Dosing

Adult

- Adult Dosing
- Kidney Impairment
- Liver Impairment
- Older Adult

Pediatric

- Pediatric Dosing
- Kidney Impairment
- Liver Impairment

Adverse Reactions

Adverse Reactions

Contraindications/Warnings

Contraindications

Warnings/Precautions

Preparations

US

UpToDate® Lexidrug™ 2025© UpToDate, Inc. and its affiliates and/or licensors. All Rights Reserved.

[Access UpToDate Lexidrug](#) for additional drug information, tools, and databases.

[Contributor Disclosures](#)

For additional information see "[Acetaminophen \(paracetamol\) and caffeine: Patient drug information](#)" and "[Acetaminophen \(paracetamol\) and caffeine: Pediatric drug information](#)"

For abbreviations, symbols, and age group definitions [show table](#)

Brand Names: US

Excedrin Tension Headache [OTC]; Panadol Extra [OTC]

Pharmacologic Category

Analgesic, Nonopioid

Dosing: Adult

Pain

Pain: Oral: Acetaminophen 500 mg/caffeine 65 mg/tablet: Two tablets every 6 hours as needed; maximum: 8 tablets (acetaminophen 4,000 mg/caffeine 520 mg) per 24 hours.

Dosage adjustment for concomitant therapy: Significant drug interactions exist, requiring dose/frequency adjustment or avoidance. Consult drug interactions database for more information.

Dosing: Kidney Impairment: Adult

دسته بندی اطلاعات موجود از هر دارو نظیر موارد استفاده، دوز دارو برای گروه های مختلف، عوارض جانبی، موارد منع مصرف، تداخلات دارویی ملاحظات در زمان بارداری و شیردهی و...

[< Back](#)

Acetaminophen (paracetamol) and caffeine: Patient drug information



Outline



Brand Names: US

What is this drug used for?

What do I need to tell my doctor
BEFORE I take this drug?What are some things I need to know or
do while I take this drug?What are some side effects that I need
to call my doctor about right away?What are some other side effects of this
drug?

How is this drug best taken?

What do I do if I miss a dose?

How do I store and/or throw out this
drug?

General drug facts

Last Reviewed Date

UpToDate® Lexidrug™ 2025© UpToDate, Inc. and its affiliates and/or licensors. All Rights Reserved.

[Access UpToDate Lexidrug](#) for additional drug information, tools, and databases.[Contributor Disclosures](#)For additional information see "[Acetaminophen \(paracetamol\) and caffeine: Drug information](#)" and "[Acetaminophen \(paracetamol\) and caffeine: Pediatric drug information](#)"

You must carefully read the "Consumer Information Use and Disclaimer" below in order to understand and correctly use this information.

Brand Names: US

Excedrin Tension Headache [OTC]; Panadol Extra [OTC]

What is this drug used for?

- It is used to manage pain.

What do I need to tell my doctor BEFORE I take this drug?

- If you are allergic to this drug; any part of this drug; or any other drugs, foods, or substances. Tell your doctor about the allergy and what signs had.
This drug may interact with other drugs or health problems.
Tell your doctor and pharmacist about all of your drugs (prescription or OTC, natural products, vitamins) and health problems. You must check to make sure that it is safe for you to take this drug with all of your drugs and health problems. Do not start, stop, or change the dose of any drug without checking with your doctor.

What are some things I need to know or do while I take this drug?

دسته بندی سوالات بیمار درباره هر دارو به زبان ساده نظیر:
این دارو در چه مواردی استفاده میشود؟
قبل از مصرف بهتر است چه نکاتی به پزشک گفته شود؟
عوارض جانبی این دارو چیست؟
اگر یک دوز دارو را فراموش کنم چه کار باید کنم؟

➤ همان طور که پیش تر گفته شد پایگاه اطلاعاتی UpToDate دارای امکان جستجوی پیشرفته نیست اما با استفاده از برخی از امکاناتی که در این پایگاه قرار داده شده است میتوان نتایج حاصل از جستجو را محدود کرد و به جستجو سرعت و سهولت بخشید.

➤ از جمله این موارد بخش مباحث بر اساس تخصص هست که دسته بندی از تخصص هایی که در این پایگاه به آن ها پرداخته شده است را ارائه میدهد. با کلیک بروی هر یک از تخصص ها به موارد جزئی تری در رابطه با آن تخصص ارجاع داده میشوید تا در انتها به مقاله ای متناسب با جستجوی خود دست پیدا کنید.

