

شماره: ۱۴۰۰/۴۰۶۳۱۳

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹

پیوست: فایل

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بهداشت ایران

اداره کل بهداشت استان فارس

۴-عادی

دارای کدینترنشنال ایس‌اوی کیفیت

ISO ۹۰۰۱-۲۰۰۸

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

موضوع: ابلاغ راهنمای تجویز داروی بوستان

با سلام و احترام

با توجه به ابلاغ راهنمای تجویز داروی بوستان توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه شماره ۴۰۰/۱۷۸۲۷ د به تاریخ ۱۴۰۰/۸/۲۳، ضمن ارسال راهنمای تجویز این دارو در قالب فایل پیوست، به استحضار می‌رساند؛ شرط تجویز این دارو بر اساس مصوبه هیات محترم وزیران به شماره ۵۲۲۷۰/ت/۱۱۹۵۵۰ به تاریخ ۹۴/۹/۱۰، فوق تخصص ریه و فوق تخصص روماتولوژی می‌باشد، و تا زمان دریافت اصلاحیه مصوبه هیات محترم وزیران، مبنای عملکرد در خصوص شرط تجویز، بر اساس مصوبه فوق‌الذکر و به روال قبل می‌باشد. قابل ذکر است رعایت مفاد این راهنما از تاریخ ابلاغ، لازم الاجرا می‌باشد.

بوستان در بالغین:

این دارو، آنتاگونیست رسپتور آندوتلین است و در موارد درمان فشار خون ریوی، پیشگیری از بروز زخم جدید در بیماران مبتلا به اسکرودرمی قابل تأیید است.

اندیکاسیون:

- افزایش فشار خون شریان ریوی (شامل موارد ایدیوپاتیک، وارثی، ناشی از داروها و توکسین‌ها و اکتسابی)
- بیماری بافت همبند
- عفونت HIV
- افزایش فشارخون پورتال
- بیماری مادرزادی قلب
- schistosomiasis
- Chronic thromboembolic pulmonary hypertension
- Digital ulcer (زخم باز در نوک انگشتان در اسکرودرمی)
- سندرم رینود در اسکروز سیستمیک

دوز و تواتر مصرف:

درمان با ۶۲.۵ میلی گرم شروع و تا ۲۵۰ میلی گرم روزانه افزایش می‌یابد.

ش.ش. ۵۹۵۶۶۰۲

شیراز-خیابان وصال شمالی کد پستی: ۱۴۳۹۷-۷۱۳۳۹۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۴۵ تلفن: ۰۷۱-۲۲۲۲۲۲۲۲-۰۷۱-۲۲۲۲۲۲۲۲

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

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹
مهر و امضاء: [Handwritten Signature]

شماره: ۱۴۰۰/۳۰۶۳۱۳

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹

پوست: فایل

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان بیمه سلامت ایران

اداره کل بیمه سلامت استان فارس

۴- ماهی

درای کوانتیمین، انکی ریریت کیفیت

ISO ۹۰۰۱-۲۰۰۸

نکات شرایط تجویز:

تشخیص قطعی، با کاتتریزاسیون راست قلب و اندازه گیری مستقیم فشار خون شریان ریوی و تعیین نوع پرفشاری شریان ریوی انجام می شود. لذا، تشکیل پرونده اولیه برای این بیماران می بایست بر اساس مستندات کاتتریزاسیون راست قلب و گزارش اکوکاردیوگرافی باشد. با توجه به اینکه بیماران حداقل سالی یکبار جهت ارزیابی مجدد، به ماکز فوق تخصصی PH ارجاع می شوند تا مجدداً ارزیابی شده و در صورت نیاز به درمان های بیشتر و جدیدتر، پرونده درمانی و دارویی بیمار تکمیل گردد، لازم است؛ پرونده داروی بوسنتان این بیمه شدگان حداکثر با تاریخ اعتبار یکسال تشکیل گردد.

بوسنتان در کودکان:

اندیکاسیون:

- افزایش فشار خون ریوی ایدیوپاتیک
- افزایش فشارخون شریان ریوی مادرزادی (در مواردی که شانت دو طرفه یا غلبه شانت راست به چپ از طریق نقص قلبی مشاهده می شود)
- کاهش PVR (مقاومت عروق ریوی - Pulmonary Vascular Resistance) پس از برخی اعمال جراحی بیماری های مادرزادی قلب

کنتر اندیکاسیون:

- نارسایی کبدی
- شانت چپ به راست غالب
- وجود POVD (بیماری عروقی انسدادی محیطی Peripheral Occlusive Vascular Disease)
- وجود ضایعات انسدادی سمت چپ قلب
- سن کمتر از ۳ سال (البته در حال حاضر در کشور برای سن بالاتر از یکسال تجویز می گردد)
- دوز و تواتر مصرف بر اساس سن و وزن کودک در راهنمای تجویز لحاظ گردیده است.

نکات شرایط تجویز:

آنژیوگرافی پایه (تعیین منشأ PAH) و تکرار آن در طول درمان

دکتر فرهاد لطفی



ش ۵۹۵۶۶۰۲

شیراز-خیابان وصال شمالی کد پستی: ۱۴۴۹۷-۷۱۳۳۹ صندوق پستی: ۱۶۱-۷۱۶۳۵ تلفن: ۰۷۱-۳۳۳۳۳۳۳۳-۰۷۱

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