



سازمان بهداشت ایران
اداره کل بهداشت استان فارس

باسمه تعالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۴۰۲/۲۰۰۳۵۶

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶ ۶:۵۳

سوست: دارد

۴-حادی

سال مملووم، اردوئید

دارای گواهی بین المللی ویرت کینت

ISO-۹۰۱-۲۰۰۸

معاونین محترم غذا و داروی دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لارستان و گراش

معاونین محترم درمان دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لارستان و گراش

موضوع: ابلاغ بازنگری راهنمای تجویز داروی Sorafenib

با سلام و احترام؛

با عنایت به ابلاغ بازنگری راهنمای تجویز داروی سورافنیب توسط معاونت محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۴۰۰/۱۱۳۵۲ د مورخ ۱۴۰۲/۵/۹، ضمن ارسال راهنمای تجویز بازنگری شده این دارو، به استحضار می‌رساند راهنمای تجویز قبلی این دارو از تاریخ این بخشنامه ملغی می‌باشد. اهم مواردی که لازم است هنگام تشکیل پرونده مورد توجه قرار گیرد عبارتند از:

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز

پزشکان متخصص رادیوانکولوژی (رادیوتراپی)، فوق تخصص خون و سرطان بالغین و فوق تخصص خون و سرطان اطفال

موارد اندیکاسیون

هیپاتوسلولار کارسینوما

- این دارو در خط اول درمان سیستمیک هیپاتوسلولار کارسینوما لوکال غیرقابل جراحی که کاندید پیوند نیست، در خط اول درمان سیستمیک هیپاتوسلولار کارسینوما با عود موضعی؛ و خط اول درمان سیستمیک هیپاتوسلولار کارسینوما متاستاتیک، قابل تأیید است.

سرطان تیروئید

- در سرطان تیروئید پاپیلاری، فولیکولار، هرتل سل متاستاتیک و علامتدار که به ید درمانی پاسخ نداده اند، در سرطان تیروئید پاپیلاری، فولیکولار، هرتل سل عود کرده در صورت عدم امکان جراحی، عدم امکان یا عدم پاسخ به ید درمانی و رادیوتراپی قابل تأیید است. در صورت عدم دسترسی به داروهای خط اول، می توان داروهای خط بعدی درمان شامل مهارکننده های تیروزین کیناز مانند سانیتینیب یا سورافنیب را در بیماران مدولاری کارسینوما تیروئید متاستاتیک، پیشرونده یا علامتدار تأیید نمود.

سرطان RCC

در تومور کلیه متاستاتیک (RCC) نوع کروموفوب و پاپیلری در خط دوم به بعد قابل تأیید است.

ش.ش: ۶۹۲۸۰۸۵

شیراز- خیابان وصال گل کپسیتی: ۱۴۲۷-۷۱۲۲۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۲۲۲۲۲۲۲۲-۰۷۱-۲۲۲۲۲۲۲۲

پست الکترونیکی: info.fr@ihio.gov.ir وبسایت: <http://fr.ihio.gov.ir> تلفن گویا: ۱۶۶۶





سازمان سرطان‌های ایران
اداره کل سرطان‌های استان فارس

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۴۰۲/۲۰۰۳۵۶

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶ ۶:۵۳

پوست: دارد

۴-مادی

سال مبداء اقدام، رشد تومور

دارای گواهی بین‌المللی مدیریت کیفیت
ISO-۹۰۱-۲۰۰۸

سرطان AML

در صورت عدم دسترسی به داروهای خط اول در لوکمی حاد میلوئیدی با FLT3 مثبت قابل تأیید است.

سار کوم بافت نرم

در سار کوم بافت نرم از جمله آنژیوسارکوما، دسموئید تومور، در موارد عودهای مکرر یا مقاوم به درمان مورد تأیید است.

کنتراندیکاسیون

به عنوان درمان ادجوانت بعد از درمان‌های موضعی قطعی مثل جراحی، ابلیشن و بعد از TACE و Directed therapy Arterial در حد فاصل بین تشخیص بیماری و پیوند کبد در بیماران غیرقابل جراحی که کاندید پیوند هستند، در بیماران سیروتیک با child pugh B-c، به صورت ترکیبی با سایر داروهای تارگت یا شیمی درمانی، در موارد ادجوانت بعد از جراحی سرطان تیروئید پایلاری، فولیکولار، هرتل سل و مدولاری ونیز در کارسینوم تیروئید آناپلاستیک مورد تأیید نمی باشد.

دوز و تواتر مصرف

داروی سورافنیب با دوز ۸۰۰ میلی گرم روزانه (۴۰۰ میلی دو بار در روز) برحسب صلاحدید پزشک تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تأیید است.

شرایط تجویز

- ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC مبنی بر ابتلا به سرطان با ارایه IHC معتبر مبنی بر ابتلا به همین سرطان در موارد سرطان با منشا ناشناخته، اثبات بیماری متاستاتیک یا عود کرده با تصویر برداری یا ارایه گزارش پاتولوژی یا IHC از محل متاستاز مبنی بر درگیری سرطان، در صورتیکه در تصویربرداری ضایعه منفرد مبنی بر متاستاز وجود داشته باشد، تأیید پاتولوژی نیز مورد نیاز است.
- در موارد بیماری موضعی، نامه پزشک درمانگر یا جراح مبنی بر غیر قابل جراحی بودن توده و عدم امکان پیوند مورد نیاز می باشد.
- در سرطان تیروئید (غیر مدولاری) در صورت عدم پاسخ به ید درمانی، نامه پزشک درمانگر یا متخصص پزشکی هسته ای مبنی بر مقاومت به درمان ید ضروری است.
- در صورت عود مکرر و مقاوم به درمان نامه پزشک درمانگر یا جراح، مبنی بر عود مکرر و مقاوم به درمان ضروری می باشد.
- جهت تأیید ادامه داروی سورافنیب، ارائه شواهد مبنی بر عدم پیشرفت بیماری هر ۳ تا ۴ ماه، لازم است.

ش.ش: ۶۹۲۸۰۸۵



شیراز- خیابان وصال مثلث کد پستی: ۷۱۳۳۹-۱۴۳۱۷ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۷۱۳۳۳۳۳۳-۷۱۳۳۳۳۳۳-۷۱۳۳۳۳۳۳۳۳

پست الکترونیکی: info.fr.ihio.gov.ir وبسایت: <http://fr.ihio.gov.ir> تلفن گوی:



سازمان بهداشت ایران
اداره کل سلامت استان فارس

باسم تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۴۰۲/۲۰۰۳۵۶

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶ ۶:۵۳

پوست: دارد

۴-حادی

سال منتهی به ۱۴۰۲

دارای گواهی بین المللی مدیریت کیفیت
ISO-۹۰۰۱-۲۰۰۸



رونوشت:

روسای محترم بیمارستانهای خصوصی و خیریه-دولتی غیر دانشگاهی و مراکز جراحی محدود جهت استحضار
انجمن محترم داروسازان استان فارس جهت استحضار ✓

دکتر علی محمد جعفری
۱۴۰۲/۰۶/۰۶

شماره: ۶۲۸۰۸۵



شماره: خیابان وصال شمالی کمرپستی: ۱۴۲۷-۷۳۳۱ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱۲۳۳۳۳۳۳۳-۰۷۱۲۳۳۳۳۳۳۳

پست الکترونیک: info.fr@ihio.gov.ir سایت: <http://fr.ihio.gov.ir> تلفن گویا