

شماره: ۱۴۰۰/۱۸۷۱۹۱

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۶

پوست: فایل

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بهداشت ایران

اداره کل بهداشت استان فارس

۴-عادی

امام علی ع: "عبره معروف و صبی از مکر و دعوت به اسلام است"

هفته اجیاه امره معروف کرامی باد

اداری کوانداسمین الی 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

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

موضوع: ابلاغ نسخه سوم پروتکل تشخیصی درمانی بیماری MS

با سلام و احترام

با توجه به ابلاغ نسخه سوم پروتکل تشخیصی درمانی بیماری MS توسط معاون محترم درمان وزارت بهداشت، طی نامه شماره ۷۶۵۳/۴۰۰/د به تاریخ ۱۴۰۰/۴/۱۶، ضمن ارسال پروتکل یاد شده در قالب فایل پیوست، تغییرات در نسخه سوم پروتکل نسبت به نسخه دوم، به شرح زیر می باشد:

- بیماران Aggressive در تعاریف جدید به دو دسته Highly Active و Rapidly Evolving Aggressive تقسیم می شوند.

Rapidly Evolving Aggressive: به بیمارانی اطلاق می شود که طی یکسال اخیر، حداقل دو حمله ناتوان کننده بدون بازگشت کامل علائم داشته و در MRI حداقل یک پلاک GD و یا افزایش واضح ضایعات T2 داشته باشند.

- داروهای مورد تأیید جهت درمان MS به دو گروه خط اول (First Line) شامل ترکیبات اینترفرون بتا، گلاتیرامر استات، تری فلونامید و دی متیل فومارات و داروهای خط دوم (Second Line) شامل فینگولیمود، ناتالیزوماب و اکریلیزوماب تقسیم می گردند.

- در بیماران RRMS از نوع Rapidly Evolving Aggressive یا Highly Active از داروهای خط دوم می توان بعنوان داروی خط اول استفاده کرد.

- داروهای خط سوم شامل آلتوزوماب و ریتوکسیماب می باشد.

- تزریق اکریلیزوماب در درمانگاه یا بیمارستان و تزریق آلتوزوماب، بیمارستان یا مراکز تزریق کلینیک های جامع بیماران MS می باشد.

راهنمای تجویز اکریلیزوماب:

اندیکاسیون:

۱- درمان خط اول در بیماران MS نوع عود کننده بهبود یابنده (RRMS) از نوع Highly Active یا Rapidly Evolving

۲- خط اول در بیماران MS پیشرونده اولیه در صورت EDSS زیر ۶ که یکی از دو شرط زیر را داشته باشند:

ش ۵۱۳۰۵۱

شیراز-خیابان وصال شمالی که پستی: ۱۴۳۹۷-۷۱۳۳۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۳۲۲۲۲۲۲۲۲۲۲۲-۰۷۱

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

شماره: ۱۴۰۰/۱۸۷۱۹۱

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۶

پیوست: فایل

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان میر سلامت ایران

اداره کل میر سلامت استان فارس

۴-حادی

امام علی ع: "عرب معروف وسی از ملر دعوت به اسلام است"
هفته اجیاء العرب معروف کرامی باو

دارای گواهی ثبت بین المللی در زیرت کیفیت

ISO ۹۰۰۱-۲۰۰۸

* سن زیر ۵۰ سال

* بیماری فعال (دارای پلاک MRI در enhancing)

۳- خط دوم درمان در بیماران RRMS

* تجویز دارو باید به تأیید کمیته های MS دانشگاهی برسد.

تبصره: بیمارانی که تحت درمان با ریتوکسیماب بوده و عود یا پیشرفت بیماری نداشته و یا دچار عوارض ناشی از ریتوکسیماب نشده اند، نباید به داروی اکریلیزوماب تغییر یابد. در ضمن تغییر ریتوکسیماب به اکریلیزوماب نیز در هر کدام از اندیکاسیون های فوق الذکر، باید به تأیید کمیته های دانشگاهی برسد.

دوز:

- اولین دوز ۳۰۰ میلی گرم (یک ویال)، به فاصله دو هفته بعد ۳۰۰ میلی گرم (یک ویال) و سپس هر شش ماه ۶۰۰ میلی گرم (دو ویال)

مدت زمان ارائه:

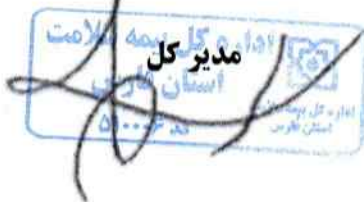
- حسب دستور پزشک بصورت نامحدود تا زمان عدم اثر بخشی و تغییر خط درمان

در نهایت شایان ذکر است:

- شرایط پوشش بیمه ای داروهای آلمتوزوماب و اکریلیزوماب، متعاقباً و مبتنی بر ابلاغ دبیرخانه شورای عالی بیمه، اعلام و در سامانه های مرتبط سازمان لحاظ خواهد گردید.

- راهنمای سایر داروهای MS موجود در نسخه سوم پروتکل، نسبت به نسخه دوم، تغییر نداشته و راهنمای تجویز هر یک از داروها، توسط کارشناسان مرتبط با موضوع، بویژه کارشناسان تأیید نسخ، به دقت مورد بررسی قرار گرفته و اجرا خواهد شد.

دکتر فرهاد لطفی



رونوشت:

✓ انجمن محترم داروسازان استان فارس جهت استحضار

ش ۵۸۱۳۰۵۱

شیراز-خیابان وصال شمالی کده پستی: ۱۴۳۹۷-۷۱۳۳۹ سنه و ق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۳۵ تلفن: ۰۷۱-۳۳۳۳۳۳۲-۰۷۱-۳۳۳۳۳۳۳۲۵۴۶

http://fr.ihio.gov.ir :تلفن گویا: ۱۶۶۶۶ info.fr@ihio.gov.ir وب سایت:

تایید شده است
پست الکترونیک