

بسمه تعالی

راهنمای تجویز داروی سورافینیب



نام دارو	کاربرد خدمت			محل ارائه خدمت	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	شرط تجویز			تواتر خدمت (تعداد دفعات و فواصل خدمت)	توصیه ها	شرایط تجویز	ملاحظات
	بستری	سرایبی	بستری موقت				اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون					
سورافینیب				تجویز در مراکز بستری و سرپایی شیمی درمانی	<ul style="list-style-type: none"> • متخصص رادیوتراپی-انکولوژی • فوق تخصص خون و سرطان بالغین 		<p>۱- داروی سورافینیب در خط اول درمان سیستمیک هیپاتوسلولار کارسینومای لوکال، غیر قابل جراحی که کاندید پیوند نیست، قابل تجویز است.</p> <p>۲- داروی سورافینیب در خط اول درمان سیستمیک هیپاتوسلولار کارسینومای با عود مومعی، قابل تجویز است.</p> <p>۳- داروی سورافینیب در خط اول درمان سیستمیک هیپاتوسلولار کارسینومای متاستاتیک، قابل تجویز است.</p>	<p>۱- داروی سورافینیب به عنوان درمان ادجوت بعد از درمان های موضعی قطعی مثل جراحی، لیزیشن و بعد از Arterial Directed & TACE Therapy. جایگاهی ندارد.</p> <p>۲- داروی سورافینیب در حد فاصل بین تشخیص بیماری و پیوند کند در بیماران غیر قابل جراحی که کاندید پیوند هستند، جایگاهی ندارد.</p> <p>۳- داروی سورافینیب در بیماران سرعوتیک با Child Pugh B-C، جایگاهی ندارد.</p> <p>۴- داروی سورافینیب به صورت ترکیبی با سایر داروهای تراکت یا شیمی درمانی به کار نمی رود.</p>	<p>۱- داروی سورافینیب با دوز ۸۰۰ میلی گرم روزانه (۴۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت) بر حسب صلاحیت پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.</p>	<p>۱- ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC مثبت بر ابتلا به هیپاتوسلولار کارسینوما یا ارائه IHC معتبر مثبت بر ابتلا به همین سرطان در موارد سرطان یا منشا ناشناخته ضروری است.</p> <p>۲- اثبات بیماری متاستاتیک یا عود کرده یا کمک مدالیته های تصویربرداری یا ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC از محل متاستاز مثبت بر ترکیب هیپاتوسلولار کارسینوما نیاز است.</p> <p>۳- در صورتی که در مدالیته های تصویربرداری شایعه منفرد مثبت بر متاستاز وجود داشته باشد، تایید پاتولوژی مورد نیاز است.</p> <p>۴- در موارد بیماری مومعی نامه پزشک درمانگر با جراح مثبت می غیر قابل جراحی بودن عدم امکان پیوند کند ضروری است.</p> <p>۵- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب لازم است این بیماران هر ۴-۳ ماه جهت ادامه تجویز دارو، شواهد مثبت بر عدم پیشرفت بیماری را ارائه دهند.</p>	<p>۱- با توجه به ملاحظات اثربخشی و هزینه اثربخشی دارو، د حاصل مصرف داروی سورافینیب در درمان بیماران مبتلا به سرطان کلیه متاستاتیک، ایزوسارکوما و GIST متاستاتیک توصیه نمی شود.</p>		
							<p>۱- داروی سورافینیب در سرطان تیروئید پایپلاری، فولیکولار، هرتل سل متاستاتیک و علائمندار که به بد درمانی پاسخ نداده اند، قابل تجویز است.</p> <p>۲- داروی سورافینیب در سرطان تیروئید پایپلاری، فولیکولار، هرتل سل عود کرده در صورت عدم امکان جراحی، عدم امکان پیوند یا عدم پاسخ به بد درمانی و رادیوتراپی، قابل تجویز است.</p>	<p>۱- داروی سورافینیب به صورت تنها (single agent) قابل تجویز است و تجویز آن به همراه سایر داروهای شیمی درمانی و تراکت تزایی توصیه نمی شود.</p> <p>۲- چنانچه حین درمان با داروی سورافینیب بیماری پیشرفت کند ادامه تجویز با قطع درمان سورافینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و سپس پیشرفت بیماری بعد از یک بازه زمانی کاربرد ندارد.</p> <p>۳- در صورت قطع درمان سورافینیب به دنبال پاسخ بالینی مناسب و سپس پیشرفت بیماری بعد از یک بازه زمانی از قطع دارو، شروع مجدد داروی سورافینیب بلافاصله است لذا ارائه گزارش تصویر برداری مثبت بر پاسخ بالینی مناسب به سورافینیب در زمان قطع دارو و همچنین ارائه شواهد و مدارک مثبت بر پیشرفت بیماری بعد از قطع دارو لازم است.</p> <p>۴- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب، پس از هر ۴-۳ ماه، لازم است شواهد مثبت بر عدم پیشرفت بیماری شامل تصویربرداری (و در صورت لزوم نامه پزشک درمانگر) ارائه شود.</p>	<p>۱- داروی سورافینیب با دوز ۸۰۰ میلی گرم روزانه (۴۰۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت) بر حسب صلاحیت پزشک درمانگر تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز عارضه دارویی قابل تجویز است.</p>	<p>۱- ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC مثبت بر ابتلا به سرطان پایپلاری، فولیکولار یا هرتل سل تیروئید یا ارائه IHC معتبر مثبت بر ابتلا به همین سرطان در موارد سرطان یا منشا ناشناخته ضروری است.</p> <p>۲- در موارد بیماری متاستاتیک یا عود کرده اثبات آن با کمک مدالیته های تصویربرداری یا ارائه گزارش پاتولوژی یا IHC از محل متاستاز و عود مثبت بر ترکیب یا سرطان پایپلاری، فولیکولار یا هرتل سل تیروئید نیاز است.</p> <p>۳- انجام بیوپسی از محل متاستاز و ارائه گزارش پاتولوژی مثبت بر ترکیب یا سرطان پایپلاری، فولیکولار یا هرتل سل تیروئید در صورت وجود تنها یک شایعه متاستاتیک در تصویر برداری ضروری است.</p> <p>۴- در موارد متاستاتیک علائمندار باید بیمار ابتدا تحت بد درمانی قرار بگیرد و در صورت عدم پاسخ، سورافینیب برای وی تجویز شود لذا نامه پزشک درمانگر یا متخصص پزشکی هسته ای مثبت بر مقاومت بیماری به درمان یا بد ضروری است.</p> <p>۵- در موارد عود لوکال، در صورت امکان درمان های لوکال مثل جراحی، رادیوتراپی و یا بد درمانی در خط اول درمان برای بیمار تجویز شود لذا نامه پزشک درمانگر مثبت بر بیماری مومعی غیر قابل جراحی و عدم امکان و یا عدم پاسخ به بد درمانی و رادیوتراپی ضروری است.</p> <p>۶- جهت ادامه تجویز داروی سورافینیب لازم است این بیماران هر ۴-۳ ماه جهت ادامه تجویز دارو، شواهد مثبت بر عدم پیشرفت بیماری را ارائه دهند.</p>			