

The Silent Victims of War: The Crisis of Cancer Patients During the 12-Day Iran War

Danial Fazilat-panah¹   , Ali Shabestani Monfare²   , GholamReza Ataee¹   ,
Seyed Alireza Javadinia^{3*}   

1. Assistanat Professor, Cancer Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Professor Cancer Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
3. Associate Professor, Non-Communicable Diseases Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received: 2025/07/30

Accepted: 2025/10/04

*Corresponding Author: Seyed Alireza Javadinia

Address: Shohadaye hasteey Blvd, Non-Communicable Diseases Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences Campus, Sabzevar, Iran. Tel: +9809155728157 E-mail: Javadinia.alireza@gmail.com

How to cite this article:

Javadinia SA, Shabestani Monfared A, Ataee GH, Fazilat-panah D. The Silent Victims of War: The Crisis of Cancer Patients during the 12-Day Iran War, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2026; 33(2):891-894. DOI: 10.30468/jsums.2026.8201.3313.

Dear Editor,

Armed conflicts represent a profound public health emergency, extending beyond immediate casualties to systematically dismantle healthcare infrastructure and disrupt care continuity for patients with chronic diseases. The 12-day military offense against Iran, commencing on June 13, 2025 (23 Khordad, 1404), precipitated a severe crisis within the nation's health system. Among the most vulnerable populations are cancer patients, whose survival is contingent upon uninterrupted access to advanced, time-sensitive therapies.

Local reports and human rights organizations documented direct and indirect targeting of medical facilities, including Shahid Motahari Burn Hospital and Labbafinezhad Hospital in Tehran, Iran. The attacks affected over 80 cities

and 90 counties, triggering massive internal displacement, crippling patient referral systems, and creating dangerous concentrations of patient populations in specific provinces. Consequently, countless cancer patients experienced critical delays, interruptions, or complete cessation of life-saving treatments, a known factor for increasing cancer-specific mortality across numerous malignancies. This situation mirrors findings from other conflict zones. In Ukraine, the destruction of oncology centers and disruption of supply chains for chemotherapeutic agents and radionuclides led to a dire deterioration in cancer outcomes. Similarly, conflicts in Iraq and Afghanistan resulted in the collapse of screening programs and a significant decline in early-stage cancer diagnosis, severely impacting survival rates.

Pre-existing economic sanctions have also severely constrained Iran's access to essential chemotherapeutic drugs, radiopharmaceuticals, and spare parts for radiotherapy equipment. The recent conflict compounded this by introducing cyber-attacks that disabled electronic health records (EHR) and e-prescribing systems, further paralyzing clinical operations. Furthermore, the psychological trauma of war, including post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, and depression, poses a significant barrier to treatment adherence and efficacy in cancer patients.

Despite these challenges, Iranian healthcare workers demonstrated remarkable resilience in sustaining service delivery. However, this crisis underscores the urgent need for robust, pre-emptive measures to fortify healthcare systems against future shocks. We propose the following essential actions:

- Establishment of strategic stockpiles of essential oncology drugs (chemotherapy, supportive care agents, and vaccines) in secure, geographically dispersed locations.
- Investment in building hardened, conflict-resistant oncology and radiotherapy centers.
- Decentralization and redistribution of cancer care resources based on population density and projected internal migration patterns.
- Implementation of fail-safe, low-technology backup systems (e.g., paper-based records and prescriptions) for continuity of care during digital outages.
- Formalization of inter-provincial mutual aid agreements for emergency patient transfer and support.
- Integration of crisis-oriented psychiatric teams into oncology care pathways to address conflict-induced PTSD and anxiety.

The 12-day war exposed a critical vulnerability in Iran's cancer care continuum. We call upon the international scientific community, humanitarian organizations, and global health leaders to advocate for the protection of healthcare infrastructure and the defenseless patients it serves. The targeting of medical facilities constitutes a gross violation of medical ethics and international humanitarian law.

قربانیان خاموش جنگ: وضعیت بحرانی درمان بیماران سرطانی در جنگ ۱۲ روزه ایران و رژیم

صهیونیستی

دانیال فضیلت پناه^۱، علی شبستانی منفرد^۲، غلامرضا عطایی^۱،

سید علیرضا جوادی نیا^{۳*}

۱. استادیار، مرکز تحقیقات سرطان، مؤسسه تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات سرطان، مؤسسه تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۸

*نویسنده مسئول: سید علیرضا جوادی نیا

نشانی: استان خراسان رضوی، سبزوار، بلوار توحید شهر، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تلفن: ۹۸۰۹۱۵۵۷۲۸۱۵۷+

رایانامه: Javadinia.alireza@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0003-2467-837X

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0003-2467-837X

DOI: 10.30468/jsms.2026.8201.3313

سردبیر محترم،

درگیری‌های مسلحانه یک فوریت جدی در حوزه سلامت عمومی محسوب می‌شوند که فراتر از تلفات حاد، زیرساخت‌های بهداشتی-درمانی را منهدم کرده و تداوم مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن را مختل می‌کنند. هدف‌گیری تأسیسات پزشکی، نقض فاحش اخلاق پزشکی و حقوق بین‌الملل بشردوستانه است. تهاجم نظامی ۱۲ روزه علیه ایران که از ۲۳ خرداد ۱۴۰۴ (۱۳ ژوئن ۲۰۲۴) آغاز شد، بحران شدیدی در نظام سلامت کشور ایجاد کرد. در میان جمعیت‌های آسیب‌پذیر، بیماران سرطانی قرار دارند که بقای آنان وابسته به دسترسی بدون وقفه به درمان‌های پیشرفته و

حساس به زمان است.

