

شماره: ۹۹/۲۴۱۷۵۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۷/۰۶

پوست: فایل

باسمه تعالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴-عادی



سازمان بیمه سلامت ایران
اداره کل بیمه سلامت استان فارس

دولای کولمبوس، انجمن مدیریت کیفیت

ISO-۹۰۰۱-۲۰۰۸

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

موضوع: نسخه دوم پروتکل تشخیصی و درمان بیماری MS

با سلام و احترام

با توجه به نامه شماره ۹۹/۲۳۴۹۵۶ به تاریخ ۱۳۹۹/۰۷/۰۱ معاون محترم بیمه خدمات سلامت سازمان و همچنین پیرو ابلاغیه شماره ۴۰۰/۸۱۳۶ مورخ ۹۸/۴/۱۲ معاونت محترم درمان وزارت بهداشت و با عنایت به ابلاغ نسخه دوم پروتکل تشخیصی و درمان بیماری MS توسط آن معاونت محترم به شماره ۴۰۰/۱۱۲۸۴ مورخ ۹۹/۰۶/۲۵ بدین وسیله، پروتکل تشخیصی و درمان بیماری MS جهت اجرا از تاریخ ۹۹/۸/۱ به پیوست ایفاد می گردد.

تاکید می گردد، وجود راهنمای تجویز داروهای خارج از پوشش بیمه (آلمتوزوماب و اکریلوزوماب) در این ابلاغیه؛ به منزله پوشش و تعهد بیمه این داروها نمی باشد. هرگونه تغییر تعهدات فهرست خدمات بیمه های سلامت، منوط به تصویب هیئت محترم وزیران و ابلاغ شورای عالی بیمه سلامت می باشد.

اهم مواردی که لازم است مورد توجه قرار گیرد؛ عبارتند از:

۱- راهنمای تجویز داروها، تغییری نسبت به راهنماهای ارسالی طی ابلاغیه سال ۹۸ نداشته است. برخی تغییرات شرایط تجویز راهنماهای تجویز، که در متن پروتکل مورد اشاره قرار گرفته است، عبارتند از:

در بیماران non-aggressive یکی از درمان های خط اول شروع گردد.

الف: در بیماران aggressive بر اساس شرایط Risk Stratification و شرایط بالینی بیمار امکان استفاده از داروهای خط دوم (فینگولیمود یا ناتالیزوماب) در خط اول درمان وجود دارد.

*بیماران aggressive به بیمارانی گفته می شود که در طی یک سال اخیر دو حمله واضح بالینی را تجربه نموده اند و دارای MRI فعال هستند.

ب: در بیماران non-aggressive داروی فینگولیمود می تواند بعنوان خط اول در بیمارانی که از سوزن می ترسند و یا منع مصرف داروهای دیگر خط اول دارند یا ترجیح خود بیمار باشد، در صورت صلاح دید و تجویز متخصصین مغز و اعصاب، شروع شود.

ش ۵۳۱۲۴۵۹

شیراز: خیابان رحمت آباد کهنه پستی: ۱۳۳۱۷-۱۳۳۲۱-۱۶۱-۱۶۱ تلفن: ۰۷۱-۲۳۳۳۲۳۲۳-۰۷۱-۲۳۳۳۲۳۲۳

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



ج : در بیماران PPMS هیچ یک از داروهای خط اول و دوم قابل استفاده نبوده و با دستور پزشک، داروی ریتوکسیماب قابل تجویز می باشد.

*تعریف عود یا حمله : به آن دسته از حوادث نورولوژیک اطلاق می گردد که حداقل به مدت ۲۴ ساعت پایدار بوده و پزشک آن را در معاینه ثابت نماید. این حوادث نباید در هنگام بروز تب یا عفونت ایجاد شده باشند و منشأ این حملات باید صرفاً وجود پلاک های دمیالینیتیو باشد.

*CIS : در بیماران دچار حمله ایزوله بالینی (CIS) تنها ترکیبات اینترفرون و گلاتیرامر استات، برای درمان مورد تأیید است. (این موضوع در راهنمای تجویز این داروها، در ابلاغیه قبلی نیز لحاظ گردیده بوده است)

بیماران CIS با ریسک پائین : این بیماران علائم بالینی ضایعات دمیالینیتیو را دارند اما BRAIN MRI در آنها طبیعی است و شروع درمان توصیه نمی گردد.

تجویز IVIG در بیماران MS : مبتنی بر راهنمای تجویز داروی IVIG (بخشنامه شماره ۹۹/۱۶۰۶۴۱ مورخ ۹۹/۵/۸-منضم)، در بیماران دچار حمله حاد MS ، در صورت عدم پاسخ بیمار به پالس تراپی و عدم امکان پلاسمافرزیس، بر حسب نظر پزشک IVIG با دوز ۲ گرم /کیلوگرم / روز به مدت ۵ روز تجویز می گردد.

معیارهای عدم پاسخ و تغییر خطوط دارویی :

پس از شروع درمان توصیه می گردد ۶ تا ۱۲ ماه بعد، MRI مجدد انجام گردد. وجود یکی از نشانه های زیر بیانگر عدم پاسخ به درمان و تغییر درمان می باشد.

۱- بیماریارانی که حین مصرف دارو دچار عود بالینی همراه افزایش پلاک در MRI شوند.

۲- بیماریارانی که بدون افزایش پلاک، حمله شدید بالینی داشته باشند.

۳- بیماریارانی که حداقل ۳ ضایعه جدید در MRI داشته باشند.

بیمارانی که از داروی خط اول استفاده می نمایند و بعلت عارضه دارو و مبتنی بر MRI ، دارو را می توان از یک خط اول به داروی دیگری از خط اول تغییر داد. در بیماریارانی که از داروی خط اول استفاده نموده اما بعلت اثر بخشی ناکافی یکی از ۳ معیار فوق را شامل می شود، دارو باید از خط اول بر اساس شرایط Risk Stratification، به خط دوم تغییر یابد.

ش ۵۳۱۲۴۵۹

شماره: ۹۹/۲۴۱۷۵۴

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۷/۰۶

پوست: فایل

باسمه تعالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴-عادی



سازمان بهداشت ایران
اداره کل بهداشت استان فارس

اداره کل بهداشت بین المللی مدیریت کیفیت

ISO-۹۰۰۱-۲۰۰۸

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز داروهای موضوع این پروتکل، متخصص بیماری های مغز و اعصاب می باشد. فرم معرفی بیماران MS به کمیته دانشگاهی، در متن پروتکل لحاظ گردیده و قابل بهره برداری است.



رونوشت.

انجمن محترم داروسازان استان فارس جهت استحضار

. روسای محترم بیمارستان های مسلمین ، ایران ، ارتش ، شهید بهشتی ، شهید دوران و بیمارستان های خصوصی و خیریه جهت استحضار

ش. ۵۳۱۲۴۵۹

شیراز-خیابان وصال ثانی کد پستی: ۷۱۳۳۱۷-۱۳۳۱۷ سنه صدور پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵-۱۳۳۱۷-۱۳۳۱۷ تلفن: ۰۷۱-۳۳۳۳۳۳۳۳-۰۷۱-۳۳۳۳۳۳۳۳

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