



سازمان بهداشت و سلامت ایران
اداره کل بهداشت استان فارس

باسمه تعالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۴۰۴/۸۳۵۵۹

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۳/۱۹ ۷:۳۶

پیوست: دارد

۴-عادی

دارای کد پستی بین المللی مدیریت کیفیت

ISO-۹۰۰۱-۲۰۰۸

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 راهنمای تجویز داروی پمترکسد

با سلام و احترام؛

با عنایت به ابلاغ راهنمای تجویز داروی پمترکسد توسط معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۴۰۰/۵۶۰ مورخ ۱۴۰۴/۳/۱۰ ضمن ارسال راهنمای تجویز این دارو در قالب فایل پیوست، به استحضار می‌رساند ابلاغیه کنونی از تاریخ ابلاغ، مبنای عملکرد می‌باشد و رعایت مفاد این راهنما لازم الاجرا می‌باشد.

افراد صاحب صلاحیت برای تجویز :

پزشکان متخصص رادیوانکولوژی (رادیوتراپی)، پزشکان فوق تخصص هماتولوژی-انکولوژی

موارد مصرف :

- سرطان مثانه، در شرایط متاستاتیک

- سرطان دهانه رحم (سرویکس) عود کرده یا پایدار یا متاستاتیک در خط دوم و پس از آن

- سرطان مزوتلیوم بدخیم پلورال یا پریتونئال در درمان نئوآدجوانت و آدجوانت و متاستاتیک خط اول و پس از آن و موارد غیر قابل جراحی

- سرطان ریه از نوع NSCLC غیر از پاتولوژی اسکواموس سل (SCC)

- سرطان های اپتیلیالی تخمدان پیشرفته و متاستاتیک در شرایط مقاوم به پلاتینیوم

- در لنفوم مغزی (PCNSL) عود کرده یا مقاوم

- در سرطان های سر و گردن غیر از نازوفارنکس عود کرده، غیر قابل جراحی یا متاستاتیک در خط اول یا خط های بعدی در همراهی با سیس پلاتین

شماره: ۷۷۸۵۶۰



شیراز-خیابان وصال شمالی کد پستی: ۷۱۳۳۹-۱۴۳۹۷ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۳۳۳۳۳۳۳۳-۰۷۱-۳۳۳۳۳۳۳۳

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



سازمان بهداشت ایران
اداره کل بیمه سلامت استان فارس

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۴۰۴/۸۳۵۵۹

تاریخ: ۱۴۰۴/۰۳/۱۹ ۷:۳۶

پیوست: دارد

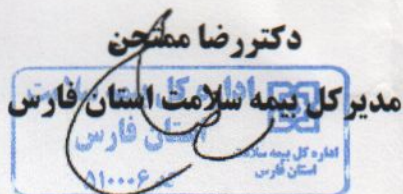
۴-حادی

دارای گواهینامه بین المللی مدیریت کیفیت

ISO ۹۰۰۱-۲۰۰۸

- در سرطان غده تیموس متاستاتیک

شایان ذکر است دوز و تواتر مصرف و تعداد سیکل ها در هر اندیکاسیون، مطابق مفاد راهنمای تجویز است و تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول، قابل تأیید می باشد. تاکید می گردد ارائه مستندات بیماری بر اساس مفاد راهنمای تجویز ابلاغی، برای تشکیل پرونده ضرورت دارد.



✓ رونوشت:

انجمن محترم داروسازان استان فارس جهت استحضار به انضمام پیوست

ش.ش: ۷۷۷۸۵۰۶



شیراز-خیابان وصال شمالی کد پستی: ۱۴۳۹۷-۷۱۳۳۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۲۳۳۳۴۴۱۲-۰۷۱-۲۳۳۳۴۴۶۶

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


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

پمترکسد

Pemetrexed

بهار ۱۴۰۴

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر لیلا مودب شعار

دکتر محدثه شاهین

دکتر مهسا مشتاقیان

آقای محمد علی سلیمانی

خانم ساقی نوروزی

با همکاری کمیته مشورتی تشخیص و درمان سرطان:

دکتر داریوش مسلمی

دکتر کامبیز نوین

دکتر پرستو حاجیان

دکتر زهرا کشت پور املشی

دکتر فرزانه اشرفی

دکتر محمد معینی

دکتر حمیدرضا احدی

با همکاری:

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها معاونت درمان

تأییدیه نهایی:

دکتر موسوی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی خون و سرطان

دکتر ابوالقاسمی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی خون و سرطان کودکان

دکتر فرانش دبیر انجمن علمی خون و سرطان کودکان ایران

دکتر فرمان دبیر محترم بورد رشته تخصصی رادیوانکولوژی

تحت نظر:

دکتر سید سجاد رضوی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

**گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی
دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

بسمه تعالی
راهنمای تجویز دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
پمترکسد NJECTION, POWDER, LYOPHILIZED -100 mg, -500 mg INJECTION, SOLUTION, CONCENTRATE -25 mg/ml	بستری و سرپایی	تخصص رادیوانکولوژی (رادیوتراپی) فوق تخصص هماتولوژی- انکولوژی	حساسیت شدید به دارو در تجویز همزمان با واکسن تب زرد	در سرطان مثانه در شرایط متاستاتیک قابل تجویز است.	500mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول	شرایط تزریق: ANC>1500, PLT>100000, CrCl>45 فولیک اسید با دوز ۴۰۰ تا ۱۰۰۰ میکروگرم به صورت خوراکی از ۷ روز قبل از شروع درمان و ادامه حین درمان و تا ۲۱ روز پس از اتمام درمان ویتامین B12 ۱ میلی گرم عضلانی ۷ روز قبل از شروع درمان و سپس هر ۳ سیکل دگزامتازون ۴ میلی گرم خوراکی دو بار در روز از یک روز قبل درمان تا ۱ روز پس از درمان تزریق طی مدت ۱۰ دقیقه انجام می شود.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				در سرطان دهانه رحم (سرویکس) عود کرده یا پایدار یا متاستاتیک در خط دوم و پس از آن قابل تجویز است.	500mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول یا 900mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز	
				در سرطان مزوتلیوم بدخیم پلورال یا پریتونئال در درمان نئوآدجوانت و آدجوانت و متاستاتیک خط اول و پس از آن و موارد غیر قابل جراحی قابل تجویز است.	500mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز با یا بدون داروهای پلاتینیوم تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول در درمان آدجوانت برای ۶ سیکل	
				در سرطان ریه از نوع NSCLC غیر از پاتولوژی اسکوآموس سل (SCC) قابل تجویز است.	در بیماران با بیماری موضعی قابل جراحی به عنوان درمان آدجوانت یا نئوآدجوانت و بیماران پیشرفته موضعی یا عود کرده یا متاستاتیک خط اول و بعدی: 500mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز در ترکیب با داروهای پلاتینیوم و یا ایمونوتراپی برای ۴ تا ۶ سیکل یا تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول به عنوان درمان نگهدارنده در موارد پیشرفته موضعی یا متاستاتیک:	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					500mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول	
				در سرطان های اپیتلیالی تخمدان پیشرفته و متاستاتیک در شرایط مقاوم به پلاتینیوم قابل تجویز است.	500mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول	
				در لنفوم مغزی (PCNSL) عود کرده یا مقاوم قابل تجویز است.	500mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول	
				در سرطانهای سر و گردن غیر از نازوفارنکس عود کرده، غیر قابل جراحی یا متاستاتیک در خط اول یا خط های بعدی در همراهی با سیس پلاتین قابل تجویز است.	500mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول	
				در سرطان غده تیموس متاستاتیک قابل تجویز است.	500mg/m ² روز ۱، هر ۲۱ روز برای ۶ سیکل یا تا زمان پیشرفت بیماری یا توکسیسیتی غیر قابل قبول	