گزارش‌های محلی و نهادهای حقوق بشری، هدف‌گیری مستقیم و غیرمستقیم تأسیسات پزشکی، از جمله بیمارستان سوختگی شهید مطهری و بیمارستان لبافی‌نژاد را مستند کرده‌اند. این حملات بیش از ۸۰ شهر و ۹۰ شهرستان را تحت‌تأثیر قرار داد که منجر به جابجایی گسترده جمعیت داخلی، از کار افتادن سیستم‌های ارجاع بیمار و ایجاد تمرکز خطرناک جمعیت بیمار در استان‌های خاص شد. در نتیجه، تعداد بی‌شماری از بیماران سرطانی تأخیرهای حیاتی، وقفه یا توقف کامل درمان‌های نجات‌بخش را تجربه کردند که عاملی شناخته‌شده برای افزایش مرگ‌ومیر خاص ناشی از سرطان در

بسیاری از بدخیمی‌ها است (۱).

این وضعیت مشابه یافته‌های سایر مناطق درگیر جنگ است. در اوکراین، تخریب مراکز انکولوژی و اختلال در زنجیره تأمین داروهای شیمی‌درمانی و رادیونوکلوئیدها منجر به تضعیف قابل‌ملاحظه پیامدهای ابتلا به سرطان شده است (۲). به‌طور مشابه، درگیری‌های عراق و افغانستان منجر به فروپاشی برنامه‌های غربالگری و کاهش قابل‌توجه در تشخیص سرطان در مراحل اولیه شده که نرخ بقا را به شدت تحت‌تأثیر قرار داده است (۳).

تحریم‌های اقتصادی پیشین، دسترسی ایران به داروهای شیمی‌درمانی ضروری، رادیوداروها و قطعات یدکی تجهیزات پرتودرمانی را به شدت محدود کرده بود. درگیری اخیر این موضوع را با حملات سایبری که سوابق سلامت الکترونیک (EHR) و سیستم‌های نسخه‌نویسی الکترونیک را غیرفعال کرد، تشدید نمود و عملیات بالینی را بیشتر فلج کرد. علاوه بر این، تروماهای روانی ناشی از جنگ، از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اضطراب و افسردگی، مانع قابل‌توجهی در پایبندی به درمان و کارایی در بیماران سرطانی ایجاد می‌کند (۴).

علیرغم این چالش‌ها، کارکنان بهداشت و درمان ایران تاب‌آوری قابل‌توجهی در حفظ ارائه خدمات نشان دادند. با این حال، این بحران نیاز مبرم به اقدامات قوی و پیش‌گیرانه برای تقویت سیستم‌های بهداشتی در برابر شوک‌های آینده را نشان

می‌دهد. ما اقدامات ضروری زیر را پیشنهاد می‌کنیم:

- ایجاد ذخایر استراتژیک داروهای انکولوژی ضروری (شیمی‌درمانی، داروهای مراقبت حمایتی، واکسن) در مکان‌های امن و پراکنده از نظر جغرافیایی.
- سرمایه‌گذاری در احداث مراکز انکولوژی و پرتودرمانی مقاوم‌شده و مستحکم در برابر درگیری.
- عدم تمرکز و توزیع مجدد منابع مراقبت از سرطان بر اساس تراکم جمعیت و الگوهای پیش‌بینی‌شده مهاجرت داخلی.
- پیاده‌سازی سیستم‌های پشتیبان fail-safe و مبتنی بر فناوری‌های قدیمی (مانند سوابق و نسخه‌های کاغذی) برای تداوم مراقبت در هنگام اختلالات دیجیتال.
- رسمی‌سازی توافقات همکاری کمک متقابل بین‌استانی برای انتقال و پشتیبانی از بیماران در شرایط اضطراری.
- ادغام تیم‌های روان‌پزشکی بحران‌محور در مسیرهای مراقبت انکولوژی برای رسیدگی به PTSD و اضطراب ناشی از درگیری.

جنگ ۱۲ روزه یک آسیب‌پذیری بحرانی در تداوم مراقبت از سرطان ایران را آشکار کرد. از جامعه علمی بین‌المللی، سازمان‌های بشردوستانه و رهبران سلامت جهانی می‌خواهیم که برای محافظت از زیرساخت‌های بهداشتی-درمانی و بیماران بی‌دفاعی که به آن خدمت می‌کنند، همکاری کنند (۵).

References

- [1]. Elkhail A, Aljabri A, Aljuhani M, et al. Impact of war and conflict on cancer care: a systematic review. *Lancet Oncol*. 2023;24(5):e195-e206.
- [2]. Trufanov S, Fesenko I, Kizub D, et al. Cancer care in Ukraine during the Russian invasion: challenges and adaptations. *JCO Glob Oncol*. 2023;9:e2200379. doi:10.1200/GO.22.00379.
- [3]. Wahid M, Saleh YA, Zary N, et al. The impact of war and conflict on cancer incidence, prevalence, and mortality in the Middle East: A scoping review. *Cancer Med*. 2022;11(23):4505-4524.
- [4]. Smith HR, Appleton AA, Nelson BD. The Impact of Trauma and PTSD on Cancer-Related Outcomes. *Curr Oncol Rep*. 2023;25(8):847-856.
- [5]. International Committee of the Red Cross. Geneva Conventions of 1949 and their Additional Protocols. [Internet]. 1949 [cited 2024]. Available from: <https://www.icrc.org/en/war-and-law/treaties-customary-law/geneva-conventions>.