➤ برای مثال اگر به دنبال مقاله ای درباره بیوپسی در سرطان سینه هستید باید این مسیر را در قسمت مباحث بر اساس تخصص طی کنید:

Oncology ➡ Breast cancer ➡ screening ➡ Breast biopsy

UpToDate®

Search UpToDate



History | Most Viewed | Bookmarks

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, machine learning, and/or large language models.



Drug Interactions



Patient Education



Calculators

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](#)



< Back

Topics by Specialty

You have access to the entire UpToDate® library of specialties with your subscription. Click on one of the specialties below to see sections associated with each.

Allergy and Immunology

Anesthesiology

Cardiovascular Medicine

Dermatology

Emergency Medicine (Adult and Pediatric)

Endocrinology and Diabetes

Family Medicine and General Practice

Gastroenterology and Hepatology

General Surgery

Geriatrics

Hematology

Hospital Medicine

Infectious Diseases

Nephrology and Hypertension

Neurology

Obstetrics, Gynecology and Women's Health

Oncology

Palliative Care

Pathways

Pediatrics

Primary Care (Adult)

Primary Care Sports Medicine (Adolescents and Adults)

Psychiatry

Pulmonary and Critical Care Medicine

Rheumatology

Sleep Medicine

دسته بندی مباحث
بر اساس تخصص



[< Back](#)

Oncology

You receive the entire UpToDate library of specialties with your subscription. Click on a section below to view a detailed list of topics associated with that particular section. If you'd like to see the table of contents for other specialties, [click here](#).

Breast cancer

Cancer survivorship

Chemotherapeutic agents

End of life care

Endocrine tumors

Gastrointestinal cancer

General oncologic issues

Genitourinary cancer

Gynecologic oncology

Head and neck cancer

Leukemia myeloproliferative disorders

Lung cancer

Lymphoma

Miscellaneous tumors

Neurooncology

Pediatric oncology

Plasma cell disorders

Prostate cancer

Radiation therapy

Skin cancer

Society guidelines in Oncology

Soft tissue and bone tumors

Tumors immunocompromised host

What's new in oncology

Patient Education

Contact Us

Support Tag

About Us

Mobile Access

Language

Terms of Use

Policies

UpToDate News

Help & Training

Demos

[< Back](#)**Breast cancer**[Collapse All](#)**Carcinoma in situ** ▾**Evaluation and screening** ^**Breast biopsy**[Breast imaging for cancer screening: Mammography and ultrasonography](#)[Cancer risks in BRCA1/2 carriers](#)[Clinical features, diagnosis, and staging of newly diagnosed breast cancer](#)[Diagnostic evaluation of suspected breast cancer](#)[Genetic testing and management of individuals at risk of hereditary breast and ovarian cancer syndromes](#)[MRI of the breast and emerging technologies](#)[Overview of hereditary breast and ovarian cancer syndromes](#)[Screening for breast cancer: Evidence for effectiveness and harms](#)[Screening for breast cancer: Strategies and recommendations](#)[Tumor, node, metastasis \(TNM\) staging classification for breast cancer](#)**General issues** ▾



< Back

Topic Graphics (3)

Outline

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

INTRODUCTION

PREPROCEDURE IMAGING EVALUATION

Palpable breast lesions

Lesions seen on mammography

Lesions seen on ultrasound

Lesions seen on magnetic resonance imaging

Breast Imaging-Reporting and Data System (BI-RADS) categorization

PATIENT PREPARATION

Sedation and anesthesia

Coagulation issues

Clinical trial-related issues

BIOPSY METHODS

Choice of initial biopsy method

Core needle biopsy

Breast biopsy



AUTHORS: Bonnie N Joe, MD, PhD, Laura J Esserman, MD, MBA
SECTION EDITORS: Anees B Chagpar, MD, MSc, MA, MPH, MBA, FACS, FRCS(C), Gary J Whitman, MD
DEPUTY EDITOR: Wenliang Chen, MD, PhD

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Nov 2025**.
This topic last updated: **Oct 27, 2025**.

INTRODUCTION

For patients with a suspicious abnormality on breast imaging or a suspicious palpable breast mass, the initial diagnostic technique is percutaneous biopsy. Surgical biopsy should generally be used only if percutaneous palpation-guided or image-guided biopsy is not feasible or if the percutaneous biopsy results are discordant with the imaging and clinical findings [1].

