



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

پرتوزوماب

PERTUZUMAB

زمستان ۱۴۰۲

تنظیم و تدوین:

دکتر لیلا مودب شعار

دکتر خاطره سادات موسوی

دکتر محدثه شاهین

دکتر فرزانه اشرفی

دکتر خاطره بابایی

دکتر زهرا کشت پور

دکتر نسرین بیات

خانم مهری احمدی

با همکاری کمیته مشورتی تشخیص و درمان سرطان:

دکتر اسدالله موسوی

دکتر کامبیز نوین

دکتر امیرعباس رشیدی

دکتر امیرحسین میر حسینی

دکتر پرستو حاجیان

دکتر حجت الله شهبازیان

دکتر مونا ملک زاده

دکتر حمیدرضا احدی

دکتر شراره سیفی

دکتر محمد رضا رستمی

دکتر سید فخرالدین حسینی

با همکاری:

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها معاونت درمان

تاییدیه نهایی:

دکتر فرانش دبیر انجمن خون و سرطان کودکان ایران

دکتر ابوالقاسمی دبیر بورد رشته فوق تخصصی خون و سرطان کودکان

دکتر رنجبر فوق تخصص خون و سرطان بالغین عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر امامی دبیر بورد رشته فوق تخصص خون و سرطان بزرگسال

دکتر فرهان دبیر بورد رشته تخصصی رادیوانکولوژی

تحت نظر:

دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت



بسمه تعالی
راهنمای تجویز دارو

| نام دارو | محل تجویز و کاربرد دارو | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | اندیکاسیون | کنترا اندیکاسیون | دوز و تواتر مصرف دارو | شرایط تجویز |
|-----------|-------------------------|--|---|---|---|--|
| پرتوزوماب | بستری سرپایی | هماتولوژی انکولوژی رادیوانکولوژی (رادیوتراپی) | در خط اول درمان سرطان پستان متاستاتیک HER2 مثبت به همراه شیمی درمانی و تراستوزوماب قابل تجویز است سپس به صورت نگهدارنده تا پیشرفت بیماری و یا ایجاد توکسیسیتی همراه تراستوزوماب ادامه خواهد داشت. | در یک سال اخیر دوره کامل پرتوزوماب دریافت کرده باشد | 840 میلی گرم بار اول وسپس ۴۲۰ میلی گرم هر سه هفته | بار اول مدت تزریق ۶۰ دقیقه و در صورت تحمل بارهای بعدی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه باشد. |
| | | | در درمان نیوآجوانت قبل جراحی همراه شیمی درمانی و تراستوزوماب قابل تجویز است و در افراد با ریسک بالا اولیه بعد از جراحی همراه با تراستوزوماب تا مجموع ۱۷ سیکل قابل ادامه دادن می باشد | | ۸۴۰ میلی گرم بار اول وسپس ۴۲۰ میلی گرم هر سه هفته | ریسک بالا به معنی T3/T4 یا غدد لنفاوی مثبت است. |
| | | | در بیماران برست HER2 مثبت و لنف نود درگیر به صورت ادجوانت بعد از جراحی همراه با شیمی درمانی و تراستوزوماب و سپس تا ۱ سال همراه با تراستوزوماب قابل تجویز است | | ۸۴۰ میلی گرم بار اول وسپس ۴۲۰ میلی گرم هر سه هفته | بار اول مدت تزریق ۶۰ دقیقه و در صورت تحمل در دفعات بعدی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه باشد. |

• توصیه ها :

- ✓ در موارد متاستاتیک: EF قبل شروع درمان باید بالا و مساوی ۵۰ باشد. در موارد افت EF کمتر از ۴۰٪ یا EF 40-45% اما افت بالای ۱۰٪ پیش از شروع درمان تجویز حداقل به مدت ۳ هفته قطع گردد و در صورت بهبود EF تا ۴۵٪ می توان مجدداً تجویز دارو شروع شود
- ✓ در موارد EF:EARLY breast cancer قبل شروع درمان باید بالا و مساوی ۵۵٪ باشد و بعد دریافت انتراسایکلین باید EF بالای ۵۰٪ باشد. در صورت EF کمتر از ۵۰٪ یا افت بالا و مساوی ۱۰٪ تجویز دارو باید قطع گردد. در صورتی که EF بالا و مساوی ۵۰٪ شود یا افت کمتر از ۱۰٪ باشد می تواند مجدداً تجویز دارو شروع گردد