

شماره: ۹۹/۲۳۳۱۳۸

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۷/۰۱

پوست: فایل

باسمه تعالی  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴-عادی



سازمان بیمه سلامت ایران  
اداره کل بیمه سلامت استان فارس

درای کوانتریمین املی بریت کبیت

ISO-۹۰۰۱-۲۰۰۸

روسای محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز، فسا، جهرم، لار و گراش

موضوع: ابلاغ راهنمای تجویز داروهای HMG و ATG

با سلام و احترام

با توجه به نامه شماره ۹۹/۲۲۶۲۴۵ به تاریخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۶ معاون محترم بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران و همچنین بر اساس ابلاغ راهنمای تجویز داروهای HMG و ATG توسط معاونت محترم درمان وزارت بهداشت، به شماره ۴۰۰/۱۰۶۱۰/۱۰۶۱۰ مورخ ۹۹/۰۶/۱۷، راهنمای تجویز و تأیید داروهای HMG و ATG جهت اجرا از تاریخ ۹۹/۷/۱۵ به پیوست ارسال می‌گردد. خواهشمند است؛ دستور فرمایید، مراتب به نحو مقتضی به کلیه زیر مجموعه های آن دانشگاه اطلاع‌رسانی گردد. اهم مواردی که لازم است؛ مورد توجه قرار گیرد عبارتند از:

### HMG:

پزشکان صاحب صلاحیت جهت تجویز این دارو متخصصین زنان و زایمان، متخصصین زنان و زایمان دارای فلوشیپ نازائی و متخصصین اورولوژی می باشند.

- این دارو در القای تخمک گذاری- در بیماران با عدم تخمک گذاری هایپوگنادوتروپیک که امکان استفاده از درمان با پالس های GNRH وجود ندارد (گروه ۱) و یا بیماران مبتلا به PCOS همراه با نازائی که با اقدامات روتین مانند تجویز کلومیفن یا لتروزول تخمک‌گذاری اتفاق نمی افتد (گروه ۲)، درمان نازائی جهت تحریک تخمک گذاری با یا بدون IUI، جهت درمان نازایی در IVF، در موارد نازائی جهت انجام IVF یا ICSI، در موارد سقط مکرر در اختلالات آندومتر، در بیماران آقا مبتلا به هایپوگنادیسم هایپوگنادوتروپیک، آرواسپرمی غیر انسدادی جهت بهبودی اسپرماتوژنز قابل تأیید است.

- این دارو در موارد منع استفاده از استرادیول و آلرژیک کنترا اندیکاسیون دارد.

- این دارو در موارد انتخاب جنسیت جنین (مورد ۵ راهنمای تجویز) قابل تأیید نمی باشد.

### القای تخمک گذاری :

- این دارو در القای تخمک گذاری (گروه ۱ و ۲) می تواند با دوز کم (روزی یک آمپول) شروع و بعد از ۴ تا ۷ روز (بر اساس سطح استرادیول سرم یا سونوگرافی) به روزی دو آمپول افزایش داده شود. در بعضی افراد (دارای ریسک هایپراستیمولیشن تخمدان یا چند قلوژائی) دوزهای کمتر روزانه استفاده می شود. ممکن است؛ در بعضی پروتکل‌ها با روزی دو آمپول شروع و سپس دوز کاهش یابد.

ش ۳۰۰۳۴۷

شیراز-خیابان وصال شمالی کمره ۱: ۱۴۳۱۷-۱۴۳۲۱-۷۱۳۳۱-۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۲۳۳۲۲۱۲-۰۷۱-۲۳۳۲۲۱۲-۰۷۱-۲۳۳۲۲۱۲

پست الکترونیکی: [info.fr@ihio.gov.ir](mailto:info.fr@ihio.gov.ir)؛ وبسایت: <http://fr.ihio.gov.ir>؛ تلفن گویا: ۱۶۶۶



شماره: ۹۹/۲۳۳۱۳۸

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۷/۰۱

پیوست: فایل

باسمه تعالی  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بیمه سلامت ایران  
اداره کل بیمه سلامت استان فارس

۴-عادی

دراستی کاربرد بین المللی دیرت گیزت

ISO ۹۰۰۱-۲۰۰۸

- در القای تخمک گذاری، دوزهای بیش از ۲۲۵ واحد در روز و طول مدت استفاده بیش از ۲-۳ هفته توصیه نمی شود و دارو تا ۳ کورس قابل استفاده است.

### درمان نازائی در IVF:

- دوز این دارو روزی ۴-۲ آمپول و تا ۶ آمپول در روز (بر اساس وزن بیمار، نتایج سونوگرافی، سطح استرادیول و پاسخ قبلی بیمار) قابل افزایش است.

- دارو تا زمانی که فولیکول ها به سایز مناسب برسند ادامه می یابد که عموماً ۵ تا ۱۴ روز (حداکثر ۲۰ روز) ممکن است طول بکشد.

### سایر موارد:

دوز این دارو در موارد نازائی جهت تحریک تخمک گذاری با یا بدون IUI، روزانه یک یا دو آمپول به مدت ۱ تا ۱۶ روز، حداقل بین ۳ تا ۶ سیکل درمانی است.

دوز این دارو در موارد نازائی جهت انجام IVF یا ICSI، روزانه ۳ تا ۶ آمپول به مدت ۱۰ تا ۱۲ روز و حداقل بین ۳ تا ۶ سیکل درمانی و گاهی تا ۱۲ سیکل است.

دوز این دارو در موارد سقط مکرر در اختلالات آندومتر، روزانه ۱ تا ۲ آمپول به مدت ۱۰ تا ۱۲ روز به مدت ۳ تا ۶ سیکل است.

دوز این دارو در بیماران مرد مبتلا به هایپوگوناדיسم هایپوگونادوتروپیک، ۷۵ واحد تا ۱۵۰ واحد سه بار در هفته به مدت دو سال است.

دوز این دارو در آروسپرمی غیر انسدادی (در افرادی که به HCG پاسخ مناسبی نداده اند)، ۷۵ واحد ۳ بار در هفته (در ترکیب با HCG دو تا سه بار در هفته)، حداقل ۴ تا ۶ ماه است و در صورت عدم پاسخ، به ۱۵۰ واحد ۳ بار در هفته به مدت ۶ ماه افزایش می یابد.

شرط تعهد این دارو در سامانه تأیید خدمات (دارو) بصورت پرونده ای تعریف می گردد.

### - ATG:

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز این دارو، جراح و فلوشیپ پیوند کبد، فوق تخصص گوارش، نفرولوژیست، جراح و فلوشیپ پیوند کلیه، جراح و فلوشیپ پیوند ریه، فوق تخصص ریه، جراح و فلوشیپ پیوند قلب، فوق تخصص قلب می باشند.

- این دارو در پیوند کبد، پیوند روده، پیوند پانکراس، پیوند ریه، پیوند قلب، پیوند کلیه، و جلوگیری از GVHD قابل تأیید است.

شش ۰۳۰۰۳۲۷

شماره تلفن وصال ملی کد پستی: ۱۴۳۱۷-۱۴۳۱۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۲۳۳۳۲۵۴۶۶-۷۱

پست الکترونیکی: [info.fr@ihio.gov.ir](mailto:info.fr@ihio.gov.ir) وبسایت: <http://fr.ihio.gov.ir> نمشن گوا: ۱۶۶۶