The types and choices of methods for breast biopsy, the postprocedural care, and follow-up, including the review of biopsy results and the potential need for rebiopsy, are described here. The clinical scenarios that may lead to a biopsy, such as the clinical features and diagnosis of a breast mass at screening for breast cancer, are discussed elsewhere. (See "[Clinical manifestations, differential diagnosis, and clinical evaluation of a palpable breast mass](#)" and "[Screening for breast cancer: Strategies and recommendations](#)".)

The treatment of specific breast diagnoses identified through breast biopsy (eg, invasive ductal carcinoma, ductal carcinoma in situ) is discussed in a specific topic review. (See "[Overview of the treatment of newly diagnosed, invasive, non-metastatic breast cancer](#)".)

PREPROCEDURE IMAGING EVALUATION

- با کلیک بروی قسمت نویسندگان و ویراستاران در پایین کشوی سمت راست این پایگاه اطلاعاتی، ابتدا دسته بندی از تخصص های موجود در این پایگاه نمایش داده میشود.
- با انتخاب تخصص مورد نظر خود فهرستی از سردبیران، معاونین سردبیران، ویراستاران و همچنین نویسندگان مقالات این پایگاه اطلاعاتی در حوزه تخصصی انتخاب شده نمایش داده میشود.
- در زیر نام هر نویسنده نیز مرتبه علمی، سمت، تخصص، دانشگاه، شهر و کشور مربوط به آن فرد ذکر شده است.
- این قسمت میتواند در یافتن اسامی نویسندگان خبره بین المللی در هر حوزه تخصصی، برای جستجوی نام این افراد در سایر پایگاه های اطلاعاتی، به کاربران کمک کند.

UpToDate®

Search UpToDate



History | Most Viewed | Bookmarks

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, machine learning, and/or large language models.



Drug Interactions



Patient Education



Calculators

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](#)



UpToDate®

Ask a question or enter search terms



GMed Lib ▾

CME 327.5

[← Back](#)

Authors and Editors

Allergy and Immunology

Anesthesiology

Calculators

Cardiovascular Medicine

Dermatology

Drug Information

Emergency Medicine (Adult and Pediatric)

Endocrinology and Diabetes

Family Medicine and General Practice

Gastroenterology and Hepatology

General Surgery

Geriatrics

Hematology

Hospital Medicine

Infectious Diseases

Lab Interpretation

Nephrology and Hypertension

Neurology

Obstetrics, Gynecology and Women's Health

Oncology

Palliative Care

Pathways

Patient Education

Pediatrics

Primary Care (Adult)

Primary Care Sports Medicine (Adolescents and Adults)

Psychiatry

Pulmonary and Critical Care Medicine

Rheumatology

Sleep Medicine

دسته بندی مباحث
بر اساس تخصص

Contact Us

Support Tag

About Us

Mobile Access

Language

Terms of Use

Policies

UpToDate News

Help & Training

Demos



Authors and Editors in Oncology

Editors-in-Chief

Michael B Atkins, MD

Editor-in-Chief — Medical Oncology

Section Editor — Malignant Melanoma and Other Cutaneous Neoplasms; Cancer of the Kidney

Deputy Director, Georgetown Lombardi Comprehensive Cancer Center

William M. Scholl Professor and Vice Chair Department of Oncology

Georgetown University Medical School

Lowell Schnipper, MD

Editor-in-Chief — Oncology

Theodore W and Evelyn G Berenson Professor of Medicine

Harvard Medical School

Deputy Editors

Sonali M Shah, MD

Deputy Editor — Oncology

Assistant Professor of Clinical Medicine

Division of Hematology/Oncology

Vanderbilt University Medical Center

Sadhna R Vora, MD

Clinical Content Director – Training

Physician Editor — Oncology

Instructor in Medicine

Harvard Medical School

Melinda Yushak, MD, MPH

Deputy Editor — Oncology

Section Editors

David M Aboulafia, MD

اسامی سردبیران، معاونان سردبیران،
ویراستاران و نویسندگان



با کتابداران
به روز باشید

سپاس از توجه شما

وب سایت کتابخانه مرکز آموزشی درمانی امین

<https://centlib.mui.ac.ir/fa/amin/menu>

وب سایت کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

<https://centlib.mui.ac.ir/>